

پیش‌بینی سلامت عمومی براساس سبک‌های دلبستگی و تمایز یافتگی در
دانشجویان دختر دارای تجربه شکست عاطفی دانشگاه‌های اهواز

**Prediction of General Health based on the Attachment Styles and
Differentiation of Self among Ahwaz Universities Female Students
with Love Breakup Experience**

K. Tardast, M.A.

کوثر تردست

کارشناس ارشد مشاوره خانواده دانشگاه شهید چمران اهواز

A. Amanollahi, Ph.D.

دکتر عباس امان‌الهی

استادیار گروه مشاوره دانشگاه شهید چمران اهواز

دریافت مقاله: ۹۴/۲/۳۰

دریافت نسخه اصلاح شده: ۹۴/۹/۱۰

پذیرش مقاله: ۹۴/۹/۱۵

Abstract

The purpose of the present study was to prediction general health based on the attachment styles (anxious attachment style and avoidant attachment style) and differentiation of self (emotional reactivity, I position, fusion with others and emotional cutoff) among students who have experienced love break up in Ahwaz universities. The present research method was correlational.

Corresponding Author: College of Education and Psychology, Shahid Chamran University
Email: a.amanelahi@scu.ac.ir

چکیده

هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی سلامت عمومی براساس سبک‌های دلبستگی (سبک دلبستگی اضطرابی و سبک دلبستگی اجتنابی) و تمایز یافتگی (واکنش هیجانی، موقعیت من، هم‌آمیختگی و برش عاطفی) در دانشجویان دختر دارای تجربه شکست عاطفی دانشگاه‌های شهر اهواز بود. روش پژوهش حاضر همبستگی و از نوع پیش‌بین بود و آزمودنی‌های آن را ۱۹۰ دانشجوی دختر دارای تجربه شکست عاطفی طی یک سال گذشته تشکیل می‌دادند.

نویسنده مسئول: اهواز، بلوار گلستان، دانشگاه شهید چمران، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.
پست‌الکترونیک: a.amanelahi@scu.ac.ir

The participants of the study were 190 female students who have had experienced love break up over the last year. Sample selection was carried out by purposive and snowball sampling. The instruments were include gold-berg general health Inventory, collin attachment style Inventory and skowron and dendy differentiation of self-Inventory. Discriminant analysis was used and results showed that linear combination of the variables of the study can predict general health among female students. Stepwise method of discriminant analysis indicated that the most efficient variables in prediction of general health are emotional cutoff and anxious attachment style. Investigation of the variables separately showed that all variables including anxious attachment style, avoidant attachment style, emotional reactivity, I position, fusion with others and emotional cutoff were significant predictive for general health among girls students of Ahwaz city.

Keywords: Differentiation of Self, Attachment Styles, General Health, Love Breakup.

انتخاب گروه نمونه به روش نمونه‌گیری هدفمند و هم‌چنین نمونه‌گیری گلوله برفی انجام شد. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه‌های سلامت عمومی گلدبرگ، سبک دلبستگی کالینز و تمایز یافتگی اسکورون و دندی بودند. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل ممیز استفاده شد. نتایج به دست آمده نشان داد که ترکیب خطی متغیرهای پژوهش قادر به پیش‌بینی سلامت عمومی در دانشجویان دختر دارای تجربه شکست عاطفی است. هم‌چنین در تحلیل ممیز به روش گام به گام مشخص گردید که کارآمدترین متغیرها در پیش‌بینی سلامت عمومی به ترتیب: برش عاطفی و سبک دلبستگی اضطرابی هستند. در بررسی متغیرها به صورت جداگانه نیز مشخص گردید که همه متغیرها شامل دلبستگی اضطرابی، دلبستگی اجتنابی، واکنش هیجانی، موقعیت من، هم‌آمیختگی و برش عاطفی پیش‌بین‌های معنی‌داری برای سلامت عمومی در دانشجویان دختر دارای تجربه شکست عاطفی دانشگاه‌های شهر اهواز می‌باشند.

کلیدواژه‌ها: تمایز یافتگی، سبک‌های دلبستگی، سلامت عمومی، شکست عاطفی.

مقدمه

با توجه به آن‌چه در مورد طبیعت انسان شناخته شده است، تعجب‌آور نیست که از دست دادن رابطه عاشقانه منجر به پریشانی شدید شود، زیرا روابط نزدیک منبع مهمی از شادی و رضایت برای اکثریت افراد محسوب می‌شود (برشاید و ریس، ۱۹۹۸). بنابراین، هنگامی که رابطه‌ای به پایان می‌رسد، می‌توان انتظار داشت که فرد شادی و رضایت کمتری را تجربه کند. علاوه بر این، تصور می‌شود که برای بسیاری از افراد، روابط عاشقانه نیاز

اساسی‌تر انسان یعنی نیاز به تعلق را برآورده می‌کند. بومستر و لیری (۱۹۹۵) در ارزیابی خود از ادبیات موجود در روابط میان‌فردی به این نتیجه رسیدند که انسان دارای پتانسیل قوی برای تشکیل و حفظ روابط پایدار است. این مسأله نشان می‌دهد که پایان روابط عاشقانه - که مسلماً در مهم‌ترین منبع رضایت از نیاز به تعلق، اختلال ایجاد می‌کند - تقریباً همواره باید باعث میزانی از پریشانی روانی باشد (والر، ۲۰۰۷).

پایان روابط عاشقانه می‌تواند یک عامل استرس‌زای قابل توجه باشد (پارک، سانچز و براینیلدسن، ۲۰۱۱). دانشجویان اغلب پایان روابط عاشقانه را به عنوان یکی از سخت‌ترین حوادث زندگی که با آن مواجه می‌شوند، می‌شناسند (پریمیو، ۲۰۱۳). شکست در رابطه عاشقانه رویدادی است که فرد را از نظر سلامت عمومی در وضعیت نامطلوبی قرار می‌دهد و می‌تواند تقریباً بر تمام زمینه‌های اجتماعی، عاطفی، روانی، مالی، جنسی، جسمی و معنوی زندگی فرد تأثیر بگذارد. برخی از اثرات منفی پریشانی روانی مربوط به پایان رابطه عاطفی مورد مطالعه قرار گرفته‌اند (فریزیر و کوک، ۱۹۹۳؛ سیمپسون، ۱۹۸۷)، افرادی که شکست در روابط عاشقانه را تجربه می‌کنند ناراحتی عاطفی شدید، که اغلب شامل خشم، افسردگی، غم، تنهایی، اشتیاق، حسرت، احساس گناه، تلخی و ناکامی، علائم استرس پس از سانحه، از دست دادن اعتماد به نفس، از دست دادن عزت نفس (کین، ۱۹۸۸؛ چانگ، فارمر، گرانت، نیوتن، باسن، پری و همکاران، ۲۰۰۳؛ هوپ، راجرز و پاور، ۱۹۹۹؛ اسبارا و ایمری، ۲۰۰۵؛ ویس، ۱۹۷۶)، مشکلات سازگاری، استرس، و ناامیدی (مولر، فولادی، مک‌کارتی، و هاچ، ۲۰۰۳)، بی‌خوابی و همچنین سندروم دل‌شکستگی و به خطر افتادن عملکرد سیستم ایمنی بدن است را تجربه می‌کنند (فیلد، دیاگو، پلاز، دید و دلگادو، ۲۰۰۹).

هم‌چنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که پایان روابط عاشقانه با ناراحتی شدید جسمی و روانی از جمله تلاش‌های اغراق‌آمیز برای برقراری مجدد رابطه، رفتار عصبانی و کینه‌توزانه، مصرف مواد مخدر و الکل همراه است (تایلر و برایانت، ۲۰۰۷). فیلد (۲۰۱۱) پریشانی مربوط به پایان روابط عاشقانه را به عنوان «غم و اندوه پیچیده» مفهوم‌سازی می‌کند، چیزی که به عنوان یک دوره شدید و طولانی مدت از غم و اندوه پس از دست دادن شرح داده شده است (هورویتز، سیگل، هولن، بونانو، میلبراس و استینسن، ۱۹۹۷).

علائم غم و اندوه پیچیده شامل رنج بردن از احساسات شدید، افکار مزاحم شدید، حسرت‌های استرس‌زا، احساس تنهایی و خلاء بیش از حد، اختلالات خواب، و از دست دادن علاقه به فعالیت‌ها است (هاردیسن، نیمیر و لیکستین، ۲۰۰۵؛ نجیب، لوردربام، کوزی، بونینگ و جرج، ۲۰۰۴). همگام با این مشکلات، دانشجویانی که سطوح بالاتری از پریشانی مربوط به فروپاشی را گزارش کرده‌اند افکار مزاحم‌تر، کنترل مشکل‌تر افکار مزاحم خود، اختلال خواب بیشتر و سطح بالاتری از افسردگی و اضطراب را تجربه می‌کنند (فیلد و همکاران، ۲۰۰۹). در حالی که ادبیات پژوهشی از این موضوع

حمایت می‌کند که انحلال رابطه عاشقانه تقریباً همیشه شامل درجاتی از اضطراب می‌شود، اندازه و ماهیت این پریشانی متفاوت است (اسپانیر و کاسترو، ۱۹۷۹؛ به نقل از والر، ۲۰۰۷). و از دست دادن روابط عاشقانه به یک شیوه و یک اندازه روی افراد تأثیر نمی‌گذارد (والر، ۲۰۰۷). نظریه‌های سبک‌های دلبستگی و تمایز یافتگی بر روابط اولیه در محیط خانواده تأکید دارند و آن را بر روابط بعدی مؤثر می‌دانند (تیموری آسفیجی، غلامعلی لواسانی و بخشایش، ۱۳۹۱).

