

Research Paper

Relationship between the Original Family Health and Mindfulness with Sacrificial Behavior, Equity Perception and Marital Commitment in Married Female Students in Ahvaz

Soheila Ostadabasi¹, Sahar Safarzadeh^{2*}

1. M. A., Department of General Psychology, Faculty of Humanities, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Received: 2020/04/21

Revised: 2021/03/18

Accepted: 2021/05/08

Use your device to scan and read the article online



DOI:

10.30495/JZVJ.2021.24680.3214

Keywords:

Family health, Mindfulness, Sacrificial, Equity, Commitment.

Abstract

Introduction: The aim of this study was to investigate the relationship between the original family health and mindfulness with sacrificial behaviors, equity perception and marital commitment in married female students in Ahvaz.

Methods: The present research was a descriptive Canonical correlational study. The statistical population of this research included all married female students in Ahvaz city during the academic year of 2018-2019. The research sample consisted of 320 married female students who were selected by multi-stage cluster random sampling method. The questionnaires included Perception of Sacrificing Behaviors Measure (PSBM), Perceived Equity Measure (PEM), Dimensions of Commitment Inventory (DCI), Family-of- origin health Scale (FOS), and Five Fact Mindfulness Questionnaire (FFMQ). To analyze the data and hypotheses, the statistical test method of "Canonical Correlation" and SPSS software were used.

Findings: The results showed that there is a significant relationship between the original family health and sacrificial behaviors and marital commitment, and no significant relationship with equity perception. In addition, there is a significant relationship between mindfulness with sacrificial behaviors and marital commitment and no meaningful relationship with equity perception. Results showed that in the first set, the original family health had strongly correlated with the first canonical variable (0.991). Therefore, it seems the first canonical variable more reflects the health of the original family. In the second set, sacrificial behaviors have the highest correlation with the first canonical variable (0.663). Based on the research findings, it can be concluded that a person with more family health has more sacrificial behaviors.

Citation: Ostadabasi, S., Safarzadeh, S., Relationship Between the Original Family Health and Mindfulness with Sacrificial Behavior, Equity Perception and Marital Commitment in Married Female Students in Ahvaz. Quarterly Journal of Women and Society. 2022; 13 (49): 17-28. DOI:10.30495/JZVJ.2021.24680.3214

* **Corresponding author:** Sahar Safarzadeh

Address: Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Tell: 09163049476

Email: safarzadeh1152@yahoo.com

Extended Abstract

Introduction

The family, which is the oldest and most ancient social institution, has existed since the beginning of human existence and begins with marital relations or marital bonds (1) and depending on the quality of this relationship, its stability or instability is determined. Among the important characteristics of a successful and long-lasting marriage are affective family climate (2), sacrificial behaviors, equity perception (3) and marital commitment (4). In general, a large amount of work has linked marital quality to the health and well-being of adults, but there is no consensus on how best to create marital quality (5).

Therefore, this study aimed to investigate the relationship between original family health and mindfulness with self-sacrificing behaviors, equity perception and marital commitment in married female students in Ahvaz.

Methods

The present study is a canonical type description. The statistical population in the present study includes all married female students in Ahvaz in the academic year 2017-2017, which is a total of 4459. The sample size in the present study consists of 380 people who were determined based on Krejcie & Morgan's (1970) table and randomly selected multi-stage clusters. Thus, first, among the different universities of Ahvaz, the Islamic Azad University of Ahvaz was randomly selected and among the different faculties, 4 faculties (laboratory building 1, laboratory building 2, nursing, agriculture) were randomly selected. All married female students were selected from the selected classes and tested on the group. Assessment tools included standard questionnaires including the Perception of Sacrifice Behaviors Measure (PSBM), (6) that Cronbach's alpha for the reliability of the questionnaire was reported to be 0.84, and the Perception of Equity Measure questionnaire (PEM), (7) that

Cronbach's alpha for the reliability of the questionnaire was reported to be 0.80. The Dimensions of Commitment Inventory (DCI), (8) that Cronbach's alpha for the reliability of the questionnaire was reported to be 0.95 and the Family-of-Origin health Scale (FOS), (9) that Cronbach's alpha for the reliability of the questionnaire was reported to be 0.89. And Five Fact Mindfulness Questionnaire (FFMQ) (10) that Cronbach's alpha for the reliability of the questionnaire was reported to be 0.72. The research method is canonical correlation. The results of this study were SPSS.

Findings

Table 1.
Canonical structure coefficients for predictor and dependent variables

| Predictor Variables | SCC | CSC |
|------------------------|-------|-------|
| Original Family Health | 0.991 | 0.999 |
| Mindfulness | 0.017 | 0.500 |
| Dependent Variables | SCC | CSC |
| Sacrificial Behaviors | 0.882 | 0.663 |
| Perception of Equity | 0.204 | 0.091 |
| Marital Commitment | 0.790 | 0.500 |

* Standardized Canonical Coefficients(SCC)

** Canonical Structure Coefficients(CSC)

***Dimension (D)

According to Table 1, In the first dimension, the original family health (with a standard focal Canonical Correlation of 0.991) was predominant. Another dimension that has been mentioned has a lower Canonical Correlation. In the first dimension, sacrificial behaviors (with a standard focal Canonical Correlation of 0.663) had a greater impact on explaining the first dimension. In the first set, the health of the original family is strongly related to the first Canonical variable (0.991).

Therefore, it seems that the first

Canonical variable is more indicative of the health of the main family. According to the results in the second set, sacrificial behaviors have the highest correlation with the first Canonical variable (0.663). It can be concluded that the two sets of variables under study have a significant relationship (focal correlation) with each other. A person who has more basic family health will also have more self-sacrificing behaviors.

Discussion

The results showed that in the first set, the family's primary health is strongly correlated with the first canonical variable (0.991). Therefore, it seems that the first canonical variable more reflects the original family health. In the second set, sacrificial behaviors have the highest correlation with the first canonical variable (0.663).

Conclusion

This study showed that married females face the realities of their lives with dependence on the original family, and if married females and their husbands have self-awareness skills, they can understand equity and can despite the differences, accept each other and complement each other. In this case, the couple can, with full respect for the main family, lead their lives towards peace, development and an ideal family, and in the future become one of the main families that have children. Based on the research findings, it can be concluded that a married females with more original family health has more sacrificial behaviors.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All participants in the study participated in the study by filling out a consent form, and the researchers assured them that the

results of the research were confidential.

