

بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و سلامت عمومی با رضایتمندی زناشویان کارکنان زن متاهل دانشگاه تربیت مدرس

مریم خوش لهجه صدق^۱

ژاسنت صلیبی^۲

چکیده:

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و سلامت عمومی با رضایتمندی زناشویی در کارکنان زن متاهل دانشگاه تربیت مدرس انجام شده است. طرح پژوهش از نوع پس‌رویدادی بوده که ضمن آن گروه نمونه را، ۱۱۰ زن متاهل از بین کارکنان زن متاهل دانشگاه تربیت مدرس که به روش انتخاب تصادفی انتخاب شده‌اند، تشکیل داده‌اند که ابزار پژوهش، پرسشنامه‌های مقیاس زوجی اینریچ، مقیاس دلبستگی بزرگسالان (RAAS) و سلامت عمومی (GHQ) از گلدبرگ و هیلر را تکمیل کردند. داده‌های خام به دست آمده از نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها، مورد تحلیل‌های آمار توصیفی و استنباطی قرار گرفت. نتایج نشان داد، کسانی که دارای سبک دلبستگی نزدیکی به بیشترین میزان و کسانی که دارای سبک دلبستگی اضطراب هستند به کمترین میزان از رضایتمندی زناشویی کلی برخوردار

^۱ کارشناسی ارشد روان‌شناسی شخصیت دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران،

socialstudies@ihcs.ac.ir

^۲ دکترای روان‌شناسی تربیتی و استادیار پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، نویسنده مسئول،

salibi@ihcs.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۱/۱۴، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱/۲۵

می‌باشند. همچنین بین سلامت عمومی کارکنان زن با رضایتمندی زناشویی آنها رابطه معنی‌داری وجود داشت.

کلید واژه: سبک‌های دلبستگی، سلامت عمومی، رضایتمندی زناشویی

۱. مقدمه

خانواده به عنوان یکی از نهادهای مهم و کوچکترین واحد اجتماع اساس تشکیل جامعه و حفظ و انتقال ارزش‌ها و عواطف انسانی است. اگر چه امروز در جهان معاصر در کشورهای توسعه یافته یا برخی از کشورهای در حال توسعه بنیاد نهاد خانواده در هم شکسته است که این امر متأثر از کم‌رنگ شدن و از بین رفتن بسیاری از ارزش‌های دینی و اعتقادی است، اما جهان شرق و بسیاری از کشورهای جنوب بنا به جهان بینی‌های اعتقادی و دینی خود مسلط بر ارزش‌های فرهنگی بر ثبات و استمرار نهاد خانواده تاکید می‌ورزند. هیچ جامعه‌ای نمی‌تواند ادعای سلامت کند مگر آنکه از خانواده‌های سالم برخوردار باشد و در حقیقت حفظ و تداوم این نهاد مقدس در گرو تداوم و سلامت رابطه بین زن و مرد می‌باشد. هر گونه نارسایی در عملکرد خانواده تأثیرات نامطلوبی بر رشد روانی و اجتماعی فرزندان بر جای می‌گذارد. با پیشرفت دانش و فناوری، درگیر شدن غیر قابل اجتناب افراد جامعه در صحنه‌های مختلف رقابت، مشارکت فعال زنان در امور اقتصادی و عوامل مشابه، کانون پرجمعیت و کم توقع خانواده قدیمی، تبدیل به کانون کم جمعیت، پرتوقع و پر استرسی 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 بر اساس شناخت و جهان بینی خود، تغییر دهد و چون عواطف و هیجانات شدیدی را برای رسیدن به این هدف، هزینه می‌کند، اغلب به راهبردهای منفی همچون تق زدن، انتقاد کردن و کناره‌گیری توأم با عصبانیت متوسل می‌شود. این نوع تعامل به احساس امنیت روانی و دلبستگی زوج، آسیب می‌زند، شایع‌ترین پیامدهای آن ظهور علائم اختلالات اضطرابی و افسردگی هستند 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 به عنوان بخشی از سلامت عمومی عبارت از قدرت تطابق با شرایط محیطی، داشتن عکس‌العمل مناسب در برابر مشکلات و حوادث زندگی. فرد دارای سلامت روان به نظر آدلر روابط خانوادگی صمیمی و مطلوبی دارد و جایگاه خودش را در خانواده و گروه‌های اجتماعی بخوبی می‌شناسد. بررسی بهداشت روانی زوجین از جمله پدیده‌هایی است که می‌تواند افراد مصمم به ازدواج را در ایجاد تصمیم‌گیری‌های دقیق به منظور انتخاب زوج و به دنبال آن، سعی در جهت ایجاد و ادامه رابطه صمیمانه با همسر خویش یاری دهد.

در واقع رابطه زناشویی و ازدواج پیوند دو شخصیت است، بنابراین ضروری است که در تحلیل اختلاف بین زوجین با دیدگاهی آسیب‌شناختی به علل درون فردی ناسازگاری‌ها و نارضایتی‌های زناشویی و عدم موفقیت در ازدواج‌ها پرداخته شود و نقش عوامل شخصیتی در رضایت زناشویی مورد بررسی قرار گیرد. هر یک از همسران با پیشینه تحولی 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. یکی از عوامل مهم که در سالهای اخیر به آن توجه شده است و بر روی رضایت زناشویی تاثیر دارد تجارب اولیه فرد با والدین و یا نوع رابطه عاطفی فرد با والدین خود در دوران کودکی است. برخی از مطالعات تلاش کرده‌اند به این سوال پاسخ دهند که چگونه تجارب اولیه فرد در دوران کودکی می‌تواند هویت وی را در بزرگسالی تحت تاثیر قرار دهد (سیمپسون^۳ و رولز، ۱۹۹۸).

شواهد موجود پژوهشی نشان می‌دهند که ارتباط مثبت، توافق افراد بر سر مسائل زناشویی، و ابراز محبت باعث می‌شود فرد، رضایتمندی و شادکامی بیشتری در روابط زناشویی خود

^۳ Simpson J A

داشته باشد. ایزدی در پژوهشی در سال ۱۳۹۱ به «مقایسه ویژگی‌های شخصیتی، سلامت روان با رضایت زناشویی زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره نیروی انتظامی فارس» پرداخت. نتایج به دست آمده نشان داد بین ویژگی‌های شخصیتی در زنان و مردان تفاوت معنی داری وجود داشت. همچنین بین سلامت روان زنان و مردان تفاوت معنی داری را نشان داد و بین رضایت زناشویی تفاوت معنی داری در دو گروه زنان و مردان دیده شد. همچنین بین رضایت زناشویی و ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روان همبستگی معناداری دیده شد. همچنین ویژگی‌های شخصیتی زوجین پیش بینی کننده سلامت روان بودند و ویژگی شخصیتی پیش بینی‌های مناسبی برای متغیر رضایت زناشویی بودند.

یکی از عوامل مهم که در سالهای اخیر به آن توجه شده است و بر روی رضایت زناشویی تاثیر دارد تجارب اولیه فرد با والدین و یا نوع رابطه عاطفی فرد با والدین خود در دوران کودکی است. برخی از مطالعات تلاش کرده اند به این سوال پاسخ دهند که چگونه تجارب اولیه فرد در دوران کودکی می تواند هویت وی را در بزرگسالی تحت تاثیر قرار دهد در این رابطه طرفداران نظریه دلبستگی^۴ توجه زیادی به این مورد داشته اند. این نظریه معتقد است نوع رابطه مادر- کودک^۵ در سال‌های اولیه زندگی و میزان قابلیت دسترسی به مادر^۶، میزان حمایت مادر هنگام احساس خطر، درجه حساسیت مادرانه و تکیه گاه ایمن بودن^۷ مادر برای کودک تا بتواند به کاوش در محیط پردازد سبک دلبستگی^۸ فرد را معین می کند (فنی^۹ و نولر^{۱۰}، ۱۹۹۶، هازن^{۱۱} و شیور^{۱۲}، ۱۹۸۷). فوگل^{۱۳} اظهار می دارد که دلبستگی، پیوند هیجانی پایدار بین دو فرد است. به طوری که یکی از طرفین کوشش می

^۴ attachment

^۵ Mother- child Relationship

^۶ availability

^۷ Secure base

^۸ Attachment style

^۹ Feeney J A

^{۱۰} Noller P

^{۱۱} Hazen C

^{۱۲} Shaver P

^{۱۳} Fugle A

کند نزدیکی یا مجاورت با موضوع دلبستگی را حفظ کرده و به گونه ای عمل کند تا مطمئن شود که ارتباط ادامه می یابد. بالبی معتقد است که این گره‌های هیجانی متقابل که به نزدیکی مادر و کودک منجر می‌شود نخستین تجلیات دلبستگی محسوب می‌شوند. دلبستگی، نگهدارنده نزدیکی متقابل بین دو فرد در تمام مراحل زندگی است (خانجانی ۱۳۸۴).

