

## مدل معادلات ساختاری پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس سلامت خانواده اصلی و متغیر میانجی ابعاد عشق

نیره آرین فر<sup>۱</sup>      رویا رسولی<sup>۲</sup>

### چکیده

هدف پژوهش حاضر آزمودن مدل سلامت خانواده‌ی اصلی و رضایت زناشویی با میانجی‌گری سبک‌های عشق‌ورزی بود. روش پژوهش از نوع همبستگی و جامعه آماری کلیه زنان متأهل دارای نارضایتی زناشویی بود که در زمستان سال ۱۳۹۵ به مراکز مشاوره شهر اصفهان مراجعه کرده بودند. ۳۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده، پرسشنامه‌های سلامت خانواده اصلی، الگوهای عشق استرنبرگ و رضایت زناشویی انریچ بودند. تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش معادلات ساختاری و با استفاده از نرم‌افزار AMOS/16 انجام گرفت. یافته‌ها نشان داد که اثر مستقیم سلامت خانواده اصلی و ابعاد (میل، صمیمیت، تعهد) بر رضایت زناشویی معنادار بود. همچنین، در رابطه بین سلامت خانواده اصلی و رضایت زناشویی، ابعاد عشق (میل، تعهد، صمیمیت) نقش میانجی داشتند؛ بنابراین، با توجه به نقش معنادار سلامت خانواده اصلی و ابعاد عشق در رضایت زناشویی، درمانگران می‌توانند در بحث بررسی و درمان مشکلات زناشویی به بررسی سلامت خانواده اصلی و ابعاد عشق بپردازند.

**واژگان کلیدی:** رضایت زناشویی، سلامت خانواده‌ی اصلی، ابعاد عشق

<sup>۱</sup> نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا

<sup>۲</sup> عضو هیئت علمی گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۹۶/۸/۸

تاریخ دریافت: ۹۶/۲/۸

## مقدمه

ازدواج، یک نهاد چالش برانگیز است. علیرغم اینکه اکثر ازدواج‌ها شروع خوبی دارند اما در نهایت زوج‌ها از رابطه خود راضی نیستند. به نظر می‌رسد که شادی، ثبات و رضایت از ازدواج بستگی به خود زوج دارد (ماناپ، چی کاسیم، نی، ایدریس و قزالی، ۱، ۲۰۱۳). ازدواج، موضوعی نیست که فقط مربوط به دو فرد باشد، بلکه به عنوان یک رویداد، به خانواده و جامعه هم مربوط می‌شود. عناصر تشکیل دهنده یک ازدواج موفق، عشق، ارتباط خوب، تعهد، تفاهم، نگرانی، مراقبت از یکدیگر و باهم بودن است. ارتباط مؤثر، شرط لازم برای سلامت روانی و عاطفی، شادی و ثبات زناشویی است. برقراری ارتباط صمیمی، انتقال احساسات و افکار و بیان نیازها، راه حل مشکلات در روابط زناشویی است. زن و شوهر، زمانی به رضایتمندی می‌رسند که به اندازه کافی در ارتباطشان با یکدیگر صمیمی و در حل مشکلاتی که در زندگی‌شان به وجود می‌آید، با یکدیگر همکاری کنند (ایسر، ییودا و اولادون، ۲، ۲۰۱۴) موضوعی که نیازمند رشد فردی است (نازار، فونسکا، گومیرو، کاناوارو و داتیلثو، ۳، ۲۰۱۱).

رضایتمندی زناشویی<sup>۴</sup> یکی از مهم‌ترین شاخص‌های رضایت از زندگی است که بر میزان سلامت روانی، میزان رضایت از زندگی و حتی بر میزان درآمد، موفقیت تحصیلی و رضایت از شغل زوجین تأثیر می‌گذارد (احمدی، آزاد مرزآبادی و ملازمانی، ۱۳۸۴). اسپرچر، ونزل و هاروی ۵ (۲۰۰۸) معتقدند رضایت زناشویی ارزیابی هیجانی - شناختی و ذهنی است که یک فرد از رابطه زناشویی اش دارد. کاپلان و مادوکس<sup>۶</sup> (۲۰۰۲) بیان می‌کنند که رضایت زناشویی یک تجربه شخصی در ازدواج است که تنها توسط خود فرد در پاسخ به میزان لذت رابطه زناشویی قابل ارزیابی است. آن‌ها باور دارند که رضایت زناشویی به انتظارات افراد بستگی دارد. تجارب بالینی، نشان می‌دهد که بیشترین موضوع مشاجرات زن و شوهران ایرانی را چگونگی رابطه آن‌ها با خویشاوندان و یا خانواده‌های اصلی آن‌ها تشکیل می‌دهد. مشکل در اعمال نفوذ یا دخالت خانواده‌های اصلی، در رابطه زناشویی فرزندان خود و در تصاحب و تربیت

1. Manap, Che Kassim, Hosein, Nen, Idris., & Ghazali.

2. Esere, Yeyeodu., & Oladun

3. Nazare, Fonseca, Gameiro., & Canavaro.

4. Marital Satisfaction

5. Spercher, Wenzel., & Harvey

6. Kaplan., & Maddux



فرزندان و نوادگان خویش است. نظریه چند نسلی بوین، عنوان می‌کند که افراد، زیربنای رابطه بین فردی را در خانواده اصلی شان یاد می‌گیرند و مشکلات خانوادگی و زناشویی زوج‌ها ادامه مشکلات رابطه‌ای موجود در خانواده اصلی آن‌ها است. مشکلات ناشی شده از خانواده اصلی مانند تعارضات بین فردی، به معنای متفاوت و با شدت بیشتر در روابط برون خانوادگی تسلی می‌یابند و حتی اگر افراد از نظر مکانی از خانواده اصلی خود فاصله داشته باشند، باورها، نگرش‌ها، رفتارها، عزت‌نفس و الگوهای تعاملی و روش‌های عشق‌ورزی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهند. البته این تأثیر در موارد مثبت نیز می‌تواند روی دهد (از محسن زاده، نظری و عارفی، ۱۳۹۰). نظریه یادگیری اجتماعی بندورا، بیان می‌کند که یکی از شیوه‌های اولیه یادگیری، مشاهده رفتار دیگران است. ما عمدتاً الگوهای ارتباط منفی را از خانواده اصلی یاد گرفته‌ایم. علاوه بر این قادریم مهارت‌های ارتباطی بهتر و نیز روش‌های عشق‌ورزی را با مشاهده الگو بیاموزیم (یانگ و لانگ، ۲۰۱۳). بررسی‌ها نشان داده است که سلامت خانواده اصلی<sup>۲</sup> در کیفیت و موفقیت زندگی زناشویی اثر پایداری دارد. ویسز<sup>۳</sup> (۲۰۱۴)، نشان داد که خانواده اصلی در کیفیت و موفقیت زندگی زناشویی اثر پایداری دارد. پژوهش‌ها بیانگر رابطه سلامت خانواده اصلی با سازگاری زناشویی (موارا و ترلک، ۲۰۱۲)، صمیمیت و استقلال ادراک‌شده در زنان (جوزوفیک و ووجشک، ۲۰۱۰)، روابط رضایت‌بخش زناشویی (سانگ لی و وها اوک، ۲۰۰۲) و رضایت زناشویی زنان (فرحبخش، ۱۳۹۰) است. حسینی، نظری، رسولی، شاکرمی و حسینی (۱۳۹۳) نیز در پژوهشی رابطه مثبت سلامت خانواده اصلی با صمیمیت زناشویی را یافتند.

