



Investigating the mediating role of spouse's perceived responsiveness in the relationship between the health of the family of origin and marital quality

Akram Narimani¹, Esmail Asadpour², Zohreh Sadeghi Afjeh³, Kambiz Poushaneh⁴

1. Ph.D Candidate in Counseling, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: Narimani.ra@gmail.com

2. Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University, Tehran, Iran. E-mail: Dr.iasadpour@khu.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Education and Counseling, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: z.sadeghi@iauvaramin.ac.ir

4. Assistant Professor, Department of Education and Counseling, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: kam.poshneh@iauctb.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 25 July 2023

Received in revised form

23 August 2023

Accepted 27 September

2023

Published Online 22

November 2023

Keywords:

spouse's perceived
responsiveness,
health of the family of
origin,
marital quality

ABSTRACT

Background: According to previous studies, the health of the family of origin and the spouse's perceived responsiveness are among the relevant and influencing variables on marital quality. The role of the aforementioned variables on the marital quality of couples has been studied, but there is a research gap regarding the mediating role of the spouse's perceived responsiveness in the relationship between the health of the family of origin and marital quality.

Aims: The present study was conducted with the purpose of investigating the mediating role of spouse's perceived responsiveness in the relationship between the health of the family of origin and marital quality.

Method: The research method was descriptive-correlation and structural equation modeling. The statistical population included all married women who referred to counseling centers in 2022 in Tehran city, and 397 of them were selected by convenience sampling method. To collect data, Family-Of-Origin (Hovestadt et al., 1985), Marital Quality Scale (Busby et al., 1995) and Perceived Partner Responsiveness Scales (Reis et al., 2017) were used. Structural equation modeling and SPSS₂₂ and Amos₂₂ software were used for data analysis.

Results: Structural equation modeling showed that the health of the Family of origin has a significant effect on women's marital quality both directly and indirectly (through perceived responsiveness) ($p < 0/01$).

Conclusion: According to the obtained results, it seems that the health of the family of origin has a direct and indirect effect on the marital quality through the mediation of improving the spouse's perceived responsiveness. The health of the family of origin as a supporting factor, in turn leads to the spouse's perceived responsiveness, and the person shows a higher marital quality due to the positive emotions caused by them.

Citation: Narimani, A., Asadpour, E., Sadeghi Afjeh, Z., & Poushaneh, K. (2023). Investigating the mediating role of spouse's perceived responsiveness in the relationship between the health of the family of origin and marital quality. *Journal of Psychological Science*, 22(129), 33-49. [10.52547/JPS.22.129.33](https://doi.org/10.52547/JPS.22.129.33)

Journal of Psychological Science, Vol. 22, No. 129, 2023

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.22.129.33](https://doi.org/10.52547/JPS.22.129.33)



✉ **Corresponding Author:** Esmail Asadpour, Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University, Tehran, Iran.
E-mail: Dr.iasadpour@khu.ac.ir, Tel: (+98) 21-77492876

Extended Abstract

Introduction

One of the important areas of quality of life is marital quality. It should be noted that the quality of marital life is not a fixed picture of separate classes (high-quality marriage and low-quality marriage), but it is measured in the form of grading elements on a continuum from high to low. One of the variables related to marital quality is the health of the family of origin (Giallo et al., 2022). People's attitude towards the family of origin can cause conflict in the common life (Mohammadyari et al., 1401).

Problems caused by the family of origin, such as interpersonal conflicts, even if people are geographically distant from their family of origin, affect their beliefs, attitudes, behaviors, self-esteem, and interaction patterns (Jiménez-Picón et al., 2021). People mainly learn negative communication patterns from their family of origin. Also, people are able to learn better communication skills by observing the model (Allen et al., 2021). If a person benefits from the health of the family of origin, he is expected to pay attention to his wife's expectations and needs in his marital life and interact with his wife in an empathetic way (Hosini et al., 2014). Therefore, strong dependence between children and parents, even after their marriage, can cause problems in marital relations. For example, Weiss (2014) showed that the family of origin has a lasting effect on the quality and success of marital life.

Another factor that affects the quality of marital life and the health of the family of origin is the spouse's perceived responsiveness (Champagne, E. R., & Muise, 2022).

The spouse's perceived responsiveness includes the feeling of being understood, acknowledged and cared for by the spouse, which is necessary for creating intimacy in couples and is considered as an important organizing framework for understanding the dynamics and well-being of the relationship (Bergeron et al., 2021., Rice et al., 2020).

During interpersonal interactions, one of the parties discloses her wants, needs or important information about herself to the other party. Finally, interpersonal relationships occur when the other spouse provides a

supportive response. The level of perceived responsiveness results from subjective evaluations of how much the other party feels understood by the other, evaluated, and how much attention was paid to her during the interactions (Crasta et al., 2021). The spouse's perceived responsiveness increases the expressiveness of emotion in relationships (Ruan et al., 2020), reduces conflicts and strengthens the intimacy of couples in life (Lachance-Grzela et al., 2020).

Considering the background of the investigated research and the role of the family of origin in the organization of people's personality and the importance of the spouse's perceived responsiveness and the family of origin on marital quality, the current research seeks to answer this basic question, Does the perceived responsiveness of the spouse play a mediating role in the relationship between the health of the family of origin and marital quality or not?

Method

The research method was descriptive-correlation and structural equation modeling. The statistical population included all married women who referred to counseling centers in 2022 in Tehran city, and 397 of them were selected by convenience sampling method. The criteria for entering the research were: female gender, being married, being in the age range of 30-50 years, at least a diploma, at least 3 years of cohabitation, not suffering from severe mental disorders and not taking psychiatric drugs in the last year (on Based on the file available in the counseling center). The criterion for leaving was not answering more than 10% of the questionnaires (7 questions). To collect data, Family-Of-Origin (Hovestadt et al., 1985), Marital Quality (Busby et al., 1995) and Perceived Partner Responsiveness Scales (Reis et al., 2017) were used. Structural equation modeling and SPSS²² and Amos²² software were used for data analysis.

Results

A total of 397 participants (married women) participated in the present study. The mean and standard deviation of the age of the participants in this research were 39.38 and 6.88 years. In terms of educational status, 94 people (23.7%) had a diploma,

31 people (7.8%) had an associate degree, 146 people (36.8%) had a bachelor's degree, and 99 people (24.9%) had a master's degree. 27 people (6.8%) had doctoral education. The duration of marriage of the participants was 155 people (39%) 3 to 10 years, 138 people (34.8%) 11 to 20 years and 104 people (26.2%) 21 to 30 years.

The evaluation of this model was done using confirmatory factor analysis method. The fit indices of the measurement model presented in Table 1 show the optimal fit of this model. Therefore, visible variables have the necessary ability to operationalize immanent variables.

Table 1. The fit indices of the measurement model and the structural model of the research

Models	Chi-Square	df	χ^2/df	RMSEA	AGFI	GFI	CFI	NFI
Measurement model	7.29	3	2.43	0.06	0.95	0.96	0.97	0.95
Structural model	73.62	25	2.94	0.08	0.93	0.94	0.95	0.94

In this study, the Sobel test (1982) was used to investigate the effect of the mediating variable of the spouse's perceived responsiveness in the relationship

between the health of family of origin and the marital quality. The results of the Sobel test are shown in Table 2.

Table 2. Coefficients and significance of the indirect effect of the health of family of origin on the marital quality

Predictor variable	riterion variable	Type of effect	Standardized β	Sobel statistics	P
Health of Family of Origin	marital quality	Indirect (with the mediation of spouse's perceived responsiveness)	0.16	2.71	0.009

What can be seen from the results of Table 2 is that the health of the family of origin has an indirect effect on the quality of marital life through the mediation of improving the spouse's perceived responsiveness ($p < 0.01$).

Conclusion

This research was conducted with the aim of investigating the mediating role of the spouse's perceived responsiveness in the relationship between the health of the family of origin and the marital quality of married women. The findings obtained in the present study showed that the health of the family of origin has an indirect effect on the quality of marital life through the mediation of improving the spouse's perceived responsiveness.

In other words, the findings of this research showed that the health of the family of origin leads to a supportive and contextual factor, which in turn leads to stimulating the spouse's perceived responsiveness. After that, the person shows higher marital quality due to positive emotions. Also, the results of this research indicate that the health of the family of origin has a direct relationship with the marital quality.

The findings of the current research with the results of studies by Champagne & Muise (2022); Jolink et al. (2021); Rice, Kumashiro & Arriaga (2020); Gadassi et al., (2016); Hosini et al., (2014); Weiss (2014); Bar-Kalifa, et al., (2015); Dennison et al., (2014); Hu et al., (2015) is consistent.

In explaining the findings of this research, it can be said that when a woman realizes that her spouse understands her needs, fears, goals, opinions and situations and values them and acknowledges them without any preconditions and when she needs help, her spouse will help her, Intimacy will form between them. Different studies show that the perceived responsiveness will instill a sense of trust and worth to the disclosing person by conveying understanding, validation and care, and by increasing the amount of self-disclosure (Of course, if the person's response is understood correctly by his wife) will expand the level of intimacy (Reis & Shaver, 1988; Laurenceau & Kleinman, 2006). Also, when people perceive their partner as responsive to their sexual needs, they will experience better sexual function and satisfaction, which leads to an increase in intimacy between them (Birnbbaum et al., 2014).

