



Predicting Marital Adjustment based on Attachment to God and Origin Family Health

Soroor Mansoori Amin¹, Zahra Eftekhar Saadi^{2*}

1- MA of General Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

* **Corresponding Author:** Zahra Eftekhar Saadi, Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Email: eftekharsaadi@yahoo.com

Received: 6 May 2022

Accepted: 6 June 2022

Abstract

Introduction: Marital adjustment plays an important role in the health and quality of life among couples. Therefore, the present study was conducted with the aim of predicting marital adjustment based on attachment to God and origin family health.

Methods: This study was a cross-sectional study. The research population was women with marital problems referred to the counseling centers and psychological services of Ahvaz city in 2020 year. The research sample was 124 people who after examining the inclusion criteria were selected by purposive sampling method. The instruments of the present study were the marital adjustment scale (Spanier, 1986), attachment to God inventory (Beck and MacDonald, 2004) and origin family scale (Hovestadt et al, 1985) and data were analyzed by methods of Pearson correlation coefficient and multiple regression with enter model in SPSS-24 software.

Results: The findings showed that there was a negative and significant relationship between the mean scores of attachment to God (and its two subscales including avoidance of intimacy and anxiety about abandonment) and the mean scores of marital adjustment in women with marital problems and there was a positive and significant relationship between the mean scores of origin family health (and its two subscales including autonomy and intimacy) and the mean scores of their marital adjustment ($P < 0.05$). Also, the two variables of attachment to God and origin family health significantly were able predict 51.9% and the four subscales of avoidance of intimacy, anxiety about abandonment, autonomy and intimacy significantly were able predict 61.4% of the changes of marital adjustment in women with marital problems ($P < 0.001$).

Conclusions: The results of the study indicated the effective role of attachment to God and origin family health in predicting marital adjustment in women with marital problems. Therefore, in order to increase marital adjustment in them can be improved the rate of their attachment to God and origin family health.

Keywords: Adjustment, Attachment to God, Family health, Women.



پیش‌بینی سازش‌یافتگی زناشویی بر اساس دلبستگی به خدا و سلامت خانواده اصلی

سرور منصوری امین^۱، زهرا افتخار صعادی^{۲*}

۱- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

* نویسنده مسئول: زهرا افتخار صعادی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
ایمیل: eftekhsaadi@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۳/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۲/۱۶

چکیده

مقدمه: سازش‌یافتگی زناشویی نقش مهمی در سلامت و کیفیت زندگی زوجین دارد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سازش‌یافتگی زناشویی بر اساس دلبستگی به خدا و سلامت خانواده اصلی انجام شد.

روش کار: این مطالعه مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش زنان دارای مشکلات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر اهواز در سال ۱۳۹۹ بودند. نمونه پژوهش ۱۲۴ نفر بودند که پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزارهای مطالعه حاضر مقیاس سازش‌یافتگی زناشویی (اسپاینر، ۱۹۸۶)، سیاهه دلبستگی به خدا (بک و مک‌دونالد، ۲۰۰۴) و مقیاس خانواده اصلی (هاوستات و همکاران، ۱۹۸۵) بودند و داده‌ها با روش‌های ضرایب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل همزمان در نرم‌افزار SPSS-24 تحلیل شدند. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که بین میانگین نمره‌های دلبستگی به خدا (و دو خرده‌مقیاس آن شامل اجتناب از صمیمیت و اضطراب از طردشدن) با میانگین نمره‌های سازش‌یافتگی زناشویی در زنان دارای مشکلات زناشویی رابطه منفی و معنی‌دار و بین میانگین نمره‌های سلامت خانواده اصلی (و دو خرده‌مقیاس آن شامل خودمختاری و صمیمیت) با میانگین نمره‌های سازش‌یافتگی زناشویی در آنان رابطه مثبت و معنی‌دار وجود داشت ($P < 0/05$). همچنین، دو متغیر دلبستگی به خدا و سلامت خانواده اصلی به‌طورمعنی‌داری توانستند ۵۱/۹ درصد و چهار خرده‌مقیاس اجتناب از صمیمیت، اضطراب از طردشدن، خودمختاری و صمیمیت به‌طورمعنی‌داری توانستند ۶۱/۴ درصد از تغییرات سازش‌یافتگی زناشویی در زنان دارای مشکلات زناشویی را پیش‌بینی نمایند ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش حاکی از نقش موثر دلبستگی به خدا و سلامت خانواده اصلی در پیش‌بینی سازش‌یافتگی زناشویی در زنان دارای مشکلات زناشویی بود. بنابراین، برای افزایش سازش‌یافتگی زناشویی در آنان می‌توان میزان دلبستگی به خدا و سلامت خانواده اصلی آنها را بهبود بخشید.

کلیدواژه‌ها: سازش‌یافتگی، دلبستگی به خدا، سلامت خانواده، زنان.

مقدمه

سازش‌یافتگی زناشویی زیربنای روابط سالم، تفاهم بین زوجین، عملکرد خوب خانوادگی، بهبود نقش والدینی و کیفیت زندگی زوجین است (۱). در زندگی زناشویی وجود اختلاف و تعارض امری اجتناب‌ناپذیر می‌باشد و این

مساله پایداری زندگی زناشویی را تهدید می‌کند که در چنین وضعیتی اهمیت سازش‌یافتگی زناشویی دوچندان می‌شود (۲). سازش‌یافتگی زناشویی فرایندی است که در آن زوجین برای متاهل ماندن با یکدیگر سازگار می‌شوند و اختلاف‌ها، مشکل‌ها و تنش‌های زندگی زناشویی را با

کمک هم حل یا مدیریت می‌نمایند (۳). این سازه وضعیتی در حال تغییر و شامل چهار جنبه رضایت از زندگی زناشویی، تعهد به ازدواج، همدلی زوجین و توافق در زندگی زناشویی است (۴). سازش‌یافتگی زناشویی نشان‌دهنده میزان نزدیکی به همسر، تلاش برای رشد یکدیگر، داشتن احساس خوشبختی، گرفتن تصمیم‌های مشترک و توافق نسبی، فعالیت‌های لذت‌بخش مشترک، اشتراک ارزش‌ها و روابط جنسی رضایت‌بخش می‌باشد (۵).

