

Relationship between Attachment to God, Moral Intelligence and Differentiation of Self with Marital Satisfaction in Nurses

Homaei R*

Department of Psychology, Faculty of Humanities, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

*Corresponding author. Tel: +989163030920, E-mail: homaei@iauahvaz.ac.ir

Received: Aug 30, 2018 Accepted: Nov 27, 2018

ABSTRACT

Background & objectives: Marital satisfaction is one of the most important factors influencing health in life. Nurses are the most important members of the health and care systems and hence examining the factors affecting their health would be in priority. The aim of this research was to determine the relationship between attachment to God, moral intelligence and differentiation of self with marital satisfaction in nurses.

Methods: This study was a descriptive-correlational study. The samples of study included 162 participant nurses in hospitals of Ahvaz city selected by simple random sampling method. Data acquisition tools were questionnaires to measure the variables; attachment to God, moral intelligence, differentiation of self, inventory and marital satisfaction. Pearson Correlation coefficient and multivariable regression ($p < 0.05$) were employed to analyze data using SPSS-21.

Results: The result showed that there were significant and positive correlations between attachment to god ($r = 0.235$), moral intelligence ($r = 0.38$), and differentiation of self ($r = 0.322$) with marital satisfaction. In addition, multiple regression analysis showed that the attachment to God, moral intelligence, and differentiation of self can be used to predict the marital satisfaction of nurses.

Conclusion: Based on the results of this study, holding workshops on education for promoting attachment to God, moral intelligence and differentiation of self, are necessary for improved of marital satisfaction of nurses.

Keywords: Attachment to God, Moral Intelligence, Differentiation of Self, Marital Satisfaction, Nurses

رابطه دلبستگی به خدا، هوش اخلاقی و تمایزیافتگی خود با رضایت زناشویی در پرستاران

رضوان همائی*

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۶۳۰۳۰۹۲۰ ایمیل: homaei@iauahvaz.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: رضایت زناشویی از مهمترین عوامل مؤثر بر سلامت در زندگی است. پرستاران مهمترین عضو سیستم سلامت و مراقبت کشور هستند و بررسی عوامل مؤثر بر سلامت آنان حائز اهمیت است. پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه دلبستگی به خدا، هوش اخلاقی و تمایزیافتگی خود با رضایت زناشویی در پرستاران انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-همبستگی بود. نمونه‌ای به حجم ۱۶۲ نفر از پرستاران بیمارستان‌های اهواز در سال ۱۳۹۶ به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده جهت جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های دلبستگی به خدا، هوش اخلاقی، تمایزیافتگی خود و رضایت زناشویی بودند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیری، با استفاده از نرم‌افزار SPSS-21 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین دلبستگی به خدا ($r=0/24$)، هوش اخلاقی ($r=0/38$) و تمایزیافتگی خود ($r=0/32$) با رضایت زناشویی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود داشت. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس دلبستگی به خدا، هوش اخلاقی و تمایزیافتگی خود، معنی‌دار بود ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، تقویت دلبستگی به خدا، هوش اخلاقی و تمایزیافتگی خود پرستاران از طریق برگزاری کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی برای افزایش رضایت زناشویی آنان، می‌تواند مفید باشد.

واژه‌های کلیدی: دلبستگی به خدا، هوش اخلاقی، تمایزیافتگی خود، رضایت زناشویی، پرستار

پذیرش: ۹۷/۹/۶

دریافت: ۹۷/۶/۸

مقدمه

کمبود تجهیزات، باعث ایجاد استرس در پرستاران و کادر درمان می‌شوند (۳). این استرس‌ها می‌تواند در رضایت از زندگی خانوادگی و زناشویی تأثیر منفی داشته باشد (۴). رضایت یک فرد از زندگی زناشویی به منزله رضایت وی از خانواده و زندگی بوده و منجر به تسهیل امر رشد و تعالی و پیشرفت مادی و معنوی جامعه خواهد شد (۵). به اعتقاد افووی^۱ و همکاران، رضایت زناشویی اشاره به ارزیابی مثبت فرد از روابط زناشویی خود دارد. سطح بالای رضایت

بخش بهداشت و درمان به سبب ارتباط مستقیم با سلامت افراد جامعه، یکی از پراهمیت‌ترین حوزه‌های مرتبط با توسعه پایدار در هر کشوری است (۱). بنابراین نیروی انسانی شاغل در این بخش باید خود، از لحاظ سلامت روانی و هیجانی در حد قابل قبولی باشد. بی‌شک فشارهای روانی موجود در حوزه‌های درمان موجب مشکلات زیادی برای کارکنان و پرستاران می‌شود (۲). فشارهای روانی چون سختی کار، کار در شیفت‌های چرخشی و شبانه، مواجهه با بیماران دارای وضعیت بد و تهدیدکننده زندگی و

¹ Ofowwe

زناشویی، میزان نزدیکی و صمیمیت زوجین را افزایش می‌دهد (۶).