On the other hand, the spouse's perceived responsiveness can reduce couples' conflicts in life and strengthen the intimacy between them (Lachance-Grzela et al., 2020). The responsiveness perceived by the spouse has the ability to break the emotional stillness of people (Luginbuehl & Schoebi, 2020) and thus increase their level of satisfaction and intimacy.

The results of the present research can be used in premarital counseling and predicting the quality of couples' relationships, in the field of family therapy by family counselors, as well as in the field of family education and individual counseling to identify effective factors.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral thesis of the first author and has the ethical code number IR.IAU.CTB.REC.1401.020 from the ethics committee of the Central Tehran branch of Islamic Azad University. Also, in order to comply with the ethical considerations of the research, participants were explained about the voluntary participation in the research and keeping the information confidential, and their written informed consent was obtained.

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author is the main researcher of this study. The second author is the supervisor and the responsible author, the third author is the second supervisor, and the fourth author is also the thesis advisor.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: Hereby, we express our gratitude to all the participants in the research and other people who cooperated in this research.



بررسی نقش میانجی گر پاسخ گویی ادراک شده همسر در رابطه سلامت خانواده اصلی و کیفیت زناشویی

اکرم نریمانی^۱، اسماعیل اسدپور^۲، زهره صادقی افجه^۳، کامبیز پوشنه^۴

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۳. استادیار، گروه تربیت و مشاوره، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۴. استادیار، گروه تربیت و مشاوره، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۰۳

بازنگری: ۱۴۰۲/۰۶/۰۱

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۰۵

انتشار برخط: ۱۴۰۲/۰۹/۰۱

کلیدواژه‌ها:

پاسخ گویی ادراک شده همسر،

سلامت خانواده اصلی،

کیفیت زناشویی

زمینه: بر اساس مطالعات پیشین، از جمله متغیرهای مرتبط و تأثیرگذار بر کیفیت زناشویی، سلامت خانواده اصلی و پاسخ گویی ادراک شده همسر است. نقش متغیرهای مذکور بر کیفیت زناشویی زوجین مورد مطالعه قرار گرفته است، اما در مورد نقش میانجی گر پاسخ گویی ادراک شده همسر در ارتباط بین سلامت خانواده اصلی و کیفیت زناشویی شکاف پژوهشی وجود دارد.

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای پاسخ گویی ادراک شده همسر در رابطه سلامت خانواده اصلی و کیفیت زناشویی انجام شد.

روش: روش پژوهش، توصیفی همبستگی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود که از بین آن‌ها ۳۹۷ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از مقیاس‌های سلامت خانواده اصلی (هاوستات و همکاران، ۱۹۸۵)، کیفیت زناشویی (باسبی و همکاران، ۱۹۹۵)، پاسخ گویی ادراک شده همسر (ریس و همکاران، ۲۰۱۷) استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها نیز روش مدل‌یابی معادلات ساختاری و نرم‌افزارهای SPSS22 و Amos22 مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که سلامت خانواده اصلی هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیرمستقیم (از طریق پاسخ گویی ادراک شده) بر کیفیت زناشویی زنان اثر معنادار دارد ($p < 0/01$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج به دست آمده به نظر می‌رسد سلامت خانواده اصلی به واسطه بهبود پاسخ گویی ادراک شده همسر بر کیفیت زندگی زناشویی اثر مستقیم و غیرمستقیم دارد. سلامت خانواده اصلی به عنوان یک عامل حمایتی به نوبه خود منجر به فراخوانی پاسخ گویی ادراک شده توسط همسر شده و فرد به دلیل هیجانات مثبت ناشی از آن‌ها، کیفیت زناشویی بالاتری از خود نشان می‌دهد.

استناد: نریمانی، اکرم؛ اسدپور، اسماعیل؛ صادقی افجه، زهره؛ و پوشنه، کامبیز (۱۴۰۲). بررسی نقش میانجی گر پاسخ گویی ادراک شده همسر در رابطه سلامت خانواده اصلی و کیفیت زناشویی. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۲۹، ۳۳-۴۹.

DOI: [10.52547/JPS.22.129.33](https://doi.org/10.52547/JPS.22.129.33) ۱۴۰۲، شماره ۱۲۹، دوره ۲۲، مجله علوم روانشناختی



مقدمه

کیفیت زندگی به طور خاص، درک ذهنی فرد را نشان می‌دهد و در برگیرنده روابط بین فردی مؤثر، توانایی انجام فعالیت‌های مثبت و هدفمند و احساس خوشبختی در زندگی است (پروتی و همکاران، ۲۰۱۹). کیفیت زندگی مفهومی پیچیده است که در هر دوره زندگی می‌تواند تحت تأثیر عوامل متعددی قرار گیرد و کاملاً فردی است و به درک شخصی هر فرد بستگی دارد که می‌تواند دامنه‌های عینی و ذهنی متعددی را در برگیرد (اسمعیلی و همکاران، ۱۳۹۷). یکی از حیطه‌های مهم کیفیت زندگی، کیفیت زناشویی^۱ است. کیفیت زناشویی را می‌توان مهم‌ترین شاخص موفقیت رابطه زناشویی تلقی کرد (رسولی و همکاران، ۱۳۹۹). باید توجه داشت که کیفیت زناشویی تصویر ثابتی از طبقات مجزا نیست (ازدواج با کیفیت بالا و ازدواج با کیفیت پایین) بلکه به صورت درجه‌بندی عناصر روی پیوستار از بالا تا پایین اندازه‌گیری می‌شود. کیفیت زندگی زناشویی با سطوح بالای رفاه روانی و امید به زندگی (مرنیتز و داش، ۲۰۱۶)؛ احتمال کمتر ابتلا به افسردگی و مصرف الکل (بیردیت و همکاران، ۲۰۱۹)، گرایش بیشتر به خوشحالی و لذت بردن از زندگی (لاورنس و همکاران، ۲۰۱۹)، سلامت جسمانی افراد (روبلز و همکاران، ۲۰۱۴)؛ استرس پایین‌تر و افسردگی کمتر والدین (کیم، ۲۰۱۲)؛ سلامتی فرزندان، کاهش رفتارهای منفی و افزایش رفتارهای مثبت آن‌ها، حضور فرزندان و بهبود و نزدیکی رابطه بین والدین و کودکان (مارک و پایک، ۲۰۱۷)؛ آلدنورف و قیمیر، ۲۰۱۳) مرتبط است.

زوج‌ها به طور طبیعی انتظار دارند رابطه‌ای داشته باشند که برای هر دوی آن‌ها رضایت‌بخش باشد. برخی از زوج‌ها به این هدف مهم دست می‌یابند، درحالی‌که برخی دیگر نمی‌توانند، که این امر منجر به گسست روابط آن‌ها و در نهایت تصمیم پایان دادن به ازدواج می‌شود. کیفیت رابطه زناشویی با عواملی که قبل و بعد از ازدواج رخ می‌دهند، تعیین می‌شود (وریزکو، ۲۰۲۰). اگر زوج‌ها، دارای والدینی باشند که از ازدواج خود راضی بوده‌اند، معمولاً می‌توانند روابط نزدیک و سازنده‌ای با همسر خود برقرار کنند (ولک و مارمولا، ۲۰۲۰). برای حفظ و توسعه روابط بین فردی به سطح مناسبی از رشد فکری، شخصی، عاطفی، اجتماعی و روانی جنسی

نیاز است (داکوویچ و همکاران، ۲۰۲۱). یکی از متغیرهای مرتبط با کیفیت زناشویی، سلامت خانواده اصلی^۲ است (جیالو و همکاران، ۲۰۲۲). نگرش افراد به خانواده‌های اصلی نیز می‌تواند زندگی مشترک را دچار تعارض کند (محمدیاری و همکاران، ۱۴۰۱). مشکلات ناشی از خانواده اصلی مانند تعارضات بین فردی، حتی اگر افراد از نظر مکانی از خانواده اصلی خود فاصله داشته باشند، باورها، نگرش‌ها، رفتارها، عزت نفس و الگوهای تعاملی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (جیمزپیکون و همکاران، ۲۰۲۱). افراد عمدتاً الگوهای ارتباط منفی را از خانواده اصلی خود می‌آموزند. همچنین افراد قادرند مهارت‌های ارتباطی بهتر را با مشاهده الگو یاد بگیرند (آلن و همکاران، ۲۰۲۱). مطالعات نشان می‌دهد در خانواده‌هایی که پاسخ دهی عاطفی مناسبی وجود دارد و اعضا می‌توانند هیجانات خود را در شرایط مطلوب ابراز کنند، هم‌چنین آمیختگی عاطفی و کنترل رفتار نیز در حد متعادل است، تعارضات زناشویی کمتری وجود دارد (بخشی‌پور و همکاران، ۱۳۹۱). چنان‌چه فرد از سلامت خانواده اصلی بهره‌مند باشد، انتظار می‌رود که در زندگی زناشویی خود به توقعات و نیازهای همسرش توجه کند و به گونه‌ای همدلانه با همسرش تعامل کند (حسینی و همکاران، ۱۳۹۳). بنابراین وابستگی شدید بین فرزندان و والدین حتی پس از ازدواج‌شان، می‌تواند سبب‌ساز ایجاد مشکلات در روابط زناشویی شود. برای مثال، ویس (۲۰۱۴) نشان داد که خانواده اصلی در کیفیت و موفقیت زندگی زناشویی اثر پایداری دارد.

