

تبیین مدل ساختاری روابط سبک‌های دلبستگی و افسردگی با رضایت زناشویی با

میانجی‌گری سبک‌های حل تعارض در زوجین با اختلال شخصیت مرزی

شقایق گرجیان^۱

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ایران. (نویسنده مسئول).

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره پنجم، شماره هجدهم، تابستان ۱۴۰۲، صفحات ۲۷۰-۲۵۶

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و افسردگی بر رضایت زناشویی با میانجی‌گری سبک‌های حل تعارض در زوجین با اختلال شخصیت مرزی انجام گرفت. پژوهش حاضر توصیفی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. نمونه این پژوهش شامل ۲۰۰ نفر از زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره سلامت منطقه ۵ شهر تهران بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند غربال و انتخاب شدند. ابزارهای مورداستفاده در این پژوهش پرسشنامه اختلال شخصیت مرزی جکسون و کلاریچ، مقیاس دلبستگی بزرگسالان کولینز و رید (AAS)، پرسشنامه‌ی فرم کوتاه افسردگی بک (BDI)، مقیاس شیوه‌های حل تعارض رحیم (ROCI-II) و مقیاس فرم کوتاه رضایت زناشویی (MSC) بودند. ارزیابی مدل فرضی با استفاده از روش تحلیل مسیر و بر اساس نرم‌افزار Amos-16 انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که مدل فرضی از برازش مناسبی برخوردار است. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین سبک دلبستگی با شیوه‌های حل تعارض به صورت منفی و سبک دلبستگی با رضایت زناشویی رابطه‌ی معناداری مشاهده نشد، و بین افسردگی با شیوه‌های حل تعارض به صورت منفی، شیوه‌های حل تعارض با رضایت زناشویی به صورت مثبت و افسردگی با رضایت زناشویی به صورت منفی رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد. شیوه‌های حل تعارض به عنوان واسطه‌ی بین افسردگی و رضایت زناشویی است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که میان افسردگی و رضایت زناشویی با میانجی‌گری شیوه‌های حل تعارض رابطه‌ی منفی وجود دارد؛ اما میان سبک دلبستگی و رضایت زناشویی با میانجی‌گری شیوه‌های حل تعارض رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده نشده است. نتایج این پژوهش بر تجارب افراد در خانواده اصلی و اهمیتی که این تجارب در شکل‌دهی روابط صمیمی بعدی و رضایت زناشویی دارند، تأکید می‌کند.

واژه‌های کلیدی: سبک‌های دلبستگی، افسردگی، رضایت زناشویی، سبک‌های حل تعارض، شخصیت مرزی، زوجین.

مقدمه

شخصیت^۱ عاملی تأثیرگذار در سازگاری و سلامت عمومی است. شخصیت از ترکیب خصوصیات و ویژگی‌های متمایز به نام صفات تشکیل شده است. صفات اشاره به یک مجموعه مشخص از ویژگی‌هایی از قبیل تفکر، احساس، نگرش و رفتار دارد. اگر صفات شخصیتی، غیرقابل انعطاف باشد و به اختلال ذهنی یا اختلال در عملکرد فرد منجر شود، تشخیص اختلال شخصیت مطرح می‌شود (فاضل و بهبودیان، ۱۳۹۵). اختلال شخصیت مرزی، اختلال روانی پیچیده‌ای است که با نارسایی‌ها متعددی در روابط بین فردی، خودپنداره و کنش‌های شناختی، هیجانی و رفتاری مشخص می‌شود. مشخصه‌های اختلال شخصیت مرزی بی‌ثباتی مفرط و فراگیر هیجانات، خودپنداره و روابط بین فردی و همچنین، تحریک‌پذیری قابل توجه است. معیارهای تشخیصی DSM-IV-TR برای اختلال شخصیت مرزی شامل تلاش‌های دیوانه‌وار برای جلوگیری از ترک شدن، بی‌ثباتی شدید ارتباطی، عاطفی و خودپنداره، تکانش‌گری و دشواری در کنترل خشم، خودزنی، احساس مزمن پوچی، افکار پارانوئید و نشانه‌های تجزیه‌ای است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۲، ۲۰۱۳). تخریب‌های مکرر و شدیدی که این اختلال ایجاد می‌کند مربوط به تمام گستره زندگی فرد و شامل از دست دادن شغل، ترک تحصیل و شکست در ازدواج است (سوراکیک و کلینگر^۳، ۲۰۱۶). مشکلات این افراد در پردازش پیچیده اطلاعات (ستیونس^۴ و همکاران، ۲۰۱۳ و سپراک^۵ و همکاران، ۲۰۱۶)، نارسایی در کارکردهای اجرایی مانند تصمیم‌گیری در برنامه‌ریزی و نیز در شناخت برنامه‌ریزی (بازانیس^۶ و همکاران، ۲۰۱۰) و فراموشی (کورفین و هولی^۷، ۲۰۱۴)، از جمله مشکلات در توانایی‌های شناختی این افراد است. همان‌گونه که بیان شد، یکی از مسائل عمده این گروه، حساسیت بیش‌ازاندازه در روابط بین فردی است که با احساس شادی و قدردانی قوی ناشی از درک مهربانی، غم، اندوه و خشم شدید ناشی از انتقاد ادراک‌شده یا آزار ادراک‌شده است، مشخص می‌گردد (گاندرسون^۸، ۲۰۱۹). احساسات آن‌ها اغلب از تحسین و دوست داشتن به خشم و نفرت تبدیل می‌گردد. آن‌ها به نگاه دیگران نسبت به خودشان حساس هستند، به‌خصوص کسانی که در چشم آنان ارزشمند باشند. این پدیده به دو بخش‌سازی شناخته می‌شود که فرد پس از ایده‌آل‌سازی طرف مقابل، ارزش او را به شدت پایین می‌آورد و از او نفرت پیدا می‌کند. این حالت در روابط خانوادگی، دوستی، همکاری یا همسر از پایداری برخوردار است. یکی از مشکلات دیگر این گروه، چرخش سریع خودپنداره از سالم به غیرسالم است؛ درحالی‌که علاقه شدید به صمیمیت دارند، دلبستگی آنان از نوع ناپایدار یا اجتنابی است. همچنین، آن‌ها با الگوهای دلبستگی ارتباط اشتغال ذهنی دارند (لیوی^۹ و همکاران، ۲۰۱۵). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که زوجین مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در زندگی با همسران خود، الگوهای رفتاری مورد اشاره را نشان می‌دهند. زوجین مبتلا

1 Personality

2 American Psychiatric Association

3 Svrakic, &Cloninger

4 Stevens

5 Sprock

6 Bazanis

7 Korfine Hooly

8 Gunderson

9 Levy

به اختلال شخصیت مرزی، استرس مزمن، تعارضات مکرر و رضایت زناشویی بیشتری را گزارش می‌کنند (پاریز^۱، ۲۰۲۰). رضایت زناشویی یک جنبه‌ی بسیار مهم و پیچیده از یک رابطه‌ی زناشویی است. در حقیقت یکی از جنبه‌های حیاتی یک سیستم زناشویی رضایتی است که همسران در رابطه‌ی خویش احساس و تجربه می‌کنند (تانگیوچی، فریمن، تایلر و مالکارن، ۲۰۱۶). رضایت زناشویی وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساس ناشی از خوشبختی و رضایت از ازدواج و رضایت از همدیگر دارند (کارنی و برادبری^۲، ۲۰۱۹).

