

## بررسی رابطه‌ی سبک‌های دلبستگی و نشانه‌های روانشناختی در دانشجویان مؤنث و مذکر دانشگاه شیراز

راضیه هاشمی<sup>۱</sup>، دکتر سید احمد میرجعفری<sup>۲</sup>

### مقدمه

اتکینسون و همکاران (۱۳۷۸) دلبستگی را تمایل کودک به برقراری نوعی رابطه‌ی نزدیک با افرادی معین، و احساس امنیت بیشتر در حضور این افراد می‌دانند. بالبی (۱۹۶۹، ۱۹۷۳) مطرح می‌کند که نیاز دلبستگی، یک نیاز نخستین است که از هیچ نیاز دیگری مشتق نشده است و نیازی اساسی برای تحول شخصیت است.

رفتار دلبستگی که هم از یک نیاز فطری و هم از اکتساب‌ها سرچشمه می‌گیرد، دارای کنشی مضاعف است: -کنش حمایتی (ایمنی تأمین شده توسط بزرگسالی که از کودک آسیب‌پذیر در مقابل تهاجم دفاع کند) که به اندازه‌ی رفتار تغذیه‌ای و رفتار جنسی مهم است. این رفتار دلبستگی به کودک فرصت می‌دهد تا از مادر خویش فعالیت‌های لازم برای ادامه‌ی حیات را بیاموزد. -کنش اجتماعی شدن، دلبستگی در جریان چرخه‌های زندگی از مادر به نزدیکان و سپس بیگانگان و بالاخره به گروه‌های بیش از پیش وسیع‌تری تسری می‌یابد و به صورت عاملی به همان اندازه مهم برای ساخت‌دهی شخصیت کودک در می‌آید که تغذیه‌ی زندگی جسمانی وی. برای آنکه این نقش اجتماعی شدن مثبت باشد، باید اولاً کودک اطمینان از سرگرفتن تماس با مادر را در صورت تمایل داشته باشد. آن وقت است که برای کاوشگری محیط خود توانمند است. ثانیاً کودک بتواند یک هماهنگی صادق بین خواسته‌های واقعی خود و طرفیت مادر در پاسخ دادن به آن خواسته، برقرار نماید» (به نقل از دادستان و منصور ۱۳۷۸، ص ۱۵۳).

بالبی (۱۹۹۸) امنیتی را که به وسیله دلبستگی ایجاد می‌شود، مهمترین ویژگی روابط در سراسر زندگی و رابطه‌ی اولیه را به عنوان الگویی برای روابط اجتماعی آینده می‌دانست. به نظر بالبی، مراقبت‌های حساس و پاسخ‌گو با فراهم ساختن آسایش، حمایت و حفاظت و همچنین کمک به آنها برای ایجاد الگوهای مثبت از خود و دیگران به عنوان یک پایگاه ایمن عمل می‌کنند. برعکس مراقبت‌های نامناسب را با اضطراب، عصبانیت، انکار استقلال و وابستگی به خود و سرکوبی نیازها و آسیب‌پذیری، مرتبط می‌دانست (به نقل از پلاتز و همکاران، ۲۰۰۲).

مین و دیگران (۱۹۸۵) اظهار می‌دارند که براساس تجارب کودکان در مورد پاسخ‌دهی مراقبتشان به آنها در چند ماه اول زندگی، مدل‌های فرضی درونی شکل می‌گیرند. این مدلها، قوانینی برای رفتارهای دلبستگی شامل مؤلفه‌های شناختی و عاطفی، سازماندهی عقاید درباره‌ی خود ارزشمندی و پذیرش یا طرد والدین فراهم می‌کنند. به عنوان مثال، افراد دلبسته‌ی ایمن در مدل‌های فرضی، خود را افرادی دوست‌داشتنی و مورد پذیرش و دیگران را افرادی قابل اطمینان و اعتماد در نظر می‌گیرند. در واقع از ترکیب چند مدل فرضی درونی، سبک دلبستگی در یک فرد به وجود می‌آید به خصوص مدل فرضی درونی درباره‌ی خود و دیگران. (به نقل از مانلی).

