

بررسی مدل مهارت‌های ارتباطی زناشویی و تعارض زناشویی به‌عنوان میانجی‌های بین خانواده‌ی اصلی و رضایت زناشویی

غلامرضا رجبی^{۱*}، حمیده لیاقت^۲، ذبیح‌الله عباس‌پور^۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۱۲/۱۸ تاریخ پذیرش ۱۴۰۰/۰۳/۰۸

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: این پژوهش باهدف بررسی مدل مهارت‌های ارتباطی زناشویی و تعارض زناشویی به‌عنوان میانجی‌های خانواده‌ی اصلی و رضایت زناشویی انجام گرفت.

مواد و روش کار: این مطالعه به روش هم‌بستگی از نوع تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی هم‌زمان در جامعه‌ی پرستاران متأهل بیمارستان‌های دولتی و خصوصی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور شهر اهواز اجرا گردید. ۲۰۰ پرستار بر اساس ملاک‌های ورود و خروج و به روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند و به مقیاس‌های خانواده‌ی اصلی، رضایت زناشویی، مهارت‌های ارتباطی زوجین و تعارض زناشویی پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری ضریب هم‌بستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی هم‌زمان به روش بارون و کنی و از طریق نرم‌افزار آماری SPSS-۲۲ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج ضرایب هم‌بستگی نشان داد که بین متغیرهای خانواده‌ی اصلی، مهارت‌های ارتباطی و تعارض زناشویی با رضایت زناشویی روابط مثبت و منفی معناداری وجود دارد، و نتایج تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی هم‌زمان نیز نشان داد که مهارت‌های ارتباطی زناشویی به‌طور مثبت و معناداری و تعارض زناشویی به‌طور منفی و معناداری در رابطه‌ی بین خانواده‌ی اصلی و رضایت زناشویی، میانجی‌گری می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌ها، تجارب گذشته‌ی افراد در خانواده‌ی اصلی‌شان، همچنان در زندگی بعدی فرد با همسرش، تأثیرگذار است و میراثی همیشگی در تجارب و الگوهای رفتاری آن‌ها بر جای می‌گذارد.

کلیدواژه‌ها: خانواده‌ی اصلی، تعارض زناشویی، مهارت‌های ارتباطی زناشویی، رضایت زناشویی، پرستار

مجله پرستاری و مامایی، دوره نوزدهم، شماره چهارم، پی‌درپی ۱۴۱، تیر ۱۴۰۰، ص ۲۸۶-۲۷۵

آدرس مکاتبه: اهواز، بلوار گلستان، دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه مشاوره، تلفن: ۰۶۱۳۳۳۳۱۳۶۶

Email: rajabireza@scu.ac.ir

مقدمه

خویش است (به نقل از ۱). به‌طورکلی، خانواده‌ای به لحاظ عملکردی، سالم تلقی می‌شود که علاوه بر بقا در قالب یک سیستم، تک‌تک افراد را قادر به خود اکتشافی و شکوفایی می‌کند. در این میان، آنچه در تعیین میزان موفقیت این واحد از اهمیت بسزایی برخوردار است، رضایت زناشویی^۲ بین همسران است (۲). پلگ عنوان می‌کند که رضایت زناشویی عبارت از میزان ادراک زوج از میزان برآورده شدن نیازها و تمایلات آن‌ها توسط شریکشان است (۳).

پژوهش‌گران دریافته‌اند که رضایت زناشویی، تمایل به پیروی از یک منحنی U شکل دارد، به‌گونه‌ای که در طی مراحل اولیه‌ی ازدواج، افزایش می‌یابد و در طی ۱۰ تا ۲۰ سال بعد کاهش می‌یابد، سپس،

رابطه‌ی زناشویی مثبت و دلگرم‌کننده منبعی غنی از حمایت، صمیمیت و لذت است و باعث همکاری، همدلی، علاقه، مهربانی و حتی افزایش تحمل و مسئولیت‌پذیری در قبال خانواده می‌شود. درحالی‌که بعضی ازدواج‌ها موجب رشد و شکوفایی زوجین می‌شود، و بسیاری از زن و شوهرها نیز می‌توانند برای یکدیگر مصیبت‌هایی شوند. ایجاد و حفظ روابط صمیمانه و ارضای نیازهای عاطفی و روانی در جریان ازدواج، هنر و مهارتی است که علاوه بر سلامت روان و تجارب سالم اولیه، نیازمند داشتن و کسب نگرش‌های منطقی، مهارت‌های ارتباطی^۱، مهارت‌های زندگی و انجام وظایف خاص

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

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

^۳ استادیار گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

^۱ communication skills

^۲ marital satisfaction

حل تعارض تعریف می‌شوند که می‌تواند بر فشارزایی تعارض زناشویی تأثیر بگذارد (۱۴). بنابراین، به نظر می‌رسد که از میان این عوامل تأثیرگذار بر رضایت زناشویی زوجین باید به نقش و کارکرد خانواده‌ی اصلی و تجاری 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، بیش‌ازپیش توجه شود و آن را به‌عنوان متغیری مهم در پژوهش‌هایی که در رابطه با رضایت زناشویی انجام خواهد گرفت، موردتوجه قرار داد. در نتیجه، این پژوهش باهدف بررسی مدل مهارت‌های ارتباطی زناشویی و تعارض زناشویی به‌عنوان میانجی‌های بین خانواده‌ی اصلی و رضایت زناشویی انجام گردید.

مواد و روش کار

این مطالعه‌ی تحلیلی در قالب یک طرح هم‌بستگی از نوع تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی هم‌زمان^۵ به روش بارون و کنی انجام گرفت. جامعه‌ی این پژوهش شامل کلیه‌ی پرستاران متأهل بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز (گلستان، رازی، امام خمینی، سینا، طالقانی، شفا، ابوزر، امیرکبیر، امیرالمؤمنین و فاطمه الزهرا) و خصوصی (آپادانا، آریا، ارونند، مهر و بوستان) شهر اهواز بود. ابتدا از میان بیمارستان‌های دولتی دو بیمارستان رازی و امیرالمؤمنین و از میان بیمارستان‌های خصوصی بیمارستان آپادانا و مهر به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. در مرحله‌ی بعد، ۲۰۰ پرستار متأهل (۱۷۲ مرد و ۲۸ زن) از هر بیمارستان ۵۰ نفر از میان بخش‌های مختلف این بیمارستان‌ها بر اساس ملاک‌های ورود حداقل داشتن یک فرزند، مدت ازدواج بین ۱ تا ۱۵ سال، نداشتن بیماری‌های خلقی، عاطفی و جسمانی و تمایل به شرکت در پژوهش به‌صورت داوطلبانه برگزیده شدند. بعد از هماهنگی‌های لازم بین دانشگاه و صدور مجوز حراست و مدیریت بیمارستان‌ها و ارائه‌ی توضیحات لازم، پرستارانی که مایل به شرکت و همکاری در مطالعه بودند، وارد مطالعه گردیدند. به شرکت‌کنندگان در مورد هدف پژوهش و کاربرد آن در این گروه خاص، اطلاعات لازم به‌صورت فردی ارائه گردید. همچنین به آن‌ها گفته شد که هر وقت که مایل به همکاری نباشند می‌توانند با اختیار و رضایت کامل از مطالعه انصراف دهند. اگر هر فرد شرکت‌کننده‌ی نیازی به نتایج اطلاعات پژوهشی شخصی خود داشته باشد می‌تواند به این اطلاعات شخصی دسترسی داشته باشد. به شرکت‌کننده‌ها این موضوع گوشزد گردید که در صورت وجود مشکل در نتایج فردی دوباره به آن‌ها تماس گرفته خواهد

