

نقش سبک‌های دلبستگی و کیفیت زندگی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری محمد نریمانی^۱، فاطمه یوسفی^۲ و رضا کاظمی^۳

چکیده

هدف مطالعه‌ی حاضر، بررسی ارتباط سبک‌های دلبستگی و کیفیت زندگی با بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری بود. این مطالعه با تعداد نمونه‌ی ۴۰ نفر (۲۰ نفر دختر و ۲۰ نفر پسر) از دانش‌آموزان دوره‌ی راهنمایی (کلاس سوم راهنمایی) مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری که به‌طور تصادفی از بین مدارس راهنمایی شهرستان اردبیل انتخاب شدند، انجام شده است. در این پژوهش دانش‌آموزان مبتلا پس از شناسایی، پرسش‌نامه‌های پژوهش (پرسش‌نامه‌ی دلبستگی هازن و شیور، پرسش‌نامه‌ی بهزیستی روان‌شناختی ۵۴ سؤالی ریف و پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی SF-36) را تکمیل کردند. نوع مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بوده است. داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره‌ی تحلیل شدند. نتایج نشان داد بین دلبستگی ایمن با بهزیستی روان‌شناختی مبتلایان به ناتوانی‌های یادگیری رابطه‌ی معنادار و مستقیم و بین سبک دلبستگی ناایمن (دوسوگرا اجتنابی) و بهزیستی روان‌شناختی مبتلایان به ناتوانی‌های یادگیری رابطه‌ی معنادار و معکوس وجود دارد. یافته‌های این مطالعه شواهدی بر پایین بودن بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری فراهم می‌کند. بنابراین لازم است جهت بالا بردن بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان مبتلا برنامه‌ریزی‌های لازم صورت گیرد.

واژه‌های کلیدی: ناتوانی‌های یادگیری، بهزیستی روان‌شناختی، سبک‌های دلبستگی، کیفیت زندگی

(narimani@uma.ac.ir)

۱. نویسنده‌ی رابط: استاد روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل

۳. استادیار روان‌پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۸/۱۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۹/۲۲

مقدمه

ناتوانی‌های یادگیری نمایانگر یکی از بزرگ‌ترین و شاید جنجال برانگیزترین مقوله‌های آموزش و پرورش است. این اختلال به‌عنوان یک مشکل عصب‌شناختی در نظر گرفته شده است که با مشکلات جدی در توانایی خواندن، نوشتن و ریاضیات همراه بوده و با توانایی ذهنی مورد انتظار در فرد هم‌خوانی ندارد. مبتلایان به ناتوانی‌های یادگیری که طبق تخمین‌های جهانی حدود ۸ درصد از دانش‌آموزان و غالباً پسران را تشکیل می‌دهند، معمولاً پیش از ورود به مدرسه شناخته نمی‌شوند؛ زیرا این ناتوانی‌ها در مدرسه ظهور می‌یابند. افراد مبتلا، دارای توزیع هوش به‌هنگار بوده اما در هجی کردن، حساب و خواندن دارای مشکلاتی هستند (هیمان و برگر^۱، ۲۰۰۸). در صورت ارزیابی سطحی و نامناسب ممکن است ناتوانی‌های یادگیری بر عملکرد فرد تأثیر بسیار نامطلوبی گذاشته و باعث ایجاد نقایص عملکردی در بسیاری از حیطه‌های زندگی فرد (سیلور، روف، لیورسون، بارت، بوشک و وکسلر^۲، ۱۹۹۱)، از قبیل تأثیر نامطلوب بر روابط اجتماعی، نقص در پردازش اطلاعات اجتماعی، کج‌فهمی رفتار دیگران (بائو مینگر و کیمهی / کایند^۳، ۲۰۰۸)، مهارت‌های بین فردی ضعیف، سطوح بالای طرد اجتماعی و تنهایی شود (استیل، جونز، پارل، وان آکر، فارمرودکین^۴، ۲۰۰۸)، مشکلات سازگاری از هر دو نوع درونی-بیرونی (آوریچ، گراس، تیسر، مانور و شالوو^۵، ۲۰۰۸)، سطح بالایی از مشکلات اجتماعی-هیجانی (سیدریدیس^۶، ۲۰۰۷؛ کلاسن ولینچ^۷، ۲۰۰۷) و یا فعالیت‌های روزانه فرد ممکن است به دلیل عواملی نظیر حافظه‌ی مختل، توانایی استدلال ضعیف یا توانایی حل مسئله پایین تحت تأثیر قرار گیرد (سیلور، روف، ایورسون، بارت، بروشیک، بوش، کوفلر و رینولدز، ۲۰۰۸). همچنین

1. Heiman & Berger
2. Silver, Ruff, Iverson, Barth, Broshek & Wechsler
3. Bauminger & Kimhi-Kind
4. Estell, Jones, Pearl, Van Acker, Farmer & Rodkin
5. Auerbach, Gross-Tsur, Manor & Shalev Shрма
6. Sideridis
7. Kalassen & Lynch

ناتوانی‌های یادگیری با تنظیم افکار و هیجانات منفی شامل ترس، شرم، حساسیت عاطفی بالا، مشکل در تغییر و همچنین مشکلات خودتنظیمی پردازش حسی در ارتباط است (سیمون^۱، ۲۰۰۹). بنابراین افراد مبتلا به دلیل اثرات مذکور این اختلال در سطح پایین‌تری از توانمندی‌های بالقوه‌ی خود قرار می‌گیرند، همچنین سطح پایین‌تری از بهزیستی روان‌شناختی را دارند، که در صورت عدم اختلال، اگر این توانمندی‌ها از حالت بالقوه به صورت بالفعل درمی‌آمد، سطح زندگی این افراد در سطح کیفی بالاتری قرار می‌گرفت. بهزیستی روان‌شناختی به معنی قابلیت یافتن تمام استعداد‌های فرد است و ۶ مؤلفه را دربرمی‌گیرد: خودمختاری، رشدشخصی، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی، پذیرش خود و تسلط بر محیط (احدی، ستوده و حبیبی، ۱۳۹۱؛ موحدی، باباپور و موحدی، ۱۳۹۳). که این مؤلفه‌ها در افراد مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری، آن‌طور که باید رشد نمی‌یابد (راغب، ۱۳۸۶).

