



رابطه سبک‌های دلبستگی و سلامت خانواده با کیفیت زندگی در دانشجویان

آناهیتا اربابی

کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قزوین، قزوین، ایران.

Arbabi.anahita28@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و سلامت خانواده با کیفیت زندگی در دانشجویان انجام شد. پژوهش حاضر به روش توصیفی-مقطعی در قالب طرح همبستگی در جامعه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد قزوین انجام شد. نمونه‌ای به حجم ۱۵۰ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی به روش در دسترس انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها، از پرسشنامه سبک‌های دلبستگی بزرگسالان، پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و مقیاس خانواده اصلی استفاده شد. به منظور تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS.Ver.18 استفاده شد. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که کیفیت زندگی به‌طور معنادار با سلامت خانواده و دلبستگی ایمن ارتباط مثبت و با متغیرهای دلبستگی اجتنابی و اضطرابی ارتباط منفی دارد. نتایج رگرسیون گام به گام نشان داد که متغیرهای سلامت خانواده و سبک‌های دلبستگی اضطرابی و ایمن در سه مرحله رگرسیون ۰/۲۱ از واریانس کیفیت زندگی را در دانشجویان به‌طور معنادار تبیین می‌کنند.

واژگان کلیدی: سبک‌های دلبستگی، سلامت خانواده، کیفیت زندگی، دانشجویان



مقدمه

دانشجویان دانشگاه به دلیل اهمیتی که می توانند در زمینه رشد و سازندگی یک جامعه داشته باشند جزو اقشار با اهمیت جامعه شناخته می شوند، به همین دلیل نیز کیفیت زندگی^۱ آنان دارای اهمیت است (مصطفایی، ۲۰۱۲؛ استوری^۲ و همکاران، ۲۰۱۰). قرن ها است که مردم به طور ذاتی به دنبال یک زندگی خوب بوده اند و در این راستا برای بهبود شرایط زیست خود سعی می کردند تا از استعداد، توانمندی ها و ظرفیت های خود حداکثر بهره برداری را بنمایند. از این رو همواره مسئله اصلی این بود که زندگی مطلوب و با کیفیت چگونه زندگی است (اونق، ۱۳۸۴). مفهوم کیفیت زندگی ابتدا به حوزه های بهداشتی، زیست محیطی و بیماری های روانی محدود می شد، اما طی دو دهه گذشته به مفهومی چند بعدی بسط یافته است (غفاری و امیدی، ۱۳۸۸). اگرچه کیفیت زندگی به رضایت کلی ادراک شده فرد از جنبه های مختلف زندگی اش اشاره دارد، اما پژوهشگران و نظریه پردازان درباره تعریفی مشترک از مفهوم کیفیت زندگی، تفاهم ندارند (کاپلان و رایس^۳، ۲۰۰۷). در واقع کیفیت زندگی مقوله ای پیچیده است. راه ارتقاء کیفیت زندگی آن است که به افراد کمک کرد تا بتوانند توانایی های بالقوه خود را با انتخاب بهترین راه و روش به فعل درآورند (شعاع کاظمی و مومنی جاوید، ۱۳۸۸). کیفیت زندگی می تواند به وسیله عوامل خانوادگی و روانشناختی مورد بررسی قرار گیرد. به عبارت دیگر، در تبیین کیفیت زندگی نمی توان صرفا به یک عامل خاص اشاره کرد، بلکه عوامل مختلف می توانند در افزایش یا کاهش کیفیت زندگی اثرگذار باشند (کاپلان و رایس، ۲۰۰۷).

یکی از عوامل روانشناختی موثر بر کیفیت زندگی، سبک های دلبستگی می باشد. سبک دلبستگی^۴، یکی از مهمترین عوامل مؤثر در تعاملات بین فردی است که در دوران کودکی فرد شکل گرفته و با توجه به محیطی که در آن تحول یافته است، در سنین بعدی ادامه می یابد (بالبی، ۱۹۸۸ و ۱۹۷۳ و ۱۹۶۰). در روانشناسی تحولی پیوند عاطفی که بین نوزاد و مادر پدید می آید، دلبستگی می نامند. دلبستگی از زمان نوزادی شروع می شود و در طول زمان دارای ثبات می باشد.

