

A Grounded Theory Study of Couple Caregiving: A Qualitative Study

Azadeh Forouzanfar¹, Maryam Fatehizade²

1. PhD student in Counseling, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran. azadehforouzanfar@yahoo.com
2. (Corresponding Author) PhD Counseling, Professor. Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

m.fatehizade@edu.ui.ac.ir

ABSTRACT

Received: 13/12/2023 - Accepted: 4/12/2024

Aim: Caregiving is fundamental to human relationships and plays a crucial role in the quality and stability of marital relationships. The present study aimed to explain the concept of couple caregiving. **Methods:** This qualitative research was conducted in 2021, adopting a grounded theory approach. For this purpose, ten couples residing in city of Aligudarz (Iran) were selected based on inclusion criteria and purposive sampling. The sampling continued until data saturation was reached. These individuals were examined through semi-structured, in-depth interviews. Data were analyzed using Strauss and Corbin's (2014) method and the MAXQDA20 software. **Findings:** The data analysis led to the identification of 78 open codes and 13 axial codes in the form of causal conditions: life history, conscious marriage; contextual conditions: individual and couple contexts; efficient couple relationship; Intervening conditions: behavioral and cognitive facilitating factors; obstacles: personal and environmental stressors; Strategies for sustaining and improving care, and persona; outcomes for the caregiver and care recipient and couple outcomes and the central theme of "reciprocal couple caregiving" was chosen. **Conclusions:** The findings indicated that factors influencing couple caregiving extend to the time before marriage. Couple caregiving involves conscious marriage and proactive and constructive actions of the couple. It is an interactive and reciprocal process that enhances the insight and awareness of the couple, and the use of care-seeking and caregiving receptivity strategies significantly contributes to its continuity.

Keywords: Caregiving, couple, qualitative study



فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره
انجمن مشاوره ایران
جلد ۲۲، شماره ۸۸، زمستان ۱۴۰۲
مقاله پژوهشی

e-issn:4018-2717

p-issn:400-2717X

DOI: 10.18502/qjcr.v22i88.15452

تبیین داده‌بنیاد مراقبت‌گری زوجی: یک پژوهش کیفی

آزاده فروزانفر^۱، مریم فاتحی‌زاده^۲

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
azadehforouzanfar@yahoo.com
۲. نویسنده مسئول، دکتری مشاوره، استاد، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
m.fatehizade@edu.ui.ac.ir

(صفحات ۴-۳۵)

چکیده

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری می‌باشد.

هدف: مراقبت‌گری برای روابط انسانی بنیادی است و نقش تعیین‌کننده‌ای در کیفیت و ثبات روابط زناشویی ایفا می‌کند. پژوهش حاضر با هدف تبیین مفهوم مراقبت‌گری زوجی انجام شد. **روش:** این پژوهش به روش کیفی و با استفاده از رویکرد داده‌بنیاد در سال ۱۴۰۰ انجام شد. بدین منظور ۱۰ زوج ساکن شهر الیگودرز با دارا بودن ملاک‌های ورود و با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند تا رسیدن به اشباع داده‌ها انتخاب و در پژوهش شرکت کردند. این افراد با استفاده از مصاحبه‌ی عمیق نیمه ساختاریافته مورد بررسی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش استراوس و کربین (۲۰۱۴) و نرم‌افزار MAXQDA20 انجام شد. **یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها منجر به شناسایی ۷۸ کد باز و ۱۳ کد محوری در قالب شرایط علی: تاریخچه‌ی زندگی و ازدواج آگاهانه؛ شرایط زمینه‌ای: بسترهای فردی و زوجی؛ شرایط مداخله‌گر: عوامل تسهیل‌کننده رفتاری و شناختی؛ موانع: عوامل فشارآور فردی و محیطی؛ راهبردهای تداوم‌بخش و ارتقاءبخش مراقبت؛ و پیامدهای فردی برای مراقبت‌کننده و مراقبت‌گیرنده و پیامدهای زوجی گردید و مقوله مرکزی با عنوان «مراقبت‌گری متقابل زوجی» انتخاب شد. **نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش بیانگر این بود که عوامل دخیل در مراقبت‌گری زوجی حتی به قبل از ازدواج برمی‌گردد. مراقبت‌گری زوجی در گرو ازدواج آگاهانه و اقدامات سازنده و فعالانه زوج‌ها می‌باشد و فرایندی تعاملی و متقابل است که افزایش بیش و آگاهی زوج‌ها و استفاده از راهبردهای مراقبت‌جویی و مراقبت‌پذیری در تداوم آن مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: مراقبت‌گری، زوج، پژوهش کیفی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۲۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۰۳

مقدمه

روابط و تجربیات عاشقانه منابع مهمی برای پیوند عاطفی هستند و به توسعه خودپنداره مثبت و همبستگی اجتماعی بیشتر کمک می‌کنند (میر و آلن^۱، ۲۰۰۸؛ مونتگومری^۲، ۲۰۰۸). برقراری و حفظ موفقیت‌آمیز روابط عاشقانه می‌تواند پیامدهای مهمی در مراحل بعدی زندگی داشته باشد (آرننت، زوکاسکینه و سوگیمورا^۳، ۲۰۱۴). روابط رضایت‌بخش، منبع بهزیستی روان‌شناختی و جسمانی است و می‌تواند به عنوان مانعی در برابر استرس‌های زندگی عمل کند. از سوی دیگر روابط غیر رضایت‌بخش، باعث ایجاد و تقویت پریشانی می‌شود (لیبو، چمبرز، کریستنسن و همکاران^۴، ۲۰۱۲).

بررسی روابط عاشقانه از منظر نظریه دلبستگی چارچوبی برای درک پیوندهای عشقی بین بزرگسالان ارائه کرده است (هازان و شاوره، ۱۹۸۷). این نظریه حاکی از آن است که عشق رمانتیک در دوران بزرگسالی بر اساس سه سیستم رفتاری است: سیستم دلبستگی که به جستجوی آسایش و امنیت و حفظ صمیمیت با شریک زندگی اشاره دارد؛ سیستم مراقبت‌گری که به پاسخگویی و ارائه حمایت در قبال نیازهای شریک‌های متقاضی حمایت اشاره دارد؛ و سیستم جنسی/تولید مثل، که بیان، میل و احساسات مرتبط جنسی را درون زوج تشویق می‌کند (هازان و شاور و برادشا^۵، ۱۹۸۸).

مراقبت‌گری برای روابط انسانی بنیادی است (کارانتزاس^۶، ۲۰۱۷) و نقش عمده‌ای در تعیین کیفیت و ثبات روابط زناشویی ایفا می‌کند (کالینز و فینی^۷، ۲۰۰۰). «مراقبت‌گری» به مجموعه گسترده‌ای از رفتارها اطلاق می‌شود که مکمل رفتارهای دلبستگی یا نشانه

-
1. Meier, & Allen
 2. Montgomery
 3. Arnett, Zukauskienė, & Sugimura
 4. Lebow, Chambers, Christensen, & et al
 5. Bradshaw
 6. Karantzas
 7. Collins, & Feeney

های نیاز فردی دیگر است. به گفته کالینز، فورد، گوپچارد و همکاران^۱ (۲۰۱۰)، سیستم مراقبت‌گری در دو موقعیت فعال می‌شود: (۱) زمانی که فردی دیگر مجبور است با خطر، استرس، یا ناراحتی کنار بیاید و یا آشکارا به دنبال کمک است یا به وضوح از آن سود می‌برد و (۲) زمانی که فردی دیگر فرصتی برای کاوش، یادگیری یا تسلط دارد و یا برای استفاده از فرصت به کمک نیاز دارد یا به نظر می‌رسد مشتاق صحبت در مورد آن یا تأیید شدن برای داشتن آرزوها یا دستیابی به اهداف مورد نظر است. وقتی سیستم مراقبت‌گری یک فرد فعال شود (چه مناسب باشد چه نباشد)، مجموعه‌ای از رفتارها را با هدف بازیابی یا ارتقای بهزیستی فردی دیگر فرا می‌خواند. این مجموعه شامل نشان دادن علاقه به مشکلات یا اهداف فردی دیگر؛ فراهم کردن فضایی باز و پذیرنده که در آن نیاز فردی دیگر شنیده می‌شود؛ تأیید صلاحیت و توانایی دیگری در کنار آمدن با شرایط؛ ابراز عشق و محبت؛ ارائه مشاوره و کمک مؤثر در صورت نیاز، بدون دخالت در تلاش‌های حل مسئله فرد یا فعالیت‌های اکتشافی فرد و تحسین و ستایش موفقیت‌های فرد را شامل می‌شود (نگرینی^۲، ۲۰۱۸).

کانس^۳ و شاور (۱۹۹۴) چهار بعد مراقبت‌گری توصیف کردند: حساسیت^۴ در مقابل عدم حساسیت (توانایی توجه و تفسیر نیاز)، نزدیکی^۶ در مقابل فاصله (تمایل به ارائه در دسترس بودن روانی و فیزیکی)، همیاری در مقابل کنترل^۶ (حمایت از تلاش‌های شریک برای حل مشکلاتش)، و مراقبت و سواسی (اجباری)^۶ در مقابل مراقبت غیر و سواسی (گرایش به بیش از حد درگیر شدن در مشکلات شریک). مطالعات نشان می‌دهد که نگرانی و مراقبت‌گری پاسخگو و حساس یک زوج، حساسیت به نشانه‌های شریک زندگی، تمایل به ایجاد نزدیکی فیزیکی و راحتی در زمان نیاز (کالینز، گوپچارد،

1. Collins, Ford, Guichard, & et al
 2. Negrini
 3. Kuncce
 4. Sensitivity

فرد و همکاران^۱، ۲۰۰۶)، و تطبیق پاسخ‌های حمایتی با ابراز نیاز را شامل می‌شود (کالینز و فینی، ۲۰۰۳). مراقبت‌های بدون نگرانی و غیر پاسخگو به عنوان رفتار مراقبتی کمتر مؤثر، نادیده گرفتن نیاز شریک به حمایت، یا مراقبت‌گری مداخله‌آمیز، بیش از حد درگیر و کنترل‌کننده توصیف شد (کالینز و همکاران، ۲۰۰۶). مراقبت‌گری پاسخگوی بیشتر زوج‌ها با رضایت بیشتر از رابطه (در بین زن و شوهر) همراه است (فینزی-داتن و اسچیف^۲، ۲۰۲۲). پژوهش آریانفر، حسینیان و اعتمادی (۲۰۲۳) نشان داد راهبردهای شناختی تنظیم هیجان سازگار و ناسازگار و سبک‌های مراقبتی (حساسیت، نزدیکی و کنترل) مردان به طور مستقیم آسیب‌شناسی بین فردی زناشویی را پیش‌بینی می‌کند.