Funding

All financial resources and costs for research and publication of the article have been paid by the authors and no financial support has been received.

Authors' contributions

The article is an excerpt from a M. A. Thesis. The first author is a M.A. of Psychology; the Second author is the Supervisor and the responsible author.

Conflicts of interest

This article is taken from the M.A. Thesis entitled "Relationship Between the Health of the Main Family and Mindfulness with Sacrificial Behavior, Equity Perception and Marital Commitment in Married Female Students in Ahvaz" (Department of Psychology, Faculty of EHumanities, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.). This research is not in conflict with personal or organizational interests.

مقاله پژوهشی

رابطه سلامت خانواده اصلی و ذهن آگاهی با رفتارهای فداکارانه، ادراک انصاف و تعهد زناشویی در دانشجویان زن متأهل شهر اهواز

سهیلا استادعباسی^۱، سحر صفرزاده^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه سلامت خانواده اصلی و ذهن آگاهی با رفتارهای فداکارانه، ادراک انصاف و تعهد زناشویی در دانشجویان زن متأهل شهر اهواز بود.

روش: روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی کانونی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان زن متأهل شهر اهواز در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۸ بود. نمونه پژوهش شامل ۳۲۰ دانشجوی زن متأهل بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. پرسش‌نامه‌ها شامل اندازه‌گیری رفتارهای فداکاری (PSBM)، اندازه‌گیری ارزش برابری (PEM)، پرسش‌نامه ابعاد تعهد (DCI)، مقیاس سلامت خانواده اصلی (FOS) و پرسش‌نامه ذهن آگاهی (FFMQ) بود. برای تحلیل داده‌ها و فرضیه‌ها از روش آزمون آماری «همبستگی کانونی» و نرم‌افزار SPSS استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین سلامت خانواده اصلی با رفتارهای فداکارانه و تعهد زناشویی رابطه معنی دار وجود دارد و با ادراک انصاف رابطه معنی‌دار مشاهده نشد. بین ذهن آگاهی با رفتارهای فداکارانه و تعهد زناشویی رابطه معنی‌دار وجود دارد و با ادراک انصاف رابطه معنی‌دار مشاهده نشد. هم‌چنین، مشخص شد در مجموعه اول سلامت خانواده اصلی به طور قوی با متغیر کانونی اول مرتبط است (۰/۹۹۱)، بنابراین به نظر می‌رسد که متغیر کانونی اول بیش‌تر نشان دهنده سلامت خانواده اصلی است. در مجموعه دوم رفتارهای فداکارانه بالاترین همبستگی را با متغیر کانونی اول دارا است (۰/۶۶۳). بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت فردی که سلامت خانواده اصلی بیش‌تری دارد، رفتارهای فداکارانه بیش‌تری نیز خواهد داشت.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۲/۰۲

تاریخ داوری: ۱۳۹۹/۱۲/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۱۸

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



DOI:

10.30495/JZVI.2021.24680.3214

واژه‌های کلیدی:

سلامت خانواده، ذهن آگاهی، فداکاری، انصاف، تعهد

* نویسنده مسئول: سحر صفرزاده

نشانی: استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

تلفن: ۰۹۱۶۳۰۴۹۴۷۶

پست الکترونیکی: safarzadeh1152@yahoo.com

طولانی مدت به شمار می‌رود (۲۰). حال از سلامت خانواده اصلی، از جمله عوامل پیش بینی کننده تعهد زناشویی (۴) و رضایت- زناشویی (۲۱) می‌باشد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد در خانواده‌هایی که پاسخ‌دهی 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 (۲۲). چنانچه فرد از سلامت خانواده اصلی و پدری بهره‌مند باشد، انتظار می‌رود که در زندگی زناشویی خود به توقعات و نیازهای همسرش توجه کند و به گونه‌ای همدلانه با همسرش تعامل کند (۹). بنابراین وابستگی شدید بین فرزندان و والدین حتی پس از ازدواج‌شان، می‌تواند سبب‌ساز ایجاد مشکلات در روابط زناشویی گردد. برای مثال ویس (۲۳) نشان داد که خانواده‌ی اصلی در کیفیت و موفقیت زندگی زناشویی اثر پایداری دارد.

هم‌چنین، در روابط زوجین، مهارت‌های خودآگاهی (خودشناسی منسجم و ذهن آگاهی) می‌توانند تغییرات رضایتمندی زناشویی را پیش بینی کنند (۲۴) و منجر به تقویت رفتارهای جامعه‌پسند یعنی تعاملات بیشتر و تعارضات کمتر در دانشجویان زن شود (۲۵). افراد برخوردار از ذهن آگاهی، رویدادها و شرایط زندگی را به شکل واقع‌بینانه مشاهده می‌کنند و بدون نیاز به انکار واقعیت‌های تلخ و ناخوشایند، با اعتماد به نفس و امیدواری در جهت انجام اصلاحات و تغییرات لازم و ضروری اقدام می‌نمایند که این خودارتقاءدهنده سلامت روان و عمومی فردی می‌باشد (۲۶). لاتزمان و مسعودا (۲۷) نیز نشان دادند مهمترین مشخصه ذهن آگاهی حضور فیزیکی و ذهنی زوجین در زمان حال است و دهقان و همکاران (۲۸) طی پژوهشی گزارش کردند ذهن آگاهی نقش واسطه‌ای بین باورهای ارتباطی و دلزدگی زناشویی دارد.

حال با توجه به مطالب فوق و با تأمل در این موضوع که زنان در خانواده‌ها، مظهر الفت و همدلی اند و در عین حال عملکردشان در چندین بُعد مانند مادری و تربیت نسل آینده، همسری و حفظ رضایت زناشویی و بقای زندگی مشترک، مؤثر می‌باشد و تعهد- زناشویی را افزایش می‌بخشد، نگاه دقیق به روند رشد شخصیت ایشان و تجارب قبل از زندگی زناشویی، مهم و حیاتی می‌نماید. در قرآن کریم نیز خداوند در آیه ۵ سوره تحریم، شش صفت را مانند ایمان، عبادت خداوند و اهل گناه نبودن، برای همسران شایسته برشمرده که باید قبل از ازدواج و هنگام انتخاب همسر به آن توجه کرد. اما طی پژوهش‌ها معمولاً در بررسی عوامل مؤثر در روابط همسران مانند ادراک انصاف و رفتارهای فداکارانه، به معیارهای زندگی زناشویی یا رفتار متقابل همسران پرداخته می‌شود و به عوامل شخصی مانند ذهن آگاهی و نقش مؤثر تربیتی