بعد از این‌که فرزندان خانه را ترک می‌کنند دوباره رو به افزایش می‌رود (۴). طبق نظریه‌ی سیستم‌های چند نسلی خانواده^۶، اساس روابط میان فردی در خانواده‌ی اصلی^۴ شکل می‌گیرد و مشکلات زناشویی کنونی، دنباله مشکلات ارتباطی در خانواده‌های اصلی همسران تلقی می‌شود (۵). توجه به تجارب اولیه‌ی فرد در خانواده‌ی اصلی از اهمیت بسزایی برخوردار است، چراکه کیفیت روابط زناشویی و ازدواج فرد می‌تواند از این تجارب و شیوه‌ی انطباق با آن‌ها تأثیر بپذیرد (۶). منظور از این تجارب، تجارب فرد با والدین یا مراقبان خود در دوره‌ی کودکی و کیفیت روابط متقال آن‌ها در آن دوران است که اساس روابط میان فردی آن‌ها در سنین بزرگسالی و ارتباط با دیگران ازجمله همسرشان را شکل می‌دهد (۷).

به‌علاوه، مهارت‌های ارتباطی بین همسران نیز از عوامل تأثیرگذار بر رضایت زناشویی است (۸). مشکلات ارتباطی ازجمله رایج‌ترین مشکلات کنونی در میان همسران است و بیش از ۹۰ درصد از زوج‌های پریشان، این مشکلات را مهم‌ترین مشکل در میان خود و همسرانشان می‌دانند (۹). پژوهش‌گران و همسران بر این باورند که مشکل در ارتباطات باعث آشوب در روابط می‌شود و در نتیجه، پرداختن به الگوهای ارتباطی بین همسران و افزایش مهارت‌های ارتباطی آن‌ها امری مهم تلقی می‌شود (۸). در صورتی که محیط روان‌شناختی و تعاملی خانواده‌ی اصلی فرد، محیطی دلپذیر باشد همراه با تعاملات سالم متقابل، ادراک متقابل، همدلی و پاسخ-گویی و جوی آرام، گرم و صمیمی، می‌تواند تعیین‌کننده‌ی سازگاری زناشویی بالاتر فرزندان در ازدواج باشد (۱۰).

از سوی دیگر، پیامدهای اجتناب‌ناپذیر ازدواج نامناسب، نه‌تنها منجر به مشکلاتی برای زوجین می‌شود، بلکه دامن‌گیر فرزندان و جامعه نیز می‌شود. بسیاری از روان‌شناسان و خانواده‌درمانگران، ویژگی‌های شخصیتی زوجین و چگونگی تجارب کودکی و کیفیت روابط بین اعضای خانواده‌ی اصلی را مهم‌ترین عامل در موفقیت یا عدم موفقیت هر ازدواجی می‌دانند (به نقل از ۱۱). نباید فراموش کرد که پدید آمدن اختلاف و تعارض زناشویی^۵ بین زن و شوهر امری طبیعی است. به دلیل ماهیت کنش‌وری همسران در فضای زندگی مشترک، گاه پیش می‌آید که اختلاف دیدگاه بین زوجین روی می‌دهد و یا نیازهای آنان برآورده نشوند. در نتیجه‌ی چنین تعاملات منفی، پیامدهایی مثل ناخشنودی، ناامیدی و احساس خشم همسران نسبت به یکدیگر را شکل می‌دهد (۱۲). به‌طور کلی، رضایت و تعارض زناشویی با یکدیگر در ارتباط هستند (۱۳)، اما بسیاری از زوج‌های دارای رضایت زناشویی نیز گاهی اوقات دچار تعارض می‌شوند. تمام ازدواج‌ها با درجه‌ای تعارض، فراوانی، شدت، محتوا و

⁵ marital conflict

⁶ simultaneous hierarchical regression

³ multigenerational family systems theory

⁴ family of origin

شد. در مورد دستورالعمل و پاسخ‌دهی به هر یک از ابزارها نیز اطلاعاتی به آن‌ها ارائه و به آن‌ها اطلاع داده می‌شد که اطلاعات شخصی و پرسش‌نامه‌ی آن‌ها محرمانه خواهند بود و داده‌ها به‌صورت جمعی تحلیل می‌شوند. برای رعایت موازین اخلاقی، پس از اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان، پرسش‌نامه‌ها بدون نام و نام خانوادگی تکمیل شدند تا محرمانه بودن اطلاعات تأمین گردد. در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده گردید:

مقیاس خانواده‌ی اصلی. این مقیاس توسط هاوشتاد، اندرسون، پرسبی، کاکران و فاین در سال ۱۹۸۵ تهیه‌شده و دارای چهل ماده است که هر ماده در یک طیف لیکرت پنج رتبه‌ای (از ۱ = کاملاً مخالف تا ۵ = کاملاً موافق) مرتب شده‌اند. این مقیاس شامل دو عامل و هر کدام شامل پنج خرده‌مقیاس است: بُعد استقلال (باز بودن به دیگران، وضوح بیانگری، مسئولیت‌پذیری، احترام به دیگران، پذیرش جدایی و فقدان) و بُعد صمیمیت (خلق و لحن، دامنه‌ی احساس‌ها، همدلی برای دیگران و اعتماد) است. بیست ماده‌ی این مقیاس به‌صورت منفی و بیست ماده‌ی آن به‌صورت مثبت نمره‌گذاری می‌شوند (۱۵). هاوشتاد و همکاران ضرایب پایایی باز-آزمون کل این مقیاس را ۰/۹۷ و آلفای کرونباخ ۰/۷۵ (۱۵)؛ راین، کاواش، فاین و پاول ۰/۹۶ (۱۶) و رجبی، نادری-نوبندگانی و جلوداری ضرایب آلفای کرونباخ شش عامل را از ۰/۴۷ تا ۰/۹۱ (۱۷) گزارش کردند. در مطالعه‌ی نشان داده شد که میانگین نمره‌های این مقیاس در گروه بالینی کمتر از گروه غیربالینی است که این بیانگر این است که این مقیاس توانایی تمایز گذاری بین گروه‌های سالم و غیرسالم دارد (۱۸). همچنین گیوین و ومبولت نشان دادند که بین مقیاس خانواده‌ی اصلی و مقیاس محیط خانوادگی^۷ رابطه‌ی معناداری وجود دارد (۱۹). رجبی و همکاران در یک تحلیل عاملی روی این مقیاس به شش عامل دست یافتند (۱۷). در این پژوهش، ضریب پایایی آلفای کرونباخ مقیاس خانواده اصلی $\alpha = 0.90$ و ضریب روایی همگرا آن با مقیاس انسجام خانواده^۸ $r = 0.57$ ($p < 0.001$) معنادار به دست آمد.

