

Original Article

Predicting of tendency to extramarital relationships among nurses based on moral intelligence and predisposing Factors

Samineh Bahadori Jahromi¹, Sohiela Payan², Zahra Dasht Bozorgi^{3*}

1. Assistant Professor, Department of Sociology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Islamic Education, Kazerun Branch, Islamic Azad University, Kazerun, Iran.

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

(Corresponding Author) Email: zahradb2000@yahoo.com

Received: 28 Sep 2016 Accepted: 16 Aug 2017

Abstract

Background and Aim: Moral intelligence means the ability to function based on moral values and principles that is composed of honesty, being responsible, compassion and forgiveness. This study was performed by the aim of predicting the tendency to extramarital relations among nurses based on moral intelligence and related predisposing factors.

Materials and Methods: This study is a correlation-cross sectional research that was done on 130 nurses who worked in Ahvaz hospitals in 2015 which were selected by available method. In addition to demographic characteristics form, moral intelligence, loyalty pathology and tendency to extramarital relations questionnaires were used for data collecting. Data were analyzed by descriptive statistical indices and Pearson correlation coefficient and multiple regressions with step by step model using SPSS 19.

Ethical Considerations: Questionnaires were completed without writing name, by observing secrecy and after written consent by participants.

Findings: All participators in this study were women, married and were in age domain 34-37 years. Among moral intelligence dimensions, honesty ($r=0.368$, $p\leq 0.037$) and responsibility ($r=0.295$, $p\leq 0.001$) had negative relation with participants' tendency to extramarital relations, but forgiveness ($r=0.113$, $p\leq 0.061$) and compassion ($r=0.083$, $p\leq 0.073$) dimensions had no relation with participants' tendency to extramarital relations. Also, individual factors ($r=0.456$, $p\leq 0.001$) and family factors ($r=0.327$, $p\leq 0.001$) had a positive relation with extramarital relations of nurses. Three variables of individual factors, family factors and honesty could predict 29.9 percent of changes in desire to extramarital relations of nurses ($R^2=0.299$). Individual factors had the most powerful role in predicting desire to nurses' extramarital relations ($\beta=0.534$).

Conclusion: It is suggested that authorities design and perform effective approaches such as holding training courses for reducing desire to extramarital relations of nurses.

Keywords: Moral Intelligence; Extramarital Relationship; Predisposing Factors; Nurses

Please cite this article as: Bahadori Jahromi S, Payan S, Dasht Bozorgi Z. Predicting of tendency to extramarital relationships among nurses based on moral intelligence and predisposing Factors. *Med Ethics J* 2017; 11(41): 57-67.

مقاله پژوهشی

پیش‌بینی تمایل به روابط فرازناشویی در میان پرستاران بر اساس هوش اخلاقی و برخی عوامل زمینه‌ساز

ثمینه بهادری جهرمی^۱، سهیلا پایان^۲، زهرا دشت‌بزرگی^{۳*}

۱. استادیار، گروه جامعه‌شناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

۲. استادیار، گروه معارف اسلامی، واحد کازرون، دانشگاه آزاد اسلامی، کازرون، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. (نویسنده مسؤول) Email: zahradb2000@yahoo.com

دریافت: ۱۳۹۵/۷/۷ پذیرش: ۱۳۹۶/۵/۲۵

چکیده

زمینه و هدف: هوش اخلاقی به معنای توانایی عمل بر اساس اصول و ارزش‌های اخلاقی و متشکل از مؤلفه‌های درستکاری، مسؤولیت‌پذیری، دلسوزی و بخشش است. این مطالعه با هدف پیش‌بینی تمایل به روابط فرازناشویی پرستاران بر اساس هوش اخلاقی و عوامل زمینه‌ساز مرتبط انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع همبستگی - مقطعی بوده و روی ۱۳۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر اهواز در سال ۱۳۹۵ که با روش در دسترس انتخاب شدند، انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های هوش اخلاقی، آسیب‌شناسی وفاداری و تمایل به روابط فرازناشویی استفاده شد. داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS 19 آنالیز شد.

ملاحظات اخلاقی: پرسشنامه‌ها بدون درج نام و نام خانوادگی، با رعایت رازداری و پس از دریافت رضایت‌نامه کتبی توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد.

یافته‌ها: تمامی شرکت‌کنندگان در این مطالعه زن و متأهل بوده و اکثر آن‌ها در دامنه سنی ۳۷-۳۴ سال قرار داشتند. از بین ابعاد هوش اخلاقی، ابعاد درستکاری ($r = -0.368$ ، $p \leq 0.001$) و مسؤولیت‌پذیری ($r = -0.295$ ، $p \leq 0.001$) با تمایل به روابط فرازناشویی شرکت‌کنندگان ارتباط منفی و معنی‌دار داشتند، اما بین ابعاد بخشودگی ($r = 0.113$ ، $p \leq 0.061$) و دلسوزی ($r = 0.083$ ، $p \leq 0.073$) با تمایل به روابط فرازناشویی پرستاران ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. همچنین عوامل فردی ($r = 0.456$ ، $p \leq 0.001$) و عوامل خانوادگی ($r = 0.327$ ، $p \leq 0.001$) با تمایل به روابط فرازناشویی پرستاران ارتباط معنی‌دار داشتند. ابعاد هوش اخلاقی و عوامل زمینه‌ساز ۲۹/۹ از تغییرات تمایل به روابط زناشویی پرستاران را پیش‌بینی کردند ($r^2 = 0.299$). عوامل فردی قوی‌ترین نقش را در پیش‌بینی تمایل به روابط فرازناشویی پرستاران داشتند ($\beta = 0.534$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اثر ابعاد هوش اخلاقی و عوامل زمینه‌ساز، پیشنهاد می‌شود مسؤولان راهبردهای مؤثر نظیر برگزاری دوره‌های آموزشی را برای کاهش تمایل به روابط فرازناشویی در پرستاران طراحی و اجرا کنند.