ارائه (و جستجوی) مراقبت منعکس‌کننده تعامل پیچیده و پویا بین سیستم‌های رفتاری است که برای روابط عاشقانه اساسی هستند (کارانتزاس، ۲۰۱۷). هنگامی که یک رابطه عاشقانه برقرار می‌شود، سیستم‌های رفتاری در هدایت رفتار هر شریک نقش ایفا می‌کنند. مثلاً، شریک‌های عاشق تمایل به جابجایی نقش‌های مراقبت‌کننده و مراقبت‌گیرنده دارند. زمانی که یکی از شریک‌ها در معرض تهدید یا استرس قرار می‌گیرد و سیستم دلبستگی او فعال می‌شود، نقش مراقبت‌گیرنده را بر عهده می‌گیرد. جستجوی کمک احتمالاً توسط سیستم دلبستگی هدایت می‌شود. شریک دیگر در پاسخ، احتمالاً نقش مراقب را بر عهده خواهد گرفت و بنابراین، سیستم مراقبت‌گری او فعال می‌شود و رفتار او را هدایت می‌کند (اینکه شریک زندگی کمک خواهد کرد یا نه، نه تنها توسط سیستم مراقبت‌گری، بلکه توسط سیستم دلبستگی هدایت می‌شود) (گیلات و کارانتزاس و فرالی^۳، ۲۰۱۶). عملکرد سیستم مراقبت‌گری پیامدهای مهمی در رضایت و ثبات روابط عاشقانه دارد. در روابط عاشقانه، هر دو شریک اغلب برای برآورده کردن نیازهای یکدیگر به طور متقابل به دنبال مراقبت همدلانه و پاسخگو هستند و آن را ارائه

1. Collins, Guichard, Ford, & et al
 2. Finzi-Dottan, & Schiff
 3. Gillath, Karantzas, & Fraley

می‌دهند، در نتیجه امنیت و بهزیستی روابط افزایش می‌یابد (شاور، میکولینسر و کسیدی^۱، ۲۰۱۹).

مراقبت و حمایت عامل مؤثر مدیریت تعارض (لافونتاین، بلانگر و گاگن^۲، ۲۰۰۹)، رضایت جنسی (رضاپور فریدیان، فلاح‌زاده و سیدموسوی و همکاران، ۱۳۹۸؛ پلوکوئین، براسارد، دلیسل و همکاران^۳، ۲۰۱۳)، ازدواج موفق (صاحب‌دل، زهراکار و دلاور، ۱۳۹۴، خدادادی سنگده و پرهیزکاری، ۱۴۰۲)، آرامش زنان در زندگی زناشویی (روشنی، غروی نائینی و باستانی، ۱۳۹۴)، ازدواج پایدار رضایتمند (حاتمی ورزنه، اسمعیلی، فرحبخش و همکاران، ۱۳۹۵)، ازدواج شاد (فاطیما و اجمل^۴، ۲۰۱۶)، ارتباط زناشویی کارآمد (پیرساقی، زهراکار، کیامنش و همکاران، ۱۳۹۶)، تعهد زناشویی (ملک‌آسا، سیدموسوی، صادقی و همکاران، ۱۳۹۶)، صمیمیت زناشویی (ملکی‌نژاد، ۱۳۹۹)، تقویت مایی^۵ (رحمتی، فرحبخش، معتمدی و همکاران، ۱۳۹۹)، سلامت روان زوج‌ها (میر، پتل و وایت^۶، ۲۰۲۰)، بهزیستی روان‌شناختی (نابلوک، نیکولز و مارتیندال-آدامز^۷، ۲۰۲۰)، رضایت زناشویی (علیزاده فرد و رزاقی، ۱۴۰۰، مطهری‌نسب، فرحبخش، برجعلی و همکاران، ۱۴۰۲) و از جمله راهبردهای استحکام‌بخشی روابط (یحیایی‌راد، سلیمی بجستانی، عسگری و همکاران، ۱۳۹۹)، رضایت از ازدواج (خدادادی سنگده، کلائی و گوهری‌پور، ۱۳۹۹) و حفظ رابطه زوجی در زنان شاغل (سلیمی و گل‌محمدیان، ۱۴۰۲) است. همچنین فقدان رفتارهای مراقبتی از جمله مهم‌ترین عوامل مؤثر بر فرسودگی زناشویی (اسماعیلی‌فر، جایروند، رسولی و همکاران، ۱۳۹۸)، بی‌رمقی زناشویی (ثنایی، فرجی و نامور، ۱۳۹۸) و تنهایی زنان (ابراهیمی، فلاح، سامانی و همکاران، ۱۳۹۹) است.

علی‌رغم تحقیقات انجام شده در زمینه مراقبت‌گری، همچنان به روشنی مشخص

1. Shaver, Mikulincer, & Cassidy
2. Lafontaine, Bélanger, & Gagnon
3. Péloquin, Brassard, Delisle, & et al
4. Fatima, & Ajmal
5. Weness
6. Meyer, Patel, & White
7. Knobloch, Nichols, & Martindale-Adams

نیست که چه عوامل زمینه‌ای تسهیل‌کننده یا بازدارنده مراقبت‌گری موثر در روابط زوجی هستند. تکیه بیشتر تحقیقات انجام شده، بر درک عمومی از مراقبت‌گری نسبت به تبادلات مراقبت‌گری که در تعاملات زوجی رخ می‌دهد، بوده است. بسیاری از مطالعات به بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی و مراقبت‌گری زوج‌ها (به عنوان مثال جولال و کارنلی^۱، ۲۰۱۲) و اثرات مراقبت‌گری بر زوج‌ها (به عنوان مثال تاملینسون، فینی و ولیت^۲، ۲۰۱۶) اختصاص یافته است. همچنین بیشتر مطالعات انجام شده فقط بر روی مردان یا زنان صورت گرفته است. علاوه بر آن فرهنگ از مهمترین عواملی است که بر فرایندها و پیامدهای روابط زناشویی تأثیر می‌گذارد (صاحب‌دل، زهراکار و دلاور، ۱۳۹۳) و اجماع محققان در مورد مراقبت و فرهنگ نشان می‌دهد که تجربه مراقبت در میان گروه‌های فرهنگی/قومی به طور قابل توجهی متفاوت است (فار، داج فرنیسیس، تری و همکاران^۳، ۲۰۱۴)، با این وجود تلاش‌های اندکی برای درک عملکرد مراقبت‌گری در زوج‌های ایرانی صورت گرفته است. با توجه به موارد ذکر شده، انجام پژوهش حاضر می‌تواند فرصتی برای پرکردن خلأ پژوهشی و تدوین برنامه‌های مداخله‌ای متناسب با فرهنگ ایرانی ایجاد کند. بنابراین هدف از این پژوهش، تبیین مفهوم مراقبت‌گری در زوج‌های ایرانی و بررسی این سؤالات بود که چه عواملی زمینه‌ساز مراقبت‌گری زوجی می‌شوند، هنگام تجربه مراقبت‌گری زوج‌ها از چه راهبردهایی استفاده می‌کنند و پیامد این راهبردها چیست.

روش پژوهش

در این پژوهش از رویکرد کیفی و روش داده‌بنیاد^۴ برای فهم، تفسیر و تحلیل تجربیات زنان و مردان متأهل در خصوص پدیده «مراقبت‌گری زوجی» استفاده شد. جامعه آماری پژوهش کلیه زوج‌های موفق ساکن شهر الیگودرز در سال ۱۴۰۰ بودند که ملاک‌های ورود

1. Julal, & Carnelley

2. Tomlinson, Feeney, & Van Vleet

3. Pharr, Dodge Francis, Terry, & et al

4. Grounded Theory

به پژوهش را داشتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل قرار گرفتن در دامنه سنی بین ۳۰ تا ۵۰ سال، مدت ازدواج حداقل دو سال، تحت نظر روانپزشک نبودن و عدم استفاده از داروی مرتبط با روانپزشکی، عدم سابقه درخواست یا اقدام به متارکه و کسب نمره یک انحراف معیار بالاتر از میانگین در پرسشنامه رضایت زناشویی و پرسشنامه مراقبت‌گری و معیارهای خروج شامل عدم توانایی پاسخگویی به سؤالات ابتدایی مصاحبه و عدم تمایل و علاقه به ادامه مصاحبه بود. انتخاب نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انجام شد. از آنجا که ملاک حجم نمونه به اشباع رسیدن اطلاعات بود، بعد از رسیدن به اشباع نظری تعداد زوج‌ها در مطالعه فعلی به ۱۰ زوج رسید.

ابزارهای پژوهش

ابزار جمع‌آوری داده‌ها استفاده از پرسشنامه رضایت زناشویی، پرسشنامه مراقبت‌گری و مصاحبه ساختار یافته^۱ بود.

الف) پرسشنامه رضایت زناشویی: از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ^۲ فرم کوتاه استفاده شد که شامل ۴۷ عبارت و ۱۲ خرده‌مقیاس است. نمره‌گذاری عبارت‌ها از نوع مقیاس لیکرت است که پاسخ عبارت‌ها در یک طیف پنج‌گزینه‌ای (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) نمره‌گذاری می‌شود. کمترین و بیشترین نمره آزمودنی در این مقیاس به ترتیب ۴۷ و ۲۳۵ می‌باشد. نقطه برش در این پرسشنامه نمره ۱۱۷/۵ است. اولسون و همکاران (۱۹۸۲) برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و ضریب همبستگی این ابزار را با مقیاس‌های رضایت خانوادگی در دامنه‌ای از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ و با مقیاس‌های رضایت زندگی در دامنه‌ای از ۰/۳۳ تا ۰/۴۱ به عنوان شاخصی از روایی همزمان ابزار گزارش کردند.

ب) پرسشنامه مراقبت‌گری: از پرسشنامه مراقبت‌گری کانس و شاور (۱۹۹۴) استفاده گردید. چهار بعد (نزدیکی، حساسیت، کنترل و وسواس) با استفاده از ۳۲ عبارت درجه

1. semi-structured interviews
2. Enrich Marital Satisfaction Scale

بندی شده در مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت از ۱ «این من را اصلاً توصیف نمی‌کند» تا ۶ «من را خیلی خوب توصیف می‌کند» مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. نمرات خرده مقیاس‌ها با میانگین بخش‌های مربوطه محاسبه می‌شود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطوح بالای مراقبت‌گری نزدیکی، حساسیت، کنترل و وسواسی است (پلوکوئین و همکاران، ۲۰۱۳). کانس و شاور (۱۹۹۴) پایایی خرده مقیاس‌های این پرسشنامه، شامل ابعاد نزدیکی، حساسیت، کنترل و وسواسی را به روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۳، ۰/۸۷ و ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند. در ایران ملک‌آسا (۱۳۹۴) این پرسشنامه را هنجاریابی کرده است.

