

مقایسه صمیمیت زناشویی زوجین دارای عزت نفس شکننده، آسیب دیده و ایمن Comparison of marital Intimacy of Couples with Fragile, Damaged and Secure Self-Esteem

Reyhaneh Saboori MSc

Zohreh Rafezi PhD ✉

Faramarz Sohrabi-Asmarod PhD

ریحانه صبوری^۱

زهره رافعی^۲

فرامرز سهرابی اسمرود^۱

Abstract

Self-esteem is considered as an internal attitude towards oneself and the determining factor of human behavior in the personal and social context, including marital relations and intimacy. The purpose of this study was to compare the marital intimacy of couples with fragile, damaged and secure self-esteem. The method of this research was causal-comparative. In order to carry out this research, 176 married men and women in Tehran were selected using convenience sampling and were asked to answer Walker and Thompson's marital intimacy questionnaires (1983), Rosenberg's self-esteem scale (1965) and Nutin's name initial preferences task (1985). Then, according to their explicit and implicit self-esteem scores, they were placed in one of three research groups, i.e., fragile, damaged, and secure self-esteem. Finally, the data was analyzed using the statistical method of one-way analysis of variance. The results showed a significant difference in marital intimacy of the three group with different self-esteem in significant level of less than 0.01. In general, the results of this research showed that more marital intimacy is observed in married people with fragile self-esteem compared to the other two groups. It is suggested for more precisely confirmation and explanation, more research to be done.

Keywords: Marital Intimacy, Damaged Self-esteem, Secure Self-esteem, Fragile Self-esteem.

چکیده

عزت نفس به عنوان نگرشی درونی نسبت به خود و عامل تعیین کننده رفتار انسان در زمینه فردی و اجتماعی از جمله روابط زناشویی و صمیمیت به شمار می آید. هدف از این مطالعه، مقایسه صمیمیت زناشویی زوجین دارای عزت نفس شکننده، آسیب دیده و ایمن بود. روش این پژوهش علی-مقایسه ای بود. به منظور انجام این پژوهش ۱۷۶ نفر از مردان و زنان متأهل شهر تهران با استفاده از نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به مقیاس های صمیمیت زناشویی واکر و تامپسون (۱۹۸۳)، مقیاس عزت نفس روزنبرگ (۱۹۶۵) و تکلیف ترجیح حروف الفبای نام نوتین (۱۹۸۵) پاسخ دادند. سپس با توجه به نمرات عزت نفس صریح و ضمنی آنها در یکی از سه گروه پژوهش یعنی عزت نفس شکننده، آسیب دیده و ایمن قرارداد داده شدند. در نهایت داده ها با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس یک طرفه تحلیل شد. نتایج نشان دهنده اختلاف معنادار در صمیمیت زناشویی زوجین سه گروه با عزت نفس متفاوت در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۱ بود. به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که در افراد متأهل دارای عزت نفس شکننده نسبت به دو گروه دیگر صمیمیت زناشویی بیشتری مشاهده می شود. پیشنهاد می شود جهت تأیید و تبیین دقیق تر این یافته پژوهش های بیشتری انجام شود.

واژه های کلیدی: صمیمیت زناشویی، عزت نفس آسیب دیده، عزت نفس ایمن، عزت نفس شکننده.

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۷/۱۰ تصویب نهایی: ۱۴۰۲/۱۱/۲۵

۱. گروه روان شناسی عمومی و بالینی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران-ایران.

۲. گروه روان شناسی عمومی و بالینی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران-ایران. (نویسنده مسئول)

● مقدمه

نیاز به صمیمیت از جمله نیازهای اساسی انسان است و صمیمیت زناشویی (marital intimacy) از علل اصلی ازدواج موفق، تداوم رابطه (تقوایی و آبکار، ۱۳۹۶؛ ناموران گرمی و همکاران، ۱۳۹۷) و روابط متعهدانه به‌شمار آمده (باگاروزی، ۱۹۹۷) و در امنیت، بقا، رضایت (خطیبی، ۱۳۹۴) و عملکرد مناسب خانواده نقش اساسی ایفا می‌کند (باقری و همکاران، ۱۳۹۹). تعاریف مختلفی از مفهوم صمیمیت ارائه شده است که در مجموع این تعاریف به تجربه‌ای عاشقانه و هیجانی با شریک عاطفی در کنار احساس نزدیکی و پیوستگی، افزایش حقایق در مورد خود، ابراز محبت و مراقبت نسبت به یکدیگر و مشارکت در فعالیت‌های مختلف اشاره دارند (باگاروزی، ۲۰۱۴؛ استرنبرگ، ۱۹۸۶؛ کلارک و ریس، ۱۹۸۸؛ ون‌دن بروک و همکاران، ۱۹۹۵؛ منصور، ۱۹۹۲؛ پاتریک و همکاران، ۲۰۰۷). همان‌طور که نتایج پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد، صمیمیت زوجین با پیامدهای مثبت بسیاری مرتبط است. برای مثال صمیمیت زوجین با رضایت و عملکرد مطلوب جنسی زوجین (پاک‌نیت و روشن‌چسلی، ۱۳۹۷) و همچنین با تعهد زناشویی آنان رابطه مثبت دارد (محمدی و همکاران، ۱۳۹۵). بنابراین با توجه به شواهد فوق، صمیمیت زناشویی مؤلفه‌ای عاطفی-هیجانی در رابطه در نظر گرفته می‌شود که با کیفیت روابط زوجین و سایر ابعاد زندگی آنان مرتبط است. از این رو، مطالعه عوامل تأثیرگذار بر صمیمیت زناشویی هدف بسیاری از پژوهش‌ها بوده است. یکی از عواملی که به نظر می‌رسد نقش مهمی در صمیمیت زناشویی داشته باشد، عزت‌نفس (self-esteem) است.

عزت‌نفس، حاصل ارزیابی نگرش‌های مثبت و منفی فرد نسبت به خود است (روزنبرگ، ۱۹۶۵). این مفهوم علاوه بر اینکه کارکردی سازنده و مثبت در بهزیستی روان‌شناختی انسان دارد (اژه‌ای و همکاران، ۱۳۹۹)، یکی از عوامل شخصیتی است که به‌طور پایدار و پیش‌بینی‌پذیر بر رفتار ما تأثیر می‌گذارد (کجباف و همکاران، ۱۴۰۰) و آثار قابل توجهی بر کیفیت روابط (امانی، ۱۳۹۴)، پیشرفت و رضایت زناشویی (بیلدیز و بایتمیر، ۲۰۱۶) و به تبع آن صمیمیت دارد. مطالعات بسیاری به رابطه عزت‌نفس و کیفیت روابط زناشویی اشاره داشته‌اند که از جمله آن می‌توان به نتایج پژوهش جانسون و گالامبوس (۲۰۱۴) اشاره کرد. نتایج این پژوهش نشان داد میان عزت‌نفس و کیفیت روابط صمیمانه، رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین، نتیجه پژوهش اعتمادی و ابراهیمی (۱۳۹۲) نشان داد که آموزش گروهی خودارزشمندی به‌طور معناداری ضمن کاهش تعارضات زناشویی، رضایت بین همسران را افزایش داده است. نتایج پژوهش حسین‌پور لاکانی و همکاران (۱۳۹۴) نیز نشان داد که بین رضایت زناشویی با کیفیت زندگی و عزت‌نفس رابطه مثبت وجود دارد. از این رو با توجه به شواهد پژوهشی فوق، مفهوم عزت‌نفس عاملی تعیین‌کننده در رابطه رضایت‌بخش زناشویی و افزایش کیفیت زندگی زوجین به‌شمار می‌آید.