یکی از عوامل مهم که در سال‌های اخیر به آن توجه شده است و بر روی رضایت زناشویی تأثیر دارد، تجارب اولیه‌ی فرد با والدین و یا نوع رابطه‌ی هیجانی فرد با والدین خود در دوران کودکی است. برخی از پژوهشگران تلاش کرده‌اند به این سؤال پاسخ دهند که چگونه تجارب اولیه‌ی فرد در دوران کودکی می‌تواند روابط وی را در بزرگسالی تحت تأثیر قرار دهد. مطالعات مبتنی بر آسیب‌شناسی تحولی بین تجارب منفی اولیه‌ی تحصیلی و خانوادگی و مشکلات افراد بزرگسال در انجام تکالیف تحولی و مشکلات روان‌شناختی و شبکه‌های معیوب زناشویی رابطه‌ی معناداری را نشان می‌دهند (یانگ، کلسکو و ویشار^۳، ۲۰۱۳). همچنین برخی از پژوهشگران بر این باورند که مشکلات زناشویی در سبک‌های دلبستگی زوج‌ها ریشه دارد. کوباک راکسچل^۴ و هازان (۱۹۹۴) بیان کردند که نشانه‌های آشفتگی زناشویی نشانه‌ای از دلبستگی نایمن است. نارضایتی همسران اغلب از ترس‌های برخاسته از سبک دلبستگی آن‌ها نشأت می‌گیرد؛ ترس از رها شدن یا نبودن صمیمیت همچنین پیروان زوج‌درمانی هیجان-مدار بر این باورند که مشکلات زوج‌های آشفته در سبک‌های دلبستگی آن‌ها ریشه دارد که برای ایجاد پیوند عاطفی امن میان زوج‌ها، این سبک‌ها باید دوباره بررسی پردازش و تغییر یابند (خسروی، بلیاد، ناهیدپور و آزادی، ۱۳۹۹). بر همین اساس سبک‌های دلبستگی یکی از عوامل بسیار مهم در رضایت‌مندی زناشویی بشمار می‌آید (بانز، ۲۰۱۴).

سبک دلبستگی یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در تعاملات بین فردی است که در دوران کودکی فرد شکل گرفته و با توجه به محیطی که در آن تحول یافته است، در سنین بعدی ادامه می‌یابد (بالبی، ۱۹۸۸). دلبستگی پیوند عاطفی و هیجانی نسبتاً پایداری است که بین کودک و مادر و با افرادی که نوزاد در تعامل منظم و دائم با آن‌ها است ایجاد می‌شود (پاپالبا، ۲۰۱۲). به‌طورکلی، دلبستگی به پیوند عاطفی میان افراد اطلاق می‌شود (پالی کوکس، کانی هارتر بورچینال و مرگانده، ۲۰۱۵). تجربه‌هایی که نوزاد با مراقبش دارد در الگوهای روابط وی با دیگران درونی می‌شوند و این الگوی عملی درونی شده تعیین‌کننده‌ی چگونگی مفهوم نوزاد از خود و دیگران است، مفهومی که بعدها در روابط با دیگران تعمیم می‌یابد (پینز^۵، ۲۰۱۵). رفتارهای دلبستگی و پیامدهای آن در سراسر زندگی فعال باقی می‌مانند و به‌هیچ‌وجه به دوره‌ی کودکی محدود نمی‌شوند (سیمپسون، کولینز ترن و هایدن^۶، ۲۰۱۷) و در بزرگسالی افکار،

1. Paris
2. Karney, B. R., & Bradbury
3. Young, Klosko, & Weishaar
4. Kobak, & Ruckdeschel
5. Pines
6. Young, Klosko, & Weishaar

احساسها و نگرش نسبت به رابطه‌ی دلبستگی بدون شک می‌تواند بر نحوه‌ی رفتار تأثیر بگذارد (هانتسینگر و لوکن^۱، ۲۰۱۴)؛ بنابراین نظریه دلبستگی نظریه‌ی تحول کودک نیست، بلکه نظریه‌ی تحول در گستره‌ی حیات نیز هست (وایس، ۱۹۹۱) و ایس (۱۹۹۱) عقیده دارد دانستن این‌که فردی وجود دارد که نگران شما است و شما را در ذهن خود دارد در هر سن و شرایطی، منبع و پایگاه ایمنی بخشی برای فرد است.

به دنبال پژوهش‌های اینسورت^۲ (۱۹۸۹) سه گروه دلبستگی بین کودکان تشخیص داده شد: گروه دلبستگی ایمن ویژگی‌هایی از قبیل کاوشگری فعالانه در محیط ناراحتی هنگام جدایی از مراقب و واکنش مثبت به بازگشت مراقب دارند. گروه دلبستگی اجتنابی رفتارهای دوری‌گزین دارند و نسبت به روابط نزدیک به صورت اجتنابی و تدافعی پاسخ می‌دهند و گروه دلبستگی دوسوگرا رفتارهای اضطرابی معترضانانه، ناراحتی شدید هنگام جدایی از مراقب و رفتار دوسوگرایانه نسبت به بازگشت نشان می‌دهد. این سبک‌ها بعدها در مورد بزرگسالان نیز تأیید شدند (هازان و شیور، ۱۹۸۷). در نظریه‌ی کلاسیک، دلبستگی بزرگسالان دارای دلبستگی ایمن آن دسته افرادی هستند که یک حس مثبت نسبت به خود و درک مثبتی از دیگران دارند و از لحاظ اجتماعی اعتمادبه‌نفس بیشتری دارند و موفق‌ترند (کن، نورمن و لیبورن و کالهن، ۲۰۰۸).

بزرگسالان دارای سبک دلبستگی اجتنابی خودشان را به صورت خودبسنده می‌بینند این افراد آسیب‌پذیری را انکار می‌کنند و ادعا می‌کنند نیازی به روابط نزدیک ندارند و تمایل به اجتناب از صمیمیت دارند (وردن پترز، بری باروکلو و لیورسیدج، ۲۰۰۸) و همچنین این افراد برای سرمایه‌گذاری در روابط رمانتیکشان تردید دارند و بر همین اساس پایین‌ترین سطح تعهد را دارا هستند و بزرگسالان دارای سبک دلبستگی اضطرابی دوسوگرا کم‌تر به داشتن دیدگاه مثبتی در مورد خودشان گرایش دارند آن‌ها در مورد خودشان به‌عنوان یک همسر شک دارند و خودشان را برای فقدان پاسخگویی به همسرشان سرزنش می‌کنند (بگیرتز، دالدر، کانست و باسچمن، ۲۰۰۸). پیستول^۳ (۱۹۸۹) بیان کرد افرادی با دلبستگی ایمن سطوح بالاتری از رضایت را در روابط نشان می‌دهند و نسبت به دلبستگی‌های اجتنابی و دوسوگرا راهبردهای یکپارچه‌تر و مصالحه‌آمیزتری در حل تعارض اتخاذ می‌کنند. بیرن بام (۲۰۰۷) بیان می‌کند که سبک دلبستگی دوسوگرا به طور معنی‌داری با کاهش در رضایت زناشویی، صمیمیت، لذت و برانگیختگی جنسی ارتباط داشته و سبک دلبستگی اجتنابی، فقط با کاهش صمیمیت جنسی در ارتباط است ماریا (۲۰۰۸) بیان می‌کند که حمایت اجتماعی و سبک دلبستگی ایمن سلامت روانی و رضایت زناشویی را پیش‌بینی می‌کند. حمیدی (۱۳۸۶) بیان می‌کند که افراد دارای سبک ایمن از رضایت زناشویی بالایی برخوردارند و افرادی که از سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا برخوردارند، میزان رضایت زناشویی آنان به گونه‌ی معناداری پایین‌تر از افراد ایمن است. علاوه بر سبک‌های دلبستگی که بر رضایت زناشویی تأثیر دارد (باز، ۲۰۰۴)، افسردگی نیز رضایت‌مندی زوج‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روان‌پزشکی است چنان‌که سازمان بهداشت جهانی تخمین زده است که تا سال ۲۰۳۰، افسردگی پس از بیماری‌های قلبی و عروقی دومین عاملی

