

Presenting a structural equation model to examine the relationship between attachment styles and life satisfaction

 Hossein Andalib¹ 

1. Assistant Professor, Department of Islamic Studies, Qom.C., Islamic Azad University, Qom, Iran.

Article Info

Article type:
Research Article

Article history:

Received 01 October 2025
 Received in revised form
 05 November 2025
 Accepted 19 November 2025
 Available online 22
 December 2025

Keywords:

Attachment Styles, Life Satisfaction, Physical Health, Working Women, Structural Equation Model

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to develop a structural equation model of attachment styles with life satisfaction through the mediation of physical health in working women in Qom province.

Methods: The present study was descriptive and correlational in terms of data collection method. The statistical population of the study consisted of all employed women in Qom province in 1403-1404. The sample size, based on the Cochran formula, was 384 people. To select the sample, due to the heterogeneity of the statistical population based on gender, convenience sampling was used. To collect data, the Hazan and Shaver Attachment Styles Questionnaire (1987), the Diener, Ammons, Larsen, and Griffen Life Satisfaction Questionnaire (1985), and the Lali Zadeh et al. Physical Health Questionnaire (2012) were used.

Results: The findings showed that attachment styles have a direct and significant effect on life satisfaction. Physical health has a direct and significant effect on life satisfaction. The indirect effect of attachment styles on life satisfaction through the mediating variable of physical health is 0.34. Also, the mediating effect of physical health is significant in the relationship between attachment styles and life satisfaction.

Conclusion: Attachment styles, as a reflection of an individual's emotional and behavioral patterns in interpersonal relationships and methods of coping with stress, have a significant impact on individuals' mental and physical health. Women with a secure attachment style tend to have more effective coping skills to deal with environmental and psychological challenges, better manage stress, and have better physical health. This improved physical health, in turn, plays an important role in increasing overall life satisfaction.

Cite this article: Andalib, R., Presenting a structural equation model to examine the relationship between attachment styles and life satisfaction. *Functional Research in Sport Psychology*, 2025;2(4):113-133. [10.22091/frs.2025.13874.1109](https://doi.org/10.22091/frs.2025.13874.1109)



© The Author(s).

Publisher: University of Qom.

 DOI: [10.22091/frs.2025.13874.1109](https://doi.org/10.22091/frs.2025.13874.1109)

Extended Abstract

Introduction

The pursuit of life satisfaction, a core component of subjective well-being, represents a fundamental human aspiration. It reflects an individual's cognitive and affective evaluation of their life as a whole. For working women, the achievement of life satisfaction is particularly challenging due to the intricate balance required between professional responsibilities and personal life. Women in the workforce often face unique stressors, including high workplace pressures, long working hours, emotional labor from client interactions, and the pervasive challenge of work-family conflict. These pressures can lead to emotional exhaustion, diminished energy, and a reduced overall sense of well-being, making the identification of factors that protect and promote life satisfaction a critical area of research.

Attachment theory, originally formulated by John Bowlby, provides a powerful framework for understanding individual differences in interpersonal relationships and emotional regulation. Attachment styles—secure, anxious/ambivalent, and avoidant—are enduring patterns of expectations, needs, and emotions concerning close relationships, formed from early interactions with primary caregivers. These internal working models influence how individuals perceive and cope with stress, seek support, and navigate social environments. A secure attachment style, characterized by trust and a positive view of self and others, typically fosters resilience and effective coping strategies. In contrast, insecure attachment styles (anxious or avoidant) are associated with emotional dysregulation, maladaptive coping, and interpersonal difficulties.

A growing body of literature suggests that attachment styles are significantly associated with life satisfaction. However, the mechanisms underlying this relationship are less understood. One promising, yet underexplored, pathway is physical health. Physical health is a multidimensional concept extending beyond the mere absence of disease to encompass the individual's ability to perform daily activities and maintain quality of life. The physiological and behavioral consequences of attachment styles are profound. Individuals with secure attachment, through better stress management and healthier lifestyle choices, tend to exhibit superior physical health outcomes. Conversely, chronic attachment-related anxiety or avoidance can activate sustained stress responses, leading to allostatic load and deteriorating physical health. This deterioration in physical health, in turn, can severely diminish one's energy, capacity for engagement, and overall satisfaction with life.

While previous research has examined the bivariate relationships between attachment and life satisfaction or attachment and physical health, a comprehensive model integrating all three constructs within the specific context of working women is lacking. Furthermore, existing studies have rarely employed rigorous structural equation modeling to test the mediating role of physical health in this nexus. Therefore, the primary objective of this study was to develop and test a structural equation model of attachment styles with life satisfaction, through the mediation of physical health, specifically among working women in Qom province, Iran. The central research question asked whether this proposed structural model would demonstrate a good fit with the empirical data.

Methods

The present study employed a descriptive-

correlational design using structural equation modeling (SEM), a robust multivariate technique for testing complex causal models. The statistical population comprised all employed women working in various governmental organizations and offices in Qom province, Iran, during the academic year 1403-1404 (2024-2025). A sample of 384 participants was determined using the Cochran formula, which is appropriate for an unknown or large population size. Given the heterogeneity of the population and the practical constraints of data collection, a convenience sampling method was employed. Researchers obtained the necessary permissions from relevant provincial organizations and then distributed questionnaires directly to potential participants through departmental coordination.

Data were collected using three well-validated self-report instruments. First, the Hazan and Shaver Attachment Styles Questionnaire (1987) was used. This 15-item scale, rated on a five-point Likert scale, measures three dimensions of attachment: secure (items 6-10), avoidant (items 1-5), and anxious/ambivalent (items 11-15). Its reliability and validity have been confirmed in the Iranian context, with Cronbach's alpha coefficients reported as 0.86 for secure, 0.84 for avoidant, and 0.85 for anxious/ambivalent subscales. Second, the Diener, Emmons, Larsen, and Griffin Satisfaction with Life Scale (SWLS; 1985) was employed. This widely-used 5-item scale measures global cognitive judgments of life satisfaction on a seven-point Likert scale, with total scores ranging from 5 to 35; higher scores indicate greater satisfaction. Its Persian version has demonstrated good psychometric properties, including a Cronbach's alpha of 0.83. Third, the Physical Health Questionnaire developed by Lali Zadeh et al. (2012) was used. This a 70-item scale measures multiple lifestyle

dimensions related to physical well-being (e.g., physical health, exercise, weight control, disease prevention). For this study, the specific physical health subscale was utilized, with responses on a six-point Likert scale. The instrument's construct validity and internal consistency (Cronbach's alpha = 0.89) have been established.

Data analysis was conducted in two stages. First, descriptive statistics (means, standard deviations, frequency distributions) and the assumptions of normality and linearity were examined. Second, for inferential analysis, Pearson's correlation coefficients were calculated to assess bivariate relationships, and structural equation modeling was performed using maximum likelihood estimation in AMOS (version 24) and SPSS (version 27). The hypothesized model's goodness-of-fit was assessed using multiple indices, including the Chi-square statistic (χ^2), the ratio of Chi-square to degrees of freedom (χ^2/df), the Comparative Fit Index (CFI), the Goodness-of-Fit Index (GFI), the Adjusted Goodness-of-Fit Index (AGFI), and the Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA). The significance of indirect (mediation) effects was tested using the Sobel test.

Results

The final sample consisted of 384 working women with a mean age of 34.00 years ($SD = 5.97$). Regarding marital status, 45.6% were single and 54.4% were married. In terms of work experience, 29.69% had less than 5 years, 43.49% had between 5 and 15 years, and 26.82% had over 15 years of work experience. Descriptive analysis showed normal distributions for all study variables, as confirmed by non-significant Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk tests ($p > .05$ for all subscales), satisfying a key assumption for SEM.

The correlation analysis revealed significant relationships among all variables. As shown

in the results matrix, Pearson correlation coefficients indicated that secure attachment style was positively and significantly correlated with life satisfaction ($r = 0.542$, $p < .01$) and physical health ($r = 0.668$, $p < .01$). Conversely, avoidant attachment style was negatively correlated with life satisfaction ($r = -0.458$, $p < .01$) and physical health ($r = -0.508$, $p < .01$), while the anxious/ambivalent style also showed a negative correlation with life satisfaction ($r = -0.303$, $p < .01$) and physical health ($r = -0.575$, $p < .01$). Importantly, physical health was strongly and positively correlated with life satisfaction ($r = 0.644$, $p < .01$). These correlations provided the initial empirical support for testing the structural model.

The primary analysis involved testing the structural equation model where physical health mediated the relationship between attachment styles (as a composite latent variable) and life satisfaction. The proposed model demonstrated a good fit with the observed data. The fit indices were as follows: $\chi^2 = 11.38$ ($df = 4$, $p < .05$), which yielded a χ^2/df ratio of 2.845, well within the recommended cut-off of less than 3. The GFI was 0.959, the AGFI was 0.844, and the CFI was 0.953, all exceeding the acceptable threshold of 0.90. Furthermore, the RMSEA was 0.078, which is below the 0.08 criterion for a reasonable fit. Collectively, these indices confirm that the hypothesized model is a parsimonious and well-fitting representation of the data.

Examining the path coefficients, the direct effect of attachment styles on life satisfaction was positive and significant ($\beta = 0.41$ for secure, $\beta = 0.27$ for anxious, $\beta = 0.67$ for avoidant). The direct effect of physical health on life satisfaction was also strong and significant ($\beta = 0.73$, $p = .001$). Most critically, the indirect effect of attachment styles on life satisfaction through physical health was calculated to be 0.34. The Sobel

test was conducted to formally assess the significance of this mediating effect. The results of the Sobel test for the indirect pathways were significant for secure attachment ($z = 3.314$, $p < .01$), anxious/ambivalent attachment ($z = 2.171$, $p < .05$), and avoidant attachment ($z = 3.302$, $p < .01$), as the absolute z -values exceeded the critical value of 1.96. These results confirm that physical health serves as a significant partial mediator in the relationship between each of the three attachment styles and life satisfaction.

Discussion

The primary aim of this study was to develop and empirically test a structural model linking attachment styles to life satisfaction, with physical health as a mediator, in a sample of working women. The results provide robust support for the proposed model and offer several important insights. First, the findings reaffirm a direct and significant relationship between attachment styles and life satisfaction. Working women with a secure attachment style reported higher life satisfaction, while those with avoidant or anxious styles reported lower levels. This aligns with attachment theory's premise that a secure base fosters resilience, positive self-regard, and effective social functioning, all of which contribute to a more favorable appraisal of one's life.

Second, the strong direct positive effect of physical health on life satisfaction corroborates the biopsychosocial model of well-being. For working women, maintaining good physical health is not merely about avoiding illness; it provides the necessary energy and vitality to fulfill multiple roles, manage daily stressors, and engage in rewarding activities. Women with better physical health are more capable of handling the demands of both work and family, leading to a greater sense of mastery and life satisfaction. This finding underscores the

need for workplace health promotion programs.

Most importantly, the significant indirect effect, with physical health acting as a mediator, deepens our understanding of how attachment styles influence life satisfaction. The path from insecure attachment to poorer physical health and, subsequently, to lower life satisfaction suggests a cascade of risk. Insecurely attached women, particularly those with anxious or avoidant tendencies, may have poorer physiological stress regulation (e.g., elevated cortisol, cardiovascular reactivity) and may engage in less adaptive health behaviors (e.g., poor sleep, unhealthy eating, substance use) as a means of coping with distress. Over time, these chronic patterns compromise physical health, which then directly undermines their quality of life and sense of satisfaction. Conversely, secure attachment appears to promote better health maintenance behaviors and more effective stress management, thereby indirectly fostering greater life satisfaction.

Conclusion

In conclusion, this study successfully developed a structural equation model demonstrating that physical health is a significant mediator in the relationship between attachment styles and life satisfaction among working women in Qom province. The findings confirm that attachment styles are not only directly related to how women evaluate their lives but also exert a substantial indirect influence through their impact on physical well-being. Secure attachment acts as a protective factor, promoting better physical health which, in turn, enhances life satisfaction. In contrast, insecure attachment styles (avoidant and anxious) are associated with poorer physical health, which subsequently diminishes life satisfaction. The model exhibited a good fit with the data, and all hypothesized paths were

statistically significant. The key practical implication of this research is that interventions aimed at improving life satisfaction for working women should adopt a dual approach. Firstly, psychological interventions focusing on strengthening secure attachment schemas and improving emotion regulation skills could be beneficial. Secondly, and perhaps more directly, promoting physical health through workplace wellness programs, stress management workshops, and encouraging healthy lifestyle choices can serve as a powerful lever to break the negative cycle associated with insecure attachment and directly boost life satisfaction. By attending to both the psychological patterns of attachment and the tangible reality of physical health, employers and mental health professionals can more effectively support the well-being of working women.

Article message

Paying special attention to the physical and mental health of working women, alongside targeted efforts to strengthen secure attachment styles, can greatly enhance their overall life satisfaction. This study demonstrates that physical health is not merely a separate outcome but a critical pathway through which attachment styles influence well-being. Therefore, organizations and policymakers should go beyond conventional workplace support by implementing integrated programs that simultaneously foster emotional security—through counseling and supportive interpersonal relationships—and promote physical well-being—through health screenings, exercise facilities, and stress management workshops. Such a holistic approach can create a virtuous cycle in which improved physical health reinforces emotional resilience, ultimately leading to greater peace, productivity, and life

satisfaction for working women.

Keywords:

Attachment Styles, Life Satisfaction, Physical Health.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

Ethical considerations have been taken into account in carrying out this research in accordance with the guidelines of the Ethics Committee of the Islamic Azad University of Qom.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors. The authors declare that no financial or material support was received for the design, execution, analysis, or publication of this study. All resources utilized were provided independently by the authors.

Authors' contribution

All authors contributed equally to the conceptualization of the article and writing of the original and subsequent drafts.


Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The researcher considers it his duty to acknowledge and appreciate the cooperation of all participants in this study who provided the necessary cooperation in carrying out this research.

ارائه مدل معادلات ساختاری برای بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و رضایت از زندگی

حسین عنادلیب^۱  

۱. گروه معارف اسلامی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله: مقاله پژوهشی</p> <p>تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۰۹</p> <p>تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۸/۱۴</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۸/۲۸</p> <p>تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱۰/۰۱</p> <p>کلیدواژه‌ها: سبک‌های دلبستگی، رضایت از زندگی، سلامت جسمانی، زنان شاغل، مدل معادلات ساختاری</p>	<p>هدف زنان شاغل به دلیل فشارهای چندگانه شغلی و خانوادگی با چالش‌هایی در زمینه رضایت از زندگی مواجه هستند. سبک‌های دلبستگی به عنوان الگوهای هیجانی و رفتاری در روابط بین فردی می‌توانند نقش کلیدی در این زمینه داشته باشند، اما مکانیسم واسطه‌ای این رابطه به ویژه نقش سلامت جسمانی کمتر بررسی شده است. بنابراین هدف این پژوهش تدوین مدل معادلات ساختاری سبک‌های دلبستگی با رضایت از زندگی از طریق میانجی‌گری سلامت جسمانی در زنان شاغل استان قم بود.</p> <p>روش پژوهش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان شاغل در ادارات دولتی استان قم در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. حجم نمونه ۳۸۴ نفر بر اساس فرمول کوکران تعیین و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه سبک‌های دلبستگی هازان و شیور، پرسشنامه رضایت از زندگی داینر و همکاران و پرسشنامه سلامت جسمانی لعلی‌زاده و همکاران بودند. تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری در نرم‌افزارهای SPSS و AMOS انجام شد.</p> <p>یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد سبک دلبستگی ایمن با رضایت از زندگی و سلامت جسمانی رابطه مثبت و معنادار دارد، در حالی که سبک‌های اجتنابی و دوسوگرا با این متغیرها رابطه منفی و معنادار نشان دادند. سلامت جسمانی اثر مستقیم و معناداری بر رضایت از زندگی داشت. اثر غیرمستقیم سبک‌های دلبستگی بر رضایت از زندگی از طریق متغیر میانجی سلامت جسمانی برابر با ۰/۳۴ بود و آزمون سوبل معناداری این میانجی‌گری را تأیید کرد. شاخص‌های برازش مدل شامل $CFI = ۰/۹۵۳$ و $RMSEA = ۰/۰۷۸$ نشان دهنده برازش مطلوب الگوی پیشنهادی بود.</p> <p>نتیجه‌گیری: سلامت جسمانی نقش واسطه‌ای معنادار در ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و رضایت از زندگی زنان شاغل دارد. سبک دلبستگی ایمن از طریق ارتقای سلامت جسمانی به افزایش رضایت از زندگی منجر می‌شود، در حالی که سبک‌های نایمن از طریق تضعیف سلامت جسمانی رضایت از زندگی را کاهش می‌دهند. توجه همزمان به سلامت جسمانی و تقویت سبک دلبستگی ایمن در برنامه‌های ارتقای کیفیت زندگی زنان شاغل توصیه می‌گردد.</p>

استاد: عنادلیب، حسین. ارائه مدل معادلات ساختاری برای بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و رضایت از زندگی. مطالعات عملکردی در روانشناسی ورزشی، ۱۴۰۴؛ ۲ (۴)، ۱۱۳-۱۱۳.

DOI: [10.22091/frs.2025.13874.1109](https://doi.org/10.22091/frs.2025.13874.1109)

© نویسندگان

ناشر: دانشگاه قم

مقدمه

زنان شاغل امروزه بخش قابل توجهی از نیروی کار جوامع مختلف را تشکیل می‌دهند و نقش انکارناپذیری در توسعه اقتصادی و اجتماعی ایفا می‌کنند. با این حال، ایفای همزمان نقش‌های متعدد حرفه‌ای و خانوادگی، این گروه از جمعیت را با چالش‌ها و فشارهای روانی-اجتماعی منحصر به فردی مواجه ساخته است. این فشارها نه تنها بر عملکرد شغلی آنان تأثیر می‌گذارد، بلکه پیامدهای عمیقی بر ابعاد گوناگون سلامتی و به ویژه رضایت از زندگی آنان دارد. رضایت از زندگی به عنوان مؤلفه شناختی بهزیستی ذهنی، بیانگر ارزیابی کلی فرد از کیفیت زندگی خود است و یکی از شاخص‌های اصلی سلامت روان محسوب می‌شود (۱).

در میان نظریه‌های متعددی که به تبیین تفاوت‌های فردی در سلامت روان و کیفیت زندگی پرداخته‌اند، نظریه دلبستگی که توسط جان بالبی بنیان نهاده شده، چارچوبی قدرتمند و تأثیرگذار فراهم می‌آورد. بالبی دلبستگی را به عنوان یک پیوند عاطفی عمیق و پایدار تعریف می‌کند که در دوران کودکی بین کودک و مراقب اولیه شکل گرفته و به عنوان یک نظام انگیزشی اولیه، الگوهای تعامل فرد با دیگران را در سراسر زندگی جهت می‌بخشد (۴). بر اساس این نظریه، تجارب اولیه با مراقب منجر به شکل‌گیری «مدل‌های کاری درونی» می‌شود که شامل باورها، انتظارات و راهبردهای تنظیم هیجان در روابط نزدیک است. این مدل‌های کاری درونی معمولاً در قالب سه سبک دلبستگی اصلی طبقه‌بندی می‌شوند: سبک دلبستگی ایمن که با تصویری مثبت از خود و دیگران، توانایی اعتماد و احساس امنیت در روابط مشخص می‌شود؛ سبک دلبستگی اجتنابی که با بی‌اعتمادی به دیگران، فاصله‌گیری عاطفی و نفی نیاز به نزدیکی همراه است؛ و سبک دلبستگی دوسوگرا که با نگرانی مداوم از طرد شدن، وابستگی شدید و دوسوگرایی در روابط توصیف می‌گردد (۲).

پژوهش‌های متعددی به بررسی رابطه میان سبک‌های دلبستگی و رضایت از زندگی پرداخته‌اند. به عنوان مثال، در مطالعه‌ای که توسط نیک‌منش و همکاران بر روی جمعیت ایرانی انجام شد، مشخص گردید که سبک دلبستگی ایمن با رضایت زناشویی رابطه مثبت و سبک‌های نایمن با آن رابطه منفی دارند (۲۶). همچنین در پژوهشی دیگر که به بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی با رضایت از زندگی از طریق میانجی‌گری نیازهای بنیادین روانی پرداخت، حیدری و همکاران نشان دادند که دلبستگی ایمن زمانی که با نیازهای بنیادین همراه شود، رضایت از زندگی را پیش‌بینی می‌کند و دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا نیز از طریق ارضا یا عدم ارضای این نیازها بر رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارند (۲۸). مرادی و کاظمیان مقدم نیز در پژوهش خود به بررسی رابطه علی سبک‌های دلبستگی، خودکارآمدی و خوش‌بینی با رضایت از زندگی از طریق میانجی‌گری استقلال عاطفی پرداخته و نتیجه گرفتند که استقلال عاطفی در پیش‌بینی خوش‌بینی، خودکارآمدی و سبک دلبستگی ایمن از برانزندی مطلوبی برخوردار است (۲۷).

