

مدل پیش‌بینی رضایت زناشویی زنان بر مبنای مداخله والدینی، ادراک خانواده
مبدأ، ازدواج والدین، تجربیات ناگوار کودکی، افسردگی و الگوهای ارتباطی

Developing a Model for Predicting Women's Marital Satisfaction based on Parental Intervention, Perception of Parents' Marriage, Adverse Childhood Experiences, Depression and Communication Patterns

<https://dx.doi.org/10.52547/JFR.18.2.265>

A. R. Kiani, Ph.D.

Department Of Counseling, University of Mohagheh Ardabili,
Ardabil, Iran.

N. Shahbazi, M. A.

Department Of Counseling, University of Mohagheh Ardabili,
Ardabil, Iran

Z. Jahanbakhshi, Ph.D.

Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran

S. Ahmadbookani, Ph.D.

Department Of Counseling, University Of Mohagheh
Ardabili, Ardabil, Iran

✉ دکتر احمدرضا کیانی

گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی

نگاره شهبازی

کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی

دکتر زهرا جهانبخشی

گروه مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی

دکتر سلیمان احمدبوکانی

گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۲/۲۲

دریافت نسخه اصلاح شده: ۱۴۰۱/۶/۹

پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۶/۱۲

Abstract

The aim of this study is to develop a model for predicting women's marital satisfaction based on parental intervention, perception of parents' Marriage, Adverse childhood experiences, depression and communication patterns.

✉ Corresponding author: Department of Counselling, Faculty of Psychology and Education, University of Mohagheh Ardabili, Ardabil, Iran.
Email: a.kiani@uma.ac.ir

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، تدوین مدل پیش‌بینی رضایت زناشویی زنان بر مبنای مداخله والدینی، ادراک ازدواج والدین، تجربیات ناگوار کودکی، افسردگی و الگوهای ارتباطی بود.

✉ نویسنده مسئول: اردبیل، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه مشاوره
پست الکترونیکی: a.kiani@uma.ac.ir

The present study was a descriptive correlation that was performed by structural equation modeling. The statistical population of the study included all women in Zanjan, 250 of whom were selected by convenience sampling. The instruments used in this study included the Adverse Childhood Experiences Questionnaire, Patient Health Questionnaire-2, Marriage Satisfaction Questionnaire, Perception of Parents Marriage, Communication Patterns Questionnaire, and Parental Intervention. SPSS24 and AMOS software were used for data analysis. Correlation findings showed that Adverse childhood experiences, depression, and communication pattern and parental intervention had a significant negative correlation with women's satisfaction and a constructive communication pattern had a significant positive correlation and the highest correlation with women's satisfaction. Model data also showed that the highest direct impact factor towards women's marital satisfaction was related to parental intervention. From these findings, it is concluded that the pattern of constructive communication and parental intervention are the most important factors affecting marital satisfaction and teaching the pattern of constructive interaction and separation and independence from parents can contribute to higher satisfaction among women.

Keywords: Marital satisfaction, Parental intervention, Depression, adverse childhood experiences, communication patterns, Women.

پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی بود که با روش مدل معادلات ساختاری انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه معلمان و کارکنان زن شاغل در آموزش و پرورش شهر زنجان بود که ۲۵۰ نفر از آنها به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسش‌نامه تجربیات ناگوار کودکی، پرسش‌نامه سلامت بیمار-۲، پرسش‌نامه رضایت از ازدواج، ادراک ازدواج والدین، مقیاس الگوهای ارتباطی، و مداخله والدینی بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-25 و AMOS-24 استفاده شد. یافته‌های همبستگی نشان داد که تجربیات ناگوار کودکی، افسردگی، و الگوی ارتباط و مداخله والدینی همبستگی منفی و معنی‌داری با رضایت زنان دارد و الگوی ارتباطی سازنده همبستگی مثبت معنی‌داری (بیشترین همبستگی) را با رضایت زنان دارد. داده‌های مدل نیز نشان داد که بیشترین ضریب تأثیر مستقیم به سمت رضایت زناشویی زنان، مربوط به مداخله والدینی بود. از این یافته‌ها نتیجه گرفته می‌شود که الگوی ارتباط سازنده و مداخله والدینی از مهم‌ترین عوامل موثر بر رضایت زناشویی هستند و آموزش الگوی تعامل سازنده و تفرد و تمایز و استقلال از والدین می‌تواند به رضایت بالاتر زنان کمک بسیاری کند.

کلیدواژه‌ها: رضایت زناشویی، مداخله والدینی، افسردگی، تجربیات ناگوار، الگوهای تعامل، زنان

مقدمه

بسیاری از زوجین ازدواج را پیوند مقدسی می‌بینند که منجر به شکل‌گیری خانواده می‌شود. ثبات ساختار خانواده به کیفیت ارتباط زوجین بستگی دارد و روابط ناسازگار زناشویی یا ازدواج‌های ناموفق نه تنها سلامت

روان زوجین را تهدید می‌کند، بلکه بقای واحد خانواده را نیز به خطر می‌اندازد (سایه‌میری و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین، صرف متأهل بودن کفایت نمی‌کند و قطعاً همیشه یک مزیت نیست، بلکه رضایت و حمایت همراه با چنین ارتباطی است که حائز اهمیت می‌باشد (هولت-لانسلن و بیرمنگام و جونز^۱، ۲۰۰۸). رضایت زناشویی^۲ مجموعه‌ای از احساسات است که شامل لذت، رضایت و لذت تجربه‌شده توسط زن یا مرد در تمام ابعاد ازدواج می‌شود و بخش بسیار مهمی در سلامت فردی و خصوصاً سلامت روانی است (توکل، و همکاران، ۲۰۲۰). در کنار سازگاری، می‌توان از کیفیت روابط زناشویی سخن به میان آورد که شامل ابعاد مختلفی می‌شود. برای مثال ون‌در مرف و گریف^۳ (۲۰۱۵) چهار بعد را برای کیفیت رابطه زناشویی در نظر می‌گیرند: کیفیت تبادلات زوجین، صمیمیت، رضایت جنسی و سازگاری کلی زوجین (ون‌در مرو و همکاران، ۲۰۱۵).

در میان عواملی که بر رضایت زناشویی زوجین تأثیر دارند، عوامل مربوط به خانواده مبدأ^۴، ادراک ازدواج والدین، و سبک‌های دلبستگی^۵ حائز اهمیت هستند (میگان^۶ و همکاران، ۲۰۱۷). حتی تحقیقات نشان داده که جهت‌گیری دلبستگی به‌عنوان مکانیزم بالقوه در پشت آشفتگی ناشی از انتقال‌های بین‌نسلی عمل می‌کند. والدینی که ازدواج آشفته دارند، به احتمال بیشتری در ارتباط با فرزندان‌شان از سبک دلبستگی ناایمن اضطرابی/اجتنابی استفاده می‌کنند و این فرزندان که با سبک دلبستگی ناایمن رشد می‌کنند، همین ناایمنی را به روابط رمانتیک و عاشقانه انتقال می‌دهند و همین باعث کاهش کیفیت ارتباط زوجی آنها می‌شود (موندور، مک داف، لوسیر و داف^۸، ۲۰۱۱). همچنین دلبستگی ناایمن با افسردگی، سازگاری زناشویی منفی، رفتار چسبنده و وابسته ارتباط دارد (هاگرتی، هیلسنروث و والا-استوارت^۹، ۲۰۰۹).

تحقیقات نشان داده است که یکی از عواملی که بر رضایت زناشویی زوجین تأثیر دارد، تجربیات اولیه آنها در سال‌های اولیه زندگی با والدین‌شان است. برای مثال تحقیق طولی ۲۰ ساله موسلی - جانسون، گراسی، واگنر^{۱۰} و همکاران (۲۰۱۹) نشان داده که وجود تجربیات ناگوار کودکی به‌صورت معنی‌داری با کاهش کیفیت رضایت از زندگی، کاهش بهزیستی روان‌شناختی و اجتماعی ارتباط دارد؛ خصوصاً برای آنهایی که در دوران کودکی خودشان تجربه سوء‌آزار و کژکاری درون خانه را داشتند. همچنین تحقیق اندرسون، انریگ، سوندرگارد^{۱۱} و همکاران (۲۰۲۱) نشان داده است که زوجینی که در کودکی تجربیات ناگوار داشتند در بزرگسالی کیفیت ارتباط زناشویی پایین‌تری دارند. عقیفی و همکاران (۲۰۲۰) در تحقیق خود در کانادا نشان داده‌اند که ۷۵ درصد از افراد در دوران نوجوانی، درگیر تجربیات ناگوار کودکی بوده‌اند. تجربیات ناگوار کودکی^{۱۲} (ACEs) استرس‌زاهای ضربه‌زننده‌ای هستند که وقتی در طول دوران کودکی تجربه می‌شوند، تأثیر منفی فراوانی بر سلامت رفتاری بزرگسالان می‌گذارند (آندا، فلیتی، برمر و همکاران^{۱۳}، ۲۰۰۶). این تجربیات ناگوار شامل سوء‌آزار هیجانی، جنسی و جسمی و همچنین کژکاری‌های خانگی مثل سوء‌مصرف مواد و الکل توسط والدین، بیماری روانی و طلاق می‌شوند (شیلینگ، اسرتینگ و گر^{۱۴}، ۲۰۰۷) که اغلب با هم رخ می‌دهند و ارتباط قوی و درجه‌بندی‌شده‌ای با مشکلات رفتار سالم (مثلاً افزایش تعداد تجربیات ناگوار کودکی، پیامدهای منفی را نیز افزایش می‌دهد) دارند (شونکوف، گارنر، سیگل^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۱).

افسردگی از دیگر متغیرهایی است که سازگاری و رضایت زناشویی زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پژوهش‌ها حاکی از این است که وضعیت سلامت عمومی زنان مختل شده و احتمال خطر افسردگی در آنها رو به افزایش است و این افسردگی باعث کاهش سازگاری زناشویی آنها شده است (گومز^{۱۶} و همکاران،

۲۰۲۰). تحقیق چانا و عباس^{۱۷} (۲۰۱۵) نشان داده است که فقط ۸.۶ درصد از افراد متأهلی که درگیر افسردگی هستند، از سازگاری زناشویی خوبی برخوردارند. تحقیقات شیوع‌شناسی به‌صورت هماهنگی نشان داده‌اند که بروز افسردگی اساسی در زنان بیشتر از مردان است (بوتوملی، نریت، تورس-گونزالس^{۱۸} و همکاران، ۲۰۱۰). افسردگی یک اختلال خلقی است که باعث احساسات ماندگار غمگینی و فقدان علاقه می‌شود (وارسالو و میر^{۱۹}، ۲۰۱۹) خصیصه مشترک تمام انواع اختلالات افسردگی شامل غمگینی، خالی بودن، یا خلق تحریک‌پذیر، همراه با تغییرات بدنی و شناختی است که به‌صورت معناداری بر ظرفیت عملکرد افراد تأثیر می‌گذارد (اورمل، کسلر و شوروز^{۲۰}، ۲۰۱۹).