1. Huntsinger, & Luecken

2. Einsworth

3. Pistol

خواهد بود که سلامتی و حیات انسان‌ها را در سراسر جهان تهدید خواهد کرد (فیل، بنت لوی و وست بروک، ۲۰۱۹؛ به نقل از رضایی، ۱۳۹۷). زوج‌هایی که یکی از آن‌ها افسرده است، غالباً ارتباط آشفته‌ای را تجربه می‌کنند به علاوه، ازدواج‌های ناهماهنگ عامل خطری برای افسردگی است. در مقابل رضایت زناشویی با کاهش خطر ابتلا به افسردگی همراه است (بیچ، اسمیت و فینجام، ۱۹۹۴). افراد افسرده سود ناچیزی از ازدواج دریافت می‌کنند چراکه افسردگی یکی از زوج‌ها روابط بین آن‌ها را خراب می‌کند (آدریانو کریستی، ۲۰۱۷) و ارتباط‌های مخرب یا تعامل‌های منفی بین زوج‌ها منجر به کاهش رضایت در رابطه‌ی زناشویی می‌شود (آماتو، ماهمن و ماریوت، ۲۰۰۷) همسرانی که اختلاف دارند افسرده‌تر هستند رفتاری خصمانه‌تر و خلقی مضطرب‌تر دارند (سایرز، کوهن، فرسکو، بیلوک و سارور، ۲۰۱۱) بر طبق دیدگاه بین فردی اشخاص افسرده درجه‌ای از رفتارهای ناپه‌نجان را در واکنش‌هایشان با دیگران که شامل شیوه‌های حل تعارض معیوب است، نشان می‌دهند (کریستین اولیری و ویوین، ۱۹۹۴). واکنش‌های ناپه‌نجان افراد افسرده با دیگر افراد مهم به طور خاص نقش برجسته‌ای را ایفا می‌کند تعارض مفهومی است که در رفتارهای افراد افسرده مشاهده می‌شود. تعارض یک تجربه‌ی اجتناب‌ناپذیر روابط است. تحقیقات نشان داده است که علائم افسردگی بیشتر بر رفتارهای حل تعارض کمتر و رفتار هجومی بیشتری استوار است (سکیگوچی، ۱۹۹۹؛ به نقل از باباپور، ۱۳۹۵). پژوهش‌ها حاکی از آن است که رضایتمندی روابط زوج‌ها با سبک‌های تعارض همبستگی بالایی دارد. گاتمن (۱۹۹۸) بیان کرد که سبک روابط زوج‌ها به خصوص هنگامی که به تعارض می‌پردازند، می‌تواند در طول مدت ازدواج به‌عنوان شاخص قوی برای احساس رضایتمندی آن‌ها در ازدواج مطرح شود. اگر زوج‌ها گفتگوهای مستقیم و سازنده‌ای داشته باشند بهترین برآیند کیفیت و رضایت زناشویی را دارند، نتایج بهتری را تجربه کرده و قادرند که احساس موفقیت و تسلط بر مشکلات به یاری هم و درحالی‌که در یک تیم قرار گرفته‌اند را درک کنند. چنین گفتگوهایی مثبت یا منفی می‌تواند در کیفیت و رضایت ازدواج مؤثر باشد. اسچور من و ابرینا (۲۰۰۱) در این رابطه فینی (۱۹۹۸، برگرفته از برک، ۲۰۰۱) بیان کرد بزرگسالان ایمن با همسران دلبسته، ایمن راهبردهای حل تعارض سازنده تری دارند و روابط زناشویی آنان رضایت‌بخش‌تر و بادوام‌تر است؛ بنابراین با توجه به مطالب فوق مسئله‌ی اساسی در پژوهش حاضر، آزمایش مدل سبک‌های دلبستگی و افسردگی بر رضایت زناشویی با میانجیگری شیوه‌های حل تعارض در زوجین با اختلال شخصیت مرزی می‌باشد. در این مدل سبک‌های دلبستگی متغیر (مستقل) به‌عنوان متغیر مکنون یا درون‌زاد افسردگی (متغیر مستقل به‌عنوان متغیر برون‌زاد مشاهده‌پذیر شیوه‌های حل تعارض متغیر میانجی) به‌عنوان متغیر برون‌زاد مشاهده‌پذیر و رضایت زناشویی متغیر وابسته به‌عنوان متغیر برون‌زاد مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی پیمایشی و طرح پژوهشی همبستگی از نوع مدل‌یابی روابط ساختاری است. پژوهشی همبستگی از نوع مدل‌یابی روابط ساختاری است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره سلامت شهر تهران در بازه زمانی فروردین تا تیرماه ۱۴۰۲ بوده است. با توجه به این‌که نمونه مورد هدف این پژوهش زوجین دارای نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی مرکز مشاوره سلامت منطقه ۵ شهر تهران بودند. نمونه پژوهش به روش نمونه‌گیری هدفمند با استفاده از پرسشنامه شخصیت مرزی و با در نظر گرفتن نقطه برش نمره ۱۰ (بابایی فرد، فراهانی و هاشمی رزینی، ۱۳۹۴) از بین زوجین این مرکز غربال

و در نهایت تعداد ۲۰۰ نفر از زوجین ۱۰۰ نفر مرد و ۱۰۰ زن دارای نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی انتخاب شدند. انتخاب حجم نمونه تابعی از حجم جامعه، هزینه، زمان و امکانات پژوهشگران است. علاوه بر آن، متخصصان مدلیابی معادلات ساختاری نمونه‌هایی بیش از ۲۰۰ نفر را برای این‌گونه پژوهش‌ها پیشنهاد کرده‌اند (هومن، ۱۳۹۲). انتخاب حجم نمونه تابعی از حجم جامعه، هزینه، زمان و امکانات پژوهشگران است. علاوه بر آن، متخصصان مدلیابی معادلات ساختاری نمونه‌هایی بیش از ۲۰۰ نفر را برای این‌گونه پژوهش‌ها پیشنهاد کرده‌اند (۱۳۹۲).

ابزارهای پژوهش

مقیاس اختلال شخصیت مرزی: در این پژوهش از مقیاس شخصیت مرزی (STB) که توسط جکسون و کلاریج (۱۹۹۱) برای سنجش الگوهای شخصیت مرزی در تحقیقات غیر بالینی ساخته شده است استفاده شد. این مقیاس شامل ۲۲ گویه است که به صورت بلی/خیر جواب داده می‌شود. جکسون و کلاریج (۱۹۹۱) ضریب پایایی بازآزمایی را برای STB ۰/۶۱ گزارش دادند. همچنین راولینگز و همکاران (۲۰۰۱) ضریب آلفای ۰/۸ را برای STB گزارش داده‌اند. در ایران محمدزاده، گودرزی، تقوی و ملازاده (۱۳۹۵) ضریب پایایی بازآزمایی در فاصله ۵ هفته را برای مقیاس STB ۰/۹۲ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ را گزارش کردند.