مقیاس رضایت زناشویی. مقیاس فرم کوتاه رضایت زناشویی (۲۰) برای ارزیابی و شناسایی زمینه‌های بالقوه‌ی مشکل‌زا و شناسایی زمینه‌های قوت و پربراری رضایت زناشویی ساخته‌شده و دارای سیزده ماده است. شیوه‌ی نمره‌گذاری آن به‌صورت یک طیف لیکرت پنج گزینه‌ای (از ۱ = کاملاً مخالف تا ۵ = کاملاً موافق) درجه‌بندی می‌شود. حداقل و حداکثر نمره‌های این مقیاس به

ترتیب بین ۱۳ تا ۶۵ می‌باشد. رجبی با استفاده از تحلیل عاملی روی این مقیاس به دو عامل رضایت از ازدواج و نارضاقتی از ازدواج دست یافت (۲۰). محرابیان در یک تحلیل عاملی روی مقیاس فرم بلند رضایت زناشویی یک عامل با مقادیر بالاتر از ۱۲/۴ و ضریب پایایی باز-آزمایی آن را با فاصله‌ی ۶ هفته ۰/۸۳ و همسانی درونی را ۰/۹۴ گزارش کرد (به نقل از ۲۰). رجبی ضریب روایی هم‌زمان مقیاس سیزده ماده‌ی رضایت زناشویی را با پرسش‌نامه‌ی ۴۷ ماده‌ای اینریچ ۰/۸۳، برای مردان ۰/۸۴ و برای زنان ۰/۸۱؛ ضرایب آلفای کرونباخ را برای کل نمونه ۰/۹۰، برای زنان ۰/۹۱ و مردان ۰/۸۹ و ضریب روایی این مقیاس را با پرسش‌نامه‌ی هفت ماده‌ی رضایت از رابطه‌ی فیشر و کورکوران^۹ ۰/۸۹ ($p < 0.001$) به دست آورده است (۲۰). در این پژوهش، ضریب پایایی آلفای کرونباخ مقیاس رضایت زناشویی $\alpha = 0.86$ محاسبه شد.

پرسش‌نامه‌ی مهارت‌های ارتباطی زوجین. این پرسش‌نامه توسط داستان، رجبی، خوش‌کنش و خجسته‌مهر در سال ۱۳۸۹ ساخته‌شده و دارای ۳۲ ماده و سه عامل مهارت‌های کلامی و همدلی، موانع ارتباطی زوجین و مهارت ارتباطی جنسی است. ماده‌های این پرسش‌نامه در یک طیف لیکرت پنج رتبه‌ای (از ۱ = کاملاً مخالف تا ۵ = کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شوند (۲۱). داستان و همکاران ضرایب آلفای کرونباخ را برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۳ و عامل‌های مهارت کلامی و همدلی ۰/۹۴، موانع ارتباطی زوجین ۰/۷۶ و مهارت ارتباط جنسی ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند (۲۱). در این پژوهش، ضریب پایایی آلفای کرونباخ پرسش‌نامه‌ی مهارت‌های ارتباطی ۰/۸۷ به دست آمد.

مقیاس تعارض زناشویی کانزاس. مقیاس تعارض زناشویی کانزاس، یک ابزار خودسنجی است که توسط اگمان، ماکسلی و شام در سال ۱۹۸۵ به منظور تفکیک دادن زوج‌های پریشان از زوج‌های غیرپریشان ساخته شده و دارای بیست و هفت ماده و سه عامل برنامه‌ریزی، مشاجره و مذاکره است. ماده‌های این مقیاس در یک طیف لیکرت پنج رتبه‌ای (از ۱ = هرگز تا ۵ = تقریباً همیشه) می‌باشد. حداقل و حداکثر نمره‌ی این ابزار به ترتیب ۲۷ و ۱۳۵ است (۲۲). عرب علیدوستی، نخعی و خانجانی ضرایب پایایی آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۸ و بین این مقیاس و پرسش‌نامه‌ی رضایت زناشویی کوتاه شده اینریچ هم‌بستگی معنادار گزارش کردند (۲۳). در این پژوهش، ضریب پایایی آلفای کرونباخ مقیاس تعارض زناشویی $\alpha = 0.62$ به دست آمد.

در این پژوهش، از روش‌های آماری ضریب هم‌بستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی هم‌زمان با توجه به مفروضه‌های

⁹ Fisher & Corcoran

⁷ Family Environment Scale

⁸ Family Solidarity Scale

۱۷۲ نفر (۸۶ درصد) از شرکت‌کننده‌ها زن و ۲۸ نفر (۱۴ درصد) مرد؛ میانگین‌ها و انحراف‌های معیار سن شرکت‌کننده‌ها ۳۴/۵۸ و ۵/۱۹ سال (با حداقل ۲۳ و حداکثر ۴۷ سال)؛ سابقه‌ی خدمت ۹/۹۲ و ۵/۴۰ سال (با حداقل ۱ و حداکثر ۲۸ سال)؛ مدت ازدواج ۷/۹۸ و ۴/۱۷ سال (با حداقل ۲ و حداکثر ۱۵ سال)؛ و ۵ نفر (۲/۵ درصد) از پرستاران دارای تحصیلات فوق‌دیپلم، ۱۸۳ نفر (۹۱/۵ درصد) لیسانس، ۱۱ نفر (۵/۵ درصد) فوق‌لیسانس و ۱ نفر (۰/۵ درصد) دکتری بودند.

چهارگانه روش بارون و کنی (۱) رابطه‌ی بین متغیر مستقل با متغیر میانجی، (۲) رابطه‌ی بین متغیر میانجی و متغیر وابسته، (۳) رابطه‌ی بین متغیر مستقل و متغیر وابسته و (۴) رابطه‌ی بین متغیر میانجی و وابسته، بعد از کنترل کردن متغیر مستقل از این رابطه استفاده گردید (۲۴). همچنین تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-۲۲ انجام گرفت.

یافته‌ها

جدول (۱): میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش ($n = 200$)

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
خانواده‌ی اصلی	۱۳۴/۲۷	۱۷/۶۴
تعارض زناشویی	۹۰/۱۹	۹/۷۱
مهارت‌های ارتباطی	۱۱۹/۵۲	۱۵/۱۷
رضایت زناشویی	۲۴/۸۹	۸/۲۴

زناشویی ۹۰/۱۹ و ۹/۷۱، مهارت‌های ارتباطی ۱۱۹/۵۲ و ۱۵/۱۷ و رضایت زناشویی ۲۴/۸۹ و ۸/۲۴ به دست آمده‌اند.