یکی از عوامل مرتبط با سازش‌یافتگی و کیفیت زناشویی، دلبستگی به خدا است (۶). دلبستگی به‌عنوان پیوندی عاطفی و هیجانی مستلزم لذت، مراقبت و آسایش بین فرد و مراقبت‌کننده می‌باشد (۷). دلبستگی به دو دلیل می‌تواند در رابطه با خدا شکل بگیرد. یکی اینکه خدا منبع امنیت در هنگام مواجهه با چالش‌ها و آشفتگی‌ها است و دیگری اینکه خدا منبع حمایت‌کننده برای کشف محیط و نزدیکی با دیگران است (۸). دلبستگی به خدا یعنی اینکه فرد در شرایط تنش‌زا، خداوند را همراه و همیار خود ببیند، به او تکیه نماید و برای مقابله با موقعیت‌های تنش‌زا و چالش‌انگیز از راهکارهای معنوی مانند دعا استفاده کند (۹). دلبستگی به خدا سبب می‌شود که افراد به دنبال نزدیکی با خدا باشند، او را دانا و توانمند بدانند، خدا را پناهگاه مطمئنی برای ایمنی و امنیت خود بدانند و جدایی از وی آنها را مضطرب سازد (۱۰). دلبستگی به خدا سبب می‌شود که افراد در زندگی دچار اضطراب، تنش و افسردگی کمتری شوند و رضایت از زندگی و کیفیت زندگی بیشتری داشته باشند (۱۱). نتایج پژوهش‌ها حاکی از رابطه دلبستگی به خدا و سازش‌یافتگی زناشویی بودند (۶، ۱۴-۱۲).

یکی دیگر از عوامل مرتبط با سازش‌یافتگی زناشویی، سلامت خانواده اصلی است (۱۵). سلامت جامعه وابسته به سلامت خانواده می‌باشد و همه جوامع و فرهنگ‌های مختلف سلامت خانواده را در اولویت برنامه‌های خود قرار می‌دهند (۱۶). در خانواده سالم جاذبه‌های درونی خانواده بیشتر از جاذبه‌های بیرونی آن است و چنین خانواده‌ای ضمن برخورداری از وضوح مرزها و ارتباط سازنده در بستر اجتماعی با ساختاری پویا، منسجم و انعطاف‌پذیر برای رفاه و رشد اعضای خود تلاش می‌کند (۱۷). سلامت خانواده اصلی نقش مهمی در موفقیت زندگی زناشویی، صمیمیت در زندگی زناشویی، رضایت از زندگی، سلامت، روابط اثربخش و کیفیت زندگی خانوادگی دارد (۱۸). نتایج پژوهش‌ها حاکی از

رابطه سلامت خانواده اصلی و سازش‌یافتگی زناشویی بودند (۱۵، ۲۳-۱۹)، اما نتایج پژوهش Narimani و همکاران نشان داد که سلامت خانواده اصلی و مولفه‌های آن با دلزدگی زناشویی رابطه معنی‌داری نداشتند (۲۴).

آمار بالا و در حال افزایش طلاق حاکی از اهمیت پرداختن به سازش‌یافتگی زناشویی و تلاش برای ارتقای آن ضروری است و زنان در مقایسه با مردان پس از طلاق زنان با مشکل‌ها، تنش‌ها و چالش‌های بیشتری مواجه می‌شوند. در نتیجه، پیش‌بینی سازش‌یافتگی زناشویی زنان بر اساس متغیرهای مختلف با هدف افزایش آن اهمیت فراوانی دارد و رابطه دلبستگی به خدا و سلامت خانواده اصلی با آن کمتر بررسی شده است. در نتیجه، یکی از خلأهای موجود عدم یافتن پژوهش درباره پیش‌بینی سازش‌یافتگی زناشویی بر اساس دلبستگی به خدا و سلامت خانواده اصلی و خلأ دیگر تفاوت در نتایج پژوهش‌های قبلی است. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه نتایج این پژوهش می‌تواند برای درمان‌گران و متخصصان سلامت تلوپحات کاربردی داشته باشد و بر اساس نتایج آن برنامه‌هایی جهت افزایش سازش‌یافتگی زناشویی طراحی و اجرا نمایند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سازش‌یافتگی زناشویی بر اساس دلبستگی به خدا و سلامت خانواده اصلی انجام شد.

روش کار

این مطالعه مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش زنان دارای مشکلات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر اهواز در سال ۱۳۹۹ بودند. برای تعیین حجم نمونه از معادله $n \geq m + 104$ استفاده شد (۲۵). این معادله ویژه پژوهش‌های همبستگی است که در آن n همان حجم نمونه و m همان تعداد متغیرهای پیش‌بین می‌باشد. با توجه به وجود متغیرهای پیش‌بین دلبستگی به خدا و سلامت خانواده اصلی و اینکه هر کدام دارای دو مولفه بودند، لذا در این پژوهش تعداد ۶ متغیر پیش‌بین وجود داشت که با توجه به معادله مذکور حجم نمونه ۱۱۰ نفر برآورد شد، اما با توجه به حجم بالای جامعه، ریزش‌های احتمالی و کفایت نمونه، حجم نمونه ۱۴۰ نفر لحاظ شد. نمونه‌ها پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند که در مطالعه حاضر ملاک‌های ورود به مطالعه شامل سن ۲۱-۴۰ سال، گذشت حداقل ۳ سال و حداکثر ۱۵ سال از