پرسشنامه سبک دلبستگی کولینز و رید (۱۹۹۰): این پرسشنامه شامل خودارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خود - توصیفی شیوه شکل‌دهی به دلبستگی‌های نزدیک است و مشتمل بر ۱۸ ماده است که توسط علامت‌گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای از نوع لیکرت برای هر ماده (که از ۱= اصلاً ویژگی من نیست تا ۵= کاملاً ویژگی من است) سنجیده می‌شود. تحلیل عوامل ۳ خرده مقیاس ۶ ماده‌ای را مشخص می‌سازد. سبک دلبستگی ایمن با سوالات ۱، ۶، ۸، ۱۲، ۱۳، ۱۷ و سبک دلبستگی اجتنابی با سوالات ۲، ۵، ۷، ۱۴، ۱۶، ۱۸ و سبک دلبستگی دوسوگرا با سوالات ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۵، سنجیده می‌شوند (سوالات ۲، ۷، ۸، ۱۳، ۱۶، ۱۷ و ۱۸ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند). کولینز و رید (۱۹۹۰) نشان دادند که زیرمقیاس‌های نزدیک بودن، وابستگی و اضطراب 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 دست‌آمده بالا است. در ایران نیز میزان پایایی با استفاده از روش آزمون مجدد به صورت همبستگی بین دو اجرا بر روی نمونه‌ای با حجم ۱۰۰ نفر آزمودنی نتایج حاصل از دو بار اجرای این پرسشنامه با فاصله زمانی یک ماه از یکدیگر بیانگر آن بود که تفاوت بین دو اجرای مقیاس‌ها C,D,A در RAAS معنادار نبوده است و این آزمون در سطح ۰/۹۵ قابل اعتماد است، اما با توجه به همبستگی بین نتایج دو اجرا، زیرمقیاس A قابل اعتمادترین ($r=0/75$) است و در درجه بعدی زیرمقیاس C قابل اعتماد است ($r=0/75$) و D کمترین میزان پایایی را در بین این سه زیرمقیاس دارا بوده است ($r=0/47$). از سوی دیگر با محاسبه آلفای کرونباخ مشخص گردید که زیرمقیاس اضطراب (A) بیشترین پایایی (۰/۷۴) و وابستگی (D) کمترین پایایی (۰/۲۸) را دارد و پایایی زیرمقیاس نزدیک بودن در حد متوسط (۰/۵۲) است که نتایج با بررسی از طریق بازآزمایی هماهنگ بوده است (حمیدی، ۱۳۸۲). به منظور بررسی پایایی پرسشنامه سبک‌های دلبستگی در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده مقیاس‌ها محاسبه شد. نتایج حاکی از ضریب آلفای (۰/۸۲) برای سبک دلبستگی ایمن، (۰/۷۳) سبک دلبستگی اجتنابی و (۰/۸۳) برای سبک دلبستگی دوسوگرا است.

پرسشنامه افسردگی: پرسشنامه افسردگی بک که شامل ۲۱ گویه سؤال است، برای نخستین بار در سال ۱۹۶۱ توسط آرون بک و همکاران تدوین شد. در این آزمون در برابر هر یک از ماده‌های مورد نظر، که مشخص‌کننده یکی از علائم مرضی افسردگی است، ۴ تا ۶ جمله نوشته شده است که به ترتیب بیانگر خفیف‌ترین تا شدیدترین وجه آن خصیصه مورد نظر است و آزمودنی باید جمله‌های هر ماده را به‌دقت بخواند و عبارتی را که بیانگر بیشترین حالت فعلی وی است با کشیدن دایره به دور آن مشخص کند. برای بررسی نتایج پاسخ‌دهنده باید نمراتی را که آزمودنی با کشیدن دایره مشخص کرده است، با یکدیگر جمع کند. باید یادآور شد که فقط یک جمله از هر ماده که بالاترین ارزش را دارد، موردقبول در محاسبات است. جمع نمرات از ۰ تا ۶۲ می‌تواند نوسان داشته باشد.

میانگین بهنجار (۱۵ - ۱) افرادی که افسردگی ندارند و در سطح عادی هستند.

افسردگی خفیف (۳۱ - ۱۶) افرادی که به افسردگی در سطح خفیف مبتلا هستند.

افسردگی متوسط (۴۷ - ۳۲) افرادی که به افسردگی در سطح متوسط مبتلا هستند.

افسردگی عمیق (۶۲ - ۴۸) افرادی که به افسردگی در سطح شدید مبتلا هستند.

موسوی (۱۳۹۵) به‌منظور تعیین روایی این مقیاس از ضریب همبستگی استفاده کرد. ضرایب و نتایج به‌دست‌آمده، روایی مقیاس پرسشنامه افسردگی بک را تأیید می‌کنند. محبی و همکاران (۱۳۹۰) برای بررسی پایایی پرسشنامه، از روش آلفای کرونباخ استفاده کردند. به این صورت که ابتدا پرسشنامه در بین ۲۴ نفر از دانش‌آموزان به‌طور تصادفی توزیع گردید و با محاسبه آلفای کرونباخ پایایی مورد تأیید قرار گرفت، که آلفای کرونباخ پرسشنامه برابر ۰/۸۶ محاسبه شد. در این تحقیق پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد که نشان‌دهنده پایا بودن پرسشنامه است.

پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ^۱: این پرسشنامه توسط السون، فورنیرو و درانکمن (۱۹۸۹) ساخته شده است. السن معتقد است که این مقیاس، مربوط می‌شود به تغییراتی که در طول دوره حیات آدمی رخ می‌دهد و همچنین در این خصوص به تغییراتی که در خانواده به وجود می‌آید، حساس است. هر یک از موضوع‌های این پرسشنامه، در ارتباط با یکی از زمینه‌های مهم است. ارزیابی این زمینه‌ها در درون یک رابطه زناشویی، می‌تواند مشکلات بالقوه زوجها را توصیف کند یا می‌تواند زمینه‌های نیرومندی و تقویت آن‌ها را مشخص نماید. این مقیاس در ابتدا برای توصیف پویایی‌های ازدواج، جهت پژوهش ایجاد شد؛ اما اندک زمانی نگذشت که به‌عنوان یک ابزار تشخیصی، برای زوج‌های متأهلی که به دنبال مشاوره ازدواج و غنی‌سازی آن بودند به کار گرفته شد. نسخه اصلی آزمون دارای ۱۱۵ سؤال است که شامل ابعاد و موضوعات شخصیتی، ارتباطات، حل تعارض، مسائل مالی، اوقات فراغت، روابط جنسی، تربیت فرزند، ارتباط با خانواده اصلی و دوستان، نقش‌های همسری و جهت‌گیری مذهبی و معنوی می‌باشد. با توجه به طولانی بودن سوالات مقیاس، فرم‌های متعددی از آن استخراج شده است.

¹ Enrich

درجه بندی سوالات به صورت کاملاً موافق تا کاملاً مخالف در ۵ درجه تنظیم شده که امتیاز ۱ تا ۵ به آن ها داده می شود. نحوه محاسبه نمره آزمودنی به این شکل است که پس از پاسخ دادن آزمودنی با سوالات، آزمونگر با جمع کردن مجموع اعداد انتخاب شده برای تک تک سوالات و جمع زدن آن ها، به جدول ویژه تصحیح مراجعه کرده، میزان رضایت زناشویی هر زوج را مشخص می کند. در این پرسشنامه حداقل و حداکثر نمره به ترتیب ۴۷ و ۲۳۵ می باشند.

ضریب همبستگی پرسشنامه انریچ با مؤلفه های رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ و با مقیاس های فعالیت زندگی ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ است که نشانه روایی سازه است (ثنایی، ۱۳۷۹؛ به نقل از نوایی نژاد و همکاران، ۱۳۸۸). السون (۱۹۸۹) پایایی فرم ۴۷ سوالی را با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کرده اند. در کشور ما اولین بار سلیمانان (۱۳۷۳) همبستگی درونی آزمون را برای فرم بلند ۰/۹۳ و برای فرم کوتاه ۰/۹۵ محاسبه و گزارش کرده است و ضریب آلفا در فرم ۴۷ سوالی پژوهش سلیمانان (۱۳۷۳) ۰/۹۵ به دست آمده است (به نقل از معتمدین، سهرابی، فتحی آذر، ملکی، ۱۳۸۷). در تحقیق حیدرئی و اقبال (۱۳۹۰) ضرایب پایایی مقیاس رضایت زناشویی با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تصنیف محاسبه گردید که به ترتیب برابر با ۰/۹۲ و ۰/۸۸ می باشد. معتمدین و همکاران (۱۳۸۷) برای تعیین ضریب پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ، تصنیف و گاتمن استفاده کردند و ضرایب به ترتیب برابر با ۰/۹۰، ۰/۹۱ و ۰/۹۲ را به دست آوردند. راهیما و همکاران (۱۳۹۱) پایایی پرسشنامه را از راه آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آورده اند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد.