روابط دلبستگی اولیه زمینه را برای روابط دلبستگی بزرگسالی فراهم می آورد، با مطالعات فراوان بر روی سبک های دلبستگی، نتایج بیانگر ثبات نسبی سبک دلبستگی کودکی در طول زندگی می باشد که بر رفتار عاشقانه، اجتماعی و سلامت روانی فرد تاثیر می گذارد (مایر^۵ و همکاران، ۲۰۰۴). اکثریت مطالعات سبک های دلبستگی در افراد را به سبک عمده طبقه بندی کرده اند. بر اساس مدل هازان و شیور^۶ سبک های ایمن، اجتنابی، اضطرابی دوسوگرا به عنوان سبک های اصلی طبقه بندی می شوند. هازان و شیور دریافتند که عدم اعتماد و اجتناب از رابطه خیلی نزدیک با دیگران، سبک دلبستگی اجتنابی در بزرگسالی را مشخص می کند. بزرگسالان اجتنابی والدین خود را سرد و طرد کننده توصیف کردند. افراد دارای سبک مضطرب دو سوگرا والدین خود را کنترل کننده توصیف کردند و از آنها بعنوان متناقض و غیر قابل اعتماد یاد کردند. این افراد با ترس از طرد یا از دست دادن عشق دیگران شناخته می شدند. بزرگسالان دلبستگی ایمن، والدین خود را بطور مثبت توصیف کردند آنها یک حس امنیت را تجربه کردند و حفاظت بیش از حد توسط والدین را احساس نکردند. آنها در یک رابطه بزرگسالی صمیمی احساس آرامش می کنند و می توانند بدون اضطراب به دیگران اعتماد کنند (بوگارتس^۷ و همکاران، ۲۰۰۵).

1. quality of life

2. Storrie

3. Kaplan & Ries

4. Attachment Style

5 - Myhr

6 - Hazan and Shaver

7. Bogaerts



فولگل (۲۰۰۰) اظهار می دارد که دلبستگی، پیوند هیجانی پایدار بین دو فرد است. به طوری که یکی از طرفین کوشش می کند نزدیکی و مجاورت با موضوع دلبستگی را حفظ کند و به گونه ای عمل کند تا مطمئن شود که ارتباط ادامه دارد. بالبی معتقد است که این گره های هیجانی متقابل که به نزدیکی مادر و کودک منجر می شود نخستین تجلیات دلبستگی محسوب می شود. دلبستگی، نگهدارنده نزدیکی متقابل بین دو فرد در تمام مراحل زندگی است (خوشخرام و گلزاری، ۱۳۹۰). تنش، اضطراب و افسردگی، ارتباط منفی با سبک دلبستگی ایمن به والدین دارد که در مورد افسردگی با دلبستگی ایمن به پدر و مادر و تنش با دلبستگی ایمن به مادر معنا دار گردید و هر سه مولفه ارتباط مثبت و معنا دار با سبک دلبستگی سرد به پدر و مادر دارد (ناییب نیا، سالاری، مدرس غروی ۱۳۹۰). الکساندر اظهار داشت که نظریه دلبستگی راهنمای خوبی، هم برای شناخت عوامل خطر زای موثر بر شخصیت انسان و هم شناخت اثرات طولانی مدت دلبستگی بر روابط آینده انسان است (الکساندر، ۲۰۰۲؛ نقل از خوشخرام، گلزاری، ۱۳۹۰).