تحقیقات نشان داده است که یکی از عوامل رضایت در ازدواج الگوهای ارتباطی^{۲۱} است (لاونر، کارنی و برادبری^{۲۲}، ۲۰۱۶). کریستنسن و سولاوی^{۲۳} (۱۹۸۴) الگوهای ارتباطی میان زوجین را به سه دسته تقسیم کردند که عبارت‌اند از: ۱. الگوی سازنده متقابل^{۲۴} (که طی آن زن و مرد سعی می‌کنند در مورد مشکل ارتباطی خود بحث و گفت‌وگو کنند، احساساتشان را بروز دهند و برای مشکل ارتباطی پیشنهاد راه حل بدهند و باهم مذاکره کنند)؛ ۲. الگوی اجتناب متقابل^{۲۵} (که طی آن زن و مرد هردو سعی می‌کنند از بحث کردن درباره مشکل دوری کنند) و ۳. الگوی توقع/کناره‌گیری^{۲۶} (که طی آن یکی از زوجین درباره مشکل بحث می‌کند یا به وسیله انتقاد کردن، غر زدن و یا پیشنهاد تغییر دادن، دیگری را وادار به بحث درباره مشکل می‌کند درحالی‌که دیگری می‌خواهد مشکل را تمام کند و از بحث درباره آن اجتناب کند. دناتو، پاریس، پگانی پرتونی و همکاران^{۲۷} (۲۰۱۴) نیز نشان داد که الگوی تقاضا/کناره‌گیری پیش‌بینی‌کننده نارضایتی زناشویی است. ثناگویی و همکاران (۱۳۹۰) دریافتند که میان الگوی ارتباط سازنده متقابل با رضایت زناشویی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد و میان الگوهای ارتباطی توقع و کناره‌گیری هردو جنس والگوی ارتباطی اجتناب متقابل با رضایت زناشویی رابطه منفی معنی‌داری برقرار است.

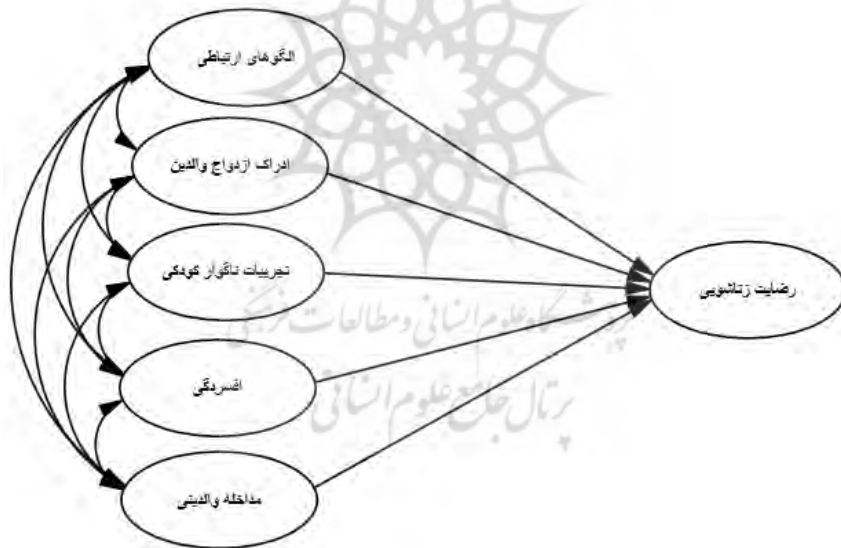
ادراک یک فرد در سنین بزرگسالی از ازدواج والدین خودش، می‌تواند بر رضایت زناشویی آتی وی تأثیر بگذارد (میگان و همکاران، ۲۰۱۷). این بدان معناست که اگر تصور فرد از ازدواج والدینش، حکایت از یک ازدواج شاد و رضایت‌بخش داشته باشد، این ادراک می‌تواند با رضایت زناشویی جاری خود فرد ارتباط مثبتی داشته باشد. همچنین تحقیقات نشان داده که تأثیرات خانواده مبدأ و ادراک فرد از ازدواج والدین بر روابط بعدی فرزندان در ازدواج تأثیر چشمگیری دارد. تجربه رضایت‌بخش و مثبت با خانواده مبدأ و همین‌طور روابط والد-فرزندی از عوامل حمایتی مهم برای رضایت و سازگاری زناشویی آتی است (استریت، ساندبرگ، لارسون و همکاران^{۲۸}، ۲۰۱۵). شواهد حاکی از این است که کودکانی که ازدواج والدین خود را گرم و حمایتی گزارش می‌کنند، به احتمال بیشتری همین سبک‌های ارتباطی را در روابط عاشقانه خودشان نشان می‌دهند (کانگر، سیو، برایانت^{۲۹} و همکاران، ۲۰۰۰).

افق‌ری و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که مداخله والدین در ازدواج فرزندان و در زندگی زناشویی فرزندان، آسیبی بسیار جدی است. دو تکلیفی که برای ازدواج در نظر گرفته شده است شامل اولاً پایان دادن به وابستگی‌های اولیه به والدین، و دوم تغییر جهت نیروها از خانواده مبدأ به رابطه جدید می‌شود (هاروی^{۳۰}، ۱۳۸۸). اینجا مسئله تمایز مطرح است. تمایز خود^{۳۱}، سازه محوری تئوری «سیستم‌های خانواده» بوئن، به توانایی برقراری تعادل بین صمیمیت و استقلال عملکرد هیجانی و عقلانی در

روابط بر می‌گردد. از نظر بوئن^{۳۲} (۱۹۷۸) افراد تمایزیافته از انعطاف‌پذیری و انطباق بیشتر و توانایی ملاحظه متفکرانه اعمال و ارزش‌های خود در رابطه برخوردار هستند و هم‌زمان می‌توانند با افراد مهم زندگی خود ارتباط صمیمانه داشته باشند. از آنجا که افراد تمایزیافته به جای تمرکز بر تحقق تکالیف و اهداف زندگی، توجه خود را متمرکز بر تجربیات هیجانی می‌کنند و به احتمال زیاد روابط آمیخته‌ای دارند، با برش هیجانی یا امتزاج^{۳۳} به رخدادهای استرس‌زا پاسخ می‌دهند. بنابراین تمایزیافتگی عنصری محوری در درون خانواده و در روابط زوجین است (ر^{۳۴}، ۲۰۱۹). زوجینی که از خانواده مبدأ خود مستقل می‌شوند و تحت تأثیر مداخله آنها نیستند، از صمیمیت بیشتری برخوردار هستند و کیفیت ارتباط آنها متأثر از توانایی هر دو طرف برای سرمایه‌گذاری در رابطه و تعهد به آن است و شادی این زوجین اساساً تحت تأثیر رابطه دو نفره و صمیمانه آنهاست (ریزکالا و رهاو^{۳۵}، ۲۰۱۶). اشیک، ازیلر، شوور-کولینز^{۳۶} و همکاران (۲۰۲۰) نشان داده‌اند که تمایزیافتگی خود با سطح بالاتری از سازگاری زناشویی و رضایت از زندگی ارتباط دارد.

تحقیقات بسیاری نشان داده است که افراد متأهل در مقایسه با کسانی که هرگز ازدواج نکرده‌اند و کسانی که قبلاً ازدواج کرده، ولی بعداً جدا شده‌اند از سلامت روان و لذت زندگی بالاتری برخوردار هستند (اکر^{۳۷}، ۲۰۱۲). اما متاسفانه در جامعه ما این روند رو به عکس می‌رود و افراد متأهل با ناسازگاری‌ها و تعارض‌های بیشتری روبه‌رو هستند، به‌طوری که مطالعات اخیر نشان می‌دهد که نرخ طلاق در ایران در سال‌های اخیر رو به افزایش است و بر طبق آخرین آمار سازمان ثبت احوال کشور، نسبت ازدواج به طلاق در کل سال ۱۳۹۸، سه به یک نفر بوده است. یعنی به ازای هر سه ازدواج، یک طلاق رخ می‌دهد (سازمان ثبت احوال کشور، ۱۳۹۸). از آنجا که رضایت زناشویی در حفظ تعادل زندگی و جو عاطفی خانواده نقش کلیدی دارد و عاملی مؤثر برای مقابله با فشارهای روانی و عملکرد مناسب در زندگی است و پیوند زناشویی به‌عنوان پیچیده‌ترین نوع روابط انسانی توان زیادی برای آزادسازی احساسات افراد دارد (حیدری و همکاران، ۲۰۱۸) و همچنین از آنجا که هر فرد از محیط زندگی اولیه خود، یعنی در ارتباط با والدین خود، تأثیراتی می‌گیرد و آن را وارد زندگی زناشویی فعلی خود می‌کند، این تأثیرات محیط اولیه می‌تواند بر روابط جاری زناشویی فرد تأثیر بگذارد (بج، لوکوود و یونگ^{۳۸}، ۲۰۱۸). این تأثیرات و خصوصاً تأثیر اتفاقات گذشته محقق را بر آن داشته که در پی تدوین مدلی برای پیش‌بینی رضایت زناشویی زنان بر مبنای مداخله والدینی، ازدواج والدین، تجربیات ناگوار کودکی، افسردگی و الگوهای ارتباطی باشد. بنابراین در این پژوهش محقق بر آن بوده تا تأثیر دو دسته عوامل را در کنار هم در رابطه زناشویی مورد بررسی قرار دهد: اول، عواملی که در رابطه فعلی دو طرف رابطه وجود دارند و اثرگذار هستند و دسته دوم عواملی که فراتر از رابطه بین فردی زوجین هستند و به‌نوعی عوامل بین‌نسلی هستند. دسته دوم از آن جهت مورد مطالعه قرار می‌گیرد که در پژوهش‌های صورت‌گرفته در ایران نشان داده شده که اطرافیان و خانواده مبدأ، یکی از عواملی است که تعیین‌کننده نارضایتی رابطه است (صداقت و اسدیان، ۱۳۹۳). بیشتر تحقیقاتی که در بالا هم ذکرشان رفت و خصوصاً تحقیقات در فرهنگ‌های غربی، تأکیدشان بیشتر بر عوامل بین فردی موجود در رابطه زوجی است و کمتر به عوامل بین‌نسلی توجه می‌کنند. تلاش‌های تجربی و تئوریک نسبتاً کمی به بررسی تأثیر تعامل و پیوند والد-فرزند در بزرگسالی و روابط زناشویی بعدی فرزندان پرداخته‌اند (پولینیک، زیت، بریدیت^{۳۹} و همکاران، ۲۰۱۷). کشورهای توسعه‌یافته نگرش فردگرایانه به رابطه و ازدواج دارند و به سطح بالایی از استقلال فردی و آزادی معتقدند، اما