به نظر می‌رسد که نظریه دلبستگی می‌تواند چارچوب مفیدی را برای درک الگوهای مختلف غم و اندوه به دنبال از دست دادن‌های مختلف ارائه کند (جرگه، شیور و ویلکینسون، ۲۰۱۱). دلبستگی به پیوند هیجانی پایدار بین دو فرد اطلاق می‌شود که طی آن یکی از طرفین تلاش می‌کند نزدیکی و مجاورت با موضوع دلبستگی را حفظ کرده و به گونه‌ای عمل کند که مطمئن شود ارتباط ادامه می‌یابد (فوگل، ۱۹۹۷؛ به نقل از، پناغی، پیروزی، ملکی، شیرین بیان و باقری، ۱۳۹۱). آزمون تجربی نظریه دلبستگی بالبی (بالبی، ۱۹۷۳؛ به نقل از دیویس، شیور و ورنون، ۲۰۰۳) در ابتدا توسط اینسورث، بلی‌هار، واترز و وال^۱ (۱۹۷۸؛ به نقل از دیویس و همکاران، ۲۰۰۳) در مطالعات دلبستگی مادر - نوزاد انجام شد و بعدها توسط هازان و شیور (۱۹۸۷) به حوزه روابط عاشقانه و زناشویی گسترش پیدا کرد. در دوران کودکی، افراد بسته به در دسترس بودن و پاسخ‌گویی مراقب اصلی خود یک سبک دلبستگی را تشکیل می‌دهند (ملوی^۲، ۱۹۹۸؛ به نقل از ویسترناف، ۲۰۰۸) و این الگوی دلبستگی به روابط بزرگسالی منتقل می‌شود (داتون‌گرین، ۲۰۰۴). در اوایل سال ۱۹۴۸، بالبی و رابرتسون^۳ سه مرحله که کودکان از پدر و مادر خود جدا می‌شوند را شناسایی کردند: اعتراض، ناامیدی، و جدا شدن (به نقل از جرگه و همکاران، ۲۰۱۱). بالبی و پارکز (۱۹۷۰) در پژوهش‌های بعدی به تشابهات بین پاسخ‌های کودکان به جدایی از پدر و مادر و پاسخ بزرگسالانی که یک رابطه مهم یا رابطه با شریک خود را از دست داده‌اند، پی بردند.

تحقیقات زیادی ارتباط بین سبک دلبستگی و واکنش به پایان رابطه را نشان می‌دهند. دیویس و همکاران (۲۰۰۳) ارتباط بین جنس، سن، درگیری عاطفی و سبک‌های دلبستگی با واکنش به فروپاشی رابطه عشقی در یک نظرسنجی از بیش از ۵۰۰۰ پاسخ‌دهنده اینترنتی مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد اضطراب مرتبط با دلبستگی، با اشتغال ذهنی بیشتر در مورد شریک از دست رفته، تداوم بیشتر حس از دست دادن، درد و رنج جسمی و روانی شدید، تلاش‌های اغراق‌آمیز برای دوباره ارتباط برقرار کردن، انگیزه جنسی مرتبط با شریک، رفتار پرخاشگرانه و کینه‌توزانه، راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد و توانایی حل مسأله مختل همراه بود. اجتناب مرتبط با دلبستگی، به طور ضعیف و منفی با واکنش‌های پریشانی/جست‌وجوی نزدیکی و به طور قوی و مثبتی با راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی و متکی به خود همراه بود. دلبستگی ایمن با راهبردهای مقابله‌ای اجتماعی (به عنوان مثال، استفاده از دوستان و خانواده به عنوان «پناهگاه امن») همراه بود. هم‌چنین

دل‌بستگی نایمن، به ویژه اضطراب، با استفاده از مواد مخدر و الکل برای کنار آمدن با فقدان همراه بود.

کریسی و هسان - مکینیس (۲۰۰۱) به این نتیجه رسیدند که افراد با دل‌بستگی نایمن در مقایسه با افراد دارای دل‌بستگی ایمن در مقابله با استرس اعتماد به نفس کمتری دارند و راهکارهای منفی‌تری را برای حل تعارض به کار می‌گیرند. افراد دل‌بسته اضطرابی، خشم، ترس، عاطفه منفی بیشتر و مدیریت تعارض مشکل‌تری در ضمن اختلافات با یک شریک رمانتیک تجربه کردند. پیستل (۱۹۹۵) دانشجویانی که پایان رابطه را در سال گذشته تجربه کرده بودند مورد مطالعه قرار داد و متوجه شد که افراد دل‌بسته ایمن پاسخ‌های منفی و واکنش‌های غم و اندوه کمتری نسبت به افرادی با جهت‌گیری‌های نایمن دارند و همچنین افراد مبتلا به دل‌بستگی‌های نایمن احساس تنش، گنجی و افسردگی بیشتری را نسبت به افراد دل‌بسته ایمن دارند.

متغیر دیگری که موجب تفاوت در پاسخ به پایان روابط عاشقانه و به تبع آن موجب تفاوت در وضعیت سلامت عمومی افراد شکست‌خورده پس از تجربه شکست می‌شود تمایز یافتگی^۴ است. طبق نظریه بوون^۵، تمایز یافتگی شامل ۴ جزء است: ۱. واکنش عاطفی^۶، ۲. هم‌آمیختگی با دیگران^۷، ۳. برش هیجانی^۸، ۴. موقعیت من^۹. این ۴ جزء، سطح تمایز یافتگی فرد را مشخص می‌کنند (اسکورون و فریدلندر، ۱۹۹۸). یک جنبه مهم تمایز خود، توانایی روبه‌رو شدن با استرس‌های زندگی است (کر^{۱۰} و بوون، ۱۹۸۸؛ به نقل از مورداک و گرجی‌آر، ۲۰۰۴) با توجه به این نظریه، کسانی که به خوبی تمایز یافته‌اند، در برابر اثرات زیان‌بار استرس مقاوم‌تر هستند، در حالی که همان مقدار استرس تجربه شده توسط یک فرد کمتر تمایز یافته، عواقب مشخصی را در پی خواهد داشت. نتیجه این تعامل این است که افراد کمتر تمایز یافته در اغلب موارد نسبت به افرادی که سطوح بالاتر تمایز یافتگی را دارند، اختلال در عملکرد را تجربه می‌کنند و این تفاوت در شرایط پرتنش تشدید می‌یابد (مورداک و گرجی‌آر، ۲۰۰۴).

مورداک و گرجی‌آر (۲۰۰۴) در بررسی ارتباط بین تمایز یافتگی، اضطراب و نشانه‌های روان‌شناختی، به این نتیجه دست یافتند که تمایز یافتگی با پریشانی روان‌شناختی رابطه منفی دارد. آن‌ها رابطه میان استرس، مقابله، تمایز خود و اختلال در عملکرد را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که تمایز یافتگی در واقع اثرات استرس درک شده در پیش‌بینی عملکرد روانی را تعدیل می‌کند. تعامل تمایز خود و استرس، واریانس عملکرد را فراتر از آنچه سبک‌های مقابله با استرس به خود اختصاص داده بود پیش‌بینی کرد. اسکورون و فریدلندر (۱۹۹۸) هم بیان کردند که خود تمایز یافتگی به طور منفی در ارتباط با نشانه‌های روان‌شناختی است. در تحقیقی که اسکورون، استنلی و شاپیرو (۲۰۰۹) انجام دادند مشخص شد که تمایز خود بیشتر، پریشانی‌های روانی و بین‌فردی

کمتری را پس از کنترل سطح اضطراب پیش‌بینی می‌کند و هم‌چنین تجزیه و تحلیل بیشتر، چندین الگوی معنی‌دار را بین جنبه‌های تمایز خود و مشکلات بین‌فردی خاص نشان داد. یکی از دلایل عمده مراجعه دانشجویان به مراکز مشاوره دانشگاه پایان رابطه عاشقانه است. دانشجویان با درجات متفاوتی از انعطاف‌پذیری با این حوادث مقابله می‌کنند. برخی نسبتاً راحت، از طریق یادگیری از تجربه خود، با این مسأله کنار می‌آیند، در حالی که افراد دیگر با اختلالات قابل توجهی در خلق و خو و عملکرد، به صورت حاد و مزمن، روبه‌رو می‌شوند. ناامیدی برخی از دانشجویان آنقدر شدید است که در پی رد عاشقانه اقدام به خودکشی می‌کنند. بنابراین علاقه نظری و بالینی درک آن دسته از متغیرهای افتراقی است که باعث انعطاف‌پذیری بالا و پایین در پاسخ به پایان روابط عاشقانه می‌شود. شناخت متغیرهایی که به شناسایی آسیب‌پذیرترین افراد که به احتمال زیاد به سختی قادر به مقابله و سازگاری هستند جهت پیشگیری کمک خواهد کرد (گیلبرت و سیفرس، ۲۰۱۱).

با توجه به این‌که پژوهشی در زمینه نقش متغیرهای سبک‌های دلبستگی و تمایز یافتگی در سلامت عمومی افراد دارای تجربه شکست عاطفی انجام نشده است این پژوهش به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا ترکیب خطی متغیرهای سبک دلبستگی اضطرابی، سبک دلبستگی اجتنابی، واکنش هیجانی، موقعیت من، هم‌آمیختگی و برش عاطفی، افراد شکست‌خورده عاطفی دارای سلامت عمومی بالا را از افراد دارای سلامت عمومی پایین متمایز می‌نماید؟

روش

پژوهش حاضر یک پژوهش همبستگی از نوع پیش‌بین بود و با هدف پیش‌بینی عضویت گروهی (افراد دارای سلامت عمومی بالا و سلامت عمومی پایین) و دستیابی به معادله ممیز طراحی شده بود.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش، دانشجویان دختر دانشگاه‌های شهر اهواز بودند که تجربه شکست عاطفی در یک سال گذشته را داشتند. ملاک مورد نظر برای انتخاب افراد نمونه، تجربه شکست عاطفی طی یک سال گذشته بود.