علاوه بر سبک های دلبستگی، خانواده نیز در شکل گیری ویژگی های روانشناختی و رفتاری افراد که منتهی به کیفیت زندگی مطلوب یا نامطلوب می شود، نقش مهمی دارد. خانواده کلیتی است که تحت تاثیر کنش متقابل اعضاء و عناصر مختلف قرار می گیرد و مانند هر نظام اجتماعی دیگر نیازهایی اساسی دارد. از جمله آن نیازهای اساسی احساس ارزشمندی، احساس امنیت فیزیکی، صمیمیت و وابستگی، احساس مسئولیت، نیاز به شادی و تایید و تصدیق و در نهایت سلامت خانوادگی می باشد (سیری و همکاران، ۱۳۹۵). سلامت خانواده از جمله موضوعاتی می باشد که در نظریات گوناگون مورد بحث و بررسی قرار گرفته است. اما در یک تعریف کلی می توان گفت که خانواده سالم یک ساختار پویا و پیچیده است که اعضای آن به صورت مشترک و با داشتن مرزهایی مشخص و انعطاف پذیر با یکدیگر در ارتباط می باشند و دارای یک ارتباط سازنده با بسترهای اجتماعی هستند (دنهام^۸، ۱۹۹۹). به طور کلی منظور از سلامت وضعیتی است که در آن فرد یا سیستم از ظرفیت بهینه برای انجام وظایف مهم و عملکرد موثر برخوردار است. سلامت به نبود آسیب آشکار و وجود برخی عملکردهای ایده آل یا بهینه در طول زمان اشاره دارد. بنابراین خانواده سالم الزاما طبیعی یا حتی فاقد ویژگی های منفی نیست، بلکه ویژگی های مثبت و اساسی را در کنار تعداد کمی از ویژگی های منفی، از خود نشان می دهد (نیلفروشان و همکاران، ۱۳۹۳). بنابراین پژوهش حاضر با هدف شناسایی نقش متغیرهای سبک دلبستگی و سلامت خانواده در پیش بینی کیفیت زندگی دانشجویان انجام شده است.

روش شناسی

پژوهش حاضر به روش توصیفی- مقطعی در قالب طرح همبستگی در جامعه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد قزوین انجام شد. نمونه ای به حجم ۱۵۰ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی به روش در دسترس انتخاب شدند. به منظور جمع آوری داده ها، از ابزارهای استاندارد زیر استفاده شد.

پرسشنامه های پژوهش

پرسشنامه سبک های دلبستگی بزرگسالان^۹ (AAI): این پرسشنامه توسط سیمپسون^{۱۰} (۱۹۹۰) ساخته شده است. این آزمون شامل ۱۳ جمله در مقیاس لیکرتی است که آزمودنی در پاسخ به هر سوال باید یکی از گزینه های طیف ۵ درجه ای را از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف را انتخاب کند. از این ۱۳ جمله، ۵ جمله برای ارزیابی سبک دلبستگی ایمن، ۴ جمله برای ارزیابی سبک دلبستگی اجتنابی و ۴ جمله برای ارزیابی سبک دلبستگی دو سو گرای- اضطرابی می باشد. سیمپسون به منظور بررسی روایی این پرسشنامه از مقیاس عشق

۸. Denham

۹. Adult Attachment Inventory

۱۰. Simpson



رابین^{۱۱} (۱۹۷۰؛ به نقل از سیمپسون، ۱۹۹۰) و مقیاس وابستگی برشید وفی^{۱۲} (۱۹۷۷؛ به نقل از سیمپسون، ۱۹۹۰) استفاده کرد. همبستگی بین مقیاس عشق رابین با سبک دل بستگی ایمن، اجتنابی و دو سو گرای اضطرابی به ترتیب ۰/۲۲، ۰/۲۲- و ۰/۱۲- بود. همبستگی بین مقیاس وابستگی برشید وفی با سبک دل بستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرایی اضطرابی به ترتیب ۰/۲۶، ۰/۲۸- و ۰/۱۴- به دست آمده است. پایایی این پرسشنامه بر حسب آلفای کرونباخ و اجرای مجدد در فاصله های زمانی یک هفته تا دو سال حدوداً ۰/۷۰ بر آورد شده است (سیمپسون، ۱۹۹۲؛ به نقل از رضا زاده، ۱۳۸۱). آلفای کرونباخ و ضریب تنصیف این پرسشنامه را به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۶۲ گزارش کردند (عطاری و همکاران، ۱۳۸۵؛ نقل از اصلانی، صیادی و امان الهی، ۱۳۹۱).

