

بررسی رابطه سبک‌های دل‌بستگی و سلامت عمومی با رضایتمندی زناشویی در کارکنان زن متأهل دانشگاه تربیت مدرس

مریم خوش‌لهجه صدق*

ژاسنت صلیبی**

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سبک‌های دل‌بستگی و سلامت عمومی با رضایتمندی زناشویی در کارکنان زن متأهل دانشگاه تربیت مدرس انجام شده است. طرح پژوهش از نوع پس‌رویدادی است که در آن گروه نمونه را ۱۱۰ زن متأهل تشکیل داده‌اند و این افراد از بین کارکنان زن متأهل دانشگاه تربیت مدرس، به روش تصادفی، انتخاب شده‌اند. این زنان ابزار این پژوهش، پرسش‌نامه‌های مقیاس زوجی اینریچ، مقیاس دل‌بستگی بزرگ‌سالان (RAAS)، و سلامت عمومی (GHQ) از گلدبرگ و هیلر، را تکمیل کردند. داده‌های خام به‌دست‌آمده از نمره‌گذاری پرسش‌نامه‌ها با آمار توصیفی و استنباطی تحلیل شد. نتایج نشان داد کسانی که دارای سبک دل‌بستگی نزدیکی‌اند به بیش‌ترین میزان و کسانی که دارای سبک دل‌بستگی اضطرابی‌اند به کم‌ترین میزان از رضایتمندی زناشویی کلی برخوردارند. هم‌چنین بین سلامت عمومی کارکنان زن با رضایتمندی زناشویی آن‌ها رابطه معنی‌داری دیده شد.

کلیدواژه‌ها: سبک‌های دل‌بستگی، سلامت عمومی، رضایتمندی زناشویی، زنان متأهل.

*کارشناسی ارشد روان‌شناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات

تهران mkhoshlahjeh1364@yahoo.com

**دکترای روان‌شناسی تربیتی، استادیار پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی (نویسنده مسئول)

jacenthe.salibi@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱/۲۱، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۲/۳۰

۱. مقدمه

خانواده، در جایگاه یکی از نهادهای مهم و کوچک‌ترین واحد اجتماع، اساس تشکیل جامعه و حفظ و انتقال ارزش‌ها و عواطف انسانی است. اگرچه امروز در جهان معاصر، در کشورهای توسعه‌یافته یا برخی از کشورهای در حال توسعه، بنیاد نهاد خانواده در هم شکسته است و این امر متأثر از کم‌رنگ‌شدن و از بین رفتن بسیاری از ارزش‌های دینی و اعتقادی است، اما جهان شرق و بسیاری از کشورهای جنوب، بنا به جهان‌بینی‌های اعتقادی و دینی خود، ضمن تسلط بر ارزش‌های فرهنگی، بر ثبات و استمرار نهاد خانواده تأکید می‌ورزند.

هیچ جامعه‌ای نمی‌تواند ادعای سلامت کند مگر آن‌که از خانواده‌های سالم برخوردار باشد. درحقیقت حفظ و تداوم این نهاد مقدس در گرو تداوم و سلامت رابطهٔ بین زن و مرد است. هرگونه نارسایی در عملکرد خانواده تأثیرات نامطلوبی در رشد روانی و اجتماعی فرزندان برجای می‌گذارد. در پی پیشرفت دانش و فناوری، درگیرشدن اجتناب‌ناپذیر افراد جامعه در صحنه‌های گوناگون رقابت، مشارکت فعال زنان در امور اقتصادی، و عوامل مشابه، کانون پرجمعیت و کم‌توقع خانوادهٔ قدیمی تبدیل به کانونی کم‌جمعیت، پرتوقع، و پراسترس شده است و نقش و جایگاه هر کدام از زوجین و فرزندان تعریف جدیدی پیدا کرده است. در چنین محیطی، هریک از طرفین سعی می‌کند تا دیگری را، براساس شناخت و جهان‌بینی خود، تغییر دهد و چون عواطف و هیجانات شدیدی را برای رسیدن به این هدف هزینه می‌کند، اغلب به راه‌بردهای منفی، هم‌چون نق‌زدن، انتقادکردن، و کناره‌گیری توأم با عصبانیت، متوسل می‌شود. این نوع تعامل به احساس امنیت روانی و دل‌بستگی زوج آسیب می‌زند و شایع‌ترین پیامدهای آن ظهور علائم اختلالات اضطرابی و افسردگی است که به سلامت عمومی زوجین آسیب می‌رساند و رضایتمندی از هم‌دیگر و زندگی مشترک را کاهش می‌دهد و حتی از بین می‌برد. سلامت عمومی عبارت است از برخورداری از آسایش کامل جسمی، روانی، و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری و نقص عضو. سلامت روانی، هم‌چون بخشی از سلامت عمومی، عبارت است از قدرت تطابق با اوضاع و احوال محیطی و داشتن عکس‌العمل مناسب در برابر مشکلات و حوادث زندگی. فرد دارای سلامت روانی، به‌نظر آدلر، روابط خانوادگی صمیمی و مطلوبی دارد و جایگاه خودش را در خانواده و گروه‌های اجتماعی به‌خوبی می‌شناسد. بررسی بهداشت روانی زوجین از پدیده‌هایی است که می‌تواند افراد مصمم به ازدواج را در تصمیم‌گیری‌های دقیق برای

انتخاب زوج و به‌دنبال آن، سعی در برقراری و ادامه رابطه صمیمانه با همسر خویش یاری دهد.

درواقع، رابطه زناشویی و ازدواج پیوند دو شخصیت است؛ بنابراین ضروری است که در تحلیل اختلاف بین زوجین با دیدگاهی آسیب‌شناختی به علل درون‌فردی ناسازگاری‌ها و نارضایتی‌های زناشویی و ناموفق‌بودن ازدواج‌ها پرداخته شود و نقش عوامل شخصیتی در رضایت زناشویی بررسی شود. هریک از همسران با پیشینه تحول و سبک شخصیتی و ترکیب عوامل زیست‌شناختی، محیطی، و تجربی گوناگون به زندگی مشترک قدم می‌گذارند. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که عوامل و ابعاد شخصیتی بهتر از متغیرهایی مانند سن، تحصیلات، یا سابقه جدایی در گذشته کیفیت رابطه زناشویی را پیش‌بینی می‌کند. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که ارتباط مثبت، توافق افراد بر سر مسائل زناشویی، و ابراز محبت باعث می‌شود که فرد رضایتمندی و شادکامی بیش‌تری در روابط زناشویی داشته باشد. ایزدی (۱۳۹۱)، در پژوهشی، به «مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روان با رضایت زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره نیروی انتظامی فارس» پرداخت. نتایج نشان‌دهنده تفاوتی معنی‌دار بین ویژگی‌های شخصیتی زنان و مردان بود. هم‌چنین، این مقایسه بین سلامت روان زنان با مردان تفاوتی معنی‌دار را نشان داد. بر همین اساس، در زمینه رضایت زناشویی تفاوت معنی‌داری در دو گروه زنان و مردان دیده شد. هم‌چنین، بین رضایت زناشویی و ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روان هم‌بستگی معناداری دیده شد. افزون بر آن، ویژگی‌های شخصیتی زوجین پیش‌بینی‌کننده سلامت روان آنان بود و ویژگی‌های شخصیتی پیش‌بین‌های مناسبی برای متغیر رضایت زناشویی بود.

یکی از عوامل مهم، که در سال‌های اخیر به آن توجه شده است و در رضایت زناشویی تأثیر دارد، تجارب اولیه فرد با والدین و یا نوع رابطه عاطفی فرد با والدین خود در دوران کودکی است. در برخی مطالعات تلاش شده است به این سؤال پاسخ داده شود که چگونه تجربه‌های اولیه فرد در دوران کودکی می‌تواند در هویت بزرگ‌سالی او تأثیر گذارد (سیمپسون و رولز، ۱۹۹۸). بدین ترتیب، طرفداران نظریه دل‌بستگی (attachment) توجه بسیاری به این مسئله داشته‌اند. براساس این نظریه، نوع رابطه مادر- کودک (mother-child relationship) در سال‌های اولیه زندگی، میزان دسترسی به مادر (availability)، میزان حمایت مادر هنگام احساس خطر، و درجه حساسیت مادرانه و تکیه‌گاه‌ایمن‌بودن (secure base) مادر برای کودک تا بتواند به کاوش در محیط پردازد سبک دل‌بستگی (attachment)

(style) فرد را تعیین می‌کند (Feeney and Noller, 1996; Hazen and Shaver, 1987). فوگل (Fugle) اظهار می‌دارد که دل‌بستگی پیوند هیجانی پایدار بین دو فرد است. به‌طوری که، یکی از طرفین می‌کوشد نزدیکی یا مجاورت با موضوع دل‌بستگی را حفظ کند و به‌گونه‌ای عمل کند که مطمئن شود ارتباط ادامه می‌یابد. جان بالبی (J. Bowlby) معتقد است که این گره‌های هیجانی متقابل، که به نزدیکی مادر و کودک منجر می‌شود، از نخستین تجلی‌های دل‌بستگی است. دل‌بستگی نگه‌دارنده نزدیکی متقابل بین دو فرد در همه مراحل زندگی است (خانجانی، ۱۳۸۴).

اینزورث (Ainsworth) سه گروه دل‌بستگی را در بین کودکان مشخص کرد: گروه A (اجتنابی / avoidant): رفتارهای دوری‌گزین دارند و به روابط نزدیک به‌صورت اجتنابی و تدافعی پاسخ می‌دهند. نحوه مراقبت مادر از آن‌ها طردکننده، خشک، و خصومت‌آمیز است. گروه B (ایمن / secure): ویژگی‌هایی از قبیل کاوش‌گری فعالانه در محیط، ناراحتی هنگام جدایی از مراقب، و واکنش مثبت در برابر بازگشت به مراقب دارند. مراقبان این کودکان در دسترس، پاسخ‌دهنده، و صمیمی بوده‌اند. گروه C (ناایمن دوسوگرا / ambivalent): این گروه رفتارهای اضطرابی معترضانه، ناراحتی شدید هنگام جدایی از مراقب، و رفتار دوسوگرایانه در برابر بازگشت مراقب نشان می‌دهند. نحوه مراقبت از آن‌ها غیرحساس، مداخله‌گرانه، و ناسازگار است (Feeney and Noller, 1998; Waters and Sroufe, 1977).

