

نقش تعدیل‌کننده بهزیستی روان‌شناختی در رابطه انطباق‌پذیری و همبستگی خانواده در رضایتمندی زناشویی زنان نخست‌زا

ابراهیم نامنی^{۱*}، احمد احسانی^۲

۱. گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران. نویسنده مسئول: دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران
 ۲. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، بیمارستان شهیدان مبینی، سبزوار، ایران

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۲/۲۳
 تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۲/۲۲

اهداف: دوران بارداری و زایمان، علاوه بر تغییرات فیزیولوژیکی، کیفیت زندگی روان‌شناختی و رضایتمندی زناشویی را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. با توجه به اهمیت نقش متغیرهای تأثیرگذار بر رضایت زناشویی، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تعدیل‌کننده بهزیستی روان‌شناختی در رابطه انطباق‌پذیری و همبستگی خانواده با رضایتمندی زناشویی زنان نخست‌زا انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این پژوهش، پژوهشی اکتشافی از نوع طرح‌های همبستگی است. جامعه پژوهش حاضر، شامل تمامی زنانی بود که برای نخستین بار در خرداد و مرداد ۱۳۹۶ در بیمارستان شهیدان مبینی سبزوار زایمان داشتند که به تعداد ۴۰۲ نفر بودند و از این تعداد ۱۹۸ نفر به‌عنوان نمونه پژوهش به‌صورت در دسترس و داوطلبانه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹)، انطباق‌پذیری و همبستگی خانوادگی اولسون (۱۹۹۹) و رضایت زناشویی اینریچ (۱۹۸۹)، استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره تعدیلی به کمک نرم‌افزار SPSS-22 با سطح معناداری ($p < 0.05$) تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین همبستگی خانواده و رضایتمندی زناشویی، رابطه معناداری وجود دارد ($p < 0.05$)؛ همچنین نتایج نشان داد که بین انطباق‌پذیری با رضایتمندی زناشویی، رابطه معناداری وجود ندارد. و نیز بهزیستی روان‌شناختی در رابطه همبستگی خانواده با رضایتمندی زناشویی در زنان نخست‌زا نقش تعدیل‌کننده دارد. اما در رابطه انطباق‌پذیری خانواده با رضایتمندی زناشویی نقش تعدیل‌کننده ندارد. **نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که رابطه همبستگی خانواده با رضایتمندی زناشویی، رابطه خطی ساده نیست و بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند این رابطه را تعدیل کند.

کلیدواژه‌ها:

انطباق‌پذیری، بهزیستی روان‌شناختی، رضایتمندی زناشویی، همبستگی خانواده.

مقدمه

نخست‌زا همراه است [۱]. بارداری به‌عنوان یک تحول زیستی - اجتماعی بر مادران باردار تأثیر دارد، به‌گونه‌ای که بسیاری از متخصصین آن را به‌عنوان زمان تحول و انقلاب در احساسات همراه با تغییر در هیجان‌ات و افکار می‌دانند [۲].

بارداری و زایمان به‌عنوان رویدادی طبیعی در دوران زندگی زنان مطرح است، ولی تجربه‌ای پراسترس تلقی می‌شود. این تجربه با تغییرات وسیع روانی و جسمی در مادران باردار

* نویسنده مسئول: ابراهیم نامنی

نشانی: دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران

دورنگار:

تلفن: ۰۹۱۲۲۴۶۱۴۸۳

رایانه: a.namami@hsu.ac.ir

شناسه ORCID: 0000-0001-8284-0684

فرزندان و والدین، نوع دوستی و علائق و نهایتاً، نحوه گذراندن اوقات فراغت است [۱۴]. منظور از انطباق پذیری زوجین، مقدار تغییراتی است که در نقش‌ها، قوانین و انضباط خانواده وجود دارد. به نظر اولسون، خانواده‌ای متعادل است که انعطاف‌پذیری اعضای آن در سطح متوسط باشد [۱۵].

به عبارت دیگر می‌توان گفت، زمانی که سطوح همبستگی خیلی بالا هستند، توافق بالاتر و استقلال کمتر در خانواده وجود دارد و در سطح پایین، اعضای خانواده خود را مالک چیزهایی می‌دانند که تعلق یا تعهد به آن‌ها در سیستم خانواده محدود است. خانواده‌هایی که انطباق‌پذیری بسیار بالا یا پایین را تجربه می‌کنند، غالباً ثبات بیش از حد یا تغییر زیاد و سریع را تحمل می‌کنند و موجب عدم تعادل در سیستم خانواده می‌شوند [۱۳]. در نتیجه می‌توان گفت، همبستگی، به عنوان یکی از ساختارهای پرنفوذ خانواده، بعد مهمی برای تلاش به منظور درک متقابل در میان اعضای خانواده است [۱۶]. خانواده منسجم، توسط جو خانوادگی حمایتی و تفاهم و درک اعضای آن شناخته می‌شوند که اعضای آن تمایل به درک و کمک برای برطرف کردن نیازها و دغدغه‌های افراد خانواده دارند [۱۷]. در همین راستا، سلیمی، محسن‌زاده و نظری [۱۸] و مورارا و تورلیک [۱۹]، در پژوهشی عنوان کردند بین همبستگی خانواده و انطباق‌پذیری زوجین با رضایت زناشویی رابطه معناداری وجود دارد.

با عنایت به مطالب عنوان شده و وجود رابطه بین دو مؤلفه، همبستگی و انطباق‌پذیری با رضایت زناشویی؛ محقق بر آن شده است تا به بررسی نقش تعدیل‌کننده مؤلفه بهزیستی روان‌شناختی در رابطه همبستگی و انطباق‌پذیری با رضایت زناشویی در زنان نخست‌زا پردازد؛ چرا که به عقیده ریف و سینگر [۲۰]، بهزیستی روان‌شناختی به هدفمندی در زندگی منجر شده در نتیجه به عملکرد بهینه می‌انجامد. در همان راستا، سهامی نژاد [۲۱]، در پژوهش خود به این یافته رسید که بهزیستی روان‌شناختی تأثیر مثبت و مستقیمی بر رضایت زناشویی دارد.