اما این اختلال نه یک اختلال یادگیری واقعی است و نه به وسیله یک اختلال هیجانی به وجود می‌آید (سیلور و همکاران، ۱۹۹۱). بلکه علل و عوامل زیادی می‌تواند عامل ناتوانی یادگیری باشد. مطالعات مختلف سه عامل: خصوصیات کودک، جنبه‌های خانوادگی و محیط اجتماعی را به عنوان عوامل اصلی و تأثیرگذار در شکل‌گیری اختلالات کودک نشان داده‌اند (هیمن و برگر، ۲۰۰۸). مشکلات فراگیر رشدی، توجه و تمرکز، یادگیری و رشد شناختی میراث تجربه‌ی اولیه‌ی روابط بین فردی و تجربه تنهایی و احساس غم در کودکی می‌باشد (مولی و استیون^۲، ۲۰۱۲؛ گلنی و کیرز^۳، ۲۰۱۲). چگونگی رابطه‌ی کودک با والدین یا مراقب اصلی، از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده شخصیت وی در بزرگسالی است. بالبی در تأکید بر اهمیت ارتباط مادر و کودک معتقد است که برای سلامت روانی و رشد هیجانی و عاطفی مطلوب کودک، تجربه یک ارتباط صمیمی و مداوم و رضایت‌بخش با مادر یا جانشین دائم او ضروری است. به عقیده‌ی او بسیاری از اشکال

1. Simon
2. Molly & Steven
3. Glenni & Chris

روان آزرده‌گی، اختلال‌های شخصیتی، ناتوانی‌های ارتباطی و هیجانی حاصل محرومیت کودک از مراقبت مادرانه و یا عدم ثبات دلبستگی با چهره‌ی دلبستگی است (خانجانی، ۱۳۸۴). کسانی که در دوران کودکی دلبستگی مطمئن دارند، بعداً دارای اعتماد به نفس مناسب، رابطه‌ی عاطفی قوی و قابلیت خود-بیانگری خواهند بود. پژوهشگران اهمیت کنش سازمانی سیستم دلبستگی را در یکپارچه کردن مؤلفه‌های عاطفی، انگیزشی، شناختی و رفتاری مورد تأکید قرار داده‌اند.

نتایج پژوهش‌های کاسیدی و شیور (۱۹۹۹) نشان می‌دهد که سبک‌های دلبستگی از طریق تأثیر بر کیفیت روابط اجتماعی در دو جهت مثبت و منفی، با عزت نفس اجتماعی رابطه دارد و باعث افزایش یا کاهش عزت نفس اجتماعی می‌شوند (مویدفر، آقامحمدیان و طباطبائی، ۱۳۸۶). سبک دلبستگی ایمن با کیفیت روابط مثبت با دیگران، رشد فردی و سلامت روانی بالا در ارتباط است (دوگان^۱، ۲۰۱۰). نهایتاً افراد با دلبستگی سالم از کیفیت زندگی خوبی برخوردارند.

کیفیت زندگی از نظر کالمن، گستردگی و انبساط امید و آرزو است، که از تجارب زندگی ناشی می‌شود و از نظر فرانس و پاورس^۲، کیفیت زندگی، ادراک فرد از رفاه است که به نظر می‌رسد از رضایت یا عدم رضایت در حیطه‌های اصلی زندگی ناشی می‌شود. به عقیده تستا^۳ کیفیت زندگی، ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را دربرمی‌گیرد که محدود به تجارب، اعتقادات و انتظارات و ادراک فرد است. پژوهش‌ها وجود رابطه‌ی بین کیفیت زندگی و ابعاد سلامت، اعم از سلامت جسمی، روانی و محیطی را ثابت کرده‌اند (مکوندی و زمانی، ۱۳۸۹). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بسیاری از حیطه‌های کیفیت زندگی با سلامت روان همبستگی معناداری دارد. حیطه‌های فیزیکی از کیفیت زندگی با سه حیطه اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی همبستگی معناداری دارد. حیطه‌ی سلامت روان از کیفیت زندگی با حیطه‌ی علائم شبه

1. Dogan
2. Frunc & Pauvers
3. Testa

جسمی از سلامت روان همبستگی معناداری دارد و در نهایت حیطه عملکرد اجتماعی از کیفیت زندگی با حیطه اختلال در عملکرد اجتماعی سلامت روان همبستگی معناداری را نشان می‌دهد (مردانی و شهرکی، ۱۳۸۹). در پژوهشی دیگر بین کیفیت زندگی مبتلایان به بیماری مزمن کبدی با سلامت جسمی و روانی آن‌ها رابطه معناداری پیدا شد (هادی، منتظری و بهبودی، ۱۳۸۹). بین کیفیت زندگی و استرس شغلی نیز رابطه‌ی معناداری وجود دارد (خورسندی، جهانی، رفیعی، فرازی، ۱۳۸۹؛ رحیمیان، نوری، عریضی، مولوی و فروغی، ۱۳۸۶؛ پارسامنش، برجعلی و منصوبی‌فر، ۱۳۹۰). همچنین بین مؤلفه خودمختاری بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی دانش‌جویان با استعدادهای درخشان رابطه‌ی معناداری به‌دست آمد (البرزی و البرزی، ۱۳۸۵). در بررسی دیگری رابطه معناداری بین عزت نفس و کیفیت زندگی پیدا شد (حجتی، ۱۳۸۶).

براساس مطالعات در روان‌شناسی مثبت‌نگر، رضایت از زندگی، رفاه و کیفیت بالای زندگی معمولاً در افزایش بهداشت روانی و بهزیستی روان‌شناختی مؤثر در نظر گرفته شده است. اقدامات رفاهی، فرصتی را برای کشف شادی، سالم و موفق زیستن و حس مثبت به زندگی ارائه می‌کند (ویلنر^۱، ۲۰۱۱). با توجه به سوابق پژوهشی ارائه شده می‌توان فرض کرد که:

۱. سبک دلبستگی ایمن با بهزیستی (و مؤلفه‌های آن) نوجوانان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری ارتباط مثبت معناداری دارد.
۲. سبک دلبستگی اجتنابی با بهزیستی روان‌شناختی (و مؤلفه‌های آن) نوجوانان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری ارتباط منفی دارد.
۳. سبک دلبستگی دوسوگرا با بهزیستی روان‌شناختی (و مؤلفه‌های آن) نوجوانان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری ارتباط منفی دارد.
۴. کیفیت زندگی با بهزیستی روان‌شناختی (و مؤلفه‌های آن) نوجوانان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری ارتباط مثبت معناداری دارد.

1. Wilner

۵. با سبک‌های دلبستگی و کیفیت زندگی می‌توان بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری را پیش‌بینی نمود.