واژگان کلیدی: هوش اخلاقی؛ روابط فرازناشویی؛ عوامل زمینه‌ساز؛ پرستاران

مقدمه

خانواده مهم‌ترین نظام اجتماعی است که بر اساس ازدواج بین دو جنس مخالف شکل می‌گیرد و حفظ و تداوم آن اهمیت زیادی دارد. در خانواده سالم، زن و شوهر نسبت به اصول خانواده تعهد دارند و روابط مبتنی بر برابری و ارزش‌های انسانی است. خیانت زنشویی عبارت از هر گونه روابط جنسی، عاطفی یا شناختی خارج از چارچوب روابط زنشویی به صورت مخفیانه است (۱). خطر بی‌وفایی در اغلب ازدواج‌ها وجود دارد و وجود بی‌وفایی در ازدواج همیشه موجب ضربه شدید روحی به طرفین می‌شود (۲). روابط فرازنشویی آشفته‌گی‌های زیادی را برای زوجین به وجود می‌آورد (۳). چنانچه در خانواده‌ای روابط فرازنشویی روی دهد، بیش از همه همسری که مورد بی‌وفایی واقع شده، آسیب می‌بیند و این امر موجب اختلال در سلامت روان و از دست‌دادن تعادل عاطفی و رفتاری وی می‌شود (۴). تمامی افراد متأهل یا کسانی که با شریک خود زندگی می‌کنند، انتظار دارند شریک آن‌ها وفادار باشد (۵).

عوامل مختلفی در شکل‌گیری روابط فرازنشویی نقش دارند، مثلاً با نگاهی به گذشته کسانی که درگیر چنین روابطی بودند، مشخص می‌شود که در میان آن‌ها خشونت خانوادگی وجود داشته (۶) و بیشتر این افراد در دوران کودکی مورد سوء استفاده‌های جنسی قرار گرفته‌اند (۷). یکی از عوامل مرتبط با روابط فرازنشویی، هوش اخلاقی است. هوش اخلاقی به معنای عمل‌کردن مبتنی بر اصول، ارزش‌ها و باورها، راست‌گویی، استقامت و پافشاری برای حقیقت، وفای به عهد، مسئولیت‌پذیری برای تصمیمات شخصی، اقرار به اشتباهات و شکست‌ها، توانایی قبول اشتباهات خود و توانایی بخشش اشتباهات دیگران است (۸). امروزه اخلاق، آموزش اخلاقی و هوش اخلاقی به یکی از موضوعات عام در زمینه روانشناسی تبدیل شده است و به واسطه تأثیرات وسیعش بر سایر حیطه‌ها مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است (۹). هوش اخلاقی شامل ابعاد درستکاری، مسئولیت‌پذیری، دلسوزی و بخشش است. در درستکاری هر وقت فرد با صداقت عمل می‌کند، رفتار و اعمال او مطابق با اصول اخلاقی است و در چارچوب باورها و اصول اخلاقی خود عمل کرده است. در مسئولیت‌پذیری فقط فردی

که برای اعمال و کردار خود و نتایج احتمالی آن قبول مسئولیت کند، می‌تواند اطمینان دهد که اعمال و کردار او مطابق با اصول اخلاقی است. دلسوزی یکی دیگر از خصوصیات حیاتی افرادی است دارای هوش اخلاقی هستند که این ویژگی برای دیگران نمایانگر احترام، توجه و مراقبت فرد از دیگران است. در بخشندگی فرد تحمل پذیرش اشتباهات دیگران را دارد و به این بینش رسیده که هیچ فردی کامل و عاری از اشتباه نیست (۸). همچنین هوش اخلاقی در فرهنگ‌های مختلف مشترک می‌باشد و به معنای توانایی کاربرد اصول اخلاق جهانی در اهداف و مرادفات یک فرد از روی قاعده است (۱۰). حسنی کبوترخوانی و دیانی ضمن پژوهشی گزارش کردند که بهداشت و سلامت روان در زوجین بستگی به نوع نگرش آن‌ها به جهان، همسر و خانواده و خود و وظایف خود دارد. بنابراین لازم است زوجین برای داشتن زندگی سالم در خانواده اخلاق حسنه داشته باشند. در واقع آنچه به استحکام زندگی و تأمین بهداشت روانی زوجین می‌انجامد، اخلاق نیک شامل تقوا، محبت، عفاف، معاشرت نیکو، ادب و احترام متقابل، گذشت و عفو، سخن نیکو و مدارا و نرم‌خویی است (۱۱). صادقی و سامانی ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که کیفیت روابط جنسی و زنشویی با ملاحظات اخلاقی زوجین و رضایت از زندگی رابطه مثبت و معنادار داشت (۱۲).