جامعه آماری این پژوهش، دانشجویان دختر دانشگاه‌های شهر اهواز بودند که تجربه شکست عاطفی در رابطه با جنس متفاوت را در یک سال گذشته داشتند. ملاک مورد نظر برای انتخاب افراد نمونه، تجربه شکست عاطفی طی یک سال گذشته بود. افرادی که علت شکست عاطفی آن‌ها طلاق و پایان رابطه زناشویی بود از نمونه حذف شدند. ملاک‌های دیگر حذف عبارت بودند از: دارا بودن

اختلال روان‌شناختی، تحت درمان بودن (مشاوره و روان‌درمانی) و مصرف دارو. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و هم‌چنین نمونه‌گیری گلوله‌برفی ۱۹۰ دانشجوی دختر دارای شکست عاطفی انتخاب شدند. ابتدا برای جست‌وجوی افراد دارای تجربه شکست عاطفی پیدا کردن دانشجویان در مکان مناسبی که به راحتی بتوانند به تجربه شکست‌شان اذعان و پرسش‌نامه‌ها را پر کنند اهمیت زیادی داشت. بنابراین به خوابگاه‌های دانشجویی مراجعه شد. پس از جلب اعتماد افراد و توضیح در مورد محرمانه بودن اطلاعات‌شان، از افراد خواسته می‌شد در صورت تجربه شکست عاطفی در یک سال گذشته به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دهند. هم‌چنین از آن‌ها خواسته شد اگر اشخاص دیگری را می‌شناسند که شکست عاطفی را تجربه کرده‌اند معرفی کنند. به این صورت دسترسی به افراد دیگری که شکست عاطفی را تجربه کرده بودند امکان‌پذیر شد و در نهایت دسترسی به ۱۹۰ دانشجوی دارای تجربه شکست عاطفی فراهم شد که بر اساس نمره برش پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۹۹) در دو گروه «نمره سلامت عمومی بالا» و «نمره سلامت عمومی پایین» قرار گرفتند.

ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-28): این پرسش‌نامه در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ جهت تفکیک موارد مبتلا به اختلالات روانی ساخته شده است و می‌تواند وجود یک اختلال را در فرد تعیین کند. متن پرسش‌ها درباره وضع کسالت و ناراحتی‌ها و به طور کلی سلامت عمومی فرد با تأکید بر مسائل روان‌شناختی، جسمانی و اجتماعی او در زمان حال است و در همه سؤال‌ها آزمودنی باید گزینه‌هایی را که با اوضاع و احوال او بیشتر مطابقت دارد مشخص نماید و نیز یک ابزار کوتاه غربالگری است که اضطراب و مشکلات خواب، مسائل جسمانی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی را نشان می‌دهد. این تست مشتمل بر ۴ خرده‌مقیاس فرعی علائم جسمانی (۷-۱)، اضطراب و اختلال خواب (۱۴-۸)، اختلال در کنش اجتماعی (۲۱-۱۵) و افسردگی (۲۸-۲۲) است (حسینی، احقر، اکبری و شریفی، ۱۳۸۷).

تمام گویه‌های پرسش‌نامه سلامت عمومی دارای ۴ گزینه هستند و دو نوع نمره‌گذاری برای این گزینه‌ها وجود دارد. یکی نمره‌گذاری G.H.Q، که در این روش گزینه‌های آزمون به صورت (۰، ۱، ۱) نمره‌گذاری می‌شوند. در نتیجه نمره فرد از صفر تا ۲۸ متغیر خواهد بود. روش دوم نمره‌گذاری، لیکرت است که براساس این شیوه نمره‌گذاری هر یک از سؤال‌های ۴ درجه‌ای آزمون به صورت (۰، ۱، ۲، ۳) می‌باشد و در نتیجه نمره کل یک فرد از صفر تا ۸۴ متغیر خواهد بود. در هر دو روش نمره‌گذاری نمره کمتر بیانگر بهداشت روانی بهتر می‌باشد (تقوی، ۱۳۸۰). در پژوهش تقوی (۱۳۸۰) روایی هم‌زمان پرسش‌نامه سلامت عمومی با پرسش‌نامه بیمارستان میدلکس (کراون و

کریسب، ۱۹۶۶) در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار شد. روایی سازه این ابزار نیز در حد مطلوب گزارش شد. تقوی (۱۳۸۰) اعتبار پرسش‌نامه سلامت عمومی را از سه روش بازآزمایی، دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار داد که به ترتیب ضرایب پایایی ۰/۷۲، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ حاصل گردید. آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش تقوی (۱۳۸۰) برای زیر مقیاس‌های علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۷۶، ۰/۸۴، ۰/۶۱ و ۰/۸۸ و در پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۴، ۰/۷۶ و ۰/۸۵ به دست آمد.

ب- پرسش‌نامه بازنگری شده سبک دلبستگی کالینز (۱۹۹۶): شامل خود ارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط خود - توصیفی شیوه شکل‌دهی به دلبستگی‌های نزدیک است و مشتمل بر ۱۸ ماده است که توسط علامت‌گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای از نوع لیکرت برای هر ماده (که از ۱- اصلاً ویژگی من نیست تا ۵- کاملاً ویژگی من است، می‌باشد) سنجیده می‌شود. تحلیل عوامل ۳ زیرمقیاس ۶ ماده‌ای را مشخص می‌سازد:

۱- وابستگی: میزانی را که آزمودنی‌ها به دیگران اعتماد می‌کنند و به آن‌ها متکی می‌شوند (با توجه به این‌که در مواقع لزوم قابل دسترس‌اند، اندازه‌گیری می‌کند).

۲- نزدیک بودن: میزان آسایش فرد در رابطه همراه با صمیمیت و نزدیکی هیجانی را اندازه‌گیری می‌کند.

۳- اضطراب: ترس از داشتن رابطه را در ارتباط‌ها می‌سنجد (فینی و نولر^{۱۱}، ۱۹۹۶؛ به نقل از عارفی، نوایی‌نژاد و ثنایی، ۱۳۸۵).

پاکدامن (۱۳۸۰) روایی سازه این پرسش‌نامه را بررسی کرده است. روایی سازه با استفاده از روایی واگرا (تشخیصی) سنجیده شد. نتایج نشان داد ضریب همبستگی بین زیرمقیاس‌ها در سطح معناداری ۰/۰۰۱ به تریب ۰/۳۱۳-، ۰/۳۳۶- می‌باشد و ضریب همبستگی بین زیرمقیاس‌های وابستگی و نزدیک بودن در سطح معناداری ۰/۰۱۴ مقدار ۰/۲۴۶ به دست آمد. در پژوهش موسوی، احقر و اسدزاده (۱۳۹۰) روایی محتوایی این پرسش‌نامه با بررسی اساتید روان‌شناسی، مشاوره و روان‌سنجی و اعمال اصلاحات ایشان تایید شد.

کالینز و رید (۱۹۹۰) نشان دادند که زیرمقیاس‌های نزدیک بودن، وابستگی و اضطراب در فاصله زمانی ۲ ماه و حتی ۸ ماه پایدار ماندند. کالینز (۱۹۹۶) میزان آلفای کرونباخ را برای هر زیرمقیاس آن، در دو نمونه ۱۷۳ و ۱۰۰ نفری از دانشجویان به ترتیب برای زیرمقیاس نزدیک بودن، ۰/۸۱، ۰/۸۲، زیرمقیاس وابستگی، ۰/۷۸، ۰/۸۰ و زیرمقیاس اضطراب، ۰/۸۵، ۰/۸۳ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر پایایی خرده‌مقیاس سبک‌های دلبستگی اضطرابی، اجتنابی و کل پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۵۵ و ۰/۷۳ به دست آمد.

ج- پرسش‌نامه تمایز یافتگی: فرم اولیه این پرسش‌نامه توسط اسکورون و فریدلندر (۱۹۹۸) تهیه شده و آزمون نهایی در ۴۵ آیت‌م بر مبنای نظریه بوون توسط اسکورون و دندی (۱۹۹۸)، ترجمه اسکیان و همکاران، (۱۳۸۷) ساخته شده است. پرسش‌نامه تمایز یافتگی شامل چهار خرده‌مقیاس است: واکنش هیجانی، موقعیت من، برش عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران (اسکورون و فریدلندر، ۱۹۹۸). پرسش‌نامه با مقیاس لیکرت در یک طیف ۶ گزینه‌ای از ۱ (ابتدا در مورد من صحیح نیست) تا ۶ (کاملاً در مورد من صحیح است) درجه‌بندی شده است.