اگرچه در مطالعات روان‌شناسی به دو نوع عزت‌نفس می‌توان اشاره کرد؛ عزت‌نفس صریح یا آشکار (explicit self-esteem) و عزت‌نفس ضمنی یا ناآشکار (implicit self-esteem). با وجود این در اکثر مطالعات پیشین، مفهوم عزت‌نفس آشکار مورد بررسی قرار گرفته است. عزت‌نفس آشکار به نگرش‌های آگاهانه فرد نسبت به خود اشاره داشته (کول و همکاران، ۲۰۰۹) و به‌طور صریح بر احساسات مثبت به خود تأکید دارد (جردن و همکاران، ۲۰۰۳)؛ درحالی‌که عزت‌نفس ناآشکار به معنای عمومیت‌دادن و فراق‌کنی نگرش خود بر اشیا مرتبط با خود است و ذاتاً با فرآیندی خارج از آگاهی، شهودی، خودکار و غیرمستقیم همراه است (گرینوالد و باناجی، ۱۹۹۵). مفهوم عزت‌نفس ناآشکار یا ضمنی نخستین بار توسط گرینوالد و باناجی (۱۹۹۵) مطرح شد. آنان با تکیه بر شواهد موجود در روان‌شناسی شناختی مبنی بر وجود نظام‌های حافظه صریح و ضمنی متمایز، عزت‌نفس صریح و ضمنی را پیشنهاد کردند. طبق تعریف آنان عزت‌نفس ضمنی، نگرش فرد نسبت به خود است که بر ارزیابی اشیا مرتبط و نامرتب باخود اثر داشته و از طریق درون‌نگری غیرقابل تشخیص است (یا اشتباه تشخیص داده می‌شود) (گرینوالد و باناجی، ۱۹۹۵). بر این اساس، می‌توان گفت دو نوع عزت‌نفس، بازنمایی‌های متفاوتی از خویش‌نمایی ارائه می‌دهند. علاوه بر این، در روش‌های سنجش و ارزیابی نیز با یکدیگر متفاوت هستند. عزت‌نفس صریح از طریق گزارش‌های کلامی مشخص می‌شود درحالی‌که عزت‌نفس ضمنی از طریق تأثیر بر رفتار و احساسات فرد، قابل استنباط است (اپستاین و مورلینگ، ۱۹۹۵). لذا آثاری چون وانمود مثبت و مطلوبیت اجتماعی در سنجش عزت‌نفس صریح مورد انتظار است (ملکی، ۱۳۹۴) درحالی‌که چنین محدودیتی در ارزیابی غیرمستقیم عزت‌نفس ضمنی وجود ندارد (گرینوالد و لیا، ۲۰۲۰). به‌طورکلی به نظر می‌رسد عزت‌نفس ضمنی نسبت به عزت‌نفس صریح، اطلاعات عمیق‌تر و مفیدتری در مورد احساس ارزشمندی خود در اختیار می‌گذارد.

ضمن اشاره به ویژگی‌های عزت‌نفس صریح و ضمنی، وجود هم‌خوانی و ناهم‌خوانی میان آنها از نظر آسیب‌شناسی و نقش آن در روابط زوجی از جمله مسائل قابل توجه به‌شمار می‌آید. عدم هم‌خوانی میان عزت‌نفس صریح و ضمنی موجب پیدایش دو نوع عزت‌نفس شکننده یا دفاعی (fragile or defensive self-esteem) (عزت‌نفس صریح بالا و ضمنی پایین) (جردن و همکاران، ۲۰۰۳) و عزت‌نفس آسیب‌دیده (damaged-self-esteem) (عزت‌نفس صریح پایین و ضمنی بالا) می‌شود (شرود-ابی و همکاران، ۲۰۰۷؛ کیم و مور، ۲۰۱۹) درحالی‌که وجود عزت‌نفس صریح و ضمنی بالا به عزت‌نفس ایمن (secure self-esteem) می‌انجامد (کرنیس، ۲۰۰۳). عزت‌نفس ایمن به معنای وجود عزت‌نفس واقعی، حقیقی، باثبات و هم‌خوان با عزت‌نفس ضمنی است (کرنیس، ۲۰۰۳) که نه تنها نیازی به تأیید مستمر دیگران نداشته، به راحتی نیز مورد تهدید قرار نمی‌گیرد (پیینگ و همکاران، ۲۰۱۶). افراد دارای عزت‌نفس ایمن به راحتی نقاط ضعف و قوت خود را پذیرفته و در کنار وجود عزت‌نفس مطمئن، احساسات مثبت و همچنین خودارزشمندی واقعی (لکی و همکاران، ۲۰۱۴) قادر به تجربه موفقیت، سازگاری و بهزیستی روان‌شناختی بیشتری هستند (هالوی، ۲۰۱۶؛ کامرانسی و پیوتروسکی، ۲۰۱۸). نتایج پژوهش تریسی و همکاران (۲۰۰۹)، بیان می‌کند عزت‌نفس واقعی به‌طور مثبت با روابط اجتماعی موفق و سلامت روانی مرتبط بوده و نتایج پژوهش ارول و اورث (۲۰۱۳)، نشان‌داد که سطح اولیه عزت‌نفس هر یک از زوجین، سطح رضایت از رابطه مشترک آنان را پیش‌بینی می‌کند. در مقابل، شواهد پژوهشی به مشکلات افراد با عزت‌نفس شکننده و آسیب‌دیده و آثار آنها بر روابط زوجی اشاره می‌کند. به‌عنوان مثال افراد با عزت‌نفس شکننده از سویی نگران آسیب‌دیدن در رابطه بوده و از سویی دیگر خواهان پیوندجویی با دیگران هستند (زیگلر هیل و همکاران، ۲۰۱۵). تعارضات درونی آنها از کمبود حس امنیت و اعتماد به خود (عزت‌نفس ضمنی پایین) نشأت‌گرفته و متقابلاً از راهبردهای محافظتی و خودارتقایی (self-enhancing strategies) استفاده می‌کنند (بوسون و همکاران، ۲۰۰۳؛ کرنیس و همکاران، ۲۰۰۵)؛ به عبارتی آنان به سرکوب رفتارهای اصیل و واقعی پرداخته و تصاویری خوشایند و مطلوب از خود ارائه می‌دهند (بوسون و همکاران، ۲۰۰۳؛ ارومو و لوی، ۲۰۱۷). نتایج پژوهش بوسون و همکاران (۲۰۰۳) نیز مؤید همین مطلب است که مردان با عزت‌نفس بالا و ناپایدار (شکننده) نظرات و دیدگاه‌های مثبت‌تری در مورد روابط خود نسبت به سایر افراد ارائه می‌دهند. به نظر می‌رسد ماهیت شکنندگی احساس خودارزشمندی، این مردان را برانگیخته تا از روابط خود، ارزیابی مثبتی داشته و از این طریق عزت‌نفس خود را تعدیل نمایند (زیگلر هیل و همکاران، ۲۰۱۱). از سویی دیگر، شواهد پژوهشی در مورد مشکلات افراد با عزت‌نفس آسیب‌دیده بیان می‌کند این افراد دارای خوش‌بینی ناخودآگاه خاصی در مورد ارزش و توانمندی خود هستند که می‌تواند آنان را به رفتارهای فعال‌تری سوق دهد (اسپنسر و همکاران، ۲۰۰۵؛ زیگلر هیل و تری، ۲۰۰۷). آنان از طریق اتخاذ معیارهای کمالگرایی به تقویت عزت‌نفس صریح پرداخته و ارزشمندی خود را بر اساس اجرای عملکردی عالی تعیین می‌کنند (مک‌کی و فاینینگ، ۲۰۱۶؛ زیگلر هیل و تری، ۲۰۰۷)؛ ولی عدم مطابقت رفتار بیرونی با استانداردهای ذهنی منجر به احساس‌های ناکارآمدی شده و آنان را در برابر مشکلات درونی‌سازی (مانند افسردگی) و تجارب هیجانی ناخوشایند مستعد می‌سازد (لویس و همکاران، ۲۰۱۵). شواهد در زمینه روابط عاطفی افراد با عزت‌نفس آسیب‌دیده نیز به وجود استانداردهای سطح بالا، احساس ناکامی ناشی از آن و کاهش کیفیت رابطه اشاره می‌کند. برای مثال پژوهش استیگر و همکاران (۲۰۱۲) به نتایجی چون حساسیت‌های شدید نسبت به همسر، حسادت‌های مفرط نسبت به رقیبان، بی‌اعتمادی به شریک عاطفی، همبستگی‌های اجتماعی و تمایلات اندک برای پیوندجویی اشاره کرده (استیگر و همکاران، ۲۰۱۲) و نتایج پژوهش هوو و همکاران (۲۰۱۳) نیز به نارضایتی میان همسران، افزایش روابط فرازنشویی و احساس تنهایی در افراد با عزت‌نفس آسیب‌دیده اشاره می‌کند (هوو و همکاران، ۲۰۱۳). به‌طورکلی با توجه به شواهد فوق می‌توان گفت برخلاف عزت‌نفس ایمن، ویژگی‌های روان‌شناختی افراد با عزت‌نفس شکننده و آسیب‌دیده، با نتایجی چون ناکارآمدی، نارضایتی و تجارب ناخوشایند در حیطه روابط زناشویی همراه است.