بهزیستی روان‌شناختی همان سلامت روان است [۲۲]. بهزیستی روان‌شناختی را می‌توان احساس مثبت و احساس رضایتمندی عمومی از زندگی که دربرگیرنده خود و دیگران در حوزه‌های مختلف خانواده، شغل و نظایر این موارد است، تعریف کرد [۲۳]. ریف، بهزیستی روان‌شناختی را تلاش فرد برای تحقق توانایی‌های بالقوه خود می‌داند [۲۴]. این مدل از طریق ادغام نظریه‌های مختلف رشد فردی (مانند نظریه خودشکوفایی مزلسون^۱ و شخص کامل راجرز^۲) و عملکرد

زایمان یک رویارویی فیزیکی و روانی را به نمایش می‌گذارد که زنان می‌توانند توسط آن احساسات ژرفی از قدرت و موفقیت را استنتاج کنند یا برعکس احساساتی چون خشم، گناه و جریحه‌دار شدن احساسات را تجربه نمایند [۳]. در این راستا، زنان نخست‌زا با تغییرات بیولوژیکی، روان‌شناختی و اجتماعی مواجه می‌شوند که خود می‌تواند منبعی برای ایجاد مشکل و نگرانی در آن‌ها باشد [۴]. بسیاری از تازه پدر و مادر شده‌ها در این دوره کاهش‌هایی را در رضایت زناشویی تجربه می‌کنند [۵]. در همین راستا، داس و همکاران [۶] در پژوهشی نشان دادند مادران نخست‌زا کاهش رضایت در ارتباط، شدید شدن مشکل، تضعیف در مدیریت تعارضات، ارتباطات منفی، کاهش رضایت‌مندی زناشویی را بعد از تولد فرزند تجربه می‌کنند؛ بنابراین می‌توان گفت، پرداختن به مؤلفه رضایت زناشویی در زنان نخست‌زا حائز اهمیت است.

یکی از متغیرهای اثرگذار بر سلامت روان در زنان نخست‌زا، رضایت زناشویی است. رضایت زناشویی، تجربه‌ای شخصی در ازدواج است که تنها توسط خود فرد در پاسخ به میزان لذت رابطه زناشویی قابل ارزیابی است و عوامل بسیاری هستند که در زندگی مشترک روی رضایت زناشویی تأثیر می‌گذارند و این احساس نقش مهمی در میزان کارکردهای بهنجار خانواده ایفا می‌کند [۷]. زیدنر و کلودا [۸]، رضایت زناشویی را سازگاری بین وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار می‌داند. بر اساس این تعریف رضایت‌مندی زناشویی وقتی وجود دارد که وضعیت موجود فرد در روابط زناشویی مطابق با انتظار وی باشد. [۹]. شایان ذکر است، رضایت زناشویی، متغیری رایج در مطالعات آماری و شاخص تعیین‌کننده میزان سلامتی افراد جامعه است [۱۰]؛ در همین راستا ویتسون و ال-شیخ [۱۱]، عنوان کرد رضایت زناشویی به طور مثبتی با میزان سلامت عمومی، مصونیت بیشتر، ایمنی فیزیولوژیک و وجود آنتی‌بادی‌های بیشتر علیه عوامل و بررسی و عملکرد بهتر سیستم قلبی عروقی رابطه دارد؛ بنابراین لزوم مطالعه رضایت زناشویی در بین زنان نخست‌زا حائز اهمیت است.

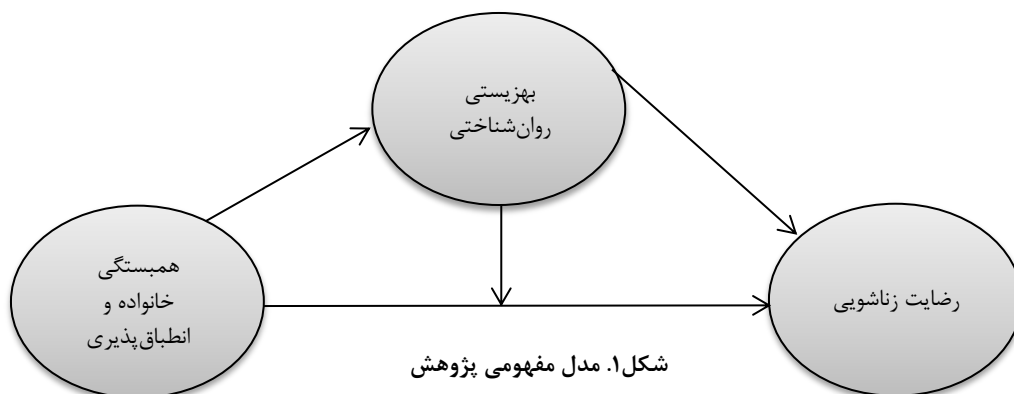
ملاک و معیاری که براساس آن می‌توان کیفیت و رضایت‌مندی زناشویی را ارزیابی کرد، شبکه ارتباطی اعضای خانواده و مجموعه قوانین حاکم بر محیط و جو خانواده است [۱۲]. الگوی حلقوی پیچیده‌السون که منطبق بر نظریه سیستمی است همبستگی و انطباق‌پذیری زوجها را بررسی می‌کند [۱۳]. همبستگی خانواده نشانه پیوندهای عاطفی است که اعضای خانواده نسبت به یکدیگر دارند و شامل مؤلفه‌هایی مانند رابطه عاطفی، تعامل خانوادگی، روابط پدر و مادر، رابطه

1. Maslow's self-actualization theory
2. Rogers full person

پیامد آن بر روی نوزاد و مطالعات محدود در خصوص تأثیر بهزیستی روان‌شناختی بر رضایت زناشویی زنان نخست‌زا مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش تعدیل‌کننده بهزیستی روان‌شناختی در رابطه با انطباق‌پذیری و همبستگی خانواده با رضایت‌مندی زناشویی زنان نخست‌زا انجام گرفت.

همچنین، با توجه به اینکه تاکنون پژوهشی در خصوص نقش تعدیل‌کننده بهزیستی روان‌شناختی در رابطه انطباق‌پذیری و همبستگی خانواده با رضایت‌مندی زناشویی انجام نگرفته و مدلی ارائه نشده است؛ محقق در پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سؤال است که آیا بهزیستی روان‌شناختی در رابطه انطباق‌پذیری و همبستگی خانواده با رضایت‌مندی زناشویی زنان نخست‌زا نقش تعدیل‌کننده دارد؟ با توجه به مبانی نظری مطرح شده، مدل مفهومی پژوهش در قالب شکل ۱ طراحی شد.

سازگارانه (مانند نظریه سلامت روانی مثبت جاهودا) شکل گرفته و گسترش یافته است [۲۵]. شایان ذکر است، بهزیستی روان‌شناختی منعکس‌کننده افکار و احساسات مثبت فرد است که با رضایت از زندگی، ازدواج و دیگر ابعاد زندگی به دست می‌آید. در سطح عاطفی، افراد دارای بهزیستی روان‌شناختی بالا، عمدتاً دارای هیجانات مثبت بوده و ارزیابی مثبت درباره رویدادهای زندگی دارند و افراد دارای بهزیستی روان‌شناختی پایین نیز شرایط و رویدادها را نامطلوب ارزیابی کرده و به همین دلیل به هیجانات نامطلوب مانند اضطراب و افسردگی دچارند [۲۶]؛ بنابراین می‌توان گفت، مطالعه بهزیستی روان‌شناختی در بین زنان نخست‌زا به دلیل نقشی که در تأمین سلامت روحی آنان دارد حائز اهمیت است. شایان ذکر است، با توجه به اهمیت خانواده و مؤلفه‌های سلامت روان همچون بهزیستی روان‌شناختی در زنان نخست‌زا و آثار همبستگی و رضایت زناشویی بر سلامت روان مادران باردار و



