



پیش بینی کیفیت زندگی بر مبنای سبک های دل بستگی

محمد میلاد مهربانیان

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی
Milad.mehr@gmail.com

مهدی رضا سرافراز

عضو هیئت علمی دانشگاه شیراز
mehdis332@gmail.com

چکیده

بیان مسئله- سبک‌های دل‌بستگی یکی از مهم‌ترین متغیرهای روانشناختی است که دارای نقش با اهمیتی در پیش بینی سازه‌های روانشناختی مهم می باشد. هدف پژوهش حاضر پیش بینی کیفیت زندگی بر اساس سبک های دل‌بستگی است. روش- به لحاظ نوع روش تحقیق، این پژوهش از همبستگی و رگرسیون چند متغیره می- باشد. جامعه‌ی آماری مورد بررسی در این پژوهش، افراد شاغل در مدارس راهنمایی شهر یزد بودند. ابزارهای مورد استفاده فرم خلاصه شده کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL) و مقیاس دل‌بستگی بزرگسالان هازن و شیور بود. یافته‌ها- نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون همزمان نشان داد که سبک های دل‌بستگی ایمن و دوسوگرا قادر به پیش بینی کیفیت زندگی می باشند و میزان ضریب تبیین برای متغیر کیفیت زندگی ۶۹/ برآورد شد که در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی دار بوده است. نتایج- به طور کلی سبک دل‌بستگی نقش به سزایی در پیش بینی کیفیت زندگی افراد دارد. بنابراین در طراحی برنامه های مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی می بایست به سبک دل‌بستگی افراد توجه ویژه ای گردد.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، سبک‌های دل‌بستگی، پیش‌بینی



Abstract:

Introduction- One of the most important psychological variables in predicting psychological structures is attachment styles. The aim of current research is predicting quality of life by attachment styles. Methods- Correlation and multivariate regression is the methodology of this research. The statistical population of this study was the employed people of junior high schools in Yazd City. The questionnaires used in this research were WHOQOL (the brief form) and adult attachment styles of Hazen and Shaver scale. Results- The results of multivariate regression indicate that attachment styles are able to predict quality of life and Coefficient of determination for life quality was 0.69 that was significant at the level of 95%. Conclusion-Totally attachment styles have an important role in predicting of quality of life. So, attachment styles should be noticed in modeling of improvement life quality programs.

Keywords: quality of life, attachment styles and predicting



مقدمه

فروید اولین کسی بود که اظهار داشت پیوند عاطفی نوباوه با مادر، مبنای تمامی روابط بعدی است و پژوهش درباره پیامدهای دلبستگی، با دیدگاه فروید هماهنگ است. بعد از آن نظریه دلبستگی توسط بالبی در سال ۱۹۶۹ با عنوان دلبستگی و جدایی ارایه شد و با انجام مطالعاتی توسط اینزورث و همکارانش قابل بهره‌برداری شد. بر اساس نظریات بالبی دلبستگی به معنای پیوند عاطفی است که در کودکی، بین کودک و مراقبت دهنده اصلی وی شکل می‌گیرد و بر رشد اجتماعی و احساس کودک در کل زندگی موثر است (Gordon, 2008). دلبستگی عبارت است از پیوند عاطفی عمیقی که با افراد خاص در زندگی خود برقرار می‌کنیم، طوری که باعث می‌شود وقتی با آنها تعامل می‌کنیم، احساس نشاط و شغف کرده و به هنگام استرس از اینکه آنها را در کنار خود داریم، احساس آرامش کنیم. دلبستگی پیوند یا گره‌های هیجانی پایدار بین دو فرد است به طوری که یکی از طرفین کوشش می‌کند نزدیکی یا مجاورت با موضوع دلبستگی را حفظ نموده تا مطمئن شود که ارتباط ادامه می‌یابد (Bowlby, 1969). بالبی دلبستگی را چنین توصیف کرده است: ارتباط روانی پایدار بین دو انسان. به نظر بالبی دلبستگی تا زندگی بزرگسالی ادامه می‌یابد و انسان‌ها در هر سنی که باشند شادترین زمان زندگی‌شان زمانی است که مطمئن هستند که کسی را در کنار خود دارند که می‌توانند به او تکیه کنند و هنگام مشکلات از او کمک بگیرند. دلبستگی می‌تواند به عنوان مجموعه‌ای از رفتارهای کودک که برای به دست آوردن نزدیکی روانی به یک مراقب دلخواه در زمان‌هایی که کودک به دنبال راحتی، پشتیبانی، مهرورزی و مراقبت می‌گردد، تعریف شود (Boris, 2005). طبق نظر بشارت، نظریه دلبستگی یکی از مدل‌های مناسب برای شناخت روش‌های سازش یافته و سازش نایافته‌ای است که افراد از طریق آن‌ها با چالش‌های متعدد زندگی مواجه می‌شوند (بشارت، ۱۳۷۹). هازن و شیور (۱۹۹۴) با استفاده از سبک‌های دلبستگی تدوین شده توسط اینزورث، سه سبک دلبستگی بزرگسالی را مطرح کردند: ایمن، اجتنابی دوسوگرا. هازن و شیور اظهار داشتند که سبک‌های دلبستگی تمایزهای بنیادی افراد در تجسم ذهنی عشق رمانتیک را بازنمایی می‌کند. دلبسته‌های ایمن، تجربه‌های عشق‌شان را به صورت شادی آور، قابل اعتماد، حمایت کننده و دلپذیر توصیف می‌کنند و اصولاً ارتباط با دیگران برایشان آسان است، از اینکه دیگران به آنها تکیه کنند، یا خود به دیگران تکیه کنند، احساس راحتی می‌کنند و از نزدیکی و دوری دیگران نگران نمی‌شوند. در مقابل، اجتناب‌گرها تجربه عشق‌شان را با ترس از صمیمیت توصیف می‌کنند. دوسوگراها این تجربه را به صورت وسواسی، همراه با حسادت و جذابیت جنسی افراطی توصیف می‌کنند. افراد دارای دلبستگی نایمن، نمی‌توانند به طور کامل به دیگران اعتماد نموده و به آن‌ها نزدیک شوند و حتی اجازه نزدیک شدن به دیگران را نیز نمی‌دهند، این افراد آشفتگی‌های هیجانی زیادی را تجربه می‌کنند (Brown, et al., 1998). سبک‌های دلبستگی، روش‌های مواجهه فرد با موقعیت‌های استرس‌زا را متأثر می‌سازند. افراد ایمن ضمن تایید موقعیت از دیگران کمک می‌گیرند، اجتناب‌گرها در تایید موقعیت و جستجوی حمایت با مشکل مواجه می‌شوند و دوسوگراها با حساسیت بیش از حد نسبت به عواطف منفی و چهره‌های دلبستگی مانع از پیروی از خود می‌شوند (Kobak & Sceery, 1988). دلبستگی یک رابطه هیجانی خاص است که مستلزم تبادل لذت و مراقبت می‌باشد. اولین دلبستگی فرد که تحت عنوان دلبستگی اولیه نامیده می‌شود برقراری رابطه عاطفی اولیه ای است که بین کودک و مادر ایجاد می‌شود که اساساً سبک این رابطه تأثیر به‌سزایی در روابط عاطفی دوران بزرگسالی دارد (Cassidy and Shaver, 2008). سبک دلبستگی تجسم درونی فرد است از رابطه دلبستگی که در کودکی با مراقبان خود داشته است. سبک دلبستگی فرد در کودکی، الگوی تعامل وی را در بزرگسالی با افراد مهم زندگی‌اش تعیین می‌کند. بین سبک دلبستگی مادر-نوزاد و مدل رابطه عاشقانه فرد در بزرگسالی رابطه وجود دارد (Vanheule, Desmet, Meganck, & Bogaerts, 2007). دلبستگی و ارتباط عاطفی با مادر است که سبب می‌شود کودک به دنبال آسایش حاصل از وجود مادر باشد، به خصوص هنگامی که احساس ترس و عدم اطمینان در کودک غالب شده است، رایبسون در سال ۲۰۰۴ می‌نویسد همه کودکان بهنجار احساس دلبستگی پیدا می‌کنند و دلبستگی شالوده رشد عاطفی و اجتماعی سالم در دوران بزرگسالی را پیریزی می‌کند. به عبارتی می‌توان گفت این دلبستگی‌های انسان است که دارای نقش حیاتی در زندگی می‌باشد. در مورد سبک‌های دلبستگی تحقیقات زیادی انجام شده است، برای مثال سبک دلبستگی روش‌های مواجهه فرد با موقعیت‌های تنیدگی‌زا (Kobak & Sceery, 1988)، مکانیزم‌های مقابله‌ای سازگارانه و ناسازگارانه (Ognibene & Collins, 1998)، با میزان تنیدگی و استفاده از شیوه‌های دفاعی کارآمد و ناکارآمد (Feeney & Kirkpatrick, 1996) و مکانیسم‌های دفاعی (بشارت، ۱۳۸۰) ارتباط دارد. خود موضوع دلبستگی هم از زوایای مختلفی مورد پژوهش قرار گرفته است. برای نمونه هازن و شیور، درباره دلبستگی و عشق رمانتیک (۱۹۹۴) و درباره دلبستگی و کار و حرفه (۱۹۹۰)، سیمون و همکاران (۱۹۹۲) درباره دلبستگی و اضطراب آزمایشگاهی، هوریتز و