پرسشنامه سبک های حل تعارض رحیم ROCI-II: این پرسشنامه توسط رحیم (۱۹۸۳) برای اندازه گیری سبک های حل تعارض ساخته شد که دارای ۲۸ سؤال بوده و هدف آن ارزیابی سبک های حل تعارض افراد در رابطه با همسر (سبک یکپارچگی، سبک مسلط، سبک ملزم شده، سبک اجتناب کننده، سبک مصالحه) است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه به صورت (کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، نظری ندارم=۳، موافقم=۴، کاملاً موافقم=۵) ارائه گردیده است: برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات سوالات مربوط به آن بعد را با هم جمع نمایید. نمره هر بعد، بیانگر امتیاز آن سبک از حل تعارض خواهد بود. هر بعد (سبک) که امتیاز بالاتری دریافت نماید، نشان دهنده آن است که فرد پاسخ دهنده از آن سبک برای حل تعارض با همسرش استفاده خواهد کرد. نمرات بالاتر بیانگر تمایل بیشتر و یا شدیدتر افراد به آن سبک می باشند. رحیم و مگنر (۱۹۹۴)؛ به نقل از یوسفی، کریمی پور و امانی، (۱۳۹۶) ضرایب پایایی آلفای کرونباخ خرده مقیاس های این پرسشنامه را از ۰/۷۲ تا ۰/۷۷؛ حقیقی، زارعی و قادری (۱۳۹۱)؛ به نقل از یوسفی، کریمی پور و امانی، (۱۳۹۶)؛ ص ۵۳) ضریب پایایی تصنیف کل پرسشنامه ۰/۶۸، برای نیمه اول ۰/۷۲ و برای نیمه دوم ۰/۶۹ و بلداجی، ثابت زاده، فلاح چای و زارعی (۱۳۹۲)؛ به نقل از یوسفی، کریمی پور و امانی، (۱۳۹۶) ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه را ۰/۸۰ گزارش کرده اند. رحیم و مگنر (۱۹۹۵)؛ به نقل از یوسفی، کریمی پور و امانی، (۱۳۹۶) و حقیقی، زارعی و قادری (۱۳۹۱)؛ به نقل از یوسفی، کریمی پور و امانی، (۱۳۹۶) مدل پنج عاملی سبک یکپارچگی، سبک مسلط، سبک اجتنابی، سبک ملزم شده و سبک مصالحه را مورد تأیید قرار دادند. در پژوهش یوسفی، کریمی پور و امانی (۱۳۹۶)، ضرایب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه و خرده مقیاس های یکپارچگی، مسلط، اجتنابی، مصالحه و ملزم شده به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۸، ۰/۷۲، ۰/۷۴، ۰/۷۹ و ۰/۸۰ به دست آمد. در پژوهش حقیقی و همکاران (۱۳۹۱) بین خرده مقیاس های پرسشنامه سبک های

حل تعارض رحیم و پرسشنامه CRQ همبستگی مثبت و منفی مشاهده شد که بیانگر روایی همگرا و واگرایی مطلوب این پرسشنامه می باشد. همچنین پایایی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد. معمولاً دامنه ضریب اعتماد آلفای کرونباخ از صفر (۰) به معنای عدم پایداری، تا مثبت یک (+۱) به معنای پایایی کامل قرار می گیرد و هرچه مقدار به دست آمده به عدد مثبت یک نزدیک تر باشد قابلیت اعتماد پرسشنامه بیشتر می شود. مقدار ضریب پایایی مقیاس سبک های حل تعارض رحیم از طریق آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برابر ۰/۷۳ به دست آمده است. لذا پایایی پرسشنامه مورد نظر مطلوب ارزیابی می شود.

یافته ها

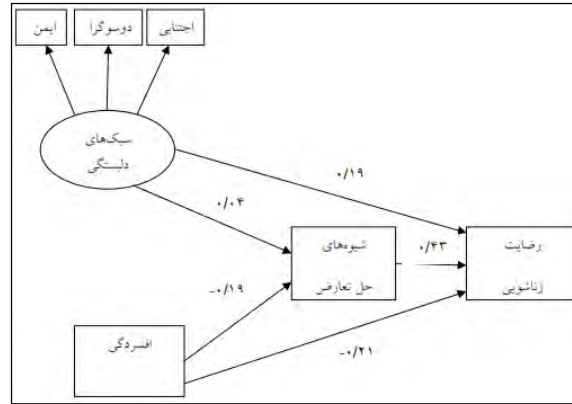
نمونه‌ی آماری تحقیق شامل ۱۰۰ زن و ۱۰۰ مرد بودند که میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان زن به ترتیب ۳۷ و ۶/۴۱ و میانگین و انحراف معیار سن همسران آن‌ها ۴۱ و ۹/۵۳ بود. از لحاظ سطح تحصیلات ۷/۵ درصد دیپلم، ۳۱/۴ درصد فوق دیپلم، ۵۷/۳ درصد لیسانس، ۲/۷ درصد فوق لیسانس و ۱/۲ درصد دکترا بودند.

جدول ۱. ضرایب ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

| متغیرها | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | میانگین ± انحراف معیار |
|-------------------|-------------------|--------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---|------------------------|
| دلبستگی ایمن ۱ | ۱ | | | | | | ۳,۶۵ ± ۱۸,۸۸ |
| دلبستگی اجتنابی ۲ | ۰/۱۰ | ۱ | | | | | ۴,۲۱ ± ۱۷,۸۷ |
| دلبستگی دوسوگرا ۳ | ۰/۰۱ | ۰/۲۳ ^{۰۰} | ۱ | | | | ۴,۷۳ ± ۱۵,۷۲ |
| حل تعارض ۴ | ۰/۰۶ | ۰/۰۵ | ۰/۱۳ ^۰ | ۱ | | | ۹,۷۳ ± ۱۰,۷۸ |
| افسردگی ۵ | ۰/۱۱ | ۰/۲۱ ^{۰۰} | ۰/۳۷ ^{۰۰} | -۰/۲۱ ^{۰۰} | ۱ | | ۱,۵۲ ± ۶,۵۵ |
| رضایت زناشویی ۶ | ۰/۱۲ ^۰ | ۰/۰۲ | -۰/۲۹ ^{۰۰} | ۰/۵۰ ^{۰۰} | -۰/۴۱ ^{۰۰} | ۱ | ۱۰,۱۲ ± ۵۰,۹۰ |

جدول شماره ۱، میانگین و انحراف معیار و ضریب همبستگی سبک های دلبستگی، حل تعارض، افسردگی و رضایت زناشویی را نشان می دهد. طبق نتایج میانگین و انحراف معیار دلبستگی ایمن (۱۸/۸۸ و ۳/۶۵)؛ دلبستگی اجتنابی (۱۷/۸۷ و ۴/۲۱)، دلبستگی دوسوگرا (۱۵/۷۲ و ۴/۷۳)، حل تعارض (۱۰/۷۸ و ۹/۷۳)، افسردگی (۶/۵۵ و ۱/۵۲) و رضایت زناشویی (۵۰/۹۰ و ۱۰/۱۲) به دست آمد. همان طور که در جدول ۱ مشاهده می شود، بیشترین ضریب همبستگی مربوط به حل تعارض با رضایت زناشویی (۰/۵۰) و کمترین ضریب همبستگی مربوط به رابطه بین دلبستگی اجتنابی با رضایت زناشویی می باشد (۰/۰۲).