صمیمیت و اضطراب از طردشدن (هر کدام ۱۴ آیتم) طراحی شد. آیتم‌ها با توجه به طیف هفت گزینه‌ای از صفر تا شش نمره‌گذاری و نمره هر خرده‌مقیاس با مجموع نمره آیتم‌های سازنده آن و نمره کل سیاهه با مجموع نمره همه آیتم‌ها محاسبه می‌شود. بنابراین، دامنه نمرات سیاهه دل‌بستگی به خدا ۱۶۸-۰ و هر یک از خرده‌مقیاس‌ها ۸۴-۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده دل‌بستگی به خدا کمتر و اجتناب از صمیمیت و اضطراب از طردشدن بیشتر می‌باشد. روایی سازه ابزار با روش تحلیل اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از وجود ۲ عامل اجتناب از صمیمیت و اضطراب از طردشدن بود و پایایی با روش آلفای کرونباخ برای کل آن بالاتر از ۰/۸۰ و برای خرده‌مقیاس‌های اجتناب از صمیمیت ۰/۸۶ و اضطراب از طردشدن ۰/۸۴ بدست آمد (۲۸). در ایران، روایی خرده‌مقیاس‌های اجتناب از صمیمیت و اضطراب از طردشدن از طریق همبستگی با نمره کل سیاهه به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۶۸ و پایایی با روش آلفای کرونباخ برای سیاهه دل‌بستگی به خدا و دو خرده‌مقیاس آن ۰/۸۴ گزارش شد (۲۹). در پژوهش حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ برای سیاهه دل‌بستگی به خدا ۰/۸۳ و برای خرده‌مقیاس‌های اجتناب از صمیمیت ۰/۸۷ و اضطراب از طردشدن ۰/۸۱ محاسبه شد.

مقیاس خانواده اصلی، مقیاس مذکور برای اندازه‌گیری سلامت خانواده اصلی توسط Hovestadt و همکاران با ۴۰ آیتم در ۲ خرده‌مقیاس خودمختاری و صمیمیت (هر کدام ۲۰ آیتم) طراحی شد. آیتم‌ها با توجه به طیف پنج گزینه‌ای از یک تا پنج نمره‌گذاری و نمره هر خرده‌مقیاس با مجموع نمره آیتم‌های سازنده آن و نمره کل مقیاس با مجموع نمره همه آیتم‌ها محاسبه می‌شود. بنابراین، دامنه نمرات مقیاس خانواده اصلی ۲۰۰-۴۰ و هر یک از خرده‌مقیاس‌ها ۱۰۰-۲۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده سلامت خانواده اصلی و خودمختاری و صمیمیت بیشتر می‌باشد. روایی سازه ابزار با روش تحلیل اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از وجود ۲ عامل خودمختاری و صمیمیت بود و پایایی با روش بازآزمایی دو هفته‌ای برای کل آن ۰/۹۷ و برای خرده‌مقیاس‌های خودمختاری ۰/۷۷ و صمیمیت ۰/۷۳ بدست آمد (۳۰). در ایران، پایایی با روش آلفای کرونباخ برای مقیاس خانواده اصلی ۰/۸۶ گزارش شد (۲۲). در پژوهش حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ برای مقیاس خانواده اصلی ۰/۸۸ و برای خرده‌مقیاس‌های خودمختاری

ازدواج رسمی، عدم ابتلاء به کووید-۱۹ در یک ماه گذشته، حداقل تحصیلات سیکل، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی مانند ضد اضطراب و ضدافسردگی و نبودن تحت مداخله‌های روان‌شناختی بودند. همچنین، ملاک‌های خروج از مطالعه شامل عدم پاسخگویی به بیش از ۱۰ درصد گویه‌ها و پشیمان شدن از شرکت در مطالعه و انصراف از آن بودند.

برای انجام این پژوهش پس از دریافت کد اخلاق با شناسه IR.IAU.AHVAVZ.REC.1400.020 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر اهواز مراجعه و پس از بیان اهمیت و ضرورت پژوهش و ذکر اخذ کد اخلاق برای انجام پژوهش برای مسئولان آنها، هماهنگی لازم جهت معرفی زنان دارای مشکلات زناشویی به پژوهشگر به عمل آمد. برای نمونه‌ها اهمیت و ضرورت پژوهش و اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز بیان و به آنان درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان خاطر داده شد و در نهایت از آنها خواسته شد تا علاوه بر فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، مدت ازدواج رسمی و تحصیلات به مقیاس سازش‌یافتگی زناشویی، سیاهه دل‌بستگی به خدا و مقیاس خانواده اصلی پاسخ دهند. لازم به ذکر است که برای اطمینان نسبی از صحت پاسخ‌های نمونه‌ها، علاوه بر مطالب بالا به آنها توضیح داده شد که داده‌ها به صورت کلی تحلیل می‌شوند و هیچ پاسخ صحیح یا غلطی وجود ندارد و بهترین پاسخ، پاسخی است که گویای وضعیت واقعی آنها باشد.

مقیاس سازش‌یافتگی زناشویی، مقیاس مذکور توسط Spanier با ۳۲ آیتم طراحی شد. آیتم‌ها با توجه به طیف شش گزینه‌ای از صفر تا پنج نمره‌گذاری و نمره کل مقیاس با مجموع نمره همه آیتم‌ها محاسبه می‌شود. بنابراین، دامنه نمرات مقیاس سازش‌یافتگی زناشویی ۱۶۰-۰ و نمره بالاتر نشان‌دهنده سازش‌یافتگی زناشویی بیشتر می‌باشد. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی بررسی و تایید و پایایی با روش آلفای کرونباخ برای کل آن ۰/۹۶ بدست آمد (۲۶). در ایران، پایایی با روش آلفای کرونباخ برای مقیاس سازش‌یافتگی زناشویی ۰/۸۷ گزارش شد (۲۷). در پژوهش حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

سیاهه دل‌بستگی به خدا، سیاهه مذکور توسط Beck & McDonald با ۲۸ آیتم در ۲ خرده‌مقیاس اجتناب از