عدم عشق و محبت کافی ممکن است به صورت مشکلات شناختی، اختلالات اضطرابی و مشکلات فیزیولوژیکی نمایان شود و یا اینکه زمینه را برای گرایش به انحرافات اجتماعی از قبیل روابط فزانشوونی، معشوقه‌بازی، عدم تعهد، بی‌بندوباری جنسی، کاهش رضایت جنسی، اضطراب، افسردگی، شکاکیت و اعتیاد فراهم سازد (مسترز، ۲۰۰۸؛ تیلگمن و همکاران،

<sup>1</sup> . Long., Yang

<sup>2</sup> . Health of the Main Family.

<sup>3</sup> . Weiss

<sup>4</sup> . Murau., & Turluc

<sup>5</sup> . Jozefik., & Wojciech

<sup>6</sup> . Seung., & Wha

۲۰۰۸؛ نقل از کریمیان، کریمی و بهمنی، ۱۳۹۰)؛ بنابراین روابط نزدیک و عاشقانه، از جمله عوامل دیگری است که بر سلامت روان و نیز رضایتمندی و صمیمیت زوجین اثر مستقیم دارد (بک، ۱۹۹۴؛ ترجمه قراچه داغی، ۱۳۷۹). متأسفانه مشاهده زندگی زناشویی افراد در سطح جامعه و مطالعه پژوهش‌های موجود در این زمینه بیانگر آن است که در همه زندگی‌های خانوادگی، فضای صمیمانه، آرامش، محبت و عشق برقرار نیست، تفاهم بین همه زوجین وجود ندارد، یعنی رضایت از زندگی برای اکثر افراد تأمین نمی‌شود. این امر می‌تواند حاصل عدم درک صحیح از دیدگاه یکدیگر، نداشتن آگاهی کافی از مفهوم عشق و صمیمیت باشد (ستیر، ۱۹۸۳؛ ترجمه بیرشک، ۱۳۸۴).

با توجه به اهمیت مفهوم عشق و عشق‌ورزی، نظریه‌های بسیاری در این زمینه مطرح شده است؛ اما یکی از مهم‌ترین آن‌ها که به تبیین اجزا و انواع عشق می‌پردازد، نظریه مثلی عشق است که توسط یکی از روانشناسان معاصر به نام استرنبرگ ابداع شده است. وی در سال ۱۹۸۶ با ارائه نظریه سه وجهی عشق، عشق را ترکیبی از سه بعد صمیمیت، میل (شور و شوق) و تعهد می‌داند. صمیمیت: شامل احساس نزدیکی، عاطفه، ارتباط، پیوستگی عمیق، خودافشایی و وابستگی فردی در روابط عاشقانه است. این بعد جنبه هیجانی و عاطفی دارد و نوعی احساس گرمی، محبت، نزدیکی، در قید طرف مقابل بودن ایجاد می‌کند (نلسون، ۲۰۰۵؛ نقل از قمرانی و طباطبائی، ۱۳۸۵). میل (شور و شوق): احساس جذابیت فیزیکی همراه با کنش فیزیولوژیکی، جذابیت جنسی و اشتغال ذهنی مثبت نسبت به معشوق است. این جنبه بعد انگیزشی دارد و میل شدید همراه با برانگیختگی فیزیولوژیکی توأم با میل به رابطه جنسی و عطف مهرورزانه ایجاد می‌کند. تصمیم/تعهد: شامل تصمیم‌های خودآگاهانه و غیر خودآگاهانه‌ای می‌شود که فرد برای دوست داشتن دیگری اتخاذ و خود را متعهد به حفظ آن می‌کند. این بعد جنبه شناختی دارد و دربردارنده تصمیم گرفتن برای تعهد داشتن، حفظ و نگهداری معشوق و رابطه طولانی مدت با اوست (استرنبرگ، ۱۹۸۶؛ نقل از فرح‌بخش و شفیع‌آبادی، ۱۳۸۵). ترکیب این سه عنصر عشق، انواع مختلف عشق را به وجود می‌آورد و هنگامی که همه عناصر به طور متوازن حضور داشته باشند، کامل‌ترین نوع عشق یعنی عشق تمام‌عیار به وجود می‌آید و به دنبال آن تغییرات مثبتی در روابط زوجین حاصل می‌گردد؛ اما باید به این امر توجه شود که در روابط نزدیک عشق تنها یکی از عواملی است که سبب موفقیت در



رابطه می‌شود، نه همه آن و همواره موارد دیگری در ایجاد رضایتمندی دخیل می‌باشند (استرنبرگ، ۱۹۹۷؛ ترجمه بهرامی، ۱۳۸۶).

تاکنون پژوهش‌های بسیاری در مورد اهمیت ابعاد عشق‌ورزی<sup>۱</sup> (صمیمیت، میل و تعهد) در کیفیت روابط و رضایت زناشویی صورت گرفته است. احمدت اوگلو، اسوارنی و چامارو-پریمیوزیک<sup>۲</sup> (۲۰۰۹) دریافتند که از بین ابعاد عشق، بعد میل (هوس) با استمرار رابطه زناشویی، رابطه منفی و بعد تعهد با استمرار رابطه زناشویی رابطه مثبت دارد. کرافورد، فینگر، فیشر و دیانا<sup>۳</sup> (۲۰۰۳) طی یک پژوهش به این نتیجه رسیدند که عشق و برابری بهترین پیش‌بینی‌کننده‌های تداوم رابطه هستند و باعث افزایش تعهد در رابطه و رضایتمندی می‌شوند. آوربک، کمپ، اینکلز<sup>۴</sup> (۲۰۰۷) در پژوهشی دریافتند که میان ابعاد عشق با تداوم رابطه عاشقانه، رابطه مثبت وجود دارد. پژوهش‌های حفاظی طرهبه، فیروزآبادی و حق‌شناس (۱۳۸۵) حاکی از وجود رابطه‌ای مثبت و معنادار بین هر سه بعد عشق و رضایت زناشویی بود. پژوهش رجبی و بنگانی (۱۳۸۷) نشان داد که بین ابعاد عشق، تنها بعد صمیمیت، رضایت زناشویی را پیش‌بینی می‌کند. نتایج حاصل از پژوهش ولی بیگی و پیوسته (۱۳۸۷) بیانگر آن بود که از بین ابعاد عشق، تنها بین صمیمیت و رضایت از زندگی رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد. کامکار و جباریان (۱۳۸۵) نشان دادند که ۷۵٪ اختلال در روابط زناشویی به دلیل اختلال در روابط صمیمی و عاطفی زوجین بوده است. سپاه منصور و مظاهری (۱۳۸۵) در پژوهش خود نشان دادند که افزایش صمیمیت و لذت در تعاملات زوجین می‌تواند موجب رضایت بیشتر از روابط زناشویی گردد و تعهد به‌تنهایی موجب رضایت زناشویی نمی‌گردد. صمیمیت نیز با طرح‌واره‌های ناسازگار در خانواده اصلی (ذوالفقاری، فاتحی زاده و عابدی، ۱۳۸۷) و تجربه خشونت در کودکی (خمسه و حسینیان، ۱۳۸۷) رابطه دارد.