دانشجویان بخشی از جمعیت هر کشور را تشکیل می‌دهند و پرداختن به نقش آنها به ویژه در تحول فرهنگی خانواده از اهمیت برخوردار است (۱۱). اساسی‌ترین نهادهای اجتماعی، خانواده می‌باشد که فرد در آن پا به عرصه وجود می‌گذارد (۱) و جوهری زنده و در حال تغییر است که با استفاده از اعضای خویش و در جریان ارتباطی دائمی، تعاملی و طرح دار با یکدیگر یک کل را سازمان‌دهی می‌کنند و در طول زمان و مکان گسترش می‌یابد (۱۲). این نکته نیز شایان توجه است که رضایت از زندگی زناشویی از جمله عوامل با اهمیتی است که بر کاربرد خانواده‌ها شامل، سبک‌های ارتباطی، مهارت‌های مقابله‌ای، سطح پذیرش اجتماعی درک شده در زنان و سطح حمایت اجتماعی درک شده در مردان مؤثر است (۱۳).

یکی از عواملی که نقش مؤثری بر کیفیت زندگی زوجین دارد، رفتارهای فداکارانه در روابط زناشویی است (۱۴). ادراک رفتارهای فداکارانه فرایندی است که فرد از طریق پنداشت‌ها و برداشت‌هایی از رفتارهای فداکارانه همسررداری، تنظیم و تفسیر و به آنها معنی می‌دهد (۱۵). خجسته و همکاران (۳) طی مطالعه‌ای نشان دادند رابطه مثبتی بین ادراک رفتارهای فداکارانه با کیفیت زندگی زناشویی وجود دارد و مونک و همکاران (۱۶) نیز در پژوهشی گزارش دادند رضایت زناشویی همراه با ادراک رفتارهای فداکارانه با سلامت و تداوم زندگی زناشویی رابطه مثبت دارد.

امروزه تحولات سریع اجتماعی سبب تغییر ساختار خانواده و روابط اعضای آن با یکدیگر شده که نتیجه این امر تمایل بیش‌تر زن به انصاف و عدالت در روابط زوجین است؛ از این رو انصاف یک عامل مهم در روابط سالم است و اهمیت آن در ازدواج به اندازه‌ای است که در سازگاری زناشویی و احساس حمایت اجتماعی زوجین و تقویت احساس صمیمیت و کاهش خیانت زناشویی اثر می‌گذارد (۱۷). خجسته مهر و همکاران (۳) نیز در پژوهشی نشان دادند که ادراک انصاف بر روابط زناشویی و کیفیت زناشویی کارکنان متأهل اداره‌های دولتی شهر اهواز تأثیر مثبت دارد.

از سوی دیگر رابطه متعهدانه به عنوان عامل حیاتی در رشد ثبات روابط شخصی، مشخص شده است (۱۸). سیبلی (۱۹) در پژوهش خود، دوستی و رفاقت زوجین، تدریجی بودن فرآیند شکل‌گیری تعهد، داشتن الگوهای والدینی مثبت، پرهیز از الگوهای منفی، داشتن طرحی برای آینده و استفاده از کلمات تأییدی و تحسین را عوامل مؤثر بر شکل‌گیری تعهد و ماندگاری ازدواج دانسته‌اند. به همین دلیل در میان تعاملات گوناگون انسانی، تعهد مهم‌ترین جنبه‌ی کیفی یک رابطه است. پایبندی به عهد و پیمان ازدواج نیز به عنوان مکانیزمی دوام‌بخش دارای اهمیت به‌سزایی می‌باشد و از ویژگی‌های ازدواج‌های موفق و

پرسش‌نامه رفتارهای فداکارانه^۱ (PSBM) هارپر و فیگورس

این پرسش‌نامه توسط هارپر و فیگورس (۶) تهیه شده است. پرسش‌نامه رفتارهای فداکارانه یک ابزار ۵۰ سوالی است که ۲۵ سوال اول در برگیرنده رفتارهای فداکارانه خود فرد و ۲۵ سوال دوم در برگیرنده ادراک فرد از رفتارهای فداکارانه شریک زندگی‌اش می‌باشد. آزمودنی با استفاده از یک درجه‌بندی از نوع لیکرت در دامنه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) به سوالات جواب می‌دهد. فیگورس (۶) در بررسی خود پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ برای شوهران ۰/۸۴ و برای همسران ۰/۸۱ عنوان کرده است. در پژوهش عزیزپور و صفرزاده (۱۴) برای تعیین روایی پرسش‌نامه حاضر را به ۱۰ نفر از اساتید مجرب رشته روان‌شناسی داده شد و پس از بررسی مشخص شد که این پرسش‌نامه قادر به سنجش رفتارهای فداکارانه در رابطه با همسر می‌باشد، همچنین، پایایی پرسش‌نامه رفتارهای فداکارانه از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۴ محاسبه کردند. در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه رفتارهای فداکارانه از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۷، بدست آمد.

پرسش‌نامه ادراک انصاف^۲ (PEM) پری

این پرسش‌نامه توسط پری (۱۷) تهیه شده است و به ارزیابی انصاف در ۴ حیطه می‌پردازد. آزمودنی بر اساس یک درجه‌بندی از نوع لیکرت در دامنه‌ای از ۱ (بسیار ناعادلانه از نظر من) تا ۵ (بسیار ناعادلانه از نظر همسر) نظرش را در خصوص ادراک انصاف خود در این چهار حیطه بیان می‌کند. پری (۱۷) در بررسی خود پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ ۰/۵۵ گزارش کرده است و خجسته مهر و همکاران (۲۹) نیز پایایی را از روش آلفای کرونباخ ۰/۶۲ گزارش کردند. فرامرزی و همکاران (۷) نیز پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸ با استفاده از روش تنصیف ۰/۸۲ و اعتبار سازه آن را با استفاده از رضایت زنشویی انریچ در سطح معناداری $P < 0.001$ به میزان ۰/۶۶ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه ادراک انصاف از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰، بدست آمد.

