Qom University of Medical Sciences Journal

2026. Volume 20

Research Paper

Developing a Structural Equation Model of Attachment Styles and Life Satisfaction: Mediating Role of Physical Health Among Women Working at Imam Reza Hospital, Social Security Treatment Management, Qom Province, Iran

Narges Fallah[1], Reza Hashemi Mad[2], *Mahdi Fahimi[3]

1. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Qom. C. Islamic Azad University, Qom, Iran.
2. Department of Sport Sciences, Faculty of Humanities, Qom. C. Islamic Azad University, Qom, Iran.
3. Department of Sport Sciences, Faculty of Letters and Humanities, University of Qom. Qom, Iran.

Use your device to scan and read the article online

Citation Fallah N, Hashemi Mad R, Fahimi M. [Developing a Structural Equation Model of Attachment Styles and Life Satisfaction: Mediating Role of Physical Health Among Women Working at Imam Reza Hospital, Social Security Treatment Management, Qom Province, Iran (Persian)]. Qom Univ Med Sci J. 2026; 20:E3270.2. https://doi.org/10.32598/qums.20.3270.2

https://doi.org/10.32598/qums.20.3270.2

Received: 20 Nov 2025

Accepted: 07 Jan 2025

Available Online: 21 Jun 2026

Keywords:
Attachment styles, Personal satisfaction, Physical health, Latent class analysis, Women, Working

ABSTRACT

Background and Objectives This study aimed to develop a structural equation model of attachment styles and life satisfaction, with physical health as a mediator, among women working at Imam Reza Hospital, Social Security Treatment Management, Qom Province, Iran.

Methods This descriptive-correlational study included all female employees of the aforementioned hospital in 2023-2024. A sample of 384 women was selected using convenience sampling. Participants completed three standardized questionnaires: the Hazan and Shaver Attachment Styles Questionnaire (1987), the Diener et al. Satisfaction with Life Scale (1985), and the Lal et al. Health-Promoting Lifestyle Profile (2011), specifically its physical health subscale. Data were analyzed using structural equation modeling (SEM) with the AMOS software, version 27, employing maximum likelihood estimation and bootstrapping to test the direct and indirect effects.

Results The proposed model demonstrated a good fit with the data. The findings revealed that a secure attachment style had a significant positive, direct effect on life satisfaction, while avoidant and ambivalent styles had significant negative, direct effects. Physical health also exhibited a significant positive, direct effect on life satisfaction. Crucially, bootstrapping results confirmed that physical health significantly mediated the relationship between all three attachment styles and life satisfaction, indicating both direct and indirect pathways of influence.

Conclusion The results underscore that attachment styles influence the life satisfaction of working women, both directly and indirectly, by impacting their physical health. This highlights the necessity of integrated organizational interventions that simultaneously address psychological well-being by fostering secure attachment and promoting physical health through targeted workplace programs to sustainably enhance employee quality of life and organizational effectiveness.

Corresponding Author:
Mahdi Fahimi, Assistance Professor.
Address: Department of Sport Sciences, Faculty of Letters and Humanities, University of Qom. Qom, Iran.
Tel: +98 (25) 32103692
E-Mail: m.fahimi@qom.ac.ir

Copyright © 2026 Qom University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license(https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Introduction

The pursuit of understanding the determinants of life satisfaction remains a central focus within positive psychology and occupational health, particularly among high-stress professional groups, such as healthcare workers. Female employees in hospital settings face a confluence of challenges, including emotional labor, shift work, and the delicate balancing of professional and personal responsibilities, which can significantly impact their overall well-being. Within this context, attachment theory, pioneered by Bowlby, provides a foundational framework for comprehending individual differences in emotional regulation and interpersonal functioning. These deeply ingrained attachment styles—secure, avoidant, and anxious—are known to shape an individual's perception of the world, their coping strategies, and ultimately, their subjective well-being, including life satisfaction.

While a direct link between attachment styles and life satisfaction has been established in various populations, the precise psychological and physiological mechanisms underpinning this relationship warrant further investigation. This study proposes that physical health serves as a critical mediating pathway. The theoretical rationale posits that individuals with a secure attachment style are more likely to engage in health-promoting behaviors, possess more robust social support networks, and demonstrate more effective stress management, all of which contribute to better physical health. Conversely, insecure attachment may predispose individuals to chronic stress and poor health outcomes, thereby diminishing life satisfaction. This research, therefore, seeks to develop and test a comprehensive structural equation modeling (SEM) that elucidates the complex interrelationships among attachment styles, physical health, and life satisfaction among a sample of female healthcare professionals in Iran, addressing a significant gap in the literature regarding non-Western occupational cohorts.

Participants and Methods

A descriptive-correlational design was employed, utilizing SEM to test the hypothesized relationships. The target population consisted of all female staff employed at Imam Reza Hospital, managed by the Social Security Treatment Management in Qom Province, Iran, during the 2023-2024 academic year. Using an available sampling method, 384 participants were recruited. Data were collected using a battery of three pre-validated self-report questionnaires. The Hazan and Shaver Attachment Styles Questionnaire (1987) was used to assess secure, avoidant, and anxious attachment patterns across 15 items on a five-point Likert scale. Life satisfaction was measured using the Diener, Emmons, Larsen, and Griffin Satisfaction with Life Scale, a 5-item instrument rated on a seven-point Likert scale. Physical health was evaluated using the relevant subscale of the Health-Promoting Lifestyle Profile (Lal et al., 2011), which consists of items on physical activity, nutrition, and health responsibility. The reliability of all instruments was confirmed in the current sample using Cronbach's alpha, with coefficients above the acceptable threshold of 0.80 for all constructs. Data were analyzed using SPSS software, version 27 for preliminary descriptive and correlational analyses, and AMOS software, version 26 for the primary SEM analysis. Maximum likelihood estimation was used to evaluate model fit. Model fit was assessed using a suite of indices, including the chi-square/degrees of freedom ratio (χ^2/df), comparative fit index (CFI), goodness-of-fit index (GFI), and root mean square error of approximation (RMSEA). Furthermore, the significance of the proposed mediation effects was tested using a bootstrapping procedure with 5000 resamples to generate bias-corrected confidence intervals.

Results

Preliminary analyses, including checks for normality and multicollinearity, confirmed that the data met the necessary assumptions for SEM. Descriptive statistics indicated a mean age of 34 years for participants, with a diverse range of work experience. Correlation analysis revealed a pattern of relationships consistent with the theoretical model. Secure attachment was positively and significantly correlated with both physical health and life satisfaction, whereas avoidant and anxious attachment styles were significantly and negatively correlated with these variables.

The tested SEM demonstrated an excellent fit with the observed data. The fit indices surpassed conventional criteria for a good model fit (χ^2/df=2.85, comparative fit index (CFI)=0.95, goodness-of-fit index (GFI)=0.96, root mean square error of approximation (RMSEA)=0.078). All path coefficients in the model were statistically significant. Specifically, secure attachment had a positive direct effect on life satisfaction (β=0.41, P<0.001), while avoidant (β=-0.67, P<0.001) and anxious (β=-0.27, P<0.01) attachments had significant negative direct effects. Physical health also exhibited a strong positive direct effect on life satisfaction (β=0.51, P<0.001).