به هر سؤال نمره‌ای بین ۱ تا ۶ تعلق می‌گیرد. به این صورت که به گزینه ۱ نمره ۱ و به گزینه ۶ نمره ۶ داده می‌شود. حداکثر نمره پرسش‌نامه ۲۷۶ است (ثنایی، ۱۳۸۷). روایی سازه این پرسش‌نامه از همبستگی منفی تمایز یافتگی با اضطراب مزمن و شدت نشانگان روانی در مطالعه اسکورون و فریدلندر (۱۹۹۸) به دست آمده است. اسکورون و فریدلندر (۱۹۹۸) همبستگی درونی پرسش‌ها را با آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه و خرده‌آزمون‌های آن به ترتیب کل پرسش‌نامه ۰/۸۸، واکنش هیجانی ۰/۸۳، برش عاطفی ۰/۸۰، هم‌آمیختگی با دیگران ۰/۸۲ و موقعیت من ۰/۸۰ گزارش کردند. اسکیان، ثنایی‌ذاکر و نوایی‌نژاد (۱۳۸۷) پایایی این پرسش‌نامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۱ محاسبه کردند. در پژوهش حاضر پایایی خرده‌مقیاس واکنش هیجانی، موقعیت من، هم‌آمیختگی و برش عاطفی و هم‌چنین کل پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۴۰، ۰/۲۵، ۰/۶۸، ۰/۵۶ و ۰/۶۲ به دست آمد.

روش تحلیل داده‌ها

داده‌های پژوهش حاضر با استفاده از نرم‌افزار SPSS/۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این پژوهش علاوه بر روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد فراوانی، و برای پاسخ به سؤال پژوهش از تحلیل ممیز به روش هم‌زمان و گام به گام و هم‌چنین تحلیل ممیز به صورت تفکیکی استفاده شده است.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن گروه نمونه ۲۲/۹۴ و ۳/۱۴ بود هم‌چنین حداقل و حداکثر سن ۱۸ و ۳۵ سال بود. فراوانی و درصد مقطع تحصیلی افراد نمونه لیسانس ۱۲۵ و ۶۶٪، مقطع ارشد ۵۰ و ۲۶٪ و مقطع دکترا ۱۵ و ۸٪ بود.

اطلاعات مربوط به شاخص‌های توصیفی گروه نمونه در جدول ۱ ارائه شده است. در این جدول میانگین و انحراف معیار برای گروه دارای سلامت عمومی پایین، گروه دارای سلامت عمومی بالا و کل به تفکیک ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پیش‌بین برای افراد دارای سلامت عمومی پایین، سلامت عمومی بالا و کل

کل		گروه دارای سلامت عمومی بالا		گروه دارای سلامت عمومی پایین		متغیرهای پیش‌بین
				انحراف معیار	میانگین	
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۵/۷۶	۱۹/۷۳	۵/۰۶	۱۶/۷۴	۵/۳۷	۲۱/۶۴	سبک دل‌بستگی اضطرابی
۹/۳۱	۳۹/۰۷	۸/۸۳	۳۵/۳۳	۸/۸۴	۴۱/۴۶	سبک دل‌بستگی اجتنابی
۵/۷۲	۴۵/۹۷	۵/۹۴	۴۳/۶۵	۵/۰۸	۴۷/۴۵	واکنش هیجانی
۵/۳۷	۳۷/۲۷	۵/۰۴	۳۸/۹۶	۵/۳۱	۳۶/۱۹	موقعیت من
۷/۲۱	۴۸/۰۷	۷/۳۳	۴۴/۷۵	۶/۳۱	۵۰/۱۹	هم‌آمیختگی
۷/۴۳	۴۶/۲۳	۶/۷۳	۴۲/۳۲	۶/۷۸	۴۸/۷۲	برش عاطفی

اطلاعات به دست آمده مربوط به پیش‌فرض‌هایی که برای استفاده از آزمون تحلیل تمییز باید رعایت شود، نشان‌دهنده این بود که می‌توان در این پژوهش از روش تحلیل تمییز استفاده کرد. آزمون کالموگروف - اسمیرنوف و سطوح معنی‌داری آن برای هر یک از متغیرهای پیش‌بین به دست آمد که نشان داد تفاوت در همه متغیرها معنی‌دار نیست. به این معنی که توزیع مشاهده شده با توزیع نرمال تفاوت معنی‌داری ندارد و می‌توان توزیع داده‌های مشاهده شده را نرمال تلقی نمود. بر اساس یکی از مفروضه‌های نرمال بودن توزیع در تحلیل تمییز، بین متغیرهای تحقیق نباید همبستگی بالا وجود داشته باشد.

به منظور بررسی این مفروضه، ماتریس همبستگی بین متغیرهای تحقیق محاسبه گردید که نشان داد متغیرهای پژوهش از همبستگی بالایی با یکدیگر برخوردار نمی‌باشند. علاوه بر آن کجی^{۱۲} و کشیدگی^{۱۳} توزیع‌ها نیز به دست آمد که شاخص دیگری برای تخمین نرمال بودن توزیع داده‌ها می‌باشند. قدر مطلق ضریب کجی بزرگ‌تر از ۳، تخطی از نرمال بودن داده‌ها را نشان می‌دهد. قدر مطلق ضریب کشیدگی بزرگ‌تر از ۱۰ در تحلیل داده‌ها مسأله‌ساز است و قدر مطلق ضریب کشیدگی بزرگ‌تر از ۲۰ مشکل جدی ایجاد می‌کند (کلاین^{۱۴}، ۲۰۱۰؛ به نقل از مروتی، ۱۳۹۰). با توجه به معیار نرمال بودن، متغیرهای پژوهش همگی دارای قدر مطلق ضریب کجی کوچک‌تر از ۳ و قدر مطلق ضریب کشیدگی کوچک‌تر از ۱۰ بودند و لذا تخطی از نرمال بودن داده‌ها قابل مشاهده نبود.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل ممیز به روش هم‌زمان و گام به گام استفاده شده است. در روش هم‌زمان تمامی متغیرها در تفکیک دو گروه در نظر گرفته می‌شوند و در روش گام به گام همان طور که در جدول ۲ آمده است تعدادی از متغیرها حذف شدند و ۲ متغیر کارآمد باقی ماندند. در جدول ۲ اطلاعات مربوط به کارآمدترین متغیرها آمده است.

جدول ۲: خلاصه یافته‌های تحلیل ممیز به روش گام به گام همراه با لامبدای ویکلز ۳ متغیر پیش‌بین

مرحله	متغیرهای وارد شده	لامبدای ویکلز	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۳	دقیق F		
						آماره	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲
۱	برش عاطفی	۰/۸۲	۱	۱	۱۸۸	۴۰/۵۴	۱	۱۸۸
۲	سبک دلبستگی اضطرابی	۰/۷۷	۲	۱	۱۸۸	۲۷/۹۵	۲	۱۸۷

همان گونه که مشاهده می‌شود آماره F برای هر یک از دو متغیر در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. برای دستیابی به تابعی که به بهترین نحو بتواند دو گروه افراد شکست‌خورده دارای سلامت عمومی بالا و سلامت عمومی پایین را از هم تفکیک کند از روش هم‌زمان و گام به گام استفاده شده است. حال این سؤال به وجود می‌آید که بین تابع تشکیل شده با روش گام به گام و روش هم‌زمان از نظر شاخص‌های آماری و صحت طبقه‌بندی چه میزان تفاوت وجود دارد؟

برای پاسخ به این پرسش لازم است که نتایج حاصل از هر دو روش با یکدیگر مقایسه شوند که نتایج این مقایسه در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: مقایسه شاخص‌های تابع ممیز متعارف به روش هم‌زمان و گام به گام

شاخص‌ها	هم‌زمان	گام به گام
تعداد تابع	۱	۱
مقدار ویژه	۰/۳۵	۰/۳
درصد واریانس	۱۰۰	۱۰۰
همبستگی متعارف	۰/۵۱	۰/۴۸
مجذور اتا	۰/۲۶	۰/۲۳
لامبدای ویکلز	۰/۷۴	۰/۷۷
مجذور کای	۵۵/۰۹	۴۸/۹
درجه آزادی	۶	۲
معناداری تابع ممیز	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
مرکز واژه‌ها	در افراد دارای سلامت عمومی بالا	-۰/۷۳
	در افراد دارای سلامت عمومی پایین	۰/۴۷
درصد صحت پیش‌بینی عضویت گروهی	%۷۶	%۷۴

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود (هم در تحلیل هم‌زمان که ۶ متغیر با هم وارد تحلیل شدند و هم در روش گام به گام که پس از وارد کردن همه متغیرها، تنها ۲ متغیر در مدل باقی ماندند)، با توجه به مقدار لامبدای کوچک و مجذور کای بالا و معنادار، نتیجه می‌شود تابع ممیز به دست آمده از قدرت تشخیصی خوبی برای تبیین واریانس متغیر وابسته یعنی گروه دارای سلامت عمومی بالا و سلامت عمومی پایین برخوردار است.

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود تعداد تابع ۱، مقدار ویژه برای روش هم‌زمان ۰/۳۵ و برای روش گام به گام ۰/۳۰، درصد واریانس برای هر دو روش ۱۰٪، مجذور اتا برای روش هم‌زمان ۰/۲۶ و برای روش گام به گام ۰/۲۳، لامبدای ویلکز برای روش هم‌زمان ۰/۷۴ و برای روش گام به گام ۰/۷۷ که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار می‌باشند، مجذور کای به روش هم‌زمان ۵۵/۰۹ و به روش گام به گام ۴۸/۰۹ است. با توجه به جدول این مقدار در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است و می‌توان گفت که تابع ممیز به دست آمده به طور معنی‌داری از قدرت تشخیصی برای تفکیک دو سطح از متغیر ملاک برخوردار است.

