

## رابطه بین سبک های دلبستگی با کارکرد خانواده و سلامت عمومی

خالد اصلانی<sup>۱</sup>

استادیار گروه مشاوره دانشگاه شهید چمران اهواز

علی صیادی

استادیار گروه مشاوره دانشگاه گیلان

عباس امان الهی

عضو هیئت علمی گروه مشاوره دانشگاه شهید چمران اهواز

دریافت مقاله: ۹۰/۱۱/۱۷ پذیرش مقاله: ۹۱/۴/۶

### چکیده

**هدف:** هدف از انجام این پژوهش بررسی رابطه‌ی بین سبک‌های دلبستگی با سلامت عمومی و کارکرد خانواده می‌باشد. جامعه‌ی مورد پژوهش، شامل کلیه دانشجویان دانشکده علوم انسانی دانشگاه گیلان بودند که از بین آن‌ها ۱۸۵ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند.

**روش:** برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های سبک‌های دلبستگی سیمپسون (SAS)، سلامت عمومی (GHQ-28) و کارکرد خانواده (FAD) استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج تجزیه و تحلیل همبستگی ساده نشان داد بین سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا با سلامت عمومی رابطه‌ی منفی وجود دارد ولی بین سبک دلبستگی ایمن با سلامت عمومی رابطه مثبتی وجود دارد. همچنین بین سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا با کارکرد خانواده رابطه‌ی منفی وجود دارد اما بین سبک دلبستگی ایمن با کارکرد خانواده رابطه‌ی مثبت وجود دارد.

**نتیجه‌گیری:** نتیجه‌ی تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا پیش‌بینی‌کننده‌های معنی‌داری برای سلامت عمومی می‌باشند. همچنین سبک‌های دلبستگی ایمن و دوسوگرا پیش‌بینی‌کننده‌های معنی‌داری برای کارکرد خانواده می‌باشند. سطح معنی‌داری در این پژوهش  $p \leq 0/05$  بود.

**واژه‌های کلیدی:** سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی، دوسوگرا، سلامت عمومی و کارکرد خانواده

## مقدمه

دوره‌ی نوجوانی و ابتدای جوانی دوره‌ی مهم و ویژه‌ی پررشدی هر انسانی است که فرایند فردیت و جدایی انسان از خانواده را در برمی‌گیرد. در این فرایند خانواده نقش‌ی محوری در رشد هیجانی و شناختی هر انسانی بازی می‌کند از جمله سبک والدینی همراه با سایر ابعاد ویژه خانواده مانند الگوهای ارتباطی، حل تعارض و همبستگی خانواده بر رشد افراد تاثیر دارد (کاپانی و راو،<sup>۱</sup> ۲۰۰۷). یکی از مفاهیمی که از بطن خانواده شکل می‌گیرد، مفهوم دلبستگی<sup>۲</sup> است. سروف، ایگلند، کارلسون و کولینز<sup>۳</sup> (۲۰۰۵) دلبستگی را این چنین تعریف می‌کنند: دلبستگی به طور کلی یعنی مامنی از آسایش، امنیتی برای کاوش و جستجو کردن و منبعی برای اطمینان بخشی به کودک، زمانی که دچار پریشانی می‌شود. بالبی دلبستگی را در قالب نظریه‌ی ای بزرگ مفهوم سازی کرد. نظریه دلبستگی فقط نظریه تحول کودک نیست، بلکه نظریه تحول در گستره حیات نیز هست (وایس<sup>۴</sup>، ۱۹۹۴). وی عقیده دارد دانستن این که فردی وجود دارد که نگران شماست و شما را در ذهن خود دارد، در هر سن و هر شرایطی، منبع و پایگاهی ایمنی بخش برای فرد است. طبق نظر بالبی<sup>۵</sup> (۱۹۷۳، ۱۹۶۹، و ۱۹۸۰؛ به نقل از گودوین<sup>۶</sup>، ۲۰۰۳) روابط دلبستگی همیشه موجودند و در سراسر چرخه زندگی فعال هستند، به طوری پیوند های دلبستگی در زندگی بزرگسالی ایجاد می‌شوند و بر فعالیت‌های مهم دوران بزرگسالی موثرند. دلبستگی در جوانی و بزرگسالی را به عنوان روابط دویه دویی تعریف می‌کنند که در آن، همجواری بایک شخص ویژه ترجیح داده شده و به دست یافتن به احساسی ایمنی یا حفظ آن منجر می‌شود. نتایج پژوهش‌های زیادی استمرار و تداوم سبک دلبستگی را در چرخه زندگی تایید می‌کنند (فریلی<sup>۷</sup>، ۲۰۰۲؛ مین، کاپلان و کسیدی<sup>۸</sup>، ۱۹۸۵؛ نافتل و شاور<sup>۹</sup>، ۲۰۰۶). بالبی (۱۹۷۳)، به نقل از بارتلومو و هوروتیز<sup>۱۰</sup> (۱۹۹۱) معتقد بود که کودکان تجربیاتشان را با مراقبین خود درونی می‌کنند، طوری که روابط دلبستگی ابتدایی آن‌ها مانند مدلی کاربردی یا الگویی اولیه در روابط آینده نقش بازی می‌کند. براساس آزمایش‌های آینزورس<sup>۱۱</sup> (۱۹۷۸؛ لوی، به لات و شاور<sup>۱۲</sup>، ۱۹۹۸) روابط والد- کودک در سه گروه ایمن<sup>۱۳</sup>،