همان‌طور که در جدول ۱ نشان داده شده است، میانگین و انحراف معیار متغیرهای خانواده‌ی اصلی ۱۳۴/۲۷ و ۱۷/۶۴، تعارض

جدول (۲): ضرایب هم‌بستگی پیرسون بین متغیرهای خانواده‌ی اصلی، مهارت‌های ارتباطی و رضایت زناشویی

متغیرها	مهارت‌های ارتباطی	رضایت زناشویی
خانواده‌ی اصلی	۰/۳۸*	۰/۲۹*
مهارت‌های ارتباطی	-	۰/۶۱*
رضایت زناشویی		-

$$* p < 0.001$$

مهارت‌های ارتباطی و رضایت زناشویی $r = 0.61$ هم‌بستگی مثبت و معنادار مشاهده می‌شود (شرط اول و دوم پیشنهادی بارون و کنی).

همان‌گونه که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، بین متغیرهای خانواده اصلی و مهارت‌های ارتباطی $r = 0.38$ ، بین متغیرهای خانواده‌ی اصلی و رضایت زناشویی $r = 0.29$ و بین متغیرهای

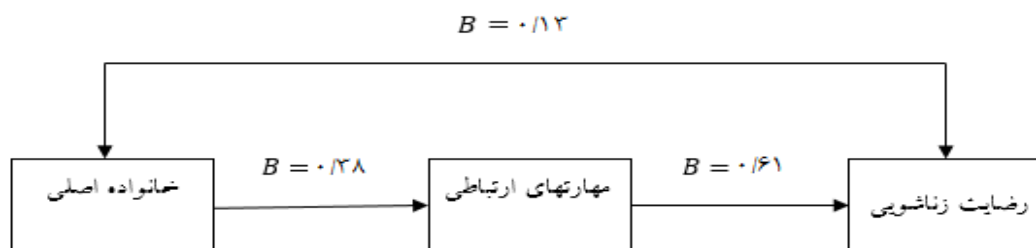
جدول (۳): نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی هم‌زمان خانواده‌ی اصلی و رضایت زناشویی با میانجی‌گری مهارت‌های ارتباطی به روش بارون و کنی

شاخص‌ها	B	β	R	F	t
			R ²	P	P
عرض از مبدأ	۴۳/۴۷	-	۰/۲۹	۱۹/۰۲	۱۰/۱۱
			۰/۰۸		$P < 0.001$

گام ۱:	خانواده‌ی اصلی	۰/۱۳	۰/۲۹	$P < ۰/۰۰۱$	۴/۳۶	$P < ۰/۰۰۱$
عرض از مبدأ		۶۷/۴۵	-		۱۵/۵۷	$P < ۰/۰۰۱$
گام ۲:	خانواده‌ی اصلی	۰/۰۳	۰/۰۷	۰/۳۸	۶۰/۵۶	$P < ۰/۰۰۱$
مهارت‌های ارتباطی		۰/۳۲	۰/۵۸		۹/۶۵	$P < ۰/۰۰۱$

خانواده‌ی اصلی و تعیین نقش میانجی‌گری مهارت‌های ارتباطی، رگرسیون سلسله مراتبی هم‌زمان رضایت زناشویی روی خانواده‌ی اصلی و مهارت‌های ارتباطی محاسبه گردید. در این مرحله توان پیش‌بینی متغیر خانواده‌ی اصلی نسبت به مرحله‌ای که به تنهایی وارد معادله رگرسیون گردید مقدار زیادی کاهش یافت (از $۰/۲۹ = \beta$ در مرحله‌ی اول به $۰/۰۷ = \beta$ در دومین مرحله)، که بر اساس پیشنهاد بارون و کنی (۲۴) اگر با ورود متغیر میانجی به معادله‌ی رگرسیون، ضریب متغیر مستقل به سمت صفر میل کند، میانجی-گری یا واسطه‌گری مورد تأیید قرار می‌گیرد که مقادیر به دست آمده گویای این مدعا است ($t = ۱/۱۸$, $p = ۰/۲۳۹$) (شکل ۱ را ببینید).

همان‌گونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، در بررسی نقش میانجی‌گری متغیر تعارض زناشویی برای خانواده‌ی اصلی و رضایت زناشویی به روش رگرسیون سلسله مراتبی هم‌زمان، در گام اول مقدار بتای (β) رضایت زناشویی روی خانواده‌ی اصلی ضریب به دست آمده به‌صورت مثبت و معنادار است ($\beta = ۰/۲۹$, $p < ۰/۰۰۱$). این یافته بیانگر این است که خانواده‌ی اصلی پیش‌بینی‌کننده‌ی معنادار رضایت زناشویی است و ۸ درصد واریانس رضایت زناشویی را پیش‌بینی می‌کند ($t = ۴/۳۶$, $p < ۰/۰۰۱$). نتایج گام اول تأیید می‌کند که بین متغیر مستقل و وابسته رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد (شرط سوم پیشنهادی بارون و کنی). برای کنترل نقش



شکل (۱): مدل خانواده‌ی اصلی بر رضایت زناشویی با میانجی‌گری مهارت‌های ارتباطی

جدول (۴): ضرایب هم‌بستگی پیرسون بین خانواده‌ی اصلی، تعارض زناشویی و رضایت زناشویی

متغیرها	تعارض زناشویی	رضایت زناشویی
خانواده‌ی اصلی	- ۰/۴۰*	۰/۲۹*
تعارض زناشویی	-	- ۰/۴۵*
رضایت زناشویی	-	-

* $p < ۰/۰۰۱$

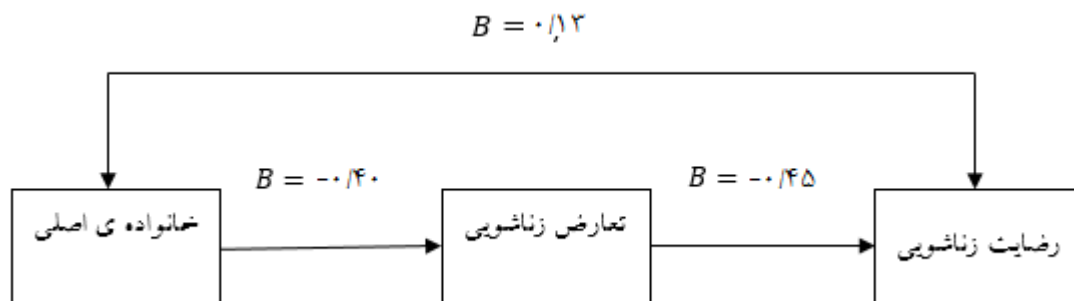
همان گونه که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، بین متغیرهای خانوادگی اصلی با متغیر تعارض زناشویی $r = -0.40$ همبستگی منفی و بین متغیرهای تعارض زناشویی و رضایت زناشویی $r = -0.45$ همبستگی منفی و معنادار مشاهده گردید.