با توجه به اینکه مطالعات پیشین حوزه عزت‌نفس به بررسی عزت‌نفس صریح محدود شده و توجهی به نقش عزت‌نفس ضمنی و همچنین هم‌خوانی و ناهم‌خوانی آنها در صمیمیت زناشویی نشده است، ضرورت داشت تا پژوهشی در این خصوص انجام شود. از این‌رو پژوهش حاضر جهت پاسخگویی به این سؤال که آیا میان گروه عزت‌نفس شکننده، آسیب‌دیده و ایمن در صمیمیت زناشویی تفاوت وجود دارد، انجام‌گرفت.

• روش

طرح پژوهش حاضر، از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه این پژوهش متشکل از تمامی زنان و مردان متأهل شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود. ابتدا به صورت نمونه‌گیری در دسترس ۱۷۶ نفر از افرادی که واجد ملاک‌های ورود، یعنی تأهل، سکونت در شهر تهران، سطح تحصیلات حداقل سیکل و رضایت آگاهانه بودند، به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. سپس بر اساس نمرات عزت‌نفس آشکار و ضمنی، ۱۰۰ نفر از آنها (۵۰ مرد و ۵۰ زن) انتخاب و در سه گروه دارای عزت‌نفس آسیب‌دیده، شکننده و ایمن جای‌گذاری شدند. حجم نمونه برای گروه‌های پژوهش حاضر طبق منابع روش تحقیق در پژوهش‌های علی-مقایسه‌ای تعیین شد. طبق این منابع برای پژوهش‌های علی-مقایسه‌ای حداقل ۳۰ نفر در هر گروه مناسب تلقی می‌شود (دلاور، ۱۳۹۲). لازم به ذکر است در پژوهش حاضر تقریباً تعداد زنان مردان در گروه‌ها یکسان بود و همسان‌سازی بین‌گروهی انجام شد. در نهایت نمرات این سه گروه در پرسشنامه صمیمیت زناشویی مورد مقایسه قرار گرفت.

در آغاز اجرای پژوهش جهت دستیابی به نمونه‌های مورد نظر، لینک پرسشنامه‌ها از طریق گوگل درایو ساخته و به مدت دو ماه در شبکه‌های اجتماعی توزیع شد. ترتیب ارائه مقیاس‌ها شامل مقیاس صمیمیت زناشویی، عزت‌نفس روزنبرگ و ترجیح حروف الفبای نام بود. قبل از اجرا در مورد هدف پژوهش، محرمانه‌بودن اطلاعات و داوطلبانه‌بودن شرکت در پژوهش به مشارکت‌کنندگان توضیحات لازم داده شد و تکمیل پرسشنامه‌ها با رضایتمندی آنان صورت گرفت. در ابتدا از شرکت‌کنندگان خواسته شد که حرف اول نام و نام‌خانوادگی خود را درج نمایند. پس از جمع‌آوری داده‌ها، جهت بررسی نقش هم‌خوانی و ناهم‌خوانی عزت‌نفس صریح و ضمنی در صمیمیت زناشویی، دو نمره عزت‌نفس هر آزمودنی با استفاده از فرمول زیر به دست آورده شد و اختلاف نمره میان آنها محاسبه شد؛ انحراف معیار / (میانگین - نمره آزمودنی) = نمره استاندارد. برای بررسی اثر ناهم‌خوانی بین عزت‌نفس صریح و ضمنی، مطابق پژوهش کیم و مور (۲۰۱۹)، کریمرز و همکاران (۲۰۱۲؛ ۲۰۱۳) و ملکی (۱۴۰۰)، یک متغیر ساختگی به نام جهت ناهم‌خوانی در دو جهت عزت‌نفس ضمنی <عزت‌نفس صریح، عزت‌نفس ضمنی> عزت‌نفس صریح و یک جهت هم‌خوانی عزت‌نفس صریح و ضمنی بالا در تحلیل گنجانده شد. عزت‌نفس ضمنی بالاتر از عزت‌نفس صریح به معنای عزت‌نفس آسیب‌دیده یا ناهم‌خوانی منفی و عزت‌نفس صریح بالاتر از عزت‌نفس ضمنی به معنای عزت‌نفس شکننده یا ناهم‌خوانی مثبت و عزت‌نفس صریح و ضمنی بالا به عنوان عزت‌نفس ایمن در نظر گرفته شد. سرانجام، برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS26 و از تحلیل واریانس یک‌طرفه جهت مقایسه میانگین سه گروه عزت‌نفس شکننده، آسیب‌دیده و ایمن در صمیمیت زناشویی استفاده شد.

• ابزارها

الف) مقیاس صمیمیت زناشویی (marital intimacy scale- MIS): مقیاس صمیمیت یک مقیاس ۱۷ گویه‌ای است که توسط واکر و تامپسون (۱۹۸۳) با هدف سنجش صمیمیت در رابطه، ساخته شده و نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از هرگز=۱ الی همیشه=۷ است. نمره صمیمیت از میانگین نمرات حاصل شده و نمرات بالاتر، نشان‌دهنده صمیمیت بیشتر در رابطه است (واکر و تامپسون، ۱۹۸۳). طبق گزارش واکر و تامپسون، آلفاکرونباخ این مقیاس در دامنه ۰/۹۷ تا ۰/۹۱ است. اعتبار این مقیاس در پژوهش عزیزپور و صفرزاده (۱۳۹۵) ۰/۹۶ به دست آمده و اعتبار محتوا و اعتبار صوری این پرسشنامه توسط اظهارات تعدادی از اساتید رشته مشاوره و روان‌شناسی برای سنجش صمیمیت زناشویی مناسب گزارش شد. همچنین با بررسی روایی توسط ۱۰ نفر از اساتید مجرب رشته روان‌شناسی، پرسشنامه مذکور به منظور سنجش صمیمیت زناشویی مناسب گزارش شد (عزیزپور و صفرزاده، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۹۷ به دست آمد که حاکی از اعتبار بالا پرسشنامه است.