همکاران (۱۹۹۳) درباره دل‌بستگی و مشکلات بین شخصی پژوهش پرداخته‌اند. دل‌بستگی ایمن با ویژگی‌های ارتباطی مثبت شامل صمیمیت و خرسندی، دل‌بستگی اجتنابی با سطوح پایین‌تری از صمیمیت و تعهد، و دل‌بستگی دوسوگرا با شور و هیجان و دل‌مشغولی در مورد روابط توأم با خرسندی کم، مرتبط است (Feeney & Noller, 1990). هاسونگ و چاسین (۱۹۹۴) بین آشفته‌گی‌های روانشناختی، سبک‌های دل‌بستگی ناایمن و مصرف مواد رابطه معناداری به دست آوردند. آگنبین و کالینز (۱۹۹۸) دریافتند که سبک‌های دل‌بستگی ایمن با مکانیزم‌های مقابله‌ای سازگارانه و سبک‌های دل‌بستگی ناایمن با مکانیزم‌های مقابله‌ای ناسازگارانه ارتباط دارد. افراد با دل‌بستگی ایمن، سطح بالاتری از اعتماد و رضایت و سطح پایین‌تری از تعارضات دارند، در حالی که افراد با دل‌بستگی دوسوگرا با عدم تعادل در احساسات و تعارضات بالاتر و افراد با دل‌بستگی اجتنابی با رضایت و صمیمیت کمتر و تعارضات بیشتر مشخص می‌شوند (Collins, et al., 2002). همچنین تحقیقات نشان داده است سبک دل‌بستگی ایمن با اعتماد به خود، شایستگی، رفتارهای اجتماعی، عفو (England & Sroufe, 1992)، کیفیت روابط (Lieberman, Doyle, & Markiewicz, 1999)، صمیمیت با افراد دیگر (Updegraff, Madden-Derdich, Estrada, Sales, & Leonard, 2002)، افزایش عواطف مثبت، شیوه‌های کنار آمدن انطباقی و کاهش عواطف منفی (Mikulincer & Shaver, 2001)، سطوح پایین‌تری از اضطراب (Moreira & Canaipa, 2007)، کاهش احساس تنهایی، کاهش خشونت (DiTommaso, Brannen-McNulty, Ross, & Burgess, 2003) و سبک دل‌بستگی ناایمن با سیگار کشیدن، مصرف مشروبات الکلی، سوء مصرف مواد، افسردگی (Berry, Barrowclough, & Wearden, 2007)، درد مزمن (Rossi et al., 2005)، کاهش خود کارآمدی اجتماعی و سطوح بالا تری از اضطراب (Wei, et al., 2005) در ارتباط است. این مطالعات نشان داده‌اند که سبک‌های دل‌بستگی بر متغیرهای روانشناختی تاثیرگذار هستند، از جمله این متغیرها کیفیت زندگی می‌باشد (Lorig, et al., 2009). در مورد تاثیر سبک‌های دل‌بستگی بر کیفیت زندگی و سلامت روان تحقیقات زیادی انجام شده است (Bennett, Fuertes, Keitel, & Phillips, 2011; Kim, Carver, Deci, & Kasser, 2008; Volling, Notaro, & Larsen, 1998; Christiansen, Elklit, Bilenberg, & Støvning, 2014). همچنین رحیمیان بوگر، اصغرنژادفرید و رحیمی نژاد، (۱۳۸۷)؛ رستگار، (۱۳۹۲)؛ شاکر، فتحی آشتیانی و مهدویان، (۱۳۸۹)؛ نریمانی، یوسفی و کاظمی، (۱۳۹۳)؛ لطیفیان و دلاورپور، (۱۳۹۱) و رحیمی و خیر، ۱۳۸۸ تحقیقاتی در مورد تاثیر سبک‌های دل‌بستگی بر کیفیت زندگی انجام دادند. همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عواملی هم‌چون سلامت روان (Steinberg, et al., 2006)، تنش (Collins, et al., 2002) و کیفیت روابط بین فردی (Dempster, et al., 2007) نیز تا حد زیادی با دل‌بستگی در ارتباط است. به نظر بالبی هم دل‌بستگی تجربه‌ای مهم در زندگی است و در بهداشت و سلامت روانی افراد تأثیری شگرف دارد (Bowlby, 1969). از آنجا که کیفیت زندگی متاثر از عوامل روان شناختی و اجتماعی است که در این بین سبک‌های دل‌بستگی به دلیل نقش بنیادی آن‌ها در نحوه هدایت چالش‌ها و موضوعات متعدد درون شخصی و بین‌شخصی و تاثیر آن در شکل دهی ادراک فرد از اهمیت خاصی برخوردار است. به عقیده لیدن و شری (۲۰۰۱) نظریه دل‌بستگی به عنوان نظریه‌ای با پایه و اساس تحولی از شکل‌گیری شخصیت، یک چارچوب عملی برای فهم تحول و تداوم اختلال‌های شخصیت فراهم می‌کند و چارچوب مفهومی با اهمیتی برای فهم راه‌های کم و بیش انطباقی یا غیر انطباقی فراهم آورده است که افراد ممکن است در چالش‌های تحولی گسترده‌های مختلف زندگی به کار گیرند (Lyddon & Sherry, 2001). این یافته‌ها باعث شده است که توجه پژوهشگران به نقش دل‌بستگی در مسایل سلامت روان افزایش یابد.