ج) مصاحبه‌ی نیمه ساختار یافته: پس از مطالعه پیشینه پژوهش، سؤالات مصاحبه نیمه ساختار یافته در زمینه مراقبت‌گری استخراج و به منظور بررسی صحت، این سؤالات مورد تأیید اساتید راهنما و مشاور قرار گرفت. سؤالات مصاحبه بر اساس چند محور اصلی طرح‌ریزی شد؛ از جمله: «مراقبت‌گری زوجی از دید مصاحبه‌شونده‌ها چه معنا، ویژگی‌ها و ابعادی دارد؟ زمینه‌ها و شرایط بالقوه مراقبت‌گری زوجی از دید مصاحبه‌شونده‌ها کدام‌اند؟ مصاحبه‌شونده‌ها چه راهبردهایی را در مواجهه با مراقبت‌گری زوجی اتخاذ می‌کنند؟ راهبردهای اتخاذ شده توسط مصاحبه‌شونده‌ها چه پیامدها و نتایجی دارد؟». به منظور رعایت اصول اخلاقی، اهداف کلی پژوهش برای زوج‌ها بیان شد و رضایت آنها برای ضبط مصاحبه‌ها اخذ شد. از تمامی شرکت‌کنندگان به صورت شفاهی رضایت حضور در پژوهش کسب شد و به آنها اطمینان خاطر داده شد که کلیه اطلاعات نزد پژوهشگر محرمانه باقی می‌ماند. همچنین زوج‌های مشارکت‌کننده این اختیار را داشتند که به هر دلیل از ادامه مصاحبه انصراف دهند. نمونه‌گیری و مصاحبه اردیبهشت‌ماه ۱۴۰۰ شروع و دی ماه ۱۴۰۰ به پایان رسید. مصاحبه‌ها به صورت فردی انجام شد و هر مصاحبه به طور متوسط بین ۴۵ دقیقه تا یک ساعت طول کشید و بیشترین مدت زمان مصاحبه ۱۲۰ دقیقه بود.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

پس از انجام هر مصاحبه فایل ضبط شده مصاحبه به دقت و کلمه به کلمه پیاده سازی شد و فایل نوشتاری از مصاحبه‌ها تهیه گردید و مجدداً با اطلاعات ضبط شده مطابقت داده شد. کدگذاری هر مصاحبه، بلافاصله بعد از تهیه فایل نوشتاری آن انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مقایسه مداوم استراوس و کربین (۲۰۱۴) با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA20 و در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام شد. مصاحبه‌ها چندین بار تا به اشباع رسیدن داده‌ها و دسته‌بندی اطلاعاتی تجزیه و تحلیل شد. در تحلیل هر مصاحبه، برخی از کدهای استخراج شده تکراری بود که هر چه بر تعداد مصاحبه‌ها افزوده می‌شد از تعداد کدهای جدید کاسته شد. به عبارتی داده‌های مصاحبه به اشباع نظری رسید که به عنوان معیاری برای اتمام نمونه‌گیری استفاده شد.

جهت تضمین قابلیت اطمینان و کفایت داده‌ها (معادل اعتبار و روایی در تحقیقات کمی)، از روش بازبینی مشارکت‌کنندگان و نظارت کارشناسان استفاده شد. در روش اول از شرکت‌کنندگان در پژوهش خواسته شد تا یافته‌های مطالعه را ارزیابی و نظر خود را در مورد نتایج به دست آمده بیان کنند و در روش دوم نیز متن مصاحبه‌ها برای بررسی دقیق‌تر کدگذاری، مفهوم‌سازی و استخراج مقولات به چند متخصص حوزه‌ی خانواده و ازدواج ارائه شد.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت شناختی زوج‌های شرکت‌کننده در پژوهش

ردیف	جنسیت	سن	مدت زمان ازدواج	تعداد فرزندان	تحصیلات	شغل
۱.م	مرد	۴۵	۱۷	۲	کارشناسی	آزاد
۲.م	زن	۳۹			دانشجوی دکتری	کارمند
۳.م	زن	۴۱	۱۵	۱	کارشناسی	آزاد
۴.م	مرد	۴۴			کارشناسی ارشد	کارمند
۵.م	زن	۳۰	۴	۰	کارشناسی	خانه‌دار
۶.م	مرد	۳۶			کارشناسی	کارمند
۷.م	زن	۳۱	۶	۱	فوق دیپلم	خانه‌دار
۸.م	مرد	۳۱			دیپلم	کارمند
۹.م	زن	۳۷	۱۳	۳	کارشناسی ارشد	خانه‌دار
۱۰.م	مرد	۴۲			دکترای تخصصی	پزشک
۱۱.م	مرد	۳۱	۳	۰	دکترای تخصصی	آزاد
۱۲.م	زن	۳۱			کارشناسی ارشد	آزاد
۱۳.م	زن	۳۲	۵	۰	کارشناسی	خانه‌دار
۱۴.م	مرد	۳۴			کارشناسی	کارمند
۱۵.م	زن	۳۳	۷	۰	فوق دیپلم	خانه‌دار
۱۶.م	مرد	۴۰			لیسانس	آزاد
۱۷.م	زن	۳۷	۱۲	۲	کارشناسی	کارمند
۱۸.م	مرد	۴۳			کارشناسی	کارمند
۱۹.م	زن	۳۷	۵	۰	کارشناسی	خانه‌دار
۲۰.م	مرد	۳۹			دیپلم	کارمند

بر اساس یافته‌های پژوهش، تحلیل داده‌ها ۷۸ کد باز و ۱۳ کد محوری شناسایی و یک مقوله مرکزی استخراج شد.

مقوله مرکزی (اصلی)^۱

در نتیجه کدگذاری‌ها، مقوله مرکزی، با عنوان «مراقبت‌گری زوجی متقابل» مفهوم سازی شد. انتخاب مقوله مرکزی با توجه به برآیند یافته‌های پژوهش است، به این معنا که آنچه در تمامی مصاحبه‌ها مشهود بود تأکید مصاحبه‌شوندگان بر مراقبت‌گری زوجی به صورت متقابل بود. بر این اساس پژوهشگران در مرحله کدگذاری محوری، مقولات مربوط به تجارب مختلف مصاحبه‌شوندگان را تحت عنوان یک پدیده واحد یعنی «مراقبت‌گری زوجی متقابل» قرار دادند و سایر مقولات را به عنوان مقولات فرعی در گروه‌های شرایط علی، شرایط زمینه‌ای، شرایط مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها جایگزین کردند. در واقع می‌توان گفت مقولات فرعی به توضیح و تحلیل ساختار و فرایندهای مرتبط با مقوله مرکزی پژوهش یعنی «مراقبت‌گری زوجی متقابل» می‌پردازند. در روابط زوجی رضایت‌بخش، هر دو همسر برای برآورده کردن نیازهای یکدیگر به طور متقابل مراقبت همدلانه را جستجو و ارائه می‌کنند. از گفته‌های مصاحبه‌شونده‌ها استدلال می‌شود که بده و بستان‌های مراقبتی توسط زوج‌ها مدیریت می‌شود و همسران حسی از تعادل مثبت مراقبتی را میان دو طرف حفظ می‌کنند. زوج‌های مصاحبه‌شونده مراقبت‌گری متقابل را عامل مؤثری در تداوم مراقبت‌گری می‌دانند. مراقبت‌گری متقابل حرکتی برای رشد رابطه زوجی است که به تقویت رابطه می‌انجامد و زوج‌ها را قادر می‌سازد تا به طور مؤثر با نیازهای متقابل و چالش‌های زندگی مواجه شوند و بتوانند در یک رابطه متقابل با همسر خود به تبادل حمایت و مراقبت بپردازند.

شرایط علی^۲: یا سبب‌ساز معمولاً آن دسته رویدادها و وقایع‌اند که بر پدیده‌ها اثر می‌گذارند (استراوس و کربین، ۲۰۱۴). از تحلیل پاسخ مصاحبه‌شونده‌ها ۲ مقوله در خصوص شرایط علی شناسایی شد که کدهای باز مربوط به آنها در جدول ۲ ارائه شده است.

1. core category
2. causal conditions

جدول ۲. شرایط علی

مقولات عمده (کدگذاری محوری)	گزیده‌ای از مفاهیم (کدگذاری باز)
تاریخچه زندگی	الگوپذیری از ویژگی‌های مثبت والدین/ الگوپذیری معکوس از ویژگی‌های منفی والدین/ الگوپذیری از اطرافیان/ تجارب تربیتی/ شرایط زندگی خانواده مبداء/ مسئولیت‌پذیری در دوران کودکی
ازدواج آگاهانه	انتخاب صحیح/ همسانی زوج‌ها/ همسویی هدف ازدواج/ آشنایی اصولی/ شناخت پیش از ازدواج/ بیان انتظارات

تاریخچه‌ی زندگی: محیط غنی و مراقبت و تعامل صمیمانه بین والدین و فرزندان و وجود والدین پاسخگو که مراقبت‌گری مناسبی نسبت به هم و با فرزندان خود دارند می‌تواند یکی از عوامل مؤثر در مراقبت‌گری زوجی باشد. فرزندان از طریق درون‌سازی الگوهای مراقبت‌گری و ارتباطی سالم و کارآمد که در خانواده و بین والدین و همشیران مشاهده می‌کنند، توانایی مراقبت از همسر و برقراری روابط صمیمانه، نزدیک، حساس و محبت‌آمیز را پیدا می‌کنند. «واقعاً اون رابطه مراقبت‌کننده پدر و مادر رو اگر دیده باشی و من واقعاً می‌دیدم خب پدر و مادر من تو این زمینه کار می‌کردن، چه جووری کنار همدیگه بودن. واقعاً این رو می‌دیدم. واقعاً می‌دیدم مادر من وقتی بابام نیست، چقدر داره براش غصه می‌خوره، وای نگا چقدر اذیت میشه. اینا رو وقتی می‌دیدم خب اون خواه ناخواه روی من تأثیر می‌داشت» (م.۱۱).