روش

روش تحقیق در مطالعه، توصیفی از نوع همبستگی است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی نوجوانان دختر و پسر مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری می‌باشد که در سال تحصیلی ۹۱-۹۰ در مدارس راهنمایی و دبیرستان شهرستان اردبیل مشغول به تحصیل بوده‌اند. تعداد نمونه‌ی آماری در روش پژوهشی همبستگی حداقل باید ۳۰ نفر باشد که در این پژوهش ۴۰ نفر انتخاب شده است (۲۰ نفر دختر و ۲۰ نفر پسر). تعداد نمونه با اجرای پرسش‌نامه‌ی ناتوانی‌های یادگیری کلرادو شناسایی شدند به این صورت که پرسش‌نامه در مورد دانش‌آموزان ضعیف پایه‌ی سوم راهنمایی مدارس توسط معلمین زبان انگلیسی، ریاضی و پرورشی تکمیل شد و دانش‌آموزان با نمرات پایین جدا شده مورد آزمون قرار گرفتند. اطلاعات پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره استفاده شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش عبارت‌اند از:

(^۱) **پرسش‌نامه‌ی دلبستگی هازن و شیور (AAQ):** این پرسش‌نامه توسط پاک‌دامن بر روی آزمودنی‌های ایرانی اعتباریابی شده است که شامل دو بخش است؛ در بخش اول بر اساس مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت، آزمودنی میزان تطابق خود را با سه توصیف ارائه شده (که هر یک بیانگر یک سبک دلبستگی است) مشخص می‌کند و در بخش دوم، نوع سبک دلبستگی‌اش را با توجه به همان سه توصیف تعیین می‌نماید. پایایی بازآزمایی پرسش‌نامه در پژوهش‌های زیادی ثابت شده است. برای نمونه، ثبات بازآزمایی AAQ1 برابر ۰/۶۰ و AAQ2 برابر ۰/۷۰ بود (فینی و نولر، ۱۹۹۶، به نقل از پاک‌دامن، ۱۳۸۳). در پژوهشی در ایران (پاک‌دامن، ۱۳۸۳) پایایی بازآزمایی روی یک نمونه‌ی ۱۰۰ نفری، با فاصله زمانی یک ماه، تطابق AAQ1 و AAQ2 را در هر دو نوبت، بالا نشان

داد. میزان آلفای کرونباخ نیز ۰/۷۸ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ در نمونه‌ی حاضر ۰/۷۰ بود که نشان دهنده‌ی پایایی بالای این آزمون است.

۲) **پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی SF-36:** این پرسش‌نامه شامل ۳۶ سؤال با پاسخ‌های چند گزینه‌ای است و دیدگاه فرد را نسبت به سلامت می‌سنجد (نجات، ۱۳۸۷). ترجمه و تعیین پایایی و روایی گونه‌ی فارسی پرسش‌نامه‌ی استاندارد SF-36 توسط منتظری، گشتاسبی، وحدانی‌نیا (۱۳۸۴)، در شهر تهران در افراد سنین ۱۵ سال و بالاتر انجام گرفته است. مطالعات ایشان از کفایت لازم این ابزار جهت استفاده در جامعه ایران دارد. مقیاس SF-36 دارای ابعاد هشت‌گانه عملکرد جسمی، ایفای نقش جسمی، درد بدنی، سلامت عمومی، سرزندگی، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش هیجانی و سلامت روانی است، که ضرایب آلفای گزارش شده برای آن‌ها به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۵، ۰/۷۱، ۰/۶۵، ۰/۷۷، ۰/۸۴ و ۰/۷۷ بوده که نشانگر ثبات درونی خوب این ابعاد است. بررسی‌های روان‌سنجی دیگر از قبیل روایی‌یابی نیز (منتظری، گشتاسبی و وحدانی‌نیا، ۱۳۸۴) صورت گرفته است، که حکایت از مناسب بودن این ابزار دارد. مقیاس‌های گونه‌ی فارسی SF-36 به جز مقیاس نشاط $\alpha=0/65$ ، از حداقل ضرایب استاندارد پایایی در محدوده ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ برخوردارند. آزمون تحلیل عاملی نیز دو جزء اصلی را به دست داد که ۰/۶۵ پراکندگی میان مقیاس‌های پرسش‌نامه را توجیه می‌نمود. این پرسش‌نامه از پایایی و روایی لازم برخوردار است.

۳) **مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف:** این مقیاس را ریف در سال ۱۹۸۰ طراحی نمود. فرم اصلی دارای ۱۲۰ پرسش بود، ولی در بررسی‌های بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ سؤالی، ۵۴ سؤالی و ۱۸ سؤالی نیز پیشنهاد گردید. در این پژوهش بر پایه‌ی پیشنهاد ریف به پژوهشگران، فرم ۸۴ سؤالی آن به کار برده شد. مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی دارای شش خرده مقیاس: پذیرش، تسلط بر محیط، خود مختاری، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی، رشد شخصی است. میکاییلی (۱۳۸۹) ضریب پایایی به روش بازآزمایی را مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف ۰/۸۲، خرده مقیاس‌های آن به ترتیب: پذیرش خود ۰/۷۱، روابط مثبت با دیگران ۰/۷۷ خودمختاری

۰/۷۸، تسلط بر محیط ۰/۷۷، زندگی هدفمند ۰/۷۰، و رشد شخصی ۰/۷۸، گزارش نموده است که ضریب بالایی می‌باشد.

۴) پرسش‌نامه‌ی مشکلات یادگیری کلرادو: این پرسش‌نامه توسط (ویلکات، بوودا، ریدلی، چاپیلداس، دفریس و پنینقتون^۱، ۲۰۱۱) تهیه شده و مشکلات یادگیری را متشکل از پنج عامل اساسی خواندن، حساب کردن، شناخت اجتماعی، اضطراب اجتماعی و عملکردهای فضایی می‌داند که موجب مشکلات یادگیری می‌شوند. این پرسش‌نامه که از ۲۰ آیتم تشکیل شده است، توسط والدین دانش‌آموزان تکمیل می‌شود. پاسخ به هر عبارت در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از اصلاً (۱) تا اهمیت (۵) می‌باشد. اعتبار این پرسش‌نامه و مؤلفه‌های آن توسط سازندگان پرسش‌نامه با روش‌های همسانی درونی و بازآزمایی بررسی شده و مقادیر قابل قبولی را به دست داده است (ویلکات و همکاران، ۲۰۱۱). روایی تفکیکی و روایی سازه پرسش‌نامه مذکور در حد مطلوب گزارش شده است. همچنین روایی همگرایی مؤلفه‌های این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه‌های پیشرفت تحصیلی استاندارد به این ترتیب گزارش شده است: خواندن ۰/۶۴؛ ریاضی ۰/۴۴؛ شناخت اجتماعی ۰/۶۴؛ اضطراب اجتماعی ۰/۴۶ و فضایی ۰/۳۰ (ویلکات و همکاران، ۲۰۱۱). این پرسش‌نامه توسط حاجلو و رضایی (۱۳۹۰) هنجاریابی شده و طبق این پژوهش اعتبار آن بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و با استفاده از روش بازآزمایی، ۰/۹۴ می‌باشد.