مرکزواره داده‌ها برای تابع ممیز به روش تحلیل هم‌زمان ۰/۷۳- در گروه دارای سلامت عمومی بالا و ۰/۴۷ در گروه دارای سلامت عمومی پایین و به روش تحلیل گام به گام ۰/۶۸- در گروه دارای سلامت عمومی بالا و ۰/۴۳ در گروه دارای سلامت عمومی پایین می‌باشد. تابع ممیز به دست آمده با روش هم‌زمان، به طور کلی ۷۶٪ از افراد شکست‌خورده را به درستی طبقه‌بندی نموده است. در روش گام به گام صحت طبقه‌بندی ۷۴٪ است. جهت تشخیص میزان ارزش هر متغیر، دو دسته ضرایب استاندارد و ساختاری برای هر متغیر محاسبه و استفاده می‌شوند. هم‌چنین برای تشکیل دادن تابع موردنظر به ضرایب غیراستاندارد و عدد ثابت نیاز خواهد بود. برای تشکیل دو تابع جهت محاسبه احتمال تعلق هر مورد به هر کدام از گروه‌ها نیز نیاز به محاسبه ضرایب طبقه‌بندی می‌باشد. مجموعه این ضرایب در جدول ۴ ارائه شده‌اند.

جدول ۴: ضرایب غیراستاندارد، ضرایب استاندارد، ضرایب ساختاری و ضرایب

طبقه‌بندی به روش هم‌زمان و گام به گام

روش گام به گام		روش هم‌زمان					متغیرهای پیش‌بین			
ضریب طبقه‌بندی		ضریب طبقه‌بندی								
ضریب سلامت عمومی پایین	ضریب سلامت عمومی بالا	ضریب استاندارد	ضریب غیراستاندارد	ضریب ساختاری	ضریب سلامت عمومی پایین	ضریب سلامت عمومی بالا				
۰/۲۵	۰/۱۳	۰/۱۴	۰/۱۱	۰/۵۸	-۰/۱۳	-۰/۲۲	۰/۷۸	۰/۰۷	۰/۳۸	دل‌بستگی اضطرابی
-	-	-	-	-	۰/۶۴	۰/۶۰	۰/۵۸	۰/۰۴	۰/۳۲	دل‌بستگی اجتنابی
-	-	-	-	-	۱/۸۶	۱/۸	۰/۵۸	۰/۰۵	۰/۲۸	واکنش هیجانی
-	-	-	-	-	۲/۹۴	۲/۹۳	-۰/۴۴	۰/۰۰۴	۰/۰۲	موقعیت من
-	-	-	-	-	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۰۰۴	هم‌آمیختگی
۰/۹۸	۰/۸۸	۰/۸۵	۰/۰۹	۰/۰۶	۱/۳	۱/۲۲	۰/۷۹	۰/۰۷	۰/۴۶	برش عاطفی
-۲۷/۱۵	-۲۰/۷	-	-۶/۳۱	-	-۱۴۲/۷۹	-۱۳۳/۱۱	-	-۸/۵۷	-	عدد ثابت

جدول ۵: پیش‌بینی احتمال عضویت گروهی و نمره‌های ممیز برای ۳ شکست‌خورده دارای سلامت عمومی بالا و ۳ شکست‌خورده دارای سلامت عمومی پایین را به روش هم‌زمان نشان می‌دهد.

جدول ۵: پیش‌بینی احتمال عضویت گروهی و نمره‌های ممیز برای ۳ شکست‌خورده دارای سلامت عمومی بالا و ۳ شکست‌خورده دارای سلامت عمومی پایین به روش هم‌زمان

ردیف	گروه واقعی	گروه پیش‌بینی شده	احتمال تعلق به گروه سلامت عمومی بالا	احتمال تعلق به گروه سلامت عمومی پایین	نمره ممیز
۱۷	سلامت عمومی بالا	سلامت عمومی بالا	۰/۵۱	۰/۴۹	-۰/۵۶
۴۶	سلامت عمومی بالا	سلامت عمومی پایین	۰/۲۳	۰/۷۷	۰/۴۹
۶۹	سلامت عمومی بالا	سلامت عمومی بالا	۰/۶۳	۰/۳۶	-۰/۹۷
۹۴	سلامت عمومی پایین	سلامت عمومی بالا	۰/۶۱	۰/۳۹	-۰/۸۸
۱۲۴	سلامت عمومی پایین	سلامت عمومی پایین	۰/۳۰	۰/۷۰	۰/۲۰
۱۷۶	سلامت عمومی پایین	سلامت عمومی بالا	۰/۵۶	۰/۴۵	-۰/۶۹

برای بررسی توانایی تک تک متغیرها در پیش‌بینی عضویت گروهی از آزمون برابری میانگین‌ها در دو گروه دارای نمره سلامت عمومی بالا و نمره سلامت عمومی پایین و همچنین آزمون تحلیل ممیز به صورت تفکیکی استفاده شده است. نتایج آزمون برابری میانگین‌ها در جدول ۶ و نتایج آزمون‌های تحلیل ممیز تفکیکی در جدول ۷ ارائه شده است. معنی‌دار بودن هر مقایسه در جدول ۶ نشان‌دهنده وجود تفاوت بین دو گروه در متغیر پیش‌بینی مربوطه است.

جدول ۶: آزمون برابری میانگین گروه افراد دارای سلامت عمومی بالا

و گروه سلامت عمومی پایین

مقیاس‌ها	لامبدای ویلکز	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معناداری
دل‌بستگی اضطرابی	۰/۸۲	۳۹/۳۶	۱	۱۸۸	۰/۰۰۱
دل‌بستگی اجتنابی	۰/۸۹	۲۱/۷۱	۱	۱۸۸	۰/۰۰۱
واکنش هیجانی	۰/۸۹	۲۲/۰۴	۱	۱۸۸	۰/۰۰۱
موقعیت من	۰/۹۴	۱۲/۷۱	۱	۱۸۸	۰/۰۰۱
هم‌آمیختگی	۰/۸۶	۲۹/۵۱	۱	۱۸۸	۰/۰۰۱
برش عاطفی	۰/۸۲	۴۰/۵۴	۱	۱۸۸	۰/۰۰۱

در آزمون برابری میانگین‌ها، ضریب لامبدای کوچک و مقدار F بزرگ و سطح معناداری مربوطه، مشخص می‌سازد که تفاوت بین دو گروه افراد شکست‌خورده دارای سلامت عمومی بالا و سلامت

عمومی پایین، در متغیرهای دلبستگی اضطرابی، دلبستگی اجتنابی، واکنش هیجانی، موقعیت من، هم‌آمیختگی و برش عاطفی در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است.

جدول ۷: نتایج آزمون‌های تحلیل ممیز به صورت تفکیکی

متغیرهای پیش‌بین	تعداد تابع	مقدار ویژه	درصد واریانس	همبستگی متضارف	لامبدای ویلکز	مجدور کای	درجه آزادی	معناداری تابع ممیز
دلبستگی اضطرابی	۱	۰/۲۰۹	۱۰۰	۰/۴۱۶	۰/۸۲۷	۳۵/۶۴۹	۱	۰/۰۰۰
دلبستگی اجتنابی	۱	۰/۱۱۶	۱۰۰	۰/۳۲۲	۰/۸۹۶	۲۰/۴۹۶	۱	۰/۰۰۰
واکنش هیجانی	۱	۰/۱۱۷	۱۰۰	۰/۳۲۴	۰/۸۹۵	۲۰/۷۸۶	۱	۰/۰۰۰
موقعیت من	۱	۰/۰۶۸	۱۰۰	۰/۲۵۲	۰/۹۳۷	۱۲/۲۷۳	۱	۰/۰۰۰
هم‌آمیختگی	۱	۰/۱۵۷	۱۰۰	۰/۳۶۸	۰/۸۶۴	۲۷/۳۳۹	۱	۰/۰۰۰
برش عاطفی	۱	۰/۲۱۶	۱۰۰	۰/۴۲۱	۰/۸۲۳	۳۶/۶۱۳	۱	۰/۰۰۰

ادامه جدول ۷ نتایج آزمون‌های تحلیل

درصد پیش‌بینی عضویت گروهی	مرکزواره داده‌ها		معناداری ضریب کاپا	ضریب کاپا	عدد ثابت	ضریب غیر استاندارد	متغیرهای پیش‌بین
	افراد دارای سلامت عمومی پایین	افراد دارای سلامت عمومی بالا					
٪۷۰	۰/۷۸۴	۰/۶۰۶	۰/۰۰۰	۰/۳۵۸	-۳/۷۵۶	۰/۱۹	دلبستگی اضطرابی
٪۶۸	۰/۵۳	۰/۴۵۲	۰/۰۰۰	۰/۲۶۲	-۴/۴۱۸	۰/۱۱۳	دلبستگی اجتنابی
٪۶۸	۱/۶۰۶	۱/۴۷۸	۰/۰۰۰	۰/۲۸۵	-۸/۴۵۹	۰/۱۸۴	واکنش هیجانی
٪۶۴	۱/۳۳۱	۱/۴۳۳	۰/۰۰۷	۰/۱۷۵	-۷/۱۴۸	۰/۱۹۲	موقعیت من
٪۶۷	۱/۱۰۹	۰/۹۸۹	۰/۰۰۰	۰/۲۷۳	-۷/۱۴۶	۰/۱۴۹	هم‌آمیختگی
٪۷۳	۱/۰۶۵	۰/۹۲۵	۰/۰۰۰	۰/۴۲	-۶/۸۳۵	۰/۱۴۸	برش عاطفی

با توجه به آنچه در جدول ۷ آمده است مشخص است که با توجه به لامبدای کوچک و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ توابع دلبستگی اضطرابی، دلبستگی اجتنابی، واکنش هیجانی، موقعیت من، هم‌آمیختگی و برش عاطفی معنی‌دار هستند و این توابع به صورت جداگانه از قدرت تشخیص و تفکیک برای تبیین متغیر وابسته یعنی عضویت گروهی در دو سطح افراد شکست‌خورده دارای سلامت عمومی بالا و سلامت عمومی پایین برخوردار هستند. توجه به نتایج آزمون برابری میانگین‌ها و نتایج آزمون تحلیل تمییز تفکیکی نشان می‌دهد که نتایج هر دو آزمون یکسان است. بر اساس تحلیل‌های انجام شده معده‌های تحلیل ممیز به شرح زیر می‌باشند.