1. Kapanee & Rao
2. attachment
3. Sroufe, Egeland, Carlson, & Collins,
4. Weiss
5. Bowlby
6. Goodwin
7. Fraley
8. Main, Kaplan, & Cassidy
9. Nofhle, & Shaver
10. Bartholomew & Horowitz
11. Ainsworth
12. Levy, Blatt, & Shaver
13. secure

اجتنابی<sup>۱</sup> و اضطرابی دوسوگرا<sup>۲</sup> طبقه بندی شد. کودکانی که در گروه ایمن دسته بندی شدند، بعد از پریشان شدن به سرعت برای رسیدن به آرامش پیش مادر برگشتند، سریع‌تر به آرامش رسیدند، سریع‌تر و کامل‌تر فعالیت‌های خود را از سر گرفتند. کودکانی که در گروه دوسوگرای اضطرابی دسته بندی شدند، واکنش‌های آمیخته‌ای به حضور مادر داشتند، از حضور مادر به آرامش نرسیدند و فعالیت‌های خود را از سر نگرفتند. در نهایت گروه با دلبستگی اجتنابی مادر خود را نادیده گرفتند، به انزوا و گوشه‌گیری پرداختند و شروع به انجام فعالیت‌هایی برای دور شدن از پریشانی کردند (رولز و سیمپسون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴). بلسکی و کاسیدی<sup>۴</sup> (۱۹۹۴؛ به نقل از لوی، به لات و شاور، ۱۹۹۸) نشان دادند که گروه‌های سه‌گانه بدست آمده در محیط آزمایشگاهی توسط آیزورس (۱۹۷۸) در محیط طبیعی هم وجود دارند. هینن، ساندرمن و اسپرانگر<sup>۵</sup> (۲۰۰۹) از این ایده حمایت کردند که روابط و تجربیات اولیه به شکل دلبستگی بر تجربیات زندگی بعدی تاثیر می‌گذارد. آن‌ها دریافتند که خاطرات دوران کودکی ۹۰ درصد از زنان، با سبک دلبستگی آن‌ها در بزرگسالی همبستگی دارد که می‌تواند رضایت از زندگی کلی را پیش بینی کند. این محققان دریافتند که افرادی که سبک‌های دلبستگی ناایمن داشتند، میزان بالایی از طرد توسط والدین، میزان پایینی از حمایت خانوادگی و میزان پایینی از هماهنگی و گرمی در کانون خانواده را گزارش دادند در حالی که افراد با سبک دلبستگی ایمن میزان پایینی از عدم رضایت از خود، روابط و زندگی را گزارش دادند. سبک‌های دلبستگی نه تنها با رضایت کلی از زندگی، بلکه با افسردگی و اضطراب هم ارتباط دارند. ریگس و هان<sup>۶</sup> (۲۰۰۹) نمونه‌ای ۳۱۷ نفری از دانشجویان را مورد بررسی قرار دادند. آن‌ها دریافتند که سبک دلبستگی اضطرابی دوسوگرا مزمن را به صورت مستقیم و غیرمستقیم پیش بینی می‌کند. همچنین افراد با سبک دلبستگی ناایمن عزت نفس پایین‌تر، افکار غیر منطقی را گزارش دادند که به نوبه‌ی خود اضطراب را پیش بینی می‌کنند. همچنین سبک دلبستگی اجتنابی به طور مستقیم افسردگی را پیش بینی می‌کند و به طور غیر مستقیم با میانجیگری اضطراب مزمن، افسردگی را پیش بینی می‌کند. تحقیق مک ویلیامز و بایلی<sup>۷</sup> (۲۰۱۰) نشان می‌دهد که سبک دلبستگی اجتنابی و سبک دلبستگی اضطرابی دوسوگرا رابطه‌ی قوی با سلامتی پایین دارد. همچنین تحقیق فینی<sup>۸</sup> (۲۰۰۰) نشان می‌دهد که سبک دلبستگی ناایمن رابطه مثبتی با نشانگان فیزیکی دارد.

1. avoidant
2. anxious-ambivalent
3. Rholes, & Simpson
4. Belsky, & Cassidy
5. Hinnen, Sanderman, & Spranger
6. Riggs & Han
7. McWilliams, & Bailey
8. Feeny