جدول (۵): نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی خانوادگی اصلی و رضایت زناشویی با میانجی‌گری تعارض زناشویی به روش بارون و کنی

شاخص‌ها	B	β	R ²	F	t
				P	P
عرض از مبدأ	۴۳/۴۷	-	۰/۲۹		۱۰/۱۱ P < ۰/۰۰۱
گام ۱: خانوادگی اصلی	۰/۱۳	۰/۲۹	۰/۰۸	۱۹/۰۲ P < ۰/۰۰۱	۴/۳۶ P < ۰/۰۰۱
عرض از مبدأ	۶۳/۷۰	-			۱۱/۹۸ P < ۰/۰۰۱
گام ۲: خانوادگی اصلی	۰/۰۶	۰/۱۳	۰/۴۶ ۰/۲۱	۲۷/۵۹ P < ۰/۰۰۱	۱/۹۵ p = ۰/۰۵۲
تعارض زناشویی	- ۰/۳۳	- ۰/۳۹			-۵/۷۵ P < ۰/۰۰۱

همان گونه که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود، در بررسی نقش میانجی‌گری تعارض زناشویی، رگرسیون سلسله مراتبی هم‌زمان رضایت زناشویی روی خانوادگی اصلی و تعارض زناشویی محاسبه گردید. در این مرحله توان پیش‌بینی متغیر خانوادگی اصلی نسبت به مرحله‌ای که به تنهایی وارد معادله‌ی رگرسیون گردید مقدار زیادی کاهش یافت (از $\beta = 0.29$ در مرحله‌ی اول به $\beta = 0.13$ در دومین مرحله)، که بر اساس پیشنهاد بارون و کنی (۲۴)، نشان داده شد میانجی‌گری یا واسطه‌گری مورد تأیید قرار می‌گیرد ($t = 1/95$, $p = 0/052$) (شکل ۲ را ببینید).

همان گونه که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود، در بررسی نقش میانجی‌گری متغیر تعارض زناشویی برای خانوادگی اصلی و رضایت زناشویی به روش رگرسیون سلسله مراتبی هم‌زمان، در مرحله‌ی اول مقدار بتای (β) رضایت زناشویی بر روی خانوادگی اصلی ضریب به دست آمده به صورت مثبت و معنادار است ($\beta = 0.29$, $p < 0.001$). این یافته بیانگر این است که خانوادگی اصلی پیش‌بینی‌کننده‌ی معنادار رضایت زناشویی است و ۸ درصد واریانس رضایت زناشویی را پیش‌بینی می‌کند ($t = 4/36$, $p < 0.001$). نتایج مرحله‌ی اول تأیید می‌کند که بین متغیر مستقل و وابسته رابطه‌ی معنادار و مثبت وجود دارد (شرط سوم پیشنهادی بارون و کنی). برای کنترل نقش



شکل (۲): مدل خانوادگی اصلی بر رضایت زناشویی با میانجی‌گری تعارض زناشویی

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌گونه که پیش‌تر عنوان شد، هدف پژوهش حاضر بررسی مدل رابطه‌ی بین خانواده‌ی اصلی و رضایت زناشویی با میانجی‌گری‌های تعارض زناشویی و مهارت‌های ارتباطی زناشویی بود. یافته‌های پژوهش حاضر را می‌توان در دو بخش مورد تفسیر و تبیین قرار داد. در بخش اول که به بررسی مسیرهای مستقیم پرداخته شد، مشاهده‌گردید که سطح سلامت ادراک شده از خانواده‌ی اصلی با رضایت زناشویی هم‌بستگی مثبت و معناداری دارد که با پژوهش‌های رجبی، کردعزیزپورمحمدی و تقی‌پور (۲۵)، هاردی، سولوسکی، رتکلیف، اندرسون و ویلوفی (۲۶)، وایس (۲۷)، مورارو و ترلیک (۲۸)، حسینیان و همکاران (۱۱)، میلر (۲۹)، آمانو و بوث (۳۰) و رجبی، کریمی وردنجانی و تقی‌پور (۳۱) همخوان است. هاردی و همکاران نشان دادند که ادراکات افراد متأهل از جو خانواده‌ی اصلی‌شان به‌طور مثبتی با رضایت و ثبات زناشویی در ارتباط است و این اثر حتی بعد از کنترل درآمد، سن، تحصیلات و حتی طلاق والدین، تداوم دارد (۲۶). همچنین، این یافته‌ها از رجبی و همکاران نشان دادند که با تعیین سطح سلامت خانواده‌ی اصلی و عوامل تشکیل‌دهنده‌ی آن، می‌توان میزان سازگاری و رضایت زناشویی نسبی همسران را پیش‌بینی کرد (۲۵، ۳۱). همچنین، مشاهده شد که سطح سلامت ادراک شده از خانواده‌ی اصلی با تعارض زناشویی رابطه‌ی منفی و معناداری دارد. این یافته با پژوهش‌های بلیاد، ناهید پور، آزادی و یادگاری (۳۲)، فرحبخش (۳۳)، مارکمن، رودز، استنلی، ریگن و ویتن (۳۴)، استوری، کارنی، لاورنس و برد (۳۵) و جاکت و سورا (۳۶) مطابقت می‌کند. بلیاد و همکاران دریافتند که از آنجا که مشکلات زندگی زناشویی کنونی زوج‌ها، ادامه‌ی از مشکلات والدین آن‌ها در دوران کودکی است، آن‌ها در واقع مشکلات ارتباطی موجود در خانواده‌ی اصلی‌شان را مجدداً سازماندهی و بازیابی می‌کنند (۳۲). استوری و همکاران عنوان کردند که خانواده‌ی اصلی بر کیفیت و روابط زناشویی دوره‌ی بزرگسالی تأثیر پایداری دارد (۳۵). بر اساس مشاهدات کلینیکی و مشاوره‌ای بر این باورم که همسران، سبک‌های ارتباطی آموخته شده در خانواده‌ی اصلی خود را در فرآیند همسرگزینی خود و همچنین در سایر روابط مهم خود تکرار می‌کنند و همین الگوهای مشابه را نیز به فرزندانشان انتقال می‌دهند. افرادی که در خانواده‌ی اصلی خود و در تعامل با والدین خود با تجربه‌های منفی مانند کم‌توجهی، غفلت، طرد و ابراز محدود هیجان‌ها مواجه هستند، همین مشکلات را نیز در زندگی زناشویی خود و در ارتباط با همسر و فرزندانشان منتقل می‌کنند. در نتیجه، بخش عمده‌ای از تعاملات زناشویی همسران، در دوران کودکی‌شان و از راه مشاهده‌ی تعاملات زناشویی والدین آموخته می‌شوند. هنگامی که افراد در تجربه‌ی

الگوهای مثبت تعامل زناشویی ناموفق هستند و شاهد طلاق یا تعارض شدید میان والدین هستند، احتمالاً مهارت‌های بین‌فردی کارآمد مثل ارتباط مؤثر و حل تعارض را فرا نمی‌گیرند و در عوض، سبک‌های ارتباطی گنگ و مبهم و دامنه‌ی محدودی از احساس‌ها را خواهند داشت که موجب سردی بیشتر و بروز تعارض‌های بیشتر در بین همسران می‌شود (۳۲).