بسیاری از ازدواج‌های کنونی با عشق و تأکید بر روابط عاشقانه آغاز می‌گردد، اما پایدار نمی‌ماند. عشق واقعی، مستلزم تعهد و دلبستگی است و در واقع این تعهد و دلبستگی در دوران زندگی زناشویی، اساس یک رابطه عاشقانه است. با اندکی تعمق به پیامدها و زیان‌های اجتماعی

<sup>۱</sup> . Dimensions of love

<sup>۲</sup> . Ahmetoglu, Swarni., & Chamorro-premuzic

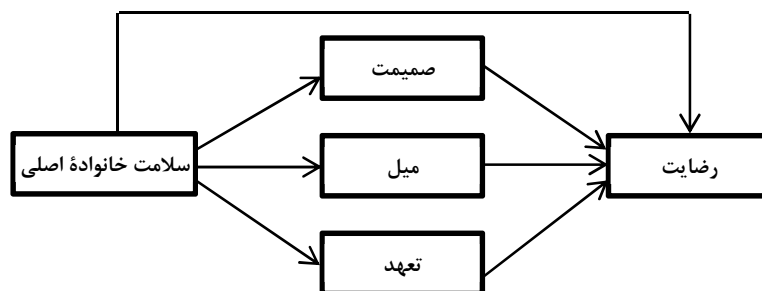
<sup>۳</sup> . Crawford., Feng., Fischer., & Diana

<sup>۴</sup> . Overbeak, Kemp., & Engels

(از قبیل آمارهای طلاق که هر ساله رو به افزایش است)، اقتصادی و روانی (از جمله هزینه‌هایی که سالانه صرف درمان اختلالات روانی می‌گردد) نارضایتی زناشویی در ایران و نیز نتایج پژوهش‌های ذکر گردیده، توجه به عوامل مؤثر در کیفیت و نیز رضایت زناشویی از جمله بالا بردن آگاهی افراد در خصوص مفهوم عشق، ابعاد عشق، رضایت، الگو بودن در ابعاد عشق، گامی عاقلانه و سودمند در جهت بالا بردن رضایت زناشویی خواهد بود؛ و از آنجایی که سلامت خانواده اصلی تأثیر قدرتمندی در زندگی فردی و به تبع آن زندگی زناشویی و کیفیت آن دارد، شناخت متغیر سلامت خانواده اصلی در بررسی رضایت زناشویی می‌تواند گامی مفید باشد، زیرا سلامت خانواده اصلی از طرفی بر سطح رضایت زناشویی افراد در زندگی زناشویی و از سوی دیگر بر مؤلفه‌های عشق‌ورزی افراد تأثیرگذار می‌باشد.

اگرچه تاکنون پژوهش‌هایی در زمینه سلامت خانواده اصلی و ابعاد عشق‌ورزی و رضایت انجام گرفته است، اما در مرور پیشینه، پژوهشی که هم‌زمان به بررسی رابطه بین سلامت خانواده اصلی، مؤلفه‌های عشق‌ورزی و رضایت زناشویی پرداخته باشد و اینکه آیا همه ابعاد می‌توانند نقش واسطه‌ای در افزایش رضایت زناشویی داشته باشند، یافت نشد. لذا، هدف از پژوهش حاضر، آزمودن مدل رابطه بین سلامت خانواده اصلی و رضایت زناشویی با میانجی‌گری ابعاد عشق بود. همچنین، فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارت‌اند از:

- ۱- سلامت خانواده اصلی با رضایت زناشویی رابطه معنادار دارند.
- ۲- سلامت خانواده اصلی با ابعاد عشق (صمیمیت، میل و تعهد) رابطه معنادار دارند.
- ۳- ابعاد عشق (صمیمیت، میل و تعهد) با رضایت زناشویی رابطه معنادار دارند.
- ۴- سلامت خانواده اصلی با رضایت زناشویی از طریق ابعاد عشق (صمیمیت، میل و تعهد) رابطه معنادار دارند.



شکل ۱: مدل مفروض اولیه



### روش پژوهش

این پژوهش همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان بود که در سال ۱۳۹۵ در این شهر زندگی می‌کردند. در این مطالعه از روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای استفاده شد. حجم نمونه ۳۰۰ نفر از زنان متأهل دارای فرزند مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان بود. از بین تمامی مراکز مشاوره شهرستان اصفهان ۲۰ مرکز انتخاب و در هر مرکز ۱۵ نفر به‌عنوان حجم نمونه انتخاب گردید. میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان به ترتیب ۳۶/۶ و ۸/۴ و مدت ازدواج نیز ۱۱/۵ و ۸/۳ بود.

### ابزارهای پژوهش

پرسشنامه رضایتمندی زناشویی انریچ<sup>۱</sup>: پرسشنامه رضایتمندی زناشویی انریچ یک ابزار سؤالی و فرم دیگر آن ۴۷ سؤالی است. این پرسشنامه برای ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا یا شناسایی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا یا شناسایی زمینه‌های پربراری رابطه زناشویی به کار می‌رود. همچنین به‌عنوان یک ابزار معتبر در تحقیقات متعددی برای سنجش میزان رضایت زناشویی زوجین مورداستفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه از ۱۲ خرده‌مقیاس تشکیل شده است. مقیاس اول آن ۵ سؤالی و سایر مقیاس‌های آن هرکدام ۱۰ سؤال دارد (ثنایی، ۱۳۸۷). پرسشنامه انریچ خصوصیات روان‌سنجی قوی دارد (آرنولد و مین<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴) و همسانی درونی آن در دامنه‌ای از ۰/۷۳ تا ۰/۹۰ تخمین زده می‌شود (السون و السون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰). اعتبار این آزمون با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و با روش بازآزمایی برای مردان ۰/۹۳ و برای زنان ۰/۹۴ به دست آمده است (مهدویان، ۱۳۷۶؛ به نقل از ثنایی، ۱۳۸۷). همچنین در بررسی روایی این آزمون ضریب همبستگی آن با مقیاس‌های رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ و با مقیاس‌های رضایت زندگی از ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ است که نشانه روایی سازه آن است. کلیه خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه انریچ زوج‌های راضی و ناراضی را متمایز می‌کنند و این نشان می‌دهد که این پرسشنامه از روایی ملاک خوبی برخوردار است (ثنایی، ۱۳۸۷). فاورز و السون<sup>۴</sup> (۱۹۸۹) دریافتند که انریچ

<sup>۱</sup>. Marital satisfaction questionnaire (ENRICH)

<sup>۲</sup>. Arnold., & Min

<sup>۳</sup>. Olson., & Olson

<sup>۴</sup>. Fowers & Olson

می‌تواند بین زوجین متأهل شاد و زوجین متأهل ناشاد با حدود ۸۵ تا ۹۵٪ دقت تمایز بگذارد. با توجه به طولانی بودن سؤال‌های مقیاس، فرم‌های متعددی از آن استخراج شده است که در این پژوهش از فرم ۴۷ سؤالی آن استفاده شده است. در ایران، فرم کوتاه ۴۷ ماده‌ای مورد هنجاریابی قرار گرفته و همسانی درونی آن ۰/۹۵ محاسبه و گزارش شده است (سلیمانیان، ۱۳۷۳). در پژوهش کنونی نیز پایایی با استفاده از روش کرونباخ، ۰/۹۵ برآورد شد.

