



Marital Satisfaction in Married Nurses in Tehran Hospitals: The Predictive Role of Mindfulness, Family of Origin, and Dyadic Coping Skills

Seyyede Fatemeh Mousavi^{1,*} 

¹ Associate Professor of Psychology, Department of Psychology, Women Research Center, Alzahra University, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Seyyede Fatemeh Mousavi, Associate Professor of Psychology, Department of Psychology, Women Research Center, Alzahra University, Tehran, Iran. E-mail: f.mousavi@alzahra.ac.ir

Received: 11 May 2019

Accepted: 23 Sep 2019

Abstract

Introduction: The study of the relational patterns obtained from the family of origin, the awareness and acceptance of personal emotions and the quality of the dyadic coping to external stress in married nurses who are under the pressure of family life and workload, are necessary that were investigated with the aim of focus on the effect of background, personal and interactive factors on marital satisfaction of married nurses.

Methods: The research method is descriptive and correlational. The statistical population of the study was all married nurses working in governmental and non-governmental hospitals in Tehran during the winter period until the spring of 2017-2018. So 255 married nurses included 162 employed in the public hospital and 93 in the nongovernmental hospital were participated by voluntary in the research. For assessing the variables Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ), Relationship Assessment Scale (RAS), Dyadic Coping Inventory (DCI) and Family of Origin Scale (FOS) were used.

Results: The results showed that there was positive correlation between the increase of nurses' scores in the dimensions of independence with emotional expression, responsibility, respect for others, openness, creating a warm atmosphere at home, conflict resolution without stress, sensitivity to communication and empathy, and trust as components of family of origin with marital satisfaction ($P < 0.001$), there was significant association between dimensions of mindfulness and marital satisfaction ($P < 0.001$) and there was significant association between dyadic coping and marital satisfaction ($P < 0.001$). The results also showed that in first step of regression analysis dyadic coping alone 72% and in the second step mindfulness with dyadic coping explained 77% of the variance of marital satisfaction in married nurses.

Conclusions: Awareness of the personal, interactional and background factors affecting marital satisfaction as a protective factor against family-work-related stresses can increase the quality of life in nurses.

Keywords: Mindfulness, Dyadic Coping, Marital Satisfaction, Family Of Origin



رضایت زناشویی در پرستاران متأهل بیمارستان‌های شهر تهران: نقش پیش‌بین ذهن آگاهی، خانواده اصلی و مهارت‌های مقابله زوجی

سیده فاطمه موسوی^{۱،*، ID}

^۱ دانشیار گروه روان‌شناسی پژوهشکده زنان دانشگاه الزهراء (س)، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: سیده فاطمه موسوی، دانشیار گروه روان‌شناسی پژوهشکده زنان دانشگاه الزهراء (س)، تهران، ایران. ایمیل: f.mousavi@alzahra.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۲/۲۱

چکیده

مقدمه: مطالعه الگوهای تعاملی کسب‌شده در خانواده اصلی، آگاهی و پذیرش هیجانات فردی و کیفیت مقابله زوجی در مواجهه با استرس‌های بیرونی در پرستاران متأهل که بیش‌تر تحت فشارهای ناشی از زندگی خانوادگی و شغلی هستند، ضرورتی است که با هدف مطالعه عوامل زمینه‌ای، فردی و تعاملی بر میزان رضایت از زندگی زناشویی در این پژوهش به آن پرداخته می‌شود.

روش کار: روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش کلیه پرستاران متأهل شاغل در بیمارستان‌های دولتی و غیردولتی شهر تهران در محدوده زمانی زمستان تا بهار سال‌های ۹۷-۱۳۹۶ بودند که از آن میان، ۲۵۵ پرستار شامل ۱۶۲ نفر شاغل در بیمارستان دولتی و ۹۳ نفر در بیمارستان غیردولتی به روش در دسترس و داوطلبانه برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه پنج وجهی ذهن آگاهی (FFMQ)، مقیاس سنجش رضایت از رابطه (RAS)، مقیاس مقابله زوجی (DCI) و مقیاس خانواده اصلی (FOS) بودند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین افزایش نمرات پرستاران در ابعاد استقلال همراه با صراحت بیان، مسئولیت، احترام به سایرین، بازبودن با دیگران، ایجاد فضای گرم در خانه، حل تعارض بدون استرس، حساسیت نسبت به مفاهیم و همدلی و ایجاد اعتماد از مؤلفه‌های خانواده اصلی با رضایت از رابطه زناشویی ($P < 0/001$)، بین مؤلفه‌های ذهن آگاهی با رضایت زناشویی ($P < 0/001$) و بین مهارت‌های مقابله زوجی در پرستاران با رضایت زناشویی ($P < 0/001$) رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. نتایج همچنین نشان داد که مهارت‌های مقابله با استرس به تنهایی ۷۲٪ و ذهن آگاهی در گام دوم همراه با مهارت‌های مقابله در مجموع ۷۷٪ از واریانس رضایت از رابطه زناشویی را در پرستاران تبیین می‌کند.

نتیجه‌گیری: آگاهی از عوامل فردی، تعاملی و زمینه‌ای مؤثر بر رضایت زناشویی به عنوان عامل محافظت‌کننده در برابر فشارهای شغلی-خانوادگی متوجه پرستاران می‌تواند زمینه ارتقای کیفیت زندگی را در آن‌ها افزایش دهد.