همچنین به منظور آزمون نقش میانجی حل تعارض در ارتباط بین افسردگی و سبک دلبستگی با رضایت زناشویی از تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزار Amos استفاده گردید. شکل شماره ۲ و جدول شماره ۳ نتایج آزمون فرضیه اصلی به روش تحلیل مسیر را نشان می دهند. شکل شماره ۱ نمایانگر ضریب استاندارد R و رابطه علی پیشنهاد شده میان سبک دلبستگی، افسردگی و رضایت زناشویی با میانجی گری حل تعارض را نشان می دهد.



شکل ۱. مدل ساختاری رضایت زناشویی بر مبنای افسردگی و سبک های دلبستگی با میانجی گری شیوه های حل تعارض در حالت تخمین استاندارد

جدول ۲. جدول شاخص های برازش مدل مورد مطالعه در پژوهش حاضر

| مدل | X ² | DF | X ² /df | P | GFI | CFI | NFI | RMSEA |
|-----|----------------|----|--------------------|-------|------|------|------|-------|
| | ۱۸/۲۵ | ۶ | ۳,۰۴ | ۰,۰۰۶ | ۰,۹۸ | ۰,۹۳ | ۰,۹۱ | ۰,۰۹ |

طبق مندرجات جدول ۲ شاخص های برازش کلی مدل در سطح مناسبی هستند. در این مدل شیوه های حل تعارض به عنوان متغیر میانجی توانست نقش واسطه ای خود را بین سبک دلبستگی و افسردگی با رضایت زناشویی ایفا کند.

جدول ۳. اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش بر یکدیگر

| اثر مستقیم | اثر غیرمستقیم | سطح معنی داری | سطح معنی داری |
|-------------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| دلبستگی --- شیوه های حل تعارض | ۰/۰۴ | ۰/۷۴۹ | |
| افسردگی --- شیوه های حل تعارض | -۰/۱۹ | ۰/۰۴۱ | |
| شیوه های حل تعارض --- رضایت زناشویی | ۰/۴۳ | ۰/۰۰۱ | |
| افسردگی --- رضایت زناشویی | -۰/۲۱ | ۰/۰۱۹ | ۰/۰۰۱ |
| دلبستگی --- رضایت زناشویی | ۰/۱۹ | ۰/۳۲ | -۰/۰۰۷ |

طبق نتایج جدول ۳، ضرایب مسیر استاندارد و غیراستاندارد مدل فرضی از سبک های دلبستگی به شیوه های حل تعارض ($\beta=0/04$ ، $B=1/11$ ، $P=0/749$) و از سبک های دلبستگی به رضایت زناشویی ($\beta=0/19$ ، $B=5/53$) معنی دار نیستند، اما ضرایب مسیر افسردگی به شیوه های حل تعارض به صورت منفی ($\beta=-0/19$ ، $B=-0/25$ ، $P<0/041$)، از شیوه های حل تعارض به رضایت زناشویی به صورت منفی ($\beta=-0/21$ ، $B=-0/28$ ، $P<0/001$) و از افسردگی به رضایت زناشویی به صورت منفی ($\beta=-0/21$ ، $B=0/28$ ، $P<0/019$) رابطه ی معناداری دیده می شود؛ بنابراین مسیرهای سبک های دلبستگی به شیوه های حل تعارض و به رضایت زناشویی معنی دار نمی باشند و با حذف این دو مسیر یک مدل نهایی افسردگی به رضایت زناشویی با میانجی گری شیوه های حل تعارض به دست می آید. ضریب استاندارد غیرمستقیم میزان افسردگی به رضایت زناشویی از طریق متغیر شیوه های حل تعارض $0/007$ در سطح آماری $0/01$ و دامنه $-0/05$ تا $-0/13$ معنی دار است. این یافته نشان دهنده ی این است که متغیر میانجی رابط بین افسردگی و رضایت زناشویی است و می تواند به عنوان یک متغیر تعدیل کننده قلمداد شود.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تحلیل رابطه ساختاری رضایت زناشویی بر مبنای سبک دلبستگی و افسردگی با میانجی‌گری شیوه‌های حل تعارض در زوجین دارای نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی انجام شد. با توجه به نتایج، افسردگی، شیوه‌های حل تعارض و سبک دلبستگی دوسوگرا و ایمن با رضایت زناشویی رابطه معنی‌داری دارند. همچنین شیوه‌های حل تعارض و دلبستگی ایمن با رضایت زناشویی رابطه مثبت و معنی‌داری دارند. از طرفی نقش میانجی شیوه‌های حل تعارض در ارتباط بین افسردگی با رضایت زناشویی مورد تأیید قرار گرفت. این نتایج با یافته‌های کریستین و همکاران (۱۹۹۴) بیچ و همکاران (۱۹۹۴)، سکیگوچی (۱۹۹۹)، به نقل از باباپور خیرالدین، (۱۳۸۵) و حسینیان و شفیع‌نیا (۱۳۸۴) مبنی بر اینکه شیوه‌های حل تعارض سازنده در کاهش افسردگی و پیشگیری از نشانگان افسردگی مؤثر است، همسو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد که شیوه‌های حل تعارض سازنده به‌ویژه شیوه‌ی همراهانه رابطه‌ای قوی با سلامت روانشناختی، کاهش افسردگی و انزوایابی دارد زیرا در این سبک طرفین تعارض تمام گزینه‌های ممکن را بررسی می‌کنند و تشابه‌ها و تفاوت‌ها در دیدگاه‌های مختلف را برای رسیدن به راه‌حلی که برای دو طرف قابل قبول باشد را مورد بررسی قرار می‌دهند. به دلیل آن‌که راه‌حل نهایی به نفع طرفین است. شیوه‌ی حل تعارض همراهانه یک راهبرد برد-برد تلقی می‌شود؛ بنابراین افرادی که این سبک را به کار می‌برند با رفتاری یکپارچه به تعارض واکنش نشان می‌دهند. از طرف دیگر شیوه‌های حل تعارض غیر سازنده به‌ویژه شیوه‌ی حل تعارض اجتنابی ارتباط منفی با سلامت روان‌شناختی دارد این شیوه با ویژگی‌های، افسردگی، انزوایابی، اعطای مسئولیت به دیگران، دیگران را مقصر دانستن و خود را کنار کشیدن در ارتباط است. کسی که از شیوه‌ی حل تعارض اجتنابی استفاده می‌کند جرأت ورز نیست، به خاطر اعمال گذشته احساس گناه می‌کند، خصلت همکارانه ندارد و سعی می‌کند از طریق روی‌گردانی و یا به تعویق انداختن حل تعارض از آن اجتناب کند (استفان، ۱۹۹۹) درواقع اجتناب زمانی به‌عنوان یک جانشین رفتاری توسط فرد مورد استفاده قرار می‌گیرد که وی کنترل و رودررو شدن با موقعیت را بسیار مشکل می‌پندارد؛ به خاطر فقدان قدرت و اعتمادبه‌نفس برای مقابله با موقعیت از خود مطمئن نیست ترس از تنبیه و شکست در فرد بالا است، اهمیتی به رابطه با دیگران نمی‌دهد و رگه‌هایی از شخصیت انزوایطلب در وی وجود دارد؛ چنین تصور می‌کند که دیگران مشکلات را بهتر از او حل می‌کنند و بنابراین از کانون کنترل درونی برخوردار نیست (سارنسون، ۱۹۹۹) و به همین دلیل ویژگی‌های افسردگی در این افراد نمایانگر می‌شود.