یکی دیگر از عوامل مرتبط با روابط فرازنشویی، عوامل زمینه‌ساز روابط فرازنشویی است. از عوامل زمینه‌ساز می‌توان به عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی اشاره کرد. تعامل سه متغیر ارزش‌های فرهنگی جامعه (مثل فردگرایی در برابر جمع‌گرایی)، خودافشایی زوج‌ها (به عنوان یک متغیر فردی) و راهبردهای حل تعارض بر روی رضایت زنشویی زوج‌ها تأثیر دارند و هر سه متغیر می‌توانند خیانت زنشویی یا روابط فرازنشویی زوجین را پیش‌بینی کنند که متغیرهای فردی نقش بیشتری دارند (۱۳). محققان دیگر به نقش تعاملی خشونت‌های زنشویی بین والدین با مشکلات رفتاری و عاطفی فرزندان اشاره کردند. به این معنا که این‌گونه تعارض‌ها به خصوص طلاق والدین با رفتارهای تعارضی فرزندان آن‌ها در

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مقطعی - همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش پرستاران شهر اهواز در سال ۱۳۹۵ بودند. برای برآورد حجم نمونه از فرمول پیشنهادی Tabakhnick و Fidell استفاده شد. بر اساس فرمول پیشنهادی آنان حداقل حجم نمونه لازم در مطالعات همبستگی از فرمول $N \geq 50 + 8M$ محاسبه می‌شود. در این فرمول N حجم نمونه و M تعداد متغیرهای پیش‌بین (مستقل) است (۱۹). از آنجایی که در این پژوهش ۷ متغیر پیش‌بین وجود داشت، لذا حجم نمونه ۱۰۶ نفر برآورد شد، اما با توجه به ریزش احتمالی و برای اطمینان از حجم نمونه ۱۳۰ پرستار به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در این مطالعه از همه پرستاران بخش‌های عمومی که تمایل به همکاری داشتند، برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد و پس از بیان هدف پژوهش از آنان خواسته شد تا با دقت پرسشنامه‌ها را مطالعه و به آن‌ها پاسخ دهند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت از پرستاری در بخش‌های عمومی، تأهل، زن بودن (چون بر اساس نظر شیورانی و همکاران (۲۰) زنان هنگام خیانت همسر بیشتر از مردان آسیب می‌بینند) و عدم رخداد تنش‌زا، مانند طلاق و مرگ در شش ماه گذشته بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم رضایت به همکاری و تکمیل ناقص پرسشنامه بود. در این پژوهش علاوه بر متغیرهای دموگرافیک سن و تحصیلات از سه پرسشنامه‌های زیر برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

۱- پرسشنامه هوش اخلاقی

این پرسشنامه توسط Lennick و Kiel طراحی شد. این ابزار دارای ۴۰ گویه و چهار بعد درستکاری (۱۰ گویه)، مسئولیت‌پذیری (۱۰ گویه)، دلسوزی (۱۰ گویه) و بخشندگی (۱۰ گویه) است که با استفاده از مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (۱=هرگز تا ۵=همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابعاد از طریق مجموع نمره گویه‌های آن بعد و نمره کل ابزار از طریق مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید و نمره بیشتر به معنای وجود بیشتر آن ویژگی است. روایی پرسشنامه با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی ابعاد درستکاری، مسئولیت‌پذیری،

روابط زناشویی‌شان همبستگی مثبت دارد (۱۴-۱۵). کلانتری و همکاران در پژوهشی گزارش کردند که مهم‌ترین عوامل بروز خیانت‌های زناشویی یا روابط فرازناشویی و طلاق شامل اختلاف سن زوجین، مسائل اقتصادی، وضعیت تحصیلات، عوامل خانوادگی، تفاوت عقاید زوجین، ازدواج اجباری، اختلالات روانی، خشونت‌های خانوادگی و ضعف در مهارت‌های ارتباطی می‌باشند (۱۶). پژوهش‌های زیادی به نقش الگوهای ذهنی زن و شوهر به عنوان متغیرهای مداخله‌گر در میزان رضایت زناشویی اشاره کردند، به این معنا که عینی‌شدن یا نشدن باورهای ذهنی که قبل از ازدواج شکل گرفتند، می‌توانند اثرات مثبت یا منفی روی رابطه با همسر و روابط فرازناشویی داشته باشند (۱۷). همچنین محسن‌زاده و همکاران در پژوهشی درباره عوامل نارضایتی زناشویی و خیانت زوجها گزارش کردند که عوامل قبل از ازدواج (شامل ازدواج بانگیزه نامناسب، فرار از فشارهای اجتماعی مجردماندن، فضای ناخوشایند خانه پدری، ازدواج اجباری و...) و عوامل بعد از ازدواج (شامل حضور اندک شوهر در منزل، تداوم معاشرت‌های مجردی، تأکید بر نقش‌های جنسیتی، خشونت زناشویی، بدگمانی، مشکلات مالی، تعارض با خانواده همسر و...) می‌توانند باعث روابط فرازناشویی شوند (۱۸).

پژوهش‌های اندکی درباره روابط فرازناشویی و نقش هوش اخلاقی و عوامل زمینه‌ساز فردی، خانوادگی و اجتماعی انجام شده است، اما پژوهش‌های اندک و فقدان آمار دقیق به منزله عدم وجود مشکل نیست، بلکه حاکی از کم‌توجهی به این آسیب جدی است. بنابراین با توجه به عواقب ناگوار و پیامدهای سوء آن، که خانواده، فرزندان و سلامت و امنیت جامعه را دچار اختلال و آشفتگی می‌کند، اقتضا می‌نماید که درباره این آسیب اجتماعی پژوهش‌هایی انجام داد. به این ترتیب سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا هوش اخلاقی و عوامل زمینه‌ساز روابط زناشویی (فردی، اجتماعی و خانوادگی) توانایی پیش‌بینی تمایل به روابط فرازناشویی پرستاران را دارند؟ از این رو، مطالعه حاضر با هدف پیش‌بینی تمایل به روابط فرازناشویی پرستاران بر اساس هوش اخلاقی و برخی عوامل زمینه‌ساز انجام شده است.