ب) مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ (Rosenberg self-esteem scale- RSES): مقیاس ۱۰ ماده‌ای روزنبرگ (۱۹۶۵)، روشی ساده و مستقیم برای اندازه‌گیری عزت‌نفس کلی است. گزاره‌ها به صورت ۴ درجه‌ای از کاملاً موافقم (نمره ۴) تا کاملاً مخالفم (نمره ۱) ارائه شده است (روزنبرگ، ۱۹۸۹). ۵ ماده مثبت و ۵ ماده منفی ارائه شده است که نمره‌گذاری ماده‌های مثبت به صورت مستقیم و ماده‌های منفی به صورت معکوس انجام می‌شود (روزنبرگ، ۱۹۶۵؛ روزنبرگ، ۱۹۶۵). علاوه بر این، ضرایب همسانی درونی ماده‌ها در پژوهش

رجبی و همکاران (۱۳۸۶) ۰/۸۴ به دست آمده و ضرایب همبستگی میان هر یک از ماده‌ها با نمره کل از ۰/۵۶ تا ۰/۷۲ متغیر و در سطح $p < 0/001$ معنادار گزارش شد. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برابر با ۰/۹۰ بود که نشان‌دهنده اعتبار بالا است.

ج) تکلیف ترجیح حروف الفبا نام (name initial preferences task- IPT): ترجیح حروف نام اولین بار توسط نوتین (۱۹۸۷)؛ (۱۹۸۵) مطرح شد. طبق گزارش نوتین (۱۹۸۵)، افراد در مواجهه با حروف نام، با اطمینان کامل حروف نام خود را ترجیح می‌دهند. جانسون (۱۹۸۶) در مطالعه خود ترجیح حروف نام فرد را نشان‌دهنده نگرش مثبت به خود و جلوه‌ای از عزت‌نفس ضمنی گزارش کرده و سپس کیتایاما و کاراساوا (۱۹۹۷) به منظور ارزیابی دوست‌داشتنی بودن همه حروف، آنها را رتبه‌بندی کردند. نسخه فارسی این مقیاس توسط ملکی و همکاران (۱۳۹۳) ارائه شده و هر یک از حروف دارای طیف لیکرت ۹ درجه‌ای از به هیچ‌وجه دوست ندارم (۱) تا خیلی زیاد دوست دارم (۹) است. در این مقیاس افراد با ایجاد اولین احساس درونی در مورد هر یک از حروف الفبا اقدام به نمره‌گذاری می‌نمایند. کول و همکاران (۲۰۰۹) جهت نمره‌گذاری این مقیاس، الگوریتم خودتصحیح‌شده (self-corrected) را پیشنهاد داده که عبارت است از: الف) به دست آوردن متوسط علاقه‌مندی هر یک از حروف الفبا برای افرادی که نام‌شان با آن حرف شروع نمی‌شود و در نظر گرفتن آن به عنوان خط پایه ب) کسر نمودن نمره حرف اول نام هر شرکت‌کننده از خط پایه (مراحل فوق، برای حرف اول نام خانوادگی نیز انجام می‌شود) ج) سرانجام، به دست آوردن میانگین دو نمره تفاضلی نام و نام خانوادگی به عنوان عزت‌نفس ضمنی. این مقیاس از نظر ویژگی‌های روان‌سنجی توسط ملکی و همکاران (۱۳۹۳) مورد بررسی قرار گرفت. میزان همبستگی بین نمرات مقیاس ترجیح حروف الفبای نام از طریق بازآزمایی ۰/۸۴ و ضرایب همسانی درونی آلفاکرونباخ و دونیمه‌کردن به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۹ گزارش شد. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده علاقه‌مندی حرف مورد نظر و عزت‌نفس ضمنی بالاتر است. ضریب آلفاکرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۴ به دست آمد که بیان‌گر اعتبار مناسب است.

• یافته‌ها

بررسی شاخص‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که از افراد شرکت‌کننده در پژوهش، تعداد ۵۰ نفر مرد و ۵۰ نفر زن بودند. از لحاظ وضعیت تحصیلی ۴۶ نفر (۴۶ درصد) در سطح کارشناسی ارشد و دکتری، ۴۰ نفر (۴۰ درصد) فوق‌دیپلم و کارشناسی و ۱۴ نفر (۱۴ درصد) دبیرستان و دیپلم بوده و از لحاظ تعداد فرزندان نیز غالباً فاقد فرزند بودند. جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و مشخصه‌های توصیفی فراوانی و درصد فراوانی را ارائه می‌دهد.

جدول ۱. فراوانی و درصد فراوانی مشخصه‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

مشخصه	وضعیت مشخصه	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	زن	۵۰	۵۰/۰
	مرد	۵۰	۵۰/۰
تحصیلات	دبیرستان و دیپلم	۱۴	۱۴/۰
	فوق‌دیپلم و کارشناسی	۴۰	۴۰/۰
	کارشناسی ارشد و دکترا	۴۶	۴۶/۰
تعداد فرزندان	۰	۴۵	۴۵/۰
	۱	۲۷	۲۷/۰
	۲	۲۶	۲۶/۰
	۳	۲	۲/۰

بررسی آماره‌های توصیفی سن، مدت زمان ازدواج شرکت‌کنندگان و نمرات آنان در مقیاس‌های پژوهش نیز انجام گرفت. نتایج نشان داد میانگین سن شرکت‌کنندگان برابر ۳۵/۵۴ با انحراف معیار ۹/۵۳ و مدت زمان ازدواج ایشان به طور میانگین ۹/۴۹ با انحراف معیار ۸/۷۱ بود. همچنین، نمرات آنان در مقیاس صمیمیت زناشویی به طور متوسط ۵/۶۵ با انحراف معیار ۱/۲۳، نمره عزت‌نفس صریح ۳۰/۷۶ با انحراف معیار ۵/۵۹ و نمره عزت‌نفس ضمنی ۲/۱۷ با انحراف معیار ۱/۸۰ به دست آمد. جدول ۲ آماره‌های توصیفی سن و مدت زمان ازدواج شرکت‌کنندگان و پرسشنامه‌ها را ارائه می‌دهد.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی سن و مدت زمان ازدواج آزمودنی‌ها و نمرات پرسشنامه‌های پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	میانه	کمترین	بیشترین
سن	۳۵/۵۴	۹/۵۳	۳۲/۵۰	۲۱	۶۲
مدت زمان ازدواج	۹/۴۹	۸/۷۱	۶/۰۰	۰	۳۲
صمیمیت زناشویی	۵/۶۵	۱/۲۳	۵/۹۷	۱/۰۰	۷/۰۰
عزت نفس صریح	۳۰/۷۶	۵/۵۹	۳۰/۰۰	۱۵/۰۰	۴۰/۰۰
عزت نفس ضمنی	۲/۱۷	۱/۸۰	۲/۳۵	-۲/۰۰	۵/۵۵

در پژوهش حاضر، توزیع اختلاف عزت نفس صریح با عزت نفس ضمنی تقریباً نرمال بوده و آزمودنی‌ها را می‌توان بر اساس اختلاف نمره عزت نفس صریح و ضمنی به سه گروه عزت نفس آسیب‌دیده، ایمن و شکننده تقسیم کرد. جدول ۳ آماره‌های توصیفی صمیمیت زناشویی در سه گروه عزت نفس را ارائه می‌دهد. طبق این جدول، بررسی داده‌ها نشان داد ۳۵ نفر دارای عزت نفس آسیب‌دیده، ۳۰ نفر دارای عزت نفس شکننده و ۳۵ نفر دارای عزت نفس ایمن بودند. آزمودنی‌ها با عزت نفس آسیب‌دیده دارای کمترین میانگین نمره صمیمیت زناشویی و افراد با عزت نفس شکننده دارای بیشترین میانگین نمره صمیمیت زناشویی هستند. سپس جهت بررسی برابری واریانس صمیمیت زناشویی در سه گروه عزت نفس از آزمون لون استفاده شد. نتیجه این آزمون نشان داد فرض برابری واریانس‌ها با سطح برازش $p > 0.01$ برقرار بوده و می‌توان از نتایج تحلیل واریانس یک‌طرفه جهت مقایسه میانگین گروه‌های مورد نظر استفاده کرد.