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

ساکن شهر سبزوار، سن بارداری ۲۸-۳۰ هفته، بارداری تک قلو، حداقل سواد پنجم ابتدایی و حاملگی کم خطر. معیارهای خروج آزمودنی‌ها از پژوهش عبارت‌اند از: سابقه یا ابتلای فعلی به بیماری طبی، وجود ناهنجاری‌های واضح جنینی، سوءمصرف مواد و اعتیاد به مواد مخدر، روبه‌رو شدن با حوادث ناگوار و استرس‌زا طی ۶ ماه قبل از شروع مطالعه و سابقه نازایی. در پژوهش حاضر به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های رضایت زناشویی اینریچ، انطباق‌پذیری و همبستگی خانوادگی السنون و پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف استفاده شد:

مواد و روش

این پژوهش، مطالعه‌ای اکتشافی از نوع همبستگی است. جامعه آماری مورد بررسی در این پژوهش، تمامی زنان نخست‌زایی بودند که در خرداد و مرداد ۱۳۹۶ در بیمارستان شهیدان مبینی سبزوار زایمان داشتند که تعداد آن‌ها ۴۰۲ نفر بود. حجم نمونه مورد نیاز برای پژوهش حاضر با توجه به جدول مورگان برابر با ۲۰۱ نفر بود. از این‌رو تعداد ۲۰۱ نفر به‌عنوان نمونه پژوهش به روش نمونه در دسترس و داوطلبانه انتخاب شدند. از این میان، تعداد ۱۹۸ نفر پرسشنامه‌های تحقیق را به‌صورت کامل تکمیل کردند، بنابراین نمونه نهایی تحقیق، برابر با ۱۹۸ نفر بود.

معیارهای ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت‌اند از: ایرانی،

نواربافی [۲۸] در جمعیت ۸۶۰ نفری پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی را هنجاریابی کردند که آلفای گزارش شده برای کل ۰/۹۲ گزارش شد. بر اساس گزارش آنان پرسشنامه مذکور از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است [۲۸]. در پژوهش پروانه، مؤمنی، پروانه و کریمی [۲۹] همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ سنجیده شد که این ضریب برای کل آزمون ۰/۹۱ به دست آمد.

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ

این پرسشنامه توسط انریچ در سال ۱۹۸۹ تدوین شده است. این ابزار شامل ۴۷ ماده است. ۹ مقیاس این پرسشنامه شامل موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، روابط جنسی ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان، جهت‌گیری مذهبی است. نحوه تفسیر نمرات این پرسشنامه بدین‌گونه است که، نمره‌های کمتر از ۳۰ نشانگر نارضایتی شدید همسران از روابط زناشویی است. نمره بین ۳۰ تا ۴۰ نشانگر عدم رضایت از روابط زناشویی همسران است. نمره‌های بین ۴۰ تا ۶۰ نشانگر رضایت نسبی و متوسط از روابط زناشویی همسران است. نمره‌های بین ۶۰ تا ۷۰ نشانگر رضایت زیاد همسران از روابط زناشویی است. نمره‌های بالاتر از ۷۰ نشانگر رضایت فوق‌العاده از روابط زناشویی است. پاسخنامه این تست براساس مقیاس لیکرت و در ۵ گزینه است. اولسن و همکاران [۲۵]، اعتبار فرم ۴۷ سؤالی پرسشنامه فوق را با استفاده از روش ضریب آلفا ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. در بررسی روایی این آزمون، ضریب همبستگی آن با مقیاس‌های رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ و با مقیاس‌های رضایت زندگی از ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ است که نشانه روایی سازه آن است. تمامی خرده مقیاس‌های پرسشنامه انریچ زوج‌های راضی و ناراضی را متمایز می‌کنند و این نشان می‌دهد که این پرسشنامه از روایی ملاک خوبی برخوردار است [۳۰]. در ایران، فرم کوتاه ۴۷ ماده‌ای مورد هنجاریابی قرار گرفته و همبستگی درونی آن ۰/۹۵ محاسبه و گزارش شده است [۳۱].

شایان ذکر است، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار استفاده شده و برای آزمون کردن سؤالات نیز با توجه به نرمال بودن داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره تعدیلی با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد ($p < 0.05$). محقق در رگرسیون چند متغیری تعدیلی به دنبال نقش تعدیل‌کننده بهزیستی روان‌شناختی به صورت مستقیم بر جهت رابطه یا میزان رابطه متغیرهای انطباق‌پذیری و همبستگی خانواده بر میزان رضایت‌مندی زناشویی است.

مقیاس ارزیابی انطباق‌پذیری و همبستگی خانواده

این مقیاس ابزاری ۲۰ سؤالی است که توسط اولسون، پورتنر و لوی [۱۳] برای سنجش دو بعد عمده عملکرد خانواده یعنی همبستگی و انطباق‌پذیری تدوین شده است. این ابزار برای قرار دادن خانواده‌ها در (الگوی حلقوی پیچیده) تدوین شده است. شیوه نمره‌گذاری سؤالات به طریقه لیکرت (تقریباً همیشه=۵ و تقریباً هرگز=۱) است. نمره کل مقیاس، جمع نمره تمام پرسش‌ها، نمره همبستگی خانواده با جمع نمره سؤال‌های فرد، و نمره انطباق‌پذیری خانواده با جمع نمره سؤال‌های زوج به دست می‌آید. هر چه نمره همبستگی بالاتر باشد، خانواده به هم تنیده‌تر محسوب می‌شود. و هر چه نمره انطباق‌پذیری بیشتر باشد خانواده آشفته‌تر به حساب می‌آید. اولسون و همکاران، ضریب پایایی مقیاس ارزیابی انطباق‌پذیری و پیوستگی خانواده را به روش آلفای کرونباخ برای پیوستگی، انطباق‌پذیری و برای کل مقیاس ارزیابی انطباق‌پذیری و پیوستگی خانواده (2-FACES) به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۹۸ و ۰/۹۰ به دست آورد. نتایج پژوهش کیانی و فرحبخش [۲۷] نشان داد مقیاس ارزیابی انطباق‌پذیری و همبستگی خانواده با آلفای کرونباخ ۰/۶۸ برای کل ابزار، آلفای ۰/۷۷ برای همبستگی خانواده و آلفای ۰/۶۲ برای انطباق‌پذیری از همسانی درونی نسبتاً خوبی برخوردار است. در پژوهش مؤمنی، کاوسی و امانی [۱]، پایایی این پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های همبستگی و انطباق‌پذیری به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۷۴ به دست آمد.

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی

این مقیاس را ریف در سال ۱۹۸۰ طراحی کرد. فرم اصلی از ۱۲۰ سؤال تشکیل شده است، ولی در مطالعات بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ و ۵۴ سؤالی نیز تهیه شد. در این پژوهش از فرم ۱۸ سؤالی استفاده شد. این مقیاس دارای ۶ خرده مقیاس پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط است. از آزمودنی درخواست می‌شود سؤالات را خوانده و قضاوت درباره خودش را روی یکی از گزینه‌های کاملاً مخالف، تا حدودی مخالف، خیلی کم مخالف، خیلی کم موافق، تا حدی موافق و کاملاً موافق مشخص سازد. هر سؤال به صورت ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ و ۶ نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. روایی و پایایی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی در پژوهش‌های متعددی مناسب گزارش شده است. ریف در پژوهش خود [۲۴] ضریب همسانی درونی مقیاس‌ها را بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ یافته است. کلاترکوشش و

یافته‌ها

در این قسمت نمونه مورد بررسی برحسب ویژگی‌ها و پرسش‌های جمعیت شناختی (فراوانی، سن و طول مدت ازدواج) با استفاده از جداول توصیف شده‌اند.

جدول ۱ نشان دهنده آن است که اکثریت شرکت‌کنندگان جوان با دامنه سنی ۲۱-۳۰ سال و در سنین باروری هستند و به لحاظ طول مدت ازدواج اکثریت نمونه در دامنه ۱-۵ سال بعد از ازدواج باردار شده‌اند.

در جدول ۲ به یافته‌های توصیفی مربوط به مؤلفه‌های پژوهش می‌پردازیم.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود بالاترین میانگین متعلق به نمره رضایت زناشویی و پایین‌ترین میانگین متعلق به انطباق‌پذیری است.

آزمون فرضیه‌های تحقیق

به منظور آزمودن فرضیه تحقیق مبنی بر رابطه بین همبستگی خانواده و انطباق‌پذیری با رضایتمندی زناشویی، از روش آماری همبستگی پیرسون استفاده شد (جدول ۳).

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی پاسخگویان

درصد معتبر	فراوانی		
۲۴/۲	۴۸	کمتر از ۲۰ سال	سن پاسخگویان
۵۲/۵	۱۰۴	۲۱-۳۰ سال	
۲۲/۲	۴۴	۳۱-۴۰ سال	
۱	۲	۴۱-۵۰ سال	
۱۰۰	۱۹۸	کل	
۶۲/۴	۱۲۳	۱-۵ سال	طول مدت ازدواج
۳۰/۵	۶۰	۶-۱۰ سال	
۷/۱	۱۴	۱۱-۱۵ سال	
	۱	بدون جواب	
۱۰۰	۱۹۸	کل	

جدول ۲. یافته‌های توصیفی مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی، انطباق‌پذیری، همبستگی خانواده و رضایتمندی زناشویی

مؤلفه	فراوانی	میانگین	انحراف معیار
بهزیستی روان‌شناختی	۱۹۸	۷۲/۷۳	۱۰/۲۰
انطباق‌پذیری	۱۹۸	۲۶/۰۵	۷/۳۱
همبستگی خانواده	۱۹۸	۳۷/۳۳	۵/۹۷
رضایت زناشویی	۱۹۸	۱۵۷/۲۹	۲۴/۹۳

جدول ۳. ماتریس همبستگی بین مؤلفه‌های انطباق‌پذیری، همبستگی و بهزیستی روان‌شناختی

متغیر	همبستگی خانواده	انطباق‌پذیری	رضایت زناشویی
همبستگی خانواده	۱		
انطباق‌پذیری	۰/۲۹**	۱	
رضایت زناشویی	۰/۲۷**	-۰/۰۹	۱
بهزیستی روان‌شناختی	۰/۲۵**	-۰/۰۹	۰/۳۲**

زندگی و نمره کل بهزیستی روان‌شناختی بیشتر از ۰/۰۵ است، از این رو واریانس نمرات داده‌ها با یکدیگر برابر هستند. با توجه به نتایج مفروضات رگرسیون و رعایت آن‌ها، می‌توان برای آزمون فرضیه تحقیق از روش رگرسیون چندمتغیره تعدیلی^۱ استفاده کرد.

میزان R^2 در خصوص نقش تعدیل‌کننده بهزیستی روان‌شناختی در رابطه انطباق‌پذیری با رضایت‌مندی زناشویی در مرحله نخست (۰/۱۱) و در مرحله دوم بعد از ورود اثر تعاملی انطباق‌پذیری و بهزیستی روان‌شناختی تغییر نداشته است (۰/۱۱) (جدول ۴). بنابراین می‌توان گفت نقش تعدیل‌کننده بهزیستی روان‌شناختی در رابطه انطباق‌پذیری با رضایت‌مندی زناشویی تأیید نشد. علاوه بر این با توجه به نتایج جدول ۳ می‌توان اضافه کرد، میزان R^2 در خصوص نقش تعدیل‌کننده بهزیستی روان‌شناختی در رابطه همبستگی خانواده با رضایت‌مندی زناشویی در مرحله نخست (۰/۱۴) و در مرحله دوم بعد از ورود اثر تعاملی انطباق‌پذیری و بهزیستی روان‌شناختی تغییر داشته است (۰/۱۷). شایان ذکر است در مدل نخست، ضریب استاندارد متناظر با همبستگی خانواده و بهزیستی روان‌شناختی به ترتیب برابر ۰/۸۷ و ۰/۶۵ است؛ از این رو با توجه به کمتر بودن سطح معناداری در هر دو مدل این‌گونه استنباط می‌شود که بهبود هر دو شاخص همبستگی خانواده و بهزیستی روان‌شناختی باعث افزایش رضایت‌مندی زناشویی می‌شود.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود بین همبستگی خانواده و رضایت زناشویی رابطه مثبت معناداری وجود دارد ولیکن بین انطباق‌پذیری و رضایت زناشویی رابطه معناداری به چشم نمی‌خورد. همچنین نتایج حاکی از آن است بین بهزیستی روان‌شناختی با همبستگی خانواده و رضایت زناشویی رابطه مثبت معناداری وجود دارد.

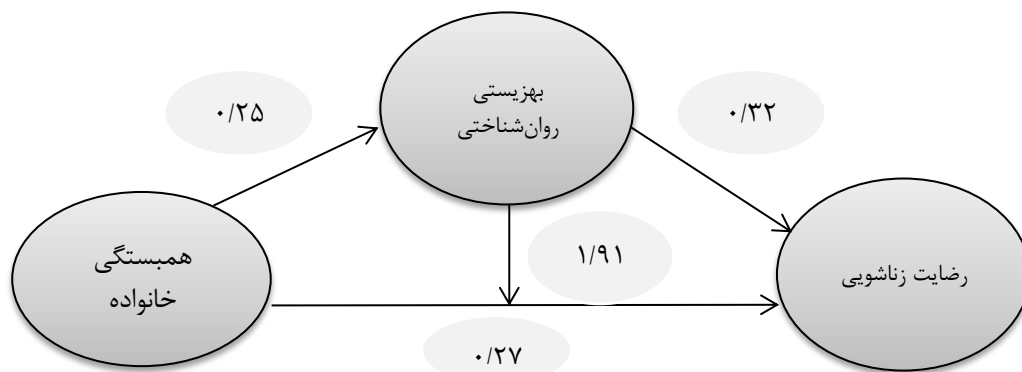
به منظور آزمون فرضیه اصلی تحقیق مبنی بر نقش تعدیل‌کننده بهزیستی روان‌شناختی در رابطه انطباق‌پذیری و همبستگی خانواده با رضایت‌مندی زناشویی در زنان نخست‌زا، از رگرسیون چندمتغیره تعدیلی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آمده است. در انجام رگرسیون چند متغیره تعدیلی، سه مفروضه اساسی «نرمال بودن داده‌ها»، «همگنی رگرسیون (ارتباط خطی بین متغیرهای پیش بین و ملاک)» و «یکسانی پراکندگی» بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کالموگراف اسمیرنوف استفاده شد که نتایج آن در تمامی متغیرها با توجه به سطح معناداری بالاتر از آلفای ۰/۰۵ بود که نشان از نرمال بودن داده‌ها است. پیش‌فرض دوم تشخیص همخطی بین متغیرهای پیش بین با متغیر ملاک بود. نتایج نشان داد که مقدار اغماض در متغیرهای پیش بین به استثنای ارتباط مثبت با دیگران کمتر از ۰/۰۱ نیست و مقدار (تورم واریانس) نیز از ۱۰ بیشتر نیست که نشان دهنده ارتباط خطی بین متغیرهاست. و برای تشخیص یکسانی واریانس‌ها از آزمون لونز استفاده شد. نتایج نشان داد که سطح معناداری آزمون لونز در تمامی متغیرها به جز هدفمندی در

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون تعدیلی به منظور بررسی نقش تعدیل‌کننده بهزیستی روان‌شناختی در رابطه انطباق‌پذیری و همبستگی خانواده با رضایت‌مندی زناشویی^۱

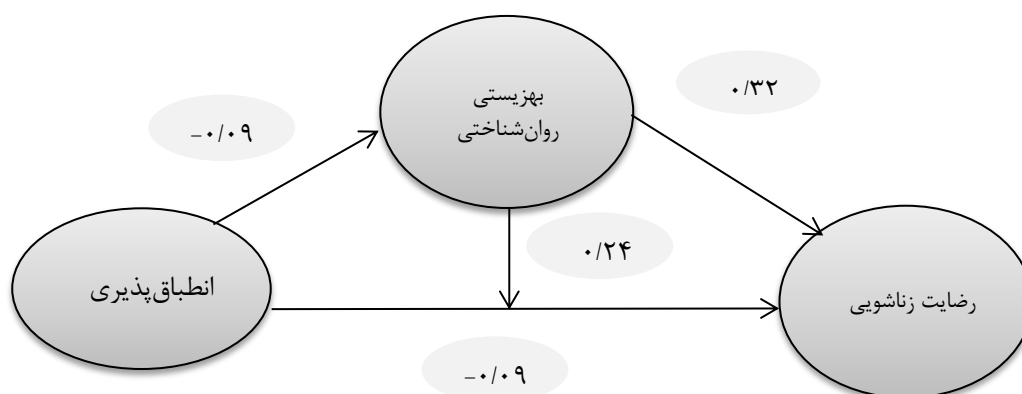
متغیر	B	SE	β	t	p	ΔF	R	R ²	R ² تعدیل شده
۱ انطباق‌پذیری بهزیستی	-۰/۲۴	۰/۲۳	-۰/۰۷	-۱/۰۵	۰/۲۹	۱۱/۶۶	۰/۳۲۷	۰/۱۰۷	۰/۰۹۸
۲ انطباق‌پذیری بهزیستی	-۰/۹۸	۱/۵۲	-۰/۲۸	-۰/۶۳	۰/۵۲	۷/۸۲	۰/۳۲۹	۰/۱۰۸	۰/۰۹۴
اثر تعدیل‌کننده	۰/۰۱	۰/۰۲	-۰/۲۴	۰/۴۹	۰/۶۲				
۱ همبستگی خانواده بهزیستی	۰/۸۷	۰/۲۸	۰/۲۰	۳/۰۵	۰/۰۰۳	۱۶/۲۳	۰/۳۷۸	۰/۱۴۳	۰/۱۳۴
۲ همبستگی خانواده بهزیستی	۴/۳۲	۱/۸۹	۱/۰۳	۲/۲۸	۰/۰۲	۱۳/۷۶	۰/۴۱۹	۰/۱۷۵	۰/۱۶۳
اثر تعدیل‌کننده	۰/۰۷	۰/۰۳	۱/۹۱	۲/۷۷	۰/۰۰۶				

تعدیل‌کنندگی بهزیستی روان‌شناختی در رابطه همبستگی خانواده با رضایت‌مندی زناشویی با اطمینان ۹۵ درصد تأیید می‌شود.

در مدل دوم اثر توأم بهزیستی روان‌شناختی و همبستگی خانواده دارای ضریب رگرسیونی ۰/۰۷ با سطح معناداری ۰/۰۰۰ است. از این رو با توجه به معنادار بودن مدل سوم و متفاوت بودن مدل‌ها با یکدیگر می‌توان گفت؛ نقش



شکل ۲. نقش تعدیل‌کننده بهزیستی روان‌شناختی در رابطه همبستگی خانواده با رضایت‌مندی زناشویی



شکل ۳. نقش تعدیل‌کننده بهزیستی روان‌شناختی در رابطه انطباق‌پذیری با رضایت‌مندی زناشویی

محمدآباد [۳۳]، مورارا و تورلیک [۱۹]، کوی [۳۴]، پیدرو، ریبرو و شلتون [۳۵] هم‌راستا بود؛ یکن نتایج پژوهش‌های فوق با نتیجه پژوهش تحقیق مبنی بر عدم رابطه معنادار بین انطباق‌پذیری با رضایت زناشویی ناهمخوان بود؛ شایان ذکر است پژوهش گریف و مالهرب [۳۶] نتیجه هم‌راستا با نتیجه پژوهش حاضر گزارش کردند و رابطه‌ای بین انطباق‌پذیری خانواده با رضایت‌مندی زناشویی مشاهده نکردند؛ شایان ذکر است نمونه پژوهش‌های نام برده با نمونه پژوهش حاضر متفاوت ولیکن نتایج مشابه بود. یافته‌های تحقیق مبنی بر رابطه بین همبستگی خانواده و رضایت زناشویی زنان نخست‌زا را می‌توان با توجه به مزایایی که داشتن همبستگی خانواده

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی نقش تعدیل‌کننده بهزیستی روان‌شناختی در رابطه انطباق‌پذیری و همبستگی خانواده با رضایت زناشویی در زنان نخست‌زا صورت گرفت. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین همبستگی خانواده و رضایت زناشویی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و لیکن بین انطباق‌پذیری با رضایت زناشویی رابطه معناداری به چشم نمی‌خورد. فرضیه پژوهش مبنی بر رابطه معنادار بین همبستگی خانواده و رضایت زناشویی با پژوهش‌های سلیمی و همکاران [۱۸]، بهاورنیا و باباپورخیرالدین [۳۲]، مدرسی، زاهدیان و هاشمی