ازدواج آگاهانه: موفقیت در انتخاب همسر پیامدهای مثبتی همچون رضایتمندی از رابطه، تعهد و صمیمیت به دنبال دارند و تعاملات مثبت در رابطه زناشویی را افزایش می‌دهد. در نتیجه‌ی این هیجانات و تعاملات مثبت، بستر مناسبی فراهم می‌شود که افراد ترغیب شوند مراقبت بیشتری از شریک خود به عمل آورند. «اصن انتخاب درستی برای ازدواج داشته باشی» (م.۱۹). «از نظر تحصیلی، از نظر خانوادگی، از نظر شغلی به جوورایی به هم شباهت داشته باشن. اینا خیلی می‌تونه کمک‌کننده باشه» (م.۱۲).

شرایط زمینه‌ای^۱: مجموعه خاصی از شرایط (شکل‌های شرایط) اند که در یک زمان و مکان خاص جمع می‌آیند تا مجموعه اوضاع و احوال یا مسائلی را به وجود آورند که اشخاص با عمل/تعامل‌های خود با آن‌ها پاسخ می‌دهند. شرایط زمینه‌ای منشأ در شرایط علی (و دخیل) دارند و محصول چگونگی تلاقی و تلفیق آن‌ها با یکدیگر برای شکل دادن به الگوهای مختلف با ابعاد گوناگونند (استراوس و کریبن، ۲۰۱۴). از تحلیل پاسخ مصاحبه شونده‌گان ۲ مقوله در خصوص شرایط زمینه‌ای شناسایی شد که کدهای باز مربوط به آنها در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. شرایط زمینه‌ای

	مقولات عمده (کدگذاری محوری)	گزیده‌ای از مفاهیم (کدگذاری باز)
شرایط زمینه‌ای	بسترهای فردی	ویژگی‌های شخصیتی (دلبستگی ایمن، مسئولیت‌پذیری، انعطاف‌پذیری، انتقادپذیری، مهربانی، تاب‌آوری، ...) / ارزش‌های اخلاقی (دگرخواهی، قدرشناسی، صداقت، ...) / باورهای دینی
	بسترهای زوجی	علاقه به همسر/ رضایت از همسر/ صمیمیت/ اعتماد و احترام/ تعهد/ درک همسر/ پذیرش نامشروط همسر/ ارزشمندشماری همسر/ اولویت قرار دادن همسر و رابطه/ شفافیت در ارتباط

بسترهای فردی: حیطه‌های منحصر به فرد ویژگی‌های شخصیتی، ارزش‌ها و باورها که زوج‌ها به رابطه زوجی می‌آورند از اجزای شناختی، عاطفی و رفتاری تشکیل شده و می‌تواند بر کارکرد و تمایل زوج‌ها برای مراقبت‌گری از همسرشان تأثیر بگذارد. «آدم نرم و انعطاف‌پذیریم، منعطفم تو رابطه» (م.۷). «یه ویژگی که کلامیر (همسر) داشت این بود که آدمی بود که حتی اگر مثلاً یه موقع یه گیر رابطه‌ای هم داشت، وقتی راجع بهش حرف

می‌زدم اصلاً موضع نمی‌گرفت یا مثلاً درک نکنه حتی من اصن چی می‌گم. خیلی جالب بود فکر می‌کرد، صحبت می‌کرد راجع بهش، بعد فکر می‌کرد می‌گفت: آره راست می‌گی، مثلاً اینجا منم قبول دارم، مثلاً این مسئله هست، این مشکل هست» (م.۱۹).

بسترهای زوجی: کیفیت رابطه و فرآیندهای زوجی در شکل دهی پویایی مراقبت‌گری زوجها نقش مهمی دارد. همسرانی که به شریک زندگی خود احساس نزدیکی بیشتری دارند و رابطه خود را رضایت‌بخش‌تر ارزیابی می‌کنند، نسبت به بهزیستی همسر خود احساس مسئولیت بیشتری دارند و در طول تعامل نسبت به او مراقبت بیشتری خواهند داشت. «بیشتر از روی علاقم بهشه. چون شخص مهمیه واسم خوشحالی و ناراحتیش واسم مهمه. دوس دارم شرایط واسش مهیا باشه هر جوری که راحت‌تر زندگی کنه. بیشتر مراقبش باشم حالش خوب باشه» (م.۶).

شرایط مداخله‌گر^۱: آن‌هایی‌اند که شرایط علی را تخفیف یا به نحوی تغییر می‌دهند. شرایط دخیل اکثراً برخاسته از اوضاع و احوال نامنتظر و اتفاقی‌اند که لازم است با عمل/ تعامل به آن‌ها پاسخ داده شود. از تحلیل پاسخ مصاحبه‌شوندگان ۲ مقوله در خصوص شرایط مداخله‌گر شناسایی شد که در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. شرایط مداخله‌گر

	مقولات عمده (کدگذاری محوری)	گزیده‌ای از مفاهیم (کدگذاری باز)
شرایط مداخله‌گری	تسهیل‌کننده رفتاری	اولویت دادن به خانواده نسبت به کار/ تعادل کار و زندگی / مدیریت زمان / خودمراقبتی
	تسهیل‌کننده شناختی	کسب تجربه / افزایش شناخت همسر / درک نیازها و ترجیحات همسر / درک اشتباه بودن رفتار / یادگیری از تجربه اطرافیان / کسب موفقیت / رضایت درونی

تسهیل‌کننده رفتاری: مدیریت زمان و برقراری تعادل بین کار و زندگی باعث اختصاص زمان کافی و انرژی مناسب برای مراقبت‌گری می‌شود و تسهیل‌کننده مراقبت‌گری زوجی به شمار می‌رود. همچنین خودمراقبتی باعث ایجاد انگیزش و نیروی محرک مثبت برای مراقبت‌گری دارد. «اینکه تصمیم می‌گیرم چقدر کار کنم، چقدر درس بخونم اینا خیلی باعث می‌شه که من به آدم مراقبی باشم که رضا (شوهرم) میاد خونه، به زن داغون اعصاب خورد که درس داره، سرکار کلافه است نباشم» (م.۳). «مراقبت از خودم منو تبدیل به یک آدم مراقبی کرده. من هر چی از لیلا (خودم) مراقبت می‌کنم، از همسر مراقبتم بیشتر و قشنگ‌تره» (م.۱).

تسهیل‌کننده شناختی: نتایج پژوهش همچنین نشان داد که کسب تجربه، افزایش شناخت همسر و یادگیری از تجارب به شناخت بیشتر نیازها و ترجیحات زوج‌ها نسبت به یکدیگر منجر می‌شود که می‌تواند تسهیل‌کننده مراقبت‌گری زوجی باشد. «زمان باعث این می‌شد که ما تو رابطمون به ذره به خاطر اینکه تجربه‌های بیشتری به دست میاریم، به ذره مثلاً دستمون پرتر باشه. تجربه‌ها و موقعیت‌هایی که اتفاق افتاد باعث شد که ما مثلاً متوجه یک سری چیزها بشیم و اینکه حواسمون حالا باشه به اینکه چی برامون خوبه، چی بده و چون هم صمیمیت بیشتر شد، هم حالا چیزهایی رو دیدیم که سعی کردیم که ازش به درس بگیریم، این به ذره پخته‌تر کرد رابطه رو در طول زمان» (م.۵). «به سریش که هی آزمون و خطا و شناخته است که هی به دست بیاری» (م.۱۷). «من به چیزی که خیلی برام مهم بوده اینه که یاد بگیرم از تجربیات بقیه» (م.۱۳).

موانع: از تحلیل پاسخ مصاحبه‌شونده‌ها ۲ مقوله در خصوص موانع شناسایی شد که کدهای باز مربوط به آنها در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. موانع

مقولات عمده (کدگذاری محوری)	گزیده‌ای از مفاهیم (کدگذاری باز)
عوامل فشارآور فردی	محدودیت زمانی / مشکلات شخصی / ناکامی / فشار روانی / اشتغال ذهنی / خستگی جسمانی
عوامل فشارآور محیطی	فشار کاری / مشغله‌های زندگی / مشکلات اقتصادی / مسائل مربوط به خانواده‌های اصلی

عوامل فشارآور با تداخل کردن با الگوهای رفتاری و مراقبت‌گری زوج‌ها تأثیرات منفی بر رابطه و مراقبت‌گری آن‌ها دارند. اگر همسران تحت استرس، غرق در کار یا مسئولیت‌های شخصی باشند و محدودیت‌های زمانی را تجربه کنند، این احتمال وجود دارد که رفتار مراقبتی آنها کاهش یابد چون نیاز دارند بر خودشان تمرکز کنند و ممکن است موقتاً فاقد انرژی و منابع شناختی لازم برای تشخیص و رسیدگی به نیازهای همسرشان باشند. «اینکه تصمیم می‌گیرم چقدر کار کنم، چقدر درس بخونم اینا خیلی باعث می‌شه که من یه آدم مراقبی باشم» (م. ۳). «بیشتر به حال درونی خودمون و حالا خستگی درس و کار و این چیزا برمی‌گرده حالا اون اگه خسته کار باشه، ذهنش مشغول به کار باشه نمی‌تونه از منم مراقبت بکنه. یا منم مثلاً یه موقع یه مشکلی از لحاظ خانوادگی پیش بیاد، فکرم درگیر باشه، این برا منم یه مانعه که نمی‌تونم از همسرم اونطور که می‌خواد مراقبت بکنم» (م. ۱۵).

راهبردها: عمل / تعامل‌های راهبردی کنش‌های با منظور و عمدی اند که برای حل یک مسئله صورت می‌گیرند و با صورت گرفتن آن‌ها پدیده شکل می‌گیرد (استراوس و کریبن، ۲۰۱۴). از تحلیل پاسخ مصاحبه‌شوندگان ۲ مقوله در خصوص راهبردها شناسایی شد که در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶. راهبردها

مقولات عمده (کدگذاری محوری)	گزیده‌ای از مفاهیم (کدگذاری باز)
تداوم بخش مراقبت	تقابل مثبت مراقبت‌گری / مراقبت جویی / مراقبت‌پذیری / ابرازگری هیجانی / جبران کم مراقبتی / تغییر روش مراقبت / تلاش برای مراقبت / تعامل زوجی / ارائه بازخورد
ارتقاء بخش مراقبت	استفاده از کارگاه‌های آموزشی و مهارتی / استفاده از خدمات مشاوره و روان‌درمانی / مطالعه / خودکاوی / خودسازی

تداوم

راهبردهای تداوم بخش مراقبت: تعاملات مراقبتی فرآیندهای متقابلی بین زوج‌ها است و هر دو مسئول موفقیت یا شکست تلاش‌های مراقبتی هستند. همسران با بیان واضح نیازهای خود و پذیرش مراقبت‌های همسرشان، نقش مهمی در شکل‌گیری تعاملات مراقبتی با همسرشان دارند. «هر چی که گذشته، بیشتر الان اینه بعد از گذشت چهارده سال زندگی، می‌خوام، یعنی می‌گم بهش که مثلاً اینجوری باش، اینجوری بگو، اینو بگو بهم، می‌خوام» (م.۳). در روابط زوجی رضایت بخش تبادل مراقبت توسط زوج‌ها صورت می‌گیرد و زوج‌ها نقش مراقبت‌گر و مراقبت‌جو را ایفا می‌کنند. «جبران کنم اون زحمت‌هایی که اون هم برای من می‌کشه و مراقبت‌هایی که از من داره تا بتونه یک تعادلی برقرار بشه و این ارتباط بهتر بشه» (م.۷).

راهبردهای ارتقاء بخش مراقبت: زوج‌ها برای مراقبت‌گری مطلوب‌تر با مطالعه، آموزش، شرکت در جلسات مشاوره و رفع مشکلات شخصی به دنبال افزایش آگاهی و مهارت خود هستند و همین امر موجب به‌کارگیری رفتارهای مراقبتی مؤثرتری می‌شود. «بزرگ‌ترین چیزی که منو تبدیل به یک آدم مراقب کرد، کار کردن روی خودم بود» (م.۳). «مشاوره و اینها که داشتم فکر کنم خیلی کمک کرده که مراقبت‌های درست داشته باشم» (م.۱۵). پیامدها: هر جا انجام یا عدم انجام عمل / تعامل معینی در پاسخ به امر یا مسئله‌ای یا

به منظور اداره یا حفظ موقعیتی از سوی فرد یا افرادی انتخاب شود پیامدهایی پدید می‌آید. برخی از این پیامدها خواسته و برخی ناخواسته‌اند (استراوس و کرین، ۲۰۱۴). از تحلیل پاسخ مصاحبه‌شوندگان ۳ مقوله در خصوص پیامدها شناسایی شد که در جدول ۷ ارائه شده است.

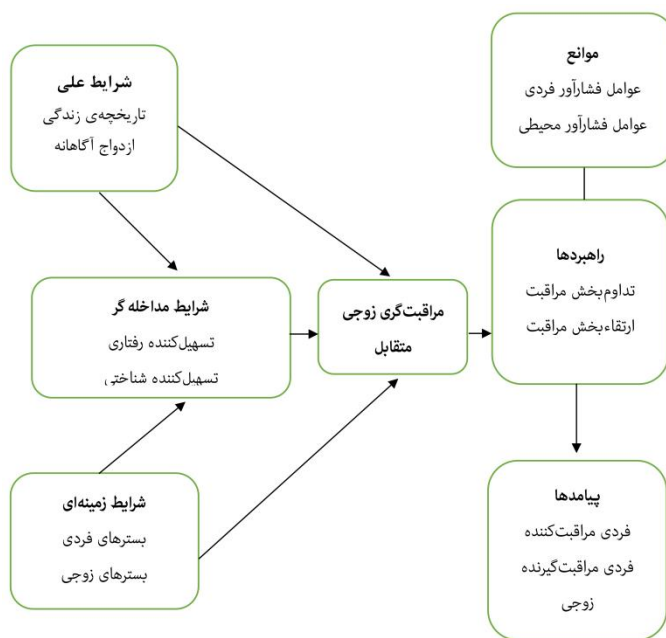
جدول ۷. پیامدها

مقولات عمده (کدگذاری محوری)	گزیده‌ای از مفاهیم (کدگذاری باز)
فردی مراقبت‌کننده	بهبود وضعیت خلقی / دریافت بازخورد مثبت / احساس رضایت / احساس کفایت و شایستگی
فردی مراقبت‌گیرنده	بهبود وضعیت خلقی / احساس امنیت، آرامش و آسایش / احساس خودارزشمندی / احساس رضایت / هدفمندی / پیشرفت / بالندگی فردی
زوجی	غنی سازی رابطه / استحکام پیوند زوجی / افزایش علاقه به همسر / افزایش رضایتمندی زوجی / صمیمیت‌افزایی / ارضای نیازها در رابطه / معنابخشی به رابطه

پیامدهای فردی مراقبت‌کننده: تعاملات مراقبتی در ازدواج متقابل است، به طوری که هر یک از همسران گاهی نقش ارائه دهنده و گاهی نقش گیرنده مراقبت را ایفا می‌کنند. فردی که مراقبت می‌کند، با کمک به بهزیستی شریک زندگی‌اش، رضایت فردی و تقویت احساس کفایت و شایستگی را تجربه می‌کند. «احساس رضایت می‌کنم از این کارم چون حس می‌کنم که می‌تونم به نقشی داشته باشم توی این رابطه و توی اینکه مثلاً طرف مقابلم حالا با مشکلات شخصی یا شغلی یا حالا این چیزهایی که مستقیماً شاید حتی به رابطه‌مون مربوط نشه وقتی که درگیره، من اینکه مثلاً بتونم مثل یک دوست کنارش باشم این حس خوبی بهم میده» (۵.م). «کمکش کردم و هنوزم به صورت فعالانه حامیش

هستم چون اثر مثبت رو خودم داره. یعنی وقتی این انرژی‌ها رو به اون میدم و فیدبک‌های مثبت می‌بینم باعث می‌شه که خودم بتونم با انرژی بیشتری حالاتو زمینه‌های کاری خودمم پیش برم و اون همین حمایت رواز من داره و حس خوبیه» (م.۲۰).

پیامدهای فردی مراقبت‌گیرنده: دریافت مراقبت از طرف همسر یا احساس اطمینان از اینکه همسر در صورت نیاز در دسترس خواهد بود باعث بهبود وضعیت خلقی دریافت‌کننده مراقبت می‌شود و به او کمک می‌کند تا به طور مؤثرتری با رویدادهای استرس‌زای زندگی کنار بیاید و احساس امنیت و آرامش بیشتری را تجربه کند. «مراقبت‌هاش باعث ذهن آروم منه» (م.۳). «خیلی آروم‌تر می‌شه، خیلی بهتر می‌شه حالش، اینو متوجه می‌شم و اینکه در درازمدت هم همیشه خودش رضایتش رو از این موضوع می‌گه» (م.۵). پیامدهای زوجی: مراقبت همسر بر بهزیستی زناشویی و عملکرد رابطه تأثیر دارد و باعث افزایش علاقه، صمیمیت و استحکام روابط زوج‌ها می‌شود. «هم به استحکام رابطه، هم به عمق صمیمیتش خیلی کمک می‌کنه که حس می‌کنیم که خب مثلاً این یه رابطه همه جانبه است و مثلاً اینجور نیستش که ما تو یه بخش‌هایی از زندگیمون خیلی تنها باشیم و می‌تونیم رو همدیگه حساب بکنیم و یه جای امنی، یه آدم امنی وجود داره» (م.۵). «محبت رو بیشتر می‌کنه، اینکه آدم خب فکر کنه کسی به فکرشه، هوشو داره» (م.۴).



شکل ۱. الگوی مفهومی مراقبت‌گیری زوجی

بحث

این پژوهش با هدف تبیین مراقبت‌گیری زوجی صورت گرفت و تبیین داده‌های حاصل از آن در قالب یک مدل مفهومی انجام شد. نتایج حاصل از مطالعه کیفی مراقبت‌گیری زوجی نشان داد که رفتارهای مراقبتی همسران بر پایه راهبردهای تداوم‌بخش و ارتقاءبخش مراقبت ساماندهی می‌شود که این راهبردها متأثر از عواملی همچون تاریخچه شخصی و ازدواج آگاهانه؛ بسترهای فردی و زوجی است.

بر اساس یافته‌ها یکی از شرایط علی مراقبت‌گیری زوجی تاریخچه‌ی زندگی است. ادبیات گسترده نشان می‌دهد که تداوم قابل توجهی بین تجارب مراقبتی دوران کودکی (مانند مراقبت‌گیری خانواده اصلی) و کیفیت روابط صمیمی بزرگسالان در آینده وجود

دارد (سالواتور، کوه، استیل و همکاران^۱، ۲۰۱۱). کیفیت مراقبتی که فرد در دوران کودکی و نوجوانی دریافت می‌کند بسیاری از مهارت‌ها، منابع و انگیزه‌های لازم برای مراقبت مؤثر را شکل می‌دهد. این مقوله با نتایج پژوهش‌های فینزی-داتن و اسچیف (۲۰۲۲)، فانسیکا، نازاری و کاناوارو^۲ (۲۰۱۸)، مصطفی، فلاح‌زاده و رضاپور فریدیان (۱۳۹۷)، پولسن^۳ (۲۰۱۷) و جولال و کارنلی (۲۰۱۲) همراستا است. جولال و کارنلی (۲۰۱۲) پیوند بین مراقبت مادر و پدر در دوران کودکی و مراقبت‌گری زوجی نسبتاً مشابه را تأیید و پیشنهاد کردند که مراقبت والدین بر مراقبتی که فرد به دنبال یا از همسر خود دریافت می‌کند تأثیر می‌گذارد، که به نوبه خود بر مراقبت‌گری زوجی تأثیر می‌گذارد و منجر به روابط زناشویی رضایت بخش می‌شود.

همچنین نتایج نشان داد ازدواج آگاهانه می‌تواند عاملی مؤثر در مراقبت‌گری زوجی باشد. همسرانی که رابطه بهتر و صمیمیت بیشتری دارند، می‌توانند به شیوه مؤثرتری ارتباط برقرار می‌کنند و حسی از به هم پیوستگی و مراقبت دوسویه را پرورش دهند. با توجه به اینکه در پژوهش‌های داخلی و خارجی در زمینه ارتباط ازدواج آگاهانه و مراقبت‌گری پژوهشی صورت نگرفته است. در تبیین این مقوله، پژوهش‌های از نظر مفهومی نزدیک به این مقوله مد نظر قرار گرفت. این مقوله با یافته‌های پژوهش‌های فکوری، جان‌بزرگی و خرمیان (۱۴۰۲)، ریحانی، سودانی، فرهادی‌راد و همکاران (۱۴۰۱)، آرین و فرنام (۱۴۰۱)، یحیایی‌راد و همکاران (۱۳۹۹) و درخش، اصلانی و کرایبی (۱۳۹۸) هم‌راستا است.

