

ارزیابی مدل رابطه بین خانواده اصلی و رضایت زناشویی با میانجی‌گری‌های تعهد زناشویی و همدلی زناشویی در پرستاران

غلامرضا رجبی*^۱، محمد کریمی وردنجانی^۲، منوچهر تقی‌پور^۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۷/۰۱/۲۷ تاریخ پذیرش ۱۳۹۷/۰۴/۳۰

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: عواملی بر سلامت خانواده تأثیرگذارند، که می‌توان به سلامت خانواده اصلی، تعهد و همدلی زناشویی اشاره کرد. بنابراین، هدف اصلی پژوهش حاضر ارزیابی مدل خانواده اصلی و رضایت زناشویی با میانجی‌گری‌های تعهد زناشویی و همدلی زناشویی در پرستاران بود.

مواد و روش کار: این مطالعه تحلیلی گروهی از نوع تحلیل مسیر بود. ۲۰۰ پرستار از میان پرستاران متأهل بیمارستان‌های دولتی و خصوص شهر شهرکرد با توجه به ملاک‌های ورود و خروج و با استفاده از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و داوطلبانه برگزیده شدند، و به مقیاس خانواده اصلی، مقیاس رضایت زناشویی، پرسش‌نامه تعهد زناشویی و پرسش‌نامه همدلی زناشویی پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر و نرم‌افزارهای آماري SPSS-۲۱ و AMOS تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج شاخص‌های برازندگی حاکی از برازش مدل بود و ضرایب مسیر مستقیم مدل نشان داد که خانواده اصلی به تعهد زناشویی، خانواده اصلی به همدلی زناشویی، خانواده اصلی به رضایت زناشویی، تعهد زناشویی به رضایت زناشویی و همدلی زناشویی به رضایت زناشویی و ضرایب مسیر غیرمستقیم خانواده اصلی به رضایت زناشویی با میانجی‌گری تعهد زناشویی و خانواده اصلی به رضایت زناشویی با میانجی‌گری همدلی زناشویی همگی معنی‌دار بودند ($p < 0/01$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، بر نقش تعهد زناشویی و همدلی زناشویی در میانجی‌گری بین خانواده اصلی و رضایت زناشویی تأکید شد و ضرورت انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه مورد بحث قرار گرفت.

کلیدواژه‌ها: خانواده اصلی، تعهد زناشویی، همدلی زناشویی، رضایت زناشویی، پرستار

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره شانزدهم، شماره ششم، پی‌درپی ۱۰۷، شهریور ۱۳۹۷، ص ۴۴۴-۴۳۲

آدرس مکاتبه: خوزستان، اهواز، بلوار گلستان، دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه مشاوره، تلفن: ۰۶۱ ۳۳۳۳۱۳۶۶

Email: rajabireza@scu.ac.ir

مقدمه

می‌گذارد و مبنای روابط و تعاملات بین فردی وی با دیگران را رقم خواهد زد؛ رابطه بین فردی، نوعی وابستگی یا آشنایی قوی، عمیق، یا نزدیک‌بین دو یا چند نفر است که می‌تواند کوتاه یا بلندمدت باشد؛ این وابستگی ممکن است بر پایه استنتاج، عشق، همبستگی، تعامل تجاری منظم، یا برخی از انواع دیگر تعهد اجتماعی باشد (۴)، در کل، این نوع رابطه ممکن است منجر به ازدواج و تشکیل خانواده گردد. به عقیده کارشناسان علوم اجتماعی و رفتاری، پایه و اساس شکل‌گیری خانواده، روابط زناشویی والدین است. در حیطه‌ی بررسی روابط زناشویی زوجین، موضوع رضایت زناشویی زوجین و عواملی که بر آن تأثیر می‌گذارند؛ یک عامل اساسی در زندگی زوجین و

یکی از اساسی‌ترین ارکان جامعه‌ی بشری، نهاد خانواده است؛ که در سال‌های اخیر دستخوش تغییرات و تحولات بی‌شماری و فزاینده شده است (۱). خانواده به مجموعه افرادی گفته می‌شود که بر اساس ازدواج دارای رابطه سببی یا نسبی بوده و با یکدیگر خویشاوندند، و تحقق خانواده سالم مشروط به برخورداری اعضای آن از داشتن رابطه‌های مطلوب با یکدیگر می‌باشد (۲). روان‌شناسان بی‌شماری بر نقش مستقیم و غیرمستقیم پویایی نظام خانواده بر کودکان صحت گذاشته‌اند (۳)؛ به نحوی که این نظام شخصیت، سبک زندگی و بهزیستی روان‌شناختی کودک و آینده او را تحت تأثیر

^۱ استاد گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

^۳ مربی مشاوره خانواده، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

یکی از کارهایی که خانواده سالم انجام می‌دهد، احساس تعهد (commitment) در قبال دیگر اعضای خانواده است. تعهد در زندگی زناشویی عبارت است از علاقه و قصدی که شخص به آن اندازه و بر اساس آن، تمایل دارد که در رابطه زناشویی باقی بماند و عهده‌ی را که بسته، حفظ کند. تعهد ابعاد چندگانه‌ای دارد و دربرگیرنده دلایل شخصی، اخلاقی و اعتقادی به خصوصی است که شخص را به ادامه‌ی رابطه زناشویی پایبند می‌کند. آلماتو معتقد است که تعهد زناشویی به این معنی است که زوجین تا چه حد برای روابط زناشویی خود ارزش قائل هستند و چه قدر برای حفظ و تداوم ازدواج‌شان انگیزه دارند. تعهد معنایش این است که فرد همسرش را دوست دارد، یعنی به او وفادار است و از همسر دیگری به هر شکل و قیافه که باشد اجتناب می‌کند (۲۴). آدامز و جونز معتقدند که تعهد زناشویی شامل سه بعد است: ۱- تعهد نسبت به همسر (جاذبه‌ی زناشویی: عشق، رضایت، فداکاری و سرسپردگی)، ۲- تعهد نسبت به ازدواج (التزام اخلاقی: مسئولیت‌پذیری زوجین برای حفظ ازدواج و احترام به آن) و ۳- محدودیت اجتماعی (احساس به دام افتادگی: پیامدهای عاطفی، مالی و اجتماعی خاتمه‌دادن به روابط زناشویی) (۲۵). استرچمن و گابل مدل جدیدی از تعهد زناشویی ارائه داده‌اند، یعنی، تعهد به گرایش (علاقه و تمایل فرد به حفظ و تداوم رابطه زناشویی) و تعهد به اجتناب (تمایل فرد برای اجتناب از فسخ رابطه مشترک) (۲۶). بررسی‌های بی‌شماری نشان داده‌اند که داشتن تعهد در زندگی زناشویی منجر به افزایش رضایت زناشویی می‌شود (۲۷-۳۰).

چند بررسی نشان داده‌اند که بین سلامت خانواده اصلی و تعهد زناشویی، بین میزان تعهد گزارش‌شده توسط شرکت‌کننده‌ها در زندگی فعلی‌شان با میزان تعهد تجربه‌شده در خانواده اصلی‌شان و همدلی در روابط فعلی زوجین و وجود همدلی در خانواده اصلی افراد و روابط همدلانه‌ی والدین با فرزندان‌شان همبستگی مثبت وجود دارد (۳۱-۳۳).