مانلی عنوان می‌کند که دلبستگی بزرگسالان، تمایل ثابت فرد برای ایجاد تلاش‌های اساسی در جهت کسب و نگهداری نزدیک و تماس با یک یا تعدادی افراد خاص است که این تمایل ثابت به وسیله مدل‌های فرضی درونی که شامل طرحواره‌های شناختی - عاطفی - انگیزشی است تنظیم می‌شود.

بکر و همکاران (۱۹۹۷) سه نوع سبک دل‌بستگی معرفی کردند: ایمن، دل‌واپس، هراسان. افراد دل‌بسته ی ایمن، دیدگاه مثبتی در مورد خود و دیگران دارند. بنابراین دارای احساس خود ارزشمندی می‌باشند و افراد دیگر را پذیرنده و پاسخ‌گو می‌دانند و همچنین با صمیمیت و استقلال راحتند. افراد دل‌بسته ی دل‌واپس، دیدگاه مثبتی درباره ی دیگران و دیدگاه منفی درباره ی خود دارند، این افراد سعی می‌کنند با به دست آوردن پذیرش دیگران، خویشتن‌پذیری را در خود بالا ببرند. افراد دل‌بسته ی هراسان، هم در مورد خودشان و هم در مورد دیگران دیدگاه منفی دارند، این افراد از صمیمیت می‌ترسند چون انتظار دارند از طرف دیگران طرد شوند و با اجتناب سعی می‌کنند خودشان را در مقابل طرد حفاظت کنند (به نقل از بکرو همکاران، ۱۹۹۷، مولر و همکاران، ۱۹۹۷؛ مولرو همکاران، ۲۰۰۱ و پلاتز و همکاران، ۲۰۰۲).

میکولینسر (۱۹۹۸) اظهار می‌دارد که طبق دیدگاه بالبی، دل‌بستگی ایمن یک منبع درونی است که به فرد برای مقابله ی موفقیت آمیز با مشکلات زندگی کمک می‌کند، اما دل‌بستگی نایمن یک عامل خطر زاست که مانع انعطاف فرد هنگام بروز مشکلات می‌شود. دوزیر و همکاران (۱۹۹۹) می‌گویند که دل‌بستگی یک نوزاد به مراتب امر مهمی است که نه تنها بر دید فرد نسبت به خود و دیگران بلکه بر راه های توسعه ی احساسات و افکار مرتبط با دل‌بستگی تأثیر می‌گذارد. رویدادهای مرتبط با دل‌بستگی مثل فقدان و سوء رفتار به تغییر بازنمایی درونی منجر می‌شود و بر راه هایی که فرد برای پردازش افکار و احساسات خود دارد تأثیر می‌گذارد. کوپر و همکاران (۱۹۹۸) دریافتند که دل‌بستگی نایمن با نشانه های روانشناختی مرتبط است. دل‌بستگی نایمن با سطوح بالای گزارش علایم و خصوصیات اختلال جسمانی کردن مرتبط است (استوارت و تویز، ۱۹۹۹، اشمیت و همکاران ۲۰۰۲، ویمنت و ویرتابلر ۲۰۰۲). در افراد دل‌بسته ی نایمن بیشتر اضطراب و افسردگی دیده می‌شود، تا افراد دل‌بسته ی ایمن (میکولینسر و همکاران، ۲۰۰۱ و ۲۰۰۲؛ گرسما و لوتین، ۲۰۰۰؛ براون و رایت، ۲۰۰۳؛ اینگ و همکاران، ۲۰۰۱؛ موریس و همکاران، ۲۰۰۱؛ بیفالکو و همکاران، ۲۰۰۲؛ ویمنت و ویرتالر، ۲۰۰۲؛ هاگا و همکاران، ۲۰۰۲؛ واترز و همکاران، ۲۰۰۲؛ سیچونوفسکی و همکاران، ۲۰۰۳). افراد دل‌بسته ی نایمن احتمال بیشتری دارد که به اختلال وسواس فکری عملی مبتلا شوند (موریس و همکاران، ۲۰۰۱؛ روزنشتاین و هورویتز، ۱۹۹۶؛ کوپر و همکاران، ۱۹۹۸). افراد دل‌بسته ی نایمن نسبت به افراد دل‌بسته ی ایمن، به طور معناداری خشم و خصومت بیشتری گزارش می‌دهند (میکولینسر، ۱۹۹۸؛ گالو و اسمیت، ۱۹۹۹؛ هبیر و همکاران، ۱۹۹۹؛ ترویس و آرجینو، ۲۰۰۴). افرادی بیشتر دچار روان‌پریشی می‌شوند که سبک دل‌بستگی نایمن داشته باشند (بیسر و همکاران، ۱۹۹۳؛ گلدشتاین، ۱۹۸۵؛ به نقل از پلاتز، ۲۰۰۲؛ دریتون و همکاران، ۱۹۹۸). هدف کلی پژوهش حاضر بررسی رابطه ی سبک های دل‌بستگی و نشانه های روانشناختی در دانشجویان مؤنث و مذکر دانشگاه شیراز بود. با توجه به تحقیقات مطرح شده، فرض شد که سبک های دل‌بستگی نایمن با نشانه های روانشناختی رابطه ی مستقیم و سبک ایمن با آنها رابطه ی معکوس دارند.