پرسش‌نامه تعهد زنشویی^۳ (DCI) آدامز و جونز

این پرسش‌نامه توسط آدامز و جونز (۳۰) ساخته شده و ۴۴ سوال دارد و بصورت لیکرتی ۵ گزینه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود و تنها سؤالات ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۲۳، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۲، ۳۴، ۳۵، ۳۶ و ۳۸ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌گردد. دامنه کلی نمرات افراد بین ۱ تا ۱۷۲ نمره

والدین در زمان قبل از تأهل فرزندان کمتر توجه شده است. در تحقیق حاضر تلاش می‌شود به نوع تجارب گذشته فرد و میزان قدرت ذهن‌آگاهی برای پیش‌بینی ساختار زندگی‌زنشویی پرداخته شده است. لذا بر اساس مبانی نظری و پیشینه‌های پژوهشی، سوال اساسی این است که آیا میان سلامت خانواده اصلی و ذهن‌آگاهی با رفتارهای فداکارانه، ادراک انصاف و تعهدزنشویی در دانشجویان زن متأهل رابطه کانونی وجود دارد. فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارتند از:

۱. میان سلامت خانواده اصلی با رفتارهای فداکارانه، ادراک انصاف و تعهد زنشویی در دانشجویان زن متأهل رابطه وجود دارد.

۲. میان ذهن‌آگاهی با رفتارهای فداکارانه، ادراک انصاف و تعهد زنشویی در دانشجویان زن متأهل رابطه وجود دارد.

۳. میان سلامت خانواده اصلی و ذهن‌آگاهی با رفتارهای فداکارانه، ادراک انصاف و تعهد زنشویی در دانشجویان زن متأهل رابطه کانونی وجود دارد.

روش پژوهش و ابزار پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع کانونی است. جامعه آماری در پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان زن متأهل شهر اهواز در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ که جمعاً تعداد ۴۴۵۹ نفر می‌باشد. حجم نمونه در پژوهش حاضر شامل ۳۸۰ نفر می‌باشد که بر اساس فرمول کوکران، تعیین و به روش تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند؛ بدین صورت که ابتدا از بین دانشگاه‌های مختلف شهر اهواز دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز بصورت تصادفی انتخاب و از بین دانشکده‌های مختلف ۴ دانشکده (ساختمان آزمایشگاهی ۱، ساختمان آزمایشگاهی ۲، پرستاری، کشاورزی)، بصورت تصادفی انتخاب شد و از هر دانشکده ۴ کلاس تعیین گردید و از کلیه دانشجویان زن متأهل کلاس‌های انتخاب شده بر روی گروه مذکور آزمون به عمل آمد. لازم به توضیح است بدلیل ریزش آزمودنی در اثر عدم بازگشت پرسش‌نامه‌ها و یا حذف پرسش‌نامه‌هایی که نامناسب تکمیل شده بودند، تعداد آزمودنی‌ها به ۳۲۰ نفر کاهش یافت. به منظور گردآوری داده‌ها از ابزار زیر استفاده شده است:

3. Dimensions of Commitment Inventory

1. Perception of Sacrifice Behaviors Measure

2. Perception of Equity Measure

اکتشافی را بر نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه انجام داد. نمره گذاری در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از ۱ (هرگز و یا بسیار به ندرت)، تا ۵ (اغلب یا همیشه)، می باشد و دامنه نمرات در این مقیاس ۱۹۵-۳۹ است. بجز نمره کل، از لحاظ خرده مقیاس ها، ۵ پرسش نامه شامل مشاهده، عمل توأم با هوشیاری، غیر قضاوتی بودن به تجربه درونی، توصیف و غیر واکنشی بودن (۳۴) است. بر اساس نتایج، همسانی درونی عامل های پرسش نامه خوب بوده است و ضریب آلفا برای غیر واکنشی بودن ۰/۷۵، توصیف ۰/۹۱، مشاهده ۰/۸۳، عمل با هشیاری ۰/۸۷، و غیر قضاوتی بودن ۰/۸۷، محاسبه گردید (۳۳). همبستگی بین عامل ها متوسط و در همه موارد معنی دار بود و در طیفی بین ۰/۱۵ تا ۰/۳۴ قرار داشت (۳۵). هم چنین در پژوهش واریسی پایایی این پرسش نامه در ایران توسط صدیقی ارفعی و نمکی بیدگلی (۱۰) انجام شد و ضرایب آلفای ۰/۶۲ تا ۰/۸۰ برای خرده مقیاس ها و ۰/۷۲ برای نمره کل به دست آمده است. در پژوهش حاضر پایایی پرسش نامه ذهن آگاهی از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمد.

یافته‌های پژوهش

در تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در تجزیه و تحلیل توصیفی داده‌ها محاسبه توزیع فراوانی و درصدها و همچنین، جداول شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکنندگی مربوط به نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش محاسبه و گزارش شده است و به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش (تمام فرضیه‌ها) از آزمون تحلیل همبستگی کانونی استفاده شد.

شاخص های آماری پژوهش حاضر نشان داد که میانگین سن آزمودنی‌ها (۲۴/۱۱) بوده و بیشترین فراوانی آزمودنی‌ها در سطح تحصیلات کارشناسی بود، از نظر وضعیت اشتغال نیز بیشترین فراوانی مربوط به غیرشاغلین گزارش شد.

در جدول ۲ اطلاعات توصیفی از قبیل میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره کسب شده مربوط به متغیرهای ملاک و پیش بین در آزمودنی‌ها نشان داده شده است.

است و نمره بالاتر در این آزمون، بالا بودن تعهد کلی زوجین را نشان می‌دهد (۳۰). در ایران نیز این پرسش‌نامه توسط عباس مولید در سال ۲۰۰۹ هنجاریابی و بررسی شده است و پایایی این پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شده است. آدام و جونر (۳۰) در ۶ پژوهش مختلف به منظور به دست آوردن پایایی وروایی پرسش‌نامه، آن را روی ۴۱۷ نفر متأهل، ۳۴۷ نفر مجرد و ۴۶ نفر مطلقه، اجرا کردند. در این مطالعات همبستگی هر سؤال با نمره کل آزمون بالا و معنادار بود. به طور کلی ابعاد این پرسش‌نامه از بیشترین حمایت تجربی و نظری برخوردار بود. در ایران طی مطالعه‌ای مومنی و همکاران (۸) پایایی این آزمون ۰/۹۵ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه تعهد زناشویی از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بدست آمد.