جدول ۴ نتیجه تحلیل واریانس یک‌طرفه صمیمیت زناشویی در سه گروه عزت نفس آسیب‌دیده، ایمن و شکننده را نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود نتیجه تحلیل واریانس با سطح معناداری (۰/۰۰۹) کمتر از ۰/۰۱ معنادار است و به این معناست که میانگین صمیمیت زناشویی حداقل بین دو گروه عزت نفس اختلاف معناداری دارند.

جدول ۵ مقایسه اختلاف میانگین صمیمیت زناشویی در انواع عزت نفس را نشان می‌دهد. بر این اساس، اختلاف معناداری بین گروه عزت نفس شکننده و دو گروه دیگر با سطح معناداری کمتر از ۰/۰۱ وجود دارد ولی در دو گروه عزت نفس آسیب‌دیده و ایمن اختلاف معناداری یافت نشد. بنابراین افراد با عزت نفس شکننده صمیمیت بیشتری را در زندگی زناشویی تجربه می‌کنند.

جدول ۳. آماره‌های توصیفی صمیمیت زناشویی در سه گروه عزت نفس

تعداد	میانگین	انحراف معیار	بازه اطمینان ۹۵ درصد		کمترین	بیشترین
			حد پایین	حد بالا		
۳۵	۵/۳۵	۱/۳۹	۴/۸۸	۵/۸۳	۱/۸۸	۶/۸۸
۳۵	۵/۴۶	۱/۲۸	۵/۰۲	۵/۹۰	۱/۰۰	۶/۸۲
۳۰	۶/۲۲	۰/۶۸	۵/۹۶	۶/۴۷	۴/۵۹	۷/۰۰
۱۰۰	۵/۶۵	۱/۲۳	۵/۴۱	۵/۸۹	۱/۰۰	۷/۰۰

جدول ۴. نتیجه تحلیل واریانس یک‌طرفه صمیمیت زناشویی در سه گروه عزت نفس

شاخص‌ها	جمع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
بین‌گروهی	۱۳/۹۵	۲	۶/۹۷	۵/۰۰	۰/۰۰۹
درون‌گروهی	۱۳۵/۲۶	۹۷	۱/۳۹		
کل	۱۴۹/۲۳	۹۹			

جدول ۵. مقایسه اختلاف میانگین نمره صمیمیت زناشویی در سه گروه عزت نفس

عزت نفس مبنا	سایر عزت نفس‌ها	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	بازه اطمینان ۹۵ درصد	
				سطح معناداری	حد پایین / حد بالا
آسیب‌دیده	ایمن	-۰/۱۰	۰/۳۲	۰/۹۸۴	-۰/۸۹
	شکننده	-۰/۸۶*	۰/۲۷	۰/۰۰۶	-۱/۵۲
ایمن	آسیب‌دیده	۰/۱۰	۰/۳۲	۰/۹۸۴	-۰/۶۸
	شکننده	-۰/۷۶*	۰/۲۵	۰/۰۱۱	-۱/۳۷
شکننده	آسیب‌دیده	۰/۸۶*	۰/۲۷	۰/۰۰۶	۰/۲۰
	ایمن	۰/۷۶*	۰/۲۵	۰/۰۱۱	۱/۳۷

● بحث

یافته‌های حاصل از بررسی سؤال پژوهش مبنی بر اینکه آیا میان افراد دارای عزت‌نفس شکننده، آسیب‌دیده و ایمن از نظر صمیمیت زناشویی تفاوت وجود دارد، نشان داد که گروه واجد عزت‌نفس شکننده با دو گروه دیگر از نظر صمیمیت زناشویی تفاوت معناداری داشته و افراد با عزت‌نفس شکننده، صمیمیت زناشویی بیشتری را گزارش کردند. یافته‌های حاصل با پژوهش‌های زیگلر هیل و همکاران (۲۰۱۱)، پارادایس و کرنیس (۲۰۰۲)، زیگلر هیل و همکاران (۲۰۱۵) هم‌خوان است. در تبیین یافته‌های به‌دست‌آمده می‌توان به فرآیندهای روانی، ویژگی‌ها و سازکارهای موجود در انواع عزت‌نفس اشاره کرد. افراد با عزت‌نفس شکننده در روابط بین‌فردی نزدیک دچار تعارض هستند؛ از سویی خواهان پیوند با دیگران بوده و از سویی دیگر به دلیل ترس از طردشدگی، شکست و آزدگی احساسات، دارای نگرش‌های منفی نسبت به آن هستند (زیگلر هیل و همکاران، ۲۰۱۵). این مسئله بیانگر وجود ناهماهنگی شناختی (cognitive dissonance) در مورد روابط عاطفی نزدیک است. منظور از ناهماهنگی شناختی، وجود نگرش‌های متضاد نسبت به یک موضوع یا رفتار و نگرش‌های ناهم‌ساز با یکدیگر است. با توجه به اینکه ناهماهنگی شناختی پس از تصمیم‌گیری و انتخاب، به‌عنوان عاملی تهدیدکننده برای عزت‌نفس تلقی می‌شود، افراد معمولاً برای کاهش آن از اثری به نام گسترش شقوق (spreading of alternatives) استفاده می‌کنند؛ در این وضعیت آنان به افزایش جذابیت گزینه منتخب و کم‌اهمیت جلوه‌دادن سایر گزینه‌ها می‌پردازند (بارون و همکاران، ۲۰۰۶). بنابراین می‌توان گفت افراد با عزت‌نفس شکننده احتمالاً به واسطه وجود تعارض‌های درونی و ناهماهنگی شناختی در روابط زناشویی، دستخوش اثر گسترش شقوق شده و رابطه زوجی خود را بیش‌ارزیابی می‌کنند. تبیین مذکور با توجه به اختلاف بیش از حد صمیمیت زناشویی بین عزت‌نفس ایمن و شکننده کاملاً مشهود است (جدول ۵). انتظار محققان پژوهش حاضر، افزایش سطح صمیمیت زناشویی در افراد با عزت‌نفس ایمن نسبت به عزت‌نفس شکننده بود؛ درحالی که نتایج خلاف آن را نشان داد از این رو، با استناد به نتایج پژوهش هادوک و گباوثر (۲۰۱۱)، می‌توان گفت احتمالاً عامل تأیید خود، در گزارش صمیمیت زناشویی افراد با عزت‌نفس شکننده (دفاعی) دخیل بوده که به‌عنوان تلاشی در جهت کاهش تعارض‌های درونی و ناسازگاری‌های بین خود واقعی - ایده‌آل تلقی می‌شود. همچنین پژوهش اسمیت (۲۰۱۵) و ارومو و لوی (۲۰۱۷)، نیز مؤید همین مطلب است که افراد با عزت‌نفس شکننده از طریق راهبردهای دفاعی و خودارتقایی، رفتارهایی که بر خود واقعی دلالت دارند را سرکوب کرده و سعی در بروز رفتارهای خوشایند دارند. با توجه به آنچه ذکر شد نیاز به پیوندجویی نیز از جمله مشخصات افراد با عزت‌نفس شکننده به‌شمارآمده (زیگلر هیل و همکاران، ۲۰۱۵) و ترس از طردشدگی بین فردی در ایجاد آن نقش دارد (ریو، ۲۰۱۵). بر این اساس، احتمالاً تلاش‌های پیوندجویی افراد جهت رفع نیاز به تأیید، پذیرش و امنیت خود، انجام گرفته است؛ از این رو تمایل بیشتری به برقراری و حفظ روابط صمیمانه دارند.