مقیاس سلامت خانواده اصلی (FOS)<sup>۱</sup>: این مقیاس توسط هاوشتات، اندرسون، پیرسی، کوچران و فاین در سال ۱۹۸۵ تهیه شد. مقیاس خانواده اصلی یک ابزار ۴۰ سؤالی است که ادراک و استنباط شخص را از میزان سلامت خانواده اصلی در دو بعد استقلال و صمیمیت به‌عنوان دو مفهوم کلیدی بررسی می‌کند. هر یک از ۴۰ پرسش این پرسشنامه بر اساس یک مقیاس پنج‌درجه‌ای (از یک تا پنج) درجه‌بندی شده است (ثنایی و علاقه بند و هومن، ۱۳۷۹). کرمی (۲۰۰۹) پایایی این مقیاس را با روش بازآزمایی در مرحله مقدماتی ۰/۸۹، در بازآزمایی ۰/۸۹ و در مرحله نهایی ۰/۹۲ گزارش کرده است. اعتبار سازه این پرسشنامه، توسط کرمی (۱۳۹۰) با روش تحلیل عاملی مورد تأیید قرار گرفته است. پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از روش کرونباخ، ۰/۹۵ برآورد شد.

پرسشنامه الگوهای عشق استرنبرگ<sup>۲</sup>: این پرسشنامه توسط رابرت، جی استرانگ در سال ۱۹۸۶ تدوین شده است که دارای ۴۵ ماده می‌باشد که سه مؤلفه صمیمیت (۱۵ سؤال اول)، میل (۱۵ سؤال بعدی) و تعهد (۱۵ سؤال آخر) را می‌سنجد. پاسخ به آن‌ها به روش لیکرت و به‌صورت ۹ گزینه‌ای (۱ به معنای کاملاً مخالف و ۹ به معنای کاملاً موافق) می‌باشد که به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، نمره‌گذاری می‌شود و نمرات بالاتر به معنای صمیمیت، میل و تعهد بیشتر می‌باشند. استرنبرگ (۱۹۹۷) اعتبار این آزمون را ۰/۹ ذکر کرده است (قمرانی و طباطبائی، ۱۳۸۵). در ترجمه فارسی این مقیاس توسط حافظی، فیروزآبادی و حق‌شناس (۱۳۸۵) مورد هنجاریابی قرار گرفته است که اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و برای مؤلفه‌های صمیمیت (۰/۹۶)، میل (۰/۹۲)، تعهد (۰/۹۵) گزارش کردند. همچنین امان‌الهی فرد (۱۳۸۵) اعتبار پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و برای مؤلفه‌های

1. Health of the Main Family

2. Triangular Inventory of Love Sterenberg (FOS)





صمیمیت (۰/۸۹)، میل (۰/۸۹) و تعهد (۰/۸۱) گزارش کرده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفا برابر، برای مؤلفه‌های صمیمیت (۰/۹۷)، میل (۰/۹۳)، تعهد (۰/۹۸) به دست آمد. به‌منظور ارزیابی نقش واسطه‌ای ابعاد عشق در ارتباط بین سلامت خانواده اصلی و رضایت زناشویی، از مدل معادلات ساختاری استفاده شد و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار ایموس مورد تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

جدول شماره (۱) میانگین و انحراف استاندارد مربوط به زیرمقیاس‌های ابعاد عشق، سلامت خانواده و رضایت زناشویی را نشان می‌دهد.

جدول ۱- میانگین، انحراف استاندارد مربوط به مؤلفه‌های پژوهش

رضایت زناشویی	تعهد	میل	صمیمت	سلامت خانواده	
۳۸۲/۷۰	۱۰۲/۵۳	۹۰/۰۳	۹۰/۳۹	۱۲۶/۵۷	میانگین
۷۳/۵۵	۳۶/۰۷	۲۵/۴۹	۳۴/۵۷	۲۶/۷۳	انحراف استاندارد

محاسبه ضرایب همبستگی پیرسن بین متغیرهایی پژوهش نشان داد که رابطه بین سلامت خانواده و ابعاد عشق (صمیمت، میل و تعهد) رابطه مثبت معناداری است به‌عبارت‌دیگر با افزایش سلامت خانواده، ابعاد عشق افزایش می‌یابد؛ و بین رضایت زناشویی و ابعاد عشق (صمیمت، میل و تعهد) رابطه مثبت و معناداری است به‌عبارت‌دیگر با افزایش ابعاد عشق، رضایت زناشویی به‌صورت معنادار افزایش می‌یابد و بین رضایت زناشویی و سلامت خانواده رابطه مثبت و معناداری وجود دارد با افزایش سلامت خانواده، رضایت زناشویی به‌صورت معنادار افزایش می‌یابد.

جدول ۲- نتایج ضرایب همبستگی پیرسن بین متغیرهای پژوهش

رضایت زناشویی	تعهد	میل	صمیمت	سلامت خانواده
-	-	-	-	سلامت خانواده
-	-	-	۰/۶۷**	صمیمت
-	-	-	۰/۴۲**	میل
-	-	۰/۷۴**	۰/۹۲**	تعهد
-	۰/۷۱**	۰/۶۳**	۰/۸۶**	رضایت زناشویی

\*\* معناداری در سطح ۰/۰۱ \* معناداری در سطح ۰/۰۵

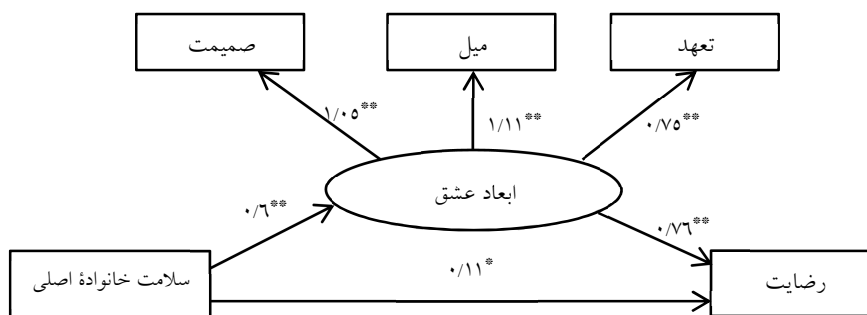
نقش واسطه‌ای ابعاد عشق در پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس سلامت خانواده از طریق مدل‌یابی معادلات ساختاری بررسی شد. با توجه به کیفیت نمونه، میزان برازش (تناسب) مدل فرضی در نرم‌افزار ایموس مورد ارزیابی قرار گرفت و نتایج مدل‌یابی حاکی از آن است که سلامت خانواده به صورت مستقیم بر روی رضایت زناشویی در سطح ۰/۰۱ معنادار نیست اما این اثر در سطح ۰/۰۵ معنادار می‌باشد و با حضور متغیر میانجی ابعاد عشق تأثیر مثبت و معناداری سلامت خانواده بر روی رضایت زناشویی دارد. شاخص‌های برازش مدل در جدول ۳ گزارش شده است با توجه به اینکه مقادیر محاسبه‌شده در دامنه قابل قبول قرار دارند مدل برازش داده‌شده مدل مناسبی خواهد بود.