یکی از عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی، دلبستگی به خدا است (۷). دلبستگی به خدا تحت عنوان ارتباط و گرایش عاطفی فرد به خداوند تعریف می‌شود. در این تعلق خاطر، خداوند به عنوان پایگاه امنی شناخته می‌شود که در همه شرایط می‌توان او را جستجو کرد (۸). دلبستگی به خدا، مفهومی است که بر اساس باورهای مذهبی فرد شکل می‌گیرد. تحکیم پیوند با خداوند سبب حس اعتماد و اطمینان در فرد می‌شود؛ همچنین اندوه دورماندن از خداوند، به عنوان قدرت لایتناهی که همیشه در دسترس و پاسخگو است، موجب تقویت حس عبادت و بندگی است (۹). دلبستگی به خدا بر روابط عاطفی با افراد بزرگسال به خصوص همسران، تأثیر دارد. از سوی دیگر، صمیمیت و هیجانی که در دلبستگی به خدا وجود دارد قابل انتقال به روابط بین فردی است، در نتیجه دلبستگی به خدا در ایجاد سلامت روانی در زندگی و بهبود روابط بین زوجین مؤثر است (۱۰). پژوهش دایاریان^۱ و همکاران نیز نشان داد که باورهای مذهبی و التزام عملی به اعمال مذهبی می‌تواند تعیین کننده مناسبی برای خرده مقیاس‌های کیفیت روابط زناشویی یعنی تعهد، اعتماد و عشق باشد (۱۱). دینداری یکی از مهمترین عوامل در تفاهم زوجین است و دلبستگی اجتنابی و اضطرابی با خدا تأثیر منفی بر کیفیت زندگی زناشویی می‌گذارد (۱۲). از متغیرهای دیگری که با رضایت زناشویی ارتباط دارد هوش اخلاقی است (۱۳). هوش اخلاقی به معنای تشخیص امور درست و غلط و تشخیص امور اخلاقی جهان‌شمول است و دارای ابعاد درستکاری، مسئولیت، دلسوزی و بخشش می‌باشد (۱۴). هوش اخلاقی، خصوصیتی است که سبب می‌شود افراد متأهل اصول اخلاقی و معنوی را به عنوان معیاری در روابط خود در نظر بگیرند. در واقع

افرادی که از هوش اخلاقی بالایی برخوردارند در زندگی زناشویی خود، درستکاری، مسئولیت‌پذیری، دلسوزی و بخشش بیشتری را نشان می‌دهند که این عامل باعث افزایش تعهد و رضایت زناشویی آنان می‌شود (۱۵). این چهار بعد در روابط موفق بین افراد و زوجین اهمیت داشته و آموزش این مؤلفه می‌تواند بر سازگاری زناشویی تأثیر بگذارد. اصغری و همکاران در پژوهش خود با عنوان بررسی رابطه بین هوش اخلاقی و گرایش مذهبی با رضایت زناشویی در معلمان متأهل مشغول به تحصیل نشان دادند که بین هوش اخلاقی و رضایت زناشویی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد (۱۶). از دیگر عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی می‌توان به ویژگی تمایز یافتگی اشاره کرد (۱۷). افراد تمایز نیافته در برابر رفتار دیگران واکنش عاطفی نشان داده و بخش عمده انرژی خود را صرف تجربه، بیان و تشدید عواطف خود می‌کنند. در مقابل، افراد تمایز یافته علیرغم اینکه ممکن است عواطف شدیدی را تجربه کنند ولی توسط این عواطف تحلیل نمی‌روند و واکنش کنترل شده و منطقی از خود نشان می‌دهند (۱۸). افراد تمایز نیافته از نظر عاطفی به دیگران وابسته اند، اما افراد تمایز یافته ذاتاً خودرهبور بوده، افکار و احساسات خاص خود را دارند و اجباری در وفق دادن خود با انتظارات دیگران ندارند. بر همین اساس به نظر می‌رسد افراد تمایز یافته خشنودی زناشویی بیشتری را تجربه می‌کنند، در حالی که افراد با تمایز یافتگی پایین، دچار استرس و فشارهای زناشویی بیشتری هستند (۱۷). تیموری آسفچی و همکاران در پژوهشی دریافتند افرادی که میزان تمایز یافتگی آنان بالا بود رضایت زناشویی بیشتری را احساس می‌کردند (۱۹).