از عوامل دیگری که بر کیفیت زندگی زناشویی و سلامت خانواده اصلی تأثیر می‌گذارد، پاسخ‌گویی ادراک شده همسر^۳ است (چامپاین و مویز، ۲۰۲۲). پاسخ‌گویی ادراک شده همسر شامل احساس درک شدن، تصدیق شدن و مراقبت شدن فرد از جانب همسر خود است که برای خلق صمیمیت در زوج‌ها ضروری است و به عنوان یک چهارچوب سازمان دهنده مهم جهت درک پویایی‌ها و بهزیستی رابطه تلقی می‌شود (برگرون و همکاران، ۲۰۲۱)؛ رایس و همکاران، ۲۰۲۰).

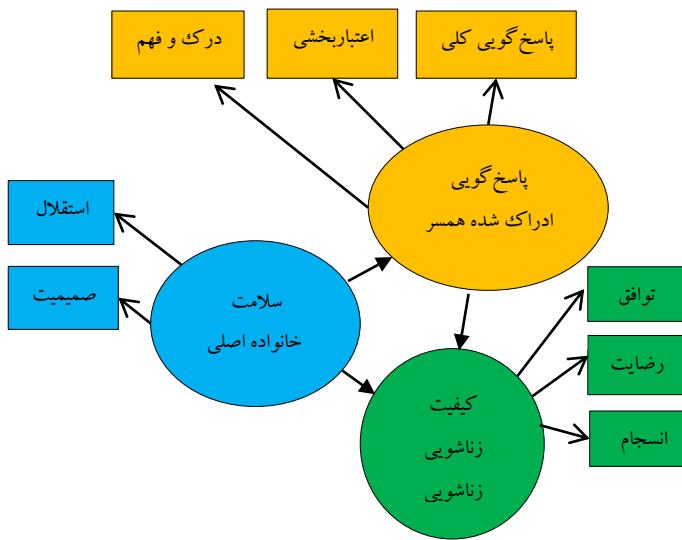
در طول تعاملات بین فردی، یکی از طرفین، خواسته‌ها، نیازها یا اطلاعات مهم درباره خودش را برای طرف دیگر افشا می‌کند. در نهایت، روابط بین فردی زمانی اتفاق می‌افتد که همسر دیگر، پاسخ حمایتی ارائه می‌کند.

1. marital quality

2. The health of the family of origin

3. perceived partner responsiveness (PPR)

مدل مفهومی پژوهش حاضر در شکل ۱ نمایش داده شده است.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش حاضر

روش

(الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: طرح پژوهش حاضر توصیفی و

از نوع همبستگی و مدل یابی معادلات ساختاری (SEM) بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی تحت نظارت سازمان نظام روانشناسی و مشاوره ایران در شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود. روش نمونه گیری در مطالعه حاضر به صورت در دسترس بود و جهت نمونه گیری به ۱۳ مرکز مشاوره مراجعه شد. برای محاسبه حجم نمونه در مطالعات مدل سازی معادلات ساختاری، کلاین (۲۰۱۵) حجم حداقل ۲۰۰ نفر را توصیه می کند؛ وی همچنین قانون ۱۰ تا ۲۰ نفر به ازای هر پارامتر در مدل را برای محاسبه حجم نمونه مدل سازی معادلات ساختاری ایده آل می داند. با توجه به در نظر گرفتن دیدگاه فوق و تعداد پارامترهای برآورد شده در مدل، حجم نمونه ۳۵۰ نفر برآورده شد، اما برای جلوگیری از افت شرکت کنندگان، ۴۰۳ نفر زن متأهل به عنوان نمونه آماری پژوهش پرسشنامه ها را تکمیل کردند که ۶ مورد به دلیل کامل نکردن پرسشنامه ها حذف شده و در نهایت، پرسشنامه های ۳۹۷ نمونه مورد تحلیل قرار گرفتند. ملاک های ورود به پژوهش شامل جنسیت زن، متأهل بودن، قرار داشتن در دامنه سنی ۳۰-۵۰ سال، تحصیلات حداقل دیپلم، حداقل ۳ سال زندگی مشترک، عدم ابتلا به اختلالات شدید روانشناختی و عدم مصرف داروی روان پزشکی در یک سال گذشته (بر اساس محتویات

سطح پاسخ گویی ادراک شده ناشی از ارزیابی های ذهنی است که چقدر طرف دیگر احساس می کند توسط دیگری درک شده، ارزیابی شده و چقدر به او در طول تعاملات توجه شده است (کراستا و همکاران، ۲۰۲۱). پاسخ گویی ادراک شده توسط همسر موجب افزایش ابرازگری عاطفه در روابط (روآن و همکاران، ۲۰۲۰)، کاهش تعارضات و تقویت صمیمیت زوجها در زندگی (لچانز-گرزلا و همکاران، ۲۰۲۰) می شود. مطالعات پیشین بر اهمیت نقش خانواده های اصلی بر کیفیت زناشویی تأکید کرده اند. عارفی و همکاران (۱۳۹۵) نشان دادند بر مبنای میزان تمایز یافتگی از خانواده اصلی و رضایت زناشویی والدین می توان سازگاری زناشویی زوجها را پیش بینی کرد.

همچنین نتایج حاصل از پژوهش مصطفایی و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد که صمیمیت زناشویی و سلامت خانواده اصلی توان تبیین ۲۶ درصد از کیفیت رابطه با خانواده همسر را دارد و در شکل گیری کیفیت رابطه با خانواده همسر، صمیمیت زناشویی و سلامت خانواده اصلی نقش بسیار مهمی ایفا می کنند.

رضائی و احمدی (۱۴۰۱) نیز در یک مطالعه مروری نظام مند، منابع مرتبط با پاسخ گویی ادراک شده در روابط زوجین را از سال ۱۹۹۲ تا ۲۰۲۲ بررسی کردند. نتایج نشان داد پاسخ گویی ادراک شده همسر از طریق خنثی کردن پیامدهای منفی و افزایش هیجانات، عواطف مثبت و نگرش سازنده افراد نسبت به یکدیگر در تعاملات، همواره مهم ترین پیش بین صمیمیت و رضایت در روابط زوجین بوده است.

با توجه به این که خانواده های اصلی همواره و نسل به نسل بر زندگی زناشویی فرزندان اثر می گذارند و نیز به این دلیل که احتمال انتقال این اثرات سوء به نسل های بعدی وجود دارد، پژوهشگران به دنبال کشف عوامل تأمین کننده کیفیت زناشویی و علل و عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی زناشویی هستند، تا از این طریق راهکارهایی برای رفع این عوامل پیشنهاد کنند. با توجه پیشینه پژوهشی مرور شده و نقشی که خانواده اصلی در سازمان دهی شخصیت افراد ایفا می کند و اهمیتی که پاسخ گویی ادراک شده همسر و خانواده اصلی بر کیفیت زناشویی دارند، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ گویی به این سؤال اساسی است که آیا پاسخ گویی ادراک شده همسر رابطه بین سلامت خانواده اصلی و کیفیت زناشویی را واسطه گیری می کند یا خیر؟

پرونده موجود در مرکز مشاوره) در نظر گرفته شد. معیار خروج از پژوهش نیز پاسخ ندادن به بیش از ۱۰ درصد پرسش‌نامه‌ها (۷ سؤال) بود.

ب) ابزار

مقیاس سلامت خانواده اصلی^۱ (FOS): این مقیاس یک ابزار ۴۰ سؤالی است که توسط هاوستات و همکاران (۱۹۸۵) تهیه شده و ادراک و استنباط فرد از میزان سلامت خانواده اصلی را در دو بُعد استقلال و صمیمیت به عنوان دو مفهوم کلیدی بررسی می‌کند. هر یک از ۴۰ سؤال این پرسشنامه بر اساس یک مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای از یک تا پنج درجه‌بندی شده است (ثنائی، ۱۳۹۶). حداقل نمره در این مقیاس ۴۰ و حداکثر آن ۲۰۰ است که نمرات بالاتر نشان دهنده سلامت بیشتر خانواده اصلی است. سازندگان پرسشنامه روایی پرسشنامه را با روش تحلیل عاملی اکتشافی مورد تأیید قرار دادند. کرمی (۱۳۹۰) پایایی این مقیاس را با روش بازآزمایی در مرحله مقدماتی، ۰/۸۹، در بازآزمایی ۰/۹۱ و در مرحله نهایی ۰/۹۲ گزارش کرده است. در پژوهش حسینی و همکاران (۱۳۹۳) پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برآورد شد. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی مقیاس سلامت خانواده اصلی با روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۱ محاسبه شد.