مفهومی از نقش انطباق‌پذیری خانواده در کیفیت زندگی زناشویی را مطرح کردند که به عوامل رشدی دیگر نیز توجه دارد. آن‌ها اظهار داشتند که تأثیر انطباق‌پذیری خانواده باید به‌عنوان فرایندی چند سطحی نگریسته شود که با بافت فرهنگی بزرگتر شروع می‌شود و شبکه‌های اجتماعی‌ای را تشکیل می‌دهد که به نوبه خود از طریق سازه‌های مستقل از خانواده، تأثیرات دیگر نظام‌های اجتماعی و دسترسی به منابع مادی و معنوی دیگر، بر کیفیت زندگی زناشویی تأثیر می‌گذارند. کیفیت زندگی زناشویی ممکن است از مسیرهای رفتاری، روانی و فیزیولوژیکی تأثیر پذیرد که مستقل از خانواده شکل می‌گیرد. شواهد تحقیق به‌صورت کلی بیان می‌کند که انطباق‌پذیری مناسب خانواده و برخورداری فرد از خانواده‌ای سازگار، برای کیفیت زندگی زناشویی مهم است، اما در این میان منابع عاطفی که مستقل از خانواده به وجود می‌آید، ممکن است به‌طور معناداری بر رضایتمندی زناشویی آتی وی اثر بگذارد. با عنایت به مطالب عنوان شده بین انطباق‌پذیری و رضایت زناشویی رابطه معناداری یافت نشد.

در نهایت، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بهزیستی روان‌شناختی در رابطه انطباق‌پذیری با رضایتمندی زناشویی در زنان نخست‌زا نقش تعدیل‌کننده ندارد؛ اما بهزیستی روان‌شناختی در رابطه همبستگی خانواده با رضایتمندی زناشویی در زنان نخست‌زا نقش تعدیل‌کننده را دارد. نتایج تحقیق مبنی بر نقش تعدیل‌کننده بهزیستی روان‌شناختی در رابطه همبستگی خانواده با رضایت زناشویی با یافته‌های ریندر، نیوتن، استیتن، کراوفورد و هال [۴۰]، ته، آرچر، چانگ و چن [۴۱]، مک آننی، هانتز، کوونن، ول، استیونسون و کی [۴۲]، رایت، کراپانازونا و بنت [۴۳] و بار، هادسون، کیلپاتریک، ساندرز، ریسینک و آمستادتر، [۴۴]، همخوانی دارد.

تحقیقات مختلف من جمله بیگی، محمدی فر، نجفی و رضایی [۴۵]، به آثار همبستگی خانواده بر ظرفیت صمیمیت و کیفیت روابط زناشویی افراد اشاره کرده‌اند. همبستگی خانواده تعیین‌کننده چگونگی روابط صمیمی دوره بزرگسالی و از عوامل اساسی در سلامت روانی-اجتماعی و تحقق توانایی‌های ذاتی انسان است و هرچه این متغیر از کیفیت بالاتری برخوردار باشند، زندگی زناشویی بزرگسالان بهتر خواهد بود. شایان ذکر است، امروزه سلامت روان‌شناختی تنها فقدان آسیب روانی و برقراری روابط صمیمی در دوران بزرگسالی نیست، بلکه هدف حضور جنبه‌های مثبت عملکرد مانند بهزیستی روان‌شناختی، هدف در زندگی و همکاری اجتماعی است. در همین راستا، سهامی نژاد [۲۱]، در پژوهشی به این

مطلوب در زندگی زنان نخست‌زا به‌ویژه کیفیت روابط صمیمانه آینده آن‌ها به وجود می‌آورد، تبیین کرد. مکانیسم‌های محافظ مختلفی برای تبیین چگونگی افزایش رضایتمندی زناشویی از طریق عملکرد خانواده مطرح شده‌اند. غالب این مکانیسم‌ها در پنج مقوله جمع‌بندی شده‌اند که عبارت‌اند از: یادگیری رفتارهای سالم ارتباطی، افزایش آگاهی از احساسات خود و اعضای خانواده، افزایش توانایی درک طرف مقابل، افزایش حمایت اجتماعی و بهبود ارتباطات نزدیک. در تبیین نقش همبستگی خانواده در رضایت زناشویی زنان نخست‌زا همچنین باید به تأثیرات آن بر شکل‌گیری الگوهای ارتباط بین فردی اشاره کرد. در همین راستا امیر و کارل [۳۷] عنوان کردند که همبستگی خانواده بر الگوهای ارتباطی افراد تأثیر می‌گذارد، برای مثال می‌توان به توانایی ایجاد روابط صمیمی، ظرفیت برای حمایت عاطفی و روانی از اطرافیان، برقراری روابط اجتماعی گسترده و فراهم کردن راه‌حل در زمان‌های مواجهه با مسائل اجتماعی اشاره کرد. بنابراین، اگر همبستگی خانواده در سطح مطلوب باشد، موارد فوق‌الذکر به نحو احسن انجام می‌شود و خانواده به منبعی بسیار قوی برای شکل‌گیری الگوهای ارتباطی مناسب تبدیل می‌شود. گرینبرگ [۳۸] در این خصوص بیان می‌کند، ارضای نامناسب نیازهای عاطفی، اجتماعی و مادی هر یک از اعضای خانواده، زمینه بروز مشکلاتی را در کیفیت زندگی زناشویی آتی آن‌ها فراهم می‌کند. با عنایت به مطالب عنوان شده می‌توان گفت، وجود همبستگی و انسجام بین اعضای خانواده توانایی زنان نخست‌زا را برای حل کردن مشکلات و مدیریت فشارهای وارده بر خانواده، ارتقاء می‌دهد؛ در نتیجه می‌توان گفت هر چه همبستگی خانواده افزایش یابد رضایت زناشویی زنان نخست‌زا نیز بهبود پیدا می‌کند.