واژگان کلیدی: ذهن آگاهی، مقابله زوجی، رضایت زناشویی، خانواده اصلی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

فشارهای روانی ناشی از شغل دارد [۵]. از آنجایی که ازدواج رابطه به اشتراک‌گذارده و آمیزش دو هویت با یکدیگر به قصد رسیدن به صمیمت است [۶]، از این رو، ویژگی‌هایی که افراد در جریان شکل‌گیری هویت فردی خود از خانواده اصلی به رابطه زناشویی منتقل می‌کنند نقش مهمی در ارزیابی افراد از رابطه زوجی دارد. خانواده اصلی، همان تجارب فرد با مراقبان اصلی وی در دوران کودکی است که اساس تعاملات وی در بزرگسالی را شکل می‌دهد [۷]. پژوهش‌ها حاکی است که قرارگرفتن در معرض تعاملات منفی خانواده اصلی و تجربه‌های

ازدواج رابطه‌ای مبتنی بر بردباری بین زوجین است [۱] و کیفیت روابط بین آن‌ها مبنای رضایت زناشویی است، رضایت زناشویی با همه ابعاد آن شامل اعتماد، امنیت و ثبات، عشق، حمایت دوجانبه و فداکاری [۲]، به عنوان تجربه ذهنی شادکامی و خرسندی شخصی در روابط زناشویی [۳] تعریف و از عوامل تعیین‌کننده کارکردهای سالم در خانواده محسوب می‌شود [۴]. رضایت زناشویی به عنوان برآیند زناشویی یک ازدواج موفق، در پرستاران که در پراسترس‌ترین مشاغل جامعه اشتغال دارند، اهمیت ویژه‌ای داشته و نقش تعدیل‌کننده‌ای در تخفیف

منفی طرد، ناگویی هیجانی، کمبود صمیمیت و عدم استقلال قادر است مشکلات بعدی در رابطه زوجی آن‌ها را پیش‌بینی کند [۸]، این پژوهش‌ها نشان دادند تعاملات در خانواده اصلی به شکل مستقیم و غیرمستقیم از طریق تأثیر بر تعهد و همدلی زناشویی بر رضایت زناشویی در پرستاران اثر می‌گذارد، افراد در بستر تعاملات با والدین و همشیره‌ها صاحب انواع مختلفی از الگوهای تعاملی و سبک‌های دلبستگی می‌شوند که قادر است الگوهای تعاملی و کیفیت دلبستگی با همسر را در رابطه زوجی پیش‌بینی کند [۹، ۱۰].

در کنار پیشینه خانوادگی، عوامل فردی نیز می‌توانند پیامدهای زناشویی را متأثر سازند، یکی از این عوامل میزان حضور در لحظه، توانایی آگاهی، مشاهده و توصیف هیجانات در لحظه عاری از قضاوت است که تحت عنوان ذهن‌آگاهی در پژوهش‌ها مختلف مورد مطالعه قرار گرفته است، رویکردهای زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر آگاهی در لحظه، پردازش و تنظیم هیجانات، بهبود مهارت‌های عاطفی و هیجانی [۱۱] به عنوان مداخلات مؤثر بر افزایش پیامدهای مثبت زناشویی تأکید کردند. این رویکردها با تأکید بر مؤلفه‌های چون ایجاد تمایز بین موقعیت‌های مختلف، آگاهی از دیدگاه‌های دیگری و پذیرش آن‌ها و شناخت هیجانات مطلوب و نامطلوب تجربه‌شده در رابطه زوجی به این دلیل که محیطی غنی فراهم می‌کند که در آن که فرد به جای انتقاد و عدم انعطاف با انعطاف‌پذیری در موقعیت حضور دارد، به ایجاد روابط مثبت و رضایت‌بخش زوجی کمک می‌کند [۱۲]. پژوهش‌ها نشان دادند که ذهن‌آگاهی از طریق تأثیر بر افزایش آگاهی زوجین نسبت به نقاط قوت و ضعف موجود در رابطه، آگاهی از احساسات خود و دیگری، حساسیت نسبت به هیجانات خود و دیگری با رضایت زناشویی پیوند مستقیم دارد، این پژوهش‌ها نشان دادند ذهن‌آگاهی همچنین از طریق افزایش هوش هیجانی و ارتقای مهارت‌های تنظیم هیجانی به افزایش رضایت در زوجین منجر می‌شود [۱۲-۱۴]. مطالعات حاکی است که ذهن‌آگاهی با مهارت‌های تعاملی زوجی، پذیرش همسر و افزایش همدلی با وی، و رضایت زناشویی بیش‌تر رابطه دارد [۱۵، ۱۶]. برخی مطالعات نشان دادند که افراد دارای ذهن‌آگاهی بالا، از فشارها و استرس‌های زندگی آگاهی بیش‌تری داشته، ارزیابی هوشیارانه‌ای از موقعیت‌های استرس‌زا دارند و از مهارت‌های مقابله‌ای مسئله‌محور استفاده می‌کنند [۱۷، ۱۸]. پژوهش‌های مختلف در مورد مهارت‌های مقابله تا مدت‌ها بر روی مهارت‌های مقابله فردی بدون توجه به فرایندهای دوجانبه مؤثر به عنوان بخشی از بافت رابطه زوجی صورت‌گرفته بود [۱۹]. تمرکز بر مهارت‌های مقابله زوجی و نقش حمایت همسر در کاهش استرس طی دو دهه گذشته رونق بیش‌تری گرفته است [۲۰]. این رویکرد، درکی جدید از چگونگی مواجهه همسران با وقایع استرس‌زای زندگی روزانه فراهم می‌کند. واکنش‌های مقابله‌ای هر زوج به استرس دیگری، از شرايطی بیرون از رابطه نشأت می‌گیرد. در مواجهه با وقایع استرس‌زای درون رابطه (چون تعارضات زناشویی، خیانت و...) همسران معمولاً از راهبردهای مقابله فردی خود بهره می‌گیرند و زمانی بر راهبردهای مقابله‌ای زوجی تکیه می‌کنند که قصد دارند در مواجهه با شرایط استرس‌زای بیرونی به یکدیگر کمک کنند [۲۱]. در مهارت‌های مقابله زوجی بر ابعادی مانند درمیان‌گذاشتن استرس فرد با همسر، حمایت از همسر در زمان استرس، مقابله مسئولانه در برابر استرس‌های همسر، مقابله منفی در برابر استرس‌های

