

Prediction of Marital Commitment based on Flourishing, Self-Compassion and Cognitive Emotion Regulation Strategies in Nurses

Bordbari S, Mousabeygi T*, Zare H

Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

* *Corresponding Author.* Tel: +989183593206 E-mail: Mosabeygi_tayebeh@yahoo.com

Received: Feb 10, 2022 Accepted: Jun 18, 2022

ABSTRACT

Background & aim: Marital commitment is the strongest and most stable factor predicting the quality and stability of married life. The aim of this study was to investigate the role of flourishing, self-compassion and cognitive emotion regulation strategies in predicting marital commitment in nurses.

Methods: This was a descriptive and correlational study. The statistical population included the nurses working in Imam Reza Hospital in Kermanshah in 1400, among them 210 nurses were selected by available sampling method. Participants completed the Adams, Jones questionnaire of marital commitment, Biswas-Diener questionnaire of flourishing, Neff questionnaire of Self-Compassion and Garnefski et al questionnaire of cognitive emotion regulation. The research data were analyzed using SPSS-25 through descriptive statistics (mean and standard deviation) and Inferential statistics (Pearson correlation, canonical correlation analysis (CCA) and multiple regression methods)

Results: CCA results indicated that there was a significant correlation between the marital commitment and variables of flourishing, self-compassion and cognitive emotion regulation strategies in the nurses ($p < 0.001$). Also, results of regression analysis revealed that 28% of the variance of the marital commitment variable could be predicted by predictor variables of flourishing, self-compassion and cognitive emotion regulation strategies.

Conclusion: It can be said that flourishing, self-compassion and cognitive emotion regulation strategies play a role in increasing marital commitment. Therefore, marital commitment can be increased by improving flourishing, self-compassion and teaching cognitive emotion regulation strategies.

Keywords: Nurses, Marital Commitment, Flourishing, Self-Compassion, Cognitive Emotion Regulation Strategies

پیش‌بینی تعهد زناشوئی بر اساس شکفتگی، شفقت به خود و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در پرستاران

سوسن بردباری، طیبه موسی بیگی*، حسین زارع

گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

* نویسنده مسئول، تلفن: ۰۹۱۸۳۵۹۳۲۰۶ ایمیل: Mousabeygi_tayebbeh@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: تعهد زناشوئی نیرومندترین و پایدارترین عامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت و پایداری زندگی زناشوئی است. هدف از پژوهش حاضر تعیین نقش شکفتگی، شفقت به خود و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در پیش‌بینی تعهد زناشوئی پرستاران بود.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی همبستگی بود. جامعه آماری شامل پرستاران شاغل در بیمارستان امام رضا (ع) کرمانشاه در سال ۱۴۰۰ بودند که از بین آنها تعداد ۲۱۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و پرسشنامه‌های تعهد زناشوئی آدامز و جونز (۱۹۹۷)، شکفتگی دینر و بیسواز دینر (۲۰۰۸)، شفقت به خود نف (۲۰۰۳) و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) را تکمیل نمودند. تحلیل داده‌ها با آزمون‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (همبستگی پیرسون، همبستگی متعارف و رگرسیون چندگانه) و با استفاده از نرم افزار SPSS-25 انجام شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل همبستگی متعارف نشان داد که بین متغیرهای تعهد زناشوئی با شکفتگی، شفقت به خود و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان پرستاران رابطه معناداری وجود دارد ($p < 0.01$). همچنین، بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون، ۲۸ درصد از واریانس متغیر تعهد زناشوئی به کمک متغیرهای شکفتگی، شفقت به خود و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، قابل پیش‌بینی است.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که شکفتگی، شفقت به خود و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در افزایش تعهد زناشوئی پرستاران نقش دارند. بنابراین می‌توان از طریق بهبود شکفتگی، شفقت به خود و آموزش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، تعهد زناشوئی را افزایش داد.

واژه‌های کلیدی: پرستاران، تعهد زناشوئی، شکفتگی، شفقت به خود، راهبردهای شناختی تنظیم هیجان

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۲۸

دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۲۱

مقدمه

پرستاری به علت ماهیت خاص خود، جزء حرفه‌های پرسترس شناخته می‌شود. به دلیل چرخش و گوناگونی در زمان کار ممکن است یک پرستار در طول روزهای هفته ساعت‌های مختلفی از شبانه‌روز را

در بیمارستان سپری کند (۱). نوبت کاری باعث انزوای اجتماعی، افزایش افسردگی و کم شدن تعامل زناشوئی و در نتیجه ایجاد تعارض در تعهدات شغلی و زناشوئی می‌گردد (۲). در واقع فشارهای موجود در حرفه پرستاری می‌تواند بر زندگی خانوادگی و مسائل

زناشوئی تأثیر گذاشته و باعث مشکلات جنسی، از هم گسیختگی مسائل مشترک اجتماعی، کاهش رضایت و تعهد زناشوئی در پرستاران گردد (۳). تعهد زناشوئی، نیرومندترین و پایدارترین عامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت و پایداری زندگی زناشوئی است (۴). تعهد زناشوئی به این معنی است که زوجین تا چه حد برای روابط زناشوئی خود ارزش قائل هستند و چقدر برای حفظ و تداوم ازدواجشان انگیزه دارند (۵). پرستاران به دلیل داشتن شیفت‌های کاری مختلف، وضعیت روحی ثابتی نداشته و از تحریک‌پذیری بالایی برخوردار هستند که این مسئله می‌تواند روی روند طبیعی فعالیت آنها در منزل اثر بگذارد. همچنین این تغییرات باعث می‌شود پرستار بعد از هر شیفت کاری، ارتباط صمیمانه کمتری با همسرش برقرار کند و زمان کمتری برای روابط جنسی داشته باشد که همه این موارد می‌تواند روی رضایت جنسی و زندگی زناشوئی وی تأثیرگذار باشد (۶).