در اواسط قرن بیستم و با توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشورها و پیشرفت علوم و فناوری، انسان‌ها تدریجاً از رفاه بالاتر برخوردار شده و خواستار کیفیت زندگی بیشتر شدند به همین دلیل کیفیت زندگی در قرن بیستم مورد توجه بسیار زیادی قرار گرفته است (Lorig, et al., 2009). کیفیت زندگی به تأمین سلامتی و شادکامی در افراد و بهره‌مندی آنها از یک زندگی سالم کمک می‌کند (Hagerty et al., 2001). چندین اندیشه کلیدی مفهوم کیفیت زندگی را بیان می‌کند. اولین اندیشه این است که افراد درباره کیفیت زندگی نظرات منحصر به فردی دارند که به روش فعلی، تجربیات گذشته، امید به آینده، و آرمان‌های آنان بستگی دارد. دومین اندیشه این است که کیفیت زندگی به عنوان یک ساختار چند بعدی در برگیرنده ابعاد مختلف است. در سومین اندیشه، کیفیت زندگی شامل دیدگاه‌های عینی و ذهنی است. کیفیت زندگی یک اندیشه بنیادی است و به شخص و محیط زندگی او توجه کرده، به استانداردهای عالی می‌اندیشد و دربردارنده مفاهیم مثبتی مانند خوشحالی، موفقیت، ثروت، سلامت و رضایت است. کیفیت زندگی ارزیابی کلی ذهنی و عینی فرد از محیط پیرامون خود اعم از اجتماعی، محیطی و وضعیت روانی و جسمی است. اختلاف نظر راجع به عوامل تشکیل دهنده زندگی خوب یا بهتر همواره در تحقیقات علوم اجتماعی، علوم سیاسی و علوم پزشکی سابقه طولانی دارد، چرا که تعریف کیفیت زندگی ایده آل



بر مجموعه وسیعی از قوانین و رفتارها از جمله شیوه‌های فرزندپروری والدین، تعلیم و تربیت، اقتصاد، صنعت و سیاست تاثیر به سزایی دارد. کیفیت زندگی از دیدگاه مولر و همکاران (۱۹۸۳) میزان رفاه افراد و گروه‌ها در شرایط اجتماعی و اقتصادی عمومی و از دیدگاه پاسیون (۲۰۰۳)، وضعیت محیطی که مردم در آن زندگی می‌کنند، مانند آلودگی و کیفیت مسکن، و نیز برخی صفات و ویژگی‌های خود مردم، مانند سلامت و دسترسی، است. برخی اندیشمندان بر این باورند که: کیفیت زندگی مجموعه‌ای است که نیازهای جسمی، عاطفی، اجتماعی، و امکانات زندگی را تشکیل می‌دهد. برخی دیگر می‌گویند: کیفیت زندگی به معنای احساسی است که فرد نسبت به رفاه اجتماعی، عاطفی، و جسمانی خود دارد و این احساس متأثر از این است که یک فرد در شرایط مختلف زندگی تا چه اندازه به خشنودی شخصی نایل شده است (جوهری و همکاران، ۱۳۸۹). گروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL Group, 1993) کیفیت زندگی را این گونه تعریف می‌کند: ادراک فردی از جایگاه خود در زندگی در متن نظام‌های فرهنگی و ارزشی جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند در ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها، علایق، و نگرانی‌های فرد.

کیفیت زندگی با عواملی مانند سن، فرهنگ، جنس، تحصیلات، وضعیت طبقاتی، بیماری و محیط اجتماعی تحت تاثیر قرار می‌گیرد (یزدی مقدم و همکاران، ۱۳۸۸). بیشتر پژوهش‌هایی که در ارتباط با کیفیت زندگی انجام گرفته بر افراد دارای ناتوانی ویژه بوده است، به ویژه آن که در زمینه افراد تیزهوش بزرگسال تحقیقات بسیار محدود می‌باشد (البرزی، البرزی، ۱۳۸۵). کیفیت زندگی بالا به وسیله سلامت جسمانی مناسب و حمایت از سوی خانواده و دوستان و همچنین احساس فرد از شادی و رضایت ایجاد می‌شود. کوهن و همکاران (۱۹۹۵) (به نقل از نیلفروشان و همکاران، ۱۳۸۵) چهار زیرمقیاس جسمانی، روان‌شناختی، وجودی و ابعاد حمایتی را برای کیفیت زندگی گزارش کرده‌اند. نتایج برخی از مطالعات بیانگر آن بوده است که بین سبک‌های دلبستگی و کیفیت زندگی رابطه معنی داری وجود دارد. در این راستا نتایج مطالعه بزازیان نشان داد که بین سبک دلبستگی ایمن، کنترل شخصی و شناخت بیماری با کیفیت زندگی رابطه مثبت معنی دار و بین سبک دلبستگی اجتنابی، ماهیت بیماری، پیامدها، نگرانی و پاسخ عاطفی با کیفیت زندگی رابطه منفی معنی دار وجود دارد (Bazzazian and Besharat, 2010). نتایج مطالعه لوینگستون نشان داد که سبک دلبستگی و ابعاد آن با کیفیت زندگی دارای رابطه معنی داری است (Livingston, 2006). نتیجه مطالعه قائم مقامی و همکاران که به بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و رضایت از زندگی پرداخته بودند نشان داد که دلبستگی ایمن با رضایت از زندگی رابطه مثبت معنی داری دارد (Ghaem Maghami, Hosseinian and Rasouli, 2013). به طور کلی کیفیت زندگی شامل مولفه‌های زیادی می‌شود که برای هر چه دقیق‌تر اندازه‌گیری این سنج‌ها باید آن‌ها را در نظر گرفت. به خاطر اینکه کیفیت زندگی یک مفهوم پیچیده‌ای است و تنها با استفاده از یک پرسشنامه قادر نیستیم تمام زوایای آن را بسنجیم، پس با سنجش عوامل پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی سعی بر تبیین بهتر این مفهوم خواهیم کرد. با توجه به اهمیت شناخت متغیرهای تعیین‌کننده و تاثیرگذار بر کیفیت زندگی، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش سبک‌های دلبستگی در رابطه با کیفیت زندگی انجام گرفت. از طرفی اطلاعات در مورد کیفیت زندگی جمعیت عمومی و تخصصی کشور می‌تواند به عنوان اطلاعات پایه‌ای در نظر گرفته شود و در هنگام ارزیابی مداخلات، مورد استناد واقع شود. البته با پیدا کردن شاخص‌هایی که منجر به پیش‌بینی کیفیت زندگی شود می‌توان در پیشگیری و ارزیابی سلامت عمومی جامعه قدم‌های موثری برداشت.

روش

تحقیق از نوع همبستگی برای آزمون روابط میان نیازهای بنیادی و کیفیت زندگی در معلمان شهر یزد بود. جامعه آماری این تحقیق شامل معلمان راهنمایی شهر یزد بود که در مدارس راهنمایی ناحیه یک و دو شهرستان یزد به تدریس مشغول بودند. روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای بود. حدود ۴۰۰ پرسشنامه تهیه و به مدارس ناحیه یک و دو شهر یزد فرستاده شد و بعد از سه هفته دوباره به جمع‌آوری پرسشنامه‌ها اقدام شد که پس از بررسی پرسشنامه‌ها نمونه پژوهش به ۲۹۹ نفر تقلیل یافت. تحقیق از نوع همبستگی و رگرسیون چندمتغیره همزمان برای آزمون روابط میان نیازهای بنیادی و کیفیت زندگی با استفاده از نرم افزار SPSS است.



ابزارهای گردآوری اطلاعات

پرسشنامه WHOQOL-BREF: پرسشنامه WHOQOL-BREF که کیفیت زندگی را به صورت کلی و عمومی می-سجد، دارای حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط با ۲۴ سؤال است (هر یک از حیطه ها به ترتیب ۷، ۶، ۳ و ۸ سؤال می باشند). در ضمن این پرسش نامه دو سوال دیگر نیز دارد که به هیچ یک از حیطه ها تعلق ندارند و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می دهند. این پرسشنامه در مجموع شامل ۲۶ سؤال می باشد. لازم به ذکر است که حیطه سلامت جسمانی به مواردی مانند قدرت حرکت، فعالیت های روزمره زندگی، ظرفیت کاری و انرژی، درد و خواب می پردازد. در حیطه سلامت روان تصور در مورد شکل ظاهری، احساسات منفی، احساسات مثبت، اعتماد به نفس، تفکرات، یادگیری، حافظه و تمرکز، مذهب و وضعیت روحی مورد سؤال قرار می گیرد. حیطه روابط اجتماعی ارتباطات شخصی، حمایت اجتماعی و زندگی جنسی را مورد سؤال قرار می دهد. حیطه سلامت محیط این پرسش نامه در مورد منابع مالی، امنیت فیزیکی، مراقبت های بهداشتی و اجتماعی، محیط فیزیکی محل سکونت، موقعیت های موجود برای کسب مهارت و اطلاعات جدید، موقعیت های تفریحی، محیط فیزیکی (آلودگی صدا و هوا و غیره) و حمل و نقل را سؤال می نماید (۳ و ۷ و ۸). محاسبه ضرایب همبستگی ابعاد مختلف دو پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت-۱۰۰ و کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت-فرم کوتاه، روایی همزمان رضایت بخشی را نشان دادند (کریملو و همکاران، ۱۳۸۹). مشخصات روان سنجی گونه ایرانی این پرسشنامه نشان داده است که این ابزار می تواند در ایران نیز مورد استفاده قرار گیرد؛ به صورتی که شاخص هم بستگی درون خوشه ای پرسش نامه در آزمون مجدد در فاصله ۲ هفته در چهار دامنه، از ۰/۷۵ تا ۰/۸۴ / به دست آمد. از طرفی مقادیر آلفای کرونباخ و شاخص های مربوط به روایی سازه نیز حاکی از روایی قابل قبول این ابزار در جمعیت ایران بودند (کریملو و همکاران، ۱۳۸۹).

پرسشنامه تعیین سبک دلبستگی هازن و شیور: این مقیاس که با استفاده از مواد آزمون دلبستگی هازن و شیور (۱۹۸۷) و در مورد دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی شده است، یک پرسشنامه دو قسمتی می باشد. در این مقیاس سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا بر حسب ۲۱ سوال در مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (هیچ؛ کم؛ متوسط؛ زیاد؛ خیلی زیاد) از هم متمایز می شوند. ضریب آلفای کرونباخ پرسشهای هر یک از زیر مقیاس های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا برای کل آزمودنی ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۶۹، ۰/۶۸؛ می باشد. ضریب همبستگی بین نمره های آزمودنی های دختر و پسر به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۷ بود. ضریب پایایی بازآزمایی مقیاس دلبستگی بزرگسالان برای یک نمونه ۳۰ نفری در دو نوبت با فاصله دو هفته برای کل آزمودنی ها ۰/۹۲ بوده است (بشارت، ۱۳۷۹؛ بشارت و همکاران، ۱۳۸۰).

یافته ها

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار سبک های دلبستگی و کیفیت زندگی را به تفکیک زنان و مردان نشان می دهد. بر اساس آزمون تی مستقل، میانگین های دو گروه مردان و زنان هیچ تفاوت معنی داری با هم ندارند (جدول ۲).

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار سبک های دلبستگی و کیفیت زندگی

گروه و شاخص	مردان		زنان		کل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سبک دلبستگی ایمن	۵۱/۱۴۰	۹/۳۲۲	۵۱/۰۱۳	۸/۰۴۱	۵۱/۰۷۶	۸/۶۹۲
سبک دلبستگی اجتنابی	۵۹/۴۳۳	۷/۵۸۶	۵۹/۴۴۹	۸/۷۰۱	۵۹/۴۴۱	۸/۱۴۷



۱۱/۱۰۵	۸۲/۹۱۹	۱۰/۶۷۶	۸۲/۷۱۱	۱۱/۵۴۷	۸۳/۱۲۶	دل بستگی	سبک
دوسوگرا							
۱۴/۸۵۶	۴۷/۵۵۱	۱۴/۱۷۱	۴۷/۴۸۹	۱۵/۵۵۴	۴۷/۶۱۳	زندگی	کیفیت
جسمی							
۴۷/۸۵۶	۳۴/۸۰۹	۳۰/۹۱۵	۳۴/۸۹۹	۳۱/۶۲۳	۳۴/۷۲۰	روانی	کیفیت زندگی
۲۰/۶۹۰	۶۲/۴۹۱	۲۰/۲۷۳	۶۲/۵۲۳	۲۱/۱۶۳	۶۲/۴۶۰	زندگی	کیفیت
ارتباطی							
۱۱/۸۵۷	۴۱/۷۷۵	۱۲/۰۷۶	۴۲/۳۸۹	۱۱/۶۴۳	۴۱/۱۶۶	زندگی	کیفیت
محیطی							