همسر، در میان‌گذاشتن استرس با فرد توسط همسر، حمایت همسر از فرد در زمان استرس، مقابله مسئولانه همسر با استرس‌های فرد، مقابله منفی همسر با استرس‌های فرد، مهارت‌های مقابله دوفره و ارزشیابی همسران از مهارت‌های مقابله زوجی تأکید می‌شود [۲۰].

مطالعات نشان داده‌اند که مهارت‌های مقابله زوجی پیش‌بینی‌کننده بهتری برای رضایت از رابطه زناشویی و ثبات زناشویی است [۲۲] و مزایای ارتباطی مثبت‌تری برای زوجین ایجاد می‌کند و قادر است اثرات استرس را بر پرخاشگری کلامی در رابطه زوجین کاهش دهد [۲۳]. دیگر مطالعات نشان دادند که برخی عوامل چون همدلی زوجی [۲۴]، آگاهی هیجانی [۲۵]، سبک عشق همدلانه [۲۵] و کارکردهای زوجی در تعاملات زناشویی چون اعتباربخشی به همسر و اجتناب از تعارض [۲۶] با افزایش استفاده از مهارت‌های مقابله زوجی رابطه مستقیم دارد. با توجه به آنچه گفته شد، از آنجایی که پرستاری در زمره مشاغل خدمات انسانی جزء پراسترس‌ترین مشاغل محسوب می‌شود، اهمیت مطالعه در مورد حمایت‌های دریافت‌شده از همسران در مواقع استرس‌زای بیرونی به عنوان یک متغیر تعاملی، آگاهی از هیجانات و مدیریت موقعیت‌های نامطلوب به عنوان یک متغیر شخصی و الگوهای تعاملی کسب‌شده از خانواده اصلی به عنوان متغیر زمینه‌ای را آشکار می‌سازد، از این رو این پژوهش با هدف مطالعه نقش پیش‌بین خانواده اصلی، ذهن‌آگاهی و مهارت‌های مقابله زوجی در افزایش رضایت پرستاران از رابطه زناشویی در پی پاسخگویی به این پرسش است که هریک از متغیرهای پیش‌بین چه سهمی در پیش‌بینی رضایت زناشویی در پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش حاضر دارند؟

روش کار

روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است. ذهن‌آگاهی، خانواده اصلی و مهارت‌های مقابله با استرس متغیرهای پیش‌بین و رضایت زناشویی متغیر ملاک محسوب می‌شوند. جامعه آماری این پژوهش کلیه پرستاران متأهل شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستانی اعم از اورژانس، مردان، زنان و زایمان و... از بیمارستان‌های دولتی و غیردولتی شهر تهران در محدوده زمانی زمستان تا بهار سال ۹۷-۱۳۹۶ بودند، ملاک‌های ورود وضعیت تأهل و داشتن زندگی مشترک، گذشت حداقل یکسال از زندگی مشترک، برخورداری از وضعیت جسمانی و روانی مساعد، سکونت در شهر تهران، اشتغال در بیمارستان‌های شهر تهران به عنوان پرستار و نه شاغل در سایر بخش‌های بیمارستانی و رضایت برای شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج نداشتن هریک از ویژگی‌های یادشده بود که از آن میان ۱۶۲ پرستار شاغل در بیمارستان دولتی (میلاد، هاشمی‌نژاد، نجمیه، بقیه‌اله و نورافشار) و ۹۳ پرستار شاغل در بیمارستان غیردولتی (پارسیان، آتیه، محب‌مهر و محب‌کوثر) به روش دردسترس و داوطلبانه برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. با توجه و توضیح اهداف پژوهش برای کادر مدیریت شامل مدیران ذیربط و سرپرستاران و جلب رضایت آگاهانه پرستاران برای همکاری، اعلام محرمانگی اطلاعات و تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت بی‌نام تلاش شد تا کدهای اخلاقی APA در مورد شرکت‌کنندگان رعایت شود.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه پنج وجهی ذهن‌آگاهی (FFMQ) و مقیاس مقابله زوجی (DCI) مقیاس خانواده اصلی (FOS) مقیاس سنجش رضایت از رابطه (RAS) استفاده گردید. این

نمره کل (۷ تا ۳۵) یا میانگین (۱ تا ۵) هر فرد در این مقیاس ۷ سوالی می‌تواند برای تفسیر میزان رضایت از رابطه مورد استفاده قرار گیرد. نمرات بالا نشان‌دهنده رضایت بالا و نمرات پایین حاکی از رضایت کم در روابط بین زوجین است. ضرایب همسانی درونی مقیاس در مطالعات مختلف بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۱ گزارش شده است [۳۲] که نشان‌دهنده همسانی بالایی سؤالات مقیاس در اندازه‌گیری رضایت از رابطه است. همسانی درونی این مقیاس در نمونه ایرانی برابر با ۰/۸۸ گزارش شده است، همچنین روایی همگرای مقیاس با نمرات رضایت زناشویی کانزاس در حد مناسبی گزارش شده است [۳۳]. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۷ محاسبه شد.