از دیگر یافته‌های پژوهش، وجود صمیمیت زناشویی کمتر در بین افراد با عزت‌نفس آسیب‌دیده در مقایسه با عزت‌نفس شکننده است که با نتایج پژوهش هوو و همکاران (۲۰۱۳) هم‌خوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان به معانی عزت‌نفس ضمنی و صریح در پیشینه نظری و همچنین ویژگی‌های روان‌شناختی افراد با عزت‌نفس آسیب‌دیده اشاره کرد. طبق مبانی نظری، عزت‌نفس آسیب‌دیده نشان‌دهنده اختلاف میان اهداف و استانداردهای بالا (عزت‌نفس ضمنی بالا) و واقعیت (عزت‌نفس صریح پایین) است (فرنک و همکاران، ۲۰۰۷). به نظر می‌رسد عزت‌نفس ضمنی نشان‌دهنده «خود ایده‌آل» و عزت‌نفس صریح نشان‌دهنده «خود واقعی» باشد (کریمرز، ۲۰۱۳). بر این اساس می‌توان گفت افراد با عزت‌نفس آسیب‌دیده، احتمالاً دارای اختلاف قابل توجهی میان اهداف و واقعیات زندگی خود هستند. شواهد پژوهشی نیز مؤید همین مطلب است که این دسته افراد دارای سطح بالایی از کمال‌گرایی ناسازگارانه بوده (زیگلر هیل و تری، ۲۰۰۷) و دائماً در حال تجربه احساس عدم توانایی برای مطابقت یافتن با استانداردهای خود هستند (لویس، ۲۰۱۵). آنها همچنین هنگام مواجهه با شکست و نتایج منفی در عملکرد خود، آن را به دیگران نسبت داده به طوری که سوگیری مقصریابی (سرزنشگری دیگران)، احساس بدبینی و ادراک خصومت در موقعیت‌های اجتماعی را نیز تجربه می‌کنند (پارک و همکاران، ۲۰۱۹). لذا می‌توان نتیجه گرفت احتمالاً افراد با عزت‌نفس آسیب‌دیده در مورد صمیمیت با شریک عاطفی نیز انتظاراتی عالی داشته و برای داشتن فضای صمیمانه ایده‌آل تلاش می‌کنند درحالی که شکست‌های مکرر در دستیابی به الگویی کامل و تمام‌عیار از صمیمیت زناشویی با کاهش حس برتری و تردید درباره ارزشمندی خود همراه بوده از این رو، ضمن استفاده از سبک‌های اسنادی غیرمنطقی، سرزنش‌گری دیگران و سوگیری خدمت به خود (self-serving bias)، احساس نزدیکی کمتری در روابط صمیمانه با شریک عاطفی تجربه می‌کنند.

• نتیجه گیری

به طور کلی نتایج حاصل از مطالعه حاضر در زمینه مقایسه صمیمیت زناشویی در بین افراد با عزت ایمن، شکننده و آسیب دیده نشان داد افراد با عزت نفس شکننده نسبت به دو گروه دیگر از صمیمیت زناشویی بیشتری برخوردار هستند. با توجه به اینکه وجود ناهمخوانی میان عزت نفس صریح و ضمنی با پیامدهایی در روابط زناشویی مرتبط بوده با این حال، افزودن سایر سنجش های ضمنی عزت نفس می تواند درک بهتری از رابطه میان انواع ناهمخوانی عزت نفس و صمیمیت زناشویی ایجاد کرده و به منظور افزایش تبیین های مطلوب در نقش انواع ناهمخوانی عزت نفس بر صمیمیت زناشویی به پژوهش های بیشتری نیاز است. از جمله محدودیت های این پژوهش استفاده از پرسشنامه خودگزارش دهی صمیمیت زناشویی، عدم امکان استفاده از سنجش های بالینی برای بررسی عمیق تر مؤلفه های پژوهش و همچنین تظاهر بیش از حد افراد با عزت نفس شکننده به صمیمیت است؛ که با توجه به شواهد مذکور، به نظر می رسد ریشه در ترس از طرد شدن و نیاز به تأیید اجتماعی دارد. از این رو جهت افزایش اعتبار پاسخ ها لازم است ضمن استفاده از ابزارهای خودگزارش دهی، مصاحبه بالینی با حضور شرکای عاطفی آنان نیز انجام گیرد. همچنین از دیگر محدودیت های پژوهش، انجام آن روی نمونه مردان و زنان شهر تهران و سنجش غیرحضور بود. این محدودیت ها مانع تعمیم نتایج به سایر افراد می شود؛ از این رو باید با احتیاط صورت گیرد. با این حال، نتایج پژوهش حاضر بینش جدیدی نسبت به عوامل مرتبط با صمیمیت زوجین فراهم آورده است و راه جدیدی برای انجام پژوهش های آتی می گشاید. تاکنون عمده پژوهش ها بر عزت نفس صریح متمرکز بوده است، ولی همان طور که نتایج نشان داد، ناهمخوانی بین عزت نفس صریح و ضمنی با پیامدهای متفاوتی در صمیمیت زناشویی مرتبط است. یافته های این پژوهش از این فرضیه که ناهمخوانی های عزت نفس در صمیمیت زناشویی از اهمیت بسزایی برخوردار است، حمایت می کند. پیشنهاد می شود الگوهایی که در تبیین صمیمیت زناشویی اثرات عزت نفس ضمنی را نادیده می گیرند؛ مورد بازنگری قرار گرفته و سایر متغیرهای مرتبط با عزت نفس به منظور ارائه الگوی مفهومی جامع جهت تأثیر بر صمیمیت زناشویی مورد مطالعه قرار گیرد. همچنین، با توجه به نتایج پژوهش به مشاوران حوزه زوج و خانواده پیشنهاد می شود در مرحله ارزیابی و مداخلات مورد نظر، به اهمیت سازوکارهای موجود در عزت نفس شکننده و آثار آن بر صمیمیت زناشویی بیشتر توجه شود.

• تعارض منافع

پژوهش حاضر حاصل اقتباس از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول بوده و هیچگونه تعارض منافی بین نویسندگان این پژوهش وجود ندارد.

• تشکر و قدردانی

بدینوسیله بر خود لازم می دانیم از تمامی شرکت کنندگان جهت شرکت در پژوهش و همچنین تمامی افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی کنیم.