علیرغم اینکه رضایت زناشویی در افزایش سلامت روانشناختی پرستاران مؤثر بوده و پرستارانی که از رضایت زناشویی بالاتری برخوردارند، در شغل خود متعهدتر و مؤثرتر عمل می‌نمایند، با این حال پژوهش‌های اندکی به نقش مجموعه ای از عوامل

¹ Dayarian

شخصیتی و اعتقادی در ارتقای رضایتمندی زناشویی پرداخته و عواملی که در پیش‌بینی رضایت زناشویی پرستاران دخیل هستند کمتر مورد بررسی قرار گرفته است، لذا این پژوهش با هدف تعیین ارتباط بین دلبستگی به خدا، هوش اخلاقی و تمایز یافتگی خود با رضایت زناشویی پرستاران انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر توصیفی-تحلیلی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران زن متأهل بیمارستان‌های دولتی اهواز (امام خمینی، گلستان و رازی) در سال ۱۳۹۶ بودند که از بین آنها تعداد ۱۷۰ نفر براساس جدول کرچسی و مورگان^۱ با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. پرستاران بخش‌های عمومی در صورت نداشتن اختلالات روانپزشکی، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و عدم وقوع رخداد تنش‌زا مانند طلاق، مرگ عزیزان و غیره در شش ماه گذشته وارد مطالعه شدند. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم همکاری در تکمیل کردن پرسشنامه‌ها و پر کردن پرسشنامه به صورت ناقص بودند. نحوه اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از هماهنگی لازم با بیمارستان‌ها و اخذ نامه همکاری با پژوهشگر مبتنی بر اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات، پرسشنامه‌های دلبستگی به خدا، استاندارد هوش اخلاقی، تمایز یافتگی خود و رضایت زناشویی بین پرستاران توزیع گردید و سرانجام ۱۶۲ پرسشنامه برگشت داده شد.

مقیاس دلبستگی به خدا^۲ (AGI) توسط بک و مک‌دونالد^۳ (۲۰۰۴) ساخته شده و دارای ۲۴ سوال پنج‌گزینه‌ای و چهار عامل توجه به خدا، اعتماد در مقابل عدم اعتماد، توکل و ارتباط با خداوند است. اعتبار سازه‌های پرسشنامه با روش تحلیل عاملی تأیید شده

است (۲۰). نصیری و همکاران نیز برای تعیین پایایی فرم ۷۰ سؤالی این پرسشنامه از طریق همسانی درونی، همبستگی کل مقیاس را با دو بعد سبک اضطراب از طرد و سبک اجتناب از صمیمیت بررسی نمودند و به ترتیب ضرایب ۰/۶۸ و ۰/۷۴ را به دست آوردند و همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای ابعاد اجتناب از صمیمیت و اضطراب از طرد را به ترتیب برابر با ۰/۸۴ و ۰/۸۱ گزارش کردند (۲۱). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۱ و برای مؤلفه‌های توجه به خدا، اعتماد در مقابل عدم اعتماد، توکل و ارتباط با خدا به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۲، ۰/۷۴ و ۰/۷۵ به دست آمد.

پرسشنامه هوش اخلاقی توسط لینک و کیل^۴ (۲۰۰۵) ساخته شده و دارای ۴۰ سوال است که هدف آن تعیین ابعاد مختلف هوش عاطفی (عمل کردن مبتنی بر اصول، ارزش‌ها و باورها، راست‌گویی، استقامت و پافشاری برای حق (ایستادگی به خاطر حقیقت)، وفای به عهد، مسئولیت‌پذیری برای تصمیمات شخصی، اقرار به اشتباهات و شکست‌ها، قبول مسئولیت برای خدمت به دیگران، فعالانه علاقه‌مند بودن به دیگران (اهمیت دادن خودجوش به دیگران)، توانایی در بخشش اشتباهات خود و دیگران است. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۱ (هرگز) تا ۵ (در همه موارد) می‌باشد (۲۲). در ایران بهرامی و همکاران پایایی پرسشنامه را با روش آزمون-بازآزمایی در یک نمونه ۱۶ نفره محاسبه نمودند و عدد ۰/۸۹ را به دست آوردند (۲۳). در پژوهش حاضر ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۵ و برای مولفه‌های درستکاری، مسئولیت‌پذیری، دلسوزی و بخشش به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۱، ۰/۸۵ و ۰/۸۱ گزارش شد.

پرسشنامه تمایز یافتگی خود در سال ۱۹۹۸ توسط اسکورن و فریدلندر^۵ ساخته شد و در سال ۲۰۰۳

¹ Krejcie & Morgan

² Attachment to God Scale

³ Beck & Mc Donald

⁴ Lennick & Kiel

⁵ Skowron & Friedlander

همکاران، پایایی کل پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۳ گزارش شد (۱۹). در این پژوهش نیز پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه، ۰/۹۵ به دست آمد.