جدول ۳- نتایج شاخص‌های برازش مدل

شاخص	علامت اختصاری	معادله فارسی	دامنه قابل قبول	الگوی تدوین شده
شاخص معیار اطلاعات	AIC	شاخص تعیین برازنده الگوسازی	-	۲۹/۵۷۵
	BIC	شاخص تعیین برازنده الگوسازی	-	۸۱/۱۴۵
تطبیقی	CFI	شاخص برازش تطبیقی	۰/۹۰-۱	۰/۹۹۹
	TLI	شاخص برازش توکر-لویس	۰/۹۰-۱	۰/۹۹۶
	IFI	شاخص برازش افزایشی	۰/۹۰-۱	۰/۹۹۹
	RFI	شاخص برازش نسبی	۰/۹۰-۱	۰/۹۸۸
	NFI	شاخص برازش بتلر-بنت	۰/۹۰-۱	۰/۹۹۹
مقتصد	RMSEA	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	۰-۰/۰۸	۰/۰۴۴



۰/۹۹۸	۰/۹۵-۱	شاخص نیکویی برازش	GFI	مطلق
۰/۹۶۸	۰/۹۵-۱	شاخص نیکویی برازش اصلاح‌شده	AGFI	
۱/۵۷۵	وابسته به حجم نمونه	مقدار کای اسکوتر	$\chi^2$	
۱	وابسته به حجم نمونه	درجه آزادی	Df	
۱/۵۷۵	وابسته به حجم نمونه	مقدار کای اسکوتر بر درجه آزادی	$\chi^2/df$	
۰/۲۰۹	بیش از ۰/۰۵	سطح معناداری	p-value	



شکل ۲: تأثیر سلامت خانواده بر رضایت زناشویی با نقش واسطه‌ای ابعاد عشق (ضرایب استاندارد)

جدول ۴- تأثیر مستقیم سلامت خانواده بر رضایت زناشویی با نقش واسطه‌ای ابعاد عشق

ضریب رگرسیونی غیراستاندارد	ضریب رگرسیونی استاندارد	ضریب	انحراف معیار	نسبت بحرانی	سطح معناداری	
۱/۵۳۲**	۱/۰۵۰**	صمیمیت	۰/۰۹۲	۱۶/۶۵۰	<۰/۰۰۰۱	<---
۱	۰/۷۴۹**	میل	-	-	-	<---
۲/۱۰۱**	۱/۱۰۹**	تعهد	۰/۱۴۵	۱۴/۴۵۲	<۰/۰۰۰۱	<---
۰/۳۰*	۰/۱۰۹*	رضایت زناشویی	۰/۱۱۷	۲/۵۶۱	۰/۰۱۱	<---
۰/۴۳۰**	۰/۶۰۲**	سبک عشق‌ورزی	۰/۰۴۲	۱۰/۳۵	<۰/۰۰۰۱	<---
۲/۹۲۷**	۰/۷۶۰**	رضایت زناشویی	۰/۲۵۱	۱۱/۶۷۷		<---

جدول ۵- تأثیر غیرمستقیم سلامت خانواده بر رضایت زناشویی با نقش واسطه‌ای ابعاد عشق

ضریب رگرسیونی استاندارد	ضریب رگرسیونی غیراستاندارد	میانجی‌گری	سبک عشق‌ورزی	سلامت خانواده
۰/۴۵۶**	۱/۳۵۹**		<---	<---
۰/۴۷۸**	۱/۹۲۸**	رضایت	<---	<---
۰/۳۴۲**	۱/۲۶۳**	زناشویی	<---	<---
۰/۵۰۶**	۲/۶۴۶**		<---	<---

\*\* معناداری در سطح ۰/۰۱      \* معناداری در سطح ۰/۰۵

با توجه به جدول (۴) و (۵) می‌توان نتیجه گرفت سلامت خانواده با میزان تأثیر ۰/۱۰۹ در سطح معناداری ۰/۰۵ بر روی رضایت زناشویی تأثیر معنادار دارد که این تأثیر با اثر میانجی‌گری ابعاد عشق برابر با ۰/۴۵۶، با اثر میانجی‌گری صمیمیت برابر با ۰/۴۷۸، با اثر میانجی‌گری میل برابر با ۰/۳۴۲ و با اثر میانجی‌گری تعهد برابر با ۰/۵۰۶ می‌باشد که این تأثیرهای در سطح معناداری ۰/۰۱ معنادار می‌باشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف آزمایش مدل سلامت خانواده اصلی و رضایت زناشویی با میانجی‌گری ابعاد عشق صورت گرفته است. نتایج نشان داد که بین سلامت خانواده اصلی و رضایت زناشویی رابطه مثبت وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های ویسز (۲۰۱۴)، مورا و ترلک (۲۰۱۲)، سانگ لی و وهاک (۲۰۰۲) و فرحبخش (۱۳۹۰) همخوان می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت الگوهای ارتباطی در خانواده اصلی مانند چگونگی تعامل بین اعضای خانواده، برای رسیدن به عقاید مشترک و نحوه اتخاذ تصمیمات توسط اعضای خانواده، بر سازگاری فرزندان در روابط آینده و موقعیت‌های دیگر، بیرون از خانواده اصلی اثرگذار است. وقتی در خانواده اصلی شرایطی وجود دارد که در آن اعضای خانواده تشویق به شرکت آزادانه در تعامل، بحث و تبادل نظر درباره گستره وسیعی از موضوعات و مشکلات بدون محدودیت زمانی شوند، به یک جهت‌گیری سازنده برای حل تعارض دست می‌یابند. در این محیط نسبتاً آزاد، نه تنها فرزندان در معرض مسائل چالش‌برانگیز قرار می‌گیرند بلکه تشویق به



کشف باورهای جدید و تصمیم‌گیری بدون ترس برای حل مشکلاتشان می‌شوند؛ بنابراین فرزندان احساس می‌کنند مورد پذیرش خانواده هستند و در رویارویی با تعارض‌های مختلف از توانایی حل مسئله و تصمیم‌گیری برخوردار می‌شوند (فیتزپاتریک<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴) که این منجر به رضایت بیشتر زناشویی می‌گردد.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش رابطه مثبت بین سلامت خانواده اصلی با ابعاد عشق (میل، تعهد، صمیمیت) بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی بندورا، یکی از شیوه‌های اولیه یادگیری، مشاهده رفتار دیگران است، بنابراین، ما قادریم مهارت‌های ارتباطی بهتر و نیز روش‌های عشق‌ورزی را با مشاهده الگو بیاموزیم (یانگ و لانگ، ۲۰۱۳).

