



بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی با نقش واسطه‌گری سلامت روان در معلمان شهر یاسوج

مظفر خداپرست*،^۱ حشمت‌آله خداپرست^۲

چکیده

به‌طور کلی دلبستگی را می‌توان جوّ هیجانی حاکم بر روابط کودک با مراقبش تعریف کرد. این که کودک مراقب خود را که معمولاً مادر اوست، می‌جوید و به او می‌چسبید، مؤید وجود دلبستگی میان آن‌ها است. نوزادان معمولاً تا پایان ماه اول عمر خود شروع به نشان دادن چنین رفتاری می‌کنند و این رفتار برای تسریع نزدیکی به فرد مطلوب طراحی شده است. سلامت روانی انسان به عقیده اسکینر معادل با رفتار منطبق با قوانین و ضوابط جامعه است، و چنین انسانی وقتی با مشکل روبه‌رو شود تا هنگامی که از طریق جامعه هنجار تلقی شود، از طریق شیوه اصلاح رفتار برای بهبودی و به هنجار کردن رفتار خود و اطرافیانش به‌طور متناوب استفاده می‌جوید. هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی با نقش واسطه‌گری سلامت روان در معلمان شهر یاسوج بود. برای دستیابی به این هدف نمونه‌ای شامل ۱۹۸ نفر از معلمان شهر یاسوج از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار استفاده شده شامل پرسشنامه سلامت عمومی، دلبستگی هازن و شیور و خودتنظیمی میلر و برون بود. یافته‌ها نشان داد که سبک دلبستگی اجتنابی ($t=50/04, p=0/001$) و ایمن ($t=-2/49, p=0/013$) می‌توانند سلامت روان را به‌طور معنی‌داری پیش‌بینی کنند. درنهایت سلامت روان، میانجی رابطه بین سبک دلبستگی است.

کلید واژگان: سبک‌های دلبستگی، سلامت روان، معلمان، شهر یاسوج

۱- مقدمه

بالبی دلبستگی را در قالب نظریه‌ای بزرگ مفهوم‌سازی کرد. نظریه دلبستگی فقط نظریه تحول کودک نیست، بلکه نظریه تحول گستره حیات نیز هست (وایس^۳، ۱۹۹۴). وایس (۱۹۹۴) عقیده دارد دانستن اینکه فردی وجود دارد نگران شماسست و شمارا در ذهن خود دارد، در هر سن و هر شرایطی، منبع و پایگاهی ایمنی‌بخش برای فرد است. طبق نظر بالبی^۴ (۱۹۸۰) روابط دلبستگی همیشه موجودند و در سراسر زندگی فعال هستند، به‌طوری‌که پیوندهای دلبستگی در زندگی بزرگ‌سالی ایجاد

^۱ نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم و تحقیقات واحد تهران، (استان کهگیلویه و بویر احمد)،

khodaparastmozafar702@gmail.com

^۲ کارشناسی ارشد، جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دهقان، heshmatelahkhodaparast@gmail.com

^۳ Weiss

^۴ Bowlby

می شوند و بر فعالیت های مهم دوران بزرگسالی مؤثرند. گودین^۵ (۲۰۰۳) و وست و شلدون-کلر^۶ (۱۹۹۴) دلبستگی در بزرگسالی را به عنوان رابطه دوسویه ای تعریف می کنند که در آن هم جوارگی با یک شخص ویژه ترجیح داده شده، دست یافتن به احساس ایمنی با حفظ آن منجر می شود. به دنبال پژوهش های کسانی مثل بالبی و اینزورث، سه سبک دلبستگی ایمن، دلبستگی نایمن اجتماعی و دوسوگرا تشخیص داده شدند. این سبک ها نیز بعداً در مورد بزرگسالان نیز تأیید شدند (هازن و شیور^۷، ۱۹۸۷). نتایج پژوهش های زیادی استمرار، و تداوم سبک دلبستگی را در چرخه زندگی تأیید می کنند (فریلی^۸، ۲۰۰۲). افراد ایمن اجتنابی و دو سوگرا، راهبردهای کاملاً متفاوتی را برای تنظیم عواطف و پردازش اطلاعات هیجانی به کار می برند (شیور، شیختر، و میکولینستر^۹، ۲۰۰۵).

اشخاص دارای سبک دلبستگی ایمن از آن دسته راهبردهای تنظیم هیجانی استفاده می کنند که استرس را به حداقل می رسانند و هیجان های مثبت را فعال می کنند (میکولینستر و شیور، ۲۰۰۴). به علاوه اشخاص دارای دلبستگی نایمن اجتنابی و دو سوگرا از آن دسته و راهبردهای تنظیم هیجانی سود می جویند که بر هیجان های منفی تأکید دارند، یا تجربه های هیجانی را سرکوب می کنند (اجتنابی)، یا آنکه باعث می شوند موفقیت های استرس زاتر تجربه شوند (میکولینستر و شیور، ۲۰۰۴). سبک های دلبستگی بر شیوه مدار با استرس ها و برخورد با وقایع تروماتیک و حوادث تهیه کننده زندگی تأثیر دارند به طوری که افراد به سبک دلبستگی ایمن در مقایسه با سبک های اجتنابی و دوسوگرا، در چنین شرایطی بهتر مقابله می کنند و از سلامت روان بهتری برخوردارند (میکولینستر و شیور، ۲۰۰۳). همچنین سبک های دلبستگی با چندین متغیر از جمله چگونگی کنار آمدن با بحران ها مرتبط هستند (میکولینستر، فلوریان، و ولر^{۱۰}، ۱۹۹۳).

بنابراین سبک های دلبستگی از منابع درون فردی هستند که می توانند سطوح استرس و ناتوانی را در شرایط ناگوار تعدیل کنند و اثرات منفی استرس را کم رنگ تر جلوه دهند. بنابر نتایج پژوهش ها، سبک دلبستگی، اهمیت پیش بینی کننده زیادی در بهداشت روانی فاجعه دارد (لینلی، جوزف^{۱۱}، ۲۰۰۴). بهداشت روانی فاجعه، دانشی است که برای کمک به قربانیان و امداد گرای که به یاری بازماندگان و آسیب زدگان می شتابند، پایه گذاری شده و گسترش یافته است و به افراد کمک می کند تا خود را به شکلی مؤثر و استرس های شدیدی که پس از بلایای طبیعی با آن ها روبه رو می شوند، سازگار کنند تا از پیامدهای روان شناختی منفی و دیرپای بلایا مانند اختلال استرس پس از سانحه پیشگیری به عمل آید (یانگ، فورد، روزک، و فریدمن^{۱۲}، ۲۰۰۰).

سلامت اقشار مختلف جامعه یکی از مهم ترین مسائل اساسی هر کشور است هر که بایستی آن را از سه دیدگاه جسمی، روانی و اجتماعی مورد توجه قرار داد. طبق آمارهای منتشره از طریق سازمان بهداشت جهانی^{۱۳}، حداقل ۵۲ میلیون نفر از مردم جهان در سنین مختلف از بیماری های شدید روانی هم چون اسکیز و فرینا، ۱۵۰ میلیون نفر از اختلافات خفیف روانی، ۱۲۰ میلیون نفر از عقب ماندگی های ذهنی، ۵۰ میلیون نفر از صرع و ۳۰ میلیون نفر از دمانس رنج می برند. طبق همین گزارشات میزان شیوع آن در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است در حالی که در برنامه ریزی های توسعه اجتماعی - اقتصادی پایین ترین اولویت به آن

5. Goodwin

6. West, & Sheldon-Keller

7. Hazan, & Shaver

8. Fraley

9. Shaver, Schachner, & Mikulincer

10. Mikulincer, Florian, & Weller

11. Linley & Joseph

12. Young, B. H., Ford, Ruzek & Friedman

13. World Health Organization

داده می‌شود. مطالعات انجام شده در ایران نشان داد که میزان شیوع این اختلالات از سایر کشورها کمتر نیست و از طرف دیگر موضوع بهداشت و خدمات درمانی در زمینه بیماری‌های روانی در کشور ما نیز همانند بسیاری از کشورها کمتر مورد توجه قرار گرفته است. بنابراین با توجه به افزایش بیماران روانی و زیان‌های مالی و معنوی اختلالات روانی، انجام اقدامات پیشگیرانه برای تمامی کشورهای جهان و به خصوص کشور ما امری ضروری است. (خسروی، ۱۳۸۱).