بررسی و مشاهده‌های متعدد حاکی از آن است که در جامعه کنونی روابط عاطفی میان زوجین مخدوش گردیده، و این مسئله منجر به گسترش ناراضیاتی بین آن‌ها و افزایش میزان طلاق عاطفی و طلاق قانونی شده است. به نظر می‌رسد که از میان این عوامل تأثیرگذار باید به نقش و کارکرد خانواده‌ی اصلی و تجاربی که افراد از این خانواده‌ها به زندگی زناشویی فعلی خود وارد می‌کنند، و مخصوصاً تأثیر و ارتباطی که این عامل با رضایت زناشویی زوجین دارد، میزان تعهد و همدلی بین زوجین نیز بیش از پیش مورد توجه است. خانواده‌ها منشأ و بنیان اعتماد، درک متقابل و تعهد نسبت به یکدیگر هستند اما در خانواده‌های ناسالم این روابط مثبت و تأثیرگذار به صورت مناسب شکل نمی‌گیرند و اگر شکل می‌گیرد به

فرزندان است؛ که از سوی پژوهش‌گران و درمانگران مورد توجه قرار گرفته است (۵). بررسی‌های بی‌شماری در خصوص تأثیر تجارب اولیه فرد در خانواده اصلی، و نقش این تجارب و رخداد‌های مهم در زندگی بزرگسالی وی از قبیل ازدواج و رضایت زناشویی، صورت گرفته است (رابطه بین سطح سلامت خانواده اصلی و رضایت زناشویی) (۶). رضایت زناشویی، یک تجربه شخصی در ازدواج است که تنها توسط خود فرد در پاسخ به میزان لذت رابطه زناشویی قابل ارزیابی است (۷). عوامل بسیاری در رضایت زناشویی زوجین تأثیر می‌گذارند و این احساس نقش مهمی در میزان کارکردهای بهنجار خانواده و رابطه اعضا با یکدیگر ایفا می‌کند (۸). ومپلر، نلسون و کیمبال معتقدند افرادی که در خانواده اصلی خویش و در تعامل با والدین خود با تجربه‌های منفی مانند کم‌توجهی، غفلت، طرد، ابراز محدود هیجان‌ها و فقدان صمیمیت و استقلال مواجه می‌شوند، مشکلات مشابهی را در ارتباط با همسر و فرزندان خود خواهند داشت (۹). مطالعه ویس نشان داد که خانواده‌ی اصلی در کیفیت و موفقیت زندگی زناشویی اثر پایداری دارد (۱۰). به‌منظور تبیین کیفیت روابط زناشویی و تأثیری که این نوع رابطه بر زوجین و فرزندان آن‌ها می‌گذارد، در پژوهش حاضر از رویکرد ترکیبی مدل‌های کارنی و بردبری (۱۱) و هلمن (۱۲) استفاده شده است. در زمینه رابطه خانواده اصلی و رضایت زناشویی، تحقیقات همگی حاکی از رابطه مثبت و معنی‌دار بین این دو متغیر است (۱۸-۱۳). بررسی‌ها نشان می‌دهد از جمله عواملی که به زوجین کمک می‌کند تا بتوانند با الگوهای ارتباطی ناکارآمد به نحو صحیحی مقابله کرده و رضایت بیشتری از زندگی زناشویی خود داشته باشند همدلی (empathy) و درک متقابل یکدیگر از طریق مکالمه و گفتگوی آگاهانه و به تبع آن ایجاد یک محیط امن برای ارضای نیازهای عاطفی و گسترش روابط صمیمانه‌ی بین یکدیگر است (۱۹). بررسی گاور و بهاردوج حاکی از این است که میزان بالای همدلی در زوجین به صورت مثبت با رضایت و سازگاری زناشویی آن‌ها مرتبط است (۲۰). لانگ بیان می‌کند همدلی به حفظ و ارتقاء ارتباط صمیمی و رضایت‌بخش بین زوجین در طول زمان کمک می‌کند؛ از سوی دیگر، عدم همدلی باعث می‌شود که همسر احساس کند که درک نشده، بی اهمیت و مورد غفلت شریک خود واقع شده است، که این امر بر چگونگی روابط و سطح رضایت زناشویی آن‌ها تأثیر سوء می‌گذارد (۲۱). گالو نشان داد که همدلی زناشویی موجب کاهش ناراحتی و افزایش احساس امنیت و رضایت در روابط زوجین می‌شود (به نقل از ۲۲). کریزیکو و تامپسون دریافتند که در روابط بین فردی همسرها عدم پذیرش عاطفی زوجین توسط همسر (عدم ابراز احساس‌ها و نداشتن همدلی) و تقابل عاطفی منفی از عوامل مؤثر در ناراضیاتی زناشویی است (۲۳).

برای جمع آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده گردید: مقیاس خانواده اصلی. مقیاس خانواده اصلی توسط هاوشادت و همکاران در سال ۱۹۸۵ تهیه شده و شامل ۴۰ ماده است، که هر ماده در یک طیف لیکرت ۵ رتبه‌ای براساس سطح توافق شرکت‌کننده‌ها به هر جمله (۱= کاملاً مخالفم، تا ۵= کاملاً موافقم) مرتب شده است (۳۴). حداقل و حداکثر نمره در این مقیاس به ترتیب ۴۰ و ۲۰۰ است. همه‌ی ماده‌های این مقیاس براساس زمان گذشته و تجربه پاسخ‌دهندگان در خانواده‌شان تهیه شده است. ۴۰ ماده در دو حیطه (هرکدام از این دو بعد شامل ۵ خرده‌مقیاس هستند)، استقلال (بازبودن به دیگران، روشن‌سازی ابرازکردن، مسئولیت‌پذیری، احترام به دیگران و قبول جدایی و فقدان) و صمیمیت (خلق و خو و لحن صحبت کردن، دامنه احساس‌ها، حل تعارض، همدلی نسبت به دیگران و اعتماد) طبقه‌بندی شده است. هاوشادت و همکاران ضرایب پایایی باز-آزمون این مقیاس را ۰/۹۷ و آلفای کرونباخ ۰/۷۵ (۳۴)؛ ریان، کاواش، فاین و پاول (۳۵) و حسینی، نظری، رسولی، شاکرمی و حسینی ۰/۸۶ (۳۶) گزارش کردند. گیوین و ومبولت نشان دادند که بین مقیاس خانواده اصلی و مقیاس محیط خانوادگی (Family Environment Scale) رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد (۳۷). در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس خانواده اصلی $\alpha = 0.93$ و ضریب روایی همگرا آن با مقیاس انسجام خانوادگی (Family Solidarity Scale) ۰/۶۲ ($p < 0.001$) به دست آمد.

مقیاس رضایت زناشویی. مقیاس فرم کوتاه رضایت زناشویی توسط محرابیان در سال ۲۰۰۵ برای ارزیابی و شناسایی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا و شناسایی زمینه‌های قوت و پرباری رضایت زناشویی ساخته شده و دارای ۱۳ ماده است. شیوه نمره‌گذاری این مقیاس به صورت لیکرت در یک طیف ۵ گزینه‌ای (۱= کاملاً مخالفم تا ۵= کاملاً موافقم) درجه‌بندی می‌شود. حداقل و حداکثر نمره‌های این مقیاس به ترتیب بین ۱۳ تا ۶۵ محاسبه می‌شود. ماده‌های ۳، ۴، ۶، ۸ و ۱۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (به نقل از ۳۸). رجبی با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی بر روی این مقیاس به دو عامل رضایت از ازدواج و نارضایتی از ازدواج دست یافت (۳۸). محرابیان ضریب باز-آزمایی آن را بعد از شش هفته ۰/۸۳ و همسانی درونی را ۰/۹۴ گزارش کرد (به نقل از ۳۸). رجبی ضرایب روایی همزمان مقیاس ۱۳ ماده‌ای رضایت زناشویی را با پرسش‌نامه ۴۷ ماده‌ای اینریچ ۰/۸۳ ($P < 0.001$)، برای مردان ۰/۸۴ و برای زنان ۰/۸۱ ($P < 0.001$)؛ ضرایب آلفای کرونباخ کل نمونه ۰/۹۰، زنان ۰/۹۱ و مردان ۰/۸۹ و روایی این مقیاس با پرسش‌نامه ۷ سؤالی رضایت از رابطه‌ی فیشر و کورکوران (Fisher and Corcoran)، ۰/۸۹ گزارش داده شده است (۳۸). در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس رضایت زناشویی $\alpha = 0.89$ و ضریب روایی همگرا