بر اساس پژوهش حاضر بسترهای فردی و زوجی زمینه‌ساز مراقبت‌گری زوجی هستند. وجود ویژگی‌های شخصیتی، ارزش‌ها و باورهای کارآمد می‌تواند سمت و سو دهنده و انگیزاننده رفتارهای مراقبتی باشد. این مقوله با نتیجه پژوهش‌های ریحانی و

1. Salvatore, Kuo, Steele, & et al
2. Fonseca, Nazaré, & Canavarro
3. Poulsen

همکاران (۱۴۰۱)، رجبی کرین و عابد (۱۴۰۱)، یحیایی راد و سلیمی بجستانی (۱۴۰۰)، درخش و همکاران (۱۳۹۸)، هرمانس و ماستل-اسمیت^۱ (۲۰۱۲) و کالینز و فرد (۲۰۱۰) همسو است. بسترهای زوجی یکی دیگر از زمینه‌های بالقوه بروز مراقبت‌گری زوجی است. کیفیت رابطه پیش‌بینی‌کننده مهم تلاش‌های مراقبتی و نتیجه بلندمدت و مهم روابط حمایتی است. زوج‌هایی که عملکرد رابطه‌ی بهتری دارند، پیوندهای عاطفی‌شان به طور متقابل غنی‌سازی می‌شود که بر رفتار مراقبتی زوج‌ها تأثیر می‌گذارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های ریحانی و همکاران (۱۴۰۱)، پیرساقی و همکاران (۱۳۹۶)، فتحی، اسمعیلی، فرحبخش و همکاران (۱۳۹۵)، کالینز، کین، متز و همکاران^۲ (۲۰۱۴) و ورهوفستات، لمنز و بایسی^۳ (۲۰۱۳) همسو است. نتایج مطالعه کالینز و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که عشق دلسوزانه^۴ حساسیت به پریشانی همسر را افزایش می‌دهد و پاسخ‌های حمایتی را در تعامل زوجی تسهیل می‌کند.

عوامل تسهیل‌کننده رفتاری و شناختی به عنوان شرایط مداخله‌گر شناخته شدند. عوامل تسهیل‌کننده رفتاری می‌توانند همسران را به مراقبت‌گری بیشتر سوق دهد. این یافته با نتیجه پژوهش‌های سلیمی و گل محمدیان (۱۴۰۲)، فرخی و اسلام‌زاده (۱۳۹۹)، عقیفی، هریسون، زمان‌زاده^۵ و همکاران (۲۰۲۰)، حاتمی و همکاران (۱۳۹۵) همسو است. همچنین نتایج پژوهش‌های حاکی از آن بود که برخی از عوامل تسهیل‌کننده شناختی می‌توانند بر شکل‌گیری مراقبت‌گری تأثیر بگذارند. این یافته با نتیجه پژوهش‌های رحمتی و همکاران (۱۳۹۹)، فتحی و همکاران (۱۳۹۵)، هرمانس و ماستل-اسمیت (۲۰۱۲) و فینی و کالینز (۲۰۰۳) همسو است.

در بررسی عمل/تعامل‌هایی که هنگام تجربه مراقبت صورت می‌گیرد، زوج‌های

1. Hermanns, & Mastel-Smith
 2. Collins, Kane, Metz, & et al
 3. Verhofstadt, Lemmens, & Buysse
 4. compassionate love
 5. Afifi, Harrison, & Zamanzadeh

مشارکت‌کننده عنوان کردند که از راهبردهای تداوم‌بخش و ارتقاءبخش مراقبت استفاده می‌کنند. در طی تلاش زوج‌ها برای جستجو و ارائه مراقبت، استفاده از راهبردهای تداوم‌بخش مراقبت مفید است. موفقیت زوج‌ها در مراقبت از یکدیگر به بیان روشن ترجیحات هر فرد، پذیرش اینکه دیگری ممکن است نوع دیگری از مراقبت را ترجیح دهد و تلاش برای فراهم آوردن آنچه دیگری ترجیح می‌دهد تا جایی که برای خود فرد آسیب‌رسان نباشد بستگی دارد. این نتایج با نتیجه پژوهش‌های مطهری‌نسب و همکاران (۱۴۰۲)، یحیایی‌راد و سلیمی بجزستانی (۱۴۰۰) و فتحی و همکاران (۱۳۹۵) همسو است.

شرکت در جلسات مشاوره، مطالعه و خودسازی از جمله راهبردهای ارتقاءبخش مراقبت زوج‌ها است و به رشد آگاهی، مهارت و رشد شخصی زوج‌ها کمک می‌کند. این یافته با نتیجه پژوهش‌های خدادادی سنگده و همکاران (۱۳۹۹)، هرومانس و ماستل-اسمیت (۲۰۱۲)، رافائلی و گلیسون^۱ (۲۰۰۹) و فینی و کالینز (۲۰۰۳) همسو است.

مراقبت‌هایی که زوج‌ها برای یکدیگر فراهم می‌آورند، تأثیرات مثبتی در بهزیستی فردی مراقبت‌کننده و مراقبت‌گیرنده و رابطه زوجی دارد. توجه با حساسیت و پاسخدهی با همدلی به رفتارها و نشانه‌های نیاز همسر، به واکنش‌های عاطفی مثبت در فرد نیازمند (احساس دوست داشته شدن و احترام، احساس قدردانی و امنیت) و مراقب (احساس شایستگی و سخاوتمندی) و همچنین افزایش رضایت از رابطه می‌شود (میکولینسر، ۲۰۰۶). همسران نه تنها از دریافت مراقبت از طرف همسر خود، بلکه از پس دادن لطف نیز سود می‌برند. مراقبت از همسر باعث افزایش درک ارائه دهنده از مورد نیاز و ارزشمند بودن است که با افزایش بهزیستی و عزت نفس همراه است (نول، کاینل، بوئر و همکاران^۲، ۲۰۰۷). این یافته‌ها با نتیجه پژوهش‌های جنسن، روار و والینگ^۳ (۲۰۱۳)، نول

1. Rafaeli, & Gleason

2. Knoll, Kienle, Bauer, & et al

3. Jensen, Rauer, & Volling

و همکاران (۲۰۰۷) و براون، کانسداین و ماگای^۱ (۲۰۰۵) همسو است. زمانی که زوج‌ها مراقبت دریافت می‌کنند، وضعیت خلقی آنها بهبود می‌یابد، احساس امنیت و آرامش و خود ارزشمندی می‌کنند و با هدفمندی به سمت خود شکوفایی گام بر می‌دارند. همچنین رفتار مراقبتی در زمان بروز مشکل، حل مشکل را تسهیل می‌کند. این بخش از پژوهش با نتیجه پژوهش‌های هان، کیم و بور^۲ (۲۰۲۱)، میر و همکاران (۲۰۲۰)، فینی و کالینز (۲۰۱۹) و میکولینسر و شاور (۲۰۱۶) همسو است. مراقبت‌گری زوجی پیامدهای مهمی برای رضایت و ثبات رابطه دارد. وقتی همسران از همدیگر مراقبت می‌کنند، محیطی سرشار از مهربانی و حسن نیت را در روابط پرورش می‌دهند و به یکدیگر شواهد قابل تشخیصی از مشارکت عمیقشان در بهزیستی یکدیگر ارائه می‌دهند (کالینز و فینی، ۲۰۰۴). این یافته با نتیجه پژوهش‌های فینزی-داتن و اسپچیف (۲۰۲۲)، هایپیک، کانینگ و هاجک^۳ (۲۰۲۱)، میر و همکاران (۲۰۲۰)، علیزاده فرد و رزاقی (۱۴۰۰) همسو است.

در پایان می‌توان چنین نتیجه گرفت که این بود که عوامل دخیل در مراقبت‌گری زوجی حتی به قبل از ازدواج برمی‌گردد. مراقبت‌گری زوجی در گرو ازدواج آگاهانه و اقدامات سازنده و فعالانه زوج‌ها می‌باشد و فرایندی تعاملی و متقابل است که افزایش بینش و آگاهی زوج‌ها و استفاده از راهبردهای مراقبت‌جویی و مراقبت‌پذیری در تداوم آن مؤثر است. از جمله محدودیت‌های پژوهش این بود که نمونه‌های مورد مطالعه متعلق به شهر الیگودرز بودند که با توجه به بافت فرهنگی مورد مطالعه و کیفی بودن روش پژوهش، لازم است در تعمیم نتایج آن به زوج‌های دیگر احتیاط صورت گیرد. با توجه به گوناگونی فرهنگی در ایران، انجام این پژوهش در مناطق مختلف می‌تواند به درک بیشتر آن و طراحی مداخلات کارآمدتر کمک کند. با توجه به یافته‌های پژوهش در مورد شناخت

1. Brown, Consedine, & Magai
 2. Han, Kim, & Burr
 3. Happich, König, & Hajek

زمینه‌های ایجاد‌کننده مراقبت‌گری زوجی و راهبردها و پیامدهای آن، به مشاوران و روان‌شناسان خانواده پیشنهاد می‌شود از نتایج پژوهش در مشاوره پیش از ازدواج و زوج‌درمانی و آموزش به خانواده‌ها استفاده کنند و از طریق توانمندسازی زوج‌ها برای برآورده کردن نیازهای مراقبتی یکدیگر، رابطه زوجی را تقویت کنند.

ملاحظات اخلاقی پژوهش: تمامی زوج‌های شرکت‌کننده برای شرکت در پژوهش رضایت شفاهی خود را اعلام نمودند و اطمینان لازم در مورد محرمانگی اطلاعات به آنها داده شده است. پژوهش حاضر با دریافت کد اخلاق با شناسه IR.UI.REC.1401.094 از دانشگاه اصفهان برای انجام رساله دکتری رشته مشاوره به انجام رسیده است. **سهم نویسندگان:** تمامی نویسندگان در مراحل فرایند پژوهشی مشارکت و همکاری داشتند.

حمایت مالی: از این رساله طی هیچ‌کدام از مراحل پژوهش هیچ‌گونه حمایت مالی به عمل نیامده است.

تعارض منافع: هیچ‌گونه تضاد با منافع شخصی یا سازمانی در این پژوهش وجود ندارد. **سپاسگزاری:** نویسندگان این پژوهش بر خود لازم می‌دانند که از زوج‌های شرکت‌کننده در این پژوهش که با شرکت خود در پژوهش، به روند اجرای طرح کمک کردند، تشکر و قدردانی کنند.