پرسش‌نامه سلامت خانواده اصلی (FOS)^۱ هوشناخت و همکاران

این پرسش‌نامه توسط هوشناخت و همکاران (۳۱) ساخته شده است. مقیاس خانواده اصلی یک ابزار ۴۰ سؤالی است که بصورت لیکرتی ۵ گزینه ای (۵ تا ۱) نمره گذاری می شود و دارای دو بعد استقلال و صمیمیت می باشد. حداقل نمره ۴۰ و حداکثر نمره ۲۰۰ است که نمرات بالاتر نشانه سلامت بیش تر خانواده اصلی است. کرمی (۳۲) پایایی این مقیاس را با روش بازآزمایی در مرحله‌ی مقدماتی، ۰/۸۹ در بازآزمایی ۰/۸۹، و در مرحله نهایی ۰/۹۲ گزارش کرده است. اعتبار سازه‌ی این پرسش‌نامه، با روش تحلیلی عاملی مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهش حسینی و همکاران (۹)، پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۹ برآورد شد. در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه‌ی سلامت خانواده اصلی از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۳، مولفه استقلال ۰/۸۴ و مولفه صمیمیت ۰/۹۱ بدست آمد.

پرسش‌نامه ذهن آگاهی^۲ (FFMQ) بائر و همکاران مقیاس خودسنجی ۳۹ آیتی است که توسط بائر و همکاران (۳۳)، ساخته شده است. بائر و همکاران (۳۳) تحلیل عاملی

2. Five Fact Mindfulness Questionnaire

1. Family-of- origin health Scale

جدول ۲. یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

| متغیرها | میانگین | انحراف معیار | کمترین | بیشترین |
|--------------------|---------|--------------|--------|---------|
| رفتارهای فداکارانه | ۸۷/۹۶ | ۱۲/۹ | ۵۵ | ۱۱۴ |
| ادراک انصاف | ۱۶/۵۳ | ۴/۰۷ | ۴ | ۲۰ |
| تعهد زناشویی | ۱۲۵/۶۷ | ۲۰/۹۷ | ۱۰ | ۱۷۱ |
| سلامت خانواده اصلی | ۱۳۹/۵۶ | ۲۶/۱۵ | ۷۱ | ۱۹۰ |
| مؤلفه استقلال | ۶۹/۱۹ | ۱۲/۴۷ | ۳۱ | ۹۵ |
| مؤلفه صمیمیت | ۷۰/۳۷ | ۱۵/۳۵ | ۳۰ | ۹۹ |
| ذهن آگاهی | ۱۲۵/۲۶ | ۱۲/۱۷ | ۸۸ | ۱۵۹ |

در جدول ۲ اطلاعات توصیفی از قبیل میانگین، انحراف معیار و حداقل و حداکثر نمره کسب شده مربوط به متغیرهای ملاک و پیش بین در آزمودنی‌ها نشان داده شده است. میانگین متغیر رفتارهای فداکارانه (۸۷/۹۶)، ادراک انصاف (۱۶/۵۳)، تعهد زناشویی (۱۲۵/۶۷)، سلامت خانواده اصلی (۱۳۹/۵۶)، ذهن آگاهی (۱۲۵/۲۶) بدست آمد.

جدول ۳. ضرایب همبستگی بین متغیرهای پیش بین و متغیر ملاک

| متغیر پیش بین | | رفتارهای فداکارانه | | ادراک انصاف | | تعهد زناشویی | |
|--------------------|-------|--------------------|-------|-------------|-------|--------------|--|
| | r | P | r | P | R | P | |
| سلامت خانواده اصلی | ۰/۶۹۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۱۶ | ۰/۰۶ | ۰/۶۲۳ | ۰/۰۰۱ | |
| مؤلفه استقلال | ۰/۶۷۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۸۱ | ۰/۳۳ | ۰/۵۷۰ | ۰/۰۰۱ | |
| مؤلفه صمیمیت | ۰/۶۴۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۲۰۶ | ۰/۰۱۴ | ۰/۵۹۷ | ۰/۰۰۱ | |
| ذهن آگاهی | ۰/۳۲۹ | ۰/۰۳۷ | ۰/۱۴۱ | ۰/۰۹ | ۰/۳۲۷ | ۰/۰۰۱ | |

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که ضریب همبستگی بین سلامت خانواده اصلی با رفتارهای فداکارانه، ادراک انصاف و تعهد زناشویی به ترتیب برابر ۰/۶۹۶، ۰/۱۶ و ۰/۶۲۳ می‌باشد که ضرایب بین سلامت خانواده اصلی با رفتارهای فداکارانه و تعهد زناشویی در سطح $p < 0.05$ معنی دار و با ادراک انصاف معنی دار نیست. هم‌چنین، ضریب همبستگی بین ذهن آگاهی با رفتارهای فداکارانه، ادراک انصاف و تعهد زناشویی به ترتیب برابر ۰/۱۴۱، ۰/۳۲۷ و ۰/۳۲۹ می‌باشد که ضرایب بین ذهن آگاهی با رفتارهای فداکارانه و تعهد زناشویی در سطح $p < 0.05$ معنی دار و با ادراک انصاف معنی دار نیست.

جدول ۴. نتایج آزمون‌های چندمتغیری معنی داری برای مدل کامل تحلیلی کانونی (متعارف)

| شاخص آماری | مقدار | نسبت F | df فرضیه | df خطا | سطح معنی داری |
|-------------------|-------|--------|----------|--------|---------------|
| آزمون‌ها | | | | | |
| اثر بیلابیلی | ۰/۶۲۷ | ۲۱/۰۷ | ۶ | ۲۷۶ | ۰/۰۰۱ |
| اثر هتلینگ | ۱/۴۶ | ۳۷/۳۷ | ۶ | ۲۷۲ | ۰/۰۰۱ |
| لامبدای ویلکز | ۰/۳۷۶ | ۲۸/۸ | ۶ | ۲۷۴ | ۰/۰۰۱ |
| بزرگترین ریشه روی | ۰/۶۲۱ | - | - | - | - |

در جدول ۴ نتایج آزمون‌های چند متغیری معنی داری برای مدل کامل تحلیلی کانونی (متعارف) به کار رفته که با استفاده از چهار شاخص معنی داری چندمتغیری نشان می‌دهد که مدل کلی معنی دار است.

جدول ۵. مقدار ویژه و همبستگی کانونی

| شماره توابع یا ریشه‌ها | مجذور همبستگی | همبستگی کانونی | درصد تراکمی | درصد | مقدار ویژه |
|------------------------|---------------|----------------|-------------|-------|------------|
| ۱ | ۰/۶۲۶ | ۰/۷۸۸ | ۹۹/۶۱ | ۹۹/۶۱ | ۱/۶۴۲ |
| ۲ | ۰/۰۰۶ | ۰/۰۷۹ | ۱۰۰ | ۰/۳۶۹ | ۰/۰۰۶ |

یا مستقل حدود ۹۹ درصد واریانس در متغیر کانونی وابسته یا ملاک را تبیین می کند و توضیح می دهد.