صورت ناقص است؛ یعنی، درون این سیستم خانواده والدین قادر به انجام وظایف والدینی مثل عشق و محبت، وفاداری و تعهد نسبت به هم نیستند و به نوبه خود تأثیر منفی و مخرب بر فرزندان و روابط با یکدیگر دارند. هم‌چنین با توجه به بررسی‌های صورت‌گرفته در ادبیات پژوهشی، به دلیل شواهد کم و ناکافی خصوصاً در روابط علی بین متغیرهای مرتبط با رضایت زناشویی از لحاظ مؤلفه‌های میانجی‌گر، دو سؤال مطرح گردید: آیا خانواده اصلی به‌طور مستقیم با رضایت زناشویی ارتباط دارد؟ و آیا خانواده اصلی به صورت غیرمستقیم و از طریق تعهد زناشویی و همدلی زناشویی با رضایت زناشویی رابطه دارد؟

مواد و روش کار

این مطالعه تحلیلی (همه گروهی) و از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه این پژوهش شامل کلیه پرستاران متأهل در حدود ۱۰۰۰ نفر از بیمارستان‌های دولتی (آیت الله کاشانی و هاجر) و خصوصی (پارسیان و مهر) شهر شهرکرد بود، که از میان جامعه پرستاران متأهل این بیمارستان‌ها ۲۰۰ نفر با توجه به ملاک‌های ورود: حداقل داشتن یک فرزند، مدت ازدواج بین ۱ تا ۲۵ سال، تمایل به شرکت در پژوهش و نداشتن بیماری‌های خلقی و عاطفی و ملاک‌های خروج: داشتن بیماری‌های خلقی و عاطفی، نداشتن فرزند، مدت ازدواج کم‌تر از ۱ سال و بالاتر از ۲۵ سال و عدم تمایل به شرکت در پژوهش، به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و داوطلبانه در سال ۱۳۹۵ در بازه زمانی فروردین تا مردادماه برگزیده شدند. بعد از هماهنگی‌های لازم و صدور مجوز حراست و مدیریت محترم بیمارستان‌ها پس از ارائه توضیحات لازم، پرستارانی که مایل به همکاری بودند وارد مطالعه شدند. قبل از ارائه پرسش‌نامه‌ها به آن‌ها در مورد هدف پژوهش و کاربرد آن در این گروه خاص، اطلاعات لازم به صورت فردی ارائه گردید. هم‌چنین به آن‌ها گوشزد شد که آزادانه و با اختیار و رضایت کامل می‌توانند در این مطالعه شرکت کنند و اگر هر فرد شرکت‌کننده‌ای نیازی به نتایج اطلاعات پژوهشی شخصی خود داشته باشد می‌تواند به این اطلاعات شخصی دسترسی پیدا کند. به شرکت‌کننده‌ها این موضوع گوشزد گردید که پژوهش‌گران در صورت وجود مشکل در نتایج فردی دوباره به آن‌ها تماس خواهند گرفت. در مورد شیوه پاسخ‌دهی به هر یک از ابزارها نیز اطلاعاتی به آن‌ها ارائه و به آن‌ها اطلاع داده می‌شد که اطلاعات شخصی و پرسش‌نامه‌های آن‌ها محرمانه خواهند بود و داده‌ها به صورت جمعی تحلیل خواهند شد. برای رعایت موازین اخلاقی، پس از اخذ رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان، پرسش‌نامه‌ها بدون نام و نام خانوادگی تکمیل شدند تا محرمانه بودن اطلاعات تأمین گردد.

آدامز و جونز در سال ۱۹۹۷ تهیه و تدوین شده و سه بعد تعهد شخصی، تعهد اخلاقی و تعهد ساختاری را اندازه می‌گیرد. این پرسش‌نامه دارای ۴۴ ماده می‌باشد، که شرکت‌کنندگان باید به ماده‌های آن در یک طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت (۱= کاملاً مخالفم، ۲= مخالفم، ۳= نظری ندارم، ۴= موافقم و ۵= کاملاً موافقم) پاسخ دهند. ماده‌های ۲، ۴، ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰، ۲۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند، که حداقل و حداکثر نمره‌ی این پرسش‌نامه به ترتیب ۴۴ و ۲۲۰ است (۲۵). آدامز و جونز ضرایب پایایی آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را در سه بعد تعهد شخصی ۰/۹۱، تعهد اخلاقی ۰/۸۹ و تعهد ساختاری ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند (۲۵). در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تعهد زناشویی $\alpha = 0/96$ و ضریب روایی همگرا آن با مقیاس رضایت زناشویی (۳۸) $0/50$ ($p < 0/001$) به دست آمد.

تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های زیر انجام گردید: ۱- تحلیل مسیر برای برازندگی مدل از شاخص‌های برازندگی مانند شاخص برازندگی مقایسه‌ای (Comparative Fitness Index)، شاخص خوبی برازندگی (Goodness Fitness Index)، شاخص برازندگی نرم شده (Normed Fitness Index) و شاخص جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (Root Mean Square Error Approximation) و آزمون بوت استرپ (Bootstrap test) به روش پریچر و هیز (Preacher & Hayes) (۴۱). ۲- همسانی درونی مقیاس از طریق ضرایب پایایی آلفای کرونباخ (Cronbach α reliability) (برای فعالیت‌های پژوهشی ۰/۸۰ و بالاتر و برای کارهای تشخیصی ۰/۹۰ و بالاتر) و ۳- ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی ضرایب روایی همگرا (convergent validity coefficient) مقیاس‌های حاضر استفاده گردید.

آن با آزمون سازگاری زناشویی لاک-والاس (Locke-Wallace Marital Adjustment Test) ۰/۷۴ ($p < 0/001$) به دست آمد. مقیاس همدلی زناشویی. مقیاس همدلی زناشویی یک مقیاس ۲۰ ماده‌ای است که توسط جولیف و فارینگتون در سال ۲۰۰۶ تدوین شده است که شرکت‌کنندگان باید به ماده‌های این مقیاس در یک طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت (۱= کاملاً مخالفم، ۲= مخالفم، ۳= نه مخالفم و نه موافقم، ۴= موافقم و ۵= کاملاً موافقم) پاسخ دهند. این مقیاس دارای ۷ ماده‌ی معکوس و حداقل و حداکثر نمره این مقیاس ۲۰ و ۱۰۰ است. نمره پایین نشان‌دهنده‌ی همدلی پایین و نمره بالا نشانه‌ی سطح بالای همدلی است. این ابزار شامل دو عامل همدلی شناختی (ماده‌های ۳، ۶، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۹ و ۲۰) و همدلی عاطفی (ماده‌های ۱، ۲، ۴، ۵، ۷، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷ و ۱۸) است (۳۹). در این مقیاس از واژه همسر به جای واژه دوستان استفاده گردید. همچنین کاری، استانیایاک، آمبروسیو، بن صلاح و ریچارد ضرایب پایایی آلفای کرونباخ برای مدل دو عاملی همدلی شناختی ۰/۷۱ و همدلی عاطفی ۰/۸۴ و برای مدل سه عاملی همدلی شناختی ۰/۶۹، سرایت عاطفی ۰/۷۲ و گسیختگی عاطفی ۰/۸۲ و ضرایب پایایی باز-آزمایی (با فاصله ۷ هفته) برای مدل دو عاملی همدلی عاطفی ۰/۷۹ ($p < 0/001$) و همدلی شناختی ۰/۶۱ ($p < 0/001$) و برای مدل سه عاملی همدلی شناختی ۰/۵۶ ($p < 0/001$)، سرایت عاطفی ۰/۷۴ ($p < 0/001$) و گسیختگی عاطفی ۰/۷۰ ($p < 0/001$) به دست آوردند (۴۰). در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس همدلی زناشویی $\alpha = 0/85$ و ضریب روایی همگرا آن با آزمون صفات همدلی باتسون (Batson Empathy Adjectives Scale) ۰/۳۲ ($p < 0/001$) به دست آمد. پرسش‌نامه تعهد زناشویی. این پرسش‌نامه میزان پایبندی افراد به همسر و ازدواج‌شان و ابعاد آن را اندازه‌گیری می‌کند، و توسط