یکی از عواملی که می‌تواند بر کیفیت رابطه زوجین و افزایش تعهد به این رابطه مؤثر باشد، شکفتگی است (۷). شکفتگی سازه‌ای در روانشناسی مثبت است که به نوع زندگی توأم با خوش‌بینی دائمی در عملکردهای انسان اشاره داشته و به صورت ضمنی به نیکی، زاینده‌گی، رشد و انعطاف‌پذیری دلالت می‌کند (۸). شکفتگی در پرستاران، منجر به تجربه هیجان‌های مثبت بیشتر، افزایش معنا در زندگی، تلاش برای زندگی هدفمند، افزایش توانایی برقراری روابط میان فردی، ارزیابی مثبت از گذشته و آینده خود، دیگران و رویدادها و حوادث پیرامونی و در نتیجه افزایش توانایی مقابله با سختی‌ها و مشکلات شغلی پرستاران و بهبود تعهد زناشوئی می‌شود (۹). هاریس^۱ و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که بهزیستی روان‌شناختی و شکفتگی در پرستاران منجر به افزایش رضایت و تعهد زناشوئی آنان می‌گردد (۱۰).

از عوامل دیگری که می‌تواند نقش حمایتی را در پرستاران ایفا کرده و از طریق افزایش رضایت از زندگی منجر به بهبود تعهد زناشوئی گردد، شفقت به خود است (۱۲). شفقت به خود، داشتن دیدگاه همراه با محبت و پذیرش نسبت به ابعاد نامطلوب خود و زندگی است و سه مؤلفه اصلی را دربر دارد که عبارتند از: مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، احساس‌های مشترک انسانی در مقابل انزوا و ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی (۱۳). شفقت به خود در پرستاران باعث می‌شود این قشر حساس با ایجاد احساسات مثبت، احساسات منفی را تعدیل کنند. همچنین، منجر به افزایش انرژی، خوش‌بینی و تاب‌آوری در برابر استرس‌ها و سختی‌های شغلی در پرستاران شده (۱۲) و از طریق افزایش سلامت روانی و بهبود کیفیت زندگی، شرایط لازم را برای تقویت تعهد زناشوئی فراهم آورد. در همین راستا، داروهی^۲ و همکاران در پژوهشی تأثیر آموزش شفقت به خود بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی حرفه‌ای و بهبود تعهد زناشوئی را نشان دادند (۱۴). مارکس^۳ نیز به نقش شفقت به خود در افزایش کیفیت و تعهد به زندگی زناشوئی اشاره داشته است (۱۵). یکی دیگر از عواملی که می‌تواند از طریق افزایش بهزیستی روانی و کنش‌وری، منجر به بهبود کیفیت زندگی زناشوئی پرستاران شود، توانایی تنظیم هیجان است (۱۶). منظور از تنظیم شناختی هیجان نحوه پردازش شناختی فرد در هنگام مواجهه با وقایع ناگوار و استرس‌زا می‌باشد (۱۷). تنظیم هیجان و مخصوصاً راهبردهای مثبت کنترل هیجان در پرستاران باعث کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت و رفتار سازگارانۀ افراد می‌شود. در واقع، بکارگیری راهبردهای سازگارانۀ در شرایط طاقت‌فرسای شغلی توسط پرستاران باعث می‌شود که آن‌ها احساس کنترل بیشتری بر محیط داشته

^۲ Darvehi^۳ Marks^۱ Harris

منظور ارائه خدمات بهتر به بیماران و همچنین کم‌بودن منابع پژوهشی و متناقض بودن یافته‌های پژوهشی در این زمینه، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی تعهد زناشوئی پرستاران براساس شکفتگی، شفقت به خود و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی بود که روی ۲۱۵ نفر از پرستاران بیمارستان امام رضا (ع) شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۰ انجام شد. برای تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد (۲۱) که با توجه به حجم جامعه آماری (۳۵۰ نفر) و با در نظر گرفتن ۱۰ درصد ریزش احتمالی نمونه، ۲۱۵ نفر از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن حداقل ۲ سال سابقه اشتغال به عنوان پرستار در بیمارستان امام رضا (ع)، زندگی با همسر با حداقل شروع از ۳ سال قبل و زندگی با هم در حال حاضر، گردشگری بودن شیفت، و رضایت برای شرکت در پژوهش بودند. بی‌پاسخ بودن بیش از ۳۰ درصد سؤالات (۲۱) و استفاده از الگوی پاسخدهی مشخص (یکسان پاسخ دادن به سؤالات زوج یا علامت زدن یک گزینه در سؤالات متوالی که با بررسی تک تک پرسشنامه‌ها توسط محقق بررسی شد) به عنوان معیارهای خروج از مطالعه محسوب شدند.