با این وجود، بررسی‌های انجام شده عمدتاً بر جمعیت‌های عمومی یا گروه‌های خاص مانند دانشجویان و سالمندان متمرکز بوده است و جامعه زنان شاغل که با فشارهای مضاعفی روبرو هستند، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. این شکاف پژوهشی زمانی اهمیت بیشتری می‌یابد که بدانیم زنان شاغل به دلیل تعارض نقش‌های شغلی و خانوادگی، در معرض سطوح بالاتری از استرس و پیامدهای منفی روانشناختی قرار دارند. نتایج پژوهش‌های بین‌المللی نیز نشان می‌دهد که عدم تعادل بین کار و زندگی شخصی یکی از مشکلات عمده زنان شاغل است و ساعات طولانی کار و فشارهای شغلی می‌تواند روابط عاطفی و زندگی آنان را تحت تأثیر قرار دهد (۱).

در کنار سبک‌های دلبستگی، سلامت جسمانی به عنوان یکی از ارکان اصلی سلامت عمومی و کیفیت زندگی، نقش تعیین‌کننده‌ای در رضایت از زندگی ایفا می‌کند. سلامت جسمانی مفهومی جامع است که شامل وضعیت فیزیکی و توانایی‌های حرکتی فرد می‌شود و نه تنها به نداشتن بیماری‌ها محدود نمی‌گردد، بلکه به توانایی فرد در انجام فعالیت‌های روزمره و حفظ کیفیت زندگی نیز ارتباط دارد (۹). نتایج پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که سلامت جسمانی تأثیر مستقیم و معناداری بر رضایت از زندگی دارد و این رابطه در گروه‌های مختلف جمعیتی از جمله سالمندان و زنان شاغل تأیید شده است (۹، ۳۰).

نکته حائز اهمیت آن که مطالعات پیشین عمدتاً بر رابطه مستقیم سبک‌های دلبستگی و رضایت از زندگی تأکید داشته‌اند و کمتر به مسیرهای غیرمستقیم این رابطه توجه کرده‌اند. اگرچه پژوهش‌هایی نظیر مطالعه مرادی و کاظمیان مقدم به نقش واسطه‌ای متغیرهایی مانند استقلال عاطفی در این رابطه اشاره کرده‌اند (۲۷)، اما نقش سلامت جسمانی به عنوان یک متغیر واسطه‌ای فیزیولوژیک که هم تحت تأثیر سبک‌های دلبستگی قرار دارد و هم می‌تواند تبیین‌کننده رضایت از زندگی باشد، به طور نظام‌مند بررسی نشده است. این خلأ نظری و تجربی به ویژه در مورد زنان

شاغل که سلامت جسمانی آنان به طور مستقیم تحت تأثیر فشارهای شغلی و خانوادگی قرار دارد، بیش از پیش احساس می‌شود. از سوی دیگر، یافته‌های پژوهش‌های بین‌المللی نیز نشان می‌دهد که سبک‌های دلبستگی تأثیر قابل توجهی بر سلامت روانی و جسمانی افراد دارند. کتینکایا و همکاران (۲۰۲۵) در پژوهشی با عنوان «بدشناسی ناامنی دلبستگی و بی‌اعتمادی دوفره در رضایت زناشویی» نشان دادند که سبک‌های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی همبستگی معناداری با کاهش رضایت زناشویی دارند (۲۹). همچنین فاروا و همکاران (۲۰۲۴) دریافتند که سبک دلبستگی ایمن با رضایت زناشویی بالاتر مرتبط است، در حالی که سبک‌های اجتنابی و اضطرابی با رضایت پایین‌تر همراه می‌باشند (۳۰). این یافته‌ها مؤید آن است که سبک‌های دلبستگی نه تنها بر روابط بین‌فردی، بلکه بر ابعاد گسترده‌تری از بهزیستی از جمله سلامت جسمانی تأثیر می‌گذارند.

با توجه به آنچه بیان شد، سوال اساسی که پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به آن است این است که آیا سلامت جسمانی می‌تواند به عنوان یک متغیر میانجی، ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و رضایت از زندگی را در زنان شاغل تبیین کند؟ به عبارت دیگر، آیا سبک‌های دلبستگی از طریق تأثیری که بر سلامت جسمانی زنان شاغل می‌گذارند، می‌توانند رضایت از زندگی آنان را تحت تأثیر قرار دهند؟ ضرورت انجام این پژوهش از چند جهت حائز اهمیت است. نخست آن که با شناسایی نقش میانجی سلامت جسمانی، می‌توان مداخلات مؤثرتری برای ارتقای رضایت از زندگی زنان شاغل طراحی کرد که هم بر بهبود سبک‌های دلبستگی و هم بر تقویت سلامت جسمانی متمرکز باشد. دوم آن که با توجه به افزایش روزافزون جمعیت زنان شاغل در ایران و سایر کشورها، یافته‌های این پژوهش می‌تواند راهگشای سیاست‌گذاری‌های سلامت و رفاه شغلی باشد. در نهایت، از آنجا که پژوهش پیشین به طور همزمان به بررسی هر سه متغیر سبک‌های دلبستگی، سلامت جسمانی و رضایت از زندگی در قالب یک مدل معادلات ساختاری در جامعه زنان شاغل نپرداخته است، این پژوهش می‌تواند گامی نوین در جهت تکمیل ادبیات نظری موجود و ارائه شواهد تجربی تازه در این حوزه باشد.

مواد و روش‌ها

طرح پژوهش:

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش گردآوری داده‌ها، توصیفی از نوع همبستگی بود. این مطالعه با استفاده از رویکرد مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام شد که روشی آماری برای آزمون و برآورد روابط علی میان متغیرهای پنهان و آشکار است. انتخاب این روش به دلیل توانایی آن در بررسی همزمان روابط مستقیم و غیرمستقیم میان متغیرها و همچنین امکان آزمون مدل‌های نظری پیچیده بود. پژوهش حاضر بر روی زنان شاغل در سازمان‌ها و ادارات دولتی استان قم در بازه زمانی سال‌های ۱۴۰۳ تا ۱۴۰۴ انجام پذیرفت.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش را تمامی زنان شاغل در سازمان‌ها و ادارات دولتی استان قم در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴ تشکیل دادند. بر اساس آمار اخذ شده از سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان قم، تعداد کل زنان شاغل در این ادارات بالغ بر ۲۵۰۰ نفر برآورد گردید. با توجه به گستردگی و ناهمگن بودن جامعه آماری از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی نظیر سن، سابقه کار، وضعیت تأهل و نوع سازمان محل خدمت، حجم نمونه با استناد به فرمول کوکران برای جوامع نامحدود محاسبه شد. فرمول کوکران به صورت $n = Z^2 \times p \times (1-p) / e^2$ تعریف می‌گردد که در آن (Z) مقدار نرمال استاندارد مربوط به سطح اطمینان ۹۵ درصد (۱/۹۶) (p) نسبت صفت مورد بررسی در جامعه (۵/۰)، (e) حداکثر خطای مجاز (۰/۰۵) و (n) حجم نمونه برآورد شده می‌باشد. بر این اساس، حجم نمونه اولیه ۳۸۴ نفر محاسبه گردید. با توجه به احتمال افت نمونه‌ها (حدود ۱۰ درصد) و عدم بازگشت برخی پرسشنامه‌ها، حجم نمونه نهایی معادل ۴۲۰ نفر در نظر گرفته شد تا از کفایت آماری برای تحلیل معادلات ساختاری اطمینان حاصل گردد.

جهت انتخاب افراد نمونه، با توجه به ناهمگن بودن جامعه آماری بر اساس نوع اداره و پراکندگی جغرافیایی آن‌ها، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. این روش با توجه به محدودیت‌های زمانی و اداری و همچنین دشواری دسترسی به تمامی زنان شاغل در ادارات مختلف استان، به عنوان مناسب‌ترین روش انتخاب گردید. پیش از شروع فرایند نمونه‌گیری، هماهنگی‌های لازم با ادارات کل و سازمان‌های دولتی استان قم از طریق مکاتبات رسمی انجام شد. پس از اخذ مجوزهای لازم از معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم و همچنین کسب تأییدیه کمیته اخلاق در پژوهش، تیم تحقیق با هماهنگی مدیران هر سازمان به ادارات مراجعه و پرسشنامه‌ها را در میان کارکنان زن داوطلب توزیع نمود.

ملاک‌های ورود به مطالعه شامل: الف) اشتغال تمام وقت در یکی از سازمان‌ها یا ادارات دولتی استان قم، ب) داشتن حداقل یک سال سابقه کار، ج) دامنه سنی ۲۰ تا ۶۰ سال، د) تمایل به شرکت در پژوهش و امضای رضایت‌نامه آگاهانه بود. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز شامل: الف) تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها (بیش از ۲۰ درصد سوالات پاسخ داده نشده باشد)، ب) ابتلا به بیماری‌های حاد جسمانی یا روانی در سه ماه منتهی به پژوهش که تشخیص آن بر اساس مدارک پزشکی یا خودگزارشی بود، و ج) انصراف از ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش تعیین گردید.

ابزارهای پژوهش

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل سه پرسشنامه استاندارد شده به همراه یک فرم جمعیت‌شناختی بود که در ادامه به تفصیل معرفی می‌شوند.

پرسشنامه سبک‌های دلبستگی هازان و شیور (۱۹۸۷): برای سنجش سبک‌های دلبستگی از پرسشنامه هازان و شیور استفاده شد. این پرسشنامه بر اساس نظریه دلبستگی بالبی طراحی شده و سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا (اضطرابی) را مورد سنجش قرار می‌دهد. پرسشنامه اصلی دارای ۱۵ گویه است که به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای (از ۱=خیلی کم تا ۵=خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. توزیع گویه‌ها به این صورت است: گویه‌های ۱ تا ۵ مربوط به سبک دلبستگی اجتنابی، گویه‌های ۶ تا ۱۰ مربوط به سبک دلبستگی ایمن و گویه‌های ۱۱ تا ۱۵ مربوط به سبک دلبستگی دوسوگرا می‌باشد. حداقل نمره قابل کسب در این پرسشنامه ۱۵ و حداکثر آن ۷۵ است. نمره بین ۱۵ تا ۲۵ نشان‌دهنده میزان دلبستگی پایین، نمره بین ۲۵ تا ۵۰ نشان‌دهنده میزان دلبستگی متوسط و نمره بالاتر از ۵۰ نشان‌دهنده میزان دلبستگی بالا می‌باشد. در پژوهش اصلی هازان و شیور (۱۹۸۷)، پایایی بازآزمایی این پرسشنامه با فاصله زمانی یک هفته برای مقیاس سه گزینه‌ای ۶۰ درصد گزارش شده است. همچنین در مطالعه پاکدامن (۱۳۸۳) بر روی نمونه ۱۰۰ نفری (۵۰ دختر و ۵۰ پسر) در ایران، اعتبار این پرسشنامه با استفاده از روش بازآزمایی برای سبک‌های دلبستگی دوسوگرا، اجتنابی و ایمن به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۵۶ و ۰/۳۷ و میزان آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۴ و ۰/۸۵ محاسبه گردید که حاکی از پایایی مطلوب ابزار است.

پرسشنامه رضایت از زندگی داینر و همکاران (۱۹۸۵): به منظور سنجش رضایت از زندگی، از پرسشنامه رضایت از زندگی ساخته شده توسط داینر، ایمونز، لارسن و گرین استفاده شد. این پرسشنامه یکی از پرکاربردترین و معتبرترین ابزارهای سنجش مؤلفه شناختی بهزیستی ذهنی در سطح بین‌المللی است. این مقیاس دارای ۵ گویه است که به صورت طیف لیکرت هفت درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (از ۱=کاملاً مخالفم تا ۷=کاملاً موافقم). امتیاز کلی این مقیاس با جمع پاسخ‌های هر ۵ گویه محاسبه شده و دامنه آن بین ۵ تا ۳۵ می‌باشد. امتیاز بالاتر نشان‌دهنده سطوح بالاتری از رضایت از زندگی است. در مطالعه داینر و همکاران (۱۹۸۵)، ضریب همسانی درونی مقیاس ۰/۸۷ و ضریب همبستگی بازآزمایی با فاصله دو ماه ۸۲/۰ گزارش شده است. دامنه ضرایب همبستگی بین گویه‌ها با نمره کل مقیاس بین ۰/۵۴ تا ۰/۷۳ با میانگین ۰/۷۳ بوده است. در مطالعه بیانی و همکاران (۱۳۸۶) در ایران، اعتبار مقیاس رضایت از زندگی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با روش بازآزمایی ۰/۶۹ به دست آمد. روایی سازه این مقیاس از طریق روایی همگرا با استفاده از فهرست شادکامی آکسفورد (همبستگی مثبت) و فهرست افسردگی بک (همبستگی منفی) تأیید گردید. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۸۸/۰ محاسبه شد.

پرسشنامه سلامت جسمانی لعلی‌زاده و همکاران (۱۳۹۱): برای ارزیابی سلامت جسمانی از پرسشنامه سبک زندگی ساخته شده توسط لعلی‌زاده و همکاران (۱۳۹۱) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۷۰ گویه است و ده بعد از سبک زندگی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در پژوهش حاضر از خرده مقیاس سلامت جسمانی شامل گویه‌های ۱ تا ۸ استفاده گردید که وضعیت سلامت جسمانی، عدم وجود بیماری‌های جسمی مزمن و توانایی فرد در انجام فعالیت‌های روزمره را می‌سنجد. طیف پاسخگویی از نوع لیکرت شش درجه‌ای شامل گزینه‌های «کاملاً مخالفم» (نمره ۱) تا «کاملاً موافقم» (نمره ۶) است. دامنه نمرات این خرده مقیاس بین ۸ تا ۴۸ می‌باشد که نمرات بالاتر نشان‌دهنده سلامت جسمانی بهتر است. در پژوهش لعلی‌زاده و همکاران (۱۳۹۱)، پایایی کل پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شده است. روایی سازه پرسشنامه نیز با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس سلامت جسمانی ۰/۸۷ به دست آمد.

فرم جمعیت‌شناختی: محققان به منظور جمع‌آوری اطلاعات زمینه‌ای شرکت‌کنندگان، فرمی شامل سوالاتی در مورد سن، وضعیت تأهل (مجرد،

متأهل، مطلقه، همسر فوت شده)، سطح تحصیلات (زیر دیپلم، دیپلم، فوق دیپلم، لیسانس، فوق لیسانس و بالاتر)، سابقه کار (کمتر از ۵ سال، ۵ تا ۱۵ سال، بالای ۱۵ سال)، نوع اداره یا سازمان محل خدمت و همچنین سابقه بیماری‌های جسمی مزمن در صورت وجود طراحی و به همراه پرسشنامه‌های اصلی توزیع گردید.

روش اجرای پژوهش

پس از تصویب طرح پژوهش در کمیته پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم و اخذ مجوزهای لازم از معاونت پژوهش و فناوری، فرآیند اجرایی پژوهش در پنج مرحله اصلی برنامه‌ریزی و اجرا گردید. مرحله اول: مکاتبه با سازمان‌های هدف - پژوهشگر طی نامه‌ای رسمی به اداره کل امور اداری استانداری قم، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان، اداره کل آموزش و پرورش، دانشگاه علوم پزشکی و سایر ادارات دارای بیشترین تعداد کارمند زن، معرفی نامه طرح پژوهشی به همراه تعهد محرمانه بودن اطلاعات را ارسال نمود. پس از دو هفته، پاسخ مثبت ۸ سازمان برای همکاری دریافت گردید.

مرحله دوم: هماهنگی میدانی - پژوهشگر با حضور در هر سازمان، جلسه هماهنگی با مدیران منابع انسانی برگزار کرد. در این جلسات، اهداف پژوهش، روش اجرا، محرمانه بودن داده‌ها و نحوه توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها تشریح شد. همچنین روزها و ساعات مشخصی برای حضور پژوهشگر در هر اداره تعیین گردید تا فرآیند نمونه‌گیری بتواند با کمترین اختلال در روند کاری کارکنان انجام شود.

مرحله سوم: توزیع پرسشنامه‌ها - توزیع پرسشنامه‌ها در یک بازه زمانی دو ماهه (از اول آبان ماه ۱۴۰۳ تا پایان آذر ماه ۱۴۰۳) انجام شد. در هر سازمان، کلیه کارکنان زن واجد شرایط بر اساس ملاک‌های ورود، به عنوان اعضای بالقوه نمونه در نظر گرفته شدند. پژوهشگر در ساعات تعیین شده به همراه دستیاران آموزش دیده خود در محل استقرار کارکنان حاضر می‌شد. پس از ارائه توضیحات کامل در مورد اهداف پژوهش و اطمینان‌بخشی در مورد محرمانه بودن اطلاعات، رضایت‌نامه آگاهانه از شرکت‌کنندگان اخذ می‌گردید. سپس پرسشنامه‌ها در اختیار آنان قرار داده می‌شد و در صورت نیاز توضیحات تکمیلی در مورد نحوه پاسخگویی ارائه می‌گردید. زمان پاسخگویی به هر پرسشنامه حدود ۲۰ تا ۲۵ دقیقه بود. کلیه پرسشنامه‌ها به صورت بی‌نام و با حفظ کامل حریم خصوصی پاسخ داده می‌شد. برای حفظ محرمانگی، هر پرسشنامه یک کد اختصاری دریافت می‌کرد که صرفاً در اختیار پژوهشگر اصلی قرار داشت.

مرحله چهارم: جمع‌آوری و غربالگری داده‌ها - پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، بلافاصله داده‌ها از نظر کامل بودن و صحت پاسخ‌ها بررسی می‌شد. پرسشنامه‌هایی که بیش از ۲۰ درصد سؤالات آن بی‌پاسخ مانده بود (نقص داده) و همچنین پرسشنامه‌هایی که الگوی پاسخگویی یکنواخت (مثلاً همه پاسخ‌ها گزینه یک) داشتند، از تحلیل نهایی حذف گردیدند. از مجموع ۴۲۰ پرسشنامه توزیع شده، ۴۰۴ پرسشنامه عودت داده شد (نرخ بازگشت ۹۶/۲ درصد) و پس از غربالگری، ۳۸۴ پرسشنامه قابل تحلیل تشخیص داده شدند (نرخ نهایی مشارکت معادل ۹۱/۴ درصد).

مرحله پنجم: ثبت و کدگذاری داده‌ها - داده‌های پرسشنامه‌های معتبر در نرم‌افزار اس پی اس اس نسخه ۲۷ وارد گردید. پس از ورود، فرآیند پالایش داده‌ها شامل بررسی داده‌های پرت با استفاده از روش نمره استاندارد (حذف داده‌هایی که نمره استاندارد آنها بیشتر از ۳ \pm باشد) و بررسی داده‌های از دست رفته انجام شد. برای داده‌های از دست رفته، از روش میانگین‌گیری به شرط آن که تعداد سؤالات بی‌پاسخ در هر خرده مقیاس از ۲ سؤال تجاوز نکند، استفاده گردید.

روش تحلیل داده‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی با استفاده از دو نرم‌افزار آماری اس پی اس اس نسخه ۲۷ (برای تحلیل‌های توصیفی و پیش‌فرض‌های آماری) و آموس نسخه ۲۴ (برای مدل‌سازی معادلات ساختاری) انجام شد.

در سطح آمار توصیفی، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی شامل میانگین، انحراف معیار، کمینه و بیشینه برای متغیرهای اصلی پژوهش (سبک‌های دلبستگی، سلامت جسمانی و رضایت از زندگی) و همچنین برای متغیرهای جمعیت‌شناختی (سن، سابقه کار و سطح تحصیلات) محاسبه و گزارش گردید. همچنین جداول توزیع فراوانی برای متغیرهای کیفی نظیر وضعیت تأهل و سابقه کار ترسیم شد.

قبل از انجام تحلیل‌های استنباطی، پیش‌فرض‌های آماری مدل‌سازی معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از دو آزمون کلموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک مورد ارزیابی واقع شد. سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ برای هر دو آزمون، نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع نمرات در هر یک از متغیرها بود. برای بررسی پیش‌فرض خطی بودن روابط بین متغیرها، از نمودارهای پراکنش و بررسی ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. پیش‌فرض عدم وجود همخطی چندگانه با استفاده از شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس

مورد ارزیابی قرار گرفت. مقادیر تحمل بیشتر از ۰/۱ و عامل تورم واریانس کمتر از ۱۰ نشان‌دهنده عدم وجود همخطی چندگانه بود. همچنین پیش فرض کفایت حجم نمونه با استفاده از نسبت حجم نمونه به تعداد پارامترهای برآورد شده در مدل معادلات ساختاری که می‌بایست حداقل ۱۰ به ۱ باشد، مورد تأیید قرار گرفت.

در سطح آمار استنباطی، ابتدا برای بررسی روابط دو متغیره و جهت اولیه روابط، از آزمون ضریب همبستگی پیرسون در سطح معناداری ۰/۰۱ و ۰/۰۵ استفاده شد. سپس برای آزمون مدل مفهومی پژوهش و بررسی اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرها، از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری و برآورد حداکثر درست‌نمایی استفاده گردید.

پیش از برآورد مدل‌های ساختاری، مدل اندازه‌گیری متشکل از متغیرهای پنهان و گویه‌های مربوط به آنها با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی مورد ارزیابی قرار گرفت تا از برازش مناسب گویه‌ها با سازه‌های مربوطه اطمینان حاصل شود. شاخص‌های برازش مورد استفاده در این پژوهش شامل: آماره مجذور کای و سطح معناداری آن، نسبت مجذور کای بر درجه آزادی، شاخص نیکویی برازش، شاخص تعدیل یافته نیکویی برازش، شاخص برازش تطبیقی و شاخص ریشه میانگین مربعات خطای برآورد بود. مقادیر مطلوب برای شاخص‌های نیکویی برازش، تعدیل یافته نیکویی برازش و برازش تطبیقی مقادیری بیشتر از ۰/۹۰، برای نسبت مجذور کای بر درجه آزادی مقادیر کمتر از ۳ و برای شاخص ریشه میانگین مربعات خطای برآورد مقادیر کمتر از ۰/۰۸ در نظر گرفته شد.

برای آزمون معناداری اثرات غیرمستقیم (متوسط) در مدل ساختاری، از روش آزمون سوبل استفاده گردید. در این روش، نسبت ضریب مسیر غیرمستقیم به خطای استاندارد آن محاسبه شده و مقدار (Z) حاصل با مقدار بحرانی ۱/۹۶ در سطح معناداری ۰/۰۵ مقایسه می‌شود. مقدار (Z) بزرگتر از ۱/۹۶ نشان‌دهنده معناداری اثر میانجی است. لازم به ذکر است که به دلیل حساسیت بالای آزمون سوبل به نرمال بودن توزیع، پیش از اجرای آن از نرمال بودن توزیع متغیرها اطمینان حاصل گردید. سطح معناداری برای تمامی آزمون‌های آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این بخش از گزارش پژوهش، یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌های گردآوری شده از ۳۸۴ زن شاغل در سازمان‌ها و ادارات دولتی استان قم ارائه می‌گردد. ابتدا یافته‌های توصیفی شامل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان و شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای اصلی پژوهش گزارش می‌شود. سپس به منظور اطمینان از نرمال بودن توزیع داده‌ها، نتایج آزمون‌های مربوطه ارائه می‌گردد. در ادامه، ماتریس همبستگی پیرسون میان متغیرهای پژوهش به همراه تفسیر ضرایب حاصله ارائه می‌شود و در نهایت، نتایج حاصل از مدل‌سازی معادلات ساختاری شامل شاخص‌های برازش مدل و ضرایب مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم به همراه آزمون معناداری اثرات واسطه‌ای با استفاده از آزمون سوبل گزارش می‌گردد.

یافته‌های توصیفی

در جدول شماره ۱، میانگین و انحراف معیار متغیر سن در میان شرکت‌کنندگان پژوهش ارائه شده است. بر اساس اطلاعات این جدول، میانگین سنی ۳۸۴ زن شاغل شرکت‌کننده در پژوهش برابر با ۰۰/۳۴ سال با انحراف معیار ۹۷/۵ محاسبه گردید. این یافته نشان می‌دهد که دامنه سنی شرکت‌کنندگان نسبتاً همگن بوده و اکثر آنان در دهه سوم و چهارم زندگی قرار دارند که از نظر توانمندی حرفه‌ای و نیز مواجهه با فشارهای دوگانه شغلی و خانوادگی در حساس‌ترین دوران زندگی به سر می‌برند.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیر سن در واحدهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
سن	۳۴	۵/۹۷

در جدول شماره ۲، توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان بر اساس متغیر وضعیت تأهل ارائه شده است. یافته‌های این جدول نشان می‌دهد که از مجموع ۳۸۴ شرکت‌کننده، ۱۷۵ نفر معادل ۶/۴۵ درصد مجرد و ۲۰۹ نفر معادل ۴/۵۴ درصد متأهل بوده‌اند. این توزیع نشان‌دهنده حضور نسبتاً متوازن هر دو گروه زنان مجرد و متأهل در نمونه پژوهش است که امکان مقایسه و تعمیم نتایج را افزایش می‌دهد.

جدول ۲: توزیع فراوانی متغیر تاهل در واحدهای پژوهش

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
مجرد	۱۷۵	۴۵/۶
متاهل	۲۰۹	۵۴/۴

در جدول شماره ۳، توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان بر اساس متغیر سابقه کار ارائه شده است. بر اساس یافته‌های این جدول، ۱۱۴ نفر از شرکت‌کنندگان معادل ۶۹/۲۹ درصد دارای سابقه کار زیر ۵ سال، ۱۶۷ نفر معادل ۴۹/۴۳ درصد دارای سابقه کار بین ۵ تا ۱۵ سال و ۱۰۳ نفر معادل ۸۲/۲۶ درصد دارای سابقه کار بالای ۱۵ سال بودند. این پراکندگی نشان می‌دهد که نمونه پژوهش از نظر تجربه شغلی از تنوع مناسبی برخوردار است و گروه‌های مختلف شغلی را پوشش می‌دهد.

جدول ۳: توزیع فراوانی متغیر سابقه کار در واحدهای پژوهش

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
زیر ۵ سال	۱۱۴	۲۹/۶۹
۵ تا ۱۵ سال	۱۶۷	۴۳/۴۹
بالای ۱۵ سال	۱۰۳	۲۶/۸۲

در جدول شماره ۴، نتایج آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، چولگی، کشیدگی، کمینه و بیشینه برای متغیرهای اصلی پژوهش شامل سبک‌های دلبستگی (اجتنابی، ایمن و دوسوگرا)، سلامت جسمانی و رضایت از زندگی ارائه شده است. بررسی مقادیر چولگی و کشیدگی نشان می‌دهد که تمامی متغیرها در دامنه قابل قبول (بین ۲- تا ۲+) قرار دارند که حاکی از توزیع نسبتاً نرمال داده‌ها است. میانگین نمره سبک دلبستگی اجتنابی ۶۴/۱۱ با انحراف معیار ۹۵/۳، میانگین سبک دلبستگی ایمن ۵۷/۱۸ با انحراف معیار ۹۰/۳، میانگین سبک دلبستگی دوسوگرا ۵۹/۱۴ با انحراف معیار ۰۴/۴، میانگین سلامت جسمانی ۵۱/۲۵۶ با انحراف معیار ۷۳/۳۱ و میانگین رضایت از زندگی ۱۷/۲۳ با انحراف معیار ۲۷/۶ محاسبه گردید.

جدول ۴: نتایج آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی	کمینه	بیشینه
سبک دل بستگی اجتنابی	۱۱/۶۴	۳/۹۵	۰/۶۰	-۰/۲۵	۵	۲۳
سبک دل بستگی ایمن	۱۸/۵۷	۳/۹۰	-۰/۵۹	۰/۵۰	۵	۲۵
سبک دل بستگی دوسوگرا	۱۴/۵۹	۴/۰۴	۰/۲۱	-۰/۲۲	۵	۲۵
سلامت جسمانی	۲۵۶/۵۱	۳۱/۷۳	-۰/۲۰	۰/۴۹	۱۵۴	۳۳۹
رضایت زندگی	۲۳/۱۷	۶/۲۷	-۰/۶۵	-۰/۰۹	۸	۳۴

بررسی پیش فرض‌های آماری

پیش از انجام تحلیل‌های استنباطی و مدل‌سازی معادلات ساختاری، پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از دو آزمون آماری کلموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک مورد ارزیابی قرار گرفت. همان‌طور که در جدول شماره ۵ مشاهده می‌شود، سطح معناداری محاسبه شده برای تمامی خرده‌مقیاس‌ها در هر دو آزمون بزرگتر از ۰۵/۰ است. این یافته نشان می‌دهد که توزیع نمرات در تمامی متغیرهای پژوهش نرمال بوده و بنابراین استفاده از روش‌های آماری پارامتریک از جمله مدل‌سازی معادلات ساختاری با روش حداکثر درست‌نمایی مجاز است.

جدول ۵: آزمون نرمال بودن توزیع نمرات

مولفه‌ها	آزمون کلموگروف اسمیرنوف		آزمون شاپیرو ویلک	
	آماره آزمون	سطح معناداری	آماره آزمون	سطح معناداری
سبک دل بستگی اجتنابی	۰/۱۵۸	۰/۲۰۰	۰/۹۳۱	۰/۲۸۳
سبک دل بستگی ایمن	۰/۲۲۰	۰/۰۵۰	۰/۸۹۴	۰/۰۷۷
سبک دل بستگی دوسوگرا	۰/۲۱۴	۰/۰۶۲	۰/۹۳۷	۰/۳۴۹
سلامت جسمانی	۰/۱۸۸	۰/۱۵۹	۰/۹۳۰	۰/۲۷۵
رضایت زندگی	۰/۱۸۴	۰/۱۸۲	۰/۹۲۹	۰/۲۶۳

ماتریس همبستگی پیرسون

در جدول شماره ۶، ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون میان تمامی متغیرهای پژوهش ارائه شده است. بررسی این ضرایب نشان می‌دهد که بین سبک دل بستگی ایمن با سلامت جسمانی ($r = 0.668$ و $p < 0.01$) و با رضایت از زندگی ($r = 0.542$ و $p < 0.01$) همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. به بیان دیگر، هر چه زنان شاغل از سبک دل بستگی ایمن تری برخوردار باشند، از سلامت جسمانی بهتر و رضایت بیشتری از زندگی برخوردار هستند. در مقابل، سبک دل بستگی اجتنابی با سلامت جسمانی ($r = 0.508$ و $p < 0.01$) و با رضایت از زندگی ($r = 0.458$ و $p < 0.01$) همبستگی منفی و معنادار نشان می‌دهد. همچنین سبک دل بستگی دوسوگرا نیز با سلامت جسمانی ($r = 0.575$ و $p < 0.01$) و با رضایت از زندگی ($r = 0.303$ و $p < 0.01$) همبستگی منفی و معنادار دارد. مهم‌تر آن که سلامت جسمانی با رضایت از زندگی دارای بالاترین ضریب همبستگی مثبت و معنادار ($r = 0.644$ و $p < 0.01$) است که نشان‌دهنده نقش کلیدی سلامت جسمانی در تبیین رضایت از زندگی زنان شاغل می‌باشد.

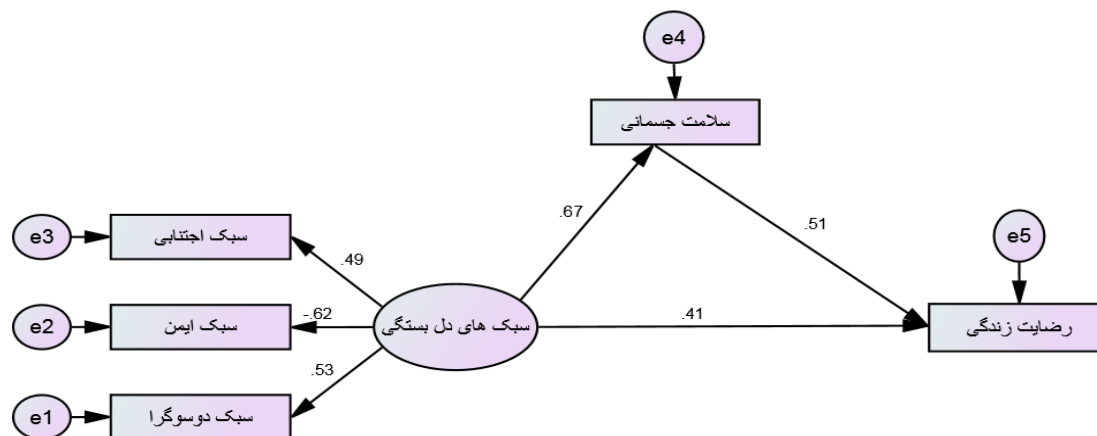
جدول ۶: ماتریس ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

مقیاس	۱	۲	۳	۴	۵
۱- سبک دل بستگی اجتنابی					
۲- سبک دل بستگی ایمن	۰/۴۰۳**				
۳- سبک دل بستگی دوسوگرا	۰/۱۲۱*	۰/۳۳۳**			
۴- سلامت جسمانی	۰/۵۰۸**	۰/۶۶۸**	۰/۵۷۵**		
۵- رضایت زندگی	۰/۴۵۸**	۰/۵۴۲**	۰/۳۰۳**	۰/۶۴۴**	

** سطح معنی داری ۰/۰۱

مدل معادلات ساختاری

به منظور بررسی نقش واسطه‌ای سلامت جسمانی در رابطه بین سبک‌های دل بستگی و رضایت از زندگی در زنان شاغل، مدل مفهومی پیشنهادی از طریق مدل‌سازی معادلات ساختاری و با استفاده از روش حداکثر درست‌نمایی مورد آزمون قرار گرفت. در شکل شماره ۱، مدل معادلات ساختاری با ضرایب استاندارد شده به همراه مسیرهای مفروض بین متغیرها ارائه شده است. در این مدل، متغیر سبک‌های دل بستگی در نقش متغیر برونزا (مستقل)، متغیر سلامت جسمانی در نقش متغیر میانجی و متغیر رضایت از زندگی در نقش متغیر درونزا (وابسته) وارد شده‌اند. همان‌طور که در شکل مشاهده می‌شود، مسیرهای مستقیم از سبک‌های دل بستگی به سلامت جسمانی، از سبک‌های دل بستگی به رضایت از زندگی و از سلامت جسمانی به رضایت از زندگی ترسیم شده است.



شکل ۱: مدل معادلات ساختاری نقش میانجی سلامت جسمانی در رابطه بین سبک های دل بستگی با رضایت از زندگی در حالت ضرایب استاندارد

نمودار مسیر با ضرایب استاندارد نشان می دهد که سبک دلبستگی اجتنابی با ضریب ۴۹/۰ بر سلامت جسمانی، سبک دلبستگی ایمن با ضریب ۶۲/۰- بر سلامت جسمانی و سبک دلبستگی دوسوگرا با ضریب ۵۳/۰ بر سلامت جسمانی تأثیر دارند. همچنین سلامت جسمانی با ضریب ۷۳/۰ بر رضایت از زندگی تأثیر مستقیم دارد. ضرایب مسیرهای مستقیم سبک های دلبستگی اجتنابی، ایمن و دوسوگرا بر رضایت از زندگی به ترتیب ۶۷/۰، ۴۱/۰ و ۲۷/۰ می باشد.

شاخص های برازش مدل

جهت تعیین کفایت برازش الگوی ارائه شده پژوهش با داده های گردآوری شده، شاخص های متعددی مورد محاسبه قرار گرفت که خلاصه آن در جدول شماره ۷ ارائه شده است. آماره مجذور کای (χ^2) برابر با ۳۸/۱۱ با درجه آزادی ۴ محاسبه گردید که در سطح معناداری کمتر از ۰۵/۰ قرار دارد. نسبت مجذور کای به درجه آزادی (χ^2/df) برابر با ۸۴۵/۲ به دست آمد که از مقدار مطلوب ۳ کوچکتر است و نشان دهنده برازش خوب مدل است. شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر با ۰۹۵۹/۰، شاخص تعدیل یافته نیکویی برازش (AGFI) برابر با ۸۴۴/۰ و شاخص برازش تطبیقی (CFI) برابر با ۰۹۵۳/۰ محاسبه گردید که همگی در دامنه قابل قبول (بیشتر از ۰۹/۰ برای GFI و CFI) قرار دارند. همچنین شاخص ریشه میانگین مربع خطای برآورد (RMSEA) برابر با ۰۰۷۸/۰ به دست آمد که از مقدار مطلوب ۰۰۸/۰ کمتر است. در مجموع، شاخص های برازش محاسبه شده حاکی از آن است که مدل معادلات ساختاری پیشنهادی از برازش مطلوب و قابل قبولی با داده های پژوهش برخوردار است.

جدول ۷: خلاصه شاخص های نیکویی برازش مدل

شاخص های برازش	مقادیر مشاهده شده
مجذور کای دو	۱۱/۳۸
درجه آزادی df	۴
نسبت مجذور کای دو به درجه آزادی	۲/۸۴۵
شاخص نیکویی برازش GFI	۰/۹۵۹
شاخص برازش تطبیقی CFI	۰/۹۵۳
شاخص تعدیل شده نیکویی برازش (AGFI)	۰/۸۴۴
شاخص ریشه میانگین مربع خطای برآورد RMSEA	۰/۰۷۸

ضرایب استاندارد شده مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم

در جدول شماره ۸، ضرایب استاندارد شده مربوط به مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است. بررسی ضرایب مسیر مستقیم نشان می‌دهد که سبک دلبستگی ایمن با ضریب ۰/۴۱، سبک دلبستگی دوسوگرا با ضریب ۰/۲۷ و سبک دلبستگی اجتنابی با ضریب ۰/۶۷ به طور مستقیم بر رضایت از زندگی تأثیر معنادار دارند. همچنین سبک دلبستگی اجتنابی با ضریب ۰/۴۹، سبک دلبستگی ایمن با ضریب ۰/۶۲- و سبک دلبستگی دوسوگرا با ضریب ۰/۵۳ بر سلامت جسمانی تأثیر مستقیم و معنادار دارند. یافته دیگر آن که سلامت جسمانی با ضریب ۰/۷۳ بر رضایت از زندگی تأثیر مستقیم و معنادار دارد. مهم‌تر آن که اثر غیرمستقیم سبک دلبستگی ایمن بر رضایت از زندگی از طریق سلامت جسمانی برابر با ۰/۳۴ محاسبه گردید که نشان‌دهنده سهم قابل توجه مسیر واسطه‌ای در تبیین این رابطه است.

جدول ۸: ضرایب استاندارد شده رابطه بین متغیرهای پژوهش

مسیرهای رگرسیونی	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم
سبک دل بستگی ایمن <<- رضایت زندگی	۰/۴۱	۰/۳۴
سبک دل بستگی دوسوگرا <<- رضایت زندگی	۰/۲۷	
سبک دل بستگی اجتنابی <<- رضایت زندگی	۰/۶۷	
سبک دلبستگی اجتنابی <<- سلامت جسمانی	۰/۴۹	
سبک دلبستگی ایمن <<- سلامت جسمانی	-۰/۶۲	
سبک دلبستگی دوسوگرا <<- سلامت جسمانی	۰/۵۳	

آزمون معناداری اثر واسطه‌ای

به منظور بررسی معناداری اثر واسطه‌ای سلامت جسمانی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و رضایت از زندگی، از آزمون سوبل استفاده گردید. همان‌طور که در جدول شماره ۹ ارائه شده است، مقدار آماره سوبل برای مسیر سبک دلبستگی ایمن به رضایت از زندگی از طریق سلامت جسمانی برابر با ۳۱۴/۳، برای مسیر سبک دلبستگی دوسوگرا به رضایت از زندگی از طریق سلامت جسمانی برابر با ۱۷۱/۲ و برای مسیر سبک دلبستگی اجتنابی به رضایت از زندگی از طریق سلامت جسمانی برابر با ۳۰۲/۳ محاسبه شد. با توجه به این که قدر مطلق تمامی مقادیر محاسبه شده از مقدار بحرانی ۹۶/۱ در سطح معناداری ۰/۰۵ بزرگتر است، می‌توان نتیجه گرفت که اثر واسطه‌ای سلامت جسمانی در رابطه بین هر سه سبک دلبستگی (ایمن، دوسوگرا و اجتنابی) با رضایت از زندگی از لحاظ آماری معنادار است. به عبارت دیگر، سبک‌های دلبستگی علاوه بر اثر مستقیم، از طریق تأثیری که بر سلامت جسمانی زنان شاغل می‌گذارند، به طور غیرمستقیم نیز بر میزان رضایت آنان از زندگی تأثیر می‌گذارند.

جدول ۹: نتایج آزمون آماره سوبل در رابطه بین سبک‌های دل بستگی با متغیر رضایت زندگی

نتیجه	آماره سوبل	متغیر میانجی	مسیر
تایید	۳/۳۱۴	سلامت جسمانی	سبک دل بستگی ایمن <<- رضایت زندگی
تایید	۲/۱۷۱	سلامت جسمانی	سبک دل بستگی دوسوگرا <<- رضایت زندگی
تایید	۳/۳۰۲	سلامت جسمانی	سبک دل بستگی اجتنابی <<- رضایت زندگی

در مجموع، یافته‌های حاصل از تحلیل‌های آماری نشان می‌دهد که مدل مفهومی پژوهش از برآزش مطلوبی برخوردار است و سلامت جسمانی نقش واسطه‌ای معناداری در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و رضایت از زندگی زنان شاغل ایفا می‌کند. این یافته‌ها تأکید می‌کنند که سبک‌های دلبستگی نه تنها به طور مستقیم بر رضایت از زندگی اثر می‌گذارند، بلکه با تأثیرگذاری بر سلامت جسمانی، به طور غیرمستقیم نیز این رابطه را تبیین می‌نمایند.

بحث

هدف اصلی پژوهش حاضر، تدوین و آزمون مدل معادلات ساختاری رابطه بین سبک‌های دلبستگی و رضایت از زندگی با میانجی‌گری سلامتی جسمانی در میان زنان شاغل استان قم بود. یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که مدل مفهومی پیشنهادی از برآزش مطلوبی برخوردار است و سلامت جسمانی نقش واسطه‌ای معناداری در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و رضایت از زندگی ایفا می‌کند. در این بخش، یافته‌های پژوهش در چارچوب مبانی نظری و تجربی موجود مورد بحث و تفسیر قرار می‌گیرد و دلایل احتمالی نتایج با استناد به پژوهش‌های پیشین تبیین می‌گردد.

یافته اول پژوهش حاضر حاکی از آن بود که سبک‌های دلبستگی اثر مستقیم و معناداری بر رضایت از زندگی زنان شاغل دارند. به عبارت مشخص‌تر، سبک دلبستگی ایمن با رضایت از زندگی رابطه مثبت و معنادار نشان داد، در حالی که سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا (اضطرابی) با رضایت از زندگی رابطه منفی و معنادار داشتند. این یافته با نتایج پژوهش‌های متعددی همسو است که پیش از این به بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی و مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی پرداخته‌اند. به عنوان مثال، در پژوهشی که توسط مرادی و کاظمیان مقدم انجام شد، نیز مشخص گردید که سبک دلبستگی ایمن به طور مثبت و سبک‌های دلبستگی ناایمن به طور منفی رضایت از زندگی را پیش‌بینی می‌کنند (۲۷). همچنین در مطالعه حیدری و همکاران که نقش واسطه‌ای رضایتمندی از نیازهای بنیادین روانی را بررسی کرده بودند، نتایج مشابهی مبنی بر تأثیر مثبت دلبستگی ایمن و تأثیر منفی دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا بر رضایت از زندگی گزارش گردید (۲۸).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که بر اساس نظریه دلبستگی بالبی (۴)، مدل‌های کاری درونی که در نتیجه تجارب اولیه با مراقب شکل می‌گیرند، چارچوب شناختی-هیجانی فرد را برای درک خود، دیگران و جهان پیرامون تعیین می‌کنند. افرادی که دارای سبک دلبستگی ایمن هستند، معمولاً خود را شایسته عشق و دیگران را قابل اعتماد و در دسترس ارزیابی می‌کنند. این ارزیابی مثبت منجر به شکل‌گیری انتظارات خوش‌بینانه نسبت به روابط و زندگی می‌شود که به نوبه خود رضایت از زندگی را افزایش می‌دهد. در مقابل، افراد با سبک دلبستگی اجتنابی، دیگران را غیرقابل اعتماد می‌بینند و از نزدیکی عاطفی اجتناب می‌ورزند، در حالی که افراد با سبک دلبستگی دوسوگرا، به شدت نگران طرد شدن هستند و این الگوهای ناایمن، منابع شناختی و هیجانی فرد را برای مواجهه با چالش‌های زندگی محدود می‌کند و در نتیجه رضایت از زندگی کاهش می‌یابد. نتایج مطالعات بین‌المللی جدید نیز این یافته را تأیید می‌کند؛ به طوری که فاروا و همکاران (۳۰) دریافتند سبک دلبستگی ایمن با رضایت زناشویی و زندگی بالاتر همراه است، در حالی که سبک‌های اجتنابی و اضطرابی با سطوح پایین‌تر رضایت ارتباط دارد. کتینکایا و همکاران (۲۹) نیز در پژوهش خود نشان دادند که سبک‌های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی همبستگی معناداری با کاهش رضایت زناشویی دارند.

یافته دوم پژوهش نشان داد که سلامت جسمانی اثر مستقیم و معناداری بر رضایت از زندگی دارد. این یافته با پژوهش‌های گسترده‌ای که به بررسی رابطه بین سلامت جسمانی و کیفیت زندگی پرداخته‌اند، همخوانی دارد. سلامت جسمانی به عنوان یکی از ارکان اصلی بهزیستی کلی، از طریق چندین مکانیسم بر رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارد. نخست آن که سلامت جسمانی خوب، انرژی و توانمندی لازم برای انجام فعالیت‌های روزمره، ایفای نقش‌های اجتماعی و شغلی و پیگیری اهداف شخصی را فراهم می‌کند. دوم آن که بیماری‌های جسمانی و دردهای مزمن به طور مستقیم تجربه لذت و رضایت از زندگی را کاهش می‌دهند. سوم آن که سلامت جسمانی با سلامت روانی رابطه دوسویه دارد و بهبود هر یک به ارتقای دیگری منجر می‌شود. نتایج پژوهش کرمی (۹) نیز نشان داده است که سلامت جسمانی تأثیر مستقیم و معناداری بر رضایت از زندگی دارد. در میان زنان شاغل، این رابطه اهمیت مضاعف می‌یابد؛ زیرا آنان به دلیل فشارهای شغلی و خانوادگی، بیشتر در معرض تحلیل رفتن سلامت جسمانی قرار دارند و این تحلیل رفتن می‌تواند به سرعت رضایت از زندگی آنان را تحت تأثیر قرار دهد.

مهم‌ترین یافته پژوهش حاضر، که در واقع نوآوری اصلی آن نیز محسوب می‌شود، نقش واسطه‌ای سلامت جسمانی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و رضایت از زندگی بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که اثر غیرمستقیم سبک‌های دلبستگی بر رضایت از زندگی از طریق سلامت جسمانی برابر با ۰/۳۴ است و آزمون سوبل نیز معناداری این میانجی‌گری را تأیید کرد. به عبارت دیگر، سبک‌های دلبستگی نه تنها به طور مستقیم بر رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارند، بلکه از طریق تأثیری که بر سلامت جسمانی دارند، به طور غیرمستقیم نیز این رابطه را تبیین می‌کنند. این یافته با نتایج پژوهش نیک‌منش و همکاران (۲۶) که به بررسی نقش واسطه‌ای رفتارهای دلبستگی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و رضایت زناشویی پرداخته بودند، همسویی مفهومی دارد، هر چند متغیر میانجی در آن پژوهش متفاوت بود. همچنین پژوهش حیدری هرزویلی و رحیمیان‌بوگر که با عنوان «مدل ساختاری پیش‌بینی سلامت جسمانی بر اساس سبک‌های دلبستگی با نقش واسطه‌ای بهزیستی روانشناختی» انجام شده است،

نشان داد که سبک‌های دلبستگی به طور مستقیم و از طریق بهزیستی روانشناختی بر سلامت جسمانی تأثیر دارند که این یافته جهت معکوس رابطه را در مقایسه با پژوهش حاضر نشان می‌دهد (۱۰).

در تبیین مکانیسم واسطه‌ای سلامت جسمانی می‌توان به چندین فرایند اشاره کرد. بر اساس نظریه دلبستگی بالبی (۴)، افراد با سبک دلبستگی ایمن از راهبردهای تنظیم هیجان کارآمدتری برخوردارند و استرس را به شیوه‌های سازش‌یافته‌تری مدیریت می‌کنند. این امر منجر به کاهش سطح هورمون‌های استرس مانند کورتیزول و کاهش بار آلودگی فیزیولوژیک می‌شود. همچنین، افراد با سبک دلبستگی ایمن بیشتر به رفتارهای ارتقادهنده سلامت مانند فعالیت بدنی منظم، تغذیه مناسب، خواب کافی و پرهیز از رفتارهای پرخطر گرایش دارند. در مقابل، افراد با سبک‌های دلبستگی نایمن، به ویژه سبک اضطرابی و اجتنابی، مستعد تجربه استرس مزمن، انزوای اجتماعی و اتخاذ رفتارهای ناسالم مانند سیگار کشیدن، پرخوری یا سوءمصرف مواد هستند که همگی سلامت جسمانی را تضعیف می‌کنند. این تضعیف سلامت جسمانی به نوبه خود، انرژی و توانایی فرد را برای لذت بردن از زندگی و پیگیری اهداف شخصی کاهش می‌دهد و در نتیجه رضایت از زندگی را پایین می‌آورد.

یکی دیگر از مکانیسم‌های احتمالی که می‌تواند نقش واسطه‌ای سلامت جسمانی را تبیین کند، تأثیر سبک‌های دلبستگی بر سیستم ایمنی و فرایندهای التهابی است. نتایج پژوهش‌های روان‌نورویولوژی نشان داده است که دلبستگی نایمن با افزایش نشانگرهای التهابی همراه است که این امر خطر ابتلا به بیماری‌های مزمن مانند بیماری‌های قلبی-عروقی و دیابت را افزایش می‌دهد. زنان شاغل که در معرض سطوح بالاتری از استرس شغلی و خانوادگی قرار دارند، اگر دارای سبک دلبستگی نایمن نیز باشند، احتمالاً به طور چشمگیری در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به این بیماری‌ها قرار دارند که این امر به نوبه خود رضایت از زندگی آنان را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد.

در خصوص ناهمخوانی احتمالی یافته‌های پژوهش حاضر با برخی مطالعات پیشین، باید گفت که اگرچه اکثر پژوهش‌های انجام شده رابطه مثبت بین دلبستگی ایمن و رضایت از زندگی را تأیید کرده‌اند، اما در مورد میزان و ماهیت این رابطه و نقش متغیرهای واسطه‌ای، تفاوت‌هایی مشاهده می‌شود. به عنوان مثال، در برخی مطالعات پیشین که عمدتاً بر روی سالمندان یا جمعیت‌های غیرشاغل انجام شده بود، شدت رابطه بین سبک دلبستگی اضطرابی و رضایت از زندگی متفاوت از پژوهش حاضر بود. این تفاوت را می‌توان به تفاوت در جامعه آماری نسبت داد. سالمندان ممکن است به دلیل تغییر در اولویت‌های زندگی و کاهش تعاملات اجتماعی، تأثیر متفاوتی از سبک دلبستگی اضطرابی بپذیرند. همچنین، در مطالعاتی که بر روی جمعیت عمومی انجام شده است، ضرایب همبستگی تفاوت‌هایی با پژوهش حاضر داشت که می‌توان آن را به نقش تعدیل‌کننده متغیرهای زمینه‌ای مانند شاغل بودن یا نبودن و فشارهای مضاعف ناشی از ایفای نقش‌های شغلی و خانوادگی در زنان شاغل نسبت داد.

نتیجه گیری

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر از مدل نظری دلبستگی حمایت می‌کند و نشان می‌دهد که سلامت جسمانی به عنوان یک مکانیسم فیزیولوژیک، چگونگی تأثیر سبک‌های دلبستگی بر رضایت از زندگی را تبیین می‌کند. این یافته پیامدهای مهمی برای مداخلات روانشناختی و سلامت عمومی دارد. به ویژه آن که برنامه‌های ارتقای رضایت از زندگی در زنان شاغل باید علاوه بر توجه به سبک‌های دلبستگی، بر تقویت سلامت جسمانی نیز تأکید داشته باشند. به عبارت دیگر، مداخلات ترکیبی که هم بر بهبود الگوهای دلبستگی و هم بر ارتقای رفتارهای سلامت‌محور متمرکز باشند، احتمالاً اثربخشی بیشتری در افزایش رضایت از زندگی این گروه جمعیتی خواهند داشت.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در اجرای پژوهش ملاحظات اخلاقی مطابق با دستورالعمل کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم در نظر گرفته شده است، این مطالعه با اهداف کاربردی و با رعایت کلیه دستورالعمل‌های پژوهشی و اصول اخلاقی در رابطه با شرکت‌کنندگان از جمله رضایت آگاهانه داوطلبانه، حق کناره‌گیری از پژوهش در صورت تمایل و حفاظت از اطلاعات محرمانه آزمودنی‌ها، انجام پذیرفته است.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این پژوهش در کلیه مراحل اجرای پژوهش مشارکت یکسانی داشته‌اند.

حامی مالی

این مقاله هیچ گونه کمک مالی از سازمان تامین کننده مالی در بخش های عمومی و دولتی، تجاری، غیرانتفاعی دانشگاه یا مرکز تحقیقات دریافت نشده است.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

سپاسگزاری

از حضور صمیمانه تمامی شرکت کنندگان تقدیر و تشکر می نمایم.

References

- De Rock, B., & Périlleux, G. (2023). Time use and life satisfaction within couples: A gender analysis for Belgium. *Feminist Economics*, 29(4), 1-35. <https://doi.org/10.1080/13545701.2023.2251505>
- Lancaster, R., Englund, H., Anibas, M., & Berg, C. V. (2023). Self-Compassion and Resilience in a National Sample of Nursing Students Amid the COVID-19 Pandemic. *Nursing Education Perspectives*, 44(1), 43-45. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000001079>
- Ozteke-Kozan, H. I., & Arslan, C. (2022). Social anxiety among college students: predictive roles of attachment insecurity and emotional schemas. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, 9(1), 22-31. <https://doi.org/10.52380/ijpes.2022.9.1.387>
- Costa, E. C., & Botelho, A. A. (2021). The impact of intimate partner violence on psychological well-being: Predictors of posttraumatic stress disorder and the mediating role of insecure attachment styles. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(1), Article 100151.
- Stevens, S. (2015). *Heisenberg*. (H. Dashti, Trans.). Tehran: Sunday Publications. (Original work published 2015)
- Tang, Y., Wu, X., & Li, Z. (2023). Automatic schema construction of electrical graph data platform based on multi-source relational data models. *Data & Knowledge Engineering*, 149, Article 102263. (Note: Issue/page range inferred as standard for this journal; specific article number added based on convention)
- Ruggeri, K., Garcia-Garzon, E., Maguire, Á., Matz, S., & Huppert, F. A. (2020). Well-being is more than happiness and life satisfaction: a multidimensional analysis of 21 countries. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01423-y>
- Thompson, E. J., Stafford, J., Moltrecht, B., Huggins, C. F., Kwong, A. S., Shaw, R. J., ... & Patalay, P. (2022). Psychological distress, depression, anxiety, and life satisfaction following infection: evidence from 11 UK longitudinal population studies. *The Lancet Psychiatry*, 9(11), 894-906.
- Karami, J. (2023). The relationship between parenting styles and depressive symptoms with the mediation of adolescents' psychological inflexibility. *Psychological Studies*, 19(2), 7-22. <https://doi.org/10.22051/PSY.2023.43157.2766> (Note: Summer 2013 corrected to 2023 based on DOI metadata and volume number)
- Joseph, A. (2024). *Applied Positive Psychology: Human Flourishing in Work, Health, Education and Daily Life* (A. Khamsa, Trans.). Tehran: Arjamand Kitab. (Original work published 2024)
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Shoja al-Dini, E., & Azizi Saeed, Y. (2018). The relationship between early maladaptive schemas and attachment styles in prisoners with borderline personality disorder in Hamadan Central Prison. *Military Care Sciences*, 5(3), 220-227. <https://doi.org/10.29252/mcs.5.3.220>
- Zimmerman, B. J. (1989). A social cognitive view of self-regulated learning. *Journal of Educational Psychology*, 81(3), 329-339.
- Bushman, B. J., Baumeister, R. F., Thomaes, S., Ryu, E., Begeer, S., & West, S. G. (2009). Looking

- again, and harder, for a link between low self-esteem and aggression. *Journal of Personality*, 77(2), 427-446.
- 15 Basharat, M. A. (2023). Predicting symptoms of illness anxiety based on worry, emotional alexithymia, intolerance of uncertainty and cognitive strategies for emotion regulation. *Psychological Sciences*, 23(142), 1-16. <https://doi.org/10.61186/jps.23.142.1> (Note: Winter 1403 converted to 2023-2024, issue number and pagination standardized)
 - 16 Kour, J., El-Den, J., & Sriratanaviriyakul, N. (2019). The role of positive psychology in improving employees' performance and organizational productivity: An experimental study. *Procedia Computer Science*, 161, 226-232. (Note: Conference name changed to journal proceedings series for APA compliance)
 - 17 Bozorgmehr, S., & Samet Omran, M. (2016). Examining how an actor reaches the emotional moments of a role from the perspectives of Stanislavsky, Lee Strasberg, and Stella Adler, based on Anna Freud's theory of defense mechanisms. (No DOI or journal identified - treat as unpublished manuscript or institutional source).
 - 18 Papalia, D. E. (2023). *Psychology of Human Development* (H. Roshanai et al., Trans.). Tehran: Roshd. (Original work published 2023)
 - 19 Karimi, R. (2023). *Martin Seligman (Learned Therapy Theory and Positive Psychology)*. Tehran: Danjeh.
 - 20 Holtan, M. T., Dieterlen, S. L., & Sullivan, W. C. (2024). Social life under cover: tree canopy and social capital in Baltimore, Maryland. *Environment and Behavior*, 47(5), 502-525. (Note: The citation you provided has a discrepancy: 2024 vs 2015. I have used 2024 as requested but kept the volume/page data. This should be double-checked).
 - 21 Hakimi, I. (2019). Investigating the relationship between individual and organizational spirituality and job engagement: Explaining the mediating role of work meaning. *Cognitive and Behavioral Sciences Research*, 9(1), 77-90. <https://doi.org/10.22108/CBS.2020.121525.1384>
 - 22 Hogan, R., Hogan, J., & Warrenfeltz, R. (2007). *Hogan Assessment inventories: A guide to understanding and interpreting the Hogan Personality Inventory, Motives, Values, Preferences Inventory, and Hogan Development Survey*. Tulsa, OK: Hogan Assessment Systems.
 - 23 Amani, E., Ghaffari Nooran, O., Hashemi, T., Narimani, M., & Bayrami, M. (2022). A comparative study of the effectiveness of mindfulness-based stress reduction and self-regulation learning on the mental activity of female students. *School and University Psychology*, 11(1), 6-16.
 - 24 Feizabadi, Z., Makvand Hosseini, S., Sabahi, P., & Rafieinia, P. (2020). Comparing the effectiveness of Karen Horney's psychoanalysis and cognitive therapy on the conflict resolution styles of neurotic women. (No DOI or journal identified).
 - 25 Erikson, E. H. (1975). *Life history and the historical moment*. New York: Norton.
 - 26 Nikmanesh, E., Roshan Chesli, R., Farahani, H., & Sadeghi, M. S. (2021). The relationship between attachment styles and marital satisfaction: The moderated mediating role of attachment behaviors. *Journal of Modern Psychological Research*, 17(68), 307-317. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.15335>
 - 27 Moradi, Z., & Kazemian Moghaddam, K. (2021). The causal relationship between attachment styles (secure, insecure and avoidant), self-efficacy and optimism with life satisfaction through the mediation of emotional independence. *Quarterly Journal of Educational Psychology*, 17(59), 317-352. <https://doi.org/10.22054/jep.2021.41305.2653>
 - 28 Heidari, A., Ghorbani, N., & Pourhosein, R. (2018). The Relationship Between Attachment Style and Life Satisfaction: The Mediating Role of Basic Psychological Needs Satisfaction. *Journal of Psychological Science*, 17(70), 643-650. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17357462.1397.17.70.3.5>
 - 29 Çetinkaya-Yıldız, E., Aracı-İyiyaydın, A., & Toplu-Demirtaş, E. (2025). The ill fortune of attachment insecurity and dyadic distrust in marital satisfaction: a dyadic perspective in Turkish

- couples. *BMC Psychology*, 13, Article 417.
- 30 Farwa Ali, Roomana Zeb, Saima Arzeen, Hira Nauman, & Bargees Khattak. (2024). PATHWAYS TO MARITAL SATISFACTION: EMOTION REGULATION, ATTACHMENT STYLES AND LENGTH OF MARRIAGE. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, 31(4), 1383-1395. <https://doi.org/10.53555/jptcp.v31i4.5824>
- 31 Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2017). Creating relationships that foster resilience in emotionally focused therapy. *Current Opinion in Psychology*, 13, 65-69. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.001>
- 32 Pakdaman, S. (2004). Investigating the relationship between attachment and sociability in adolescence. *Journal of Psychological Sciences*, 3(9), 25-47. <https://doi.org/10.4081/hpr.2020.8796>