پس از اخذ مجوزهای لازم برای ورود و هماهنگی با مدیران بیمارستان و سرپرستاران بخش‌ها پس از توضیح و توجیه هدف پژوهش، گروه شرکت‌کننده در مورد ماهیت داوطلبانه و رضایت برای شرکت و محرمانگی اطلاعاتشان توسط محقق آگاه شدند. به دلیل میزان و نوع همکاری در بیمارستان‌ها، در برخی بیمارستان‌ها پرسشنامه‌ها به شکل گروهی به سرپرستاران و از طریق آن‌ها به پرستاران و در برخی بیمارستان‌ها به صورت انفرادی به پرستاران داده شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و پاسخ‌گویی به فرضیه‌های پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS24 از روش آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (همبستگی و تحلیل رگرسیون چندگانه) استفاده شد.

یافته‌ها

از بین پرستاران متأهل داوطلب برای شرکت، ۱۹۳ زن، ۳۶ مرد بوده و ۲۶ نفر جنسیت خود را اعلام نکردند. نمونه شرکت‌کننده دارای میانگین و انحراف استاندارد سنی ۳۷/۱۹ ± ۶/۹۱ در دامنه سنی ۲۳-۶۷، میانگین و انحراف استاندارد سن ازدواج ۲۵/۲۹ ± ۴/۳۲ در دامنه سن ازدواج ۱۲-۴۳ و میانگین و انحراف استاندارد طول مدت ازدواج ۱۱/۶ ± ۷/۵۳ در دامنه ۱-۳۶ سال بوده، بین ۰ تا ۴ فرزند (۵۶ نفر بدون فرزند، ۵۸ نفر ۱ فرزند، ۶۷ نفر دارای ۲ فرزند، ۲۲ نفر دارای ۳ فرزند و ۱ نفر دارای ۴ فرزند؛ ۵۱ نفر فاقد اطلاعات) دارا بودند. از حیث تحصیلات ۱۴ نفر دارای تحصیلات دیپلم، ۱۷۸ نفر دارای تحصیلات کارشناسی، ۳۴ نفر کارشناسی ارشد، ۲ نفر دکتری بوده و ۲۷ نفر اطلاعاتی در این زمینه اعلام نکردند.

جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی نمرات پرستاران را در مهارت‌های مقابله، ذهن‌آگاهی و مؤلفه‌های خانواده اصلی با رضایت زناشویی نشان می‌دهد. این جدول نشان می‌دهد که افزایش نمرات پرستاران در ابعاد استقلال همراه با صراحت بیان، مسئولیت، احترام به سایرین، بازبودن با دیگران، ایجاد فضای گرم در خانه، حل تعارض بدون استرس، حساسیت نسبت به مفاهیم و همدلی و ایجاد اعتماد از مؤلفه‌های خانواده اصلی با افزایش رضایت آن‌ها از رابطه زناشویی رابطه مستقیم و معنادار دارد ($P < 0.001$). همچنین بین مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی به جز بعد عدم قضاوت با رضایت زناشویی در پرستاران رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد ($P < 0.001$), این جدول همچنین نشان داد که بین مهارت‌های مقابله زوجی در پرستاران با رضایت زناشویی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0.001$).

پرسشنامه به صورت خودگزارشی در ۳۹ گویه، توسط بائر، اسمیت، هایپکینز، کریتمیر و تونی [۲۷] از طریق تلفیق چند پرسشنامه ذهن‌آگاهی و با استفاده از رویکرد تحلیل عاملی گسترش یافته است. این پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (هرگز و یا بسیار به ندرت) تا ۵ (اغلب یا همیشه)، پنج عنصر ذهن‌آگاهی شامل مشاهده (توجه به محرک‌های بیرونی و درونی مانند احساسات، شناخت‌ها، هیجان‌ها، صداها و بوها)، توصیف (نامگذاری تجربه‌های بیرونی با کلمات)، عمل همراه با آگاهی (عمل کردن با حضور ذهن کامل در هر لحظه)، عدم قضاوت به تجربه درونی (حالت غیرقضاوتی نسبت به افکار و احساسات)، و عدم واکنش به تجربه درونی (فرصت جولان افکار و احساسات بدون درگیر شدن با آنها) را مورد ارزیابی قرار می‌دهد [۲۸]. دامنه نمرات در این مقیاس ۱۹۵-۳۹ می‌باشد. از جمع نمرات هر زیر مقیاس یک نمره کلی به دست می‌آید که نشان می‌دهد که هرچه نمره بالاتر باشد ذهن‌آگاهی هم بیشتر است. در مطالعه دهقانی و همکاران [۲۹] ضریب همسانی درونی خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۳ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

مقیاس مقابله زوجی (DCI)، این پرسشنامه در ۳۷ گویه با طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از خیلی به ندرت (۱) تا اغلب اوقات (۵) مهارت‌های مقابله با استرس در همسر و مقابله با استرس توسط همسر در فرد را ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه توسط بودنمن [۳۰] در خرده‌مقیاس شامل درمیان گذاشتن استرس فرد با همسر، حمایت از همسر در زمان استرس، مقابله مسئولانه در برابر استرس‌های همسر، مقابله منفی در برابر استرس‌های همسر، به اشتراک گذاشتن استرس‌های همسر با فرد، حمایت همسر از فرد در زمان استرس، مقابله مسئولانه همسر با استرس‌های فرد، مقابله منفی همسر با استرس‌های فرد، مهارت‌های مقابله زوجی و ارزیابی از مهارت‌های مقابله زوجی تهیه شد. پایایی آن در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمد. مقیاس خانواده اصلی (FOS)، این مقیاس در ۴۰ گویه با طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق توسط هاوست و همکاران [۳۱] تهیه شده است.