به صورت متعارف اولین همبستگی کانونی از سایر همبستگی‌ها دارای اهمیت بیش تری است. بر اساس نتایج جدول ۵ در این پژوهش برای اولین همبستگی کانونی یا متعارف متغیر کانونی «متغیر همگام»

جدول ۶. نتایج تحلیل کاهش بعد

| ریشه‌ها | لامبدای ویلکز | نسبت F | df فرضیه | df خطا | سطح معنی‌داری |
|---------|---------------|--------|----------|--------|---------------|
| ۱ از ۲ | ۰/۳۷۶ | ۲۸/۸ | ۶ | ۲۷۴ | ۰/۰۰۱ |
| ۲ از ۲ | ۰/۹۹۳ | ۰/۴۴۳ | ۲ | ۱۳۸ | ۰/۰۰۱ |

برابر ۰/۴۴۳ می باشد. در مدل پژوهش حاضر دو بعد کانونی در نظر گرفته و محاسبه شد که فقط بعد اول معنی‌دار می‌باشد، اما چون همبستگی کانونی برای بعد اول قوی تر است، بعد اول به عنوان قوی‌ترین همبستگی کانونی انتخاب می‌شود.

در جدول ۶ نتایج آزمون F نشان می دهد که چهار همبستگی کانونی از نظر آماری معنی دار می‌باشد. برای اولین همبستگی کانونی نسبت F برابر ۲۸/۸ و برای دومین همبستگی کانونی

جدول ۷. ضریب‌های کانونی ساختاری برای متغیرهای پیش‌بین

| متغیرهای پیش‌بین | ضریب‌های کانونی ساختاری | ضریب‌های کانونی استاندارد |
|--------------------|-------------------------|---------------------------|
| متغیرهای پیش‌بین | بعد ۱ | بعد ۱ |
| سلامت خانواده اصلی | ۰/۹۹۹ | ۰/۹۹۱ |
| ذهن آگاهی | ۰/۵۰۰ | ۰/۰۱۷ |

بعد اول اهمیت بیش تری دارند به صورت برجسته نشان داده شده است. برای انتخاب متغیرهای تأثیرگذار در هر بعد، قاعده مهم این است که ضرایب کانونی استاندارد شده کمترین باید ۰/۳۰ باشند. در بعد اول، سلامت خانواده اصلی (با ضریب کانونی استاندارد ۰/۹۹۱) غالب بوده است، بعد دیگر نیز قبلاً ذکر شد که از ضریب همبستگی پایین تری برخوردار است.

در جدول ۷ ضریب‌های کانونی استاندارد برای تمام متغیرهای پیش‌بین در بعد اول نشان داده شده است. ضریب‌های کانونی استاندارد برای ارزیابی اهمیت نسبی نقش هر متغیر واحد در هر کدام از ابعاد مورد استفاده قرار می‌گیرند و تفسیر آن‌ها مانند تفسیر ضریب β در تحلیل رگرسیون می‌باشد؛ بنابراین متغیرهایی که در

جدول ۸. ضریب‌های کانونی ساختاری برای متغیرهای وابسته

| متغیر | ضریب‌های کانونی ساختاری | ضریب‌های کانونی استاندارد |
|--------------------|-------------------------|---------------------------|
| رفتارهای فداکارانه | بعد ۱ | بعد ۱ |
| ادراک انصاف | ۰/۸۸۲ | ۰/۶۶۳ |
| تعهد زناشویی | ۰/۲۰۴ | ۰/۰۹۱ |
| | ۰/۷۹۰ | ۰/۵۰۰ |

همان گونه که در جدول ۸ مشاهده می شود متغیری که در بعد اول اهمیت بیش تری دارد به صورت برجسته نشان داده شده است. در بعد اول، رفتارهای فداکارانه (با ضریب کانونی استاندارد ۰/۶۶۳) تأثیر بیش تری در تبیین بعد اول داشته است. همان گونه که در جدول ۸ نشان داده شده است در مجموعه اول سلامت خانواده اصلی قویاً با متغیر کانونی اول مرتبط است (۰/۹۹۱). بنابراین به نظر می رسد که متغیر کانونی اول بیش تر نشان دهنده سلامت خانواده اصلی است. همچنین، با توجه به جدول فوق در

مجموعه دوم رفتارهای فداکارانه بالاترین همبستگی را با متغیر کانونی اول دارا است (۰/۶۶۳). می توان چنین نتیجه گرفت که دو مجموعه از متغیرهای مورد پژوهش با یکدیگر رابطه (همبستگی کانونی) معنی داری دارند. فردی که سلامت خانواده اصلی بیش تری دارد، رفتارهای فداکارانه بیش تری نیز خواهد داشت.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه سلامت خانواده اصلی و ذهن آگاهی با رفتارهای فداکارانه، ادراک انصاف و تعهد زناشویی در دانشجویان زن متأهل شهر اهواز بود. طی پژوهش حاضر مشخص شد که نتایج نشان دادند که بین سلامت خانواده اصلی با رفتارهای فداکارانه و تعهد زناشویی رابطه معنی دار وجود دارد و با ادراک انصاف رابطه معنی دار مشاهده نشد. بین ذهن آگاهی با رفتارهای فداکارانه و تعهد زناشویی رابطه معنی دار وجود دارد و با ادراک انصاف رابطه معنی دار مشاهده نشد. همچنین، مشخص شد در مجموعه اول سلامت خانواده اصلی قویاً با متغیر کانونی اول مرتبط است (۰/۹۹۱)؛ بنابراین به نظر می‌رسد که متغیر کانونی اول بیش‌تر نشان دهنده سلامت خانواده اصلی است. در مجموعه دوم رفتارهای فداکارانه بالاترین همبستگی را با متغیر کانونی اول دارا است (۰/۶۶۳). یافته‌های پژوهش با پژوهش‌های خجسته مهر و همکاران (۳)، ویس و همکاران (۲۳)، مونک و همکاران (۱۶)، سیبلی (۱۹)، لاترمن و مسعودا (۲۷)، دهقان و همکاران (۲۸) و عزیزپور و صفرزاده (۱۴) همخوانی دارد.