اینزورث^{۱۴} سه گروه دلبستگی را در بین کودکان مشخص کرد: گروه A (اجتنابی^{۱۵}) رفتارهای دوری‌گزین دارند و نسبت به روابط نزدیک به صورت اجتنابی و تدافعی پاسخ می‌دهند. نحوه مراقبت مادر از آنها طرد‌کننده، خشک و خصومت‌آمیز است. گروه B (ایمن^{۱۶}) ویژگی‌هایی از قبیل کاوش‌گری فعالانه در محیط، ناراحتی هنگام جدائی از مراقب و واکنش مثبت به بازگشت به سوی مراقب دارند. مراقبین این کودکان قابل دسترس، پاسخ‌دهنده و صمیمی بوده‌اند. گروه C (ناایمن دو سوگرا^{۱۷}) رفتارهای اضطرابی معترضانه، ناراحتی شدید هنگام جدائی از مراقب و رفتار دوسوگرایانه نسبت به بازگشت مراقب نشان می‌دهند. نحوه مراقبت از آنها غیرحساس، مداخله‌گرانه و ناسازگار است (به نقل از فنی و نولر ۱۹۹۸؛ اسروف^{۱۸} و واترز^{۱۹} ۱۹۷۷).

در بزرگسالی نیز سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا مشخص شده است. طرفداران این نظریه معتقدند به احتمال زیاد سبک دلبستگی کودک بر اساس الگوهای عملی درونی از خود و چهره دلبستگی تا بزرگسالی ادامه می‌یابد و در روابط بزرگسالی فرد با دیگران منعکس می‌شود (فنی، ۱۹۹۹). تحقیقات نشان می‌دهد کیفیت روابط 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 تحت تاثیر همین الگوهای

^{۱۴} Ainsworth M.D.S

^{۱۵} Avoidant

^{۱۶} secure

^{۱۷} Ambivalent

^{۱۸} Sroufe C.A

^{۱۹} Waters E

عملی قرار می‌گیرد (فنی و نولر، ۱۹۹۶). به عبارتی سبک دلبستگی فرد، شامل سبک‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا، می‌تواند تاثیر فراگیری روی روابط او با افراد دیگر داشته باشد (فنی و نولر، ۱۹۹۰). افراد مختلفی که سبک دلبستگی متفاوتی دارند تجارب متفاوتی در روابط عاشقانه تجربه می‌کنند. بررسی‌های صورت گرفته در مورد ویژگی‌های افراد متعلق به سبک‌های مختلف دلبستگی و تاثیر آن در روابط با دیگران از جمله ازدواج و رابطه با همسر موید آن است که دو شاخص ترس از طرد شدن و احساس آسودگی در روابط نشان دهنده دلبستگی ایمن است. افراد دوسوگرا معمولاً در روابط خود ترس از طرد شدن دارند و افراد اجتنابی در روابط صمیمانه احساس آسودگی و راحتی نمی‌کنند. می‌توان رضایت زناشویی را به عنوان یک موقعیت روان شناختی در نظر گرفت که به خودی خود به وجود نمی‌آید. سبک‌های دلبستگی که زوجین با آن انطباق یافته‌اند، یکی دیگر از عوامل موثر در رضایت همسران از یکدیگر هستند. بزرگسالان با تجربه سبک‌های دلبستگی متفاوت، افکار و احساس‌هایی پیدا کرده‌اند که بی‌تردید، در نگرش آنان نسبت به پدیده‌ها و افراد بر شیوه رفتار با کودکانشان، تاثیر می‌گذارد. مری مین و همکارانش به پیروی از سنت کردارشناسانی چون بالبی در یک مصاحبه درباره دلبستگی، از پدران و مادران درباره خاطرات دوران کودکی‌شان سوال کردند. مین با تاکید بر قابلیت انعطاف و 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 وی با دیگران درونی سازی می‌شوند و این الگوی عملی درونی شده، تعیین کننده چگونگی مفهوم نوزاد از خود و دیگران است. مفهومی که بعدها در بزرگسالی در رابطه با دیگران تعمیم می‌یابد. افراد با سبک دلبستگی ناایمن هر هنگام که نیازهای اولیه‌شان مطرح بوده از تعامل کافی با خود و مراقبشان برخوردار نبوده‌اند، این محرومیت عاطفی اثرات سوئی بر روابط بزرگسالی آنان برجای می‌گذارد که شایع‌ترین آنها 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. روابط

زناشویی رضایتبخش، زیر بنای عملکرد خوب خانواده است و باعث رشد شایستگی و توانایی سازگاری و انطباق در بین کودکان می‌شود. رضایت زناشویی ناشی از تفاهم و شادی و لذت در روابط میان زوجها است، به معنای داشتن احساس مطلوب از ازدواج است و در واقع نگرش مثبت و لذت بخشی است که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی خود دارند (الیس، ۱۹۹۲ به نقل از امیری و همکاران، ۱۳۹۲). کاپلان و مادوکس (۲۰۰۲) بیان می‌کنند که رضایت زناشویی یک تجربه شخصی در ازدواج است که تنها توسط خود فرد در پاسخ به میزان لذت رابطه زناشویی قابل ارزیابی است، مشکلات زناشویی می‌تواند از نبود سلامت روانی حداقل در یکی از زوجها ناشی شود، وضعیت سلامت روانی زوجین روی رضایتمندی زناشویی تاثیر می‌گذارد و رضایتمندی زناشویی بر بسیاری از ابعاد زندگی فردی و اجتماعی انسانها تاثیرگذار 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 شوهرهایی هستند که با یکدیگر توافق زیادی داشته‌اند و از نوع و سطح روابط خود و کیفیت اوقات فراغت رضایت دارند و در زمینه وقت و مسایل مالی خود مدیریت خوبی اعمال می‌کنند. علاوه بر سازگاری، رضایت زناشویی، یعنی انطباق بین انتظاراتی که فرد از زندگی زناشویی دارد و آن چه در زندگی خود تجربه می‌کند، نیز مهم است. وینچ و اسپنیر معتقد هستند 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 الیس (به نقل از امیری و همکاران، ۱۳۹۲)، معتقد است که طرق مختلفی برای تعریف رضایت زناشویی وجود دارد و بهترین تعریف را هاکینز انجام داده است، او رضایت زناشویی را چنین تعریف کرده است: احساس خشنودی، رضایت و لذت توسط زن یا شوهر، زمانی که همه جنبه‌های ازدواج خود را در نظر می‌گیرند. لازم به ذکر است که عوامل گوناگونی به عنوان مولفه‌های موثر بر رضایت زناشویی شناسایی شده‌اند که برخی از این عوامل عبارت از سن ازدواج، مدت زمان ازدواج، تناسب تحصیلی، مسایل مالی، مسایل جنسی، اقوام و آشنایان، اعتقادات

مذهبی، ویژگی‌های شخصیتی، توانایی درک همسر، مهارت‌های ارتباطی، اوقات فراغت و تعهد است.

ابراهیمی در پژوهشی در سال ۱۳۹۱ روی ۱۰۰ نفر 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 معنی دار وجود دارد.

همچنین در پژوهش نطنزی در سال ۱۳۹۱ با عنوان «بررسی تاثیر سبک های دلبستگی و بخشایشگری بر رضایت زناشویی در زوجین شهر ماسال» که در ۷۵ زوج انجام شد، بین سبک دلبستگی ایمن و رضایت زناشویی رابطه مثبت معناداری وجود داشت.

یاوری در پژوهشی در سال ۱۳۸۶، به «بررسی رابطه بین هوش هیجانی و سبک‌های دلبستگی بر سازگاری زناشویی» در یک نمونه ۹۰ نفری پرداخت. یافته‌ها نشان داد، هوش هیجانی تاثیر بیشتری نسبت به تاثیر سبک دلبستگی بر سازگاری زناشویی دارد.