تحقیقات نشان داده که ازدواج فرزندان، قبل از اینکه در واقعیت به وقوع بپیوندد، در ذهن فرد شکل گرفته است. یعنی فرد ملاک‌ها و معیارهایی را متأثر از والدین برگزیده است و این ملاک‌ها قطعاً در انتخاب آتی وی و حتی در نوع تعامل و ارتباط وی با همسر آینده نقش دارند (جینینگز، آکسین و گیمیر^{۴۰}، ۲۰۱۲). تحقیق اسلامی و همکاران (۲۰۲۰) در ایران در کار با جمعیت بزرگ ۲۰۳۳ نفره نشان داده‌اند که متأسفانه درصد بالایی از زوجین ایرانی (نزدیک به ۵۰ درصد) نارضایتی زناشویی و طلاق هیجانی را گزارش کرده‌اند. تحقیقات دهه گذشته در مورد شاخص‌های رضایت و ثبات رابطه زناشویی، نشان داده‌اند که در اکثر پژوهش‌های صورت گرفته، فرایندهای زوجی که کاملاً منطبق با طبقات متوسط و زوجین مرفه در کشورهای غربی است، ممکن است برای زوجین طبقات پایین و کم‌درآمد متفاوت باشد و این به ما می‌گوید که مدل‌های پیش‌بین رایج ازدواج نمی‌توانند به زندگی زوجی در محیط‌ها و شرایط و بافت‌های مختلف تعمیم داده شوند. بنابراین مسئله درک و ارتقای ثبات و رضایت زناشویی پیچیده‌تر از چیزی است که در تحقیقات دهه گذشته فکرش را می‌کردند (کارنی و بردباری^{۴۱}، ۲۰۲۰). ضمناً ضرورت دیگر این پژوهش این است که وقتی ازدواج باثبات و رضایت‌بخش است، همسران از سلامت بالاتر، شادی بیشتر (رابلز، اسلاتجر، ترومبلو و مک‌گین^{۴۲}، ۲۰۱۴) و زندگی طولانی‌تر برخوردار هستند (ویسمن، گیل‌مور و سالیانگر^{۴۳}، ۲۰۱۸).



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود که با روش مدل معادلات ساختاری انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان شهر زنجان بود. حجم نمونه تابعی از تعداد متغیرهای مشاهده‌شده الگوی کلی برای

سازگاری با الگوی‌های معادلات ساختاری بود. برای سازگاری با الگوی معادلات ساختاری و تحلیل مسیر تعداد نمونه باید حداقل ۱۰ برابر یا ۳۰ برابر تعداد متغیرهای مشاهده‌شده باشد (هومن، ۱۳۸۴) بنابراین در پژوهش حاضر با احتساب ریزش نمونه ۲۵۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. نمونه‌گیری توسط محقق با مراجعه به مدارس شهر زنجان و از بین معلمان و کارکنان مدارس صورت گرفت. سپس ابزارهای پژوهش در اختیار پاسخگویان قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-25 و AMOS-24 استفاده شد. شیوه اجرا بدین صورت بود که بعد از تدوین طرح پژوهش، ابزارهای پژوهش تهیه و در اختیار پاسخگویان قرار گرفت. قبل از اجرای پرسش‌نامه، به مشارکت‌کنندگان در مورد محرمانه بودن، هدف از این پژوهش و اهمیت رضایت زناشویی توضیح داده شد و بعد از کسب رضایت آگاهانه پرسش‌نامه‌ها در اختیار آنها قرار گرفت. کسانی که تمایل به تکمیل پرسش‌نامه نداشتند نیز از تکمیل معاف شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش نیز شامل تأهل زناشویی و تمایل به تکمیل پرسش‌نامه بود. در نهایت پرسش‌نامه‌ها بعد از تکمیل تحویل گرفته شد. لازم به ذکر است که در بررسی وضعیت سنی گروه نمونه، به چهار گروه ۱۷ تا ۲۱ سال (۳/۶ درصد)، گروه ۲۱ تا ۲۵ سال (۱۱/۶)، ۲۶ تا ۳۰ سال (۱۵/۲) و بالاتر از ۳۰ سال (۶۹/۶) تقسیم شد. همچنین سن ازدواج در قالب چهار طبقه ۱۲ تا ۱۵ سال (۴ درصد)، ۱۶ تا ۲۰ سال (۳۹/۲)، ۲۱ تا ۳۰ سال (۵۴/۴) و ۳۰ سال به بالا (۲/۴) مورد بررسی قرار گرفت. در بین شرکت‌کنندگان، ۱۰۱ نفر دیپلم (۴۰/۴)، ۱۰۸ نفر لیسانس (۴۳/۲)، و ۳۵ نفر فوق لیسانس و بالاتر (۱۴ درصد) و ۶ نفر نامشخص (۲/۴) بودند. همچنین طول مدت ازدواج آزمودنی‌ها در بازه ۵ تا ۱۷ سال قرار داشت و تمامی آزمودنی‌ها را زنان تشکیل می‌دادند.

ابزار سنجش

پرسش‌نامه تجربیات ناگوار کودکی (ACEs): این پرسش‌نامه توسط مرکز پیشگیری و کنترل بیماری‌های آمریکا و بنیاد کایزر (بلیس و همکاران، ۲۰۱۴) طراحی شده است و شامل ده سؤال می‌باشد که هر کدام یک بُعد از تجربیات ناگوار کودکی را می‌سنجند. این ده بُعد شامل این موارد می‌شود: سوء‌آزار هیجانی، سوء‌آزار جسمانی، سوء‌آزار جنسی، غفلت هیجانی، غفلت جسمانی، خشونت خانگی، مصرف مواد والدین، زندانی شدن والدین، بیماری روانی والدین و طلاق والدین. پاسخگویی به سؤالات به صورت «بلی» و «خیر» بود و پاسخ مثبت نشانه وجود آن تجربه در فرد در ۱۸ سال اول زندگی است. مجموع نمرات در دامنه بین صفر تا ۱۰ قرار دارد و نمره بالاتر نشانه وجود تجربیات ناگوار بیشتر در فرد است. یکی از سؤالات برای نمونه بدین صورت است: «آیا در ۱۸ سال اول زندگی، در بین اعضای خانواده شما کسی افسردگی یا بیماری روانی یا گرایش به خودکشی داشته؟». پرسش‌نامه تجربیات ناگوار کودکی ابزاری پایا و روا برای اندازه‌گیری دشواری‌ها و مشکلات دوران کودکی است و در مطالعات گسترده‌ای مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسش‌نامه ابزاری معتبر و صرفه‌جویانه برای سرند افراد از طریق ارزیابی گذشته‌نگرانه تجربیات ناگوار کودکی است و از همسانی درونی رضایت‌بخشی برخوردار است (بلیس و همکاران، ۲۰۱۸). این پرسش‌نامه در ایران توسط احمدبوکانی، قمری، کیانی و رضایی شریف (۱۴۰۰) به زبان فارسی ترجمه شده. نتایج تحلیل آنها

نشان داد نسخه تک‌عاملی در نمونه ایرانی تأیید می‌شود. پایایی و میانگین واریانس استخراج شده در پژوهش آنها به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۵۷ بود. در این پژوهش نیز پایایی به روش آلفای کرونباخ در حد مناسبی گزارش شده است: (۰/۷۱).

پرسش‌نامه سلامت بیمار-۲ (PHQ-2)^{۴۴}: این مقیاس یک پرسش‌نامه دو سؤالی است که توسط کرونک و همکاران (۲۰۰۳) و برای غربالگری افراد افسرده مورد استفاده قرار می‌گیرد. این ابزار غربالگری کوتاه، به ارزیابی نشانگان محوری افسردگی یعنی خلق افسرده و عدم لذت می‌پردازد. نمره‌گذاری این مقیاس به صورت لیکرتی ۵ درجه‌ای می‌باشد و نمره بالاتر نشانگر افسردگی شدیدتر است. ژانگ، لیانگ، چن، ژانگ، ژانگ^{۴۵}، و همکاران (۲۰۱۳) همسانی درونی خوب (۰/۷۲)، پایایی بازآمایی (۰/۸۲) و همبستگی مناسب با پرسش‌نامه افسردگی بک ($r=0/65$) را برای این مقیاس گزارش کرده‌اند. این پرسش‌نامه در ایران توسط احمدبوکانی و همکاران (۱۴۰۰) به زبان فارسی ترجمه شده. نتایج تحلیل آنها نشان داد نسخه تک‌عاملی در نمونه ایرانی تأیید می‌شود. پایایی و میانگین واریانس استخراج‌شده در پژوهش آنها به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۶۱ بود. در این پژوهش نیز پایایی به روش آلفای کرونباخ در حد مناسبی گزارش شده است: (۰/۶۶).

مقیاس رضایت زناشویی^{۴۶}: این پرسش‌نامه توسط باسبی، هلمن و تانیگوچی^{۴۷} ساخته شده و شامل هفت آیت می‌شود که هفت بعد روابط زناشویی را می‌سنجد و رضایت زناشویی نامیده شده است (باسبی و همکاران، ۲۰۰۱). از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود که هر کدام از هفت بعد ارتباط (صمیمیت جنسی، کیفیت تبادل، زمان‌های با هم گذراندن، تجربه عشق، حل تعارض، برابری، رضایت کلی از رابطه) را در یک مقیاس لیکرتی در دامنه‌ای بین کاملاً ناراضی (۱) تا کاملاً راضی (۵) درجه‌بندی کنند. نمره بالاتر نشانه رضایت بیشتر است. در تحقیق باسبی و همکاران (۲۰۰۱) این ابزار از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار بوده است (باسبی و همکاران، ۲۰۰۱). در تحقیق میگان و همکاران (۲۰۱۷) نیز این ابزار از پایایی بالایی ($\alpha=90$) برخوردار بوده است (میگان و همکاران، ۲۰۱۷). در ایران نسخه‌های دیگر این ابزار که دارای سؤالات بیشتر هستند، هنجاریابی شده، اما مقیاس کوتاه ۷ گویه‌ای تاکنون هنجاریابی نشده است. این پرسش‌نامه ابتدا توسط دو متخصص روان‌شناسی به فارسی ترجمه و بعد مشکلات ترجمه برطرف شد. سپس از یک نفر دیگر مسلط به هر دو زبان خواسته شد پرسش‌نامه ترجمه‌شده را به زبان انگلیسی باز گرداند. این پرسش‌نامه و پرسش‌نامه اصلی مقایسه شد و بدین صورت از میزان روایی ترجمه اطمینان حاصل نمودیم. در بررسی روایی صورتی مقیاس رضایت زناشویی از دو روش کیفی و کمی استفاده شد. در تعیین روایی صورتی به روش کیفی، مقیاس رضایت زناشویی در اختیار مشارکت‌کنندگان (۱۰ نفر) قرار گرفت و در خصوص منطقی بودن، مناسب بودن، جذاب بودن و توالی منطقی سؤالات نظرخواهی شد. پس از اعمال نظرات شرکت‌کنندگان، در گام بعدی، در خصوص رعایت دستورالعمل‌های زبانی، کاهش و حذف سؤالات نامتناسب و تعیین اهمیت هر یک از گویه‌ها از روش کمی، نمره تأثیر سؤالات (در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از اصلاً اهمیت ندارد (۱) تا کاملاً مهم است (۵)) استفاده شد. بدین منظور، مقیاس رضایت زناشویی در اختیار یک گروه از خبرگان و متخصصان (۵ نفر) قرار گرفت و در مورد تک‌تک سؤالات نظراتشان جمع‌آوری شد. توافق بالای ۸۰ درصد و نمره تأثیر بالای ۱/۵ مبنای تشخیص مناسب بودن سؤالات برای تحلیل‌های بعدی بود (عبداللهی‌پور، علیزاده، اکبری فهیمی و کرمعلی، ۱۳۹۳). در این مرحله براساس نظر مشارکت‌کنندگان و متخصصان هیچ یک از