کرایتون<sup>۱</sup> (۲۰۱۰) معتقد است که با وجود این که سبک‌های دلبستگی با سلامت روانی<sup>۲</sup> و میزان رضایت از زندگی در سال‌های بعد همبستگی دارد، عوامل یا متغیرهای دیگری نیز وجود دارد که با سلامت روان و سبک‌های دلبستگی رابطه دارد. از جمله این عوامل، متغیرهای خانوادگی می‌باشند. در مطالعه ای که توسط هیمبرگ، هارت و شنیر<sup>۳</sup> (۲۰۰۱) انجام شد، سبک‌های دلبستگی و سلامت روان مورد بررسی قرار گرفت. این مطالعه شامل سه گروه از شرکت کنندگان بود. گروه اول شامل افرادی که برای درمان اختلالات اضطرابی به کلینیک‌ها مراجعه کرده بودند. گروه دوم شامل افرادی که برای درمان مشکلات بین فردی و اضطراب عملکردی به کلینیک‌ها مراجعه کرده بودند و گروه سوم شامل افراد عادی که از طریق تبلیغات برای شرکت در تحقیق انتخاب شده بودند. آن‌ها دریافتند که اکثر افراد دو گروه کلینیکی دارای سبک‌های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی بودند، در حالی که اکثر افراد گروه کنترل دارای سبک دلبستگی ایمن بودند. نتیجه مطالعه آن‌ها نشان داد که بالا رفتن اختلال اضطراب اجتماعی به طور مستقیمی با سبک دلبستگی اضطرابی ارتباط دارد. همچنین سبک‌های دلبستگی با سلامت روان و درجه‌ی رضایت از زندگی در سال‌های بعدی همبستگی دارند، متغیرهای دیگری نیز وجود دارند که با سبک‌های دلبستگی و سلامت روان همبستگی دارند. متغیرهای خانوادگی مانند ویژگی‌های والدین و سبک والدینی با سبک دلبستگی افراد در بزرگسالی رابطه دارند (کرنس، اسپلمیر، گنتزر و گرابیل<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱). کرایتون (۲۰۱۰) در پژوهشی با عنوان "سبک دلبستگی در دانشجویان کالج: همبستگی عوامل خانوادگی و سلامت روان" به طبقه بندی سبک‌های دلبستگی و رفتارهای دلبستگی پرداخت. وی همچنین عوامل خانوادگی موثر بر سبک دلبستگی و همبستگی سلامت روان با سبک دلبستگی فردی افراد را مورد بررسی قرار داد. نتایج پژوهش وی نشان داد که سه نوع دلبستگی برون دادهای سلامت روانی فردی متفاوتی را نشان دادند. همچنین مطالعات دیگری ارتباط بین سلامت روانی به خصوص اضطراب را با سبک‌های دلبستگی نایمن نشان داده‌اند (هیمبرگ، هارت و شنیر، ۲۰۰۱؛ ریگس و هان<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹). در مطالعه دیگری توسط کاپانی و راو (۲۰۰۷) مشخص شد که سبک دلبستگی ایمن با سطح پریشانی پایین‌تر و سطح بالای ابعاد تطابقی عملکرد خانواده<sup>۶</sup> ارتباط دارد. مطالعات دیگری نشان داده است که افراد با سبک دلبستگی ایمن، سطح بالایی از ابعاد تطابق پذیری، همبستگی و رضایت را نشان داده‌اند و نمرات آنها به طور معنی داری از افراد دوسوگرای اضطرابی متفاوت بوده است (پفالر، کیسلیکا و گستن<sup>۷</sup>، ۱۹۹۸).

1. Crayton
2. mental health
3. Heimberg, Hart, & Schneier
4. Kerns, Aspelmeier, Gentzer, & Grabill
5. Riggs & Han
6. family functioning
7. Pfaller, Kiselica, & Gersten

خانوادگی و سطح بالایی از تعارض خانوادگی را نشان داده‌اند (فینی، نولر و هانراهان<sup>۱</sup>، ۱۹۹۴). نارایانان و راو<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) دریافتند که ۴۸ درصد گروه نمونه پریشانی بالایی را گزارش کردند و درصد بسیار زیادی از گروه نمونه سبک دلبستگی ناایمن داشته‌اند. یافته‌های این تحقیق نیاز به فهم سبک‌های دلبستگی و ارتباط آن‌ها را با عملکرد خانواده و پریشانی روانشناختی را برجسته می‌سازد. با توجه به مطالب و تحقیقات بیان شده، هدف این تحقیق بررسی رابطه‌ی بین سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا با سلامت عمومی و کارکرد خانواده در بین دانشجویان دختر دانشگاه رشت بود و همچنین هدف این پژوهش بررسی این مسئله بود که کدام یک از سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا می‌تواند سلامت عمومی و کارکرد خانواده را پیش بینی کند.

## روش

طرح تحقیق از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه مورد پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشکده علوم انسانی دانشگاه گیلان بودند. نمونه شامل ۱۸۵ نفر از دانشجویان دختر بود که در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ مشغول به تحصیل بودند و به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شده‌اند.

۱- ابزارهای تحقیق- پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28)<sup>۳</sup>: پرسشنامه‌ی سلامت عمومی اولین بار توسط گلدبرگ<sup>۴</sup> (۱۹۷۲) تنظیم گردید. این پرسش‌نامه، علائم مرضی فرد را از یک ماه قبل تا زمان اجرای آن مورد ارزیابی قرار می‌دهد. روش نمره‌گذاری آن نیز، نوع لیکرت است. نسخه‌ی ۲۸ سؤالی نسبت به سایر نسخه‌های دیگر GHQ دارای بیشترین میزان اعتبار، حساسیت است. این نسخه مطابق با تحلیل عاملی که توسط گلدبرگ و هیلر<sup>۵</sup> (۱۹۷۹) انجام شد، ۴ عامل اساسی شامل مقیاس‌های علائم جسمانی، علائم اضطراب و اختلال خواب، اختلال کارکرد اجتماعی و مقیاس افسردگی را مورد سنجش قرار می‌دهد. هر یک از این مقیاس‌ها دارای ۷ سوال می‌باشند. سوالهای هر مقیاس به ترتیب پشت سر هم آمده است. گیبونز، آرالو و مونیکو<sup>۶</sup> (۲۰۰۴) ساختار عاملی، روایی و پایایی ۲۸-GHQ را در السالوادور را بررسی نمودند. نمونه شامل ۷۳۲ نفر از دانشجویان بوده و از نمره‌گذاری لیکرت و تحلیل مؤلفه‌های اساسی و چرخش واریماکس استفاده شده بود. ۴ عامل علائم جسمانی، اضطراب و بیخوابی، اختلال کارکرد اجتماعی و افسردگی شناسایی شد. آن‌ها پایایی پرسش‌نامه را با روش بازآزمایی، ۰/۷۴ گزارش کردند. ابراهیمی، مولوی، موسوی، برنامش، و یعقوبی، محمد(۱۳۸۶) روایی، پایایی و ساختار عاملی ۲۸-GHQ را در یک نمونه‌ی ۱۱۶ نفری از دانشجویان دانشگاه اصفهان در حیطه غیر بالینی همراه با پرسش‌نامه‌ی