همچنین هین، بویس و وان^{۲۰} در سال ۲۰۰۵، نتیجه گرفتند که بین سبک دلبستگی ایمن با افسردگی ارتباط منفی و با سازگاری زناشویی ارتباط مثبتی وجود دارد. از طرف دیگر سبک های دلبستگی نایمن ارتباط منفی معناداری با سازگاری زناشویی و ارتباط مثبتی با افسردگی داشتند. سیمون در سال ۲۰۰۲^{۲۱}، نیز سبک های دلبستگی را به عنوان پیش بینی کننده سازگاری زناشویی بیان کرده است. ماریا گرال در سال ۲۰۰۸^{۲۲}، نیز به این نتیجه دست یافت که حمایت اجتماعی و سبک دلبستگی ایمن سلامت روانی و سازگاری زناشویی را

^{۲۰} Heene, Buysse and Van

^{۲۱} Simon

^{۲۲} Maria GT

پیش بینی می کنند که با مطالعات مهمی همچون هین، بويس و وان اوست همخوانی دارد و بیانگر این است که سلامت روانی بر سازگاری زناشویی تاثیر دارند و بالعکس. اوکانی اصفهانی در پژوهشی در سال ۱۳۹۱ به «بررسی نقش تمایزیافتگی، سبک‌های دلبستگی، هوش هیجانی و سبک‌های مقابله‌ای در رضایتمندی زناشویی» پرداخت. جامعه آماری شامل کلیه افراد متاهل (زوجین) شهر تهران که حداقل یکی از آنها در سازمان‌های دولتی شاغل بوده و دست کم یک سال از زندگی مشترکشان می‌گذرد و در زمان تحقیق با هم زندگی می‌کردند، بود، نتایج نشان داد که سبک دلبستگی بیشترین تاثیر و سبک مقابله‌ای کمترین تاثیر را بر رضایت زناشویی داشتند.

۲. اهداف پژوهش:

هدف کلی:

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

فرضیه‌های کلی پژوهش

- بین سبک‌های دلبستگی با رضایتمندی زناشویی در کارکنان زن متاهل دانشگاه تربیت مدرس تفاوت معنا داری وجود دارد.

- بین سلامت عمومی با رضایتمندی زناشویی در کارکنان زن متاهل دانشگاه تربیت مدرس رابطه معنا داری وجود دارد.

تعریف های عملیاتی متغیر های پژوهش:

سبک‌های دلبستگی: نمره ارجح هر آزمودنی در پرسشنامه مقیاس بازنگری شده دلبستگی بزرگسالان کولینز و رید (۱۹۹۰)

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 هر یک از مقیاس‌های ۴ گانه و در مورد کل پرسشنامه

۳. روش شناسی پژوهش:

۱- طرح پژوهش

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

۲- جمعیت پژوهش

جمعیت این پژوهش را همه کارکنان زن متاهل دانشگاه تربیت مدرس در شهر تهران که در سال ۱۳۹۳ در این مرکز علمی-آموزشی شاغل هستند و تعداد آنها بر اساس اعلام معاونت پشتیبانی و منابع انسانی دانشگاه تربیت مدرس ۳۱۵ نفر است، تشکیل دادند.

۳- گروه نمونه و نمونه‌گیری

برای انتخاب گروه نمونه در این پژوهش از انتخاب تصادفی ساده استفاده شد و بر این اساس از میان جمعیت ۳۱۵ نفر، ۱۱۰ نفر برگزیده شدند که گروه نمونه را از جمعیت مزبور تشکیل دادند، از آنجا که پژوهشگر در نظر داشت برای افزایش میزان اعتبار نتایج حداکثر تعداد افراد جمعیت مورد بررسی قرار دهد، بنابراین انتخاب تصادفی ۱۱۰ نفر گروه نمونه، این میزان مطابق انتخاب ۲۷ درصد تعداد جمعیت در نظر گرفته شد.

۴- ابزار پژوهش

در این پژوهش سه پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفت که به شرح زیر می‌باشند:

پرسشنامه رضایتمندی زناشویی: مقیاس زوجی اینریچ (۱۹۸۹)^{۳۳}

^{۳۳} Four ENRICH Couple scales

این مقیاس شامل ۴ خرده مقیاس ۳۵ ماده ای می‌باشد که می‌تواند به عنوان یک ابزار تحقیق از جمله رضایت، ارتباطات، و حل تعارض استفاده گردد. مقیاس زوجی اینریچ یک اندازه گیری کلی از روابط زناشویی شامل تحریف آرمانی^{۲۴}، رضایت زناشویی^{۲۵}، مسایل شخصیتی^{۲۶}، ارتباطات^{۲۷}، حل تعارض^{۲۸}، مدیریت مالی^{۲۹}، فعالیت‌های اوقات فراغت^{۳۰}، رابطه جنسی^{۳۱}، فرزندان و فرزند پروری^{۳۲}، خانواده و دوستان^{۳۳}، نقش‌های مساوات طلبی مربوط به زن و مرد^{۳۴}، جهت‌گیری - مذهبی^{۳۵}، همبستگی زوج‌ها^{۳۶} و تغییرات زناشویی^{۳۷} را شامل می‌شود.

روایی و اعتبار پرسشنامه:

ضریب آلفای پرسشنامه برای خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض، و تحریف آرمانی به ترتیب از این قرار است ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۴، ۰/۸۳ و ضریب پایایی باز آزمایی پرسشنامه برای هر خرده آزمون به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۹۰، ۰/۹۲ بوده است.

^{۲۴} Idealistic Distortion

^{۲۵} Marital Satisfaction

^{۲۶} Personality Issues

^{۲۷} Communication

^{۲۸} Conflict Resolution

^{۲۹} Financial Management

^{۳۰} Leisure activities

^{۳۱} Sexual relationship

^{۳۲} Children and parenting

^{۳۳} Family and friends

^{۳۴} Equalitarian Roles

^{۳۵} Religious Orientation

^{۳۶} Marital Cohesion

^{۳۷} Marital Change

پرسشنامه سبک‌های دلبستگی: راهنمای مقیاس دلبستگی بزرگسالان^{۳۸} RAAS (نسخه تجدید نظر شده)

مقیاس دلبستگی بزرگسالان ابتدا در سال ۱۹۹۰ به وسیله‌ی کالینز^{۳۹} و رید^{۴۰} تهیه شد و در سال ۱۹۹۶ مورد بازنگری قرار گرفت. مبنای نظری این آزمون، نظریه‌ی دلبستگی است. دارای ۱۸ عبارت است که پاسخ دهندگان در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای میزان موافقت یا مخالفت خود با هر یک از عبارات را بیان می‌کنند. این پرسشنامه دارای سه زیر مقیاس: وابستگی، که میزان اطمینان و تکیه کردن آزمودنی به دیگران را نشان می‌دهد، زیر مقیاس نزدیکی، که میزان صمیمیت و نزدیکی عاطفی آزمودنی با دیگران را می‌سنجد و زیر مقیاس اضطراب که میزان نگرانی فرد از طرد شدن را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. به هر یک از زیر مقیاس ها ۶ عبارت اختصاص یافته است.

اعتبار و پایایی

ضریب پایایی بازآزمایی این آزمون برای هر یک از سه زیر مقیاس نزدیکی، وابستگی و اضطراب به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۱ و ۰/۵۲ گزارش شده است. کولینز و رید (۱۹۹۰) نشان دادند که زیر مقیاس‌های نزدیک بودن (C)، وابستگی (D)، و اضطراب (A) در فاصله زمانی ۲ ماه و حتی ۸ ماه پایدار ماندند. با توجه به اینکه مقادیر آلفای کرونباخ در تمامی موارد مساوی یا بیش از ۰/۸۰ است، میزان قابلیت اعتماد به دست آمده، بالا است.

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

این پرسش نامه به منظور شناسایی اختلالات خفیف روانی غیر روان پریشی تدوین و تنظیم گردید که به طور وسیعی از آن برای تشخیص اختلالات خفیف روانی و غربالگری اختلالات روان شناختی غیر سایکوتیک (غیر روان پریشی) در مراکز درمانی و

36. Revised Adult Attachment cable

37. Collins
38. Read

سایر جوامع در موقعیت‌های مختلف استفاده می‌شود. این پرسشنامه از چهار خرده‌آزمون تشکیل شده است که هر کدام شامل ۷ سؤال است. سئوالات ۱ تا ۷ مربوط به خرده‌آزمون نشانه‌های جسمانی، سئوالات ۸ تا ۱۴ مربوط به خرده‌آزمون اضطراب و بی‌خوابی، سئوالات ۱۵ تا ۲۱ مربوط به خرده‌آزمون‌های اختلال در کارکرد اجتماعی و سئوالات ۲۲ تا ۲۸ مربوط به خرده‌آزمون افسردگی است، که کلاً وضعیت روانی - جسمانی فرد را در یک ماه اخیر نشان می‌دهد. تمام سئوالات شامل ۴ گزینه هستند.