مقیاس کیفیت زندگی زناشویی - فرم تجدید نظر شده^۲ (RDAS): این مقیاس توسط باسی و همکاران در سال ۱۹۹۵ ساخته شده است. این مقیاس از ۱۴ گویه و ۳ خرده مقیاس توافق (۶ سؤال)، رضایت (۵ سؤال) و انسجام (۳ سؤال) تشکیل شده است که در مجموع نمره کیفیت زندگی زناشویی را نشان می‌دهند و نمرات بالا نشان دهنده کیفیت زناشویی بالاتر است. نمره‌گذاری این مقیاس به صورت طیف لیکرتی ۶ نقطه‌ای (همیشه اختلاف داریم = ۰ و توافق دائم داریم = ۵) است. پایایی پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ در مطالعه هولیست و میلر (۲۰۰۵) برای سه خرده مقیاس توافق، رضایت، انسجام به ترتیب از ۰/۷۹، ۰/۸۰ و ۰/۹۰ گزارش شده است. در پژوهش یوسفی (۱۳۹۰)، ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف این مقیاس در کل نمونه برای ۱۴ ماده و عامل‌های چهارگانه استخراج شده، به تفکیک جنسیت، رضایت‌بخش و بالا بود (بالای ۷۰) که حاکی از همگونی و

همسانی ماده‌های این مقیاس است. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی مقیاس کیفیت زندگی زناشویی با روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۳ محاسبه شد. مقیاس پاسخ‌گویی ادراک شده همسر^۳ (PPRS): این مقیاس توسط ریس و همکاران (۲۰۱۷) ساخته شد و ۱۸ ماده دارد و دو مفهوم درک و فهم و اعتباربخشی را در بر می‌گیرد که مبتنی بر مدل فرآیند بین فردی صمیمیت ریس و شاور (۱۹۸۸) است. در نسخه اصلی این مقیاس، هر سؤال با یک درجه‌بندی ۹ درجه‌ای رتبه‌بندی می‌شود. برای هر کدام از خرده مقیاس‌های درک و فهم و اعتباربخشی ۸ سؤال وجود دارد، و ۲ سؤال نیز مربوط به موارد کلی و عمومی است. رایج‌ترین شکل نمره‌گذاری مقیاس بدین صورت است که با جمع نمرات ۱۸ سؤال، نمره کلی به دست می‌آید. همسانی (پایایی) درونی پرسشنامه هم در نسخه ۱۲ سؤالی و هم ۱۸ سؤالی بالا ارزیابی شد و میزان آن در بیشتر نمونه‌های منتشر شده و منتشر نشده از ۰/۹۱ تا ۰/۹۸ متغیر است (بیرن باوم و ریس، ۲۰۱۶، ریس و همکاران، ۲۰۱۴ به نقل ریس و همکاران، ۲۰۱۷). در پژوهش حاضر ضریب پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۹ محاسبه شد.

ج) روش اجرا

جهت انجام پژوهش حاضر، پس از کسب مجوزهای لازم و کد اخلاق از دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی تحت نظارت سازمان نظام روانشناسی و مشاوره ایران (۱۳ مرکز مشاوره) در شهر تهران مراجعه شد و پس از هماهنگی‌های لازم، توضیح کوتاهی در مورد اهداف پژوهش به مدیران مراکز مشاوره و مراجعان دارای شرایط ملاک‌های ورودی پژوهش حاضر ارائه شد و از آن‌ها برای شرکت در فرآیند پژوهش دعوت به عمل آمد. پس از امضای فرم رضایت‌نامه کتبی توسط شرکت‌کنندگان، از آن‌ها خواسته شد تا به مجموعه پرسشنامه‌های پژوهش حاضر پاسخ دهند. جهت طبقه‌بندی، پردازش و تحلیل داده‌های پژوهش از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری و آزمون میانجی سوبل با استفاده از نرم‌افزارهای آماری SPSS²² و Amos²² استفاده شد.

3. Perceived partner responsiveness scale

1. Family- of- origin health Scale

2. Revised dyadic adjustment scale

یافته‌ها

در مجموع ۳۹۷ شرکت‌کننده (زن متأهل) در پژوهش حاضر شرکت کردند. میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۳۹/۳۸ و ۶/۸۸ بود. از نظر وضعیت تحصیلی، ۹۴ نفر (۲۳/۷ درصد) تحصیلات دیپلم، ۳۱ نفر (۷/۸ درصد) تحصیلات کاردانی، ۱۴۶ نفر (۳۶/۸ درصد) تحصیلات کارشناسی، ۹۹ نفر (۲۴/۹ درصد) تحصیلات

کارشناسی‌ارشد، و ۲۷ نفر (۶/۸ درصد) دارای تحصیلات دکتری بودند. از نظر طول مدت ازدواج نیز ۱۵۵ نفر (۳۹ درصد) ۳ تا ۱۰ سال، ۱۳۸ نفر (۳۴/۸ درصد) ۱۱ تا ۲۰ سال و ۱۰۴ نفر (۲۶/۲ درصد) از شرکت‌کنندگان ۲۱ تا ۳۰ سال از شروع زندگی مشترک‌شان سپری می‌شد. در جداول ۱ و ۲، شاخص‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی) و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
استقلال	۶۲/۴۸	۱۰/۱۷	-۰/۴۲	۰/۲۳
صمیمت	۶۵/۴۸	۱۳/۰۱	-۰/۵۷	۰/۱۴
سلامت خانواده اصلی	۱۲۷/۹۷	۲۲/۲۷	-۰/۵۸	۰/۲۵
درک و فهم	۳۶/۵۱	۱۶/۵۳	۰/۲۳	-۰/۸۳
اعتباربخشی	۴۰/۹۳	۱۶/۶۷	-۰/۱۲	-۰/۸۵
پاسخ‌گویی کلی و عمومی	۹/۸۳	۴/۶۷	۰/۱۳	-۱/۰۸
پاسخ‌گویی ادراک شده همسر	۸۷/۲۷	۳۵/۸۲	۰/۰۶	-۰/۷۷
توافق	۲۰/۱۰	۶/۰۲	-۰/۷۷	-۰/۰۱
رضایت	۱۲/۸۵	۳/۶۸	-۰/۷۸	۰/۱۶
انسجام	۱۰/۳۳	۴/۴۷	۰/۰۸	-۰/۸۹
کیفیت زناشویی	۴۳/۲۸	۱۲/۳۹	-۰/۵۶	-۰/۳۲

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
استقلال	۱							
صمیمت	۰/۷۴**	۱						
درک و فهم	۰/۱۷**	۰/۲۳**	۱					
اعتباربخشی	۰/۸۰**	۰/۲۴**	۰/۶۹**	۱				
پاسخ‌گویی کلی	۰/۱۷**	۰/۱۹**	۰/۷۱**	۰/۷۷**	۱			
توافق	۰/۱۸**	۰/۲۳**	۰/۶۵**	۰/۶۵**	۰/۵۹**	۱		
رضایت	۰/۱۶**	۰/۲۲**	۰/۶۶**	۰/۶۴**	۰/۵۸**	۰/۷۳**	۱	
انسجام	۰/۱۸**	۰/۱۵**	۰/۶۲**	۰/۶۴**	۰/۶۲**	۰/۶۱**	۰/۶۰**	۱

**P < ۰/۰۱

قبل از تحلیل داده‌ها، از طریق نمودار باکس ویسکر داده‌های پرت هر متغیر بررسی شد، اما داده پرتی مشاهده نشد. خطی بودن متغیرهای پژوهش از طریق نمودار پراکندگی مورد بررسی قرار گرفت و تأیید شد. برای تحلیل داده‌ها در بخش استنباطی از روش تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد. قبل از ارزیابی مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری، پیش‌فرض‌های مهم

مدل‌یابی معادلات ساختاری شامل نرمال بودن تک متغیری و چندمتغیری و عدم وجود هم‌خطی چندگانه مورد بررسی قرار گرفت. محاسبه چولگی و کشیدگی هر یک از متغیرهای مشهود، روشی معمول برای ارزیابی نرمال بودن تک متغیری است. در این مطالعه، چولگی متغیرهای مشاهده‌پذیر در دامنه ۲ تا ۲- و کشیدگی آن‌ها نیز در دامنه ۲ تا ۲- قرار داشت. چو و بنتلر

شد که نتایج نشان داد عدم هم خطی بین متغیرها برقرار است (دامنه VIF کمتر از ۵ و تحمل بالاتر از ۰/۱ بدست آمد). پیش فرض دیگر، برقراری رابطه خطی بین متغیرهای مستقل و وابسته بود که بر اساس نمودار پراکندگی این مفروضه نیز تأیید شد.