## روش

جامعه ی آماری، دانشجویان مؤنث و مذکر دو دانشکده ی مهندسی و علوم پایه ی دانشگاه شیراز هستند که سالیانه ۸۰ و ۸۱ وارد دانشگاه شده‌اند. نمونه، متشکل از ۲۰۰ دانشجوی (۱۱۴ مذکر، ۸۶ مؤنث) با توجه به نسبت دانشجویان مؤنث و مذکر در این دو دانشکده به طور تصادفی انتخاب شدند. متغیرهای کنترل شده فقط جنسیت و سال ورود به دانشگاه بود.

ابزار تحقیق: مقیاس سبک های دل‌بستگی: بکروهمکاران (۱۹۹۷) پس از مشاهده ی مشکلاتی در مقیاس های دل‌بستگی موجود (فقدان همسانی درونی بین پرسش‌ها) به منظور رفع آنها به ارائه ی مقیاس جدیدی اقدام نمودند که شامل سه خرده مقیاس زیر است: ۱- سبک دل‌بستگی دل‌واپس (۶ سؤال) دارای ۰/۴۱- همبستگی با سبک ایمن و ۰/۳۰+ همبستگی با سبک هراسان، میانگین ۳/۰۱، انحراف استاندارد ۱/۱۶ و آلفای کرونباخ ۰/۸۲-۲. سبک دل‌بستگی هراسان (۶ سؤال) دارای ۰/۶۳- همبستگی با سبک ایمن و ۰/۳۰+ همبستگی با سبک دل‌واپس، میانگین ۳/۵۷، انحراف استاندارد ۱/۰۷ و آلفای کرونباخ ۰/۸۰. ۳- سبک دل‌بستگی ایمن (۷ سؤال) دارای ۰/۶۳- همبستگی با سبک هراسان و ۰/۴۱- همبستگی با سبک دل‌واپس، میانگین ۴/۸۳، انحراف استاندارد ۱ و آلفای کرونباخ ۰/۸۱. آزمودنی در یک مقیاس چهار درجه‌ای (همیشه، اغلب، گاهی اوقات، هرگز) با انتخاب گزینه‌ای که معرف وضعیت اوست به هر سؤال پاسخ می‌دهد. نمره ی افراد روی هر خرده مقیاس، جداگانه محاسبه می‌شود.

پرسش نامه SCL-90-R: فرم اولیه ی این آزمون توسط دراگوتیس و همکاران (۱۹۷۳) برای ارزشیابی علایم روانی معرفی شد و بر اساس تجربیات بالینی و تجزیه و تحلیل های روانسنجی مورد تجدید نظر قرار گرفت. این پیش برگ شامل ۹۰ سؤال و دارای ۹ خرده مقیاس شکایات جسمانی، وسواس فکری- عملی، افسردگی، اضطراب، خصومت، اضطراب فوبیک، افکار پارانوییدی و حساسیت بین فردی است (به نقل از باقری، ۱۳۷۲). چگینی و همکاران پایایی این آزمون را با روش بازآزمایی برابر  $r = 0/91$  به دست آوردند. ویمنت و ویرتالر (۲۰۰۲) آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس های این آزمون در دامنه ای از  $0/82-0/93$  گزارش کردند.