روایی :

گلدبرگ (۱۹۸۰) همبستگی نمرات GHQ و نتیجه ارزیابی بالینی شدت اختلالات را ۰.۸۰٪ گزارش نمود. خزاییلی (۱۳۷۵) می‌نویسد: به نظر گلدبرگ (به نقل از آریا و همکاران، ۱۹۹۲) فرم‌های مختلف GHQ، دارای روایی و کارایی بالایی هستند.

پایایی :

در داخل کشور نیز تحقیقات متعددی روی جمعیت‌های مختلف آماری دانشجویان، دانش‌آموزان، و کارمندان با استفاده از این پرسشنامه به عمل آمده است (برای نمونه، هومن ۱۳۷۶؛ پالاهنگ ۱۳۷۴؛ یعقوبی ۱۳۷۵؛ مجاهد ۱۳۷۴؛ یزدان پناه ۱۳۷۵؛ صولتی ۱۳۷۷ و شیرازی ۱۳۷۸). پایایی پرسش‌نامه نسخه فارسی "GHQ-۲۸" در این تحقیقات به ترتیب میزان 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 بر آورده شده است.

۵- شیوه اجرا

به منظور اجرای این پژوهش سه پرسشنامه به عنوان ابزار پژوهش به طور همزمان در اختیار هر یک از اعضای گروه نمونه قرار گرفت تا با تعیین یک مهلت کوتاه یک هفته‌ای آنها را تکمیل نمایند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها آنها بر اساس کلید مشخص نمره‌گذاری شده‌اند.

۶- شیوه تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌های خام شاخص هریک از متغیرهای مستقل (پیش بین) و وابسته (ملاک) استخراج شده و به منظور آزمون فرضیه‌ها با استفاده از نرم افزار آماری Spss مورد تحلیل آمارهای توصیفی و استنباطی قرار گرفتند.

۴. یافته های پژوهش

نتایج آمار توصیفی

شاخص‌های گرایش‌های مرکزی نمرات حاصل از پرسش‌نامه‌های رضایت زناشویی به تفکیک نمره کل رضایتمندی زناشویی و نمرات هر یک از مؤلفه‌های آن و همچنین نمره سلامت عمومی

جدول شماره ۴-۱- شاخص‌های گرایش‌های مرکزی نمرات رضایت زناشویی و

سلامت عمومی

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

بر اساس این جدول میانگین و انحراف معیار کل نمره رضایتمندی زناشویی ۱۰۵/۳۲ و ۲۵/۳۳ می‌باشد که این شاخص‌های گرایش‌های مرکزی به تفکیک مؤلفه های این متغیر وابسته در مورد رضایت زناشویی ۳۳ با انحراف معیار ۷/۶۳، ارتباطات با میانگین ۲۹/۴۳ و انحراف معیار ۹/۱۷، حلّ تعارض با میانگین ۲۸/۷۱ و انحراف معیار ۷/۵ و تحریف آرمانی

با میانگین ۱۴/۲۵ و انحراف معیار ۴/۲۷ مشاهده می‌گردد. در رابطه با متغیر سلامت عمومی میانگین ۹/۸ و انحراف معیار ۶/۲۱ گزارش شده است.

جدول شماره (۲-۴): ضریب همبستگی بین رضایتمندی زناشویی کلی با سلامت

عمومی

رضایتمندی کلی	سلامت عمومی		
۱/۰۰۰	- ۰/۵۷۴	رضایت مندی کلی	همبستگی پیرسون
- ۰/۵۷۴	۱/۰۰۰	سلامت عمومی	
۰	۰/۰۰۰	رضایتمندی کلی	Sig (سطح معنی داری)
۰/۰۰۰	۰	سلامت عمومی	
۱۱۰	۱۱۰	رضایتمندی کلی	تعداد N
۱۱۰	۱۱۰	سلامت عمومی	

طبق جدول بالا شاخص ضریب همبستگی بین رضایتمندی زناشویی کلی با سلامت عمومی ضریب همبستگی ۰/۵۷۴ - بوده که شاخص ضریب همبستگی بالا بین سلامت عمومی فرد (نمره‌ی پایین در پرسش نامه GHQ شاخص سلامت عمومی بالاست) می‌باشد که در $p = ۰/۹۹$ صدم به بالا معنی دار است.

جدول شماره (۳-۴): ضریب همبستگی پیرسون بین مولفه رضایت زناشویی با سلامت

عمومی

رضایت زناشویی	سلامت عمومی		
۱/۰۰۰	- ۰/۵۳۱	رضایت زناشویی	همبستگی پیرسون
- ۰/۵۳۱	۱/۰۰۰	سلامت عمومی	
۰	۰/۰۰۰	رضایت زناشویی	Sig
۰/۰۰۰	۰	سلامت عمومی	
۱۱۰	۱۱۰	رضایت زناشویی	N
۱۱۰	۱۱۰	سلامت عمومی	

جدول شماره (۳-۴) ضریب همبستگی پیرسون را در مورد رابطه همبستگی بین مولفه رضایت زناشویی با سلامت عمومی نشان می‌دهد که می‌توان دید ضریب همبستگی ۰/۵۳۱ بوده، 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 بالای $۰/۹۹$ صدم معنی دار است. جدول شماره (۴-۴): شاخص همبستگی بین سلامت عمومی و مؤلفه ارتباطات

رضایتمندی زناشویی

ارتباطات	ارتباطات	سلامت عمومی
ارتباطات	۰/۰۰۰	۰/۵۸۸ -
سلامت عمومی	۰/۵۸۸	۰/۰۰۰ -
ارتباطات	۰	۰/۰۰۰
سلامت عمومی	۰/۰۰۰	۰
ارتباطات	۱۱۰	۱۱۰
سلامت عمومی	۱۱۰	۱۱۰

جدول شماره (۴-۴) شاخص همبستگی بین سلامت عمومی و مؤلفه ارتباطات رضایتمندی زناشویی به طور کلی است. این جدول نشان می‌دهد ضریب همبستگی مزبور $۰/۵۹$ - بوده که در P بالای $۰/۹۹$ معنی دار است.

جدول شماره (۴-۵): شاخص همبستگی بین مؤلفه حل تعارض رضایتمندی زناشویی با سلامت عمومی

حل تعارض	حل تعارض	سلامت عمومی
حل تعارض	۱/۰۰۰	۰/۵۲۱ -
سلامت عمومی	۰/۵۲۱ -	۱/۰۰۰
حل تعارض	۰	۰/۰۰۰
سلامت عمومی	۰/۰۰۰	۰
حل تعارض	۱۱۰	۱۱۰
سلامت عمومی	۱۱۰	۱۱۰

جدول شماره (۴-۵) شاخص همبستگی بین مؤلفه حل تعارض رضایتمندی زناشویی با سلامت عمومی است. در این جدول می‌توان دید ضریب همبستگی پیرسون بین دو متغیر $۰/۵۲۱$ - بوده که شاخص ضریب همبستگی بالا و معنی دار در سطح P بالای $۰/۹۹$ صدم می‌باشد.

جدول شماره (۴-۶): شاخص همبستگی بین مؤلفه تحریف آرمانی و سلامت عمومی

تحریف آرمانی	تحریف آرمانی	سلامت عمومی
--------------	--------------	-------------

	۱/۰۰۰	تحریف آرمانی	همبستگی پیرسون
۱/۰۰۰	- ۰/۲۷۸	سلامت عمومی	
۰/۰۰۲	۰	تحریف آرمانی	Sig (سطح معنی داری)
۰	۰/۰۰۲	سلامت عمومی	
۱۱۰	۱۱۰	تحریف آرمانی	تعداد N
۱۱۰	۱۱۰	سلامت عمومی	

بر اساس جدول شماره (۴-۶) شاخص همبستگی بین مؤلفه تحریف آرمانی و سلامت عمومی می‌توان دید. ضریب همبستگی پیرسون ۰/۲۷۸ - می‌باشد که در آلفای ۰/۰۰۲ معنی دار است.

جدول شماره (۴-۷): شاخص‌های گرایش مرکزی در مورد 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 شماره (۴-۷) شاخص‌های گرایش مرکزی در مورد رابطه سبک‌های دلبستگی با رضایتمندی زناشویی به طور کلی است. بر اساس این شاخص‌ها می‌توان دید میانگین نمره رضایتمندی زناشویی افرادی که سبک دلبستگی غالب آنها نزدیکی بود ۱۱۴/۶۳۸ در مورد سبک دلبستگی وابستگی ۱۱۲ و در مورد سبک وابستگی اضطراب ۸۱/۳۷۹ می‌باشد به بیانی دیگر بیشترین میانگین نمرات رضایتمندی زناشویی متعلق به افرادی است که سبک وابستگی غالب آنها نزدیکی بوده و کمترین نمره رضایت مندی زناشویی متعلق به کسانی است که سبک غالب دلبستگی آنها اضطرابی است.