1. Feeney, Noller, & Hanrahan
2. Narayanan & Rao
3. General Health Questionnaire
4. Goldberg
5. Hillier
6. Gibbons, Arevalo, & Monico

"مشکلات زندگی"، "وچک لیست" مشکلات تحصیلی "بررسی نمودند. نتیجه تحلیل عوامل همان چهارعامل گلدبرگ را تأیید نمود. ضریب آلفای کروناخ پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد. همبستگی این پرسش نامه با پرسش نامه مشکلات زندگی و چک لیست مشکلات تحصیلی به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۵۸ به دست آمد. امان الهی و رجبی (۱۳۸۵) آلفای کروناخ این پرسشنامه را برای کل مقیاس، علایم جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برای دانشجویان پسر ۰/۸۵، ۰/۴۰، ۰/۵۴، ۰/۷۳ و ۰/۵۶ گزارش کردند. دانشجویان دختر به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۴۰، ۰/۵۴، ۰/۷۳ و ۰/۵۶ گزارش کردند.

۲- ابزار سنجش خانواده (FAD): ابزار مورد استفاده در این پژوهش تست "سنجش خانواده" است که توسط اپشتاین، بالدوین و بیشاب (۱۹۸۳)، به نقل از رضایی (۱۳۷۸) تهیه شده است و هدف آن سنجیدن عملکرد خانواده بر اساس الگوی مک مستر می‌باشد. این الگو خصوصیات ساختاری، شغلی و تعاملی خانواده را معین می‌سازد و شش بعد از عملکرد خانواده را مشخص می‌کند. این ابعاد از این قرارند: حل مشکل، نقش‌ها، همراهی عاطفی، ارتباط، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی خانواده. لذا تست "سنجش خانواده" متناسب با این شش بعد، از شش خرده مقیاس برای سنجیدن آن‌ها، به علاوه یک مقیاس دیگر مربوط به عملکرد کلی خانواده تشکیل شده است. (ثنایی، ۱۳۷۹). ضرایب آلفای کروناخ کل مقیاس و خرده مقیاس‌های حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی در پژوهش ثنایی و امینی (۱۳۷۹) به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۶۱، ۰/۳۸، ۰/۷۲، ۰/۶۴، ۰/۶۵، ۰/۶۱ و ۰/۸۱ گزارش شده است. همین ضرایب آلفا کروناخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های آن به ترتیب زیر در پژوهش رضایی (۱۳۷۸) ۰/۹۱، ۰/۶۶، ۰/۶۷، ۰/۶۳، ۰/۴۲، ۰/۶۱، ۰/۳۸ و ۰/۷۳ گزارش شده است. "ابزار سنجش خانواده" دارای روایی همزمان و پیش بینی است. به علاوه این ابزار با قدرت متمایز سازی اعضای خانواده های بالینی و غیر بالینی، در هر هفت خرده مقیاس خود دارای روایی خوبی برای گروه های شناخته شده است (ثنایی، ۱۳۷۹). امان الهی، عطاری و خجسته مهر (۱۳۸۹) برای بررسی ضریب پایایی مقیاس فوق از روش تنصیف و آلفای کروناخ استفاده کردند. آن‌ها ضریب تنصیف این پرسشنامه را ۰/۷۱ و آلفای کروناخ آن را ۰/۸۰ به دست آوردند. امان الهی و همکاران (۱۳۸۹) برای روایی مقیاس ارزیابی عملکرد خانواده از یک سوال کلی در طیف لیکرت ۷ درجه ای استفاده کردند. همبستگی بین نمره‌ی کل آزمون و سوال کلی ۰/۳۳ و سطح معنی داری آن ۰/۰۰۲ به دست آمد.

۳- پرسشنامه‌ی سبک‌های دلبستگی بزرگسالان (AAI): این پرسش نامه توسط سیمپسون<sup>۳</sup> (۱۹۹۰) ساخته شده است. این آزمون شامل ۱۳ جمله در مقیاس لیکرتی است که آزمودنی در پاسخ به هر سوال باید یکی از گزینه‌های طیف ۵ درجه‌ای (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) را انتخاب کند. از این ۱۳ جمله، ۵ جمله برای ارزیابی سبک دلبستگی ایمن، ۴ جمله برای ارزیابی سبک دلبستگی اجتنابی و ۴ جمله