بنابراین ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران به نوع سبک دلبستگی فرد مربوط می‌باشد و همچنین به تبع آن می‌تواند سلامت روان را تحت تأثیر قرار دهد. به عنوان مثال افرادی که دلبستگی ایمن دارند در روابط مثبت فکر می‌کنند و تعادلی بین صمیمیت و استقلال در روابط خود برقرار می‌کنند. از طرف دیگر خودتنظیمی به عنوان کوشش‌های روانی در کنترل وضعیت درونی، فرایندها و کارکردها جهت دستیابی به اهداف بالاتر می‌باشد. این گونه به نظر می‌رسد که سبک‌های دلبستگی مطرح شده در بالا با مفهوم سلامت روان و خودتنظیمی که مؤلفه‌های مثبتی در یک فرد سالم هستند به صورت مستقیم و هم غیرمستقیم ارتباط داشته باشند. اکنون با توجه به تمهیدات مورد اشاره هدف اساسی پژوهش حاضر بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی با نقش واسطه‌گری سلامت روان در معلمان شهر یاسوج می‌باشد.

۲- ادبیات تحقیق

۲-۱- مبانی نظری سبک‌های دلبستگی

۲-۱-۱- رویکردهای مختلف در مورد دلبستگی

۲-۱-۱-۱- رویکرد روان تحلیل‌گری^{۱۴}

در روان تحلیل‌گری مبحث روابط موضوعی به عنوان زیربنای نظریه دلبستگی مطرح شده است. و به نقش اساسی خود^{۱۵} و تجسم موضوعی^{۱۶} در هدایت روابط نزدیک انسانی می‌پردازد. به این صورت که تجسم «خود» و «والدین» در دوران کودکی تحول می‌یابد و در روابط نزدیک آینده اثرگذار خواهد بود. روان تحلیل‌گران معتقدند که نخستین روابط کودک پایه و اساس شخصیت او را تشکیل می‌دهد. در رویکرد روان تحلیل‌گری، دلبستگی حاصل از انحلال طبیعی^{۱۷} مرحله دهانی می‌باشد. در واقع ارضاء مرتب کشاننده‌های دهانی، انتظار نیازهای قابل ارضاء را در کودک ایجاد می‌کند و در غیر این صورت درماندگی ناشی از عدم ارضای نیازها برای مدت‌های طولانی باقی خواهد ماند.

در زمینه دلبستگی از دیدگاه روان تحلیل‌گری دو نظریه برجسته‌تر وجود دارد. در اولین نظریه چنین بیان می‌گردد که دلیل اصلی دلبستگی کودک به مادر ارضاء و تأمین نیازهای جسمانی به خصوص نیاز به غذا و احساس گرما توسط مادر می‌باشد. در واقع مادر عامل اصلی ارضای نیازهای ضروری کودک و خشنودی او می‌باشد. فروید معتقد به یک انرژی روانی به نام لیبیدو^{۱۸} بود که توسط غرایز زندگی آشکار می‌شود. لیبیدو می‌تواند صرف یک شیء یا هدف شود، مفهومی که فروید آن‌ها نیرو گذاری^{۱۹} روانی نامید. فروید به ۵ مرحله روانی جنسی رشد اشاره کرد. به صورتی که در هر مرحله تعارضی وجود دارد که باید قبل از اینکه کودک به مرحله بعدی پیشروی کند آن‌ها حل کند در غیر این صورت در آن مرحله تثبیت می‌گردد و قسمتی از لیبیدو یا

7-Psychoanalysis

8-Self

9-Object representation

10-Normal resolution

¹⁸. Libido

¹⁹. Cathexis

انرژی روانی صرف آن مرحله رشد می شود و انرژی کمتری برای مراحل بعدی باقی می ماند. او معتقد بود که سابق جنسی کودک در تحول مراحل روان جنسی نقش مهمی دارد. کودک برای به دست آوردن شکل پراکنده ای از لذت بدنی که از دهان، مقعد و اندام های تناسلی ناشی می گردد، برانگیخته می شود و این نواحی شهوت زایی هستند که مراحل رشد را در طول ۵ سال اول زندگی توصیف می کنند که شامل مراحل دهانی، مرحله مقعدی، مرحله آلتی، مرحله نهفتگی و مرحله تناسلی می باشد (دادستان، منصور، ۱۳۸۵). از دید فروید به دلیل نیاز به ارضای دهانی، کودک به ارضاء کننده مادر و نهایتاً به خود مادر دل بسته می گردد. فروید معتقد بود ارضای کم یا بیش از حد نیازهای دهانی باعث اختلال در تحول کودک در حرکت به مراحل بعدی شده و موجب تثبیت او در مرحله دهانی و آمادگی برای اختلالات روانی می گردد. با ارضاء مرتب نیازها در ماه های اول تولد، پس از آن با ایجاد تأخیر در ارضاء نیازها ناکافی های کوچک می توان کودک را به سمت مهار گری^{۲۰} و تشخیص آنکه چه فردی مسئول ارضای نیازهای دهانی اوست سوق داد. این مسئله باعث ایجاد دلبستگی میان کودک و آن فرد می گردد. فروید دلبستگی کودک به مادر را یک احساسی می داند که بدون تغییر در تمام زندگی به عنوان اولین و قوی ترین موضوع عشق می باشد و فرض می کند که این احساس بر اساس لذت دهانی کودک از پستان مادر توسعه می یابد (دادستان و منصور، ۱۳۸۵).

۲-۱-۱-۲- آنا فروید

آنا فروید نیز همچون بسیاری از روان تحلیل گران به روابط موضوعی اهمیت زیادی داد. او معتقد بود تحول کودک از وابستگی مطلق به مادر آغاز شده و به سوی سرمایه گذاری بر موضوع های جنس مخالف در نوجوانی ادامه می یابد. آنا فروید خطوط تحول را به شرح زیر بیان کرد:

- گذار از حالت وابستگی به استقلال عمل عاطفی و روابط موضوعی از نوع بزرگ سالان
- گذار از شیر خواری به تغذیه حساب شده
- گذار از بی اختیار ادرار و مدفوع به مهار کدن ماهیچه های مقعدی و ادراری
- گذار از بی تشویشی به مسئولیت پذیری در مورد نحوه رفتار با بدن خویش
- گذار از خود میان بینی به رفاقت
- گذار از بدن به بازیچه و از بازی به کار

خطوط تحول نشان می دهد زندگی کودک از وابستگی مطلق نوزاد به مواظبت های مادری تا استقلال عمل عاطفی و مادی در سطح بزرگ سالی ادامه دارد (دادستان و منصور، ۱۳۸۵)

۲-۱-۱-۳- ماهر^{۲۱}

ماهلر که روان پزشک و روان تحلیل گر کودک بود به بررسی تعامل مادر و کودک طی سه سال اول زندگی پرداخت و نظریه ای در زمینه تحول عاطفی ارائه داد. ماهر به پیوند عاطفی مادر-کودک از همان نخستین ماه های زندگی کودک و نقش سرنوشت ساز مادر در تحول عاطفی کودک تأکید می ورزد. ماهر (۱۹۷۷، ۱۹۷۹) سه مرحله متوالی را طی سه سال اول زندگی کودک از یکدیگر متمایز می سازد:

²⁰ . Self – Control

²¹ Mahler

- مرحله در خودماندگی بهنجار
- مرحله مبتنی بر همزیستی بهنجار
- مرحله «جدایی - تفرد» که خود به چند بخش در هم تنیده تقسیم شده است.

در مرحله در خودماندگی بهنجار که تقریباً چهار هفته طول می کشید نوزاد واجد گرایش فطری به کنش وری نباتی و احشایی است و نسبت به مادر هشیار نمی باشد و تمایزی بین کوشش های خود و مادر در جهت تقلیل تنش ها قائل نمی باشد (دادستان، ۱۳۷۸).