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۸): فرم کوتاه این پرسشنامه دارای ۲۶ سوال است و ۴ حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیطی سالم را با ۲۶ سوال ارزیابی می کند. نجات و همکاران (۲۰۰۶) این مقیاس را هنجاریابی کردند و ضریب آلفای پرسشنامه را برای جمعیت سالم در حیطه سلامت جسمانی ۰/۷۰، سلامت روانی ۰/۷۳، روابط اجتماعی ۰/۵۵ و ارتباطات محیطی ۰/۸۴ بدست آورده اند و ضریب پایایی روش باز آزمایی کل آزمون را پس از دو هفته ۰/۷۰ گزارش کرده اند.

مقیاس خانواده اصلی: این مقیاس به منظور سنجش سلامت خانواده اصلی تدوین شده است. این پرسشنامه توسط هاوستات^{۱۳} و همکاران (۱۹۹۰) ساخته شده است، مقیاس خانواده اصلی بر استقلال و صمیمیت به عنوان دو مفهوم کلیدی در حیات یک خانواده سالم تمرکز دارد. در این الگو، خانواده سالم به اعضای خود استقلال می دهند و این استقلال با تاکید بر صراحت بیان، مسئولیت، احترام به سایرین، باز بودن با دیگران، پذیرش جدایی و فقدان بوجود می آید. این مقیاس دارای ۴۰ سوال در مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) می باشد. حداقل نمره در این آزمون ۴۰ و حداکثر ۲۰۰ می باشد. هر چه نمره فرد در این آزمون بیشتر باشد به این معناست که ادراک فرد از سلامت خانواده خود بیشتر است. شفافیت در ارتباطات، مسئولیت پذیری، احترام به دیگر اعضا، باز بودن نسبت به دیگر اعضا، پذیرش جدایی و تحمل شکست به عنوان معیارهای خانواده سالم در نظر گرفته شده اند و این ابزار آنها را مورد سنجش قرار می دهد. بر اساس این الگو خانواده سالم، خانواده ای است که صمیمیت در آن ایجاد می شود (کرمی، ۱۳۹۰). طراحان این آزمون همسانی درونی آن را ۰/۹۵ آلفای کرونباخ گزارش کرده اند (هاوستات^{۱۴} و همکاران، ۱۹۸۵). پیتر گونیس در تحقیق خود پایایی این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آورد. صفاریور (۱۳۸۵) در پژوهش خود پرسشنامه خانواده اصلی را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش نمود.

در نهایت به منظور تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS.Ver.18 استفاده شد. به منظور بررسی ارتباط بین متغیر های تحقیق از روش همبستگی پیرسون و به منظور پیش بینی متغیر ملاک از آزمون رگرسیون گام به گام چند متغیری استفاده شد.

نتایج

نتایج تحقیق حاضر با تحلیل آماری بر روی ۱۵۰ نفر از دانشجویان ارائه شده است. دانشجویان در میانگین سنی و انحراف معیار (۱/۳ ±) ۲۱/۱۲ قرار داشتند. در ادامه یافته های توصیفی، فراوانی، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول شماره یک نشان داده شده است. در جدول شماره دو میزان همبستگی بین متغیرهای تحقیق نشان داده شده است.

¹¹. Rubin

¹². Bercheid & Fei

¹³. Havestat

¹⁴. Hovestadt



جدول ۱: یافته‌های توصیفی از پرسشنامه‌ها

| متغیر | فراوانی | میانگین | انحراف معیار |
|-----------------|---------|---------|--------------|
| کیفیت زندگی | ۱۵۰ | ۷۰/۶۲ | ۷/۲۷ |
| سلامت خانواده | ۱۵۰ | ۱۱۸/۶۸ | ۱۰/۴۰ |
| دلبستگی ایمن | ۱۵۰ | ۱۰/۹۷ | ۳/۳۴ |
| دلبستگی اجتنابی | ۱۵۰ | ۸/۵۹ | ۲/۳۶ |
| دلبستگی اضطرابی | ۱۵۰ | ۷/۳۴ | ۲/۶۶ |

جدول ۲: همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

| متغیر | سلامت خانواده | دلبستگی ایمن | دلبستگی اجتنابی | دلبستگی اضطرابی |
|--------------|---------------|--------------|-----------------|-----------------|
| کیفیت زندگی | **۰/۳۳۱ | **۰/۲۸۸ | **۰/۲۴۹ | **۰/۲۹۱ |
| سطح معناداری | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۲ | ۰/۰۰۰ |

نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که کیفیت زندگی به‌طور معنادار با سلامت خانواده و دلبستگی ایمن ارتباط مثبت و با متغیرهای دلبستگی اجتنابی و اضطرابی ارتباط منفی دارد.

جدول ۳: پیش بینی کیفیت زندگی بر اساس متغیرهای پیش بین

| مرحله | متغیر | F | B | Beta | T | P | r | r ² |
|-------|-----------------|-------|-------|-------|-------|------|--------|----------------|
| اول | سلامت خانواده | ۱۵/۲۸ | ۰/۱۲ | ۰/۲۷ | ۳/۶۵ | ۰/۰۰ | **۰/۳۰ | ۰/۰۹ |
| دوم | دلبستگی اضطرابی | ۱۵/۴۸ | ۰-/۶۹ | -۰/۲۵ | -۳/۴۴ | ۰/۰۰ | **۰/۴۲ | ۰/۱۷ |
| سوم | دلبستگی ایمن | ۱۳/۳۰ | ۰/۴۳ | ۰/۲۰ | ۲/۶۳ | ۰/۰۰ | **۰/۴۶ | ۰/۲۱ |

با توجه به یافته‌های جدول شماره سه، نتایج رگرسیون گام به گام نشان داد در مرحله اول سلامت خانواده همبستگی بالا و معناداری با کیفیت زندگی دارد. در مرحله دوم دلبستگی اضطرابی وارد معادله شد که از نظر آماری نیز معنی دار می‌باشد و در نهایت در مرحله سوم دلبستگی ایمن وارد معادله شد. به طور کلی این متغیرها در سه مرحله رگرسیون ۰/۲۱ از واریانس کیفیت زندگی را در دانشجویان به طور معنادار تبیین می‌کنند.



بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف شناسایی نقش متغیرهای سبک دلبستگی و سلامت خانواده در پیش‌بینی کیفیت زندگی دانشجویان انجام شده است. نتایج نشان داد که کیفیت زندگی دانشجویان به طور مثبت با سلامت خانواده در ارتباط می‌باشد. به عبارت دیگر هر چه دانشجویان از سلامت خانواده بالاتری برخوردار باشند در نتیجه کیفیت زندگی بیشتری گزارش می‌کنند. نتایج مطالعه حاضر با مطالعات باباپور و بهاورنیا (۱۳۹۱) و زارع و همکاران (۱۳۹۰) همسو می‌باشد. همچنین در مطالعات پیشین رابطه کیفیت زندگی با الگوهای ارتباطی خانواده (عسگری و همکاران، ۱۳۹۴؛ شهرکی و همکاران، ۱۳۹۰) و عملکرد خانواده (رحیمی نژاد، ۱۳۹۳؛ علی‌پور، ۱۳۹۱؛ قمری و خوشنام، ۱۳۹۰) مورد بررسی و تحقیق قرار گرفته است و نتایج این مطالعات نشان داده است که عملکرد خانواده و الگوهای ارتباطی خانواده با کیفیت زندگی افراد در ارتباط می‌باشد. همچنین در مطالعه‌ای نشان داده شد که بهزیستی روانشناختی دانشجویان با عملکرد خانواده (ترن و ریچی، ۲۰۱۵) و انسجام خانواده (کرسپو^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۱) در ارتباط می‌باشد.