به‌علاوه، مشخص گردید که بین تعارض زناشویی با رضایت زناشویی رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد. این نتیجه با پژوهش‌های کوردک (۳۷) و لاونر، کارنی و برادبوری (۳۸) همسو می‌باشد. کوردک از وجود رابطه‌ی علی بین سبک‌های حل تعارض همسران و رضایت زناشویی آن‌ها حمایت کرد و عنوان می‌کند که رضایت زناشویی شوهران در مقایسه با زنان، به‌طور شدیدی تحت تأثیر سبک‌های حل تعارض زنان آن‌ها است و در صورتی که این سبک تعارض هماهنگ با سبک مورد استفاده‌ی آن‌ها نباشد، میزان رضایت زناشویی آن‌ها به میزان قابل‌توجهی کاهش می‌یابد (۳۷). لاونر و همکاران نیز با گزارش کردن نتایج مشابه، عنوان کردند که هرچه همسران از سبک‌های حل تعارض سالم‌تری استفاده کنند و در ارتباطات خود از مثبت‌گرایی و اثربخشی بالاتری برخوردار باشند، رضایت از زندگی زناشویی بالاتری برخوردارند (۳۸). پژوهش حاضر نیز با حمایت از نتایج پژوهش‌های گذشته دریافت که زوج‌هایی که بهتر قادر به مدیریت تعارض‌ها در زندگی زناشویی‌شان هستند و ارتباطات خوب و مناسبی را توأم با آرامش و شادکامی با یکدیگر برقرار کنند، از رضایت زناشویی بهتری نیز بهره می‌برند. دیدگاه سنتی در مورد تبعات تعارض زناشویی که نظریه‌ای غالب است، تعارض را موجب آفت و تخریب و ایجاد کننده بحران در رابطه‌ی زناشویی می‌داند. در مورد آثار مخرب تعارض زناشویی می‌توان اشاره کرد که زوج‌ها به‌جای مشکل، یکدیگر را مورد حمله قرار می‌دهند و هریک از زوج‌ها از اظهارنظرهای بسیار منفی علیه دیگری استفاده می‌کنند تا از طریق سرزنش و انتقاد، دیگری را تحت نفوذ خود درآورند. در واقع، تضادها و مخالفت‌های مکرر در رابطه‌ی زناشویی، موجب نارضایتی زوج‌ها می‌شود که در نتیجه پیوندهای عاطفی گسسته می‌شود.

همچنین، وجود رابطه‌ی مثبت و معنادار بین مهارت‌های ارتباطی زناشویی و رضایت زناشویی مورد تأیید قرار گرفت. این نتیجه با تعدادی از پژوهش‌ها که دریافتند مهارت‌های ارتباطی بهتر در میان همسران با رضایت زناشویی بیشتر آن‌ها همراه است، همسو می‌باشد (۳۹، ۴۰، ۴۱). این پژوهش‌ها، مهارت‌های ارتباطی را یکی از نیرومندترین پیش‌بین‌های رضایت زناشویی و از مؤلفه‌های مهم تشکیل دهنده‌ی آن می‌دانند، و مهارت‌های ارتباطی را شامل خودافشایی، پاسخ همدلانه، گوش‌دادن فعال، درک پیام،

کنترل عواطف، قاطعیت در کلام و بینش و آگاهی نسبت به فرآیند ارتباط دانسته‌اند. بر اساس پژوهش‌های گذشته، رضایت زناشویی می‌تواند نتیجه‌ی افشای مسائل صمیمانه و به اشتراک‌گذاری تجارب صمیمانه با یکدیگر باشد. ارتباطات مؤثر و سازنده، یکی از تنها و موثرترین شیوه‌هایی است که می‌تواند در رابطه‌ای با ایجاد صمیمیت و رضایت عمیق بین همسران شود (۴۲). اگر همسران، برقرار کننده‌ی ارتباطات خوبی باشند، در همه‌ی جنبه‌های زندگی آن‌ها بهبود حاصل می‌شود، به این دلیل که عمق صمیمیت و رضایتی که آن‌ها در روابط خود ایجاد می‌کنند، به توانایی آن‌ها برای انتقال روشن، صریح و مؤثر افکار، احساس‌ها، نیازها، خواسته‌ها و آرزوهایشان بستگی دارد. از آنجا که اساس و مبنای یک ازدواج خوب مبتنی بر ارتباط است، ارتباط خوب، رضایتی عمیق ایجاد می‌کند، در حالی که ارتباط بد، تعهد و نکات مثبت رابطه‌ی زناشویی را نیز از بین می‌برد.

نتایج حاکی از وجود رابطه‌ی مثبت و معنادار بین سطح سلامت ادراک شده‌ی خانواده‌ی اصلی و مهارت‌های ارتباط زناشویی نیز بود. افراد در خانواده‌ی اصلی خود می‌آموزند که نسبت به افراد مختلف پذیرا باشند، مسؤلیت اعمال خود و پیامدهای آن را می‌پذیرند، نسبت به دیگران احترام قائل هستند، خلق و لحن متعادلی را در خانواده‌ی خود می‌آموزند، دامنه‌ی احساس‌هایشان گسترده‌تر می‌شود و در نهایت از اعتماد بیشتری برخوردار هستند (۱۵). در چنین خانواده‌هایی که جو ارتباطات بین اعضای آن گرم و صمیمانه است و از محیط خانوادگی سالم‌تری بهره می‌برند، طبیعی است که افراد چگونگی برقراری مناسب و مؤثر ارتباط را می‌آموزند. به علاوه، این افراد با رعایت کردن قواعد و قوانین درست ارتباط برقرار کردن و اجتناب از ابهام، قادرند تا به خوبی از ایجاد تعارض‌ها جلوگیری کنند و یا در صورت بروز تعارض، مهارت‌های مدیریت تعارض و حل آن را به خوبی به کار می‌گیرند. در نتیجه، مهارت‌های کلی آن‌ها در ایجاد ارتباط با همسرشان از سطح مطلوبی برخوردار است و با داشتن حس همدلی بالا، به خوبی قادر به پیوندسازی با همسر خود هستند. ارائه‌ی بازخورد درباره‌ی رفتارهای مثبت و منفی در خانواده‌ی اصلی از راه تعامل‌های متقابل باعث افزایش فرصت‌های گسترش مهارت‌های ارتباطی می‌شود (۴۳).