جدول ۲: آزمون t مستقل بین میانگین‌های دو گروه مردان و زنان

Sig.	df	t	گروه و شاخص
			متغیر
/۹۴۳	۲۹۷	/۰۷۲	کیفیت زندگی جسمی
/۹۶۰	۲۹۷	-/۰۵۰	کیفیت زندگی روانی
/۹۷۹	۲۹۷	-/۰۲۶	کیفیت زندگی ارتباطی
/۳۷۴	۲۹۷	-/۸۹۱	کیفیت زندگی محیطی
/۹۴۸	۲۹۷	-/۰۶۵	سبک دل بستگی ایمن
/۹۸۶	۲۹۷	-/۰۱۷	سبک دل بستگی اجتنابی
/۷۴۷	۲۹۷	/۳۲۳	سبک دل بستگی دوسوگرا

**P<۰/۰۱

جدول ۳ همبستگی بین سبک‌های دل بستگی و کیفیت زندگی را نشان می‌دهد. نتایج نشان داد فقط سبک دل بستگی ایمن و دوسوگرا با تمام ابعاد کیفیت زندگی دارای همبستگی می‌باشند. البته سبک دل بستگی دوسوگرا همبستگی منفی دارد به این صورت که با افزایش دوسوگرایی، کیفیت زندگی در تمام ابعاد کاهش پیدا می‌کند.

نتایج تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش بینی کیفیت زندگی (جدول ۴) نشان می‌دهد که سبک‌های دل بستگی همزمان ۶۹ درصد از تغییرات متغیر کیفیت زندگی را تبیین می‌کنند. به طوری که سبک دل بستگی ایمن و دوسوگرا اثر پیش بینی کنندگی معنی داری روی کیفیت زندگی داشتند ولی این اثر برای سبک اجتنابی معنی دار نبود. بنابراین بر اساس تحلیل رگرسیون همزمان سبک ایمن به شیوه مثبت و سبک دوسوگرا به شیوه منفی پیش بینی کننده کیفیت زندگی می‌باشند.



جدول ۳: ضرایب همبستگی پیرسون سبک های دل بستگی و کیفیت زندگی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱ کیفیت زندگی جسمی	۱						
۲ کیفیت زندگی روانی	۰/۸۵۱**	۱					
۳ کیفیت زندگی ارتباطی	۰/۷۵۵**	۰/۸۶۴**	۱				
۴ کیفیت زندگی محیطی	۰/۴۵۹**	۰/۵۳۴**	۰/۴۸۱**	۱			
۵ سبک دل بستگی ایمن	۰/۴۲۳**	۰/۴۷۸**	۰/۴۳۱**	۰/۳۰۰**	۱		
۶ سبک دل بستگی اجتنابی	-۰/۱۴۷	-۰/۰۸۸	-۰/۰۷۳	۰/۰۰۹	-۰/۰۴۷	۱	
۷ سبک دل بستگی - دوسوگرا	-۰/۷۲۶**	-۰/۸۴۵**	-۰/۷۴۵**	-۰/۴۳۵**	-۰/۴۴۶**	۰/۱۴۷*	۱

**P<۰/۰۱

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش بینی کیفیت زندگی از طریق سبک های دل بستگی

متغیر پیش بین	B	SE	β	t	P	R	R ²	F	P
مدل کلی						۰/۸۳۳	۰/۶۹۳	۲۲۲/۲۲۸**	۰/۰۰۰
دل بستگی ایمن	۰/۲۵۹	۰/۰۸۶	۰/۱۴۰	۳/۸۹۴**	۰/۰۰۰				
دل بستگی اجتنابی	۰/۰۵۹	۰/۰۷۰	۰/۰۲۷	۰/۸۳۶	۰/۴۰۴				
دل بستگی دوسوگرا	-۰/۲۰۹	۰/۰۵۸	-۰/۷۶۴	-۲۰/۹۹۸**	۰/۰۰۰				

**P<۰/۰۱



بحث

نتایج این تحقیق نشان داد که سبک های دلبستگی نقش پیش بینی کننده و معناداری در کیفیت زندگی داشتند. نتایج میکولینسر و شاور (۲۰۰۱)، دیتوماسو و همکاران (۲۰۰۳) و کسیدی و شیور (۲۰۰۸) هم موید این مطلب است. در تبیین این مورد می توان گفت که، از معضلات جامعه امروزی و شاید از بزرگترین آنها مسائل اضطراب است. اضطراب، دلشوره، تشویش، نگرانی، دلپره، دلواپسی، بی قراری، دل آشوبه و نابسامانی حالاتی هستند که هر انسانی خواه و ناخواه آن را تجربه کرده است. می توان با اطمینان گفت که امکان ندارد انسان در این جهان زیسته باشد و تجربه اضطراب را نداشته باشد. این موقعیت های اضطراب زا تا حدودی بهداشت روانی فرد را بر هم می زند. اضطراب عاملی است که بر کیفیت زندگی تاثیر می گذارد (Peters, 2007؛ صالحی و دهقان نیری، ۱۳۸۹) و باعث کاهش کیفیت زندگی می شود. از یک طرف سبک های دلبستگی ناایمن فرصت های تحولی بالقوه برای کسب و فراگیری مهارت های تنظیم عواطف در چهارچوب روابط مادر-کودک و کودک-محیط را سلب می نماید و توانایی های فرد برای مواجهه موثر با موقعیت های استرس زا را تضعیف می کند، ضعف در مهارت های تنظیم عواطف، زمینه را برای به کارگیری مکانیسم های دفاعی روان آزرده و رشد نیافته فراهم می سازد. (بشارت، ۱۳۷۹؛ Besharat & Shahidi, 2011)، و از طرف دیگر، کاهش اضطراب یکی از کنش های سبک دلبستگی ایمن است، سبک های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا، استرس و نگرانی فزایندهای بر فرد تحمیل میکند و وی را به استفاده از شیوه های دفاعی ناکارآمد وادار می سازد (بشارت و همکاران، ۱۳۸۰؛ Feeney & Kirkpatrick, 1996) که این شیوه های ناکارآمد خود بر کیفیت زندگی اثر می گذارد (Dakhili, Manavipour, & Golshani, 2013; Gomes, Ceitlin, Hauck, & Terra, 2008; Manavipour, Dakhili, & Golshani, 2013).