بررسی پیش فرض عدم وجود هم خطی چندگانه به وسیله واریس ماتریس همبستگی بین متغیرهای مشهود انجام شد. بررسی این ماتریس حاکی از عدم وجود هم خطی چندگانه بین آنها است. ضرایب همبستگی در دامنه ۰/۱۵ تا ۰/۸۰ قرار دارند. ضرایب همبستگی که بالای ۰/۸۵ باشند در تخمین صحیح مدل مشکل ایجاد می کنند (کلاین، ۲۰۱۵). در چنین شرایطی باید یکی از دو متغیر از تحلیل کنار گذاشته شود. مدلیابی معادلات ساختاری با کاربرد روش تخمین حداکثر درست نمایی^۱ برای ارزیابی مدل اندازه گیری و مدل ساختاری به کار برده شد. مدل اندازه گیری ارتباط متغیرهای مشهود را با متغیرهای مکنون مشخص می کند. ارزیابی این مدل با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی انجام شد. شاخص های برازش مدل اندازه گیری که در جدول ۳ ارائه شده است، برازش مطلوب این مدل را نشان می دهد. بنابراین متغیرهای مشهود توانایی لازم برای عملیاتی کردن متغیرهای مکنون را دارند.

(۱۹۹۵)، نقطه برش ± 3 را برای مقدار چولگی مناسب می دانند. اگرچه توافق اندکی درباره نقطه برش کشیدگی وجود دارد، با این حال به طور کلی، مقادیر بیش از ± 10 برای این شاخص مسئله آفرین بوده و مقادیر بیش از ± 20 نتایج به دست آمده را نامعتبر می سازد (کلاین، ۲۰۱۵). همچنین برای بررسی نرمال بودن متغیرها از آزمون کولموگراف - اسمیرونف استفاده شد که عدم معناداری نتایج این آزمون برای تمامی متغیرها ($P > 0.05$) نیز حکایت از نرمال بودن توزیع داده های مربوط به متغیرهای پژوهش داشت. بنابراین این نتیجه حاصل شد که مفروضه نرمال بودن در مورد متغیرها رعایت شده است. در مطالعه حاضر، فرض نرمال بودن چندمتغیری با محاسبه شاخص کشیدگی چندمتغیری نسبی بررسی شد که مقدار آن برابر $2/38$ بدست آمد. بنتلر (۱۹۹۵) معتقد است در صورتی که ارزش این شاخص بیشتر از ۳ نباشد، نرمال بودن چندمتغیری محقق شده است. بنابراین این نتیجه حاصل می شود که توزیع ترکیب تمام متغیرها نرمال است. برای بررسی استقلال خطاها از آزمون دورین - واتسون استفاده شد که نتایج نشان از عدم همبستگی بین خطاها داشت ($D.W = 1/93$)، دامنه بین ۱/۵ تا ۲/۵ قابل قبول است). برای بررسی هم خطی چندگانه بین متغیرهای پیشین نیز از عامل تورم واریانس (VIF) و تحمل (Tolerance) استفاده

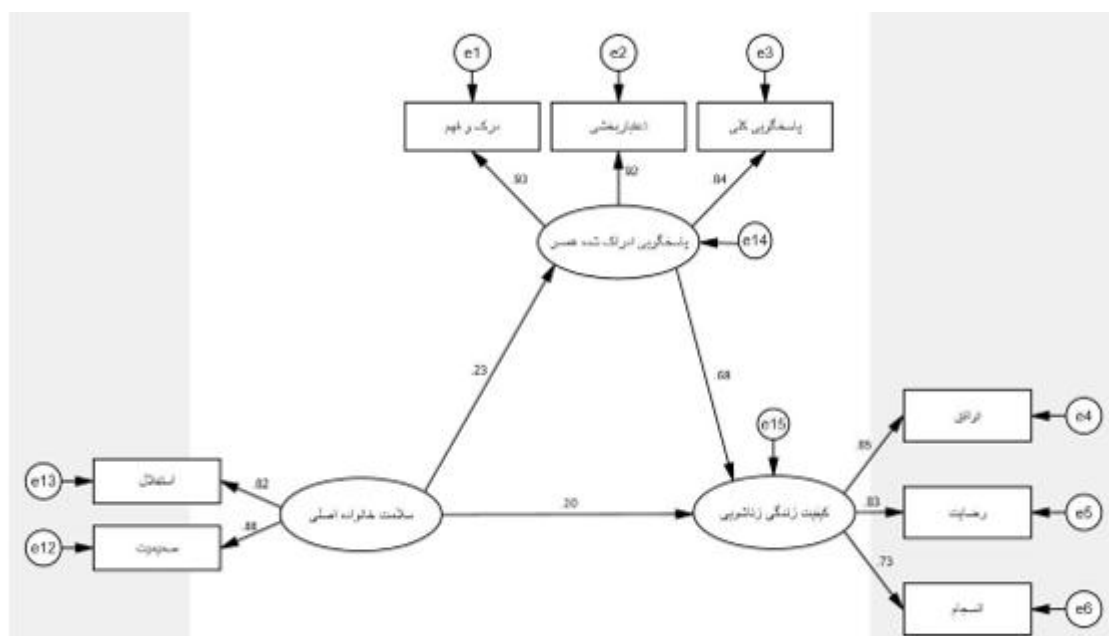
جدول ۳. شاخص های برازش مدل اندازه گیری و مدل ساختاری پژوهش

مدل ها	Chi-Square	df	χ^2/df	NFI	CFI	GFI	AGFI	RMSEA
مدل اندازه گیری	۷/۲۹	۳	۲/۴۳	۰/۰۶	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۹۷	۰/۹۵
مدل ساختاری	۷۳/۶۲	۲۵	۲/۹۴	۰/۰۸	۰/۹۳	۰/۹۴	۰/۹۵	۰/۹۴

تمامی مسیرهای سلامت خانواده اصلی با کیفیت زندگی زناشویی معنادار است.

ارزیابی مدل ساختاری با استفاده از روش مدلیابی معادلات ساختاری در جدول ۳ نشان می دهد که تمامی شاخص های برازش این مدل فرضی در محدوده برازش مطلوب قرار دارد. شکل ۲ نیز مدل ساختاری را به همراه ضرایب استاندارد نشان می دهد. همان گونه که در این شکل مشاهده می شود، سلامت خانواده اصلی با ضرایب استاندارد 0.23 ($T\text{-values} = 3.09$)، 0.20 ($T\text{-values} = 2.95$) بر پاسخ گویی ادراک شده و کیفیت زناشویی تأثیر دارد. پاسخ گویی ادراک شده نیز با ضریب استاندارد 0.68 ($T\text{-values} = 8.78$)، بر کیفیت زناشویی تأثیر دارد. چنانچه مقدار T بیش از 1.96 باشد ارتباط بین دو سازه معنادار است. بر این اساس،

¹. Maximum likelihood



شکل ۲. مدل ساختاری پژوهش در حالت ضرایب استاندارد شده

در مطالعه حاضر جهت بررسی اثر متغیر میانجی پاسخ‌گویی ادراک شده همسر در رابطه بین سلامت خانواده اصلی با کیفیت زندگی زناشویی، از آزمون سوبل (۱۹۸۲) استفاده شد.

آن‌چه از نتایج جدول ۴ برمی‌آید این است که سلامت خانواده اصلی به واسطه بهبود پاسخ‌گویی ادراک شده همسر اثر غیرمستقیم بر کیفیت زندگی زناشویی داشته است ($p < 0/01$).

جدول ۴. ضرایب و معناداری اثر غیرمستقیم سلامت خانواده اصلی بر کیفیت زندگی زناشویی

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	نوع اثر	β استاندارد شده	آماره سوبل	سطح معناداری
سلامت خانواده اصلی	کیفیت زندگی زناشویی	غیرمستقیم (به واسطه پاسخ‌گویی ادراک شده همسر)	۰/۱۶	۲/۷۱	۰/۰۰۹

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی نقش واسطه‌ای پاسخ‌گویی ادراک شده همسر در رابطه سلامت خانواده اصلی با کیفیت زناشویی زنان متأهل انجام شد. یافته‌های به دست آمده در پژوهش حاضر نشان داد سلامت خانواده اصلی به واسطه بهبود پاسخ‌گویی ادراک شده همسر اثر غیرمستقیم بر کیفیت زندگی زناشویی داشته است. به عبارت دیگر، یافته‌های این مطالعه نشان دادند سلامت خانواده اصلی منجر به فاکتور حمایتی و زمینه‌ای می‌شود که به نوبه خود منجر به فراخوانی پاسخ‌گویی ادراک شده توسط همسر شده و فرد به دلیل هیجانات مثبت ناشی از آن‌ها، کیفیت زناشویی بالاتری از خود نشان می‌دهد. همچنین نتایج این پژوهش حاکی از آن است که سلامت خانواده اصلی با کیفیت زناشویی رابطه مستقیم دارد. یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعات حسینی و همکاران، (۱۳۹۳)؛ ولک و مارمولا (۲۰۲۰)؛

ویس (۲۰۱۴)؛ چامپاین و مویز (۲۰۲۲)؛ رایس و آریاگا (۲۰۲۰)؛ گاداسی و همکاران (۲۰۱۶)؛ بارکالیفا و همکاران (۲۰۱۵)؛ دنیسون و همکاران (۲۰۱۴)؛ هو و همکاران (۲۰۱۵)؛ جولینک و همکاران (۲۰۲۱) همسو است. همچنین یافته‌های مطالعات ویکراما و اونیل (۲۰۲۱) نیز از رابطه معنادار سلامت خانواده اصلی با کیفیت زندگی زناشویی حمایت می‌کنند. همسو با یافته اصلی پژوهش حاضر، اخوان سلامت (۱۳۹۶) در پژوهشی نشان داد که بین میزان صمیمیت ادراک شده در خانواده اصلی با کیفیت زندگی زوجین و همچنین بین سلامت خانواده اصلی و مؤلفه‌های آن یعنی صمیمیت و استقلال با کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن رابطه معنادار وجود دارد.