نتایج

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن و در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات کیفیت زندگی و دل‌بستگی و سبک‌های آن در نوجوانان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری آمده است.

1. Willcutt, Boada, Riddle, Chhabildas, Defries & Pennington

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن

M	SD	مؤلفه‌ها
۷/۰۰۹۸۸	۷۸/۷۰۰	بهزیستی روان‌شناختی
۱/۱۴۳۲۶	۱۳/۰۲۵۰	استقلال
۱/۰۳۴۹۷	۱۲/۸۲۵۰	تسلط محیط
۱/۱۵۳۵۹۰	۱۳/۰۵۰۰	رشد فردی
۱/۵۱۵۹۰	۱۳/۰۰۰۰	روابط مثبت با دیگران
۱/۱۲۰۶۱	۱۳/۰۲۵۰	پذیرش خود

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد کیفیت زندگی، دلبستگی و سبک‌های آن

M	SD	مؤلفه‌ها
۵۲/۵۵۰۰	۲/۹۷۸۱۳	کیفیت زندگی
۵۲/۵۵۰۰	۱/۵۶۱۵۶	دلبستگی
۲/۸۲۵۰	۰/۷۴۷۲۲	ایمن
۰/۰۵۲۶	۰/۷۰۵۰۴	اجتنابی
۰/۲۵۰۰	۰/۷۱۶۳۵	دوسوگرا

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد سبک دلبستگی ایمن و کیفیت زندگی با بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری رابطه‌ی مثبت معناداری وجود دارد. رابطه‌ی بین دو متغیر مستقیم بوده و ضریب همبستگی منفی معناداری بین کیفیت زندگی با بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری وجود دارد. رابطه‌ی بین دو متغیر معکوس بوده و ضریب همبستگی بین کیفیت زندگی با بهزیستی روان‌شناختی $۰/۸۰$ ، و بین سبک دلبستگی اجتنابی با بهزیستی روان‌شناختی $-۰/۸۶$ و بین سبک دلبستگی دو سوگرا و کیفیت زندگی با بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری منفی و معناداری است. رابطه‌ی بین دو متغیر

معکوس بوده و ضریب همبستگی بین کیفیت زندگی با بهزیستی روان‌شناختی $0/80$ و بین سبک دل‌بستگی دو سوگرا با بهزیستی روان‌شناختی $0/71$ می‌باشد.

جدول ۳. ضریب همبستگی پیرسون و ضریب معناداری متغیرهای مورد مطالعه

مؤلفه	بهزیستی	کیفیت زندگی	دوسوگرا	اجتنابی	ایمن
بهزیستی	ضریب پیرسون	$0/809$	$-0/712$	$-0/865$	$0/895$
	ضریب معناداری	$0/000$	$0/190$	$0/028$	$0/000$
کیفیت زندگی	ضریب پیرسون	$0/809$	$-0/704$	$-0/861$	$0/736$
	ضریب معناداری	$0/000$	$0/208$	$0/028$	$0/000$
دوسوگرا	ضریب پیرسون	$-0/712$	$0/704$	$-0/928$	$-0/505$
	ضریب معناداری	$0/190$	$0/208$	$0/000$	$0/108$
اجتنابی	ضریب پیرسون	$-0/865$	$-0/861$	$-0/928$	$0/502$
	ضریب معناداری	$0/028$	$0/028$	$0/000$	$0/109$
ایمن	ضریب پیرسون	$0/895$	$0/736$	$-0/502$	$0/895$
	ضریب معناداری	$0/000$	$0/000$	$0/109$	$0/000$
تعداد نمونه		۴۰	۴۰	۴۰	۴۰

باتوجه به مندرجات موجود در جدول ۴ میزان F مشاهده شده معنادار است. متغیرهای کیفیت زندگی و سبک‌های دل‌بستگی دوسوگرا، اجتنابی و ایمن، بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کنند. نقش پیش‌بینی کنندگی سبک دل‌بستگی ایمن بالاتر از همه و کیفیت زندگی پیش‌بینی کننده‌ی بعدی است.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری برای پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی

مدل	SS	df	MS	F	Sig
رگرسیون	۱۶۴۹/۵۹۱	۴	۴۱۲/۳۹۸	۵۴/۰۹۸	۰/۰۰۰
مدل	B	SE	Beta	t	Sig
بهزیستی روان	۳۱/۴۵۱	۱۲/۶۹۰	-	۲/۴۹۶	۰/۰۱۷
کیفیت زندگی	۰/۶۴۳	۰/۲۳۶	۰/۲۷۳	۲/۷۳۱	۰/۰۱۰
دو سوگرا	-۰/۶۴۴	۰/۴۸۳	-۰/۲۹۴	-۱/۳۳۳	۰/۱۹۱
اجتنابی	۰/۵۰۵	۰/۴۹۲	-۰/۲۲۳	-۱/۰۲۶	۰/۳۱۲
ایمن	۵/۹۸۴	۰/۹۰۱	۰/۶۳۸	۶/۶۳۹	۰/۰۰۰

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه‌ی بین هر یک از سبک‌های دلبستگی و کیفیت زندگی با بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در نوجوانان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری بود. بر اساس نتایج به دست آمده از سه فرضیه‌ی اول این پژوهش بین هر سه نوع سبک دلبستگی (ایمن، اجتنابی و دو سوگرا) با بهزیستی روان‌شناختی و هر یک از مؤلفه‌های آن شامل: خودمختاری، رشد فردی، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، تسلط بر محیط و پذیرش خود رابطه وجود دارد. نتایج این پژوهش با نتایج مطالعات زیادی همخوانی دارد، مطالعه (کافتیس و سیدیریس^۱، ۲۰۰۶؛ کارمن و وینگروس^۲، ۲۰۱۲) بین سبک‌های دلبستگی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه نشان دادند. دلبستگی ایمن با نقش واسطه‌ای احساسات، تنظیم هیجان‌ات و انعطاف‌پذیری با بهزیستی روان‌شناختی بالا در ارتباط است. در حالی که دلبسته دوری‌گزين با احساس ترس ناتوانی از هماهنگی با موقعیت‌ها رابطه داشته و نتیجه نامطلوب آن به‌طور معناداری از بهزیستی روان‌شناختی فاصله می‌گیرد و در دلبسته ناایمن دو سوگرا با سرکوب شکست‌ها و ارزیابی نادرست از موقعیت‌ها