در مرحله مبتنی بر همزیستی که از ماده دوم زندگی آغاز شد و در حدود ۹ تا ۱۲ ماهگی پایان می یابد. در این مرحله مادر و کودک واحد دوتایی توانمندی را تشکیل می دهند. کودک وابسته مطلق و مادر وابسته نسبی می باشد. هنوز کودک تمایزی بین من و غیر من قائل نمی باشد ولی در هنگام غیبت مادر به طوری مبهم نسبت به موضوع ارضای نیازهایش هشیار می گردد. در این مرحله کودک از محرک هایی که از مادر دریافت می کند، احساس آرامش بیشتری می کند ولی هنوز تمایزی بین خود و مادر قائل نمی باشد. ماهلر (۱۹۷۹، ۱۹۷۷) عنوان کرد این حالت نبود تمایز که تنها می توان آن ها استنباط کرد، همان چیزی است که می توان آن را «همزیستی» نامید (خانجانی ۱۳۸۴).

مرحله جدایی - تفرد. که از حدود ۱۰-۸ ماهگی آغاز می شود و تا حدود ۳-۲ سالگی ادامه می یابد و تابع دو خط تحول است. یکی از خطوط به جدایی منتهی شده و تحول تمایز یافتگی و جدایی از مادر را نشان می دهد و خط دیگر به تفرد منتهی می گردد و تحول کنش های مستقل مانند ادراک، حافظه و ظرفیت های شناختی را نمایان می سازد. مطابقت زمانی نسبی بین این دو خط تحول ضروری است. رفتارهای جسمانی و هیجانی مادر در صورتی که با مراحل تحول کودک کاملاً منطبق باشد تضمین کننده موفقیت در این فرایند می باشد (دادستان، ۱۳۷۸).

۲-۱-۱-۴- وینی کات

وینی کات روان تحلیل گری است که بسیار بر اهمیت وابستگی و پیوند متقابل مادر و کودک تأکید داشته است. او معتقد است در ابتدا نوزاد بدون مادر وجود ندارد و نیروی فطری نوزاد بدون مراقبت های مادر متجلی نمی شود. در این میان نقش مادر و چگونگی توجه او به کودک بسیار اهمیت دارد. وینی کات به مفهومی تحت عنوان «دل مشغولی مادرانه نخستین» اشاره کرد. مطابق با این مفهوم، مادر از رغبت های شخصی خود صرف نظر کرده و خود را جای کودک قرار می دهد و نیازهای او را تأمین می کند. نتیجه این فرایند آن است که نوزاد مورد تهدید «هیچ گشتگی» قرار نمی گیرد. با گذر زمان این حالت اولیه مادر فراموش شده و مادر به صورت مادری «نسبتاً خوب» درمی آید که می پذیرد ضرورتی به رضامندی کامل کودک وجود ندارد. وینی کات در تعامل مادر و کودک به کنش آینه ای اشاره می کند. در واقع «من» مادر به منزله تکیه گاهی برای «من» کودک محسوب می گردد. نوزاد در هنگام تغذیه از پستان مادر، به چهره او نگاه می کند و چهره خود را در چهره مادر منعکس می بیند و پس از مدتی نوزاد با نگاه کردن به چهره مادر، چهره او را خواهد دید. در واقع او وهله فراقکنی به وهله ادراکی خواهد گذشت. وینی کات تأکید می کند در پاره ای از موارد ممکن است مادر در ایفای «نقش آینه» موفق نباشد. در این موارد مادر دارای حالت روحی یا نظام دفاعی انعطاف پذیر خود بوده و این ها در رفتار با کودک منعکس کرده و یا به کودک پاسخی نمی دهد و نهایتاً

باعث کاهش ظرفیت خلاق کودک می گردد. وینی کات سه نقش اساسی را در کنش مادرانه از یکدیگر متمایز می نماید. «در بغل نگه داشتن» که با حمایت و نگهداری جسمانی و روانی کودک مطابقت دارد. «درمهار خود داشتن» که با دست کاری های بدنی در راستای مراقبت کودک مطابقت دارد. «ارائه شی» که با توانایی مادر در ارائه اشی به کودک به هنگام نیاز وی مطابقت دارد. این نقش احساس آفرینش را در کودک ایجاد می کند و فقدان آن خطر تبعیت فعل پذیر از محیط را به همراه خواهد داشت (به نقل از دادستان، ۱۳۷۸).

وینی کات سه مرحله را در این زمینه متمایز می کند. مرحله وابستگی مطلق که مرحله درهم آمیختگی کامل مادر و نوزاد است. مرحله «وابستگی نسبی» که در طی آن کودک به تدریج از مادر متمایز شده و انتظار درک و ارضای سحرآمیز نیازهای خود توسط مادر را ندارد. مرحله سوم: حرکت در جهت استقلال و اجتماعی شدن می باشد که در ابتدای سال دوم زندگی، کودک به تدریج به سوی استقلال گام برمی دارد. وینی کات به نقش محرومیت و جدایی از موضوع دلبستگی اشاره کرد و آن ها عامل اصل مشکلات روانی دانست. او تأکید کرد جدایی زودرس و قبل از حصول تجهیزات عاطفی لازم در جهت مقابله با موقعیت، باعث واکنش های افسردگی روان گسسته وار می گردد. بر این اساس مبنای روان گسستگی کودکی در انحراف رابطه سازشی متقابل مادر و کودک می باشد (به نقل از دادستان، ۱۳۷۸).

۲-۱-۱-۵- اشپیتز^{۲۳}

اشپیتز نیز روان تحلیل گر می باشد و نظریه خود را بر ارائه مراحل پدید آیی رابطه موضوعی ارتباط انسانی بنانهاده است. مراحل تحولی که او بیان کرد بدین شرح می باشد:

- مرحله بدون موضوع یا مرحله بدون شیء
- مرحله درراه موضوع یا درراه شیء
- مرحله شیء لیبیدویی به معنای دقیق کلمه

عبور از هر مرحله در چهارچوب تعامل مادر و کودک جای می گیرد و توسط رفتارهای خاص کودک که اشپیتز آن ها را نشانگرها^{۲۴} (از نوع پاسخ با لبخند) نامید، ردیابی می گردد. در هر مرحله جدید از توحید یافتگی، دستگاه روانی از مکانیزم های شمارگری جدید و متفاوتی برخوردار می شود. (منصور و دادستان، ۱۳۸۵).

۲-۱-۱-۶- نظریه بالبی

بالبی نخستین روان تحلیلی گری است که الگوهایی برای تحول و شمارگری شخصیت پیشنهاد کرده است که از نظریه ی کشاننده های فرویدی فاصله می گیرد (خانجانی، ۱۳۸۴). شهرت بالبی در این است که او کردارشناسی طبیعی را به حوزه روانشناسی وارد کرد. او با مطالعات روی کودکانی که برای مدت طولانی از مادر خود جدا شده بودند، به این نتیجه رسید که دلبستگی بین مادر و کودک نقش بنیادین در رشد طبیعی کودک ایفا می کند. اختلال یا وقفه در ارتباط یادشده اغلب موجب

²³ Spitz

²⁴ Indicator

اعتراض کودک می شود که نقشی بنیادین در رشد طبیعی کودک ایفا می کند. اختلال یا وقفه در ارتباط یادشده اغلب موجب اعتراض کودک می شود و سپس قهر و غم جانشین اعتراض می گردد و در پی آن کودک ارتباط با مادر را می گسلد و در برخی از موارد اختلالات مرضی نیز بروز پیدا می کند. شواهد مؤید دلبستگی مادر و کودک در شرایط عادی عبارتند از: اعتراض به غیبت مادر و سپس ابراز خشنودی و شعف پس از دیدار مجدد او (محسنی، ۱۳۸۳).

۲-۲- مفهوم سلامت روان در مکاتب روانشناسی

۲-۲-۱- نظریه روان تحلیل گری

هرچند افراد زیادی در ایجاد مکتب روانکاوی نقش داشته اند لیکن فروید را پدر و بنیان گذار این مکتب می دانند. فروید و سایر هم مکتب های او تلاش کرده اند، رشد انسان را بر اساس رویدادهایی که در دوران کودکی برای او اتفاق افتاده، تجزیه و تحلیل کنند. طبق این مکتب، انسان بر اساس انگیزش های درونی آرزوهای سرکوب شده یا ناخودآگاه خود عمل می کند. بنابراین هر رفتاری که از انسان سر می زند، جبری است. مکتب روانکاوی معتقد است، شخصیت انسان از سه عنصر نهاد، من و من برتر تشکیل می شود. طبق این مکتب، انسان بر اساس انگیزش های درونی آرزوهای سرکوب شده یا ناخودآگاه خود عمل می کند. بنابراین هر رفتاری که از انسان سر می زند، جبری است (محمدی، ۱۳۸۶؛ به نقل از پارسایی، ۱۳۹۴).

