PAYESH

Volume 22, Issue 5 (September- October 2023)

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.4.1]

[DOI: 10.61186/payesh.22.5.559]

An investigation into the conflicts between married couples in caring for an elderly parent

Majid Movahed Majd[*1], Maryam Falamarzi[2], Seyyed Mohammad Ali Mousavi[3]

1. Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran
2. Department of Women's Studies, Faculty of Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran
3. Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran

Received: 5 February 2022
Accepted for publication: 18 July 2023
[EPub a head of print-19 August 2023]
Payesh: 2023; 22(5): 559- 602

Abstract

Objective (s): Family care is not a new phenomenon and family members have always served as the most important source of support for the elderly throughout human life. Caring for the elderly is a tedious task with varied consequences. This study aimed to determine the conflicts situation of elderly-caring couples.

Methods: This cross-sectional study was performed on a sample of women caring for an elderly in Larestan, Iran. The data were collected in person at participants' home by using Strauss's standard questionnaire of couple's conflict and analyzed by SPSS 26 software

Results: In all 377 women participated in the study. The majority of respondents' age ranged from 30-50 years (67%), had secondary education (80%) and were housewives (87%). The analysis of the data showed that the four dimensions of verbal aggression, psychological conflict, physical conflict, and sexual coercion 70% total variance observed indicating the severity of the couples 'conflicts. The inferential results revealed a significant difference between couples' conflicts with religion, and place of living, but not employment and elderly gender.

Conclusion: Various factors seem to affect severity of couples' conflicts. However, conflicts could be reduced by increasing couples' skills.

Keywords: elderly care, couple's conflict, Careful couple, Larestan Township

[*] Corresponding author: Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran
E-mail: mmovahed@rose.shirazu.ac.ir

پایش
نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.4.1]
[DOI: 10.61186/payesh.22.5.559]

بررسی ابعاد تعارضات زوجین در مراقبت از والد سالمند

مجید موحد مجد [*۱]، مریم فلامرزی [۲]، سید محمدعلی موسوی [۳]

۱. دانشکده علوم اجتماعی، گروه جامعه شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران
۲. دانشکده علوم اجتماعی، گروه مطالعات زنان، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران
۳. دانشکده علوم اجتماعی، گروه جامعه شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۱۴
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۴/۲۷
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۸ مرداد ۱۴۰۲]
نشریه پایش: ۶۰۲- ۵۵۹ :(۵)۲۲؛ ۱۴۰۲

چکیده

مقدمه: مراقبت از سالمند درمنزل می‌تواند فشار زیادی را به مراقبان وارد آورد. یکی از مهم‌ترین پیامدها، تعارضات زوجین مراقب است. هدف این مطالعه تعیین وضعیت تعارضات زوجین در بین زوجین مراقب می‌باشد.

مواد و روش کار: مطالعه مقطعی از نوع توصیفی- تحلیلی در بین زنان متاهل مراقب از سالمند شهر لارستان و روستاهای بخش مرکزی اجرا گردید. حجم نمونه با استفاده از فرمول لین با ضریب خطای ۵ درصد ۳۷۷ نفر در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری به روش گلوله‌برفی غیر احتمالی بود. داده‌ها بوسیله پرسشنامۀ استاندارد تعارض زوجین اشتراوس به صورت مراجعه حضوری درب منازل جمع‌آوری شد. داده‌ها در محیط SPSS ۲۶ با استفاده از شاخص گرایش به مرکز میانگین و شاخص پراکندگی انحراف استاندارد و آزمون تی مستقل در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ بررسی شد. برای روایی ابزار پژوهش و برازش مدل تجربی با مدل نظری از تحلیل عاملی تاییدی در نرم افزار AMOS ۲۴ استفاده شد.

یافته‌ها: پاسخگویان بین سنین ۳۰ تا ۵۰ سال (۶۷ درصد) بودند، ۸۰ درصد تحصیلات دیپلم و پایین‌تر و شغل خانه‌داری (۸۷ درصد) بود. روایی ابزار سنجش با روش تحلیل عاملی تاییدی و مدل برازش تایید شد. پژوهش حاضر چهار بُعد پرخاشگری کلامی، تعارضات روانی، برخوردهای فیزیکی و اجبارهای جنسی را مورد بررسی قرار داد که این ابعاد در مجموع ۷۰ درصد واریانس کل را تبیین کردند. میانگین تعارض زناشویی دراین زنان در سطح پایینی (mean=۱/۸۳ ، SD=۰/۸۸) قرار داشت. نتایج نشان داد متغیرهای مذهب و محل زندگی پاسخگو تفاوت معناداری در افزایش ابعاد تعارض زوجین ایجاد کرده، اما متغیر اشتغال پاسخگو و جنسیت سالمند باعث تفاوت معناداری در ابعاد تعارض زوجین نشد.

نتیجه‌گیری: شدت تعارضات زوجین در فرهنگ‌ها و زمینه‌های اجتماعی مختلف متفاوت است. افزایش مهارت‌های زوجین مانند مهارت ارتباطی و حل تعارض و مراقبت گروهی از سالمند می‌تواند آثار منفی آن را کاهش دهد.

کلیدواژه: مراقبت از سالمند، تعارضات زوجین، زوجین مراقب، لارستان

کد اخلاق: IR.SUMS.REC.1400.069

[*] نویسنده پاسخگو: شیراز، دانشگاه شیراز، دانشکده علوم اجتماعی، گروه جامعه شناسی
E-mail: mmovahed@rose.shirazu.ac.ir

مقدمه

یکی از چالش‌های قرن بیست و یک، اضافه شدن تعداد جمعیت سالمندان است. پیش‌بینی جمعیت سالمندان که عمدتاً توسط سازمان ملل، سازمان بهداشت جهانی و دیگر سازمان‌های مطالعاتی صورت می‌گیرد، چشم‌اندازهای دهه‌های آتی در جهان به ویژه جهان رو به توسعه را، جهانِ «سالمند» مجسم می‌کند. این پدیده بیشتر به خاطر تغییر در ساخت جمعیت کمتر از ۲۵ ساله اتفاق می‌افتد. کنترل مرگ و میر در بیماری‌های شایع و همچنین کنترل افزایش جمعیت و جلوگیری از زاد و ولد، باعث می‌شود که از جمعیت جوان جامعه کاسته و به جمعیت سالمند جامعه افزوده شود [۱]. بر اساس سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵، جمعیت ۶۰ سال و بالاتر، ۹/۳ درصد جمعیت ایران را تشکیل می‌دهد [۲]. سازمان ملل متحد پیش‌بینی کرده است در فاصله سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۴۰۵، ۱۰ سال به میانگین سنی مردم ایران افزوده می‌شود و امید به زندگی به ۷۸/۵ سال در سال ۱۴۲۹ می‌رسد [۳].

واژۀ مراقبت خانوادگی که شکل مرسوم مراقبت غیررسمی است، از سال ۱۹۸۰ وارد ادبیات سلامت شد و امروزه به عنوان ستون اصلی نظام مراقبت‌های طولانی‌مدت محسوب می‌شود. سازمان بهداشت جهانی یکی از اولویت‌های تحقیقات در عرصۀ سلامت را مطالعۀ فرآیندهای مراقبتی سالمندان توسط مراقبان خانوادگی معرفی کرده است [۴]. سالمند ناتوان کسی است که حداقل در یکی از فعالیت‌های روزمره خود از قبیل غذاخوردن، حمام کردن، جا به جا شدن، خرید مواد غذایی، حمل و نقل و ... نیاز به کمک دارند [۵]. رویکردهای زیادی به بررسی مسائل مربوط به خانواده پرداخته‌اند. یکی از این رویکردها که به زندگی خانوادگی توجه کرده، رویکرد «دوره زندگی» است. این رویکرد اشاره به این دارد که چگونه مسیرهای رشد اعضای خانواده درطول زمان به طور متقابل وابسته و مرتبط هستند. به طوری که انتقال‌ها و تجربیات یک عضو خانواده (به عنوان مثال سالمند ناتوان) می‌تواند پیامدهایی برای دیگر اعضاء داشته باشد [۶].