استنباطی، یعنی روش‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل گام به گام برای آزمون فرض‌های آماری استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 19 تحلیل شدند.

ملاحظات اخلاقی

ابتدا موافقت مسؤولان بیمارستان‌های شهر اهواز برای اجرای پژوهش جلب شد. پس از بیان اهداف پژوهش، تأکید بر رازداری، محرمانه‌ماندن اطلاعات فردی و دریافت رضایت‌نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش، پرسشنامه‌ها جهت تکمیل، بدون درج نام و نام خانوادگی بین آن‌ها توزیع گردید. جمع‌آوری داده‌ها توسط افراد هم‌جنس با پرستاران صورت گرفت.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۱۳۰ پرسشنامه در میان پرستاران توزیع شد که پس از حذف ۱۳ پرسشنامه ناقص، میزان پاسخ‌دهی با شرکت ۱۱۷ نفر ۹۰٪ برآورد شد. میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها ۳۴/۹۰±۵/۱۷ سال بود. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پرستاران مورد مطالعه در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱: فراوانی و درصد فراوانی وضعیت ویژگی‌های دموگرافیک

پرستاران

متغیرها	طبقات	فراوانی	درصد فراوانی
دامنه سنی	۲۶-۲۹ سال	۱۹	۱۶/۲۴
	۳۰-۳۳ سال	۳۱	۲۶/۵۰
	۳۴-۳۷ سال	۳۴	۲۹/۰۶
	۳۸-۴۱ سال	۱۸	۱۵/۳۸
	۴۲-۴۵ سال	۱۵	۱۲/۸۲
تحصیلات	کاردانی	۸	۶/۸۴
	کارشناسی	۹۴	۸۰/۳۴
	کارشناسی ارشد	۱۵	۱۲/۸۲

دلسوزی و بخشندگی با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۸۳، ۰/۸۷ و ۰/۸۹ گزارش شد (۲۱). در پژوهش مختاری‌پور روایی صوری و محتوایی پرسشنامه هوش اخلاقی توسط متخصصان تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش شد (۲۲). در پژوهش حاضر پایایی ابعاد درستکاری، مسؤولیت‌پذیری، دلسوزی و بخشندگی به ترتیب با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰، ۰/۸۶، ۰/۷۱ و ۰/۷۷ محاسبه شد.

۲- پرسشنامه آسیب‌شناسی وفاداری

برای اندازه‌گیری عوامل زمینه‌ساز روابط زناشویی از پرسشنامه محقق ساخته آسیب‌شناسی وفاداری استفاده شد. برای ساخت این ابزار بر اساس نظریه‌ها و منابع موجود (کتاب‌ها و مقاله‌ها) تعداد ۸۷ گویه استخراج شد و پس از سه بار بررسی گویه‌های ابزار با روش Delphi توسط ۷ نفر متخصص و اجرای آزمون در گروه هدف، در نهایت ۳۳ گویه استخراج شد، در نتیجه این ابزار دارای ۳۳ گویه و سه بعد عوامل فردی (۹ گویه)، عوامل خانوادگی (۱۳ گویه) و عوامل اجتماعی (۱۱ گویه) بوده که با استفاده از مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۷=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابعاد از طریق مجموع نمره گویه‌های آن بعد به دست می‌آید. روایی صوری و محتوایی این ابزار توسط ۷ نفر از متخصصان علوم تربیتی و روانشناسی تأیید و پایایی ابعاد عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی به ترتیب با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱، ۰/۸۴ و ۰/۸۶ محاسبه شد.

۳- پرسشنامه تمایل به روابط فرازنشویی

این پرسشنامه توسط Drigotas و همکاران طراحی شد. این ابزار دارای ۱۱ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل ابزار از طریق مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید و نمره بیشتر به معنای تمایل بیشتر به روابط فرازنشویی است. پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شد (۲۳). در پژوهش حاضر پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شد.

داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی، یعنی شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی برای توصیف توزیع متغیرها و آمار

۰/۰۶۱	۰/۱۱۳	بعد بخشودگی
۰/۰۷۳	۰/۰۸۳	بعد دلسوزی
۰/۰۰۱	۰/۴۵۶	عوامل فردی
۰/۰۰۱	۰/۳۲۷	عوامل خانوادگی
۰/۰۵۴	۰/۱۴۰	عوامل اجتماعی

جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای هوش اخلاقی، عوامل زمینه‌ساز روابط فرازشویی و تمایل به روابط فرازشویی را نشان می‌دهد (جدول ۲).

جدول ۲: میانگین، انحراف استاندارد، کم‌ترین مقدار و بیشترین

مقدار متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کم‌ترین مقدار	بیشترین مقدار
بعد درستکاری	۴۰/۸۱	۶/۴۱	۱۰	۵۰
بعد مسئولیت‌پذیری	۴۱/۱۳	۶/۲۳	۱۰	۵۰
بعد بخشودگی	۳۸/۲۴	۷/۱۴	۱۰	۵۰
بعد دلسوزی	۳۸/۵۴	۶/۸۷	۱۰	۵۰
عوامل فردی	۲۹/۳	۷/۷۹	۹	۴۲
عوامل خانوادگی	۶۸/۱۴	۶/۸۱	۱۳	۹۱
عوامل اجتماعی	۳۴/۹۸	۷/۲۱	۱۱	۷۷
تمایل به روابط فرازشویی	۴۳/۴۹	۷/۱	۱۱	۵۵