معادله پیش‌بین به روش هم‌زمان

$$Y = -1/57 + 0/07(X_1) + 0/04(X_2) + 0/05(X_3) + 0/04(X_4) + 0/01(X_5) + 0/07(X_6)$$

X_1 = دل‌بستگی اضطرابی X_2 = دل‌بستگی اجتنابی X_3 = واکنش هیجانی

X_4 = موقعیت من X_5 = هم‌آمیختگی X_6 = برش عاطفی

معادله پیش‌بین تابع ممیز به روش گام به گام

$$Y = -6/31 + 0/11(X_1) + 0/09(X_2)$$

X_1 = دل‌بستگی اضطرابی X_2 = برش عاطفی

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل ممیز تفکیکی مربوط به سبک‌های دل‌بستگی (سبک دل‌بستگی اضطرابی و اجتنابی) نشان داد که هر کدام از مؤلفه‌ها به تنهایی می‌توانند به صورت معنی‌داری عضویت گروهی را پیش‌بینی کنند. یافته‌های این پژوهش هم‌سو با تحقیقات انجام شده توسط پیستل (۱۹۹۵)، کریسی و هسان - مکینیس (۲۰۰۱) و دیویس و همکاران (۲۰۰۳) است. پیستل (۱۹۹۵) متوجه شد که افراد دل‌بسته ایمن پاسخ‌های منفی کمتر و واکنش‌های غم و اندوه کمتر پیچیده‌ای نسبت به افرادی با جهت‌گیری‌های نایمن دارند و هم‌چنین افراد مبتلا به دل‌بستگی‌های نایمن احساس تنش، گیجی و افسردگی بیشتری را نسبت به افراد دل‌بسته ایمن دارند.

کریسی و هسان - مکینیس (۲۰۰۱) در راستای نتایج بقیه، به این نتیجه دست یافتند که افراد با دل‌بستگی نایمن در مقایسه با افراد دارای دل‌بستگی ایمن در مقابله با استرس اعتماد به نفس کمتری دارند و راهکارهای منفی‌تری را برای حل تعارض به کار می‌گیرند. افراد دل‌بسته اضطرابی، خشم، ترس، عاطفه منفی بیشتر و مدیریت تعارض مشکل‌تری در ضمن اختلافات با یک شریک رمانتیک تجربه می‌کنند. دیویس و همکاران (۲۰۰۳) هم در تحقیقی که انجام دادند به این نتیجه رسیدند که جهت‌گیری دل‌بستگی ایمن در بزرگسالی به نوبه خود با راهبردهای مقابله‌ای اجتماعی و هم‌چنین جهت‌گیری دل‌بستگی مضطرب در بزرگسالی با استفاده از واکنش‌های اعتراضی (پرخاشگری، دشمنی) همراه بود.

در این پژوهش هم نتایج به دست آمده در راستای نتایج تحقیقات قبلی است. سبک دل‌بستگی شکل گرفته در هر فردی ریشه در دوران کودکی وی دارد. تحقیقات بسیار زیادی به این نکته رسیده‌اند که سبک دل‌بستگی که در دوران اولیه زندگی شکل می‌گیرد تعیین‌کننده چگونگی مقابله با چالش‌های زندگی بزرگسالی است. دو سبک دل‌بستگی که در این پژوهش بررسی شده‌اند سبک دل‌بستگی اجتنابی و اضطرابی هستند. دل‌بستگی اجتنابی در این پژوهش به طور معنی‌داری سلامت عمومی را در افراد دارای تجربه شکست پیش‌بینی کرد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که این

سبک دلبستگی شکل گرفته ریشه در نوع رفتار مراقب کودک در سال‌های اولیه زندگی دارد. کودک مراقب خود را به عنوان فردی طردکننده و بی‌توجه دریافت می‌کند و به این نتیجه می‌رسد که نمی‌تواند به دیگران در روابط صمیمی اعتماد کند. همیشه فاصله عاطفی خود را با دیگران حفظ می‌کند و به خاطر رفتارهای طردکننده‌ای که در دوران کودکی از طرف مراقبش تجربه کرده است از برقراری روابط صمیمی خودداری می‌کند (چون معتقد است در نهایت او را طرد می‌کنند).

در راستای همین ویژگی‌هایی که بنا به سبک دلبستگی اجتنابی در فرد شکل گرفته است، در زمان پایان رابطه عاشقانه، مشخصه تنظیم عواطف در این راهبرد، در کمتر شدن برون‌ریزی‌های هیجانی (از جمله دعوا، پرخاشگری و جست‌وجوی نادرست حمایت اجتماعی)، اجتناب عاطفی بیشتر (از جمله اجتناب از شریک و اجتناب از یادآوری‌کننده‌های نیازهای دلبستگی)، خوداتکایی بیشتر و استفاده از راهبردهای مقابله غیراجتماعی (مانند نوشیدن الکل و مصرف مواد مخدر) نمود پیدا می‌کند (دیویس و همکاران، ۲۰۰۳)، و همین راهکارها باعث می‌شود فرد سلامت جسمانی خود را به خطر بیندازد و همچنین اضطراب و افسردگی را تجربه کند و به خاطر اجتناب و کناره‌گیری، در عملکرد اجتماعی خود دچار اختلال شود.

سبک دلبستگی دیگری که بنا به نتایج این تحقیق باز هم سلامت عمومی را در افراد دارای تجربه شکست عاطفی پیش‌بینی کرد سبک دلبستگی اضطرابی است. فردی که در او سبک دلبستگی اضطرابی شکل گرفته دارای مراقبی با رفتارهای متناقض بوده است: گاهی در دسترس و حامی و گاهی هم بی‌تفاوت و طردکننده. بنابراین کودک به طور قطع به حضور مراقبش اطمینان پیدا نمی‌کند. هنگام غیبت مراقب، خواهان حضور اوست اما به محض حضورش با رفتارهای پرخاشگرانه او را پس می‌زند. این رفتار دلبستگی به روابط بزرگسالی فرد هم سرایت می‌کند و فرد رفتارهای متناقضی را از خود نشان می‌دهد. در حالی که علاقه‌مند به نزدیک شدن به دیگران است اما در عین حال در مورد کنار گذاشته شدن دل‌مشغولی دارد.

در رابطه عاشقانه نگران است که طرفش او را دوست نداشته باشد، به همین دلیل به هر گونه نشانه رد و طرد بیش از حد توجه می‌کند. زمانی هم که رابطه‌ای به پایان می‌رسد فرد دارای دلبستگی اضطرابی رفتارهای تهاجمی یا اغواکننده را در تلاش برای بازگرداندن این رابطه به کار می‌گیرد و و بنابراین هیچ وقت نمی‌تواند به طور کامل رابطه تمام شده را برای خود حل و فصل کند و با آن کنار بیاید.

متناسب با طرز فکری که در فرد دارای سبک دلبستگی اضطرابی شکل گرفته، فرد از این شکست و طرد مضطرب و نگران خواهد بود و نشخوار فکری‌اش در مورد طرد نشدن و به دنبال آن بازگرداندن رابطه باعث بی‌خوابی و مشکل در خواب فرد می‌شود؛ چیزی که به مرور در عملکرد اجتماعی شخص هم اختلال به وجود می‌آورد. تلاش فرد برای بازگرداندن رابطه و ناکامی او در این

زمینه رفته رفته می‌تواند علائم افسردگی را در فرد پدید آورد و سلامت جسمانی او را در معرض خطر قرار دهد. مجموعه این عوامل دست در دست هم می‌دهند تا فرد دارای سبک دلبستگی اضطرابی سلامت عمومی ضعیفی را از خود نشان دهد.

نتایج تحلیل ممیز تفکیکی مؤلفه‌های مربوط به تمایز یافتگی (واکنش هیجانی، هم‌آمیختگی، موقعیت من و برش عاطفی) نشان داد که هر کدام از این مؤلفه‌ها به تنهایی می‌توانند به صورت معنی‌داری عضویت گروهی را پیش‌بینی کنند.

در مورد رابطه بین تمایز یافتگی و وضعیت سلامت عمومی پس از شکست عاطفی به طور مستقیم تحقیقی صورت نگرفته است اما در مورد رابطه بین تمایز یافتگی و مؤلفه‌هایی که در ارتباط با سلامت عمومی قرار می‌گیرند تحقیقاتی انجام شده است که می‌توان نتایج آن را در مورد شکست عاطفی هم به کار برد. از جمله تحقیقاتی که به بررسی تمایز یافتگی پرداخته‌اند می‌توان به پژوهش‌های انجام شده توسط اسکورون و فریدلندر (۱۹۹۸)، مورداک و گرجی‌آر (۲۰۰۴) و اسکورونو همکاران (۲۰۰۹) اشاره کرد.