نتایج نشان داد که بین ابعاد عشق (میل، تعهد و صمیمیت) و رضایت زناشویی رابطه مثبت وجود دارد. این یافته با یافته‌های به دست آمده از پژوهش حفاظی طبقه، فیروزآبادی و حق‌شناس (۱۳۸۵)، کامکار و جباریان (۱۳۸۵)، سپاه منصور و مظاهری (۱۳۸۵)، ولی بیگی و پیوسته (۱۳۸۷)، رحیمی و بنگانی (۱۳۸۷)، آوربک و همکاران (۲۰۰۷)، کرافورد و همکاران (۲۰۰۳)، احمات اگلو و همکاران (۲۰۰۳)، پاتریک، سلز، گیوردانو و فولرز<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) همسو می‌باشد.

در توجیه این که چرا مؤلفه‌های عشق با افزایش رضایت زناشویی همراه است با مرور پیشینه پژوهش می‌توان گفت احساس عشق، هیجانی است که با تحریک شهوانی همراه می‌گردد، اما برخورداری از عشق اصیل و واقعی در رابطه، مستلزم وجود صمیمیت، تعهد و به‌کارگیری خرد نیز می‌باشد که به دنبال ارضای میل نیز می‌تواند ایجاد گردد. به‌طور کلی می‌توان گفت فردی که میزان صمیمیت بالاتری را تجربه می‌کند قادر است خود را به شیوه‌ای مطلوب‌تر در روابط عرضه کند و نیازهای خود را به شکل مؤثرتری به شریک و همسر خود ابراز کند. زوج‌هایی که صمیمیت بالاتری دارند ممکن است قابلیت بیشتری در مواجهه با مشکلات و تغییرات مربوط به رابطه خود داشته باشند و در نتیجه رضایت زناشویی بالاتر را تجربه کنند (پاتریک و همکاران، ۲۰۰۷). برقراری ارتباط صمیمی، انتقال احساسات و افکار و بیان نیازها، راه‌حل مشکلات در روابط زناشویی است. زن و شوهر، زمانی به رضایت‌مندی می‌رسند که به اندازه کافی در ارتباطشان با

<sup>1</sup>. Fitzpatrick

<sup>2</sup>. Patrick, Sells, Giordano., & Tollerud,

یکدیگر صمیمی و در حل مشکلاتی که در زندگی شان به وجود می‌آید، با یکدیگر همکاری کنند (ایسر و همکاران، ۲۰۱۴). صمیمیت، اهمیت اساسی در ماندگاری روابط زوجین دارد و میزان آن، تأثیر عمیقی در دستیابی به شادکامی زناشویی دارد. تعداد زیادی از افراد که به مشاوره و روان‌درمانی مراجعه می‌کنند، برای به دست آوردن سطح رضایت بخشی از صمیمیت شکست خورده‌اند (سعادتیان، سامانی، پارسانی و ویکرام، ۲۰۱۴). در مورد شیوه‌های متفاوت ابراز صمیمیت در زنان و مردان هاک، جرسین، دیتریچ و گریدلی<sup>۱</sup> (۲۰۰۳)، طی تحقیقی چنین اظهار داشتند که زنان صمیمیت را به صورت عشق، عاطفه و ابراز احساسات گرم نشان می‌دهند، در حالی که مردان صمیمیت را بیشتر مشارکت در فعالیت‌ها، نزدیکی بدنی، صمیمیت در گذراندن وقت و رفتارهای جنسی می‌دانند.

از سویی وجود تعهد در رابطه، باعث شکل‌گیری اعتماد و اطمینان می‌شود. احساس تعهد نسبت به همسر نیز موجبات توجه به خواسته‌های وی، صرف وقت و توجه را فراهم می‌سازد. در خانواده‌های متعهد، اعضا نه تنها خود را وقف آسایش و بهزیستی خانواده می‌کنند بلکه در رشد و تعالی هریک از اعضای آن می‌کوشند (هریس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). تعهد به زوجین اجازه می‌دهد تا به طور مؤثری در برابر خواسته‌های یکدیگر انعطاف داشته باشند (پاترسون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲). بعد میل یا هوس نیز با ارضای نیازهای عاطفی و جسمانی (جنسی) زوجین در ارتباط بوده و بر رضایت زناشویی تأثیرگذار است. در پژوهش حاضر کمترین ارتباط بین این سه بعد در رابطه با بعد میل یا هوس با تعارضات زناشویی یافت شد. این یافته می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی مربوط به عشق و تظاهرات رفتاری مرتبط با آن باشد، چراکه در مطالعات بین فرهنگی از جمله پژوهش جی جانو<sup>۴</sup> (۲۰۰۱) در چین نشان داده شده است که زوج‌های آمریکایی نسبت به زوج‌های چینی نمرات بالاتری در شور و اشتیاق کسب می‌کنند و نیز نمرات آسیایی‌ها در بعد هوس، پایین‌تر از انواع عشق است و برعکس در بعد تصمیم و تعهد نمرات بالاتری نسبت به آمریکایی‌ها و فرانسوی‌ها دارند.

1. Hook, Gerstein, Detterich., & Gridley.

2. Harris.

3. Patterson.

4. Ge, Gao.



نتایج نشان داد که سلامت خانواده اصلی و رضایت زناشویی با میانجی‌گری ابعاد عشق رابطه مثبت معناداری با یکدیگر دارند. در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت که سلامت خانواده اصلی با تأثیرگذاری بر ابعاد عشق، رضایت زناشویی را در پی دارد. در واقع چنانچه فرد از سلامت خانواده اصلی بهره‌مند شود، انتظار می‌رود که در زندگی زناشویی به توقعات و نیازهای همسرش توجه کند و به‌گونه‌ای همدلانه با همسرش تعامل کند که این حتی باعث می‌شود کمتر از شیوه غیر سازنده برای حل تعارض نیز استفاده کند؛ بنابراین، این یافته بیانگر آن است که هر چه محیط خانواده اصلی برای ایجاد ارتباطات باز و گسترده، ترغیب فرزندان برای ابراز احساسات و عقاید، توجه به عقاید و شرکت دادن آن‌ها در تصمیم‌گیری‌ها مهیاتر باشد، به فرزندان برای حل تعارض به شیوه سازنده، برآورده کردن نیازهای همسر، ابراز احساسات و عقاید به نحو مؤثر و صمیمیت و تعهد بیشتر در رابطه و درنهایت رضایت بیشتر کمک خواهد کرد. درگیری و تعارض در روابط زن و شوهر به خاطر تصمیم‌گیری‌های مشترکی که اتخاذ می‌کنند امری طبیعی است (صلاحیان، صادقی، بهرامی و شریفی، ۱۳۸۹)؛ اما واقعیت این است که هم‌زوج‌ها در زندگی زناشویی دچار تعارضات و مشکلاتی می‌شوند که بعضی از این زوج‌ها قابلیت حل این تعارضات را به شیوه سازنده دارند و برخی از آن‌ها ندارند (هاروی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵)؛ به همین دلیل می‌توان گفت که اغلب، روش برخورد با مشکلات، بیش از خود مشکلات می‌تواند مسئله‌ساز باشد. در حقیقت اگر تعارض از راه‌های سالم مورد رسیدگی قرار گیرد و حل شود، می‌تواند برای زوج‌ها کارساز باشد و آن‌ها را به تعاملات مثبت سوق دهد (السون و السون، ۲۰۰۰؛ نقل از قادری، حقیقی، ایزدی، تایبی سوق، ۲۰۱۲) و درنهایت منجر به تجربه صمیمیت (دیلدار، سیتوات و یاسین<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳) و تعهد بیشتر در رابطه و به دنبال آن افزایش میل و بالطبع رضایت بیشتر زناشویی گردد، یعنی افزایش یکی از ابعاد عشق، منجر به افزایش ابعاد دیگر عشق و به دنبال آن افزایش رضایت زناشویی می‌گردد.