ابعاد درستکاری ($r = -0.368$ ، $p \leq 0.001$) و مسئولیت‌پذیری ($r = -0.295$ ، $p \leq 0.001$) هوش اخلاقی با تمایل به روابط فرازشویی پرستاران رابطه منفی و معنی‌دار داشت، اما ابعاد بخشندگی ($r = 0.113$ ، $p \leq 0.061$) و دلسوزی ($r = 0.073$ ، $p \leq 0.083$) هوش اخلاقی با تمایل به روابط فرازشویی پرستاران ارتباط معنی‌داری نداشت (جدول ۳). همچنین عوامل فردی ($r = 0.456$ ، $p \leq 0.001$) و عوامل خانوادگی ($r = 0.327$ ، $p \leq 0.001$) با تمایل به روابط فرازشویی پرستاران رابطه مثبت و معنی‌دار داشتند، اما عوامل اجتماعی ($r = 0.140$ ، $p \leq 0.054$) با روابط فرازشویی پرستاران رابطه معنی‌داری نداشت. برای مشخص کردن نقش متغیرهای هوش اخلاقی و عوامل زمینه‌ساز روابط فرازشویی در پیش‌بینی تمایل به روابط فرازشویی پرستاران از رگرسیون چندگانه با مدل گام به گام استفاده شد (جدول ۴). در مدل اول عوامل فردی وارد معادله شد و ضریب همبستگی این متغیر با تمایل به روابط فرازشویی پرستاران 0.456 بود و این متغیر توانست 20.7 درصد از تغییرات تمایل به روابط فرازشویی پرستاران ($R^2 = 0.207$) را پیش‌بینی کند. در مدل دوم پس از عوامل فردی، بعد درستکاری هوش اخلاقی وارد معادله شد و ضریب همبستگی این دو متغیر با تمایل به روابط فرازشویی پرستاران 0.513 بود و این دو متغیر توانستند 26.3 درصد از تغییرات تمایل به روابط فرازشویی پرستاران را پیش‌بینی کنند ($R^2 = 0.263$). در مدل سوم پس از عوامل فردی و بعد درستکاری هوش اخلاقی، عوامل خانوادگی وارد معادله شد و ضریب همبستگی این سه متغیر با تمایل به روابط فرازشویی پرستاران 0.547 بود و این سه متغیر توانستند 29.9 درصد از تغییرات تمایل به روابط فرازشویی پرستاران را پیش‌بینی کنند ($R^2 = 0.299$).

نتایج بررسی پیش‌فرض‌های روش رگرسیون چندگانه نشان داد که پیش‌فرض نرمال بودن بر اساس آزمون کولموگروف - اسمیرنوف تأیید شد. پیش‌فرض هم‌خطی چندگانه بر اساس مقدار عامل تورم واریانس رد شد و پیش‌فرض همبستگی پس‌ماندها رد شد. بنابراین برای تحلیل داده‌ها می‌توان از روش رگرسیون چندگانه استفاده کرد. همچنین برای بررسی رابطه هوش اخلاقی و عوامل زمینه‌ساز روابط فرازشویی با تمایل به روابط فرازشویی پرستاران از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد (جدول ۳).

جدول ۳: ضرایب همبستگی هوش اخلاقی و عوامل زمینه‌ساز

روابط فرازشویی با تمایل به روابط فرازشویی پرستاران

متغیرهای پیش‌بین / متغیر ملاک	تمایل به روابط فرازشویی	معناداری
بعد درستکاری	-0.368	0.001
بعد مسئولیت‌پذیری	-0.295	0.001

جدول ۴: نتایج رگرسیون چندگانه با مدل گام به گام برای

پیش‌بینی تمایل به روابط فرازنشویی پرستاران

مدل	متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	تغییر R ²	تغییر F	df1	df2	معناداری
۱	عوامل فردی	۰/۴۵۶	۰/۲۰۷	۰/۲۰۷	۵۶/۹۰۷	۱	۱۱۵	۰/۰۰۱
۲	عوامل فردی و درستکاری	۰/۵۱۳	۰/۲۶۳	۰/۰۵۶	۱۳/۵۴۱	۱	۱۱۴	۰/۰۰۱
۳	عوامل فردی، درستکاری و عوامل خانوادگی	۰/۵۴۷	۰/۲۹۹	۰/۰۳۶	۹/۲۳۰	۱	۱۱۳	۰/۰۰۱

جهت بررسی مؤثرترین متغیر در پیش‌بینی تمایل به روابط فرازنشویی پرستاران از ضرایب استاندارد و غیر استاندارد رگرسیون استفاده شد (جدول ۵). عوامل فردی با بتای استاندارد ۰/۵۳۴ در مقایسه با سایر متغیرها نقش مثبت و مؤثرتری در پیش‌بینی تمایل به روابط فرازنشویی پرستاران داشت ($\beta=0/534$)، پس از آن متغیر درستکاری با بتای استاندارد ۰/۲۳۸- نقش منفی و مؤثری در پیش‌بینی تمایل به روابط فرازنشویی پرستاران داشت ($\beta=-0/238$) و در نهایت متغیر عوامل خانوادگی با بتای استاندارد ۰/۱۹۳ نقش مثبت و مؤثری در پیش‌بینی تمایل به روابط فرازنشویی پرستاران داشت ($\beta=0/193$).