1. Kaftsios & Sideridis
2. Karrman & Vingerhoets

با بهزیستی روان‌شناختی رابطه‌ی معکوس و معناداری پیدا می‌کند. همچنین پژوهش‌های قبلی (شریف‌نیا، آقاخانی، نظری و تحریر، ۱۳۹۰؛ هنستاد و البرکسون^۱، ۱۹۹۳؛ میندر، هانتر، استکی و لنس، ۲۰۱۰) در زمینه‌ی تأثیر دلبستگی ایمن بر سلامت جسم و روان با این مطالعه همسو می‌باشد. همچنین نتایج پژوهش حاضر در راستای بسیاری از مطالعات انجام شده در زمینه بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی با مؤلفه‌های بهزیستی می‌باشد. سبک‌های دلبستگی با تک تک مؤلفه‌های بهزیستی روانی رابطه دارد. نتایج پژوهش (مولی و استیون، ۲۰۱۲؛ دوک^۲، ۲۰۱۲؛ احدی، ۱۳۸۸ و عارفی، نوابی‌نژاد و ثنایی، ۱۳۸۵) در زمینه‌ی رابطه دلبستگی با دو مؤلفه بهزیستی شامل روابط مثبت با دیگران و رشد فردی با پژوهش حاضر همخوانی دارد. آن‌ها نشان دادند که تجربه تنهایی و احساس غم در کودکی منجر به نقص در کمیت یا کیفیت روابط اجتماعی در بزرگسالی می‌شود. همچنین پژوهش حاضر و چند پژوهش دیگر حاکی از وجود رابطه بین سبک دلبستگی با مؤلفه کنترل و تسلط بر محیط بهزیستی روان‌شناختی می‌باشد (اگلمن و سیون^۳، ۲۰۱۲). با مطالعه بازی گروهی کودکان، رابطه‌ی بین سبک دلبستگی را با توانایی کنترل و تسلط بر محیط و روابط با دیگران بررسی کردند. نتایج در یک محور دو بعدی نشان داده شد. یک بعد کودکان دلبسته ایمن مسلط بر محیط بودند و تمایل به نزدیکی با اشخاص دیگر و احساس امنیت در نزدیکی و صمیمیت با دیگران را داشتند و محور دیگر کودکان ناتوان از کنترل محیط و شرایط بوده و در بازی دچار ترس و اضطراب شده با اجتناب از دیگران واکنش نشان می‌دهند. همچنین مطالعه (زیلکا، میکولینسر و شاور^۴، ۲۰۱۱) همسو با مطالعات مذکور نشان دادند افراد دلبسته ناایمن به دلیل ناتوانی در تسلط بر محیط و ناتوانی از برقراری روابط مثبت، دوری‌گزینی از موقعیت‌های اضطراب برانگیز را انتخاب کرده و سرگرمی با حیوانات دست‌آموز را جایگزین روابط بین فردی

- 1 . Hanestad & Albrektsenb
- 2 . Duck
- 3 . Ogelman & Seven
- 4 . Zilcha, Mikulincer & Shaver

می‌کنند. در بررسی رابطه بین سبک دلبستگی با روابط مثبت، پذیرش خود، استقلال و رشد فردی، نتیجه مطالعه (فلتون و جویت^۱، ۲۰۱۲؛ رضانی، شمس‌آبادی و طهماسبی، ۱۳۸۶؛ فخاری‌نژاد، پاک‌دامن و خداپناهی، ۱۳۸۹؛ وفایان و کشاورز، ۱۳۸۶ و بهزادی‌پور، پاک‌دامن و بشارت، ۱۳۸۹) با مطالعه‌ی حاضر همسو می‌باشد. طبق نتایج این مطالعات والدین کودکان دلبسته ایمن، هماهنگ در معنادادن به احساسات و سیگنال‌های بدنی کودکان، باعث ایجاد خودآگاهی، استقلال، رشد روانی، ایجاد روابط دوستانه و پذیرش خود در فرزندانشان می‌شوند این والدین از طریق همسویی با نیازهای کودکان خود پیش‌پنداشت‌هایی از روابط و پایه‌های ارتباط کلامی و غیر کلامی را در آن‌ها ایجاد می‌کنند و با اهمیت دادن به تصمیم‌گیری کودکان و حمایت از اجرای تصمیم‌های آن‌ها استقلال را در کودکان خود پرورش می‌دهند.

همچنین پژوهش به دنبال بررسی رابطه بین کیفیت زندگی با بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در مبتلایان به ناتوانی‌های یادگیری بود که نتایج بررسی همسو با نتایج مطالعات پژوهش‌های قبلی (جردن، فرانس، هالید، ریویکی، سیمون، واریکو، کوتزوا، والدراز و آلومنو، ۲۰۰۷؛ کلنتر، وید، ایس، مولر، سبمونز، رایبسون، درو کین و کلیفورد، ۲۰۱۲؛ هیلاری، جاستین و هریسون، ۲۰۱۲ و فایرلیند، رینک، فلتلوس و لیندبلد، ۲۰۱۰) به دست آمد. کیفیت زندگی تحت تأثیر سلامت فیزیکی فرد، وضعیت روان‌شناختی، میزان عدم وابستگی، ارتباطات اجتماعی و ارتباط آن‌ها با عوامل برجسته محیط آنان قرار می‌گیرد. این پژوهش‌ها نشان دادند کیفیت زندگی در هماهنگی روابط بین فردی، زندگی راحت، سلامت روانی و فردی، غلبه بر محدودیت‌ها و دستیابی به کنترل و کاهش درد و رنج و به‌طور کلی بهزیستی روان‌شناختی تأثیر دارد. همچنین براساس مطالعات ویلنر (۲۰۱۱) در روان‌شناسی مثبت‌نگر، رضایت از زندگی، رفاه و کیفیت بالای زندگی معمولاً در افزایش بهداشت روانی و بهزیستی روان‌شناختی مؤثر در نظر گرفته شده است. اقدامات رفاهی، فرصتی را برای کشف شادی، سالم و موفق زیستن و حس مثبت به زندگی ارائه

1 . Felton & Jowett

می‌کند.