بنابراین از آنجاکه رضایت یک عنصر مهم در روابط زن و شوهر است، آگاهی از تأثیرات خانواده اصلی و چگونگی عشق‌ورزی، می‌تواند زمینه‌های افزایش رضایت را در بین زوج‌ها

<sup>1</sup>. Harway

<sup>2</sup>. Dildar, Sitwat., & Yasin

فراهم کند؛ بنابراین، درمانگران می‌توانند در بحث بررسی و درمان مشکلات زناشویی به بررسی ابعاد عشق و میزان آن در زوجین پردازند.

با توجه به اینکه نمونه مورد پژوهش زنان بودند و مردان در آن لحاظ نشدند، نتایج برای تعمیم به مردان محدودیت دارد. بررسی مدل پیشنهادی این پژوهش در گروه‌های فرهنگی و قومی مختلف از پیشنهادها، پژوهش حاضر است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود جهت افزایش محدوده تعمیم‌پذیری یافته‌ها، این پژوهش در نمونه وسیع‌تر و جوامع دیگر نیز تکرار شود تا تناسب مدل ارائه‌شده را مورد بررسی بیشتر قرار دهد.





## منابع فارسی

۱. استرنبرگ، رابرت. (۱۳۸۶). قصه عشق (نگرشی تازه به روابط زن و مرد). ترجمه فاطمه بهرامی. تهران: نشر جوانه رشد.
۲. احمدی، خدابخش، آزاد مرزآبادی، اسفندیار، ملازمانی، علی. (۱۳۸۴). بررسی وضعیت ازدواج و سازگاری زناشویی در بین کارکنان سپاه، مجله طب نظامی، ۷(۲)، ص ۱۵۲-۱۴۱.
۳. بک، آرون. تی. (۱۳۷۹). عشق هرگز کافی نیست. ترجمه مهدی قراچه داغی. تهران: انتشارات پیکان.
۴. ثنائی، باقر (۱۳۸۷). مقیاس های سنجش خانواده و ازدواج. چاپ دوم، تهران: انتشارات بعثت.
۵. ثنائی، باقر؛ علاقه بند، ستیلا؛ و هومن، عباس. (۱۳۷۹). مقیاس های سنجش خانواده و ازدواج. چاپ اول، تهران: انتشارات بعثت.
۶. حسینی، سید محمد؛ نظری، علی محمد؛ رسولی، محسن؛ شاکرمی، محمد؛ و حسنی، سید محسن. (۱۳۹۳). رابطه سلامت خانواده اصلی با صمیمیت زناشویی: بررسی نقش واسطه‌ای سبک های حل تعارض سازنده و غیر سازنده، فصلنامه اندیشه و رفتار، ۳۲(۸)، ص ۸۹-۶۷.
۷. حفاظی طریقه، میترا؛ فیروزآبادی، علی؛ و حق شناس، حسن. (۱۳۸۵). بررسی ارتباط بین اجزای عشق و رضایتمندی زوجی، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۵۴(۱۶)، ص ۹۹-۱۰۹.
۸. خمسه، اکرم؛ و حسینیان، سیمین. (۱۳۸۷). بررسی تفاوت های جنسیتی بین ابعاد مختلف صمیمیت در دانشجویان متأهل. فصلنامه مطالعات زنان، ۱۶(۱)، ص ۵۲-۳۵.
۹. ذوالفقاری، مریم؛ فاتحی زاده، مریم؛ و عابدی، محمدرضا. (۱۳۸۷). تعیین رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه با ابعاد صمیمیت زناشویی زوجین شهر اصفهان. فصلنامه خانواده پژوهی، ۴(۳)، ص ۲۶۱-۲۴۷.
۱۰. رجیبی، غلامرضا؛ و بنگانی، خدیجه. (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی و مؤلفه های عشق با رضایت زناشویی در کارکنان متأهل ادارات دولتی اهواز. تازه ها و پژوهش های مشاوره، ۲۵(۷)، ص ۲۵-۷.
۱۱. سپاه منصور، مؤگان؛ و مظاهری، مریم. (۱۳۸۵). مقایسه مؤلفه های سبک های عشق بین افراد متأهل دارای رضایت و عدم رضایت زناشویی، چکیده مقالات دومین کنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران، ص ۲۱۷.
۱۲. ستیر، ویرجینا. (۱۳۸۳). آدم سازی در روان شناسی خانواده. ترجمه بهروز بیرشک. تهران: انتشارات رشد.
۱۳. سلیمانیان، علی اکبر. (۱۳۷۳). بررسی تفکرات غیر منطقی بر اساس رویکرد شناختی بر نارضایتی زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه تربیت معلم تهران.
۱۴. صلاحیان، افشین؛ صادقی، مسعود؛ بهرامی، فاطمه؛ و شریفی، مریم. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین هوش هیجانی و بخشودگی با تعارضات زناشویی. فصلنامه مطالعات روانشناختی، ۶(۲)، ص ۱۴۰-۱۱۵.
۱۵. فرحبخش، کیومرث. (۱۳۹۰). همبستگی بین ویژگی های ادراک شده خانواده اصلی و فعلی و رابطه آن با تعارضات زناشویی. فرهنگ مشاوره، ۲(۶)، ص ۶۰-۳۵.

۱۶. فرح‌بخش، کیومرث؛ و شفیع‌آبادی، عبدالله. (۱۳۸۵). ابعاد عشق‌ورزی بر اساس نظریه سه‌بعدی عشق در چهار گروه زوج‌های در مرحله نامزدی، عقد، ازدواج و دارای فرزند. فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی، شماره ۳۰، ص ۱۰۲
۱۷. قمرانی، امیر؛ و جعفر طباطبائی، سمانه سادات. (۱۳۸۵). بررسی روابط عاشقانه زوجین ایرانی و رابطه آن با رضایت زناشویی و متغیرهای دموگرافیک. مجله تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ۵(۱۷)، ص ۹۵-۱۰۹
۱۸. کامکار، مژگان؛ و جباریان، شهرزاد. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر صمیمیت در اختلافات زناشویی، چکیده مقالات دومین کنگره سراسری آسیب‌شناسی خانواده در ایران، ص ۳۱۱.
۱۹. کرمی، ابوالفضل. (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی و هنجاریابی مقیاس سطح سلامت خانواده اصلی. فصلنامه پژوهش‌های مشاوره، ۱۰(۳۸)، ص ۱۱۸-۱۰۳.
۲۰. کریمیان، نادر؛ کریمی، یوسف؛ و بهمنی، بهمن. (۱۳۹۰). بررسی رابطه سلامت روان و احساس گناه با تعهد زناشویی افراد متأهل. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۱(۲)، ص ۲۵۶-۲۴۳.
۲۱. محسن زاده، فرشاد؛ نظری، علی‌محمد؛ و عارفی، مختار. (۱۳۹۰). تجارب خانواده‌پدیری و ادراک تعارضات خصمانه زناشویی. پژوهش‌های مشاوره، ۱۰(۳۸)، ص ۲۴-۷.
۲۲. ولی بیگی، منصور؛ و پیوسته، مسعود. (۱۳۸۷). بررسی میزان و نوع عشق با رضایت از زندگی و سلامت روان در دانشجویان زن متأهل دانشگاه الزهراء، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.