جدول شماره (۴-۸): شاخص‌های گرایش مرکزی برای هر یک از مؤلفه‌های

رضایتمندی زناشویی به‌طور کلی به تفکیک سه سبک دلبستگی

تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	سبک دلبستگی
۵۹	۲۵/۴۱۱۱۶	۱۱۲/۸۸۱۴	نزدیکی
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 شماره (۴-۸) شاخص‌های گرایش مرکزی برای هر یک از مؤلفه‌های رضایتمندی زناشویی به طور کلی به تفکیک سه سبک دلبستگی است. این جدول نشان می‌دهد در رابطه با مؤلفه رضایت زناشویی میانگین نمرات افراد به تفکیک سه سبک دلبستگی در مورد نزدیکی ۳۵/۴۲ در مورد وابستگی ۳۴/۳۶ و در مورد اضطراب ۲۷/۰۶ بوده که انحراف معیار این شاخص‌ها به ترتیب ۶/۹۷، ۸/۲۱، ۵/۰۲ می‌باشد. به همین ترتیب میانگین و انحراف معیار نمرات رضایتمندی زناشویی به طور کلی به تفکیک سه سبک دلبستگی در مورد سبک نزدیکی ۱۱۲/۸۸ با انحراف معیار ۲۵/۴۱ در مورد سبک وابستگی ۱۱۲/۰۴ با انحراف معیار ۲۳/۶۴ و در مورد اضطراب ۸۱/۳۸ با انحراف معیار ۱۷/۵۲ می‌باشد.

در مورد نمرات مؤلفه ارتباطات به تفکیک سه سبک دلبستگی در مورد سبک نزدیکی میانگین ۳۲/۹۳ انحراف معیار ۷/۵۴ در مورد وابستگی میانگین ۳۲، انحراف معیار ۷/۲ و در مورد سبک اضطراب ۲۰/۳۴ و انحراف معیار ۷/۳۹ می‌باشد. در مورد نمرات مؤلفه حل تعارض رضایتمندی زناشویی به طور کلی به تفکیک سه سبک دلبستگی در مورد سبک نزدیکی میانگین ۳۰/۸۳، انحراف معیار ۶/۵۹، در مورد سبک وابستگی میانگین

۳۱/۹۵ با انحراف معیار ۶/۶۱ و در مورد سبک اضطراب میانگین ۲۱/۹۳ با انحراف معیار ۵/۵۴ گزارش شده است و در مورد مؤلفه تحریف آرمانی میانگین و انحراف معیار نمرات آن به تفکیک سه سبک دلبستگی میانگین ۱۵/۳۹ با انحراف معیار ۴/۵، در مورد سبک وابستگی میانگین ۱۴/۲۳ با انحراف معیار ۴/۰۲ و در مورد سبک اضطراب میانگین ۱۱/۹۷ با انحراف معیار ۳ گزارش شده است.

نتایج آمار استنباطی

به‌منظور آزمودن فرضیه ۱ پژوهش مبنی بر وجود رابطه معنی دار بین سلامت عمومی و رضایتمندی کلی در میان کارکنان زن متاهل دانشگاه تربیت مدرس

جدول شماره (۹-۴): شاخص ضریب تعیین (R) تنظیم شده

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

جدول شماره ۹-۴ شاخص ضریب تعیین (R تنظیم شده) نشان می‌دهد میزان R برابر ۰/۳۲۳ بوده که بر اساس آن می‌توان گفت ۳۲/۳ درصد از واریانس رضایت مندی زناشویی را به طور کلی سلامت عمومی افراد گروه نمونه تبیین می‌کند.

جدول شماره (۱۰-۴): تحلیل واریانس از طریق رگرسیون

مدل	مجموع مجذورات	درجه ی 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			

جدول بالا تحلیل واریانس از طریق رگرسیون نشان می‌دهد F به دست آمده ۵۳/۰۲ بوده که در سطح آلفای بالای ۰/۰۱ معنی دار است، بدین وسیله معنی داری مدل رگرسیون تبیین می‌گردد.

جدول شماره (۱۱-۴): ضریب بتای استاندارد شده

مدل	ضرایب معیار نشده		ضرایب معیار شده	T	Sig	آماره های هم خطی	
	B	خطای معیار				VIF	اغاض
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 ۴-۱۱: (شاخص ضریب بتای استاندارد شده) نشان می‌دهد که این ضریب ۰/۵۷۴ بوده که در سطح آلفای بالای ۰/۰۱ معنی‌دار است. بدین وسیله می‌توان گفت به ازای افزایش ۱ واحد انحراف استاندارد در متغیر سلامت عمومی ۰/۵۷۴ افزایش انحراف استاندارد در متغیر ملاک رضایتمندی زناشویی به طور کلی خواهد شد. از سوی دیگر می‌توان گفت در متغیر سلامت عمومی و رضایتمندی زناشویی کلی از تأثیر معنی‌داری بر یکدیگر برخوردار بوده، به بیانی دیگر افرادی که از سلامت عمومی خوبی برخوردارند از رضایتمندی زناشویی بالایی نیز برخوردارند. بدین وسیله فرضیه ۱ پژوهش تحت عنوان بین سلامت عمومی با رضایتمندی زناشویی در کارکنان زن متأهل دانشگاه تربیت مدرس رابطه معنی‌دار وجود دارد، تأیید می‌گردد.

جدول شماره (۴-۱۲): شاخص R در رابطه با رضایت زناشویی با سلامت عمومی

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

جدول شماره بالا شاخص R تنظیم شده را در رابطه با مؤلفه رضایت زناشویی با سلامت عمومی نشان می‌دهد. بر اساس این جدول R تنظیم شده ۰/۲۷۵ بوده که بر اساس آن می‌توان گفت ۲۷/۵ درصد واریانس رضایت زناشویی (متغیر ملاک) به وسیله سلامت عمومی افراد گروه نمونه تبیین می‌گردد.

جدول شماره (۴-۱۳): تحلیل واریانس رگرسیون

مدل	مجموع مجذورات	درجه ی 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 شماره (۴-۱۳): تحلیل واریانس از طریق رگرسیون نشان می‌دهد از آنجا که F به دست آمده ۴۲/۳۹۴ می‌باشد که در آلفای بالای ۰/۹۹ صدم معنی‌دار است معنی‌داری مدل رگرسیون تأیید می‌گردد.

جدول شماره (۴-۱۴): ضریب بتای استاندارد شده

مدل	ضرایب معیار نشده		T	Sig سطح معنی داری	آماره های هم خطی	
	B	خطای معیار			VIF	اغماض

		۰/۰۰۰	۳۳/۹۱۱		۳۹/۴۱۲	۱/۱۶۲	ثابت
۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۰/۰۰۰	- ۶/۵۱۱	- ۰/۵۳۱	- ۰/۶۵۳	۰/۱۰۰	سلامت عمومی

بر اساس جدول شماره (۴-۱۴) ضریب بتای استاندارد شده می‌توان دید بتا برابر با ۰/۵۳۱ - بوده که در آلفای بالای ۰/۹۹ معنی‌دار است و بر اساس آن می‌توان گفت به ازای یک واحد افزایش در انحراف استاندارد متغیر سلامت عمومی (پیش بین) ۰/۵۳۱ - افزایش در انحراف استاندارد متغیر ملاک یعنی رضایت زناشویی حاصل خواهد شد. از سوی دیگر این ضریب نشان می‌دهد دو متغیر رضایت زناشویی و سلامت عمومی از تأثیر بالای متوسط و معنی‌دار بر یکدیگر برخوردارند.

پس فرضیه شماره ۲ مبنی بر اینکه بین سلامت عمومی به لحاظ مؤلفه رضایتمندی زناشویی در کارکنان زن رابطه معنی‌داری وجود دارد تأیید می‌گردد.

جدول شماره (۴-۱۵): ضریب تعیین R تنظیم شده

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

بر اساس جدول شماره ۴-۱۵ ضریب تعیین R تنظیم شده نشان می‌دهد میزان R تنظیم شده ۰/۳۴۰ بوده که بر اساس آن می‌توان گفت ۳۴ درصد از واریانس متغیر ملاک ارتباطات به عنوان مؤلفه رضایت مندی زناشویی متغیر پیش بین سلامت عمومی را تبیین می‌کند.