در بزرگسالی نیز سه سبک دل‌بستگی ایمن، اجتنابی، و دوسوگرا مشخص شده است. طرفداران این نظریه معتقدند که به احتمال فراوان سبک دل‌بستگی کودک، براساس الگوهای عملی درونی از خود و شیوه دل‌بستگی، تا بزرگسالی ادامه می‌یابد و در روابط بزرگسالی فرد با دیگران منعکس می‌شود (Feeney, 1999). تحقیقات نشان می‌دهد که کیفیت رابطه مادر-کودک، در دوران کودکی، در تحول الگوهای عملی و رفتاری در بزرگسالی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و روابط نزدیک و صمیمانه در بزرگسالی نیز از همین الگوهای عملی تأثیر می‌پذیرد (Feeney and Noller, 1996). به‌عبارتی، سبک دل‌بستگی فرد، شامل سبک‌های ایمن، اجتنابی، و دوسوگرا، می‌تواند تأثیر فراگیری در روابط او با افراد دیگر داشته باشد (Feeney and Noller, 1990). افرادی که سبک دل‌بستگی متفاوتی دارند از تجارب گوناگونی در روابط عاشقانه برخوردار می‌شوند. بررسی‌های صورت‌گرفته درباره ویژگی‌های افراد متعلق به سبک‌های گوناگون دل‌بستگی و تأثیر آن در روابط با دیگران، از جمله ازدواج و رابطه با همسر، بیان‌گر آن است که دو شاخص ترس از طردشدن و احساس آسودگی در روابط نشان‌دهنده دل‌بستگی ایمن است. افراد دوسوگرا

معمولاً در روابط خود ترس از طردشدن دارند و افراد اجتنابی در روابط صمیمانه احساس آسودگی و راحتی نمی‌کنند. می‌توان رضایت زناشویی را به‌مانند موقعیتی روان‌شناختی در نظر گرفت که به خودی خود پدید نمی‌آید. سبک‌های دل‌بستگی، که زوجین با آن انطباق یافته‌اند، از دیگر عوامل مؤثر در رضایت همسران از یک‌دیگر است. بزرگ‌سالان، با تجربه سبک‌های دل‌بستگی متفاوت، افکار و احساس‌هایی پیدا کرده‌اند که بی‌تردید در نگرش آنان به پدیده‌ها و افراد و در شیوه رفتار با کودکانشان تأثیر می‌گذارد. مری مین و همکارانش، به‌پیروی از سنت کردارشناسانی چون بالبی، در مصاحبه‌ای درباره دل‌بستگی از پدران و مادران درباره خاطرات دوران کودکی‌شان سؤال کردند. مین، با تأکید بر قابلیت انعطاف و نیز با پذیرابودن پاسخ‌های والدین، نوعی سنخ‌شناسی را مطرح کرد که ثابت شده است با طبقه‌بندی کودکان در موقعیت ناآشنا کاملاً هم‌بستگی دارد (مین، ۱۹۹۰ به نقل از کرین، ۱۳۹۱). تجربه‌هایی که نوزاد با مراقبش دارد در الگوی روابط او با دیگران درونی‌سازی می‌شود و این الگوی عملی درونی‌شده تعیین‌کننده چگونگی دریافت نوزاد از خود و دیگران است. دریافتی که بعدها، در بزرگ‌سالی، در رابطه با دیگران تعمیم می‌یابد. افراد، با سبک دل‌بستگی نایمن، هنگام برآوردن نیازهای اولیه‌شان از تعامل کافی با خود و مراقبشان برخوردار نیستند. این محرومیت عاطفی تأثیرهای سوئی در روابط بزرگ‌سالی آنان برجای می‌گذارد و شایع‌ترین آن‌ها ظهور علائم اختلال‌های اضطرابی و افسردگی است که به سلامت عمومی زوجین آسیب می‌رساند و رضایتمندی از هم‌دیگر و زندگی مشترک را کاهش می‌دهد و حتی از بین می‌برد. روابط زناشویی رضایت‌بخش زیربنای عملکرد خوب خانواده است و باعث رشد شایستگی و توانایی سازگاری و انطباق بین کودکان می‌شود. رضایت زناشویی ناشی از تفاهم و شادی و لذت در روابط میان زوج‌هاست و به‌معنای داشتن احساس مطلوب از ازدواج است و در واقع، نگرش مثبت و لذت‌بخشی است که زن و شوهر از جنبه‌های متعدد روابط زناشویی خود دارند (الیس، ۱۹۹۲ به نقل از امیری و همکاران، ۱۳۹۲). کاپلان و سادوک (۱۳۷۵) بیان می‌کنند که رضایت زناشویی تجربه‌ای شخصی در ازدواج است که تنها خود فرد، در پاسخ به میزان لذت رابطه زناشویی، قادر به ارزیابی آن است. مشکلات زناشویی می‌تواند از نبود سلامت روانی، حداقل در یکی از زوج‌ها، ناشی شود. وضعیت سلامت روانی زوجین در رضایتمندی زناشویی تأثیر می‌گذارد و رضایتمندی زناشویی در بسیاری از ابعاد زندگی فردی و اجتماعی انسان‌ها تأثیرگذار است. آنچه در ازدواج بیش از هر چیز مهم است سازگاری زناشویی و رضایت از ازدواج است. در تعریف سازگاری آمده است که زوج‌های سازگار زن و شوهرهایی‌اند که با

یک‌دیگر توافق بسیار دارند و از نوع و سطح روابط خود و کیفیت اوقات فراغتشان راضی‌اند و وقت و مسائل مالی خود را به‌خوبی مدیریت می‌کنند. علاوه بر سازگاری، رضایت زناشویی نیز مهم است، یعنی انطباق بین انتظاراتی که فرد از زندگی زناشویی دارد و آنچه در زندگی خود تجربه می‌کند. وینچ و اسپنیر معتقدند که رضایت زناشویی انطباق بین وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار است. برخی صاحب‌نظران در تعریف رضایت زناشویی آن را تابعی از مراحل چرخه زندگی می‌دانند؛ از جمله ایس (به نقل از امیری و همکاران، ۱۳۹۲) معتقد است که راه‌های گوناگونی برای تعریف رضایت زناشویی وجود دارد و در این زمینه بهترین تعریف را هاکینز به‌دست داده است. او رضایت زناشویی را چنین تعریف کرده است: احساس خشنودی، رضایت، و لذت زن یا شوهر زمانی که همه جنبه‌های ازدواج خود را در نظر می‌گیرند. شایان ذکر است که عوامل گوناگونی به‌منزله مؤلفه‌های مؤثر در رضایت زناشویی شناسایی شده است که برخی از این عوامل عبارت‌اند از سن ازدواج، مدت زمان ازدواج، تناسب تحصیلی، مسائل مالی، مسائل جنسی، اقوام و آشنایان، اعتقادات مذهبی، ویژگی‌های شخصیتی، توانایی درک همسر، مهارت‌های ارتباطی، اوقات فراغت، و تعهد.

ابراهیمی (۱۳۹۱)، در پژوهشی با ۱۰۰ نفر نمونه، به بررسی «رابطه سبک‌های عشق و سبک‌های دل‌بستگی با کیفیت زندگی و رضایت زناشویی معلمان زن شهرستان اردبیل» پرداخت. نتایج حاصل از ضریب هم‌بستگی پیرسون نشان داد بین بعضی از سبک‌های عشق و سبک‌های دل‌بستگی با رضایت زناشویی و کیفیت زندگی رابطه مثبت معنی‌دار دیده می‌شود.

هم‌چنین، در پژوهش شمس نطنزی (۱۳۹۱) با عنوان «بررسی تأثیر سبک‌های دل‌بستگی و بخشایش‌گری بر رضایت زناشویی در زوجین شهر ماسال»، که پژوهشی است دربارهٔ ۷۵ زوج، بین سبک دل‌بستگی ایمن و رضایت زناشویی رابطه مثبت معناداری دیده شد.

یاوری (۱۳۸۶)، در پژوهشی، به «بررسی رابطه بین هوش هیجانی و سبک‌های دل‌بستگی بر سازگاری زناشویی»، در نمونه‌ای ۹۰ نفری، پرداخت. یافته‌ها نشان داد که هوش هیجانی تأثیر بیش‌تری، در مقایسه با تأثیر سبک دل‌بستگی، در سازگاری زناشویی دارد.

هم‌چنین، هین و همکاران (Heene et al., 2005) نتیجه گرفتند که بین سبک دل‌بستگی ایمن با افسردگی ارتباط منفی و با سازگاری زناشویی ارتباط مثبتی دیده می‌شود.

از طرف دیگر، سبک‌های دل‌بستگی ناایمن ارتباط منفی معناداری با سازگاری زناشویی و ارتباط مثبتی با افسردگی داشتند. سیمون (Simon, 2002) نیز سبک‌های دل‌بستگی را عامل پیش‌بینی‌کننده سازگاری زناشویی بیان کرده است. ماریا گرال (Maria, 2008) به این نتیجه دست یافت که پیش‌بینی سلامت روانی و سازگاری زناشویی به حمایت اجتماعی و سبک دل‌بستگی ایمن بستگی دارد و این نتیجه‌گیری با مطالعات مهمی هم‌چون مطالعه هین و همکاران هم‌خوانی دارد و بیان‌گر این است که سلامت روانی در سازگاری زناشویی تأثیر دارد و بالعکس.

اوقانی اصفهانی (۱۳۹۱)، در پژوهشی، به «بررسی نقش تمایزیافتگی، سبک‌های دل‌بستگی، هوش هیجانی و سبک‌های مقابله‌ای در رضایتمندی زناشویی» پرداخت. جامعه آماری او تمامی افراد متأهل (زوجین) شهر تهران را دربرمی‌گیرد که حداقل یکی از آنها در سازمان‌های دولتی شاغل است و دست‌کم یک سال از زندگی مشترکشان می‌گذرد و در زمان تحقیق نیز با هم زندگی می‌کردند. نتایج نشان داد که سبک دل‌بستگی بیش‌ترین تأثیر و سبک مقابله‌ای کم‌ترین تأثیر را در رضایت زناشویی دارد.