در تبیین یافته حاضر چنین می‌توان بیان کرد که خانواده کهن‌ترین و اساسی‌ترین ارگانی است که فرد با آن روبرو می‌شود به طوری که برای درمان بسیاری از تعارضات خانوادگی از مفهومی بنام خانواده درمانی استفاده می‌شود و حل خیلی از تعارضات در این بستر شکل می‌گیرد و یا ممکن است همین خانواده باعث مشکلاتی در زندگی آینده فرد شود. خانواده اصلی شامل پدر و مادر و برادران و خواهران، نقش عمده‌ای در تعیین وضعیت روان‌شناختی، شخصیتی و این که افراد چگونه در مورد خود فکر و احساس می‌کنند، دارند. روان‌شناسان در طولانی مدت علاقه مند به بررسی چگونگی تاثیر افکار و احساسات افراد درباره خودشان و تاثیر آن بر روابط بین شخصی بوده‌اند. متصور شدن خود به عنوان فردی شایسته و ارزشمند، نقش مهمی در توانایی حفظ و رضایت در روابط عاشقانه دارد (۳۶). در کل فردی که در دوران تجرد دارای خانواده اصلی ساختارمندی است در دوران تأهل نیز با استفاده از تجارب مناسب خود به حل تعارضات از روش‌های مطلوب می‌پردازد و احتمالاً از رفتارهای فداکارانه در موقعیت‌های زندگی زناشویی برای حل تعارضات استفاده می‌کند. البته در رفتار فداکارانه ملاحظاتی فرهنگی وجود دارد (۲۸) و (۳۷)؛ به این صورت که در جوامع جمع‌گرا تأکید بر اهداف جمعی و گروهی است در حالی که در جوامع فردگرا تأکید بر نیازها و اهداف شخصی است. در نتیجه، افراد با داشتن جهت‌گیری جمعی به احتمال بیش‌تری اهداف و نیازهای خود را فدای اهداف گروهی می‌کنند تا افرادی که جهت‌گیری آن‌ها مبتنی بر فردگرایی است (۳۹). همچنین، اگر زوجین از مهارت خودآگاهی برخوردار باشند

می‌توانند درک انصاف داشته، با وجود تفاوت‌ها همدیگر را بپذیرند و مکمل یکدیگر باشند در این صورت زوجین با در نظر گرفتن احترام و انصاف نسبت به یکدیگر مسیر زندگی خود را در جهت آرامش، پیشرفت و یک خانواده ایده‌آل طی می‌کنند. در این راستا پژوهش‌ها همبستگی مثبت معناداری را بین ویژگی‌های ذهن آگاهی درون فرد و افزایش مهارت‌های انطباقی، هوش هیجانی و بهزیستی عمومی افراد نشان داده است (۹) که خود تأییدی بر یافته حاضر است.

هر پژوهشی در راه انجام پژوهش، دارای محدودیت‌هایی می‌باشد و از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم کنترل کامل متغیرهای مزاحم و عدم استفاده از روش مصاحبه بالینی در انتخاب آزمودنی‌ها و اجرای پژوهش در شهر اهواز و بر گروه دانشجویان زن، اشاره کرد که از این رو توصیه می‌شود تعمیم یافته‌ها به گروه‌های دیگر با احتیاط صورت گیرد. همچنین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از گروه مردان و مقاطع تحصیلی مختلف استفاده کرد، همچنین، با آموزش‌های مختلف به والدین تلاش شود از سنین کودکی بر روش‌های ارتباطی کودکان و مؤلفه‌های سلامت در خانواده نظارت گردد و پس از آن نیز با برگزاری کارگاه‌های آموزشی در خصوص تاکتیک‌های خودآگاهی و رفتارهای فداکارانه و درک انصاف و معانی آن به حل تعارضات زناشویی و افزایش تعهد زناشویی به وسیله روش‌های نامناسب کمک شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

پیش از اجرای پژوهش از شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه کتبی گرفته شد و تمام شرکت‌کنندگان با رضایت خود در پژوهش شرکت داشتند و محققان به آن‌ها اطمینان دادند که نتایج پژوهش محرمانه خواهد بود.

حامی مالی

تمام منابع مالی و هزینه پژوهش و انتشار مقاله تماماً بر عهده نویسندگان بوده و هیچ‌گونه حمایت مالی دریافت نشده است.

مشارکت نویسندگان

مقاله برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد است. نویسنده اول دانش‌آموخته مقطع کارشناسی ارشد است؛ نویسنده دوم استاد راهنما؛ پایان‌نامه و نویسنده مسئول می‌باشند.

تعارض منافع

اهواز» است (گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران). است و با منافع شخصی یا سازمانی منافات ندارد.

این نوشتار برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد تحت عنوان «رابطه سلامت خانواده اصلی و ذهن‌آگاهی با رفتارهای فداکارانه،

ادراک انصاف و تعهدناشویی در دانشجویان زن متأهل شهر constructive conflict resolution style. *J Thought Behv Clin Psychol.* 2014; 8(32): 67-76. [persian].

10- Sedighi Arfaee F, Namaki Bidgoli Z. Examining the relationship of mindfulness to resilience in university students. 2016 Nov & Dec; 18(Special Issue): 586-90. [persian].

11- Zare N, Daneshpajoo F, Amini M, Razeghi M, Fallahzadeh MH. The relationship between self-esteem, general health and academic achievement in students of Shiraz University of Medical Sciences. *Iranian journal of medical education.* 2007 Jun 15;7(1):59-67. [persian].

12- Ahmadi KH, Nabipoor ashrafi M, Kimiaee A, Afzali MH. Effect of family problem-solving on marital satisfaction. *Journal of Applied Sciences.* 2010;10(8):682-7. [persian].

13- Yazdani F, Kazemi A, Fooladi MM, Samani HR. The relations between marital quality, social support, social acceptance and coping strategies among the infertile Iranian couples. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology.* 2016 May 1;200:58-62.

14- Azizpour P, Safarzadeh S. The moderating role of the perception of fairness and selfless behavior in the relationship of intimacy with the spouse and marital quality. *Family Studies.* 2016 may 12; (47): 411-391. [persian].

15- Stanley SM, Whitton SW, Sadberry SL, Clements ML, Markman HJ. Sacrifice as a predictor of marital outcomes. *Family process.* 2006 Mar;45(3): 289-303.

16- Monk JK, Vennum AV, Ogolsky BG, Fincham FD. Commitment and sacrifice in emerging adult romantic relationships. *Marriage & Family Review.* 2014 Jul 1;50(5):416-34.