مطالعاتی که در حوزۀ مراقبت خانوادگی و مراقبت غیر رسمی چه به روش‌های کمّی و چه روش‌های کیفی صورت گرفته است، نشان‌دهندۀ تجربیات متفاوتی در حوزۀ مراقبت از سالمندان در منزل توسط زنان و مردان خانواده است. این مطالعات نشان می‌دهند، که بخش اعظم مراقبان را زنان تشکیل می‌دهند که به ترتیب دختران، همسرانِ سالمند، و همسران فرزندان ذکور خانواده می‌باشند [۸، ۷]. همچنین این بررسی‌ها حاکی از آن است که میزان مراقبت‌های ارائه شده توسط زنان به مراتب بیشتر از مردان است. همچنین الگوی مراقبت توسط مردان بسیار متفاوت‌تر از زنان است [۱۱-۹]. زنان عمدتاً مراقبت‌های روزانه فردی و مراقبت‌های دستی را بر عهده دارند. در حالی که مردان بیشتر به سازمان‌دهی و مدیریت امور خدماتی، تعدیل محیط و فراهم کردن امکانات می‌پردازند. در نتیجه زنانِ مراقب نسبت به مردان استرس بیشتری را تجربه می‌کنند [۱۴، ۱۳، ۱۲، ۸]. گراهام بیان می‌دارد که مراقبت غیررسمی نه تنها مربوط به خانواده بوده بلکه به عنوان وظیفه زنان در خانواده شناخته شده است. او این مسئولیت را برای زنان نه تنها در قبال شوهران بلکه برای برآورده کردن نیازهای عاطفی فرزندان، افراد سالمند، معلول و بیمار در خانواده بر می‌شمرد [۱۵]. بنابراین می‌توان گفت مراقبت از والدین سالخورده در خانواده، جزء وظایف زنان در جوامع محسوب می‌شود. فشار بار مراقبت و ایفای نقش‌های دیگری که زنان در خانواده برعهده دارند، درگیری‌های مادی و ذهنی و روحی و روانی متعددی را برای مراقبان در منزل بوجود می‌آورد، که در صورت عدم حمایت و همکاری اعضاء خانواده و عدم درک صحیح از موقعیت این زنان از سوی همسر، می‌تواند پیامدهای منفی برای خانواده در پی داشته باشد. یکی از مهم‌ترین این پیامدها، تعارضات زوجین است. تعارضات زوجین را می‌توان به حالتی از تنش و یا فشار بین زوجین، هنگامی که سعی در انجام نقش‌های خانوادگی و زناشویی خود دارند، تعریف کرد [۱۴، ۸]. این تعارضات زمانی بروز می‌یابد که اعمال یکی از طرفین با اعمال و انتظارات طرف مقابل همخوانی و هماهنگی نداشته باشد. در حقیقت وقتی تعاملات بین زوجین بیش‌تر می‌شود و فعالیت‌ها و موضوع‌های متنوع‌تری را در برمی‌گیرد، فرصت مخالفت بیشتر می‌شود. در این حالت، رفتار یک شخص با توقعات شخص دیگر جور در نمی‌آید [۱۷، ۱۲، ۱۶]. پژوهش‌هایی بر این نکته تاکید داشتند که حضور سالمند در منزل و مراقبت از او، می‌تواند تعارض زوجین را افزایش داده و بر سلامت روانی و جسمی آن‌ها تاثیر منفی بگذارد. این پژوهش‌ها بر خصومت بیشتر، خودمختاری کمتر، پریشانی روانی و خودپذیری کمتر به عنوان آثار مراقبت از سالمند برای زنان مراقب نام برده‌اند [۱۹، ۱۸]. بسیاری از مطالعات حکایت از این داشته‌اند که رفتارهای خصمانه در طی تعارض زناشویی با تغییرات دستگاه ایمنی در ارتباط است و از لحاظ روانی، بیشتر افراد وجود تعارض در

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.4.1]
[DOI: 10.61186/payesh.22.5.559]

روابط زناشویی را بی‌نهایت تنش‌زا تجربه می‌کنند [۲۱-۲۰]. پژوهش‌هایی نیز بر این باور هستند که تعارضات زناشویی ارتباط تنگاتنگی با پدیدهٔ خشونت دارد و منجر به صدمات جسمی در زوجین و فرزندانشان می‌شود [۲۳، ۲۲]. اما در سوی دیگر یافته-های وجود دارد به صورت مطلق نمی‌توان اعتقاد داشت که حضور سالمند باعث آثاری منفی خواهد شد؛ بلکه زمینه‌های فرهنگی، اقتصادی- اجتماعی و خانوادگی مراقبان در زمینهٔ رضایت و یا تعارض زوجین تاثیرگذار هستند [۲۳، ۲۴].

در پژوهش‌های داخلی در حوزهٔ تعارضات زوجین دیده می شود که اغلب پژوهشگران، نمونه و آزمودنی‌های مورد مطالعهٔ خود را از میان خانواده‌های طلاق‌گرفته یا خانواده‌هایی که به مراجع قضایی مراجعه نموده‌اند، انتخاب کرده‌اند. درحالی که بسیاری از تعارضات میان زوجین به بیرون از خانواده گزارش نمی‌شود و خانواده‌های طلاق تنها به آن بخش از تعارضات زناشویی محدود می‌شود که اولاً، به مراجع قضایی ارجاع شده‌اند و ثانیاً، به جدایی زوجین منجر گردیده است. بدیهی است که تعارضات زناشویی تنها به مواردی که به طلاق انجامیده است محدود نمی‌شود و در پیش گرفتن چنین رویه‌ای در مطالعات انجام گرفته در این حوزه به کنار گذاشته شدن و مغفول ماندن بخش قابل توجهی از تعارضاتی منجر می‌شود که همه روزه در خانواده‌ها رخ داده و «سلامت جسمی، روانی و نیز اجتماعی افراد را شدیداً تهدید می‌کند» [۲۵]. هم‌چنین بیشتر پژوهش‌های انجام‌شده در گرایش‌های مختلف روان‌شناسی، با هدف اثربخشی مداخله‌ای درمانی برای کاهش تعارضات زوج‌ها انجام شده است [۲۷، ۲۶]. با اینکه بررسی موضوع تعارض و خشونت یکی از دشوارترین نوع تحقیقات در علوم اجتماعی و رفتاری است، اما برای سنجش سطح تعارضات در نمونه‌ها و جوامع مختلف، ابزارهایی ابداع شده است. مقیاس‌های تعارض زناشویی راسبالت (Rasbalt's marital conflict)، تعارض زناشویی کانزاس (Kansas Marital Conflict)، سبک‌های حل تعارض رحیم (Rahim Conflict Resolution Styles)، پرسشنامه حل تعارض ویکز و فیشر و آوری (Weeks, Fisher & Avery Conflict Resolution Questionnaire)، پرسشنامهٔ تعارضات زناشویی ثنایی و براتی (MCQ)، تعارض زوجین سلیمانی و تاکتیک‌های حل تعارض زوجین اشتراوس (Strauss Couple Conflict Resolution Tactics) را می‌توان از جملهٔ آن‌ها نام برد. سلیمانی با الگوبرداری از ثنایی پرسشنامهٔ ابداعی خود را به قصد ارزیابی تعارض زناشویی در زوجین طراحی کرد. در این ابزار سنجش، ۸ بُعد «کاهش همکاری، کاهش رابطهٔ جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطهٔ فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطهٔ خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جداکردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط موثر» در مورد تعارض زناشویی را مورد ارزیابی قرار داده است [۲۸]. یکی دیگر از مقیاس‌های تعارض و حل تعارض (Conflict Tactics Scale) است که بنا به گفتهٔ اشتراوس و همکاران این ابزار از سال ۱۹۷۲ در مطالعات مختلفی مورد استفاده قرار گرفته است. گویه‌های این جدول، معروف به مقیاس اشتراوس است که تعارضات و خشونت‌های زوجین را می‌سنجد. مقیاس اشترواس دو بعد از تعارضات (شدت تعارضات و محتوی تعارضات) را مورد سنجش قرار می‌دهد. این مقیاس، میزان شدت و محتوای تعارضات همسران علیه یکدیگر را نشان می‌دهد [۳۰، ۲۹]. پژوهش دربارهٔ مسئلهٔ تعارضات زوجین از اهمیت بالایی برخوردار است. مهم‌تر از آن بررسی این مسئله در خانواده‌هایی است که یک عامل بسیار مهم و تاثیرگذار مانند حضور یک سالمند در آن وجود دارد. مراقب که همان زنان خانواده هستند، نمی‌توانند نقش‌هایی که در آن قرار دارند، مانند مادری و همسری را در کنار نقش مراقبت و پرستاری از سالمند به خوبی ایفا نمایند و این باعث به وجود آمدن تعارضات و اختلافاتی بین همسران می‌شود. مسئله‌ای که این پژوهش به آن می‌پردازد، بررسی وضعیت تعارضات زوجین در بین زنان متاهل ملزم به مراقبت از والد سالمند است؛ مسئلهٔ مهمی که خانواده‌های بسیاری با آن دست و پنجه نرم می‌کنند و سابقه تحقیقاتی بسیار اندکی در جامعه ما دارد. پرداختن به این موضوع در جامعه‌ای با فرهنگ ایرانی و اسلامی یکی از ضرورت‌های پژوهشی در حیطه علوم انسانی و از دیدگاه جامعه‌شناسی است. هدف کلی این پژوهش، تعیین وضعیت تعارضات زوجین در بین متاهلین ملزم به مراقبت از والد سالمند در لارستان (استان فارس) بود. در همین راستا، ارزیابی تفاوت معناداری نوع مذهب، محل زندگی (روستا و شهر)، اشتغال زنان و جنسیت سالمند با شدت ابعاد تعارض زوجین در قالب فرضیه‌های پژوهش پیگیری خواهد شد.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر مقطعی و از نوع توصیفی- تحلیلی بود و برای گردآوری داده‌ها از ابزار پرسشنامه استفاده شد. متغیر کلیدی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.4.1]
[DOI: 10.61186/payesh.22.5.559]

تحقیق، وضعیت تعارضات زوجین در بین متاهلین ملزم به مراقبت از والد سالمند بود که برای بررسی آن از مقیاس استاندارد تعارضات زوجین اشتراوس بهره گرفته شد. جامعهٔ آماری مورد مطالعهٔ این پژوهش، شامل خانواده‌هایی در بخش مرکزی لارستان بود که در منزل آنها سالمند زندگی می‌کرد. پاسخگویان، زنان متاهلی بودند که در خانه از والد سالمند مراقبت می‌کردند. نمونه ها، خانواده هایی بودند که مدت مراقبت آنها از سالمند، پنج سال وبالاتر می باشد. طبق آمار سرشماری سال ۹۵، تعداد سالمندان ساکن در بخش مرکزی لارستان ۱۹۰۶۹ نفر بود [۲]. این مطالعه مقطعی به مدت سه ماه، از نیمهٔ شهریورماه تا نیمهٔ آذر ماه ۱۳۹۹ به طول انجامید. حجم نمونه مورد نیاز بر اساس جدول لین [۳۱] با ضریب خطای ۵ درصد، ۳۷۷ نفر در نظر گرفته شد. به دلیل در دسترس نبودن آمار دقیق و مدون سالمندانی که در منزل تحت مراقبت قرار دارند، نمونه‌گیری غیر احتمالی و با روش نمونه‌گیری گلوله برفی انجام گرفت.