مکتب روانکاوی معتقد است، شخصیت انسان از سه عنصر تشکیل می شود، (نهاد، من، من برتر). نهاد تنها عنصر ذاتی شخصیت است که هنگام تولد ایجاد می شود و منبع همه نیروهای غریزی انسان به شمار می رود که از اصل کسب لذت پیروی می کند نهاد معمولاً به شیوه تکانشی، غیرمنطقی و غیراخلاقی عمل می کند در برخورد با واقعیت متعادل می شود و دومین قسمت شخصیت یعنی من را تشکیل می دهد. من یعنی از فکر منطقی استفاده کردن و خواسته های نهاد را بر اساس مقتضیات زمان و مکان برآورده کردن. من از اصل واقعیت تبعیت می کند و از مقررات اجتماعی بی خبر است. قسمتی از من، در برخورد با محدودیت های اجتماعی به من برتر تبدیل می شود. من برتر یعنی همان امرونهی پدر و مادر یا امرونهی محیط اجتماعی. در میان این سه سطح شخصیت، کار من از همه مشکل تر است، چون باید بین خواسته های نهاد و محدودیت های محیط اجتماعی تعادل ایجاد کند. به نظر روانکاوان، سلامت روانی زمانی تضمین می شود که من با واقعیت سازگار شود و همچنین تکانش های غریزی نهاد به کنترل درآید و فرد بتواند بین سه عنصر شخصیت یعنی نهاد، من و من برتر تعادل برقرار کند. بنابراین اگر بین این سه جزء شخصیت تعارض به وجود آید، فرد احساس تنش می کند و برای حفظ خود، ابزارهایی به وجود می آورد که به آن ها مکانیسم های دفاعی می گویند (گنجی، ۱۳۷۶).

روان کاوان برخورد بدبینانه ای با این اصطلاح داشته و انسان سالم را افسانه ای بیش نمی دانند؛ درعین حال سلامت نسبی روانی را حاصل تعامل میان قسمت های مختلف شخصیت از جمله نهاد، من و فرامن^{۲۵} و مقتضیات محیط تعریف می کنند. سه بخش شخصیت (نهاد، من، فرامن) غالباً در تعارض با یکدیگر هستند. من از رضای تمایلات فوری بن را به تأخیر می اندازد و فرامن با هر دو سر ستیز دارد. در شخصیت سالم، بن و فرامن تحت مدیریت « من » قرار دارند و با کمترین تعارض عمل می کنند. اگر من بتواند به طور صحیح و به جا از مکانیسم های دفاعی استفاده کند این دلیلی بر سلامت و بهنجاری شخص خواهد بود. ملاک بعدی فروید برای شخصیت سالم تثبیت نشدن فرد در یکی از این مراحل است. به طور مثال اگر شخصیت در مرحله

²⁵ -Id, Ego, Super ego

اول رشد تثبیت شود (نیازهای شخص کمتر از حد یا بیش از اندازه ارضاء شود) در بزرگسالی به رفتارهایی از قبیل خوردن، نوشیدن، سیگار کشیدن و بوسیدن می پردازند (مهري، ملكي و كوهساره، ۱۳۹۰).

۲-۲-۲- دیدگاه مکتب انسان گرایی

به عقیده راجرز آفرینندگی^{۲۶} مهم ترین میل ذاتی انسان سالم است. همچنین شیوه های خاصی که موجب تکامل و سلامت خود می شوند و به میزان محبتی بستگی دارند که کودک در شیرخوارگی دریافت کرده است. (ارضای توجه مثبت غیر مشروط)^{۲۷} و دریافت غیرمشروط محبت و تأیید دیگران برای رشد و تکامل سلامت روانی فرد بااهمیت است. این افراد فاقد نقاب و ماسک هستند و با خوشان روراست هستند. چنین افرادی آمادگی تجربه رادارند و لذا بسته نیستند، انعطاف پذیرند و حالت تدافعی ندارند و از بقیه انسان ها عاطفی ترند زیرا عواطف مثبت و منفی وسیع تر را در مقایسه با انسان های تدافعی تجربه می کنند. به عقیده راجرز اساسی ترین خصوصیت شخصیت سالم، زندگی هستی دار یعنی آماده است و در هر تجربه، ساختاری می یابد و براساس مقتضیات، تجربه لحظه ای بعدی به سادگی دگرگون می شود. انسان سالم به ارگانیزم خویش اعتماد می کند. دیگر ویژگی های انسان سالم عبارت است از: آمادگی کسب تجربه، زندگی هستی دار، احساس آزادی (خدا رحیمی، ۱۳۷۴).

۳-۲-۲- دیدگاه مکتب رفتارگرایی

سلامت روانی انسان به عقیده اسکینر^{۲۸} معادل با رفتار منطبق با قوانین و ضوابط جامعه است، و چنین انسانی وقتی با مشکل روبه رو شود تا هنگامی که از طریق جامعه هنجار تلقی شود، از طریق شیوه اصلاح رفتار^{۲۹} برای بهبودی و به هنجار کردن رفتار خود و اطرافیانش به طور متناوب استفاده می جوید. به علاوه انسان سالم باید آزاد بودن خودش را نوعی توهم پندارد، و بداند که رفتار تالی از محیط است و هر رفتار توسط معدودی از عوامل محیطی مشخص می گردد. انسان سالم کسی است که تأیید اجتماعی بیشتری به خاطر رفتارهای متناسب، از محیط و اطرافیانش دریافت می کند. شاید معیار تلویحی دیگر در مورد خصوصیات انسان سالم از دیدگاه اسکینر این باشد که انسان باید از علم نه برای پیش بینی، بلکه برای تسلط بر محیط خویش استفاده کند. در این معنا فرد سالم کسی است که بتواند برای انجام هر روش، بیشتر از اصول علمی استفاده کند و به نتایج سودمندتری برسد و مفاهیم ذهنی مثل امیال، هدفمندی، غایت نگری و مانند آن را کنار بگذارد (اسکینر، ۱۹۵۶؛ به نقل از کمایی، ۱۳۹۴).

۴-۲-۲- دیدگاه مکتب شناختی

انسان سالم بنا بر نظریه گلاسر کسی است که دارای این ویژگی های باشد.

- واقعیت را انکار نکند و درد و رنج موقعیت ها را با انکار کردن نادیده نگیرد، بلکه با موقعیت ها به صورت واقع گرایانه روبرو شود.

²⁶ -Creativity

²⁷ -Unconditioned Positive Regard

²⁸ -Skinner

²⁹ -Behaviour Modification

- هویت موفق^{۳۰} داشته باشد یعنی عشق و محبت بورزد و هم عشق و محبت دریافت نماید. هم احساس ارزشمندی کند و هم دیگران احساس ارزشمندی او را تأیید کنند.
- مسئولیت، زندگی و رفتارش را بپذیرد و به شکل مسئولانه رفتار کند، پذیرش مسئولیت کامل ترین نشانه سلامت روانی است.
- توجه او به لذات درازمدت تر منطقی تر منطبق با واقعیت باشد.
- بر زمان حال و آینده تأکید نماید نه برگزشته و تأکید او بر آیند، نیز جنبه درونگری داشته باشد نه به صورت خیال پردازی باشد (نجات و ایروانی، ۱۳۷۸).

۲-۳- شاخصه‌های سلامت روان

سیمای سلامت یک جامعه براساس شاخص‌های سلامت آن جامعه سنجیده شده و گذر سلامت را براساس روند تغییرات این شاخص‌ها در طی زمان برآورد می‌کنند (ساندووال، کوریس و لیب^{۳۱}، ۲۰۱۲). شاخص سلامت روانی به‌عنوان یک متغیر اندازه‌گیری از وضعیت سلامت روانی تعریف می‌شود؛ این شاخص متغیری است که به سلامت روانی مرتبط شده و یک اولویت یا یک مسأله را در این حوزه نشان می‌دهد (استاک^{۳۲}، ۲۰۰۵).

