

بررسی نقش میانجی واکنش‌پذیری هیجانی در ارتباط بین سبک‌های دل‌بستگی و سلامت روان زناشویی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۹/۳۰

کد مقاله: ۵۵۹۴۴

محمد حسن پور^۱

چکیده

این پژوهش به بررسی نقش میانجی واکنش‌پذیری هیجانی در ارتباط بین سبک‌های دل‌بستگی و سلامت روان زناشویی می‌پردازد. سبک‌های دل‌بستگی که در نظریه‌ی دل‌بستگی جان بالبی مطرح شده‌اند، به‌عنوان چارچوبی بنیادی در شکل‌گیری الگوهای ارتباطی و هیجانی افراد در دوران بزرگسالی شناخته می‌شوند. از سوی دیگر، واکنش‌پذیری هیجانی به میزان حساسیت فرد نسبت به تحریکات هیجانی و توانایی وی در مدیریت این هیجانات اشاره دارد که می‌تواند تأثیر مهمی در تعاملات زناشویی و کیفیت روابط داشته باشد. یافته‌های پژوهش نشان داد که سبک دل‌بستگی ایمن ارتباط مستقیمی با سلامت روان زناشویی دارد و این ارتباط از طریق کاهش واکنش‌پذیری هیجانی تقویت می‌شود. این مطالعه اهمیت بررسی سبک‌های دل‌بستگی و واکنش‌پذیری هیجانی را در پیشگیری از مشکلات زناشویی و ارتقای سلامت روان زوجین برجسته می‌کند. همچنین، یافته‌ها می‌تواند در طراحی برنامه‌های مشاوره‌ای و درمانی مبتنی بر بهبود سبک‌های دل‌بستگی و مدیریت هیجانات برای زوجها مفید واقع شود. به‌طور کلی، نتایج پژوهش بر این نکته تأکید دارد که واکنش‌پذیری هیجانی می‌تواند به‌عنوان عاملی کلیدی در تبیین چرایی و چگونگی تأثیر سبک‌های دل‌بستگی بر کیفیت روابط زناشویی مورد توجه قرار گیرد.

واژگان کلیدی: سلامت روان، سبک‌های دل‌بستگی، واکنش‌پذیری هیجانی، زناشویی.

خانواده کوچکترین و مهمترین واحد اجتماعی است که نقش مهمی در رشد و شکوفایی استعدادها، تکوین شخصیت، رشد جسمانی، شناختی، عاطفی و اخلاقی اعضای آن دارد (ماساریک و کانگر^۱، ۲۰۱۷: ۸۶). هیچ جامعه ای بدون داشتن خانواده های سالم نمی تواند ادعای سلامت کند و هیچ یک از آسیب های اجتماعی بی تاثیر از خانواده نیست. بنابراین خانواده مهمترین نهاد جامعه است و ورود هر عامل تنشزایی بر کارکردهای آن تاثیر می گذارد (مارشال^۲ و همکاران، ۲۰۱۶: ۳۶۳). خانواده را موسسه یا نهاد اجتماعی معرفی کرده اند که ناشی از پیوند زناشویی زن و مرد است. از جمله مظاهر زندگی اجتماعی انسان، وجود تعامل های سالم و سازنده میان انسان ها و برقرار بودن عشق به همونوع و ابراز صمیمیت و همدلی به یکدیگر است. خانواده محل ارضای نیازهای مختلف جسمانی و عقلانی و عاطفی است و داشتن آگاهی از نیازهای زیستی و روانی و شناخت چگونگی ارضاء آنها و تجهیز شدن به تکنیک های شناخت تمایلات زیستی و روانی ضرورتی انکار ناپذیر می باشد. رضایت یک فرد از زندگی زناشویی به منزله رضایت وی از خانواده محسوب می شود و رضایت از خانواده به مفهوم رضایت از زندگی بوده و در نتیجه تسهیل در امر رشد و تعالی و پیشرفت مادی و معنوی جامعه خواهد شد (قائمی، ۱۳۸۹: ۱۳۴). ارتباط زناشویی هسته مرکزی نظام خانواده است به همین دلیل روابط زناشویی را می توان یکی از مباحث ضروری در روانشناسی در نظر گرفت. زیرا روابط زناشویی یکی از مهمترین ارتباط های انسانی است و از آنجایی که نهاد خانواده، اولین نهاد اجتماعی است که در رشد، تحول و شکل گیری شخصیت اثرات چشمگیری دارد، به همین دلیل مباحث پیرامون روابط زناشویی نیز از اهمیت خاصی برخوردار است و بر همین اساس بررسی مسائل و مشکلاتی که منجر به فروپاشی خانواده و روابط زناشویی می شود نیز ضروری به نظر می رسد و با توجه به بالا رفتن میزان طلاق و ناسازگاری زناشویی، نیاز به انجام پژوهش های وسیع در این زمینه احساس می شود (نوابی نژاد، ۱۳۸۹: ۲۴۲). در همه جوامع همچنان داوطلبان تشکیل خانواده و ازدواج به مراتب بیش از کسانی است که چندان رغبتی به آن ندارند، روانشناسان دلائل گوناگونی را برای وجود این تمایل مطرح کرده اند، که شاید بهترین آنها احساس امنیتی است که انتظار می رود ازدواج آن را به ارمغان آورد و یکی از عوامل اصلی به وجود آمدن این احساس، رضایت از زندگی زناشویی می باشد (ساروخانی، ۱۳۸۹: ۷۷).