یافته‌ها

جدول (۱): ویژگی‌های جمعیتی گروه نمونه

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
سن	۳۳/۷۶	۵/۵۱	۲۳	۴۶
مدت ازدواج	۶/۷۳	۵/۰۲	۱	۲۵
مدت خدمت	۸/۵۷	۵/۴۹	۱	۲۷
متغیر	فراوانی	درصد فراوانی		
جنس	زن	۱۶۱	۸۰/۵	
	مرد	۳۹	۱۹/۵	
	جمع	۲۰۰	۱۰۰	
میزان تحصیلات	کارشناسی	۱۸۵	۹۲/۵	
	کارشناسی ارشد	۱۴	۷	
	دکتری	۱	۰/۵	

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
	جمع	۲۰۰	۱۰۰	
بخش‌های بیمارستانی	عمومی	۱۴	۷	
	فوریت	۲۶	۱۳	
	جراحی	۸	۴	
	اتاق عمل	۴۴	۲۲	
	اعصاب - روان	۱۱	۵/۵	
	داخلی	۳۰	۱۵	
	بستری نوزاد	۱۲	۶	
	زایشگاه	۱۴	۷	
	اطفال	۳۲	۱۶	
	سی سی یو	۹	۴/۵	
	جمع	۲۰۰	۱۰۰	
نوع بیمارستان	دولتی	۱۴۶	۷۳	
	خصوصی	۵۴	۲۷	
	جمع	۲۰۰	۱۰۰	

بیشتر شرکت کننده‌ها در این پژوهش پرستار زن (۸۰/۵ درصد)، دارای تحصیلات کارشناسی (۹۲/۵ درصد)، دارای دارای ۱ فرزند (۵۲ درصد)، ۴۴ نفر بخش اتاق عمل (۲۲ درصد) و بیمارستان دولتی بودند. سایر اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کننده‌های پرستار در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول (۲): میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش (n = ۲۰۰)

متغیر	میانگین + انحراف معیار	تعهد زناشویی	همدلی زناشویی	رضایت زناشویی
خانواده اصلی	۲۰/۵۰ + ۱۰۴/۴۹	۰/۳۷**	۰/۳۶**	۰/۴۵**
تعهد زناشویی	۳۳/۴۸ + ۱۴۹/۵۲	-	۰/۲۲**	۰/۵۰**
همدلی زناشویی	۱۳/۳۶ + ۶۴/۰۸		-	۰/۴۰**
رضایت زناشویی	۱۱/۰۷ + ۴۱/۲۱			-

**p ≤ ۰/۰۰۱

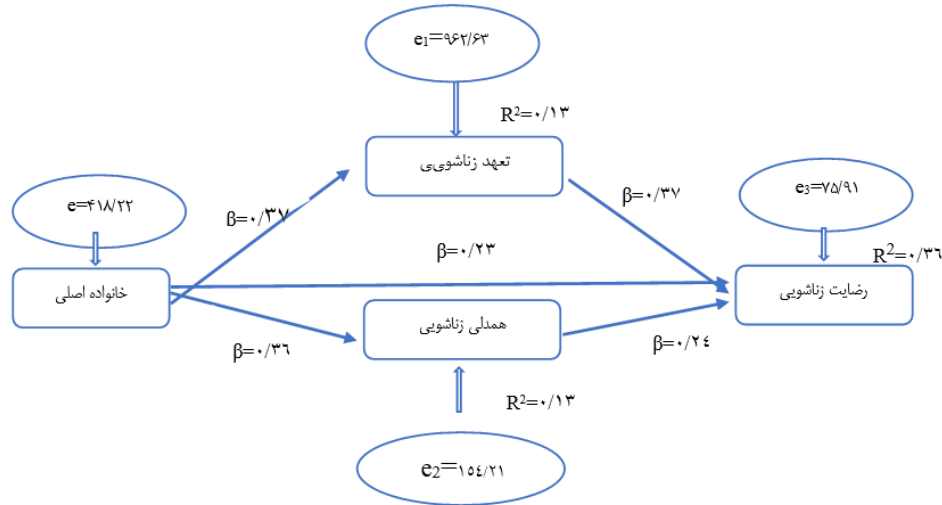
همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌کنید، میانگین‌ها و انحراف معیارهای متغیرهای خانواده اصلی ۱۰۴/۴۹ و ۲۰/۵۰، تعهد زناشویی ۱۴۹/۵۲ و ۳۳/۴۸، همدلی زناشویی ۶۴/۰۸ و ۱۳/۳۶ و رضایت زناشویی ۴۱/۲۱ و ۱۱/۰۷ محاسبه شده‌اند. هم‌چنین بین متغیرهای خانواده اصلی با رضایت زناشویی ۰/۴۵، خانواده اصلی با تعهد زناشویی ۰/۳۷، خانواده اصلی با همدلی زناشویی ۰/۳۶، رضایت زناشویی با رضایت زناشویی ۰/۵۰ و همدلی زناشویی با رضایت زناشویی (۰/۴۰) در سطح آماری $p < ۰/۰۰۱$ رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد.

جدول (۳): شاخص‌های برازندگی مدل

شاخص‌های برازندگی	χ^2	df	p	(χ^2/df)	GFI	NFI	CFI	RMSEA
شاخص‌های برازندگی	۱/۷۷	۱	۰/۱۸۳	۱/۷۷	۰/۹۹	۰/۹۸	۰/۹۹	۰/۰۶
دامنه قابل قبول			$P > ۰/۰۵$	۳ تا ۵	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۹۰	$< ۰/۰۸$

همگی بالاتر از مقدار قابل قبول ۰/۹۰ و شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA) ۰/۰۶ می‌باشد، که بیانگر مناسب بودن مدل و خطای قابل قبول و مجاز مدل حاضر است.

همان‌گونه که در جدول ۳ نشان داده شده است، مجذور کای مدل با ۱ df برابر با ۱/۷۷ (p=۰/۰۰۱) معنی‌دار است. شاخص‌های برازندگی مدل از جمله $GFI = ۰/۹۹$ ، $CFI = ۰/۹۸$ و $NFI = ۰/۹۸$