همچنین نتایج پژوهش در زمینه سبک دلبستگی با رضایت زناشویی با یافته‌های پیستول (۱۹۸۹) سیمپسون (۱۹۹۰)، فینی و نولر (۱۹۹۰)، فینی (۱۹۹۸)، برگرفته از برک (۲۰۰۱) کب و همکاران (۲۰۰۱) کولینز و همکاران (۲۰۰۲)، کوزارلی و همکاران (۲۰۰۳)، بانز (۲۰۰۴)، مارچند، (۲۰۰۴) هینی و همکاران (۲۰۰۵) مک کلو و روت (۲۰۰۵)، پالی و همکاران (۲۰۰۲) مولر و همکاران، (۲۰۰۶)، بیرن بام (۲۰۰۷)، ماریا (۲۰۰۸)، باترز و کمپیل (۲۰۰۸)، کار داکتر، (۲۰۰۹) مظاهری (۱۳۷۹) بشارت و همکاران، (۱۳۸۰) خطیبی (۱۳۸۳)، مؤمن زاده و همکاران (۱۳۸۴) عطاری و همکاران (۱۳۸۵) حمیدی (۱۳۸۶)، رجایی و همکاران (۱۳۸۶)، افخم ابراهیمی (۱۳۸۷) دیباجی فروشانی و همکاران (۱۳۸۸)، حافظی و جامعی نژاد (۱۳۸۹)، مردانی حموله و حیدری (۱۳۸۹) و بیرامی و همکاران (۱۳۹۰) مبنی بر اینکه بین سبک دلبستگی و رضایت زناشویی رابطه‌ی مثبت معنی‌دار و بین سبک دلبستگی اجتنابی و

دوسوگرا با رضایت زناشویی رابطه‌ی منفی معنی‌داری وجود دارد، همسو نمی‌باشد. این‌گونه می‌توان اظهار داشت که عدم تأیید این فرضیه ممکن است به دلیل اثر همزمان سایر متغیرهایی باشد که بر سبک دلبستگی و رضایت زناشویی اثرگذار است برای مثال، در این پژوهش فقط از آزمودنی‌های زن و مرد دارای اختلال شخصیت مرزی استفاده شده است بنابراین این یافته‌ها می‌تواند متأثر از محدود بودن جامعه و جنسیت باشد؛ به عبارت دیگر، این دو عامل ممکن است نقش متغیر مزاحم را داشته و باعث شده باشند که بین سبک دلبستگی و رضایت زناشویی رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده نشود. همان‌گونه که پیش‌ازین بیان شد عدم تأیید این فرضیه همچنین ممکن است به علت ناگویایی پرسشنامه سبک دلبستگی کولینز و رید (۱۹۹۰) باشد که به‌عنوان ابزار اصلی برای سنجش سبک دلبستگی به‌کاربرده شده است؛ زیرا پرسشنامه‌ای که برای روایی سبک دلبستگی پرسشنامه‌ی شیوه‌های رفتاری فارمن و و هنر، ۱۹۹۹، ترجمه‌ی امان الهی تشکر و غواپش (۱۳۸۸) به‌کاربرده شده است بین سبک دلبستگی و رضایت زناشویی رابطه‌ی معنی‌داری به دست می‌دهد؛ به عبارت دیگر همبستگی بین پرسشنامه‌ی روایی سبک دلبستگی ایمن با رضایت زناشویی ۰/۶۳ همبستگی بین پرسشنامه‌ی روایی سبک دلبستگی اجتنابی با رضایت زناشویی ۰/۷۵ همبستگی بین پرسشنامه‌ی روایی سبک دلبستگی دوسوگرا با رضایت زناشویی ۰/۶۶ می‌باشد که همگی معنی‌دار هستند؛ بنابراین تبیین چرایی این دست آورد نیاز به انجام پژوهش بیشتر بر روی هر دو جنس و استفاده از ابزارهای متنوع‌تر و جدیدتر دارد. همچنین نتایج نشان داد بین میزان افسردگی و رضایت زناشویی در زنان رابطه‌ی منفی وجود دارد این یافته با پژوهش‌های بیچ و همکاران (۱۹۹۴) کلمنتس و همکاران (۲۰۰۴)، وایتون و همکاران (۲۰۰۷) آدریان و کریستی (۲۰۰۷) آماتو و همکاران (۲۰۰۷) گرامز و همکاران (۲۰۰۸) براون (۲۰۰۹) و بخشی و همکاران (۱۳۸۶) مبنی بر این‌که بین میزان افسردگی و رضایت زناشویی رابطه‌ی منفی وجود دارد، یعنی هر چه میزان افسردگی بیشتر باشد میزان رضایت زناشویی کمتر است همسو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها میتوان اظهار داشت که زوجهایی که یکی از آنها افسرده است، غالباً ارتباط آشفته‌ای را تجربه میکنند (فادن، ۱۹۸۹)؛ بنابراین بین اختلالهای اضطرابی و آشفته‌گی زناشویی ارتباط قوی وجود دارد (چامبلس) و همکاران (۲۰۰۲) افراد افسرده سود ناچیزی از ازدواج دریافت می‌کنند زیرا افسردگی یکی از زوج‌ها روابط بین آنها را خراب میکند و ارتباط‌های مخرب یا تعامل‌های منفی بین آنها منجر به بروز تعارض و کشمکش در رابطه‌ی زناشویی می‌شود و با بروز این تعارض و کشمکش، رضایت زناشویی شدیداً کاهش می‌یابد (کلمنتس و همکاران، ۲۰۰۴).

نتایج نشان داد که بین شیوه‌های حل تعارض و رضایت زناشویی در زنان رابطه‌ی مثبت وجود دارد. این یافته با پژوهش‌های شروود (۲۰۰۸) گاتمن، (۱۹۹۴) گاتمن (۱۹۹۸)، اسپورمن و ابرینا (۲۰۰۱)، کاناری و کاپاچ (۱۹۹۸)، فینی (۱۹۹۹) آبراهام و براین (۲۰۰۰) و دیباجی فروشانی و همکاران (۱۳۸۸) مبنی بر اینکه زوج‌هایی که عمدتاً سبک‌های حل تعارض سازنده را در روابط خود به کار می‌برند رضایت زناشویی بالاتری دارند، همسو می‌باشد. این‌طور می‌توان بیان کرد که راهبرهای کلامی، سازنده به زوج‌ها کمک می‌کند تا موضع‌گیری مثبتی داشته باشند احساس‌های خود را ابراز کنند در جستجوی موافقت طرف مقابل باشند، با هم بر روی مسائل به توافق برسند و به یکدیگر اعتماد داشته باشند (کاناری و کاپاچ، ۱۹۸۸). در نتیجه آنها قادرند احساس موفقیت حاکی از تسلط بر مشکلات را به یاری هم و درحالی‌که در یک تیم قرار گرفته‌اند را تجربه کنند؛ بنابراین مهارت‌های حل تعارض سازنده یکی از مهم‌ترین عوامل رضایت زناشویی و خشنودی در روابط زناشویی است گاتمن (۱۹۸۸)، درواقع اگر زوج‌ها یاد بگیرند که چگونه

ارتباط مؤثر برقرار کنند شانس بیشتری دارند که رضایتمندی را تجربه کنند (دیباچی فروشانی و همکاران، ۱۳۸۸). نتایج فرضیه‌ی اصلی مبنی بر اینکه بین میزان افسردگی با میانجی‌گری شیوه‌های حل تعارض بر رضایت زناشویی در زنان رابطه‌ی منفی وجود دارد. تأیید گردید و این‌گونه می‌توان اظهار داشت که افراد افسرده از بودن با خانواده حداقل احساس رضایت را دارند اضطراب زیادی دارند و احساس می‌کنند که توانایی حل مشکلات استرس‌زای زندگی را ندارند و تعامل‌های منفی را در روابط خود به کار می‌برند که تمامی این موارد تعارض و ناسازگاری را در بین زوج‌ها افزایش داده و منجر به کاهش رضایت در رابطه‌ی زناشویی می‌شود (آمانو و همکاران، ۲۰۰۷).