همچنین نتایج برخی پژوهش‌ها بیانگر رابطه سلامت خانواده اصلی با سازگاری زناشویی و استقلال ادراک شده در زنان، روابط رضایت‌بخش

زناشویی و کیفیت زندگی زناشویی زنان است (وونگ و هسیه، ۲۰۲۱). یو (۲۰۲۰) در پژوهشی دریافت که بین کیفیت رابطه زناشویی زنان و تشویق به استقلال در خانواده اصلی، همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت زمانی که فرد بفهمد، همسرش نیازها، ترس‌ها، اهداف، عقاید و موقعیت او را درک می‌کند و برای آن‌ها ارزش قائل می‌شود و بدون هیچ پیش شرطی آن‌ها را تصدیق می‌کند و در زمانی که نیاز به کمک دارد، همسرش به او کمک خواهد کرد و نسبت به سلامتی و بهزیستی او دلوپس است؛ بین آن‌ها صمیمیت به وجود خواهد آمد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که پاسخ‌گویی ادراک شده از طریق انتقال دادن درک و فهم، اعتباربخشی و مراقبت به فرد افشاءکننده حس اعتماد و ارزش‌مندی را به او القاء خواهد کرد و از طریق افزایش دادن میزان خودافشایی (البته در صورتی که پاسخ‌گویی فرد توسط همسرش به درستی ادراک شود) سطح صمیمیت را گسترش خواهد داد (ریس و شیور، ۱۹۸۸؛ لارنس و کلینمن، ۲۰۰۶). همچنین زمانی که افراد همسرشان را نسبت به نیازهای جنسی خود پاسخ‌گو ادراک کنند، کارکرد و رضایت جنسی مطلوب‌تری را تجربه خواهند کرد که منجر به افزایش صمیمیت میان آن‌ها می‌شود (بیرن‌باوم و همکاران، ۲۰۱۴). از طرف دیگر، پاسخ‌گویی ادراک شده توسط همسر می‌تواند تعارضات زوج‌ها را در زندگی کاهش داده و صمیمیت را در بین آن‌ها تقویت کند (لچانز-گرزلا و همکاران، ۲۰۲۰). زوج‌هایی که پاسخ‌گویی ادراک شده توسط همسر را تجربه کنند، ابرازگری عاطفه در روابطشان بیشتر می‌شود (روآن و همکاران، ۲۰۲۰) و تلاش نمی‌کنند تا عواطفشان را سرکوب کنند؛ پاسخ‌گویی ادراک شده توسط همسر این قابلیت را دارد که سکون هیجانی افراد را بشکند (لوگینوئل و شویی، ۲۰۲۰) و در نتیجه سطح رضایت و صمیمیت آن‌ها را افزایش دهد.

از طرفی طبق نظریه نظام‌های خانوادگی بوئن^۱ افراد، زیربنای رابطه بین فردی را در خانواده اصلی‌شان یاد می‌گیرند و مشکلات خانوادگی و زناشویی زوج‌ها ادامه مشکلات رابطه‌ای موجود در خانواده اصلی آن‌ها است. مشکلات برآمده از خانواده اصلی مانند تعارضات بین فردی، با معنای متفاوت و شدت بیشتر در روابط خانوادگی تسریع می‌یابند و باورها، نگرش‌ها، رفتارها، عزت نفس و الگوهای تعاملی آن‌ها را تحت تأثیر قرار

می‌دهند (محسن‌زاده و همکاران، ۱۳۹۱). در الگوی خانواده سالم، به اعضای خانواده استقلال داده می‌شود و این استقلال با تأکید بر صراحت بیان، مسئولیت، احترام به سائرین، باز بودن با دیگران و قبول جدایی و فقدان به وجود می‌آید. خانواده سالم خانواده‌ای محسوب می‌شود که در فضای خانواده روابط و صمیمیت ایجاد می‌کند و این کار را با تشویق بیان احساسات، ایجاد یک فضای گرم در خانه، حل تعارضات بدون ایجاد استرس غیرلازم، ایجاد حساسیت نسبت به همدلی و ایجاد اعتماد به انسان‌ها براساس نیکی در نهاد آدمی شکل می‌دهد (کریمی، ۱۳۹۰). فرآیند انتقال چند نسلی^۲ بوئن، انتقال اضطراب از نسلی به نسل دیگر را توصیف می‌کند. در هر نسل، هر چه اضطراب کمتری بر فرد متمرکز شود، بیشتر احتمال دارد با تمایز بیشتری نسبت به والدین‌شان رشد کنند. این نظریه مسیرهایی را مشخص می‌کند که فرآیندهای هیجانی از طریق آن‌ها به نسل‌های متامدی منتقل می‌شوند (نیکولز و شوارتز، ۱۹۹۱). در نتیجه فرد در صورت سلامت بودن خانواده اصلی خود، رضایت از زندگی بالا و در نهایت، کیفیت زندگی زناشویی بیشتری را تجربه خواهد کرد.

با این‌که یافته‌های پژوهشی از مدل فرضی مطالعه حاضر حمایت کرده‌اند، اما نتایج این پژوهش باید با در نظر گرفتن محدودیت‌های آن تفسیر شود. ابتدا این‌که مطالعه حاضر بر روی جمعیت نسبتاً همگنی انجام شده است، بنابراین در تعمیم نتایج به جمعیت‌های دیگر باید احتیاط کرد. محدودیت دیگر این‌که ماهیت مقطعی مطالعه حاضر، مانع استنتاج‌های علی و شناخت دقیق ماهیت واقعی روابط بین متغیرهای پژوهش می‌شود. احتمال زیادی وجود دارد که ترتیب زمانی شکل‌گیری متغیرها بر اساس مدل فرضی ارائه شده باشد؛ با وجود این، قطعاً نمی‌توان بر پایه این مطالعه، حالت‌های جایگزین دیگر را رد کرد. سرانجام این‌که در این مطالعه برای ارزیابی هر کدام از متغیرها فقط از یک ابزار اندازه‌گیری خودسنجی استفاده شد. در حالی که استفاده از روش‌های اندازه‌گیری متنوع می‌تواند به مفهوم‌سازی بهتر متغیرها کمک کند. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند در مشاوره پیش از ازدواج و در پیش‌بینی کیفیت روابط زوجین، در حوزه خانواده فردی توسط مشاوران خانواده و نیز در حوزه آموزش خانواده و مشاوره‌های فردی جهت شناسایی عوامل مؤثر در بروز مشکلات و تعارضات زوجی و ارتقای کیفیت زناشویی مورد استفاده قرار گیرد.

1. Bowen family systems theory

2. Multigenerational transmission process

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول و دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.CTB.REC.1401.020 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی است. همچنین به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، به شرکت کنندگان در خصوص داوطلبانه و اختیاری بودن شرکت در پژوهش و محرمانه نگه داشتن اطلاعات توضیح داده شد و از آنان رضایت نامه آگاهانه کتبی اخذ شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی انجام شد.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول پژوهشگر اصلی این پژوهش است. نویسنده دوم، استاد راهنما و نویسنده مسئول، نویسنده سوم استاد راهنمای دوم و نویسنده چهارم نیز استاد مشاور رساله می باشد.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی نمایند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش و سایر افرادی که در انجام این پژوهش همکاری داشتند، نهایت تقدیر و تشکر را داریم.

منابع

اخوان سلامت، نسا (۱۳۹۶). پیش بینی کیفیت زندگی زوجین براساس ارزیابی میزان سلامت و صمیمیت ادراک شده در خانواده اصلی زوجین. پایان نامه

کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

اسمعیلی، رقیه و اسمعیلی، مهرداد (۱۳۹۷). کیفیت زندگی سالمندان: مطالعه فراترکیب. پژوهش در دین و سلامت، ۴(۲)، ۱۰۵-۱۱۶.