قبل از توزیع پرسشنامه‌ها بین شرکت‌کنندگان، رضایت آگاهانه از آنها جهت شرکت داوطلبانه در پژوهش اخذ گردید و در خصوص محرمانه بودن کلیه اطلاعات ارائه شده از سوی آنان، اطمینان داده شد. سپس پرسشنامه‌ها بین پرستاران توزیع و در زمینه تکمیل آن راهنمائی‌های لازم صورت گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیری با استفاده از نرم‌افزار SPSS-21 استفاده شد. نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنوف^۶ برای هیچ یک از متغیرها معنادار نبود، لذا فرض نرمال بودن تأیید شد. همچنین نتایج دوربین- واتسون^۷ ۲/۳۴۵ بود که از ۰ و ۴ فاصله زیادی داشت. بنابراین پیش فرض‌های استفاده از رگرسیون چندگانه وجود داشت.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان ۱۶۲ پرستار با میانگین سنی ۴۲/۴۵±۴ سال بودند. از نظر تحصیلات، تعداد ۱۵۲ نفر (۹۳/۸۳٪) دارای مدرک کارشناسی و ۱۰ نفر (۶/۱۷٪) کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. نتایج مطالعه در خصوص ارتباط بین دلبستگی به خدا و رضایت زناشویی پرستاران نشان داد که بین آنها رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت ($p=0/003$ و $t=0/235$). همچنین بین تمام مؤلفه‌های دلبستگی به خدا و رضایت زناشویی پرستاران، ارتباط معنی‌داری دیده شد ($p<0/05$). براساس نتایج مطالعه بین هوش اخلاقی با رضایت زناشویی پرستاران، رابطه مثبت معنی‌داری مشاهده شد ($p<0/01$ ، $t=0/38$). از بین مؤلفه‌های هوش اخلاقی بین سه مؤلفه درستکاری،

توسط اسکورن و اشمیت^۱ مورد تجدید نظر قرار گرفت و پرسشنامه نهایی آن توسط جکسون^۲ در ۴۶ ماده بر مبنای نظریه بوئن^۳ ساخته شد. تمرکز این ابزار بر ارتباطات مهم زندگی و روابط جاری افراد با خانواده اصلی بوده و آیتم‌های آن در یک طیف لیکرت ۱ (اصلاً در مورد من صحیح نیست) تا ۶ (خیلی در مورد من صحیح است) قرار می‌گیرند. این مقیاس شامل ۴ خرده مقیاس واکنش هیجانی، موقعیت من، گسلس عاطفی و آمیختگی با دیگران می‌باشد. حداکثر نمره واقعی ۲۷۶ است. نمره کمتر این پرسشنامه نشان‌دهنده سطوح پایین‌تر تمایز یافتگی است. ضریب آلفای کرونباخ گزارش شده توسط اسکورن و فریدلندر برای این پرسشنامه ۰/۸۸ است. پایایی کل آزمون با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۹ و برای خرده مقیاس‌های واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۶۴، ۰/۶۱ و ۰/۷۵ محاسبه گردید (۱۸). در این پژوهش نیز پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۰ و برای مولفه‌های واکنش هیجانی، جایگاه من، گسلس عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و ۰/۷۳ به دست آمد.

جهت سنجش رضایت زناشویی زوجین از نسخه ۴۷ سوالی پرسشنامه اینریچ^۴ استفاده شد. سوالات براساس مقیاس لیکرت پنج درجه ای ۱ (کاملاً موافق) تا ۵ (کاملاً مخالف) نمره گذاری شدند. این پرسشنامه توسط السون و فاوورز^۵ (۱۹۸۹) ساخته شده و برای ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا و شناسایی نقاط رابطه زناشویی به کار می‌رود. اولسون و همکاران پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش کردند (۲۴). در پژوهش تیموری آسفچی و

¹ Schmitt

² Jackson

³ Bowen

⁴ Enrich

⁵ Olson & Fawers

⁶ Kolmogorov-Smirnov Test

⁷ Durbin-Watson

مسئولیت‌پذیری و دلسوزی با رضایت زناشویی پرستاران رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/05$). بین تمایز یافتگی خود و ابعاد آن با رضایت زناشویی پرستاران نیز رابطه مثبت و معنی‌داری دیده شد ($p < 0/05$) (جدول ۱).

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی رابطه دلبستگی به خدا، هوش اخلاقی و تمایز یافتگی خود با رضایت زناشویی در پرستاران

متغیرها		شاخص‌های آماری		
میانگین	انحراف معیار	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معنی‌داری	
۱۷۰/۳۵	۳۲/۵۰	۰/۲۳۵	۰/۰۰۳	رضایت زناشویی
۷۰/۷۰	۱۳/۱۴			دلبستگی به خدا
۱۷/۷۳	۷/۱۷	۰/۱۵	۰/۰۳	توجه به خدا
۱۵/۲۵	۳/۵۳	۰/۴۱۶	۰/۰۰۱	مؤلفه‌های اعتماد در مقابل عدم اعتماد
۱۴/۱۶	۳/۷۸	۰/۱۷۹	۰/۰۳۳	دلبستگی به خدا
۲۳/۵۷	۵/۱۰	۰/۴۳۱	۰/۰۰۱	ارتباط با خدا
۱۳/۸۰	۲/۶۳	۰/۳۸	۰/۰۰۱	هوش اخلاقی
۳۱/۴۰	۱۰/۰۹	۰/۳۲	۰/۰۰۱	درستکاری
۳۱/۳۴	۹/۶۴	۰/۳۵	۰/۰۰۱	مؤلفه‌های هوش
۳۰/۳۱	۸/۲۰	۰/۳۱	۰/۰۰۱	اخلاقی
۳۰/۰۰	۹/۱۰	۰/۲۴	۰/۰۶۳	بخشودگی
۱۵۷/۸۰	۲۰/۲۵	۰/۳۲۲	۰/۰۰۱	تمایز یافتگی خود
۳۹/۲۴	۵/۱۲	۰/۳۱	۰/۰۰۱	واکنش‌پذیری عاطفی
۳۳/۰۳	۵/۱۲	۰/۲۳	۰/۰۰۳	مؤلفه‌های تمایز
۳۸/۳۲	۹/۶۷	۰/۳۴	۰/۰۰۱	یافتگی خود
۴۷/۲۰	۸/۰۶	۰/۲۶۹	۰/۰۰۱	هم آمیختگی با دیگران