۲. اهداف پژوهش

بررسی رابطه سبک‌های دل‌بستگی و سلامت عمومی با رضایتمندی زناشویی در کارکنان زن متأهل دانشگاه تربیت مدرس، در ۱۳۹۳-۱۳۹۴.

۳. فرضیه‌های کلی پژوهش

- بین سبک‌های دل‌بستگی با رضایتمندی زناشویی در کارکنان زن متأهل دانشگاه تربیت مدرس تفاوت معناداری به چشم می‌خورد.

- بین سلامت عمومی با رضایتمندی زناشویی در کارکنان زن متأهل دانشگاه تربیت مدرس رابطه معناداری دیده می‌شود.

۴. تعریف‌های عملیاتی متغیرهای پژوهش

سبک‌های دل‌بستگی: نمره ارجح هر آزمودنی در پرسش‌نامه مقیاس بازنگری‌شده دل‌بستگی بزرگ‌سالان کولینز و رید (Collins and Read, 1990).

سلامت عمومی: نمره آزمودنی در پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹).
رضایتمندی زناشویی: نمره ارجح هر آزمودنی در پرسش‌نامه رضایتمندی زناشویی
اینریچ (۱۹۸۹) به تفکیک هریک از مقیاس‌های چهارگانه و در کل پرسش‌نامه.

۵. روش‌شناسی پژوهش

۱.۵ طرح پژوهش

طرح این پژوهش از نوع پژوهش‌های غیرآزمایشی یا پس‌رویدادی (EX-POST-FACTO) است.

۲.۵ جمعیت پژوهش

جمعیت پژوهش همه کارکنان زن متأهل دانشگاه تربیت مدرس تهران است که در ۱۳۹۳ در این مرکز علمی - آموزشی شاغل بوده‌اند و تعداد آنها براساس اعلام معاونت پشتیبانی و منابع انسانی دانشگاه تربیت مدرس ۳۱۵ نفر بوده است.

۳.۵ گروه نمونه و نمونه‌گیری

انتخاب گروه نمونه، در این پژوهش، به صورت تصادفی ساده انجام شد؛ بر این اساس، از میان ۳۱۵ نفر، ۱۱۰ نفر برگزیده شدند که گروه نمونه را تشکیل می‌دهند. پژوهش‌گر در نظر داشت، به منظور افزایش میزان اعتبار نتایج، حداکثر تعداد افراد را بررسی کند. بنابراین، ضمن انتخاب تصادفی ۱۱۰ نفر، به منزله گروه نمونه، این تعداد انتخاب مطابق انتخاب ۲۷ درصد جمعیت در نظر گرفته شد.

۴.۵ ابزار پژوهش

در این پژوهش، از سه پرسش‌نامه استفاده شده که بدین قرار است:

۱.۴.۵ پرسش‌نامه رضایتمندی زناشویی

مقیاس زوجی اینریچ (۱۹۸۹) (four ENRICH couple scales) شامل چهار خرده‌مقیاس ۳۵ ماده‌ای است که می‌تواند هم‌چون ابزار تحقیق در زمینه رضایت، ارتباطات، و حل تعارض استفاده شود. مقیاس زوجی اینریچ اندازه‌گیری‌ای کلی از روابط زناشویی است که این موارد را شامل می‌شود: تحریف آرمانی (idealistic distortion)، رضایت زناشویی (marital satisfaction)، مسائل شخصیتی (personality issues)، ارتباطات (communication)، حل تعارض (conflict resolution)، مدیریت مالی (financial management)، فعالیت‌های اوقات فراغت (leisure activities)، رابطه جنسی (sexual relationship)، فرزندان و فرزندپروری (children and parenting)، خانواده و دوستان (family and friends)، نقش‌های مساوات‌طلبی مربوط به زن و مرد (equalitarian roles)، جهت‌گیری مذهبی (religious orientation)، هم‌بستگی زوجها (marital cohesion)، و تغییرات زناشویی (marital change).

درنهایت، ضریب آلفای پرسش‌نامه برای خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض، و تحریف آرمانی به ترتیب از این قرار است: ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۴، و ۰/۸۳. ضریب پایایی بازآزمایی پرسش‌نامه برای هر خرده‌آزمون نیز به ترتیب این‌گونه است: ۰/۸۱، ۰/۹۰، و ۰/۹۲.

۲.۴.۵ پرسش‌نامه سبک‌های دل‌بستگی: راهنمای مقیاس دل‌بستگی بزرگسالان (Revised Adult Attachment cable/ RASS) (نسخه تجدیدنظر شده)

مقیاس دل‌بستگی بزرگسالان را نخست کالینز و رید (Collins and Read, 1990) تهیه کردند و در ۱۹۹۶ بازنگری شد. مبنای نظری این آزمون نظریه دل‌بستگی است. آزمون دارای هجده عبارت است که پاسخ‌دهندگان در مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای میزان موافقت یا مخالفت خود با هریک از عبارات را بیان می‌کنند. این پرسش‌نامه دارای سه زیرمقیاس است: زیرمقیاس وابستگی، که میزان اطمینان و تکیه‌کردن آزمودنی به دیگران را نشان می‌دهد؛ زیرمقیاس نزدیکی، که میزان صمیمیت و نزدیکی عاطفی آزمودنی با دیگران را می‌سنجد؛ و زیرمقیاس اضطراب، که میزان نگرانی فرد از طردشدن را ارزیابی می‌کند. به هریک از زیرمقیاس‌ها شش عبارت اختصاص یافته است.

ضریب پایایی بازآزمایی این آزمون برای هریک از سه زیرمقیاس نزدیکی، وابستگی، و اضطراب به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۱، و ۰/۵۲ گزارش شده است. کالینز و رید (ibid) نشان دادند

که زیرمقیاس‌های نزدیک‌بودن (C)، وابستگی (D)، و اضطراب (A) در فاصله زمانی دو و حتی هشت ماه پایدار ماندند. با توجه به این‌که مقادیر آلفای کرونباخ در تمامی موارد مساوی یا بیش از ۰/۸۰ است، میزان قابلیت اعتماد به‌دست‌آمده بالاست.

۳.۴.۵ پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ - ۲۸) از گلدبرگ و هیلر ۱۹۷۹، تنظیم دکتر ابوالفضل کرمی

این پرسش‌نامه به‌منظور شناسایی اختلال‌های خفیف روانی غیرروان‌پریشی تدوین و تنظیم شده است که از آن به‌طور وسیعی برای تشخیص اختلال‌های خفیف روانی و غربال‌گری اختلال‌های روان‌شناختی غیرسایکوتیک (غیرروان‌پریشی)، در مراکز درمانی و دیگر جوامع، در موقعیت‌های گوناگون، استفاده می‌شود. این پرسش‌نامه از چهار خرده‌آزمون تشکیل شده است که هر کدام شامل هفت سؤال است. این سؤال‌ها، که کلاً وضعیت روانی - جسمانی فرد را در یک ماه اخیر نشان می‌دهد، بدین قرار است: سؤال‌های ۱-۷ خرده‌آزمون نشانه‌های جسمانی، سؤال‌های ۸-۱۴ خرده‌آزمون اضطراب و بی‌خوابی، سؤال‌های ۱۵-۲۱ خرده‌آزمون اختلال در کارکرد اجتماعی، و سؤال‌های ۲۲-۲۸ خرده‌آزمون افسردگی. همه سؤال‌ها شامل چهارگزینه است.

گلدبرگ (۱۹۸۰) هم‌بستگی نمرات GHQ و نتیجه ارزیابی بالینی شدت اختلال‌ها را ۰/۸۰ گزارش کرد. خزاییلی (۱۳۷۵) می‌نویسد: به‌نظر گلدبرگ (به نقل از آریا و همکاران، ۱۹۹۲) فرم‌های مختلف GHQ روانی و کارایی بالایی دارند.

در داخل کشور نیز تحقیقات متعددی درباره جمعیت‌های گوناگون آماری دانشجویان، دانش‌آموزان، و کارمندان، با استفاده از این پرسش‌نامه، به‌عمل آمده است (مثلاً، هومن، ۱۳۷۶؛ پالاهانگ، ۱۳۷۴؛ یعقوبی، ۱۳۷۵؛ مجاهد، ۱۳۷۴؛ یزدان‌پناه، ۱۳۷۵؛ صولتی، ۱۳۷۷؛ شیرازی، ۱۳۷۸). پایایی پرسش‌نامه نسخه فارسی (GHQ - ۲۸) در این تحقیقات را به‌ترتیب ۰/۸۴، ۰/۹۱، ۰/۸۸، ۰/۶۲، ۰/۹۲، ۰/۸۹، و ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند. به این معنی که در تمامی این تحقیقات پایایی در حد خوب و عالی برآورده شده است.

۵.۵ شیوه اجرا

به‌منظور اجرای این پژوهش سه پرسش‌نامه، به‌منزله ابزار پژوهش، به‌طور هم‌زمان در اختیار هریک از اعضای گروه نمونه قرار گرفت تا طی مهلت کوتاه یک‌هفته‌ای آن‌ها را تکمیل کنند. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، براساس کلید مشخص، نمره‌گذاری شدند.

۶.۵ شیوه تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌های خام شاخص هریک از متغیرهای مستقل (پیش‌بین) و وابسته (ملاک) استخراج شدند و به‌منظور آزمون فرضیه‌ها، با استفاده از نرم‌افزار آماری Spss، با آمارهای توصیفی و استنباطی تحلیل شدند.

۶. یافته‌های پژوهش

الف) نتایج آمار توصیفی: شاخص‌های گرایش‌های مرکزی نمرات حاصل از پرسش‌نامه‌های رضایت زناشویی، به‌تفکیک نمره کل رضایتمندی زناشویی و نمرات هریک از مؤلفه‌های آن و هم‌چنین نمره سلامت عمومی، در زیر بررسی شده است.