• منابع

- ازه ای، جواد؛ محمدی، پروین؛ غلامعلی لواسانی، مسعود؛ و حاج حسینی، منصوره. (۱۳۹۹). طراحی بسته آموزشی مبتنی بر ذهن آگاهی و اثربخشی بهزیستی روان شناختی و حرمت خود در نوجوانان افغانستانی مقیم ایران. *مجله روان شناسی*، ۲۴ (۳)، ۲۵-۲۶.
- اعتمادی، احمد؛ ابراهیمی، لقمان. (۱۳۹۲). تعیین اثربخشی آموزش گروهی خودارزشمندی بر اساس الگوی مبتنی بر اعتباریابی انسان بر افزایش میزان رضایت زناشویی. *مجله روان شناسی*، ۱۷ (۴)، ۴۳۵-۴۵۰.
- امانی، احمد. (۱۳۹۴). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر عزت نفس و تعهد زناشویی زوجین. *فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۵ (۲)، ۱-۲۳.
- بارون، رابرت؛ بیرن، دان؛ و برنسکامب، نایلا. (۲۰۰۶). *روان شناسی اجتماعی*. مترجم: کریمی، یوسف. (۱۳۹۴). چاپ نهم، تهران: نشر روان.
- باقری، فاطمه؛ کیمیایی، سیدعلی؛ و کارشکی، حسین. (۱۳۹۹). صمیمیت زناشویی: نقش تعیین کننده تمایز یافتگی خود و نیاز به امنیت در زنان متأهل غیربالینی. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۱۱ (۴۲)، ۲۶۱-۲۸۰.

- پاک‌نیت، معصومه؛ روشن چسلی، رسول. (۱۳۹۷). پیش‌بینی رضایت زناشویی براساس هیجان‌خواهی، صمیمیت، عملکرد جنسی و ویژگی‌های شخصیتی در پرستاران. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۶ (۱)، ۱۵۹-۱۷۸.
- تقوایی، داود؛ آبکار، نرگس. (۱۳۹۶). مقایسه نگرش صمیمانه نسبت به همسر در زنان متأهل کاربر و غیر کاربر شبکه‌های مجازی اجتماعی. *پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده*، ۵ (۱)، ۱۲۹-۱۴۳.
- حسین‌پور لاکانی، شهربانو؛ خواجه‌وند، افسانه؛ دامغانی، معصومه. (۱۳۹۴). بررسی رابطه کیفیت زندگی و عزت‌نفس با رضایت زناشویی دانشجویان دانشگاه گیلان. *کنگره ملی خانواده سالم*. دوره اول.
- خطیبی، اعظم. (۱۳۹۴). بررسی نگرش زنان نسبت به عوامل مؤثر بر تحکیم خانواده (پژوهشی در بین کارکنان زن دانشگاه‌های پیام نور استان همدان). *مطالعات زن و خانواده*، ۳ (۱)، ۵۹-۹۲.
- دلاور، علی. (۱۳۹۲). *روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی*. چاپ سی و نهم، نشر ویرایش: تهران.
- رجبی، غلامرضا؛ بهلول، نسرين. (۱۳۸۶). سنجش اعتبار و روایی مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ دانشجویان سال اول دانشگاه شهید چمران. *پژوهشهای تربیتی و روان‌شناختی*، ۳ (۲ (پیاپی ۸))، ۳۳-۴۸.
- ریو، جان مارشال. (۲۰۱۵). *انگیزش و هیجان*. مترجم: سیدمحمدی، یحیی. (۱۳۹۵). ویراست ششم، تهران: انتشارات ویرایش.
- عزیزپور، پریش؛ صفرزاده، سحر. (۱۳۹۵). نقش تعدیل‌کننده ادراک انصاف و رفتارهای فداکارانه در رابطه صمیمیت با همسر و کیفیت زناشویی. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱۲ (۳)، ۳۹۱-۴۱۱.
- کجباف، محمدباقر؛ پری‌زاده، سیمیا؛ سوادکوهی‌خویگانی، سحر؛ قیصری، صبا. (۱۴۰۰). بررسی نقش واسطه‌ای عزت‌نفس سازمان‌محور در تأثیر وظیفه‌شناسی و توافق‌جویی بر عملکرد وظیفه‌ای و رفتار شهروندی سازمانی در کارکنان شرکت ملی حفاری ایران. *مجله روان‌شناسی*، ۲۵ (۴)، ۵۲۹-۵۳۹.
- محمدی، بهناز؛ حیدرنیا، احمد؛ و عباسی، هادی. (۱۳۹۵). پیش‌بینی تعهد زناشویی براساس صمیمیت زناشویی و بخشودگی. *رویش روان‌شناسی*، ۵ (۳)، ۵۰-۳۱.
- مک‌کی، متیو؛ فایننگ، پاتریک. (۲۰۱۶). *تکنیک‌های شناختی برای افزایش عزت‌نفس*. مترجم: ارجمندی نسب، سیدمرتضی. (۱۴۰۰). تهران: انتشارات ارجمند.
- ملکی، بهرام. (۱۳۹۴). دستکاری عزت‌نفس ناآشکار با استفاده از ارائه محرک‌های زیرآستانه‌ای. *مجله روان‌شناسی و روانپزشکی شناخت*، ۲ (۳)، ۸۰-۶۷.
- ملکی، بهرام. (۱۴۰۰). نقش ناهم‌خوانی بین عزت‌نفس آشکار و ناآشکار در پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی در دانشجویان دانشگاه. *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۲ (۳ (۸۵))، ۱۶۳-۱۷۳.
- ملکی، بهرام؛ علی‌پور، احمد؛ زارع، حسین؛ و شقاقی، فرهاد. (۱۳۹۳). بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ترجیح حروف الفبای نام (آی‌پی‌تی) برای سنجش عزت‌نفس ناآشکار. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۵ (۱۷)، ۱۰۱-۱۲۳.
- ناموران گرمی، کبری؛ مرادی، علیرضا؛ فرزاد، ولی‌الله؛ و زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۷). تعیین ابعاد صمیمیت زناشویی زوج‌های ایرانی، یک مطالعه کیفی. *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، ۱۳ (۴۲)، ۶۱-۷۸.
- Bagarozzi, D. A. (1997). Marital intimacy needs questionnaire: Preliminary report. *American Journal of Family Therapy*, 25 (3), 285-290.
- Bagarozzi, D. A. (2014). *Enhancing intimacy in marriage: A clinician's guide*: routledge.
- Bosson, J. K., Brown, R. P., Zeigler-Hill, V., & Swann, W. B. (2003). Self-enhancement tendencies among people with high explicit self-esteem: The moderating role of implicit self-esteem. *Self and identity*, 2 (3), 169-187.
- Cameranesi, M., & Piotrowski, C. C. (2018). Self-esteem in children exposed to intimate partner violence: a critical review of the role of sibling relationships and agenda for future research. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 11 (3), 339-351.
- Clark, M. S., & Reis, H. T. (1988). Interpersonal processes in close relationships. *Annual review of psychology*, 39 (1), 609-672.
- Creemers DHM, Scholte RHJ, Engels RCME, Prinsteijn MJ and Wiers RW (2013) Damaged self-esteem is associated with internalizing problems. *Front. Psychol.* 4:152. doi: 10.3389/fpsyg.2013.00152
- Creemers, D. H., Scholte, R. H., Engels, R. C., Prinsteijn, M. J., & Wiers, R. W. (2012). Implicit and explicit self-esteem as concurrent predictors of suicidal ideation, depressive symptoms, and loneliness. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 43 (1), 638-646.
- Epstein, S., Morling, B. (1995). Is the Self Motivated to Do More Than Enhance and/or Verify Itself? In: Kernis, M.H. (eds) *Efficacy, Agency, and Self-Esteem*. The Springer Series in Social Clinical Psychology. Springer, Boston, MA.