خانواده از ارکان عمده و نهادهای اصلی هر جامعه و یکی از طبیعی‌ترین گروه‌هایی است که می‌تواند نیازهای مادی، عاطفی، تکاملی و همچنین نیازهای معنوی انسان را بر آورده کند. این واحد اجتماعی مبدا بروز عواطف انسانی و کانون صمیمانه‌ترین روابط و تعاملات بین فردی است. اهمیت خانواده به اندازه‌ای است که سلامت و بالندگی هر جامعه وابسته به سلامت و رشد خانواده‌های آن است و هیچ یک از آسیب‌های اجتماعی فارغ از تاثیر خانواده پدید نیامده است (ثنایی و امینی، ۱۳۸۷). در تبیین نتایج می‌توان اینگونه بیان کرد که ابعاد سلامت خانواده در همه ابعاد انسجام و عملکرد مطلوب منجر به ایجاد کیفیت زندگی در افراد می‌شود. به طور اختصاصی تر با توجه به اینکه انسجام خانواده، همبستگی و مشخص بودن وظایف افراد را در خانواده به دنبال دارد از خانواده را از هرج مرج و گسستگی خانواده جلوگیری می‌کند و در نتیجه افراد کیفیت زندگی بیشتری را گزارش خواهند کرد.

نتایج دیگر نشان داد که کیفیت زندگی با دلبستگی ایمن ارتباط مثبت با دلبستگی اجتنابی و اضطرابی ارتباط منفی دارد. به عبارت دیگر سبک دلبستگی سالم با ارتقاء کیفیت زندگی و سبک‌های دلبستگی آسیب‌شناسانه با کاهش کیفیت زندگی در دانشجویان همراه می‌باشد. نتایج حاضر با مطالعات دی لوکا^{۱۶} و همکاران (۲۰۱۷)، کوویولا^{۱۷} و همکاران (۲۰۱۵) و بوند و کوهن-فریدل^{۱۸} (۲۰۱۰) همسو می‌باشد.

در تحقیق بشارت، گلی نژاد و احمدی (۱۳۸۲) آزمودنی‌های دارای سبک دلبستگی ایمن نسبت به آزمودنی‌های دارای سبک دلبستگی نا ایمن، مشکلات بین شخصی کمتری داشته‌اند. همچنین میزان مشکلات آزمودنی‌های دارای سبک دلبستگی اجتنابی از میزان مشکلات بین شخصی آزمودنی‌های دارای سبک دلبستگی دو سو گرا کمتر است. در پژوهشی دیگر که توسط بشارت، کریمی و رحیمی نژاد (۱۳۸۵) انجام گرفت نتایج بیانگر این مطلب می‌باشد که بین اختلال نوروز گرایی در افراد و سبک دلبستگی نا ایمن و ارتباط نا درست والدین با فرزند ارتباط معنا دار وجود دارد. ام سی ویلیامز^{۱۹} و همکاران (۲۰۱۰) سبک دلبستگی اجتنابی با مشکلاتی همچون سردردهای مکرر و مزمن، حمله‌های قلبی، مشکلات قلبی و عروقی و فشار خون بالا و زخم معده ارتباط مثبت وجود دارد، اما در همین پژوهش سبک دلبستگی ایمن با سلامت جسمانی ارتباطی نداشت. در پژوهشی دیگر توسط کار^{۲۰} و همکارا (۲۰۱۳) انجام گرفت یافته‌ها بیانگر این است که افرادی که نمرات بالاتر در ابعاد دلبستگی نا ایمن کسب کرده بودند به میزان بیشتری ابراز عدم رضایت در سلامت روان می‌کردند.