جدول ۱. شاخص‌های گرایش‌های مرکزی نمرات رضایت زناشویی و سلامت عمومی

نوع	حداکثر دامنه بالا	حداقل دامنه پایین	خطای انحراف میانگین	واریانس	میانگین	د	انحراف معیار	میانگین	نماد	
۱۰۷۹	۳۰	۰۰ ۰/	۰/۵۹۱۶۴ ۰	۳۸/۵۰۵	۸/۵	۸	۶/۲۰۵۲۰	۹/۸۰۹۱	۱۱۰	سلامت عمومی
۳۶۳۱	۵۰	۱۸	۰/۷۲۷۴۵ ۰	۵۸/۲۱۱	۳۳	۳۳	۷/۶۲۹۶۱	۳۳/۰۰۹۱	۱۱۰	رضایت زناشویی
۳۲۳۷	۴۷	۹	۰/۸۷۴۸۶ ۰	۸۴/۱۹۲	۳۱	۳۸	۹/۱۷۵۶۱	۲۹/۴۲۷	۱۱۰	ارتباطات
۳۱۵۸	۴۳	۱۱	۰/۷۱۵۰۶ ۰	۵۶/۲۴۵	۲۹/۵	۲۴	۷/۴۹۹۶۶	۲۸/۷۰۹۱	۱۱۰	حل تعارض
۱۵۶۸	۲۵	۶	۰/۴۰۷۴۹ ۰	۱۸/۲۶۵	۱۳	۱۰	۴/۲۷۳۷۴	۱۴/۲۵۴۵	۱۱۰	تحریف آرمانی
۱۱۵۸۵۱	۵۸	۵۷	۰/۴۱۴۷۱ ۲	۳۹۳ ۶۴۱	۱۰۸	۱۱۶	۳۲۵۷۴ ۲۵	۳۱۸۲ ۱۰۵	۱۱۰	رضایتمندی

براساس این جدول، میانگین و انحراف‌معیار کل نمره رضایتمندی زناشویی ۱۰۵/۳۲ و ۲۵/۳۳ است که این شاخص‌های گرایش‌های مرکزی، به‌تفکیک مؤلفه‌های این متغیر

وابسته، از این قرار است: رضایت زناشویی با میانگین ۳۳ و انحراف معیار ۷/۶۳، ارتباطات با میانگین ۲۹/۴۳ و انحراف معیار ۹/۱۷، حل تعارض با میانگین ۲۸/۷۱ و انحراف معیار ۷/۵، و تحریف آرمانی با میانگین ۱۴/۲۵ و انحراف معیار ۴/۲۷ مشاهده می‌شود. برای متغیر سلامت عمومی میانگین ۹/۸ و انحراف معیار ۶/۲۱ گزارش شده است.

جدول ۲. ضریب هم‌بستگی بین رضایتمندی زناشویی کلی با سلامت عمومی

رضایتمندی کلی	سلامت عمومی		
۱/۰۰۰	-۰/۵۷۴	رضایتمندی کلی	هم‌بستگی پیرسون
-۰/۵۷۴	۱/۰۰۰	سلامت عمومی	
۰	۰/۰۰۰	رضایتمندی کلی	Sig (سطح معنی‌داری)
۰/۰۰۰	۰	سلامت عمومی	
۱۱۰	۱۱۰	رضایتمندی کلی	تعداد N
۱۱۰	۱۱۰	سلامت عمومی	

طبق جدول بالا، بین رضایتمندی زناشویی کلی با سلامت عمومی ضریب هم‌بستگی -۰/۵۷۴ است که شاخص ضریب هم‌بستگی بین سلامت عمومی فرد بالاست (نمره پایین در پرسش‌نامه GHQ شاخص سلامت عمومی بالاست) به طوری که، در $p > ۰/۹۹$ معنی‌دار است.

جدول ۳. ضریب هم‌بستگی پیرسون بین مؤلفه رضایت زناشویی با سلامت عمومی

رضایتمندی کلی	سلامت عمومی		
۱/۰۰۰	-۰/۵۳۱	رضایت زناشویی	هم‌بستگی پیرسون
-۰/۵۳۱	۱/۰۰۰	سلامت عمومی	
۰	۰/۰۰۰	رضایت زناشویی	Sig (سطح معنی‌داری)
۰/۰۰۰	۰	سلامت عمومی	
۱۱۰	۱۱۰	رضایت زناشویی	تعداد N
۱۱۰	۱۱۰	سلامت عمومی	

جدول ۳ ضریب هم‌بستگی پیرسون را در هم‌بستگی بین مؤلفه رضایت زناشویی با سلامت عمومی نشان می‌دهد که می‌توان دید ضریب هم‌بستگی ۰/۵۳۱ بوده است. به بیان دیگر، از آنجا که آزمون GHQ سلامت عمومی نوعی آزمون غربالگری است و افرادی که در آن نمره‌های پایین‌تری را به دست می‌آورند از سلامت عمومی بالاتری

برخوردارند، بنابراین ضریب هم‌بستگی منفی مزبور شاخص وجود هم‌بستگی متوسط به بالا بین دو متغیر است که در $p > 0/99$ معنی‌دار است.

جدول ۴. شاخص هم‌بستگی بین سلامت عمومی و مؤلفه ارتباطات رضایتمندی زناشویی

سلامت عمومی	ارتباطات		
- ۰/۵۸۸	۰/۰۰۰	ارتباطات	هم‌بستگی پیرسون
- ۰/۰۰۰	۰/۵۸۸	سلامت عمومی	
۰/۰۰۰	۰	ارتباطات	SIg (سطح معنی‌داری)
۰	۰/۰۰۰	سلامت عمومی	
۱۱۰	۱۱۰	ارتباطات	تعداد
۱۱۰	۱۱۰	سلامت عمومی	N

جدول ۴ شاخص هم‌بستگی بین سلامت عمومی و مؤلفه ارتباطات رضایتمندی زناشویی به‌طور کلی را نشان می‌دهد. این جدول حاکی از آن است که ضریب هم‌بستگی مزبور $-0/59$ است که در $p > 0/99$ معنی‌دار است.

جدول ۵. شاخص هم‌بستگی بین مؤلفه حل تعارض رضایتمندی زناشویی با سلامت عمومی

سلامت عمومی	حل تعارض		
- ۰/۵۲۱	۱/۰۰۰	حل تعارض	هم‌بستگی پیرسون
۱/۰۰۰	- ۰/۵۲۱	سلامت عمومی	
۰/۰۰۰	۰	حل تعارض	SIg (سطح معنی‌داری)
۰	۰/۰۰۰	سلامت عمومی	
۱۱۰	۱۱۰	حل تعارض	تعداد
۱۱۰	۱۱۰	سلامت عمومی	N

جدول ۵ شاخص هم‌بستگی بین مؤلفه حل تعارض رضایتمندی زناشویی با سلامت عمومی را نشان می‌دهد. در این جدول می‌توان دید ضریب هم‌بستگی پیرسون بین دو متغیر $-0/521$ است که شاخص ضریب هم‌بستگی بالا و معنی‌دار در سطح $p > 0/99$ است.

جدول ۶. شاخص هم‌بستگی بین مؤلفه تحریف آرمانی و سلامت عمومی

سلامت عمومی	تحریف آرمانی		
	۱/۰۰۰	تحریف آرمانی	هم‌بستگی پیرسون
۱/۰۰۰	-۰/۲۷۸	سلامت عمومی	

۶۰ بررسی رابطه سبک‌های دل‌بستگی و سلامت عمومی با رضایتمندی زناشویی ...

۰/۰۰۲	۰	تحریف آرمانی	Sig (سطح معنی‌داری)
۰	۰/۰۰۲	سلامت عمومی	
۱۱۰	۱۱۰	تحریف آرمانی	تعداد N
۱۱۰	۱۱۰	سلامت عمومی	

جدول ۶ شاخص هم‌بستگی بین مؤلفه تحریف آرمانی و سلامت عمومی را نشان می‌دهد. ضریب هم‌بستگی پیرسون ۰/۲۷۸- است که در آلفای ۰/۰۰۲ معنی‌دار است.

جدول ۷. شاخص‌های گرایش مرکزی در رابطه سبک‌های دل‌بستگی با رضایتمندی زناشویی

تعداد	انحراف معیار	میانگین	سبک دل‌بستگی
۵۸	۲۱/۷۲۱۲۸	۱۱۴/۶۳۷۹	نزدیکی
۲۳	۲۳/۰۹۸۶۰	۱۱۲/۰۰۰	وابستگی
۲۹	۱۷/۵۲۲۲۶	۸۱/۳۷۹۳	اضطراب
۱۱۰	۲۵/۳۲۵۷۴	۱۰۵/۳۱۸۲	جمع

جدول ۷ شاخص‌های گرایش مرکزی را در رابطه سبک‌های دل‌بستگی با رضایتمندی زناشویی به‌طور کلی نشان می‌دهد. براساس این شاخص‌ها، میانگین نمره رضایتمندی زناشویی افراد با سبک دل‌بستگی نزدیکی ۱۱۴/۶۳۸، افراد با سبک دل‌بستگی وابستگی و ۱۱۲، و افراد با سبک دل‌بستگی اضطراب ۸۱/۳۷۹ است. به‌بیانی دیگر، بیش‌ترین میانگین نمرات رضایتمندی زناشویی متعلق به افرادی است که سبک دل‌بستگی غالب آن‌ها نزدیکی بوده و کم‌ترین نمره رضایتمندی زناشویی متعلق به کسانی است که سبک غالب دل‌بستگی آن‌ها اضطرابی است.