این پرسشنامه خودگزارشی تجارب در خانواده اصلی فرد را در دو بعد استقلال شامل مؤلفه‌های بازبودن به دیگران، وضوح بیانگری، مسئولیت‌پذیری، احترام به دیگران، پذیرش جدایی و فقدان، و بعدصمیمیت شامل مؤلفه‌های خلق و لحن، دامنه احساس‌ها، حل تعارض، همدلی برای دیگران و اعتماد ارزیابی می‌کند. نمره کل از حداقل ۴۰ تا حداکثر ۲۰۰ است. نمره بالاتر نشانه سلامتی بیش‌تر خانواده است. در پژوهش نادری‌نوبندگان، رجبی و جلوداری [۳۱] ضریب همسانی مقیاس ۰/۹۳ و در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۷ به دست آمد.

مقیاس سنجش رضایت از رابطه (RAS)، این مقیاس به منظور ارزیابی میزان رضایت کلی افراد از رابطه صمیمی و نزدیک توسط هندریک [۳۲] ساخته شده است و شامل هفت سؤال با طیف پاسخگویی لیکرت پنج درجه‌ای (رضایت کم تا رضایت بالا) است. سؤالات از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود، نمره‌گذاری سؤالات ۴ و ۷ برعکس است.

عدم خطی چندگانه، و ضریب تحمل (T) بین ۰/۶ تا ۱ و عامل تورم (VIF) بین ۱ تا ۱/۴۷ از تحلیل رگرسیون گام به گام در جدول ۲ استفاده شد.

برای بررسی این که از بین متغیرهای پیش بین خانواده اصلی، ذهن آگاهی و مهارت های مقابله کدامیک سهم نیرومندی در پیش بینی رضایت زناشویی پرستاران دارند، با توجه به مفروضه

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی متغیرهای پژوهش در پرستاران متأهل شرکت کننده

متغیرهای پژوهش	رضایت زناشویی (r)	میانگین	انحراف استاندارد
خانواده اصلی			
استقلال همراه با صراحت بیان	۰/۳۱**	۱۲/۹۵	۲/۷۱
مسئولیت	۰/۱۹**	۱۲/۳۳	۲/۳۲
احترام به سایرین	۰/۳۷**	۱۳/۳۶	۳/۰۶
بازبودن با دیگران	۰/۲۴**	۱۳/۱۱	۲/۹۷
قبول جد شدن و فقدان	۰/۱۲	۱۲/۲۱	۲/۲۵
تشویق بیان احساسات	۰/۱۱	۱۲/۸۵	۲/۶۱
ایجاد فضای گرم در خانه	۰/۴۸**	۱۴/۵۱	۳/۶۱
حل تعارض ها بدون ایجاد استرس غیر لازم	۰/۲۹**	۱۳/۰۹	۲/۹۱
ایجاد حساسیت نسبت به هم فهمی	۰/۲۹**	۱۳/۱۵	۲/۷۳
ایجاد اعتماد	۰/۳۳**	۱۳/۴۴	۲/۷۸
ذهن آگاهی			
مشاهده	۰/۴۷**	۲۶/۲۷	۵/۴۶
توصیف	۰/۳۳**	۲۵/۸۱	۴/۴۲
عمل همراه با آگاهی	۰/۲۵**	۲۶/۸	۵/۴۲
عدم قضاوت	-۰/۰۵	۲۳/۵۳	۴/۳۷
عدم واکنش	۰/۳۱**	۲۱/۰۳	۴/۱۱
مهارت های مقابله			
در میان گذاشتن استرس فرد با همسر	۰/۵۵**	۱۴/۰۷	۳/۸
حمایت از همسر در زمان استرس	۰/۶۱**	۱۸/۲۲	۴/۵۱
مقابله مسئولانه در برابر استرس های همسر	۰/۴۳**	۷/۲۴	۱/۹۲
مقابله منفی در برابر استرس های همسر	۰/۴۵**	۱۴/۸۳	۳/۵۸
در میان گذاشتن استرس با فرد توسط همسر	۰/۵۵**	۱۳/۷۶	۳/۳۳
حمایت همسر از فرد در زمان استرس	۰/۵۹**	۱۷/۵۲	۴/۹۷
مقابله مسئولانه همسر با استرس های فرد	۰/۴۶**	۷/۲۲	۲/۰۳
مقابله منفی همسر با استرس های فرد	۰/۴۶**	۱۴/۰۲	۳/۳۱
مهارت های مقابله زوجی	۰/۷۰**	۱۸/۳	۴/۷۷
ارزیابی مهارت های مقابله زوجی	۰/۶۷**	۷/۲۴	۲/۳

جدول ۲: خلاصه ضرایب رگرسیون و آزمون معنی داری برای رضایت زناشویی

متغیرهای پیش بین	b	β	r	R ²	F	t	p
گام ۱							
ثابت	-۰/۶۸	۰/۷۲	۰/۷۳	۰/۵۳	۲۸۵/۴	-۰/۳۲	
مهارت های مقابله زوجی	۰/۲۸					-۱۶/۸۹	۰/۰۱
گام ۲							
ثابت	-۸/۳۱		۰/۷۳	۰/۵۴	۱۴۷/۶۷	-۲/۱	
مهارت های مقابله زوجی	۰/۲۶	۰/۶۶				۱۲/۷۴	۰/۰۰۱
ذهن آگاهی	۰/۰۹	۰/۱۱				۲/۲۸	۰/۰۲