در پژوهش اسکورون و فریدلندر (۱۹۹۸) این نتیجه به دست آمد که تمایز یافتگی رابطه منفی با نشانه‌های پریشانی روان‌شناختی دارد و با جنبه‌های مهم سلامت روان ارتباط دارد. مورداک و گرجی‌آر (۲۰۰۴) نیز به این نتیجه دست یافتند که تمایز یافتگی به طور معکوسی در ارتباط با پریشانی روان‌شناختی است و هم‌چنین این که تمایز یافتگی باعث می‌شود که افراد تحت شرایط استرس‌زا بتوانند عملکرد مناسبی داشته باشند و کمتر اختلال در عملکرد را تجربه کنند. در مطالعه اسکورون، استنلی و شاپیرو (۲۰۰۹) نیز نتیجه تحقیقات قبلی تکرار شد و این نتیجه به دست آمد که تمایز خود بیشتر، پریشانی‌های روانی و بین‌فردی کمتری را پیش‌بینی می‌کند.

در همه این پژوهش‌ها به طور مستقیم به شکست عاطفی اشاره نشده است اما همه آن‌ها به نوعی به وضع روانی مختص زمان شکست عاطفی اشاره می‌کنند که البته زیرمجموعه‌ای از متغیر سلامت عمومی هم محسوب می‌شوند. متغیرهایی مانند پریشانی روان‌شناختی، استرس، نشانه‌های روان‌شناختی، پریشانی‌های بین‌فردی و اختلال در عملکرد از جمله حالت‌هایی است که می‌تواند در زمان شکست عاطفی برای فرد شکست‌خورده به وجود بیاید و فرد شکست‌خورده بنا به تحقیقات انجام شده بر حسب میزان تمایز خود، مقدار بالا یا پایینی از این حالت‌ها را که نشان‌دهنده سلامت عمومی در فرد است نشان می‌دهد.

افراد با تمایز یافتگی بالا بر هیجانات خود آگاهی دارند و قادر به سنجش متفکرانه موقعیت هستند و توانایی رشد خود مستقل را دارا می‌باشند، بنابراین از هم‌جوشی عاطفی یا جدایی عاطفی برای تعدیل تنش‌های درونی خود اجتناب می‌کنند (غفاری، رفیعی و ثنایی، ۱۳۸۹). کسی که میزان تمایز یافتگی او بالاتر باشد باید بهتر بتواند با این استرس مواجه شود. فردی که سطح تمایز یافتگی

بالایی دارد، در موقعیت‌های مختلف می‌تواند انعطاف‌پذیر و سازگار باشد و در نتیجه سلامت عمومی بهتری هم داشته باشد. مؤلفه واکنش هیجانی به طور معناداری توانست سلامت عمومی را پیش‌بینی کند. فرد دارای واکنش هیجانی پایین در موقعیت‌های حساس و از جمله در موقعیتی مانند شکست عاشقانه بر اساس احساس تصمیم نمی‌گیرد و با در نظر گرفتن عقل سلیم و منطق تصمیم‌گیری می‌کند و از آن جایی که در این موقعیت تمام جوانب را در نظر می‌گیرد بنابراین ذهنش را با نشخوار کردن فکری در مورد شکست مشغول نمی‌کند و راحت‌تر می‌تواند با شکستش کنار بیاید. اما فردی که دارای واکنش هیجانی بالایی باشد با عقل و احساس در هم تنیده در دنیای احساسات گرفتار می‌شود و بر مبنای احساس صرف به شکست عاطفی‌اش پاسخ می‌دهد و در نتیجه این واکنش افسردگی، اضطراب و مشکل در خواب را تجربه می‌کند و در عملکرد اجتماعی خود هم دچار اختلال می‌شود.

برش عاطفی یکی دیگر از مؤلفه‌های تمایز یافتگی است که ریشه در تجربیات خانوادگی دارد. فرد در محیط خانواده زمانی که در معرض فرآیند فرافکنی قرار می‌گرفته، از راهبردهای مختلفی مانند فاصله گرفتن فیزیکی از خانواده یا ایجاد موانع روانی مانند صحبت نکردن با یکی از اعضای خانواده برای فرار از بند پیوندهای عاطفی حل نشده خانواده استفاده می‌کرده است. این فرد همین تجربیات را به دیگر روابط دوران بزرگسالی‌اش منتقل می‌کند. در رابطه‌ای مانند رابطه عاشقانه در صورت بروز اختلاف و یا قطع رابطه ممکن است برای اجتناب از صدمه دیدن، از طریق فاصله گرفتن فیزیکی، ارتباط خود را قطع کند و به این شکل بخواهد به هویتی مستقل برای خود دست یابد، در حالی که فرد با این واکنش نامناسب نخواهد توانست با واقعیت شکست عاطفی کنار بیاید و به همین دلیل هم فردی که در برش عاطفی نمره بالایی گرفته است به موازات آن نیز نمره بالایی در پرسش‌نامه سلامت عمومی کسب می‌کند که نشان‌دهنده وضعیت روانی آشفته در فرد است. این فرد به دنبال واکنش نامناسب خود یعنی فاصله گرفتن از دیگران اضطراب و افسردگی را تجربه خواهد کرد و به خاطر این فاصله گرفتن عملکرد اجتماعی‌اش هم تضعیف خواهد شد.

فردی که هم‌آمیختگی بالایی دارد به این معنی است که به هر طریقی به دنبال کسب تأیید و حمایت اطرافیان است و ممکن است در فرآیند کسب حمایت دیگران، خود واقعی خویش را فراموش کند و به خاطر نیاز عاطفی و ترس، فردیت خود را برای اطمینان از پذیرش دیگران قربانی کند. چنین فردی تا زمانی در مورد خود احساس مثبت خواهد داشت که تأیید و حمایت دیگران را داشته باشد و این تأیید در سایه نگه داشتن و حفظ روابط به دست می‌آید. وقتی چنین فردی رابطه مهمی مانند رابطه عاشقانه‌اش را از دست می‌دهد، یعنی حمایت و تأیید فرد مهم زندگی‌اش را از دست داده است و همین اتفاق باعث می‌شود که فرد در مورد خود دست به قضاوت و داوری منفی بزند و از این‌که قابل قبول و دوست‌داشتنی نیست دچار اضطراب و در نتیجه افسردگی شود. به صورت مداوم در مورد رد شدن نشخوار فکری داشته باشد و در نهایت عملکرد اجتماعی او با مشکل مواجه شود.

نتیجه آزمون تحلیل ممیز تفکیکی متغیر موقعیت من هم معنی‌دار بود. مفهوم هم‌آمیختگی با دیگران و موقعیت من به هم نزدیک هستند و در راستای یکدیگر قرار دارند. کسی که هم‌آمیختگی پایینی دارد از موقعیت من بالاتری برخوردار است. به این دلیل که هم‌آمیختگی به معنای زیر پا گذاشتن عقاید و خود واقعی خویش برای به دست آوردن پذیرش دیگران و موقعیت من به معنای پافشاری کردن بر عقاید و نظرات خود تحت شرایط فشار است. زمانی که فرد دارای موقعیت من بالاتر، رابطه عاطفی‌اش به پایان می‌رسد تحت تأثیر دیگران قرار ندارد و در مورد تصمیمی که برای پایان رابطه گرفته است مطمئن است و همچنین زمانی که طرف مقابل رابطه را به پایان می‌رساند باز هم می‌تواند در مورد چگونگی کنار آمدن با این اتفاق تصمیم درستی اتخاذ کند و براساس خوشامد دیگران و برای کسب حمایت دیگران نظرش را تغییر نخواهد داد؛ بنابراین دچار پریشانی‌هایی مانند افسردگی، اضطراب و نشخوار فکری نمی‌شود و در کل سلامت عمومی بهتری خواهد داشت.

نتایج آزمون تحلیل ممیز به روش هم‌زمان نشان داد که در سطح $0/01$ معنادار است. بنابراین می‌توان در سطح اطمینان بالایی اعلام نمود که با استفاده از ترکیب متغیرهای مطرح شده در تحقیق حاضر، می‌شود تعلق هر فرد به گروه افراد شکست‌خورده دارای سلامت عمومی بالا و سلامت عمومی پایین را مورد پیش‌بینی قرار داد. همبستگی متعارف تابع تشکیل شده و مجذور آن نشان می‌دهد که در کل 26% از واریانس متغیر ملاک، توسط متغیرهای پیش‌بین مورد تبیین قرار گرفته است. با استفاده از این متغیرها و تابع تشکیل شده توسط آن‌ها، می‌توان با صحت 76% افراد شکست‌خورده دارای سلامت عمومی بالا و سلامت عمومی پایین را متمایز نمود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به پنهان بودن جامعه دانشجویان دارای شکست عاطفی که امکان استفاده از نمونه‌گیری تصادفی را میسر نکرد اشاره کرد. از آن‌جا که این تحقیق روی دانشجویان دختر صورت گرفت، نمی‌توان آن را به پسران و حتی دیگر اقشار دختر جامعه تعمیم داد. پیشنهاد می‌شود که نقش پیش‌بین بودن سایر ویژگی‌های شخصیتی مانند خوش‌بینی و اعتماد به نفس بر وضعیت سلامت عمومی افراد پس از تجربه شکست عاطفی مورد بررسی قرار گیرد و همچنین پژوهش‌های بیشتری در زمینه شکست روابط عاشقانه در جامعه ما برای شناخت هرچه بیشتر مسائل پنهانی فرهنگی و دینی و دیگر ابعاد مؤثر در این واقعه انجام شود.

از سوی دیگر برای استفاده کاربردی پیشنهاد می‌شود که نتایج این تحقیق به صورت آزمایشی و به شکل آموزش متغیرهای تمییزدهنده مقابله با شکست عشقی در افراد دارای تجربه شکست انجام شود، تا تأیید قطعی اثربخشی این متغیرها صورت پذیرد و همچنین نتایج پژوهش توسط مشاوران مراکز دانشگاهی به منظور کار با افراد دارای شکست رابطه عاشقانه مورد استفاده قرار گیرد.