تمامی پاسخگویان با اطلاع قبلی و رضایت به سؤالات پرسشنامه پاسخ داده و همهٔ پرسشنامه‌ها بدون نام و نشانی پاسخگو و اطمینان از محرمانه بودن نتایجِ تحقیق تکمیل شد. این پژوهش برگرفته از پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد و زیر نظر کمیتهٔ اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام گرفته است. ملاک‌ها و ضوابط اخلاقی انجمن جامعه‌شناسی آمریکا و ملاک‌های اخلاقی دانشگاه شیراز و وزارت علوم در نظر گرفته شد. تمام نکات اخلاقی شامل رازداری، در اولویت بودن سلامت روان‌شناختی شرکت‌کنندگان، امانت‌داری، دقت در استناددهی، قدردانی از دیگران، رعایت ارزش‌های اخلاقی در گردآوری داده‌ها و رعایت حریم خصوصی شرکت‌کنندگان توسط پژوهش‌گران مدنظر قرار گرفته است.

ابزار پژوهش

در این پژوهش با استفاده از مقیاس Conflict Tactics Scale (مقیاس تکنیک‌های تعارض) اشتراوس شدت تعارضات زوجین سنجیده شده است. Conflict Tactics Scale بر پایهٔ نظریهٔ تعارض ساخته شده است و بر اساس این نظریه، وجود تعارض در تعاملات اجتماعی امری اجتناب‌ناپذیر است و تاکتیک‌های مدیریت تعارض بر روی یک پیوستار قرار دارد که از تاکتیک‌های خشن (استفاده از اجبار و زور) تا تاکتیک‌های منفعل (بحث آرام پیرامون مسائل مختلف) در نوسان است. مولفه‌های این مقیاس وضعیت تعارض را در افراد دارای زندگی مشترک رسمی و غیر رسمی مورد سنجش قرار می‌دهد [۲۹]. اشتراوس در این مقیاس شدت تعارضات زوجین را در ابعاد «پرخاشگری کلامی، تعارضات روانی، برخوردهای فیزیکی، اجبارهای جنسی» مورد بررسی قرار داده است. این مقیاس شامل ۲۲ گویه و در طیف لیکرت است که برای سنجش آن از افراد خواسته شد که در رابطه با هر عبارت، پاسخ خود را از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف مشخص کنند. پاسخ‌ها از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق از ۱ تا ۵ نمره گذاری شده است. در مطالعات پیشین و بدنهٔ دانش تولیدشده در زمینهٔ موضوع مرتبط با پژوهش، به رغم تأیید اعتبار مقیاس مذکور [۳۴-۳۲]، ارزیابی مقیاس و همبستگی بین گویه‌ها با مفهوم تعارضات زوجین در جامعهٔ آماری دیگر نیز مورد ارزیابی قرار گرفت تا امکان ارزیابی عملی صحت ابزار اندازه‌گیری وارسی گردد. در این پژوهش نیز برای اطمینان از همسانی درونی گویه‌های هر سازه، با استفاده از روش محاسبهٔ ضریب آلفای کرونباخ، پایایی گویه‌هایِ سنجشِ شدتِ تعارضات مورد ارزیابی قرار گرفت. هم‌چنین به منظور بررسی نرمال بودن داده‌ها از ضریب چولگی (Skewness) استفاده شده است. دربارهٔ همسانی درونی و روایی ابزار سنجش و این مسئله که آیا ابزار به کار گرفته شده در نمونهٔ انتخاب شده، توانسته ادعای خود مبنی بر سنجش تعارض کلامی، پرخاشگری روانی، برخوردهای فیزیکی و اجبارهای جنسی را داشته باشد، از مدل اندازه‌گیری استاندارد با تکنیک تحلیل عاملی تاییدی در نرم‌افزار AMOS 24 استفاده شده است. در تحلیل عاملی تأییدی، شاخص‌های برازش به همراه میزان قابل قبول آن شامل RMSEA (با مقدار حداکثر ۰/۱)، شاخص‌های GFI (شاخص نیکویی برازش مدل)، CFI (شاخص برازش تطبیقی)، IFI (شاخص برازش افزایشی) و RMR (ریشهٔ دوم مربعات باقی‌مانده) در دامنه مقادیر بالای ۰/۹۰ استفاده شده است[۳۵]. با استفاده از این آزمون، نتایج مدل اندازه‌گیری متغیرهای نهفتهٔ تعارض کلامی، پرخاشگری روانی، برخوردهای فیزیکی و اجبارهای جنسی با استفاده از شیوهٔ ارزیابی روایی سازه‌ای در نرم افزار آموس در رابطه با شرایط علّی نمایش می‌دهد که مطابق با آن، نتایج تمام شاخص-های مرتبط با میزان نسبت بحرانی بزرگ‌تر از ۱/۹۶ مورد تأیید هستند؛ به عبارتی، نسبت بحرانی (CR) برای مدل‌ها برای تمام مؤلفه‌های شرایط علّی باید بزرگ‌تر از مقدار ۱/۹۶ باشند.

یافته‌ها

توزیع فراوانی اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان نشان داد که بیش از ۶۷ درصد از پاسخگویان در سنین ۳۰ تا ۵۰ سال قرار

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.4.1]
[DOI: 10.61186/payesh.22.5.559]

داشتند. ۸۰ درصد از آنها تحصیلات دیپلم و پائین‌تر از آن داشتند. شغل بیشتر این زنان خانه‌داری (۸۷ درصد) بود. میانگین سن همسر پاسخگویان ۴۶ سال و شغل آزاد بیشترین فراوانی را برای همسران پاسخگویان داشت. میانگین تعداد فرزندان پاسخگویان که با آنها زندگی می‌کردند، ۲ نفر بود. ۸۹ درصد از زنان پاسخگو شیعه بودند. هم‌چنین بیشترین فراوانی مربوط به نسبت سالمند با پاسخگو را والدینِ شوهرِ پاسخگو (۵۸ درصد) تشکیل می‌داد (جدول ۱). مدل اندازه‌گیری تعارضات زوجین به صورت سازهٔ چهار عاملی متشکل از متغیرهای نهفتهٔ پرخاشگری روانی با ۸ گویه و بار عاملی ۰/۷۵، تعارضات کلامی با ۶ گویه و بار عاملی بالای ۰/۷۸، برخوردهای فیزیکی با ۴ گویه و بار عاملی بالای ۰/۹۱ و اجبارهای جنسی با ۴ گویه و بار عاملی ۰/۸۰ ظاهر شد که به تفکیک هر گویه در جدول (۳) آمده است. براساس نتایج خروجی مدل تعارضات زوجین در تخمین استاندارد (شکل۱)، ضرایب استاندارد-شده برای سوالات، نشان از قوت این سوالات در صحّه‌گذاری و تایید عامل‌های خود مطابق با معیارهای نیکویی برازش داشتند و متغیرهای مشاهده شده در ارتباط با متغیرهای نهفتهٔ خود با توجه به مقادیر نسبت بحرانی (CR) و ضرایب مرتبط با آن (ضریب استاندارد) در سطح اطمینان ۹۹٪ معنی‌دار هستند؛ بنابراین سوالات مرتبط با سازه‌های مورد ارزیابی دارای همبستگی بوده و یا بارگذاری مناسبی داشته و هم‌خوان با عامل‌های خود بوده‌اند. نتایج نیکویی برازش ابزار اندازه‌گیری تعارضات زوجین نشان داد تناسب مدل مزبور با توجه به سطح کای‌اسکویر و p-value (سطح معنی-داری) به‌دست‌آمده برازش مدل را به نحو مناسبی نشان می‌دهد (۳/۷۱۷). مقادیر نسبت کای‌اسکوئر به درجهٔ آزادی (X2/df) با مقدار ۳/۷۱۷ بین ۲ و ۵ قرار دارد که قابل قبول است. شاخص برازش افزایشی (IFI) برابر ۰/۹۴، توکر-لوئیس (TLI) برابر با ۰/۹۲، و شاخص برازش تطبیقی (CFI) برابر با ۰/۹۴ حاکی از قابل قبول بودن مدل هستند. مقدار ریشهٔ دوم میانگین مربعات باقی-مانده (RMSEA) برابر ۰/۰۸ به دست آمده است که نشان از برازش قابل قبول مدل دارد (جدول ۴).