15. Crespo

16. De Luca

17. Cavaiola

18. Bodner & Cohen-Fridel

19. McWilliams

20. Carr



ISC
دارنده مجور
۹۶۱۷۰-۱۲۸۰۲



در مورد رابطه سبک های دلبستگی و کیفیت زندگی نتایج تحقیق حاضر که با تحقیقات پیشین همسو می باشد را می توان بر اساس مدل دلبستگی بالبی تبیین نمود. بالبی (۱۹۶۹) معتقد بود که بسیاری از اشکال روان آزردهی ها و اختلالات شخصیت نتیجه محرومیت کودک از مراقبت مادرانه و یا عدم ثبات رابطه کودک با چهره دلبستگی است. ولی به وضوح پیش بینی کرده است که مختل شدن رابطه دلبستگی با ایجاد اضطراب منتشر و بی اعتقادی در کودک منجر به اختلالات روانشناختی خواهد شد و در نهایت منجر به اختلال در کیفیت زندگی می شود.

منابع

اصلانی، خالد. صیادی، علی. امان الهی، عباس. (۱۳۹۱). رابطه بین سبک های دلبستگی با کارکرد خانواده و سلامت عمومی. *فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۲(۲)، ۱۶۳-۱۷۷.

باباپور خیرالدین، جلیل؛ و بهاورنیا، الناز. (۱۳۹۱). مقایسه انسجام و انعطاف پذیری خانواده های دارای عضو بیمار مبتلا به ایدز با خانواده های جمعیت عمومی. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۱۱، ۴۳-۶۰.

بشارت. محمد علی و همکاران (۱۳۸۵) بررسی رابطه سبک های دلبستگی و ابعاد شخصیت. *مجله روانشناسی و علوم تربیتی*، ۱(۲)، ۳۷-۵۵.

بشارت. محمد علی و همکاران (۱۳۸۲) بررسی رابطه سبک های دلبستگی و مشکلات بین شخصی. *اندیشه و رفتار*، ۳، ۷۴-۸۱.

خوشخرام، نجمه. (۱۳۹۰). اثربخشی امید درمانی بر افزایش میزان رضایت زناشویی و تغییر سبک دلبستگی نایمن در دانشجویان متأهل دانشگاه. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۲(۱۸)، ۸۴-۹۶.

رحیمی نژاد، عباس؛ و رحیمی نژاد، محسن. (۱۳۹۳). رابطه عملکرد خانواده و نیازهای روان شناختی با سلامت روانی نوجوانان. *فصلنامه خانواده پژوهش*، ۱۰(۳۷)، ۹۹-۱۱۱.

زارع، محمدعلی؛ محمودی، میترا؛ و سامانی، سیامک. (۱۳۹۰). رابطه انسجام خانواده و کیفیت زندگی با شادکامی معلمان مدارس ابتدایی شهرستان مرودشت. *دومین همایش ملی روانشناسی - روانشناسی خانواده، مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت*.

زارع، مریم؛ و سامانی، سیامک. (۱۳۸۷). بررسی نقش انعطاف پذیری و انسجام خانواده در هدف گرایی فرزندان. *فصلنامه خانواده پژوهشی*، ۴(۱۳)، ۱۷-۳۶.

سیری، سیمین؛ و سیری، نرگس. (۱۳۹۵). رابطه بین انسجام خانواده و میزان پرخاشگری دانش آموزان دوره متوسطه شهرستان پاکدشت استان تهران. *ایده های نو در علوم و فناوری*، ۱(۱)، ۳۷-۵۵.

شعاع کاظمی، مهرانگیز؛ و مومنی جاوید، مهرآور. (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان بعد از عمل جراحی. *بیماری های پستان ایران*، ۲(۳-۴)، ۲۰-۲۷.