در خصوص تبیین یافته پژوهش مبنی بر عدم رابطه بین انطباق‌پذیری با رضایت زناشویی زنان نخست‌زا در ابتدا باید به عواملی اشاره کرد که باعث استقلال کیفیت روابط عاطفی بزرگسالی فرد از ویژگی‌های خانواده اولیه از قبیل انطباق‌پذیری خانواده می‌شود. معمولاً نظریه‌ها و تحقیقات بر این موضوع تأکید دارند که انطباق‌پذیری خانواده بر کیفیت روابط عاطفی بزرگسالی تأثیرگذار است و افرادی که در خانواده‌های با انطباق‌پذیری و کارکرد بالا رشد یافته‌اند، سازگاری زناشویی بالایی دارند و در مقابل، خانواده‌هایی که انطباق‌پذیری و کارکرد پایین دارند، بزرگسالانی را به وجود می‌آورند که مشکلات زناشویی گسترده‌ای را نشان می‌دهند [۳۹]. با وجود این برکن و همکاران، یک نظریه و مدل

حمایتی دریافت نکنند یا با مشکلاتی از جمله مشکلات مالی به دلیل هزینه‌های زایمان و مشکلات پس از آن در ارتباط با فرزند روبه‌رو شوند که این مسائل می‌تواند تأثیر مخربی بر بهزیستی و رضایتمندی آنان بگذارد. بنابراین، احتمالاً زمانی که برآورده شدن نیازهای عاطفی مادران نخست‌زا در محیط‌های خانوادگی با خلل روبه‌رو شود، میل به برقراری روابط صمیمانه آنان نیز کم‌رنگ می‌شود و بهزیستی نیز کاهش می‌یابد. با عنایت به این مطالب بهزیستی روان‌شناختی در رابطه انطباق‌پذیری با رضایت زناشویی زنان نخست‌زا نقش تعدیل‌کننده ندارد. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی روبه‌رو بوده است؛ حجم نمونه کم و استفاده از روش همبستگی که امکان نتیجه‌گیری‌های علت و معلولی را میسر نمی‌سازد از جمله محدودیت‌های این پژوهش به شمار می‌روند. انجام پژوهش بر نمونه‌های گسترده‌تر و با رویکردهای تجربی یا طولی به تعمیم بیشتر نتایج انجامیده و برای تأیید نتایج کمک‌کننده باشد. نمونه پژوهش حاضر از نظر دامنه سنی بسیار متفاوت بود و چه‌بسا این تفاوت سنی بر یافته‌ها تأثیر گذاشته باشد؛ پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی نمونه مورد مطالعه در دوره سنی خاصی بررسی می‌شود. در نهایت با توجه به یافته‌های این پژوهش مشاوران خانواده می‌توانند از طریق افزایش همبستگی بین اعضای خانواده و بهبود بهزیستی روان‌شناختی زنان نخست‌زا، رضایت زناشویی آنان را بهبود بخشند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر بدون حمایت مالی سازمان خاصی انجام شده است. از تمامی کسانی که ما را در اجرای هرچه بهتر این پژوهش یاری کردند، از جمله متخصصان زنان و زایمان شهر سبزوار، و تمامی مادرانی که با همکاری صمیمانه خود در این طرح شرکت کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنیم. نویسندگان اظهار می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی بین آنها وجود ندارد.

References

- [1]. Jabari Z, Hashemi H. Effectiveness of cognitive-behavioral stress management techniques on stress anxiety and depression in pregnant women. *J Health Syst Facts*. 2011; 8(7):1341-7. (in Persian)
- [2]. Khanabadi M, Anbari-Meybodi N, Mahdizadeh F. Efficacy of the education based on the integration of transactional-cognitive analysis on marital satisfaction. *Armaghane Danesh*. 2015; 20(7): 639-50. (in Persian)
- [3]. Hanafy S, Srouf NE, Mostafa T. Female sexual dysfunction across the three pregnancy trimesters: an Egyptian study. *Sex Health*. 2014; 11 (3): 223-240.
- [4]. Staehelin K, Kurth E, Schindler C, Schmid M, Zemp Stutz E. Predictors of early postpartum mental distress in mothers with midwifery home care--results from a nested case-control study. *Swiss Med Wkly*. 2013; 27: 143.
- [5]. Biehle SN, Mickelson KD. Preparing for parenthood: How feelings of responsibility and efficacy impact expectant parents. *J Soc Pers Relat*. 2011; 28(5): 668-83.
- [6]. Doss BD, Rhoades GK, Stanley SM, Markman HJ. The effect of the transition to parenthood on relationship quality: an 8-year prospective study. *J Pers Soc Psychol*. 2009; 96(3): 601-619.
- [7]. Jiang H, Wang L, Zhang Q, Liu DX, Ding J, Lei Z, Lu Q, Pan F. Family functioning, marital satisfaction and social support in hemodialysis patients and their spouses. *Stress Health*. 2015; 31(2): 166-74.