۰/۸۵ و صمیمیت ۰/۸۹ محاسبه شد. در مطالعه حاضر کد اخلاق اخذ و در آن ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، آزاد بودن افراد جهت شرکت در پژوهش، حفظ حریم نمونه‌ها، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و غیره رعایت شد. در نهایت، داده‌ها پس از جمع‌آوری با مقیاس سازش‌یافتگی زناشویی، سیاهه دل بستگی به خدا و مقیاس خانواده اصلی با روش‌های ضرایب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل همزمان در نرم‌افزار SPSS-24 و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این پژوهش ۱۶ پرسشنامه مفقوده وجود داشت. بنابراین، تحلیل‌ها برای ۱۲۴ نفر انجام و نرخ مشارکت ۸۸/۵۷ درصد محاسبه شد. از میان نمونه‌ها سن ۱۶ نفر ۲۱-۲۵ سال (۱۲/۹۰ درصد)، ۵۵ نفر ۲۶-۳۰ سال (۴۴/۳۵ درصد)، ۳۲ نفر

۳۱-۳۵ سال (۲۵/۸۱ درصد) و ۲۱ نفر ۳۵-۴۰ سال (۱۶/۹۴ درصد)، مدت ازدواج ۷۳ نفر ۷-۴ سال (۵۸/۸۷ درصد)، ۳۷ نفر ۸-۱۱ سال (۲۹/۸۴ درصد) و ۱۴ نفر ۱۵-۱۲ سال (۱۱/۲۹ درصد) و تحصیلات ۴۰ نفر پایین‌تر از دیپلم (۳۲/۲۶ درصد)، ۴۷ نفر دیپلم (۳۷/۹۰ درصد)، ۱۱ نفر کاردانی (۸/۸۷ درصد)، ۱۸ نفر کارشناسی (۱۴/۵۲) و ۸ نفر بالاتر از کارشناسی (۶/۴۵ درصد) بود.

طبق نتایج جدول ۱، بین میانگین نمره‌های دل بستگی به خدا (و دو خرده‌مقیاس آن شامل اجتناب از صمیمیت و اضطراب از طرد شدن) با میانگین نمره‌های سازش‌یافتگی زناشویی در زنان دارای مشکلات زناشویی رابطه منفی و معنی‌دار و بین میانگین نمره‌های سلامت خانواده اصلی (و دو خرده‌مقیاس آن شامل خودمختاری و صمیمیت) با میانگین نمره‌های سازش‌یافتگی زناشویی در آنان رابطه مثبت و معنی‌دار وجود داشت ($P < 0.05$).

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی متغیرها در واحدهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. اجتناب از صمیمیت	۳۵/۸۱	۱۰/۴۳	۱						
۲. اضطراب از طرد شدن	۳۸/۶۹	۹/۷۴	۰/۲۷**	۱					
۳. دل بستگی به خدا	۷۴/۵۰	۱۸/۲۷	۰/۵۹**	۰/۶۳**	۱				
۴. خودمختاری	۵۲/۴۴	۱۰/۱۳	-۰/۱۲	-۰/۰۹	-۰/۳۳**	۱			
۵. صمیمیت	۳۷/۶۷	۷/۹۲	-۰/۶۶**	-۰/۴۱**	-۰/۴۸**	۰/۲۳*	۱		
۶. سلامت خانواده اصلی	۹۰/۱۱	۱۶/۶۳	-۰/۳۵**	-۰/۲۸**	-۰/۵۲**	۰/۴۹**	۰/۵۷**	۱	
۷. سازش‌یافتگی زناشویی	۶۳/۰۷	۱۲/۷۵	-۰/۴۲**	-۰/۲۸**	-۰/۵۶**	۰/۱۷*	۰/۲۵**	۰/۱۹*	۱

** $P < 0.01$ * $P < 0.05$

داشتن در دامنه ۱/۵ تا ۲/۵ برای پیش‌بینی سازش‌یافتگی زناشویی بر اساس دل بستگی به خدا و سلامت خانواده اصلی با مقدار ۱/۷۵ و بر اساس ابعاد دو متغیر مذکور با مقدار ۱/۶۹ رد شد. بنابراین، شرایط استفاده از رگرسیون چندگانه وجود داشت. طبق نتایج جدول ۲، دو متغیر دل بستگی به خدا و سلامت خانواده اصلی به طور معنی‌داری توانستند ۵۱/۹ درصد از تغییرات سازش‌یافتگی زناشویی در زنان دارای مشکلات زناشویی را پیش‌بینی نمایند ($P < 0.001$).

بررسی پیش‌فرض‌های رگرسیون چندگانه نشان داد که فرض نرمال بودن متغیرها به دلیل قرار داشتن مقدار کجی و کشیدگی در دامنه +۱ تا -۱ رد نشد. همچنین، فرض هم‌خطی چندگانه به دلیل مقدار عامل تورم واریانس کمتر از ۱۰ برای پیش‌بینی سازش‌یافتگی زناشویی بر اساس دل بستگی به خدا و سلامت خانواده اصلی با مقدار ۱/۳۶ و بر اساس ابعاد دو متغیر مذکور در دامنه ۱/۲۴ تا ۲/۰۷ رد شد. علاوه بر آن، فرض همبستگی باقی‌مانده‌ها به دلیل قرار

سرور منصوری امین و زهرا افتخار سعادی

جدول ۲: نتایج رگرسیون چندگانه با مدل همزمان برای پیش‌بینی سازش‌یافتگی زناشویی بر اساس دلبستگی به خدا و سلامت خانواده اصلی در واحدهای پژوهش

متغیر پیش‌بین	R ²	مقدار F	df	مقدار احتمال	B	SE	Beta	مقدار t	مقدار احتمال
دلبستگی به خدا			۲		-۰/۴۲	۰/۰۵	-۰/۳۴	-۸/۰۷	۰/۰۰۱
سلامت خانواده اصلی	۰/۵۱۹	۳۷/۲۱	۱۲۱	۰/۰۰۱	۰/۲۴	۰/۰۷	۰/۱۷	۳/۱۵	۰/۰۱۵

طبق نتایج جدول ۳، چهار خرده‌مقیاس اجتناب از صمیمیت، اضطراب از طردشدن، خودمختاری و صمیمیت به طور معنی‌داری توانستند ۶۱/۴ درصد از تغییرات سازش‌یافتگی

زناشویی در زنان دارای مشکلات زناشویی را پیش‌بینی نمایند (P<۰/۰۰۱).