روش انجام کار به این صورت بود که ابتدا با سرپرستارهای بخش‌های مختلف بیمارستان صحبت شد و اهداف پژوهش برای آنها توضیح داده شد. سپس پرسشنامه‌های تعهد زناشوئی آدامز و جونز^۲ (۱۹۹۷)، شکفتگی دینر و بیسواز دینر^۳ (۲۰۰۸)، شفقت به خود نف^۴ (۲۰۰۳) و راهبردهای شناختی تنظیم

باشند و نوعی احساس مثبت در آنها به وجود آید که مانع ابتلای آنان به مشکلات هیجانی و افزایش مدیریت هیجانی این قشر حساس می‌شود. در نتیجه، توانایی پرستاران برای چالش با مشکلات و سختی‌های بی‌شمار شغلی افزایش می‌یابد که این خود سازگاری با مشکلات زندگی و تعهد زناشوئی را به دنبال خواهد داشت (۱۷). قضاوی و همکاران در پژوهشی نقش قابل توجه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در بهبود کیفیت زندگی زناشوئی پرستاران را نشان دادند (۱۸). وانگ^۱ و همکاران نیز به تاثیر بکارگیری راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در افزایش مهارت مقابله با مشکلات زندگی و تقویت تعهد زناشوئی اشاره داشتند (۱۹).

پرستاران یکی از مهمترین کارکنان سیستم‌های بهداشتی درمانی هستند. اهمیت بررسی تعهد زناشوئی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران از این جهت است که چالش‌های روانی-جسمی آنان باعث بروز مشکلات در خانواده و محیط کار می‌شود. فشارهای موجود در حرفه پرستاری می‌تواند بر زندگی خانوادگی و مسائل زناشویی تأثیر گذاشته و باعث مشکلات جنسی و از هم گسیختگی مسائل مشترک اجتماعی و افزایش تعارض کاری و خانوادگی و به خطر افتادن سلامت روانی آنان گردد که این نکات می‌تواند بر اهمیت بررسی تعهد زناشویی و عوامل مرتبط با آن در این افراد بیافزاید (۲۰). لذا پژوهش حاضر در نظر دارد با دیدی جامع نگرانه نقش هر یک از متغیرهای شکفتگی، شفقت به خود و راهبردهای تنظیم هیجان را در پیش‌بینی تعهد زناشوئی مشخص کند. بدیهی است محرز شدن رابطه بین متغیرهای مطرح شده، می‌تواند در بردارنده اشارات کاربردی مهم و تأثیرگذار در تعهد زناشوئی پرستاران باشد. بنابراین، با توجه به اهمیت و حساس بودن شغل پرستاری و نیاز این قشر از جامعه به آرامش روانی برای داشتن عملکرد مناسب به

² Adams, Jones Questionnaire of Marital Commitment

³ Diener, Biswas-Diener Questionnaire of Flourishing

⁴ Neff Questionnaire of Self-Compassion

هیجان گارنفسکی^۱ و همکاران (۲۰۰۲) در اختیار پرستارانی که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، قرار گرفت. در نهایت تعداد ۵ عدد از پرسشنامه‌ها به علت منطبق نبودن با ملاک‌های ورود به پژوهش کنار گذاشته شد و تحلیل داده‌ها روی ۲۱۰ پرسشنامه انجام گرفت. برای رعایت اصول اخلاقی و رعایت حقوق افراد از آنان خواسته شد تا در صورتی که مایل نیستند در تکمیل پرسشنامه‌ها شرکت نکنند. همچنین به آنان در مورد محرمانه ماندن داده‌ها اطمینان داده شد.

پرسشنامه تعهد زناشویی توسط آدامز و جونز (۱۹۹۷) با هدف سنجش تعهد زوجین نسبت به همسر و ازدواج طراحی و در ایران توسط عباسی مولید (۱۳۸۸) هنجاریابی شده است. این پرسشنامه ۴۴ گویه دارد و بر اساس طیف لیکرت (قویاً مخالف تا قویاً موافق) با نمره دهی ۱ تا ۵ تنظیم شده است. دامنه کلی نمرات بین ۴۴ تا ۲۲۰ بوده و کسب نمره بالاتر به معنای تعهد زناشویی بیشتر است. در پژوهش آدامز و جونز، پایایی سؤالات پرسشنامه از طریق روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه، ۰/۸۹ به دست آمده است. برای سنجش روایی سازه پرسشنامه از تحلیل عاملی تاییدی استفاده شده و شاخص‌های برازش (GFI=۰/۸۵؛ CFI=۰/۹۲؛ NFI=۰/۹۴؛ RMSEA=۰/۰۲۷) حاکی از روایی مناسب پرسشنامه می‌باشد (۲۲). همچنین در اعتباریابی آزمون توسط شاه سیاه در سال ۱۳۸۸، روایی محتوا توسط اساتید مشاوره دانشگاه اصفهان مورد تأیید قرار گرفت و آلفای کرونباخ آن، ۰/۸۵ به دست آمد (۲۳). در پژوهش حاضر نیز، پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۵ محاسبه شد.

مقیاس خودشفقت ورزی توسط نف و همکاران در سال ۲۰۰۳ طراحی شده است. این پرسشنامه دارای

۲۶ گویه و شش عامل دو وجهی «مهربانی با خود در مقابل قضاوت خود»، «احساس‌های مشترک انسانی در مقابل انزوا» و «ذهن آگاهی در مقابل بیش‌هماندسازی» است که پاسخ‌های آن در یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه کلی نمرات از ۲۶ تا ۱۳۰ بوده و نمره بالاتر به معنای شفقت به خود بیشتر است. پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۹ و با روش دو نیمه کردن، ۰/۷۶ برآورد شده است (۱۳). در پژوهش خانجانی و همکاران (۲۴) در ایران، این پرسشنامه همبستگی منفی و معناداری با کمالگرایی (۰/۳۳-)، عاطفه منفی (۰/۳۸-) و شرم بیرونی (۰/۲۱-) داشت که نشان‌دهنده روایی همگرای این پرسشنامه می‌باشد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و سه عامل «خودمهربانی- خودقضاوتی»، «تجربه مشترک بشری- انزوا» و «ذهن آگاهی- همانندسازی افراطی» به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۶۸، ۰/۷۱ و ۰/۸۶ گزارش گردید که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول این پرسشنامه می‌باشد (۲۴). در پژوهش حاضر، پایایی این پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ به دست آمد.