1. Family Assessment Device
2. Adult Attachment Inventory
3. Simpson

برای ارزیابی سبک دلبستگی دوسوگرای اضطرابی می‌باشد. سیمپسون به منظور بررسی روایی این پرسشنامه از مقیاس عشق رابین<sup>۱</sup> (۱۹۷۰؛ به نقل از سیمپسون، ۱۹۹۰) و مقیاس وابستگی برشید و فی<sup>۲</sup> (۱۹۷۷؛ به نقل از سیمپسون، ۱۹۹۰) استفاده کرد. همبستگی بین مقیاس عشق رابین با سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرای اضطرابی به ترتیب ۰/۲۲، ۰/۲۲- و ۰/۱۲- بود. همبستگی بین مقیاس وابستگی برشید و فی با سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرای اضطرابی به ترتیب ۰/۲۶، ۰/۲۸- و ۰/۱۴- به دست آمد. عطاری، عباسی سرچشمه و مهرابی زاده (۱۳۸۵) برای بررسی روایی این آزمون از سه سوال محقق ساخته استفاده نمودند که همبستگی برای این سه سوال با سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرای اضطرابی به ۰/۵۹، ۰/۵۴ و ۰/۲۴ به دست آمد. پایایی این پرسشنامه برحسب آلفای کرونباخ و اجرای مجدد در فاصله های زمانی یک هفته تا دو سال حدوداً ۰/۷۰ برآورد شده است سیمپسون (۱۹۹۲؛ به نقل از رضازاده، ۱۳۸۱). عطاری و همکاران (۱۳۸۵) آلفای کرونباخ و ضریب تنصیف این پرسشنامه را به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۶۲ گزارش کردند.

### یافته‌ها

جدول شماره‌ی ۱ بیانگر تعداد نمونه، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش می‌باشد.

جدول ۱. تعداد، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار
۱- سلامت عمومی	۱۸۵	۲۵/۴۵	۱۴/۵۵
۲- کارکرد خانواده	۱۸۵	۱۷۲/۹۰	۱۹/۴۸
۳- سبک دلبستگی ایمن	۱۸۵	۱۴/۹۷	۲/۱۰
۴- سبک دلبستگی اجتنابی	۱۸۵	۱۱/۲۸	۲/۸۲
۵- سبک دلبستگی دوسوگرا	۱۸۵	۱۰/۵۸	۳/۳۷

1. Rubin

2. Bercheid & Fei

جدول ۲. ضریب همبستگی پیرسون بین سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا با کارکرد خانواده و سلامت روان

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱- کارکرد خانواده	-	-	-	-	-
۲- سلامت عمومی	*-۰/۳۰	-	-	-	-
۳- سبک ایمن	*۰/۱۹	** -۰/۳۵	-	-	-
۴- سبک اجتنابی	** -۰/۲۲	**۰/۳۶	** -۰/۳۵	-	-
۵- سبک دوسوگرا	* -۰/۱۵	** ۰/۳۱	** -۰/۲۶	** ۰/۲۴	-

\*\* P < ۰/۰۱      \* P < ۰/۰۵

جدول ۳. رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی کارکرد خانواده براساس سبک‌های

دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا

مدل	پیش بین	R	R <sup>2</sup>	F	B	β	T	P
۱-	سبک دوسوگرا	۰/۲۲	۰/۰۵	۹/۰۷	-۱/۲۶	-۰/۲۲	-۳/۰۱	۰/۰۰۲
۲-	سبک ایمن	۰/۲۶	۰/۰۷	۶/۶۴	۱/۳۸	۰/۱۵	۲/۰۱	۰/۰۴۵



#### جدول ۴. رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی سلامت عمومی براساس سبک‌های

##### دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا

مدل	پیش بین	R	R <sup>2</sup>	F	B	$\beta$	T	P
۱-	سبک دوسوگرا	۰/۳۶	۰/۱۳	۲۸/۰۵	۱/۵۷	۰/۳۶	۵/۳۰	۰/۰۰۱
۲-	سبک ایمن	۰/۴۵	۰/۲۱	۲۳/۴۷	-۱/۹۱	-۰/۲۸	-۴/۰۷	۰/۰۰۱
۳-	سبک اجتنابی	۰/۴۹	۰/۲۴	۱۸/۵۸	۰/۹۵	۰/۱۸	۲/۶۸	۰/۰۰۱

همان‌گونه که در جدول شماره‌ی ۲ ملاحظه می‌شود ضریب همبستگی بین سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا با سلامت عمومی به ترتیب برابر با ۰/۳۵، ۰/۳۶ و ۰/۳۱ می‌باشد. همه‌ی این ضرایب در سطح  $P < ۰/۰۱$  معنی‌دار هستند. ذکر این نکته ضروری است که نمرات سلامت عمومی بالا در مقیاس سلامت عمومی نشان دهنده سلامت عمومی پایین می‌باشد. صورت استاندارد به طور معکوس تفسیر می‌شود؛ یعنی هر چه نمره فرد بالاتر باشد، سلامت عمومی پایین‌تری دارد. ضریب همبستگی بین سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا با کارکرد خانواده به ترتیب برابر با ۰/۱۹، ۰/۲۲، و ۰/۱۵ می‌باشد. همه‌ی این ضرایب با کارکرد خانواده، در سطح  $P < ۰/۰۵$  معنی‌دار هستند. به منظور بررسی این که نمرات سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا تا چه حد می‌توانند نمرات کارکرد خانواده و سلامت عمومی را پیش‌بینی کنند، از روش رگرسیون گام به گام استفاده شد. همان‌گونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، از بین سه متغیر سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا، متغیرهای سبک دلبستگی دوسوگرا و ایمن پیش‌بینی کننده‌ی معنی‌داری برای کارکرد خانواده می‌باشند و حدود ۷ درصد از واریانس آن را تبیین می‌کنند. براساس جدول ۴، هر سه متغیر سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا، پیش‌بینی کننده‌ی معنی‌داری برای سلامت عمومی می‌باشد و حدود ۲۴ درصد از واریانس آن را تبیین می‌کنند.