جدول ۲. ضرایب همبستگی چندگانه متغیرهای پیش بین (دلبستگی به خدا، هوش اخلاقی و تمایز یافتگی خود) و رضایت زناشویی پرستاران با روش ورود همزمان و مرحله‌ای

روش	متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	F	ضرایب		P	T
					استاندارد نشده	استاندارد		
					Beta	S.E		
	دلبستگی به خدا	۰/۵۴۱	۰/۲۹۲	۱۷/۴۳	۰/۱۲۵	۰/۰۳۲	۰/۰۴۴	۳/۰۲۹
ورود	هوش اخلاقی	۰/۶۱۳	۰/۳۷۶	۱۹/۳۷	۰/۲۳۱	۰/۰۲۳	۰/۰۰۱	۷/۹۸
	تمایز یافتگی	۰/۵۷۹	۰/۳۳۵	۱۸/۷۱	۰/۱۱۲	۰/۰۲۲	۰/۰۰۱	۴/۵۹
مرحله‌ای	هوش اخلاقی	۰/۵۲۲	۰/۳۷۲	۶/۸۷	۰/۲۱۳	۰/۰۲۳	۰/۰۰۰۱	۷/۱۸

همان‌طوری که در جدول ۲ نشان داده شده است، رگرسیون پیش‌بینی رضایت زناشویی پرستاران از روی متغیرهای دلبستگی به خدا، هوش اخلاقی و تمایز یافتگی خود معنی‌دار بود. متغیر دلبستگی به خدا با ضریب بتای ۰/۴۷، متغیر هوش اخلاقی با ضریب بتای ۰/۵۶ و تمایز یافتگی خود با ضریب بتای ۰/۳۷ توانستند رضایت زناشویی را در پرستاران پیش‌بینی کنند. همچنین نتایج نشان داد که ۴۶ درصد از واریانس رضایت زناشویی پرستاران توسط متغیرهای یادشده تبیین می‌شود. نتایج تحلیل رگرسیون مرحله‌ای نیز نشان داد که هوش اخلاقی بهترین پیش‌بینی‌کننده‌های رضایت زناشویی در پرستاران می‌باشند.

همان‌طوری که در جدول ۲ نشان داده شده است، رگرسیون پیش‌بینی رضایت زناشویی پرستاران از روی متغیرهای دلبستگی به خدا، هوش اخلاقی و تمایز یافتگی خود معنی‌دار بود. متغیر دلبستگی به خدا با ضریب بتای ۰/۴۷، متغیر هوش اخلاقی با ضریب بتای ۰/۵۶ و تمایز یافتگی خود با ضریب بتای ۰/۳۷ توانستند رضایت زناشویی را در پرستاران پیش‌بینی کنند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط دلبستگی به خدا، هوش اخلاقی و تمایز یافتگی خود با رضایت زناشویی در پرستاران شهرستان اهواز انجام شد. بر اساس یافته‌های حاصل از این پژوهش بین دلبستگی به خدا و مؤلفه‌های دلبستگی به خدا (توجه به خدا، اعتماد در مقابل عدم اعتماد، توکل به خدا و ارتباط با خدا) با رضایت زناشویی پرستاران رابطه معنی‌داری دیده شد. نتایج حاصل از پژوهش حاضر، با یافته‌های اصغری و همکاران (۱۶)، امان الهی و همکاران (۸) و گودمن و همکاران (۲۵) همخوانی دارد. به این معنا که همواره توجه، اعتماد، توکل و ارتباط با خدا می‌توانند سبب ایجاد آرامش در روابط بین فردی و از جمله روابط بین زوجین و در نهایت رضایت زناشویی شود. همه این محققان در تحقیقات خود نتیجه‌گیری کردند که رابطه انسان با خدا می‌تواند نقش مهمی در زندگی زناشویی ایفا کند. در تبیین یافته‌های حاضر می‌توان اظهار داشت که در دوران کودکی، درونی‌سازی اولیه‌ای که فرد در ارتباط با والدین و دیگران صورت می‌دهد، بافتی را فراهم می‌نماید که این بافت به عنوان فیلتر شناختی برای تعبیر و تفسیر داده‌های درونی و بیرونی عمل می‌کند. این الگوهای درون‌سازی شده مثبت یا منفی نسبت به دیگران، علاوه بر کودکی، در بزرگسالی نیز در شکل‌دهی دلبستگی به خدا، مؤثر می‌باشد. از ویژگی‌های افراد با الگوی دلبستگی ایمن به خدا، داشتن الگوی درونی‌سازی مثبت از خود و دیگران (خدا) است. بعد از شکل‌گیری دلبستگی ایمن با خدا، آنان در سایه اعتماد و توکل به خداوند به عنوان منبع حمایتی و پایگاه امن، با اعتماد به نفس بالایی با شرایط سخت مقابله می‌کنند. این افراد با اعتماد به خود و خداوند، موقعیت‌ها و شرایط را در کنترل دارند (۲۶). خداوند به عنوان منبع و مبنای امنیت برای افرادی که دچار استرس و آشفتگی روانی هستند و همچنین به عنوان منبع حمایت‌کننده و