بررسی شاخص‌های سلامت روانی یک ضرورت بسیار مهم در ارزیابی وضعیت سلامت روانی برای دست‌اندرکاران و برنامه ریزان حوزه سلامت روانی است (فلاین^{۳۳}، ۱۹۹۶). تا براین اساس اولویت‌های مهم بهداشتی جامعه را نیز درک نموده و برنامه‌های ارائه شده را به نحو مطلوبی اجرا نمایند (وولد^{۳۴}، ۲۰۰۸).

به‌منظور مفید بودن شاخص‌ها برای پایش سلامت و عملکرد سیستم سلامت، باید برای انتخاب و تعریف شاخص‌های سلامت، معیارهای روشنی به کار رود. انتخاب معیارها باید برپایه‌ی توافق در مورد آنچه که سنجش می‌شود و برای هدفی که سنجش انجام می‌شود و با یک چهارچوب مفهومی واضح ارائه گردد (مؤسسه کانادایی اطلاعات سلامت^{۳۵}، ۲۰۱۳).

چهارچوب مفهومی باید ابعاد اصلی و فرعی مناسبی را تعریف کند که برای توصیف سلامت جامعه و عملکرد سیستمی مراقبت بهداشتی ضروری هستند. یک چهارچوب مفهومی شاخص سلامت می‌تواند انتخاب و تفسیر معنی‌دار شاخص‌های سلامت را میسر کند (وولد، ۲۰۰۸).

در سال ۱۹۹۶ چهارچوبی برای شاخص‌های سلامت پیشنهاد کردند که توسط مسترز و فوگاتری^{۳۶} مؤسسه سلامت و رفاه استرالیا در سال ۱۹۹۹ با اصلاحاتی مورد تأیید قرار گرفت. این چهارچوب از ۴ بعد اصلی تشکیل شده است (استاک، ۲۰۰۵).

چهارچوب مفهومی شاخص‌های سلامت به‌طور جامع مبتنی بر چهار بعد، به شرح زیر بررسی می‌شود: وضعیت سلامت، عوامل سلامت، عملکرد سیستم سلامت، ویژگی‌های جامعه و نظام سلامت.

³⁰ -Success Identity

³¹ - Sandoval, Couris, Leeb

³² - Stake

³³ - Flynn

³⁴ - Wold

³⁵ -CanadianInstitute for Health Information

³⁶ - Mathers and Fogarty

۴- پیشینه‌های عملی تحقیق

۴-۱- تحقیقات داخلی:

عباسی، تفضلی، اسماعیلی و حسن‌آباد (۱۳۸۷) طی پژوهشی نشان دادند که آموزش رفتارهای دلبستگی مادر چنین بر سلامت روان مادران نخست‌باردار در سه‌ماهه سوم بارداری مؤثر می‌باشد و می‌تواند موجب افزایش دلبستگی و سلامت روان مادر گردد.

در پژوهشی که توسط بهرامی، حسین‌زاده و بشارت (۱۳۸۷) برای مقایسه سبک‌های مقابله دختران فراری و غیر فراری در شهر تهران انجام شد این نتایج به دست آمد که بین گروه دختران فراری و غیر فراری در سبک‌های مقابله هیجان‌مدار منفی تفاوت معنادار وجود دارد و دختران فراری در متغیر سبک مقابله هیجان‌مدار منفی نمره‌هایی بیشتر از دختران غیر فراری کسب کردند. اما در سبک‌های مقابله هیجان‌مدار مثبت و مسأله‌مدار تفاوتی بین دو گروه به دست نیامد.

پژوهش بیرامی (۱۳۸۸) با موضوع پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس سبک‌های دلبستگی و مؤلفه‌های تمایز یافتگی پرداخت نتایج پژوهش از این باور حمایت می‌کند که روابط اولیه‌ی افراد در محیط خانواده به شکل‌گیری سبک دلبستگی خاص و سطوح بالا یا پایین تمایز یافتگی منجر می‌گردد و این تجارب اولیه بر روابط بین فردی زوجین در بزرگسالی تأثیر مستقیم می‌گذارد.

سید موسوی، مظاهری و قبری (۱۳۸۹) در پژوهشی پیرامون تفاوت‌های فرهنگی در خصوص بررسی ادراک مادران از ویژگی‌های خوشایند و ناخوشایند مربوط به دلبستگی ایمن و نایمن در کودکان نشان دادند که برای مادران ایرانی، خلق مثبت و شیطنت کودک و رفتارهای خوشایند اجتماعی، پیشرفت تحصیلی و استقلال در بزرگسالی بیشترین ویژگی‌های خوشایند مورد نظر بودند و عدم سازگاری، بدخلقی و انزوا در کودکی، پرخاشگری، بدخلقی و رفتار نامطلوب اجتماعی در بزرگسالی بیشترین رفتارهای ناخوشایند مورد توجه بودند.

۴-۲- تحقیقات خارجی:

در پژوهشی پورکباران (۲۰۱۳) رابطه بین عملکرد جنسیتی زنان بچه‌دار و زنان بدون بچه با سبک دلبستگی نشان داد که زنانی که بچه‌دار نیستند در مقابل زنان بچه‌دار هم رضایت جنسیتی بیشتری داشتند و هم سبک دلبستگی شان ایمن بود. در پژوهشی که چری و همکاران^{۳۷} (۲۰۱۳) درباره‌ی تأثیر سبک دلبستگی و هوش هیجانی دانشجویان پزشکی و پزشکان در رابطه میان بیمار و درمانگر به این نتیجه رسیدند که تأثیر سبک‌های دلبستگی و هوش هیجانی در رابطه‌ی میان بیمار و درمانگر مؤثر است. اما اینکه هر دو مورد هوش هیجانی و سبک دلبستگی همزمان در رابطه میان بیمار و درمانگر مؤثر باشد مطالعه‌ای صورت نگرفته است.

در پژوهش اسپریچر^{۳۸} (۲۰۱۳) درباره‌ی سبک‌های دلبستگی و آسان‌گیری جنسی با نقش تعدیل‌کننده جنسیت به این نتیجه رسید که مردان و زنان با سبک دلبستگی‌های مختلف ممکن است در روابط و نگرش جنسی متفاوت باشند اما باین حال شواهدی وجود دارد که در میان مردان، با سبک دلبستگی اجتنابی با نمره بالاتر در پرسشنامه گرایش رابطه اجتماعی-جنسی

³⁷- Cherry & et al

³⁸-Sprecher

سیمپسون و همچنین نمره بالا در مقیاس رابطه جنسی مسبب رابطه عاشقانه به دست آوردند. اما در میان زنان اسپریچر به این نتیجه رسید که سبک دلبستگی اضطرابی شواهد قوی تری با رابطه جنسی آسان گیرانه یا رابطه جنسی تأیید طلبانه داشت این در حالی است که زنان با سبک دلبستگی ایمن پایین ترین نمره را در مقیاس تشخیص رابطه جنسی اجتماعی نسبت به زنان با سایر سبک‌های دلبستگی داشتند.

گری گوری، جنیفر، الیزابت و توماس (۲۰۱۳) طی تحقیقی به کشف تغییرات مبدایی در رفتار دانش آموزانی پرداختند که روابط بین اجرای (fCU) و تغییرات در رفتار مشکل آفرین جوانان را شرح می‌دهد اطلاعات (داده‌ها) از یک تحقیق آزمایش مهار شده ی تصادفی درباره‌ی تأثیر fCU در میان ۵۳۹ دانش آموزان دبیرستانی که از لحاظ نژادی متفاوت هستند اقتباس شدند که در این تحقیق نمرات ۸ تا ۶ برای خودتنظیمی دانش آموزان که از ۶ امین نمره افزایش یافت، مربوط است که آن نیز به نوبه‌ی خود خطر رسد رفتار جامعه‌ستیز، مواجه شدن با همسالان منحرف و مصرف الکل، تنباکو و ماری جوانا را تا ۸ ام کاهش می‌دهد. به طور کلی، این یافته‌ها معانی ضمنی خودتنظیمی را تحت عنوان یک هدف مبدایی برای اقدامات خانواده محور، برجسته می‌کنند.

۵- روش پژوهش

این پژوهش از نظر هدف از نوع پژوهش‌های کاربردی است و از نظر روش، از نوع مطالعات همبستگی است که به منظور بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی با نقش واسطه‌گری سلامت روان در معلمان شهر یاسوج می‌باشد.