<https://journals.sbmu.ac.ir/jrrh/article/view/18436>

بخشی پور، باب الله؛ اسدی، مسعود؛ کیانی، احمد رضا؛ شیرعلی پور، اصغر و احمد دوست، حسین (۱۳۹۱). رابطه عملکرد خانواده با تعارضات زناشویی زوج های در آستانه طلاق. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۳(۲)، ۱۰-۱۹.

https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_533822.html?lang=fa

ثنائی، باقر (۱۳۹۶). مقیاس های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت. حسینی، سید محمد؛ نظری، علی محمد؛ رسولی، محسن؛ شاکرمی، محمد و حسینی، سید محسن (۱۳۹۳). رابطه سلامت خانواده اصلی با صمیمیت زناشویی: بررسی نقش واسطه ای سبک های حل تعارض سازنده و غیر سازنده. مجله اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، ۸(۳۲)، ۶۷-۸۹.

https://jtbcp.riau.ac.ir/article_71.html

رسولی، سمیراسادات؛ گل پرور، محسن؛ رضائی، محمد آرش و حسینی، جعفر (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی بسته آموزشی رضایت مندی جنسی ایرانی و روی آورد مسترز و جانسون بر کیفیت زناشویی افراد متأهل. مجله علوم روانشناختی، ۱۹(۸۵)، ۱۰۱-۱۱۰.

<http://psychologicalscience.ir/article-1-546-fa.html>

رضائی، منوچهر؛ احمدی، صدیقه (۱۴۰۱). پاسخ گویی ادراک شده همسر یک سازه بازدارنده (محافظت کننده) تأثیر گذار؛ مستحکم ترین پل برای تجربه صمیمیت در روابط: یک مطالعه موردی. رویش روانشناسی، ۱۱(۶): ۶۱-۷۸.

<http://frooyesh.ir/article-1-3365-fa.html>

عارفی، مختار؛ رحیمی، روح اله و شیخ اسمعیلی، دلنیا (۱۳۹۵). پیش بینی سازگاری زناشویی زوج های جوان فرهنگی بر مبنای میزان تمایز یافتگی از خانواده اصلی و رضایت زناشویی والدین. فصلنامه خانواده و پژوهش، ۱۳(۲)، ۸۷-۱۰۶.

<http://qjfr.ir/article-1-156-fa.html>

کرمی، ابوالفضل (۱۳۹۰). ویژگی های روان سنجی و هنجاریابی مقیاس سطح سلامت خانواده اصلی. پژوهش های مشاوره، ۱۱(۳)، ۱۰۳-۱۱۸.

<https://www.sid.ir/paper/70176/en>

محسن زاده، فرشاد؛ نظری، علی محمد و عارفی، مختار (۱۳۹۱). تجارب خانواده پدری و ادراک تعارضات خصمانه زناشویی. پژوهش های مشاوره، ۱۱(۳)، ۲۴-۷.

<https://sid.ir/paper/70174/fa>

محمدیاری، انسیه؛ رضائی شریف، علی، کیانی، احمد رضا و صدری دمیچی اسماعیل (۱۴۰۱). واکاوی باورهای ارتباطی ناکارآمد زنان دارای تعارض زناشویی براساس بر تجربه زیسته. مجله علوم روانشناختی، ۲۱(۱۱۹)، ۲۱۸۳-۲۱۹۸.

<https://doi.org/10.52547/JPS.21.119.2183>

مصطفایی، نفیسه؛ خدادادی، جواد؛ درگاهی، شهریار و عظیمی، داریوش (۱۴۰۰). پیش بینی کیفیت رابطه با خانواده همسر بر اساس صمیمیت زناشویی و سلامت خانواده اصلی. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۲۲(۲)، ۱۴۸-۱۵۷.

<https://doi.org/10.30486/jsrp.2019.1864636.1752>

یوسفی، ناصر (۱۳۹۰). روان سنجی مقیاس کیفیت زناشویی، فرم تجدید نظر شده (RDAS) پژوهش های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۱(۲)، ۸۳-۲۰۰.

<https://doi.org/10.22067/ijap.v1i2.9534>

References

- Akhavan Salamat, N (2016). Predicting the quality of life of couples based on the assessment of perceived health and intimacy in the family of origin of couples. *Master's thesis, Islamic Azad University, Marvdasht branch*. [Persian]
- Allen, J. L., Hawes, D. J., & Essau, C. A. (Eds.). (2021). *Family-based intervention for child and adolescent mental health: a core competencies approach*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108682053>
- Allendorf, K., & Ghimire, D. J. (2013). Determinants of marital quality in an arranged marriage society. *Social science research*, 42(1), 59-70. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2012.09.002>
- Arefi, P. D., Rahimi, R., & Sheikh Esmaili, D. (2016). Predicting marital adjustment among young teaching couples on the basis of differentiation from the family of origin and parents' marital satisfaction. *Quarterly Journal of Family and Research*, 13(2), 87-106. [Persian] <http://qjfr.ir/article-1-156-fa.html>
- Bakhsipour, B., Asadi, M., Kiani, A., Shiralipour, A., Ahmaddoost, H (2012). The Relationship between Family Function and Marital Conflict in Couples who had Decided to get Divorced. *Knowledge &*

- Research in Applied Psychology*, 13(2), 10-19. [Persian] https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_533822.html?lang=en
- Bar-Kalifa, E., Hen-Weissberg, A., & Rafaeli, E. (2015). Perceived partner responsiveness mediates the association between social anxiety and relationship satisfaction in committed couples. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34(7), 587-610. <https://doi.org/10.1521/jscp.2015.34.7.587>
- Bentler, P. (1998). *Kurtosis, residuals, fit indices. Message posted to SEMNET discussion list.* (1998, March 10). Available from. <http://bama.ua.edu/cgi-bin/wa?A2=ind9803&L=semnet&T=0&O=D&P=20612>.
- Bergeron, S., Pâquet, M., Steben, M., & Rosen, N. O. (2021). Perceived partner responsiveness is associated with sexual well-being in couples with genito-pelvic pain. *Journal of Family Psychology*, 35(5), 628. <https://doi.org/10.1037/fam0000829>
- Birditt, K. S., Polenick, C. A., & Antonucci, T. C. (2019). Drinking together: Implications of drinking partners for negative marital quality. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 80(2), 167-176. <https://doi.org/10.15288/jsad.2019.80.167>
- Birnbaum, G. E., Ein-Dor, T., Reis, H. T., & Segal, N. (2014). Why do men prefer nice women? Gender typicality mediates the effect of responsiveness on perceived attractiveness in initial acquaintanceships. *Personality and social psychology bulletin*, 40(10), 1341-1353. <https://doi.org/10.1177/0146167214543879>
- Birnbaum, G. E., Reis, H. T., Mizrahi, M., Kanat-Maymon, Y., Sass, O., & Granovski-Milner, C. (2016). Intimately connected: The importance of partner responsiveness for experiencing sexual desire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 111(4), 530-546. <https://doi.org/10.1037/pspi0000069>
- Busby, D. M., Christensen, C., Crane, D. R., & Larson, J. H. (1995). A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital and family Therapy*, 21(3), 289-308. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1995.tb00163.x>
- Champagne, E. R., & Muise, A. (2022). Responsiveness and relationship satisfaction in couples coping with Parkinson's disease: A pilot study. *Psychological Reports*, 125(2), 804-821. <https://doi.org/10.1177/0033294121998032>
- Chou, C.-P., & Bentler, P. M. (1995). Estimates and tests in structural equation modeling. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications* (pp. 37-55). Sage Publications, Inc. <https://psycnet.apa.org/record/1995-97753-003>
- Crasta, D., Rogge, R. D., Maniaci, M. R., & Reis, H. T. (2021). Toward an optimized measure of perceived partner responsiveness: Development and validation of the perceived responsiveness and insensitivity scale. *Psychological Assessment*, 33(4), 338. <https://doi.org/10.1037/pas0000986>
- Dakowicz, A., & Dakowicz, L. (2021). The quality of marital communication of spouses with a higher and lower level of satisfaction with their relationship. *Quarterly Journal Fides Et Ratio*, 46(2), 129-141. <https://doi.org/10.34766/fetr.v46i2.797>
- Dennison, R. P., Koerner, S. S., & Segrin, C. (2014). A dyadic examination of family-of-origin influence on newlyweds' marital satisfaction. *Journal of Family Psychology*, 28(3), 429. <https://doi.org/10.1037/a0036807>
- Esmaili, R., & Esmaili, M. (2018). Quality of life in the elderly: A meta-synthesis. *Journal of Research on Religion & Health*, 4(2), 105-116. [Persian] <https://doi.org/10.22037/jrrh.v4i2.18436>
- Gadassi, R., Bar-Nahum, L. E., Newhouse, S., Anderson, R., Heiman, J. R., Rafaeli, E., & Janssen, E. (2016). Perceived partner responsiveness mediates the association between sexual and marital satisfaction: A daily diary study in newlywed couples. *Archives of sexual behavior*, 45, 109-120. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0448-2>
- Giallo, R., Seymour, M., Skinner, L., Fogarty, A., Field, K., Mead, J., ... & Feinberg, M. (2022). Evaluation of home-based Family Foundations targeting perinatal mental health and couple conflict in Australia. *Family Relations*, 71(3), 1036-1057. <https://doi.org/10.1111/fare.12647>
- Hollist, C. S., & Miller, R. B. (2005). Perceptions of attachment style and marital quality in midlife marriage. *Family Relations*, 54(1), 46-57. <https://doi.org/10.1111/j.0197-6664.2005.00005.xH>
- Hosini, S. M., Nazari, M. A., Rasooli, M., Shakarami, M., & Hosini, S. M. (2014). The relationship of main family health and marital intimacy: Evaluating the mediating role of constructive and non-constructive conflict resolution styles. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 9(32), 67-76. [Persian] https://jtbcp.riau.ac.ir/article_71_en.html?lang=fa