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش خانواده اصلی (متغیر زمینه ای)، ذهن آگاهی (متغیر شخصی) و مهارت های مقابله زوجی (متغیر تعاملی) در پیش بینی رضایت زناشویی (برآیند زناشویی) پرستاران متأهل شاغل در بیمارستان های دولتی و غیردولتی شهر تهران انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد بین ابعاد تعامل در خانواده اصلی شامل استقلال همراه با صراحت بیان، مسئولیت، احترام به سایرین، بازبودن با دیگران، ایجاد فضای گرم در خانه، حل تعارض بدون استرس، حساسیت نسبت

همان گونه که از جدول ۲ مشاهده می شود، تحلیل رگرسیون به روش گام به گام در گام اول نشان داد که مهارت های مقابله زوجی با استرس به تنهایی ۷۲٪ از واریانس رضایت زناشویی را در پرستاران پیش بینی می کند [$P < ۰/۰۰۱$, $F(۱,۲۵۳) = ۲۸۵/۴$, $R^2 = ۰/۵۳$] در گام دوم ذهن آگاهی وارد معادله شده که همراه با مهارت های مقابله در مجموع ۷۷٪ از واریانس رضایت از رابطه زناشویی را در پرستاران تبیین نموده است [$P \leq ۰/۰۰۱$, $F(۲,۲۵۲) = ۱۴۷/۶۷$, $R^2 = ۰/۵۴$]. همان گونه که از جدول مشاهده می شود در گام دوم ذهن آگاهی به تنهایی ۱۱٪ واریانس رضایت زناشویی در پرستاران را تبیین می کند.

وی در برخورد فعالانه با فشار بیرونی می‌پردازند و بدین ترتیب هم در مواجهه با استرس‌های روزانه از حمایت‌های متقابل بهره‌مند می‌شوند و هم به افزایش رضایت از رابطه و تداوم و ثبات رابطه زوجی کمک می‌کنند [۲۳-۲۶].

در آزمون سهم پیش‌بین هریک از متغیرهای پیش‌بینی‌کننده رضایت زناشویی، نتایج نشان داد که مهارت‌های مقابله زوجی در گام اول و با افزوده شدن ذهن‌آگاهی در گام دوم، این دو متغیر سهم نیرومندتری در پیش‌بینی رضایت از رابطه زناشویی پرستاران متأهل ایفا می‌کنند. نتایج مطالعات مختلف مؤید این یافته هستند [۱۲-۱۴، ۲۰، ۲۲]. زوجین با افزایش هوشیاری نسبت به نقاط قوت و ضعف خود در رابطه، آگاه شدن از عواطف و احساسات یکدیگر، حساسیت به واکنش‌های یکدیگر در موقعیت‌های مختلفی که روزانه با آن مواجه‌اند، به ویژه موقعیت‌های استرس‌زا، رویکرد حمایت دوجانبه و مشارکت در مواجهه با فشارهای روانی را در پیش گرفته، با ارزیابی هوشیارانه از موقعیت‌های استرس‌زا از مهارت‌های مقابله‌ای مسأله‌محور برای کمک به مشکلاتی که هریک با آن مواجه می‌شوند، بهره می‌گیرند.

نتیجه‌گیری

از آنجایی که پرستاری و مراقبت از جمله مشاغل با رویکرد خدمت‌رسانی به دیگران است و استرس بیرونی زیادی بر افراد تحمیل می‌کند، هوشیار شدن به هیجانات روزمره و توصیف آن در رابطه بین همسران، برخورداری از رابطه ایمن برای درمیان گذاشتن استرس‌های روزانه، آگاهی از دیدگاه‌های وی نسبت به هیجانات تجربه شده، دریافت حمایت از همسر، و مبتنی بر مشارکت در مواجهه با فشارهای روانی می‌تواند نقشی محافظت‌کننده در برابر استرس‌های حرفه‌ای مقتضای این شغل برای پرستاران ایفا نماید. نمونه‌گیری دردسترس و غیراحتمالی، دشواری در جلب رضایت مدیران و سرپرستاران برای همکاری در اجرای طرح، ماهیت ابزارهای تحقیق که با زندگی خصوصی افراد مرتبط بود، محدود شدن نمونه‌گیری به شهر تهران و پرستاران از جمله محدودیت‌های طرح حاضر بود که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی مدنظر محققان قرار گیرد.

سپاسگزاری

مقاله حاضر حاصل پژوهش تحت برنامه هسته پژوهشی نویسنده مسئول با عنوان «روان‌شناسی مثبت‌نگر خانواده‌محور: با تمرکز بر پیامدهای فردی و سیستمی در خانواده‌های ایرانی» تحت حمایت مالی-معنوی دانشگاه الزهرا (س) به شماره قرارداد ۹۷/۳/۲۰۰ د مورخ ۹۷/۰۱/۲۷ انجام شده است. از آنجایی که دانشگاه در بازه زمانی اجرای پژوهش، دارای کمیته اخلاق نبود، پژوهش حاضر بدون تصویب در کمیته اخلاق، ولی با رعایت کدهای اخلاقی APA یادشده در بخش اجرای پژوهش انجام شد. از مدیران، سرپرستاران و پرستاران بیمارستان‌های دولتی و غیردولتی شهر تهران که با رضایت در پژوهش شرکت کردند قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

این پژوهش به طور مستقیم یا غیرمستقیم هیچ تعارضی با منافع مالی یا حرفه‌ای با فردی یا سازمانی ندارد.