سؤالات حذف نشدند. برای بررسی روایی محتوا به روش کمی، از شاخص روایی محتوا (CVI) و نسبت روایی محتوا (CVR) استفاده شد. در طیف لیکرت چهارگزینه: غیرمرتبط (۱)، نیاز به بازبینی جدی (۲)، مرتبط اما نیاز به بازبینی (۳) و کاملاً مرتبط (۴) استفاده شد (والترز، باسل، ۱۹۸۱) بدین منظور، محقق پرسش‌نامه را همراه با برگه حاوی توضیحات لازم در اختیار ۱۰ نفر از متخصصان قرار داد و از آن‌ها درخواست کرد که هر یک سؤالات را براساس معیارهای خواسته‌شده ارزیابی کنند. نمره سؤال‌ها، باید بیشتر از ۰/۶۲ باشد (مونرو^{۴۸}، ۲۰۰۵). نتایج نشان داد که در شاخص روایی محتوا ضرایب تمام گویه‌ها، دارای ارزش عددی بالاتر ۸۰ بودند و هیچ گویه‌ای حذف نشد. در بررسی ضرورت وجود سؤال، نسبت روایی محتوا مورد استفاده قرار گرفت. هدف نسبت روایی محتوا، اطمینان یافتن از این است که مهم‌ترین و صحیح‌ترین محتوا انتخاب شده باشد. بدین منظور، هر سؤال را براساس نمره ۳ گزینه‌ای (۱. ضروری نیست؛ ۲. مفید است اما ضروری نیست؛ ۳. ضروری است) ارزیابی شد (کوک و بکمن^{۴۹}، ۲۰۰۶). در صورتی که عدد به‌دست‌آمده از عدد جدول لاوشه^{۵۰} (برای تعیین حداقل ارزش شاخص) از ۰/۶۲ (براساس ارزیابی ۱۰ نفر متخصصان) بزرگ‌تر باشد حاکی از این است که وجود عبارت مربوطه با سطح معناداری آماری ($P < 0.05$) در این ابزار ضروری و مهم است (لاوشه، ۱۹۷۵). در نسبت روایی محتوا نیز نیاز به اصلاح و یا حذف گویه‌ای نبود. نتایج نشان داد که مقدار آماره کای-دوی در مدل برابر ۱۶/۵۸۴، درجه آزادی مدل نیز برابر با ۹ است که حاصل نسبت آنها برابر با ۱/۸۴۳ است که در حدود مقدار قابل قبول قرار دارد. از طرفی دیگر شاخص‌های برازندگی مانند شاخص برازندگی هنجار شده، شاخص برازش تطبیقی، شاخص برازندگی افزایشی همگی در حد مطلوب قرار دارند (بالای ۰/۹۰) و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب نیز ۰/۰۵۶ است. در این تحقیق نیز آلفای کرونباخ آن ۰/۹۱ گزارش شده است.

ادراک ازدواج والدین^{۵۱}: این مقیاس توسط آلدِر، یورگاسون، سندبرگ و دیوس^{۵۲} (۲۰۱۸) ساخته شد و شامل سه سؤال است که از آزمودنی خواسته می‌شود تا میزان موافقت خود را با هر کدام از عبارات در دامنه‌ای بین کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) درجه‌بندی کنند. برای مثال یک عبارت این است: «مادرم ازدواج شادی داشت». نمره بالاتر در این مقیاس نشانه ادراک مثبت‌تر از ازدواج والدین می‌باشد. در تحقیق میگان و همکاران این پرسش‌نامه از پایایی بسیار بالایی - هم برای ادراک مردان از ازدواج والدین خود ($\alpha = 0.92$) و هم برای ادراک زنان از ازدواج والدین خود ($\alpha = 0.92$) - برخوردار بوده است (میگان و همکاران، ۲۰۱۷). این پرسش‌نامه ابتدا توسط دو متخصص روان‌شناسی به فارسی ترجمه و بعد مشکلات ترجمه برطرف شد. سپس از یک نفر دیگر مسلط به هر دو زبان خواسته شد پرسش‌نامه ترجمه‌شده را به زبان انگلیسی باز گرداند. این پرسش‌نامه و پرسش‌نامه اصلی مقایسه شدند و بدین صورت از میزان روایی ترجمه اطمینان حاصل نمودیم. روایی صوری و محتوایی این پرسش‌نامه هم توسط متخصصان تأیید شد و پرسش‌نامه ترجمه‌شده به منظور کاربرد نهایی روی آزمودنی‌ها به صورت آزمایشی اجرا و اشکالات احتمالی اصلاح شد. همچنین برای تعیین روایی سازه پرسش‌نامه از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. اجرای تحلیل عاملی ساختار یک‌عاملی را تأیید کرد. بارهای عاملی سؤالات بین ۰/۶۶ تا ۰/۹۰ است. در این تحقیق آلفای کرونباخ آن ۰/۷۵ گزارش شده است.

پرسش‌نامه الگوهای ارتباطی^{۵۳}: این پرسش‌نامه توسط کریستینسن و همکاران (۱۹۹۳) ساخته شده است. ۱۱ گویه دارد و از افراد خواسته می‌شود الگوی تعامل خودشان را از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۹ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری کنند تا از این طریق توصیفی از تعارض و نوع تعامل زوجین به دست آید. خرده‌مقیاس‌ها شامل موارد زیر می‌شوند: (۱) مرد متوقع / زن کناره‌گیر؛ (۲) زن متوقع / مرد کناره‌گیر؛ (۳) نمره کل الگوی تبدالی توقع / کناره‌گیری (مجموع نمره خرده‌مقیاس اول و دوم)؛ و (۴) تعامل سالم. نمره بالاتر در هر خرده-مقیاس به این معنی است که زوجین به احتمال بیشتری در هنگام تعارض از آن الگوی تعامل استفاده می‌کنند. در این پژوهش، نمره کل الگوی توقع / کناره‌گیری به عنوان الگوی مخرب و نمره تعامل سالم ملاک عمل بود. این پرسش‌نامه در ایران توسط صمدزاده، شعیری، مهدویان و جاویدی (۱۳۹۲) به زبان فارسی ترجمه شده. نتایج تحلیل آنها نشان داد نسخه تک‌عاملی در نمونه ایرانی تأیید می‌شود. آلفای کرونباخ خرده-مقیاس تعامل سالم برابر با ۰/۶۳ و نمره کل الگوی توقع / کناره‌گیری ۰/۶۸ در این تحقیق گزارش شده است.

مداخله والدینی^{۵۴}: یک سؤال محقق‌ساخته برای ارزیابی میزان مداخله والدینی در زندگی زنان طراحی شد. سؤال این بود: «خانواده شما یا خانواده همسرتان چقدر در زندگی شما مداخله می‌کنند؟» گزینه‌ها نیز به این صورت بود: اصلاً (۱)، کم (۲)، متوسط (۳)، زیاد (۴)، خیلی زیاد (۵). نمره بالاتر نشان از مداخله بیشتر خانواده در زندگی زوجین بود. با توجه به اینکه در زمینه ارزیابی میزان مداخله والدینی هیچ‌گونه پرسش‌نامه استاندارد یافت نشد، محققین اقدام به طراحی یک سؤال براساس هدف پژوهش شدند. لازم به ذکر است این تک‌سؤال براساس نظریه بوئن استخراج شد. همچنین در تعیین روایی صوری به روش کیفی، سؤال محقق‌ساخته مداخله والدینی در اختیار مشارکت‌کنندگان (۱۰ نفر) قرار گرفت و در خصوص منطقی بودن، مناسب بودن، جذاب بودن و توالی منطقی سؤال نظرخواهی شد. چون از یک سؤال برای سنجش مداخله والدینی استفاده شده است در این پژوهش روایی هم‌زمان این آیتم با دیگر پرسش‌نامه‌ها مورد تأیید قرار گرفت.

یافته‌ها

در جدول شماره ۱ میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌ها بر حسب نمره‌های تجربیات ناگوار کودکی، رضایت زناشویی، افسردگی، ادراک ازدواج والدین، مداخله خانواده، الگوی ارتباطی سازنده و الگوی توقع / کناره‌گیری مشخص شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
تجربیات ناگوار	۱/۶۱	۲/۴۱
رضایت زناشویی	۲۹/۵۳	۵/۴۱
افسردگی	۱/۶۲	۱/۴۰
ادراک ازدواج والدین	۹/۸۴	۲/۷۳
مداخله خانواده	۱/۷۷	۰/۹۷
الگوی ارتباطی خانواده	۲۰/۰۶	۵/۰۷
الگوی توقع کناره‌گیری	۲۴/۰۵	۹/۵۲

پیش از اجرای تحلیل آماری به غربالگری داده‌ها و شناسایی پرت‌های تک‌متغیره با نمودار باکس پرداخته شد که آزمودنی حذف نشد. شناسایی داده‌های پرت چندمتغیره نیز با فاصله ماهالانوبیس صورت گرفت و هیچ آزمودنی حذف نشد. در مورد تمامی شرکت‌کنندگان $\alpha=0/04$ بزرگ‌تر بود. در جدول ۲ همبستگی بین متغیرهای رضایت زناشویی، تجربیات ناگوار کودکی، ادراک ازدواج والدین، افسردگی، الگوی ارتباطی سازنده، الگوی توقع/کناره‌گیری و مداخله والدینی آورده شده است.