مطمئن برای کشف و جستجو در محیط اطراف محسوب می‌شود. خدا از یک سو سبب شکل‌گیری رفتارهای دلبستگی مآبانه، مانند در جستجوی دیگران بر آمدن و نزدیک شدن به دیگران و از سوی دیگر سبب برانگیخته شدن واکنش‌های خصمانه همانند غم و اندوه می‌شود. بنابراین می‌توان خداوند را به عنوان تکیه‌گاه دلبستگی به حساب آورد و پذیرفت، زیرا همان ویژگی‌هایی را که سایر تکیه‌گاه‌های دلبستگی دارند، او نیز دارا است.

شغل پرستاری دشوار و پر استرس است و نبودن منبع آرامش برای این قشر زحمتکش، می‌تواند باعث بروز فرسودگی روانی شود و این فرسودگی می‌تواند بر روابط آنان با دیگران و از جمله با همسر تأثیر مخربی داشته باشد. این فرسودگی روانی، تحمل آنان را برای بحث‌های خانوادگی و تعارضات بین فردی، به حداقل می‌رساند. در فرهنگ و تربیت مذهبی، خداوند به عنوان پایگاهی امن برای آرامش دل مطرح می‌شود. در همین راستا، از دیدگاه روان‌شناسی نیز می‌توان خدا را به عنوان موضوع دلبستگی در نظر گرفت که به انسان آرامش و ایمنی می‌بخشد و سبب می‌شود تا پرستاران بتوانند در موقعیت‌های تنش‌زا و به خصوص در روابط بین زناشویی، اختیار اوضاع را در دست گیرند و اوضاع را بهبود دهند و در نتیجه، افرادی که دلبستگی بیشتری را نسبت به خداوند نشان می‌دهند، رضایت زناشویی بیشتری را نیز دارند (۲۷).

بر اساس یافته‌های حاصل از این پژوهش بین هوش اخلاقی و مؤلفه‌های آن یعنی درستکاری، مسئولیت‌پذیری و دلسوزی با رضایت زناشویی پرستاران رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های اصغری و همکاران، گوردن^۱ و همکاران، فینچام^۲ و همکاران همسو می‌باشد (۲۸، ۱۶، ۲۹). در تبیین این یافته می‌توان

¹ Gordon

² Fincham

گفت ازدواج‌های رضایت‌بخش موجب حفظ زن و شوهر از درماندگی روان‌شناختی و حوادث منفی زندگی می‌شوند. بنابراین رضایت زناشویی یک جنبه مهم از رضایت کلی در زندگی افراد است (۳۰). هوش اخلاقی، نقطه عطفی برای تمام هوش‌ها در نظر گرفته شده و در واقع هوش حیاتی برای همه انسان‌ها است. هوش اخلاقی به این حقیقت اشاره دارد که انسان به صورت ذاتی اخلاقی یا غیراخلاقی متولد نمی‌شود بلکه یاد می‌گیرد که چگونه خوب باشد، در خانواده‌های اخلاقی و مذهبی، اصولی مانند صداقت، درستکاری، بخشش و ادب همواره مورد تشویق قرار می‌گیرند و این مفاهیم درونی می‌شوند. از آنجایی که این امور، همواره مورد توجه بوده‌اند، عمل بر اساس آنها رضایت درونی ایجاد می‌نماید. شغل پرستاری به واسطه ماهیت خود برای کمک به دیگران، دلسوزی و مسئولیت‌پذیری، در ارتقای هوش اخلاقی مؤثر است. کمک و یاری به دیگران باعث ایجاد احساس خوب و مثبت در فرد خواهد شد. این احساس مثبت ناشی از دلسوزی و مسئولیت‌پذیری می‌تواند در بهبود روابط بین فردی و به خصوص روابط بین همسران مؤثر باشد. به همین دلیل در پژوهش حاضر، پرستارانی که در روابط بین فردی و روابط با همسر درستکاری، گزارش نمودند، رضایت زناشویی بیشتری را نیز گزارش کردند.