پی‌نوشت‌ها

- | | |
|--------------------------------------|----------------------|
| 1. Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall | 8. Emotional cutoff |
| 2. Meloy | 9. I position |
| 3. Robertson | 10. Kerr |
| 4. differentiation of self | 11. Feeney, & Noller |
| 5. Bowen | 12. Skewness |
| 6. emotional reactivity | 13. Kurtosis |
| 7. fusion with others | 14. Klein |

منابع

- اسکبان، پ.؛ ثنایی‌ذاکر، ب. و نوابی‌نژاد، ش (۱۳۸۷). بررسی تأثیر سایکودرام (روان‌نمایشگری) بر افزایش تمایز یافتگی فرد از خانواده اصلی در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی منطقه ۵ تهران. *فصلنامه علمی - پژوهشی تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ۲۵، ۴۲-۲۷.
- پاکدامن، ش. (۱۳۸۰). *بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه‌طلبی در نوجوانان*. پایان‌نامه دکترای روان‌شناسی، دانشگاه تهران.
- پناغی، ل.؛ پیروزی، د.؛ ملکی، ق.؛ شیرین بیان، م. و باقری، ف. (۱۳۹۱). رابطه سبک‌های دلبستگی با خشونت‌دیدگی در زنان. *مجله خانواده‌پژوهی*، ۲۹، ۳۱-۱۹.
- تقوی، م. (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسش‌نامه سلامت عمومی. *مجله روان‌شناسی*، ۲۰، ۳۹۸-۳۸۱.
- تیموری آسفیجی، ع.؛ غلامعلی لواسانی، م. و بخشایش، ع. (۱۳۹۱). پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس سبک‌های دلبستگی و خود‌تمایز سازی. *مجله خانواده‌پژوهی*، ۳۲، ۴۶۳-۴۴۱.
- ثنایی، ب. (۱۳۸۷). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: مؤسسه انتشارات بعثت.
- حسینی، ن.؛ احقر، ق.؛ اکبری، ا.؛ شریفی، ن. و پاشا شریفی، ح. (۱۳۸۷). پرسش‌نامه‌های پژوهشی در زمینه روان‌شناسی، مشاوره، علوم تربیتی و جامعه‌شناسی. تهران: انتشارات سخن.
- عارفی، م.؛ نوابی‌نژاد، ش. و ثنایی‌ذاکر، ب. (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی با کیفیت دوستی در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کرمانشاه. *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ۱۸، ۳۱-۹.
- غفاری، ف.؛ رفیعی، ح. و ثنایی، ب. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش خانواده بر اساس تئوری سیستمی بوئن بر تمایز یافتگی و کارکرد خانواده‌های دارای فرزند معتاد. *مجله خانواده‌پژوهی*، ۲۲، ۲۳۹-۲۲۷.
- مروتی، ذ. (۱۳۹۰). *رابطه علی محیط یادگیری سازنده‌گرایی ادراک شده و عملکرد ریاضی با میانجی‌گری جهت‌گیری درونی هدف، ارزش تکلیف، نگرش نسبت به ریاضی و خودکارآمدی ریاضی در دانش‌آموزان پسر سال سوم دبیرستانی شهر اهواز*. پایان‌نامه دکتری تخصصی روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- موسوی، ز.؛ احقر، ق. و اسدزاده، ح. (۱۳۹۰). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر روی آورد شناختی رفتاری در تغییر سبک‌های دلبستگی دانش‌آموزان. *روان‌شناسی*. *روان‌شناسی تحولی*، ۲۹، ۵۴ - ۴۵.

Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation.

- Psychological Bulletin*, 117 (3), 497-529.
- Berscheid, E., & Reis, H. T. (1998). Attraction and close relationships. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.) *The handbook of social psychology* (4th ed., pp. 193-281). New York: McGraw Hill
- Bowlby, J., & Parkes, C. M. (1970). *Separation and loss within the family*. In E. J. Anthony (Ed.), *The child in his family*. New York: Wiley.
- Cain, D. (1988). Divorce among elderly women: A growing social phenomenon. *Social Casework*, 69 (9), 563-568.
- Chung, M. C., Farmer, S., Grant, K., Newton, R., Payne, S., Perry, M., Saunders, J., Smith, C., & Stone, N. (2003). Coping with post-traumatic stress symptoms following relationship dissolution. *Stress and Health*, 19 (1), 27-36
- Collins, N. L. (1996). Working models of attachment: Implications for explanation, emotion, and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71 (4), 810-832.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644-663.
- Creasey, G., & Hesson-McInnis, M. (2001). Affective responses, cognitive appraisals, and conflict tactics in late adolescent romantic relationships: Associations with attachment orientations. *Journal of Counseling Psychology*, 48(1), 85-96
- Davis, D., Shaver, P. R., & Vernon, M. L. (2003). Physical, Emotional, and Behavioral Reactions to Breaking Up: The Roles of Gender, Age, Emotional Involvement, and Attachment Style. *The Society for Personality and Social Psychology*, 29(7), 871-884.
- Dutton-Greene, L. B. (2004). Testing a model of unwanted pursuit and stalking. Unpublished Ph.D.
- Field, T. (2011). Romantic Breakups, Heartbreak and Bereavement. *Psychology*, 2 (4), 382-387
- Field, T., Diego, M., Pelaez, M., Deeds, O., & Delgado, J. (2009). Breakup distress in university students. *Adolescence*, 44 (176), 705-727.
- Frazier, P. A., & Cook, S. W. (1993). Correlates of distress following heterosexual relationship dissolution. *Journal of Social and Personal Relationships*, 10 (1), 55-67.
- Gilbert, S. P., & Sifers, S. K. (2011). Bouncing Back from a Breakup: Attachment, Time Perspective, Mental Health, and Romantic Loss. *Journal of College Student Psychotherapy*, 25 (4), 295-310.
- Hardison, H. G., Neimeyer, R. A., & Lichstein, K L. (2005). Insomnia and complicated grief symptoms in bereaved college students. *Behavioral Sleep Medicine*, 3 (2), 99-111.
- Hazen, C., & Shaver, P. H. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52 (3), 511-524

- Hope, S., Rodgers, B., & Power, C. (1999). Marital status transitions and psychological distress: Longitudinal evidence from a national population sample. *Psychological Medicine, 29* (2), 381-389.
- Horowitz, M. J., Siegel, B., Holen, A., Bonanno, G. A., Milbrath, C., & Stinson, C. H. (1997). Diagnostic criteria for complicated grief disorder. *American Journal of Psychiatry, 154* (7), 904-910.
- Jerga, A. M., Shaver, P. R., & Wilkinson, R. B. (2011). Attachment insecurities and identification of at-risk individuals following the death of a loved one. *Journal of Social and Personal Relationships, 4* (1), 1- 24
- Moller, N. P., Fouladi, R. T., McCarthy, C. J., & Hatch, K. D. (2003). Relationship of attachment and social support to college students' adjustment following a relationship breakup. *Journal of Counseling & Development, 81* (3), 354-369.
- Murdock, N. L., & Gore, Jr, P. A. (2004). Stress, Coping, and Differentiation of Self: A Test of Bowen Theory. *Contemporary Family Therapy, 26* (3), 319-335.
- Najib, A., Lorberbaum, J. P., Kose, S., Bohning, D. E., & George, M. S. (2004). Regional brain activity in women grieving a romantic relationship breakup. *American Journal of Psychiatry, 161* (12), 2245-2256.
- Park, L. E., Sanchez, D. T., & Brynildsen, K. (2011). Maladaptive Responses to Relationship Dissolution: The Role of Relationship Contingent Self-Worth. *Journal of Applied Social Psychology, 41* (7), 1749-1773
- Pistole, M. C. (1995). College students' ended love relationships: Attachment style and emotion. *Journal of College Student Development, 36* (1), 53-60.
- Primeau, J. E. (2013). Romantic Breakup and College Student Adjustment: Attachment Dimensions, Patterns of Grief, and Sex. Unpublished Ph.D.
- Sbarra, D. A., & Emery, R. E. (2005). The emotional sequelae of nonmarital relationship dissolution: analysis of change and intraindividual variability over time. *Personal Relationships, 12* (2), 213-232.
- Sbarra, D. A., & Emery, R. E. (2005). The emotional sequelae of nonmarital relationship dissolution: analysis of change and intraindividual variability over time. *Personal Relationships, 12* (2), 213-232.
- Simpson J. A. (1987). The dissolution of romantic relationships: Factors involved in relationship stability and emotional distress. *Journal of Personality and Social Psychology, 53* (4), 683-692.
- Skowron, E. A., & Friedlander, M. L. (1998). The differentiation of self inventory: development and initial validation. *Journal of Counseling Psychology, 45* (3), 235-246.
- Skowron, E. A., Stanley, K. L., & Shapiro, M. D. (2009). A longitudinal perspective on differentiation of self, interpersonal and psychological well-being in young adulthood. *Contemporary Family Therapy, 31* (1), 3-18.
- Taylor, F., & Bryant, R. A. (2007). The tendency to suppress inhibiting thoughts, and dream rebound. *Behavior Research and Therapy, 45* (1), 163-168.
- Waller, K. L. (2007). Trait Self-Esteem Moderates the Effect of Initiator Status on Emotional and Cognitive Responses to Romantic Relationship Dissolution. Unpublished Ph.D.

- Weiss, R. S. (1976). The emotional impact of marital separation. *Journal of Social Issues*, 32 (1), 135-145.
- Wisternoff, M. (2008). *Unwanted pursuit and stalking following intimate relationship dissolution*. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the Degree of Master of Arts in Psychology in the University of Canterbury.