جدول ۵: ضرایب استاندارد و غیر استاندارد رگرسیون چندگانه با

مدل گام به گام برای پیش‌بینی تمایل به روابط فرازنشویی پرستاران

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب رگرسیون			T	معناداری
	غیر استاندارد B	خطای انحراف استاندارد	استاندارد شده B		
عوامل فردی	۱/۶۰۵	۰/۲۹۳	۰/۵۳۴	۵/۴۷۷	۰/۰۰۱
درستکاری	-۰/۵۱۸	۰/۱۶۱	-۰/۲۳۸	-۳/۲۱۷	۰/۰۰۱
عوامل خانوادگی	۰/۷۲۳	۰/۲۵۷	۰/۱۹۳	۲/۸۱۳	۰/۰۰۲

بحث

نتایج نشان داد، ابعاد درستکاری و مسؤولیت‌پذیری هوش اخلاقی با تمایل به روابط فرازنشویی پرستاران رابطه منفی و معنی‌دار داشتند، اما ابعاد بخشندگی و دلسوزی هوش اخلاقی با تمایل به روابط فرازنشویی پرستاران رابطه معنی‌داری نداشتند. نتایج این پژوهش از برخی جهات با نتایج پژوهش‌های حسنی کبوترخوانی و دیانی (۱۱)، صادقی و سامانی (۱۲) و Taniguchi و همکاران (۲۴) همسو بود. برای مثال صادقی و سامانی گزارش کردند کیفیت روابط جنسی و زنانشویی با ملاحظات اخلاقی زوجین رابطه مثبت و معنی‌دار دارد (۱۲). همچنین Taniguchi و همکاران در پژوهشی به مطالعه ادراک از آموزش عملی رضایت زنانشویی زوج‌های متأهل در فضاهای تفریحی به این نتیجه رسیدند، زوج‌هایی که ادراک مثبتی از آموزش رضایت زنانشویی داشتند، تمایل کم‌تری به خیانت زنانشویی یا روابط فرازنشویی داشتند (۲۴). در تبیین رابطه منفی و معنی‌دار درستکاری و مسؤولیت‌پذیری با تمایل به روابط فرازنشویی می‌توان گفت افراد درستکار و مسؤولیت‌پذیر هنگام برقراری روابط با همسر خود و جنس مخالف مفاهیم و اصول اخلاقی را مبنای رفتارهای خود قرار می‌دهند و در ارتباط با آن‌ها از اصولی مانند هوشیاری، خودکنترلی، توجه، احترام، انصاف، مهربانی و صبر استفاده می‌کنند که این امر باعث افزایش رضایت زنانشویی و کاهش تمایل به روابط فرازنشویی می‌شود. تبیین دیگر این‌که رشد و تحول اخلاق از بروز ناهنجاری‌های فردی و اجتماعی جلوگیری می‌کند، باعث افزایش مقاومت در برابر تمایلات و نیازها و کاهش تمایل به رفتارهای پرخطر جنسی می‌شود و علاوه بر آن افراد را در پایبندی به اصول اخلاقی در چارچوب قوانین همسری متعهد می‌کند که این امر باعث برقراری رابطه صمیمی و مستحکم بین زوجین می‌شود. در نتیجه چنین افرادی هنگام مواجهه با رویدادها و چالش‌های زنانشویی از راه‌کارها و راهبردهای مناسب استفاده می‌کنند که این امر باعث افزایش سازگاری زنانشویی و کاهش تمایل به روابط فرازنشویی می‌شود (۲۳). همچنین در تبیین عدم رابطه معنی‌دار بخشندگی و دلسوزی با تمایل به روابط فرازنشویی بر

مبنای نظر Allen و همکاران (۲۵) می‌توان گفت از یکسو افراد بخشنده و دلسوز از اصول اخلاقی (تحمل پذیرش اشتباهات خود و دیگران، احترام و کمک به دیگران و...) پیروی می‌کنند و پیروی از این اصول باعث کاهش تمایل به روابط فرازناشویی می‌شود، اما از سوی دیگر گاهی این افراد به دلیل روحیه کنجکاو، حس ترحم، برون‌گرایی بالا و عدم پیروی از آداب و رسوم مشخص کم‌تر از اصول اخلاقی پیروی می‌کنند. در نتیجه هنگامی که افراد به طور هم‌زمان، دچار تعارض گرایش اجتناب می‌شوند و این گرایش و اجتناب اثر یکدیگر را خنثی می‌کنند، در نهایت این امر مانع رابطه معنی‌دار بین بخشنده‌گی و دلسوزی با تمایل به روابط فرازناشویی می‌گردد.

همچنین نتایج نشان داد که عوامل فردی و عوامل خانوادگی با تمایل به روابط فرازناشویی پرستاران رابطه مثبت و معنی‌دار داشتند، اما عوامل اجتماعی با روابط فرازناشویی پرستاران رابطه معنی‌داری نداشتند. نتایج این پژوهش در زمینه رابطه مثبت و معنی‌دار عوامل فردی و خانوادگی با نتایج پژوهش‌های Mui-Teng Quek و Fitzpatrick (۱۳)، Gerard و همکاران (۱۵)، Kleine (۲۶) فتحی و همکاران (۲۷) و بنی‌جمالی و همکاران (۲۷) همسو بود. همچنین عدم وجود رابطه معنی‌دار بین عوامل اجتماعی با روابط فرازناشویی با نتیجه پژوهش کلانتری و همکاران (۱۶) همسو بود. برای مثال Kleine به این نتیجه رسید که از ویژگی‌های فردی و خانوادگی تأثیرگذار در گرایش زنان متأهل به بی‌وفایی، می‌توان به تنوع‌طلبی و هیجان‌خواهی، تمایلات شدید جنسی، احساس محدودیت در مقایسه با دوران مجردی، نیاز به جلب توجه و اعتماد به نفس پایین اشاره نمود. وی نتیجه گرفت که تمایلات متعدد فردی در گرایش زنان متأهل به روابط خارج از ازدواج مؤثر است (۲۶). همچنین فتحی و همکاران گزارش کردند از عوامل فردی و خانوادگی تأثیرگذار می‌توان به تجارب تلخ دوران کودکی، سابقه خشونت خانوادگی، محیط متشنج خانه، درگیری و مشاجره بین والدین، اعتیاد، طلاق و فوت والدین، و سابقه رابطه با جنس مخالف قبل از ازدواج اشاره نمود. همچنین می‌توان به اشتباه در ازدواج مثل ازدواج‌های تحمیلی و مصلحتی، ازدواج در سنین پایین و فقدان بلوغ