جدول ۸. شاخص‌های گرایش مرکزی برای هریک از مؤلفه‌های رضایتمندی زناشویی به‌طور کلی، به تفکیک سه سبک دل‌بستگی

تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	سبک دل‌بستگی	
۵۹	۲۵/۴۱۱۱۶	۱۱۲/۸۱۱۴	نزدیکی	رضایتمندی
۲۲	۲۳/۶۴۱۱۲	۱۱۲/۰۴۵۵	وابستگی	
۲۹	۱۷/۵۲۲۲۶	۸۱/۳۷۹۳	اضطراب	
۱۱۰	۲۶/۸۶۷۷۷	۱۰۴/۴۰۹۱	جمع	
۵۹	۶/۹۶۸۴۱	۳۵/۴۲۳۷	نزدیکی	رضایت زناشویی
۲۲	۸/۲۰۸۸۵	۳۴/۳۶۳۶	وابستگی	
۲۹	۵/۰۲۰۸۹	۲۷/۰۶۹۰	اضطراب	

۱۱۰	۷/۶۲۹۶۱	۳۳/۰۰۹۱	جمع	
۵۹	۷/۵۳۸۱۰	۳۲/۹۳۲۲	نزدیکی	ارتباطات
۲۲	۷/۱۹۷۸۸	۳۲/۰۰۰۰	وابستگی	
۲۹	۷/۳۹۳۴۱	۲۰/۳۴۴۸	اضطراب	
۱۱۰	۹/۱۷۵۶۱	۲۹/۴۲۷۳	جمع	
۵۹	۶/۵۹۴۵۴	۳۰/۸۳۰۵	نزدیکی	حل تعارض
۲۲	۶/۶۱۵۱۱	۳۱/۹۵۴۵	وابستگی	
۲۹	۵/۵۴۱۶۰	۲۱/۹۳۱۰	اضطراب	
۱۱۰	۷/۴۹۹۶۶	۲۸/۷۰۹۱	جمع	
۵۹	۴/۴۹۵۲۷	۱۵/۳۸۹۸	نزدیکی	تحریف آرمانی
۲۲	۴/۰۲۲۹۳	۱۴/۲۲۷۳	وابستگی	
۲۹	۲/۹۹۳۸۴	۱۱/۹۶۵۵	اضطراب	
۱۱۰	۴/۲۷۳۷۴	۱۴/۲۵۴۵	جمع	

جدول ۸ شاخص‌های گرایش مرکزی را برای هریک از مؤلفه‌های رضایتمندی زناشویی به‌طور کلی، به تفکیک سه سبک دل‌بستگی، نشان می‌دهد. بر این اساس، برای مؤلفه رضایت زناشویی میانگین نمرات افراد، به تفکیک سه سبک دل‌بستگی، این‌گونه است: در زمینه نزدیکی ۳۵/۴۲، در زمینه وابستگی ۳۴/۳۶ و در زمینه اضطراب ۲۷/۰۶. انحراف معیار این شاخص‌ها به ترتیب ۶/۹۷، ۸/۲۱ و ۵/۰۲ است. به همین ترتیب، میانگین و انحراف معیار نمرات رضایتمندی زناشویی به‌طور کلی، به تفکیک سه سبک دل‌بستگی، بدین قرار است: در سبک نزدیکی ۱۱۲/۸۸ با انحراف معیار ۲۵/۴۱، در سبک وابستگی ۱۱۲/۰۴ با انحراف معیار ۲۳/۶۴، و در سبک اضطراب ۸۱/۳۸ با انحراف معیار ۱۷/۵۲.

نمرات مؤلفه ارتباطات، به تفکیک سه سبک دل‌بستگی، بدین قرار است: در سبک نزدیکی میانگین ۳۲/۹۳ و انحراف معیار ۷/۵۴، در سبک وابستگی میانگین ۳۲ و انحراف معیار ۷/۲، و در سبک اضطراب میانگین ۲۰/۳۴ و انحراف معیار ۷/۳۹. نمرات مؤلفه حل تعارض رضایتمندی زناشویی به‌طور کلی، به تفکیک سه سبک دل‌بستگی، این‌گونه گزارش شده است: در سبک نزدیکی میانگین ۳۰/۸۳ با انحراف معیار ۶/۵۹، در سبک وابستگی میانگین ۳۱/۹۵ با انحراف معیار ۶/۶۱، و در سبک اضطراب میانگین ۲۱/۹۳ با انحراف معیار ۵/۵۴. در مؤلفه تحریف آرمانی میانگین و انحراف معیار نمرات آن، به تفکیک سه سبک دل‌بستگی، چنین گزارش شده است: در سبک نزدیکی میانگین ۱۵/۳۹ با

۶۲ بررسی رابطه سبک‌های دل‌بستگی و سلامت عمومی با رضایتمندی زناشویی ...

انحراف معیار ۴/۵، در سبک وابستگی میانگین ۱۴/۲۳ با انحراف معیار ۴/۰۲، و در سبک اضطراب میانگین ۱۱/۹۷ با انحراف معیار ۳.

ب) نتایج آمار استنباطی: به منظور آزمودن فرضیه اول پژوهش، مبنی بر وجود رابطه معنی‌دار بین سلامت عمومی و رضایتمندی کلی در میان کارکنان زن متأهل دانشگاه تربیت مدرس، نتایج زیر را بررسی می‌کنیم.

جدول ۹. شاخص ضریب تعیین (R) تنظیم شده

مدل	R	R	R	خطای معیار برآورد
۱	۰/۵۷۴	۰/۳۲۹	۰/۳۲۳	۲۰/۸۳۷۰۴

جدول ۹ شاخص ضریب تعیین شده (R تنظیم شده) را برابر ۰/۳۲۳ نشان می‌دهد که براساس آن می‌توان گفت ۳۲/۳ درصد از واریانس رضایتمندی زناشویی را به‌طور کلی سلامت عمومی افراد گروه نمونه تبیین می‌کند.

جدول ۱۰. تحلیل واریانس از طریق رگرسیون

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	SIg
رگرسیون	۲۳۰۲۰/۱۸۲	۱	۲۳۰۲۰/۱۸۲	۵۳/۰۲۰	۰/۰۰۰
باقی مانده	۴۶۸۹۱/۶۸۱	۱۰۸	۴۳۴/۱۸۲		
جمع	۶۹۹۱۱/۸۶۴	۱۰۹			

در جدول بالا، تحلیل واریانس از طریق رگرسیون نشان می‌دهد F به‌دست آمده ۵۳/۰۲ است که در سطح آلفای بالای ۰/۰۱ معنی‌دار است و بدین ترتیب معنی‌داری مدل رگرسیون تبیین می‌شود.

جدول ۱۱. ضریب بتای استاندارد شده

مدل	ضرایب معیار نشده		ضرایب معیار شده	T	SIg	آمارهای هم‌خطی	
	B	خطای معیار				اغماض	VIF
ثابت	۱۲۸/۲۹۱	۳/۷۲۸		۳۴/۴۰۹	۰/۰۰۰		
سلامت عمومی	- ۲/۳۴۲	۰/۳۲۲	- ۰/۵۷۴	- ۷/۲۸۱	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰

جدول ۱۱ شاخص ضریب بتای استاندارد شده را نشان می‌دهد که این ضریب ۰/۵۷۴ و در سطح آلفای بالای ۰/۰۱ معنی‌دار است. بدین ترتیب، می‌توان گفت به‌ازای افزایش یک واحد انحراف استاندارد، در متغیر سلامت عمومی با ضریب ۰/۵۷۴، افزایش انحراف استاندارد، در متغیر رضایتمندی زناشویی به‌طور کلی حاصل خواهد شد. از سوی دیگر، می‌توان گفت متغیر سلامت عمومی و رضایتمندی زناشویی کلی تأثیر معنی‌داری در یک‌دیگر گذاشته‌اند. به‌بیانی دیگر، افرادی که از سلامت عمومی خوبی برخوردارند از رضایتمندی زناشویی بالایی نیز برخوردارند. بدین ترتیب، فرضیه اول پژوهش، مبنی بر وجود رابطه معنی‌دار بین سلامت عمومی با رضایتمندی زناشویی، در کارکنان زن متأهل دانشگاه تربیت مدرس، تأیید می‌شود.

جدول ۱۲. شاخص R در رابطه بین رضایت زناشویی با سلامت عمومی

مدل	R	R	R تنظیم شده	خطای معیار برآورد
۱	۰/۵۳۱	۰/۲۸۲	۰/۲۷۵	۶/۴۹۵۳۲

جدول ۱۲ شاخص R تنظیم شده را در رابطه بین مؤلفه رضایت زناشویی با سلامت عمومی نشان می‌دهد. براساس این جدول، R تنظیم شده ۰/۲۷۵ است که می‌توان گفت ۲۷/۵ درصد واریانس رضایت زناشویی (متغیر ملاک) با سلامت عمومی افراد گروه نمونه تبیین می‌شود.

جدول ۱۳. تحلیل واریانس رگرسیون

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig
رگرسیون	۱۷۸۸/۵۵۶	۱	۱۷۸۸/۵۵۶	۴۲/۳۹۴	۰/۰۰۰
باقی مانده	۴۵۵۶/۴۳۵	۱۰۸	۴۲/۱۸۹		
جمع	۶۳۴۴/۹۹۱	۱۰۹			

جدول ۱۳ تحلیل واریانس را، از طریق رگرسیون، نشان می‌دهد. از آن‌جا که F به‌دست آمده ۴۲/۳۹۴ است، که در آلفای بالای ۰/۹۹ معنی‌دار است، معنی‌داشتن مدل رگرسیون تأیید می‌شود.

جدول ۱۴. ضریب بتای استاندارد شده

مدل	ضرایب معیارنشده		ضرایب معیارشده	T	Sig سطح معنی‌داری	آماره‌های هم‌خطی	
	B	خطای معیار				VIF	اغماض
ثابت	۳۹/۴۱۲	۱/۱۶۲		۳۳/۹۱۱	۰/۰۰۰		
سلامت عمومی	- ۰/۶۵۳	۰/۱۰۰	- ۰/۵۳۱	- ۶/۵۱۱	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰

براساس جدول ۱۴، ضریب بتای استاندارد شده برابر با $-0/531$ است که در آلفای بالای $0/99$ معنی‌دار است و براساس آن می‌توان گفت به‌ازای یک واحد افزایش در انحراف استاندارد متغیر سلامت عمومی (متغیر پیش‌بین) $-0/531$ افزایش در انحراف استاندارد متغیر رضایت زناشویی (متغیر ملاک) حاصل خواهد شد. از سوی دیگر، این ضریب نشان می‌دهد دو متغیر رضایت زناشویی و سلامت عمومی از تأثیر بالا و معنی‌داری در یک‌دیگر برخوردارند.