شکل (۱): مدل خانواده اصلی و رضایت زناشویی با میانجی‌گری‌های تعهد و همدلی زناشویی

زندگی شریک‌ها و واحد خانواده می‌شود، و دو، خود کیفیت بالاتر روابط خانواده باعث پرورش و تربیت فرزندان در محیطی امن می‌شود که در آینده بر سلامت روان و زندگی اجتماعی و زناشویی فرزندان نیز تأثیر می‌گذارد. نتایج حاکی از این بود که بین خانواده اصلی و رضایت زناشویی رابطه معنی‌دار و مثبت وجود دارد. به عبارت دیگر، تجارب کسب شده در خانواده اصلی قادر به پیش‌بینی رضایت زناشویی فرزندان در آینده است، که یافته‌های حسینیان و همکاران، مارکمن و همکاران، سیمون و فورمن، بوتنا و همکاران و استوری و همکاران این یافته را تأیید می‌کنند (۶، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۱۳). دیدگاه شناختی معتقد است که افراد از راه نگرش‌ها، افکار و انتظاراتی که در خانواده اصلی خود در ارتباط با زندگی زناشویی والدین خود فرا می‌گیرند، در صورتی که شرایط خانوادگی اصلی آن‌ها، شرایط مطلوب و مناسبی بوده باشد، طرحواره‌ها و انتظاراتی را برای خود پرورش می‌دهند که همین روابط خوب و مناسب را در زندگی زناشویی خودشان نیز شکل می‌دهند و موجب رضایت زناشویی می‌شود. در غیر این صورت، فرزندان با دیدگاه‌هایی رشد و پرورش پیدا می‌کنند که ازدواج کامل و آرامش دهنده لزوماً قابل حصول نیست یا آن‌ها توانایی رسیدن به آن را ندارند. تعجب‌آور نیست که با وجود چنین تجارب منفی در خانواده اصلی و افکار و باورهای منفی پس‌آیند آن، زندگی و رضایت زناشویی آن‌ها نیز به‌طور منفی تحت تأثیر قرار می‌گیرد و کاهش می‌یابد (۴۳). همسو

همان‌طور که در شکل شماره ۱ مشاهده می‌شود، ضرایب مسیر مستقیم خانواده اصلی به تعهد زناشویی ($\beta = ۰/۳۷$)، خانواده اصلی به همدلی زناشویی ($\beta = ۰/۳۶$)، خانواده اصلی به رضایت زناشویی ($\beta = ۰/۲۳$)، تعهد زناشویی به رضایت زناشویی ($\beta = ۰/۳۷$) و همدلی زناشویی به رضایت زناشویی ($\beta = ۰/۲۴$) در سطح آماري $p(۰/۰۰۱)$ به صورت مثبت معنی‌دار هستند.

ضریب مسیر غیرمستقیم استاندارد خانواده اصلی به رضایت زناشویی با میانجی‌گری تعهد زناشویی در فاصله اطمینان حد پایین ۰/۰۴ تا حد بالا ۰/۱۲ ($Z = ۴/۱۵$)، ($p \leq ۰/۰۰۱$) بیانگر نقش میانجی تعهد زناشویی مابین خانواده اصلی و رضایت زناشویی است، و ضریب مسیر غیرمستقیم استاندارد خانواده اصلی به رضایت زناشویی با میانجی‌گری همدلی زناشویی در فاصله اطمینان حد پایین ۰/۰۲ تا حد بالا ۰/۰۹ ($Z = ۳/۳۲$)، ($p \leq ۰/۰۰۱$) بیانگر نقش میانجی همدلی زناشویی مابین خانواده اصلی و رضایت زناشویی است.

بحث و نتیجه‌گیری

خانواده یکی از رکن‌های اصلی جامعه به شمار می‌رود و به همین علت، شناسایی عواملی که سبب رضایت زناشویی و ویژگی‌های مثبت خانواده می‌شود از چند جهت حائز اهمیت است؛ یک، رضایت زناشویی بالاتر بین زوج‌ها در نتیجه باعث بهبود کیفیت

روابط هستند و آن‌هایی که پیام‌هایی از نوع احتیاط یا محافظه‌کاری را به خاطر می‌آورند، بیشتر مستعد تمرکز بر جنبه‌های هزینه‌ای روابط هستند که هر دو میراث‌های تجاری هستند که افراد از خانواده‌ی اصلی‌شان با خود حمل می‌کنند (۴۶).

یافته دیگر نیز نشان داد که خانواده‌ی اصلی دارای اثر مستقیم بر همدلی زناشویی فرزندان در آینده دارد. باید خاطر نشان ساخت که معدود بودن پژوهش‌های تجربی در این زمینه، مقایسه نتایج به‌دست آمده را با دشواری همراه می‌سازد. در مرور ادبیات صورت گرفته در این ارتباط، تنها یک مطالعه یافت شد که تأثیر خانواده‌ی اصلی بر همدلی زناشویی را مورد بررسی قرار داده است. در این رابطه آیزنبرگ با بررسی ارتباط‌های بین والدین افراد دریافت که میزان همدلی زناشویی بین زوج‌ها به‌طور مستقیم حاصل همدلی که والدین آن‌ها در ارتباط‌های خود با یکدیگر نشان داده‌اند، می‌باشد (۳۳). فشابخ همدلی را به صورت توانایی شناخت وضعیت هیجانی و عاطفی دیگران و هماهنگ کردن حالت هیجانی خود و ارائه‌ی پاسخ هیجانی مناسب به آن تعریف کرده، و یک مهارت هیجانی است که در ارتباط‌های با افراد نزدیک زندگی آموخته می‌شود (۴۷). از همین رو، رویکردهای مختلفی به تبیین چگونگی شکل‌گیری همدلی در خانواده‌ی اصلی و توسط والدین پرداخته‌اند. از جمله، رویکرد رشدی فارمن (Farman) که بر این عقیده است که افراد بزرگسال آن چیزی را در روابط عاطفی خود تعمیم می‌دهند، که از قبل در روابط خود با والدین و نزدیکان آموخته‌اند (۴۵). در واقع، ویژگی‌های روابط عاطفی، شبیه رابطه فرد با والدین و نزدیکان است. به این شکل که تجربه‌ی الگوهای کارآمد و برقراری روابط صمیمی و همدلی در دوران کودکی و نوجوانی باعث انتقال این تجارب مثبت به روابط زناشویی در بزرگسالی می‌شود. در مجموع، والدین با بروز رفتارهای صمیمانه و گرم، و توجه به احساس‌ها و پاسخ‌گویی مناسب به آن‌ها به فرزندان خود نیز می‌آموزند که احساس‌ها و هیجان‌ها بخش مهمی از زندگی هستند که باید مورد توجه قرار گیرند و با شناخت ماهیت و کارکرد آن‌ها، استفاده‌ی مناسبی از آن‌ها کرد. این خودآگاهی هیجانی و مهارت‌های شناخت هیجان‌های دیگران و خودتنظیمی با آن‌ها، سبب ایجاد همدلی بیشتر در فرزندان می‌شود که در روابط بعدی آن‌ها، به‌ویژه در ارتباط با همسر و رابطه زناشویی نیز وارد می‌شود.

یافته‌های دیگر نشان داد که تعهد زناشویی دارای ارتباط مثبت و معنی‌داری با رضایت زناشویی است که تأیید کننده پژوهش‌های قبلی در ادبیات تجربی می‌باشد (۲۸، ۲۷، ۳۰، ۴۸). فتیحی و همکاران بیان کردند که تعهد در ازدواج بدان معنا است که فرد خواهان تداوم رابطه زناشویی خود با همسرش است و در این باره احساس فشار و جبر نمی‌کند. در این نوع تعهد که تحت تأثیر سه مؤلفه کشش به سوی رابطه، کشش به سوی همسر و هویت مرتبط

با نظریه‌ی شناختی، نظریه‌ی یادگیری-اجتماعی آلبرت بندورا (Albert Bandura) معتقد است که یادگیری مشاهده‌ای از رفتار دیگران یکی از شیوه‌های مهم یادگیری است. افراد عمدتاً الگوهای ارتباطاتی خود را از خانواده‌ی اصلی خود می‌آموزند. به این شکل که مشاهده و شاهد تعاملات والدین بودن و چگونگی برقراری ارتباطات بین آن‌ها، بستری‌هایی فراهم می‌کنند تا کودکان این الگوها را درونی کرده و در روابط خود با دیگران و به‌ویژه همسر خود به کار ببرند. در چنین شرایطی، کودکانی که در خانواده‌هایی پرورش یافته‌اند که عمدتاً شاهد درگیری‌ها، تعارض‌ها و ارتباط‌های ناسالم بین والدین بوده‌اند، به احتمال زیادتری در روابط خود با همسرشان از همین الگوها استفاده می‌کنند و رضایت یا ناراضی‌تی زناشویی تقریباً مشابه و همسویی را با والدین خود تجربه خواهند کرد (۴۵). نظریه چندنسلی بوئن معتقد است که بستر و مبنای روابط بین‌فردی افراد، در خانواده‌ی اصلی آن‌ها شکل می‌گیرد. این دیدگاه نیز هم‌راستا با دو دیدگاه قبلی بر این عقیده است که مشکلات زناشویی زوج‌ها ادامه‌ی مشکلات رابطه‌ای است که در خانواده‌ی اصلی و در بین والدین آن‌ها وجود دارد که با معنا و شدت متفاوتی در روابط آینده‌ی آن‌ها نیز رخ خواهد داد. مطالعه سیمون و فورمن نشان داد که تعارض‌هایی که بین والدین وجود دارد اثر مستقیمی بر تعارضی که فرزندان آن‌ها در آینده در روابط عاطفی خود تجربه خواهند کرد، دارد (۴۳).