از جمله محدودیت‌های پژوهش خود گزارشی بودن ابزارهای پژوهشی و انجام آن در بین زوجین دارای نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی در مراکز مشاوره بود که تعمیم‌پذیری یافته‌ها را دشوار می‌سازد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده تأثیر تعدیل‌کننده متغیرهای جنسیت، شخصیت، سطح تحصیلات و طبقه اجتماعی اقتصادی بر متغیرهای پژوهش بررسی شود. از طرفی یافته‌های حاصل از تحقیق بیانگر آن است که افراد مبتلا به اختلال شخصیت نسبت به افراد غیر مبتلا دارای رضایت زناشویی و شیوه‌های حل تعارض پایین‌تری هستند. بر این اساس پیشنهاد می‌شود که در کلینیک‌های روانشناسی و مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی و همچنین مراکز درمانی افراد مبتلا به اختلال شخصیت، فرایندهای هیجانی و روانشناختی این افراد مورد بررسی دقیق و کامل قرار گرفته و سپس با بهره‌گیری از روش‌های مداخله‌ای روانشناختی مناسب نارسایی‌های هیجانی و روانشناختی آنان برطرف گردد.

منابع

- ابراهیمی مقدم، حسین و اکبری، حامد. (۱۳۹۴). مقایسه ابعاد آسیب‌شناسی شخصیتی افراد معتاد به شیشه با افراد عادی در شهر تهران. دومین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در مدیریت، اقتصاد و علوم انسانی.
- اسعدی، سید محمد؛ علی ملایری، نوشین؛ کاویانی، حسین و فرید حسینی، فرهاد. (۱۳۸۷). ارزیابی ابعاد شخصیت بر اساس پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر TCI-125 در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. مجله دانشکده پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- باباپور خیرالدین، جلیل (۱۳۹۵). بررسی رابطه‌ی شیوه‌های حل تعارض ارتباطی و سلامت روانشناختی دانشجویان، فصلنامه روان‌شناسی دانشگاه تبریز، ۱(۴)، ۲۷-۴۶.
- بابایی فرد، مریم؛ فراهانی، محمد نقی و هاشمی رزینی، هادی. (۱۳۹۴). رابطه پنج عامل بزرگ شخصیت با ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی و اختلال شخصیت اسکیزوتایپی در یک نمونه غیربالینی. فصلنامه علمی-پژوهشی در سلامت روان‌شناختی، ۹(۳)، ۱-۱۰.
- خسروی، زهره؛ بلیاد، محمدرضا؛ ناهیدپور، فرزانه؛ آزادی، شهدخت (۱۳۹۰). بررسی رابطه‌ی سبک‌های دلبستگی، بخشش و تعارضات زناشویی در زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره‌ی کرج. فصلنامه جامعه‌شناسی زنان، ۲(۳)، ۶۱-۷۹.
- صبری، وحید؛ محمدخانی، شهرام. حسینی، جعفر. ارفعی، اصغر. (۱۳۹۳). مقایسه نظم جویی هیجانی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، اختلال دو قطبی I و افراد بهنجار بیمارستان روانپزشکی تبریز در سال ۱۳۹۳. مجله پزشکی قانونی ایران، ۲۱(۴)، ۳۱۰-۳۰۳.
- غضنفری، فیروزه؛ رضایی، مهدی؛ هاشمی، شیما و کرم الهی، زهرا. (۱۳۸۹). بررسی مقایسه‌ی توانایی‌های شناختی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و افراد سالم. فصل‌نامه دانشگاه علوم پزشکی لرستان، ۲۱-۲۰.

■ فاضل، امین الله و بهبودیان، مهدی. (۱۳۹۵). مقایسه اختلالات شخصیت و منزلت های هویت من در مجرمین زن زندانی در زندان عادل آباد شیراز و افراد بهنجار. فصلنامه زن و مطالعات خانواده، ۳(۱۰)، ۱۵-۲۵.

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders Text Revision (DSM-IV-TR)*, 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Banes, R. (2004). Adult attachment and marital satisfaction: Evidence for dyadic configuration effects. *Journal of Social and Personal Relationships*, 21, 273-282.
- Bazanis, E., Rogers, R. D., Dowson, J. H., Taylor, P., Meux, C., Staley, C., et al. (2010). Neurocognitive deficits in decision-making and planning of patients with DSM-III-R borderline personality disorder. *Psychol. Medicine*, 32, 1395-1405.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: clinical applications of attachment theory*. London: Rautledge
- Cann, A., Norman, M. A., Welbounne, J. L., & Calhoun, L. G. (2008). Attachment style, conflict style and humor styles: interrelationships and associations with relationship satisfaction. *Journal of Personality*, 22, 131-146.
- Gunderson, J.G. (2019). Borderline personality disorder. *N Engl J Med*, 364(21), 2037-42.
- Huntsinger, E. T., & Luecken, L. Y. (2014). Attachment relationship and health behavior: The mediation role of self-esteem. *Journal Psychology Health*, 19, 265-15.
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2019). Neuroticism, Marital interaction and trajectory marital satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 1075-1092.
- Kobak, R. R., Ruckdeschel, K., & Hazan, C. (1994). From symptom to single: An attachment view of emotion in marital therapy. In Johenson, S., & Greenberg, L. (Eds), *The heart of the matter: Perspective on emotion in marital therapy*. New
- Korfine, L., & Hooley, J.M. (2014). Directed forgetting of emotional stimuli in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychol*, 109, 214-221.
- Levy, K.N., Meehan, K.B., Weber, M., Reynoso, J., Clarkin, JF. (2015). Attachment and borderline personality disorder: implications for psychotherapy. *Psychopathology*, 38(2), 64-74.
- Paley, B., Cox, M. J., Kanoy, K.W., Harter, K. S., Burchinal, M., & Margand, N. A. (2015). Adult attachment and marital interaction as predictors of whole family interactions during the transition to parenthood. *Journal Family Psychology*, 9(3), 420-9.
- Papalia, D. E. (2012). *A child's world: infancy through adolescence*. New York: McGraw-Hillsdale.
- Paris, J. (2020). Implications of long-term outcome research for the management of patients with borderline personality disorder. *Harv Rev Psychiatry*, 10(6), 315-23.
- Pines, M. A. (2015). *Falling in love (why we choose the loves we choose)*. New York and hove: Routledge.
- Simpson, J. A., colins, W. A., Tran, S., & Hydon, C. (2007). Attachment and the expression of emotion in romantic relationship: A developmental perspective. *Journal Personality Social Psychology*, 92, 67-355
- Stevens, A., Burkhardt, M., Hautzinger, M., Schwarz, J., &Unckel, C. (2013). Borderline personality disorder: impaired visual perception and working memory. *Psychiatry Research*, 125, 130.
- Svrakic, D. M.M &Cloninger, C. R. (2016). Personality disorders. In B. J. Sadock& V. A. Sadock, (Eds.), *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*. New York: Williams & Wilkins.

- Tsuang, M. T., Bar, J. L., Stone, W.S., & Faraone, S. V. (2016). Gene environment interaction in mental disorders. *Journal of World Psychology*, 3, 73-83. York: Brunner/Mazel.
- Young, J., Klosko, J., & Weishaar, M. (2013). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guildford.