Bootstrapping analysis confirmed the significant mediating role of physical health. The indirect effects of all three attachment styles on life satisfaction through physical

health were significant, as the 95% bias-corrected confidence intervals for these paths did not include zero. The model accounted for 58% of the variance in life satisfaction and 53% of the variance in physical health, underscoring its strong explanatory power.

Conclusion

The findings of this study offer robust empirical support for the proposed integrative model, highlighting the complex interplay between psychological dispositions and physical well-being in determining life satisfaction among female healthcare workers. The confirmation of direct effects aligns seamlessly with attachment theory and a substantial body of prior research, suggesting that internal working models of secure individuals foster a more positive and satisfying engagement with life. The significant negative direct paths from insecure attachment styles further reinforce the detrimental impact of these relational schemas on global well-being. However, the most salient contribution of this research lies in elucidating physical health as a pivotal mediating mechanism. This finding suggests that attachment's influence on life satisfaction is not merely a psychological phenomenon but also channeled through tangible, somatic pathways.

Securely attached individuals likely possess greater psychological resources to engage in proactive health management and to buffer the physiological impacts of occupational stress, thereby maintaining better physical health, which in turn fuels a greater sense of life satisfaction. Conversely, the chronic hyperarousal or emotional suppression associated with insecure attachment may manifest in somatic complaints and poorer health, which subsequently erodes life satisfaction. These findings provide a possible explanation for sometimes contradictory findings in the literature, such as those of Lancaster et al. [18] , by demonstrating that the strength of the attachment-life satisfaction link may depend on the presence and potency of mediating variables, such as physical health, which can vary across different occupational contexts and stressor profiles.

In conclusion, this study successfully developed and validated a SEM that delineates both the direct and indirect pathways through which attachment styles influence the life satisfaction of working women in a healthcare setting. The results underscore that life satisfaction is not solely a function of early relational experiences or current psychological states but is profoundly shaped by their downstream effects on physical health.

This integrated perspective necessitates shifting organizational and clinical interventions from a compartmentalized to a more holistic approach. To effectively enhance the quality of life for female healthcare professionals, institutional initiatives must concurrently promote secure attachment dynamics through relational skills training and resilience-building workshops, while also implementing robust workplace health promotion programs that address physical activity, stress reduction, and nutritional well-being. Future longitudinal research is recommended to solidify the causal inferences suggested by this model and to explore additional mediating variables, such as psychological capital or social support, that may further illuminate the pathways to well-being in this vital sector of the workforce.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The ethical principles observed in the article include the informed consent of participants, confidentiality of information, and the right of participants to withdraw from the research. Ethical approval was obtained from the Research Ethics Committee of the University of Qom (IR.QOM.REC.1402.031)

Funding

This article was extracted from the master's thesis of Narges Fallah's, approved by the Department of Psychology Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran. This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors contributions

Preparation and preparation of samples, conducting experiments and data collection, performing calculations, statistical analysis of data, analysis and interpretation of information and results, drafting the manuscript: Narges Fallah; Research design, supervision of the research process, review and verification of results, revision, editing, and finalization of the manuscript:Reza Hashemi Mad; Participation in research design, research supervision, reviewing and editing the manuscript:Mahdi Fahimi.

Conflicts of interest

The authors declared no conflicts of interest.

Acknowledgments

The authors thank all participants in the present study.

مقاله پژوهشی

تدوین مدل معادلات ساختاری سبک‌های دلبستگی با رضایت از زندگی ازطریق میانجی‌گری سلامت جسمانی در بانوان شاغل بیمارستان امام رضا (ع) مدیریت درمان تأمین اجتماعی استان قم سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴

نرگس فلاح[۱]، رضا هاشمی ماد[۲]، *مهدی فهیمی[۳]

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.
۲. گروه علوم ورزشی، دانشکده علوم انسانی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی،قم، ایران.
۳. گروه علوم ورزشی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه قم، قم، ایران.

Use your device to scan and read the article online

Citation Fallah N, Hashemi Mad R, Fahimi M. [Developing a Structural Equation Model of Attachment Styles and Life Satisfaction: Mediating Role of Physical Health Among Women Working at Imam Reza Hospital, Social Security Treatment Management, Qom Province, Iran (Persian)]. Qom Univ Med Sci J. 2026; 20:E3270.2

https://doi.org/10.32598/qums.20.3270.2

تاریخ دریافت: ۲۹/۸/۱۴۰۴
تاریخ پذیرش: ۱۷/۱۰/۱۴۰۴
تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۳/۳۱

چکیده

زمینه و هدف پژوهش حاضر با هدف تدوین مدل معادلات ساختاری سبک‌های دلبستگی با رضایت از زندگی با میانجی‌گری سلامت جسمانی در بانوان شاغل بیمارستان امام رضا (ع) مدیریت درمان تأمین اجتماعی استان قم انجام شد.

روش بررسی این مطالعه از نوع توصیفی‌همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه بانوان شاغل در بیمارستان مذکور در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود که از میان آنان ۳۸۴ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های سبک‌های دلبستگی هازان و شیور (۱۹۸۷)، رضایت از زندگی دینر و همکاران (۱۹۸۵) و سلامت جسمانی لعلی و همکاران (۱۳۹۱) بود. داده‌ها با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری در نرم‌افزار AMOS تحلیل شدند.

یافته‌ها یافته‌ها نشان داد مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار است. سبک دلبستگی ایمن اثر مستقیم و مثبت و سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا اثر مستقیم و منفی بر رضایت از زندگی داشتند. سلامت جسمانی نیز اثر مستقیم و مثبت بر رضایت از زندگی نشان داد. علاوه‌براین سلامت جسمانی در رابطه بین هر سه سبک دلبستگی و رضایت از زندگی نقش میانجی معناداری ایفا کرد.

نتیجه‌گیری براساس یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت سبک‌های دلبستگی هم به‌طور مستقیم و هم به‌صورت غیرمستقیم و ازطریق تأثیر بر سلامت جسمانی، رضایت از زندگی بانوان شاغل را تحت تأثیر قرار می‌دهند. این یافته‌ها بر ضرورت توجه هم‌زمان به عوامل روان‌شناختی و جسمانی در طراحی برنامه‌های ارتقای کیفیت زندگی نیروی انسانی در سازمان‌های بهداشتی‌درمانی تأکید دارد.