نتایج رابطه بین خانواده‌ی اصلی و تعهد زناشویی در این مدل با نتایج قزلسفلو و همکاران و ویجل و همکاران هماهنگ است (۳۱، ۳۲). براساس نظریه‌ی روابط شیئی (object relations)، فرآیندهای شناختی و عاطفی انسان‌ها ناشی از عملکرد فرد در روابط با نزدیکان است. بر این اساس، مؤلفه‌های زندگی زناشویی به وسیله خانواده و به‌ویژه کسانی که در رابطه‌ی نزدیک با کودک هستند، در وی نهادینه می‌شود. در واقع، تعامل پدر و مادر در گذر عمر باعث شکل‌گیری عملکرد فرد در روابط بعدی و حتی درک فرد از خود می‌شوند. مشکل در روابط شیئی می‌تواند در انواع مختلف الگوهای ناکارآمد آشکار شود. ایمنی و سلامتی که در این روابط در خانواده‌ی اصلی شکل می‌گیرند، سبب می‌شوند تا فرد با دیدگاهی قدرشناسانه و متعهدانه پرورش پیدا کند. چنین افرادی در روابط آتی خود با همسران خود نیز براساس الگوهای که در روابط شیئی خود آموخته‌اند رفتار می‌کنند و در صورتی که این الگوها مطمئن و مثبت بوده باشند، در آینده نیز تعهد بیشتری به همسر خود خواهند داشت (۳۱). راسبلیت در مدل سرمایه‌گذاری خود درباره‌ی تعهد، ادراک افراد از پرهزینه و پاداش دهنده بودن روابط را به‌عنوان یک جنبه مهم و مؤثر بر سطوح تعهد در روابط معرفی می‌کند و بیان می‌کند افرادی که پیام‌هایی از نوع فداکاری و گذشت را از خانواده‌ی اصلی خود به خاطر می‌آورند، مستعد تمرکز بر جنبه‌های پاداش دهنده

با داشتن تعهد اختیاری و غیراجباری به یکدیگر، حامی یکدیگر هستند. در چنین محیطی، این حس تعهد داشتن به دیگران مهم و پایبند بودن به آن‌ها، از دوران کودکی در فرزندان نهادینه می‌شود (۳۱). بنابراین، زندگی زناشویی کنونی افراد به شدت تحت تأثیر تعهدی قرار می‌گیرد که شریک‌ها از والدین خود کسب کرده‌اند. به عقیده آمانو تعهد در زندگی زناشویی بدان معنا است که شریک‌ها چقدر برای روابط زناشویی خود ارزش قائل هستند و برای حفظ و تداوم آن انگیزه دارند. وقتی این احساس تعهد به سطح کافی خود می‌رسد، محیط ایمنی می‌سازد که احساس اطمینان و آسودگی متقابل را در زوج ایجاد می‌کند. در نتیجه، رضایت زناشویی کلی زوج افزایش می‌یابد (۲۴).

یافته خانواده اصلی به رضایت زناشویی با میانجی‌گری همدلی زناشویی تأیید گردید، که حاکی از تأثیر همدلی زناشویی در رابطه بین سلامت خانواده اصلی و رضایت زناشویی است. به عبارت دیگر، همدلی نقش مهمی در رشد روابط بین‌فردی ایفا می‌کند و بر توانایی شخص در موقعیت‌های اجتماعی و حرفه‌ای اثر می‌گذارد. یکی از بهترین نظریه‌هایی که به خوبی قادر به تبیین و تشریح همدلی، از خاستگاه‌های آن در خانواده اصلی گرفته تا کاربرد آن در روابط زناشویی کنونی است، نظریه دل‌بستگی جان بالبی است. به عقیده بالبی شالوده رفتار همدلی، در دوران نوزادی توسط فرآیند رابطه کودک و مادر شکل می‌گیرد. کیفیت این رفتار در مراحل بعدی زندگی فرد بسیار مؤثر است. در واقع، والدین کودک، و به‌ویژه مادر، از راه نشان دادن پذیرش بدون قید و شرط، ایجاد محیط عاطفی، کمک به کودک در بروز عواطف و شناخت احساس‌هایی که خود و طرف مقابل دارد و درک و فهم آن‌ها و سازگار کردن خود با عواطف دیگران، به پرورش حس همدلی (فهم) و پذیرش احساس‌ها، نیازها و رنج‌های شخص دیگر) در کودک کمک می‌کنند (به نقل از ۵۲). بعد از رشد یافتن و بالندگی فرزند، همزمان این مهارت‌های هیجانی و توانایی‌های عاطفی نیز در او تقویت می‌شوند که سرانجام وارد رابطه زناشویی او می‌شوند. همدلی از راه ایجاد حس فهمیده شدن و درک شدن، محیطی امن و دلپذیر در خانواده می‌سازد که در آن همه‌ی اعضا حامی یکدیگر هستند. در نتیجه، از عوامل مهمی که برای رضایت زناشویی آینده فرزندان حائز اهمیت است، آن است که والدین از ابتدا به ارزش کردارها و نگرش‌های خود در خانواده و تأثیری که بر فرزندان و زندگی زناشویی فرزندان‌شان دارند آگاهی یابند و تلاش بیشتری جهت پرورش آن‌ها نمایند (۱۹).

متغیرهای مورد بررسی تنها در ارتباط با افرادی بوده است که زوج به حساب نمی‌آیند، با توجه به اینکه رضایت زناشویی یک سازه رابطه‌ای است، این امر می‌تواند بر نتیجه پژوهش تأثیر بگذارد. این پژوهش تنها به قشر خاصی از جامعه، یعنی، پرستاران محدود بود و

با رابطه قرار دارد، فرد با اختیار و علاقه خود برای حفظ رابطه اشتیاق دارد و تلاش می‌کند (۲۷). این نوع تعهد، به وسیله درک مواهب مثبت در همسر برانگیخته می‌شود و در نتیجه، تمایل به در ارتباط بودن را افزایش می‌دهد. مجموع این خصایص با یکدیگر منجر به افزایش پیوند بین همسران، و در نتیجه رضایت زناشویی بالاتر در بین زوج می‌شود. از سوی دیگر، درحالی‌که با افزایش طول مدت ازدواج، عواملی مثل لذت و صمیمیت تمایل به کاهش دارند، تعهد بین شریک‌ها با گذشت زمان افزایش می‌یابد و قوی‌تر می‌شود. این پیوند قوی‌تری که بین شریک‌های عاطفی در ازدواج ایجاد می‌شود، با ایجاد تعهد بالاتر سبب می‌شود تا افراد خود را بیشتر وقف رابطه زناشویی خود نمایند و به نیازهای یکدیگر توجه بیشتری داشته باشند که به نوبه خود، رضایت زناشویی بالاتری را به همراه دارد (۳۰).