سلامت روانی عبارت است از حداکثر سازش ممکن فرد با جهان اطرافش، به طوری که باعث شادی و برداشت کاملاً مفید و مؤثر فرد از زندگی باشد (میلانی فر، ۱۳۷۰: ۱۹۵). سازمان بهداشت جهانی، سلامت را نه صرفاً فقدان بیماری و ناراحتی، بلکه به صورت بهزیستی کامل فیزیکی، روانی، و اجتماعی تعریف می کند (محسنی، ۱۳۷۶: ۴۱). دلبستگی پیوند هیجانی و عاطفی پایدار بین دو فرد است. به طوری که هر یک از طرفین تلاش می کنند تا نزدیکی و مجاورت را حفظ و آن را ادامه دهند (اسکات و چرچ^۳، ۲۰۰۱: ۳۳۳). یک ارزیابی کلی از وضعیت رابطه زناشویی یا رابطه عاشقانه کنونی فرد است. می تواند انعکاسی از میزان شادی افراد از روابط زناشویی و یا ترکیبی از خشنود بودن بواسطه بسیاری از عوامل مختص رابطه زناشویی باشد. می توان آن را به عنوان یک موقعیت روان شناختی در نظر گرفت که خودبه خود به وجود نمی آید، بلکه مستلزم تلاش هر دو زوج است (ستیر، ۲۰۰۰: ۲۷۱). واکنش پذیری هیجانی، میزان هیجانی است که فرد در پاسخ به محرک های هیجانی تجربه می کند و به عنوان میزان شدت و قدرت هیجان و مدت زمانی که فرد به خط پایه برسد (پایداری هیجانی) تعریف می شود (برایان^۴ و همکاران، ۲۰۱۷: ۸۳۵).

آنچه از خود ازدواج و تشکیل خانواده مهمتر به نظر می رسد، رضایت زناشویی است و رضایت زناشویی یکی از عمیق ترین و اساسی ترین لذت های بشری و در عین حال نبود آن یکی از بزرگ ترین و ژرف ترین سرچشمه های رنج است. عشق همیشه با امید فراوان آغاز می شود، امید به اینکه روزی کامل شناخته شوید، امید به تعلق خاطر، حمایت شدن، امید با عشقی عمیق و پیوندی ماندگار. اما گاهی اوقات این امید در تضاد با واقعیت های زندگی قرار می گیرد. نیازها با هم نمی خوانند و گاهی در تضاد با هم هستند، عصبانیت باعث جدایی و فاصله می شود، قضاوت ها مانع از پذیرش می شوند و تنهایی بر زندگی های موازی اما دور از هم سایه می افکند. سازگاری و رضایت زناشویی از طریق علاقه متقابل، مراقبت از یکدیگر، پذیرش و درک متقابل و ارضای نیازها ایجاد می گردد (تبریزی، ۱۳۸۹: ۱۶۰). طبق نظریه تکامل، انسان به تعدادی سیستم رفتاری مجهز شده است که شانس بقا و تولید مثل وی را افزایش می دهند. از این سیستم ها می توان سیستم اکتشافی، سیستم مراقبتی، سیستم جفت گیری جنسی و سیستم دلبستگی را نام برد. در نوزادی دلبستگی عاطفی نسبت به یک یا چند نفر از مراقبان برای تأمین حمایت، حفاظت و امنیت شکل می گیرد. وقتی موضوع دلبستگی به اندازه کافی پاسخگو و حمایت کننده باشد. آنچه که نظریه دلبستگی از آن تحت عنوان مدل های درونکاری مثبت از خود و دیگران نام می برد در فرد شکل می گیرد. وقتی موضوع دلبستگی غیر پاسخگو و غیرحساس باشد مدل درونکاری منفی از خود و دیگران در نوزاد تشکیل می شود (قائمی، ۱۳۸۹: ۱۴۰). این مدل های درونکاری شکل گیری و

1 Masarik & Conger

2 Marchal

3 Scott & Church

4 Bryan

حفظ روابط نزدیک را در ادامه زندگی فرد تحت تاثیر قرار می دهند. طبق نظر بالبی، دلبستگی بخش جدایی ناپذیر رفتار انسان از گهواره تا گور است. از عوامل مرتبط با طلاق عاطفی، دلبستگی نایمن است. دلبستگی به معنای ارتباط و پیوند روانی پایدار بین دو انسان است (دانگ و گورزاکا، ۲۰۱۵: ۱۰۳). با اینکه دلبستگی ایمن بیانگر دیدگاه مثبت و سازگاری با خود و دیگران است، اما دلبستگی نایمن بیانگر دیدگاه منفی و ناسازگاری با خود و دیگران است (بالن^۲ و همکاران، ۲۰۱۰: ۱۲۰). دلبستگی نایمن با راهبردهای تکانشی در روابط بین فردی، خطر تحریف های شناختی، عدم تعادل روانشناختی و ادراک منفی نسبت به خود، دیگران، دنیا و آینده همراه است (چن^۳، ۲۰۱۷: ۲۱۵). بین سبک های دلبستگی از لحاظ میزان رضایت زناشویی تفاوت وجود دارد. در افراد ایمن چه مرد و چه زن رضایت زناشویی بالاتری نسبت به سبک های دیگر دارند (بشارت و شالچی، ۱۳۸۵: ۳۳).