پس فرضیه دوم پژوهش، مبنی بر وجود رابطه معنی‌دار بین سلامت عمومی و مؤلفه رضایتمندی زناشویی در کارکنان زن، تأیید می‌شود.

جدول ۱۵. ضریب تعیین R تنظیم شده

مدل	R	R	R تنظیم شده	خطای معیار برآورد
۱	۰/۵۸۸	۰/۳۴۶	۰/۳۴۰	۷/۴۵۵۱۶

براساس جدول ۱۵، میزان R تنظیم شده $0/340$ است که براساس آن می‌توان گفت 34 درصد از واریانس متغیر ملاک ارتباطات (مؤلفه رضایتمندی زناشویی) متغیر پیش‌بین سلامت عمومی را تبیین می‌کند.

جدول ۱۶. تحلیل واریانس از طریق رگرسیون درباره مؤلفه ارتباطات و سلامت عمومی

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig
رگرسیون	۳۱۷۴/۳۴۵	۱	۳۱۷۴/۳۴۶	۵۷/۱۱۴	۰/۰۰۰
باقی مانده	۶۰۰۲/۵۷۳	۱۰۸	۵۵/۵۷۹		
جمع	۹۱۷۶/۹۱۸	۱۰۹			

در جدول بالا، در تحلیل واریانس از طریق رگرسیون درباره مؤلفه ارتباطات و سلامت عمومی، می‌توان دید F به‌دست‌آمده ۵۷/۱۱۴ است که در آلفای بالای ۰/۰۱ معنی‌دار است؛ بدین ترتیب مدل رگرسیون تعیین می‌شود.

جدول ۱۷. ضریب بتای استاندارد شده

مدل	ضرایب معیار نشده		T	ضرایب معیار شده	Sig سطح معنی‌داری	
	B	خطای معیار			VIF	اغماض
ثابت	۳۷/۹۵۸	۱/۳۳۴	۲۸/۴۵۵			۰/۰۰۰
سلامت عمومی	۰/۸۷۰ -	۰/۱۱۵	-۷/۵۵۷	-۰/۵۸۸	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰

بر اساس جدول ۱۷، ضریب بتا به‌ازای ۰/۵۸۸ واحد افزایش در انحراف معیار متغیر ملاک ارتباطات حاصل خواهد شد. ضریب بتای استاندارد شده که در سطح آلفای بالای ۰/۰۱ معنی‌دار است نشان می‌دهد دو متغیر سلامت عمومی و ارتباطات (مؤلفه رضایتمندی زناشویی) از تأثیر بالای متوسط و معنی‌داری در یک‌دیگر برخوردارند. بدین‌وسیله فرضیه سوم پژوهش نیز تأیید می‌شود؛ یعنی این‌که بین سلامت عمومی و مؤلفه ارتباطات رضایتمندی زناشویی در میان کارکنان زن متأهل دانشگاه تربیت مدرس رابطه معنی‌داری دیده می‌شود.

جدول ۱۸. ضریب تعیین (R) تنظیم شده

مدل	R	R	R	خطای معیار برآورد
۱	۰/۵۲۱	۰/۲۷۱	۰/۲۶۵	۶۴۳۱۵۶

بر اساس جدول ۱۸، می‌توان دید مقدار R تنظیم‌شده ۰/۲۶۵ است که بر اساس آن می‌توان گفت ۲۶/۵ درصد از واریانس مؤلفه حل تعارض رضایتمندی زناشویی را متغیر پیش‌بین سلامت عمومی تبیین می‌کند.

جدول ۱۹. تحلیل واریانس از طریق رگرسیون درباره مؤلفه حل تعارض و سلامت عمومی

مدل	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	Sig
رگرسیون	۱۶۶۳/۲۷۳	۱	۱۶۶۳/۲۷۳	۴۰/۲۱۰	۰/۰۰۰
باقی‌مانده	۴۴۶۷/۴۱۸	۱۰۸	۴۱/۳۶۵		
جمع	۶۱۳۰/۶۹۱	۱۰۹			

بر اساس جدول ۱۹، معنی‌داری مدل رگرسیون تأیید می‌شود؛ چراکه F به‌دست‌آمده ۴۰/۲۱ است که در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار است.

جدول ۲۰. ضریب بتای استاندارد شده

مدل	ضرایب معیار نشده		T	ضرایب معیار شده	آمارهای خطی	
	B	خطای معیار			VIF	اغماض
ثابت	۳۴/۸۸۴	۱/۱۵۱	۳۰/۳۱۳			
سلامت عمومی	-۰/۶۳۰	۰/۰۹۹	-۶۳۴۱	-۰/۵۲۱	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰

بر اساس جدول ۲۰، می‌توان دید ضریب بتای استاندارد شده -۰/۵۲۱ است که نشان می‌دهد به‌ازای یک واحد افزایش در انحراف استاندارد سلامت عمومی، -۰/۵۲۱ واحد افزایش در انحراف معیار مؤلفه حل تعارض رضایتمندی زناشویی حاصل خواهد شد. از سوی دیگر، نظر به معنی‌داری میزان بتای استاندارد شده می‌توان گفت دو متغیر حل تعارض در رضایتمندی زناشویی و سلامت عمومی تأثیر معنی‌داری در یک‌دیگر می‌گذارند.

جدول ۲۱. ضریب تعیین (R) تنظیم شده

مدل	R	R	R	خطای معیار برآورد
۱	۰/۲۷۸	۰/۰۷۷	۰/۰۶۹	۴/۱۲۴۶۴

بر اساس جدول ۲۱، می‌توان دید R تنظیم شده برابر با ۰/۰۶۹ است که می‌توان گفت شش درصد از واریانس مؤلفه تحریف آرمانی رضایتمندی زناشویی را متغیر پیش‌بین سلامت عمومی تبیین می‌کند.

جدول ۲۲. تحلیل واریانس از طریق رگرسیون

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig
رگرسیون	۱۵۳/۵۰۴	۱	۱۵۳/۵۰۴	۹/۰۲۳	۰/۰۰۳
باقی‌مانده	۱۸۳۷/۳۶۹	۱۰۸	۱۷/۰۱۳		
جمع	۱۹۹۰/۸۷۳	۱۰۹			

جدول ۲۲، تحلیل واریانس از طریق رگرسیون دربارهٔ تحریف آرمانی و سلامت عمومی، نشان می‌دهد F به‌دست‌آمده ۹/۰۲۳ است که در سطح آلفای ۰/۰۰۳ معنی‌دار است. بدین‌وسیله معنی‌داری مدل رگرسیون تأیید می‌شود.

جدول ۲۳. ضریب بتای استانداردشده

آمارهای خطی		Sig سطح معنی‌داری	T	ضرایب معیارنشده		مدل
اغماض	VIF			ضرایب معیارشده	خطای معیار	
		۰/۰۰۰	۲۱/۸۵۶	بتا	B	ثابت
۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۰/۰۰۳	-۳/۰۰۴	-۰/۲۷۸	-۰/۱۹۱	۰/۰۶۴
						سلامت عمومی

براساس جدول ۲۳، ضریب بتای استانداردشده -۰/۲۷۸ است که در سطح آلفای ۰/۰۰۳ معنی‌دار است و می‌توان گفت به‌ازای یک واحد افزایش در انحراف استاندارد متغیر سلامت عمومی، -۰/۲۷۸ واحد افزایش در انحراف استاندارد مؤلفهٔ تحریف آرمانی رضایتمندی زناشویی پدید خواهد آمد. بر این مبنای دو متغیر سلامت عمومی و تحریف آرمانی تأثیر کم، اما معنی‌داری در یک‌دیگر خواهند گذاشت. بنابراین، فرضیهٔ پنجم پژوهش تأیید می‌شود. این فرضیه حاکی از این است که بین سلامت عمومی و مؤلفهٔ تحریف آرمانی رضایتمندی زناشویی، در کارکنان زن متأهل دانشگاه تربیت مدرس، رابطهٔ معنی‌داری وجود دارد.

با نگرشی کلی به فرضیه‌های تأییدشدهٔ دو، سه، چهار، پنج، و شاخص‌های R به‌دست‌آمده برای تأیید هر یک از فرضیه‌های فوق می‌توان گفت سلامت عمومی، به بیش‌ترین میزان، براساس واریانس مؤلفهٔ ارتباطات رضایتمندی زناشویی (۳۴ درصد)، سپس، مؤلفهٔ رضایت زناشویی (۲۷/۵ درصد) و پس از آن، مؤلفهٔ حل تعارض (۲۶/۵ درصد) به‌منزلهٔ متغیرهای ملاک تبیین می‌شود و این در وضعیتی است که سلامت عمومی شش درصد از واریانس مؤلفهٔ تحریف آرمانی رضایت زناشویی را تبیین می‌کند. به‌نظر می‌رسد سلامت عمومی بیش از همه تأثیر معنی‌داری در مؤلفهٔ ارتباطات رضایتمندی زناشویی دارد و سپس، در رضایت زناشویی تأثیرگذار است و پس از آن، در حل تعارض و با درصد کم‌تر، در تحریف آرمانی تأثیر می‌گذارد.

جدول ۲۴. نتایج تحلیل واریانس یک‌طرفه درباره رابطه بین سبک‌های دل‌بستگی با رضایتمندی زناشویی

منبع	سوم مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذور سهمی
الگوی تصحیح‌شده	۲۲۶۸۳/۶۳۹	۲	۱۱۳۴۱/۸۲۰	۲۵/۶۹۶	۰/۰۰۰	۰/۳۲۴
Intercept	۹۹۶۵۵۷/۰۴۲	۱	۹۹۶۵۵۷/۰۴۲	۲۲۵۷/۷۹۴	۰/۰۰۰	۰/۹۵۵
اثر گروه (سبک دل‌بستگی)	۲۲۶۸۳/۶۳۹	۲	۱۱۳۴۱/۸۲۰	۲۵/۶۹۶	۰/۰۰۰	۰/۳۲۴
خطا	۴۷۲۲۸/۲۲۴	۱۰۷	۴۴۱/۳۸۵			
جمع	۱۲۹۰۰۲۳/۰۰۰	۱۱۰				
جمع تصحیح‌شده	۶۹۹۱۱/۸۶۴	۱۰۹				

در آزمون فرضیه ششم پژوهش، با توجه به جدول بالا، می‌توان گفت که در ردیف افقی اثر گروه (سبک دل‌بستگی) F به دست آمده ۲۵/۹۶ بوده که در سطح معنی‌داری بالای ۹۹ صدم مطرح است و اندازه اثر یا مجذور سهمی ۰/۳۲۴ است. براساس این شاخص می‌توان گفت بین سبک‌های دل‌بستگی، به لحاظ رضایتمندی زناشویی به‌طور کلی، در میان کارکنان زن متأهل دانشگاه تربیت مدرس تفاوت معنی‌داری دیده می‌شود.