کلیدواژه‌ها:
سبک‌های دلبستگی، رضایت از زندگی، سلامت جسمانی، مدل معادلات ساختاری، بانوان، شاغل

* **نویسنده مسئول:**
دکتر مهدی فهیمی
نشانی: قم، دانشگاه قم، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه علوم ورزشی.
تلفن: ۳۲۱۰۳۶۹۲ (۲۵) ۹۸+
رایانامه: m.fahimi@qom.ac.ir

Copyright © 2026 Qom University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license(https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

مقدمه

رضایت از زندگی به‌عنوان ارزیابی کلی فرد از کیفیت زندگی خود، شاخصی کلیدی در بهزیستی ذهنی است و بررسی عوامل مؤثر بر آن در جمعیت‌های پراسترس، مانند زنان شاغل در بخش بهداشت و درمان اهمیت ویژه‌ای دارد [۱]. این گروه در معرض فشارهای روانی و جسمانی قابل‌توجهی قرار دارند که می‌تواند بهزیستی آنان را تحت تأثیر قرار دهد [۲]. در این میان، نظریه دلبستگی به‌عنوان چارچوبی اساسی برای درک تفاوت‌های فردی در تنظیم هیجان و عملکرد رابطه‌ای مطرح است [۳]. سبک‌های دلبستگی که از تجربیات اولیه نشئت می‌گیرند، به‌عنوان الگوهای کاری درونی، نحوه تعامل فرد با جهان و ارزیابی کلی از زندگی را شکل می‌دهند [۴].

مطالعات متعدد رابطه مستقیم سبک‌های دلبستگی با رضایت از زندگی را تأیید کرده‌اند. به‌طورکلی، سبک ایمن با رضایت از زندگی بالاتر و سبک‌های ناایمن (اجتنابی و اضطرابی) با رضایت از زندگی پایین‌تر مرتبط هستند [۵]. بااین‌حال سازوکارهای دقیق این رابطه به‌طور کامل شناخته نشده و نیاز به بررسی مسیرهای مؤثر واسطه‌ای دارد [۶].

یکی از متغیرهای واسطه‌ای مهم در این رابطه، سلامت جسمانی است. براساس مدل زیستی ـ روانی ـ اجتماعی، سبک دلبستگی ازطریق تأثیر بر رفتارهای سلامت، مدیریت استرس و عملکرد فیزیولوژیک، بر سلامت جسمانی اثر می‌گذارد [۷]. افراد با دلبستگی ایمن به دلیل راهبردهای مقابله‌ای سازنده‌تر، شبکه‌های حمایتی قوی‌تر و خودکارآمدی بالاتر، بیشتر در رفتارهای ارتقادهنده سلامت مشارکت می‌کنند و پاسخ‌های استرس فیزیولوژیک کم‌شدت‌تری را تجربه می‌کنند [۸]. در مقابل، سبک‌های دلبستگی ناایمن با افزایش رفتارهای پرخطر سلامت، اجتناب از مراقبت‌های پیشگیرانه و فعالیت مزمن سیستم پاسخ به استرس همراه هستند که می‌تواند به افت سلامت جسمانی منجر شود [۹].

از سوی دیگر، سلامت جسمانی به نوبه خود پیش‌بینی‌کننده قدرتمندی برای رضایت از زندگی است [۱۰]. تجربه سلامت جسمانی خوب، امکان مشارکت در فعالیت‌های زندگی، انجام مسئولیت‌های شغلی و لذت بردن از روابط اجتماعی را فراهم می‌آورد که همگی بر ارزیابی کلی فرد از زندگی اثر می‌گذارند [۱۱]؛ بنابراین سلامت جسمانی می‌تواند حلقه واسط مهمی در تبیین چگونگی تأثیر سبک‌های دلبستگی بر رضایت از زندگی باشد.

با وجود شواهد پراکنده درباره ارتباط دوگانه این متغیرها، یکپارچه‌سازی آن‌ها در یک مدل علّی جامع کمتر مورد توجه قرار گرفته است [۱۲]. این شکاف پژوهشی، به‌ویژه درمورد نمونه‌های شغلی در محیط‌های درمانی و در بافت فرهنگی ایران مشهود است [۱۳]. تمرکز بر زنان شاغل در بیمارستان‌ها از آن جهت اهمیت دارد که سلامت و بهزیستی آنان مستقیماً بر کیفیت ارائه خدمات بهداشتی تأثیرگذار است [۱۴].

پژوهش حاضر با هدف پر کردن این خلأ، به تدوین و آزمون یک مدل معادلات ساختاری می‌پردازد که در آن سلامت جسمانی به‌عنوان واسطه رابطه بین سبک‌های دلبستگی و رضایت از زندگی در بانوان شاغل بیمارستانی مورد بررسی قرار می‌گیرد. تأیید این مدل می‌تواند پیامدهای کاربردی مهمی در طراحی مداخلات سازمانی یکپارچه داشته باشد که هم به عوامل روان‌شناختی (مانند تعدیل سبک‌های دلبستگی ناکارآمد) و هم به عوامل جسمانی (مانند ارتقای سلامت ازطریق برنامه‌های مدیریت استرس و فعالیت بدنی) توجه می‌کند [۱۵].

مواد و روش‌ها

این پژوهش ازنظر هدف، کاربردی و ازنظر روش گردآوری داده‌ها، توصیفی از نوع همبستگی است. در پژوهش حاضر، از مدل‌سازی معادلات ساختاری به‌منظور بررسی روابط بین متغیرهای مکنون (سازه‌های نهان) و همچنین آزمون نقش میانجی استفاده می‌شود. روش استفاده‌شده در این پژوهش به دلیل توانایی آن در آزمون هم‌زمان روابط مستقیم و غیرمستقیم بین چندین متغیر و همچنین در نظر گرفتن خطای اندازه‌گیری، برای هدف این پژوهش که تدوین یک مدل علّی است، مناسب‌ترین روش محسوب می‌شود. در این مدل، سبک‌های دلبستگی به‌عنوان متغیر مستقل (برون‌زا)، رضایت از زندگی به‌عنوان متغیر وابسته (درون‌زا) و سلامت جسمانی در نقش متغیر میانجی در نظر گرفته شدند.

این پژوهش از نوع توصیفی‌همبستگی با هدف مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری را کلیه بانوان شاغل تمام‌وقت در بیمارستان امام رضا (ع) تحت پوشش مدیریت درمان تأمین اجتماعی استان قم در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ تشکیل دادند (حدود ۱۲۰۰ =N نفر). باتوجه‌به ماهیت پیچیده مدل، شامل چندین متغیر مکنون و مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم و برای دستیابی به قدرت آماری کافی و پایدار بودن برآورد پارامترها، حجم نمونه با هدف دستیابی به نسبت نمونه به پارامتر مناسب تعیین شد. براساس دستورالعمل‌های رایج در مدل‌سازی معادلات ساختاری، حجم نمونه‌ای در حدود ۲۰۰ تا ۴۰۰ نفر برای مدل‌هایی با پیچیدگی متوسط تا زیاد و برای روش برآورد حداکثر احتمال کفایت می‌کند. براین‌اساس و با در نظر گرفتن امکان ریزش نمونه، حجم نمونه هدف ۳۸۴ نفر در نظر گرفته شد. به دلیل محدودیت‌های عملی دسترسی به فهرست کامل و تصادفی‌سازی در محیط بیمارستان، از روش نمونه‌گیری دردسترس غیرتصادفی استفاده شد.