جدول ۲: همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. تجربیات ناگوار	۱						
۲. رضایت زناشویی	-۰/۳۵۸**	۱					
۳. افسردگی	-۰/۱۲۲*	-۰/۱۸۰**	۱				
۴. ادراک ازدواج والدین	-۰/۳۳۵**	۰/۱۱۸	-۰/۱۴۷*	۱			
۵. مداخله خانواده	۰/۱۸۹**	-۰/۳۳۳**	۰/۲۳۸**	-۰/۰۹۰	۱		
۶. الگوی ارتباطی سازنده	-۰/۱۰۴	۰/۴۸۴**	-۰/۰۷۷	-۰/۰۷۵	-۰/۲۶۵**	۱	
۷. الگوی توقع/کناره‌گیری	۰/۰۳۰	-۰/۲۹۱**	۰/۰۵۵	۰/۰۱۱	۰/۱۳۱*	-۰/۱۳۴*	۱

*P<0.05, **P<0.001

همان‌طور که داده‌های جدول (۲) نشان می‌دهد، ضرایب همبستگی تجربیات ناگوار با رضایت، ادراک ازدواج والدین با تجربیات ناگوار کودکی، افسردگی با رضایت زناشویی، ادراک ازدواج والدین با افسردگی، مداخله والدین را رضایت زناشویی، الگوی ارتباطی سازنده با مداخله والدینی، الگوی توقع/کناره‌گیری با رضایت زناشویی، و الگوی توقع‌کناره‌گیری با الگوی ارتباطی سازنده، منفی و معنادار بوده است. ضریب همبستگی بین افسردگی با تجربیات ناگوار، مداخله خانواده با تجربیات ناگوار و با افسردگی، الگوی ارتباطی سازنده با رضایت زناشویی، و الگوی توقع/کناره‌گیری با مداخله والدینی، مثبت و معنادار بوده است. بیشترین همبستگی مثبت نیز بین الگوی ارتباطی سازنده با رضایت زناشویی بوده است.

برای آزمون مدل پیشنهادی، پس از بررسی مفروضه‌های مدل‌یابی مسیر یعنی نرمال بودن متغیرها و خطی بودن رابطه میان متغیرها آزمون مدل اجرا شد. برای نرمال بودن توضیح نمونه می‌توان مقدار کجی بین $+2$ و -2 و کشیدگی بین $+5$ و -5 را قابل قبول دانست (بیم، ۲۰۱۳). نتایج تجزیه و تحلیل نشان داد که مقادیر کجی بین $0/۸۵۳$ و $0/۶۰۸$ و مقادیر کشیدگی بین $۱/۱۳$ و $0/۴۴۰$ قرار گرفت. در بررسی عدم هم‌خطی متغیرهای پیش‌بین مدل، اگر شاخص تحمل کوچک‌تر از ۱ و بزرگ‌تر از $0/۴۰$ و شاخص تورم واریانس (VIF) کوچک‌تر از ۱۰ باشد مفروضه عدم چندخطی چندگانه محقق شده است. نتایج نشان داد که ضرایب تحمل از $0/۷۳$ تا $0/۹۳$ و تورم واریانس از $۱/۳۶$ تا $۱/۰۲$ در تغییر بودند. برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها براساس شاخص‌های برازندگی در جدول (۳) گزارش شده است. برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها براساس شاخص‌های برازندگی در جدول (۴) گزارش شده است. منابع موجود (مانند مدل‌یابی معادلات ساختاری در پژوهش‌های اقتصادی-اجتماعی کلانتری) در زمینه مدل‌سازی معادلات ساختاری پیشنهاد می‌کنند که اگر مقدار شاخص جذر میانگین مجذور خطای تقریب (RMSEA) کمتر از $0/۰۸$ باشد، مدل از برازش مطلوب برخوردار است (کلانتری، ۱۳۸۸). همچنین این منابع عنوان می‌کنند که اگر شاخص‌های

نیکویی برازش (GFI)، نیکویی برازش تعدیل‌یافته (AGFI)، شاخص برازندگی هنجار شده (NFI)، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)، شاخص برازندگی افزایشی (IFI) از مقدار ۹/۰ بالاتر باشند، مدل از برازش مطلوبی برخوردار است.

جدول ۳: شاخص‌های تناسب مدل برای مدل ساختاری پیشنهادی

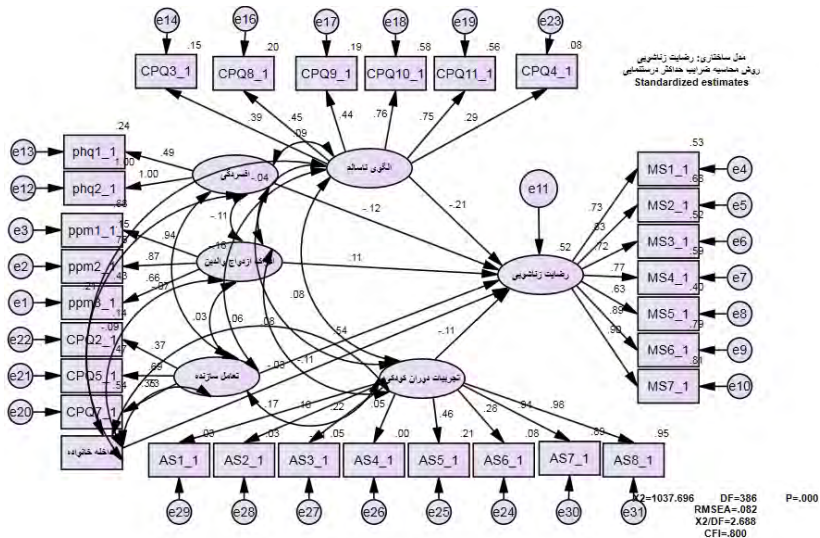
(p value)	CFA	NFI	RMSEA	AGFI	GFI	CMIN/df	درجه آزادی	مجذور خی	شاخص‌های برازش
۰/۰۰۱	۰/۸۰	۰/۷۲	۰/۰۸۲	۰/۷۷	۰/۸۸	۲/۶۸۸	۳۸۶	۱۰۳۷/۶۹۶	الگوی پیشنهادی
۰/۰۰۱	۰/۹۶	۰/۹۳	۰/۰۷۴	۰/۹۴	۰/۹۵	۲/۳۲۴	۲۲۷	۵۲۷/۶۳۱	الگوی اصلاح‌شده

با توجه به عدم برازندگی مدل پیشنهادی با داده‌ها مدل باید اصلاح شود. به منظور ارتقای الگوی پیشنهادی، گام بعدی همبسته کردن خطاها، اضافه کردن مسیرها یا حذف مسیرهای غیر معنادار برای برازش مطلوب مدل بود. نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد که ضریب شاخص ریشه میانگین مجذورات خطای تقریب RMSEA برابر با (۰/۰۷۴)، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) برابر با ۰/۹۶، شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر با ۰/۹۵، شاخص نیکویی برازش تعدیل‌یافته (AGFI) برابر با ۰/۹۴، شاخص برازندگی هنجار شده (NFI) برابر با ۰/۹۳، دلالت بر برازش بسیار مناسب و مطلوب مدل مفهومی مورد نظر دارد. در جدول (۴) نیز ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم آورده شده‌اند.

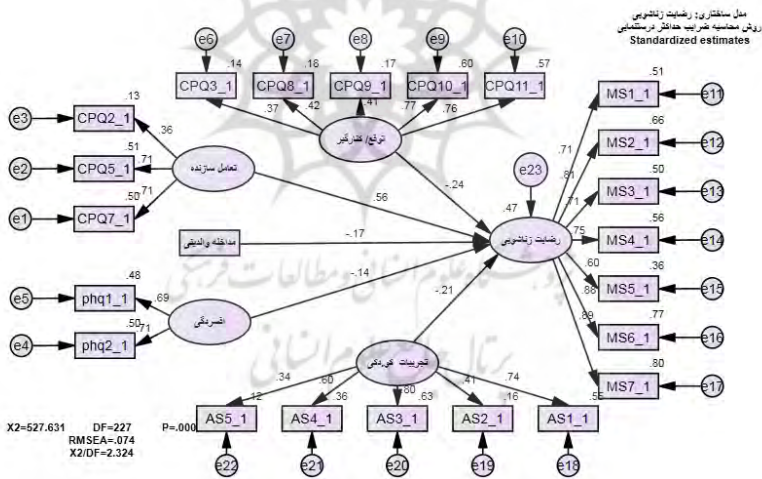
جدول ۴: مسیرها و ضرایب استاندارد و غیراستاندارد در مدل پیش‌بینی سازگاری زناشویی

P	T (C.R)	S.E.	β	B	متغیرها
۰/۰۰۱	-۳/۲۳۰	۰/۰۵۵	-۰/۲۰۹	-۰/۱۷۷	تجربیات ناگوار <--- رضایت زناشویی
۰/۰۴۵	-۲/۰۰۶	۰/۰۷۲	-۰/۱۳۸	-۰/۱۴۴	افسردگی <--- رضایت زناشویی
۰/۰۰۲	-۳/۰۴۷	۰/۰۳۴	-۰/۱۷۰	-۰/۱۰۴	مداخله والدین <--- رضایت زناشویی
۰/۳۲۴	۰/۹۸۷	۰/۰۳۹	۰/۱۱۷	۰/۰۳۸	ادراک ازدواج والدین <--- رضایت زناشویی
<۰/۰۰۱	۶/۱۲۴	۰/۰۳۵	۰/۵۶۱	۰/۲۱۳	الگوی تعامل سازنده <--- رضایت زناشویی
۰/۰۰۲	-۳/۱۲۳	۰/۰۴۶	-۰/۲۴۵	-۰/۱۴۳	الگوی تعامل توقع/کناره‌گیری <--- رضایت

در جدول شماره ۴ نیز ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم آورده شده‌اند. همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، ضریب مسیر بین تجربیات کودکی، تعامل توقع/کناره‌گیری، مداخله والدینی و افسردگی با رضایت زناشویی منفی معنادار است ($P < ۰/۰۵$). ضریب مسیر بین تعامل سازنده با رضایت زناشویی مثبت معنادار است ($P < ۰/۰۰۱$). همچنین ضریب مسیر ادراک ازدواج والدین بر رضایت زناشویی معنادار نبود. مطابق شکل ۲ ضریب تعیین متغیر رضایت زناشویی ۰/۴۷ می‌باشد که نشان می‌دهد متغیرهای پیش‌بین ۴۷ درصد از تغییرات رضایت زناشویی را پیش‌بینی می‌کنند. شکل ۱ الگوی پیشنهادی پژوهش و شکل ۲ الگوی اصلاح‌شده پژوهش حاضر همراه با ضرایب استاندارد را نشان می‌دهد. همچنین شکل ۲ نشان می‌دهد که بارهای عاملی همه نشانگرها بالاتر از ۰/۳۰ است و بنابراین همه آنها از توان لازم برای اندازه‌گیری متغیرهای مکنون پژوهش حاضر برخوردارند.