17- Perry BJ. The relationship between equity and marital quality among Hispanics, African, Americans and Caucasians. Doctoral Dissertation. Ohio State University. 2004.

18- Stanley SM, Whitton SW, Sadberry SL, Clements ML, Markman HJ. Sacrifice as a predictor of marital outcomes. *Family process.* 2006 Sep;45(3):289-303.

19- Sibley DS, Springer PR, Vennum A, Hollist CS. An exploration of the construction of

References

1- Goudarzi MM, Mehrabizadeh Honarmand M, Bassak Nejad S. A Comparison of General Health, Self-Efficacy and Social Competence of Male and Female Students with Working Mother and Non Working Mother. *Quarterly Journal of Women and Society.* 2020 Apr 20;11(41):199-218. [persian].

2- Marashian F S, Safarzadeh S. The relations of adherence to Islamic beliefs and affective family climate with identity crisis among the female students. *Journal of Women and Culture.* 2018 March 12; 9(34): 81-94. [persian].

3- Khojasteh Mehr R, Kerachian M, Shirali Nia K. Mediating role of spouse's perception of sacrificing behaviors in the relationship between attachment styles and marital quality. *Journal of Family Psychology.* 2015 Mar 10;1(2):31-40. [persian].

4- Ghezelsefloo M, Jazayeri R S, Bahrami F, Mohammadi R. Relationship between original family health and self-compassion with marital commitment. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences.* 2016 August; 26(139): 137-148. [persian].

5- Liu Y, Upenieks L. Marital quality and well-being among older adults: A typology of supportive, aversive, indifferent, and ambivalent marriages. *Res Aging.* 2021 Oct-Dec; 43(9-10): 428-439.

6- Figuerres KS. Sacrifice in marriage: Motives, behaviors, and outcomes [MSc. thesis]. Provo: Brigham Young University. 2008.

7- Faramarzi S, Khojasteh Mehr R, Rajabi Gh. The role of equity perception in marital quality in married employees in Ahvaz organizations. *Journal of Psychological Studies.* 2012;8(1):31-50. [persian].

8- Momeni K, Kavooosi Omid S, Amani R. Predicting marital commitment on the basis of differentiation of self, family adaptability and cohesion, and marital intimacy. *fpcej.* 2015; 1 (2) :46-58. [persian].

9- Hosini SM, Nazari MA, Rasooli M, Shakarami M. The relationship of main family health and marital intimacy: Evaluating the mediating role of constructive and non-

- commitment leading to marriage. *Marriage & Family Review*. May 2015;51(2):183-203.
- 20- Macher S. Social interdependence in close relationships: The actor-partner-interdependence-investment model (API- IM). *European Journal of Social Psychology*. 2013 Feb; 43(1): 84-96.
- 21- Rajabi Gh R, Karimi Vardanjani M, Taghipour M. Family-of-origin and marital satisfaction with mediations of marital commitment and marital empathy in nurses. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2018 September; 16(6): 432-444. [persian].
- 22- Bakhshipour B, Asadi M, Kiani A, Shiralipour A, Ahmaddoost H. The Relationship Between Family Function And Marital Conflicting Couples Who Had Decided To Get Divorced. *Knowledge & Reserch in applied psychology*. 2012 Aug1;2(48),11-21. [persian].
- 23- Weiss JM. Marital preparation, experiences, and personal qualities in a qualitative study of individuals in great marriages. 2014; Master thesis, Psychology Department, Utah State University.
- 24- Omid Beyki, M., Khalili, Sh., Gholamali Lavasani, M., Ghorbani, N. The relationship between mindfulness and integrative self-knowledge with marital satisfaction. *Journal of Psycholog*. 2014;18 (3):327-341. [persian].
- 25- Khatibi M, Yousefi F. Relationship between University Students' Mindfulness and Prosocial Behavior: The Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation. *Quarterly Journal of Women and Society*. 2020 Apr 20;11(41):219-40. [persian].
- 26- Pakizeh A, Nazari M. Investigation of the effectiveness of mindfulness and emotion regulation on general health among yasoyj high school female students. *Educational Development of Judishapur*. 2015 Jun 22;6(2):158-64. [Persian].
- 27- Lutzman RD, Masuda A. Examining mindfulness and psychological inflexibility within the framework of Big Five personality. *Personality and Individual Differences*. 2013 Jul 1;55(2):129-34.
- 28- Dehghan A, Gholamali Lm, Madani Y. The Relationship between Relationship Beliefs and Couple Burnout: The Mediating Role of Mindfulness. *Journal of Psychology*. 2018 Num3;22(3):344-57. [persian].
- 29- Khojasteh Mehr R, Kavand M, Soudani M. The Interaction between Sacrificing Behaviors and Equity Perception: How Does It Contribute to Marital Intimacy?. *International Journal of Psychology*. 2017 Summer & Fall; 11(2): 175-195.
- 30- Adams JM, Jones WH. The conceptualization of marital commitment: An integrative analysis. *Journal of personality and social psychology*. 1997 May;72(5):1177- 96.
- 31- Hovestadt AJ, Anderson WT, Piercy FP, Cochran SW, Fine M. A family- of- origin scale. *Journal of Marital and Family Therapy*. 1985 May; 11(3): 287-297.
- 32- Karami A. Examine the navigation and psychometric properties of health of the family of origin scale. *Research consulting*. 2009;10(38):103-18. [persian].
- 33- Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*. 2006;13(1): 27-45.
- 34- Brown KW, Ryan RM, Creswell JD. Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological inquiry*. 2007 Oct 19;18(4):211-37.
- 35- Mares J, Neusar A. Silent voices: children's quality of life concepts. *Studia psychologica*. 2010 January; 52(2): 81-100.
- 36- Mikulincer M, Shaver PR. The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics, and interpersonal processes.. *Adv Exp Soc Psychol*. 2003; 35: 53-152.
- 37- Zhang H, Li T. The role of willingness to sacrifice on the relationship between urban Chinese wives' relative income and marital quality. *Journal of sex & marital therapy*. 2015 May 4;41(3):314-24.
- 38- Chen FM, Li TS. Marital enqing: An examination of its relationship to spousal contributions, sacrifices, and family stress in Chinese marriages. *The Journal of Social Psychology*. 2007 Aug 1;147(4):393-412.
- 39- Impett EA, Gordon A. For the good of others: Toward a positive psychology of sacrifice. *Positive psychology: Exploring the best in people*. 2008 Apr 25; 2:79-100.