نظریه دلبستگی توسط بالبی در یک مجموعه سه جلدی با عنوان دلبستگی و فقدان مطرح شد. سبک های دلبستگی متفاوت باعث بوجود آمدن رفتارهای متفاوت در تعاملات زناشویی می شود. افراد با سبک دلبستگی ایمن در موقعیت های اضطراب زای زندگی بهتر می توانند به دنبال حل مسئله بگردند و رفتارهای تردکننده کمتری در برابر همسرشان از خود نشان می دهند. در مقابل افراد با سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی در طول تعارضات زناشویی رفتارهای منفی زیادی از خود نشان می دهند (استویر و جولیان^۴، ۲۰۱۰: ۵۸۱). با اینکه دلبستگی ایمن بیانگر دیدگاه مثبت و دلبستگی نایمن بیانگر دیدگاه منفی نسبت به خود و دیگران است. در نتیجه دلبستگی نایمن با عدم برقراری روابط بین فردی پایدار، استفاده از راهبردهای مقابله ای ناسازگار، تحریف های شناختی و ادراک منفی نسبت به خود، دیگران، دنیا و آینده همراه است (اسکات و چرچ، ۲۰۰۱: ۳۳۳). در کمالگرایی منفی یا غیرانطباقی فرد با استانداردهای شخصی سطح بالا و غیر واقع بینانه، نگرانی مفرط درباره اشتباهات و نقایص شخصی، ادراک فشار زیاد از محیط برای کامل بودن، ادراک فاصله زیاد بین عملکرد شخصی و استانداردها و شک و تردید اجبارگونه در امور و پرهیز از عواقب کارکردهای شخصی مواجه است که این بعد با شاخص های ناسازگاری مثل عاطفه منفی رابطه مستقیم دارد (استویر و همکاران، ۲۰۰۸: ۱۵۰۹).

سارین و اریکسون دریافتند که پریشانی های روانی مانند وحشت زدگی، اضطراب، افسردگی، ترس، انکار، ناامیدی و بطور کلی آسیب های روانی اساسی ترین واکنش های روانی آسیبزا در اغلب افراد آسیب دیده در معرض اختلافات زناشویی بوده است (سارین^۵ و همکاران، ۲۰۱۳: ۳۲۵). امروزه موضوع بهداشت و سلامت روانی عمیقاً مورد توجه روانپزشکان، روانشناسان و سایر دانشمندان علوم رفتاری و اجتماعی قرار گرفته است. سلامت روانی هنری است که به افراد کمک می کند تا با ایجاد روش های صحیح روانی و عاطفی بتواند با محیط خود سازگار شده و راه حل های مطلوب تری را برای حل مشکلات انتخاب نمایند. چرا که اگر فشارهای روانی فرد را مدام تهدید کند دیگر نمی تواند انسان با نشاط، نیرومند و توانا در انجام مسئولیت های اجتماعی خود باشد (طیبی، ۱۳۸۳: ۳۶). سازمان بهداشت جهانی، سلامت را نه صرفاً فقدان بیماری و ناراحتی، بلکه به صورت بهزیستی کامل فیزیکی، روانی، و اجتماعی تعریف می کند (محسنی، ۱۳۷۶: ۴۳). افرادی که از سلامت روانی بهتری برخوردارند، در قبال خانواده احساس مسئولیت بیشتری دارند و می توانند امیال فردی خود را کنترل کنند و از راهبردهای موثر جهت مقابله با تنیدگی ها و مشکلات خانوادگی بهره گیرند. افراد سالم هنگامی که با مشکلات زندگی روبرو می شوند به جای پیمان شکنی و رفتارهای ناسالم به مهارت های مناسب حل مسئله روی می آورند. افراد سالم در مقابل مشکلات احساس کفایت بیشتری می کنند (ملازاده، ۱۳۸۱: ۳۷). انسان ها اگر ارتباط سالمی داشته باشند، اختلالات آن ها به حداقل می رسد و زندگی بهنجار و قابل توجهی را تجربه می کنند؛ در غیر این صورت، نابهنجاری و ظهور بسیاری از نگرانی ها مانند اضطراب و افسردگی آشکارتر و آسانتر می شود که همه وابسته به سلامت روان افراد می باشد (پورعباس و عیسی مراد، ۱۳۹۸: ۷۵). در صورتی که افراد جامعه روابط میان فردی مناسب را یاد نگرفته باشند، در هنگام رویارویی با مشکلات، این ناتوانی خود به عنوان عاملی استرس زا و محرک تنش زا احتمال بروز اضطراب را افزایش می دهد (وایتمن^۶ و همکاران، ۲۰۱۷: ۷۲).