شکل ۱: مقادیر استاندارد شده مدل ساختاری رضایت زناشویی زنان (مدل پیشنهادی)



شکل ۲: مقادیر استاندارد شده مدل ساختاری رضایت زناشویی زنان (مدل اصلاح شده)

بحث و نتیجه‌گیری

رضایت زناشویی، یکی از مهم‌ترین عواملی است که به پیشبرد اهداف شخصی، زوجی، خانوادگی و اجتماعی کمک می‌کند. هدف از پژوهش حاضر بررسی مدل پیش‌بینی رضایت زناشویی زنان بر مبنای مداخله والدینی، ادراک ازدواج والدین، تجربیات ناگوار کودکی، افسردگی و الگوهای ارتباطی بوده است. یافته-

های همبستگی نشان داد که اکثر متغیرها با رضایت زناشویی همبستگی معنی‌داری داشته‌اند و داده‌های مدل نیز نشان داد که مدل از برازش مطلوبی برخوردار است و قادر به پیش‌بینی رضایت زنان است. در مورد یافته‌های همبستگی به صورت دقیق‌تر می‌توان گفت: افسردگی با رضایت زناشویی زنان همبستگی منفی معنی‌داری داشته است. این با یافته توبا گومز و همکاران، (۲۰۲۰) و چانا و عباس (۲۰۱۵) همخوانی دارد. تحقیق چانا و عباس (۲۰۱۵) نشان داده است که فقط ۸.۶ درصد از افراد متأهلی که درگیر افسردگی هستند، از سازگاری زناشویی خوبی برخوردارند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که زندگی زناشویی سرشار از چالش و فشار است و برای حفظ سلامت رابطه، زوجین باید به صورت دوفره توانایی روبه‌روی و مقابله با این فشارها را داشته باشند. این در حالی است که افراد افسرده در ذهنشان تلاش بسیاری می‌کنند اما متأسفانه در سطح عمل و رفتار ناتوان هستند. زندگی زناشویی در کنار این تقابل اذهان، تقابل رفتارها نیز هست. وقتی رفتارهای مفید و سازنده که در افراد افسرده کم و کم‌رنگ باشد، عاملی برای افزایش ناسازگاری در رابطه می‌شود. مطابق تحقیقات، افرادی که از افسردگی در رنج هستند از نظر ابرازگری هیجانی مشکل دارند و تمایلی به ابراز و افشای احساسات واقعی خود به دیگران ندارند (گاریسون، کان سوئر و فلورزاک^{۵۵}، ۲۰۱۲). این در حالی است که بافت رابطه زناشویی بافتی سرشار از هیجان است (نقل از توکل و همکاران، ۲۰۲۰) و محدودسازی و سرکوب هیجانی تنها باعث افزایش نارضایتی از رابطه می‌شود. چون افراد افسرده با محدودسازی افشای هیجانی سعی در تنظیم هیجانات دارند که این روش کنترل هیجان در رابطه زناشویی راهگشا نیست. این تحقیق نشان داد که ادراک ازدواج والدین نیز با سازگاری زناشویی همبستگی معنی‌داری دارد. این با یافته کانینگهام و تورنتون (۲۰۰۶) همخوانی دارد. می‌توان گفت والدینی که از ازدواجشان رضایت دارند، الگوهای جذاب‌تری برای فرزندانشان هستند و این فرزندان به احتمال بیشتری ایده‌های مربوط به خانواده خود در مورد شادی را جذب می‌کنند. یافته دیگر اینکه تجربیات ناگوار کودکی با رضایت زناشویی زنان همبستگی منفی داشت. این با یافته موسلی-جانسون و همکاران (۲۰۱۹)، اندرسون و همکاران (۲۰۲۱) و عفیفی و همکاران (۲۰۲۰) همخوانی داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت وقتی افراد در سال‌های اولیه کودکی، تجربیات ضربه‌زا یا استرس‌زا را پشت سر می‌گذارند، قطعاً دچار آسیب‌های اولیه در تعامل با مراقبین مهم شده‌اند و این آسیب‌های اولیه به زندگی و روابط آتی آنها نیز سرایت می‌کند. حتی این تجربیات ناگوار کودکی در سیستم شناختی افراد نیز مشکلاتی پیش می‌آورد و باعث شکل‌گیری تحریف‌های شناختی در بزرگسالی می‌شود. مواجهه با چنین تجربیاتی باعث افزایش آسیب‌پذیری خُلقی افراد، حساس شدن فرد در برابر استرس تحریف‌های شناختی می‌شود (پلتي و همکاران، ۲۰۱۴). در نتیجه این خطاهای شناختی و مشکلات خلقی باعث کاهش رضایت زناشویی می‌شود. یافته دیگر اینکه مداخله خانواده با رضایت زناشویی زنان همبستگی منفی معنی‌داری داشت. این با یافته افقری و همکاران (۱۳۹۵) و اشیک و همکاران (۲۰۲۰) همخوانی دارد. ساده‌ترین تبیین برای این مسئله، کمک گرفتن از خودمتمایزسازی بوئن است. در خودمتمایزسازی، عقیده بر این است که رفتار و احساسات فرد را رفتار و احساسات دیگران تعیین نکند. وقتی فردی به والدین خود وابسته باشد و آنها در زندگی وی دخالت کنند، این بدان معنی است که والدین به افکار، احساسات و رفتارهای آنها جهت می‌دهند و این امر به روابط زناشویی آسیب وارد می‌کند. تمایز پائین، خودش را یا در قالب سبک تمایز «آمیخته» یا سبک تمایز «بریده» نشان می‌دهد که مشخصه آن،

فاصله‌گیری هیجانی و گسستگی از دیگران است. چنین افرادی از نظر هیجانی واکنشی هستند، تنظیم هیجان ندارند و مشکلاتی در ابقای حس روشنی از خود در روابط دارند (نقل از لو-آری و همکاران، ۲۰۲۰). با این اوصاف، این بریدگی و بی‌نظمی هیجانی و نداشتن حس روشن از خود، می‌تواند به رضایت ارتباطی آسیب وارد کند. الگوی ارتباطی زوجین با رضایت زناشویی زنان همبستگی معنی‌داری را نشان داد. این با یافته داناتو (۲۰۱۴) و ثناگوی و همکاران (۱۳۹۰) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجا که رابطه زناشویی به صمیمیت، حمایت، اهمیت، تعهد، مشارکت، امنیت، و احساس عشق نیاز دارد (نقل از لاونر و همکاران، ۲۰۱۶)، این ویژگی‌ها در تصادم با ویژگی‌هایی همچون توقع و کناره‌گیری و انتقاد و اجتناب است و انتظار می‌رود وقتی این عوامل دسته دوم در رابطه به وجود آید، بر رضایت رابطه تأثیر منفی بگذارد. از سویی، روابط سازنده شامل درگیری فعال، مشارکت و حمایت است. هر دو طرف به صورت مشترک در حل مسائل درگیر می‌شوند، افشاگری دوسویه وجود دارد و حمایت هیجانی و عملی در هنگام حل‌وفصل تعارض با همسر وجود دارد. در الگوی تعامل سازنده هر دو نفر نقش برابری در فرایند تصمیم‌گیر و کمک به همدیگر در حل تعارض و کاهش استرس رابطه دارند (میشل و همکاران، ۲۰۱۸).

در مورد یافته‌های مدل نیز باید گفت که بیشترین ضریب تأثیر مستقیم به سمت رضایت زناشویی زنان، مربوط به مداخله والدینی بود. این موضوع، تأثیر خانواده مبدا و مداخله والدینی در روابط زوجین را نشان می‌دهد. این نکته با یافته عابدینی (۱۳۹۵) همخوانی دارد. متأسفانه در جامعه ما هنوز وابستگی به خانواده مبدأ وجود دارد و فرزندان خانواده‌های مشکل‌دار برای تخلیه ترس‌ها، تعارضات و اضطراب‌های فراقنی شده والدین خود ناچار به قبول نقش‌های مختلفی از قبیل سپر بلا و ایجاد ائتلاف می‌شوند. در خانواده‌های درهم‌آمیخته، خصومت آشکار، مرزها را درهم می‌شکنند و کودکان را ناگزیر به میانجی‌گری میان والدین می‌کند. در این خانواده‌ها پدران با فرزندان علیه مادران و مادران با فرزندان علیه پدران متحد می‌شوند (رانر و ونیزانو، ۲۰۱۳؛ نقل از بهزادی و همکاران، ۱۳۹۴).

یکی از دلایل این کار، نارضایتی در روابط زوجی والدین است (رانر و ونیزانو، ۲۰۱۳؛ نقل از بهزادی و همکاران، ۱۳۹۴). والدینی که در ارتباط زوجی با همدیگر از سطح مناسب رضایت برخوردار نیستند و در تعارض و اضطراب هستند، فرزندان را سپر بالای رابطه می‌کنند و با وابسته کردن فرزندان به خود، از اضطراب خود می‌کاهند. این نکته شبیه همان مثلث‌سازی در دیدگاه موری بوئن است. تبیین دیگر برای این یافته، به تکالیف تحولی در خانواده برمی‌گردد. تکالیف تحولی به این معناست که افراد رشد می‌کنند، بزرگ می‌شوند، به بلوغ می‌رسند، ازدواج می‌کنند، باز هم با این شرایط والدین نمی‌توانند خودشان را با این رشد و تغییر در فرزندان همساز کنند و همچنان، حتی بعد از ازدواج فرزندان، به آنها به عنوان کودکانی می‌نگرند که باید از والدین تبعیت کنند و از ارزش‌های والدین پیروی کنند و این باعث ایجاد مشکلاتی می‌شود. چون ازدواج نیاز به شکل‌دهی قواعد زوجی جدیدی جدای از قواعد والدین دارد. این تکالیف رشدی می‌تواند شامل (۱) جدا شدن از خانواده از نظر فضایی (خانه)، مالی (حمایت والدینی) و استقلال هیجانی (تجربه خودمختاری)؛ (۲) ورود به روابط رمانتیک (انتخاب شریک زندگی و تشکیل رابطه صمیمانه با وی) و ... می‌شود (سپک و همکاران، ۲۰۱۸). وقتی والدین با تکالیف تحولی آشنا نباشند یا به آنها توجهی نکنند، این مسئله باعث تداخل نیاز و ارزش والدین و فرزندان شده و به زندگی زوجی فرزندان آسیب وارد می‌کند. یافته جالب توجه