جدول شماره (۴-۱۶): تحلیل واریانس از طریق رگرسیون در مورد مؤلفه ارتباطات و

سلامت عمومی

مدل	مجموع مجذورات	درجه ی 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			

جدول بالا تحلیل واریانس از طریق رگرسیون در مورد مؤلفه ارتباطات و سلامت عمومی می‌توان دید F به دست آمده ۵۷/۱۱۴ بوده که در آلفای بالای ۱ صدم معنی دار است. که بدین وسیله مدل رگرسیون تعیین می‌گردد.

جدول شماره (۴-۱۷): ضریب بتای استاندارد شده

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

بر اساس جدول ۴-۱۷ ضریب بتای استاندارد شده می توان دید این ضریب برابر ۰/۵۸۸ واحد افزایش در انحراف معیار متغیر ملاک ارتباطات حاصل خواهد شد. ضریب بتای استاندارد شده که در سطح آلفای بالای ۱ صدم معنی دار است نشان می دهد دو متغیر سلامت عمومی و ارتباطات (مؤلفه رضایتمندی زناشویی) از تأثیر بالای متوسط و معنی دار بر یکدیگر برخوردارند. بدین وسیله فرضیه ۳ پژوهش یعنی بین سلامت عمومی به لحاظ مؤلفه ارتباطات رضایتمندی زناشویی در میان کارکنان زن متأهل دانشگاه تربیت مدرس رابطه معنی داری وجود دارد تأیید می گردد.

جدول شماره (۴-۱۸): ضریب تعیین (R) تنظیم شده

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

بر اساس جدول شماره (۴-۱۸) ضریب تعیین (R) تنظیم شده می توان دید مقدار R تنظیم شده ۰/۲۶۵ بوده که بر اساس آن می توان گفت ۲۶/۵ درصد از واریانس مؤلفه حل تعارض رضایتمندی زناشویی را متغیر پیش بین سلامت عمومی تبیین می کند.

جدول شماره (۴-۱۹): تحلیل واریانس از طریق رگرسیون در مورد مؤلفه حل تعارض

و سلامت عمومی

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

بر اساس جدول شماره (۴-۱۹) تحلیل واریانس از طریق رگرسیون در مورد مؤلفه حل تعارض و سلامت عمومی از آنجا که به دست آمده ۴۰/۲۱ می باشد که در سطح آلفای ۱ صدم معنی دار است، معنی داری مدل رگرسیون تأیید می گردد.

جدول شماره (۴-۲۰): ضریب بتای استاندارد شده

آماره های خطی		Sig سطح معنی داری	T	ضرایب معیار شده	ضرایب معیار نشده		مدل
اغماض	VIF				B	خطای معیار	
		۰/۰۰۰	۳۰/۳۱۳		۳۴/۸۸۴	۱/۱۵۱	ثابت
۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۰/۰۰۰	- ۶/۳۴۱	- ۰/۵۲۱	- ۰/۶۳۰	۰/۰۹۹	سلامت عمومی

بر اساس جدول شماره (۴-۲۰) می توان دید ضریب بتای استاندارد شده ۰/۵۲۱ - بوده که نشان می‌دهد به ازای ۱ واحد افزایش در انحراف استاندارد سلامت عمومی - ۰/۵۲۱ واحد افزایش در انحراف معیار مؤلفه حلّ تعارض رضایتمندی زناشویی حاصل خواهد شد. از سوی دیگر نظر به معنی‌داری میزان بتای استاندارد شده می‌توان گفت، دو متغیر حلّ تعارض در رضایتمندی زناشویی و سلامت عمومی از تأثیر معنی‌داری بر یکدیگر برخوردارند.

جدول شماره (۴-۲۱): ضریب تعیین (R) تنظیم شده

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

بر اساس جدول شماره (۴-۲۱): ضریب تعیین (R) تنظیم شده می‌توان دید R تنظیم شده برابر با ۰/۰۶۹ بوده که بر اساس آن می‌توان گفت ۶ درصد از واریانس مؤلفه تحریف آرمانی رضایت مندی زناشویی به وسیله ی متغیر پیش بین سلامت عمومی تبیین می‌گردد.

جدول شماره (۴-۲۲): تحلیل واریانس از طریق رگرسیون

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

جدول شماره (۴-۲۲) تحلیل واریانس از طریق رگرسیون در مورد تحریف آرمانی و سلامت عمومی نشان می‌دهد F به دست آمده ۹/۰۲۳ بوده که در سطح آلفای ۰/۰۰۳ معنی‌دار است. بدین‌وسیله معنی‌داری مدل رگرسیون تأیید می‌گردد.

جدول شماره (۴-۲۳): ضریب بتای استاندارد شده

مدل	ضرایب معیار نشده	ضرایب معیار شده	T	Sig	آماره های خطی
-----	------------------	-----------------	---	-----	---------------

اغماض	VIF	سطح معنی داری	شده			خطای معیار	
			بتا	B			
		۰/۰۰۰	۲۱/۸۵۶		۱۶/۱۳۰	۰/۷۳۸	ثابت
۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۰/۰۰۳	-۳/۰۰۴	-۰/۲۷۸	-۰/۱۹۱	۰/۰۶۴	سلامت عمومی

بر اساس جدول شماره (۴-۲۳): ضریب بتای استاندارد شده می‌توان دید این ضریب $۰/۲۷۸ -$ بوده که در سطح آلفای $۰/۰۰۳$ معنی دار است و بر اساس آن می‌توان گفت به ازای ۱ واحد افزایش در انحراف استاندارد متغیر سلامت عمومی $۰/۲۷۸ -$ واحد افزایش در انحراف استاندارد مؤلفه‌ی تحریف آرمانی رضایتمندی زناشویی روی خواهد داد. بر این مبنا می‌توان گفت دو متغیر سلامت عمومی و تحریف آرمانی از تأثیر کم اما معنی داری بر یکدیگر برخوردارند. بنابراین فرضیه ۵ پژوهش حاکی از اینکه بین سلامت عمومی به لحاظ مؤلفه‌ی تحریف آرمانی رضایتمندی زناشویی در کارکنان زن متأهل دانشگاه تربیت مدرس رابطه‌ی معنی داری وجود دارد تأیید می‌گردد.

با یک نگرش کلی بر فرضیه‌های تأیید شده ۲ و ۳ و ۴ و ۵ و شاخص‌های R به دست آمده برای تأیید هر یک از فرضیه‌های فوق می‌توان گفت سلامت عمومی به بیشترین میزان بر اساس واریانس مؤلفه ارتباطات رضایتمندی زناشویی (۳۴ درصد) و پس از آن مؤلفه رضایت زناشویی (۲۷/۵ درصد) و پس از آن مؤلفه حل تعارض (۲۶/۵ درصد) را به عنوان متغیرهای ملاک تبیین می‌کند و این در شرایطی است که سلامت عمومی آنها ۶ درصد از واریانس مؤلفه تحریف آرمانی رضایت زناشویی را تبیین می‌کند.

به نظر می‌رسد سلامت عمومی از تأثیر معنی داری به بیشترین میزان بر مؤلفه ارتباطات رضایتمندی زناشویی سپس بر رضایت زناشویی و پس از آن بر حل تعارض و با درصد کمینه بر تحریف آرمانی برخوردار است.

جدول شماره (۴-۲۴): نتایج تحلیل واریانس یک طرفه در مورد رابطه‌ی بین سبک

های دلبستگی با رضایت مندی زناشویی

منبع	سوم مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذور سهمی
الگوی تصحیح شده	۲۲۶۸۳/۶۳۹	۲	۱۱۳۴۱/۸۲۰	۲۵/۶۹۶	۰/۰۰۰	۰/۳۲۴
Intercept	۹۹۶۵۵۷/۰۴۲	۱	۹۹۶۵۵۷/۰۴۲	۲۲۵۷/۷۹۴	۰/۰۰۰	۰/۹۵۵

۱۰۰ بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی...

