

The relationship between original family health, sensation seeking, resilience with marital commitment

Faezeh Baghaei¹, Majid Yousefi Afrashteh²

1. Undergraduate Student of Psychology, University of Zanjan, Zanjan, Iran, f.b530@yahoo.com
 2. Assistant Professor of Psychology, Faculty of Humanities, University of Zanjan, Zanjan, Iran, yousefi@znu.ac.ir
-

Abstract

Background: One of the important features of a successful marriage is marital commitment that associated with various intrapersonal or extrapersonal variables such as original family health, sensation seeking and resilience.

Aims: The aim of this study was to determine the relationship between original family health, sensation seeking and resilience with marital commitment.

Method: This cross-sectional study was performed in 2021 on 143 married individuals aged 18-61 in Zanjan. Data was collected using Family of Origin Health Scale of Hoverstadt et al, Arentt's Sensation Seeking Scale, The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) and Marital Commitment Scale of Adames and Jones. Data analysis was done applying Pearson's correlation and multiple linear regressions.

Results: The results showed that health of the original family (0.24) and resilience (0.41) at $p < 0.05$ have a significant role in predicting marital commitment. Also there is a significant positive correlation between health of the original family and resilience with marital commitment while sensation seeking with a beta coefficient of 0.02 was insignificant at a level of error less than 0.05.

Conclusion: Health of the original family and resilience play important roles in improving marital relationships. Therefore, therapists can consider the roles of original family health and resilience in marital commitment.

Key words: original family health, sensation seeking, resilience, marital commitment.

رابطه سلامت خانواده اصلی، هیجان خواهی، تاب آوری با تعهد زناشویی

فائزه بقائی^۱، مجید یوسفی افرشته^۲

۱. دانشجوی کارشناسی روانشناسی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران، f.b530@yahoo.com

۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران، yousefi@znu.ac.ir

چکیده

پس زمینه: یکی از ویژگی های مهم ازدواج های موفق تعهد زناشویی است که با متغیر های مختلف درون یا برون فردی مرتبط است؛ از جمله سلامت خانواده اصلی، هیجان خواهی و تاب آوری.

اهداف: هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه سلامت خانواده اصلی، هیجان خواهی، تاب آوری با تعهد زناشویی بود.

مواد و روش: این مطالعه مقطعی در سال ۱۴۰۰ روی ۱۴۳ فرد متاهل ۶۱-۱۸ شهر زنجان انجام شد. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه سلامت خانواده اصلی هاوشتات، هیجان خواهی آرت، تاب آوری کانر و دیویدسون و تعهد زناشویی آدامز و جونز بود. تحلیل داده ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه انجام گردید.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد سلامت خانواده اصلی با ضریب بتای ۰/۲۴ و تاب آوری با ضریب بتای ۰/۴۱ در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ نقش معنی داری در تعهد زناشویی دارند. همچنین بین سلامت خانواده اصلی و تاب آوری با تعهد زناشویی همبستگی مثبت و معنی داری وجود دارد. در حالی که هیجان خواهی با ضریب بتای ۰/۰۲ در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ معنی دار نمی باشد.

نتیجه گیری: با توجه به اهمیت سلامت خانواده اصلی و تاب آوری در بهبود روابط زناشویی، درمانگران می توانند در بررسی و درمان مشکلات زناشویی نقش سلامت خانواده اصلی و تاب آوری بر تعهد زناشویی را در نظر داشته باشند.

واژگان کلیدی: سلامت خانواده اصلی، هیجان خواهی، تاب آوری، تعهد زناشویی.

مقدمه

تعهد زناشویی^۱، قوی ترین و پایدارترین عامل پیش بینی کننده کیفیت، رضایت، صمیمیت و ثبات رابطه زناشویی است. تعهد زناشویی، مسئولیت، وفاداری و وظیفه را شامل میشود و به این معنی است که افراد چقدر تلاش می کنند تا از رابطه خود محافظت کنند (کردی، اصلنی و امان الهی، ۱۳۹۶).

تعهد زناشویی به این معنی است که زوجین تا چه حد برای روابط زناشویی خود ارزش قائل اند و چقدر برای تداوم ازدواجشان انگیزه دارند (آماتو^۲، ۲۰۰۴). لازمه تقویت زندگی خانوادگی، ثبات و دوام آن و نوع نگرش و طرز تعامل زوجین در تعهد به ازدواج است (آنسا، نجما و نورین^۳، ۲۰۱۳). تانگ و کوران^۴ (۲۰۱۲) معتقد است که هر ازدواج موفق حاوی سه رکن اساسی تعهد، جاذبه و تفاهم است. به اعتقاد هو، جیانگ و وانگ^۵ (۲۰۱۹) ازدواج سالم^۶ به معنای چندین عنصر مانند تعهد^۷، رضایت زناشویی^۸، ارتباط^۹ و عدم وجود عناصری مانند خشونت و خیانت است. همچنین از تامبلینگ و گلیبوا^{۱۰} (۲۰۱۳) در واحد های زناشویی قوی عناصر زیر موجود است: صمیمیت، تعهد، ارتباط عاطفی، مهارت های حل تعارض و معنویت. استنلی، رودز و ویتون^{۱۱} (۲۰۱۰) پیشنهاد کردند که تعهد زناشویی می تواند به عنوان مهم ترین متغیر در بررسی فرآیند های ارتباطی زوج ها در نظر گرفته شود.