جدول ۳: نتایج رگرسیون چندگانه با مدل همزمان برای پیش‌بینی سازش‌یافتگی زناشویی بر اساس خرده‌مقیاس‌های دلبستگی به خدا و سلامت خانواده اصلی در واحدهای پژوهش

متغیر پیش‌بین	R ²	مقدار F	df	مقدار احتمال	B	SE	Beta	مقدار t	مقدار احتمال
اجتناب از صمیمیت،					-۰/۸۳	۰/۱۶	-۰/۳۳	-۵/۱۸	۰/۰۰۱
اضطراب از طردشدن،			۴		-۰/۵۵	۰/۱۵	-۰/۲۰	-۳/۶۶	۰/۰۰۵
خودمختاری و	۰/۶۱۴	۱۲/۴۷	۱۳۹	۰/۰۰۱	۰/۲۰	۰/۰۸	۰/۱۱	۲/۴۳	۰/۰۲۸
صمیمیت					۰/۶۴	۰/۱۷	۰/۲۱	۳/۷۲	۰/۰۰۱

دلبستگی به خدا و مولفه‌های آن سبب افزایش رضایت زناشویی پرستاران می‌شود و دلبستگی به خدا، هوش اخلاقی و تمایز یافتگی نقش معنی‌داری در پیش‌بینی رضایت زناشویی آنان داشتند (۱۳). Farrokhabadi & Ghobary Bonab ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که دلبستگی به خدا با تعارض‌های زناشویی دانشجویان متأهل مسلمان رابطه معنی‌داری داشت (۱۴). در تبیین این یافته‌ها می‌توان استنباط کرد که دلبستگی شکل‌گرفته در دوران کودکی و نوجوانی و درونی‌سازی‌ای که آنها در ارتباط با والدین و دیگران انجام می‌دهند بر شکل‌گیری دلبستگی به خدا موثر است و یکی از ویژگی‌های افراد با دلبستگی به خدا بالا، داشتن الگوی درونی‌سازی مثبت نسبت به خود و دیگران است و چنین افرادی در سایه اعتماد و توکل به خدا به‌عنوان منبع حمایت و پایگاه امن با اعتمادبه‌نفس بالا با شرایط دشوار و چالش‌انگیزه مقابله می‌کنند (۱۳). همچنین، رشد دلبستگی به خدا با رشد باور خدا به‌عنوان پناهگاه امن منجر به ایجاد اعتماد و انگیزه برای ارتباط، کاهش اضطراب و افزایش دلگرمی و اطمینان می‌شود. یک پناهگاه امن ضمن ایجاد امیدواری در لحظات دشواری، آمادگی، عملکرد و شایستگی را در روابط بین‌فردی تسهیل و قدرت پذیرش مخاطرات ورود به روابط میان‌فردی را بالا می‌برد. در چنین وضعیتی اعتماد و انگیزه برای تداوم ارتباط، تلاش برای جلب رضایت خداوند و خلق و آمادگی

بحث

با توجه به اهمیت سازش‌یافتگی زناشویی در ثبات و پایداری زندگی زوجین، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سازش‌یافتگی زناشویی بر اساس دلبستگی به خدا و سلامت خانواده اصلی انجام شد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین میانگین نمره‌های دلبستگی به خدا (و دو خرده‌مقیاس آن شامل اجتناب از صمیمیت و اضطراب از طردشدن) با میانگین نمره‌های سازش‌یافتگی زناشویی در زنان دارای مشکلات زناشویی رابطه منفی و معنی‌دار وجود داشت. در سیاهه دلبستگی به خدا نمره بالاتر نشان‌دهنده دلبستگی به خدا کمتر است. بنابراین، با افزایش دلبستگی به خدا (کاهش نمره آن) میزان سازش‌یافتگی زناشویی افزایش می‌یابد. با اینکه پژوهشی درباره رابطه دلبستگی به خدا و سازش‌یافتگی زناشویی یافت نشد، اما این یافته‌ها از جهاتی با یافته‌های پژوهش‌های قبلی همسو بود (۶، ۱۴-۱۲). نتایج پژوهش Amanollahi و همکاران نشان داد که با افزایش دلبستگی به خدا میزان رضایت زناشویی و معنویت زناشویی در کارکنان زن به طور معنی‌دار افزایش می‌یابد (۶). Akhondi و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که دلبستگی به خدا با بخشودگی زناشویی زنان دارای تجربه خشونت خانوادگی رابطه معنی‌دار داشت (۱۲). در پژوهشی دیگر Homaei گزارش کرد که افزایش

مقابله با مشکل‌های احتمالی در زندگی فردی و زوجی افزایش می‌یابد (۶). در نتیجه، می‌توان انتظار داشت که با افزایش دلبستگی به خدا (و کاهش دو خرده‌مقیاس آن شامل اجتناب از صمیمیت و اضطراب از طردشدن) افراد بهتر بتوانند با مشکل‌ها و چالش‌های زندگی زناشویی مقابله و بر همین اساس سازش‌یافتگی زناشویی بالاتری داشته باشند.