۵-۱- جامعه‌ی آماری پژوهش

جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر تمامی معلمان شهر یاسوج در سال ۱۳۹۴ می‌باشد که تعداد آن‌ها ۳۶۴۲ نفر (۱۹۱۴ زن و ۱۷۲۸ مرد) می‌باشند.

۵-۲- نمونه و روش نمونه‌گیری

از جامعه آماری تحقیق حاضر با توجه به عدم همکاری تعداد زیادی از معلمین، با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۹۸ نفر انتخاب گردید.

۵-۳- ابزار پژوهش

۵-۳-۱- پرسشنامه سلامت عمومی

این پرسشنامه توسط گلبرگ به منظور تشخیص اختلال‌های خفیف روانی تهیه شده است. در حال شکل‌های ۶۰، ۳۰، ۲۸، ۱۲ ماده‌ای از این پرسشنامه موجود است (چونگ و اسپیرز، ۱۹۹۴). متن اصلی این پرسشنامه در سال ۱۹۷۲ توسط گلبرگ برای غربال‌گیری اختلال‌های روان‌شناختی غیر سایکوتیک در مراکز درمانی و سایر جوامع طراحی و تدوین شده است. فرم اصلی و اولیه این پرسشنامه مشتمل بر ۶۰ سؤال از نوع چندگزینه‌ای است. متن پرسش‌ها درباره‌ی وضع کسالت و ناراحتی‌ها و به طور کلی سلامت عمومی فرد با تأکید بر مسائل روان‌شناختی، جسمانی و اجتماعی در زمان حال است. در تمام سؤالات آزمودنی باید

گزینه‌هایی را که به اوضاع و احوال او بیشتر مطابقت دارد، مشخص نماید و پاسخ آزمودنی به هر یک از پرسش‌ها در یک طیف چهاردرجه‌ای « اصلاً، در حد معمول، تقریباً بیشتر از حد معمول، به مراتب بیشتر از حد معمول » و یا « قطعاً نه، فکر نمی‌کنم، به ذهنم خطور کرده و قطعاً بله » مشخص می‌شود. در همه گزینه‌ها درجات پایین نشان دهند سلامتی و درجات بالا حاکی از عدم سلامتی و وجود ناراحتی در فرد است. نسخه‌های مختلف این پرسشنامه تاکنون دست کم به ۳۶ زبان مختلف دنیا برگردانده شده و به‌طور وسیعی در کشورهای مختلف مورد استفاده قرار گرفته است. در ایران فرم‌های ۱۲ و ۲۸ ماده‌ای پرسشنامه، پس از تغییر گزینه‌ها بر روی گروه‌هایی از بزرگسالان، کارمندان برخی از ادارات دولتی، دانشجویان و دانش‌آموزان دوره‌های راهنمایی و دبیرستان اجرا شده است.

در فرم ۲۸ ماده‌ای پرسشنامه سلامت عمومی که در این پژوهش از آن استفاده شده توسط گلبرگ و هیلر در سال ۱۹۷۹ تدوین یافته و سؤال‌های آن براساس روش تحلیل عاملی بر روی فرم ۶۰ ماده اولیه استخراج گردیده است. این پرسشنامه همانند فرم اولیه، مشتمل بر چهار مقیاس فرعی است که هر یک دارای ۷ پرسش است. مقیاس‌ها عبارتند از: (۱) علائم جسمانی (۲) اضطراب و اختلال خواب (۳) اختلال در کنش اجتماعی (۴) افسردگی شدید (هومن، ۱۳۷۶). در بررسی اعتبار پرسشنامه GHQ چنان و چان در سال ۱۹۸۳ ضریب همسانی درونی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۵ گزارش نمودند (به نقل از یعقوبی، ۱۳۷۴). چونگ و اسپرز در سال ۱۹۹۴ با استفاده از روش باز آزمایی با فرمول ضریب همبستگی رتبه‌ای اسپرمن به میزان ۰/۵۵ برآورد نموده و ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را ۰/۸۵ گزارش کردند. (چونگ و اسپرز، ۱۹۹۴). در ایران پالاهنگ در سال ۱۳۷۵ با استفاده از روش باز آزمایی ضریب پایایی را ۰/۹۱ برآورد نموده و یعقوبی در سال ۱۳۷۵ در پژوهشی تحت عنوان رابطه سلامت روانی و میزان رضایت از زندگی زنانی در گروه ۵۰ نفری کارمندان شاغل در مؤسسات پژوهشی تابع وزارت فرهنگ و آموزش عالی مستقر در شهر تهران، ضریب همسانی درونی GHQ-28 را با روش آلفای کرونباخ به میزان ۰/۹۲ برآورد نموده است (به نقل از یعقوبی، ۱۳۷۴). از سوی دیگر تقوی در بررسی GHQ-28 بر روی دانشجویان دانشگاه شیراز به روایی و اعتبار مناسبی دست‌یافته و اشاره نموده که تحلیل عاملی پرسشنامه نیز توانسته است چهار عامل مجزا را مشخص نماید (تقوی، ۱۳۸۰). آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۳ به دست آمد.

۵-۳-۲- پرسشنامه سبک‌های دلبستگی هازن و شیور

این پرسشنامه در سال ۱۳۸۴ توسط بشارت و با استفاده از مواد آزمون دلبستگی هازن و شیور (۱۹۸۷) تنظیم و بر روی دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی شد. این پرسشنامه دارای ۱۵ سؤال است که سه خرده مقیاس دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (خیلی کم تا خیلی زیاد نمره از ۱ تا ۵) می‌سنجد. هر خرده حاوی ۵ سؤال است و حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در هر خرده مقیاس بین ۵ تا ۲۵ خواهد بود. در پژوهش بشارت (۱۳۸۴) پایایی فهرست دلبستگی بزرگسال بر اساس آلفای کرونباخ برای سه خرده مقیاس دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۴ و ۰/۸۵ و بر اساس ضریب باز آزمایی برای سه خرده مقیاس دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۳ و ۰/۸۴ محاسبه شد. در پژوهش بشارت (۱۳۸۴) روایی همگرایی مقیاس دلبستگی بزرگسال از طریق اجرای همزمان مقیاس‌های مشکلات بین شخصی و عزت‌نفس کوپر اسمیت مورد تأیید قرار گرفت. در این پژوهش ضریب پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمده است.

۶- روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS تحلیل شده‌اند. در سطح توصیفی از آماره‌های توصیفی مثل میانگین، انحراف معیار و در سطح استنباطی از ضریب همبستگی اسپیرمن براون و رگرسیون و تحلیل مسیر استفاده شده است

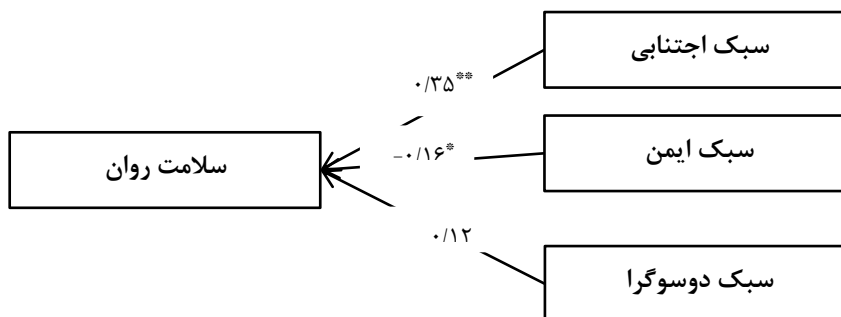
۶-۱- یافته‌های تحلیلی

۶-۱-۱- مراحل بارون و کنی و تطبیق این مراحل با فرضیه‌های مطرح شده:

۱- سبک‌های دل‌بستگی قادر به پیش‌بینی سلامت روان در معلمان شهر یاسوج می‌باشد.