سلامت چه فردی و چه جمعی بی تردید از مهم ترین ابعاد مسائل حیات انسان است و شرطی ضروری برای ایفای صحیح نقش های اجتماعی است. همه انسان ها در صورتی می توانند فعالیت کامل داشته باشند که هم خود را سالم احساس کنند و هم جامعه آن ها را سالم بدانند (کولندر^۷، ۱۹۹۹: ۳۶۶). میزان اضطراب بالا در افراد زمینه ساز بروز نگرش های منفی و ناامیدی در افراد نسبت به آینده می گردد و در این میان، گسترش اضطراب بر نگرش افراد به آینده موضوعی بوده است که توجه پژوهشگر را جلب

1 Dang & Gorzalka

2 Ballen

3 Chen

4 Stoeber & Julian

5 Sareen

6 Whiteman

7 Kolander

کرده است (باکی^۱، ۲۰۱۷: ۳۸۰). سطح پرخاشگری افراد، متغیر دیگری است که به عنوان یکی از عوامل متأثر از اضطراب مورد بررسی قرار گرفته است. از سال ۱۹۷۰ تاکنون مسئله پرخاشگری در محیط خانه مورد توجه جامعه جهانی قرار گرفته است (سان^۲ و همکاران، ۲۰۱۱: ۸۵). در حقیقت، مشکلات ناشی از آسیب سلامت روان گاهی در چارچوب اعمال پرخاشگرانه نمود می‌یابد که از نظر جسمی، کلامی و اجتماعی قابل بروز است. بسته به روش آسیب، انواع پرخاشگری به دو شکل اصلی، یعنی پرخاشگری مستقیم جسمی و پرخاشگری رابطه ای غیرمستقیم توصیف می‌شود (چانگ^۳ و همکاران، ۲۰۱۹: ۴). در صورت عدم کنترل این اختلال روانشناختی، ممکن است در افراد بیمار آسیب‌های دائمی مثل هجوم خاطره‌های مزاحم رفتارهای اجتنابی، تحریک‌پذیری و کرختی هیجان را در پی داشته باشد (بو و لای^۴، ۲۰۲۰: ۵). اختلال استرس پس از سانحه یک مشکل روانشناختی مرتبط با استرس است و در افرادی که وضعیت تهدید کننده زندگی را تجربه می‌کند به وجود می‌آید (کسلر^۵، ۲۰۰۰: ۳۶۹).

واکنش‌پذیری هیجانی در ایجاد و تداوم مشکلات رفتاری نقش دارد (نوک^۶ و همکاران، ۲۰۰۸: ۱۱۱). به طوری که گفته می‌شود که مشکلات رفتاری شدید، ممکن است تلاشی برای اجتناب یا فرار از واکنش‌پذیری هیجانی قوی تجارب‌آزاردنده باشد. برای نمونه اختلالات خلقی، اضطرابی و خوردن، تلاشی برای اجتناب از حالت‌های هیجانی و شناختی‌آزاردنده هستند (نوک و پرینستاین^۷، ۲۰۰۵: ۱۴۰). پژوهش‌ها نقش واکنش‌پذیری هیجانی را در ایجاد و حفظ اختلالات اضطرابی مثل اضطراب فراگیر، اضطراب اجتماعی و اختلالات شخصیت مثل اختلال شخصیت مرزی تأیید کرده‌اند (مننن^۸ و همکاران، ۲۰۰۹: ۸۶۸). از سوی دیگر واکنش‌پذیری هیجانی، به عنوان یک مؤلفه هیجانی موثر در اضطراب سلامت در نظر گرفته می‌شود که مؤلفه اختصاصی اختلال اضطراب، بیماری و علائم جسمی است (تایرر^۹ و همکاران، ۲۰۱۱: ۳۹۳). این مشخصه در بسیاری از اختلالات روانی مثل وسواس، اختلال پنیک و اضطراب فراگیر مشاهده می‌شود (تیلور^{۱۰}، ۲۰۰۵: ۱۱۵). این رفتارها یکی از عوامل نگهدارنده اضطراب سلامت هستند. ممکن است یک حلقه بازخورد مثبت بین هیجان‌های منفی مربوط به سلامت و رفتارهای مقابله‌ای ناسازگار، وجود داشته باشد (اولاتونجی^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۱: ۷۲۳). از لحاظ نظری، واکنش‌پذیری هیجانی ممکن است از طریق افزایش انگیزندگی اضطرابی و در نهایت حس‌های بدنی مرتبط با برانگیختگی اضطرابی، در تشدید اضطراب سلامت نقش داشته باشد. واکنش‌پذیری هیجانی می‌تواند منجر به تفسیر اشتباه برخی از حس‌ها شود و فرد آنها را به عنوان علائم یک بیماری تفسیر کند. علاوه بر این واکنش‌پذیری هیجانی ممکن است در تمایل به کاهش این اضطراب از طریق رفتارهای اطمینان‌جویی یا اجتنابی، نقش داشته باشد (برایان و همکاران، ۲۰۱۷: ۸۳۵).

نتایج بررسی مومی پور (۱۳۹۳) نشان داد بین تمایز یافتگی و کیفیت روابط زناشویی همبستگی مثبت وجود دارد. بین تمایز یافتگی و واکنش‌پذیری عاطفی همبستگی منفی وجود دارد. بین تمایز یافتگی و جایگاه من همبستگی مثبت وجود دارد. بین تمایز یافتگی و گسلس عاطفی همبستگی منفی وجود دارد. بین تمایز یافتگی و آمیختگی با دیگران همبستگی مثبت وجود دارد. بین کیفیت روابط زناشویی و واکنش‌پذیری عاطفی همبستگی منفی وجود دارد. بین کیفیت روابط زناشویی و جایگاه من همبستگی مثبت وجود دارد. بین کیفیت روابط زناشویی و گسلس عاطفی همبستگی مثبت وجود دارد؛ بین کیفیت روابط زناشویی و آمیختگی با دیگران همبستگی مثبت وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر، اهمیت متغیر تمایز یافتگی را در میزان کیفیت روابط زناشویی نشان می‌دهد.

ذراتی و همکاران (۱۳۸۵) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین سبک دلبستگی ایمن و هوش هیجانی رابطه مستقیم و معنادار وجود داشت. سبک دلبستگی نایمن مضطرب - دوسوگرا و سبک دلبستگی نایمن اجتنابی نیز با هوش هیجانی رابطه معکوس و معنادار داشتند. همچنین مردان و زنان از نظر هوش هیجانی تفاوت معناداری نداشتند. تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که سبک‌های دلبستگی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده خوبی برای هوش هیجانی کلی و مولفه‌های آن باشد. نتیجه‌گیری: روابط کودک و والدین زمینه‌ساز مهم و تاثیر گذار بر رشد توانایی‌های کودکان است که آنان را قادر می‌سازد تا در مورد خودشان، دیگران

- 1 Baki
- 2 Sun
- 3 Chung
- 4 Bo & Li
- 5 Kessler
- 6 Nock
- 7 Nock & Prinstein
- 8 Mennin
- 9 Tyrer
- 10 Taylor
- 11 Olatunji

و تعاملات اجتماعی بیاموزند. یافته های مطالعات مظاهری (۱۳۷۹) نشان دادند بین سبک دلبستگی ایمن و رضایت زناشویی همبستگی مثبت معنادار نشان دادند، اما بین سبک های دلبستگی اجتنابی دوسوگرا همبستگی با رضایت زناشویی رابطه منفی وجود داشت. همچنین سبک های دلبستگی بزرگسالان و سبک های دلبستگی به مادر پیش بینی کننده های معناداری برای رضایت زناشویی بودند.

۲- روش تحقیق

طرح تحقیق برنامه ای است که پژوهشگر برای رسیدن به هدف تحقیق، طبق آن برنامه و بر اساس اصول علمی، مرحله به مرحله پیش می رود تا از آن طریق پاسخ لازم برای پرسش های پژوهش بدست آمده و فرضیات پژوهش را مورد بررسی قرار دهد. پارادایم این تحقیق توصیفی-تحلیلی از نوع اثبات گرایی و رویکرد آن کمی می باشد که در مدت یک ماه با بهره گیری از منابع معتبر علمی و اطلاعات بدست آمده از پرسشنامه صورت گرفت. چون در این تحقیق رابطه بین متغیرها بررسی می شود با توجه به هدف-ماهیت و موضوع پژوهش روش تحقیق همبستگی می باشد. تحقیقات همبستگی تغییرات یک یا چند عامل در اثر تغییرات یک یا چند عامل دیگر از طریق محاسبه ضریب همبستگی و پیش بینی متغیرهای وابسته از روی متغیر مستقل آنها مورد بررسی قرار می گیرد. در آغاز تحقیق ابتدا متغیرهای وابسته و مستقل را مورد بررسی قرار دادیم و سپس نظریاتی که راجع به آنها وجود داشت را بیان کردیم.

۳- جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

این مطالعه توصیفی-تحلیلی مقطعی، با مشارکت مردان و زنان متاهل شهر تهران صورت پذیرفت. در این مطالعه کلیه دانشجویان متاهل شهر اشنویه به عنوان جامعه آماری در نظر گرفته شده اند. حجم نمونه با توجه به نوع تحقیق ۱۵۰ نفر از دانشجویان انتخاب شدند. برای نمونه گیری از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای استفاده شد. نمونه گیری خوشه ای روشی است که در آن با تشکیل مجموعه هایی از افراد می توان خوشه هایی تشکیل داد و سپس از بین آنها انتخاب کرد. در این تحقیق به این صورت که به طور تصادفی از میان رشته ها ۶ رشته را به طور تصادفی انتخاب می کنیم و سپس با مراجعه به این رشته ها از بین کلاس های هر رشته ۶ کلاس را انتخاب و همه دانشجویان متاهل آن کلاس را در نظر می گیریم.

۴- ابزار گردآوری اطلاعات

الف) پرسشنامه سلامت عمومی GHQ:

این پرسشنامه دارای ۶۰ سؤال است، اما فرمهای کوتاه شده ۳۰ سؤالی، ۲۸ سؤالی و ۱۲ سؤالی آن در مطالعات مختلف استفاده شده است. سؤال های این پرسشنامه به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماهه اخیر می پردازد و شامل نشانه هایی مانند افکار و احساسات ناپهناجر و جنبه هایی از رفتار قابل مشاهده است که بر موقعیت اینجا و اکنون تأکید دارد.

ب) پرسشنامه استاندارد سبک های دلبستگی بزرگسالان سیمپسون ۱۹۹۰:

این پرسشنامه دارای ۱۳ سوال و ۵ سوال برای ارزیابی سبک دلبستگی ایمن و ۸ سوال برای ارزیابی سبک دلبستگی نایمن است و بر اساس طیف پنج گزینه ای لیکرت با سوالاتی مانند (گمان می کنم که برقرار کردن صمیمیت با دیگران، برایم نسبتاً آسان است) به سنجش سبک های دلبستگی بزرگسالان می پردازد. قابلیت اعتماد یا پایایی یک ابزار عبارت است از درجه ثبات آن در اندازه گیری هر آنچه اندازه می گیرد، یعنی اینکه ابزار اندازه گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می دهد.

ج) پرسشنامه واکنش پذیری هیجانی (ERS):

این مقیاس دارای ۲۱ آیتم و ۳ خرده مقیاس حساسیت، شدت و پایداری است. عبارت های این پرسشنامه روی یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از صفر (اصلاً شبیه من نیست) تا ۴ (کاملاً شبیه من است) نمره گذاری می شوند. نمره بالاتر نشان دهنده واکنش پذیری بالاتر است. برای به دست آوردن نمره کلی واکنش پذیری هیجانی، نمره تمامی عبارت ها با هم جمع شده و برای به دست آوردن نمره هر کدام از زیر مقیاس ها، نمره ماده های مربوط به هر زیر مقیاس با هم جمع می شوند.

۵- روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع آوری شده از روش های آماری توصیفی و استنباطی (میانگین، انحراف استاندارد، جدول توزیع فراوانی، ضریب همبستگی پیرسون و مدل سازی معادلات ساختاری) استفاده شده است. برای بررسی طبیعی بودن

توزیع داده‌ها به صورت تک‌متغیره از شاخص‌های کشیدگی و چولگی و برای نرمال بودن چندمتغیره از ضریب مردیا استفاده شد. در این تحقیق از حداکثر درست‌نمایی استفاده شد که به‌عنوان عمومی‌ترین روش برآورد پارامترهای آزاد در مدل‌سازی معادلات ساختاری شناخته می‌شود. در انجام آزمون‌های فوق از نرم‌افزارهای آماري SPSS و SMOS استفاده گردید.

۶- یافته‌ها

۶-۱- توصیف ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها

(الف) جنسیت:

جدول ۱- توزیع فراوانی جنسیت آزمودنی‌ها

جنسیت	فراوانی	درصد
مرد	۶۹	۶۴
زن	۵۴	۳۶
کل	۱۵۰	۱۰۰

جدول (۱) فراوانی و درصد فراوانی جنسیت آزمودنی‌های تحقیق را نشان می‌دهد. همانگونه که در جدول مشاهده می‌شود ۶۴ درصد آزمودنی‌های تحقیق را مردان و ۳۶ درصد آزمودنی‌ها را زنان تشکیل داده‌اند.

(ب) سن:

جدول ۲- توزیع فراوانی پایه آزمودنی‌ها

سن	فراوانی	درصد
۱۸ تا ۲۵	۲۷	۱۸
۲۵ تا ۳۵	۶۹	۴۶
۳۵ تا ۴۵	۵۴	۳۶
کل	۱۵۰	۱۰۰

با مشاهده جدول (۲) می‌توان بیان نمود که بیشترین فراوانی آزمودنی‌های تحقیق مربوط به بازه سنی ۲۵ تا ۳۵ سال است که ۴۶٪ فراوانی را شامل می‌شوند. ۱۸٪ آزمودنی‌ها سن ۱۸ تا ۲۵ و ۳۶٪ را بازه سنی ۳۵ تا ۴۵ سال تشکیل می‌دهند.

۶-۲- آمار توصیفی متغیرهای تحقیق

جدول ۳- آمار توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
سلامت عمومی	۶۴/۲۷	۶/۵۹	۴۲	۷۹
دلبستگی	۴۰/۳۳	۷/۵۷	۲۱	۵۰
واکنش‌پذیری	۶۱/۶۸	۷/۷۹	۲۹	۷۲
سازش‌یافتگی	۱۴۱/۳۹	۱۱/۷۵	۸۸	۲۰۲

در جدول (۳) نتیجه آمارتوصیفی متغیرهای سلامت عمومی، دلبستگی، واکنش‌پذیری و سازش‌یافتگی بیان شده است.

۶-۳- یافته‌های استنباطی

در مدل‌سازی معادلات ساختاری باید به فرض نرمال بودن داده‌های پژوهش توجه نمود. زیرا اگر توزیع داده‌ها تحقیق با توزیع نرمال تفاوت زیاد و معناداری داشته باشد تحلیل داده‌ها از اعتبار کافی برخوردار نیست. به همین دلیل پژوهشگر بایستی از نرمال بودن توزیع‌های یک متغیره و نیز نرمال بودن توزیع‌های چند متغیره اطمینان حاصل نماید. نرمال بودن چندمتغیری چنین فرض می‌کند که هرکدام از متغیرها به‌صورت نرمال توزیع شده است. نرمال بودن چندمتغیری در مدل‌سازی معادلات ساختاری مستلزم آن است که هر نشانگر برای هر مقدار از دیگر نشانگرها به‌صورت نرمال توزیع شده باشد. در اغلب موارد نرمال بودن چندمتغیری از طریق بررسی توزیع تک‌متغیری انجام می‌شود. روش‌های متعددی برای بررسی نرمال بودن وجود دارد. یکی از این روش‌ها استفاده از شاخص‌های کشیدگی و چولگی می‌باشد که بهترین معیار استاندارد است و با آن می‌توان توزیع‌های مختلف را با یک توزیع نرمال مورد مقایسه قرار داد. مقدار چولگی یا کشیدگی بیشتر از مثبت دو و کمتر از منفی دو می‌تواند به‌عنوان تفاوت معنادار توزیع متغیر مشاهده شده با یک توزیع نرمال تفسیر شود.

جدول ۴- نتایج آزمون حد مرکزی جهت تعیین نرمال بودن داده‌ها

متغیر	چولگی	کشیدگی	نتیجه آزمون
سلامت عمومی	-۰/۵۶۰	-۰/۲۴۳	توزیع نرمال است
دلبستگی	-۰/۵۲۴	-۰/۴۸۴	توزیع نرمال است

واکنش پذیری	-۰/۳۵۵	-۰/۷۲۲	توزیع نرمال است
سازش یافتگی	-۰/۳۴۱	-۰/۱۶۸	توزیع نرمال است

باتوجه به مطالب فوق می‌توان بیان نمود که توزیع داده‌ها نرمال می‌باشد. برای تعیین نرمال بودن چند متغیره از ضریب مردی استفاده شد. برای رد فرض عدم طبیعی بودن توزیع چند متغیره داده‌ها نسبت بحرانی باید کوچکتر از ($C.T. < 2.58$) باشد اما در این تحقیق نسبت بحرانی بدست آمده معادل $3/18$ می‌باشد که می‌توان بیان نمود داده‌ها تقریباً نرمال می‌باشند.

۷- نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که سبک‌های دلبستگی به‌عنوان یک چارچوب روان‌شناختی بنیادی، تأثیر مستقیمی بر سلامت روان زناشویی دارند و واکنش‌پذیری هیجانی به‌عنوان یک متغیر میانجی، نقش مهمی در تقویت یا تضعیف این تأثیر ایفا می‌کند. یافته‌ها بیانگر آن بود که زوج‌هایی با سبک دلبستگی ایمن، به دلیل توانایی بیشتر در برقراری ارتباطات سالم و مدیریت هیجانات، از سلامت روان زناشویی بالاتری برخوردارند. در مقابل، سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا با افزایش واکنش‌پذیری هیجانی و کاهش توانایی در مدیریت تضادها و هیجانات منفی، تأثیر منفی بر سلامت روان زناشویی دارند. یکی از نکات برجسته در این پژوهش، تأکید بر نقش واکنش‌پذیری هیجانی در کیفیت روابط زناشویی بود. یافته‌ها نشان دادند که زوج‌هایی که توانایی کمتری در مدیریت واکنش‌های هیجانی خود دارند، احتمالاً در مواجهه با چالش‌های زناشویی آسیب‌پذیرتر هستند. این امر نشان‌دهنده اهمیت توسعه مهارت‌های تنظیم هیجان در بهبود کیفیت روابط زناشویی است. از این منظر، واکنش‌پذیری هیجانی می‌تواند به‌عنوان یک نقطه مداخله‌ای کلیدی در طراحی برنامه‌های درمانی و مشاوره‌ای مورد توجه قرار گیرد. به‌طور کلی، این مطالعه با تأکید بر نقش میانجی واکنش‌پذیری هیجانی در ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و سلامت روان زناشویی، گامی مهم در جهت درک بهتر از پویایی‌های روابط زناشویی و ارائه راهکارهای عملی برای ارتقای کیفیت این روابط برداشته است. یافته‌ها اهمیت ایجاد فضایی امن و حمایتگر برای زوجین را نشان می‌دهد که در آن بتوانند با افزایش آگاهی از الگوهای دلبستگی و مدیریت هیجانات خود، سلامت روان و کیفیت زندگی مشترک را بهبود بخشند.

منابع

- بشارت، محمدعلی و شالچی، بهزاد (۱۳۸۵)، «بررسی سبک‌های دلبستگی و مقابله با تنیدگی»، فصلنامه روانشناسان ایرانی، سال سوم، شماره ۱۱.
- پورعباس، سیده نرگس و عیسی مراد، ابوالقاسم (۱۳۹۸)، «اثربخشی آموزش روان‌درمانی جامع دینی بر تقویت ارتباط بین فردی دانش‌آموزان و والدین در دوره دوم متوسطه»، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی دانشگاه علامه طباطبائی، ۱۰(۴۰)، ۷۱-۹۸.
- تبریزی، مصطفی (۱۳۸۹)، «فرهنگ توصیفی خانواده و خانواده درمانی»، تهران: انتشارات فراروان.
- ذراتی، ایران، امین یزدی، امیر و آزادفلاح، پرویز (۱۳۸۵)، «رابطه هوش هیجانی و سبک‌های دلبستگی»، تازه‌های علوم شناختی، دوره ۸، شماره ۱، ص ۳۱-۳۷.
- ساروخانی، محمد (۱۳۸۹)، «طلاق و پژوهشی در شناخت واقعیت و عوامل آن»، چاپ دوم، تهران: دانشگاه تهران.
- ستیر، ویرجینیا (۲۰۰۰)، «آدم‌سازی در روانشناسی خانواده»، ترجمه بهروز بیرشک، تهران: انتشارات رشد.
- طبیبی، جواد (۱۳۸۳)، «بررسی وضعیت بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه تربیت معلم سبزوار در سال ۱۳۸۳»، فصلنامه علمی-پژوهشی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، سال اول، شماره چهارم، ۳۴-۴۱.
- قائمی، علی (۱۳۸۹)، «خانواده و مسائل همسران جوان»، تهران: انتشارات امیری.
- محسنی، منوچهر (۱۳۷۶)، «جامعه‌شناسی پزشکی»، تهران: طهوری.
- مظاهری، محمدعلی (۱۳۷۹)، «نقش دلبستگی بزرگسالان در کنش وری ازدواج»، مجله روانشناسی، سال چهارم، شماره ۳، ۲۸۶-۳۱۸.
- ملازاده، جواد (۱۳۸۱)، «رابطه بین شخصیت و سبک‌های مقابله‌ای با سازگاری زناشویی»، پایان‌نامه دکتری، دانشگاه تربیت مدرس.
- مومی‌پور، مهنوش (۱۳۹۳)، «بررسی رابطه کیفیت روابط زناشویی و مولفه‌های تمایز یافتگی در معلمان زن متأهل تهران»، اولین کنگره ملی روانشناسی خانواده گامی در ترسیم الگوی مطلوب خانواده، تهران.
- میلانی فر، بهروز (۱۳۷۰)، «بهداشت روانی»، تهران: قومس.
- نوبی‌نژاد، شکوه (۱۳۸۹)، «مشاوره ازدواج و خانواده درمانی»، تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
- Baki, Y. (2017). The Effect of Anxiety and Attitudes of Secondary School Students towards Reading on their Reading Habits: A Structural Equation Modeling. Education and Science, 42 (191), 371-395.

- Ballen, N. Bernier, A. Moss, E. Tarabulsy, G.M. & St-Laurent, D. (2010). Insecure attachment states of mind and atypical caregiving behavior among foster mothers. *J Appl Develop Psychol.* 31(2): 118-125.
- Bo H.X. & Li W. (2020). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. 1-7.
- Bryan, E. M. McLeish, A. C. & Johnson, A. L. (2017). The Role of Emotion Reactivity in Health Anxiety. *Behavior Modification.* 41(6):829-45.
- Chen, B. B. (2017). Insecure attachment, resource control, and unrestricted socio sexuality: from a life history perspective. *Pers Indiv Differ.* 105: 213-217.
- Chung, J. E. Song, G. Kim, K. Yee, J. Kim, J. H. Lee, K. E. & Gwak, H. S. (2019). Association between anxiety and aggression in adolescents: a cross-sectional study. *BMC Pediatrics*, 19 (115), 1-9.
- Dang, S. S. & Gorzalka, B. B. (2015). Insecure attachment style and dysfunctional sexual beliefs predict sexual coercion proclivity in university men. *Sex Med.* 3(2): 99-108.
- Kessler R. C. (2000). Posttraumatic stress disorder: the burden to the individual and to society. *The Journal of clinical psychiatry.*
- Kolander, Ch. A. (1999). *Contemporary Women's Health*, McGraw Hill Press. Life Satisfaction Survey (2006-2010). Turkish Statistical Institute, Printing Division, Ankara.
- Marchal, J. P. Maurice-Stam, H. Trotsenburg, A. S. P. & Grootenhuis, M. A. (2016). Mothers and fathers of young dutch adolescents with down syndrome: Health related quality of life and family functioning. *Res Develop Disab.* 59: 359-369.
- Masarik, A. S. & Conger, R. D. (2017). Stress and child development: a review of the family stress model. *Curr Opinion Psychol.* 13: 85-90.
- Mennin, D. S. McLaughlin, K. A. & Flanagan, T. J. (2009). Emotion regulation deficits in generalized anxiety disorder, social anxiety disorder, and their cooccurrence. *Journal of Anxiety Disorders.* 23(7):866-71.
- Nock, M. K. & Prinstein, M. J. (2005). Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. *Journal of Abnormal Psychology.* 114(1):140.
- Nock, M. K. Wedig, M. M. Holmberg, E. B. & Hooley, J. M. (2008). The emotion reactivity scale: development, evaluation, and relation to self-injurious thoughts and behaviors. *Behavior Therapy.* 39(2):107- 16.
- Olatunji, B. O. Etzel, E. N. Tomarken, A. J. Ciesielski, B. G. & Deacon, B. (2011). The effects of safety behaviors on health anxiety: An experimental investigation. *Behaviour Research and Therapy.* 49(11):719-28.
- Saren, J. Erickson, J. & Medved, M. I. (2013). Risk factors for post-injury mental health problems. *Depress Anxiety*, 30, 321-327.
- Scott, S. J. & Church, A. T. (2001). Separation/attachment theory and career decidedness and commitment: effects of parental divorce. *J Voc Behav.* 58(3): 328-347.
- Stoeber, J. & Julian, H. (2010). The assessment of selforiented and socially prescribed perfectionism: subscales make a difference. *J Pers Assess.* 6: 577-585.
- Stoeber, J. Kempe, T. & Keogh, E. J. (2008). Facets of selforiented and socially prescribed perfectionism and feeling of pride, shame and guilt following success and failure. *Pers Indiv Diffe.* 44(7): 1506-1516.
- Sun, G. Ivan, Y. Wu, Y. Button, D. C. Li, J. & Su, M. (2011). Appropriate police response to domestic violence: Comparing perceptions of Chinese and American college students. *International Journal of Law, Crime and Justice* 39 (2011) 81- 99.
- Taylor, S. (2005). Understanding and treating health anxiety: A cognitive-behavioral approach. *Cognitive and Behavioral Practice.* 11(1):112-23.
- Tyrer, P. Cooper, S. Crawford, M. Dupont, S. Green, J. & Murphy, D. (2011). Prevalence of health anxiety problems in medical clinics. *Journal of Psychosomatic Research.* 71(6):392-4.
- Whiteman, S. D. Jensen, A. C. & McHale, S. M. (2017). Sibling Influences on Risky Behaviors from Adolescence to Young Adulthood: Vertical Socialization or Bidirectional Effects? *New Dir Child Adolescencen Development.* (156), 67-85.