معیارهای ورود شامل رضایت آگاهانه، اشتغال تمام‌وقت و حداقل ۱ سال سابقه کار بود. در نهایت، داده‌های ۳۸۴ پرسش‌نامه کامل (با نرخ بازگشت حدود ۹۶ درصد) وارد تحلیل شد. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۴ سال (انحراف‌معیار= ۵/۹۷) بود.

داده‌های موردنیاز این پژوهش با استفاده از ۳ پرسش‌نامه استاندارد که پایایی و روایی آن‌ها در مطالعات پیشین در بافت فرهنگی ایران مورد تأیید قرار گرفته است، گردآوری شد.

ابزار مطالعه

پرسش‌نامه سبک‌های دلبستگی هازان و شیور[1]

این پرسش‌نامه که توسط هازان و شیور (۱۹۸۷) طراحی شده است، یک ابزار ۱۵ سؤالی است که ۳ سبک دلبستگی را در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از ۱= خیلی کم تا ۵= خیلی زیاد) می‌سنجد. سؤالات ۱ تا ۵ سبک دلبستگی اجتنابی، سؤالات ۶ تا ۱۰ سبک دلبستگی ایمن و سؤالات ۱۱ تا ۱۵ سبک دلبستگی دوسوگرا /اضطرابی را اندازه‌گیری می‌کنند. نمره کل دلبستگی از مجموع نمرات تمام سؤالات به دست می‌آید که دامنه‌ای بین ۱۵ تا ۷۵ دارد. در پژوهش حاضر، پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های اجتنابی، ایمن و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۶ و ۰/۸۵ محاسبه شد که نشان از پایایی مطلوب ابزار دارد. این مقادیر با یافته‌های پورابراهیم و همکاران (۱۳۹۲) که ضرایب پایایی بالای ۰/۷۹ را گزارش کرده‌اند، همخوانی دارد. روایی سازه این پرسش‌نامه نیز در مطالعات متعدد ازطریق تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار گرفته و تمایز ۳ بعد دلبستگی را نشان داده است [۱۶].

پرسش‌نامه رضایت از زندگی[2] (SWLS)

این پرسش‌نامه توسط دینر، امونز، لارسن و گریفین (۱۹۸۵) ساخته شده و دارای ۵ سؤال است که ارزیابی کلی فرد از زندگی خود را در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (از ۱= کاملاً مخالفم تا ۷= کاملاً موافقم) می‌سنجد. نمره کل این پرسش‌نامه از جمع نمرات سؤالات به دست می‌آید که بین ۵ تا ۳۵ متغیر است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده رضایت از زندگی بیشتر است. در این مطالعه، پایایی ابزار با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد که با نتایج بیانی و همکاران (۱۳۸۶) که پایایی ۰/۸۳ را گزارش کردند، مطابقت دارد. روایی همگرای این مقیاس نیز در پژوهش‌های مختلف ازطریق همبستگی مثبت و معنادار با مقیاس‌های شادکامی و همبستگی منفی با مقیاس‌های افسردگی تأیید شده است [۱۷].

پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت[3] (HPLP)

برای سنجش سلامت جسمانی از زیرمقیاس سلامت جسمانی پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت لعلی و همکاران (۱۳۹۱) استفاده شد. این پرسش‌نامه جامع، ابعاد مختلف سبک زندگی را اندازه‌گیری می‌کند. زیرمقیاس سلامت جسمانی این ابزار دارای ۸ سؤال (سؤالات ۱ تا ۸ پرسش‌نامه اصلی) است که در یک مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای (از ۱= هرگز تا ۶= همیشه) پاسخ داده می‌شوند. نمره این خرده‌مقیاس بین ۸ تا ۴۸ متغیر است و نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر سلامت جسمانی است. لعلی و همکاران (۱۳۹۱) روایی سازه این پرسش‌نامه را ازطریق تحلیل عاملی تأییدی در نمونه ایرانی تأیید کرده و پایایی کل پرسش‌نامه را با آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر، پایایی زیرمقیاس سلامت جسمانی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد که نشان از قابلیت اعتماد مناسب این خرده‌مقیاس دارد [۱۸].

پس از اخذ مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم و هماهنگی‌های مدیران با مدیریت بیمارستان امام رضا (ع)، فرایند جمع‌آوری داده‌ها آغاز شد. به‌منظور رعایت کامل ملاحظات اخلاقی، به کلیه شرکت‌کنندگان بالقوه اهداف پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات، داوطلبانه بودن مشارکت و حق انصراف در هر مرحله به‌طور شفافی توضیح داده شد و رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از آنان اخذ شد. پرسش‌نامه‌ها به‌صورت بسته‌های چاپی شامل رضایت‌نامه، اطلاعات جمعیت‌شناختی (سن، وضعیت تأهل، سابقه کار) و ۳ پرسش‌نامه اصلی در اختیار پاسخ‌گویان قرار گرفت. زمان تکمیل پرسش‌نامه‌ها حدود ۲۰ تا ۲۵ دقیقه تخمین زده شد و پژوهشگر برای پاسخ‌گویی به هرگونه سؤال احتمالی در محل حاضر بود. به‌منظور افزایش نرخ بازگشت، هماهنگی‌هایی با رؤسای بخش‌ها برای اختصاص زمان کوتاهی در حین شیفت کاری برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها انجام پذیرفت. درنهایت، ۴۰۰ پرسش‌نامه توزیع شد که از این تعداد، ۳۹۰ پرسش‌نامه عودت داده شد و پس از غربالگری و حذف پرسش‌نامه‌های ناقص، داده‌های ۳۸۴ پرسش‌نامه مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

تجزیه‌وتحلیل داده‌ها

تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در ۲ مرحله و با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۷ و AMOS نسخه ۲۶ انجام شد. در مرحله اول، از آمار توصیفی (میانگین، انحراف‌معیار) و ماتریس همبستگی پیرسون برای توصیف داده‌ها استفاده گردید. در مرحله دوم، برای آزمون مدل پژوهش از مدل‌سازی معادلات ساختاری در ۳ فاز مجزا بهره گرفته شد:

تحلیل عاملی تأییدی

ابتدا برازش مدل اندازه‌گیری شامل ۵ سازه مکنون (سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی، اضطرابی، سلامت جسمانی و رضایت از زندگی) با استفاده از روش برآورد حداکثر احتمال ارزیابی شد.