دیگر یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین میانگین نمره‌های سلامت خانواده اصلی (و دو خرده‌مقیاس آن شامل خودمختاری و صمیمیت) با میانگین نمره‌های سازش‌یافتگی زناشویی در زنان دارای مشکلات زناشویی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود داشت. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش‌های (۱۵، ۲۳-۱۹) همسو و با یافته‌های پژوهش (۲۴) ناهمسو بود. نتایج پژوهش Taheribakhsh نشان داد که سلامت خانواده اصلی ضمن رابطه مثبت و معنی‌دار با سازش‌یافتگی زناشویی در زوجین شهر تهران، توانست به طور معنی‌داری آن را پیش‌بینی کند (۱۵). Nabeie و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که سلامت خانواده اصلی با صمیمیت زناشویی زوجین رابطه مثبت و معنی‌دار داشت (۱۹). در پژوهشی دیگر Hejazi و همکاران گزارش کردند که بین سلامت خانواده اصلی با رضایت زناشویی زنان بستری در بیمارستان رابطه مثبت و معنی‌دار وجود داشت (۲۰). همچنین، نتایج پژوهش Arianfar & Rasouli حاکی از رابطه مثبت و معنی‌دار بین سلامت خانواده اصلی و مولفه‌های آن با رضایت زناشویی در زنان متأهل دارای ناراضایتی زناشویی بود (۲۱). Shademani ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که سلامت خانواده اصلی (پدری) ضمن رابطه مثبت و معنی‌دار با رضایت زناشویی در زوج‌های جوان ۳۰ تا ۴۰ ساله توانست به‌طور معنی‌داری آن را پیش‌بینی کند (۲۲). در پژوهشی دیگر Muraru & Turliuc گزارش کردند که سلامت خانواده اصلی با رضایت و سازش‌یافتگی زناشویی بزرگسالان متأهل رابطه مثبت و معنی‌دار داشت (۲۳). در مقابل، نتایج پژوهش Narimani و همکاران نشان داد که سلامت خانواده اصلی و مولفه‌های آن شامل خودمختاری و صمیمیت با دلزدگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق رابطه معنی‌داری نداشتند (۲۴). در تبیین ناهمسویی یافته‌ها با یافته پژوهش Narimani و همکاران (۲۴) می‌توان به تفاوت در جامعه پژوهش اشاره کرد. جامعه پژوهش آنان برخلاف جامعه پژوهش حاضر (زنان دارای مشکلات زناشویی) و جامعه

سایر پژوهش‌ها، زوجین دارای مشکلات زناشویی شدید یعنی زوجین متقاضی طلاق بود. در زوجین متقاضی طلاق میزان عاطفه منفی، اضطراب و افسردگی بالا است و این افراد در دور باطل تعامل‌های منفی گرفتار می‌شوند و در روابط خود گاهی رفتارهای نامتناسب و واکنش‌های هیجانی شدید و گاهی رفتارها و واکنش‌های هیجانی مناسب نشان می‌دهند و همین امر سبب می‌شود که در روابط خود پایدار نباشند. بنابراین، می‌توان انتظار داشت که در زوجین متقاضی طلاق برخلاف سایر گروه‌ها (افراد دارای مشکلات زناشویی و یا زوجین فاقد مشکل‌های زناشویی) بین سلامت خانواده اصلی با متغیرهای زناشویی از جمله دلزدگی زناشویی رابطه معنی‌داری وجود نداشته باشد. همچنین، در تبیین رابطه مثبت و معنی‌دار بین سلامت خانواده اصلی (و دو خرده‌مقیاس آن شامل خودمختاری و صمیمیت) با سازش‌یافتگی زناشویی می‌توان استنباط کرد که ازدواج به عنوان یکی از مهم‌ترین پدیده‌های زندگی رابطه تنگاتنگ و صمیمانه میان دو انسان است که می‌تواند پناهگاهی امن برای مقابله مشترک برای دشواری‌ها و چالش‌های زندگی زناشویی باشد. با اینکه ازدواج نامناسب می‌تواند مشکلاتی را برای زوجین ایجاد نماید، اما ازدواج مناسب سبب رشد و شکوفایی زوجین می‌شود. از آنجایی که اولین مکانی که افراد تعامل‌های اجتماعی را مشاهده می‌کنند خانواده است به همین خاطر سلامت محیط خانواده اصلی و آموزش‌ها و یادگیری‌هایی که در آن اتفاق می‌افتد، می‌تواند نقش موثری در رفتارهای آتی افراد حتی پس از تشکیل زندگی زناشویی داشته باشد (۲۲). نکته حائز اهمیت دیگر اینکه اگر افراد به‌ویژه والدین در خانواده اصلی گرم، مهربان و حمایت‌کننده باشند، فرزندان چنین خانواده‌هایی نیز پس از تشکیل زندگی زناشویی نسبت به همسر و فرزندان خود گرم، مهربان و حمایت‌کننده خواهند بود. در مقابل، تعارض، اختلاف و ناراضایتی در زندگی زناشویی والدین نیز سبب کاهش تفاهم و رضایت زناشویی در زندگی فرزندان آنها پس از ازدواج و تشکیل خانواده می‌شود. بنابراین، رفتارهای مناسب و مطلوب در زندگی والدین یا رفتارهای سلامت‌محور خانواده اصلی تاثیر زیادی بر رفتارهای سلامت‌محور فرزندان پس از ازدواج دارد و می‌تواند تبیین‌کننده وضعیت زندگی زناشویی آنها باشد (۱۵). با توجه به مطالب مطرح‌شده منطقی به نظر می‌رسد که افزایش سلامت خانواده اصلی و دو خرده‌مقیاس آن شامل خودمختاری

سازش‌یافتگی زناشویی در زنان دارای مشکلات زناشویی را پیش‌بینی نمایند.