همچنین نتایج پژوهش حاضر رابطه موجود بین سبک‌های دلبستگی و ناتوانی‌های یادگیری را نشان داد. سبک دلبستگی ایمن با ناتوانی‌های یادگیری رابطه‌ی معکوس معنادار و سبک دلبستگی نایمن (نایمن اجتنابی و نایمن دوسوگرا) با ناتوانی‌های یادگیری رابطه‌ی مثبت معناداری وجود دارد. شریعتی (۱۳۸۶) در بررسی علل افت تحصیلی و ناتوانی‌های یادگیری در میان کودکان تیزهوش نتایج نشان داد که عوامل محیطی (خانه، مدرسه و...)، مسائل عاطفی و احساسی، مشکلات انگیزشی و سایر عوامل می‌توانند در عدم موفقیت تحصیلی در میان دانش‌آموزانی که بنا به ظرفیت ذهنیشان انتظار می‌رود از موفقیت بالایی برخوردار باشند می‌توانند سهم باشند. نتایج حاصل از پژوهش‌های قبلی (جرج و سیرز، ۲۰۰۸؛ مانسینی و جرج، ۲۰۱۲)؛ (نلسون، زینه و مارشال، ۲۰۰۷؛ کارلو و میرجام، ۲۰۰۹) تحقیقات (مکدونالد، ۲۰۰۲؛ گلنی و کیرز، ۲۰۱۲؛ ون، بارد و باکرم، ۲۰۰۹؛ اندرسون، ۲۰۱۲؛ باعزت، پیوسته‌گر و ایزدی‌فرد، ۱۳۸۸) با مطالعه‌ی حاضر همسو می‌باشد. همچنین غم و اندوه فراگیر به‌عنوان یک اختلال ناتوان‌کننده قوی برای ذهن و ایجاد کننده عواقب قابل توجه بهداشتی شناخته شده است. مطالعه جرج بر روی نظریه دلبستگی به‌عنوان مکانیسم زیربنایی غم و اندوه فراگیر تکیه کرده و غم و اندوه حاصل از دلبستگی را تهدید کننده و خطرزا برای توانمندی‌های ذهنی و روانی شناسایی می‌کند. همچنین پژوهش (کیلی و چانگ، ۲۰۱۲) همسو با این مطالعه نشان داد که توانایی تجسم فضایی و ریاضیات به ارتباط خوب و سالم بین کودکان و بزرگسالان بستگی دارد رابطه‌ی ناسالم بین بزرگسالان و کودکان با فعل و انفعالات رشد ذهنی مربوط به ریاضیات و تجسم فضایی در کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. انجمن روان‌شناسی آمریکا (۲۰۱۱) نیز معتقد است که دلبستگی ایمن فقط به یکی از والدین و نه هر دو آن‌ها به‌طور هم‌زمان با حالات مختلف حوزه ذهن و توجه در بزرگسالی ارتباط دارد. از محدودیت‌های این پژوهش این است که فقط در شهر اردبیل و بر روی دانش‌آموزان دوره‌ی راهنمایی صورت گرفته لذا تعمیم یافته‌ها به سایر شهرها و نوجوانان دوره دبیرستان باید با احتیاط صورت

گیرد و جمع‌آوری اطلاعات براساس مقیاس‌های خودگزارش‌دهی انجام شده که این گزارش‌ها به دلیل دفاع‌های ناخودآگاه، تعصب در پاسخ‌دهی و شیوه‌های معرفی شخصی مستعد تحریف هستند. باتوجه به نتایج بررسی اخیر سطح بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان دارای ناتوانی‌های یادگیری پایین می‌باشد. پیشنهاد می‌شود جهت ارتقای سطح بهزیستی دانش‌آموزان نوجوان اقداماتی صورت گیرد. پژوهش حاضر رابطه سبک‌های دلبستگی و کیفیت زندگی بر بهزیستی روان‌شناختی را می‌سنجد پیشنهاد می‌شود در زمینه‌ی آموزش والدین و معلمان و آگاه‌سازی آن‌ها در زمینه‌ی روابط سالم و صمیمی دوران کودکی پژوهش‌هایی صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود کلاس‌های آموزش فرزندپروری برای والدین دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری تشکیل شود.

منابع

- احمدی، بتول (۱۳۸۸). بررسی رابطه احساس تنهایی و عزت نفس بادل‌بستگی. *مجله روانشناسی و علوم تربیتی مطالعات روانشناختی*، ۱(۵)، ۱۱۲-۹۵.
- البرزی، شهلا و البرزی، محبوبه (۱۳۸۵). بررسی رابطه خودمختاری و کیفیت زندگی در دانشجویان. *فصل‌نامه روانشناسی*، ۱۰(۳)، ۲۳۴-۲۲۱.
- باعزت، فرشته؛ پیوسته گر، مهرانگیز و ایزدی فرد، راضیه (۱۳۸۸). مقایسه سبک‌های دلبستگی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال رفتاری، نارساخوان و عادی. *نشریه علوم رفتاری*، ۳(۹)، ۲۴۴-۲۳۱.
- بهزادی پور، ساره؛ پاک‌دامن، شهلا و بشارت، محمدعلی (۱۳۸۹). رابطه بین سبک‌های دلبستگی و نگرانی‌های دختران نوجوان شهر شیراز. *مجله علوم رفتاری*، ۴(۱)، ۸۵-۶۹.
- پارسامتش، فریبا؛ برجعلی، احمد و منصوبی فر، محسن (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش برنامه مدیریت استرس بر کیفیت زندگی زنان شاغل. *فصل‌نامه تازه‌های روانشناختی صنعتی/سازمانی*، ۲(۷)، ۵۶-۴۳.
- پاک‌دامن، شهلا (۱۳۸۳). بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه-طلبی در نوجوانی. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۳(۳)، ۴۹-۲۵.
- حاجلو، نادر و رضایی شریف، علی (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه‌ی مشکلات یادگیری کلورادو. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۱(۱)، ۴۳-۲۴.