#### نتیجه گیری

هدف این تحقیق بررسی رابطه‌ی بین سبک‌های دلبستگی و سلامت عمومی با کارکرد خانواده بود. بر اساس جدول شماره ۲، نتایج آماری تحقیق نشان می‌دهد که سبک دلبستگی ایمن با کارکرد خانواده رابطه معنی دار مثبت دارد. نتایج این فرضیه با نتایج تحقیقات هنین، ساندرمن و اسپراگر (۲۰۰۹)، کرایتون

(۲۰۱۰)، کاپانی و راو (۲۰۰۷)، و پفالر، کیسلیکا و گرستن، (۱۹۹۸) همسو می‌باشد. سبک دلبستگی ایمن، فضایی مطمئن همراه با امنیت را برای افراد ایجاد می‌کند که در آن به تعامل بپردازند و همچنین از طرفی دیگر کارکرد خانوادگی بهتر نیازمند اعتماد و امنیت افراد در روابط با همدیگر است. افراد با سبک دلبستگی ایمن می‌توانند هم در نقش‌های ولی-فرزندی و هم در ارتباطات و کاهش تعارضات خانوادگی و هم در سایر ابعاد کارکرد خانوادگی موفق‌تر باشند. همان‌طور که هینن، ساندرمن و اسپراگر (۲۰۰۹) نشان دادند که افراد با سبک دلبستگی ایمن میزان پایینی از عدم رضایت از خود، روابط و زندگی را گزارش دادند. همچنین پژوهش کاپانی و راو (۲۰۰۷) نشان داد که سبک دلبستگی ایمن با سطح پریشانی پایین‌تر و سطح بالای ابعاد تطابقی عملکرد خانواده<sup>۱</sup> ارتباط دارد. مطالعات دیگری نشان داده است که افراد با سبک دلبستگی ایمن، سطح بالایی از ابعاد تطابق‌پذیری، همبستگی و رضایت را نشان داده‌اند (پفالر، کیسلیکا و گرستن<sup>۲</sup>، ۱۹۹۸). اینکه دانشجویان با سبک دلبستگی ایمن، کارکرد خانوادگی بالاتری را نشان داده‌اند، گویای این نکته بسیار مهم است که لازم است در دوران ابتدایی رشد به بحث دلبستگی توجه بسیار زیادی شود، تا بتوان این سبک دلبستگی را در بچه‌ها ایجاد کرد و این سبک در سالهای بعدی پشتوانه‌ای برای سایر ارتباطات مهم از جمله ارتباطات در محیط خانوادگی و تحصیلی خواهد بود.

از دیگر فرضیه‌های پژوهش این بود که بین سبک‌های دلبستگی ناایمن اجتنابی و اضطرابی دوسوگرا با کارکرد خانواده رابطه‌ی معنی‌دار منفی وجود دارد. بر اساس جدول شماره ۲، نتایج آماری این دو فرضیه را تایید می‌کند. نتیجه این فرضیه‌ها با نتایج پژوهش‌های کرنس، اسپلمیر، گندزر و گرابیل (۲۰۰۱)، هینن، ساندرمن و اسپراگر (۲۰۰۹)، کرایتون (۲۰۱۰)، کاپانی و راو (۲۰۰۷)، و پفالر، کیسلیکا و گرستن، (۱۹۹۸)، فینی، نولر و هانراهان، (۱۹۹۴)، و نارایانان و راو (۲۰۰۴) همسو می‌باشد. همان‌طور که مطالعه کرنس، اسپلمیر، گندزر و گرابیل (۲۰۰۱) نشان داد متغیرهای خانوادگی مانند ویژگی‌های والدین و سبک والدینی با سبک دلبستگی افراد در بزرگسالی رابطه دارند. همچنین هینن، ساندرمن و اسپراگر (۲۰۰۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که روابط و تجربیات اولیه به شکل دلبستگی بر تجربیات زندگی بعدی تاثیر می‌گذارد. این محققان دریافتند که افرادی که سبک‌های دلبستگی ناایمن داشتند، میزان بالایی از طرد توسط والدین، میزان پایینی از حمایت خانوادگی و میزان پایینی از هماهنگی و گرمی در کانون خانواده را گزارش دادند. به نظر محققان، افراد با سبک‌های دلبستگی ناایمن در خانواده‌هایی با مشکلات کارکردی زیاد رشد می‌یابند و در سالهای بعدی که خود این افراد در کارکرد خانواده تاثیر گذار هستند، بر مشکلات کارکردی دامن می‌زنند و نه تنها تاثیری مثبت در فرایند کارکرد خانواده ایجاد نمی‌کنند، بلکه بر تنوع و دامنه مشکلات خانواده اضافه می‌کنند.

1. family functioning
2. Pfaller, Kiselica, & Gersten

براساس اطلاعات جدول شماره ۳، نتایج رگرسیون چند متغیری گام به گام چند متغیری نشان داد که از بین سبک‌های دلبستگی، فقط سبک دلبستگی ایمن و سبک دلبستگی نایمن اضطرابی دوسوگرا، پیش بینی کننده های کارکرد خانوادگی بودند. در حالی که سبک دلبستگی نا ایمن اجتنابی نقشی در پیش بینی کارکرد خانواده نداشت.