در بخش دوم پژوهش نتایج نشان داد که تعارض زناشویی با کاهش تأثیر سطح سلامت ادراک شده از خانواده‌ی اصلی بر رضایت زناشویی، در این رابطه میانجی‌گری می‌کند. هنگامی که افراد با پس‌زمینه‌ی عملکردی مثبت در خانواده‌ی اصلی‌شان، در زندگی زناشویی خود دچار تعارض می‌شوند، از میزان شدت تأثیر مثبت پس‌زمینه‌ی خانوادگی‌شان بر رضایت زناشویی کنونی‌شان کاسته می‌شود. به‌طور طبیعی، وجود تعارض و اختلاف در هر موقعیتی

سبب کم شدن رضایت از آن موقعیت می‌شود. در ارتباط با افرادی که درک سالمی نسبت به تعاملات مناسب بین اعضای خانواده‌ی اصلی‌شان دارند، تمایل بیشتری به تجربه کردن همین روابط سالم در زندگی زناشویی آینده‌شان وجود دارد. با این حال، هنگامی که بروز تفاوت‌ها و اختلاف‌های میان همسران افزایش پیدا کنند و تبدیل به تعارض شوند، می‌توانند به‌طور معناداری از رضایت زناشویی این افراد بکاهند. از سوی دیگر، نتایج نشان داد که مهارت‌های ارتباطی زناشویی با افزایش تأثیر سطح سلامت ادراک شده از خانواده‌ی اصلی بر رضایت زناشویی، در این رابطه میانجی‌گری می‌کند. به عبارت دیگر، مشخص شد که وقتی فردی که سطح ارتباطات و تعاملات درون خانواده‌ی اصلی خود را به‌صورت سالم و مثبت ادراک و ارزیابی نماید، وارد رابطه‌ی زناشویی می‌شود، به احتمال زیادتری رضایت زناشویی بیشتری را تجربه می‌کند. حال، وقتی فرد در کنار این تجارب مثبت در خانواده‌ی اصلی خود، مهارت‌های ارتباطی زناشویی مناسب بین همسران را می‌آموزد و فرا می‌گیرد، این مهارت‌ها باعث افزایش بیشتر تأثیر مثبت تجارب خانوادگی اصلی بر رضایت زناشویی آن‌ها می‌شود.

به‌طور کلی، همان‌طور که پژوهش حاضر نشان داد، تجارب گذشته‌ی افراد در خانواده‌ی اصلی خود، همچنان در زندگی بعدی که فرد با همسر خود شکل می‌دهد، تأثیرگذار است و اهمیت خود را از دست نمی‌دهد. خانواده‌ای که افراد در آن رشد می‌کنند، میراثی همیشگی را در تجارب و الگوهای رفتاری آن‌ها بر جای می‌گذارد که تا سال‌های طولانی و یا حتی همیشه همراه آن‌ها خواهد بود. در صورتی که این میراث‌ها، ابعاد مثبت و سازنده‌ای داشته باشند، می‌توانند زمینه‌ساز فراگیری مهارت‌های بیشتری شوند که در ترکیب با این میراث‌ها، باعث افزایش رضایت از زندگی زناشویی افراد شود. پژوهش حاضر با برخی محدودیت‌های روش‌شناختی مواجه بود. جامعه‌ی پژوهش حاضر محدود به پرستاران است و در تعمیم نتایج آن به سایر جمعیت‌ها باید با احتیاط اقدام نمود. همچنین، ماهیت طرح پژوهش حاضر که از نوع مقطعی است که تصویر کاملی از ارتباط بین متغیرها به دست نمی‌دهد. در نهایت، پیشنهاد می‌شود که سنجش هر دو همسر می‌تواند اطلاعات ارزشمندی در ارتباط با تفاوت‌های جنسیتی و تشابهات بین همسران به دست دهد و کنترل متغیرهای تأثیرگذار دیگر مثل وضعیت اقتصادی-اجتماعی، سطح تحصیلات و غیره می‌تواند در جهت به‌دست آوردن نتایج دقیق‌تر، بسیار سودمند باشد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه مسؤولین بخش‌های پرستاری بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

مشاوره‌ی خانواده با مجوز معاونت پژوهشی دانشگاه شهید چمران اهواز به شماره‌ی ۹۶۲۳۱۸۶ و کد اخلاق ۲/۳۶۹/۳۱۹ می‌باشد.

رازی، امیرالمؤمنین، آپادانا و مهر و کلیه پرستاران شرکت کننده که در تسهیل و اجرای این پژوهش ما را کمک نمودند، کمال تشکر را داریم. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد

References:

1. E'temadi O, NavvabiNezhad S, Ahmadi SA, Farzad V. A study on the effectiveness of cognitive-behavior couple therapy on couple's intimacy that referring to counselling centers in Esfahan. *Q J Psycho Stud* 2006; 2(1): 69-87
2. Mehraki B, Hosseini A, Hosseini MA, Maghami, H. Marital satisfaction of student marriage and its relationship with demographic characteristics among students of Shiraz University of Medical Sciences. *Int J Environ Sci Educ* 2017; 17(2): 321-8.
3. Peleg O. The relation between differentiation of self and marital satisfaction: What can be learned from married people over the course of life? *Am J Fam* 2008; 36(5): 388-401.
4. Huber CH, Navarro RL, Womble MW, Mumme FL. Family resilience and midlife marital satisfaction. *The Family Journal* 2010; 6(1): 1-10.
5. Roberto-Forman L. Transgenerational couple therapy. In: Burman AS. (Eds.). *Clinical handbook of couple therapy*. 4th Ed. New York, NY: The Guilford Press; 2008.
6. Whitton SW. Prospective associations from family-of-origin interactions to adult marital interactions and relationship adjustment. *J Fam Psycho* 2008; 22(2): 274-86.
7. 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.
8. Alayia Z, AhmadiGatab T, Babaei Zad Khamen A. Relation between communication skills and marital-adaptability among university students. *Soc Behav Sci* 2011; 30: 1959-63.
9. Olson DH, DeFrain J, Skogrand L. *Marriages and families: Intimacy, diversity, and strengths*. New York: McGraw-Hill; 2011.
10. Botha A, Berg HS, Venter CA. The Relationship between family of origin and marital satisfaction. *J Interdiscipl Health Sci* 2009; 14(1): 441-7.
11. Hoseynian S, Yazdi SM, Jasbi M. Relationship between the level of health of the main family and marital satisfaction of women Secretary of Education in Karaj. *J Edu Psychol Res* 2007; 1(3): 63-76.
12. Amrelahi R, Roshan Chesly R, Shairi M, Nik Azin A. Marital conflict, marital satisfaction, and sexual satisfaction: Comparison of women with relative marriage and women with non-relative marriage. *Clinical Psychology and Personality* 2013; 2 (8): 11-22
13. Flores MJ. Marital conflict and marital satisfaction among Latina mothers: A comparison of participants in an early intervention program and non-participants. (MS Thesis). University of North Texas, Texas, USA; 2008.
14. Grych J, Fincham F. Marital conflict and children's adjustment: A cognitive-contextual framework. *Psychol B* 1990; 108: 267-90.
15. Hovestadt AJ, Anderson WJ, Piercy FP, Cochran, SW, Fine FP. A Family-of-origin Scale. *J Marit Fam The* 1985; 11(3): 287-97.
16. Ryan BA, Kawash, GF, Fine M, Powel B. The Family of origin Scale: A construct validation study. *Contemp Fam The* 1994; 16(4): 145-59.
17. Rajabi Gh, Naderi Nobandegani Z, Jeloj A. Exploratory factor Structure of the Persian version of the Family of Origin Scale. *J Psychol Methods Models* 2017; 8(3): 237-52.