پرسشنامه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان توسط گارنفسکی و همکاران در سال ۲۰۰۲ تهیه شد. این پرسشنامه، یک ابزار چندبعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این مقیاس یک ابزار خودگزارشی است که ۳۶ گویه دارد و دارای ۹ زیرمقیاس راهبرد شناختی خود سرزنش‌گری، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کم اهمیت شماری، فاجعه‌نمایی و دیگر سرزنش‌گری است. سؤالات در یک مقیاس ۵ درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات افراد در هر خرده

¹ Garnefski et al Questionnaire of Cognitive Emotion Regulation

مقیاس بین ۴ تا ۲۰ است. کارنفسکی و همکاران، همسانی درونی این مقیاس را ۰/۸۰ گزارش کردند. آنان برای سنجش روایی سازه پرسشنامه از تحلیل عاملی تاییدی استفاده کردند که شاخص‌های برازش $NFI=0.92$; $CFI=0.93$; $GFI=0.91$; $RMSEA=0.034$ ، حاکی از روایی مناسب پرسشنامه بود (۲۵). در پژوهش عیسی‌زادگان و همکاران (۱۳۸۹)، ضریب پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای خودسرزنش‌گری ۰/۷۲، پذیرش ۰/۷۱، نشخوارگری ۰/۷۴، تمرکز مجدد مثبت ۰/۷۳، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی ۰/۷۵، ارزیابی مجدد مثبت ۰/۷۸، کم اهمیت شماری ۰/۷۴، فاجعه‌نمایی ۰/۷۰، دیگرسرزنش‌گری ۰/۷۸ و برای کل ابزار، ۰/۷۴ به دست آمد (۲۶). در پژوهش حاضر نیز، پایایی این پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۴ به دست آمد. پرسشنامه شکفتگی توسط دینر و بیسواز دینر در سال ۲۰۰۸ طراحی شده و شامل ۹ گویه است که پاسخدهی به آن براساس طیف لیکرت هفت‌گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) انجام می‌شود. حداقل و حداکثر نمره مقیاس به ترتیب ۹ و ۶۳ بوده و نمره بالاتر مبین میزان شکفتگی بیشتر است. در پژوهش دینر و همکاران، نتیجه تحلیل عاملی این مقیاس دلالت بر وجود یک عامل داشت و پایایی پرسشنامه براساس ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ و براساس ضریب بازآزمایی یک ماهه ۰/۷۱ بدست آمد (۲۷). مرادی و همکاران (۲۸) برای اولین بار در ایران، این پرسشنامه را به فارسی ترجمه کردند. نتایج تحلیل عاملی آن‌ها دلالت بر وجود یک عامل داشت. همچنین، با استفاده از روش‌های همسانی درونی، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و ضریب پایایی به روش تنصیف، ۰/۸۰ به دست آمد (۲۸). علاوه بر این، به منظور بررسی روایی پرسشنامه شکفتگی، همبستگی گویه‌های پرسشنامه با نمره کل

بین ۰/۵۲ تا ۰/۷۶ گزارش شد که نشان‌دهنده روایی مناسب این پرسشنامه می‌باشد (۲۸). در پژوهش حاضر، پایایی این پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۱ به دست آمد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، همبستگی متعارف و تحلیل رگرسیون چندگانه) در سطح معناداری ۰/۰۱ در نرم‌افزار SPSS-25 انجام گرفت.

یافته‌ها

در این پژوهش، ۲۱۰ پرستار با دامنه سنی ۵۶-۲۴ سال (31.12 ± 5.67) شرکت داشتند که ۱۶۵ نفر (۷۸/۵۷٪) زن بودند. سایر مشخصات دموگرافیک آزمودنی‌ها در جدول ۱ ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول ۱، بیشتر آزمودنی‌های پژوهش (۷۸/۰۹٪) دارای مدرک لیسانس بودند و ۲۶-۳۰ سال از ازدواجشان می‌گذشت (۶۰/۹۶٪). مدت زمان ازدواج بیشتر آن‌ها (۶۹/۵۲٪) بین ۲۰-۱۱ سال بود و بیشتر آن‌ها (۸۰/۹۵٪) یک فرزند داشتند.

در جدول ۲ میانگین متغیرهای تعهد زناشویی، شکفتگی، شفقت به خود و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان ارائه شده است.

نتایج آزمون‌های معناداری تحلیل همبستگی متعارف در جدول ۳ آمده است. با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت بین متغیرهای تعهد زناشویی با شکفتگی، شفقت به خود و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، رابطه معناداری وجود دارد ($p < 0.001$ و $\lambda = 0.722$ و $F = 44.62$).

جدول ۴ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. براساس آن، کمترین همبستگی بین شکفتگی با تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ($r = 0.10$) و بیشترین بین دیگرسرزنش‌گری با نشخوارگری ($r = 0.51$) بود.