فکری و عاطفی اشاره کرد (۲۷). در تبیین این یافته‌ها باید گفت با این‌که در جامعه ما به دلیل باورهای مذهبی و اخلاقی رویکرد غالب عدم صحت روابط خارج از ازدواج است، اما در دهه‌های اخیر در جامعه ما همانند سایر جوامع ایده‌های فردگرایی و تمایل به کسب لذت جنسی گسترش یافته است، البته نمی‌توان نقش وسایل ارتباطی به ویژه ماهواره را نادیده گرفت که با نمایش فیلم‌های متعدد با محتوای خیانت و بی‌وفایی به دنبال تغییر نگرش مخاطبان، عادی جلوه‌دادن بی‌وفایی و تضعیف بنیان خانواده و...، تردیدهایی درباره عدم مشروعیت روابط فرازناشویی در جامعه ایجاد نموده است. همچنین شرایط اجتماعی در جامعه ما به دلیل تغییر ارزش‌ها و امکان تعامل بین دو جنس از طریق فضای مجازی در حال تغییر است، اگرچه معرفی وسایل ارتباطی به عنوان عامل زمینه‌ساز بی‌وفایی زناشویی خطا است، اما نمی‌توان از نقش تسهیل‌گری آن‌ها غافل ماند. چون در کنار نقش عوامل زمینه‌ساز نارضایتی زناشویی و پایین‌بودن میزان تعهد زناشویی در بی‌وفایی، وجود فرصت‌های مجازی عامل تعیین‌کننده‌ای است. علاوه بر آن نباید از نقش اغفال‌کننده برخی از مردان غافل ماند، چون همه زنان درگیر بی‌وفایی با ایده قبلی پا به این عرصه نمی‌گذارند و نباید علت بی‌وفایی زنان را صرفاً انتقام از همسر دانست، بلکه انتقام بخشی از انگیزه این زنان است (۲۸). دستاورد دیگر این پژوهش این است که از میان متغیرهای پیش‌بین فقط متغیرهای عوامل فردی، درستکاری و عوامل خانوادگی توانایی پیش‌بینی معنی‌دار تمایل به روابط فرازناشویی پرستاران داشتند و این متغیرها توانستند ۲۹/۹ درصد از تغییرات تمایل به روابط فرازناشویی را پیش‌بینی کنند که عوامل فردی و عوامل خانوادگی به صورت مثبت و درستکاری به صورت منفی توانستند تمایل به روابط فرازناشویی پرستاران را پیش‌بینی کنند. همچنین متغیر عوامل فردی مؤثرترین متغیر در پیش‌بینی تمایل به روابط فرازناشویی بود، لذا آنچه توانایی بیشتری در پیش‌بینی تمایل به روابط فرازناشویی پرستاران دارد این است که پرستاران چقدر تنوع‌طلب و هیجان‌خواه هستند و چقدر نیاز به جلب توجه داشته و دارای اعتماد به نفس پایین می‌باشند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی مسؤولین و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر اهواز که صادقانه پژوهشگر را همراهی نمودند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.
تعارض منافع وجود ندارد.

نخستین محدودیت این پژوهش عدم وجود پرسشنامه‌ای درباره عوامل زمینه‌ساز روابط فرازنشویی بود که پژوهشگر تلاش کرد با کمک متخصصان علوم تربیتی و روانشناسی این محدودیت را برطرف سازد. محدودیت دیگر استفاده از پرسشنامه برای جمع‌آوری داده‌ها بود، زیرا در ابزارهای خودگزارش‌دهی افراد به طور غیر ارادی تلاش می‌کنند خود را بهتر از آنچه واقعاً هستند، نشان دهند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی روایی و پایایی ابزار محقق‌ساخته مجدداً ارزیابی و علاوه بر آن برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود این پژوهش روی پرستاران سایر شهرها و یا پزشکان با جنسیت متفاوت انجام شود. ضمن این‌که بررسی سایر جوانب تمایل به روابط فرازنشویی و پاسخگویی سؤال‌هایی از این دست مستلزم پژوهش‌های بیشتر است.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که از میان ابعاد هوش اخلاقی و عوامل زمینه‌ساز روابط زناشویی، بعد درستکاری، عوامل فردی، و عوامل خانوادگی توانایی پیش‌بینی تمایل به روابط فرازنشویی پرستاران را داشته و عوامل فردی قوی‌ترین متغیر در پیش‌بینی تمایل به روابط فرازنشویی پرستاران بودند، در نتیجه به مسؤولان و برنامه‌ریزان توصیه می‌شود با توجه به نتایج این پژوهش برنامه‌هایی با توجه به عوامل فردی و خانوادگی مؤثر، برای کاهش تمایل به روابط فرازنشویی طراحی و اجرا کنند و به مشاوران و درمانگران توصیه می‌شود با برگزاری کارگاه‌های آموزشی میزان درستکاری و مسؤولیت‌پذیری پرستاران را افزایش دهند، لذا زمانی که پرستاران زن در تعاملات روزمره خود مفاهیم و اصول اخلاقی را به عنوان معیاری برای روابط خود در نظر بگیرند و جامعه و خانواده تلاش کنند که عوامل خطر ساز فردی، خانوادگی و اجتماعی را کاهش دهند، پیروی از مفاهیم و اصول اخلاقی و کاهش عوامل خطر ساز می‌تواند حفاظتی در برابر تمایل به روابط فرازنشویی باشد.