- Hovestadt, A. J., Anderson, W. T., Piercy, F. P., Cochran, S. W., & Fine, M. (1985). A family-of-origin scale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 11(3), 287-297. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1985.tb00621.x>
- Hu, W., Sze, Y. T., Chen, H., & Fang, X. (2015). Actor-partner analyses of the relationship between family-of-origin triangulation and marital satisfaction in Chinese couples. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 2135-2146. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0015-4>
- Jiménez-Picón, N., Romero-Martín, M., Ramirez-Baena, L., Palomo-Lara, J. C., & Gómez-Salgado, J. (2021). Systematic review of the relationship between couple dyadic adjustment and family health. *Children*, 8(6), 491. <https://doi.org/10.3390/children8060491>
- Jolink, T. A., Chang, Y. P., & Algoe, S. B. (2021). Perceived partner responsiveness forecasts behavioral intimacy as measured by affectionate touch. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 48(2), 203-221. <https://doi.org/10.1177/0146167221993349>
- Karami, A. (2009) Psycho Metric Characteristics and Standardization of Health Level of Family-of-origin Scale. *Journal of Counseling Research*, 10 (38), 103-118. [Persian]. <https://www.sid.ir/paper/70176/en>
- Kim, E. (2012). Marital adjustment and depressive symptoms in Korean Americans. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(6), 370-376. <https://doi.org/10.3109/01612840.2012.656822>
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York, NY: Guilford publications.
- Kyriazos, T. A. (2018). Applied psychometrics: sample size and sample power considerations in factor analysis (EFA, CFA) and SEM in general. *Psychology*, 9(08), 2207. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.98126>
- Lachance-Grzela, M., Ross-Plourde, M., Vautour, M., Larocque, M., & Duguay, A. (2020). Mindfulness, Perceived Partner Responsiveness, and Relational Conflict Among Emerging Adult Couples. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 54(3), 451-463. <https://cjcrcc.ualgary.ca/article/view/61292>
- Laurenceau, J. P., & Kleinman, B. M. (2006). Intimacy in personal relationships. In A. L. Vangelisti & D. Perlman (Eds.), *The Cambridge handbook of personal relationships* (pp.637-653). New York, NY: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511606632.035>
- Lawrence, E. M., Rogers, R. G., Zajacova, A., & Wadsworth, T. (2019). Marital happiness, marital status, health, and longevity. *Journal of Happiness Studies*, 20(5), 1539-1561. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-0009-9>
- Luginbuehl, T., & Schoebi, D. (2020). Emotion dynamics and responsiveness in intimate relationships. *Emotion*, 20(2), 133-148. <https://doi.org/10.1037/emo0000540>
- Mark, K. M., & Pike, A. (2017). Links between marital quality, the mother-child relationship and child behavior: A multi-level modeling approach. *International Journal of Behavioral Development*, 41(2), 285-294. <https://doi.org/10.1177/0165025416635281>
- Mernitz, S. E., & Kamp Dush, C. (2016). Emotional health across the transition to first and second unions among emerging adults. *Journal of Family Psychology*, 30(2), 233. <https://doi.org/10.1037/fam0000159>
- Mohammadyari E, Rezaei sharif A, Kiani A, Sadri Demirchi E. (2022). Analysis of dysfunctional communication beliefs of women with marital conflict based on lived experience. *Journal of Psychological Science*. 21(119), 2183-2198. [Persian] <https://doi.org/10.52547/JPS.21.119.2183>
- MohsenZadeh, F., Nazari, A. and Arefi, M. (2010). Father's family Experiences and perceptions of hostile marital conflicts. *Counseling research*, 1(38): 7-24. [Persian] <https://sid.ir/paper/70174/fa>
- Mostafaei, N., Khodadadi, J., Dargahi, S., & Azimi, D. (2021). Predicting the quality of the relationship with the spouse family based on marital intimacy and main family health. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 22(2), 148-157. [Persian] <https://doi.org/10.30486/jsrp.2019.1864636.1752>
- Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. (1991). *Family therapy: Concepts and methods*. New York: Gardner Press.
- Perrotti, A., Ecarnot, F., Monaco, F., Dorigo, E., Monteleone, P., Besch, G., & Chocron, S. (2019). Quality of life 10 years after cardiac surgery in adults: a long-term follow-up study. *Health and quality of life outcomes*, 17(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1160-7>
- Rasouli, S. S., Golparvar, M., Ramezani, M. A., & Hasani, J. (2020). Comparison of the effectiveness of Iranian sexual satisfaction training package and masters & johnson's approach on marital quality of

- married people. *Journal of psychological science*, 19(85), 101-110.
<http://psychologicalscience.ir/article-1-546-fa.html>
- Reis, H. T., Lemay, E. P., Jr., & Finkenauer, C. (2017). Toward understanding understanding: The importance of feeling understood in relationships. *Social and Personality Psychology Compass*, 11(3), Article e12308. <https://doi.org/10.1111/spc3.12308>
- Reis, H. T., Maniaci, M. R., & Rogge, R. D. (2017). Compassionate acts and everyday emotional well-being among newlyweds. *Emotion*, 17(4), 751-763. <https://doi.org/10.1037/emo0000281>
- Reis, H. T., & Shaver, P. (1988). Intimacy as an interpersonal process. In S. Duck (Ed.), *Handbook of Personal Relationships* (pp. 367-389). <https://psycnet.apa.org/record/1988-97881-020>
- Rezaee, M., & Ahmadi, S. (2022). Perceived Partner Responsiveness as an influential buffering (protective) construct; The well-grounded bridge to experience intimacy in relationships: A Case study. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 11(6), 61-78. [Persian] <http://frooyesh.ir/article-1-3365-fa.html>
- Rice, T. M., Kumashiro, M., & Arriaga, X. B. (2020). Mind the gap: perceived partner responsiveness as a bridge between general and partner-specific attachment security. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7178. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197178>
- Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M., & McGinn, M. M. (2014). Marital quality and health: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 140(1), 140. <https://doi.org/10.1037/a0031859>
- Ruan, Y., Reis, H. T., Clark, M. S., Hirsch, J. L., & Bink, B. D. (2020). Can I tell you how I feel? Perceived partner responsiveness encourages emotional expression. *Emotion*, 20(3), 329-342. <https://doi.org/10.1037/emo0000650>
- Sanaei, B. (2017). *Measurement Scales of Family and Marriage*. Tehran: Be'sat Publishing Institute.
- Sobel, M.E. (1982) Asymptotic Confidence Intervals for Indirect Effects in Structural Equation Models. *Sociological Methodology*, 13, 290-321. <https://doi.org/10.2307/270723>
- Wańczyk-Welc, A. E., & Marmola, M. (2020). The relations in the family of origin and the marital satisfaction among parents of preschool children. *Quarterly Journal Fides Et Ratio*, 41(1), 206-223. <https://doi.org/10.34766/fetr.v41i1.229>
- Weiss, J. M. (2014). *Marital preparation, experiences, and personal qualities in a qualitative study of individuals in great marriages*. Utah State University. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1758917>
- Weiss, Jennifer M., "Marital Preparation, Experiences, and Personal Qualities in a Qualitative Study of Individuals in Great Marriages" (2014). *All Graduate Theses and Dissertations*. 2120. <https://digitalcommons.usu.edu/etd/2120>
- Weryszko, M. (2020). Marriage love-conditions for the success of fundamental relationship in the family. *Fides et Ratio*, 1 (41), 129-143. <https://doi.org/10.34766/fetr.v41i1.220>
- Wickrama, K. A., & O'Neal, C. W. (2021). Couple processes of family economic hardship, depressive symptoms, and later-life subjective memory impairment: Moderating role of relationship quality. *Aging & mental health*, 25(9), 1666-1675. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1758917>
- Wong, J. S., & Hsieh, N. (2021). Couple analysis in the national social life, health, and aging project. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76 (Supplement_3), S276-S286. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab061>
- Yoo, J. (2020). Gender role attitude, communication quality, and marital satisfaction among Korean adults. *Journal of Family Studies*, 28(4):1-18. <https://doi.org/10.1080/13229400.2020.1791230>
- Yoosefi, N. (2012). Investigation of Psychometric Properties of the Revised Dyadic Adjustment Scales (RDAS). *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 1(2), 183-200. [Persian] <https://doi.org/10.22067/ijap.v1i2.9534>