۰/۳۲۴	۰/۰۰	۲۵/۶۹۶	۱۱۳۴۱/۸۲۰	۲	۲۲۶۸۳/۶۳۹	اثر گروه (سبک دلبستگی)
			۴۴۱/۳۸۵	۱۰۷	۴۷۲۲۸/۲۲۴	خطا
				۱۱۰	۱۲۹۰۰۲۳/۰۰۰	جمع
				۱۰۹	۶۹۹۱۱/۸۶۴	جمع تصحیح شده

در آزمون فرضیه ۶ پژوهش با توجه به جدول بالا می‌توان گفت در ردیف افقی اثر گروه (سبک دلبستگی) F به دست آمده $۲۵/۹۶$ بوده که در سطح معنی داری بالای ۹۹ صدم مطرح است و اندازه‌ی اثر یا مجذور سهمی $۰/۳۲۴$ می‌باشد. بر اساس این شاخص می‌توان گفت بین سبک‌های دلبستگی به لحاظ رضایتمندی زناشویی به طور کلی در میان کارکنان زن متأهل دانشگاه تربیت مدرس تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول شماره (۴-۲۵): ANOVA

سطح معنی داری	F	میانگین مجذورات	درجه ی آزادی	مجموع مجذورات	
۰/۰۰۰	۱۹/۳۴۹	۱۰۴۴۹/۳۲۰	۲	۲۰۸۹۸/۶۳۹	بین گروهی
		۵۴۰/۰۵۶	۱۰۷	۵۷۷۸۵/۹۵۲	درون گروهی
			۱۰۹	۷۸۶۸۴/۵۹۱	جمع

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقایله	ارزش مقابله	خطای معیار	t	درجه ی آزادی	سطح معنی داری (دو سویه)
رضایت مندی	با فرض مساوی بودن واریانس ها ۱	۵۸۱/۱۱۰۲	۱۶/۵۸۱۵۸	۳۵/۰۴۶	۰/۰۰۰
	بدون فرض مساوی بودن واریانس ها ۱	۵۸۱/۱۱۰۲	۱۴/۴۱۶۹۴	۴۰/۳۰۷	۰/۰۰۰

برای یافتن اینکه معنی دار بودن تفاوت‌های میانگین‌های نمرات رضایتمندی زناشویی به طور کلی به تفکیک سه سطح دل‌بستگی ناشی از تفاوت موجود بین کدام سه زوج میانگین می‌باشد، یعنی $m1 - m2$ (سبک دل‌بستگی نزدیکی منهای سبک دل‌بستگی وابستگی) یا $m1 - m3$ (یعنی سبک دل‌بستگی نزدیکی منهای اضطراب) و یا $m2 - m3$ (یعنی سبک دل‌بستگی وابستگی منهای اضطراب) است. از برنامه مقابله یا آزمون تعقیبی نرم افزار spss استفاده شد که بر اساس جدول شماره ۴-۲۳ شاخص آزمون‌های مقابله دیده می‌شود. با فرض برابر بودن واریانس‌ها به دست آمده $۳۵/۰۴۶$ بوده که در سطح اطمینان بالای ۹۹ درصد معنی دار است. بدین مفهوم بر اساس استنباط مبنی بر spss میان نمرات رضایت مندی کلی زناشویی کسانی که سطح دل‌بستگی غالب آنها نزدیکی بود، تفاوت معنی داری با میانگین نمرات رضایت مندی دو سبک دیگر یعنی وابستگی و اضطراب وجود داشت (به بیان دیگر افراد دارای سطح غالب دل‌بستگی نزدیکی به صورت معنی داری از رضایتمندی زناشویی کلی در مقایسه با افراد دارای سبک‌های دل‌بستگی غالب وابستگی و اضطراب برخوردار بوده اند. به همین ترتیب با توجه به جدول آمار توصیفی ۴-۶-۴ گزارش شده می‌توان گفت میانگین نمرات رضایتمندی زناشویی افرادی که سبک دل‌بستگی غالب آنها وابستگی بود از تفاوت معنی داری با میانگین نمرات رضایتمندی زناشویی به طور کلی با کسانی که سبک دل‌بستگی غالب آنها اضطراب بود برخوردار بود.

بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج حاصل از آزمون فرضیه‌ها در یافته‌های پژوهش دیده شد که فرضیه ی یک پژوهش مبنی بر وجود رابطه معنی دار بین سلامت عمومی کارکنان با رضایت مندی زناشویی آنها تأیید شد. ضمن اینکه بر اساس ضریب تعیین‌های به دست آمده با استفاده از روش تحلیل رگرسیون چند متغیره و ضرایب بتای استاندارد شده، دیده شد بین سلامت عمومی به لحاظ مؤلفه ارتباطات رضایت مندی زناشویی در اعضای گروه

نمونه بیشترین تاثیر در رابطه معنی دار وجود دارد ، به بیان دیگر ۳۴ درصد از واریانس مؤلفه ارتباطات رضایت مندی زناشویی سلامت عمومی را تبیین کردند . در همین راستا 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 رضایت مندی زناشویی و سلامت عمومی ۶ درصد از واریانس مؤلفه تحریف آرمانی رضایت مندی زناشویی را به ترتیب با آزمون فرضیه های ۴ و ۵ تبیین می کند.

به این ترتیب می توان گفت مؤلفه ارتباطات رضایت مندی زناشویی به بیشترین میزان ، با سلامت عمومی دارای رابطه معنی دار بوده و سلامت عمومی از تاثیر بسیاری بر مؤلفه ارتباطات در مقایسه با دیگر مؤلفه های رضایت مندی زناشویی برخوردار است . جالب توجه آن است که رضایت مندی سلامت عمومی کارکنان گروه نمونه پس از ارتباطات ۲۷/۵ درصد از مؤلفه رضایت زناشویی را تبیین کردند . ضمن اینکه سلامت عمومی کیفیت حل تعارض توسط زوجین را به عنوان یک عامل تعیین کننده در تحکیم و استقرار رضایت مندی زناشویی به طور کلی متأثر می سازد ($R=۲۶/۵$ تنظیم شده) .

همچنین در مورد رابطه بین سبک های دلبستگی و رضایت مندی زناشویی نتایج تحلیل واریانس در مورد وجود تفاوت بین میانگین نمرات رضایت مندی زناشویی در کارکنان زن متأهل به تفکیک سبک های دلبستگی آن ها تأیید فرضیه ۶ پژوهش در آلفای بالای ۱٪ نشان داد ، میانگین نمرات رضایت مندی زناشویی در میان افرادی که سبک غالب آن ها نزدیکی یا وابستگی یا اضطراب است تفاوت معنا داری وجود دارد. به منظور دریافت اینکه این تفاوت بین میانگین ها که تأیید فرضیه ۶ را موجب شده ناشی از وجود تفاوت بین میانگین نمرات کدام زوج میانگین ها می باشد . تحلیل های به دست آمده نشان داد میانگین نمرات رضایت مندی زناشویی در کارکنان دارای سبک غالب دلبستگی نزدیکی از تفاوت معنی داری با میانگین نمرات افراد دارای دو سبک غالب دیگر ، یعنی وابستگی و اضطراب برخوردار است، ضمن اینکه تفاوت بین میانگین نمرات رضایت مندی زناشویی، به طور کلی افرادی که دارای سبک دلبستگی غالب نزدیکی هستند از میانگین نمرات افراد دارای سبک دلبستگی اضطراب بیشتر است، به بیان دیگر کسانی که دارای سبک دلبستگی

ژانست صلیبی و مریم خوش‌لهجه ۱۰۳

نزدیکی هستند به بیشترین میزان و کسانی که دارای سبک دلبستگی اضطراب هستند به کمترین میزان در مقایسه با یکدیگر از رضایت مندی زناشویی کلی برخوردار می‌باشند. این نتایج همسو هست با یافته‌های زیر:

نتایج پژوهش فعلی با یافته‌های ایزدی ۱۳۹۱، ابراهیمی در سال ۱۳۹۱، اوقانی اصفهانی ۱۳۹۱، نطنزی در سال ۱۳۹۱، نیز همسو میباشد.

ضمن اینکه یافته این پژوهش با نتایج یآوری در سال ۱۳۸۶، که به بررسی «رابطه بین سبک‌های دلبستگی و هوش هیجانی و تاثیر آنها بر سازگاری زناشویی» پرداخت و نشان داد، هوش هیجانی تاثیر بیشتری نسبت به تاثیر سبک دلبستگی بر سازگاری زناشویی دارد، ناهمسو است.