جدول (۵) توزیع فراوانی و درصدی نظرات پاسخگویان درباره گویه‌های موردنظر و سنجش شدت تعارضات زوجین به عنوان متغیر اصلی تحقیق را نشان می‌دهد. مهم‌ترین آماره‌های توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد مرتبط با هر گویه در این جدول مشخص شده است. در گویه‌هایی که به سنجش بُعد «پرخاشگری کلامی» پرداخته‌اند، بیشتر پاسخ‌ها حول گزینه‌های مخالف و کاملاً مخالف متمرکز بوده‌اند. در این بُعد، غیر از گویهٔ «موقع داشتن اختلاف با هم جر و بحث می‌کنیم» (که حدود ۵۰ درصد از پاسخ‌ها حول گزینه‌های مخالف و کاملاً مخالف است)، بیش از ۶۰ درصد از پاسخ‌ها مربوط به پنج گویهٔ دیگر از این بُعد، بر گزینهٔ مخالف و کاملاً مخالف متمرکز شده است. در تمام گویه‌های مربوط به بُعد «برخوردهای فیزیکی» که به سنجش رفتارهای خشونت‌بار و فیزیکی در حین تعارضات زوجین می‌پردازد، بیش از ۹۰ درصد پاسخ‌های پاسخگویان حول گزینه‌های مخالف و کاملاً مخالف قرار گرفته است. اما در بُعد «تعارضات روانی» در دو گویهٔ «من و همسرم اغلب بر سر مسائل مختلف اختلاف نظر پیدا می‌کنیم» و «وقتی با هم اختلاف داریم قهر کرده و دیگر حرف نمی‌زنیم» بیش از ۴۰ درصد پاسخ‌ها بر گزینه‌های موافق و کاملاً موافق متمرکز شده است. این در حالی است که در گویه‌های دیگر در این بُعد، فراوانی غالب به پاسخ‌های مخالف و کاملاً مخالف مربوط است (بیش از ۷۵ درصد پاسخ‌ها). نهایتاً در گویه‌های مربوط به بُعد «اجبارهای جنسی»، پاسخ‌های مخالف و کاملاً مخالف بیشتری فراوانی را در بین گزینه‌های دیگر به خود اختصاص داده‌اند. در این گویه‌ها، بیش از ۷۵ درصد از پاسخگویان با گویه‌هایی که مربوط به اعمال زور در مجاب کردن همسر به رابطهٔ جنسی و صدمه جنسی به یکدیگر است مخالفت کرده‌اند. نمرهٔ میانگین (انحراف معیار) تعارض زناشویی در زنان متاهل ملزم به مراقبت از والد سالمند (mean=۱/۸۳ ، SD=۰/۸۸) بود. ابعاد پرخاشگری کلامی (mean=۲/۰۵ ، SD=۱/۰۴)، تعارضات روانی (mean=۲/۰۴ ، SD=۰/۹۹)، برخوردهای فیزیکی(mean=۱/۴۹ ، SD=۰/۹۱) و اجبارهای جنسی (mean=۱/۷۶ ، SD=۱/۰۰) پایین‌تر از متوسط قرار دارد و نشان از وضعیت متمایل به مخالفت پاسخ‌گویان به وجود چنین خصیصه‌هایی در آن‌ها دارد (جدول ۶). این ابعاد در مجموع ۷۰ درصد واریانس کل را تبیین کردند.

به منظور بررسی فرضیات پژوهش از آزمون تی مستقل استفاده شده است (جدول ۷). نتایج نشان داد، بین پاسخگویان شیعه و سنی در ابعاد تعارضات روانی، پرخاشگری کلامی و برخوردهای فیزیکی تفاوت وجود دارد. به این معنی که میانگین پاسخگویان اهل تسنن در این سه بعد شدت بیشتری را نشان می‌دهد. اما در بُعد اجبارهای جنسی تفاوت معنادار بین مذهب شیعه و سنی مشاهده نشد. نتایج حاکی از آن بود که بین پاسخگویان شهری و

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.4.1]
[DOI: 10.61186/payesh.22.5.559]

روستایی در ابعاد تعارضات روانی، پرخاشگری کلامی و اجبارهای جنسی تفاوت معناداری بین میانگین‌ها وجود دارد. شهری‌ها در این ابعاد تعارض بیشتری از خود نشان داده‌اند.

اما در بُعد برخوردهای فیزیکی بین پاسخگویان شهری و روستایی تفاوت معنادار وجود ندارد. نتایج جدول (۷) حاکی از آن است که بین شاغل بودن یا بیکار بودن پاسخگویان و ابعاد تعارض زوجین تفاوت معنادار وجود ندارد. سطح معناداری هر چهار بُعد از تعارضات زوجین بر حسب نوع اشتغال بیش از ۰/۰۵ بوده و معنادار نیست. هم‌چنین با توجه به مقادیر بدست آمده در این جدول و معنادار نبودن تمام ابعاد تعارض زوجین بر حسب جنسیت سالمند، می‌توان نتیجه گرفت بین جنسیت سالمند و شدت ابعاد تعارض زوجین تفاوت معنادار وجود ندارد.

جدول ۱: مشخصات فردی پاسخ‌گویان این مطالعه

مشخصه	زیر مولفه	فراوانی	درصد
وضعیت اشتغال	شاغل	۴۹	۱۳
	غیر شاغل	۳۲۸	۸۷
محل زندگی	شهر	۲۲۹	۶۰/۹
	روستا	۱۴۸	۳۹/۱
سن	۲۹-۲۰	۳۹	۱۰/۳
	۳۹-۳۰	۱۲۸	۳۴
	۴۹-۴۰	۱۲۷	۳۳/۷
	۵۰ سال و بالاتر	۸۳	۲۲
میزان تحصیلات	بی‌سواد	۱۸	۴/۸
	ابتدایی	۹۰	۲۳/۹
	راهنمایی	۸۶	۲۲/۸
	متوسطه و دیپلم	۱۲۰	۳۱/۸
	فوق دیپلم	۲۰	۵/۳
	لیسانس و بالاتر	۴۳	۱۱/۴
مذهب	شیعه	۳۳۵	۸۸/۹
	سنی	۴۲	۱۱/۱

جدول ۲: یافته‌های آزمون آلفای کرونباخ برای پایایی مقیاس شدت تعارضات زوجین

متغیر	نوع متغیر	تعداد سؤالات	ضریب پایایی
تعارضات زوجین	شاخص	۲۲	۰/۹۶
تعارضات روانی	زیرمؤلفه	۸	۰/۹۲
پرخاشگری کلامی		۶	۰/۹۰
برخوردهای فیزیکی		۴	۰/۹۵
اجبارهای جنسی		۴	۰/۸۷

جدول ۳: تحلیل عاملی تعارضات زوجین (یافته‌های تحقیق)

گویه	بار عاملی استاندارد	نسبت بحرانی	معناداری
من و همسرم اغلب بر سر مسائل مختلف اختلاف نظر پیدا می‌کنیم.	۰/۵۷	۱۲/۱۶۲	۰/۰۰۰
موقع داشتن اختلاف با هم جر و بحث می‌کنیم.	۰/۶۸	۱۴/۴۷۱	۰/۰۰۱
هر وقت اختلاف پیدا می‌کنیم یکدیگر را سرزنش کرده به هم نیش و کنایه می‌زنیم.	۰/۷۹	۱۷/۶۱۹	۰/۰۰۱
وقتی با شوهرم دعوا داریم عصبانی می‌شویم و داد و فریاد راه می‌اندازیم هر دو یا یکی از ما.	۰/۷۱	۱۵/۲۷۳	۰/۰۰۱
گاهی اوقات به یکدیگر فحش و ناسزا هم می‌گوییم.	۰/۸۷	۲۰/۳۱۰	۰/۰۰۱
بعضی اوقات کارمان به دعوا و کتک‌کاری و پرتاب اشیاء هم می‌کشد.	۰/۸۸	--	۰/۰۰۱
موقع دعوا ممکن است چاقو، یا اشیاء خطرناک دیگر هم برداریم.	۰/۹۷	۳۱/۷۹۶	۰/۰۰۱
پیش آمده که در دعوا یکی از ما مجروح یا مصدوم شده است.	۰/۹۶	۳۱/۰۷۴	۰/۰۰۱

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.4.1]
[DOI: 10.61186/payesh.22.5.559]

در اثر جراحت مجبور شده‌ایم به پزشک یا بیمارستان مراجعه کنیم.	۰/۸۵	۲۳/۳۱۶	۰/۰۰۱
وقتی با هم اختلاف داریم قهر کرده و دیگر حرف نمی‌زنیم.	۰/۵۸	۱۲/۴۵۳	۰/۰۰۱
به خاطر اختلاف با همسرم چند بار قهر کرده و از خانه رفته ام.	۰/۷۵	۱۷/۹۵۳	۰/۰۰۱
موقع درگیری معمولاً خویشاوندان یا دوستان خود را در دعوایمان دخالت می‌دهیم.	۰/۷۶	۱۸/۴۰۸	۰/۰۰۱
تا حالا به خاطر دعواهایمان چند بار از ازدواج پشیمان شده‌ام.	۰/۸۳	۲۱/۶۶۷	۰/۰۰۱
گاهی اوقات به طلاق هم فکر می‌کنم.	۰/۸۵	۲۲/۴۲۴	۰/۰۰۱
به خاطر اختلافمان یکی از ما یا هر دو برای طلاق اقدام کرده‌ایم. (یا قبلا اقدام کرده بودیم)	۰/۷۹	۱۹/۴۹۷	۰/۰۰۱
من و همسرم برای احساسات یکدیگر درباره مسائل مختلف احترام قائل نیستیم.	۰/۸۷	--	۰/۰۰۱
گاهی اوقات همدیگر را احمق یا کودن خطاب می‌کنیم.	۰/۸۶	۲۰/۲۱۹	۰/۰۰۱
بعضی وقت‌ها شوهرم به خاطر آزار و اذیت من، صحبت از طلاق می‌کند.	۰/۸۱	--	۰/۰۰۱
گاهی اوقات بر سر مسائل جنسی اختلاف پیدا می‌کنیم.	۰/۸۰	۱۷/۰۵۷	۰/۰۰۱
بعضی وقت‌ها که من خسته‌ام یا پریودم شوهرم مرا وادار به رابطه می‌کند.	۰/۷۸	۱۶/۴۲۰	۰/۰۰۱
من در رابطه جنسی با شوهرم خوب ارضاء نمی‌شوم.	۰/۸۳	۱۷/۹۵۷	۰/۰۰۱
شوهرم در رابطه جنسی با من ارضاء نمی‌شود و اغلب گلایه دارد.	۰/۸۰	--	۰/۰۰۱

جدول ۴: نیکویی برازش مدل اندازه‌گیری تعارضات زوجین

شاخص های نیکویی برازش	علائم اختصاری	ارزش	برازش قابل قبول
شاخص برازش افزایشی	IFI	۰/۹۴	IFI>٪۹۰
شاخص توکر-لوئیس	TLI	۰/۹۲	TLI>٪۹۰
شاخص برازش تطبیقی	CFI	۰/۹۴	CFI>٪۹۰
ریشهٔ میانگین مربعات خطای برآورد	RMSEA	۰/۰۸	RMSEA<۰/۰۸
کای‌اسکور بهنجارشده	CMIN/DF	۳/۷۱۷	مقدار بین ۲ تا ۵

جدول ۵: توزیع فراوانی و درصدی پاسخ‌ها و مقادیر ارزش طیف (میانگین و انحراف معیار)

ابعاد	گویه	میزان موافقت یا مخالفت به درصد					میانگین	انحراف معیار
		کاملاً موافق	موافق	بی‌نظر	مخالف	کاملاً مخالف		
پرخاشگری کلامی	موقع داشتن اختلاف با هم جر و بحث می‌کنیم.	۱۳	۲۷/۶	۹/۵	۲۴/۹	۲۴/۹	۲/۷۹	۱/۴۱۵
	هر وقت اختلاف پیدا می‌کنیم یکدیگر را سرزنش کرده به هم نیش و کنایه می‌زنیم.	۹/۸	۱۲/۵	۸/۵	۲۱/۷	۴۲/۲	۲/۲۱	۱/۳۶۰
	وقتی با شوهرم دعوا داریم عصبانی می‌شویم و داد و فریاد راه می‌اندازیم هر دو یا یکی از ما.	۸/۸	۱۷/۵	۷/۲	۲۴/۹	۴۱/۶	۲/۲۷	۱/۳۸۲
	گاهی اوقات به یکدیگر فحش و ناسزا هم می‌گوییم.	۶/۹	۳/۴	۴/۸	۲۵/۲	۵۹/۷	۱/۷۳	۱/۱۵۴
	گاهی اوقات همدیگر را احمق یا کودن خطاب می‌کنیم.	۶/۱	۴	۶/۱	۲۴/۹	۵۸/۹	۱/۷۳	۱/۱۳۶
	بعضی وقت‌ها شوهرم به خاطر آزار و اذیت من، صحبت از طلاق می‌کند.	۵/۳	۳/۲	۵/۳	۲۱	۶۵/۳	۱/۶۲	۱/۰۸۲
برخوردهای فیزیکی	بعضی اوقات کارمان به دعوا و کتک‌کاری و پرتاب اشیاء هم می‌کشد.	۵/۶	۱/۳	۳/۴	۲۲	۶۷/۶	۱/۵۵	۱/۰۳۳
	موقع دعوا ممکن است چاقو، یا اشیاء خطرناک دیگر هم برداریم.	۵	۱/۱	۲/۱	۲۰/۴	۷۱/۴	۱/۴۸	۰/۹۸۱
	پیش آمده که در دعوا یکی از ما مجروح یا مصدوم شده است.	۴/۸	۱/۳	۱/۳	۲۱/۲	۷۱/۴	۱/۴۷	۰/۹۶۵
	در اثر جراحت مجبور شده‌ایم به پزشک یا بیمارستان مراجعه کنیم.	۴	۱/۶	۲/۹	۲۲	۶۹/۵	۱/۴۹	۰/۹۴۰
تعارضات روانی	من و همسرم اغلب بر سر مسائل مختلف اختلاف نظر پیدا می‌کنیم.	۱۹/۲	۲۸/۹	۱۰/۱	۲۱/۲	۱۹/۹	۳/۰۸	۱/۴۴۷
	وقتی با هم اختلاف داریم قهر کرده و دیگر حرف نمی‌زنیم.	۱۸/۸	۲۲/۵	۵/۳	۱۶/۲	۳۷/۱	۲/۷۰	۱/۵۹۴
	به خاطر اختلاف با همسرم چند بار قهر کرده و از خانه	۷/۲	۵/۸	۲/۹	۲۱/۵	۶۲/۶	۱/۷۳	۱/۲۱۱

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.4.1]

[DOI: 10.61186/payesh.22.5.559]

	رفته ام.	۸	۶/۶	۳/۷	۲۶/۳	۵۵/۴	۱/۸۵	۱/۲۴۷
	موقع درگیری معمولاً خویشاوندان یا دوستان خود را در دعوایمان دخالت می‌دهیم.	۷/۷	۸/۸	۴/۸	۲۲	۵۶/۸	۱/۸۹	۱/۲۸۴
	تا حالا به خاطر دعواهایمان چند بار از ازدواج پشیمان شده‌ام.	۸	۴/۵	۴/۵	۲۱	۶۲/۱	۱/۷۵	۱/۲۲۷
	گاهی اوقات به طلاق هم فکر می‌کنم.	۴/۸	۱/۳	۲/۴	۲۱	۷۰/۶	۱/۴۹	۰/۹۷۶
	به خاطر اختلافمان یکی از ما یا هر دو برای طلاق اقدام کرده‌ایم. (یا قبلا اقدام کرده بودیم)	۵/۶	۷/۲	۶/۱	۲۸/۶	۵۲/۵	۱/۸۵	۱/۱۶۴
	من و همسرم برای احساسات یکدیگر درباره مسائل مختلف احترام قائل نیستیم.	۶/۶	۱۱/۷	۶/۴	۲۱/۸	۵۳/۶	۱/۹۶	۱/۲۹۱
	گاهی اوقات بر سر مسائل جنسی اختلاف پیدا می‌کنیم.	۵/۸	۶/۶	۴/۸	۲۰/۲	۶۲/۶	۱/۷۳	۱/۱۸۱
اجبارهای جنسی	بعضی وقت‌ها که من خسته‌ام یا پریودم شوهرم مرا وادار به رابطه می‌کند.	۶/۱	۶/۶	۶/۶	۲۱/۵	۵۹/۲	۱/۷۹	۱/۱۹۷
	من در رابطه جنسی با شوهرم خوب ارضاء نمی‌شوم.	۴/۲	۲/۹	۵/۳	۲۰/۴	۶۷/۱	۱/۵۷	۱/۰۱۹
	شوهرم در رابطه جنسی با من ارضاء نمی‌شود و اغلب گلایه دارد.							

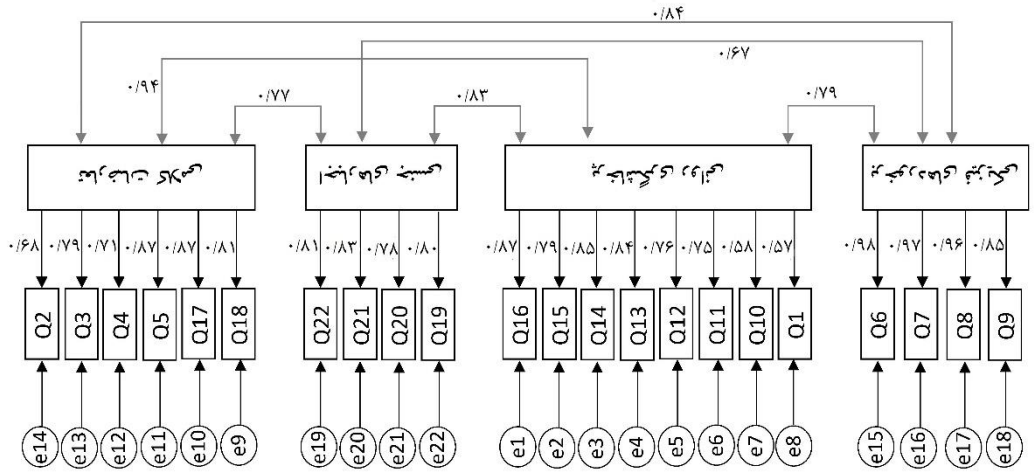
جدول ۶: آماره‌های خلاصه وضعیت سنجش شدت تعارضات زوجین مراقب سالمندان در منزل

خرده مقیاس ها	تعارضات روانی	پرخاشگری کلامی	برخوردهای فیزیکی	اجبارهای جنسی	تعارض زناشویی
میانگین	۲/۰۴	۲/۰۵	۱/۴۹	۱/۷۶	۱/۸۳
انحراف استاندارد	۰/۹۹	۱/۰۴	۰/۹۱	۱/۰۰	۰/۸۸

جدول ۷: آزمون تی مستقل: مقایسهٔ ابعاد تعارض زوجین بر حسب مذهب پاسخگویان، محل زندگی، جنسیت سالمند و نوع اشتغال

			تعارضات روانی	پرخاشگری کلامی	برخوردهای فیزیکی	اجبارهای جنسی
		T	-۲/۹۳۲	-۲/۲۶۶	-۲/۰۷۸	-۱/۷۱۸
		Sig.(2-tailed)	۰/۰۰۵	۰/۰۲۸	۰/۰۴۳	۰/۹۳
مذهب (شیعه و سنی)	M	شیعه	۱/۹۶۵	۱/۹۹۹	۱/۴۴۸	۱/۷۲۱
		سنی	۲/۶۵۱	۲/۵۲۷	۱/۸۸۱	۲/۰۸۳
	Sd	شیعه	۰/۸۸	۰/۹۶	۰/۸۴	۰/۹۵
		سنی	۱/۴۸	۱/۴۷	۱/۳۱	۱/۳۲
		T	۲/۳۹۷	۲/۲۹۸	۰/۷۴۸	۲/۰۵۸
		Sig.(2-tailed)	۰/۰۱۷	۰/۰۲۲	۰/۴۵۵	۰/۰۴۰
محل زندگی (شهر و روستا)	M	شهر	۲/۱۳۹	۲/۱۵۶	۱/۵۲۱	۱/۸۴۷
		روستا	۱/۸۹۱	۱/۹۰۵	۱/۴۵۲	۱/۶۳۰
	Sd	شهر	۰/۹۹	۱/۰۵	۰/۹۱	۰/۹۸
		روستا	۰/۹۶	۱/۰۰۱	۰/۹۲	۱/۰۲
		T	-۱/۲۸۹	-۰/۷۴۷	-۰/۰۷۸	-۰/۶۵۵
		Sig.(2-tailed)	۰/۱۹۸	۰/۴۵۶	۰/۹۳۸	۰/۵۱۳
جنسیت سالمند (مرد و زن)	M	مرد	۱/۹۳۹	۱/۹۹۵	۱/۴۹۰	۱/۷۰۹
		زن	۲/۰۸۴	۲/۰۸۳	۱/۴۹۹	۱/۷۸۳
	Sd	مرد	۰/۹۷	۰/۹۹	۰/۹۱	۱/۰۱
		زن	۰/۹۹	۱/۰۶	۰/۹۱	۱/۰۰۲
		T	-۱/۶۵۱	-۱/۲۲۹	-۱/۹۷۱	-۱/۵۹۱
		Sig.(2-tailed)	۰/۱۰۴	۰/۲۲۴	۰/۰۵۴	۰/۱۱۲
اشتغال (شاغل و بیکار)	M	شاغل	۱/۸۰۲	۲/۰۱۳	۱/۶۰۴	۱/۶۰۴
		بیکار	۱/۶۸۵	۱/۷۴۶	۱/۲۵۰	۱/۶۳۰
	Sd	شاغل	۱/۱۴	۱/۱۳	۱/۱۵	۱/۱۴
		بیکار	۰/۶۳	۰/۸۰	۰/۵۷	۰/۸۹

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.4.1]
[DOI: 10.61186/payesh.22.5.559]



شکل ۱: تحلیل عاملی تاییدی مرتبهٔ اول تخمین استاندارد مدل اندازه‌گیری تعارضات زوجین

بحث و نتیجه‌گیری

این پـژوهش بـا هـدف تعیـین شـدت تعارضـات زوجـین در ابعـاد تعارضات زوجین در بین زنان مراقـب سـالمند در منـزل در جامعـه لارستان با این فرض کـه «بـا حضـور سـالمند در منـزل، تعارضـات زوجین افزایش می‌یابد» انجام شد. به منظـور عملیـاتی شـدن ایـن موضوع از مقیاس تعارض زوجین اشتراوس بهره گرفتـه شـد. اولـین نکتهٔ مورد توجه در این مقالـه، بررسـی روایـی و اعتبـار پرسشـنامهٔ خارجی برای استفاده در جامعهٔ ایرانـی بـود. پـژوهش‌هـایی کـه بـه بررسی ساختار عاملی این ابزار و این مسئله که آیا ابزار به کار گرفته شده در نمونه‌های غیر بـومی آن، موفـق خواهـد بـود پرداختـه‌انـد، نظرات متفاوتی داشتند [۲۵]. در این پژوهش روایی ابـزار سـنجش بـا روش تحلیـل عـاملی تاییـدی و مـدل بـرازش تاییـد شـد (CMIN/DF=۳/۷۱۷، RMSEA=۰/۰۸، CFI=۰/۹۴، TLI=۰/۹۲، IFI=۰/۹۴) که حـاکی از مناسـب بـودن ایـن ابـزار در نمونـهٔ مـورد مطالعه بود. همبستگی بین تمامی زیر مقیاس‌های تعـارض زوجـین در مدل چند بعدی از لحاظ آماری معنـادار بـود (P <۰/۰۱). هـم-چنین بر اساس میانگین بار عاملیِ خرده مقیاس‌ها در تحلیل عاملی، خرده مقیاس‌های برخوردهای فیزیکی و اجبار جنسی با بـار عـاملی بالاتر در اولویت بالاتر قرار گرفتند.

به منظور سنجش تعارض زوجین مراقب از سـالمند از چهـار خـرده مقیاس پرخاشگری کلامی، تعارضات روانـی، برخوردهـای فیزیکـی، اجبارهای جنسی استفاده شد. مطابق با توزیع فراوانی و درصـدی، و هم‌چنین میانگین ارزیابی هر کدام از گویه‌ها چنین مشـخص اسـت که اکثراً پاسخ‌ها حول محور گزینهٔ متوسط رو به پـایین (بـه سـمت کم) متمرکز شده‌اند؛ لذا دیدگاه پاسخ‌گویان نسبت به ابعاد چهارگانهٔ تعارض زوجین در وضعیت ضعیف قـرار گرفتـه اسـت. از بـین ابعـاد چهارگانهٔ تعارض زوجین بیشترین نمـره مربـوط بـه خـرده مقیـاس پرخاشگری کلامی کلامـی (mean=۲/۰۵ ، SD=۱/۰۴) بـود کـه آن هم از حد متوسط، پایین‌تر گزارش شد. پـایین بـودن نمـرهٔ کـل وضعیت تعارض (mean=۱/۸۳)) در بین زنـان مراقـب از سـالمند در بخش مرکزی لارستان همسو با یافته‌هایی [۲۲، ۲۱] اسـت کـه بـر این نکته اشاره کرده‌اند که زمینه‌های فرهنگی، اقتصادی- اجتمـاعی و خانوادگی مراقبان در زمینهٔ رضایت و یا تعـارض زوجـین اثرگـذار هستند. هم‌چنین ایـن نتیجـه بـا پـژوهش‌هـایی [۲۱-۱۶،۱۲] کـه معتقدند حضور سالمند در منزل، تعارضات زوجین مراقب را شـدت می‌بخشد و بر سلامت روانی و جسمی آنان تـاثیر منفـی بگـذارد در تضاد قرار داشت. این نتایج نقش فرهنگ و باورهـای پاسـخگویان را به وضوح نشان داد.