دو پرسش نامه جهت تکمیل به دانشجویان ارایه و براساس مقیاس لیکرت نمره گذاری شد. پس از جمع آوری داده ها نتایج توسط نرم افزار SPSS در دو بخش توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای بررسی فرضیه ی تحقیق از روش همبستگی استفاده شد.

## یافته ها

جدول ۱، میانگین و انحراف معیار آزمودنی ها، در سبک های دلبستگی را نشان می دهد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار آزمودنیها در سبکهای دلبستگی

سبکهای دلبستگی	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
ایمن	مؤنث	۸۶	۱۸/۳۰	۲/۳۵
	مذکر	۱۱۴	۱۸/۳۴	۲/۶۴
	کل	۲۰۰	۱۸/۳۳	۲/۵۱
هراسان	مؤنث	۸۶	۱۵/۱۶	۲/۷۹
	مذکر	۱۱۴	۱۴/۵۶	۲/۵
	کل	۲۰۰	۱۴/۸۲	۲/۶۴
دلوایس	مؤنث	۸۶	۱۱/۵	۲/۶۴
	مذکر	۱۱۴	۱۲/۹۱	۲/۸۳
	کل	۲۰۰	۱۲/۳۱	۲/۸۳

همان طور که از جدول مشخص است، سبک دلبستگی ایمن در دانشجویان از میانگین بیشتری برخوردار است و پس از آن به ترتیب سبک هراسان و دلوایس قرار دارند. برای بررسی فرضیه تحقیق از روش همبستگی استفاده شد که نتایج نشان داد در کل نمونه، سبک هراسان با نشانه های افسردگی، جسمانی کردن، وسواس فکری - عملی، اضطراب عمومی و عقاید پارانوییدی بیشترین همبستگی را در جهت مستقیم و با سطح معناداری ( $P < 0/01$ ) داشت، سبک دلوایس با اضطراب فوبیک بیشترین همبستگی را در جهت مستقیم و با سطح معناداری ( $P < 0/01$ ) داشت و سبک ایمن با خصومت و روانپریشی بیشترین همبستگی را در جهت معکوس و با سطح معناداری ( $P < 0/01$ ) داشت. در گروه مؤنث سبک دلبستگی دلوایس با تمام نشانه های روانشناختی بیشترین همبستگی را در جهت مستقیم و با سطح معناداری ( $P < 0/01$ ) داشت و در گروه مذکر سبک دلبستگی هراسان با نشانه های افسردگی، جسمانی کردن، وسواس فکری - عملی، اضطراب عمومی، خصومت، عقاید پارانوییدی و روانپریشی بیشترین همبستگی را در جهت مستقیم و با سطح معناداری ( $P < 0/01$ ) داشت و اضطراب فوبیک با سبک دلوایس بیشترین همبستگی را در جهت مستقیم و با سطح معناداری ( $P < 0/01$ ) داشت. لازم به ذکر است که سبک دلبستگی ایمن در تمام موارد با نشانه های روانشناختی رابطه ی معکوس و معنا دار داشت.

## بحث و تفسیر

بر اساس نتایج پژوهش حاضر سبک های دلبستگی نا ایمن با نشانه های روانشناختی رابطه ی مستقیم دارند در حالی که سبک ایمن با آنها رابطه ی معکوس دارد.

