رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۵، شماره پیاپی ۱۱۰، مرداد ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(5), 2025

نقش واسطه‌ای تاب‌آوری و سرسختی روانشناختی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و سلامت روان زوجین متعارض شهر بندرعباس

The mediating role of resilience and psychological toughness in the relationship between attachment styles and mental health of conflicted couples in Bandar Abbas city

کتایون موحدی
دانشجوکارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.
دکتر اشرف بیرامی (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه پرستاری، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.
دکتر سارا هاشمی
استادیار، گروه روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

Katayoun Movahedi
MSc Student of Clinical Psychology, Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.
Dr. Ashraf Bairami *
Assistant Professor, Department of Nursing, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.
ashrafbeiram90@gmail.com
Dr. Sara Hashemi
Assistant Professor, Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

چکیده
پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش واسطه‌ای تاب‌آوری و سرسختی روانشناختی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و سلامت روان زوجین متعارض شهر بندرعباس بود. روش پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این مطالعه تمامی زوجین متعارض مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهر بندرعباس در سال ۱۴۰۳ بود. در این پژوهش ۲۷۰ نفر (۱۳۵زوج) به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه دلبستگی (RAAS؛ کولینز و رید، ۱۹۹۰)، پرسشنامه سلامت روانی (MHC-SF ؛ کیز، ۲۰۰۲)، پرسشنامه تاب‌آوری (CD-RISC؛ کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳)، پرسشنامه سرسختی (PHQ؛ کوباسا، ۱۹۸۹) استفاده شد. یافته‌ها نشان داد مدل پیشنهادی از برازش مطلوب برخوردار بود و تاب‌آوری، سرسختی روانشناختی و سبک‌های دلبستگی اثر مستقیم بر سلامت‌روان تاثیر داشتند (P>۰/۰۵)؛ نتایج آزمون بوت استرپ نشان داد همچنین تاب‌آوری و سرسختی‌روانشناختی در ارتباط بین سبک‌های دلبستگی با سلامت روان زوجین متعارض نقش میانجی‌گری داشت (p<۰/۰۰۱). نتایج این مطالعه دلالت بر این دارد که سبک‌های دلبستگی، تاب‌آوری و سرسختی روانشناختی در یک تعامل پیچیده و چندبعدی، می‌توانند سلامت روان زوجین متعارض را پیش‌بینی کنند.
واژه‌های کلیدی: *سبک‌های دلبستگی، تاب‌آوری، سرسختی روانشناختی، سلامت‌روان.*

Abstract
The present study aimed to determine the mediating role of psychological resilience and hardiness in the relationship between attachment styles and the mental health of conflicting couples in Bandar Abbas. The present study method was descriptive-correlational using structural equation modeling. The statistical population of this study was all conflicting couples referring to counseling centers in Bandar Abbas in 2024. In this study, 270 people (135 couples) were selected using convenience sampling. The attachment questionnaire (RAAS; Collins & Reid, 1990), mental health questionnaire (MHC-SF; Keyes, 2002), resilience questionnaire (CD-RISC; Connor & Davidson, 2003), and hardiness questionnaire (PHQ; Kubasa, 1989) were used to collect data. The findings showed that the proposed model had a favorable fit and that resilience, psychological hardiness, and attachment styles had a direct effect on mental health (P<0.05); the results of the bootstrap test also showed that resilience and psychological hardiness played a mediating role in the relationship between attachment styles and the mental health of conflicting couples (P<0.001). The results of this study imply that attachment styles, resilience, and psychological hardiness, in a complex and multidimensional interaction, can predict the mental health of conflicting couples.
Keywords: *Attachment Styles, Resilience, Psychological Hardiness, Mental Health.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : آذر ۱۴۰۳** | **پذیرش: آذر ۱۴۰۳** | **ویرایش نهایی: مرداد ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

مقدمه

زندگی زناشویی از مهم‌ترین نهادهای بشری است که از دو نفر با توانایی‌ها و استعدادهای متفاوت و با نیازها و علایق مختلف و در واقع با شخصیت‌های گوناگون تشکیل شده است (گلدنبرگ و گلدنبرگ[۱]، ۲۰۲۰). زوجین متعارض به زوجینی گفته می‌شود که در روابطشان دچار تعارضات و اختلافات مکرر و شدید هستند (مژگانی و همکاران، ۱۴۰۲). این تعارضات ممکن است در حوزه‌های مختلفی مانند تربیت فرزندان، روابط جنسی، مسائل مالی، ارتباطات و صمیمیت، ویژگی‌های شخصیتی و... بروز پیدا کند (پاریسکا[۲] و همکاران، ۲۰۲۳). عوامل متعددی می‌تواند باعث تعارضات زوجین شود که از آن جمله می‌توان به تفاوت‌های فردیتی، سبک دلبستگی ناایمن، انتظارات غیرواقع بینانه، مشکلات ارتباطی، ضعف مهارت‌های حل تعارض و عدم صمیمیت اشاره کرد (حاسه[۳]، ۲۰۲۳). پژوهش نشان داده که زوجین متعارض میزان بالاتری از افسردگی، اضطراب و سایر مشکلات سلامت روان را تجربه می‌کنند (تادروس[۴] و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین در این زوجین رضایت زناشویی پایین و خطر طلاق بیشتر است (استفنس[۵] و همکاران، ۲۰۲۲).

سلامت روان زوجین متعارض یکی از موضوعات مورد توجه در پژوهش‌های اخیر حوزه خانواده است. زوجینی که دارای تعارضات مداوم و شدید هستند، سلامت روان پایین‌تر و میزان بالاتری از مشکلات روان‌شناختی را نشان می‌دهند (کلیهلتز و اسپنسر[۶]، ۲۰۲۲). از جمله مشکلات سلامت روان شایع در زوجین متعارض می‌توان به افسردگی، اضطراب، خصومت، خشم، عزت نفس پایین و استرس اشاره کرد (تولماسز[۷] و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین این افراد در مقایسه با زوجین سازگار، رضایت زناشویی کمتر، عملکرد جنسی ضعیف‌تر و کیفیت روابط پایین‌تری را گزارش می‌کنند (حاسه، ۲۰۲۳). علاوه بر تأثیر منفی بر سلامت روان هر یک از زوجین، تعارضات شدید می‌تواند منجربه الگوهای تعاملی مخرب و خشونت‌آمیز شود که سلامت روان فرزندان خانواده را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (استفنس و همکاران، ۲۰۲۲). عواملی مانند سبک دلبستگی ناایمن، ضعف مهارت‌های ارتباطی و حل تعارض، انتظارات غیرواقع‌بینانه و ویژگی‌های شخصیتی ناسازگار از جمله عللی هستند که می‌توانند سلامت روان زوجین متعارض را تحت تأثیر قرار دهند (تادروس و همکاران، ۲۰۲۳). علاوه بر تأثیرات منفی بر سلامت روان هر یک از زوجین، تعارضات شدید مزمن می‌تواند با ایجاد الگوهای تعاملی ناسازگارانه، خشونت‌آمیز و طردکننده، به طور غیرمستقیم بر سلامت روان فرزندان نیز اثر منفی بگذارد (کلیهلتز و اسپنسر، ۲۰۲۲).

سبک‌های دلبستگی ایمن، ناایمن اجتنابی و ناایمن دوسوگرا نقش مهمی در سلامت روان و کیفیت روابط زوجین دارند (دوستی[۸] و همکاران، ۲۰۲۲). پژوهش نشان داده افراد دارای سبک دلبستگی ایمن، سلامت روان بهتر و رضایت زناشویی بالاتری را تجربه می‌کنند (ساکوتیک- کوربازیجا[۹] و همکاران، ۲۰۲۲). از سوی دیگر، سبک‌های دلبستگی ناایمن می‌تواند زمینه‌ساز بروز تعارضات و اختلالات روان‌شناختی در زوجین باشد. زوجین دارای سبک دلبستگی اجتنابی، اضطراب بیشتر و مشکلات صمیمیت و ارتباطی دارند (بیجانی[۱۰] و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین سبک دلبستگی دوسوگرا با علائم افسردگی و اضطراب بیشتر در زوجین مرتبط است (حسن‌زاده و سماواتی[۱۱]، ۲۰۲۲). علاوه بر این، تفاوت در سبک‌های دلبستگی زوجین می‌تواند منجر به سوءتفاهم‌های بین فردی و الگوهای تعاملی ناسازگارانه شود که سلامت روان آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (کاگلایان و کوروک[۱۲]، ۲۰۲۲). سبک دلبستگی ناایمن می‌تواند منجر به خودکارآمدی پایین، ضعف مهارت‌های حل مساله و تنظیم هیجان شود که با سلامت روان پایین‌تری همراه است (دوستی و همکاران، ۲۰۲۲). الگوهای ارتباطی منفی ناشی از سبک‌های دلبستگی ناایمن، خود می‌تواند منجر به تشدید تعارضات و کاهش سلامت روان و در زوجین شود (ساکوتیک- کوربازیجا و همکاران، ۲۰۲۲).

تاب‌آوری به عنوان یک مکانیزم روانشناختی کلیدی، که توانایی مقابله با سختی‌ها و بازگشت به حالت عادی پس از شرایط استرس‌زا می‌باشد نقش مهمی در میانجی‌گری رابطه بین سبک‌های دلبستگی و سلامت‌روان ایفا می‌کند. افرادی با سبک دلبستگی ایمن، معمولاً

1 Goldenberg and Goldenberg
2 Parsakia
3 Haase
4Tadros
5 Stephens
6Keilholtz& Spencer
7 Tolmacz
8 Dousti
9 Šakotić-Kurbalija
10Bijani
11 Hasanzadeh& Samavati
12 Çağlayan, Z., & Körük

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

منابع درونی بیشتری برای مقابله با استرس و بحران‌ها دارند. این افراد قادرند هیجانات خود را بهتر مدیریت کنند و از راهبردهای مؤثرتری برای حل مسائل استفاده می‌کنند (جلالوند و همکاران، ۱۴۰۱). در مقابل، سبک‌های دلبستگی ناایمن اعم از اضطرابی و اجتنابی، می‌توانند آسیب‌پذیری روانشناختی فرد را افزایش دهند. این افراد ممکن است در مواجهه با چالش‌ها، راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمدتری را اتخاذ کنند که منجر به تضعیف سلامت‌روان آنها می‌شود (اصغری و همکاران، ۱۴۰۰). تاب‌آوری به عنوان یک متغیر میانجی، این شکاف را پر می‌کند. توانایی بازسازی روانی، انعطاف‌پذیری در برابر استرس و قدرت جبران آسیب‌ها، مکانیزمی است که می‌تواند اثرات منفی سبک‌های دلبستگی ناایمن را کاهش دهد و حتی در برخی موارد، آن را خنثی کند (چن[1] و همکاران، ۲۰۲۳). پژوهش روانشناختی نشان می‌دهند که افراد با تاب‌آوری بالا می‌توانند علی‌رغم تجربیات اولیه ناایمن، سطوح مطلوبی از سلامت روان را حفظ کنند. این موضوع اهمیت مداخلات روانشناختی برای تقویت تاب‌آوری را برجسته می‌کند(جلالوند و همکاران، ۱۴۰۱).

سبک‌های دلبستگی به عنوان الگوهای اساسی روابط عاطفی، نقش محوری در شکل‌گیری سازوکارهای روانشناختی افراد دارند (دوستی و همکاران، ۲۰۲۲). سرسختی روانشناختی یکی از مهم‌ترین متغیرهای میانجی است که می‌تواند رابطه پیچیده بین سبک‌های دلبستگی و سلامت‌روان را تبیین کند (فروزانی[2] و همکاران، ۲۰۲۴). افراد با دلبستگی ایمن، معمولاً از سرسختی روانشناختی بالاتری برخوردارند که این امر به آنها کمک می‌کند تا چالش‌های زندگی را با انعطاف‌پذیری بیشتری مدیریت کنند. در مقابل، سبک‌های دلبستگی ناایمن می‌توانند منجر به کاهش ظرفیت مقاومت روانی و آسیب‌پذیری بیشتر در برابر استرس شوند (عبدالفاتح احمد زیول و احمدالسایس[3]، ۲۰۲۳). سرسختی روانشناختی با ایجاد منابع درونی مقاومت، نظیر کنترل، تعهد و چالش‌پذیری، می‌تواند اثرات منفی سبک‌های دلبستگی ناایمن را تعدیل کند. این متغیر میانجی نقش مهمی در حفظ تعادل روانی و ارتقای سلامت روان ایفا می‌کند(چن و همکاران، ۲۰۲۳). پژوهش‌های روانشناختی نشان می‌دهند که تقویت سرسختی روانشناختی می‌تواند راهکار مؤثری برای کاهش آسیب‌های ناشی از الگوهای دلبستگی ناکارآمد باشد(فروزانی و همکاران، ۲۰۲۴).

سبک‌های دلبستگی و سلامت روان از مهم‌ترین مؤلفه‌های روانشناختی هستند که تعامل پیچیده‌ای با یکدیگر دارند. علی‌رغم مطالعات گسترده، همچنان ابهامات اساسی درباره چگونگی تأثیرگذاری سبک‌های دلبستگی بر سلامت روان وجود دارد که نیازمند بررسی دقیق‌تر است. یافته‌های این پژوهش می‌تواند راهکارهای مداخله‌ای جدیدی برای متخصصان بالینی، مشاوران و روانشناسان ارائه دهد. شناسایی دقیق نقش متغیرهای میانجی نظیر سرسختی روانشناختی، امکان طراحی برنامه‌های پیشگیری و درمان هدفمند را فراهم می‌کند. با توجه به افزایش روزافزون مشکلات روانی در جوامع امروزی، درک علمی و دقیق عوامل مؤثر بر سلامت روان از اهمیت راهبردی برخوردار است. این پژوهش می‌تواند منجر به گسترش دانش موجود در حوزه روانشناسی تحولی شود. چهارم، نتایج می‌تواند به سیاست‌گذاران حوزه سلامت در طراحی برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای کمک کند. شناخت دقیق ارتباط بین متغیرهای روانشناختی، زمینه‌سازی برای ارتقای سلامت روان جامعه را میسر می‌سازد. با توجه به اهمیت و ضرورت این مسئله، مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش میانجی‌گری تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی، در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و سلامت روان زوجین متعارض انجام شد.

روش

پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این مطالعه تمامی زوجین متعارض مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهر بندرعباس در سال ۱۴۰۳ بود. حجم نمونه ۲۷۰ نفر (۱۳۵زوج) زوجین متعارض مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهر بندرعباس روش نمونه‌گیری دردسترس محاسبه شد. ملاک‌های ورود مراجعه به کلینیک روانشناسی با هدف رفع تعارض زناشویی ، زندگی مشترک با همسر در زمان انجام تحقیق، مدت ازدواج بیش از ۳ سال، تمایل به شرکت در پژوهش، عدم شرکت در دوره‌های حل تعارض زوجین، عدم سابقه طلاق و ملاک خروج از پژوهش خروج داوطلبانه، پرسشنامه ناقص و مخدوش بود. پیش از انجام پژوهش و تکمیل کردن پرسشنامه، به شرکت‌کنندگان به طور مختصر درباره موضوع مورد مطالعه، هدف آن و نحوه تکمیل کردن پرسشنامه اطلاعات لازم داده شد. زوجین این اطمینان را دریافتند که نتایج محرمانه خواهد ماند و از آن برای اهداف پژوهش مورد مطالعه استفاده

1 Chen
2 Forouzani
3 Abdelfatah Ahmed Zewiel& Ahmed Elsayes

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

شد. در نهایت داده‌های پژوهش با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری در نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۵ و AMOS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار سنجش

پرسشنامه سبک دلبستگی بزرگسالان[1](RAAS): مقیاس دلبستگی کولینز و رید[2] (۱۹۹۰) تدوین و اعتباریابی شده است. این مقیاس در ابتدا دارای ۲۱ ماده بود و بعدها به ۱۸ آیتم کاهش یافت و دارای سه زیر مقیاس وابستگی، نزدیک بودن و اضطراب می‌باشد. نمره‌گذاری این مقیاس با استفاده از طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۰) تا کاملاً موافقم (۴) انجام می‌شود. در مورد سؤالات ۵، ۶، ۸، ۱۲، ۱۶، ۱۷ و ۱۸نمره‌گذاری به‌صورت معکوس می‌باشد. کولینز و رید (۱۹۹۰) ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس وابستگی ۰/۷۸ نزدیکی ۰/۸۵ و اضطراب ۰/۸۵ و آلفای کرونباخ کل پرسشنامه را ۰/۸۳ به دست آوردند. همچنین روایی واگرا و همگرا زیرمقیاس‌ها با استفاده از پرسشنامه رفتار اجتماعی تگزاس برای سبک نزدیک بودن ۰/۲۹، سبک وابستگی ۰/۲۲- و سبک اضطراب ۰/۳۰- گزارش شده است. علاوه بر این ضریب بازآزمایی در فاصله زمانی یک ماه برای سبک اضطراب ۰/۵۲، برای سبک نزدیک بودن ۰/۶۸ و برای سبک وابستگی ۰/۷۱ گزارش شده است (کولینز و رید، ۱۹۹۰). در ایران نیز فرهادی و همکاران (۱۳۹۹) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۷۲ و با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی شاخص‌های برازندگی مجذور کای هنجار شده ۳/۴۵، ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب ۰/۰۴۱، برازش تطبیقی ۰/۰۹۵ ، نیکویی برازش و شاخص برازش هنجار شده ۰/۹۴۰ را به عنوان شاخصی از روایی سازه ابزار گزارش کردند. به علاوه پایایی پرسشنامه با روش بازآزمایی در یک گروه ۲۰ نفری با فاصله ۱۰ روز ارزیابی شد و ضریب همبستگی ۷۶٪ بود که بیانگر پایایی مطلوب پرسشنامه است (پاکدامن، ۱۳۸۰). همچنین در پژوهش حسین‌زاده و همکاران (۱۳۸۸) ضریب آلفای کرونباخ برای سبک نزدیک بودن ۰/۶۲، برای سبک اضطراب ۰/۸۲ و برای سبک وابستگی ۰/۵۴ گزارش شد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس دلبستگی بزرگسالان در پژوهش حاضر برای سبک دلبستگی ایمن ۰/۶۱، سبک دلبستگی اجتنابی ۰/۴۸ و سبک دلبستگی اضطرابی ۰/۶۴ گزارش شد که نشان از همسانی درونی مناسب پرسشنامه است.

مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون[3](**CD-RISC**): مقیاس سنجش تاب‌آوری توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ساخته شده است. این ابزار مشتمل بر ۲۵ سؤال است که پنج بعد تصور از شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی را می‌سنجد. نمره‌گذاری این ابزار به‌وسیله‌ی یک طیف لیکرت پنج گزینه‌ای ازکاملاً نادرست (۰) تاکاملاً درست (۴) انجام می‌شود و نمره کلی آن دامنه بین ۱۰۰-۰ را در برمی‌گیرد. نمره بالاتر نشان‌دهنده تابآوری بالاتر است. سازندگان به‌منظور تعیین روایی پرسشنامه، روایی سازه این مقیاس را بر اساس تحلیل عاملی تأییدی مورد بررسی قرار دادند و مقدار آن برای سؤالات بین ۰/۴۴ تا ۰/۹۳ به دست آمد و میزان پایایی پرسشنامه نیز به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و ضریب پایایی حاصل از روش باز آزمایی به فاصله یک ماه ۰/۸۷ گزارش شد (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). مشعل‌پور روایی واگرای این مقیاس را ازطریق همبسته‌کردن با مقیاس سرسختی روانشناختی اهواز ۰/۶۴ محاسبه کرد که در سطح $p<$۰/۰۰۱ معنادار بود. بشارت روایی سازۀ مقیاس تأیید کرده و پایایی آن نیز به کمک آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد (سامانی و همکاران، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد.

پرسشنامه سرسختی روانشناختی کوباسا[4](**PHQ**): این پرسشنامه توسط کوباسا و همکاران (۱۹۸۲) تدوین شده است. پرسشنامه دارای ۲۰ گویه است و ۳ خرده مقیاس به نام‌های تعهد، کنترل و مبارزه طلبی را می‌سنجد. هدف آن ارزیابی میزان سرسختی‌روانشناختی و عوامل آن در افراد می‌باشد. با جمع این مولفه‌ها می‌توان نمره کلی سرسختی‌روان شناختی فرد را به دست آورد. شیوه نمره‌دهی پرسشنامه سرسختی روان شناختی بدین صورت است که توسط آزمودنی در یک طیف لیکرت چهار درجه‌ای از گزینه‌های هرگز (نمره ۴)، به ندرت (نمره ۳)، گاهی اوقات (نمره ۲) و اغلب اوقات (نمره ۱) پاسخ داده می‌شود. جمع کل نمرات این سوالات به عنوان امتیاز سرسختی‌روان شناختی آزمودنی در نظر گرفته می‌شود و هر چه این نمره بالاتر باشد، بیانگر سرسختی روان شناختی بالاتر پاسخ دهنده است. کوباسا و همکاران (۱۹۸۲) در پژوهشی همسانی درونی خرده مقیاس‌های تعهد، کنترل و چالش در این پرسشنامه را به ترتیب ۰/۸۵ ، ۰/۶۵ و ۰/۷۰ گزارش کردند؛ روایی ملاکی به روش واگرا نشان داد که بین سرسختی روانشناختی و استرس رابطه منفی (r=-۰/۴۶)

1.Revised Adult Attachment Scale
2. Collins & Reid
3. Conner-Davidson Resilience Scale
4. Psychological Hardiness Questionnaire (PHQ)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

وجود دارد (کوباسا و همکاران، ۱۹۸۲). زارع و امین پور (۱۳۹۳) روایی این پرسشنامه را به روش سازه با محاسبه تحلیل عامل اکتشافی بررسی شد و سه عامل شناسایی شد که در مجموع ۵۰/۱۶ درصد کل واریانس آزمون را تبیین کرد. همچنین همسانی درونی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ در کل ۰/۹۱ و برای هر کدام از ابعاد، مبارزه جویی ۰/۷۵، کنترل ۰/۸۲ و تعهد ۰/۸۴ بدست آوردند (زارع و امین پور، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر نیز پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ محاسبه شده است.

پرسشنامه سلامت روان[1] (MHC-SF): پرسشنامه استاندارد سلامت روانی کیز[2] (۲۰۰۲)، از فرم بلند پیوستار سلامت روان مشتق شد و شامل ۱۴ سوالات و ۳ مولفه می باشد. طراحی شده است و بر اساس طیف شش گزینه ای لیکرت (یک: هرگز، ۶: هرروز) به سنجش سلامت روانی می‌پردازد. در این پرسشنامه ۳ مقیاس (خوشحالی، علاقمندی به زندگی و رضایت) برای نشان دادن احساسات و هیجانات (بهزیستی هیجانی)، ۶ آیتم (پذیرش خود، چیرگی بر مسئولیت‌ها در محیط، روابط مثبت با دیگران، رشد شخصی، خودمختاری، هدفمندی در زندگی) برای سنجیدن سلامت روانی و ۵ آیتم (مشارکت و کمک در اجتماع، انسجام با جامعه، شکوفایی اجتماعی، پذیرش اجتماعی و توجه و درک اجتماعی) جهت نشان دادن سلامت اجتماعی انتخاب شدند. حداقل امتیاز ممکن ۱۴ و حداکثر ۸۴ خواهد بود. نمره بین ۱۴ تا ۲۸: میزان سلامت روانی در حد پایینی می باشد. نمره بین ۲۸ تا ۵۶: میزان سلامت روانی در حد متوسطی می‌باشد. نمره بالاتر از ۵۶: میزان سلامت روانی در حد بالایی می باشد. در مطالعه کیز (۲۰۰۲) همبستگی بین گویه‌های پرسشنامه ۰/۸۰ و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۳ به دست آمد. در ایران نیز قلمی و شعاع (۱۳۹۷) ضـریب آلفای کرونباخ فرم کوتاه پرسشنامه سلامت روان را ۰/۸۸ شاخص روایی محتوا[2] و شاخص نسبت روایی محتوا[3] به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بدست آمد.

یافته ها

۲۷۰ نفر در این پژوهش حاضر مشارکت داشتند، سن زیر ۳۵ سال۸۴ نفر (۳۱/۱۱درصد)، ۳۵ تا ۴۵ سال ۱۲۲ نفر (۴۵/۱۹ درصد)، بالای ۴۵ سال ۶۴ نفر (۲۳/۷۰درصد) بودند میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش ۳۸/۵ با انحراف معیار ۵/۶ بود. مدت تاهل زیر ۵ سال۵۲ نفر (۱۹/۲۶)، ۵ تا ۱۰ سال ۱۰۴ نفر (۳۸/۵۲)، بالای ۱۰ سال ۱۱۴ نفر (۴۲/۲۲ درصد) قرار داشتند. میانگین مدت تاهل ۱۱/۵ با انحراف معیار۴/۸ بود. در جدول ۱ اطلاعات توصیفی متغیرها و روابط بین آنها گزارش شده است.

جدول ۱ اطلاعات توصیفی متغیرها و روابط بین

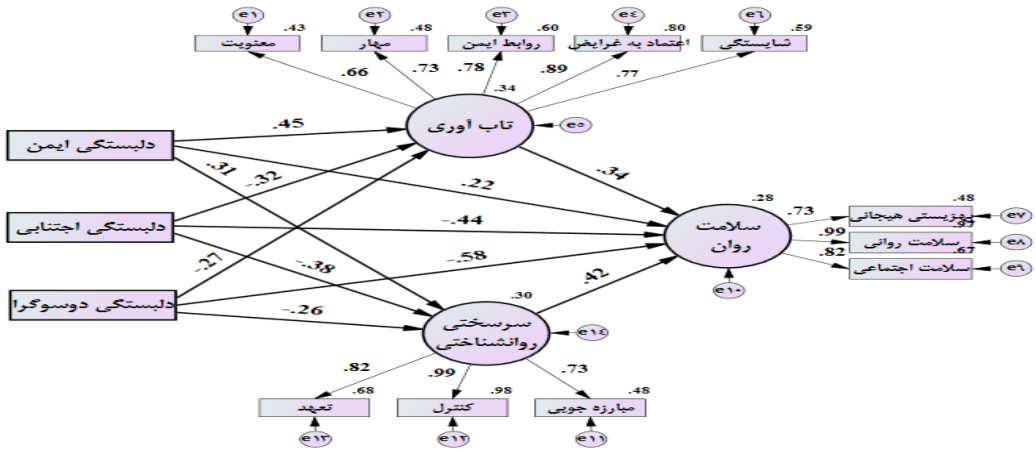
مولفه		۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱.	دلبستگی ایمن	۱					
۲.	دلبستگی اجتنابی	-۰/۷۲۶**	۱				
۳.	دلبستگی دوسوگرا	-۰/۷۳۸**	۰/۷۶۲**	۱			
۴.	سلامت روان	۰/۲۷۵**	-۰/۳۱۴**	-۰/۲۷۸**	۱		
۵.	تاب آوری	۰/۳۸۴**	-۰/۴۵۱**	-۰/۴۳۲**	۰/۳۸۱**	۱	
۶.	سرسختی روانشناختی	۰/۴۹۸**	-۰/۵۱۰**	-۰/۴۸۹**	۰/۲۳۶**	۰/۴۳۳**	۱
میانگین		۲۱/۵۶	۱۴/۶۸	۱۴/۹۱	۶۵/۶۵	۸۶/۲۶	۵۹/۹۸
انحراف معیار		۴/۱۰۶	۳/۸۳۶	۴/۳۷۴	۱۰/۲۵۱	۱۲/۸۸۴	۸/۷۵۳
کجی		-۰/۵۹۲	۰/۲۲۲	۰/۱۲۷	-۰/۷۷۵	۰/۰۱۱	-۰/۵۷۴
کشیدگی		۰/۰۸۷	-۰/۲۸۳	-۰/۷۰۹	-۰/۰۱۸	-۰/۷۲۲	-۰/۴۳۲

با توجه به مثبت بودن مقادیر همبستگی بین دلبستگی ایمن، تاب آوری و سرسختی روانشناختی با سلامت روان می‌توان بیان کرد که بین آنها درسطح ۰/۰۵ رابطه معناداری وجود دارد و با توجه به منفی بودن مقادیر همبستگی بین دلبستگی اجتنابی و دلبستگی دوسوگرا با سلامت روان می‌توان بیان کرد که این همبستگی معکوس است بین آنها درسطح ۰/۰۵ رابطه معناداری وجود دارد. جهت

1 Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF)
2 Keys

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

بررسی طبیعی بودن توزیع داده‌ها از شاخص‌های کجی و کشیدگی استفاده شد، نتایج نشان داد همه شاخص‌ها در محدوده استاندارد قرار دارند، که نشان دهنده طبیعی بودن توزیع داده‌ها است اگر کجی بین -۲ تا +۲ و کشیدگی بین -۷ تا +۷ باشد، توزیع داده‌ها طبیعی در نظر گرفته می‌شوند. آزمون ضریب همبستگی پیرسون در جدول ۱ نشان می‌دهد. سطح معناداری آزمون همبستگی بین متغیرهای پژوهش کوچکتر از مقدار ۰/۰۵ است. در نتیجه رابطه بین متغیرهای پژوهش در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار است. با توجه به مثبت بودن مقادیر همبستگی بین دلبستگی ایمن، تاب آوری و سرسختی روانشناختی و متغیرهای آن دو با سلامت روان ، می‌توان بیان کرد که این همبستگی مستقیم است و هر چه دلبستگی ایمن، تاب آوری و سرسختی روانشناختی در سطح بالاتری باشد، سطح سلامت روان نیز بالاتر بود. و با توجه به منفی بودن مقادیر همبستگی بین دلبستگی اجتنابی و دلبستگی دوسوگرا با سلامت روان ، می‌توان بیان کرد که این همبستگی معکوس است و هر چه دلبستگی اجتنابی و دلبستگی دوسوگرا در سطح بالاتری باشد، سطح سلامت روان و متغیرهای آن پایین‌تر بود (p<۰/۰۵). پیش از اجرای مدل معادلات ساختاری نقش میانجی تاب‌آوری و سرسختی روانشناختی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و سلامت روان زوجین متعارض دو پیش‌فرض استقلال خطاها و عدم همخطی چندگانه بررسی شد، نتایج نشان داد که این دو پیش‌فرض مطلوب می‌باشند و می‌توان از مدلیابی معادلات ساختاری استفاده کرد. در شکل ۱ مدل معادلات ساختاری در حالت استاندارد ارائه شده است



شکل :۱ مدل پژوهش

نتایج ضرایب مسیر در شکل ۱ بیانگر این است که مدل پیشنهادی دارای برازش مطلوب می‌باشد و تاب آوری و سرسختی روانشناختی رابطه بین سبک‌های دلبستگی با سلامت را را میانجیگری می کنند و مدل پژوهش حاضر ۰/۳۹۷ برازش مطلوب دارد. در ادامه در جدول ۲ نتایج اثرات مستقیم در مدل ارائه شده است.

جدول۲ نتایج حاصل از ارزیابی مدل ساختاری

ردیف	مسیر	ضریب استاندارد (β)	انحراف استاندارد (SE)	عدد معنی‌داری (t-value)
۱	سبک دلبستگی ایمن ← تاب آوری	۰/۴۵	۰/۰۵۹	۶/۸۹۱
۲	سبک دلبستگی ایمن ← سلامت روان	۰/۲۲	۰/۰۳۹	۳/۹۶۱
۳	سبک دلبستگی اجتنابی ← سرسختی روانشناختی	۰/۳۱	۰/۰۲۴	۴/۲۰۴
۴	سبک دلبستگی اجتنابی ← تاب آوری	-۰/۳۲	۰/۰۶۴	-۵/۲۶۳
۵	سبک دلبستگی اجتنابی ← سلامت روان	-۰/۴۴	۰/۰۹۵	-۶/۳۷۸
۶	سبک دلبستگی دوسوگرا ← سرسختی روانشناختی	-۰/۳۸	۰/۰۶۶	-۲/۹۵۳
۷	سبک دلبستگی دوسوگرا ← تاب آوری	-۰/۲۷	۰/۰۵۶	-۲/۸۶۸
۸	سبک دلبستگی دوسوگرا ← سلامت روان	-۰/۵۸	۰/۱۰۲	-۱۰/۴۰۱
۹	سبک دلبستگی دوسوگرا ← سرسختی روانشناختی	-۰/۲۶	۰/۰۷۳	-۳/۲۲۹

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

۱۰	تاب آوری ← سلامت روان	۰/۳۴	۰/۰۴۹	۵/۱۳۹
۱۱	سرسختی روانشناختی ← سلامت روان	۰/۴۲	۰/۱۰۰	۷/۱۶۹

جدول ۲ نشان می‌دهد که با توجه به جدول ۲ در مواردی که آماره T خارج از بازهی (۱/۹۶+ و ۱/۹۶-) قرار دارد یا سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ است دو متغیر با یکدیگر ارتباط معنادار دارند. همانطور که می‌توان مشاهده کرد مسیر مستقیم تاب‌آوری با سلامت‌روان معنی‌دار است (β =۰/۳۴، t=۵/۱۳۹). مسیر مستقیم سرسختی روانشناختی با سلامت روان معنی‌دار است (t=۷/۱۶۹ ،β =۰/۴۲). مسیر مستقیم سبک دلبستگی ایمن با سلامت روان معنی‌دار است (β =۰/۲۲، t=۳/۹۶۱). مسیر سبک دلبستگی اجتنابی با سلامت روان معنی‌دار است (t=-۶/۳۷۸، β = -۰/۴۴). مسیر مستقیم سبک دلبستگی دوسوگرا با سلامت روان معنی‌دار است (β =-۰/۲۶، t=-۳/۲۲۹). نتایج تحلیل میانجی در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳ نتایج حاصل از روش بوت استرپ برای بررسی معناداری اثر غیرمستقیم

مسیر			اثر غیر	مقدار بوت استرپ		آماره t	خطای برآورد	سطح
متغیر مستقل	متغیر میانجی	متغیر وابسته	مستقیم	حد بالا	حد پایین			معناداری
دلبستگی ایمن	تاب آوری	سلامت روان	۰/۱۵۳	۰/۲۳۸	۰/۰۴۸	۳/۳۵۶	۰/۰۵۷	۰/۰۰۱
دلبستگی اجتنابی			-۰/۱۰۹	-۰/۰۵۱	-۰/۱۶۸	-۲/۸۲۴	۰/۰۴۸	۰/۰۰۷
دلبستگی دوسوگرا			-۰/۰۹۲	-۰/۰۳۸	-۰/۱۴۴	-۲/۰۰۵	۰/۰۴۹	۰/۰۲۱
دلبستگی ایمن	سرسختی	سلامت روان	۰/۱۳۰	۰/۲۱۴	۰/۰۵۸	۳/۳۵۲	۰/۰۵۲	۰/۰۰۱
دلبستگی اجتنابی	روانشناختی		-۰/۱۶۰	-۰/۰۷۵	-۰/۱۴۳	-۳/۶۵۲	۰/۰۵۵	۰/۰۰۱
دلبستگی دوسوگرا			-۰/۱۰۹	-۰/۰۳۸	-۰/۱۸۸	-۲/۹۲۸	۰/۰۴۱	۰/۰۲۴

نتایج بوت استروپ نشان داد که تاب‌آوری بین دلبستگی ایمن با سلامت روان (β =۰/۱۵۳ ،p=۰/۰۰۱) بین دلبستگی اجتنابی و سلامت روان (β =-۰/۱۰۹ ،p=۰/۰۰۷) و بین دلبستگی دوسوگرا با سلامت روان (β =-۰/۹۲ ،p=۰/۰۲۱) نقش میانجی را دارد. سرسختی روانشناختی بین دلبستگی ایمن با سلامت روان (β =۰/۱۳۰ ،p=۰/۰۰۱) بین دلبستگی اجتنابی و سلامت روان (β =-۰/۶۰ ،p=۰/۰۰۱) و بین دلبستگی دوسوگرا با سلامت روان (β =-۰/۱۰۹ ،p=۰/۰۲۴) نقش میانجی را دارد.

جدول ۴ شاخص‌های برازش حاصل از مدل‌یابی معادلات ساختاری

شاخص‌های برازش	*Chi-square/df*	*RMSEA*	*RMR*	*GFI*	*NFI*	*IFI*	*CFI*	CMIN/DF
مقدار مطلوب	<۵/۰۰	<۰/۰۸	<۰/۰۵	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	۴/۸۵۴
نتیجه	۴/۸۵۴	۰/۰۷۴	۰/۰۳۹	۰/۹۱۷	۰/۹۱۴	۰/۹۲۶	۰/۹۱۴	۲۶/۷۳۴

نتایج جدول ۴ نشان داد، شاخص‌های برازندگی حاصل از مدل‌یابی معادلات ساختاری مدل مفهومی پژوهش از برازش مطلوب مدل پژوهشی با داده‌های گردآوری شده حمایت می‌کنند. بر این اساس می‌توان گفت که مدل پیشنهادی از برازش مطلوب برخوردار است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این مطالعه، تعیین نقش واسطه‌ای تاب‌آوری و سرسختی روانشناختی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و سلامت روان زوجین متعارض شهر بندرعباس بود. یافته اول نشان داد که سبک‌های دلبستگی ناایمن (اجتنابی و دوسوگرا) و ایمن بر سلامت روان زوجین متعارض تاثیر منفی و مستقیم دارد. این یافته با نتایج ساکوتیک- کوربازیجا و همکاران (۲۰۲۲)، دوستی و همکاران (۲۰۲۲)، حاسه (۲۰۲۳)، تادروس و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت، سبک‌های دلبستگی که در دوران کودکی شکل می‌گیرند، الگوهای پایداری هستند که بر نحوه برقراری ارتباط، اعتماد و صمیمیت افراد در روابط بزرگسالی تأثیر می‌گذارند. بولبی (۱۹۶۹) در نظریه دلبستگی خود بیان کرد که تجربیات اولیه کودک با مراقبان اصلی، الگوهای کاری درونی را شکل می‌دهد که در طول زندگی ادامه مطالعات می‌یابند. این الگوها بر انتظارات، ادراکات و رفتارهای فرد در روابط آینده تأثیر می‌گذارند (حاسه، ۲۰۲۳). سبک‌های دلبستگی ناایمن (دوسوگرا و اجتنابی) با مشکلات

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

ارتباطی و سلامت روان ضعیف‌تر در روابط زناشویی همراه هستند. افرادی با سبک دلبستگی دوسوگرا معمولاً نگرانی زیادی در مورد طرد شدن و ترک شدن دارند و به دنبال تأیید و اطمینان مداوم از همسر خود هستند. این الگو می‌تواند منجر به رفتارهای وابسته، حسادت و کنترل‌گری شود که تنش و تعارض را در رابطه افزایش می‌دهد (کاگلایان و کوروک[1]، ۲۰۲۲). از سوی دیگر، افراد با سبک دلبستگی اجتنابی تمایل دارند از صمیمیت و نزدیکی عاطفی اجتناب کنند و استقلال خود را حفظ کنند. این الگو می‌تواند منجر به فاصله عاطفی، عدم ابراز احساسات و مشکل در حمایت از همسر شود که به نوبه خود می‌تواند باعث نارضایتی و تعارض در رابطه گردد (حسن‌زاده و سماواتی، ۲۰۲۲). زوجینی که سبک دلبستگی ایمن دارند، معمولاً توانایی بیشتری در برقراری ارتباط مؤثر، حل تعارض و حمایت متقابل از یکدیگر دارند. این افراد احساس ارزشمندی و اعتماد به نفس بیشتری در روابط خود دارند و می‌توانند به راحتی به همسر خود تکیه کنند و در عین حال استقلال خود را حفظ کنند (بیجانی[2] و همکاران، ۲۰۲۳). زوجینی که سبک دلبستگی ایمن دارند، معمولاً از مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله بهتری برخوردار هستند. این افراد قادرند به طور مؤثرتری احساسات و نیازهای خود را بیان کنند و همچنین نسبت به نیازهای همسر خود حساس‌تر هستند. این توانایی‌ها به آنها کمک می‌کند تا در مواجهه با تعارضات، راه‌حل‌های سازنده‌تری پیدا کنند و سطح بالاتری از رضایت زناشویی را تجربه کنند (حاسه، ۲۰۲۳). یکی از دلایل مهم ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و سلامت روان زوجین متعارض، تأثیر این سبک‌ها بر نحوه تنظیم هیجانی است. افرادی با سبک دلبستگی ایمن معمولاً توانایی بهتری در مدیریت هیجانات منفی دارند و می‌توانند در شرایط استرس‌زا آرامش خود را حفظ کنند. این توانایی به آنها کمک می‌کند تا در مواجهه با تعارضات زناشویی، واکنش‌های سازنده‌تری نشان دهند و از تشدید تنش جلوگیری کنند (تادروس و همکاران، ۲۰۲۳)

یافته دیگر پژوهش نشان داد که تاب آوری بر سلامت روان زوجین متعارض تاثیر مثبت و مستقیم دارد. این یافته با پژوهش‌های عباس و همکاران (۲۰۲۳)، چن و همکاران (۲۰۲۳) و جلالوند و همکاران (۱۴۰۱) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت، تاب‌آوری به عنوان توانایی فرد برای سازگاری مؤثر با شرایط استرس‌زا و بازگشت به حالت تعادل پس از تجربه مشکلات تعریف می‌شود در زمینه روابط زناشویی، تاب‌آوری می‌تواند به زوجین کمک کند تا با چالش‌ها و تعارضات به شیوه‌ای سازنده مقابله کنند و سلامت روان خود را حفظ نمایند (جلالوند و همکاران، ۱۴۰۱). یکی از دلایل اصلی ارتباط بین تاب‌آوری و سلامت روان زوجین متعارض، نقش تاب‌آوری در مدیریت استرس و هیجانات منفی است. زوجینی که از تاب‌آوری بالاتری برخوردارند، معمولاً توانایی بیشتری در تنظیم هیجانات خود دارند و می‌توانند در شرایط تعارض، آرامش بیشتری را حفظ کنند. این توانایی به آنها کمک می‌کند تا از تشدید تعارضات جلوگیری کرده و راه‌حل‌های سازنده‌تری برای مشکلات خود پیدا کنند (چن و همکاران، ۲۰۲۳).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که سرسختی روانشناختی بر سلامت روان زوجین متعارض تاثیر مثبت و مستقیم دارد. این یافته با پژوهش‌های عبدالفاتح احمد زیول و احمدالسایس (۲۰۲۳)، فروزانی و همکاران (۲۰۲۴) و چن و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت، یکی از دلایل اصلی ارتباط بین سرسختی روانشناختی و سلامت روان زوجین متعارض، نقش سرسختی در مدیریت استرس و مقابله با چالش‌های زندگی زناشویی است. زوجینی که از سرسختی روانشناختی بالاتری برخوردارند، معمولاً توانایی بیشتری در مواجهه با مشکلات و تعارضات دارند و می‌توانند فشارهای روانی ناشی از اختلافات را بهتر مدیریت کنند. این توانایی به آنها کمک می‌کند تا از تأثیرات منفی تعارضات بر سلامت روان خود محافظت کنند (عبدالفاتح احمد زیول و احمدالسایس، ۲۰۲۳). مؤلفه تعهد در سرسختی روانشناختی می‌تواند به زوجین کمک کند تا حتی در شرایط دشوار، به رابطه خود متعهد بمانند و برای حل مشکلات تلاش کنند. این تعهد می‌تواند به عنوان یک منبع انگیزشی قوی عمل کند و به زوجین کمک کند تا در مواجهه با چالش‌ها، احساس معنا و هدفمندی بیشتری داشته باشند. احساس معنا و هدفمندی در رابطه می‌تواند به نوبه خود به حفظ سلامت روان کمک کند (فروزانی و همکاران، ۲۰۲۴).

یافته دیگر نشان داد که تاب آوری در ارتباط بین سبک‌های دلبستگی با سلامت روان زوجین متعارض نقش میانجیگر دارد. این یافته با پژوهش‌های ساکوتیک- کوربباریجا و همکاران (۲۰۲۲) و عباس و همکاران (۲۰۲۳) کاگلایان و کوروک (۲۰۲۲) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت، سبک‌های دلبستگی، که در دوران کودکی شکل می‌گیرند، می‌توانند تأثیر قابل توجهی بر نحوه مواجهه افراد با استرس و چالش‌های زندگی داشته باشند. افرادی با سبک دلبستگی ایمن معمولاً توانایی بیشتری در مدیریت استرس و حفظ سلامت روان دارند، در حالی که افراد با سبک‌های دلبستگی ناایمن (اضطرابی و اجتنابی) ممکن است در این زمینه با مشکلات بیشتری مواجه شوند (کاگلایان و کوروک، ۲۰۲۲). با این حال، تاب‌آوری به عنوان یک عامل محافظتی می‌تواند این رابطه را تعدیل کند. تاب‌آوری به توانایی فرد برای سازگاری مؤثر با شرایط استرس‌زا و بازگشت به حالت تعادل پس از تجربه مشکلات اشاره دارد (ساکوتیک- کوربباریجا و همکاران، ۲۰۲۲) زوجینی که تاب‌آوری بالاتری دارند، حتی اگر دارای سبک دلبستگی ایمن باشند، ممکن است بتوانند بهتر با چالش‌های زندگی زناشویی مقابله کنند و سلامت روان بهتری را حفظ نمایند.

1 Çağlayan & Körük
2 Bijani

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

علاوه بر این، تاب‌آوری می‌تواند بر نحوه ارزیابی و تفسیر رویدادهای استرس‌زا در رابطه تأثیر بگذارد (عباس و همکاران، ۲۰۲۳). تاب‌آوری می‌تواند به زوجین کمک کند تا دیدگاه بلندمدت‌تری نسبت به رابطه خود داشته باشند و مشکلات کوتاه‌مدت را در بافت کلی‌تر زندگی مشترک ببینند. این دیدگاه می‌تواند به کاهش استرس و حفظ امید و خوش‌بینی در مواجهه با چالش‌ها کمک کند، که به نوبه خود می‌تواند تأثیر مثبتی بر سلامت روان داشته باشد (عباس و همکاران، ۲۰۲۳).

یافته آخر پژوهش نشان داد که سرسختی روانشناختی در ارتباط بین سبک‌های دلبستگی با سلامت روان زوجین متعارض نقش میانجیگر دارد. این یافته با پژوهش‌های عبدالفاتح احمد زیول و احمدالسایس (۲۰۲۳) و دوستی و همکاران (۲۰۲۲) کلیهلتز و اسپنسر(۲۰۲۲) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت، سرسختی روانشناختی به عنوان یک ویژگی شخصیتی که شامل سه مؤلفه تعهد، کنترل و چالش است، می‌تواند این رابطه را تعدیل کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سرسختی روانشناختی می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی در برابر استرس عمل کند و به افراد کمک کند تا با چالش‌های زندگی بهتر مقابله کنند (عبدالفاتح احمد زیول و احمدالسایس، ۲۰۲۳). در مجموع، نقش میانجیگر سرسختی روانشناختی در ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و سلامت روان زوجین متعارض را می‌توان از طریق چندین مکانیسم تبیین کرد. سرسختی روانشناختی می‌تواند به زوجین کمک کند تا استرس را بهتر مدیریت کنند، از راهبردهای مقابله‌ای کارآمدتری استفاده کنند، دیدگاه مثبت‌تری نسبت به چالش‌ها داشته باشند، و احساس کنترل و معنا در رابطه خود را حفظ نمایند. همه این عوامل می‌توانند تأثیر منفی سبک‌های دلبستگی ناایمن بر سلامت روان را کاهش دهند و به حفظ و ارتقای سلامت روان زوجین در شرایط تعارض کمک کنند (دوستی و همکاران، ۲۰۲۲).

در مجموع، براساس یافته‌های پژوهش، سبک‌های دلبستگی، تاب‌آوری و سرسختی روانشناختی می‌توانند یکدیگر را تقویت کنند. به عنوان مثال، افرادی با سبک دلبستگی ایمن ممکن است در مواجهه با چالش‌ها، تاب‌آوری بیشتری نشان دهند، که این امر به نوبه خود می‌تواند به تقویت سرسختی روانشناختی منجر شودسبک‌های دلبستگی، تاب‌آوری و سرسختی روانشناختی در یک تعامل پیچیده و چندبعدی، می‌توانند سلامت روان زوجین متعارض را پیش‌بینی کنند. این امر می‌تواند به درک بهتر دینامیک‌های روابط زناشویی و طراحی مداخلات مؤثرتر برای کمک به زوجین در مواجهه با تعارضات کمک کند. از محدودیت های پژوهش می توان به روش نمونه گیری دردسترس، و همچنین جمع آوری داده از طریق پرسشنامه و به صورت دردسترس که ممکن است شرکت‌کنندگان در پاسخ‌ها دچار سوگیری شده باشند، اشاره کرد. این مطالعه تنها زوجینی را شامل می‌شود که به مراکز مشاوره مراجعه کرده‌اند. زوجین متعارضی که به دلایل مختلف به این مراکز مراجعه نکرده‌اند، در این پژوهش مورد بررسی قرار نگرفته‌اند. پیشنهاد می‌شود که این مطالعه بر روی جمعیت وسیع‌تر و با در نظر گرفتن سایر ابزارهای جمع آوری داده انجام شود، مراکز مشاوره در شهر بندرعباس می‌توانند تمهیدات آموزشی ویژه‌ای را برای زوجین متعارض با تمرکز بر بهبود سبک‌های دلبستگی، افزایش تاب‌آوری و تقویت سرسختی روانشناختی طراحی و اجرا کنند. مشاوران و روان‌درمانگران در بندرعباس می‌توانند از نتایج این پژوهش برای ارزیابی جامع‌تر زوجین متعارض استفاده کنند و مداخلات خود را متناسب با سبک‌های دلبستگی و میزان تاب‌آوری و سرسختی روانشناختی مراجعان تنظیم نمایند.

منابع

اصغری، ف؛ صیادی، ع؛ و انتظاری؛ م. (۱۴۰۰). هم سنجی اثربخشی برنامه ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار و درمان متمرکز بر هیجان بر تاب‌آوری، بی‌آلایشی و تنظیم شناختی هیجان در زوجین متعارض. *مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۱۱(۲)، ۱۳۳-۱۷۴. doi: 10.22034/fcp.2022.62589

امین پور، ح؛ و زارع، ح. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روانسنجی آزمون سرسختی و بررسی تفاوتهای آن در بین افراد دارای تحصیلات دانشگاهی و غیر دانشگاهی. *همایش علوم تربیتی و روان آسیب های اجتماعی و فرهنگی ایران، ۱(۱)*، ۱-۸. https://civilica.com/doc/367030

جلالوند، د؛ گودرزی، ک؛ کریمی، ج؛ و یعقوبی، اب. (۱۴۰۱). اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده و زوج‌درمانی با الگوی گاتمن روی بی رمقی زناشویی و تاب آوری زوجین دارای تعارض. *مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۱۲(۲)، ۱-۳۶. doi: 10.22034/fcp.2023.62713

سامانی، س.، جوکار، ب. و صحراگرد، ص. (۱۳۸۶). تابآوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. ۱۳(۳)، ۲۹۵-۲۹۰ http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-275-en.html

سعیدا، س؛ بسطامی، م؛ موتابی، ف؛ صفرپور، ف. (۱۴۰۱). پیش‌بینی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر اساس سبک‌های دلبستگی با نقش واسطه‌ای شفقت به خود. *رویش روان شناسی*،۱۱ (۵)، ۱۶۰-۱۴۷. htmlhttp://frooyesh.ir/article-1-3608-fa.

قلمی، ز؛ و شعاع؛ الف. (۱۳۹۷). بررسی سلامت روان، سبک زندگی و هویت دینی بین کاربران فعال و عادی شبکه‌های اجتماعی (مطالعه موردی: دانشجویان دانشکده حقوق و علوم سیاسی و علوم ارتباطات دانشگاه علامه طباطبائی). *پژوهش‌های ارتباطی*، ۲۵(۹۶)، ۱۳۵-۱۶۰. doi: 10.22082/cr.2019.100312.1748

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

مژگانی، پ؛ مرادی، ا؛ احمدیان، ح؛ و یاراحمدی، ی. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی زوج درمانی به شیوه سایکودرام و زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر بهبود تاکتیک های حل تعارض در زوجین متعارض. *خانواده درمانی کاربردی*، ۴(۲)، ۴۲۶-۴۴۳. doi: 10.22034/aftj.2023.347588.1644

Abbas, J., Aqeel, M., Ling, J., Ziapour, A., Raza, M. A., & Rehna, T. (2023). Exploring the relationship between intimate partner abuses, resilience, psychological, and physical health problems in Pakistani married couples: a perspective from the collectivistic culture. *Sexual and Relationship Therapy*, *38*(3), 431-460. https://doi.org/10.1080/14681994.2020.1851673

Abdelfatah Ahmed Zewiel, M., & Ahmed Elsayes, H. (2023). Association between Emotional Divorce, Mother's Psychological Hardiness and Child's Psychological Wellbeing. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research*, *3*(2), 563-581. https://journals.ekb.eg/article_278180.html

Bijani, J., Hashemi, N., & Shamir, A. S. (2023). Determining the contribution of attachment styles and coping styles in predicting the instability of married life with the mediating role of resilience in conflicted couples. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 4(3), 47-54. https://doi.org/10.61838/kman.jayps.4.3.5

Çağlayan, Z., & Körük, S. (2022). The predictive role of self-esteem, attachment styles, and family of origin functions in explaining conflict resolution in romantic relationships. *International Journal of Contemporary Educational Research*, *9*(3), 557-568.

Chen, X., Xu, X., Wang, T., Qiu, C., & Li, M. (2023). Couple communication quality and family resilience among Chinese gynecologic cancer patients and their spouses: a dyadic study. *Supportive Care in Cancer*, *31*(5), 271. https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-023-07727-1

Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of personality and social psychology* , 58(4), 644. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022 -3514.58.4.644

Connor, K.M., Davidson, J.R., (2003). Evelopment of a new resilience scale: the Connor -Davidson resilience scale (CD - RISC). *Depress Anxiety*; 18:76 –82. https://doi.org/10.1002/da.10113 .

Dousti, F., Mirzahosseini, H., & Hajebi, M. Z. (2022). Prediction of Marital Conflicts Based on a Systems Approach with the Mediating Role of Attachment Styles. *Social Determinants of Health*, *8*, 1-9. https://doi.org/10.22037/sdh.v8i1.36337

Forouzani, S., Amiri, F. N., Abbasi, M., Akbarzadeh, N., & Jafari, Z. (2024). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Psychological Hardiness and Marital Relationship Quality in Couples with Marital Conflicts. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*, *6*(2), 105-112.https://journals.kmanpub.com/index.php/jarac/article/view/1977

Goldenberg, Irene and Goldenberg, Herbert (2020). Family Therapy. Translated by Hamid Reza Hossein Shahi and Siamak Naghshbandi. Tehran: *Roshd Publications.*

Haase, C. M. (2023). Emotion regulation in couples across adulthood. *Annual Review of Developmental Psychology*, *5*(1), 399-421. https://doi.org/10.1146/annurev-devpsych-120621-043836

Hasanzadeh, M., & Samavati, M. (2022). Investigating the relationship between attachment styles and marital conflicts with mediation of fear of intimacy and dyadic perspective-taking. *Journal of Modern Psychological Researches*, *17*(65), 82-91. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_14644_en.html

Keilholtz, B. M., & Spencer, C. M. (2022). Couples therapy and intimate partner violence: Considerations, assessment, and treatment modalities. *Practice Innovations*, *7*(2), 124.

Keyes, C. L. M., Wissing, M., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A., & van Rooy, S.(2002). Evaluation of the Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF) in Setswana speaking South Africans. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 15, 181–192.* https://www.jstor.org/stable/3090197?seq=1

Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: a prospective study. *Journal of personality and social psychology*, 42(1), 168-177. https://doi.org/10.1037/0022-3514.42.1.168.

Parsakia, K., Rostami, M., & Saadati, S. M. (2023). The Relationship between Emotional Intelligence and Marital Conflicts Using Actor-Partner Interdependence Model. *Journal of Psychosociological Research in Family and Culture*, *1*(1), 23-28. https://journals.kmanpub.com/index.php/jprfc/article/view/521

Šakotić-Kurbalija, J., Kurbalija, D., Trifunović, B., & Grabovac, B. (2022). Women's Attachment Style and Dyadic Adjustment: The Mediator Role of Perceived Efficacy in Solving Marital Conflicts. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, *31*(2), 301-320. https://hrcak.srce.hr/clanak/406285

Stephens, J. E., Hittner, E. F., & Haase, C. M. (2022). Emotion regulation in couples across the life span. *The Oxford handbook of emotional development*, 322-338. https://books.google.com/

Tadros, E., & Vlach, A. (2023). Conflictual couples: The impact of dyadic adjustment and depressive symptoms on conflict in incarcerated couples. *Journal of Family Trauma, Child Custody & Child Development*, *20*(2), 239-257. https://doi.org/10.1080/26904586.2022.2041525

Tolmacz, R., Bachner-Melman, R., Lev-Ari, L., & Almagor, K. (2022). Interparental conflict and relational attitudes within romantic relationships: The mediating role of attachment orientations. *Journal of Social and Personal Relationships*, *39*(6), 1648-1668. https://doi.org/10.1177/02654075211061617

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]