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک آزمودنی‌های پژوهش

متغیر	دامنه	تعداد	درصد
سطح تحصیلات	لیسانس	۱۶۴	۷۸/۰۹
	فوق لیسانس	۳۹	۱۸/۵۷
	دکتری	۷	۳/۳۴
سن ازدواج (سال)	۲۰-۲۵	۴۵	۲۱/۴۳
	۲۶-۳۰	۱۲۸	۶۰/۹۶
	۳۱-۳۵	۳۷	۱۷/۶۱
مدت زمان ازدواج (سال)	۱-۱۰	۴۳	۲۰/۴۷
	۱۱-۲۰	۱۴۶	۶۹/۵۲
	۲۱-۳۰	۲۱	۱۰
تعداد فرزندان	۱	۱۷۰	۸۰/۹۵
	۲	۳۸	۱۸/۰۹
	۳	۲	۰/۹۶

جدول ۲. میانگین متغیرهای مورد پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
تعهد زناشویی	۵۸/۴۴	۶/۲۳
شفقت به خود	۶۱/۵۴	۱۰/۳۴
شکفتگی	۴۱/۳۲	۹/۶۵
خود سرزنش گری	۸/۱۲	۲/۳۲
پذیرش	۱۴/۲۳	۲/۰۵
نشخوار گری	۹/۰۵	۱/۶۸
تمرکز مجدد مثبت	۱۱/۴۳	۲/۱۲
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	۱۰/۳۳	۲/۴۸
ارزیابی مجدد مثبت	۱۲/۴۸	۲/۰۸
کم اهمیت شماری	۹/۸۷	۲/۳۳
فاجعه نمایی	۸/۶۷	۱/۴۵
دیگر سرزنش گری	۸/۴۴	۲/۳۱
نمره کلی تنظیم هیجان	۷۵/۴۳	۸/۲۱

جدول ۳. آزمون معناداری مدل کامل همبستگی متعارف

نام آزمون	مقدار	F	Df فرضیه	Df خطا	سطح معناداری	ضرایب اتا
اثر پیلایی	۰/۳۵۴	۵۷/۱۳	۳	۵۱۲	۰/۰۰۱	۰/۷۱
لامبدای ویلکز	۰/۷۲۲	۴۴/۶۲	۳	۴۳۴	۰/۰۰۱	۰/۷۱
هتلینگ	۰/۴۸۷	۸۶/۴۹	۳	۴۷۸	۰/۰۰۱	۰/۷۱
ریشه روی	۰/۲۵۴	-	-	-	۰/۰۰۱	۰/۷۱

جدول ۴. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱	تعهد زناشوئی	۱											
۲	شفقت به خود	۰/۴۱**	۱										
۳	شکفتگی	۰/۴۸**	۰/۳۳**	۱									
۴	خودسرزنش‌گری	۰/۳۲**	۰/۴۴**	۰/۲۵**	۱								
۵	پذیرش	۰/۳۳**	۰/۲۱**	۰/۲۶**	۰/۴۳**	۱							
۶	نشخوارگری	۰/۲۳**	۰/۲۲**	۰/۳۰**	۰/۴۳**	۰/۴۵**	۱						
۷	تمرکز مجدد مثبت	۰/۲۹**	۰/۲۰**	۰/۱۸**	۰/۴۰**	۰/۴۷**	۰/۳۲**	۱					
۸	تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	۰/۲۴**	۰/۱۱	۰/۱۰	۰/۳۵**	۰/۳۹**	۰/۳۶**	۰/۵۱**	۱				
۹	ارزیابی مجدد مثبت	۰/۲۸**	۰/۲۱**	۰/۲۳**	۰/۳۸**	۰/۴۴**	۰/۳۱**	۰/۴۵**	۰/۴۱**	۱			
۱۰	کم اهمیت شماری	۰/۳۰**	۰/۳۳**	۰/۳۰**	۰/۲۸**	۰/۳۴**	۰/۱۸**	۰/۱۹**	۰/۳۶**	۰/۳۸**	۱		
۱۱	فاجعه‌نمایی	۰/۲۱**	۰/۲۶**	۰/۲۷**	۰/۳۲**	۰/۳۱**	۰/۲۱**	۰/۲۶**	۰/۳۲**	۰/۲۴**	۰/۳۲**	۱	
۱۲	دیگرسرزنش‌گری	۰/۲۵**	۰/۴۶**	۰/۴۴**	۰/۴۹**	۰/۳۲**	۰/۵۱**	۰/۳۷**	۰/۳۱**	۰/۳۵**	۰/۳۹**	۰/۳۶**	۱

 $p < ۰/۰۱^{**}$

نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری برای پیش‌بینی تعهد زناشوئی براساس شکفتگی، شفقت به خود و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در جدول ۵ ارائه شده است. با توجه به اطلاعات به دست آمده، متغیرهای شکفتگی ($Beta = ۰/۳۴$; $p < ۰/۰۰۱$)، شفقت به خود ($Beta = ۰/۳۲$; $p < ۰/۰۰۱$)، پذیرش ($Beta = ۰/۲۸$; $p < ۰/۰۰۱$)، خودسرزنش‌گری ($Beta = -۰/۱۸$; $p < ۰/۰۰۱$)، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ($Beta = ۰/۱۶$; $p < ۰/۰۰۱$)، نشخوارگری ($Beta = -۰/۱۵$; $p < ۰/۰۰۴$) و فاجعه‌نمایی ($Beta = -۰/۱۳$; $p < ۰/۰۰۵$)، قادر به پیش‌بینی تعهد زناشوئی در پرستاران هستند.

نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری برای پیش‌بینی تعهد زناشوئی براساس شکفتگی، شفقت به خود و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در جدول ۵ ارائه شده است. با توجه به اطلاعات به دست آمده، متغیرهای شکفتگی ($Beta = ۰/۳۴$; $p < ۰/۰۰۱$)، شفقت به خود ($Beta = ۰/۳۲$; $p < ۰/۰۰۱$)، پذیرش ($Beta = ۰/۲۸$; $p < ۰/۰۰۱$)، خودسرزنش‌گری ($Beta = -۰/۱۸$; $p < ۰/۰۰۱$)، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ($Beta = ۰/۱۶$; $p < ۰/۰۰۱$)، نشخوارگری ($Beta = -۰/۱۵$; $p < ۰/۰۰۴$) و فاجعه‌نمایی ($Beta = -۰/۱۳$; $p < ۰/۰۰۵$)، قادر به پیش‌بینی تعهد زناشوئی در پرستاران هستند.

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری برای پیش‌بینی تعهد زناشوئی براساس شکفتگی، شفقت به خود و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان

متغیرهای پیش‌بین	ضریب استاندارد نشده		ضریب استاندارد شده		مقدار احتمال
	ضریب B	خطای معیار	Beta	t	
ثابت	۴۲/۱۹	۶/۲۸	-	۱۰/۴۳	$< ۰/۰۰۱$
شفقت به خود	۰/۳۸	۱/۹۸	۰/۳۲	۶/۱۷	$< ۰/۰۰۱$
شکفتگی	۰/۴۱	۲/۰۱	۰/۳۴	۶/۳۸	$< ۰/۰۰۱$
خودسرزنش‌گری	-۰/۳۰	۱/۵۹	-۰/۲۵	-۵/۵۴	$< ۰/۰۰۱$
پذیرش	۰/۳۲	۱/۶۷	۰/۲۸	۶/۰۱	$< ۰/۰۰۱$
نشخوارگری	-۰/۱۸	۰/۹۷	-۰/۱۵	-۳/۶۷	$< ۰/۰۰۴$
تمرکز مجدد مثبت	۰/۲۶	۱/۴۶	۰/۲۱	۵/۰۳	$< ۰/۰۰۱$
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	۰/۲۰	۱/۰۱	۰/۱۶	۳/۹۸	$< ۰/۰۰۱$
ارزیابی مجدد مثبت	۰/۲۴	۱/۳۳	۰/۱۹	۴/۵۶	$< ۰/۰۰۱$
کم اهمیت شماری	۰/۲۷	۱/۴۹	۰/۲۲	۵/۲۲	$< ۰/۰۰۱$
فاجعه‌نمایی	-۰/۱۶	۰/۸۷	-۰/۱۳	-۳/۱۴	$< ۰/۰۰۵$
دیگرسرزنش‌گری	-۰/۲۲	۱/۱۲	-۰/۱۸	-۴/۱۵	$< ۰/۰۰۱$

بحث

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی تعهد زناشوئی بر اساس شکفتگی، شفقت به خود و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در پرستاران انجام شد. نتایج رابطه معناداری را بین شکفتگی و تعهد زناشوئی، نشان داد. این نتیجه با یافته‌های مطالعات هاریس و همکاران (۱۰)، یونس^۱ و همکاران (۱۱)، و یانکینز^۲ (۲۹) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت پرستاران با شکفتگی بالا با توجه به پذیرش بالای خود و خود انتقادی پایینی که دارند، احساس ارزشمندی بیشتری می‌کنند، همچنین در تجربه وقایع ناخوشایند که متضمن ارزیابی و مقایسه اجتماعی است، با در نظر گرفتن اینکه همه انسان‌ها ممکن است خطا کنند و همه انسان‌ها مرتکب اشتباه می‌شوند، احساسات منفی کمتری تجربه می‌کنند. این موارد سبب می‌شوند فرد به جای غرق شدن در هیجانات منفی و مقصر دانستن خود و احساس انزوا و تنها بودن، در جهت جبران آن تلاش کند، بنابراین عزت نفس خود را از دست نمی‌دهد و از لحاظ روانی مشکلی نخواهد داشت (۱۱). علاوه بر این شکفتگی به واسطه ایجاد یک زندگی مطلوب، شاد و رضایت بخش می‌تواند به افزایش تعهد زناشوئی کمک کند. بنابراین، شکفتگی به طور مستقیم از طریق متغیرهایی همچون احساسات و هیجانات مثبت، روابط مطلوب و رضایت بخش و احساس معنا در زندگی و بکارگیری راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه در برخورد با مشکلات زندگی بر تعهد زناشوئی اثر گذار می‌باشد (۲۹).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین شفقت به خود و تعهد زناشوئی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های داروه‌ئی و همکاران (۱۴)، مارکس (۱۵)، و قزلسفلو و همکاران (۳۰) همخوانی دارد. بنابراین می‌توان گفت؛ پرستاران از