از دیگر یافته‌های این پژوهش این بود که بین تمایز یافتگی خود و ابعاد آن با رضایت زناشویی پرستاران رابطه مثبت و معنی‌داری دیده شد. این نتایج با یافته‌های برزگر کهنمویی و همکاران، بیرامی و همکاران، تیموری آسفچی و همکاران، و پلاژ^۱ همسو و هماهنگ است (۱۹، ۳۳-۳۱). در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که تمایز یافتگی خود می‌تواند به عنوان توانایی برقراری تعادل بین خودمختاری

^۱ Pelage

هیجانی و عقلانی و صمیمیت و پیوستگی در روابط مطرح شود. تمایز یافتگی، زمینه ابراز روابط منطقی‌تر و صمیمیت و پذیرش دوسویه را در ازدواج میسر می‌کند. انتظار می‌رود همسران با سطوح تمایز یافتگی پایین، از بلوغ هیجانی کمتری در روابط با همسران خود برخوردار باشند. به عبارت دیگر، افراد تمایز نیافته در مواقع تعارض بین زوجین، توانایی کنترل هیجانات و بروز رفتار منطقی و توانایی گفتگوی مؤثر را ندارند و کمتر از روابط خود ابراز رضایت می‌نمایند. در مقابل، در نظام‌های زناشویی تمایز یافته، همسران با یکدیگر سبک‌های گفتگوی منطقی‌تری را دارا بوده، هیجانات منفی خود را کنترل می‌کنند، تفاوت عقاید یکدیگر را تحمل کرده و رابطه‌ای صمیمانه‌تر برقرار می‌کنند. همسران تمایز یافته، برای این که مشکلات کمتری داشته باشند در پاسخ به عواطف دیگران، آرامش خود را حفظ می‌نمایند (۳۳).

از محدودیت‌های این پژوهش، منحصر بودن نمونه‌ها به پرستاران شهر اهواز بود که در تعمیم نتایج آن به پرستاران شهرهای دیگر، باید احتیاط نمود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مؤلفه‌های دلبستگی به خدا (توجه و اعتماد به خدا)، هوش اخلاقی و تمایز یافتگی خود نقش تعیین کننده‌ای در سطح رضایت زناشویی پرستاران دارند و متغیرهای توجه به خدا، اعتماد به خدا و هوش اخلاقی، پیش‌بینی کننده‌های اصلی رضایت زناشویی پرستاران می‌باشند. بنابراین پیشنهاد می‌شود کارگاه‌هایی برای آموزش تأثیرات دلبستگی به خدا و آموزش هوش اخلاقی و تمایز یافتگی برای پرستاران برگزار گردد. محتوای این آموزش‌ها برای مقابله با فرسودگی روانی مؤثر بوده و به تقویت انرژی پرستاران جهت برقراری ارتباط بین فردی بهتر کمک می‌نماید. همچنین بیان تأثیرات حس اعتماد و توکل در زمان

۱۰۶۲۰۷۰۵۹۴۳۰۱۰ می‌باشد. پژوهشگر بر خود لازم می‌داند از کلیه مسئولین بیمارستان‌های دولتی شهر اهواز و کلیه شرکت‌کنندگانی که در انجام هر چه بهتر این پژوهش نقش داشتند، صمیمانه تشکر و سپاسگزاری نماید.

استرس می‌تواند سبب ارتقای سطح آرامش آنان در مواقع استرس شغلی و خانوادگی گردد.

تقدیر و تشکر

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز با کد

References

- 1- Epstein DG. Extinguish workplace stress. *Journal of Nurses Management*. 2010;41(10):34-37.
- 2- Lu KY, Chang LC, Wu HL. Relationships between professional commitment, job satisfaction, and work stress in public health nurses in Taiwan. *Journal of Professional Nurses*. 2007;23(2):110-16.
- 3- Liu H, Zhang X, Chang R, Weining W. A research regarding the relationship among intensive care nurses' self-esteem: job satisfaction and subjective well-being. *International Journal of Nursing Sciences*. 2017;4(3):291-95.
- 4- Roberts NA, Levenson KW. The remains of workday: impact of job stress and exhaustion on marital interaction in police couples. *Marriage & Family*. 2001;63(4):1052-67.
- 5- Edalati A, Redzuan M. Perception of women towards family values and their marital satisfaction. *Journal of American Science*. 2010;6(4):132-37.
- 6- Ofofwe CE. Marital satisfaction and psychological health of secondary school teachers in Nigeria health. *Journal of American Sciences*. 2013;5(4):663-68.
- 7- Roberts ShK. A phenomenological analysis of God attachment, romantic attachment, and relationship satisfaction in Christian couples completing an emotionally-focused marital intensive. A dissertation for degree of PhD of Psychology. Department of Psychology, Liberty University; 2017.
- 8- Amanollahi A, Heidarian M, Attari YA. Investigation of the proposed model of relationship between attachment to God and marital satisfaction by mediating spirituality and spiritual well-being in female employees of government offices of Ahwaz city. *Journal of Psychology and Religion*. 2018;37(20):107-26 [Persian].
- 9- Refahi Zh, Bahmani B, Nayeri A, Nayeri R. The relationship between attachment to God and identity styles with psychological well-being in married teachers. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*. 2015;174:1922-27.
- 10- Keshavarz H, Sheikh M, Jahanbakhshi Z, Karimian A. Relationships between attachment to God and marital satisfaction, and mental health in parents of children with special needs. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2016;10(1):84-88.
- 11- Dayarian M, Fatehizadeh M, Ahmadi S, Baghban I, Ghasemi V. A study of relationship between religiosity and marital quality in Isfahan. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research*. 2012;3(12):646-51.
- 12- Khodayarifard M, Shahabi R, Zardkhaneh S. Religiosity and marital satisfaction. *Procedia-Social and Behavioral Science*. 2013;82(1):307-11.
- 13- Ghazvini M, Khodabakhsi Koolaei A, Mansoor L, KhoshKonesh AGh. Comparison of marital satisfaction and ethical intelligence and its relationship with non-ethical commitment in men. *Journal of Research in Religion and Health*. 2015;4(7):5-11.
- 14- Farhan R, Dasti R, Khan MNS. Moral intelligence and psychological well-being in healthcare students. *Journal of Education Research and Behavioral Sciences*. 2015;4(5):160-64.
- 15- Sadeghi L, Samani S. Components of couple's sexual relationship: a moral perspective. *Procedia- Social and Behavioral Science*. 2011;30(3):1616-19.
- 16- Asgari F, Ghasemi R. Investigative relationship between moral intelligence moral and religion orientation with couple satisfaction in married teachers. *Journal Counseling and Psychotherapy Family*. 2013;4(1):66-84 [Persian].