بالبی (۱۹۸۰ و ۱۹۷۳) پیشنهاد می کند، زمانی که کودکان یک بازنمایی منفی از خود و دیگران ایجاد می کنند و زمانی که راهه ایی برای به اجرا در آوردن افکار و احساسات مرتبط با دلبستگی اتخاذ می کنند، ارزیابی های واقع بینانه ی آنها به خطر می افتد و از نظر روانی آسیب پذیر تر می شوند. کودکان توقعاتی را که در مورد مراقبان دارند از طریق ارتباط متقابل با مراقب اصلی توسعه می دهند. دلبستگی یک نوزاد به مراقب امر مهمی است که نه تنها بر دید فرد نسبت به خود و دیگران، بلکه بر راه های توسعه ی احساسات و افکار مرتبط با دلبستگی تأثیر می گذارد. رویدادهای مرتبط با دلبستگی مثل فقدان و سوء رفتار به تغییر بازنمایی درونی منجر می شود و بر راه هایی که فرد برای پردازش افکار و احساسات خود دارد تأثیر می گذارد (به نقل از دوزیر و همکاران، ۱۹۹۹). بالبی (۱۹۸۲، ۱۹۶۹) می گوید اگر مراقبان پاسخگو باشند، کودکان الگویی از خود به عنوان فرد دوست داشتنی و الگویی از دیگران به عنوان دوست دارند ایجاد می کنند و در نتیجه تجربه ای اطمینان بخش ایجاد می شود، این اطمینان به کودکان اجازه می دهد تا راههای ایمنی را برای جستجوی مراقبانشان، در هر زمان که لازم است ایجاد کنند، با این انتظار که نیاز آنها برطرف شود. هنگامی که کودکان تجربه هایی دارند که منجر شود آنها از مراقبانشان انتظار داشته باشند که طرد کننده یا مستقل باشند، از خود به عنوان یک فرد طرد شده و یا تنفرانگیز الگویی ایجاد می کنند. این کودکان از مراقبانشان انتظار ندارند که در هنگام نیاز در دسترس باشند، آنها روش های مختلف و ناایمن را برای سازگار با نگرانی و مشکلات خود ایجاد می کنند (همان منبع). فرد در بزرگسالی براساس این مدل های شکل گرفته در کودکی عمل می کند. مراقبت های حساس و پاسخگو، در فرد دیدگاهی مثبت نسبت به خود و دیگران ایجاد می کند، در حالی که مراقبت های نامناسب در فرد، دیدگاهی منفی نسبت به خود و دیگران ایجاد می کند که باعث افزایش آسیب پذیری فرد می شود. مولر و همکاران (۲۰۰۰) و (۲۰۰۱) نشان می دهند که ارتباطی قوی بین دیدگاه منفی نسبت به خود و آسیب شناسی روانی وجود دارد. سبک های دلبستگی ناایمنی که در اثر مراقبت های نامناسب و یا رویدادهای مرتبط با دلبستگی مثل سوء رفتار یا فقدان به وجود می آیند، فرد را با خطر گسترده ی ایجاد یک سلسله اختلال های روانی شامل افسردگی به خصوص در زنان، سوء مصرف الکل به خصوص در مردان، اختلالات اضطرابی، تنهایی، علایم جسمانی، عاطفه ی منفی، روان رنجوری، عزت نفس پایین و راهبردهای غیر انطباقی برای مقابله با عاطفه ی منفی، روبه رو می کند. از اینجا می توان به اهمیت اساسی روابط مراقب با کودک در سال های اولیه ی زندگی پی برد. میکولینسر (۱۹۹۸) اظهار می دارد که طبق دیدگاه بالبی، دلبستگی ایمن یک منبع درونی است که به فرد برای مقابله ی موفقیت آمیز با مشکلات زندگی کمک می کند، اما دلبستگی ناایمن یک عامل خطر زاست که مانع انعطاف فرد هنگام بروز مشکلات می شود.

## منابع

باقری، عباس (۱۳۷۲). اپیدمیولوژی بیماری های روانی در استان یزد. پایان نامه کارشناسی ارشد انسیتیتو روانپزشکی

تهران.

چگینی، سودابه، نیکپور، بهمن، باقری، عباس (۱۳۸۱). اپیدمیولوژی اختلالات روانی در استان قم سال ۱۳۷۹. مجله دانشگاه

علوم پزشکی بابل. دوره ۴ تابستان، شماره ۳، صفحه ۵۰-۴۵

**Becker, T.E., Billings, R., (1997). Validity of Scores on Three Attachment Styles Scales: Exploratory and Confirmatory Evidence. Educational and Psychological Measurement, 57(3), 477-793.**

**Bifulco, A., Moran, P.M. (2002). Adult Attachment Style. I: Its Relationship to Clinical Depression. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 37, 50-59.**