یافته‌های استنباطی این مقاله در بررسی «وجود رابطه بین جنسیت سالمند و افزایش تعارضات زوجین» به این نتیجه منتهـی شـد کـه بین زن یا مرد بودن سالمند ناتوان و افـزایش شـدت ابعـاد تعـارض زوجین رابطه معناداری وجود ندارد که با مطالعات انجام شده توسط

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.4.1]
[DOI: 10.61186/payesh.22.5.559]

باستانی و نظری [۱۲] کانده سالا و همکاران [۳۸] همتی مسلک پاک و همکاران [۳۹] همسو بود. در بررسی فرضیهٔ دیگر میانگین تعارضات در بین اهل تسنن بسیار بالاتر از مذهب شیعه دیده شد. با کاوش انجام شده در جامعهٔ مورد مطالعه به نظر می‌رسد مردان اهل تسنن از یک دیدگاه مردسالاری بالایی برخوردارند، و نقش‌های سنتی و خانه‌داری، زایمان، فرزندپروری و مراقبت از اعضای خانواده را جزء وظایف اصلی زنان در خانواده می‌دانند و از موضع قدرت با اعضای خانواده رفتار می‌نمایند. همکاری، کمک به همسر در خانواده، در امور خانه‌داری، فرزندپروری و مراقبت از سالمند را در شأن و وظیفه خود نمی‌دانند. در نتیجه طبق نظریه تضادِ نقش، پاسخگویان اهل تسنن با تعدد نقش‌ها روبرو بوده و عدم حضور و همکاری زوج باعث شده که این پاسخگویان فشارهای روحی و روانی و آسیب‌های جسمانی بیشتری را متحمل می‌شوند. با توجه به مطالعات انجام گرفته توسط کارشکی و همکاران [۴۰]، سودا و همکاران [۴۱] و اعظمی و آکمال [۴۲] که بیان داشتند نگرش مذهبی در مراقبت از سالمندان می‌تواند فشار بار مراقبت را کاهش دهد و رابطهٔ نگرش مذهبی و کاهش بار مراقبت و پیامدهای منفی آنرا معنادار گزارش نمودند، این نتیجه استنباط می‌شود که مکتب تشیع کارایی بیشتری در مدیریت و کاهش تعارض زوجین در مواجهه با یک عامل تاثیرگذار مثل حضور سالمند ناتوان داشته است. تایید فرضیهٔ «وجود تفاوت معنادار بین محل زندگی پاسخگو و افزایش تعارض زوجین» حاکی از آن است که در روستاها به دلایلی از جمله سطح سواد پایین‌تر، باورهای عرفی متفاوت و تعداد فرزندان بیشتر در خانواده‌ها تعارض زوجینِ کمتری مشاهده شد. در بررسی جامعه مورد مطالعه به نظر می‌رسد هر چه تعداد فرزندان بیشتر باشد زمینه همکاری و تقسیم کار در منزل بیشتر فراهم می‌شود. فرزندان در امور منزل و نگهداری از سالمند ناتوان بسیار همکاری داشته و این باعث کاهش بار مراقبت بر روی زوجین شده و پاسخگو زمان بیشتری جهت انجام دیگر نقش‌های خود در خانواده در اختیار را دارد و می‌تواند انتظارات افراد خانواده را به نحو بهتری برآورده نماید، زمان بیشتری را صرف فرزندان و همسر و امور مربوط به سالمند نماید. در نتیجه از فشار روحی و روانی آنها کاسته شده و باعث کاهش تنش، افسردگی و اضطراب و در نهایت تعارضات بین زوجین می‌شود. در مطالعات انجام شده توسط زرنقاش و همکاران [۲۶] رابطهٔ تعداد فرزندان با تعارضات زوجین معنادار و معکوس گزارش شده است که با تحقیق حاضر همسو است. مطالعه انجام‌شده توسط آقاجانی و همکاران [۴۳] داشتن کمک و همراه در مراقبت‌های خانگی را در کاهش تعارضات زوجین موثر داشته است و در مطالعه عمرانی فرد و همکاران [۴۴] کمک و حمایت سایر اعضای خانواده در کاهش فشار و پیامدهای منفی مراقبت معنادار اعلام شده است. در جامعه مورد مطالعه احترام به سالمند یکی از ارزش‌های معنوی در بین مردم محسوب می‌شود مردم این جامعه مراقبت از سالمند، و خدمت به والدین سالمند خود را از بهترین اعمال می‌دانند که در نزد خداوند از اجر و پاداش بالا و والایی برخوردار است. بنابراین سختی و فشار بار مراقبت از سالمندان را با باورهای انگیزشی مذهبی قابل تحمل می‌سازند. این مراقبان زمانی که در امور مراقبت دچار کوتاهی و سهل انگاری شوند احساس گناه می‌کنند. به خصوص در مناطق روستایی این موضوع پررنگ دیده می‌شود و حتی تحمل رفتارهای نامناسب شوهران را در کنار فشار مراقبت، طبق دیدگاه‌های تقسیم کار سنتی، وظیفه خود می‌دانند. آخرین فرضیهٔ تایید شده در این پژوهش رابطهٔ معنادار بین اشتغال پاسخگو و افزایش تعارضات زوجین وجود نداشت. فرهنگ و باورهای مذهبی در بین پاسخگویان باعث می‌شود نقش مراقبت را در اولویت نقش‌های دیگر خود قرار دهند. طبق نتیجه این مطالعه مذهب می‌تواند اثر مستقیم حفاظت از فشار و استرس داشته باشد. یعنی مذهب می‌تواند به عنوان یک سازوکار مقابله عمل کند که ماهیت رویداد استرس زا را به شرایط کمتر مضر تغییر دهد. این یافته با پژوهش‌های اعظمی و آکمال [۴۲] و سودا و همکاران [۴۱] همسو و با نتایج پژوهش‌های سَتو و همکاران [۴۵] و رحیمی و همکاران [۴۶] در تضاد بود.

در این پژوهش مواردی از جمله «کند شدن روند انجام مراحل پرسشگری و جمع‌آوری داده‌ها به دلیل شیوع بیماری کرونا»، «عدم وجود اطلاعات دقیق آماری از سالمندانی که در منزل تحت مراقبت قرار دارند»، «عدم همکاری بعضی از سازمان‌ها از جمله دانشکدهٔ علوم پزشکی و شبکه بهداشت برای در اختیار قراردادن آمار مربوط به سالمندان تحت مراقبت در منزل» و «عدم همکاری بعضی از جوامع روستاییِ مورد مطالعه برای پرسشگری مخصوصاً مناطق اهل تسنن» محدودیت‌هایی را در پیشبرد آن به وجود آورد.

پیشنهادات کاربردی:

- گسترش و توسعهٔ حمایت‌های رسمی با وضع قوانین و دستورالعمل‌هایی درحوزهٔ مراقبت‌های رسمی و غیررسمی از سالمندان.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.4.1]
[DOI: 10.61186/payesh.22.5.559]

- ایجاد یک نهاد یا سازمان جهت ساماندهی و تجمیع و تمرکز کلیهٔ امور مربوط به سالمندان از ادارات و سازمان‌های مختلفی که در حال حاضر در حیطه سالمندی فعالیت دارند.
- ایجاد و توسعه مراکز بهداشتی و درمانی مخصوص سالمندان، جهت ارائهٔ کلیهٔ خدمات پزشکی، درمانی و توانبخشی برای سالمندان.
- تلاش جهت کاهش هزینه‌های مراقبت دوران سالمندی از طریق طراحی و اجرای بیمه‌های مخصوص دوران سالمندی به افراد ۶۵ ساله و بالاتر.
- ایجاد مراکزی جهت اشتغال به کار سالمندان فاقد شغل و درآمد که توانایی کافی برای فعالیت را دارا هستند، به منظور کسب درآمد جهت هزینه‌های روزمره خود و ایجاد شوق به زندگی و حس مفید بودن برای آنها.
- برگزاری کلاس‌های مشاوره و مهارت‌آموزی مربوط به امور مراقبت از سالمندان برای مراقبان غیررسمی.
- توجه ویژه به مسائل حوزهٔ سالمندی در روستاها و بخش‌ها از طریق تسهیل دسترسی به مراکز درمانی و پزشکی و گسترش آنها.

یافته‌های پژوهش حاضر می‌توانند در «بررسی آسیب‌شناسی طلاق-های رسمی و طلاق‌های عاطفی در سازمان‌های مربوطه جهت برطرف‌سازی زمینه‌های بروز این‌گونه آسیب‌ها و از بین بردن موانع کاهش تعارضات در خانواده‌ها» و هم‌چنین «بررسی مسائل و مشکلات مراقبتی سالمندان اعم از مشکلات مادی، معنوی و روانی آنها به ویژه در مراقبت‌های غیررسمی، در سازمان بهزیستی و دیگر نهادهای مربوطه» راهگشا بوده و مورد استفاده قرار گیرد.

سهم نویسندگان

مجید موحد مجد: مدیریت اجرای مطالعه و تدوین مقاله

مریم فلامرزی: همکار در اجرای مطالعه، گرد آوری داده ها و تدوین مقاله

سید محمدعلی موسوی: همکار در تجزیه و تحلیل آماری و تدوین مقاله

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از همهٔ بزرگوارانی که در انجام این پژوهش همکاری کرده‌اند، به ویژه دکتر ابراهیم پیروز (بخشدار بخش مرکزی لارستان) تقدیر و تشکر به عمل آورد.