در ادامه، خانواده اساسی ترین نهاد فرهنگی و اجتماعی، ماندگارترین اثرگذاری را بر اعضای خویش دارد، به گونه ای که نگرش ها، رفتار ها، باورها و عواطف فرد عمیقاً از بافت خانواده تاثیر می پذیرند. خانواده اصلی شامل پدر، مادر و همشیران نقش عمده ای در تعیین وضعیت روان شناختی، شخصیتی و این که افراد چگونه در مورد خود فکر و احساس می کنند، دارند. سلامت خانواده اصلی^{۱۲} به عنوان عامل موثر بر شخصیت فرد و چگونگی برقراری ارتباطات می تواند در ارتباط با رغبت افراد به ازدواج مورد بررسی قرار گیرد. مورورا و ترلک^{۱۳} (۲۰۱۲) در پژوهش خود نشان دادند که چگونگی تعاملات و تجارب خانواده اصلی بر کیفیت و روابط زندگی زناشویی فرزندان به طور قابل ملاحظه ای اثر خواهند گذاشت. افرادی که دارای خانواده سالمی اند در مقایسه با افرادی که در محیط خانوادگی ناسالم قرار دارند، سطح بالاتری از دوست داشته شدن، مورد حمایت شدن، ارزشمندی، خودکارآمدی و توانایی بهتر برای مقابله با مشکلات را تجربه می کنند (والتون و تاکوچی^{۱۴}، ۲۰۱۰). خانواده اصلی در کیفیت و موفقیت زندگی زناشویی اثر پایداری دارد (ویسز^{۱۵}، ۲۰۱۴).

^۱ Marital Commitment

^۲ Amoto

^۳ Aneesha, Najma & Noreen

^۴ Tang & Curran

^۵ Hou, Jiang & Wang

^۶ Healthy Mariage

^۷ Commitment

^۸ Marital Satisfaction

^۹ Communication

^{۱۰} Tambling & Glebova

^{۱۱} Stanely, Rhoades & Whitton

^{۱۲} Health of the Original Family

^{۱۳} Muraru & Turliuc

^{۱۴} Walton & Takeuchi

^{۱۵} Weiss

هیجان خواهی^۱ که یکی از مؤلفه های موثر در زندگی زناشویی است؛ آرنِت^۲ هیجان خواهی را به صورت صفتی که ویژگی آن جستجوی هیجان ها و تجربه متنوع، تازه، پیچیده و شدی و میل به اقدام خطرات جسمانی، اجتماعی، قانونی و مالی به خاطر خود این تجربه هاست تعریف می کند. هیجان خواه ها افرادی ماجراجو و برون گرا هستند، از تکرار و یکنواختی خسته، کسل، بی حوصله و بی قرار می شوند. این افراد رفتار و تجربه جنسی بیشتر و متنوع تری دارند. هیجان خواهی به عنوان یک خصیصه شخصیتی در گستره هیجانی موضوعی ملاحظه پذیر در حیطه روابط زناشویی است که آثار مشهودی بر انسجام خانواده و روابط عاطفی زوجین دارد (مطهری، بهزادپور و سهرابی، ۱۳۹۲). کارن و تامارن^۳ (۲۰۱۰) نشان دادند که هیجان خواهی در خصوص (آگاهی هیجانی، تنظیم هیجانی و بیان هیجانی)؛ بتول و خالد^۴ (۲۰۰۹) دریافتند که مولفه های خوش بینی، همدلی، بیانگری هیجانی، خودآگاهی هیجانی و کنترل تکانه ها نقش مهمی در روابط زناشویی دارند. استورچ^۵ (۲۰۰۶) در بررسی هایی درباره تمایلات هیجان خواهی در میان زنان و مردان متوجه شد مردان در هیجان خواهی نمره بالاتری می گیرند. آندرهیل، واکلینگ، من و وبستر^۶ (۲۰۰۸) در بررسی هایشان به این نتیجه رسیدند که هیجان خواهی بالا به همراه پایین بودن احساس صمیمیت نسبت به شرکای جنسی افزایش میزان خشونت جنسی را باعث می شود. افراد با هیجان خواهی بالا معمولاً افرادی تنوع طلب، کم حوصله، تکانشی در رسیدن به پاداش، ناتوان از پذیرش ناکامی و عموماً نظم ناپذیرند (اسمورتی^۷، ۲۰۱۴).

تاب آوری^۸ یکی دیگر از مولفه هایی است که می تواند جنبه های مختلفی از تعهد زناشویی زوجین را تحت تاثیر قرار دهد؛ زیرا تاب آوری به عنوان یکی از مولفه های روانشناسی مثبت گرا در به زیستی افراد نقش دارد (پنگ و همکاران^۹ ۲۰۱۲) و یکی از عوامل درونی است که در دهه های گذشته نقش آن در رشد و سلامت اثبات شده است و اخیراً در حوزه خانواده جایگاه ویژه ای پیدا کرده است (میرو و نول^{۱۰}، ۲۰۱۹) به اعتقاد ارک و همکاران^{۱۱} (۲۰۰۸) افرادی که دارای تاب آوری هستند، اغلب با ایجاد هیجانات مثبت پس از رویدادهای فشارزا به حالت طبیعی باز می گردند. در واقع افراد تاب آور، ظرفیت بیشتری را از خود نشان می دهند تا بعد از حوادث استرس زا، تعادل فیزیولوژیکی، روانی و ارتباطات اجتماعی خود را مجدداً به دست آورند (زاوترا، هال و مورای^{۱۲}، ۲۰۱۰). گستره ای از تحقیقات نیز تاب آوری را هم معنی با کاهش آسیب پذیری همراه با توانایی انطباق با ناراحتی ها و یا مقابله تعریف کردند (دایویدو، استوارت، ریچی و چایدیو^{۱۳} ۲۰۱۰). کاربونل، رینهرز و جیاکونیا (۲۰۱۵) در پژوهش خود نشان دادند افرادی دارای تاب آوری، سطوح بالای انسجام خانوادگی، ارتباطات موثرتر و مشکلات کم در عملکرد خانواده را گزارش کردند اما افرادی که دارای تاب آوری پایین بودند، مسائل و مشکلات بیشتری را در ارتباطات خانوادگی داشتند. تاب آوری موجب می شود که تحمل سختی ها

1 Sensation Seeking

2 Arnett

3 Karen & Tamaren

4 Batool & Khalid

5 Storch

6 Underhill, Wakeling, Mann & Webster

7 Smorti

8 Resilience

9 Peng L, Zheng J & Zue X

10 Meerow & Newell

11 Arce E, Etal

12 Zavtara, Hallam M & Muray R

13 Davidov, Stewart, Richie & Chadiv

و کشمکش های زندگی زناشویی راحت تر شود و همه عوامل سازگاری زناشویی را ارتقاء می دهد و موجب می شود تا زوجین از رضایت زناشویی بالایی برخوردار شوند (لی، یی، تیان و هووژوا، ۲۰۲۰).