طبق نتایج سبک دلبستگی دوسوگرا بر کیفیت زندگی تاثیر معنادار و معکوس داشته است. طبق یافته های رحیمیان بوگر و همکاران (۱۳۸۷) نیز سبک دلبستگی دوسوگرا قادر به پیش بینی کیفیت زندگی روانی و ارتباطی بود. سبک های دلبستگی بر راهبردهای تنظیم هیجانی فرد موثرند. افراد با دلبستگی ایمن به علت داشتن والدینی پاسخگو و حساس به وضعیت های هیجانی در دوران کودکی، یاد گرفته اند که چگونه عواطفشان را تنظیم کنند و با دیگران ارتباط برقرار نمایند (Tennant, 1991). با توجه به این که افراد با مهارت های تنظیم هیجانی رشد یافته، عملکرد بهتر و سالمتری در روابط نزدیکشان دارند، می توانند رابطه ای با رضایت بیشتر را تجربه کنند. از طرفی یکی از جنبه های اصلی دارای کیفیت ارتباطی پایین، نقص و ناتوانی در تنظیم هیجانها است. رشد هیجانها و مهارت های شناختی تنظیم هیجانها در این افراد دچار اختلال شده است. در نتیجه، با توجه به اثری که دلبستگی بر تنظیم هیجانها دارد، هر چه میزان دوسوگرایی دلبستگی در افراد بیشتر باشد، توانایی این افراد در تنظیم هیجانها کمتر خواهد بود و در نتیجه میزان رضایتی که در رابطه تجربه می کنند، کمتر می شود. این افراد به علت عدم اعتماد به دیگری در حمایت کننده و حفاظت کننده بودن، از دیگران فاصله فیزیکی، عاطفی و شناختی دارند و وابستگی متقابل و تعهد در این افراد کمتر است (Bartholomew & Horowitz, 1991). حساسیت و پاسخدهی مراقب اولیه به حالت های هیجانی کودک تعیین کننده اصلی یادگیری روش تنظیم عواطف و رابطه با دیگران است (Humphreys, Wood, & Parker, 2009; Meins, Harris-Waller, & Lloyd, 2008). کودکان ایمن پاسخدهی بهینه و منسجم را از مراقب اولیه تجربه می کنند و می آموزند که ابراز متعادل هیجانها پیامدهای مثبت دارد. بر این اساس، حساسیت و پاسخدهی مادرانه، که در عین حال از مقدمات دلبستگی ایمن محسوب می شود (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 2015)، از طریق تشکیل و استقرار سبک دلبستگی ایمن در کودک امکانات لازم را برای تنظیم عواطف در اختیار وی قرار می دهد. این توانمندیها، رابطه منفی سبک دلبستگی دوسوگرا با سلامت روان را که یکی از مشخصه های آن نقص و ناتوانی در خودتنظیمگری هیجانی است (Kreitler, 2002)، تبیین می کند. همچنین یافته های پژوهشی نشان داده اند تجربه های کودک با مراقبانی که هیجانهای خود را بروز نمی دهند، یا کسانی که هیجانهای در حال تحول و شکل گیری کودک را به رسمیت نمی شناسند و با هیجانهای کودک خوب رفتار نمی کنند، تأثیری عمیق بر تنظیم عاطفه در مراحل بعدی زندگی کودک دارد و این در حالی است که بر اساس نظریه دلبستگی فعالیت سیستم دلبستگی، محدود به دوران کودکی نبوده و در تمام طول زندگی و پیوندهای عاطفی دیگری چون دوستیها، ازدواج، روابط خویشاوندی و غیره فعال باقی می ماند و انسانها در هیچ سنی بطور کامل از احساس اعتماد نسبت به افراد مهم زندگی آزاد نیستند (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 2015; Hazan & Shaver, 1994). بنابراین افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن، در مقایسه با ایمنها سطوح پایینتری از عواطف مثبت را تجربه می کنند و در توانایی مدیریت استرس، اضطراب، افسردگی و سایر عواطف منفی ناتوانند (Besharat, 2010; Hesse & Floyd, 2011). مطابق این یافته ها، تجربه های هیجانی دوران کودکی نقشی تعیین کننده در تنظیم هیجانی بازی

ISC
دارلده مجور
۹۶۱۷۰-۱۲۸۰۲

می‌کند. بستر اصلی این تأثیرگذاری، سبک دلبستگی فرد است که برحسب آن تجربه‌ها شکل می‌گیرد و از طریق الگوهای درونی‌سازی، درونی می‌شود و استمرار می‌یابد (بشارت، ۱۳۹۱). به این ترتیب، سبک دلبستگی ایمن با تنظیم عواطف و توانمندی‌های هیجانی و سبک‌های دلبستگی نایمن با عدم تنظیم عواطف و ناتوانایی‌های هیجانی در ارتباط قرار می‌گیرد (بشارت، ۱۳۹۱).

صمیمیت و تبدلات عاطفی از عناصر مهم در کیفیت زندگی هستند و نقص و نارسایی در شناسایی و ابراز هیجان‌ها که به خاطر احساس ناامنی در روابط دلبستگی به وجود می‌آید (Besharat, 2010) باعث افت کیفیت زندگی می‌شود (Volling, Notaro, & Larsen, 1998). برای همین است که دلبستگی ایمن و اینکه پیامد فرایند آن ایجاد احساس ایمنی در فرد می‌باشد به خاطر احساس امنیت ناشی از روابط دلبستگی کودکی در شناسایی و ابراز هیجان‌های خود وبالطبع در روابط خود با دیگران مشکلی ندارند و همه این‌ها باعث می‌شود که کیفیت زندگی از دلبستگی ایمن تأثیر مستقیم بپذیرد. در حالی که پیامد دلبستگی‌های نایمن ایجاد ترس و وحشت در فرد است. در این مورد روبرت و همکاران می‌نویسند که پیامد روانشناختی سبک‌های دلبستگی نایمن در شرایط استرس‌زا ایجاد اضطراب و افسردگی می‌باشد در حالی که پیامد روانشناختی سبک دلبستگی ایمن در چنین شرایطی به‌زیستی و در نهایت کیفیت زندگی بالاتر است (Roberts, et al., 1996). همچنین می‌توان گفت سبک دلبستگی ایمن منبعی ایمنی بخش برای مواجهه و مقابله با استرس است در حالی که سبک‌های نایمن چنین منبعی را فراهم نمی‌کنند و فرد را در برابر استرس‌ها تنها می‌سازند و حتی راهبردهای مقابله فرد را از بین می‌برند. به عبارتی سبک‌های دلبستگی ایمن از غنی‌ترین منابع درونی فرد برای مقابله با تنیدگی‌ها است. کولینز (۲۰۰۲) معتقد است که سبک‌های دلبستگی با ایجاد سوگیری در رمزگذاری، یادآوری و اثرگذاری بر فرایندهای توضیح دادن شرایط ناگوار، کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد به گونه‌ای که سبک ایمن سوگیری مثبت داشته و کیفیت زندگی را بالا می‌آورند. سبک‌های نایمن سوگیری منفی داشته و کیفیت زندگی را کاهش می‌دهند.