نتیجه‌گیری کلی

در این پژوهش دریافتیم که ضامن استقرار نهاد خانواده به عنوان مهمترین نهاد جامعه پذیری کودکان و انتقال آداب و ارزش‌های فرهنگی از نسلی به نسل دیگر، رضایتمندی زناشویی بین زوجین است. به نحوی که این عامل یکی از ارکان موثر در تداوم ساختار یک خانواده موفق سالم و شاد محسوب می‌شود، که در آن طرفین هر یک بنابر ساختارشناختی، ویژگی‌های شخصیتی و توانمندی‌های خود سعی در استمرار یک رابطه حمایتی صمیمانه، شفیقانه با یکدیگر دارند. تا بدین‌وسیله بستری برای رشد و تربیت فرزندان برخوردار از سبک دلبستگی ایمن و سلامتی جسمانی و روانشناختی فراهم آید. از آنجا که در جهان امروز غرب، خانواده هویت خویش را در مقام تعریف رایج در کشورهای آسیایی و یا به بیانی 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 به عنوان پایه استحکام بخش زندگی خانوادگی تهدید شده و آمار طلاق در کشوری چون ایران از ۶ ازدواج به یک مورد طلاق بینجامد. در نتیجه توجه به عوامل موثر در تحقق رضایتمندی زناشویی از جمله ضرورت‌هایی است که باید برای مستندسازی بروز علل بسیاری از مشکلات بین زوجین، بدان پرداخته شود. زیرا انتظار می‌رود با افزایش سطح رضایتمندی زناشویی بسیاری از مشکلات عاطفی، روانشناختی و در مجموع بهداشت روانی فرد و جامعه کاهش یابد.

در این پژوهش به نقش سبک‌های دلبستگی و سلامت عمومی زنان متأهل بر رضایتمندی زناشویی آنها پرداخته شد. پژوهش‌هایی که در حیطه نظریه دلبستگی و دیگر نظریات حیطه شخصیت بدانها استناد شده است، نشان داده‌اند سبک‌های دلبستگی بزرگسالان غالباً متأثر از سبک‌های دلبستگی تجربه شده آنان در دوران خردسالی بوده است که می‌تواند نحوه تعامل فرد بزرگسال را در روابط زناشویی و بهره‌گیری مثبت از این رابطه دوسویه تحت تاثیر قرار دهد. در این رابطه جان بالبی معتقد بود اهمیت برخوردار بودن از سبک دلبستگی ایمن در دوران کودکی تا به آن حد است که کودکانی که در موسسات پرورش کودک رشد می‌کنند و از رابطه عاطفی، حمایتی و مراقبتی مراقبان خود به نحوه کافی برخوردار نمی‌شوند، در بزرگسالی دارای ویژگی‌های شخصیتی تحت عنوان «شخصیت بی‌عاطفه» خواهند بود. این افراد از دیگران تنها برای رسیدن به مقاصد خود استفاده می‌کنند، قادر به برقراری روابط صمیمانه با افراد دیگر نمی‌بوده و نمی‌توانند در تعامل اجتماعی خود به دیگران اعتماد کنند. ذکر این نکته کافی است تا بر اهمیت سبک دلبستگی اکتسابی دوران خردسالی و اثرات آن بر سنخ دلبستگی در دوران بزرگسالی تاکید شود. آنچه در این پژوهش به وضوح 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 که این میزان رضایت زناشویی از تفاوت معناداری با رضایت زناشویی کسانی که برخوردار از دو سبک اضطراب و دوسوگرا مشخص شده بودند، دیده شد. این یافته مهم می‌تواند مشاوران قبل از ازدواج را یاری دهد تا به هنگام بررسی مسائل و مشکلات و تضادهای شناختی در میان زوج‌های مراجعه کننده 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 روانشناختی آنان است، رابطه معنی دار وجود دارد. مولفه سلامت عمومی در این پژوهش شامل موارد سلامت جسمانی، روانشناختی و برخوردار بودن فرد از افسردگی و اضطراب تبیین شده است. در نتیجه بدست آمده، اگرچه بنا به هریک از مولفه‌های سلامت عمومی در ارتباط با مولفه‌های رضایتمندی زناشویی تحلیل نشد اما سازه سلامت عمومی بطور کلی به عنوان متغیر پیش‌بین به بیشترین میزان واریانس مولفه‌های ارتباطات رضایتمندی زناشویی (۳۴ درصد)، رضایت زناشویی (۲۷.۵ درصد)، حل تعارض (۲۶.۵ درصد) و تحریف آرمانی (۶ درصد) را به ترتیب

پیش بینی نمود. به بیان دیگر مولفه سلامت عمومی که در مواردی زوجین در هنگام مواجهه با تعارضات زناشویی کمتر به حضور آن در تعاملات معیوب خود توجه می‌کنند و غالباً به مشکلات دیگری نظیر حضور فرزندان، مشکلات اقتصادی و غیره می‌پردازند، یکی از عوامل مهمی است که به دلیل تحت پوشش داشتن سلامت جسمی و روحی رضایتمندی زناشویی را با واریانس بالایی پیش بینی می‌کند و این نکته‌ای است که متخصصان و مشاوران خانواده درمانی ضروری است بدان توجه کنند، تا دریابند که سلامت عمومی با کدامیک از مولفه‌های رضایت زناشویی همبستگی معکوس و معنادار دارد. به بیانی کدامیک از مولفه‌ها را بیشتر تحت تاثیر قرار می‌دهد تا با اقدام مقتضی در بهبود جسمی و روانشناختی افراد و به تبع آن بهداشت روانی جامعه بتوان زمینه‌ساز تحقق ازدواج‌هایی در بین زوجین بود که استحکام بنیاد خانواده را در جامعه دینی ما تضمین نماید.

بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان در مشاوره‌های قبل از ازدواج با تعیین سبک دلبستگی و سلامت روانی افراد، میزان سازگاری زناشویی آنها را پیش‌بینی کرد و در صورت نیاز آموزش‌های لازم را ارایه نمود تا در زندگی رضایت و سازگاری بیشتری حاصل شود. به طور کلی در این تحقیق به نظر می‌رسد سلامت عمومی از تأثیر معنی‌داری به بیشترین میزان بر مؤلفه ارتباطات رضایتمندی زناشویی سپس بر رضایت زناشویی و پس از آن بر حل تعارض و با درصد کمینه بر تحریف آرمانی برخوردار است.

پیشنهاد‌های پژوهش

- ۱- پیشنهاد می‌شود پژوهشی تحت همین عنوان در مورد کارکنان مرد متأهل چه در دانشگاه تربیت مدرس یا در مراکز آموزشی دیگر صورت گیرد تا امکان مقایسه نتایج بدست آمده در 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 از کلیه پژوهش‌هایی صورت گیرد که در آن عوامل موثر بر رضایتمندی زناشویی زوجین شناسایی شوند. این امر می‌تواند با رجوع به

پرونده‌های مراکز روان درمانی زوجین یا دادگاه‌های خانواده و پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه حاصل شود.

منابع و ماخذ

منابع فارسی

۱- 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.

۲- 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 طباطبائی.

۳- 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.

۴- یزدی، زهرا. (۱۳۹۱). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی، سلامت روانی با رضایت زناشویی زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره نیروی انتظامی فارس. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

۵- خانجانی، زینب، رقیه عیدی. ۱۳۸۴. بررسی رضایت زناشویی در سبک‌های مختلف دلبستگی. فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی. سال اول، شماره ۲ و ۳.

۶- شمس‌نظنزی، علیرضا. (۱۳۹۱). بررسی تاثیر سبک‌های دلبستگی و یخ‌شایستگی بر رضایت زناشویی در زوجین شهر ماسال. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور مرکز تهران.

۷- کاپلان، هارولد، بنیامین سادوک. (۱۳۷۵). خلاصه روانپزشکی. ترجمه نصرت‌ا... پورافکاری، تهران: انتشارات شهر آب.

۸- مری‌مین، (به نقل از ۱۹۹۰ کرین، ویلیام، ۱۳۹۱). نظریه‌های رشد مفاهیم و کاربردها. ترجمه غلامرضا خوی نژاد و علیرضا رجایی. تهران: رشد.

ژانست صلیبی و مریم خوش لهجه ۱۰۷

۹-یاوری، طیه. (۱۳۸۶). بررسی رابطه بین هوش هیجانی و سبک‌های دلبستگی بر سازگاری زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه الزهراء.

منابع انگلیسی

1-Collins, N.L;&Read,S.J.(1990).Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples, *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol : 58,644-663.

2-Feeney,J.A,Noller,p.(1996). Attachment style and verbal descriptions of romantic patterns.*Journal of social and personal relationships*.8,187-2150.

3-Feeney Patricia Noller& Attachment Style as a Predictor of Adult Romantic RelationshipsJudith A. University of Queensland St. Lucia, Queensland, Australia.

4-Heene EL, B uysse A, Van Oost P. 2005. In direct path ways between depressive symptoms and marital distress: The role of conflict communication, attribution, and attachment style. *J Fam Process*. 44.4.

5-Hazan, C. & Shaver, P. (1987) Romantic Love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524

6-Maria GT.2008. Attachment, Perceived social support, and Marriage: Different paths to mental health in latinos and European-Americans.

7-Simon RW.2002.Revisiting the relationship among gender, marital status, and mental health.*JSociol*. 107.4.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی