

The Mediating Role of Attachment Behaviors in Relationship between Interaction with Family of Origin with Marital Quality and Depression

Razieh Nouri¹, Dr. Khaled Aslani², Dr. Abass Amanelahi³

1. MA in Family Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran
2. (Corresponding author). Associate Professor, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. kh.aslani@scu.ac.ir
3. Associate Professor, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

ABSTRACT

Received: 10/05/1400 - Accepted: 19/09/1400

Aim: The aim of this study was to investigate the mediating role of attachment behaviors in relationship between interaction with family of origin with marital quality and depression. **Methods:** The research design was inferential with path analysis methodology. The statistical population included all female students of Shahid Chamran University of Ahvaz in 2019-20, among whom 200 (132 women and 68 men) were recruited using convenient sampling method. The Family-of-Origin Scale (FOS; Hovestadt, et al., 1985), Brief Accessibility, Responsiveness, and Engagement Scale (BARE; Sandberg, et al., 2012), Dyadic Adjustment Scale - Revised Form (Busby, et al., 1995), and Beck's Depression Inventory (BDI; Beck, 1972) were used to measure the variables. The data were analyzed using Pearson product moment correlation coefficient and path analysis method. **Findings:** The results of correlation analysis showed that there is a significant correlation between all variables ($P < 0.05$). Fitness indices confirmed the research model with a correction index. Also, the results showed that attachment behaviors significantly mediate the relationship between interaction with family of origin with depression and marital quality ($P < 0.05$). **Conclusion:** Based on the findings, it can be concluded that interventions to promote relationships between couples require attention to interaction with the main family, and their attachment behaviors, especially in the Iranian society.

Keywords: Interaction with



نقش میانجی رفتارهای دلبستگی در رابطه تعامل با خانواده اصلی با کیفیت زناشویی و افسردگی

راضیه نوری^۱، خالد اصلانی^۲، عباس امان الهی^۳

۱. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

۲. (نویسنده مسئول)، دانشیار دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

kh.aslani@scu.ac.ir

۳. دانشیار دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

(صفحات ۲۱۰-۲۲۵)

چکیده

هدف: پژوهش حاضر بررسی میانجیگری رفتارهای دلبستگی در ارتباط بین تعامل با خانواده اصلی با کیفیت زناشویی و افسردگی بود. **روش:** طرح پژوهش همبستگی و از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه‌ی پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان متأهل دانشگاه شهید چمران اهواز در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بود که از این میان، ۲۰۰ نفر (۱۳۲ زن و ۶۸ مرد) با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. به منظور اندازه‌گیری متغیرها از مقیاس خانواده‌ی اصلی (هاوشتاد و همکاران، ۱۹۸۵)، مقیاس کوتاه دسترسی‌پذیری، پاسخ‌گویی و همدم‌طلبی (سندبرگ و همکاران، ۲۰۱۲)، فرم تجدید نظر شده‌ی مقیاس سازگاری زوجی (باسی و همکاران، ۱۹۹۵) و سیاهه‌ی افسردگی بک (۱۹۷۲) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل همبستگی نشان داد، میان همه متغیرها همبستگی معنادار وجود دارد ($P < 0.05$). شاخص‌های برازندگی حاکی از تایید مدل پژوهش با یک شاخص اصلاح بود. همچنین، نتایج نشان داد رفتارهای دلبستگی به طور معناداری در ارتباط بین تعامل با خانواده اصلی با افسردگی و کیفیت زناشویی میانجی‌گری می‌کند ($P < 0.05$). **نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌ها، می‌توان نتیجه گرفت که مداخلات در خصوص ارتقای روابط بین زوجین، توجه به تعامل با خانواده اصلی و رفتارهای دلبستگی (بخصوص جامعه ایرانی) در آنها را می‌طلبد.

واژه‌های کلیدی: تعامل با خانواده اصلی، کیفیت زناشویی، افسردگی، رفتارهای دلبستگی

مقدمه

کیفیت زناشویی مفهومی چندبعدی و شامل ارتباطات بین زوجین مانند سازگاری، رضایت، شادمانی، انسجام و تعهد است (رابلز، اسلچر، ترامبیو، مک‌گین^۱، ۲۰۱۴). کیفیت زناشویی ارزشیابی درونی همسران از بعضی ابعاد و ارزش‌های رابطه‌شان است. دامنه‌ی این ارزشیابی‌ها شامل طیفی است که مشخصات وسیعی از تعامل و کارکرد زناشویی را از بد تا خوب منعکس می‌کند. کیفیت زناشویی بالا به سازگاری مطلوب، ارتباط مناسب و سطح بالایی از رضایت مندی زناشویی منجر می‌شود (لطفی و رسولی، ۱۳۹۸)، در حالی که پژوهش‌ها (آمبرسن، ویلیامز، پاورز^۲ و همکاران، ۲۰۰۶؛ حمید، آقاجانی افجدی و سعیدی، ۱۳۹۳)، نشان داده‌اند کیفیت زناشویی پایین تأثیرات مضر متعددی بر سلامت جسمانی و هیجانی افراد دارد. برای مثال، نارضایت مندی زناشویی معمولاً با افسردگی، برخی از انواع اعتیاد به الکل^۳ و نیز بیماری‌های جسمانی و روانی همسران همراه است (مکوندزاده و امان‌الهی، ۱۳۹۷).

پژوهش‌ها (فلاحیان، میکاییلی و یوسفی مریدانی، ۱۳۹۸؛ ایرانی، ۱۳۹۹) نشان داده‌اند در خانواده‌هایی که کیفیت زناشویی بالایی وجود دارد، همسران صریح و روشن حرف می‌زنند، در بحث‌ها خشک و انعطاف‌ناپذیر نیستند، بی‌نظمی و آشفتگی در آن‌ها دیده نمی‌شود، تلاش می‌کنند تا بیش از آن که نارضایتی نشان دهند، با یکدیگر به توافق برسند و می‌توانند بدون آسیب به دیگران ابراز وجود کنند، با هم دوستانه برخورد می‌کنند، عواطف متنوعی را بکار می‌گیرند و می‌توانند خوشحالی یا ناراحتی خود را به هم ابراز کنند، آن‌ها با هم شوخی می‌کنند و با همدیگر می‌خندند و در نهایت، آن‌ها به دیگران اجازه می‌دهند که حریم خصوصی داشته باشند و ذهن‌خوانی نمی‌کنند (فلاحیان و همکاران، ۱۳۹۸). وجود مشکلات بالقوه میان همسران می‌تواند اثرات

1. Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M., & McGinn, M. M.

2. Umberson, D., Williams, K., Powers.

3. alcoholism.

نامطلوبی بر زندگی کل افراد خانواده داشته باشد. با پیشرفت جوامع و زندگی ماشینی و کاهش ارتباطات بین فردی، میزان بروز افسردگی و شیوع آن رو به افزایش است (صفری، ۱۳۹۶). گولد فرب و ترودل^۱ (۲۰۱۹) در یک مطالعه‌ی فراتحلیلی اخیر در مورد ادبیات کیفیت زناشویی و افسردگی دریافتند که کیفیت پایین زندگی زناشویی با علائم افسردگی مردان و زنان ارتباط بالایی دارد. افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روانی است و به عنوان شناخته شده‌ترین ایجاد درد و رنج عاطفی در زندگی و کاهش کیفیت زندگی شناخته شده است (ناول^۲، ۲۰۱۰). تعدادی از پژوهشگران معتقد هستند که ازدواج ناکارآمد می‌تواند منجر به افسردگی شود و در مقابل نیز، برخی فرض کردند که افسردگی می‌تواند در کارآمدی زناشویی اختلال ایجاد کند و باعث کاهش کیفیت زناشویی افراد شود (رجبی، کارجوکسمایی و جباری، ۱۳۹۰). پژوهش‌ها (رجبی، حریرزوی و تقی‌پور، ۱۳۹؛ نیلی، شالرت، محمد^۳ و همکاران، ۲۰۰۹) نشان داده‌اند که وجود افسردگی در خانواده می‌تواند با سطوح کمتر همدلی و بخشش در میان اعضای خانواده مرتبط باشد. افسردگی که با عنوان اختلال افسردگی عمده یا افسردگی بالینی شناخته می‌شود، یک اختلال خلقی شایع و جدید است که در آن، افراد احساسات مداوم ناراحتی و نومیدی و همچنین بی‌علاقگی نسبت به فعالیت‌هایی که زمانی از آن‌ها لذت می‌بردند را تجربه می‌کنند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۴، ۲۰۱۳). افسردگی علاوه بر نرخ ابتلای بالا، نرخ عود بالا، ناتوانی و خودکشی، هزینه‌های اقتصادی هنگفتی هم به همراه دارد. میزان شیوع افسردگی در عمر افراد ۱۰ تا ۲۰ درصد، نرخ سالانه آن ۲ تا ۵ درصد و نرخ خودکشی در افسرده‌ها ۱۵ تا ۲۰ درصد است (گوو جیانگ^۵، ۲۰۱۷). در تبیین سبب‌شناسی افسردگی عوامل ارثی و زیستی از جمله تغییر در انتقال‌دهنده‌های

1. Goldfarb, M. R., & Trudel, G.

2. Nuvel, J. A.

3. Neely, M. E., Schallert, D. L., Mohammed, S. S.

4. American Psychiatric Association.

5. Guo, X., & Jiang, K.

عصبی چون سرتونین، اپی نفرین و دوپامین مطرح شده است (سادوک و سادوک^۱، ۲۰۱۱). علاوه بر این، نقش عوامل اجتماعی و روان شناختی نیز در قالب نظریه‌های آسیب‌شناسی روانی من جمله شناختی رفتاری، بین فردی و روان تحلیلی مطرح شده است (باقری، بیرشک، دهقانی و همکاران، ۱۳۹۸). وقتی فردی دچار افسردگی می‌شود، احساس غمگینی می‌کند و اغلب به گریه می‌افتد، احساس گناه می‌کند، لذت بردن از زندگی و علاقه مند شدن به انجام کارهای روزمره دشوار می‌گردد و به نظر می‌رسد با گذشت زمان هیچ سرانجامی برای این حالت وجود ندارد و نمی‌توان برای تغییر این وضع، کاری انجام داد (پناهی، ۱۳۹۵). عوامل مختلفی می‌توانند بر کاهش کیفیت زناشویی و ایجاد افسردگی در خانواده‌ها تأثیر داشته باشند که از جمله‌ی آن‌ها می‌توان به تعامل با خانواده‌ی اصلی^۲ (رجبی، کرد عزیزپور محمدی و تقی‌پور، ۱۳۹۶) و رفتارهای دلبستگی^۳ (فردوسی، ۱۳۹۷) اشاره کرد. یکی از عوامل مهمی که در سال‌های اخیر به آن توجه شده است و بر کیفیت زناشویی تأثیر دارد، کیفیت تعاملات اولیه‌ی فرد با والدین یا خانواده‌ی اصلی‌اش است (رجبی و همکاران، ۱۳۹۶). خانواده‌ی اصلی، خانواده‌ای است که فرد چه به لحاظ فیزیولوژیکی، روان شناختی و هیجانی ریشه‌های خود را در آن دارد. تأثیر این ریشه‌های کهن، عمیق و بانفوذ است و به ایفای نقش مهم خود در زمان حال نیز ادامه می‌دهد (هاوشتاد، اندرسون، پیرسی و همکاران، ۱۹۸۵، به نقل از نادری نوبندگانی، رجبی و جلوداری، ۱۳۹۶). پژوهشگران، «خانواده‌ی سالم» را به عنوان خانواده‌ای تعریف می‌کنند که رشد فردی هر عضو و نزدیکی و صمیمیت را پرورش می‌دهد، خانواده‌ی سالم با تأکید بر بیانگری، مسئولیت شخصی، احترام به سایر اعضای خانواده، گشودگی نسبت به دیگران در خانواده، و با برخورد آزادانه با جدایی و فقدان، استقلال را در اعضایش پرورش می‌دهد (رجبی و همکاران، ۱۳۹۶). لی، جیانگ

1. Sadock, Bj.

2. family of origin.

3. attachment behaviors.

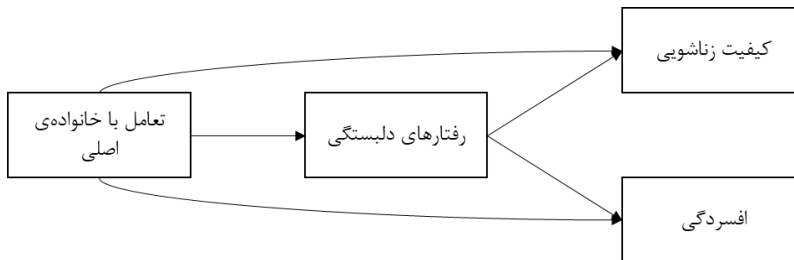
و ژانگ^۱ (۲۰۱۹) در پژوهش خود نشان داده‌اند که چگونگی ارتباطات فرد با اعضای خانواده‌ی اصلی اش می‌تواند زمینه‌ساز پیدایش افسردگی در سنین بالاتر شود. از سوی دیگر نیز، هاردی، سالسکی، رتکلیف^۲ و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهش خود نشان داده شده است که تجارب مربوط به تعاملات با خانواده‌ی اصلی می‌تواند بر تجربیات روابط عاشقانه‌ی بعدی (مانند سبک دلبستگی که فرد برای خود توسعه می‌دهد) تأثیر داشته باشد. در همین راستا، وایس^۳ (۲۰۱۴) نیز معتقد است که تعامل با خانواده‌ی اصلی در کیفیت و موفقیت زندگی زناشویی فرزندان در آینده اثر پایداری دارد.

علاوه بر تعامل با خانواده‌ی اصلی، رفتارهای دلبستگی نیز نقش مهمی در روابط زناشویی (رضایی کارگر، علاقبند و آجیل چی، ۱۳۹۴؛ بیرامی، ۱۳۹۱؛ بختیاری، حسینی، عارفی و همکاران، ۱۴۰۰) افراد ایفا می‌کند. دلبستگی به طور کلی، یعنی، مامنی از آسایش، امنیتی برای کاوش و جستجو کردن و منبعی برای اطمینان بخشی به فرد زمانی که دچار پریشانی می‌شود (اصلائی، صیادی و امان الهی، ۱۳۹۱). بالبی^۴ (۱۹۶۹) معتقد است که رفتار انسان را تنها از راه بررسی محیط انطباقی آن، یعنی، محیط بنیادی که این رفتار در آن تکامل یافته است، می‌توان درک کرد. در واقع، کودکان در طی مراحل دلبستگی، پیوند عاطفی با ثباتی با مراقبت کننده برقرار می‌کنند که در غیاب والدین می‌توانند از آن به عنوان یک پایگاه امن استفاده کنند. نظریه‌های سبک دلبستگی و بین نسلی، بر روابط اولیه‌ی در محیط خانواده تأکید کرده و آن را بر روابط بعدی مؤثر می‌دانند (بیرامی، ۱۳۹۱). این نظریه‌ها سبک‌های دلبستگی و تأثیر خانواده‌ی اصلی را به عنوان عوامل پایدار و چندنسلی تلقی کرده و اشاره می‌کنند که چگونه تعامل خانواده‌ی اصلی شخص می‌تواند بر روابط زناشویی او تأثیر بگذارد (گلدنبرگ و

1. Li, C., Jiang, S., & Zhang, X.
 2. Hardy, R., Soloski, L., Ratcliffe, G. C.
 3. Weiss, J. M.
 4. Bowlby J.

گلدنبرگ^۱، ۲۰۱۳، ترجمه: فیروزبخت، ۱۳۹۴). در سیستم خانوادگی، والدین تأثیر ویژه‌ای در دلبستگی فرزندان خود، شکل‌گیری و پیامد آن برای روابط آینده آن‌ها دارند (نپ، سندبرگ، نوک^۲ و همکاران، ۲۰۱۵). رفتارهای سالم دلبستگی به ازدواج شامل سعادت بیشتر، حس دوستانه قوی‌تر، درجه اعتماد بالاتر نشان می‌دهند (بدر، ابوحمزه و گلدینگ^۳، ۲۰۲۰). رفتارهای سالم دلبستگی به عنوان یک واسطه‌گر قدرتمند بین سابقه‌ی مشکلات در خانواده‌ی اصلی و ارتباط زناشویی عمل می‌کند، به این صورت که رفتارهای دلبستگی همسر بر کیفیت ارتباط شوهر تأثیر می‌گذارد، و رفتارهای دلبستگی شوهر بر کیفیت ارتباط همسر تأثیر مثبت می‌گذارد (نپ و همکاران، ۲۰۱۵).

در این زمینه، نتایج پژوهش کرایتون^۴ (۲۰۱۰)، کاپانی و راو (۲۰۰۷) و پفالر، کیسلیکا و گرستن (۱۹۹۸) رابطه سبک دلبستگی با عملکرد خانواده نشان داده‌اند. با توجه به آنچه که بیان شد، ضمن روشن بودن توجه به اهمیت و ارزش نقش متغیرهای پژوهش در جامعه، تاکنون پژوهشی با موضوعیت ارائه مدل و نقش میانجی رفتارهای دلبستگی انجام نشده است. بنابراین، با توجه به آنچه گفته شد، هدف پژوهش حاضر بررسی این پرسش بود که آیا رفتارهای دلبستگی، رابطه‌ی بین تعامل خانواده‌ی اصلی با کیفیت زناشویی و افسردگی را میانجی‌گری می‌کند (شکل ۱)؟



شکل ۱. مدل اولیه و پیشنهادی پژوهش

1. Goldenberg, H & Goldenberg, A.
2. Knapp, J., Sandberg, J., Novak, G.
3. Bedair, K., Abo Hamza, E., & Gladding, S. T.
4. Crayton, W. L.

روش پژوهش

روش این پژوهش همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه‌ی پژوهش حاضر شامل کلیه‌ی دانشجویان متأهل ۲۰ تا ۴۰ ساله دانشگاه شهید چمران اهواز در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بود که از این میان، ۲۰۰ نفر (۱۳۲ زن و ۶۸ مرد) - براساس قاعده‌ی ۵۰ نفر در ازای هر متغیر (وستلند، ۲۰۱۰) - با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. یافته‌های تحقیق با استفاده از همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر تجزیه و تحلیل شد. به دلیل پیشگیری از بیماری کووید ۱۹ پرسشنامه‌ها به صورت برخط^۱ و به وسیله‌ی شبکه‌های اجتماعی (واتس اپ و تلگرام) توسط شرکت کننده‌ها تکمیل شد. به علاوه، کلیه مسائل اخلاقی (از جمله توضیح هدف پژوهش برای شرکت کننده‌ها، دادن زمان کافی به هر شرکت کننده برای تکمیل پرسشنامه، توضیح‌های اضافه در مورد سؤال‌های مقیاس‌ها در صورت نیاز، اجازه خروج از مطالعه، اطمینان از بی نام بودن مقیاس‌ها و اجازه با خبر شدن از نتایج مطالعه) و اخلاق پژوهش (انجام کلیه مراحل توسط خود پژوهشگر، صداقت با شرکت کننده‌ها، صداقت در تحلیل و گزارش داده‌ها) در حین انجام کار رعایت شد.

ابزارهای پژوهش

مقیاس خانواده اصلی

این مقیاس توسط هاوشتاد و همکاران (۱۹۸۵) تهیه گردید و شامل ۳۱ ماده و ۶ خرده مقیاس (۱) جو هیجانی خانواده، مسئولیت‌پذیری و خلق و لحن صدا (ماده‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۸)، (۲) احترام و باز بودن به اعضای خانواده (ماده‌های ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷ و ۱۸)، (۳) اعتماد (ماده‌های ۱۹، ۲۰ و ۲۱)، (۴) جدایی و فقدان (ماده‌های ۲۲، ۲۳، ۲۴ و ۲۵)، (۵) وضوح بیان و ابرازگری (ماده‌های ۲۶، ۲۷ و ۲۸) و (۶) دامنه احساس‌ها (ماده‌های ۲۹، ۳۰ و ۳۱) بود. ماده‌های این مقیاس

1. online.

براساس یک طیف لیکرت ۵ رتبه‌ای (۱ = کاملاً مخالفم، ۲ = مخالفم، ۳ = نظری ندارم، ۴ = موافقم و ۵ = کاملاً موافقم) نمره گذاری می‌شوند. کمینه و بیشینه‌ی نمره‌های این مقیاس ۳۱ تا ۱۵۵ است که نمره‌ی بیشتر نشان دهنده‌ی سطح بالاتر سلامت ادراک شده‌ی خانواده‌ی اصلی است. هاوشتاد و همکاران (۱۹۸۵) ضرایب پایایی باز-آزمون FOS را در نمونه‌ای از بزرگسالان برای کل مقیاس ۰/۹۷ و همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۷۵ و رجیبی و همکاران (۱۳۹۶) ضرایب پایایی آلفای کرونباخ کل این مقیاس را ۰/۹۲ و برای عامل‌ها از ۰/۴۷ تا ۰/۹۱ گزارش کردند. هم‌چنین آلفای کرونباخ این ابزار در پژوهش حاضر ۰/۸۹ محاسبه گردید. اعتبار و روایی سازه‌ی این پرسشنامه، توسط کرمی (۲۰۰۹) با روش تحلیل عاملی مورد تایید قرار گرفته است.

مقیاس کوتاه دسترسی‌پذیری، پاسخگویی و همدم‌طلبی

این مقیاس توسط سندبرگ و همکاران (۲۰۱۲) تهیه گردید و شامل ۱۲ ماده و ۶ خرده مقیاس دسترسی‌پذیری (ماده‌های ۱ و ۲)، پاسخگویی (ماده‌های ۳ و ۴)، همدم‌طلبی (ماده‌های ۵ و ۶)، دسترسی‌پذیری همسر (ماده‌های ۷ و ۸)، پاسخگویی همسر (ماده‌های ۹ و ۱۰) و همدم‌طلبی همسر (ماده‌های ۱۱ و ۱۲) است. ماده‌های این مقیاس براساس یک طیف لیکرت ۵ رتبه‌ای (۱ = هرگز، ۲ = به ندرت، ۳ = گاهی اوقات، ۴ = معمولاً و ۵ = همیشه) نمره گذاری می‌شوند. کمینه و بیشینه‌ی نمره‌های این مقیاس ۱۲ تا ۶۰ است که نمره‌ی بیشتر نشان دهنده‌ی رفتار دلبستگی بیشتر همسران است. سندبرگ و همکاران (۲۰۱۲) ضرایب پایایی آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های آن را از ۰/۶۶ تا ۰/۸۵ و ضرایب بازآزمایی آنها را بین ۰/۶ تا ۰/۷۵ و رسولی، بابایی گرمخانی و داورنیا (۱۳۹۷) ضرایب پایایی آلفای کرونباخ و بازآزمایی کل این مقیاس را به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۹ گزارش کردند. هم‌چنین آلفای کرونباخ این ابزار در پژوهش حاضر ۰/۷۵ محاسبه گردید. در پژوهش فردوسی (۱۳۹۷) روایی پرسشنامه با استفاده از ضریب توافق کندال (روایی) برای کل سوالات ۰/۶۵ محاسبه شد و برای بررسی همسانی درونی

پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید که ضریب آلفای کرونباخ کل سوالات برای بر با ۰/۹۰ بود.

فرم تجدید نظر شده‌ی مقیاس سازگاری زوجی

این مقیاس توسط باسبی و همکاران (۱۹۹۵) تهیه گردید و شامل ۱۴ ماده و ۳ خرده مقیاس توافق (ماده‌های ۱ تا ۶)، رضایت (ماده‌های ۷ تا ۱۰) و انسجام (ماده‌های ۱۱ تا ۱۴) است. ماده‌های این مقیاس براساس یک طیف لیکرت ۶ رتبه‌ای (از ۰ = همیشه اختلاف داریم تا ۵ = توافق دائم داریم) نمره گذاری می‌شوند. کمینه و بیشینه‌ی نمره‌های این مقیاس ۰ تا ۷۰ است که نمره‌ی بیشتر نشان دهنده‌ی کیفیت زناشویی بالاتر است. هولست، میلر، فالسیتو و همکاران^۱ (۲۰۰۷) ضرایب پایایی این مقیاس را برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای خرده مقیاس‌های آن از ۰/۷۹ تا ۰/۹۰ و یوسفی و همکاران (۱۳۹۰) ضرایب پایایی آلفای کرونباخ و تنصیف کل این مقیاس را به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۹ گزارش کردند. هم‌چنین آلفای کرونباخ این ابزار در پژوهش حاضر ۰/۷۹ محاسبه گردید. در پژوهش عیسی نژاد (۱۳۸۷) روایی و پایایی این پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد بین نمره‌های پرسشنامه رابطه مثبت وجود دارد. مقدار آلفای کرونباخ برای عامل‌های توافق، رضایت و انسجام به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۶، ۰/۹۲ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد.

سیاهه‌ی افسردگی بک

این سیاهه توسط بک (۱۹۷۲) تهیه گردید و شامل ۱۳ ماده است. ماده‌های این سیاهه براساس یک طیف لیکرت ۴ رتبه‌ای (از ۰ = کاملاً مخالفم تا ۳ = کاملاً موافقم) نمره گذاری می‌شوند. کمینه و بیشینه‌ی نمره‌های این مقیاس ۰ تا ۳۹ است که نمره‌ی بیشتر نشان دهنده‌ی افسردگی بیشتر است. دادفر و کالیباتسوا^۲ (۲۰۱۶) ضرایب پایایی

1. Holst, S., Miller, R., Falceto, G., & Fernandes, C.
2. Dadfar, M., & Kalibatseva, Z.

آلفای کرونباخ کل این سیاهه را ۰/۸۵ گزارش کردند. هم‌چنین آلفای کرونباخ این ابزار در پژوهش حاضر ۰/۸۱ محاسبه گردید. این سیاهه از ویژگی‌های روانسنجی قابل قبولی برخوردار است (بک و همکاران، ۱۹۹۶). فتی و همکاران (۲۰۰۵) ضریب آلفای ۰/۹۱، ضریب همبستگی میان دو نیمه ۰/۸۹ و ضریب بازآزمایی با فاصله یک هفته ۰/۹۴ را برای این آزمون گزارش کردند.

یافته‌های پژوهش

میانگین و انحراف استاندارد، تعامل با خانواده‌های اصلی، رفتارهای دلبستگی، افسردگی و کیفیت زناشویی در جدول ۱ آورده شده. ضرایب همبستگی پیرسون بین تعامل با خانواده‌های اصلی، رفتارهای دلبستگی، افسردگی و کیفیت زناشویی هم در جدول ۲ گزارش شده است:

جدول ۱. یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش حاضر برای نمونه‌ی دانشجویان متأهل

متغیرها شاخص‌های توصیفی	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین
تعامل با خانواده اصلی	۸۷/۴۳	۲۲/۲۷	۳۹	۱۴۰
رفتارهای دلبستگی	۳۴/۲۸	۴/۶۵	۱۴	۴۹
افسردگی	۱۰/۰۸	۴/۵۱	۱	۲۸
کیفیت زناشویی	۳۱/۵۴	۱۴/۶۳	۱۰	۷۱

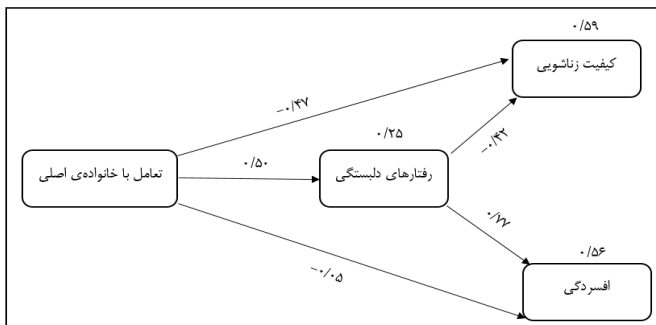
هم‌چنین برای آزمون مدل فرضی پژوهش (بررسی رابطه تعامل با خانواده اصلی بر کیفیت زناشویی و افسردگی با میانجی‌گری رفتارهای دلبستگی) از تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزار AMOS-۲۴ آزموده شدند. شکل ۱ ضرایب استاندارد و معناداری مسیرهای مستقیم برای مدل بررسی رابطه تعامل با خانواده اصلی بر کیفیت زناشویی و افسردگی با میانجی‌گری رفتارهای دلبستگی را نشان می‌دهد.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش در نمونه‌ی دانشجویان متأهل

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴
تعامل با خانواده اصلی	۱	۰/۴۹*	-۰/۶۷*	۰/۳۳*
رفتارهای دلبستگی	-	۱	-۰/۶۵*	۰/۷۴*
افسردگی	-	-	۱	-۰/۴۱*
کیفیت زناشویی	-	-	-	۱

* $P < 0/05$

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود همه ضرایب همبستگی به دست آمده بین متغیرهای پژوهش، در سطوح $P < 0/05$ معنی دار هستند. براساس این یافته ها بین تعامل با خانواده های اصلی با رفتارهای دلبستگی همبستگی مثبت معنادار در سطح ۰/۰۵، بین تعامل با خانواده های اصلی با رفتارهای دلبستگی همبستگی منفی معنادار در سطح ۰/۰۵، بین تعامل با خانواده های اصلی و افسردگی همبستگی مثبت معنادار در سطح ۰/۰۵ وجود دارد. بین رفتارهای دلبستگی با افسردگی همبستگی منفی معنادار در سطح ۰/۰۵، بین رفتارهای دلبستگی و کیفیت زناشویی همبستگی مثبت معنادار در سطح ۰/۰۵ وجود دارد. بین افسردگی و کیفیت زناشویی همبستگی منفی معنادار در سطح ۰/۰۵ وجود دارد.



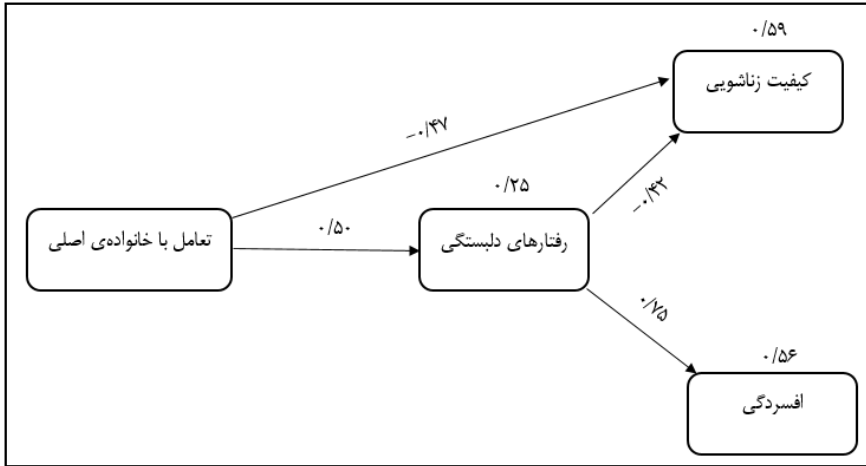
شکل ۲ خروجی نرم افزار مدل پیشنهادی پژوهش

همچنین جدول ۳ شاخص های برازش این مدل را نشان می دهد.

جدول ۳. مقایسه شاخص برازندگی مدل پیشنهادی و مدل اصلاح شده

شاخص‌های برازندگی	χ^2	Df	χ^2/df	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI	NFI	RMSEA
مدل پیشنهادی (اولیه)	۳/۷۵	۱	۳/۷۵	۰/۹۹۱	۰/۹۰۸	۰/۹۹۳	۰/۹۵۸	۰/۹۹۳	۰/۹۹۱	۰/۱۱
مدل اصلاح شده نهایی	۴/۶۳	۲	۲/۳۱	۰/۹۸۹	۰/۹۴۳	۰/۹۹۳	۰/۹۸	۰/۹۹۳	۰/۹۸۸	۰/۰۸

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۳، شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA) (۰/۱۱) و شاخص برازندگی توکر-لویس (TLI) (۰/۹۵۸) و شاخص برازش نکویی انطباقی (AGFI) (۰/۹۰۸) حاکی از برازش ضعیف مدل پیشنهادی بوده و نیز نشان می‌دهد مدل پیشنهادی نیاز به اصلاح دارد. پس از حذف مسیرهای غیر مستقیم به منظور اصلاح برازش مدل، یکبار دیگر مدل مورد آزمون قرار گرفت. نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهند که شاخص‌های برازندگی مدل اصلاح شده شامل شاخص مجذور خی (4/63 = χ^2)، مجذور خی نسبی (2/31 = χ^2/df)، شاخص نکویی برازش (GFI=0/989)، شاخص نکویی برازش انطباقی (AGFI = 0/943)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI = 0/993)، شاخص برازندگی افزایش (IFI=0/993)، شاخص برازندگی توکر-لویس (TLI=0/98) و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA=0/08) حاکی از برازش مناسب مدل اصلاح شده است. بنابراین مدل اصلاح شده یا نهایی از برازش خوبی برخوردار است. شکل ۳ خروجی نرم افزار را برای مدل نهایی نشان می‌دهد.



شکل ۳. خروجی نرم افزار از مدل نهایی

براین اساس مسیر غیرمستقیم تعامل با خانواده‌های اصلی به کیفیت زناشویی از مدل حذف شد. مقادیر ضرایب استاندارد و β و مسیرهای مدل اصلاحی در شکل ۳ ارائه شدند.

مسیر تعامل با خانواده‌های اصلی به رفتارهای دلبستگی با داشتن $\beta = 0/498$ ، در سطح $P < 0/05$ معنادار است. مسیر تعامل با خانواده‌های اصلی به افسردگی با داشتن $\beta = -0/467$ در سطح $P < 0/05$ معنادار است. مسیر رفتارهای دلبستگی به افسردگی با داشتن $\beta = -0/418$ در سطح $P > 0/05$ معنادار است. مسیر رفتارهای دلبستگی به کیفیت زناشویی با داشتن $\beta = -0/746$ ، $P > 0/05$ معنادار است.

جدول ۳. الگوی ساختاری: مسیرها و ضرایب استاندارد مربوط به اثرات

مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل نهایی

مدل پیشنهادی				مسیر
P	نسبت بحرانی	برآورد B	برآورد β	
۰/۰۰۱	۸/۰۱	۰/۱۰۳	۰/۴۹۸	تعامل با خانواده اصلی به رفتارهای دلبستگی
۰/۰۰۱	-۸/۹	-۰/۱	-۰/۴۶۷	تعامل با خانواده اصلی به افسردگی
۰/۰۰۱	-۷/۹۶	-۰/۴۰	-۰/۴۱۸	رفتارهای دلبستگی به افسردگی
۰/۰۰۱	۱۵/۸۱	۲/۳۶	۰/۷۴۶	رفتارهای دلبستگی به کیفیت زناشویی

همانگونه که مشاهده می شود همه مسیرهای غیرمستقیم در مدل اصلاح شده معناداری قابل قبولی دارند. نتیجه بوت استراپ، $-۰/۲۰۸$ به دست آمد. حد پایین فاصله اطمینان $-۰/۲۶۲$ و حد بالای آن $-۰/۱۵۶$ محاسبه شد. سطح معنی داری به دست آمده برابر $۰/۰۰۸$ و تعداد نمونه گیری مجدد بوت استراپ ۲۰۰۰ می باشد. با توجه به اینکه صفر بیرون فاصله اطمینان قرار می گیرد، اثر غیرمستقیم تعامل با خانواده اصلی بر افسردگی از طریق رفتارهای دلبستگی معنی دار بوده و الگوی پیشنهادی تأیید می شود.

جدول ۴. نتایج بوت استراپ بین متغیرهای مستقل، وابسته، میانجی

سوگیری	خطای استاندارد	مقدار			داده	مسیر
		حد بالا	حد پایین	بوت استراپ		
۰/۰۰۸	۰/۰۳۲	-۰/۱۵۶	-۰/۲۶۲	-۰/۲۰۸	-۰/۰۴۲	تعامل با خانواده اصلی به رفتارهای دلبستگی به افسردگی
۰/۰۰۷	۰/۰۴۲	۰/۴۴۸	۰/۳۰۹	۰/۳۷۲	۰/۲۴۴	تعامل با خانواده اصلی به رفتارهای دلبستگی به کیفیت زناشویی

نتایج مندرج در جدول ۴ نشان می‌دهد که نتیجه بوت استرپ برای فرضیه پژوهش (نقش میانجی تعامل با خانواده اصلی در رابطه با رفتارهای دلبستگی با کیفیت زناشویی)، $0/372$ به دست آمد. حد پایین فاصله اطمینان $0/309$ و حد بالای آن $0/448$ محاسبه شد. سطح معنی داری به دست آمده برابر $0/007$ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استرپ 2000 می‌باشد. با توجه به اینکه صفر بیرون فاصله اطمینان قرار می‌گیرد، اثر غیرمستقیم تعامل با خانواده اصلی بر کیفیت زناشویی از طریق رفتارهای دلبستگی معنی دار بوده و فرضیه پژوهش مبتنی بر الگوی پیشنهادی تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش میانجی رفتارهای دلبستگی در رابطه تعامل با خانواده اصلی با کیفیت زناشویی و افسردگی بود. نتایج پژوهش نشان داد مسیر اثر مستقیم تعامل با خانواده اصلی بر رفتارهای دلبستگی معنی دار است. نتایج این یافته از پژوهش با نتایج چراغی (۱۳۹۴) همسو می‌باشد. تعامل با خانواده اصلی بر رفتارهای دلبستگی متأهلین تاثیرگذار است. یکی از مشکلات شایع زن و شوهرها وابستگی زن یا شوهر به خانواده اش است که تأثیرش را به صورت دخالت‌ها در زندگی آنان نشان می‌دهد. فریمو (۱۹۹۲)، ترجمه: کیانپور و مهدوی، (۱۳۹۳) مدعی است که کوشش (زوجین) برای حل تعارض درونی از راه روابط بین فردی، کانون اصلی گرفتاری‌هایی است که در ازدواج‌ها و خانواده‌های ناآرام مشاهده می‌شود. وی با بررسی این پدیده‌ها از راه مفاهیم روان‌پوشی و سیستمی، میان عوامل شخصی و اجتماعی نوعی ارتباط مفهومی ایجاد کرد و سپس این نظریه را مطرح کرد که کودک خردسالی که رفتار والدین را نشانه‌ی طرد، رهاسازی یا گزند و آسیب آنان به خود تلقی می‌کند، با معمای پیچیده‌ای روبه‌رو می‌شود که نه می‌تواند فرد مورد طلب و درخواست (یعنی، والدین) را رها سازد و نه قادر است او را تغییر دهد. به طور معمول، کودک برای رفع ناکامی که درونش ایجاد شده است، جنبه‌هایی از والدین محبوب-مقهور را درونی می‌کند تا بتواند افراد خیالی

متعلق به دنیای درونی خود را کنترل کند. به نظر فریمو، نیرومندترین مانع برسر تغییر عبارت است از دل‌بستگی آدمیان به درون فکنی‌هایی که از والدینشان دارند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۱۳، ترجمه: فیروزبخت، ۱۳۹۴).

نتایج این پژوهش نشان داد که رابطه تعامل با خانواده اصلی بر افسردگی در دانشجویان متأهل معنی‌دار است. نتایج این یافته از پژوهش با نتایج نشاط دوست و همکاران (۱۳۹۶)، رید و همکاران (۲۰۱۴)، سیگرین و همکاران (۲۰۱۱) و رولینگ و همکاران (۱۹۹۸)، همسومی باشد. تعامل با خانواده اصلی بر افسردگی زوجین تاثیرگذار است. یافته‌ها نشان می‌دهد که رفتارهای تهدیدکننده‌ی زوجین مانند انحراف در امور زندگی، تضاد در خانواده و بی‌اعتمادی می‌تواند در واکنش سریع به افسردگی مؤثر باشد (رادفر و همکاران، ۱۳۹۱). پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که چگونگی ارتباطات فرد با اعضای خانواده‌ی اصلی‌اش می‌تواند زمینه‌ساز پیدایش افسردگی در سنین بالاتر شود (لی و همکاران، ۲۰۱۹). اگرچه اختلال افسردگی در یک بافت درون‌فردی وجود دارد، ولی با این حال، توجه‌ها به سمت نقش روابط خانوادگی اصلی در ایجاد آن سوق داده یافته است. از سوی دیگر نیز، نشان داده شده است که تجارب مربوط به تعاملات با خانواده‌ی اصلی می‌تواند بر تجربیات روابط عاشقانه‌ی بعدی (مانند سبک دل‌بستگی که فرد برای خود توسعه می‌دهد) تأثیر داشته باشد (هاردی و همکاران، ۲۰۱۵). بنابراین درک فرآیندها و تعامل در خانواده مبدأ می‌تواند به درک کیفیت روابط عاشقانه‌ی افراد در بزرگسالی آن‌ها کمک کند.

نتایج این پژوهش نشان داد که رابطه تعامل با خانواده اصلی بر کیفیت زناشویی معنی‌دار نیست. نتایج این یافته از پژوهش با نتایج رجبی و همکاران (۱۳۹۶)، چراغی و همکاران (۱۳۹۴)، حسینی و همکاران (۱۳۹۳)، رستمی و همکاران (۱۳۹۳)، حسینیان و همکاران (۱۳۸۶) همسومنی باشد. از آنجایی که نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های گذشته همسومنیست، علل آن می‌تواند فهم نادرست سوالات توسط شرکت

کننده، اینترنتی بودن پرسشنامه و یا ابزار مورد استفاده در پژوهش باشد. در صورتی که یکی از عوامل مهمی که در سال‌های اخیر به آن توجه شده است و بر کیفیت زناشویی تأثیر دارد، کیفیت تعاملات اولیه‌ی فرد با والدین یا خانواده‌ی اصلی‌اش است (رجبی و همکاران، ۱۳۹۶). خانواده‌ی اصلی، خانواده‌ای است که فرد چه به لحاظ فیزیولوژیکی، روان‌شناختی و هیجانی ریشه‌های خود را در آن دارد. تأثیر این ریشه‌های کهن، عمیق و بانفوذ است و به ایفای نقش مهم خود در زمان حال نیز ادامه می‌دهد (هاوشتاد و همکاران، ۱۹۸۵، به نقل از رجبی و همکاران، ۱۳۹۶).

نتایج پژوهش نشان داد رابطه رفتارهای دلبستگی بر افسردگی در دانشجویان متأهل معنی‌دار است. نتایج این یافته از پژوهش با نتایج محمدخانی و همکاران (۱۳۹۶)، بلیاد و همکاران (۱۳۹۵)، جمشیدی و نوری (۱۳۹۲)، طوسی و همکاران (۱۳۹۰)، بخشی و همکاران (۱۳۸۶) و رولزو و همکاران (۲۰۱۱)، همسو می‌باشد. رفتارهای دلبستگی تأثیر معناداری بر افسردگی دانشجویان متأهل داشته است. بنابراین، سبک‌های دلبستگی از منابع درون‌فردی هستند که می‌توانند سطوح استرس و ناتوانی را در شرایط ناگوار تعدیل کنند و اثرات منفی استرس را کم‌رنگ‌تر جلوه دهند (پاکدامن، ۱۳۸۸). موضوع دلبستگی پناهگاه مطمئنی برای فرد فراهم می‌کند تا فرد هنگام تنیدگی و درماندگی به سوی او بازگردد و پایه ایمنی است برای کاوش فرد در محیط به ویژه زمانی که موضوع دلبستگی حضور ندارد (منصور و دادستان، ۱۳۸۹).

نتایج پژوهش نشان داد رابطه رفتارهای دلبستگی بر کیفیت زناشویی معنی‌دار است. نتایج این یافته از پژوهش با نتایج اصلانی و همکاران (۱۳۹۸)، فردوسی (۱۳۹۷)، رضایی کارگرو و همکاران (۱۳۹۴) و پولسن و جاکوویتز (۲۰۱۷)، همسو می‌باشد. بالبی (۱۹۷۶) بیان می‌کند که دلبستگی در روابط والد و کودک به رابطه عاشقانه بزرگسالی فرد انتقال می‌یابد و می‌تواند بر رفتار، شناخت و هیجانات فرد در هر زمانی از زندگی، از نوزادی تا بزرگسالی تأثیر بگذارد. هازان و شاور (۱۹۸۷) در این زمینه بیان کردند که نوع

دلبستگی کودکی در ایجاد نوع رابطه‌ی رمانتیکی دوره بزرگسالی تاثیرگذار است. کاب، داویلا و برادبوری^۱ (۲۰۰۱) نیز در پژوهش خود نشان دادند که درک مثبت از همسران که از ویژگی‌های افراد با سبک دلبستگی ایمن است، رفتارهای حمایتی و رضایت‌مندی زناشویی و در نتیجه کیفیت زناشویی را در زوج‌ها پیش‌بینی می‌کند. می‌توان اینطور بیان کرد که در کل دلبستگی ایمن با کیفیت زناشویی بالاتر و دلبستگی غیرایمن هستند با کیفیت و رضایت زناشویی کمتر، رابطه دارد (بانز^۲، ۲۰۰۴).

نتایج این پژوهش نشان داد اثر غیرمستقیم تعامل با خانواده اصلی بر افسردگی از طریق رفتارهای دلبستگی معنی‌دار بوده. الگوهای ارتباطی در خانواده‌ی اصلی مانند چگونگی تعامل بین اعضای خانواده، برای رسیدن به عقاید مشترک و نحوه‌ی اتخاذ تصمیمات توسط اعضای خانواده، بر سازگاری فرزندان در روابط آینده و موقعیت‌های دیگر، بیرون از خانواده‌ی اصلی اثرگذار است. وقتی در خانواده‌ی اصلی شرایطی وجود دارد که در آن اعضای خانواده تشویق به شرکت آزادانه در تعامل، بحث و تبادل نظر در باره‌ی گستره‌ی وسیعی از موضوعات و مشکلات بدون محدودیت زمانی شوند، رفتارهای دلبستگی در آن بهتر و کارآمدتر خواهند بود. در این محیط نسبتاً آزاد، نه تنها فرزندان در معرض مسایل چالش برانگیز قرار می‌گیرند بلکه تشویق به کشف باورهای جدید و تصمیم‌گیری بدون ترس برای حل مشکلاتشان می‌شوند. بنابراین فرزندان احساس می‌کنند مورد پذیرش خانواده هستند و در رویارویی با تعارض‌های مختلف از جمله افسردگی بهتر برخورد خواهند کرد. در حقیقت، یافته‌های این پژوهش در این سؤال هم همخوان با پژوهش‌های قبلی نیز می‌باشد. زیرا اگر فردی در خانواده سالم زندگی کرده باشد به دلیل رفتارهای دلبستگی مناسب در کنار فردی دیگر احساس رضایت و شادمانی می‌کند زیرا هیچ وقت نگران صمیمی شدن و طرد شدن از طرف مقابل نمی‌باشد در نتیجه دچار افسردگی نخواهند شد.

1. Cobb, R., Davila, J., & Bradbury, T.

2. Banes, R.

همچنین، نتایج این پژوهش نشان داد که تعامل با خانواده اصلی بر کیفیت زناشویی از طریق رفتارهای دلبستگی معنی دار بوده. چنانچه فرد از تعامل با خانواده اصلی بهرمنده شود، انتظار می رود که در زندگی زناشویی به توقعات و نیازهای همسرش توجه کند و به گونه ای همدلانه با همسرش تعامل کند که این باعث می شود بیشتر دچار دلبستگی شود یا به عبارتی دیگر، تعامل با خانواده اصلی باعث می شود دلبستگی بیشتری داشته باشد و در نهایت به کیفیت زناشویی بیشتری برسد. بنابراین در متغیر کیفیت زناشویی است که تعامل با خانواده اصلی می تواند اثرگذار باشد و میزان کیفیت زناشویی را تغییر دهد اما این اثرگذاری بواسطه ی دلبستگی صورت می گیرد.

دستاوردها و پیامدهای این پژوهش را می توان در دو سطح نظری و کاربردی کمک کنند از جنبه نظری شناسایی عوامل موثر بر کیفیت زناشویی و افسردگی. از جنبه کاربردی نیز مشخص کردن متغیرهایی که با کیفیت زناشویی رابطه مستقیم و غیر مستقیم دارند و چگونگی تعامل آن ها، زمینه را برای پژوهش های آزمایشی و مداخلات بعدی در جهت بهبود رسیدگی به وضعیت کنونی را فراهم کند.

از جمله محدودیت های این پژوهش می توان به این مورد اشاره کرد که چون جامعه آماری این پژوهش دانشجویان متاهل بودند تعمیم دادن به سایر متاهلین باید با احتیاط صورت گیرد، اگرچه الگوی به دست آمده برازنده خوبی از داده ها می باشد ولی ممکن است مدل های دیگر وجود داشته باشد که با بررسی متغیرهای مختلف در تبیین واریانس کیفیت زناشویی، سهم بیشتری داشته باشد، با اینکه داده های این پژوهش با الگوی ساختاری آزمون شده هماهنگ هستند ولی کاربرد آن ها در روابط علت و معلولی با احتیاط باید صورت گیرد.

ملاحظات اخلاقی پژوهش

تمامی شرکت کنندگان برای شرکت در پژوهش رضایت شفاهی خود را اعلام نمودند و اطمینان لازم در مورد محرمانگی اطلاعات به آنها داده شده است.

سهم نویسندگان

نویسنده مسئول تمامی مراحل فرایند پژوهشی را به تنهایی مدیریت نموده و مسئول نگارش مقاله است.

حمایت مالی

این مقاله همسوبا برنامه‌ی هسته‌ی پژوهشی نویسنده مسئول تحت عنوان «نقش میامجی رفتارهای دلبستگی در رابطه تعامل با خانواده های اصلی با کیفیت زناشویی و افسردگی» تحت حمایت مالی - معنوی سازمانی نبوده و تمام هزینه برعهده نویسندگان بوده است.

تعارض منافع

یافته‌های این مطالعه هیچ‌گونه تضاد با منافع شخصی یا سازمانی ندارد.

قدردانی

از کلیه‌ی زنان و مردان متأهل شهراهواز که با شرکت خود در پژوهش، به روند اجرای طرح کمک کردند، سپاسگزاری می‌شود.

منابع

اصلانی، خ؛ عبد‌الهی، ن؛ امان‌الهی، ع. (۱۳۹۵). رابطه سبک دلبستگی با تعهد زناشویی با میانجی‌گری تمایزیافتگی خود و احساس گناه در دانشجویان زن متأهل شهراهواز. *مجله روان‌شناسی، پژوهش‌های مشاوره*، ۶، ۱۸۸-۲۱۷.

ایرانی، ز. (۱۳۹۹). اثربخشی مهارت‌های ارتباطی برافزایش صمیمیت و کیفیت زندگی زنان دچار تعارضات زناشویی. *فصلنامه ایده‌های نوین روان‌شناسی*: ۶ (۱۰): ۱-۱۵

باقری، ج؛ بیرشک، ب؛ دهقانی، م؛ اصغرنژاد، ع. ا. (۱۳۹۸). ارتباط بین روابط ابژه و شدت نشانه‌های افسردگی: نقش میانجی شفقت به خود. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*: ۲۵ (۳): ۳۲۸-۳۴۳

بختیاری، ا؛ حسینی، س؛ عازفی، م؛ افشاری نیا، ک. (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای صمیمیت زناشویی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و نگرش به خیانت زناشویی. *پژوهش‌های مشاوره*. ۲۰، ۷۷-۱۴۰-۱۲۲

- بخشی، ح؛ اسدپور، م؛ خدادادی زاده، ع. (۱۳۸۶). ارتباط رضایت از روابط زناشویی با افسردگی زوجین، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۱۲، ۱۱۲-۱۲۳.
- بلیاد، م؛ ناهیدپور، ف؛ آزادی، ش. (۱۳۹۵). بررسی نقش واسطه‌ای تمایز یافتگی در ارتباط میان افسردگی و رضایت زناشویی زنان. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۲۷، ۱۰۹-۱۲۳.
- بیرامی، م. (۱۳۹۱). پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس سبک‌های دلبستگی و مؤلفه‌های تمایز یافتگی. اصول بهداشت روانی، ۵۳، ۵۳-۷۷-۶۶.
- چراغی، م؛ مظاهری، م؛ متوابی، ف؛ پناغی، ل؛ صادقی، م؛ سلمانی، خ. (۱۳۹۴). پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس کیفیت ارتباط همسران با دو خانواده اصلی. فصلنامه علمی پژوهشی راهبرد فرهنگ، ۱(۳۱)، ۹۹-۱۲۵.
- چراغی، ن. (۱۳۹۴). نقش شیوه تعامل در خانواده اصلی و حل مساله در رضایت زناشویی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران.
- حسینی، س؛ نظری، ع؛ رسولی، محسن؛ شاکرمی، م؛ حسینی، س. (۱۳۹۳). بررسی رابطه‌ی سلامت خانواده‌ی اصلی با صمیمیت زناشویی: بررسی نقش واسطه‌ای سبک‌های حل تعارض سازنده و غیر سازنده. اندیشه و رفتار، ۱(۳۲)، ۵۶-۶۷.
- حسینیان، س؛ یزدی، س؛ جاسبی، م. (۱۳۸۶). رابطه بین سطح سلامت خانواده اصلی و رضایت زناشویی زنان دبیرآموزش و پرورش شهرستان کرج. مجله پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی، ۳(۷)، ۶۳-۷۶.
- حمید، ن؛ آقاجانی افجدی، ا؛ سعیدی، ر. (۱۳۹۳). بررسی رابطه رضایت زناشویی با افسردگی و عملکرد سیستم ایمنی. پژوهش‌های مشاوره، ۱۳(۵۱)، ۷۹-۹۶.
- رادفر، م؛ احمدی، ف؛ فلاحی خشک‌ناب، م. (۱۳۹۱). زمینه‌های افسردگی از نگاه خانواده بیماران افسرده. مجله پرستاری و مامایی، ۱۰(۶)، ۷۹۲-۷۸۰.
- رجبی، غ؛ حریزآوری، م؛ تقی‌پور، م. (۱۳۹۶). ارزیابی مدل رابطه خوددلسوزی، همدلی زناشویی و افسردگی با میانجیگری بخشش زناشویی در زنان. دوفصلنامه مشاوره کاربردی، ۶(۲)، ۱-۲۲.
- رجبی، غ؛ کردعزیزپورمحمدی، ر؛ تقی‌پور، م. (۱۳۹۶). ارزیابی مدل رابطه بین خانواده اصلی و رضایت زناشویی با میانجی‌گری ابعاد دلبستگی ناایمن در پرستاران. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۱۳، ۱۵۳-۱۶۹.
- رستمی، ر؛ حکیمیا، ف؛ اقبالی، م. (۱۳۹۳). رابطه صمیمیت و استقلال در خانواده اصلی با رضایت زناشویی. اولین کنگره ملی روان‌شناسی خانواده گامی در ترسیم الگوی مطلوب خانواده، اهواز، انجمن علمی روان‌شناسی خانواده ایران، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- رسولی، م؛ بابایی گرمخانی، م؛ داوونیا، ر. (۱۳۹۷). ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس کوتاه دسترسی‌پذیری، پاسخگویی و همدم‌طلبی (BARE): ابزاری برای سنجش رفتار دلبستگی در روابط زناشویی. علوم پزشکی زانکو، ۱۹(۶۲)، ۱-۱۷.

رضایی کارگر، ف؛ علاقیند، م؛ آجیل چی، ب. (۱۳۹۴). رابطه سبکهای دلبستگی و مؤلفه‌های عشق ورزی با رضایتمندی زناشویی. *کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی، روان‌شناسی و علوم اجتماعی، مرکز همایش‌های بین‌المللی صدا و سیما، ۲۷ آبان ۱۳۹۴*.

صفری، ناهید. (۱۳۹۶). *مطالعه سازگاری زناشویی با بهزیستی روان‌شناختی در زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره بهزیستی شهرستان کرمانشاه*. کنفرانس ملی پژوهش‌های نوین ایران و جهان در روان‌شناسی، علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی

طوسی، م؛ اکبرزاده، م؛ زارع، ن؛ شریف، ف. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش رفتارهای دلبستگی بر میزان اضطراب و دلبستگی مادر به نوزاد در بارداری اول. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۷ (۳)، ۶۹-۷۹*.

عیسی نژاد، ا. (۱۳۸۷). *تأثیر غنی‌سازی روابط بر کیفیت روابط زناشویی*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان

فردوسی، س. (۱۳۹۷). *پیش‌بینی نگرش به خیانت زناشویی بر اساس رفتار دل‌بستگی در روابط زناشویی، کیفیت روابط زناشویی و سبک‌های دل‌بستگی در زنان متأهل*. *دوفصلنامه روان‌شناسی معاصر، ۱۳ (۲)، ۱۴۹-۱۵۷*. فریمو، ج. (۱۹۹۲). *درمان مبتنی بر خانواده اصلی*. ترجمه: سعید کیانپور و نفیسه مهدوی (۱۳۹۳). تهران: انتشارات کتاب ارجمند.

فلاحیان، ح؛ میکاییلی، ن؛ یوسفی مریدانی، م. (۱۳۹۸). *پیش‌بینی روابط فرازناشویی بر اساس کیفیت عشق، سبک‌های حل تعارض زوجین و تعهد زناشویی*. *آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، ۵ (۱)، ۵۹-۷۶*.

گلدنبرگ، ه؛ گلدنبرگ، آ. (۲۰۱۳). *مروری بر خانواده درمانی*. ترجمه: مهرداد فیروزبخت (۱۳۹۴). تهران: ناشر موسسه خدمات فرهنگی رسا.

لطفی کاشانی، ف؛ وزیری، ش. (۱۳۸۰). *روان‌شناسی مرضی کودک*. تهران: ارسباران.

لطفی، ک؛ رسولی، آ. (۱۳۹۸). *رابطه کیفیت زناشویی و ارضای نیازهای روان‌شناختی با الگوهای ارتباطی زناشویی: نقش واسطه‌ای صمیمیت زناشویی*. *رویش روان‌شناسی، ۸ (۹)، ۶۹-۷۶*.

محمدخانی، ش؛ بهاری، ع. اکبریان فیروزآبادی، م. (۱۳۹۶). *سبکهای دلبستگی و نشانه‌های افسردگی: نقش واسطه‌ای نشخوار فکری*. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۲۳ (۳)، ۳۲۰-۳۳۵*.

مکوندزاده، پ؛ امان‌الهی، ع (۱۳۹۷). *پیش‌بینی افسردگی بر اساس رضایت، تعارضات و بی‌ثباتی زناشویی در زنان متأهل شهر اهواز*. *فصلنامه سلامت اجتماعی - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۲، ۱۷۱-۱۸۰*.

منصور، م؛ دادستان، پ. (۱۳۸۹). *روان‌شناسی ژنتیک، از روان‌تحلیل‌گری تا رفتارشناسی*. تهران: انتشارات رشد.

نادری نوبندگان، ز؛ رجیبی، غ. ر؛ جلوداری، آر.ش. (۱۳۹۶). *بررسی ساختار عاملی اکتشافی نسخه فارسی مقیاس خانواده اصلی، روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*. ۲۹. ۲۵۲-۲۳۷

نشاط دوست، ح؛ مهربابی، ح؛ نوری، ن؛ کلانتری، م؛ مولوی، ح. (۱۳۹۶). بررسی و تعیین سهم عوامل خانوادگی موثر در اختلال افسردگی نوجوانان. *فصلنامه خانواده پژوهی*، ۱، ۳۹-۴۸.

یوسفی، ن؛ بشلیده، ک؛ عیسی نژاد، ا؛ اعتمادی، ع؛ شیربیگی، ن. (۱۳۹۰). رابطه سبک‌های عشق‌ورزی و کیفیت زناشویی در میان افراد متأهل. *مشاوره کاربردی*. ۱۰.۱. ۳۶-۲۱.

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: Author.
- Banes, R. (2004). Adult attachment and marital satisfaction: Evidence for dyadic configuration effects. *Journal of Social and Personal Relationships*, 2, 273-282.
- Beck AT, Steer RA, Brown GK. (1996) Beck depression inventory-II. San Antonio.; 78(2):490-8.
- Bedair, K., Abo Hamza, E., & Gladding, S. T. (2020). Attachment style, marital satisfaction, and mutual support attachment style in Qatar. *The Family Journal*, 28(3), 329-336.
- Bowlby J. (1969). *Attachment. Attachment and loss: Vol. 1. Loss*. New York: Basic Books.
- Cobb, R., Davila, J., & Bradbury, T. (2001). Attachment security and marital satisfaction: The role of positive perception and social support. *Personality and social psychology Bulletin*, 27, 1131- 1144.
- Crayton, W. L. (2010). Attachment Style in College Students. Family Origins and Mental Health Correlates Annual Review of Undergraduate Research, School of Humanities and Social Sciences, School of Languages, Cultures, and World Affairs, College of Charleston. 9: 204-26.
- Dadfar, M., & Kalibatseva, Z. (2016). Psychometric Properties of the Persian Version of the Short Beck Depression Inventory with Iranian Psychiatric Outpatients. *Scientifica*, 1, 1-16.
- Fata L, Birashk B, Atefvahid MK, Dabson KS. (2005) Meaning Assignment Structures/ Schema, Emotional States and Cognitive Processing of Emotional Information: Comparing Two Conceptual Frameworks. *IJPCP*; 11 (3):312- 326
- Goldfarb, M. R., & Trudel, G. (2019). Marital quality and depression: A review. *Marriage and Family Review*, 55(8), 737-763.
- Guo, X., & Jiang, K. (2017). Is depression the result of immune system abnormalities? *Shanghai Archives of Psychiatry*, 29(3), 171-3.
- Hardy, R., Soloski, L., Ratcliffe, G. C., Anderson, J. R., & Willoughby, B. J. (2015). Associations between family of origin climate, relationship self-regulation, and marital outcomes. *Journal of Marital and Family Therapy*, 41(4), 508-521.
- Hazan, c., & Shaver, p. R. (1987). Romantic Love Conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*, 52, 511-524.
- Holst, S., Miller, R., Falceto, G., & Fernandes, C. (2007). Marital satisfaction and depression: A replication of the marital discord model in a Latino sample. *Journal of Family Psychology*, 2(3), 62-76.

- Hovestadt, A. J., Anderson, W. T., Piercy, F. P., Cochran, S. W., & Fine, M. (1985). A family of origin scale. *Journal of Marital & Family Therapy*, 11, 287-297
- Kapanee, A. R. M., & Rao, K. (2007). Attachment Style in Relation to Family Functioning and Distress in College Students. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 33(1), 15-21.
- Knapp, J., Sandberg, J., Novak, G., & Larsen, H. (2015). The mediating role of attachment behaviors on the relationship between family-of-origin and couple communication: Implications for couples therapy. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 14, 17-38.
- Li, C., Jiang, S., & Zhang, X. (2019). Intergenerational relationship, family social support, and depression among Chinese elderly: A structural equation modeling analysis. *Journal of Affective Disorders*, 248, 73-80.
- Neely, M. E., Schallert, D. L., Mohammed, S. S., Roberts, R. M., & Chen, Y.-J. (2009). Self-kindness when facing stress: The role of self-compassion, goal regulation, and support in college students' well-being. *Motivation and Emotion*, 33(1), 88-97. <https://doi.org/10.1007/s11031-008-9119-8>
- Nuvel, J. A. (2010). *The relationship of depression with intrinsic and extrinsic components of religiosity in the older adult female*. Ph.D dissertation, Indiana states university.
- Pfaller, J., Kiselica, M., & Gerstein, L. (1998). Attachment style and family dynamics in young adults. *Journal of Counseling Psychology*, 45(3), 353-357.
- Poulsen, H., & Jacobvitz, D. (2017). Parents' joint attachment representations and caregiving: The moderating role of marital quality. *Attachment & Human Development*, 21(6), 597-615.
- Reed, K., Ferraro, A. J., Lucier-Greer, M., & Barber, C. (2015). Adverse family influences on emerging adult depressive symptoms: A stress process approach to identifying intervention points. *Journal of Child and Family Studies*, 24(9), 2710-2720.
- Rholes, W. S., Simpson, J. A., Kohn, J. L., Wilson, C. L., Martin, A., ... & Kashy, D. A. (2011). Attachment orientations and depression: A longitudinal study of new parents. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100(4), 567-586.
- Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M., & McGinn, M. M. (2014). Marital quality and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140(1), 140-187.
- Rohling, J., Monson, C. M., Meyer, K. L., Caster, J., & Sanders, A. (1998). The associations among family-of-origin violence and young adults' current depressed, hopeless, suicidal, and life-threatening behavior. *Journal of Family Violence*, 13, 243-261.
- Sadock, B.J., Sadock, V.A., (2011) Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/ clinical psychiatry: New York: *Lippincott Williams & Wilkins*.
- Sandberg JG, Busby DM, Johnson SM, Yoshida K. (2012) The brief accessibility, responsiveness, and engagement (BARE) scale: A tool for measuring attachment behavior in couple relationships. *Family Process*; 51(4): 512-526

- Segrin, C., Nevarez, N., Arroyo, A., & Harwood, J. (2011). Family of origin environment and adolescent bullying predict young adult loneliness. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 3(1), 56-45.
- Umberson, D., Williams, K., Powers, D. A., Liu, H., & Needham, B. (2006). You Make Me Sick: Marital Quality and Health Over the Life Course. *Journal of Health and Social Behavior*, 47(1), 1-16.
- Weiss, J. M. (2014). *Marital preparation, experiences, and personal qualities in a qualitative study of individuals in great marriages*. MSc. Dissertation, Utah State University.
- Westland, J. C. (2010). Lower bounds on sample size in structural equation modeling. *Electronic Commerce Research and Applications*, 9, 476-487.