جدول ۲۵. ANOVA

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
۲۰۸۹۸/۶۳۹	۲	۱۰۴۴۹/۳۲۰	۱۹/۳۴۹	۰/۰۰۰
۵۷۷۸۵/۹۵۲	۱۰۷	۵۴۰/۰۵۶		
۷۸۶۸۴/۵۹۱	۱۰۹			

جدول ۲۶. شاخص آزمون‌های مقابله

مقابله	ارزش مقابله	خطای معیار	T	درجه آزادی	سطح معنی‌داری (دوسویه)
با فرض مساوی بودن واریانس‌ها	۵۸۱/۱۱۰۲	۱۶/۵۸۱۵۸	۳۵/۰۴۶	۱۰۷	۰/۰۰۰
بدون فرض مساوی بودن واریانس‌ها	۵۸۱/۱۱۰۲	۱۴/۴۱۶۹۴	۴۰/۳۰۷	۵۲/۸۰۹	۰/۰۰۰

برای یافتن این که معنی دار بودن تفاوت میانگین‌های نمرات رضایتمندی زناشویی کلی، به تفکیک سه سطح دل‌بستگی، ناشی از تفاوت بین کدام سه زوج میانگین است، یعنی m1-m2 (سبک دل‌بستگی نزدیکی منهای سبک دل‌بستگی وابستگی)، m1-m3 (یعنی سبک دل‌بستگی نزدیکی منهای اضطراب)، یا m2-m3 (یعنی سبک دل‌بستگی وابستگی منهای اضطراب)، از برنامه‌مقایله یا آزمون تعقیبی نرم‌افزار spss استفاده شد که براساس جدول ۲۶ شاخص آزمون‌های مقابله دیده می‌شود. با فرض برابر بودن واریانس‌های به‌دست‌آمده، شاخص T ۳۵/۰۴۶ است که در سطح اطمینان بالای ۹۹ درصد معنی‌دار است. بدین مفهوم، براساس استنباط مبنی بر spss، میان نمرات رضایتمندی کلی زناشویی کسانی که سطح دل‌بستگی غالب آن‌ها نزدیکی بود تفاوت معنی‌داری با میانگین نمرات رضایتمندی دو سبک دیگر، یعنی وابستگی و اضطراب، دیده می‌شود. به بیان دیگر، افراد دارای سطح غالب دل‌بستگی نزدیکی به صورت معنی‌داری از رضایتمندی زناشویی کلی، در مقایسه با افراد دارای سبک‌های دل‌بستگی غالب وابستگی و اضطراب، برخوردار بودند. به همین ترتیب، با توجه به جدول آمار توصیفی گزارش شده، می‌توان گفت به‌طور کلی، میانگین نمرات رضایتمندی زناشویی افرادی که سبک دل‌بستگی غالب آن‌ها وابستگی بود تفاوت معنی‌داری با میانگین نمرات رضایتمندی زناشویی کسانی دارد که سبک دل‌بستگی غالب آن‌ها اضطراب است.

۷. نتیجه‌گیری

براساس نتایج آزمون فرضیه‌ها در یافته‌های پژوهش دیدیم که فرضیه پژوهش، مبنی بر وجود رابطه معنی‌دار بین سلامت عمومی کارکنان با رضایتمندی زناشویی آن‌ها، تأیید شد. ضمن این‌که، براساس ضریب تعیین‌های به‌دست‌آمده، با استفاده از روش تحلیل رگرسیون چندمتغیره و ضرایب بتای استاندارد شده، دیدیم سلامت عمومی، به لحاظ مؤلفه ارتباطات رضایتمندی زناشویی در اعضای گروه نمونه، بیش‌ترین تأثیر را در رابطه معنی‌دار دارد. به بیان دیگر، ۳۴ درصد از واریانس مؤلفه ارتباطات رضایتمندی زناشویی سلامت عمومی را تبیین کرد. در همین زمینه، با توجه به ضرایب R تنظیم شده در آزمون فرضیه، دیده شد که سلامت عمومی ۲۷/۵ درصد از مؤلفه رضایت زناشویی و با تأیید فرضیه چهارم، سلامت عمومی ۲۶/۵ درصد از واریانس مؤلفه حل تعارض رضایتمندی زناشویی و سلامت

عمومی ۶ درصد از واریانس مؤلفه تحریف آرمانی رضایتمندی زناشویی را به‌ترتیب، با آزمون فرضیه‌های چهارم و پنجم، تبیین می‌کند.

بدین ترتیب، می‌توان گفت مؤلفه ارتباطات رضایتمندی زناشویی، به بیش‌ترین میزان، با سلامت عمومی دارای رابطه معنی‌دار است و سلامت عمومی تأثیر بسیاری در مؤلفه ارتباطات، در مقایسه با دیگر مؤلفه‌های رضایتمندی زناشویی، دارد. جالب توجه آن‌که رضایتمندی سلامت عمومی کارکنان گروه نمونه، پس از ارتباطات، ۲۷/۵ درصد از مؤلفه رضایت زناشویی را تبیین می‌کند. ضمن این‌که، سلامت عمومی در کیفیت حل تعارض از سوی زوجین، به‌منزله عاملی تعیین‌کننده در تحکیم و استقرار رضایتمندی زناشویی، به‌طور کلی تأثیرگذار است ($R=۲۶/۵$ تنظیم شده).

هم‌چنین، در رابطه بین سبک‌های دل‌بستگی و رضایتمندی زناشویی، نتایج تحلیل واریانس در مورد وجود تفاوت بین میانگین نمرات رضایتمندی زناشویی، در کارکنان زن متأهل، به‌تفکیک سبک‌های دل‌بستگی آن‌ها، تأیید فرضیه ششم پژوهش را در آلفای بالای ۱٪ نشان داد. در میانگین نمرات رضایتمندی زناشویی، در میان افرادی که سبک غالب آن‌ها نزدیکی یا وابستگی و یا اضطراب است، تفاوت معناداری دیده می‌شود. به‌منظور دریافت این‌که این تفاوت بین میانگین‌ها، که تأیید فرضیه ششم را در پی داشته، ناشی از وجود تفاوت بین میانگین نمرات کدام زوج میانگین‌هاست تحلیل‌هایی انجام شد. تحلیل‌های به‌دست‌آمده نشان داد میانگین نمرات رضایتمندی زناشویی در کارکنان دارای سبک غالب دل‌بستگی نزدیکی تفاوت معنی‌داری با میانگین نمرات افراد دارای دو سبک غالب دیگر، یعنی وابستگی و اضطراب، دارد. ضمن این‌که به‌طور کلی بین میانگین نمرات رضایتمندی زناشویی افراد دارای سبک دل‌بستگی غالب نزدیکی و میانگین نمرات افراد دارای سبک دل‌بستگی اضطراب بیش‌ترین تفاوت دیده می‌شود. به‌بیان دیگر، افراد با سبک دل‌بستگی نزدیکی به بیش‌ترین میزان و افراد با سبک دل‌بستگی اضطراب به کم‌ترین میزان، در مقایسه با یک‌دیگر، از رضایتمندی زناشویی کلی برخوردارند.

نتایج پژوهش فعلی با یافته‌های ایزدی (۱۳۹۱)، ابراهیمی (۱۳۹۱)، اوقانی اصفهانی (۱۳۹۱)، و نظری (۱۳۹۱) هم‌سوست. ضمن این‌که یافته‌های این پژوهش با نتایج یآوری (۱۳۸۶) ناهمسو است، که به بررسی «رابطه بین سبک‌های دل‌بستگی و هوش هیجانی و تأثیر آن‌ها بر سازگاری زناشویی» پرداخت و نشان داد که هوش هیجانی تأثیر بیش‌تری، در مقایسه با تأثیر سبک دل‌بستگی، در سازگاری زناشویی دارد.

در این پژوهش دریافتیم که ضامن استقرار نهاد خانواده، در جایگاه مهم‌ترین نهاد جامعه‌پذیری کودکان و انتقال آداب و ارزش‌های فرهنگی از نسلی به نسل دیگر، رضایتمندی زناشویی بین زوجین است. به‌نحوی که این عامل یکی از ارکان مؤثر در تداوم ساختار خانواده‌ای موفق، سالم، و شاد محسوب می‌شود. خانواده‌ای که در آن طرفین هریک بنابر ساختار شناختی، ویژگی‌های شخصیتی، و توان‌مندی‌های خود سعی در استمرار رابطه‌ی حمایتی صمیمانه و شفیقانه‌ای را با یک‌دیگر دارند، تا بدین‌وسیله بستری برای رشد و تربیت فرزندان بر خوردار از سبک دل‌بستگی ایمن و سلامتی جسمانی و روان‌شناختی فراهم آورند. از آن‌جا که، در جهان امروز غرب خانواده‌ی هویت خویش را، به‌معنای تعریف رایج در کشورهای آسیایی و یا به‌بیانی کشورهای جنوب، از دست داده است، بنابراین مفهوم رضایتمندی زناشویی در کشورهای در حال توسعه نظیر کشور ما هنگامی ضرورت تبیین دارد که این عامل به‌مثابه‌ی پایه‌ی استحکام‌بخش زندگی خانوادگی، که با تهدید روبه‌روست، در نظر گرفته شود و به کاهش آمار طلاق، در کشوری چون ایران، بینجامد. در نتیجه، توجه به عوامل مؤثر در تحقق رضایتمندی زناشویی از ضرورت‌هایی است که باید برای مستندسازی بروز علل بسیاری از مشکلات بین زوجین بدان پرداخته شود؛ زیرا انتظار می‌رود که با افزایش سطح رضایتمندی زناشویی بسیاری از مشکلات عاطفی، روان‌شناختی، و در مجموع مشکلات بهداشت روانی فرد و جامعه کاهش یابد.