منابع

1. Sheikhi M. Sociology of aging. 2st Edition, Harir Publication:Tehran, 2018 [in Persian]
2. Statistics Center of Iran. Results of the general census of population and housing, from https://www.amar.org.ir 2015 [in Persian]
3. Mirzaei M, Shams Ghahfarokhi M. Demography of elder population in Iran over the period 1956 to 2006. Salmand: Iranian Journal of Ageing 2007; 2:326-331 [in Persian]
4. Mohamadi F, Dabaghi F, Yadavar Nikravesh M. Facilitating and hindering factors in family care giving process on Iranian frail elderly: female caregivers experiences. Salmand: Iranian Journal of Ageing 2008; 2 :445-453 [in Persian]
5. Wolff L, Kasper D. Caregivers of frail elders: Updating a national profile. The Gerontologist 2006; 46: 344-356
6. Elder G H, Johnson M, Crosnoe R. The emergence and development of life course theory. Handbook of The Life Course 2003; 3-19
7. Faur E, Pereyra F. Caring for children and the elderly in argentine: A grammar of class and gender inequalities. Women's Studies International Forum2019; 72: 25-31
8. Majidi Khameneh F, Mahdavi M. The concept of caring for elderly parents based on the lived experience of family caregivers in Tehran. Anthropology Quarterly 2019; 15, 136-102 [in Persian]
9. Hequembourg A, Bralliar S. Gendererd Stories of parental caregiving among sibilings. Journal of Aging Studies 2005; 19: 53-71
10. Borrayo E, Goldwaser G, Vaha-Haase T, Hepburn K W.An inquiry in to latino caregvers experience caring for older adults with Alzheimers disease and related dementias. Journal of Applied Gerontology 2007; 5, 486-505
11. Settersten A. Handbook of sociology of aging: Trends and theories, 1st Edition, Harir Publication:Tehran 2016 [in Persian]
12. Bastani F, Nazari N. Quality of life of hip fracture older adults female caregivers' attending to the clinics of Shafa Yahyaeian hospital. Iranian Journal of Nursing Research 2020; 15:22-36 [in Persian]
13. Neal. M, Ingresoll, B, Starresls M. Gendered and relationship differences in cargiving patterns and consequences among employed caregivrs. The Gerontologist 2016: 37, 804

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.4.1]
[DOI: 10.61186/payesh.22.5.559]

14. Tolorunleke A. Causes of marital conflicts amongest couples in Nigreia: Implication for wightlach, caregiving as a dyadic process: Perspectives from caregivir and receiver.Procedia-Social and Behavioral Sciences Journal of Gerontology 2014:140:21-26

15. Clark A. The Sociology of Healthcare. 2thEdition, Aberystwyth University, England 2010

16. Balali A, Bakhtiari Z, Mohammadi A, Mohagheghi H. Factors affecting the conflict between women's plans and its relationship with family conflicts in the city of Hamadan. Journal of Applied Sociology 2016; 4: 132-117 [in Persian]

17. Honarparvaran N, Ghaderi Z, Ghobadi K. Comparison of patterns of relationships and marital conflicts in married women working in government banks and housewives in shiraz. Journal of Women Sociology 2012; 3: 122-103 [in Persian]

18. Kang W, Marks F. Marital strain exacerbates health risks offilial caregiving: Evidence from the 2005 National Survey of midlife in the United States. Journal of Family 2014; 37:1123-1150

19. Amirkhanyan A, Wolf D. Parent care and the stress process: findings from panel data. Journal of Gerontology 2006; 61: 248–255

20. Fincham F, Beach S, Davild J. Forgiveness and conflict resolution in marriage. Journal of Family Psychology 2004; 18: 72-81

21. Coin M, Tomita S.Elder abuse and neglect of the elderly: causes, diagnosis and strategies. 2nd Edition, Arjman Book Publishing: Tehran, 2011 [in Persian]

22. Halford K. Brief therapy for couple helping coples to help themselves. 6th Edition, Gilford Publication: New York, 2001

23. Szinovacz E, Davey A. Changes in adult child caregiver networks. The Gerontologist 2007; 47: 280–295

24. Hashizume Y. Releasing from the oppression: Caregiving for the elderlyparents of Japanese working Women, Qualitative Health Research2010; 20: 830-844

25. Jahani Dolatabadi E. Theoretical explanation of marital conflicts with a paradigm approach. Journal of Family Research 2017*;* 13: 109-131 [in Persian]

26. Zarnaghash M, Shahni R, Zarnaghash M. The influence of family therapy on marital conflicts. Procedia-Social and Behavioral Sciences 2013; 84:1837-1844 [in Persian]

27. Jahnson D, Cohan C, Davial J, Lawrence E, Rogge D, Karney R. Problem-solving skills and affective expression as predictors of change in marital satisfaction. Journal of Consult and Clin Psychol 2005; 73: 15-27

28. Soleymani H, Comparison of the dimensions of marital conflicts in the couples of the applicant's divorce and non-divorce divorce, Master Thesis in Psychology at Hormozgan University 2014 [in Persian]

29. Panaghi L, Dehghani M, Abbasi M, Mohammadi S, Maleki Gh. Investigation of reliability, validity and structural structure of renewed conflict resolution tactics. Journal of Family Research 2011; 7:103-117 [in Persian]

30. Seouda I, Nehme C, Atallaha R, Zablita C, Yeretazian J, LeVesqueb L, Girouxc F, Ducharme F. The health of family caregivers of older impaired persons in lebanon: An interviw surveys. A Faculte DesSciences in Firmires, Universite Saint. International Journal of Nursing Studies 2007; 44:259-272

31. Straus A. Measuring intrafamily conflict and violence: The conflict tactics scales. Journal of Marriage and the family 1979; 41: 75-88

32. Oetzel J, Duran B. Intimate partner violence in American Indian and/or Alaska native communities: A social ecological framework of determinants and interventions. American Indian and Alaska Native Mental Health Research 2004; 11: 49-68

33. Murray H. A comparative survey of the historic civil, Common, tribal law responses to domestic violence. Oklahoma City University Law Review1998; 23: 433-457

34. Khalili M. Study of Family Conflict. Master Thesis, Tehran, Al-Zahra University, Faculty of Economics and Social Sciences 2000 [in Persian]

35. Haeri Mehrizi A, Tavousi M, Rafieifar Sh, Soleimanian A, Sarbandi F, Ardestani M. Health literacy for Iranian adults (HELIA): the confirmatory factor analysis. Journal of Payesh 2016; 15:251-257 [in Persian]

36. Cond-Sala L, Turro-Garriga O, Garre-Olmo J, Vilata-Franch J, Lopez-Pousa S. Discrepancies regarding the quality of life of patients with Alzheimer's disease: A three-year longitudinal study. Journal of Alzheimer's Disease 2014; 39: 511-525

37. Hemmati M, Alipour Sh, Aghakhani N, Khalkhali H. The effect of family-centered care on treatment adherence in patients with type 2 diabetes. Scientific Journal of Birjand Universit of Medical Sciences 2021; 2:171-161 [in Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.4.1]
[DOI: 10.61186/payesh.22.5.559]

38. Cond-Sala L, Turro-Garriga O, Garre-Olmo J, Vilata-Franch J, Lopez-Pousa S. Discrepancies regarding the quality of life of patients with Alzheimer's disease: A three-year longitudinal study. Journal of Alzheimer's Disease 2014; 39: 511-525

39. Hemmati M, Alipour Sh, Aghakhani N, Khalkhali H. The effect of family-centered care on treatment adherence in patients with type 2 diabetes. Scientific Journal of Birjand Universit of Medical Sciences 2021; 2:171-161 [in Persian]

40. Karshaki H, Rouhparvar A, Zeyghaminejad F, Garavand H. The role of religious orientation in attitudes toward the elderly in students of clinical psychology, theology, medicine and nursing. Journal of Disability Studies 2014; 7, 49-40 [in Persian]

41. Aghajani A, Nazari A, Zahrakar K. A study of psychological distress in married children of elderly parents. Elderly Journal 2018; 3: 361-346 [in Persian]

42. Azami S, Shamsudin Kh, Akmal S. Assessment of work-family conflict among women of the sandwich. Journal of Adult Development 2018; 25: 135-140

43. Aghajani A, Nazari A, Zahrakar K. A study of psychological distress in married children of elderly parents. Elderly Journal 2018; 3: 361-346 [in Persian]

44. Omranifard V, HaghighiZade A, Akouchakyan Sh. Depression, anxiety and imposition in the main caregivers of dementia patients. Journal of Behavioral Science Research 2019; 16: 388-379 [in Persian]

45. Sato S, liu Y, Ikeda A, Filomeno R, Suzuki Y, Maruyama K, Tomooka K, Wada H, Koyama Y, Tanigawa T. Work-Family conflict and insomnia symptoms among women working in aged care services in japan. Journal of Sleep Medicine 2021; 82:155-158

46. Rahimi R, Salimi bajestani H, Farahbakhsh K, Askari M. Qualitative search of living experiences of working couples from marital satisfaction and conflict: skilled and unskilled working couples. Journal of Psychological Sciences 2021; 19: 391-412 [in Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.4.1]
[DOI: 10.61186/payesh.22.5.559]