شهرکی، فریبا؛ نویدیان، علی؛ انصاری مقدم، علیرضا؛ و فرجی، مهدی. (۱۳۹۰). بررسی رابطه الگوهای ارتباطی خانواده بر کیفیت زندگی نوجوانان. *مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۱(۱)، ۱۰۱-۱۱۴.



علی پور، پرپوش. (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین عملکرد خانواده با سلامت روان دانشجویان ورزشکار مرد و زن شرکت کننده در المپیک ورزشی دانشجویان. پایان نامه کارشناسی ارشد، منتشر نشده، دانشگاه هرمزگان.

غفاری، غلامرضا؛ و امید، رضا. (۱۳۸۸). کیفیت زندگی، شاخص توسعه توسعه اجتماعی. تهران: نشر شیرازه.

غفاری، غلامرضا؛ کریمی، علیرضا؛ و نودری، حمزه. (۱۳۹۱). روند مطالعه کیفیت زندگی در ایران. *مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران*، ۱۰۷-۱۳۴، (۳)

قمری، محمد؛ و خوشنام، امیرحسین. (۱۳۹۰). بررسی رابطه عملکرد خانواده اصلی و کیفیت زندگی در بین دانشجویان. فصلنامه خانواده پژوهشی، ۷(۲۷)، ۳۴۳-۳۵۴.

کریمی، ابوالفضل. (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روان سنجی و هنجاریابی مقیاس سطح سلامت خانواده اصلی، پژوهش های مشاوره، ۱۰ (۳۸)، ۱۰۳-۱۱۸.

13. Myhr G, Sookman D, Pinard G. Attachment security and parental bonding in adults with obsessive-compulsive disorder: a comparison with depressed out-patients and healthy controls. *Journal of Acta Psychiatry Scand* 2004; 109(6):447-456.
14. Bogaerts S, Vanheule S, DeClercq F. Recalled parental bonding, adult attachment style, and personality disorders in child molesters: A comparative study. *Journal of forensic psychiatry & psychology* 2005; 1 (16): 445-458.
- Bodner, E., & Cohen-Fridel, S. (2010). Relations between attachment styles, ageism and quality of life in late life. *International Psychogeriatrics*, 22(08), 1353-1361.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol (1). Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. London. Routledge.
- Carr, S., Colthurst, K., Coyle, M. and Elliott, D. (2013). Attachment dimensions as predictors of mental health and psychosocial well-being in the transition to university. *European Journal of Psychology of Education*, 28 (2). 157-172.
- Cavaiola, A. A., Fulmer, B. A., & Stout, D. (2015). The impact of social support and attachment style on quality of life and readiness to change in a sample of individuals receiving medication-assisted treatment for opioid dependence. *Substance abuse*, 36(2), 183-191.
- Crespo, C., Kielpikowski, M., Pryor, J., Jose, P.E. (2011). Family rituals in New Zealand families: links to family cohesion and adolescents' well-being. *J Fam Psychol*, 25(2), 184-93.
- De Luca, R., Dorangricchia, P., Salerno, L., Coco, G. L., & Cicero, G. (2017). The Role of Couples' Attachment Styles in Patients' Adjustment to Cancer. *Oncology*, 92(6), 325-334.
- Hovestadt, A. J., Anderson, W. T., Piercy, F. P., Cochran, S. W., & Fine, M. (1985). A family-of-origin scale. *Journal of Marige & Family Therapy*, 11, 287-297.
- Kaplan, R.M., & Ries, A.L. (2007). Quality of life: concept and definition. *COPD*, 4(3), 263-271.
- McWilliams, L A., & Bailey, S J. (2010). Associations between adult attachment ratings and health conditions: evidence from the national co morbidity survey replication. *Journal of Health Psychology*. 29(4), 446-453.
- Simpson, J, A. (1990). Influence of attachment style on romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*. 59, 971-980.
- Tranm, Q., & Richey, C. (2015). FamilyFunctioning and PsychologicalWell-BeinginVietnamese Adolescents. *The journal of soiclogy and social welfare*, 24(1), 40-50.