به مفاهمه و همدلی و ایجاد اعتماد با رضایت از رابطه زناشویی رابطه مستقیم معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های مختلف همسوست [۷-۱۰]. از آنجایی که مراقبان اصلی کودک به عنوان پرورش‌دهندگان اولیه، واقعیت ذهنی کودک را می‌سازند، تعاملات آن‌ها با یکدیگر، تعاملاتشان با فرزندان، تجربیات عاطفی و هیجانی ایجادشده، شیوه‌های دلبستگی به یکدیگر و چگونگی ابراز عاطفی را در فرزندان شکل می‌دهند، شیوه‌ها و الگوهایی که به روابط بعدی فرزندان با دیگران تسری می‌یابد، به ویژه دیگرانی که سبک ویژه‌ای از دلبستگی و صمیمیت برای تداوم و ثبات رابطه با آن‌ها لازم و ضروری است. فاصله فیزیکی از خانواده اصلی فرد را به لحاظ عاطفی از خانواده‌ای که در آن پرورش یافته دور نمی‌کند، از رویکرد بین‌نسلی، میراث روان‌شناختی که نسل‌های قبلی برای نسل‌های بعدی به جای می‌گذارند، در زمان لازم و موقعیت مرتبط شکوفا می‌شود، از این رو، میراث عاطفی، رفتاری و شناختی به ودیعت نهاده شده توسط خانواده اصلی سازگاری‌های عاطفی فرد را در روابط بعدی پیش‌بینی می‌کند، و این چنین است افرادی که در جوی باز حاکی از احترام، خودمختاری، حل تعارضات مسأله‌محور و اعتماد متقابل پرورش می‌یابند، سبکی از دلبستگی ایمن به دیگران در آن‌ها شکل می‌گیرد که مبنای ارتباط باز، صادقانه، مبتنی بر مفاهمه و همدلی نسبت به شریک زندگی قرار می‌گیرد، به همین ترتیب، قرار گرفتن در معرض تجربه‌های منفی طرد، سانسور هیجانات و احساسات و فقدان صمیمیت فرد را در رابطه زوجی در فضایی از احتیاط و محافظه‌کاری عاطفی قرار می‌دهد.

نتایج پژوهش همچنین نشان داد بین مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی شامل مشاهده و توصیف احساسات، شناخت‌ها، هیجانات، عمل همراه با آگاهی (عمل کردن با حضور ذهن کامل در هر لحظه) و دادن فرصت به بروز افکار و احساسات با رضایت زناشویی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج مطالعات ون‌وریسویچک و همکاران [۱۱]، بوب و لانگر [۱۲]، واجزو و کردوا [۱۳] و جهانیان و سپری‌شاملو [۱۴] همسوست. مطالعات نشان دادند که توانایی حضور فرد در لحظه به صورت آگاهی از هیجانات و توصیف هیجانات، ایجاد تمایز بین موقعیت‌های عاطفی، هوشیار شدن نسبت به دیدگاه‌های دیگری در رابطه به ارتقای هوش هیجانی و مهارت‌های تنظیم هیجانی و در نهایت افزایش میزان رضای از رابطه زوجی کمک کند [۱۵، ۱۶].

نتایج پژوهش همچنین نشان داد بین مهارت‌های مقابله زوجی شامل درمیان گذاشتن استرس با یکدیگر، حمایت از هم در زمان استرس و احساس مسئولیت متقابل در برابر استرس‌های همسر با رضایت زناشویی همبستگی مثبت و معناداری وجود داشت. این یافته با نتایج مطالعات مختلف همراستاست [۲۲-۲۶]. رویکرد مهارت‌های مقابله زوجی به جای تأکید بر مهارت‌های فردی بر استرس‌های درون رابطه، بر مهارت‌های به اشتراک‌گذارده شده زوجین بر استرس‌های بیرون از رابطه تأکید می‌کند، مهارت‌هایی که بر مؤلفه‌هایی چون درمیان گذاشتن استرس با همسر، دریافت حمایت از وی در مواقع استرس، اتخاذ رویکرد مسأله‌محور و فعال در مواجهه با استرس‌هایی که همسر با آن درگیر است، استوار است. مطالعات نشان دادند افراد در هنگام مواجهه با فشارهای بیرونی که همسرانشان را تهدید می‌کند، به جای برخورد منفعلانه، به اعتباربخشیدن به همسر در مواجهه با استرس و کمک به