مهم‌ترین نقاط قوت این پژوهش بررسی رابطه دلبستگی به خدا با سازش‌یافتگی زناشویی و تعیین نقش همزمان دلبستگی به خدا و سلامت خانواده اصلی با سازش‌یافتگی زناشویی بود که پژوهشی در این زمینه یافت نشد. مهم‌ترین نقاط ضعف یا محدودیت‌های پژوهش حاضر شامل استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، تک جنسیتی بودن جامعه پژوهش و محدود شدن آن به زنان دارای مشکلات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر اهواز بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی در صورت امکان از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی به دلیل خطای نمونه‌گیری کمتر در مقایسه با روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شود. پژوهشی با همین عنوان بر روی مردان دارای مشکلات زناشویی انجام و نتایج آن با نتایج این پژوهش مقایسه شود. با توجه به اهمیت سازش‌یافتگی زناشویی و نقش آن در کاهش طلاق عاطفی و رسمی پیشنهاد می‌شود که نقش سایر متغیرها مانند شخصیت تاریک، مدل پنج عاملی تکانشگری، دشواری در تنظیم هیجان و غیره در پیش‌بینی سازش‌یافتگی زناشویی بررسی شود.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که دلبستگی به خدا (و دو خرده‌مقیاس آن شامل اجتناب از صمیمیت و اضطراب از طرد شدن) و سلامت خانواده اصلی (و دو خرده‌مقیاس آن شامل خودمختاری و صمیمیت) با سازش‌یافتگی زناشویی در زنان دارای مشکلات زناشویی رابطه معنی‌دار داشتند. همچنین، دو متغیر دلبستگی به خدا و سلامت خانواده اصلی و چهار خرده‌مقیاس اجتناب از صمیمیت، اضطراب از طرد شدن، خودمختاری و صمیمیت به طور معنی‌داری توانستند سازش‌یافتگی زناشویی در زنان دارای مشکلات زناشویی را پیش‌بینی نمایند. در نتیجه، نتایج این پژوهش حاکی از نقش موثر دلبستگی به خدا و سلامت خانواده اصلی در پیش‌بینی سازش‌یافتگی زناشویی بود که این نتایج برای درمان‌گران و متخصصان سلامت تلویحات کاربردی دارد. بنابراین، برای برنامه‌ریزی برای افزایش سازش‌یافتگی زناشویی در گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله زنان دارای مشکلات زناشویی ضروری است که با توجه

و صمیمیت بتوانند از طریق حل تعارض‌های زناشویی سبب افزایش سازش‌یافتگی زناشویی شوند.

علاوه بر آن، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که دو متغیر دلبستگی به خدا و سلامت خانواده اصلی و چهار خرده‌مقیاس آنها شامل اجتناب از صمیمیت، اضطراب از طرد شدن، خودمختاری و صمیمیت به تفکیک توانستند نقش معنی‌داری در پیش‌بینی سازش‌یافتگی زناشویی در زنان دارای مشکلات زناشویی داشته باشند. با اینکه پژوهشی درباره نقش دلبستگی به خدا و سلامت خانواده اصلی یا خرده‌مقیاس‌های آن در پیش‌بینی سازش‌یافتگی زناشویی یافت نشد، اما یافته‌های این پژوهش در زمینه توانمندی دلبستگی به خدا و خرده‌مقیاس‌های آن با پژوهش Homaei (۱۳) و در زمینه توانمندی سلامت خانواده اصلی و خرده‌مقیاس‌های آن با پژوهش‌های Taheribakhsh (۱۵) و Shademani (۲۲) همسو بودند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان استنباط کرد که دلبستگی به خدا یعنی اعتماد و اطمینان به اینکه خداوند در شرایط تنش‌زا و چالش‌انگیز به‌عنوان پناهگاهی مطمئن و امن به فرد کمک می‌کند و سبب کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش رضایت از زندگی و کیفیت زندگی می‌شود و سلامت خانواده اصلی یعنی اینکه اعضای خانواده اصلی (والدین و فرزندان آنها) دارای رفتارهای سلامت‌محور، مهربانانه، صمیمانه و دلگرم‌کننده باشند که چنین رفتارهایی بر رفتارهای فرزندان پس از تشکیل زندگی زناشویی تاثیر مثبت می‌گذارد. از آنجایی که سازش‌یافتگی زناشویی نشان‌دهنده تفاهم بین زوجین، حل مشترک تعارض‌ها، تعامل مثبت و سازنده بین زوجین و داشتن تفریح‌های مشترک و لذت‌بخش است، لذا می‌توان انتظار داشت که دلبستگی به خدا و سلامت خانواده اصلی و خرده‌مقیاس‌های آنها نقش معنی‌داری در پیش‌بینی سازش‌یافتگی زناشویی داشته باشند. تبیین دیگر اینکه افراد دارای دلبستگی به خدا بالاتر و سلامت خانواده اصلی بیشتر در زندگی فردی و زناشویی برای حل مشکل‌ها و چالش‌ها از راهبردهای مقابله معنوی و مذهبی مانند دعا و نیایش استفاده می‌کنند، سلامت، شادکامی، امیدواری و خوش‌بینی بالاتر و استرس، اضطراب و افسردگی پایین‌تری دارند، با مشکل‌ها و چالش‌های کمتری مواجه می‌شوند و در صورت نیاز برای مقابله با آنها از همسر خود یا دیگران درخواست کمک می‌کنند. در نتیجه، منطقی است که دلبستگی به خدا و سلامت خانواده اصلی و خرده‌مقیاس‌های آنها بتوانند

به نتایج این پژوهش می‌توان میزان دل‌بستگی به خدا و سلامت خانواده اصلی آنها را از طریق کارگاه‌های آموزشی به‌یاد بخشید.

سپاسگزاری

مقاله حاضر مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز است که اخلاق را از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه مذکور با شناسه IR.IAU.AHVAZ.REC.1400.020 اخذ کرده است.

attachment primes reduce fear consolidation. *Depress Anxiety*. 2021;38(10):1078-86. <https://doi.org/10.1002/da.23166>

- Frei-Landau R, Tuval-Mashiach R, Silberg T, Hasson-Ohayon I. Attachment to God as a mediator of the relationship between religious affiliation and adjustment to child loss. *Psychol Trauma*. 2020;12(2):164-74. <https://doi.org/10.1037/tra0000499>
- Gall TL, Bilodeau C. God attachment: Resource or complication in women's and their partners' adjustment to the threat of breast cancer. *J Relig Health*. 2021;60(6):4227-48. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01331-5>
- Durgut S, Kisa S. Predictors of marital adjustment among child brides. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018;32(5):670-6. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.03.006>
- Parenteau SC, Hurd K, Wu H, Feck C. Attachment to God and psychological adjustment: God's responses and our coping strategies. *J Relig Health*. 2019;58(4):1286-1306. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00765-2>
- Akhondi M, Moradinasab M, Boloorsaz-Mashhadi H, Ehsanpour F, Poraghaiee S. The prediction of marital forgiveness based on emotional regulation, attachment to God and religion-based coping strategy in women with domestic violence experience. *Journal of Pizhuhish dar Din va Salammat*. 2020;6(2):115-28. [Persian]
- Homaei R. Relationship between attachment to God, moral intelligence and differentiation of self with marital satisfaction in nurses. *Journal of Health and Care*. 2019;20(4):270-9. [Persian] <https://doi.org/10.29252/jhc.20.4.270>
- Farrokhhabadi F, Ghobary Bonab B. A model based on the relationship between attachment to

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از مسئولان مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر اهواز به دلیل معرفی نمونه‌ها و از زنان دارای مشکلات زناشویی به دلیل شرکت در پژوهش و تکمیل ابزارها تشکر نمایند.