- حجتی، حمید(۱۳۸۶). بررسی بهداشت روانی و ارتباط آن با کیفیت زندگی در معتادین. فصل‌نامه اصول بهداشت روانی، ۱۲(۴۶)، ۵۲۹-۵۱۴.
- خانجانی، زینب (۱۳۸۴). تحول و آسیب‌شناسی دلبستگی از کودکی تا نوجوانی. تبریز: انتشارات فروزش. خورسندی، محبوبه؛ جهانی، فرزانه؛ رفیعی، محمد و فرازی، علی اصغر (۱۳۸۹). کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی کارکنان ستاد و بیمارستان‌های تابع دانشگاه علوم پزشکی اراک. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۱(۵۰)، ۵۴-۴۰.
- راغب، حجت‌الله (۱۳۸۶). ویژگی‌های روان‌سنجی سیاهه ارزیابی آمادگی تحصیلی کودکان پش دبستانی در حیطه رویکردها به یادگیری. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۷(۲)، ۲۵-۲۸۶.
- رحیمیان بوگر، اسحق؛ نوری، ابوالقاسم؛ عریضی، محمدرضا؛ مولوی، حسین و فروغی مبارکه، عبدالرضا (۱۳۸۶). رابطه سبک‌های دلبستگی بزرگسالی با رضایت و استرس شغلی در پرستاران. روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۳(۲)، ۱۶۰-۱۴۸.
- رمضانی، ولی‌الله؛ شمس‌آبادی، حسن و طهماسبی، شهرام (۱۳۸۶). بررسی پیامدهای هیجانی سبک‌های دلبستگی در دانشجویان. پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱(۱)، ۴۷-۳۸.
- شریعتی، هوشنگ (۱۳۸۶). ناتوانی‌های یادگیری، اختلال‌های یادگیری. ماهنامه تعلیم و تربیت استثنایی، ۷(۵۳)، ۶۷-۴۰.
- شریف‌نیا، حمید؛ آقاخانی، نادر؛ نظری، رقیه و تحریر، بتول (۱۳۹۰). مقایسه کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی و دیالیز صفاقی. دو فصل‌نامه دانشکده پرستاری و مامایی، ۱۱(۲۰)، ۴۳-۳۵.
- عارفی، مختار؛ نوابی نژاد، شکوه و ثنایی، باقر (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی با کیفیت دوستی در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کرمانشاه. تازه‌های پژوهش‌های مشاوره، ۵(۱۸)، ۲۲-۹.
- فخاری نژاد، سامیه؛ پاک‌دامن، شهلا و خداینه‌ای، محمدکریم (۱۳۸۹). مقایسه میزان پرخاشگری در انواع سبک‌های دلبستگی. مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی، ۴(۴۰)، ۷۲-۵۹.
- مردانی حموله، مرجان و شهرکی واحد، عزیز (۱۳۸۹). ارتباط سلامت روانی و کیفیت زندگی در بیماران سرطانی. مجله‌ی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۱۸(۲)، ۱۱۷-۱۱۱.

- مکوندی، سمیه و زمانی، مریم (۱۳۸۹). بررسی کیفیت زندگی و ابعاد مختلف آن در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز در سال ۱۳۸۹. فصل‌نامه جنتاشاپیر، ۲ (۴)، ۲۰۶-۱۹۱.
- منتظری، علی؛ گشتاسبی، آرزو و وحدانی‌نیا، مریم السادات (۱۳۸۴). ترجمه، تعیین پایایی و روایی گونه فارسی پرسش‌نامه SF-36. فصل‌نامه پایش، ۵ (۱)، ۵۲-۴۹.
- مویدفرو، همام؛ آقامحمدیان، حمیدرضا و طباطبایی، سید محمود (۱۳۸۶). بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی، سرسختی و عزت نفس اجتماعی. فصل‌نامه مطالعات روان‌شناختی، ۳ (۱)، ۷۱-۵۹.
- میکائیلی‌منیع، فرزانه (۱۳۸۹). بررسی رابطه هوش هیجانی - اجتماعی و سازگاری اجتماعی در دانشجویان دارای حکم انضباطی و مقایسه آن با دانشجویان بدون حکم دانشگاه ارومیه. پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۵ (۱۸)، ۱۵۳-۱۴۳.
- نجات، سحرناز (۱۳۸۷). کیفیت زندگی و اندازه‌گیری آن: مقاله مروری. مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران، ۴ (۲)، ۶۵۷-۶۲۴.
- هادی، نگین؛ منتظری، علی و بهبودی، الهه (۱۳۸۹). کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماران مزمن کبدی. فصل‌نامه پایش، ۹ (۴)، ۱۷۴-۱۶۵.
- وفاییان، محبوبه و کشاورز، امیر (۱۳۸۶). رابطه بین میزان مهارت‌های دانش‌آموزان با سبک دلبستگی آنان. فصل‌نامه اندیشه و رفتار، ۸ (۵)، ۶۰-۵۱.
- Andersen, E. T. (2012). The association between attachment insecurity, pain, disability, distress, and the use of opioids. *Social Science & Medicine*, 74 (9), 1461-1468.
- Auerbach, J. G., Gross-Tsur, V., Manor, O. & Shalev, R.S. (2008). Emotional and behavioral characteristics over a six year period in youths with persistent and nonpersistent dyscalculia. *Journal of Learning Disabilities*, 41, 263-273.
- Bauminger, N. & Kimhi-Kind, I. (2008). Social information processing, security of attachment, and emotion regulation in children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 41, 315-332.
- Cassidy, J. & Shaver, P. R. (1999). *Theory, research, and clinical application*. New York: Guilford Press.
- Carlo, S. & Mirjam, O. S. P. (2009). Children with disrupted attachment histories: Interventions and psychophysiological indices of effects. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 10, 1186-1753.
- Dogan, T. (2010). The effects of psychodrama on young adults attachment styles. *The Arts in Psychotherapy*, 37(2), 112 - 119.
- Duck, S. (2012). *Personal Relationships in Everyday Life*. Encyclopedia of Human Behavior. University of Iowa. Iowa City, IA, USA. 57-60.

- Estell, D. B., Jones, Rommel, M. H., Pearl, R. A., VanAcker, R., Farmer, T. W. & Rodkin, P. R. (2008). Peer groups, popularity, and social preference: Trajectories of social functioning among students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 41, 5-14.
- Fagerlinda, H. L., Ringb, B. B. N., Felteliusd, Å. & Lindblade, A. (2010). Patients' understanding of the concepts of health and quality of life, *Patient Education and Counseling*, 78 (1), 104-110.
- Feeney, J. & Noller, A. D. P. (1996). Attachment style as a predictor of adult Romantic Relationships. *Journal of personality and social Psychology*, 58, 282 – 292.
- Felton, L. & Jowett, S. (2012). Attachment and well-being: The mediating effects of psychological needs satisfaction within the coach- athlete and parent- athlete relational contexts. *Psychology of Sport and Exercise*, 14(1), 57-65.
- George, E. S. & Series, E. (2008). *Advances in Psychology, Motor Control Laboratory, Arizona State University, Tempe, USA.*
- Glenni, R. R. & Chris, F. (2012). *Advances in Child Development and Behavior. Chapter 3 – The Legacy of Early Interpersonal Experience, University of Denver, USA, 79 – 112.*
- Gordon, H. G. C., Ferrans, M. Y., Halyard, D. A., Revicki, T. L., Symonds, C. G., Varricchio, A., Kotzeva, J. M., Valderas, J. & Alonso, L. (2007). *Related Quality-of-Life Information From Clinical Research and Into Clinical Practice. Exploration of the Value of Health. 82 (10), 1229-1239.*
- Hanestad, B. R. & Albrektsenb, G. (1993). The effects of participation in a support group on self-assessed quality of life in people with insulin-dependent diabetes mellitus. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 19 (2), 163-173.
- Heiman, T. & Berger, O. (2008). Parents of children with Asperger syndrome or with learning disabilities: Family environment and social support. *Research in Developmental Disabilities*, 29, 289-300.
- Hilari, K., Justin, J. N. & Harrison, K. L. (2012). What Are the Important Factors in Health-Related Quality of Life for People With Aphasia? A Systematic Review. *Rehabilitation of Neurological Language Disorders, Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 93(1), 86-95.
- Kafetsios, K. & Sideridis, G. D. (2006). Attachment, Social Support and Well-being in Young and Older Adults. *Journal of Psychology*, 11(6), 863 – 875.
- Karremans, A. & Vingerhoets, Ad. J. J. M. (2012). Attachment and well-being: The mediating role of emotion regulation and resilience. *Personality and Individual Differences*, 53 (7) 821-826.
- Klassen, R. M. & Lynch, S. L. (2007). Self-efficacy from the perspective of adolescents with learning disabilities and their specialist teachers. *Journal of Learning Disabilities*, 40, 494-507.
- Kelly, S. M. & Cheng, Yi – L. (2012). *Advances In Child Development and Behavior. Chapter 6 – The Relation Between Space and Math Developmental and Educational Implications, 42, 197- 243.*

- Keltner, J. R. F., Vaida, R. J., Ellis, T., Moeller-Bertram, C. F., Simmons, N. A. D, J., Robinson-Papp, R. H., Dworkin, D. B. & Clifford, J. C. M. D. M. S. (2012). Health-Related Quality of Life 'Well-Being' in HIV Distal Neuropathic Pain is More Strongly Associated with Depression Severity than with Pain Intensity, *National Institutes of Health Psychosomatics*, 53(4), 380–386.
- Macdonald, K. (2002). Early Experience, Relative Plasticity and Cognitive Development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 10, 101 – 124.
- Maunder, R. J., Hunter, B., Sthankiya, W. & Lancee, S. (2010). Adult attachment measures: A 25-year review. *Journal of psychosomatic research*, 69(4), 419- 432.
- Molly, S. W. & Steven, R. A. (2012). *Advances in Child Development and Behavior*. Chapter 1 – Loneliness in Childhood: Toward The Next Generation of Assessment and Research, 1 –42.
- Nelson, C. A., Zeanah, C. H. N.A. & Marshall, P.J. S. A. (2007). Cognitive recovery in socially deprived young children: The Bucharest early intervention project. *Science*, 318, 1937-1940.
- Ogelman, H. G. & Seven, S. (2012). Procardia- Social and Behavioral Sciences Investigating Preschool children's Attachment styles and Peer Relationships. *Procardia - Social and Behavioral Sciences Conference Paper*, 47, 765-770.
- Siderdis, G. D. (2007). International approaches to learning disabilities: More alike or more different. *Learning Disabilities Research & Practice*, 22, 210-215.
- Silver, H., Ruff, M., Iverson, L., Barth, T., Broshek, K., Bush, S., Koffler, P. & Reynolds, R. (2008). Learning disabilities: The need for neuropsychological evaluation. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 23, 217-219.
- Silver, H., Ruff, M., Iverson, L., Barth, T., Borshek, K. & Wechsler, D. (1991). *Manual for the Wechsler Intelligence Scale for children-Third edition*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Simon, M. K. MD. (2009). Top 5 Emotional Difficulties of People with Learning Disabilities. *Understanding Your Learning Style*. 536-539.
- Van, I. M. H., Bard, K.A., & Bakermans – K. MJ. I. K. (2009). Enhancement of attachment and cognitive development of young nursery – reared chimpanzees in responsive versus standard care. *Developmental Psycho*, 51, 173-185.
- Willcutt, E. G., Boada, A. R., Riddle, M. W., Chhabildas, N., Defries, J. C. & Pennington, B. F. (2011). Colorado Learning Difficulties Questionnaire: Validation of a Parent-Report Screening Measure. *Psychological Assessment*, 3, 778-791.
- Wilner, J. (2011). *How To Improve Psychological Well – Being*. *Adventures In Positive Psychology*. Psych Central. APA.
- Zilcha, S. M. M., Mikulincer, P. & Shaver, R. (2011). An attachment perspective on human-pet relationships: Conceptualization and assessment of pet attachment orientations. *Journal of Research in Personality*, 45(4), 345-357.

The role of attachment styles and quality of life in predicting psychological well-being in adolescents with learning disabilities

M. Narimani¹, F.Yosefi² & R. Kazemi³

Abstract

The purpose of the present study was to study the relationship between attachment styles and quality of life with psychological well-being in adolescents with learning disabilities. Using a simple random sampling method, a study sample of 40 third grade guidance school students with learning disability (20 girls, 20 boys) was selected from schools of 1st and 2nd districts of Ardabil. Data were collected using the Shaver and Hazen attachment questionnaires, psychological well-being questionnaire, Ryff questionnaire and SF-36 quality of life scale. Data were analyzed using the Correlations Pearson and ANOVA Regression. The results showed students with learning disabilities with securely attachment have higher levels of psychological well-being and students with insecurely attachment (avoidant, ambivalent) have low levels of psychological well-being. Findings of the present study reported that levels of psychological well-being in students with learning disabilities were low. Thus the importance of planning for improving the psychological well-being in students with learning disabilities is emphasized.

keyword: learning disabilities, psychological well-being, attachment styles, quality of life

1. Corresponding Author: Professor of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili (narimani@uma.ac.ir)

2. M. A of Psychology, University of Islamic Azad, Ardabil Branch

3. Assistant Professor, university of Islamic Azad, Ardabil branch