طریق شفقت به خود، یاد می‌گیرند تا تجربه‌های جدیدی را به کار بگیرند که این امر موجب منظم‌تر شدن عقایدی از قبیل باورهای جایگزین و سازگارانه‌تر می‌شود. شفقت به خود به پرستاران کمک می‌کند تا احساس بیشتری از تعلق و امنیت داشته باشند. این مسأله منجر به خودکارآمدی بهتر آنان می‌گردد. افزایش خودکارآمدی باعث می‌شود پرستاران، احساس رضایت درونی کرده و توانایی بیشتری برای مقابله با موقعیت‌های دشوار داشته باشند، در نتیجه زمانی که موقعیت‌های دشوار را تجربه می‌کند با انعطاف‌پذیری به موقعیت واکنش نشان داده و دچار پریشانی‌های عاطفی نشود (۳۱). زمانی که پرستار بتواند به طور متعادل به احساسات منفی خود توجه کند، یعنی نه آن احساسات را سرکوب کند و نه به طور کامل در آنها غرق شود، به گونه ای که آن احساسات را با خود به سراسر زندگی اش بکشد و همچنین توانایی این را داشته باشد که احساساتش را با وضوح بیشتر، چشم انداز بزرگتر و قضاوت منصفانه تر ببیند، خواهد توانست که سختی‌های زندگی کاری و شخصی را به عنوان یک تجربه در زندگی بپذیرد و همین پذیرش، مانع بروز لغزش در وی شود (۳۰). همچنین، انعطاف پذیری هیجانی و آرامش به دست آمده از شفقت به خود باعث ارائه پاسخ‌های سازنده در مقابل تعارضات زندگی می‌شود که نتیجه آن بهبود روابط زوجین، تعهد و صمیمیت است و کسانی که شفقت به خود بالاتری دارند به شکل مؤثرتری می‌توانند نیاز خود به تداوم ارتباط و حفظ خودمختاری و اعطای آزادی به شریک خود را تنظیم نمایند که در نتیجه آن میزان صمیمیت و رضایت زناشویی و تعهد زناشویی افزایش می‌یابد (۳۱).

نتایج پژوهش حاضر رابطه مثبت و معناداری را بین راهبردهای تنظیم هیجان و تعهد زناشوئی نشان داد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های قضاوی و همکاران

¹ Younes

² Younkings

غیردقیق وجود دارد، اشاره نمود. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی در این زمینه بر اساس سایر روش‌های جمع‌آوری داده‌ها نظیر مصاحبه و با روش تحقیقات کیفی انجام گیرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به تأثیر شکفتگی، شفقت به خود و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در تعهد زناشوئی پرستاران پیشنهاد می‌شود اهمیت شکفتگی و شفقت به خود در تقویت تعهد زناشوئی در قالب کارگاه‌هایی به پرستاران آموزش داده شود، علاوه بر این با آموزش بکارگیری راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، میزان تعهد زناشوئی پرستاران افزایش داده شود.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

تشکر و قدردانی

این مطالعه با کد شماره IR.KUMS.1400.223 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه ثبت شده است. بدینوسیله از کلیه پرستاران محترم که در انجام این تحقیق یاری رسانیدند، کمال تشکر را دارد.

(۱۸)، رحیم خانی (۳۲)، و وانگ و همکاران (۱۹) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت پرستاران هر روز با خاطرات و تجارب منفی ناشی از تعامل با بیماران روبرو می‌شوند که ماهیتاً هیجان آنها را تحریک کرده و سبب ایجاد نشخوارهای فکری می‌شود که همین مساله به سلامت روانشناختی پرستاران آسیب جدی وارد می‌کند. فراهم کردن زمینه ابراز هیجان و افشای آنها کمک می‌کند تا تجارب منفی آسیب‌زا بهتر مورد پردازش قرار گیرند (۳۳). علاوه بر این، بکارگیری راهبردهای شناختی تنظیم هیجان باعث می‌شود پرستاران بتوانند برای مقابله و مواجهه با تجربیات تلخ و ناگوار خود از ابراز هیجان‌ها استفاده کنند و بتوانند رویدادهای تنش‌زا را مدیریت کنند و به تعادل در زندگی نائل شوند. تشخیص هیجانات افراد دیگر به پرستاران کمک می‌کند تا بتوانند ارتباط بین فردی موثر و کارآمدی با بیماران و همکاران خود داشته باشند و این موضوع به بهبود کیفیت زندگی آنها منتهی می‌شود. همه این عوامل می‌توانند منجر به افزایش رضایت از زندگی زناشوئی و به دنبال آن افزایش تعهد زناشوئی شوند (۳۴).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به مشکلات ناشی از خودگزارش‌دهی پرستاران که در آن احتمال پاسخگویی غیرصادقانه و ارائه اطلاعات

References

- 1- Lorente L, Vera M, Peiró T. Nurses stressors and psychological distress during the COVID-19 pandemic: the mediating role of coping and resilience. *Journal of Advanced Nursing*. 2021;77(3):1335-44.
- 2- Rajabi G, Leyagat H, Abaspour Z. Study of marital communicational skills and marital conflict as mediators'family of origin and marital satisfaction. *Nursing and Midwifery Journal*. 2021;19(4):275-86 [Persian].
- 3- Mathe TL, Downing C, Kearns I. South African student nurses' experiences of professional nurses' role-modelling of caring. *Journal of Professional Nursing*. 2021;37(1):5-11.
- 4- Solgi Z, Rezaei R, Mirzaei S. The mediating role of couples' communication patterns in the relationship between love styles and marital commitment. *Pathology, Counseling and Family Enrichment*. 2020;5(2):141-60 [Persian].
- 5- Shahroei S, Kazemiyannmoghdam K, Khalfi A, Honarmand MMZ. Mediating role of marital intimacy in relation to relation attributions, sexual self-efficacy and marital commitment with marital adjustment. *Biannual Journal of Applied Counseling*. 2021;10(2):123-43 [Persian].