منابع

- البرزی، شهلا و البرزی، محبوبه. (۱۳۸۵). بررسی رابطه خودمختاری و کیفیت زندگی در دانشجویان. *فصلنامه روانشناسی*، ۱۰، ۳۹، ۲۲۱-۲۳۴.
- بشارت، محمد علی. (۱۳۷۹). نقش سبک دلبستگی زوجین بر سازش روانشناختی با ناباروری. *فصلنامه باروری و ناباروری*، ۹.
- بشارت، محمد علی، شریفی، ماندانا و ایروانی محمد. (۱۳۸۰). بررسی رابطه سبکهای دلبستگی و مکانیسم های دفاعی. *مجله روانشناسی*، ۱۹، ۲۷۷-۲۹۰.
- بشارت، محمد علی. (۱۳۹۱). نقش واسطه ای مکانیسمهای دفاعی در رابطه بین سبکهای دلبستگی و ناگویی هیجانی. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۶، ۱، ۶-۲۲.
- جوهری؛ فاطمه، سراج زاده، حسین و ریتا، رحمانی. (۱۳۹۰). تحلیل اثرات اشتغال زنان بر کیفیت زندگی آنان. *مجله زن در توسعه و سیاست*، ۸، ۲، ۱۶۲-۱۴۳.
- رحیمیان بوگر، اسحق، اصغر نژاد، فرید علی اصغر، و رحیمی نژاد، عباس. (۱۳۸۷). رابطه سبک دلبستگی با سلامت روان در بزرگسالان زلزله زده شهرستان بم. *مجله پژوهش های روانشناختی*، ۱۱، ۱، ۴۱-۲۷.
- رحیمی، مهدی و خیر، محمد. (۱۳۸۸). رابطه الگوهای ارتباطی خانواده و کیفیت زندگی دانش آموزان دوره متوسطه شیراز. *مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی*، ۱۰، ۱، ۲۶-۵.
- رستگار، زهره. (۱۳۹۲). *رابطه سبکهای دلبستگی و کیفیت زندگی با واسطه گری عزت نفس*، پایان نامه دوره کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت - دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- شاکر، علی، فتحی آشتیانی، علی و مهدویان، علیرضا. (۱۳۸۹). بررسی رابطه سبک های دلبستگی و سلامت روانی با سازگاری زناشویی در زوجین. *مجله علوم رفتاری*، ۲، ۵، ۱۸۵-۱۷۹.
- صالحی، تهمینه و دهقان نیری، ناهید. (۱۳۸۹). ارتباط اضطراب و کیفیت زندگی در دانشجویان مقیم خوابگاه های دانشگاه علوم پزشکی تهران. *فصلنامه پایش*، ۱۰، ۲، ۱۸۱-۱۷۵.
- طاهری، محمد، پورمحمدرضای تجریشی، معصومه و سلطانی، بهرام سعید. (۱۳۹۱). رابطه سبک دلبستگی و امید به زندگی در مادران دارای فرزند پسر کم توان ذهنی آموزش پذیر. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۴، ۱، ۳۵-۲۴.
- لطیفیان، مرتضی و دلاورپور، محمد آقا. (۱۳۹۱). بررسی رابطه سبک دلبستگی و سلامت روان با واسطه گری خلاقیت هیجانی. *فصلنامه تازه های علوم شناختی*، ۱۴، ۲، ۶۴-۴۶.
- نیرمانی، محمد، یوسفی، فاطمه و کاظمی، رضا. (۱۳۹۳). نقش سبک های دلبستگی و کیفیت زندگی در پیش بینی بهزیستی روان شناختی نوجوانان مبتلا به ناتوانی های یادگیری. *مجله ناتوانی های یادگیری*، ۳، ۴، ۱۴۳-۱۲۴.
- نیلفروشان، پریسا، لطیفی، زهره، عابدی، محمدرضا و احمدی، سیداحمد. (۱۳۸۵). مقایسه کیفیت زندگی و ابعاد مختلف آن در زنان بارور و نابارور. *فصلنامه تحقیقات علوم رفتاری*، ۳، ۱، ۷۰-۶۶.



یزدی مقدم، حمیده، استاجی، زهرا و حیدری، عباس. (۱۳۸۸). بررسی کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بیمارستانهای شهر سبزوار در سال ۸۵-۱۳۸۴. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار*، ۱۶، ۱، ۵۶-۵۰.

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*: Psychology Press.

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 .

Bazzazian S, Besharat MA. (2010). Attachment styles, illness perception and quality of life in patients with type I diabetes. *Contemporary Psychology*. 5(1): 3-11.

Bennett, J. K., Fuertes, J. N., Keitel, M., & Phillips, R. (2011). The role of patient attachment and working alliance on patient adherence, satisfaction, and health-related quality of life in lupus treatment. *Patient education and counseling*, 85(1), 53-5 .

Berry, K., Barrowclough, C., & Wearden, A. (2007). A review of the role of adult attachment style in psychosis: unexplored issues and questions for further research. *Clinical psychology review*, 27(4), 458-475 .

Besharat, M. A. (2010). Relationship of alexithymia with coping styles and interpersonal problems. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 614-618 .

Besharat, M. A., & Shahidi, S. (2011). What is the relationship between alexithymia and ego defense styles? A correlational study with Iranian students. *Asian journal of psychiatry*, 4(2), 145-149 .

Boris, N. W., & Zeanah, C. H. (2005). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with reactive attachment disorder of infancy and early childhood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(11), 1206-1219 .

Brown J, Cohen P, Johnson JG, Salzinger S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse Negl*. Nov;22(11):1065-78

Bowlby, J. (1969). *Attachment*, Vol. 1 of *Attachment and loss*: New York: Basic Books.

Cassidy, J., & Shaver, P. (2008). *Handbook of attachment: theory*.

Collins, N. L., Cooper, M. L., Albino, A., & Allard, L. (2002). Psychosocial vulnerability from adolescence to adulthood: A prospective study of attachment style differences in relationship functioning and partner choice. *Journal of Personality*, 70(6), 965-1008 .

Dakhili, S., Manavipour, D., & Golshani, F. (2013). The Relation Between Defense Mechanisms And The Quality Of Life. *Journal of Behavioral sciences in Asia*, 2, 26-35 .

Dempster, D. (2007). Multidimensionality of patterns of attachment, sexual attitudes and unwanted sex: ProQuest.

DiTommaso, E., Brannen-McNulty, C., Ross, L., & Burgess, M. (2003). Attachment styles, social skills and loneliness in young adults. *Personality and Individual Differences*, 35(2), 303-312 .