تعهد زناشویی به طور عمیق و قابل توجهی می تواند بر پایداری و تداوم زندگی زوجین تاثیر گذار باشد. آن چه که در این میان باید مورد توجه قرار بگیرد، میزان آگاهی زوجین از عواملی است که تعهد آن ها را دستخوش تغییر می کند. سلامت روان خانواده ی اصلی، تاب آوری و هیجان خواهی از مواردی هستند که به طور بارز و محسوسی تعهد طرفین را دچار پیشرفت یا افول می کنند. در پژوهش های پیشین صورت گرفته، هر یک از این عوامل به طور جداگانه و بدون توجه به تعارض ها و تفاوت های فرهنگی، فکری و شناختی و همینطور بدون توجه به رابطه ی تنگاتنگ این سه مورد با یکدیگر بررسی شده اند. آنچه که باید مورد توجه قرار گیرد این است که اگرچه این عوامل به تنهایی نتایج قابل پیش بینی را برای پژوهش ها به ارمغان آورده اند ولی ارتباط بسیار نزدیک هر یک از آن ها با یکدیگر و عدم توجه پژوهشگر به این روابط می تواند استنتاج های متعارض و غیر قابل پیش بینی را به ارمغان بیاورد. این پژوهش صورت گرفته است تا ارتباط این مولفه ها را با یکدیگر در نظر داشته باشد و با بررسی سلامت روان، هیجان خواهی و تاب آوری در ارتباط با مولفه ی تعهد زناشویی، سطح آگاهی زوجین از خود و شریک زندگی شان را افزایش داده و به بهبود رابطه ی آن ها در یک زندگی زناشویی کمک کند.

روش و ابزار پژوهش:

پژوهش حاضر به شیوه توصیفی از نوع همبستگی در سال ۱۴۰۰ بر روی افراد متاهل شهر زنجان انجام شد. جامعه آماری این پژوهش کلیه زوجین شهر زنجان بود. از این جامعه به صورت نمونه گیری تصادفی تعداد ۱۴۳ فرد متاهل انتخاب شدند. شرط ورود به این پژوهش متاهل بودن و بودن در بازه سنی ۶۱-۱۸ سال بود. عدم تکمیل پرسشنامه ها معیار خروج از پژوهش بود. از همه افراد جهت شرکت در مطالعه رضایتنامه کتبی و آگاهانه گرفته شد و به آنها این اطمینان داده شد که اطلاعات پرسشنامه محرمانه خواهد ماند.

پس از اخذ نمونه مورد نظر با استفاده از نرم افزار spss26 تجزیه و تحلیل آماری انجام شد. داده ها به صورت تعداد و درصد گزارش گردید. همچنین بررسی ارتباط سلامت خانواده اصلی، هیجان خواهی و تاب آوری با تعهد زناشویی با استفاده از رگرسیون چندگانه انجام شد. معیار ۰/۰۵ برای معنی داری در نظر گرفته شد. برای جمع آوری اطلاعات از چند پرسشنامه استفاده شد که در ادامه معرفی شده اند.

پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی: این پرسشنامه با هدف کسب اطلاع از ویژگی های دموگرافیک شرکت کنندگان از جمله سن، سن همسر، تحصیلات و تحصیلات همسر به کار رفت.

مقیاس سلامت خانواده اصلی^۲، این پرسش نامه توسط هاوشتات، اندرسون، پیرسی، کوچران و فاین^۳ در سال ۱۹۸۵ تهیه شد. مقیاس خانواده اصلی یک ابزار ۴۰ سوالی است که ادراک و استنباط شخص را از میزان سلامت خانواده اصلی در دو بعد استقلال و صمیمیت به عنوان دو مفهوم کلیدی بررسی می کند. هر یک از ۴۰ پرسش این پرسشنامه براساس یک مقیاس پنج درجه ای (از یک تا پنج) درجه بندی شده است. کرمی پایایی این مقیاس را با روش باز آزمایی محاسبه کرد که نشان داد مقیاس از پایایی قابل قبولی برخوردار

¹ Li, Ye, Tian, Huo & Zhou

² Family of origin health Scale

³ Hoverstadt, Anderson, Piercy, Cochran & Fine

است. همچنین روایی سازه این پرسشنامه توسط کرمی با روش تحلیل عاملی مورد تایید قرار گرفت (همبستگی کلیه سوال ها بالای ۰/۳). پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۶ برآورد شد.

مقیاس هیجان خواهی آرنت^۱، این مقیاس توسط آرنت در سال ۱۹۹۳ ساخته شده است. دارای ۲۰ ماده می باشد که شامل ۲ خرده مقیاس تازگی و شدت می باشد. سوالات مربوط به این دو خرده مقیاس عبارت اند از: سوالات مربوط به شدت ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۸ و ۲۰ و سوالات مربوط به تازگی ۱، ۳، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۱۹ و شیوه نمره گذاری این مقیاس به صورت بسیار خوب مرا توصیف می کند، تا حدی مرا توصیف می کند، مرا خوب توصیف نمی کند و اصلاً مرا توصیف نمی کند، می باشد. همچنین شش آیتم به صورت منفی بیان شده است تا از خطای تایید اجتناب شود. پایایی درونی کل مقیاس توسط آرنت (۱۹۹۳) ۰/۷۰ خرده مقیاس شدت ۰/۶۴ و خرده مقیاس تازگی ۰/۵۰ گزارش شده است. پوروفایی (۱۳۷۶)، به نقل از نجاریان، زرگر، مهرابی زاده هنرمند و حقیقی، (۱۳۸۲) پایایی این مقیاس را ۰/۶۵ گزارش کرده است.

شنامه تاب آوری^۲ را کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، با مرور منابع پژوهشی (۱۹۹۱-۱۹۷۹) حوزه تاب آوری تهیه کردند. بررسی ویژگی های روان سنجی این مقیاس در شش گروه جمعیت عمومی، مراجعه کنندگان به بخش مراقبت های اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه انجام شده است. تهیه کنندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب آور از غیرتاب آور در گروه های بالینی و غیربالینی بوده و می تواند در موقعیت های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره گذاری می شود. نمره گذاری گزینه ها در این مقیاس بدین شرح است: کاملاً نادرست = ۰، به ندرت = ۱، گاهی درست = ۲، اغلب درست = ۳، همیشه درست = ۴. بنابر این طیف، نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب آوری بیشتر آزمودنی است. نتایج تحلیل عاملی حاکی از آنند که این آزمون دارای پنج عامل تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است. کانر و دیویدسون، ضریب آلفای کرونباخ^۳ مقیاس تاب آوری را، ۰/۸۹ گزارش کرده اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته ای ۰/۸۷ بوده است. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی را ۰/۸۹ گزارش کرده است.

پرسشنامه تعهد زناشویی، این پرسشنامه میزان پایداری افراد به همسرشان و ازدواجشان و ابعاد آن را اندازه می گیرد، این آزمون توسط آدامز و جونز (۱۹۹۷) برای مقاصد پژوهشی تهیه و تدوین شده و سه بعد تعهد زناشویی را اندازه گیری می کند که شامل تعهد شخصی، تعهد اخلاقی و تعهد ساختاری است. آدامز و جونز در شش پژوهش مختلف به منظور به دست آوردن پایایی و روایی پرسشنامه آن را روی ۴۱۷ نفر متأهل، ۳۴۷ نفر مجرد و ۴۶ نفر مطلقه اجرا کردند. آدامز و جونز میزان پایایی هر یک از مقیاس های این آزمون را بر روی نمونه های یادشده به این شرح به دست آوردند: تعهد شخصی ۰/۹۱، تعهد اخلاقی ۰/۸۹ و تعهد ساختاری ۰/۸۶ (عباسی مولید، ۱۳۸۸). در ایران، شاه سیا، بهرامی و محبی (۱۳۸۹) اعتبار این پرسشنامه را تأیید کرده اند و پایایی این پرسشنامه را بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کرده اند. آلفای کرونباخ خرده مقیاس های تعهد به همسر، تعهد به

¹ Arentt's Sestion Seeking Scale

² The Connor-Davidson Resilience Scale(CD-RISC)

³ Cronbach alpha

ازدواج و تعهد اجباری به ترتیب ۷۹٪، ۸۲٪ و ۸۴٪ به دست آمد. در پژوهش حاتمی ورزنده، هاشم آبادی، اسماعیلی و فرح بخش (۱۳۹۱) نیز ضرایب پایایی تمام خرده مقیاس ها با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه گردیده است که به صورت تعهد به همسر ۷۹٪، تعهد به ازدواج ۸۰٪ و تعهد اجباری ۸۲٪ بود. در مطالعه مقدماتی توسط عباسی مولید (۱۳۸۸) روایی این آزمون مورد تأیید قرار گرفت. سؤال های آزمون دارای یک مقیاس ۵ درجه ای کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم، کاملاً موافقم است، که به هر گزینه نمره بین ۱ تا ۵ تعلق می گیرد، که به گزینه کاملاً موافقم نمره ۵ و به گزینه کاملاً مخالفم نمره ۱ داده می شود. این ابزار ۴۴ سؤال دارد و دامنه کلی نمرات افراد بین ۱ تا ۱۷۲ نمره است و نمره بالاتر در این آزمون، بالا بودن تعهد کلی زوجین را نشان می دهد.

یافته ها:

از مجموع ۱۴۳ فرد متاهل در این مطالعه ۱۱۰ نفر از شرکت کنندگان زن و ۳۳ نفر مرد بودند. طبق اطلاعات جدول ۱ در مجموع بیشتر شرکت کنندگان در بازه سنی ۱۸-۲۸ سال بودند. درصد بیشتری از افراد دارای تحصیلات کارشناسی و بعد از آن به ترتیب کارشناسی ارشد، دیپلم، سایر و دکتری بودند.

جدول ۱) ویژگی های دموگرافیک افراد مورد مطالعه

جنسیت	تعداد	درصد
زن	110	۷۶/۹
مرد	۳۳	۲۳/۱
سن	تعداد	درصد
۱۸-۲۸	۶۸	۴۷/۶
۲۹-۳۹	۲۳	۱۶/۱
۴۰-۵۰	۳۶	۲۵/۲
۵۱-۶۱	۱۶	۱۱/۲
سن همسر	تعداد	درصد
۱۸-۲۸	۵۵	۳۸/۵
۲۹-۳۹	۳۳	۲۳/۱
۴۰-۵۰	۲۶	۱۸/۲
۵۱-۶۱	۲۹	۲۰/۳
تحصیلات	تعداد	درصد
دیپلم	۱۵	۱۰/۵
کارشناسی	۹۳	۶۵/۰
کارشناسی ارشد	۳۱	۲۱/۷

دکتری	۱	۰/۷
سایر	۳	۲/۱
تحصیلات همسر	تعداد	درصد
دیپلم	۲۱	۱۴/۷
کارشناسی	۸۵	۵۹/۴
کارشناسی ارشد	۲۶	۱۸/۲
دکتری	۵	۳/۵
سایر	۶	۴/۲

جدول 2) اطلاعات توصیفی برای متغیرهای پژوهش و ضریب همبستگی بین آنها

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	همبستگی با تعهد زناشویی
سلامت خانواده اصلی	۳/۴۰	۰/۶۳	-0/58	۰/39
هیجان خواهی	۲/45	۰/37	0/06	۰/08
تاب آوری	۲/۶۹	۰/۶۹	-0/98	۰/50
تعهد زناشویی	۳/۶۸	۰/۵۷	-0/26	-

جدول ۲ اطلاعات توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و شاخص کجی را برای متغیرهای پژوهش نشان می دهد. در ستون آخر نیز همبستگی پیرسون برای تعیین رابطه هر یک از متغیرها با تعهد زناشویی گزارش شده است.

جدول ۳) نتایج حاصل از رگرسیون چندگانه

متغیر	ضریب غیر استاندارد B	ضریب استاندارد B	t	سطح معنی داری
سلامت خانواده اصلی	۰/22	۰/24	3/09	۰/002
هیجان خواهی	۰/02	۰/02	0/20	۰/838
تاب آوری	۰/34	۰/41	۵/13	۰/۰۰۰
تعهد زناشویی	1/96		5/35	۰/۰۰۰

$$R^2=0.30, \text{ adjusted } R^2=0.29 \quad F=19.98$$

در جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون به شیوه همزمان برای بررسی رابطه متغیرهای مختلف با تعهد زناشویی گزارش شده است. سلامت خانواده اصلی با ضریب بتای ۰/۲۴ و تاب آوری با ضریب بتای ۰/۳۴ در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ نقش معنی داری در تعهد زناشویی دارند اما هیجان خواهی با ضریب بتای ۰/۰۲ در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ معنی دار نمی باشد.

بحث و نتیجه گیری:

هدف این پژوهش بررسی رابطه سلامت خانواده اصلی، هیجان خواهی و تاب آوری با تعهد زناشویی بود. برای آزمون فرضیه های پژوهش یک نمونه ۱۴۳ نفری از جامعه زوجین شهر زنجان انتخاب شد که میانگین تعهد زناشویی برای آن ها ۳/۶۸ به دست آمد. سلامت خانواده اصلی و تاب آوری رابطه مثبت و معنی داری با تعهد زناشویی دارند اما رابطه هیجان خواهی و تعهد زناشویی غیر معنی دار است.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد سلامت خانواده اصلی و تاب آوری نقش معنی دار در پیش بینی تعهد زناشویی دارند. این یافته با مطالعات قزلسلو، جزایری، بهرامی و محمدی (۱۳۹۵) که رابطه مثبت و معنی دار بین سلامت خانواده اصلی و تعهد زناشویی را گزارش کردند و کریمی و اسمعیلی (۱۳۹۹) رابطه مثبت و معنی دار بین تاب آوری و سازگاری زناشویی را گزارش کردند؛ همسو بود.

برای تبیین یافته های بالا می توان از نظریه روابط شی و رویکرد رشدی فارمن (۱۹۹۹)، استفاده کرد. یکی از نظریه هایی که تاثیر خانواده اصلی را بر ازدواج فرزندان بررسی می کند، نظریه روابط شی است. این نظریه عنوان می کند که روابط شی مجموعه ای از فرایندهای شناختی و عاطفی است که از عملکرد فردی در روابط با نزدیکانشان ناشی می شود. این نظریه مدعی است که مولفه های زندگی زناشویی، از طریق خانواده به ویژه کسانی که در رابطه نزدیک با کودک هستند، نهادینه می شود. در واقع تعامل پدر و مادر و یا مراقبت کننده کودک در طول عمر باعث شکل گیری عملکرد فرد در روابط بعدی و حتی درک فرد از خود می شود. علاوه بر این، روابط در بزرگسالی، اغلب انعکاس تکرار مسائل مربوط به روابط گذشته است. ۴۰ مشکل در روابط شی ممکن است در انواع مختلف الگوهای ناکارآمد آشکار شود. این مشکلات عبارت اند از: شکست در برقراری استقلال و وابستگی، ناتوانی در مدیریت تعارض، عدم اعتماد در روابط، مشکل در اعتماد به نفس، عزت نفس پایین و...

هم چنین طبق رویکرد رشدی فارمن (۱۹۹۹)، افراد بزرگسال در روابط رمانتیک آن چیزی را تعمیم می دهند که از قبل در روابطشان با والدین و نزدیکانشان آموخته اند. در واقع ویژگی های روابط رمانتیک شبیه رابطه فرد با والدین و نزدیکانشان است به این صورت که تجربه الگوهای کارآمد و برقراری روابط صمیمی و تعهد در دوران کودکی و نوجوانی باعث انتقال این تجربه های مثبت در روابط عاشقانه و برعکس می شود. سلامت خانواده اصلی نقش به سزایی در تعهد زناشویی و به عبارتی در موفقیت آینده روابط فرزندان دارد. در واقع چنانچه فرد از سلامت خانواده اصلی بهره مند شود، انتظار می رود که در زندگی زناشویی به توقعات و نیاز های همسرش توجه کند و به گونه ای همدلانه با همسرش تعامل کند که باعث رشد ثبات و کیفیت زندگی زناشویی شود. 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، کیفیت و به تبع آن تعهد و دوام زندگی زناشویی رشد خواهد داشت.

در تبیین این یافته ها می توان گفت که از آنجایی که تاب آوری نوعی مصون سازی در برابر شرایط تهدید را تلقی می شود، زوجینی که دارای تاب آوری بالا هستند بهتر می توانند بر مشکلات غلبه کنند و در نتیجه اجازه نمی دهند تعارض و اختلافات آنها

به سطح بالایی برسد. همچنین مداخله های تاب آوری موجب تغییر در سبک اسناد می شود این تغییر در سبک اسناد باعث می شود افراد در مقابل رویدادهای استرس زا با اعتماد به نفس بیشتری برخورد کنند و کنترل بهتری بر رویدادها داشته باشند و تاب آوری با افزایش انعطاف پذیری در افراد باعث افزایش سازگاری آنها در موقعیت های مختلف زندگی از جمله انجام وظایف، مسئولیت ها و پذیرش نقش های جدید در زندگی زناشویی می شود. همچنین تاب آوری با کاهش عواطف منفی، میزان رضایت از زندگی زناشویی را نیز افزایش می دهد (هندرسون، ۱۹۹۶).