References

1. Snyder DK, Baucom DH, Gordon KC, Doss BD. An integrative approach to treating infidelity. *Family J* 2008; 16(4): 300-307.
2. Omarzu J, Miller AN, Schultz C, Timmerman A. Motivations and emotional consequences related to engaging in extramarital relationships. *Int J Sex Health* 2012; 24(2): 154-162.
3. Kargar Khoram Abadi H, Khodabakhsh MR, Kiani F. Effectiveness of forgiveness - oriented Group counseling based on Islamic perspective to restore the marriage relationship after marital infidelity. *Med Ethics J* 2017; 10(4): 29-36.
4. Hall M, Hall J. Sacrifice and marital satisfaction. *Ideas and Research* 2011; 20: 1-5.
5. De Stefano J, Oala M. Extramarital affairs: Basic considerations and essential tasks in clinical work. *Family J* 2008; 16(1): 13-20.
6. Oppenheimer M. Recovering from an extramarital relationship from a non-systemic approach. *Am J Psychother* 2007; 61(2): 181-190.
7. Gips H, Zaitsev K, Hiss J. Sudden cardiac death of a woman during extramarital sex: A case report and review of the literature. *J Forensic Legal Med* 2010; 17(4): 186-187.
8. Lennick D, Kiel F. Enhancing business performance and leadership success in turbulent times. Pearson Education, Inc. Prentice Hall; 2011.
9. Golmohammadian M, Behrozi N, Yaseminejad P. Moral intelligence, its nature and essentiality. *Med Ethics J* 2015; 9(3): 121-142. [Persian]
10. Rafati S, Rejeh N, Ahmadi-Vash TM, Davati A. A study of ethical intelligence of medical students. *Med Ethics J* 2014; 8(27): 71-91. [Persian]
11. Hassani Kaboutarkhani M, Dayyani M-SH. The Position of Morality in Mental Health of Marriage by the Greatest Prophet (PBUH) View. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2007; 6(4): 89-94. [Persian]
12. Sadeghi L, Samani S. Components of couple's sexual relationship: a moral perspective. *Soc Behav Sci* 2011; 30: 1616-1619.
13. Mui-Teng Quek K, Fitzpatrick J. Cultural values, self-disclosure, and conflict tactics as predictors of marital satisfaction among Singaporean husbands and wives. *Family J* 2013; 21(2): 208-216.
14. Cui M, Fincham, FD, Pasley BK. Young adult romantic relationships: the role of parents' marital problems and relationship efficacy. *Pers Soc Psych Bulletin* 2008; 34(9): 1226-1235.
15. Gerard JM, Krishnakumar A, Buehler CH. Marital conflict, parent-child relations and youth maladjustment: a longitudinal investigation of spillover effects. *J Family Issues* 2006; 27(7): 951-975.
16. Kalantari A, Roshanfekar P, Javaheri J. Three decades of researches about divorce causes in Iran: a review. *Women's Strategic Stud* 2011; 14(53): 120-162. [Persian]
17. Khaniki H, Tabrizi M. Marital satisfaction at the way ethical attitude and actions (a qualitative study). *Soc Sci* 2009; 16(3): 187-228. [Persian]
18. Mohsenzadeh F, Nazari AM, Arefi M. Qualitative study of factors contributing to marital dissatisfaction and applying divorce (the case of Kermanshah). *Women's Strategic Stud* 2011; 14(53): 7-42. [Persian]
19. Tabaknick BG, Fidell, LS. Using multivariate statistics. 5th ed. Boston: Allyn & Bocon; 2007. p.324.
20. Shivarani M, Azadfallah P, Moradi A, Eskandari H. Narrative exposure therapy for reducing post-traumatic stress disorder in Iranian betrayed wives. *Clin Psychol Stud* 2017; 7(25): 85-106. [Persian]
21. Lennick D, Kiel F. Moral intelligence. Pearson Education, Inc. Prentice Hall; 2005.
22. Rafati S, Reje N, Ahmadvash TM, Davati A. The moral intelligence of medical students of medical universities of Tehran city. *Med Ethics J* 2014; 8(1): 71-91. [Persian]
23. Aghaee M. Investigation the role of intimacy and sexual satisfaction in married men tend to extramarital relationship: study of religious orientation as a mediator [Master Thesis]. Tehran: Alzahra University; 2014.
24. Taniguchi S, Freeman PA, Taylor S, Malcarne B. A study of married couples' perceptions of experiential education of marital satisfaction in outdoor recreation. *J Exper Educ* 2006; 28(3): 253-256.
25. Allen ES, Atkins DC, Baucom DH, Snyder DK, Gordon KC, Glass SP. Intrapersonal, interpersonal, and contextual factors in engaging in responding to extramarital involvement. *Clin Psychol Sci Pract* 2005; 12(2): 101-130.
26. Kleine M. The impact of accounts and attributions following marital infidelity [Ph.D. Thesis]. Columbia: University of Missouri-Columbia; 2007.
27. Fathi M, Fekazad H, Ghaffary G, Bolhari J. Recognizing the fundamental factors of married men

engaged in marital infidelity. *Soc Welfare* 2014; 13(51): 109-131. [Persian]

28. Banijamali Sh, Nafisi GR, Yazdi M. The root causes of the disintegration of families in relation to psychosocial characteristics of couples. *J Educ* 2009; 3(11): 143-170. [Persian]