- 6- Adib-Hajbaghery M, Lotfi M-S, Hosseini FS. The effect of occupational stress on marital satisfaction and mental health in Iranian nurses. *Work*. 2021(Preprint):1-8. [Persian].
- 7- Huppert FA, So TT. Flourishing across Europe: application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social Indicators Research*. 2013;110(3):837-61.
- 8- Cheer JM. Human flourishing, tourism transformation and COVID-19: a conceptual touchstone. *Tourism Geographies*. 2020;22(3):514-24.
- 9- Zali Z, Ahmadi S, Sarami Foroshani G. The mediating role of marital forgiveness in the relationship between psychological hardiness and marital burnout. *Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal*. 2019;5(1):107-24 [Persian].
- 10- Harris S, Tao H. The impact of US nurses' personal religious and spiritual beliefs on their mental well-being and burnout: a path analysis. *Journal of Religion and Health*. 2021;61(3):1772-91.
- 11- Younes MS, Alzahrani MR. Could resilience and flourishing be mediators in the relationship between mindfulness and life satisfaction for saudi college students? a psychometric and exploratory study. *Journal of Educational and Psychological Studies*. 2018;12(4):708-23.
- 12- Mohammady S, Borhani f, Roshanzadeh M. Self-compassion in critical care nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2016;5(2):44-50 [Persian].
- 13- Neff KD. The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*. 2016;7(1):264-74.
- 14- Darvehi F, Zoghi Paidar M, Yarmohammadi Vassel M, Imani B. The impact of mindful self-compassion on aspects of professional quality of life among nurses. *Clinical Psychology Studies*. 2019;9(34):89-108 [Persian].
- 15- Marks OM. Self-compassion and marital satisfaction: Regent University; 2017.
- 16- Zeabadi SM, Hasandoost F, Momeni M, Goudarzian AH, Hosseinigolafshani S. Predictors of cognitive emotion regulation strategies: Iranian nurses. *Journal of Education and Health Promotion*. 2021;10(1):188-200 [Persian].
- 17- Gross JJ. The extended process model of emotion regulation: elaborations, applications, and future directions. *Psychological Inquiry*. 2015;26(1):130-37.
- 18- Ghazavi Z, Zeighami R, Sarichloo M, Shahsavari S. The effects of educating cognitive emotion regulation strategies on psychological well-being of nurses resiliency in departments of psychiatry. *Journal of Nursing Education*. 2019;7(4):64-73 [Persian].
- 19- Wang QQ, Fang YY, Huang HL, Lv WJ, Wang XX, Yang TT, et al. Anxiety, depression and cognitive emotion regulation strategies in Chinese nurses during the COVID-19 outbreak. *Journal of Nursing Management*. 2021;29(5):1263-74.
- 20- Parooi M, Bastami Katuli M, Karbalaee Esmacil E, Kazemi Rezai SA, Kazemi Rezai SV. Prediction of nurses' marital satisfaction based on attachment styles, defensive mechanisms and quality of life. *Journal of Nursing Education*. 2018;6(2):24-32 [Persian].
- 21- Delavar A. Research methods in psychology and educational sciences: Virayesh Publication; 2020.
- 22- Adams JM, Jones WH. The conceptualization of marital commitment: an integrative analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1997;72(5):1177.
- 23- Shahsiah M, Bahrami F, Mohebi S. On the relationship between sexual satisfaction and marital commitment among couples in Shahreza city, central part of Iran. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2009;11(3):233-38 [Persian].
- 24- Khanjani S, Foroughi AA, Sadghi K, Bahrainian SA. Psychometric properties of Iranian version of self-compassion scale (short form). *Pajoohandeh*. 2016;21(5):282-89 [Persian].
- 25- Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Leiderdorp, The Netherlands: DATEC; 2002.
- 26- Isazadegan A, Jenaabadi H, Saadatmand S. The relationship between cognitive emotion regulation strategies, emotional creativity and academic performance with mental health in university students. *Journal of Educational Psychology Studies*. 2011;7(12):71-92 [Persian].
- 27- Diener E, Wirtz D, Tov W, Kim-Prieto C, Choi D-w, Oishi S, et al. New well-being measures: short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*. 2010;97(2):143-56.

- 28- Ghasemi N, Ghamarani A. Evaluating the validity and reliability of flourishing scale and determining the relation between flourishing and academic achievement in students of medicine school. *Iranian Journal of Medical Education*. 2015;15:330-37 [Persian].
- 29- Younkings EW. Human nature, flourishing, and happiness: toward a synthesis of aristotelianism, austrian economics, positive psychology, and Ayn Rand's objectivism. *Libertarian Papers*. 2010;2:1.
- 30- Ghezelsefloo M, Jazayeri RS, Bahrami F, Mohammadi R. Couple styles and self-compassion as predictors for marital satisfaction. *Binnaul Journal of Applied Counseling*. 2016;2(2):79-96 [Persian].
- 31- Mahmoudpour A, Farahbakhsh K, Balochzadeh E. Prediction of women's marital commitment based on their attachment styles, self-compassion and distress tolerance. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2018;8(1):65-84 [Persian].
- 32- Rahimkhani S. Predicting the level of marital satisfaction based on cognitive emotion regulation and quality of marital relations (a case study: married women in 22 districts hospitals of Tehran city). *International Journal of Hospital Research*. 2021;10(1):12-23 [Persian].
- 33- Frye N, Ganong L, Jensen T, Coleman M. A dyadic analysis of emotion regulation as a moderator of associations between marital conflict and marital satisfaction among first-married and remarried couples. *Journal of Family Issues*. 2020;41(12):2328-55.
- 34- Roosta S, Mollazade J, Aflakseir A, Goodarzi M. The prediction of body image based on mindfulness and cognitive emotion regulation strategies in infertile couples. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2019;28(109):38-46 [Persian].