در این پژوهش، تأثیر مسائل گذشته‌نگرانه و بین‌نسلی خصوصاً تأثیر مداخله والدین و خانواده مبدأ در روابط زوجی می‌باشد. از بین تمام متغیرهای وارد شده به مدل، با وجود اینکه تأثیرات معنی‌دار بود، اما مداخله والدینی نقش چشمگیرتری داشت. شاید بتوان گفت این بیشتر والدین هستند که در مورد مسائل فرزندانشان نشخوار ذهنی دارند (اشتینبرگ، ۲۰۰۱) و نه اینکه فرزندان درگیر مسائل رابطه‌ای والدین باشند، چون والدین دائماً نگران و دغدغه‌مند فرزندانشان خصوصاً در بعد ارتباطی آنها هستند و همین نگرانی زیاد تبدیل به مداخله در زندگی و تعامل فرزندان آنها می‌شود و تأثیر منفی از خود بر جای می‌گذارد. میر (۲۰۰۸) گفته است که والدین ممکن است دوست داشته باشند که فرزندان آنها با شریک زندگی خود، رابطه‌ای شبیه رابطه خود والدین و رابطه‌ای شبیه رابطه درون خانواده آنها داشته باشند. می‌توان گفت این ترجیح والدین برای یافتن چنین همسری برای فرزندشان می‌تواند باعث شود که این والدین همچنان بعد از ازدواج فرزندشان نیز انتظار ایجاد تغییراتی مطابق میل خودشان داشته باشند. در هنگام ازدواج فرزندان، در کنار ارائه خدمات مشاوره‌ای به فرزندان که در شرف ازدواج هستند، آموزش به والدین آنها برای حفظ فاصله، به رسمیت شناختن استقلال فرزندان، عدم مداخله در زندگی آنها و آموزش تکالیف تحولی و رشدی می‌تواند مفید باشد. این پژوهش محدودیت‌هایی داشته. یکی از محدودیت‌ها مربوط به جامعه آماری بود که فقط زنان تحت پوشش قرار داده شده بودند و اطلاعاتی از همسران آنها در دسترس نبود. بعضی از پرسش‌نامه‌ها برای اولین بار توسط محقق ترجمه و در ایران مورد استفاده قرار گرفت و پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی شاخصه‌های روان‌سنجی این ابزارها مورد بررسی قرار گیرد. خصوصاً در مورد مداخله والدینی از یک گویه استفاده شد و فقط روایی صوری آن مورد بررسی قرار گرفت و پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به بررسی دقیق‌تر این متغیر پرداخته شود و همچنین تبیین و نتیجه‌گیری مربوط به متغیر مداخله والدینی باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی هر دو گروه زنان و همسرانشان به عنوان نمونه مورد بررسی قرار گیرند.

در نهایت، از یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که از میان عوامل موثر در روابط زنان با همسرانشان، مداخله خانواده مبدأ و تعامل سازنده با همسر ارتباط معناداری با رضایت زنان دارند. در همین راستا پیشنهاد می‌شود که به زنان استقلال و تمایز از خانواده مبدأ آموزش داده شود. چون مثلث‌زدایی و تقویت تمایز یافتگی می‌تواند به عنوان پادزهری در برابر مداخله والدینی عمل کند و زنان را به سمت رشد بیشتر و تقویت رابطه زناشویی سوق دهد. با بررسی سطح تمایز زنان و تلاش برای رشد استقلال و تمایز آنها از خانواده خودشان می‌توان به ارتقای کیفیت روابط کمک کرد. همچنین، می‌توان از دیدگاه درمان شناختی- رفتاری زوجین و خصوصاً مهارت‌های تبادلات رفتاری کمک گرفت تا با آموزش به زنان توسط متخصصان مشاوره زوجی و خانواده بر برقراری تعامل سازنده تأکید کرد و در آن صمیمیت، تعهد، مشارکت، و ابرازگری هیجانی بر اجتناب، توقع و انتقاد مقدم و مرجح باشد. به والدین نیز باید برای به رسمیت شناختن استقلال فرزندان و عدم مداخله نیازهای حل‌نشده قبلی خودشان در تصمیم‌گیری‌های دختران، خصوصاً در حین ازدواج و شکل‌دهی ارتباط جدید آموزش و آگاهی داد.

پی‌نوشت‌ها

1. Holt-Lunstad, Birmingham, & Jones
2. Marital Satisfaction
3. Van Der Merwe & Greeff
4. Family of Origins
5. Perceptions of Parents Marriage
6. Attachment Styles
7. Meagan
8. Mondor, McDuff, Lussier & Wright
9. Haggerty, Hilsenroth, & Vala-Stewart
10. Mosley-Johnson, Garacci, Wagner, Mendez, Williams & Egede
11. Andersson, Annerbäck, Söndergaard, Hallqvist & Kristiansson
12. Adverse Childhood Experiences
13. Anda, Felitti, Bremner, Walker, Whitfield, Perry & Giles
14. Schilling, Aseltine, & Gore
15. Shonkoff, Garner, Siegel, Dobbins, Earls & McGuinn
16. Gomez
17. Channa & Abbas
18. Bottomley, Nazareth, Torres-Gonzalez, Švab, Maaroo, Geerlings & King
19. Varacallo & Mair
20. Ormel, Kessler & Schoevers
21. Communication patterns
22. Lavner, Karney & Bradbury
23. Christensen & Sullaway
24. Mutual Productive Pattern
25. Mutual Avoidance Pattern
26. Demand - Withdraw Patter
27. Donato, Parise, Pagani Bertoni & Iafrate
28. Strait, Sandberg, Larson & Harper
29. Conger, Cui, Bryant, & Elder
30. Harvey
31. Differentiation of self (DoS)
32. Bowen
33. emotional cutoff or fusion
34. Kerr
35. Rizkalla & Rahav
36. Işık, Özbiler, Schweer-Collins & Rodríguez-González
37. Uecker
38. Bach, Lockwood & Young
39. Polenick, Zarit, Birditt, Bangerter, Seidel & Fingerman
40. Jennings, Axinn, & Ghimire
41. Karney, & Bradbury
42. Robles, Slatcher, Trombello & McGinn
43. Whisman, Gilmour & Salinger
44. Patient Health Questionnaire
45. Zhang, Liang, Chen, Zhang, Zhang
46. Marital Satisfaction
47. Busby, Holman & Taniguchi
48. Munro
49. Cook & Beckman
50. Lawshe
51. perception of parents' marriage
52. Alder, Yorgason, Sandberg & Davis
53. Communication Paterns Questionnaire
54. parental intervention
55. Garrison, Kahn, Sauer & Florczak

منابع

- عابدینی، ص. (۱۳۹۵). بررسی تأثیر مقدار دخالت اطرافیان و طرفداری از خانواده پدری بر مقدار دلسردی از زندگی با همسر: مطالعه موردی زوجین شهر تبریز. *ویژه‌نامه زن و جامعه*. ۶۹-۸۳.
- شناگویی، م.، جان بزرگی، م.، و مهدویان، ع.ر. (۱۳۹۰). رابطه الگوهای ارتباطی زوجین با رضایتمندی زناشویی. *فصلنامه اسلام و روانشناسی*، ۹(۴)، ۷۷-۵۷.
- افقری، ف.، بهرامی، ف.، و فاتحی‌زاده، م.ا. (۱۳۹۵). بررسی آسیب‌های موجود در تعامل زوجین با والدین خود بعد از ازدواج. *اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۱۲(۲)، ۲۳۸-۲۰۹.

بهزادی، م. و زاده محمدی، ع. و مظاهری، م. و حیدری، م. و نوری پور لیاوی، ر. (۱۳۹۴). رابطه احساس خصومت والدین با مشکلات درونی دانش‌آموزان با نقش میانجی مثلث‌سازی. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*, ۱۱(۴۲), ۲۵۷-۲۷۰.

سازمان ثبت احوال کشور (۱۳۹۸).

<https://www.sabteahval.ir/avej/Page.aspx?mlid=49826&&ID=3257&&Page=Magazines/SquareshowMagazine>

اسدیان، ع. صداقت، ک. (۱۳۹۳). تبیین جامعه‌شناختی عوامل اجتماعی مؤثر بر طلاق (مطالعه موردی: شهرستان قائم شهر)، جامعه‌شناسی کاربردی، ۲۵ (۲)، ۹۷-۱۱۶.

هاروی، م. (۱۹۹۸). زوج‌درمانی، ترجمه احمدی، خدابخش و همکاران (۱۳۸۸). تهران: انتشارات دانژه
 هومن، ح. (۱۳۸۴). مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم‌افزار لیزرل. تهران: انتشارات سمت.

Abdollahipour, F., Alizade, Z. M., Akbarfahimi, M., & Karamali, E. S. (2016). Research paper: study of face and content validity of the Persian version of behavior rating inventory of executive function, preschool version. *Archives of Rehabilitation*, 17(1), 9-12.

Abedini, S. (2017). Studying the Effects of People's Interference and the Support from Paternal Family on Disappointing Life with Spouse (Case Study: Couples in Tabriz). 69-83 *Quarterly Journal of Women and Society*, 7 [in Persian].

Afghari, F., Bahrami, F., & Fatehizadeh, M. S. (2016). [Assessing the existing damages in the couple's interactions with their parents after marriage]. *The Journal of New Thoughts on Education*, 12(2), 209-238 [in Persian].

Afifi, T. O., Taillieu, T., Salmon, S., Davila, I. G., Stewart-Tufescu, A., Fortier, J., ... & MacMillan, H. L. (2020). Adverse childhood experiences (ACEs), peer victimization, and substance use among adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 106, 104504.

Ahmadboukani, S., Ghamari, H., Kiani, A., & Rezaeisharif, A. (2021). Structural model testing of defeat, entrapment, ideation and suicide attempt based on motivational-voluntary theory of suicidal behavior. *Feyz*, 25(5), 1219-1231.

Ahmadboukani, S., Ghamarigivi, H., Kiani, A., & Rezaeisharif, A. (2022). Childhood Experiences and Depressive Symptoms-Suicidal tendencies: A Mediating Role of Rumination and Thwarted Belongingness. *Journal of Police Medicine*, 11(1), 0-0.

Alder, M. C., Yorgason, J. B., Sandberg, J. G., & Davis, S. (2018). Perceptions of parents' marriage predicting marital satisfaction: The moderating role of attachment behaviors. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 17(2), 146-164.

Alder, M. C., Yorgason, J. B., Sandberg, J. G., & Davis, S. (2018). Perceptions of parents' marriage predicting marital satisfaction: The moderating role of attachment behaviors. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 17(2), 146-164.

Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C. H., Perry, B. D., ... & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 256(3), 174-186.

Andersson, S. O., Annerbäck, E. M., Söndergaard, H. P., Hallqvist, J., & Kristiansson, P. (2021). Adverse Childhood Experiences are associated with choice of partner, both partners' relationship and psychosocial health as reported one year after birth of a common child. A cross-sectional study. *Plos one*, 16(1), e0244696.