- 17- Kazemian Moghaddam K, Mehrabizadeh Honarmand M, Kiamanesh AR, Hosseiniyan S. The role of differentiation, meaningfulness in life and forgiveness in predicting marital satisfaction. *Family Psychology Journal*. 2017;3(2):71-82 [Persian].
- 18- Skowron EA, Schmitt, TA. Assessing interpersonal fusion: reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2003;29(2):209-22.
- 19- Teymory Asefichi A, Lavasani GhA, Bakhshayesh AR. Predict couple satisfaction based on attachment styles and self-differentiation. *Journal of Family Therapy*. 2012;32(8):444-67. [Persian].
- 20- Beck R, Mc Donald A. Attachment to God: the attachment to God inventory. Tests of working model corresponding and an exploration of faith group differences. *Journal of Theological Psychology*. 2004;32(2):96-103.
- 21- Nasiri HA, Latifian M. Attachment of God, positivity emotions and life satisfaction. Forth Conference of Mental Health. Shiraz University, Iran; 2009 Jun 1-2 [Persian].
- 22- Lennick D, Kiel F. Moral intelligence: The key to enhancing business performance and leadership success. Wharton School Polishing: An imprint of Pearson Education; 2005.
- 23- Bahrami MA, Asemy M, FatehPanah A, Tehrani Tafty A, Tehrani Ahmadi S. Intelligence moral level in faculty member in Shahid Sadoughi University. *Journal of Iranian Medical Moral and Historical*. 2012;5(8):75-88 [Persian].
- 24- Olson DH & Fowers BJ. Five types of marriage: An empirical typology based on ENRICH. *The Family Journal*. 1993;1:196-207.
- 25- Goodman MA, Dollahit DC, Marks D, Layton E. Religious faith and transformational processes in marriage. *Family Relations*. 2014;62(5):808-23.
- 26- Mikulincer M, Shever PR. Boosting attachment security to promote mental health, prosocial values, and inter- group tolerance. *Psychological Inquiry*. 2007;18(3):139-56.
- 27- Wang k. An examination of the relationship among adult attachment style, attachment to God, and spiritual development in counselors and counselor trainees. Dissertation of PhD: Texas, A & M University; 2013.
- 28- Gordon KC, Hughes FM, Tomcik ND, Dixon LJ, Litzinger SC. Widening spheres of impact: the role of forgiveness in marital and family functioning. *Journal of Family Psychology*. 2009;23(1):1-13.
- 29- Fincham FD, Steven RH. Forgiveness and conflict resolution in marriage. *Journal of Family Psychology*. 2004;18:72-81.
- 30- Call V, Heaton T. Religious influence on marital stability. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 1997;36(3):382-92.
- 31- Barzegar Kahnmoee S, Mohammadi A, Zaaforanchizadeh M, Fooladi F. Relationship between self-differentiation and anxiety with marital satisfaction in marriage female in Tabriz city. *Female and Family Study*. 2014;26(7):41-56.
- 32- Beyrami M, Fahimi S, Akbari A, Amiri Pichakolae A. Prediction marital satisfaction based on attachment styles and differatiation. *Journal of Mental Health Prenciple*. 2014;14(1):64-77 [Persian].
- 33- Pelage M. The relationship between differentiation of self and marital satisfaction: what can be learn from married couple over the course of life? *The American Journal of Family Therapy*. 2008;36:388-401.