- [8]. Zeidner M, Kloda, I. Emotional intelligence (EI), conflict resolution patterns, and relationship satisfaction: Actor and partner effects revisited, *Personal & Ind Differ*. 2013; 54 (2): 278-283
- [9]. Olson D, DeFrain J. *Marriages and Families: Intimacy, Diversity, and Strengths* (8th Edition), New York. Mcgraw Hill Book; 2013.
- [10]. Oprisan E, Cristea D. A few variables of influence in the concept of marital satisfaction, *Procedia - Soc & Behav Sci*. 2012; 33: 468-472.
- [11]. Whitson S, Sheikh M. Marital Conflict health: processes and protective factors. *Aggression and violent Behavior*. 2003; 8(3): 283-312.
- [12]. Momeni KH, Kavooosi S, Amani R. Predicting marital commitment on the basis of differentiation of self, family adaptability and cohesion, and marital intimacy. *Fam Path, Coun & Enrich J*. 2015; 1(2): 46-58. (in Persian)
- [13]. Olson DH, Portner J, Lavee Y. *FACES III. Unpublished manuscript, Family Social Science*. University of Minnesota; 1985.
- [14]. DeGraaf H, Van de Schoot R, Woertman L, Hawk ST, Meeus W. Family cohesion and romantic and sexual initiation: A three wave longitudinal study. *J Youth Adolesc*. 2011; 41(5): 583-92.
- [15]. Mijung P, Unützer J, Grembowski D. Ethnic and gender variations in the associations between family cohesion, family conflict, and depression in older asian and latino adults. *J Imm Min Heal*. 2013; 49(6): 405-18.
- [16]. Hosseinkhanzadeh AA, Esapoor M, Yeganeh T, Mohammadi R. A study of the family cohesion in families with mentally disable children. *Procedia Soc and Behav Sci*. 2013; 84: 749-753. (in Persian)
- [17]. Nazir S, Sidra S, Malik MS, Falak S, Zarqa A, Muhammad Rizwan S. Parental conflict and Its effects on youth self esteem (A study at university of punjab). *Inter J of Asian Soc Sci*. 2012; 2(9): 1392-1400. (in Persian)
- [18]. Salimi H, Mohsen Zadeh F, Nazari MA. Predict marital adjustment based on family cohesion, togetherness and financial resources in teachers. *J Wom and Soc*. 2016; 7(2): 191-175. (in Persian)
- [19]. Murarua A, Turluca M. Family-of-origin, romantic attachment, and marital adjustment: a path analysis model. *Proc- Soc & Behav Sci*. 2012; 33: 90-94.
- [20]. Rvff CD, Singer BH. Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *J happiness stud*. 2008; 9(1): 13-39.
- [21]. Sahami Nejad H. Relationship between religious orientation and mental well-being with marital satisfaction among parents with children of ordinary and exceptional. MS. Dissertation. Kermanshah University; 2015. (in Persian).
- [22]. Wells IE. *Psychological well-being, psychology of emotions, motivations and actions*, Inc. New York: Nova Science Publishers; 2010.
- [23]. Hashemi Nosrat Abad T, Babapour J, Bahadorinezhad Khosroshahi J. The role of psychological capital in the social well-being due to the effects of adjustment. *J Exp Soc Psycho*. 2011; 1(4): 123-144. (in Persian).
- [24]. Rvff CD. Happiness is everything or is it? Exoloration on the meaning of psychological well-being. *J person and soc psycho*. 1989; 57: 1069-1081.
- [25]. Olsen D, Russell C, Sprenkle D. *Circumplex model: Systematic assessment and treatment of families*. New York: Haworth Press; 1989.
- [26]. Karney BR, Bradbury TN. Neuroticism, Marital Interaction and the Trajectory of Marital Satisfaction. *Journal of personality and Social psychology*. 1997; 63(2): 221-233.
- [27]. Kiani A, Farahbakhsh K, Asadi M, ShirAlipour A. Religious orientation and family communication boundaries. *psychology and religion*. 2010; 11: 106-93. (in Persian).
- [28]. Kalantarkousheh SM, Navarbafi F. Reliability and Exploratory Factor Analysis of Psychological Well-Being in a Persian Sample. *Science Series Data Report*, 2012; 4(1): 11-27. (in Persian).
- [29]. Parvaneh E, Momeni KH, Parvaneh A, Karimi P. Predicted psychological well-being according to spiritual intelligence and hardness of students female. *Islam and Health Journal*. 2014; 1(4): 14-20. (in Persian).
- [30]. Sanai B. *Family and marriage scales*. Tehran: Besat Publ Co; 2009. (in Persian).
- [31]. Soleymanian AA. *Explanation the effectiveness of irrational beliefs based-on cognitive approach on marital dissatisfaction [dissertation]*. Tehran: Tarbiat Moallem University; 1995. P.80-110. (in Persian).
- [32]. Bahavarniya E, Babapour Kheyroodin I. Compare solidarity and flexibility of families with members of patients with AIDS with families of general population. *J Counsel sycho*. 2012; 3(11): 43-60. (in Persian)
- [33]. Modarresi F, Zahediyan H, Hashemi Mohammadabad N. Amount of marital adjustment and love quality in volunteers of divorce with history of marital infidelity and no history of marital infidelity. *J of Armaghan-e-Danesh Yasuj med sci*. 2012; 19 (1): 78-88. (in Persian)
- [34]. Choi A. The relationship between family cohesion and intimacy in dating relationship: A study based on attachment and exachange theories. *Disco Stu J*. 2012; 1: 91-109.
- [35]. Pedro M, Ribeiro T, Shelton K. Romantic Attachment and Family Functioning: The Mediating Role of Marital Satisfaction. *J Child and Fam Stud*. 2015; 24 (2): 3482-3495.
- [36]. Greeff AP, Malherbe L. Intimacy and marital satisfaction in spouses. *J Sex & Marital Therapy*. 2001; 27(3): 247-257.
- [37]. Amber R, Carole P M. Long-Distance and Proximal Romantic Relationship Satisfaction: Attachment and Closeness Predictors. *J of Coll Counse*. 2009; 12(1): 5-17.
- [38]. Greenberg L S. Emotion and cognition in psychotherapy: The transforming power of affect. *Cana Psycho Canadienne*, 2008; 49(1): 49-59.
- [39]. Eagle M, Wolitzky D.L. Adult psychotherapy from the perspectives of attachment theory and psychoanalysis. In J. H. Obeqi & E. Berant (Eds.), *Attachment theory and research in clinical work with adults* (pp. 351-378). New York: Guilford Press; 2009.
- [40]. Ridner SL, Newton KS, Staten RR, Crawford TN, Hall LA. Predictors of well-being among college students. *J Am Coll Health*. 2016; 64(2):116-24.
- [41]. Teh HC, Archer IA, Chang W, Chen SH. Mental well-being mediates the relationship between perceived stress and perceived health. *Stress Health*. 2015; 31(1):71-7.
- [42]. McAnaney H, Tully MA, Hunter RF, Kouvonen A, Veal P, Stevenson M, Kee F. Individual factors and perceived community characteristics in relation to mental health and mental well-being. *BMC Public Health*. 2015; 12(15):12-37.
- [43]. Wright TA, Cropanzano R, Bonett DG. The moderating role of employee positive well being on the relation between job satisfaction and job performance. *J Occup Health Psychol*. 2007; 12(2): 93-104
- [44]. Barr S, Hanson R, Begle A, Kilpatrick D, Saunders B, Resnick H, Amstadter A. Examining the moderating role of family cohesion on the relationship between witnessed community violence and delinquency in a national sample of adolescents. *J Interpers Violence*. 2012; 27(2): 239-262.
- [45]. Beigi A, Mohammadi Far MA, Najafi M, Rezaie AM. The role of Marital intimacy and Spirituality in prediction of Family Cohesion and Adaptability. *rph*. 2016; 10 (1): 52-60. (in Persian).
- [46]. Fitness J. Affect in close relationships. In G Fletcher & F. Fincham (Eds.), *Cognition in close relationships* (pp. 175-202). Hillsdale, NJ: Erlbaum; 2011.

The moderating role of psychological well-being on the relation between adaptability and family correlation with marital satisfaction among women with first parturition

Ebrahim Namani^{1*}, Ahmad Ehsanikia²

1. Department of Educational Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Iran
2. MA in Clinical Psychology, Mobini Martyrs Hospital, Sabzevar, Iran

Abstract

Background & Objectives The period of pregnancy and childbirth influences the quality of psychological life and marital satisfaction in addition to physiological changes. According to the importance of effective variables on marital satisfaction, the present study was aimed to investigate the moderating role of psychological well-being in relation between adaptability and family correlation with marital satisfaction among women with first parturition.

Materials & Methods This research is an exploratory research of correlation plans. The population of the present research included all women (402 people) with first parturition in June and August of 2017 in Mobini Shahidan hospital of Sabzevar. 198 women were selected as voluntary and voluntary as a research sample. To collect the data, Reif's psychological well-being questionnaire (1989), adaptability and family correlation (Olson, 1999) and Inrich's marital satisfaction (1989) were used. Data were analyzed by Pearson correlation coefficient and moderated multivariate regression analyses by means of SPSS-22 software ($p < 0.05$).

Results Findings of the present research showed that there are significant relationship between family correlation and marital satisfaction ($p < 0.05$). Also, research showed that there are not significant relationship between adaptability with marital satisfaction. Psychological well-being has moderating effect on family correlation and marital satisfaction among women with first parturition but is has no moderating effect on family adaptability and marital satisfaction.

Conclusion According to the findings of the research, the relation between family correlation and marital satisfaction is not considered as a simple linear relationship and it can be moderated by psychological well-being.

Received: 2018/03/14

Accepted: 2018/06/12

Keywords: adaptability, family cohesion, marital satisfaction, psychological well-being.