در تحقیقی که خالویی با عنوان بررسی رابطه بین هیجان خواهی و میزان رضایت زناشویی در شهرستان اراک انجام داده بود به این نتیجه رسیده بود که هیجان خواهی و میزان رضایت زناشویی رابطه منفی معنی دار دارند. در این تحقیق میانگین نمرات هیجان خواهی مردان بیشتر از زنان بود و همچنین میانگین نمرات هیجان خواهی زوجین ناراضماند بیشتر از زوجین رضامند بود.

اما این تحقیق با تحقیق رحیمی که رابطه هیجان خواهی و سلامت روان با رضایت زناشویی دانشجویان متاهل دانشگاه پیام نور استان تهران انجام شده بود همخوانی ندارد؛ چون او به این نتیجه رسیده بود که هیجان خواهی و میزان رضایت زناشویی رابطه مثبت معنی دار دارند. دلیل این ناهمخوانی را شاید بتوان با تفاوت در جامعه آماری و ابزار های تحقیق دانست.

از همین رو ممکن است ناهمخوانی نتایج این تحقیق با تحقیقات پیشین علاوه بر دلایلی که در بالا آمده این باشد که تحقیق حاضر در زمان شیوع ویروس کرونا انجام گرفته است که مرور مطالعات انجام شده نشان از وجود پیامد های روان شناختی گسترده در سراسر جهان دارد و سلامت روانی را در سطح فردی، بین فردی و اجتماعی تحت تاثیر قرار داده است. یکی از پیامد های شیوع احساسات منفی که در جریان مشکلاتی که در طول این اپیدمی ایجاد شده اند؛ خشونت های خانوادگی، تنش میان همسران، اختلافات زناشویی و آمار طلاق است. در نتیجه فقدان رابطه معنی دار بین هیجان خواهی و تعهد زناشویی در این تحقیق را می توان موجه دانست.

عوامل مختلفی مانند سلامت روانی زوجین، مدت ازدواج، تعداد فرزند، جایگاه اجتماعی-اقتصادی، روحیات مذهبی، نحوه مقابله با بحران های تجربه شده در زندگی زناشویی، حمایت اجتماعی و... ممکن است بر روی تعهد زناشویی اثر بگذارند که در این پژوهش لحاظ نشده اند.

محدودیت دیگر حجم نمونه مورد مطالعه بود و همچنین این مطالعه در بستر فرهنگی شهر زنجان انجام گرفته است که ممکن است قابلیت تعمیم پذیری نتایج را سلب کند.

در مطالعه حاضر ارتباط معناداری بین متغیرهای مورد بررسی و تعهد زناشویی دیده شد. افرادی با سلامت خانواده اصلی و تاب آوری بیشتر میزان تعهد زناشویی بیشتری را تجربه می کردند. با توجه به اهمیت موضوع و وجود محدودیت های مختلفی از جمله حجم نمونه، تنوع بافت فرهنگی و مسائل روانی پیشنهاد می شود در مطالعات بعدی موارد مختلف تاثیر گذار در کیفیت و تعهد زناشویی در نظر گرفته شود و پژوهش در نمونه وسیع تر و جوامع دیگر نیز تکرار شود. از آنجا که تعهد یک عنصر مهم در روابط زوجین است آگاهی آنها از نقش سلامت خانواده اصلی در موفقیت الگو های ارتباطی و همچنین نقش تاب آوری در برابر چالش های زندگی و تعارضات زناشویی توصیه می شود. این آگاه سازی می تواند در جلسات مشاوره توسط روان درمانگران در زمینه آگاهی از نقاط ضعف زوجین و ارائه تمرینات کاربردی لازم و یا در قالب کارگاه ها و برنامه های آموزشی برای پیشگیری از مشکلات زناشویی انجام شود.

منابع:

- برابادی، حسین احمد و بخشی، مریم(۱۳۹۴). پیش بینی دلزدگی زناشویی بر اساس متغیرهای هیجان خواهی و باورهای ارتباطی . اولین کنگره ملی خانواده سالم ، اهواز : دانشگاه شهید چمران اهواز.
- پاک نیت، معصومه و روشن چسلی، رسول (۱۳۹۷). پیش بینی رضایت زناشویی بر اساس هیجان خواهی، صمیمیت، عملکرد جنسی و ویژگی های شخصیتی در پرستاران. دو فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)، دوره ۱۶، شماره ۱، پیاپی ۳۰، ص ۱۷۲.
- تقی پور، غ. ر. (۱۳۸۰). بررسی زمینه های اجتماعی مؤثر بر طلاق. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی تهران
- ثابت، اصغر و مظفری، معصومه (۱۳۹۶). سبک های فرزند پروری، کمال گرایی و تاب آوری در دختران . ویژه نامه روانشناسی معاصر، دوره ۶، شماره ۱۲، صص ۴۴۵-۴۴۱ .
- چراغی، مونا؛ مظاهری، محمد علی ؛ موتابی، فرشته ؛ پناغی، لیلا ؛ صادقی، منصوره السادات و سلمانی ، خدیجه(۱۳۹۴). پیش بینی رضایت زناشویی بر اساس کیفیت ارتباط همسران با دو خانواده اصلی . مجله راهبرد فرهنگ ، شماره سی و یکم ۱۲۵ - ۱۰۰.
- حجازی، الهه و سلیمانی، حمیده (۱۳۸۹). کیفیت دوستی ، تقابل دوستی و تاب آوری . مجله ی علوم رفتاری ، دوره ی ۴ ، شماره ۴ ، صص ۳۲۵-۳۱۹.
- حسینی مروست، سید حمید و فرشچی تبریزی، یاسین (۱۳۹۴). بررسی ویژگی تاب آوری به عنوان لازمه ی یک ویژگی مهم در یک جامعه ی اسلامی سالم و عوامل مؤثر بر تاب آوری . اولین همایش ملی اسلام و سلامت روان ، هرمزگان : جهاد دانشگاهی.
- حیدریان فر، نرگس؛ آقائیان، بتول و حیدریان فر، مهناز(۱۳۹۴). بررسی رابطه ی بین سلامت خانواده ی اصلی (پدری) و صمیمیت زناشویی با عملکرد خانواده و رضایت زناشویی . اولین کنگره ملی خانواده سالم ، اهواز: دانشگاه شهید چمران اهواز .
- خلعتبری، جواد و بهاری، صونا (۱۳۸۹). ارتباط بین تاب آوری و رضایت از زندگی. فصلنامه روانشناسی تربیتی ، سال اول ، شماره ۲، صص ۹۴-۸۳.
- دوائی مرکزی، مهنوش؛ کریمی، جواد و گودرزی، کوروش (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی مداخلات زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی و هیجان مدار بر شادکامی و تاب آوری زوجین. فصلنامه علمی پژوهش های مشاوره انجمن مشاوره ایران، جلد ۲۰، شماره ۷۷، صص ۹۳-۹۲.
- رحیمی، افسانه (۱۳۹۰). رابطه هیجان خواهی و سلامت روان با رضایت زناشویی دانشجویان متاهل دانشگاه پیام نور استان تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور.
- سجادی، فائزه(۱۳۹۴). آموزش مهارت های ارتباطی در افزایش تاب آوری زوجین . ویژه نامه ، شماره ۱۰ ، صص ۷۶۴-۷۶۲.
- سعادت، سجاده؛ اعتمادی، عدرا و نیلفروشان، پریسا(۱۳۹۴). رابطه تاب آوری و سبک های دلبستگی با پیشرفت تحصیلی دانشجویان . پژوهش در آموزش علوم پزشکی ، دوره ۷ ، شماره ۴ ، صص ۵۵-۴۶.
- عاقلبند، لیلا؛ شریفی، حسن پاشا؛ فرزاد، ولی الله و آقاییوسفی، علیرضا (۱۳۹۹). پیش بینی طلاق عاطفی بر اساس سواد عاطفی، سبک های مقابله ای، کیفیت زندگی، هیجان خواهی با میانجی گری تاب آوری. مجله علوم روانشناختی، دوره ۱۹، شماره ۹۰، ص ۷۳۵.

- فراحتی، مهرزاد (۱۳۹۹). پیامد های روان شناختی شیوع ویروس کرونا در جامعه. فصلنامه علمی-تخصصی ارزیابی تاثیرات اجتماعی، شماره ۲ (ویژه نامه پیامد های شیوع ویروس کرونا)، صص ۲۲۱-۲۲۰.
- فرداد، فرح؛ دوکانه ای فرد، فریده و میرهاشمی، مالک (۱۴۰۰). الگوی ساختاری تعهد زناشویی بر اساس الگوهای ارتباطی در زنان؛ با نقش واسطه ای هوش هیجانی. فصلنامه خانواده درمانی کاربردی، ۲ (۱ پیاپی ۵): ۲۲-۱.
- قرلسفلو، مهدی؛ جزایری، رضوان السادات؛ بهرامی، فاطمه و محمدی، رحمت الله (۱۳۹۵). رابطه سلامت خانواده ی اصلی و شفقت خود با تعهد زناشویی. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره بیست و ششم، شماره ۱۳۹، صص ۱۴۸-۱۳۷.
- کردی، معصومه؛ اصلانی، خالد و امان الهی، عباس (۱۳۹۶). صمیمیت جنسی و اعتماد به عنوان تعدیل کننده های رابطه سبک دلبستگی ایمن و تعهد زناشویی. روانشناسی کاربردی، ۱۱ (۳ پیاپی ۴۳): ۳۵۱-۳۳۳.
- کریمی، سارا و اسمعیلی، معصومه (۱۳۹۹). بررسی رابطه راهبردهای تنظیم هیجان و تاب آوری با سازگاری زناشویی معلمان زن. مجله علوم روانشناختی، دوره ۱۹، شماره ۸۷، ص ۲۹۳.
- محسن زاده، ف.؛ نظری، ع. م.؛ و عارفی، م. (۱۳۹۰). تجارب خانواده پدري و ادراك تعارضات خصمانه زناشویی. پژوهش های مشاوره، دوره ۱۰، شماره ۳۸، صفحات ۷-۲۴.
- محمدی، ابوالفضل؛ آقاجانی، میترا و زهتاب ور، غلامحسین (۱۳۹۰). ارتباط اعتیاد، تاب آوری و مولفه های هیجانی. مجله ی روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال هفدهم، شماره ۲، صص ۱۴۲-۱۳۶.
- مرادی، ایوب؛ امیدی فر، حنانه و صیدی، ستار (۱۳۹۵). مقایسه ی تاب آوری و رفتارهای پر خطر. سومین کنگره ملی روانشناسی اجتماعی ایران، تهران
- مرتضوی، شیمما (۱۳۹۴). هوش معنوی و تاب آوری در دانشجویان. ویژه نامه روانشناسی معاصر دوره ۴، شماره ۱۰، صص ۱۴۶۵-۱۴۶۲.
- مرتضوی، نرگس و یار الهی، نعمت الله (۱۳۹۴). فرا تحلیل رابطه ی بین تاب آوری و سلامت روان. مجله ی اصول بهداشت روانی، دوره ۱۷، شماره ۳، صص ۱۰۸-۱۰۳.
- مصاحبی، محمدرضا. (۱۳۸۱). ارتباط بین شباهت در ویژگی های شخصیتی زن و شوهر و رضایت از زندگی. دانش و پژوهش در روان شناسی، ۱۲، ۱۱۷-۱۳۴.
- مطهری، زهرا السادات؛ بهزادپور، سمانه و سهرابی، فرامرز (۱۳۹۲). تبیین سطح تعارض زناشویی بر اساس هیجان خواهی و تاب آوری در زوجین. مجله زن و مطالعات خانواده، دوره ۵، شماره ۲۰، صص ۱۲۲-۱۰۵.
- یونسی رباطی، زینب؛ علاءالدین، طلیمه و بابایی، مهناز (۱۳۹۴). تاب آوری و پرخاشگری در فرزندان طلاق. ویژه نامه روانشناسی معاصر، شماره ۱۰، صص ۱۷۰۸-۱۷۰۶.