در این پژوهش به نقش سبک‌های دل‌بستگی و سلامت عمومی زنان متأهل در رضایتمندی زناشویی آن‌ها پرداخته شده است. پژوهش‌هایی در حیطه‌ی نظریه‌ی دل‌بستگی و دیگر نظریه‌های حیطه‌ی شخصیت نشان داده‌اند که سبک‌های دل‌بستگی بزرگ‌سالان غالباً متأثر از سبک‌های دل‌بستگی آنان در دوران خردسالی بوده است. این سبک‌های دل‌بستگی می‌تواند در نحوه‌ی تعامل فرد بزرگ‌سال در روابط زناشویی و بهره‌گیری مثبت از این رابطه‌ی دوسویه تأثیر گذارد. در این زمینه، جان بالبی معتقد بود اهمیت برخورداری از سبک دل‌بستگی ایمن، در دوران کودکی، به آن حد است که کودکانی که در مؤسسه‌های پرورش کودک رشد می‌کنند و از رابطه‌ی عاطفی، حمایتی، و مراقبتی مراقبان خود به میزان کافی برخوردار نمی‌شوند، در بزرگسالی ویژگی‌های شخصیتی با نام «شخصیت بی‌عاطفه» را خواهند داشت. این افراد از دیگران فقط برای رسیدن به مقاصد خود استفاده می‌کنند، قادر به برقراری روابط صمیمانه با افراد دیگر نیستند و نمی‌توانند در تعامل اجتماعی خود به دیگران اعتماد کنند. ذکر این نکته کافی است تا بر اهمیت سبک دل‌بستگی اکتسابی دوران خردسالی و تأثیرات آن در سنخ دل‌بستگی در دوران بزرگسالی تأکید شود. آنچه در این

پژوهش به‌وضوح دیده شد آن بود که افرادی که دارای سبک دل‌بستگی نزدیکی، با انطباق نسبی آن با سبک دل‌بستگی ایمن در دوران خردسالی، بوده‌اند میزان رضایتمندی زناشویی بیش‌تری را تجربه کرده‌اند. این میزان رضایت زناشویی تفاوت معناداری با رضایت زناشویی کسانی دارد که در آن‌ها دو سبک اضطراب و دوسوگرا دیده شده است. این یافته مهم می‌تواند مشاوران قبل از ازدواج را یاری دهد تا هنگام بررسی مسائل و مشکلات و تضادهای شناختی، در میان زوج‌های مراجعه‌کننده، به این ساختار شخصیتی توجه کنند.

هم‌چنین، در این تحقیق دریافتیم که بین رضایتمندی زناشویی کارکنان زن متأهل با سلامت عمومی آن‌ها، که شامل سلامت جسمی و روان‌شناختی‌شان است، رابطه‌ای معنی‌دار وجود دارد. در این پژوهش، مؤلفه سلامت عمومی با در نظر گرفتن موارد سلامت جسمانی و روان‌شناختی و امکان ابتلای فرد به افسردگی و اضطراب تبیین شده است. در نتیجه، اگرچه براساس هریک از مؤلفه‌های سلامت عمومی در ارتباط با مؤلفه‌های رضایتمندی زناشویی تحلیلی به‌دست داده نشد، اما سازه سلامت عمومی به‌طور کلی، به‌منزله متغیر پیش‌بین، به بیش‌ترین میزان واریانس مؤلفه‌های ارتباطات رضایتمندی زناشویی (۳۴ درصد)، رضایت زناشویی (۲۷/۵ درصد)، حل تعارض (۲۶/۵ درصد)، و تحریف آرمانی (۶ درصد) را به‌ترتیب پیش‌بینی کرد. به‌بیان دیگر، مؤلفه سلامت عمومی، که در مواردی زوجین هنگام مواجهه با تعارض‌های زناشویی کم‌تر به حضور آن در تعامل‌های معیوب خود توجه می‌کنند و غالباً به مشکلات دیگری نظیر حضور فرزندان و مشکلات اقتصادی می‌پردازند، یکی از عوامل مهمی است که، به‌علت تحت پوشش داشتن سلامت جسمی و روحی، رضایتمندی زناشویی را با واریانس بالایی پیش‌بینی می‌کند. این نکته‌ای است که متخصصان و مشاوران خانواده‌درمانی باید بدان توجه کنند تا دریابند که سلامت عمومی با کدام‌یک از مؤلفه‌های رضایت زناشویی هم‌بستگی معکوس و معنادار دارد؛ به‌بیانی، در کدام‌یک از مؤلفه‌ها بیش‌تر تأثیر می‌گذارد. بدین ترتیب، می‌توان با اقدام مقتضی در بهبود جسمی و روان‌شناختی افراد و به‌تبع آن بهداشت روانی جامعه زمینه‌ساز تحقق ازدواج‌هایی بود که استحکام بنیاد خانواده را در جامعه دینی ما تضمین کند.

براساس نتایج این پژوهش می‌توان در مشاوره‌های قبل از ازدواج، با تعیین سبک دل‌بستگی و سلامت روانی افراد، میزان سازگاری زناشویی آن‌ها را بیش‌بینی کرد و در صورت نیاز به آموزش‌های لازم در این زمینه پرداخت تا در زندگی رضایت و سازگاری بیش‌تری حاصل شود. در این تحقیق به‌نظر می‌رسد سلامت عمومی، بیش از همه، از تأثیر

معنی‌داری در مؤلفه ارتباطات رضایتمندی زناشویی، سپس در رضایت زناشویی و پس از آن، در حل تعارض و با درصد کم‌تر در تحریف آرمانی برخوردار است.

پیشنهادها

۱. پیشنهاد می‌شود پژوهشی با همین عنوان در مورد کارکنان مرد متأهل در دانشگاه تربیت مدرس یا در مراکز آموزشی دیگر صورت گیرد تا امکان مقایسه با نتایج این پژوهش میسر شود.
۲. پیشنهاد می‌شود بررسی مقایسه‌ای با توجه به متغیرهای پیش‌بین تعدیل‌کننده، مانند سن، تحصیلات، و شغل، با همین عنوان بین کارکنان زن و مرد مراکز آموزشی و دیگر نهادهای دولتی صورت گیرد.
۳. پیشنهاد می‌شود فراتحلیلی بر همه پژوهش‌هایی صورت گیرد که در آن عوامل مؤثر در رضایتمندی زناشویی زوجین شناسایی شده است. این امر می‌تواند با رجوع به پرونده‌های مراکز روان‌درمانی زوجین یا دادگاه‌های خانواده و پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه انجام شود.

کتاب‌نامه

- ابراهیمی، لیلا (۱۳۹۱). «بررسی رابطه سبک‌های عشق و سبک‌های دل‌بستگی با رضایت زناشویی و کیفیت زندگی در معلمان»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی.
- اوقانی اصفهانی، فرنوش (۱۳۹۱). «بررسی نقش تمایز یافتگی، سبک‌های دل‌بستگی، هوش هیجانی و سبک‌های مقابله‌ای در رضایتمندی زناشویی با استفاده از روش تحلیل مسیر»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- امیری، آتنا (۱۳۹۲). «رابطه گرایش به معنویت و رضایت زناشویی با سلامت عمومی و فرسودگی شغلی پرستاران زن متأهل شهر کرمان»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان.
- ایزدی، زهرا (۱۳۹۱). «مقایسه ویژگی‌های شخصیتی، سلامت روانی با رضایت زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره نیروی انتظامی فارس»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت.

۷۴ بررسی رابطه سبک‌های دل‌بستگی و سلامت عمومی با رضایتمندی زناشویی ...

- خانجانی، زینب و رقیه عیدی (۱۳۸۴). «بررسی رضایت زناشویی در سبک‌های مختلف دل‌بستگی»، فصل‌نامه علمی - پژوهشی روان‌شناسی، س ۱، ش ۲ و ۳.
- شمس نطنزی، علیرضا (۱۳۹۱). «بررسی تأثیر سبک‌های دل‌بستگی و بخشایش‌گری بر رضایت زناشویی در زوجین شهر ماسال»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور مرکز تهران.
- کاپلان، هارولد و بنیامین سادوک (۱۳۷۵). خلاصه روان‌پزشکی، ترجمه نصرت‌ا... پورافکاری، تهران: شهر آب.
- کرین، ویلیام کریستوفر (۱۳۹۴). نظریه‌های رشد: مفاهیم و کاربردها، ترجمه غلامرضا خوی‌نژاد و علیرضا رجایی، تهران: رشد.
- یاوری، طیبه (۱۳۸۶). «بررسی رابطه بین هوش هیجانی و سبک‌های دل‌بستگی بر سازگاری زناشویی»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا.

- Collins, N.L. and S.J. Read (1990). "Adult Attachment, Working Models, and Relationship Quality in Dating Couples", *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 58.
- Feeney, J.A. and P. Noller (1996). "Attachment Style and Verbal Descriptions of Romantic Patterns", *Journal of Social and Personal Relationships*, Vol. 8.
- Feeney, P. and P. Noller (1990). "Attachment Style as a Predictor of Adult Romantic Relationships Judith A", University of Queensland St. Lucia, Queensland, Australia.
- Heene E.L. et al. (2005). "In Direct Path Ways between Depressive Symptoms and Marital Distress: The Role of Conflict Communication, Attribution, and Attachment Style", *Fam Process*, 44(4).
- Hazan, C. and P. Shaver (1987). "Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process", *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3).
- Maria, G.T. (2008). "Attachment, Perceived Social Support, and Marriage: Different Paths to Mental Health in Latinos and European-Americans", Dissertations & Theses-Gradworks, Columbia University.
- Simon, R.W. (2002). "Revisiting the Relationships among Gender, Marital Status, and Mental Health", *American Journal of Sociology*, 107(4).