- England, M., & Sroufe, L. A. (1992). Predicting peer competence and peer relationships in childhood from early parent-child re-lationships. *Family-peer relationships: Modes of linkage*, 77 .
- Feeney, B. C., & Kirkpatrick, L. A. (1996). Effects of adult attachment and presence of romantic partners on physiological responses to stress. *Journal of personality and social psychology*, 70(2), 255 .
- Feeney, J. A., & Noller, P. (1990). Attachment style as a predictor of adult romantic relationships. *Journal of personality and social psychology*, 58(2), 281 .
- Freud, A. (1938). *The ego and the mechanisms of defence*: Karnac Books.
- Ghaem Maghami M, Hosseinian S, Rasouli R. (2013). Relationship between attachment styles and techniques of conflict resolution among married women. *Cultural Issues Women and Family Education*, 24(8): 8-25.
- Gomes, F. G., Ceitlin, L. H., Hauck, S., & Terra, L. (2008). The relationship between defense mechanisms and the quality of therapeutic alliance in analytic psychotherapy. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(2), 109-114.
- Gordon, K. W. (2008). The multidimensionality of peer victimization and patterns of relating in attachment: ProQuest.
- Group, W. (1993). Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Quality of Life Research*, 2(2), 153-159 .
- Hagerty, M. R., Cummins, R. A., Ferriss, A. L., Land, K., Michalos, A. C., Peterson, M., . . . Vogel, J. (2001). Quality of life indexes for national policy: Review and agenda for research. *Social indicators research*, 55(1), 1-96 .
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*, 52(3), 511 .
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1990). Love and work: An attachment-theoretical perspective. *Journal of personality and social psychology*, 59(2), 270 .
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological inquiry*, 5(1), 1-22 .
- Hesse, C., & Floyd, K. (2011). Affection mediates the impact of alexithymia on relationships. *Personality and Individual Differences*, 50(4), 451-456 .
- Horowitz, L. M., Rosenberg, S. E., & Bartholomew, K. (1993). Interpersonal problems, attachment styles, and outcome in brief dynamic psychotherapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 61(4), 549 .
- Humphreys, T. P., Wood, L. M., & Parker, J. D. (2009). Alexithymia and satisfaction in intimate relationships. *Personality and Individual Differences*, 46(1), 43-47 .
- Hussong, A. M., & Chassin, L. (1994). The stress-negative affect model of adolescent alcohol use: disaggregating negative affect. *Journal of studies on alcohol*, 55(6), 707-718 .



- Kim, Y., Carver, C. S., Deci, E. L., & Kasser, T. (2008). Adult attachment and psychological well-being in cancer caregivers: the mediational role of spouses' motives for caregiving. *Health Psychology, 27*(2S), S144.
- Kobak, R. R., & Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation, and representations of self and others. *Child development, 135-146* .
- Kreitler, S. (2002). The psychosemantic approach to alexithymia. *Personality and Individual Differences, 33*(3), 393-407 .
- Lichtenstein, M. B., Christiansen, E., Elklit, A., Bilenberg, N., & Støving, R. K. (2014). Exercise addiction: a study of eating disorder symptoms, quality of life, personality traits and attachment styles. *Psychiatry research, 215*(2), 410-416 .
- Lieberman, M., Doyle, A. B., & Markiewicz, D. (1999). Developmental patterns in security of attachment to mother and father in late childhood and early adolescence: Associations with peer relations. *Child development, 70*(1), 202-213 .
- Livingston TM. (2006). A comparison of marriage education and brief couples counseling. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy. Orlando. Florida. University of Central Florida.
- Lorig K. Kachadourian, Rina D. Eiden, Kenneth E. Leonard. (2009). Paternal alcoholism, negative parenting, and the mediating role of marital satisfaction. *Addict Behav. Nov; 34*(11): 918–927
- Lyddon, W. J., & Sherry, A. (2001). Developmental personality styles: An attachment theory conceptualization of personality disorders. *Journal of Counseling & Development, 79*(4), 405-414 .
- Manavipour, D., Dakhili, S., & Golshani, F. (2013). The prediction of mental health by the mechanisms of immature defense style. *Journal of Behavioral sciences in Asia, 1*(1), 42-48 .
- Meins, E., Harris-Waller, J., & Lloyd, A. (2008). Understanding alexithymia: Associations with peer attachment style and mind-mindedness. *Personality and Individual Differences, 45*(2), 146-152 .
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2001). Attachment theory and intergroup bias: evidence that priming the secure base schema attenuates negative reactions to out-groups. *Journal of personality and social psychology, 81*(1), 97 .
- Møller, V., & Schlemmer, L. (1983). Quality of life in South Africa: Towards an instrument for the assessment of quality of life and basic needs. *Social indicators research, 12*(3), 225-279 .
- Moreira, J. M., & Canaipa, R. (2007). A Escala de Provisões Sociais: Desenvolvimento e validação da versão portuguesa da “Social Provisions Scale”. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica, 24*(2), 23-58 .
- Ognibene, T. C., & Collins, N. L. (1998). Adult attachment styles, perceived social support and coping strategies. *Journal of Social and Personal Relationships, 15*(3), 323-345 .
- Pacione, M. (2003). Urban environmental quality and human wellbeing—a social geographical perspective. *Landscape and urban planning, 65*(1), 19-30 .



- Peters, B. M. (2007). The relationships among physiological and perceived stress, quality of life, self-care, and impairment in doctoral students: ProQuest.
- Robinson P. (2004). Measurement of quality of life in HIV disease. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 15(5): 14S–19S
- Roberts JE, Gotlib IH, Kassel JD. (1996). Adult attachment security and symptoms of depression: The mediating roles of dysfunctional attitudes and low self-esteem. *J Pers Soc Psychol*. 70 (2): 310-320.
- Rossi, P., Di Lorenzo, G., Malpezzi, M. G., Di Lorenzo, C., Cesarino, F., Faroni, J., . . . Troisi, A. (2005). Depressive symptoms and insecure attachment as predictors of disability in a clinical population of patients with episodic and chronic migraine. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 45(5), 561-570 .
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., & Nelligan, J. S. (1992). Support seeking and support giving within couples in an anxiety-provoking situation: The role of attachment styles. *Journal of personality and social psychology*, 62(3), 434 .
- Steinberg, S. J., Davila, J., & Fincham, F. (2006). Adolescent marital expectations and romantic experiences: Associations with perceptions about parental conflict and adolescent attachment security. *Journal of youth and adolescence*, 35(3), 314-329 .
- Tennant, C. (1991). Parental loss in childhood: its effect in adult life. *Social psychiatry: Theory, methodology, and practice*, 305-327 .
- Updegraff, K. A., Madden-Derdich, D. A., Estrada, A. U., Sales, L. J., & Leonard, S. A. (2002). Young Adolescents' Experiences with Parents and Friends: Exploring the Connections*. *Family Relations*, 51(1), 72-80 .
- Vanheule, S., Desmet, M., Meganck, R., & Bogaerts, S. (2007). Alexithymia and interpersonal problems. *Journal of clinical psychology*, 63(1), 109-117 .
- Volling, B. L., Notaro, P. C., & Larsen, J. J. (1998). Adult attachment styles: Relations with emotional well-being, marriage, and parenting. *Family Relations*, 355-367 .
- Wei, M., Shaffer, P. A., Young, S. K., & Zakalik, R. A. (2005). Adult Attachment, Shame, Depression, and Loneliness: The Mediation Role of Basic Psychological Needs Satisfaction. *Journal of Counseling Psychology*, 52(4), 591 .