1. Hazan and Shivar Attachment Style Questionnaire (AAI)
2. The Satisfactions With Life Scale (SWLS)
3. Health Promoting Lifestyle Promotion (HPLP)

جدول ۱. ماتریس همبستگی و شاخص‌های توصیفی متغیرهای مکنون

متغیر	میانگین±انحراف‌معیار	۱	۲	۳	۴	۵
سبک دلبستگی اجتنابی	۱۸/۵۷±۳/۹۰	۱				
سبک دلبستگی ایمن	۱۱/۶۴±۳/۹۵	-۰/۴۱**	۱			
سبک دلبستگی دوسوگرا	۱۴/۵۹±۴/۰۴	-۰/۳۲**	۰/۱۲*	۱		
سلامت جسمانی	۳۲/۱۰±۵/۲۱	۰/۵۴**	-۰/۳۹**	-۰/۴۸**	۱	
رضایت از زندگی	۲۳/۱۷±۶/۲۷	۰/۴۹**	-۰/۴۵**	-۰/۳۱**	۰/۶۱**	۱

*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

مجله
دانشگاه علوم پزشکی قـــم

روایی همگرای سازه‌ها ازطریق مقادیر بارهای عاملی استاندارد (ضرایب λ)، پایایی ترکیبی و میانگین واریانس استخراج‌شده بررسی شد. برای ارزیابی روایی واگرا، مقادیر جذر میانگین واریانس استخراج‌شده هر سازه با همبستگی آن سازه با سایر سازه‌ها مقایسه شد.

مدل ساختاری (مدل درون‌زاد)

پس از حصول اطمینان از برازش مطلوب مدل اندازه‌گیری، مدل ساختاری کامل (شامل تمامی مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم) مورد آزمون قرار گرفت. برازش کلی مدل با شاخص‌های تناسب افزایشی[4] (IFI)، شاخص خوبی تناسب تعدیل‌شده[5] (AGFI)، شاخص خوب بودن تناسب[6] (GFI)، شاخص تناسب مقایسه‌ای[7] (CFI)، نسبت مقدار کای-دو به درجات آزادی[8] (χ^2/df) و ریشه میانگین مربعات خطای تقریب[9] (RMSEA) ارزیابی شد.

آزمون میانجی‌گری

برای بررسی معناداری اثرات غیرمستقیم (نقش میانجی سلامت جسمانی) از روش بوت‌استرپ با ۵۰۰۰ نمونه تکرار و محاسبه فاصله اطمینان ۹۵ درصد اصلاح‌شده استفاده شد. درصورتی‌که این فاصله اطمینان شامل صفر نمی‌شد، اثر غیرمستقیم معنادار در نظر گرفته می‌شد.

یافته‌ها

در این بخش، یافته‌های حاصل از تجزیه‌وتحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده از ۳۸۴ نفر از بانوان شاغل در بیمارستان امام رضا (ع) ارائه می‌شود. این یافته‌ها در ۴ بخش اصلی شامل تحلیل توصیفی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، تحلیل توصیفی متغیرهای پژوهش، تحلیل همبستگی و درنهایت برازش مدل معادلات ساختاری و آزمون فرضیه‌ها دسته‌بندی شده‌اند.

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه آماری

تحلیل داده‌های جمعیت‌شناختی نشان داد میانگین سنی شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۳۴ سال با انحراف‌معیار ۵/۹۷ سال بود. انظر وضعیت تأهل، ۵۴/۴ درصد از پاسخ‌گویان متأهل و ۴۵/۶ درصد مجرد بودند. در خصوص سابقه کار، یافته‌ها حاکی از آن بود که ۲۹/۶۹ درصد از افراد کمتر از ۵ سال سابقه کار داشتند، ۴۳/۴۹ درصد بین ۵ تا ۱۵ سال و ۲۶/۸۲ درصد نیز دارای سابقه کاری بالای ۱۵ سال بودند. این توزیع نشان می‌دهد نمونه‌ای نسبتاً متعادل ازنظر تجربه شغلی در مطالعه حاضر حضور داشته است.

تحلیل توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش

میانگین، انحراف‌معیار، کمینه و بیشینه نمرات متغیرهای اصلی پژوهش در جدول شماره ۱ ارائه شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، میانگین نمره سبک دلبستگی ایمن (۱۸/۵۷) از ۲ سبک دیگر بالاتر بود که نشان‌دهنده تمایل نسبی نمونه به این سبک دلبستگی است. میانگین نمره کل سلامت جسمانی ۲۵۶/۵۱ و میانگین نمره رضایت از زندگی ۲۳/۱۷ به دست آمد. بررسی شاخص‌های چولگی و کشیدگی (که همگی در بازه ۲+ و ۲- قرار داشتند) نشان داد توزیع نمرات تمامی متغیرها از نرمالیتی برخوردار است که یکی از پیش‌فرض‌های اصلی برای استفاده از روش‌های آمار استنباطی پارامتریک است.

تحلیل عاملی تأییدی و ارزیابی مدل اندازه‌گیری

پیش از آزمون مدل ساختاری، برازش مدل اندازه‌گیری ۵ سازه‌ای مورد بررسی قرار گرفت. پس از حذف ۲ سؤال از زیرمقیاس سلامت جسمانی که بار عاملی استاندارد کمتر از ۰/۴۰ داشتند، مدل نهایی اندازه‌گیری از برازش قابل‌قبولی برخوردار

4. Incremental Fit Index (IFI)
5. Adjusted Goodness-of Fit Index ((AGFI))
6. Goodness-of-Fit Index (GFI)
7. Comparative Fit Index (CFI)
8. Chi-Square to Degrees-of-Freedom Ratio (χ^2/df)
9. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

جدول ۲. نتایج آزمون بوت‌استرپ برای اثرات غیرمستقیم

مسیر	اثر غیرمستقیم	انحراف‌معیار	CI 95%		نتیجه
			حد پایین	حد بالا	
ایمن←سلامت جسمانی←رضایت از زندگی	۰/۲۵	۰/۰۴۵	۰/۱۶۸	۰/۳۴۷	معنادار
دوسوگرا←سلامت جسمانی←رضایت از زندگی	-۰/۱۸	۰/۰۳۸	-۰/۲۵۸	-۰/۱۰۹	معنادار
اجتنابی←سلامت جسمانی←رضایت از زندگی	-۰/۲۲	۰/۰۴۱	-۰/۳۰۳	-۰/۱۴۳	معنادار

مجله
دانشگاه علوم پزشکی قـــم

شد:

«χ^2/df=۲/۲۱۲؛ CFI=۰/۹۶؛ GFI=۰/۹۳؛ RMSEA=۰/۰۵۴»

تمامی بارهای عاملی استاندارد باقی‌مانده بین ۰/۵۲ تا ۰/۸۷ بود و ازنظر آماری معنادار بودند (P<۰/۰۰۱). مقادیر پایایی ترکیبی برای همه سازه‌ها بالاتر از ۰/۷۰ و مقادیر واریانس استخراج‌شده بالاتر از ۰/۵۰ به دست آمد که نشان‌دهنده روایی هم‌گرای مطلوب است. همچنین، جذر واریانس استخراج‌شده هر سازه از همبستگی آن سازه با سایر سازه‌ها بیشتر بود که مؤید روایی واگرا است.