این یافته که همدلی زناشویی به‌طور مثبت و معنی‌داری با رضایت زناشویی در ارتباط بود، با نتایج محققان دیگر هماهنگ است (۲۰، ۴۹، ۵۰، ۲۲). عاطفه مثبت ناشی از همدلی موجب انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتر و تفکر حل مسئله‌ی خلاق می‌شود که در نهایت با افزایش ارتباط‌های مثبت بین شریک‌ها و کاهش تعارض‌ها، افزایش حس فهمیده شدن و درک شدن توسط شریک، به‌طور مستقیم باعث افزایش رضایت زناشویی می‌شود، و لانگ همسو با نتایج پژوهش حاضر نشان داد که وقتی همسران قادر باشند تا جهان را از نگاه یکدیگر ببینند و یکدیگر را از چشم‌اندازهای خود و شریک خود به جای دیگران ببینند، در نتیجه این تمرکز و رابطه‌ای که شکل می‌گیرد، رضایت آن‌ها نیز افزایش می‌یابد و سبب استحکام بیشتر رابطه‌شان می‌شود (۲۱). براساس این نظریه، افراد دارای گرایش لذت‌جویانه، به‌طور عمده خودمحور و پاداش طلب هستند، بدان معنا که وقتی همسران خود را در رابطه‌ای می‌یابند که نیازها در آن برآورده می‌شود، فرد مورد احترام قرار می‌گیرد، دیدگاه‌ها و عواطف او درک و به‌طور مناسبی پاسخ داده می‌شوند، و به‌طور کلی پاداش‌های کافی وجود دارد، فرد نیز به‌طور متقابل اقدام به سرمایه‌گذاری بیشتر در ارتباط و پاسخ دادن به اعمال همسر را می‌کند (۵۱).

این یافته که خانواده اصلی و رضایت زناشویی با میانجی‌گری تعهد زناشویی، با یکدیگر رابطه دارند تأیید گردید. یکی از ویژگی‌های یک خانواده‌ی سالم، احساس تعهد در برابر یکدیگر است. در خانواده‌های قوی، اعضا نه تنها خود را وقف آسایش و بهزیستی خانواده، بلکه رشد و تعالی هر یک از اعضا می‌کنند. به عبارت دیگر، نگرش‌های والدین در ارتباط با ازدواج، رفتارها و چگونگی کیفیت رابطه زناشویی آن‌ها که می‌تواند تعهد والدین به یکدیگر را شکل دهد، محیطی امن برای اعضای خانواده فراهم می‌کند که در آن اعضا

از یک سو، با تأیید نتایج پژوهش‌های گذشته در ادبیات پژوهش، بار دیگر بر اهمیت این عامل در زندگی زناشویی تأکید می‌کند. از سوی دیگر، با شناسایی عوامل میانجی‌گری که خانواده‌ی اصلی به واسطه آن‌ها بر رضایت زناشویی تأثیر می‌گذارد، بر ادبیات پژوهش می‌افزاید و بینش بیشتری نسبت پویای‌های دخیل در ارتباط‌های بین زوجین فراهم می‌کند. به علاوه، این پژوهش با تأکید بر نقش تعهد زناشویی و همدلی زناشویی به‌عنوان میانجی‌گرهای ارتباط بین خانواده‌ی اصلی و رضایت زناشویی به ادبیات کم این حیطه می‌افزاید و نقش این دو عامل را بیش از پیش مورد تأکید قرار می‌دهد و برجسته می‌کند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه مسئولین بخش‌های پرستاری بیمارستان‌های دولتی آیت الله کاشانی و هاجر و خصوصی پارسیان و مهر شهر شهرکرد که اجرای این پژوهش را امکان پذیر نمودند و از کلیه پرستاران این بیمارستان‌ها که در این پژوهش شرکت کردند، کمال تشکر را داریم. این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده با مجوز گروه مشاوره و معاونت پژوهشی دانشگاه شهید چمران اهواز به شماره ۹۵۲۲۱۵۷ می‌باشد.

References:

- Silins R, Martyniuk A. Transformation trend of the institution of family. Family as a value, expectations, family policy. SHS Web of Conferences EDP Sciences; 2016. p. 00030. 30 (2016).
- Sapin M, Widmer ED, Iglesias K. From support to overload: Patterns of positive and negative family relationships of adults with mental illness over time. Soc Networks 2016; 47: 59-72.
- Schultz, DP, Schultz SE. Theories of Personality. 11th Ed. Publisher Cengage Learning, ISBN; 2016.
- Arnold E, Boggs K. Interpersonal relationships: Professional communication skills for nurses. 7th Ed, Publisher Saunders; 2015. P.576.
- Olson DH. Marriage and families: Intimacy, diversity, and strengths (11th Ed.). New York, NY: McGraw-Hill; 2011.
- Hosseini S, Yazdi SM, Jasbi M. Relationship between the family's main level of health and the marital satisfaction of women's education secretary in Karaj. Educ Psycholo Res 2007; 3 (1): 763. (Persian)
- Talaizadeh F, Bakhtiyipour S. The relationship between marital satisfaction and sexual satisfaction with couple mental health. Thought and Behav Clin Psychol 2016; 40: 46-37. (Persian)
- Iang H, Wang L, Zhang Q, Liu DX, Ding J, Lei Z, et al. Family functioning, marital satisfaction and social support in hemodialysis patients and their spouses. Stress Health 2015; 31(2): 166-74.
- Wampler KS, Nelson BS, Kimball TG. The adult attachment interview and observed couple interaction: Implication for an intergenerational perspective on couple therapy. Fam Process 2003; 42(4): 497-515.
- Weiss JM. Marital preparation, experiences, and personal qualities in a qualitative study of

- individuals in great marriages. (MA). Utah State University: 2014.
11. Karney BR, Bradbury TN. The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, method, and research. *Psychol B* 1995; 118: 3-34.
 12. Holman TB. Premarital prediction of marital quality or breakup research theory and Practice. Publisher Springer-Verlag New York Inc; 2002.
 13. Story LB, Karney BR, Lawrence EL, Brad TN. Interpersonal mediators in the intergenerational transmission of marital dysfunction. *J Fam Psychol* 2004; 18: 519-29.
 14. Rajabi Gh, Jelodari A, Naderi Novandgani Zahra. Factor Exploration Factor of the Persian version of the Family of Origin Scale. *Psychol Models Methods* 2018; 8(3) 237-52. (Persian)
 15. Strait JG, Sandberg JG, Larson JH, Harper JM. The relationship between family-of-origin experiences and sexual satisfaction in married couples. *J Fam Ther* 2015; 37(3): 361-85.
 16. Lee S, Lim J. Effect of the family of origin experiences of Korean married women on their marital satisfaction. *Asia-pacific proceedings of applied science and engineering for better Human Life* 2016; 9: 62-5.
 17. Costa-Ramalho S, Marques-Pinto A, Ribeiro MT. The retrospective experience of climate in the family-of-origin and dyadic coping in couple relationships: pathways to dyadic adjustment. *J Fam Stud* 2017;23(3):371-88.
 18. Salama Ch. Family-of-origin predictors of marital outcomes among Coptic Orthodox Christian Egyptian couples. (Dissertation). Alliant International University; 2016
 19. Etemadi A, Navobinezhad G, Ahmadi A, Farzad VA. The effect of therapeutic couple therapy on immunohistochemistry method on increasing the couples' intimacy referred to the counseling center in Isfahan. *Quarterly J Res Couns* 2005; 19: 9-22. (Persian)
 20. Gaur P, Bhardwaj AB. Relationship between Empathy, Forgiveness and Marital Adjustment in Couples. *Int J Indian Psychol* 2015; 8: 145-51.
 21. Long ECJ. Maintaining a stable marriage: Perspective taking as a predictor of a propensity to divorce. *J Divorce Remarriage* 1994; 21: 121-38.
 22. Bavolek S. Developing empathy in families. 2013. Retrieved from [http://: www. Nurturing/parenting. com](http://www.Nurturing/parenting.com).
 23. Chrysikou EG, Thompson WJ. Assessing cognitive and affective empathy through the interpersonal reactivity index: An argument against a two-factor model. *Psychol Assess* 2015; 10: 1-9.
 24. Amato P, Booth A. Consequences for children's marital quality. *J Personal Soc Psychol* 2001; 81(4): 627-38.
 25. Adams JM, Jones T. The conceptualization of marital commitment: An integrative analysis. *J Personal Soc Psychol* 1997; 72: 1177-96.
 - 26-Strachman A, Gable S. Approach and avoidance relationship commitment. *Motive Emo* 2006; 30(4): 117-26.
 27. Fathi E, Etemadi A, Hatami, A, Gorji Z. Relationship between attachment styles, marital commitment and marital satisfaction in married students of Allameh Tabatabaee University. *Woman Fam Stud* 2012; 5 (18): 63-82. (Persian)
 28. Hadayati Dana, S, Saberi H. The prediction of marital satisfaction based on love-loving style (intimacy, desire, commitment) and anxiety. *Fam Res J* 2013; 10 (40): 23-30. (Persian)
 29. Overbeak B, Kemp B, Engles G. Two personalities, one relationship both partners personality traits. *J Personal Soc Psychol* 2007; 79: 251-9.
 30. Lemieux R, Hale JL. Cross-sectional analysis of intimacy, passion and commitment, the assumption