جهت بررسی این مرحله از روش رگرسیون خطی چندگانه استفاده گردید. نتایج تحلیل رگرسیون با متغیر وابسته سلامت روان نشان داد که سبک دل‌بستگی اجتنابی ($t=50/04, p=0/001$) و ایمن ($t=-2/49, p=0/013$) می‌توانند سلامت روان را به‌طور معنی‌داری پیش‌بینی کنند. فرمول معادله رگرسیون به شرح زیر است:

$$\text{سلامت روان} = \text{سبک ایمن} \times 0/16 - \text{سبک اجتنابی} \times 0/35 + 18/12$$



شکل ۴-۲: تاثیر سبک‌های دل‌بستگی و سلامت روان

جدول ۲: خلاصه تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی سلامت روان بر پایه سبک‌های دل‌بستگی

متغیرها	B	SEB	Beta
سبک دل‌بستگی اجتنابی	0/88	0/17	0/35**
سبک دل‌بستگی ایمن	-0/46	0/18	-0/16*
سبک دل‌بستگی دوسوگرا	0/28	0/17	0/12

**p<0/01, *p<0/05

توجه: $(N=198)R^2=0/18$

۷- بحث و نتیجه گیری

فرضیه ۱: سبک های دلبستگی قادر به پیش بینی سلامت روان در معلمان شهر یاسوج می باشد. نتایج تحلیل رگرسیون با متغیر وابسته سلامت روان نشان داد که سبک دلبستگی اجتنابی ($t=50/04, p=0/001$) و ایمن ($t=-2/49, p=0/013$) می توانند سلامت روان را به طور معنی داری پیش بینی کنند.

نتیجه این فرضیه با تحقیقات میکولینسر و شیور (۲۰۰۴)، صدیق ارفعی، رحیمی و قدوسی (۱۳۹۳) و گیلان، بونگشیور، وندلکن و میکولینسر^{۴۰} (۲۰۰۵) همسو می باشد. در تبیین این فرضیه پژوهش می توان گفت به نظر بالبی، نظام دلبستگی یک سامانه اساسی هیجانی و رفتاری است که به صورت زیستی شکل می گیرد و برای بقای کودک لازم است. این نظام به محض تولد نوزاد در رابطه با اشخاص مورد دلبستگی فعال می شود. نوزاد با کودک خردسال هنگام بروز اضطراب می خواهد در کنار شخص مورد دلبستگی به ویژه مادرش باشد این احساس ممکن است هنگام جدایی از مادر، روبرو شدن با موقعیت های نا آشنا، یا اشخاص غریبه، درد جسمی یا هنگام ترس از تخیلات و کابوس ها روی دهد. نوزاد یا کودک خردسال انتظار دارد در کنار مادرش امنیت، حمایت و سلامتی را پیدا کند. این جستجو برای مجاورت می تواند به شکل تماس بدنی با مادر نشان داده شوند و کودک همیشه در این تعامل عضوی فعال است در مواقع لزوم برای ارضای نیازهای خود مجاورت و مراقبت شخص مورد دلبستگی را طلب می کند. (یانگر، ۲۰۰۵).

نتایج نشان داد که هر سه سبک دلبستگی می توانند میزان خودتنظیمی را به طور معنی داری پیش بینی کنند. نتیجه این فرضیه با تحقیقات قانندی فر، عبدخدایی و شعر باف (۱۳۹۲) همسو می باشد. در تبیین این یافته ها می توان گفت اینثورث (۱۹۷۹) اولین فردی بود که سبک های خاص دلبستگی و رفتارهای مربوط به آن ها را در کودکان تشخیص داد. وی سه سبک دلبستگی را بانام «ایمن»، «اضطرابی - اجتنابی»^{۴۱} و «اضطرابی - مقاوم»^{۴۲} تعیین کرد. مشاهدات وی آشکار کرد که کودکان دارای دلبستگی ایمن از طریق ارتباط برقرار کردن با مادر خود به تهدید واکنش نشان می دهند تا آرامش پیدا کنند. زمانی که

این کودکان به آرامش رسیدند، به بازی و کاوش می پردازند و برعکس، کودکان اضطرابی - اجتنابی که استرس یا جدایی از مادر را تجربه کرده اند به تهدید از طریق خصومت یا دوری کردن پاسخ می دهند (به نقل از حسن پور، ۱۳۹۳). در حقیقت بالبی (۱۹۸۸) اظهار داشت که این کودکان با افراد غریبه دوستانه تر از مادر خود برخورد می نمایند. کودکان اضطرابی - مقاوم با تردید بین برقراری ارتباط یا دوری کردن از مادر خود به استرس واکنش نشان می دهند. این کودکان در تعامل با مادر خود، یا خشمگین و یا منفعل می باشند. اینثورث اظهار کرد که سبک های دلبستگی در سن ۲ سالگی تثبیت و بادوام می شوند. همچنین روابط دلبستگی همیشه وجود دارند و سراسر چرخه زندگی حتی در بزرگسالی وجود دارند و بر فعالیت های مهم در بزرگسالی تأثیر دارند. از طرف دیگر خودتنظیمی فرایندی است که به موجب آن افراد اهداف خود را تنظیم می کنند، هیجانان و افکارشان را کنترل می کنند و راهبردهایشان را بهبود می بخشند (اوزیلیریم، آلكاس و ازدمیر، ۲۰۱۱). از آنجایی که هر چه نمره فرد در پرسشنامه خودتنظیمی بالا باشد فر دارای قدرت خودتنظیمی بیشتری می باشد بنابراین دیده می شود که سبک ایمن رابطه مثبت و دو سبک دو سو گرا و اجتنابی رابطه منفی با خودتنظیمی دارند. همان طوری که در بالا اشاره شد افرادی که در روند

⁴⁰ Gillath O, Bunge SA, Shaver PR, Wendelken C, Mikulincer M.

⁴¹ Anxious - Avoidant

رشد خود دل بستگی ایمنی کسب کرده‌اند این نقش دل بستگی در بزرگسالی خودش را نشان داده و چون آن‌ها نسبت به روابط بین فردی‌شان نگرش مثبتی دارند دنیا را می‌توانند قابل اعتماد تصور کنند بنابراین منطقی است که این افراد خودتنظیمی بیشتری داشته باشند.

فرضیه ۴: سبک‌های دل بستگی و سلامت روان به صورت همزمان قادر به پیش‌بینی خودتنظیمی در معلمان می‌باشند. بنابراین سبک دل بستگی با ایجاد سوگیری در رمزگذاری، یادآوری و اثرگذاری بر فرایند توضیح دادن شرایط ناگوار، سلامت روان را تحت تأثیر قرار می‌دهد به گونه‌ای که سبک دل بستگی ایمن سوگیری مثبت دارد و سلامت روان را بالا می‌برد و سبک‌های نایمن سوگیری منفی دارند و سلامت روان را کاهش می‌دهند.

۸- فهرست منابع

- بشارت، م. ع. (۱۳۸۴). هنجاریابی مقیاس دل بستگی بزرگسال. گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.
- بهرامی، ه. حسین زاده، س. بشارت، م. ۱۳۸۷. مقایسه ی سبک هی مقابله دختران فراری و غیر فراری در شهر تهران. نشریه پژوهش های روانشناختی. سال ۱۱. شماره ۳ و ۴. ص ۱۰۵.
- بیرامی، م. (۱۳۸۸). پیش بینی رضایت زناشویی بر اساس سبک های دل بستگی و مولفه های تمایز یافتگی. فصلنامه روانشناسی دانشگاه تبریز. شماره ۱۱. ص ۱۶-۳۹.
- تقوی، محمد رضا، (۱۳۸۰)، بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)، مجله روانشناسی ۲۰، سال پنجم شماره ۴، ص ۳۹۸-۳۸۱
- خانجانی، ز. (۱۳۸۴). تحول و آسیب‌شناسی دل بستگی از کودکی تا نوجوانی. نوبت اول. تبریز: انتشارات فروزش.
- خانجانی، ز. (۱۳۸۴). تحول و آسیب‌شناسی دل بستگی از کودکی تا نوجوانی. نوبت اول. تبریز: انتشارات فروزش.
- خدا رحیمی، سیامک. (۱۳۷۴). مفهوم سلامت روان شناختی. چاپ اول. تهران. انتشارات جاودان خرد
- خدارحیمی، س. (۱۳۷۴). مفهوم سلامت روانشناختی. مشهد: انتشارات جاودان خرد.
- خدارحیمی، س. (۱۳۷۴). مفهوم سلامت روانشناختی. مشهد: انتشارات جاودان خرد.
- خسروی، شمسعلی. (۱۳۸۱). بررسی همه گیر شناسی اختلال روانی در جمعیت بالای ۱۵ سال شهری و روستایی شهرستان بروجن. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، دوره چهارم، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۱.
- دادستان، پ. (۱۳۷۸). روانشناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی. جلد اول، چاپ دوم. تهران. انتشارات سمت
- صدیق ارفعی، فریبرز؛ رحیمی، حمید و قدوسی، زینب. (۱۳۹۳). رابطه سبک های دل بستگی و سلامت روان در میان پرستاران، نشریه پرستاری ایران، دور ۲۸، شماره ۸۸: ص ۱۱-۲۱.
- عباسی، ع، تفضلی، م، اسماعیلی، ح، و حسن آبادی، ح. (۱۳۸۷). تأثیر آموزش رفتارهای دل بستگی مادر- جنین بر سلامت مادران نخست باردار در سه ماهه سوم بارداری. دانشکده علوم پزشکی و خدمات درمانی سبزوار (اسرار). ۱۵ (۲- مسلسل ۴۸): ۱۰۹-۱۰۴.
- قائدی فر، حمیده. (۱۳۹۱). بررسی نقش میانجی گری احساس انسجام روانی در رابطه سبک های دل بستگی با خودتنظیمی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.