- Erol, R. Y., & Orth, U. (2013). Actor and partner effects of self-esteem on relationship satisfaction and the mediating role of secure attachment between the partners. *Journal of research in Personality*, 47 (1), 26-35.
- Eromo, T. L., & Levy, D. A. (2017). The Rise, Fall, and Resurgence of " Self-Esteem": A Critique, Reconceptualization, and Recommendations. *North American Journal of Psychology*, 19 (2).
- Franck, E., De Raedt, R., Dereu, M., & Van den Abbeele, D. (2007). Implicit and explicit self-esteem in currently depressed individuals with and without suicidal ideation. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 38 (1), 75-85.
- Greenwald, A. G., & Banaji, M. R. (1995). Implicit social cognition: attitudes, self-esteem, and stereotypes . *Psychological review*, 102 (1), 4-27.
- Greenwald, A. G., & Lai, C. K. (2020). Implicit social cognition. *Annual Review of Psychology*, 71, 419-445.
- Haddock, G., & Gebauer, J. E. (2011). Defensive self-esteem impacts attention, attitude strength, and self-affirmation processes. *Journal of Experimental Social Psychology*, 47 (6), 1276-1284.
- Holloway, F. (Ed.). (2016). *Self-esteem: Perspectives, influences and improvement strategies*. Nova Publishers.
- Hu, Y., Jin, Y., Hu, C., & He, H. (2013). Loneliness and their relationship to explicit and implicit self-esteem. *Psychology*, 4 (5), 455-458.
- Johnson, M. D., & Galambos, N. L. (2014). Paths to intimate relationship quality from parent-adolescent relations and mental health. *Journal of Marriage and Family*, 76 (1), 145-160.
- Johnson, M. M. (1986). *The Initial Letter Effect: Ego-Attachment or Mere Exposure? (Alphabet, Letter Preferences)*. OOO OOOtt eeeee eeeeeeeeee e eeeetttt nrrs iiiiiiiiii iii
- Jordan, C. H., Spencer, S. J., Zanna, M. P., Hoshino-Browne, E., & Correll, J. (2003). Secure and defensive high self-esteem. *Journal of personality and social psychology*, 85 (5), 969.
- Kernis, M. H. (2003). Toward a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychological inquiry*, 14 (1), 1-26.
- Kernis, M. H., Abend, T. A., Goldman, B. M., Shrira, I., Paradise, A. N., & Hampton, C. (2005). Self-serving responses arising from discrepancies between explicit and implicit self-esteem. *Self and Identity*, 4 (4), 311-330.
- Kim, H .S., & Moore, M. T. (2019). Symptoms of depression and the discrepancy between implicit and explicit self-esteem. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 63, 1-5.
- Kitayama, S., & Karasawa, M. (1997). Implicit self-esteem in Japan: Name letters and birthday numbers. *Personality and social psychology bulletin*. 23 (7), 736-742.
- Koole, S. L., Govorun, O., Cheng, C. M., & Gallucci, M. (2009). Pulling yourself together: Meditation promotes congruence between implicit and explicit self-esteem. *Journal of Experimental Social Psychology*. 45 (6), 1220-1226.
- Lakey, C. E., Hirsch, J. K., Nelson, L. A., & Nsamenang, S. A. (2014). Effects of contingent self-esteem on depressive symptoms and suicidal behavior. *Death studies*, 38 (9), 563-570.
- Leeuwis, F. H., Koot, H. M., Creemers, D. H., & van Lier, P. A. (2015). Implicit and explicit self-esteem discrepancies, victimization and the development of late childhood internalizing problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43 (5), 909-919.
- Monsour, M. (1992). Meanings of intimacy in cross-and same-sex friendships. *Journal of Social and Personal Relationships* .9 (2). 277-295.
- Nuttin Jr, J. M. (1985). Narcissism beyond Gestalt and awareness: The name letter effect. *European Journal of Social Psychology*. 15 (3), 353-361.
- Nuttin, J.M. (1987). Affective consequences of mere ownership: The name letter effect in twelve European languages. *European Journal of Social Psychology*, 17, 381-402.
- Paradise, A. W., & Kernis, M. H. (2002). Self-esteem and psychological well-being: Implications of fragile self-esteem. *Journal of social and clinical psychology*, 21 (4), 345-361.
- Park, Y. J., Park, J. Y., Chung, K. M., Song, Y. M., & Jhung, K. (2019). Discrepancies of Implicit and Explicit self-esteem as Predictors of Attributional Bias and Paranoia. *Psychiatry Investigation*, 16 (3), 185.
- Patrick, S., Sells, J. N., Giordano, F. G., & Tollerud, T. R. (2007). Intimacy, differentiation, and personality variables as predictors of marital satisfaction. *The family Journal*. 15 (4), 359-367.
- nnnnnmnC. ,, aa ,, ,. ,, & Oooooaaa ,, .. (6666)6Miff nrrss fir cultivating self-esteem. In *Mindfulness and buddhist-derived approaches in mental health and addiction* (pp. 259-275). Springer, Cham.
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE). *Acceptance and commitment therapy. Measures package*, 61 (52), 18. <https://integrativehealthpartners.org/downloads/ACTmeasures.pdf>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*: Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image* (Rev. Ed.). Middeltown, CT: Wesleyan University Press.
- ööööööööbb é, M., uu pppp, .. , ssss ,, , , & ccüüzz .. (00..). sssssssmmeeeeeeeeececes ddd eeeei ee iiiiii iii to social feedback. *International Journal of Psychology*, 42 (3), 174-183.
- Smith, M. F. (2015). *Narcissism as Defensive-compensation: A Thesis Examining Competitive Behaviors & Psychological Defensiveness* (Doctoral dissertation, Shippensburg University of Pennsylvania).
- Spencer, S. J., Jordan, C. H., Logel, C. E., & Zanna, M. P. (2005). Nagging doubts and a glimmer of hope: The role of implicit self-esteem in self-image maintenance. In A. Tesser, J. V. Wood, & D. A. Stapel (Eds.). *On building, defending and regulating the self: A psychological perspective* (pp. 153–170). New York: Psychology Press.
- Sternberg, R. J. (1986). A triangular theory of love. *Psychological review*. 93 (2), 119-135.
- Stieger, S., Preyss, A. V., & Voracek, M. (2012). Romantic jealousy and implicit and explicit self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 52 (1), 51-55.

- Tracy, J. L., Cheng, J. T., Robins, R. W., & Trzesniewski, K. H. (2009). Authentic and hubristic pride: The affective core of self-esteem and narcissism. *Self and identity*, 8 (2-3), 196-213.
- Van den Broucke, S., Vandereycken, W., & Vertommen, H. (1995). Marital intimacy: Conceptualization and assessment. *Clinical Psychology Review*. 15 (3), 217-233 .
- Walker, A. J., & Thompson, L. (1983). Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. *Journal of Marriage and the Family*. 45 (4), 841-849.
- Yildiz, M. A., & Baytemir, K. (2016). A mediation role of self-esteem in the relationship between marital satisfaction and life satisfaction in married individuals. *Journal of the Faculty of Education*. 17 (1), 67-80.
- Zeigler-Hill, V., & Terry, C. (2007). Perfectionism and explicit self-esteem: The moderating role of implicit self-esteem. *Self and Identity*, 6 (2-3), 137-153.
- Zeigler-Hill, V., Britton, M., Holden, C. J., & Besser, A. (2015). How will I love you? Self-esteem instability moderates the association between self-esteem level and romantic love styles. *Self and Identity*, 14 (1), 118-134.
- Zeigler-Hill, V., Fulton, J. J., & McLemore, C. (2011). The role of unstable self-esteem in the appraisal of romantic relationships. *Personality and individual differences*, 51 (1), 51-56.