تضاد منافع

این پژوهش با هزینه شخصی نویسنده اول انجام شد و بین نویسندگان آن هیچ‌گونه تضاد منفعی وجود ندارد.

References

- Durgut S, Kisa. An Investigation of the relationship between parental self-efficacy and marital adjustment levels of parents of disabled individuals. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018; 32(5):670-6. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.03.006>
- Erus SM, Deniz ME. The mediating role of emotional intelligence and marital adjustment in the relationship between mindfulness in marriage and subjective well-being. *Pegem Journal of Education and Instruction*. 2020;10(2):317-54. <https://doi.org/10.14527/pegegog.2020.011>
- Brandao T, Brites R, Hipolito J, Pires M, Nunes O. Dyadic coping, marital adjustment and quality of life in couples during pregnancy: an actor-partner approach. *J Reprod Infant Psychol*. 2020;38(1):49-59. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1578950>
- Goldfarb MR, Trudel G, Boyer R, Preville M. (2019). Till depression do us part? Examining the prospective associations between depression and marital adjustment in older adults. *European Review of Applied Psychology*. 2019;69(2):41-9. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2019.02.001>
- Yavuz M, Yikmis A. An investigation of the relationship between parental self-efficacy and marital adjustment levels of parents of disabled individuals. *International Journal of Curriculum and Instruction*. 2022;14(1):378-403.
- Amanollahi A, Heidarian M, Attari YA. The relationship between attachment to God and marital satisfaction with mediating role of marital spirituality and spiritual well-being of female employees of administrative offices in Ahvaz. *Ravanshenasi Va Din*. 2017;10(1):105-122. [Persian]
- Toumbelekis M, Liddell BJ, Bryant RA. Secure

- God and marital conflicts mediated by religious coping. *Academic Journal of Psychological Studies*. 2018;7(1):9-17.
15. Taheribakhsh N. Relation between the family of origin health and triangulation with marital adjustment. *The Journal of New Advances in Behavioral Sciences*. 2016;1(2):1-12. [Persian]
 16. Rivas E, Bonilla E, Vazquez JJ. Consequences of the exposure to abuse in the family of origin among victims of intimate partner violence in Nicaragua. *AmJOrthopsychiatry*. 2020;90(1):1-8. <https://doi.org/10.1037/ort0000374>
 17. Timmons AC, Han SC, Chaspari T, Kim Y, Pettit C, Narayanan S, Margolin G. Family-of-origin aggression, dating aggression, and physiological stress reactivity in daily life. *Physiol Behav*. 2019;206:85-92. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2019.03.020>
 18. Yan J, Olsavsky A, Schoppe-Sullivan SJ, Dush CMK. Coparenting in the family of origin and new parents' couple relationship functioning. *J Fam Psychol*. 2018;32(2):206-16. <https://doi.org/10.1037/fam0000353>
 19. Nabeie A, Hosseini S.S, Kakabaraie K, Amiri, H. Pattern of structural equations in the relationship between divorce tendency with communication skills and main family health with the mediating role of marital intimacy. *Psychological Methods and Models*. 2021;12 (43):131-43. [Persian]
 20. Hejazi SS, Jalal Marvi F, Nikbakht S, Akaberi A, Kamali A, Ghaderi M. Relationship between the family of origin health and marital satisfaction among women in Bentolhoda Hospital of Bojnurd: A study in the north east of Iran. *Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal*. 2021;11(4):46-54. <https://doi.org/10.52547/pcnm.11.4.46>
 21. Arianfar N, Rasouli R. Structural equation modeling of the predicting marital satisfaction on the health of the main family and the mediatory variable of lovemaking styles. *Biannual Journal of Woman and Family Studies*. 2019;7(1):139-157. [Persian]
 22. Shademani F. Predicting marital satisfaction based on parental marital satisfaction and healthy family-of-origin. *Quarterly Journal of Family and Research*. 2020;17(1):145-63. [Persian]
 23. Muraru AA, Turliuc MN. Family of-origin, romantic attachment, and marital adjustment: a path analysis model. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2012;33:90-4. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.01.089>
 24. Narimani M, Pouresmali A, Mikaeili N, Hajloo N. The mediating role of couple communication patterns in the relationship between enduring vulnerabilities and marital burnout in the divorce-seeking couples. *Family Psychology*. 2016;2(2): 51-66. [Persian]
 25. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using multivariate statistics*. 5th Edition, Boston: Allyn & Bacon Publisher; 2007:123.
 26. Spanier GB. Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*. 1976;38(1):15-28. <https://doi.org/10.2307/350547>
 27. Zarei S, Fooladvand K. The moderating effect of self-differentiation in the relationship between perceived stress and marital adjustment in married nurses. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2019;7(2):48-55. [Persian]
 28. Beck R, McDonald A. Attachment to God: The attachment to God inventory, tests of working model correspondence, and an exploration of faith group differences. *Journal of Psychology and Theology*. 2004;32(2):92-103. <https://doi.org/10.1177/009164710403200202>
 29. Kaveh M. A review of the relationship between attachment to God style with endurance of martyrs' wives in Chaharmahal and Bakhtiari province. *Bi-Quarterly Journal of Cultural Guardianship of the Islamic*. 2016;6(13):33-53. [Persian]
 30. Hovestadt AJ, Anderson WT, Piercy FP, Cochran SW, Fine M. A family-of-origin scale. *Journal of Marital and Family Therapy*. 1985;11(3): 287-97. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1985.tb00621.x>