Amoto, P. R. (2004). Studying marital interaction and commitment with survey data. *Journal Marriage Family*, 23, 53-70.

Aneesa, A., Najma, I. M., & Noreen, A. K. (2013). Family communication and family system as the predictors of family satisfaction in adolescents. *Journal of Psychology*, 10(6): 258- 264

- Arce, E, Simmons, A.W., Winkelman, P., Stein, M.B., Hitcock, C. Paulus, M. P. (2008), Association between individual differences in self-reported emotional resilience and the affective perception of neutral faces. *Journal of Affective Disorders*. 222-210, 25.
- Arnett J. Sensation seeking: A new conceptualization and a new scale. *Personality & Individual Difference*. 1994; 16 (2): 289-96.
- Arriaga, X. & Agnew, C. B. (2001). Committed: Affective, cognitive, and conative components of relationship commitment. *Pers Soc Psychol Bull*, 27 (9), 1190.
- Batool, S. S., & Khalid, R. (2009). Role of emotional intelligence in marital relationship. *Pakistan Journal Psychological Research*, 24(1, 2), 43-62 .
- Beach SR. Marital and Family Processes in Depression: A Scientific Foundation for Clinical Practice.
- Bradbury TN, Fincham FD. Attributions and behavior in marital interaction. *J Pers So Psychol* 1992; 63(4):613-28
- Carbonell DM, Reinherz HZ, Giaconia RM. (2015). Risk and resilience in late adolescence. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 15(4),251-72.
- Connor, L., & Davidson, M. (2003). An inventory for resilience construct. *Personality and Individual Differences*,35, 41-53.
- Cyders, M. A., Flory, K., Rainer, S., & Smith, G. T. (2009). *The role of personality first-year college drinking*. *Addiction* 104 (2), 193-202.
- Fincham FD, Bradbury TN. The Assessment of Marital Quality: A Reevaluation. *Journal of Marriage and Family* 1987; 49(4): 797-809.
- Henderson, L. (1996). Industrial design of interactive multimedia: A cultural critique. *Educational technology research and development*, 44(4),85-104.
- Hou, Y., Jiang F., & Wang, X. (2019). Marital commitment, communication and marital satisfaction: An analysis based on actor-partner interdependence model. *International Journal of Psychology*, 54(3); 369-376.
- Karen, J. Tamaren, M. A. (2010). Factor of emotional intelligence associated with marital satisfaction. New York: Cambridge University Press .
- Kumpfer, K. L. (1999). Factor and processes contributing to resilience: The resilience Frame work. In: M.D. Glantz & J. L. Johnson (Eds). *Resilience and develop.* (pp. 179- 224). NEW YORK: kluwer academic publisher
- Li, X., Ye, L., Tian, L., Huo, Y., & Zhou, M. (2020). Infertility-Related stress and life satisfaction among chinese infertile women: a moderated mediation model of marital satisfaction and resilience. *Sex Roles*, 82 (1-2), 44-52.
- Martin-Storey A, Crosnoe R. Peer harassment and risky behavior among sexual minority girls and boys. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2014; 84 (1): 54-65.
- Meerow, S., & Newell, J. P. (2019). Urban resilience for whom, what, when, where, and why?. *Urban Geography*, 40(3), 309-329.
- Murarur, A, A., Turliuc, M, M. (2012). Family-of-origin, romantic attachment, and marital adjustment: a path analysis model. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 33, 90-94.
- Smorti, M. (2014). *Sensation Seeking and Self-efficacy Effect on Adolescents Risky Driving and Substance Abuse*. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 140, 638-642.
- Storch, M, (2006). Piercings are a girls best friend? Body art study shows gender preferences, *Uf New*. Now, 30.
- Tang, C.-Y., & Curran, M. A. (2013). Marital Commitment and Perceptions of Fairness in Household Chores. *Journal of Family Issues*, 34(12): 1598–1622.
- Taniguchi, S.T; Freeman, P.A; Taylor, S; Malcarne, B. (2006). A study of married couples perceptions of marital satisfaction in outdoor recreation. *Journal of Experiential Education*, 28(3), 253-359.

Tremblay, N. (2007). Les attributions des couples qui consultent en therapie: Une etude cliniquement representative. Canada: Universite de Mon- treal.

Tremblay, N., & Wright, J. (2008). Refining therapeutic mandates in couple therapy outcome research A feasibility study. *The American Journal of Family Therapy*, 36 (2), 137-152

Underhill, J, Wakeling, H. C, Mann, R. E & Webster. S. D, (2008), Mal Sexual Offenders' Emotional Openness with Men and Women, *Criminal Justics and Behavior*, Vol. 35,(9); pg 1156.

VanVoorthis P, Salisbury EJ. *Correctional Counseling and Rehabilitation*. 8th ed. San Francisco. Routledge; 2014.

Walton, E, & Takeuchi, D, 2010, "Family Structure, Family Processes, and Well-being among Asian Americans: Considering Gender and Nativity", *Journal of Family Issues*, n. 3, p. 301-332.

Washington, DC: Amer Psychological Assn; 2001.

Weiss JM. *Marital Preparation, Experiences, and Personal Qualities in a Qualitative Study of Individuals in Great Marriages*. (MA). Utah State University, Logan, 2014.

Zavtara,B &HallmM &Muray,R (2010). After every darkness is lhght: resilience with violence and immigration. *Asia – American journal of Psychology* ,1 (3).