آمار توصیفی و همبستگی

میانگین، انحراف‌معیار و ضرایب همبستگی پیرسون بین نمرات سازه‌ها در جدول شماره ۱ ارائه شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، سبک دلبستگی ایمن با سلامت جسمانی (r=۰/۵۴، P<۰/۰۱) و رضایت از زندگی (r=۰ /۴۹، P<۰/۰۱) همبستگی مثبت معنادار دارد. در مقابل، سبک‌های اجتنابی و اضطرابی با این دو متغیر همبستگی منفی معنادار نشان دادند.

برازش مدل ساختاری نهایی

مدل ساختاری پیشنهادی که در آن سلامت جسمانی نقش میانجی را ایفا می‌کند، برازش بسیار خوبی با داده‌ها نشان داد:

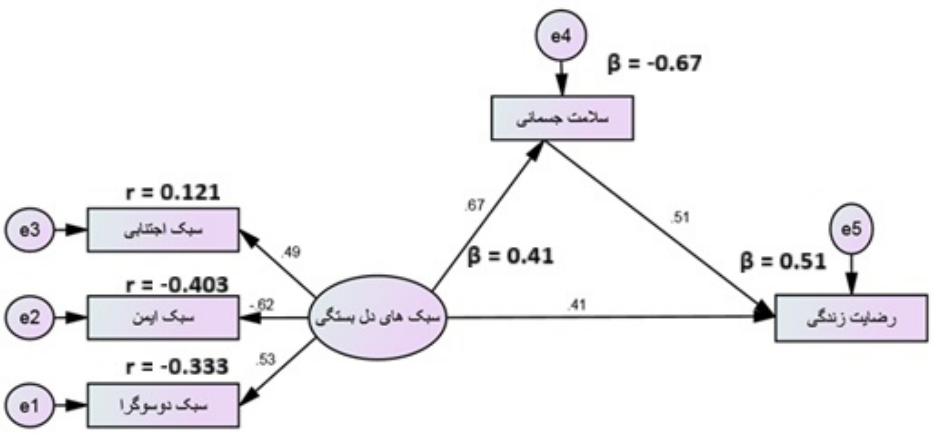
χ^2/df=۲/۲۸؛ CFI=۰/۹۷؛ GFI=۰/۹۴ ؛IFI=۰/۹۷؛ RMSEA=۰/۰۵۸

این شاخص‌ها حاکی از کفایت مدل برای تفسیر پارامترهای ساختاری است (تصویر شماره ۱).

آزمون فرضیه‌های پژوهش (ضرایب مسیر استاندارد)

اثرات مستقیم

سبک دلبستگی ایمن اثر مثبت و معنادار بر رضایت از زندگی داشت (β=۰/۲۸، P<۰/۰۰۱). سبک‌های اجتنابی (β=-۰/۳۵، P<۰/۰۰۱) و اضطرابی (β=-۰/۱۸، P<۰/۰۱) اثر منفی و معنادار بر رضایت از زندگی نشان دادند. سلامت جسمانی نیز اثر مستقیم



مجله
دانشگاه علوم پزشکی قـــم

تصویر ۱. مدل معادلات ساختاری نقش میانجی سلامت جسمانی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی با رضایت از زندگی در حالت ضرایب استاندارد

قوی و مثبت بر رضایت از زندگی داشت (β=۰/۴۶، P<۰/۰۰۱).

اثرات غیرمستقیم (میانجی‌گری)

نتایج حاصل از روش بوت‌استرپ (جدول شماره ۲) نشان داد سلامت جسمانی در رابطه بین هر سه سبک دلبستگی و رضایت از زندگی نقش میانجی معنادار ایفا می‌کند، زیرا هیچ‌یک از فواصل اطمینان ۹۵ درصد شامل صفر نمی‌شود.

ضریب تعیین

مدل نهایی توانست ۵۲ درصد از واریانس رضایت از زندگی (R^2=۰/۵۲) و ۴۷ درصد از واریانس سلامت جسمانی(R^2=۰/۴۷) را تبیین کند.

واریانس تبیین‌شده

مدل پژوهش نهایی توانست ۵۲ درصد از واریانس رضایت از زندگی (R^2=۰/۵۲) و ۴۷ درصد از واریانس سلامت جسمانی (R^2=۰/۴۷) را در نمونه موردمطالعه تبیین کند.

بحث

هدف این پژوهش، تدوین و آزمون یک مدل علّی برای تبیین نقش سلامت جسمانی به‌عنوان میانجی رابطه بین سبک‌های دلبستگی و رضایت از زندگی در بانوان شاغل در محیط پراسترس بیمارستان بود. یافته‌های حاصل از مدل‌سازی معادلات ساختاری، از برازش مطلوب مدل و معناداری تمامی مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم پیشنهادی حمایت کرد [۱۹]. این نتایج نه‌تنها بار دیگر بر نقش پایه‌ای سبک‌های دلبستگی در شکل‌دهی به بهزیستی تأکید می‌کند، بلکه سازوکار پیچیده‌تری را آشکار می‌کند که طی آن این سبک‌ها از مجرای تأثیر بر قلمروی فیزیکی وجود، بر ارزیابی کلی زندگی اثر می‌گذارند [۲۰].

تأثیر مستقیم سبک‌های دلبستگی بر رضایت از زندگی

همسو با فرضیه اول و پشتوانه نظری گسترده، یافته حاضر نشان داد سبک دلبستگی ایمن پیش‌بین مثبت و سبک‌های اجتنابی و اضطرابی پیش‌بین منفی رضایت از زندگی هستند. این الگو کاملاً با منطق نظریه دلبستگی همخوانی دارد [۲۱]. افراد با دلبستگی ایمن، به لطف الگوهای کاری درونی مثبت، جهان را محیطی امن و قابل‌اعتماد می‌پندارند. این حس امنیت پایه، آنان را قادر می‌کند تا با چالش‌ها روبه‌روشده، از تجربیات مثبت لذت ببرند و درنهایت، ارزیابی بالاتری از زندگی خود ارائه دهند [۲۲]. در مقابل، مدل‌های درونی منفی و ناسازگار در افراد با سبک‌های ناایمن، به سوگیری‌های شناختی (مانند انتظار طرد یا بی‌اعتنایی)، دشواری در تنظیم هیجانات منفی و شکل‌دهی روابط حمایتی پایدار منجر می‌شود. این مجموعه عوامل، سطوح پایین‌تر رضایت از زندگی را در این گروه تبیین می‌کند [۲۳]. این یافته با نتایج مطالعه دی راک و پریلوکس که رضایت زناشویی بالاتری را در افراد ایمن گزارش کردند، همسو است و نشان می‌دهد این الگو در حیطه‌های مختلف رضایت پایدار است [۲۴].