از دیگر فرضیات تحقیق این بود که بین سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی دوسوگرا با سلامت عمومی رابطه معنی دار وجود دارد. براساس نتایج آماری جدول شماره ۲، این فرضیات تایید شدند. نتیجه این فرضیه با نتایج تحقیقات ریگس و هان (۲۰۰۹)، مک ویلیامز و بایلی (۲۰۱۰)، کرایتون (۲۰۱۰)، هیمبرگ، هارت و شنیر (۲۰۰۱)، هینن، ساندرمن و اسپراگر (۲۰۰۹)، و کرنس، اسپلمیر، گندزر و گرایبل، (۲۰۰۱) همسو می‌باشد. کرایتون (۲۰۱۰) معتقد است که سبک‌های دلبستگی با سلامت روان و میزان رضایت از زندگی در سالهای بعد همبستگی دارد. عوامل یا متغیرهای دیگری نیز وجود دارد که با سلامت روان، سبک‌های دلبستگی رابطه دارد. از جمله این عوامل، متغیرهای خانوادگی می‌باشد. هیمبرگ، هارت و شنیر (۲۰۰۱) دریافتند که عمده افراد دو گروه کلینکی دارای سبک‌های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی بودند در حالی که عمده افراد گروه کنترل دارای سبک دلبستگی ایمن بودند. نتیجه مطالعه آن‌ها نشان داد که بالا رفتن اختلال اضطراب اجتماعی به طور مستقیمی با سبک دلبستگی اضطرابی ارتباط دارد. در حالی که سبک‌های دلبستگی با سلامت روان و درجه رضایت از زندگی در سال‌های بعدی همبستگی دارند (کرنس، اسپلمیر، گندزر و گرایبل، ۲۰۰۱). براساس نتایج جدول شماره ۲، سبک دلبستگی ایمن رابطه معنادار مثبت با عمومی دارد و سبک‌های دلبستگی نایمن اجتنابی و اضطرابی دوسوگرا رابطه معنادار منفی با سلامت عمومی دارند. خانواده و ارتباطات اولیه منبع تشکیل سبک‌های دلبستگی افراد هستند. سبک‌های دلبستگی اولیه از خانواده منشعب می‌شوند و بعداً در سال‌های بعدی عمر انسان به عنوان متغیری موثر بر سلامت عمومی افراد و همچنین کارکرد خانوادگی آن‌ها ایفای نقش می‌کند. این نشان از اهمیت خانواده و ارتباطات اعضای با همدیگر می‌باشد.

همچنین براساس نتایج آماری جدول شماره ۴، سبک دلبستگی ایمن و سبک‌های دلبستگی نایمن اجتنابی و اضطرابی دوسوگرا هر سه پیش بینی کننده سلامت روان بودند. نکته حایز اهمیت این است که تا چه حد سبک‌های دلبستگی پیش بینی کننده سلامت عمومی افراد هستند. این یافته، اهمیت خانواده به عنوان اصلی‌ترین و موثرترین متغیر در دست یافتن افراد به سلامت عمومی را نشان می‌دهد.

براساس نتایج این تحقیق محققان پیشنهاد می‌کنند برنامه های آموزشی بسیار وسیعی برای خانواده تدارک دیده شود تا خانواده‌ها و افراد جوانی که قصد تشکیل خانواده دارند به این اهمیت این نکته پی

ببرند که صرف ازدواج لزوماً تامین کننده کارکرد خانوادگی بالا و سلامت روان نیست. همچنین برای افرادی که در خانواده‌هایی با مشکلات کارکردی و اختلال در سبک دلبستگی رشد یافته‌اند، پیشنهاد می‌شود، که حتماً قبل از ازدواج و ایجاد خانواده ای جدید و جهت جلوگیری از انتقال مشکلات خانواده پدری به خانواده جدید، حتماً اقدامات درمانی لازم را انجام دهند.

این تحقیق بروی دانشجویان دانشگاه انجام شده است به همین خاطر تعمیم آن به گروه‌های دیگر باید با احتیاط انجام پذیرد. همچنین سطح سواد به عنوان یکی دیگر از محدودیت‌های این تحقیق می‌باشد که می‌تواند تعمیم دهی آن را به افراد با سواد پایین با احتیاط همراه سازد. همچنین در این تحقیق جنسیت به عنوان یک متغیر لحاظ نشده است. در پایان از تمامی دانشجویان مشارکت کننده در این تحقیق تشکر می‌شود.

### منابع

ابراهیمی، امرالله؛ مولوی، حسین؛ موسوی، غفور؛ برنامش، علیرضا و یعقوبی، محمد (۱۳۸۶). ویژگی‌های روان‌سنجی، ساختار عاملی، نقطه برش بالینی، حساسیت و ویژگی پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی (GHQ-28) در بیماران ایرانی مبتلا به اختلالات روان پزشکی. مجله تحقیقات علوم رفتاری. ۹. ۱۲-۵

امان الهی، عباس، عطاری، یوسفعلی، خجسته مهر، رضا (۱۳۸۹). بررسی رابطه‌ی عملکرد خانواده و جو روانی اجتماعی کلاس با ناسازگاری دانش‌آموزان پسر پایه اول دبیرستان شهر اهواز. مجله تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ۸ (۳۰)، ۸۲-۶۱

امان الهی، عباس؛ رجبی، غلامرضا (۱۳۸۵). مقایسه سلامت عمومی دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار دانشگاه شهید چمران اهواز. سومین سمینار سراسری بهداشت روان دانشجویان. سوم و چهارم خرداد ماه. دانشگاه علم و صنعت. تهران.