منابع

- آرین، نجمه؛ فزنام، علی. (۱۴۰۱). رابطه‌ی بین ملاک‌های همسرگزینی با احساس مثبت به همسر: نقش میانجی احساس انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده. *علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد*. (۱)، ۲۴۹-۲۱۹.
- [10.22067/social.2022.75694.1150](https://doi.org/10.22067/social.2022.75694.1150)
- ابراهیمی، نازیلا؛ فلاح، محمد حسین؛ سامانی، سیامک؛ وزیری، سعید. (۱۳۹۹). عوامل و زمینه‌های احساس تنهایی زنان (یک مطالعه پدیدارشناسی). *فصلنامه زن و جامعه*، ۱۱(۴۱)، ۲۸-۱.
- [20.1001.1.20088566.1399.11.41.1.5](https://doi.org/10.1001.1.20088566.1399.11.41.1.5)
- استراوس، آنسلم؛ کربین، جولیت. (۲۰۱۴). مبانی پژوهش کیفی: فنون و مراحل تولید نظریه زمینه‌ای. ترجمه ابراهیم افشار (۱۳۹۵). تهران: نشر نی، چ ۹.

اسماعیلی فر، ندا؛ جایروند، حمدالله؛ رسولی، محسن؛ حسنی، جعفر. (۱۳۹۸). شناسایی عوامل زمینه‌ساز فرسودگی زناشویی. پژوهش‌نامه زنان. ۱۰(۲۷)، ۵۱-۲۵.
[10.30465/WS.2019.4029](https://doi.org/10.30465/WS.2019.4029)

پیرساقی، فهیمه؛ زهراکار، کیانوش؛ کیامنش، علیرضا؛ محسن‌زاده، فرشاد؛ حسنی، جعفر. (۱۳۹۶). شاخص‌های ارتباط زناشویی کارآمد: یک مطالعه‌ی کیفی. مشاوره کاربردی. ۱۷(۱)، ۲۶-۱.
[10.22055/JAC.2017.22007.1464](https://doi.org/10.22055/JAC.2017.22007.1464)

ثنایی، باقر.، فرجی، جمال‌الدین؛ نامور، هومن. (۱۳۹۸). تفحص کیفی در عوامل مؤثر بر بی‌رمقی زناشویی: مطالعه موردی شهر تهران. مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۹(۲)، ۱۹۴-۱۷۳.
[DOI.ORG/10.34785/J015.2019.007](https://doi.org/10.34785/J015.2019.007)

حاتمی ورزنده، ابوالفضل؛ اسمعیلی، معصومه؛ فرحبخش، کیومرث؛ برجعلی، احمد. (۱۳۹۵). بررسی مقایسه‌ای ازدواج‌های پایدار رضایتمند و ازدواج‌های در حال جدایی (مطالعه کیفی). فرهنگی تربیتی زنان و خانواده. ۳۵(۱۲)، ۷-۳۹.
[20.1001.1.26454955.1395.11.35.1.2](https://doi.org/10.1001.1.26454955.1395.11.35.1.2)

خدادادی سنگده، جواد؛ پرهیزکاری، هلیا. (۱۴۰۲). تدوین الگوی مفهومی ازدواج موفق مبتنی بر سیره حضرت امیرالمؤمنین (ع) و حضرت صدیقه طاهره (س). پژوهش‌های مشاوره، ۲۲(۸۷)، ۴-۳۱.
[10.18502/qjcr.v22i87.13983](https://doi.org/10.18502/qjcr.v22i87.13983)

خدادادی سنگده، جواد؛ کلائی، اعظم؛ گوهری‌پور، مرتضی. (۱۳۹۹). تدوین الگوی مفهومی رضایت از ازدواج در بستر خانواده سالم: مبتنی بر بافت فرهنگی. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۱(۴۱)، ۲۷-۶۰.
[10.22054/QCCPC.2020.41451.2129](https://doi.org/10.22054/QCCPC.2020.41451.2129)

درخش، علی؛ اصلانی، خالد؛ کرابی، امین. (۱۳۹۸). تدوین الگوی ازدواج موفق: یک پژوهش کیفی. پژوهش‌نامه زنان، ۱۰(۲۷)، ۷۳-۹۷.
[10.30465/WS.2019.4030](https://doi.org/10.30465/WS.2019.4030)

رحمتی، بیتا؛ فرحبخش، کیومرث؛ معتمدی، عبدالله؛ برجعلی، احمد. (۱۳۹۹). الگوی تحول «مایه» در زوج‌های موفق بر مبنای نظریه زمینه‌ای. پژوهش‌های مشاوره، ۱۹(۷۵)، ۲۸۹-۲۵۲.
[10.29252/jcr.19.75.252](https://doi.org/10.29252/jcr.19.75.252)

رضاپور فریدیان، ریحانه؛ فلاح‌زاده، هاجر؛ سیدموسوی، پریساسادات؛ پناغی، لیلی. (۱۳۹۷). نقش میانجی ابعاد مراقبت در رابطه میان ابعاد دل‌بستگی و رضایت جنسی زوج‌ها در چرخه‌های زندگی خانواده. مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۸(۲)، ۲۴۱-۲۱۵.
[10.22034/FCP.2019.61024](https://doi.org/10.22034/FCP.2019.61024)

رضاپور فریدیان، ریحانه؛ فلاح‌زاده، هاجر؛ سیدموسوی، پریساسادات؛ پناغی، لیلی. (۱۳۹۸). نقش میانجی ابعاد مراقبت‌گری در رابطه بین ابعاد دل‌بستگی و رضایتمندی جنسی زوج‌ها. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۱۵(۵۷)، ۶۷-۴۵.

روشنی، شهبه؛ غروی نائینی، نهله؛ باستانی، سوسن. (۱۳۹۴). تجربه‌ی احساس آرامش زنان در زندگی زناشویی: مطالعه‌ای کیفی با رویکرد نظریه‌ی مبنایی. مطالعات زن و خانواده، ۳(۲)، ۶۱-۸۹.
[10.22051/JWFS.2016.2208](https://doi.org/10.22051/JWFS.2016.2208)

ریحانی، رضا؛ سودانی، منصور؛ فرهادی‌راد، حمید؛ خجسته‌مهر، رضا. (۱۴۰۱). شناسایی مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی در ازدواج‌های پایدار: براساس نظریه داده بنیاد. فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۱۷(۶۵)،

[10.22034/JMPR.2022.14917](https://doi.org/10.22034/JMPR.2022.14917)

۱۱۷-۱۲۸.

سلیمی، حمید؛ گل محمدیان، محسن. (۱۴۰۲). واکاوی راهبردهای حفظ رابطه زوجی در زنان شاغل: تحلیل محتوای کیفی. فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده، ۱۸(۶۲)، ۲۱۷-۲۳۴.

[20.1001.1.26454955.1402.18.62.9.3](https://doi.org/10.1001.1.26454955.1402.18.62.9.3)

صاحب‌دل، حسین؛ زهراکار، کیانوش؛ دلاور، علی. (۱۳۹۴). نارسایی شاخص‌های ازدواج موفق (یک مطالعه کیفی). پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۵(۲)، ۳۲-۴۶.

[10.22067/IJAP.V5I2.40883](https://doi.org/10.22067/IJAP.V5I2.40883)

علیزاده‌فرد، سوسن؛ رزاقی، مریم. (۱۴۰۰). بررسی مدل ساختاری رابطه رضایت زناشویی با بنیان‌های شناختی-اخلاقی و تعهد زناشویی. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۲(۴۷)، ۲۸۲-۲۵۹.

<https://doi.org/10.22054/qccpc.2021.57896.2613>

فتحی، الهام؛ اسمعیلی، معصومه؛ فرحبخش، کیومرث؛ دانش‌پور، منیژه. (۱۹۹۵). ارائه مدل ازدواج رضایتمند در فرهنگ ایرانی: مطالعه نظریه داده بنیاد. فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۱۰(۲)، ۱۰-۲۷.

فرخی، الهام؛ اسلام‌زاده، بابک. (۱۳۹۹). بررسی مؤلفه‌های ارتقاء صمیمیت زوج‌ها: یک تحلیل کیفی. فصلنامه پژوهش‌های مشاوره، ۱۹(۷۶)، ۲۰۸-۱۷۲.

[10.29252/jcr.19.76.172](https://doi.org/10.29252/jcr.19.76.172)

فکوری اشکیکی، مینا؛ جان‌بزرگی، مسعود؛ خرمیان، فاطمه. (۱۴۰۲). پیش‌بینی رضایت زناشویی بر مبنای «هماهنگی نگرش‌ها»، «آشنایی با نگرش‌های همسر» و «هماهنگی ارزش‌های زوج‌ها». فصلنامه خانواده

[10.48308/JFR.19.1.29](https://doi.org/10.48308/JFR.19.1.29)

پژوهی، ۱۹(۱)، ۴۴-۲۹.

رجبی کرین، محمدرضا؛ عابد، نازنین. (۱۴۰۱). پیش‌بینی کیفیت مراقبت‌گری بر اساس ابعاد شخصیت، راهبردهای تنظیم هیجان، سن و طول مدت زندگی مشترک در زنان متأهل شهر تهران. دو فصلنامه پژوهش‌های انضمامی اجتماعی زنان و خانواده، ۱(۱۸)، ۲۹-۶۱.

مصطفی، وفا؛ فلاح‌زاده، هاجر؛ رضاپور فریدیان، ریحانه. (۱۳۹۷). پیش‌بینی کیفیت مراقبت‌گری در روابط زناشویی بر اساس سبک‌های فرزندپروری ادراک شده و عزت‌نفس. فصلنامه خانواده پژوهی، ۱۴(۵۴)، ۲۲۰-۲۰۱.

مطهری‌نصب، اکرم؛ فرحبخش، کیومرث؛ برجعلی، احمد؛ فرخی، نورعلی. (۱۴۰۲). تدوین و اعتباریابی الگوی رضایت زناشویی در پاندمی‌ها و ارزیابی اثر بخشی آن بر بهزیستی روان‌شناختی در دوره کرونا. فصلنامه

[10.18502/qjcr.v22i85.12537](https://doi.org/10.18502/qjcr.v22i85.12537)

پژوهش‌های مشاوره، ۲۲(۸۵)، ۱۲۷-۸۸.

ملک‌آسا، مریم؛ سیدموسوی، پریناسادات؛ صادقی، منصوره سادات؛ فلاح‌پیشه، مریم. (۱۳۹۶). نقش الگوهای تعاملی و رفتارهای مراقبتی در پیش‌بینی تعهد زناشویی. اندیشه و رفتار، ۱۱(۴۴)، ۳۶-۲۷.