References

- Juvva S, Bhatti RS. Epigenetic Model of Marital Expectations. *Contemp Fam Ther*. 2006;28(1):61-72. doi: 10.1007/s10591-006-9695-2
- Brockwood KJ. Marital satisfaction and the work-family interface: An overview. *Sloan Work Fam Res Netw*. 2007;14:1-14.
- Hendrick SS, Dicke A, Hendrick C. The Relationship Assessment Scale. *J Soc Pers Relationships*. 2016;15(1):137-42. doi: 10.1177/0265407598151009
- Greeff AP. Characteristics of Families That Function Well. *J Fam Issues*. 2016;21(8):948-62. doi: 10.1177/019251300021008001
- Gharibi M, Sanagouymoharer G, Yaghoubinia F. The Relationship Between Quality of Life With Marital Satisfaction in Nurses in Social Security Hospital in Zahedan. *Glob J Health Sci*. 2015;8(2):178-84. doi: 10.5539/gjhs.v8n2p178 pmid: 26383197
- Erikson EH. *Childhood and society*: WW Norton & Company; 1993.
- Falcke D, Wagner A, Mosmann CP. The Relationship Between Family-of-Origin and Marital Adjustment for Couples in Brazil. *J Fam Psychother*. 2008;19(2):170-86. doi: 10.1080/08975350801905020
- Wampler KS, Shi L, Nelson BS, Kimball TG. The Adult Attachment Interview and observed couple interaction: implications for an intergenerational perspective on couple therapy. *Fam Process*. 2003;42(4):497-515. doi: 10.1111/j.1545-5300.2003.00497.x pmid: 14979221
- Rajabi G, Kordazizpourmohamadi R, Taqipour M. Evaluating the model of relationship between family of origin and marital satisfaction with mediator role of insecure attachment dimensions in nurses. *J Fam Res*. 2017;13(49):153-69.
- Rajabi G, Taghipour M, Karimi Vardanjani M. Assessing The Model Of The Relationship Between Family Of Origin And Marital Satisfaction With Mediations Of Marital Commitment And Marital Empathy In Nurses. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2018;16(6):432-44.
- van Vreeswijk MF, Spinhoven P, Eurelings-Bontekoe EH, Broersen J. Changes in symptom severity, schemas and modes in heterogeneous psychiatric patient groups following short-term schema cognitive-behavioural group therapy: a naturalistic pre-treatment and post-treatment design in an outpatient clinic. *Clin Psychol Psychother*. 2014;21(1):29-38. doi: 10.1002/cpp.1813 pmid: 22933391
- Burpee LC, Langer EJ. Mindfulness and Marital Satisfaction. *Jo Adult Dev*. 2005;12(1):43-51. doi: 10.1007/s10804-005-1281-6
- Wachs K, Cordova JV. Mindful relating: exploring mindfulness and emotion repertoires in intimate relationships. *J Marital Fam Ther*. 2007;33(4):464-81. doi: 10.1111/j.1752-0606.2007.00032.x pmid: 17935530
- Jahanian M, Sepehri Shamloo Z. The Effect of Mindfulness on Marital Satisfaction: Emotional Intelligence as a Mediation. *Iranina J Psychiatric Nurs*. 2017;5(3):1-6. doi: 10.21859/ijpn-05031
- Pruitt IT, McCollum EE. Voices of Experienced Meditators: The Impact of Meditation Practice on Intimate Relationships. *Contemp Fam Ther*. 2010;32(2):135-54. doi: 10.1007/s10591-009-9112-8
- McGill J, Adler-Baeder F, Rodriguez P. Mindfully in love: A meta-analysis of the association between mindfulness and relationship satisfaction. *J Hum Sci Extension*. 2016;4(1):89-101.
- Weinstein N, Brown KW, Ryan RM. A multi-method examination of the effects of mindfulness on stress attribution, coping, and emotional well-being. *J Res Pers*. 2009;43(3):374-85. doi: 10.1016/j.jrp.2008.12.008
- Narimani M, Golpour R, Zahed A. The relationship of mindfulness coping styles and emotional intelligence with mental health among the students in Payame-Noor university in Mazandaran. *J Educ Sci*. 2012;5(19):91-105.
- Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*: Springer publishing company; 1984.
- Bodenmann G. A systemic-transactional conceptualization of stress and coping in couples. *Swiss J Psychol*. 1995.
- Falconier MK, Kuhn R. Dyadic Coping in Couples: A Conceptual Integration and a Review of the Empirical Literature. *Front Psychol*. 2019;10:571. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00571 pmid: 30971968
- Papp LM, Witt NL. Romantic partners' individual coping strategies and dyadic coping: implications for relationship functioning. *J Fam Psychol*. 2010;24(5):551-9. doi: 10.1037/a0020836 pmid: 20954765
- Bodenmann G, Meuwly N, Bradbury TN, Gmelch S, Ledermann T. Stress, anger, and verbal aggression in intimate relationships: Moderating effects of individual and dyadic coping. *J Soc Pers Relat*. 2010;27(3):408-24. doi: 10.1177/0265407510361616
- Levesque C, Lafontaine M-F, Caron A, Flesch JL, Bjornson S. Dyadic Empathy, Dyadic Coping, and Relationship Satisfaction: A Dyadic Model. *Eur J Psychol*. 2014;10(1):118-34. doi: 10.5964/ejop.v10i1.697
- Gagliardi S, Bodenmann G, Heinrichs N. Dyadisches Coping und Partnerschaftszufriedenheit bei verschiedenen Liebesstilen. *Z Familienforschung*. 2015;27(1):105-21. doi: 10.3224/zff.v27i1.18589
- Bodenmann G, Charvoz L, Widmer K, Bradbury TN. Differences in Individual and Dyadic Coping Among Low and High Depressed, Partially Remitted, and Nondepressed Persons. *J Psychopathol Behav Assess*. 2004;26(2):75-85. doi: 10.1023/b:joba.0000013655.45146.47
- Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*. 2006;13(1):27-45. doi: 10.1177/1073191105283504 pmid: 16443717
- Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*. 2003;84(4):822-48. doi: 10.1037/0022-3514.84.4.822 pmid: 12703651
- Dehghani M, Esmailian N, Akbari F, Hassanvand M, Nikmanesh E. Evaluating the psychometric properties and factorial structure of the five dimensional mindfulness questionnaire. *J Thought Behav Clin Psychol*. 2014;9(33):77-86.
- Bodenmann G. *Dyadic Coping Inventory (DCI). Test manual*. Bern: Huber; 2008.
- Hovestadt AJ, Anderson WT, Piercy FP, Cochran SW, Fine M. A Family-of-Origin Scale*. *J Marital Fam Ther*. 1985;11(3):287-97. doi: 10.1111/j.1752-0606.1985.tb00621.x
- Hendrick SS. A Generic Measure of Relationship Satisfaction. *J Marriage Fam*. 1988;50(1):93. doi: 10.2307/352430
- Dehshiri G, Mousavi S. Psychometric Properties of the Persian Version of the Relationship Assessment Scale among Couples. *J Fam Res*. 2016;12(45):141-54.