- قاندى فر، حميده؛ عبدخدائى، محمدسعید و آقامحمدیان شعیراف، حمیدرضا. (۱۳۹۲). نقش میانجیگری احساس انسجام روانی در رابطه ی سبک های دلبستگی با خودتنظیمی. فصلنامه علمی- پژوهشی پژوهش در سلامت روانشناختی، دوره هفتم، شماره اول.
- گنجی، حمزه، (۱۳۸۶)، بهداشت روانی، تهران، انتشارات ارسباران.
- محسنی، ن. (۱۳۸۳). نظریه ها در روانشناسی رشد. تهران: انتشارات پردیس ۵۷.
- محمدی، خ. احمدی، خ. فتحی آشتیانی، ع. آزاد فلاح، پ. عبادی، ع. (۱۳۹۲). بررسی ابعاد چارچوب مفهومی شاخص های سلامت روانی. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۱، ۵، ۸-۱.
- منصور، م، و دادستان پ. (۱۳۸۵). روانشناسی ژنتیک. جلد دوم. تهران: انتشارات رشد.
- مهری، ع. ملکی، ب. صدقی کوهساره، س. (۱۳۹۰). بررسی رابطه سلامت روانی و هوش هیجانی در دانشجویان پسر ورزشکار و غیر ورزشکار دانشگاه پیام نور مرکز اردبیل. مجله سلامت و بهداشت اردبیل، ۲، ۴، ۶۸-۷۸.
- نجات، ح. ایروانی، م. (۱۳۷۸). مفهوم سلامت روان در مکاتب روانشناسی. فصلنامه اصول بهداشت روانی، ۳، ۱، ۱۶۶-۱۶۰.
- نجات، ح. ایروانی، م. (۱۳۷۸). مفهوم سلامت روان در مکاتب روانشناسی. فصلنامه اصول بهداشت روانی، ۳، ۱، ۱۶۶-۱۶۰.
- هومن، حیدرعلی، (۱۳۷۶)، استاندارد سازی و هنجاریابی پرسشنامه سلامت عمومی برای دانشجویان روزانه کارشناسی دانشگاه تربیت معلم، مؤسسه تحقیقات تربیتی دانشگاه تربیت معلم.
- یعقوبی، نوراله، نصر، مهدی و شاه محمدی، داوود، (۱۳۷۴)، بررسی همه گیر شناسی.

- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss: Attachment. New York: Basic Books .
- Bowlby, J. (1980). Attachment and Loss; Sadness and Depression. New York: Basic Books
- Bowlby, J., (1973), Attachment and loss, Separation: Anxiety and anger, Vol. 2., New York: Basic Books.
- Cherry, m. Fletcher, I. (2013). The influence of medical students' and doctors' attachment style and emotional intelligence on their patient-provider communication. Patient Education and Counseling. Volume 93. 177-187.
- Cherry, M. G., Fletcher, I., & O'Sullivan, H., (2013), The influence of medical students' and doctors' attachment style and emotional intelligence on their patient-provider communication, Patient Education and Counseling, Vol.93, Pp. 177-187.
- Cheung, J., Spears, G. 1994, Reliability and Validity of the Cambodian version of the 28-item General Health Questionnaire. Social Psychiatry and Psychiatric epidemiology. 29:95-99.
- Fraley, R. C. (2002). Attachment stability from infancy to adulthood: Metaanalysis and dynamic modeling of developmental mechanisms Personality and Social Psychology Review, 6, 123-151.
- Fraley, R. C. (2003). Attachment stability from infancy to adulthood: Meta analysis and dynamic modeling of development mechanism. Personality and Psychology Review, 6, 123-151 .
- Goodwin, I. (2003) The relevance of attachment theory to the philosophy organization, & practice of adult mental health care. Clinical Psychology Review. 23, 35-56
- Gregory m. fosco; Jennifer I. frank; Elizabeth a. stormshak; Thomas j. Dishion. (2013). opening the ' in problem box': family check-up intervention effects on self-regulation that prevents growth in problem behavior and substance use. Journal of school psychology (26): 176- 165.
- Hazan, C. & Shaver, P. (1987). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. Psychological Inquiry, 5, 1-22.
- Hazan, C. & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. Journal of Personality and Social Psychology, 52, 511-524.
- Mikulincer M., Shaver PR. Attachment-related strategies during thought suppression: Ironic rebounds and vulnerable self-representations. J Personality Social Psychology, 2004, 87, 940-56.

- Mikulincer, M., Florian, V., & Weller, A. (1993). Attachment styles, coping strategies, and posttraumatic psychological distress: The impact of the Gulf War in Israel. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 817-826
- Ozyildirim, f.; Alkas, C.; Ozdemir, E., y. (2011). The factors that affect the pre-service mathematics Teachers self-regulation strategies. *Procedia social and Behavioral sciences* 15, 3543- 3549.
- Pourakbaran, E. 2013. Sexual function in women with and without children relationship between attachment styles. *European Psychiatry*, 28:1.
- Sandoval C., Couris C., Leeb K. (2012). New mental health indicators provide a snapshot on performance of the mental health system in Canada. *Healthc Q*; 15(2): 14-6
- Shaver, P. R., & Clark, C. L. (1994). The psychodynamics of adult romantic attachment. In J. M. Masling & R. F. Bornstein (Eds.), *Empirical perspectives on object relations theories* (pp. 105-156). Washington, DC: American Psychological Association .
- Shaver, P. R., Schachner, D. A., & Mikulincer, M. (2005). Attachment style excessive reassurance seeking, relationship processes, and depression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31, 343-359.
- Van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387- 403 .
- Van IJzendoorn, M. H. Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11, 225-249.
- Ward, M. J., Carlson, E. A. (1995). Associations among adult attachment representation, maternal sensitivity, and infant-mother attachment in a sample of adolescent mothers. *Child Development*, 66, 69-79 .
- Weiss, R. S. (1994). Foreword. In M. B. Sperling & W. H. Berman (Eds). *Attachment in Adults* (pp. ix-xv). New York: The Guilford press
- West, M. L. & Sheldon-Keller, A. E. (1994). *Patterns of Relating: A Adult Attachment Perspective*. New York: Guilford

Investigating the relationship between attachment styles and the mediating role of mental health in teachers in Yasuj

In general, attachment can be defined as the emotional atmosphere that governs a child's relationship with his caregiver. The fact that the child seeks and clings to the caregiver, who is usually his mother, confirms the attachment between them. Babies usually begin to show such behavior by the end of the first month of life, and this behavior is designed to accelerate intimacy with the desired person. According to Skinner, human mental health is equivalent to behavior that conforms to the rules and regulations of society, and such a human being when faced with a problem until it is considered normal by society, through behavior modification to improve and normalize the behavior of himself and others around him. It is used intermittently. The aim of this study was to investigate the relationship between attachment styles and the mediating role of mental health in teachers in Yasuj. To achieve this goal, a sample of 198 teachers in Yasuj was selected through available sampling. The instruments used included a general health questionnaire, Hazen and Shaver attachment, and Miller and Bron self-regulation. The results showed that avoidant attachment style ($t = 04.50$, $p = 0.001$) and safe attachment ($t = 49/49$, $p = 0.013$) can significantly predict mental health. Finally, mental health mediates the relationship between attachment style.

Keywords: Attachment Styles, Mental Health, Teachers, Yasouj