- of the triangular theory of love. *Psychol Rep* 2002; 90: 14-109.
31. Ghazalsolfloo M, Jazayeri R, Bahrami F, Mohammadi R. Relationship between the health of their original family and their compassion with marital commitment. *J Mazandaran Uni Med Sci* 2016; 26(139): 137-48. (Persian)
 32. Weigel DJ, Bennett, KK, Ballard-Reischa DS. Family influences on commitment: Examining the family of origin correlates of relationship commitment attitudes. *Pers Relationship* 2003; 10: 453-74.
 - 33-Eisenberg N. *The caring child*. Cambridge, Harvard University Press; 1992.
 34. Hovestadt AJ, Anderson WT, Piercy FP, Cochran SW, Fine M. A family of origin scale. *J Marital Fam* 1985; 11(2): 287-297.
 35. Ryan BA, Kawash GF, Fine M, Powel B. The family of origin scale: A construct validation study. *Contemp Fam Ther* 1994; 16(4): 145-59.
 36. Hosseini M, Nazari AM, Rasouli M, Shakremi M, Hosseini M. The relationship between the family's basic health and marital intimacy: The role of intermediary style of constructive and non-constructive conflict resolution. *Thought Behav* 2014; 8 (32): 67-89. (Persian)
 37. Gavin LA, Wamboldt FS. A reconsideration of the family of origin scale. *J Marital Fam Ther* 1992; 18(7): 179-88.
 38. Rajabi Gh. Factor structure of the Marital Satisfaction Scale in married staffs Shahid Chamran University of Ahvaz. *Iranian J Psychiatr Clin Psychol* 2008; 15(14): 351-8. (Persian)
 39. Jolliffe D, Farrington DP. Examining the relationship between low empathy and bullying. *Aggress Behav* 2006; 32(6): 540-50.
 - 40-Carre A, Stefaniak N, Besche-Richard C, Ambrosio F, Bensalah L. The Basic Empathy Scale in adults (BES-A): Factor structure of a revised form. *Psychol Assess* 2013; 25: 679-91.
 41. Preacher KJ, Hayes AF. Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behav Res Methods* 2008; 40: 879-91.
 42. Markman HJ, Rhoades GK, Stanley SM, Ragan EP. The premarital communication roots of marital distress and divorce: The first five years of marriage. *J Fam Psychol* 2010; 24(3): 289-98.
 43. Simon A, V, Furman W. Interparental conflict and adolescents' romantic relationship conflict. *J Res Adolescence* 2010; 20(1): 188-209.
 44. Botha A, Van Den Berg HS, Vanter CAV. The relationship between family-of-origin and marital satisfy action. *J Interdiscipl Health Sci* 2009; 14(1): 441-7.
 45. Farahbakhsh K. Correlation between perceived primary family and properties of the native family and its relationship with marital conflict. *J Cultl Psychother Consult* 2011; 6 (2): 35-60. (Persian)
 46. Rusbult CE. A longitudinal test of the investment model: The development (and deterioration) of satisfaction and commitment in heterosexual involvements. *J Person Soc Psychol* 1983; 45(1): 101-17.
 47. Feshbach ND. Studies of empathic behavior in children. *Prog expal Per Res* 1978; 8: 1-47.
 48. Gao G. Intimacy, passion, and commitment in Chinese and US American romantic relationships. *Int J Int Relat* 2001; 25(3): 329-42.
 49. Chrysikou EG, Thompson WJ. Assessing cognitive and affective empathy through the interpersonal reactivity index: An argument against a two-factor model. *Psychol Assess* 2015; 10: 1-9.
 50. Momeni K, Sidi MS, Rezaei K, Ebrahimi M. The role of spouses' intermediary empathy in the relationship between leisure patterns with

- happiness and the stability of marriage. J Cult Educ Women Fam. 2014; 9(28): 107-23. (Persian)
51. Nakonezny PA, Denton WH. Marital Relationships: A Social Exchange Theory Perspective. Am J Fam Ther 2008; 36: 402-12.
52. Drovezh Z. Investigation of the relation empathy mothers and girls of high school students and behavioral disorders in Tehran city girls. Women Stud 2003; 1 (3): 29-56. (Persian)

ASSESSING THE MODEL OF THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY OF ORIGIN AND MARITAL SATISFACTION WITH MEDIATIONS OF MARITAL COMMITMENT AND MARITAL EMPATHY IN NURSES

Gholamreza Rajabi*¹, Mohammad Karimi Vardanjani², Manouchehr Taghipour³

Received: 08 Apr, 2018; Accepted: 28 Jul, 2018

Abstract

Background & Aim: Family-of-origin health, marital commitment, and marital empathy are of factors influencing to the health of family. The aim of the current research was the assessing of the model of family of origin and marital satisfaction with mediations of marital commitment and marital empathy in nurses.

Materials & methods: This research was correlation of path analysis type. 200 married, female nurses among public and private hospitals of Shahrekord city were selected using based-purposive and voluntary sampling method and according to inclusion and exclusion criteria, and responded to the Family of Origin Scale, Marital Satisfaction Scale, Marital Commitment Questionnaire, Marital Empathy Scale as original instruments, and Family Solidarity Scale, Locke–Wallace Marital Adjustment Test and Batson Empathy Adjectives scale as convergent validity instruments. The data were analyzed using Pearson correlation coefficient and path analysis statistical methods and by SPSS-21 and AMOS statistical software's.

Results: The results of fitness indices indicated that the model was fitted and the direct path coefficients of the model showed that family of origin to marital commitment, family of origin to marital empathy, family of origin to marital satisfaction, marital commitment to marital satisfaction, and marital empathy to marital satisfaction, and the indirect path coefficients were all significant ($p < 0.001$).

Conclusion: There was an emphasis on the role of commitment and marital empathy in mediating between family of origin and marital satisfaction and the necessity of conducting research on this area was discussed.

Keywords: Family of origin, Marital commitment, Marital empathy, Marital satisfaction, Nurse

Address: Department of Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

Tel: (+98) 6133331366

Email: rajabireza@scu.ac.ir

¹ Professor of Consulting, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahwaz, Iran (Corresponding Author)

² Master of Family Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahwaz, Iran

³ Instructor of Family counselor, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahwaz, Iran