یحیایی‌راد، عفت؛ سلیمی بجستانی، حسین. (۱۴۰۰). شناسایی عوامل مؤثر بر خشنودی زناشویی در همسران خشنود: پژوهش داده بنیاد. مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۱۱(۱)، ۱۳۹-۱۷۶.

[10.22034/FCP.2021.62310](https://doi.org/10.22034/FCP.2021.62310)

یحيایي راد، عفت؛ سلیمی بجستانی، حسین؛ عسگری، محمد؛ فرحبخش، کیومرث. (۱۳۹۹). تدوین الگوی ارتقای رضایت زناشویی و بررسی اثربخشی آن در کاهش گرایش به طلاق. فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده، ۱۵(۵۳)، ۵۵-۸۴.

- Afifi, T. D., Harrison, K., Zamanzadeh, N., & Acevedo Callejas, M. (2020). Testing the theory of resilience and relational load in dual career families: Relationship maintenance as stress management. *Journal of Applied Communication Research*, 48(1), 5-25. <https://doi.org/10.1080/00909882.2019.1706097>
- Arnett, J. J., Žukauskienė, R., & Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18–29 years: Implications for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 1(7), 569-576. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00080-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7)
- Arianfar, N., Hosseinian, S., & Etemadi, O. (2023). Cognitive Emotion Regulation Strategies and Marital Communication Patterns in Men with Avoidant Attachment: Investigating the Mediating Role of Caregiving Styles. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 22(4), 281-298. <https://doi.org/10.1080/15332691.2023.2253987>
- Brown, M. B., Consedine, N. S., & Magai, C. (2005). Altruism relates to health in an ethnically diverse sample of older adults. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 60, 143–152. DOI: 10.1093/geronb/60.3.p143
- Collins, N. L., Ford, M. B., Guichard, A. C., Kane, H. S., & Feeney, B. C. (2010). Responding to need in intimate relationships: Social support and caregiving processes in couples. In M. Mikulincer & P. R. Shaver (Eds.), *Prosocial motives, emotions, and behavior* (pp. 367–389). Washington, DC: American Psychological Association.
- Collins, N. L., Guichard, A. C., Ford, M. B., & Feeney, B. C. (2006). Responding to need in intimate relationships: Normative processes and individual differences. In M. Mikulincer & G. S. Goodman (Eds.), *Dynamics of romantic love: Attachment, caregiving, and sex* (pp. 149–189). Guilford.
- Collins, N. L., Kane, H. S., Metz, M. A., Cleveland, C., Khan, C., Winczewski, L., & Prok, T. (2014). Psychological, physiological, and behavioral responses to a partner in need: The role of compassionate love. *Journal of Social and Personal Relationships*, 31(5), 601-629. <https://doi.org/10.1177/0265407514529069>
- Daneshpour, M., Asoodeh, M. H., Khalili, S., Lavasani, M. G., & Dadras, I. (2011). Self described happy couples and factors of successful marriage in Iran. *Journal of Systemic Therapies*, 30(2), 43-64. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1521/jsyt.2011.30.2.43>
- Fatima, M., & Ajmal, M. A. (2012). Happy marriage: A qualitative study. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*, 9(2), 37-42.
- Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2019). The importance of relational support for attachment and exploration needs. *Current Opinion in Psychology*, 25, 182-186. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.11.011>

- Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2003). Motivations for caregiving in adult intimate relationships: Influences on caregiving behavior and relationship functioning. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(8), 950-968.
<https://doi.org/10.1177/0146167203252807>
- Finzi-Dottan, R., & Schiff, M. (2022). Couple relationship satisfaction: The role of recollection of parental acceptance, self-differentiation, and spousal caregiving. *Journal of Social and Personal Relationships*, 39(2), 179-197.
<https://doi.org/10.1177/02654075211033029>
- Fonseca, A., Nazaré, B., & Canavarro, M. C. (2018). Mothers' and fathers' attachment and caregiving representations during transition to parenthood: an actor-partner approach. *Journal of reproductive and infant psychology*, 36(3), 246-260.
<https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1449194>
- Gillath, O., Karantzas, G. C., & Fraley, R. C. (2016). *Adult attachment: A concise introduction to theory and research*. Oxford: Academic Press.
- Han, S. H., Kim, K., & Burr, J. A. (2021). Take a Sad Song and Make it Better: Spousal Activity Limitations, Caregiving, and Depressive Symptoms Among Couples. *Social Science & Medicine*, 114081.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114081>
- Happich, F., König, H. H., & Hajek, A. (2021). Spousal care and its effect on partnership characteristics—a longitudinal analysis of spousal caregiving and care receipt in Germany. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 36(1), 109-119.
<https://doi.org/10.1111/scs.12968>
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
- Hermanns, M., & Mastel-Smith, B. (2012). Caregiving: A Qualitative Concept Analysis. *Qualitative Report*, 17, 75.
<https://doi.org/10.46743/2160-3715/2012.1727>
- Jensen, J. F., Rauer, A. J., & Volling, B. (2013). A dyadic view of support in marriage: The critical role of men's support provision. *Sex roles*, 68, 427-438.
- Julal, F. S., & Carnelley, K. B. (2012). Attachment, perceptions of care and caregiving to romantic partners and friends. *European Journal of Social Psychology*, 42(7), 832-843.
<https://doi.org/10.1002/ejsp.1914>
- Karantzas, G. C. (2017). Caregiving in Couple Relationships. In *Foundations for Couples' Therapy* (pp. 31-40). Routledge.
- Knobloch, L. K., Nichols, L. O., & Martindale-Adams, J. (2020). Applying relational turbulence theory to adult caregiving relationships. *The Gerontologist*, 60(4), 598-606.
<https://doi.org/10.1093/geront/gnz090>
- Knoll, N., Kienle, R., Bauer, K., Pfuller, B., & Luszczynska, A. (2007). Affect and enacted support in couples undergoing in-vitro fertilization: When providing is better than receiving. *Social Science & Medicine*, 64, 1789-1801.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.01.004>
- Kunce, L. J., & Shaver, P. R. (1994). An attachment-theoretical approach to caregiving in romantic relationships. In K. Bartholomew & D. Perlman (Eds.), *Advances in personal relationships* (Vol. 5, pp. 205-237). Kingsley.

- Lafontaine, M. F., Bélanger, C., & Gagnon, C. (2009). Support seeking, caregiving and conflict management: Evidence from an observational study with couples. *Europe's Journal of Psychology*, 5(3), 9-24.
<https://doi.org/10.5964/ejop.v5i3.252>
- Lebow, J. L., Chambers, A. L., Christensen, A., & Johnson, S. M. (2012). Research on the treatment of couple distress. *Journal of Marital and Family therapy*, 38(1), 145-168.
<https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00249.x>
- Meier, A., & Allen, G. (2008). Intimate relationship development during the transition to adulthood: Differences by social class. *New directions for child and adolescent development*, 2008(119), 25-39.
[doi: 10.1002/cd.207](https://doi.org/10.1002/cd.207)
- Meyer, K., Patel, N., & White, C. (2020). The relationship between perceived support and depression in spousal care partners: a dyadic approach. *Aging & Mental Health*, 25(10), 1-9.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1836474>
- Mikulincer, M. (2006). Attachment, caregiving, and sex within romantic relationships: A behavioral systems perspective. In M. Mikulincer & G. S. Goodman (Eds.), *Dynamics of romantic love: Attachment, caregiving, and sex* (pp. 23-44). Guilford.
- Mikulincer, M.; Shaver, P.R. (2016). *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change*, 2nd ed.; Guilford Press: New York, NY, USA.
- Montgomery, M. J. (2005). Psychosocial intimacy and identity: From early adolescence to emerging adulthood. *Journal of Adolescent Research*, 20(3), 346-374.
<https://doi.org/10.1177/0743558404273118>
- Negrini, L. S. (2018). *HANDBOOK OF ATTACHMENT: THEORY, RESEARCH, AND CLINICAL APPLICATIONS*. Jude Cassidy and Phillip R. Shaver (Eds.), New York: Guilford Press, 2016, 1,068 pp., ISBN 978-1-4625-2529-4.
- Pharr, J. R., Dodge Francis, C., Terry, C., & Clark, M. C. (2014). Culture, caregiving, and health: exploring the influence of culture on family caregiver experiences. *ISRN Public Health*, 2014, 1-8.
<https://doi.org/10.1155/2014/689826>
- Péloquin, K., Brassard, A., Delisle, G., & Bédard, M. M. (2013). Integrating the attachment, caregiving, and sexual systems into the understanding of sexual satisfaction. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 45(3), 185.
[DOI: 10.1037/a0033514](https://doi.org/10.1037/a0033514)
- Poulsen, H. B. (2017). Parents' joint attachment representations and caregiving: the moderating role of marital quality (Doctoral dissertation).
- Rafaeli, E., & Gleason, M. E. (2009). Skilled support within intimate relationships. *Journal of Family Theory & Review*, 1(1), 20-37.
<https://doi.org/10.1111/j.1756-2589.2009.00003.x>
- Salvatore, J. E., Kuo, S. I., Steele, R. D., Simpson, J. A., & Collins, W. A. (2011). Recovering from conflict in romantic relationships: A developmental perspective. *Psychological Science*, 22, 376-383.
<https://doi.org/10.1177/0956797610397055>
- Shaver, P. R., Hazan, C., & Bradshaw, D. (1988). Love as attachment: The integration of three behavioral systems. In R. J. Sternberg & M. L. Barnes (Eds.), *The Psychology of Love* (pp. 68-99).

- Shaver, P. R., Mikulincer, M., & Cassidy, J. (2019). Attachment, caregiving in couple relationships, and prosocial behavior in the wider world. *Current opinion in psychology*, 25, 16-20. DOI: [10.1016/j.copsyc.2018.02.009](https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.009)
- Tomlinson, J. M., Feeney, B. C., & Van Vleet, M. (2016). A longitudinal investigation of relational catalyst support of goal strivings. *The Journal of Positive Psychology*, 11, 246-257. [10.1080/17439760.2015.1048815](https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1048815)
- Verhofstadt, L. L., Lemmens, G. M., & Buysse, A. (2013). Support-seeking, support-provision. Shaver, P. R., Mikulincer, M., & Shemesh-Iron, M. (2010). A behavioral systems perspective on prosocial behavior. In M. Mikulincer & P. R. Shaver (Eds.), *Prosocial motives, emotions, and behavior* (pp. 72–91). American Psychological Association.