## منابع انگلیسی

- Ahmetoglu, G, Swarni, V, & Chamorro-premuzic, T. (2009). The Rilationship Between Dimensions of love, personality, and Rilationship Length. *Journa of Archives of Sexual Behavior*, Springer. 39(5), 230-218.
- Crawford, D. W., Feng, D., Fischer, J. L., & Diana, L. K. (2003). The influence of love, equity, and alternative on commitment in romantic relationships. *Journal of Family and consumer Research*, 31(3), 253-271.
- Dildar, S., Sitwat., & Yasin, S. (2013). Intimate Enemies: Marital Conflicts and conflict Resolution Styles in Dissatisfied Married Couples. *Middle-East Journal of Scientific Research*, 15(10), 1433-1439.
- Esere, M.O., Yeyeodu, A., Oladun, C. (2014). Obstacles and suggested Solutions to Effective Communication in Marriage as Expressed by Married Adults in Kogi State, Nigeria, *Journal of Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 114, 584-592.
- Fitzpatrick, M.A. (2004). The family communication patterns theory: Observations on its development and application. *The Journal of Family Communication*, 4(3-4), 167-179.
- Ghaderi, F., Haghghi, H., Izadi Ajirlo, A., & Taybi Sogh, M. (2012). Comparision of practices and marital conflict resolution styles and child rearing practice between satisfied couples and conflicted couples in Bandar Abbas city. *Journal of Life Science and Biomedicine*, 2(6), 290-298.
- Ge, Gao. (2001). Intimacy, passion and commitment in chinese and U.S American romantic relationship. *International journal of inter cultural relationship*. 23, 322-342.
- Harris, V. W. (2006). Context and intraction: A comparison of individuals across various income levels. *Science Context*, 7(4), 48-52.



9. Harway, M. (2005). Handbook of couples therapy. New Jersey: *Published by John Wiley & Sons, Inc.* 53-54.
10. Hook, M. K., Gerstein, L. H., Detterich, L., & Gridley, B. (2003). How close are we? Measuring intimacy and examining gender differences. *Journal of Counseling & Development*, 81, 462-473.
11. Jozefik, B., & Wojciech, P.M. (2010). Perception of autonomy and intimacy couples. *Journal of Counseling and Family Therapy*, 1(4), 534-561.
12. Kaplan, M., & Maddux, J. E. (2002). Goals and marital satisfaction: Perceived support for personal goals and collective efficacy for collective goals. *Journal of Social And Clinical Psychology*, 21, 157-164.
13. Long, L., Yang, M. (NS). Counseling and treatment issues in couple. Translator, Nazari A, Khodadadi J, Asadi M, Namvaran K, Sahebdel H. (2013). Tehran: *Avaye Noor Publisher*; 52.
14. Manap, J., Che Kassim, A., Hosein, S., Nen, S., Idris, F., & Ghazali, F. (2013). The purpose of Marriage Among Single Malaysian Youth, *Journal of Procedia – Social and Social and Behavioral Sciences*, 82, 112-116.
15. Murau, A.A., & Turluc, M.M. (2012). Family-of-origin, romantic attachment, and marital adjustment: a path analysis model. *Journal of Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 33, 90-94.
16. Nazare, B., Fonseca, A., Gameiro, S., & Canavaro. M.C. (2011). Amniocentesis due to advanced maternal age: The role of marital intimacy in couples' decision-making process. *Journal of Contemporary Family Therapy*, 33, 128-142.
17. Overbeak, B., Kemp, B., & Engels. G. (2007). Two personalities, one relationship: Both partners personality traits. *Journal of personality and social psychology*, 79, 251-259.
18. Patrick, S., Sells, J. N., Giordano, F. G., & Tollerud, T. R. (2007). Intimacy, differentiation, and personality variables as predictors of marital satisfaction. *The Family Journal*, 15, 359-367.
19. Patterson, J. M. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and the Family*, 64, 349-360.
20. Saadatian, E., Samani, H., Parsani, R., Vikram, Pandey, Anshul., Jinhui, Li., Tejada, L., David, C.A., & Nakatsu, R. (2014). Mediating intimacy in long-distance relationships using kiss messaging. *Journal of Human-Computer Studies*, 72 (10-11), 736-746.
21. Sanaei, B. (1999). The role of the family of origin in marriage children. *Journal of Consulting Research and News*, 21-26.
22. Seung, L.H., & Wha, O.S. (2002). Family of Origin Influences on Anxiety, Open Communication, and Relationship Satisfaction. *Journal of Korean Home Economics Association English Edition*, 3(1), 111-126.
23. Spercher, S., Wenzel, A., & Harvey, J. (2008). Handbook of Relationship Initiation. New York: Taylor & Francis Group. *Styles, Lovestyles, and the Investment Model*.
24. Weiss Jennifer, M. (2014). *Marital Preparation, Experiences, and Personal Qualities in a Qualitative Study of Individuals in Great Marriages*. (MA). Utah State University.



## Structural Equation Modeling of the Predicting Marital Satisfaction on The Health of The Main Family and The Mediatory Variable of Lovemaking Styles

Nayere Arianfar<sup>1</sup>

Roya Rasouli<sup>2</sup>

### Abstract

The purpose of this study was to test the model of health in the main family and the marital satisfaction with the mediation of lovemaking styles. The method of research was correlational.

The population were all women married with marital problems who were referred to counseling centers in Isfahan in winter 1395. Three hundred women were selected through multistage random sampling. The instruments were the health of main family questionnaire (1985), triangular inventory of love Sterenberg (1986), marital satisfaction questionnaire ENRICH (1989). Data analysis was conducted by Structural Equation Modeling using the software AMOS / 16. Results showed that the direct effect of health of main family and lovemaking styles on marital satisfaction was significant. Also, lovemaking styles (desire, commitment, intimacy) had the role of mediator in the relationship between health of main family and the marital satisfaction. So, given the significant role of health of main family and lovemaking styles in marital satisfaction, it is suggested that therapists explore the health of main family and lovemaking styles in the survey and treatment of marital problems.

**Keywords:** marital satisfaction, health of main family, lovemaking styles

---

<sup>1</sup> Corresponding author: PHD student of counseling, Faculty of Education & Psychology, University of Alzahra, Tehran, Iran arianfar.nayere@gmail.com

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Alzahra, Tehran, Iran r.rasouli@alzahra.ac.ir

Submit Date: 2017/4/28

Accept Date: 2017/10/30

DOI: 10.22051/jwfs.2017.15203.1443