سلامت جسمانی به عنوان میانجی: تبیین یک مسیر روان‌تنی

یافته کلیدی این پژوهش، تأیید نقش میانجی معنادار سلامت جسمانی در رابطه بین تمامی سبک‌های دلبستگی و رضایت از زندگی بود. این نتیجه، دیدگاه صرفاً روان‌شناختی به رضایت از زندگی را گسترش داده و بر تعامل تنگاتنگ ذهن و بدن صحه می‌گذارد [۲۵]. تبیین این مسیر را می‌توان در چند مکانیسم جست‌وجو کرد: نخست، از منظر رفتارهای مرتبط با سلامت، افراد دارای دلبستگی ایمن، به دلیل عزت نفس بالاتر، احساس کارآمدی و نگرش آینده‌نگر مثبت، سرمایه‌گذاری بیشتری بر مراقبت از خود می‌کنند [۱۹]. دوم، از منظر مدیریت استرس، پاسخ‌های فیزیولوژیک به استرس‌های شغلی مزمن در این افراد کارآمدتر است. سیستم محور هیپوتالاموس-پیتویتری-آدرنال[10](HPA) در مواجهه با تهدید، فعالیت مناسبی نشان داده و سپس به‌سرعت به حالت پایه بازمی‌گردد، درحالی‌که در افراد با دلبستگی ناایمن، این سیستم غالباً دچار فعال‌سازی مزمن یا فقدان پاسخ‌دهی مناسب می‌شود که در درازمدت فرسودگی فیزیولوژیک را درپی دارد [۲۵]. سوم، حمایت اجتماعی به‌عنوان یک منبع واسطه‌ای عمل می‌کند. شبکه روابط گرم و مطمئن افراد ایمن، نه‌تنها منبع آرامش روانی است، بلکه تشویق به رفتارهای سالم و کمک در زمان بیماری را نیز به همراه دارد [۲۶].

در سوی مقابل، سبک‌های ناایمن، فرد را در معرض الگوهای مخرب قرار می‌دهند. اجتناب از صمیمیت می‌تواند به بی‌توجهی به نیازهای جسمانی بینجامد. اضطراب دلبستگی نیز با نشخوار فکری و هیجانی منفی، سیستم ایمنی را تضعیف و فرد را مستعد نشانه‌های روان‌تنی می‌کند [۲۲]. بنابراین سلامت جسمانی بهتر در افراد ایمن، هم محصول سبک دلبستگی آنان و هم بستری برای رضایت بیشتر از زندگی است.

نتیجه‌گیری

به‌طور خلاصه، این پژوهش نشان داد رضایت از زندگی در بانوان شاغل در بخش سلامت، پیامد تعامل پویای عوامل روان‌شناختی عمیق (سبک‌های دلبستگی) و عوامل جسمانی است. سبک دلبستگی ایمن از طریق تقویت سلامت جسمانی و نیز به‌طور مستقیم، بستر روانی‌تنی مساعدی برای تجربه رضایت بیشتر از زندگی فراهم می‌آورد. این یافته بر ضرورت نگاهی کل‌نگر و یکپارچه در پژوهش‌ها و مداخلات حوزه بهزیستی شغلی تأکید می‌کند.

10. Hypothalamic Pituitary Adrenal axis (HPA)

این پژوهش با وجود دستاوردهایش، با چند محدودیت روش‌شناختی همراه بود که تفسیر و تعمیم‌پذیری یافته‌ها را نیازمند احتیاط می‌کند. نخست، طرح مقطعی مطالعه امکان استنباط قطعی درباره توالی علاِی روابط را فراهم نمی‌آورد. دوم، استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس غیرتصادفی به‌جای روش‌های احتمالی، اصلی‌ترین محدودیت این مطالعه محسوب می‌شود. اگرچه حجم نمونه با معیارهای روش‌شناسی مدل‌سازی معادلات ساختاری همخوانی داشت، اما این روش نمونه‌گیری ممکن است موجب سوگیری انتخاب شده و نمایندگی کامل جامعه آماری را تحت تأثیر قرار دهد. برای نمونه، امکان داشت کارکنان با سطوح پایین‌تر سلامت یا رضایت شغلی، تمایل کمتری برای مشارکت داشته باشند. سوم، اتکای پژوهش به ابزارهای خودگزارشی، این احتمال را ایجاد می‌کند که داده‌ها تحت تأثیر سوگیری‌های اجتماعی قرار گرفته باشند.

باتوجه‌به محدودیت‌های مذکور، پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی با به‌کارگیری روش‌های نمونه‌گیری تصادفی یا خوشه‌ای (مانند انتخاب تصادفی بخش‌های بیمارستان و سپس مشارکت تمامی کارکنان آن بخش‌ها) بر محدودیت نمونه‌گیری حاضر فائق آیند و قابلیت تعمیم نتایج را افزایش دهند. استفاده از طرح‌های طولی برای بررسی روند تغییرات متغیرها در طول زمان و استنباط علّی مستحکم‌تر نیز شدیداً توصیه می‌شود. همچنین، تکرار و آزمون این مدل در سایر مراکز درمانی، شهرها و گروه‌های شغلی مختلف برای بررسی پایداری و اعتبار بیرونی یافته‌ها ضروری به نظر می‌رسد. درنهایت، تلفیق معیارهای عینی سلامت (مانند شاخص‌های بیومتریک یا سوابق پزشکی) با ابزارهای خودگزارشی، می‌تواند روایی یافته‌های مرتبط با سلامت جسمانی را به میزان قابل‌توجهی افزایش دهد.

یافته‌ها برای مدیران مراکز درمانی و روان‌شناسان سلامت شغلی پیامدهای مهمی دارد: طراحی برنامه‌های جامع سلامت کارکنان که هم بر بعد روانی (مانند کارگاه‌های ارتقای مهارت‌های ارتباطی، مدیریت استرس) و هم بر بعد جسمانی (مانند تشویق به فعالیت بدنی، مشاوره تغذیه) تمرکز دارند، ضروری است. این برنامه‌ها باید به گونه‌ای طراحی شوند که احساس امنیت و حمایت را در محیط کار تقویت کنند. شناسایی کارکنان با سبک‌های دلبستگی ناایمن و ارائه مشاوره یا مداخلات روان‌شناختی کوتاه‌مدت می‌تواند به آنان در تعدیل الگوهای ناکارآمد کمک کند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در اجرای پژوهش ملاحظات اخلاقی مطابق با دستورالعمل کمیته اخلاق دانشگاه قم (IR.QOM.REC.1402.031) در نظر گرفته شده است. نویسندگان اصول اخلاقی را در انجام و انتشار این پژوهش علمی رعایت کرده‌اند و این موضوع مورد تأیید همه نویسندگان است.

حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد خانم نرگس فلاح در گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم است. این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت‌نویسندگان

تهیه و آماده‌سازی نمونه‌ها، انجام آزمایش و گردآوری داده‌ها، انجام محاسبات، تجزیه‌وتحلیل آماری داده‌ها، تحلیل و تفسیر اطلاعات و نتایج، تهیه پیشنویس مقاله: نرگس فلاح؛ طراحی پژوهش، نظارت بر مراحل انجام پژوهش، بررسی و کنترل نتایج، اصلاح، بازبینی و نهایی‌سازی مقاله: رضا هاشمی ماد؛ مشارکت در طراحی پژوهش، نظارت بر پژوهش، مطالعه و بازبینی مقاله: مهدی فهیمی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از بانوان شاغل و مدیریت بیمارستان امام رضا (ع) مدیریت درمان تأمین اجتماعی استان قم همچنین از گروه روانشناسی دانشگاه ازاد اسلامی واحد قم تشکر و قدردانی می‌شود.

References

[1] Tavakoli Sh, Shams Ravandi HR. [The study of the relationship between attachment styles and marital satisfaction in married male employees(Persian)]. J New Achiev Hum Stud. 2023; 6(64):1-9. [Link]

[2] Taghvaenia A. [The relationship between emotion regulation difficulties with the quality of life veterans' spouses: The mediating role of positive and negative emotions (Persian)]. Armaghane-Danesh. 2020; 25(2):392-406. [Link]

[3] Heidari A, Ghorbani N, Pourhosein R. [The relationship between attachment style and life satisfaction: The mediating role of basic psychological needs satisfaction (Persian)]. J Psychol Sci. 2018; 17(70):643-50. [DOI:10.15703/kjc.17.1.201602.107]

[4] Rohati M. [Studying the relationship between attachment styles and sexual satisfaction and the quality of couples' relationships in adulthood (Persian)]. Paper presented: The 11th National Conference on Sustainable Development in Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Studies. 21 Sept 2024; Tehran, Iran. [Link]

[5] Schultz D. Health psychology: Healthy personality patterns [G. Khoshdel, Persian trans]. Tehran: No Publishing; 2018. [Link]

[6] Shamloo S. [Clinical psychology (Persian)]. Tehran: Roshd Publishing; 2017. [Link]

[7] Sharf R. Theories of psychotherapy and counseling [M. Firouzbakht, Persian trans]. Tehran: Rasa Publishing; 2017. [Link]

[8] Shahbazi Chahartagh A, Yousefi Afrashte M, Marvati Z. [Relationship between spiritual health and life satisfaction in Iranian elderly people: The mediating role of forgiveness (Persian)]. Salamand Iran J Aging. 2024; 19(1):116-29. [DOI:10.32598/sija.2023.2076.5]

[9] Shahbazi Seyed Ahmadiani L, Khorvash M. [The effectiveness of training positive thinking and optimism based on congnotive behavioral skills aproach on reducing depression and quality of life among secondary school students (Persian)]. J Adolesc Youth Psychol Stud. 2022; 2(2):101-14. [DOI:10.61838/kman.jayps.2.2.10]

[10] Kaplan H, Sadok B. Psychiatry: A compendium of behavioral sciences in clinical psychiatry [N. Pourafkari, Persian trans]. Tehran: Shahrab; 1990. [Link]

[11] Mafakheri A, Afzali Z. [Investigating the relationship between attachment styles and quality of life with marital satisfaction (Persian)]. J Res Psychol Educ. 7(84):19-26. [Link]

[12] Rafighi L, Zamani Sani SH, Bashiri M, Fathirezaie Z. [Assessing the relationship between physical activity and life satisfaction among women: Path analysis model (Persian)]. J Health Promot Manag. 2017; 6(2):50-8. [DOI:10.21859/jhpm-06048]

[13] Costa EC, Botelheiro AA. The impact of intimate partner violence on psychological well-being: Predictors of posttraumatic stress disorder and the mediating role of insecure attachment styles. Eur J Trauma Dissociation. 2021; 5(1):100151. [DOI:10.1016/j.ejtd.2020.100151]

[14] De Rock B, Périlleux G. Time use and life satisfaction within couples: A gender analysis for Belgium. Fem Econ. 2023; 29(4):1-35. [DOI:10.1080/13545701.2023.2251505]

[15] Holtan MT, Dieterlen SL, Sullivan WC. Social life under cover: Tree canopy and social capital in Baltimore, Maryland. Environ Behav. 2015; 47(5):502-25. [DOI:10.1177/0013916513518064]

[16] Joseph A. Applied Positive psychology: Human flourishing in work, health, education and daily life [A. Khamsa, Persian trans]. Tehran: Arjamand Kitab; 2020. [Link]

[17] Kour J, El-Den J, Sriratanaviriyakul N. The role of positive psychology in improving employees' performance and organizational productivity: An experimental study. Procedia Comput Sci. 2019; 161:226-32. [DOI:10.1016/j.procs.2019.11.118]

[18] Lancaster R, Englund H, Anibas M, Vande Berg C. Self-compassion and resilience in a national sample of nursing students amid the COVID-19 pandemic. Nurs Educ Perspect. 2023; 44(1):43-5. [DOI:10.1097/01.nep.0000000000001079] [PMID]

[19] Mahdavi Haji T, Mohammadkhani S, Hahtami M. The effectiveness of life skills training on happiness, quality of life and emotion regulation. Procedia Soc Behav Sci. 2011; 30:407-11. [DOI:10.1016/j.sbspro.2011.10.080]

[20] Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The Short Form Health Survey (SF-36): Translation and validation study of the Iranian version. Qual Life Res. 2005; 14(3):875-82. [DOI:10.1007/s11136-004-1014-5] [PMID]

[21] Mukherjee SB. Quality of life of elderly: Hope beyond hurt. Indian J Gerontol. 2013; 27(3):397–407. [Link]

[22] Kozan Hİ, Arslan C. Social anxiety among college students: Predictive roles of attachment insecurity and emotional schemas. Int J Psychol Educ Stud. 2022; 9(1):22-31. [DOI:10.52380/ijpes.2022.9.1.387]

[23] Thompson EJ, Stafford J, Moltrecht B, Huggins CF, Kwong ASF, Shaw RJ, et al. Psychological distress, depression, anxiety, and life satisfaction following COVID-19 infection: Evidence from 11 UK longitudinal population studies. Lancet Psychiatry. 2022; 9(11):894-906. [DOI:10.1016/s2215-0366(22)00307-8] [PMID]

[24] Ruggeri K, Garcia-Garzon E, Maguire Á, Matz S, Huppert FA. Well-being is more than happiness and life satisfaction: A multidimensional analysis of 21 countries. Health Qual Life Outcomes. 2020; 18(1):192. [DOI:10.1186/s12955-020-01423-y] [PMID]

[25] Tang Y, Wu X, Zhou C, Zhu G, Song J, Liu G, Li Z. Automatic schema construction of electrical graph data platform based on multi-source relational data models. Data Knowl Eng. 2023; 145:102129. [DOI:10.1016/j.datak.2022.102129]

[26] Wiebe SA, Johnson SM. Creating relationships that foster resilience in Emotionally Focused Therapy. Curr Opin Psychol. 2017; 13:65-9. [DOI:10.1016/j.copsyc.2016.05.001] [PMID]