Asadian, A., Sedaghat, K., (2014). Sociological Explanation of Social Factors Effective on Divorce (The Case of Ghaemshahr City). *Journal of Applied Sociology*, 25(2), 97 - 116. [in Persian].

Bach, B., Lockwood, G., & Young, J. E. (2018). A new look at the schema therapy model: organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive behaviour therapy*, 47(4), 328-349.

- Behzadi, M., Zadeh Mohammadi, A., Mazaheri, M.A., Heidari, M., Nooripour, R (2016). The Relationship Between Parental Hostility and Adolescents' Internalizing Problems with Mediating Role of Triangulation. *Journal of Family Research, 11 (42)*, 257-270. [in Persian].
- Bellis, M. A., Hughes, K., Ford, K., Hardcastle, K. A., Sharp, C. A., Wood, S., ... & Davies, A. (2018). Adverse childhood experiences and sources of childhood resilience: a retrospective study of their combined relationships with child health and educational attendance. *BMC public health, 18(1)*, 1-12.
- Bellis, M. A., Hughes, K., Leckenby, N., Jones, L., Baban, A., Kachaeva, M., ... & Terzic, N. (2014). Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: surveys in eight eastern European countries. *Bulletin of the World Health Organization, 92*, 641-655.
- Bottomley, C., Nazareth, I., Torres-Gonzalez, F., Švab, I., Maaroos, H. I., Geerlings, M. I., ... & King, M. (2010). Comparison of risk factors for the onset and maintenance of depression. *The British Journal of Psychiatry, 196(1)*, 13-17.
- Busby, D. M., Holman, T. B., & Taniguchi, N. (2001). RELATE: Relationship evaluation of the individual, family, cultural, and couple contexts. *Family relations, 50(4)*, 308-316.
- Byrne, B. M. (2013). *Structural equation modeling with Mplus: Basic concepts, applications, and programming*. Routledge.
- Channa, A., & Abbas, A. (2015). Marital adjustment in patients of depression undergoing treatment at an outpatient clinic of Tertiary Care Hospital. *Acta medica international, 2(1)*, 117.
- Conger, R. D., Cui, M., Bryant, C. M., & Elder Jr, G. H. (2000). Competence in early adult romantic relationships: a developmental perspective on family influences. *Journal of personality and social psychology, 79(2)*, 224.
- Cunningham, M., & Thornton, A. (2006). The influence of parents' marital quality on adult children's attitudes toward marriage and its alternatives: Main and moderating effects. *Demography, 43(4)*, 659-672.
- Cook, D. A., & Beckman, T. J. (2006). Current concepts in validity and reliability for psychometric instruments: theory and application. *The American journal of medicine, 119(2)*, 166-e7.
- Donato, S., Parise, M., Pagani, A. F., Bertoni, A., & Iafrate, R. (2014). Demand-withdraw, couple satisfaction and relationship duration. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 140*, 200-206.
- Eslami, M., Yazdanpanah, M., Andalib, P., Rahimi, A., Safizadeh, M., Dadvar, A., & Nakhaee, N. (2020). Marital satisfaction and emotional divorce among Iranian married individuals: A survey of hospital visitors of nine provinces. *Journal of education and health promotion, 9*.
- Garrison, A. M., Kahn, J. H., Sauer, E. M., & Florczak, M. A. (2012). Disentangling the effects of depression symptoms and adult attachment on emotional disclosure. *Journal of Counseling Psychology, 59(2)*, 230.
- Haggerty, G., Hilsenroth, M. J., & Vala-Stewart, R. (2009). Attachment and interpersonal distress: examining the relationship between attachment styles and interpersonal problems in a clinical population. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice, 16(1)*, 1-9.
- Harvey, Michael (1998) *Couples Therapy*, translated by Ahmadi, Khodabakhsh et al. (2009). Tehran: Danjeh Publications

- Heavey, C. L., Larson, B. M., Zumtobel, D. C., & Christensen, A. (1996). The Communication Patterns Questionnaire: The reliability and validity of a constructive communication subscale. *Journal of Marriage and the Family*, 796-800.
- Heidary, M. (2018). Examining the multi relationships among life satisfaction, marital satisfaction and sexual satisfaction with the life quality improvement of married women in Abadeh city. *Quarterly Journal of Women and Society*, 8(32), 205-228.
- Holt-Lunstad, J., Birmingham, W., & Jones, B. Q. (2008). Is there something unique about marriage? The relative impact of marital status, relationship quality, and network social support on ambulatory blood pressure and mental health. *Annals of behavioral medicine*, 35(2), 239-244.
- Homam, H.A (2006). *Structural Equation Model with Lisrel Software*, Tehran, SAMT. [in Persian].
- İkican, T. C., Coşansu, G., Erdoğan, G., Küçük, L., & Bilim, İ. Ö. (2020). The relationship of marital adjustment and sexual satisfaction with depressive symptoms in women. *Sexuality and Disability*, 38(2), 247-260.
- Işık, E., Özbiler, Ş., Schweer-Collins, M. L., & Rodríguez-González, M. (2020). Differentiation of self predicts life satisfaction through marital adjustment. *The American Journal of Family Therapy*, 48(3), 235-249.
- Jennings, E. A., Axinn, W. G., & Ghimire, D. J. (2012). The effect of parents' attitudes on sons' marriage timing. *American sociological review*, 77(6), 923-945.
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2020). Research on marital satisfaction and stability in the 2010s: Challenging conventional wisdom. *Journal of marriage and family*, 82(1), 100-116.
- Kerr, M. E. (2019). *Bowen theory's secrets: Revealing the hidden life of families*. WW Norton & Company.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2003). The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener. *Medical care*, 1284-1292.
- Lavner, J. A., Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2016). Does couples' communication predict marital satisfaction, or does marital satisfaction predict communication? *Journal of Marriage and Family*, 78(3), 680-694.
- Lev-Ari, R., Solomon, Z., & Horesh, D. (2020). Far away, so close: The role of self-differentiation in psychopathology among spouses of ex-POWs and comparable combatants. *Journal of Clinical Psychology*, 76(10), 1904-1922.
- Mare, R. (2008). Educational assortative mating in two generations. *Department of Sociology, University Of California Los Angeles*.
- Mitchell, J. W., & Gamarel, K. E. (2018). Constructive communication patterns and associated factors among male couples. *Journal of couple & relationship therapy*, 17(2), 79-96.
- Mondor, J., McDuff, P., Lussier, Y., & Wright, J. (2011). Couples in therapy: Actor-partner analyses of the relationships between adult romantic attachment and marital satisfaction. *The American Journal of Family Therapy*, 39(2), 112-123.
- Mosley-Johnson, E., Garacci, E., Wagner, N., Mendez, C., Williams, J. S., & Egede, L. E. (2019). Assessing the relationship between adverse childhood experiences and life satisfaction, psychological well-being, and social well-being: United States Longitudinal Cohort 1995-2014. *Quality of Life Research*, 28(4), 907-914.
- Munro, B. H. (2005). *Statistical methods for health care research* (Vol. 1). lippincott Williams & wilkins.

- Ormel, J., Kessler, R. C., & Schoevers, R. (2019). Depression: More treatment but no drop in prevalence: how effective is treatment? And can we do better?. *Current Opinion in Psychiatry*, 32(4), 348-354.
- Polenick, C. A., Zarit, S. H., Birditt, K. S., Bangerter, L. R., Seidel, A. J., & Fingerma, K. L. (2017). Intergenerational support and marital satisfaction: Implications of beliefs about helping aging parents. *Journal of Marriage and Family*, 79(1), 131-146.
- Poletti, S., Colombo, C., & Benedetti, F. (2014). Adverse childhood experiences worsen cognitive distortion during adult bipolar depression. *Comprehensive psychiatry*, 55(8), 1803-1808.
- Rizkalla, N., & Rahav, G. (2016). Differentiation of the Self, Couples' Intimacy, and Marital Satisfaction: A Similar Model for Palestinian and Jewish Married Couples in Israel. *Int'l J. Jurisprudence Fam.*, 7, 1.
- Robles TF, Slatcher RB, Trombello JM, & McGinn MM (2014). Marital quality and health: A metaanalytic review. *Psychological Bulletin*, 140(1), 140–187.
- Sayehmiri, K., Kareem, K. I., Abdi, K., Dalvand, S., & Gheshlagh, R. G. (2020). The relationship between personality traits and marital satisfaction: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychology*, 8(1), 1-8.
- Schilling, E. A., Aseltine, R. H., & Gore, S. (2007). Adverse childhood experiences and mental health in young adults: a longitudinal survey. *BMC public health*, 7(1), 1-10.
- Sepke, M., Ferentzi, H., Disselhoff, V. S. U., & Albert, W. (2018). Exploring the developmental tasks of emerging adults after paediatric heart transplantation: a cross-sectional case control study. *BMJ open*, 8(11), e022461.
- Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., McGuinn, L., ... & Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232-e246.
- Steinberg, L. (2001). We know some things: Parent-adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of research on adolescence*, 11(1), 1-19.
- Strait, J. G., Sandberg, J. G., Larson, J. H., & Harper, J. M. (2015). The relationship between family-of-origin experiences and sexual satisfaction in married couples. *Journal of Family Therapy*, 37(3), 361-385.
- Tavakol, Z., Moghadam, Z. B., & Nasrabadi, A. N. (2020). Marriage, a way to achieve relaxing evolution: A grounded theory investigation. *Journal of Education and Health Promotion*, 9.
- Thanaggee, M., Janbozorgi, M., Mahdavian, A. (2012). [Relationship between "Marital Satisfaction" and "Communication Patterns of Couples"]. *Studies in Islam and Psychology*, 5(9), 57-77. [in Persian].
- Uecker, J. E. (2012). Marriage and mental health among young adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 53(1), 67-83.
- Van Der Merwe, E., & Greeff, A. P. (2015). Infertility-related stress within the marital relationship. *International Journal of Sexual Health*, 27(4), 522-531.
- Varacallo, M., & Mair, S. D. (2019). StatPearls [Internet] StatPearls Publish-ing. *Treasure Island (FL): Jun*, 4.
- Whisman MA, Gilmour AL, & Salinger JM (2018). Marital satisfaction and mortality in the United States adult population. *Health Psychology*, 37(11), 1041–1044.
- Zhang, Y. L., Liang, W., Chen, Z. M., Zhang, H. M., Zhang, J. H., Weng, X. Q., . . . Zhang, Y. L. (2013). Validity and reliability of Patient Health Questionnaire-9 and Patient Health Questionnaire-2 to screen for depression among college students in China. *Asia-Pacific Psychiatry*, 5(4), 268-275.