ثنایی، باقر (۱۳۷۹). مقایسه‌های سنجش خانواده و ازدواج. مؤسسه انتشارات بعثت. تهران.

ثنایی، باقر و امینی، فریده (۱۳۷۹). مقایسه عملکرد خانواده در دو گروه دانش‌آموزان دختر مستقل و وابسته به دیگران. تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره. ۲ (۷ و ۸). ۲۸-۹

رضایی، نسرين (۱۳۷۸). بررسی تاثیر کارایی خانواده نسل اول بر کارایی خانواده نسل دوم. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن. تهران.

عطاری، یوسف علی، عباسی سرچشمه، ابوالفضل، مهرابی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۸۵). بررسی روابط ساده و چندگانه نگرش مذهبی، خوشبینی و سبکهای دلبستگی با رضایت زناشویی در دانشجویان مرد متأهل دانشگاه شهید چمران اهواز. مجله علوم تربیتی و روانشناسی، ۱۳، ۹۳-۱۱۰.

Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2) 226-44.

Crayton, W. L. (2010). Attachment Style in College Students. Family Origins and Mental Health Correlates Annual Review of Undergraduate Research, School of Humanities and Social Sciences, School of Languages, Cultures, and World Affairs, *College of Charleston*. 9, 204-26.

Feeney, J. A. (2000). Implications of attachment style for patterns of health and illness. *Child: Care, Health and Development*, 26, 277-288

Feeney, J. A., Noller. P., & Hanrahan, M. (1994). Assessing adult attachment. In M.B. Sperlig and W.H. Berman (Eds). Attachment in adults: Clinical and developmental perspective. New York: Guilford Press.

Fraley, R. C. (2002). Attachment stability from infancy to adulthood: Metaanalysis and dynamic modeling of developmental mechanisms. *Personality and Social Psychology Review*, 6, 123-151.

Gibbons, P., Arevalo, H. F., & Monico, M. (2004). Assessing of the factor Structure and reliability of the 28 item version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in: Salvador EL. *International Journal of Clinical Health Psychology*: 4. 389-398.

Goldberg, D. P. (1972). The detection of psychiatric illness by questionnaire. London: Oxford University Press.

Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of general health questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 131-145.

Goodwin, I. (2003) The relevance of attachment theory to the philosophy, organization, & practice of adult mental health care. *Clinical Psychology Review*. 23, 35-56.

Heimberg, R. G., Hart, T. A., & Schneier, F. R. (2001). Attachment in Individuals With Social Anxiety Disorder: The Relationship Among Adult Attachment Styles, Social Anxiety, and Depression. *Journal of Emotion* 1(4), 365-80.

Hinnen, C., Sanderman, R., & Sprangers, M. A. G. (2009). Adult Attachment as Mediator Between Recollections of Childhood and Satisfaction With Life. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 16, 10-21.

Kapanee, A. R. M. and Rao, K. (2007). Attachment Style in Relation to Family Functioning and Distress in College Students. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 33(1), 15-21.

Kerns, K. A., Aspelmeier, J. E., Gentzer, A. L., & Grabill, C. M. (2001). Parent-Child Attachment and Monitoring in Middle Childhood. *Journal of Family Psychology* 15(1), 69-81.

Levy, K. N., Blatt, S. J., & Shaver, P. R. (1998). Attachment Styles and Parental Representations. *Journal of Personality and Social Psychology* 74(2), 407-19.

Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood; A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*. Child Development, 50, 66- 104.

McWilliams, L. A., & Bailey, S. J. (2010). Associations Between Adult Attachment Ratings and Health Conditions: Evidence From the National Co morbidity Survey Replication. *Health Psychology*. 29(4), 446–453.

Narayanan, G. & Rao, K. (2004). Predictors of Psychological Distress in College Students: The role of attachment styles, parental bonding, personality and coping. *Indian Journal of Clinical Psychology*,

Noftle, E. E. & Shaver P., R. (2006). Attachment dimensions and the big five personality traits: Associations and comparative ability to predict relationship quality. *Journal of research in personality*, 40, 179-208.

Pfaller, J., Kiselica, M., & Gerstein, L. (1998). Attachment style and family dynamics in young adults. *Journal of Counseling Psychology*, 45, 353-357.

Rholes, W. S., & Simpson, J. A. (2004). Attachment Theory: Basic Concepts and Contemporary Questions. *Adult Attachment*. Ed. W. S Rholes and J. A. Simpson. New York: Guilford Press,.

Riggs, S. A., & Han, G. (2009). Predictors of Anxiety and Depression in Emerging Adulthood. *Journal of Adult Development*, 16, 39-52.

Simpson, J. A. (1990). Influence of attachment style on romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology* . 59, 971-980.

Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E., & Collins, W. A. (2005). Placing early attachment experiences in developmental context. In K. E. Grossmann, K. Grossmann, & E. Waters (Eds.), *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies* (pp. 48-70). New York: Guilford Publications.

Weiss, R. S. (1994). Attachment in Adults. M. B. Sperling & W. H. Berman (Eds.), (pp. ix-xv). New York: The Guilford press.