18. Capps S, Searight HR, Russo JR, Temple L, Rogers B. The Family-of-origin Scale: Discriminant validity with adult children of alcoholics. *The American Journal of Family Therapy* 1993; 21(10): 274-7.
19. Gavin LA, Wamboldt, FS. A reconsideration of the Family of origin Scale. *J Marit Fam The* 1992; 18(7): 179-88.
20. Rajabi G R. Factorial Structure of Marital Satisfaction Scale in Married Staff Members of Shahid Chamran University. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2010; 15 (4): 351-8.
21. Dastan N, Rajabi Gh, Khoskones A, Khojests Mehr R. Developing and validating Communication Skills Scale of married men and women in Tehran city. *Journal of Psychological Models and Methods* 2000; 1(1): 27-41.
22. Egeman K, Moxley V, Schumm, WR. Assessing spouses perceptions of Guttman's temporal form in marital conflict. *Psychol Rep* 1985; 57: 171-81.
23. Arab Alidoust A, Nakhaee N, Khanjani N. Reliability and Validity of the Persian versions of the ENRICH Marital Satisfaction (Brief version) and Kansas Marital Satisfaction Scales. *Health Dev J* 2015; 4 (2): 158-67.
24. Baron RM, Kenny DA. The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *J Pers Soc Psycho* 1986; 51(6): 1173.
25. Rajabi Gh, R. Kord Azizpour Mohammadi R, Taghipoor 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(1): 153-69.
26. Hardy NR, Soloski KL, Ratcliffe GC, Anderson JR, Willoughby BJ. Associations between family of origin, relationship climate, self - regulation, and marital outcomes. *J Marit Fam Ther* 2015; 41(4): 508-21.
27. Weiss JM. Marital preparation, experiences, and personal qualities in a qualitative study of individuals in great marriages. (MA Thesis). Utah State University; 2014.
28. Muraru AA, Turluc MM. Family-of-origin, romantic attachment, and marital adjustment: A path analysis model. *Soc Behav Sci* 2012; 33: 90-4.
29. Miller T. Does marital quality affect the degree to which parents encourage autonomy in their children? [cited 2002]; Available from:URL:<http://www.mnai.berkeley.edu/2002journal/tayamiller>. 2002.
30. Amato P, Booth A. Consequences for children's marital quality. *J Pers Soc Psychol* 2001; 81(4): 627-38.
31. Rajabi Gh, Karimi Vardanjani M, Taghipour M. The assessing of the model of family of origin and marital satisfaction with mediations of marital commitment and marital empathy in nurses. *J Urmia Nurs Midwifery* 2018; 16(6): 432-44.
32. Belyad M R, Nahidpoor F, Azadi S, Yadegari H. The role of family of origin in differentiation of self and marital conflicts. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2014; 2 (2): 81-91
33. Farahbaksh K. The correlation between perceived characteristics of family of origin and current family and their relation with marital conflict. *Cult Couns* 2011; 2(6): 40-65.
34. Markman HJ, Rhoades GK, Stanley SM, Ragan EP, Whitton SW. The premarital communication roots of marital distress and divorce: The first five years of marriage. *J Fam Psychol* 2010; 24(3): 289-98.
35. Story LB, Karney BR, Lawrence EL, Brad TN. Interpersonal mediators in the intergenerational transmission of marital dysfunction. *J Fam Psychol* 2004; 18(3): 519--29.

36. Jacuet SE, Surea CA. Parental divorce and premarital couples: Commitment and other relationship characteristic. *J Marriage Fam* 2001; 63: 627-38.
37. Kurdek LA. Predicting change in marital satisfaction from husbands' a wives' conflict resolution styles. *J Marriage Fam* 1995; 57(1): 153-64.
38. Lavner JA, Karney BR, Bradbury TN. Does couples' communication predict marital satisfaction, or does marital satisfaction predict communication? *J Marriage Fam* 2016; 78(3): 680-94.
39. Asgari Kanji A, Navabinejad S. The effectiveness of teaching the internal locus of control-based communicational skills on increasing marital satisfaction. *Res Clin Psychol Couns* 2015; 5(1): 101-15.
40. Kaveh Farsani Z, Ahmadi SA, Maryam Sada Fatehizadeh, MS. The effect of life skills training on marital satisfaction and adjustment of married women in rural areas of Farsan. *J Fam Couns Psychother* 2011; 2(3): 373-87
41. Ebrahemi A, Jan Bozorgi. The relationship between communication skills and marital satisfaction. *Psychology and religion. Psychol Realig* 1997; 1(2): 147-67.
42. Jaberi S, Etemadi O, Ahmadi SA. Investigation of structural relationship between communication skills and marital intimacy. *J Res Cogn Behav Sci* 2016; 2(5):143-52.
43. Whiteman SD, McHale SM, Soli A. Theoretical perspectives on sibling relationships. *J Fam The Rev* 2011; 3: 124-39.

STUDY OF MARITAL COMMUNICATIONAL SKILLS AND MARITAL CONFLICT AS MEDIATORS' FAMILY OF ORIGIN AND MARITAL SATISFACTION

Gholamreza Rajabi¹, Hamideh Liaghat², Zanihollah Abbaspour³

Received: 08 March, 2021; Accepted: 07 December, 2021

Abstract

Background & Aim: This study aimed to examine the model of marital conflict and marital communicational skills as mediators' family of origin and marital satisfaction.

Materials & Methods: This study using was conducted correlative type of simultaneous hierarchical regression in population of female married nurses of public and private hospitals related to Jondi-Shapour University of Medical Sciences. 200 female, married nurses were recruited according to inclusion and exclusion criteria and using voluntary sampling method, and then they responded to Family of Origin Scale, Marital Satisfaction Scale, Kansas Marital Conflict Scale, and Marital Communication Pattern Questionnaire. The data were analyzed using Pearson Product-Moment Correlation Coefficient and Simultaneous Hierarchical Regression Analysis by statistical software of SPSS-22.

Results: The results of correlation coefficients showed that there were significant, positive and negative correlations between family of origin, marital communicational skills, and marital conflict with marital satisfaction. Also, the results of the simultaneous hierarchical regression analysis indicated that marital communicational skills significantly, positively and marital conflict significantly, negatively mediated the relationship between family of origin and marital satisfaction.

Conclusion: According to the findings, individuals' previous experiences in their family of origin influence their later lives with their spouses and bequeath a perpetuated effect on their experiences and behavioral patterns.

Keywords: Family of origin, Marital conflict, Marital communicational skills, 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 Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. (Corresponding Author)

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

³ Assistant Professor of Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran