

نقش سبک‌های دلبستگی در ابعاد احساس تنهایی و کیفیت زندگی بزرگسالان در دوران بحران کرونا

The Role of Attachment Styles in Quality of Life and Loneliness Dimensions of Adults During Corona Crisis

Zahra Nourian
MA Student in Child and
Adolescent Psychology University of
Social Welfare and Rehabilitation Sciences

Shahla Pakdaman, PhD
Shahid Beheshti
University

شبهلا پاکدامن
دانشیار گروه روان‌شناسی
دانشگاه شهیدبهشتی

زهرا نوریان*
دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی
کودک و نوجوان دانشگاه علوم توان‌بخشی
و سلامت اجتماعی

Seddighe Alsadat Mirzaei, PhD
Shahid Beheshti University

صدیقه السادات میرزایی
دکتری روان‌شناسی دانشگاه شهیدبهشتی

چکیده

هدف این پژوهش تعیین نقش سبک‌های دلبستگی در احساس تنهایی و کیفیت زندگی در دوران بحران کرونا بود. ۳۹۱ نفر (۳۰۷ زن و ۸۴ مرد) با حداقل تحصیلات دیپلم در دامنه سنی ۱۸ تا ۶۱ سال که کاربر شبکه‌های اجتماعی بودند با روش نمونه‌برداری داوطلب به سبک دلبستگی بزرگسال (بشارت، ۲۰۰۵)، مقیاس احساس تنهایی (دهشیری، برجلی، شیخی و عسکرآبادی، ۲۰۰۸) و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۹۶) پاسخ دادند. نتایج تحلیل رگرسیون هم‌زمان نشان داد که سبک دلبستگی ایمن برخی مؤلفه‌های احساس تنهایی (احساس تنهایی کل، ناشی از روابط با دوستان و ناشی از روابط با خانواده) را به صورت منفی و برخی از مؤلفه‌های کیفیت زندگی (سلامت روانی و روابط اجتماعی) را به صورت مثبت پیش‌بینی می‌کند. همچنین همه مؤلفه‌های احساس تنهایی و کیفیت زندگی توسط سبک‌های دلبستگی ناایمن به صورت مثبت و منفی پیش‌بینی شدند. در مجموع نتایج این پژوهش نشان داد سبک‌های دلبستگی می‌توانند با احساس تنهایی و کیفیت زندگی افراد در دوره همه‌گیری کرونا رابطه داشته باشند. مطالعه نقش دیگر عوامل مرتبط با این دو متغیر می‌تواند تسهیل‌کننده مطالعات آینده در اثربخشی عوامل مذکور بر احساس تنهایی و کیفیت زندگی افراد در بحران‌هایی نظیر کرونا باشد و منجر به طراحی و اجرای مداخلات جهت افزایش توانایی افراد برای مقابله با این ویروس و شرایط محیطی و اجتماعی پدیدآمده شود.

واژه‌های کلیدی: سبک دلبستگی بزرگسالان، احساس تنهایی، کیفیت زندگی

Abstract

This study aimed to investigate the role of attachment styles in quality of life and loneliness during the Corona crisis. Three hundred nineteen people (307 females and 84 males) with a minimum degree of education at the age range of 18-61 were selected by convenience sampling method and Adult Attachment Inventory (Besharat, 2005), The Loneliness Scale (Dehshiri, Borjali, Sheykhi & Askarabad, 2008) and the WHO Quality of Life Questionnaire (WHO, 1996). Data were analyzed via simultaneous regression. Findings showed that secure attachment style predicts negatively some components of loneliness (total loneliness, relationships with friends and family) and positively some components of quality of life (mental health and social relationship). Also, all components of loneliness and quality of life are predicted positively and negatively by insecure attachment styles, respectively. Overall, the results of this study show that attachment styles can be related to loneliness and quality of life in people during the corona epidemic. Studying the role of other factors related to these two variables can facilitate future studies on the effect of these factors on loneliness and quality of life in crises such as corona and lead to the design and implementation of interventions to increase the ability of individuals to cope with the virus and environmental and social conditions emerge.

Keywords: adults attachment style, loneliness, quality of life

received: 02 January 2022

accepted: 10 June 2022

دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۱۲

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۱۰

*Contact information: znourian2000@gmail.com

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی است.

مقدمه

بیماری کرونا، پدیده نوظهوری است که اولین بار در سال ۲۰۲۰ میلادی در شهر ووهان^۱ چین شناسایی شد و تا کنون جهش‌های ویروسی، قدرت و میزان سرایت‌پذیری این بیماری را تغییر داده است. یکی از گام‌های مؤثر برای مقابله با شیوع این ویروس در جهان اعمال محدودیت بر سفرها و تردهای درون‌شهری و اجرای سیاست قرنطینه^۲ عمومی به منظور کندشدن سرعت انتقال بیماری است. ظهور این بیماری مسری و اعمال محدودیت‌ها بر ابعاد اقتصادی، اجتماعی و روان‌شناختی جامعه تأثیرات منفی داشته است. یکی از مهمترین سیاست‌های اجرایی در دوران شیوع ویروس کرونا محدود کردن تردد بین‌شهری و درون‌شهری است که می‌تواند عواقبی مانند افزایش تنش میان اعضای خانواده، کاهش ارتباطات اجتماعی و آزادی فردی، خستگی و ناامیدی را در پی داشته باشد (فراهتی، ۲۰۲۰؛ لی، وانگ، سو، زائو و زان، ۲۰۲۰). همچنین اعمال محدودیت بر فعالیت بسیاری از کسب و کارها و وقوع پریشانی اقتصادی و اجتماعی ناشی از آن در جامعه یکی دیگر از عواملی است که می‌تواند بر سلامت روانی مردم جامعه مؤثر باشد (بروکس و دیگران، ۲۰۲۰؛ فراهتی، ۲۰۲۰). عدم قطعیت و پیش‌بینی‌پذیری پایین بیماری کرونا (بروکس و دیگران، ۲۰۲۰؛ لی و دیگران، ۲۰۲۰)، از دست دادن عزیزان، تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها (فراهتی، ۲۰۲۰)، نگرانی از ابتلا به بیماری (بروکس و دیگران، ۲۰۲۰؛ فراهتی، ۲۰۲۰) و منابع و اطلاعات ناکافی در خصوص بیماری (بروکس و دیگران، ۲۰۲۰) از دیگر عواملی هستند که تأثیرات ناراحت‌کننده‌ای بر بهزیستی و سلامت روان‌شناختی افراد داشته‌اند.

بررسی تأثیرات روان‌شناختی بلایای طبیعی و ساخته دست بشر بر سلامت روانی و بهزیستی انسان‌ها یکی از موضوعاتی است که همواره نظر محققان را به خود جلب کرده است. مک و انا (۲۰۱۹) طی پژوهشی ادبیات کیفی موجود در مورد تأثیر بحران‌ها بر سلامت روانی را بررسی کرده است و نهایتاً بروز فجایع را جزء عوامل مختل‌کننده

کیفیت زندگی^۳ و بهداشت روانی برشمرده است. قرنطینه، فاصله‌گذاری اجتماعی و دیگر تأثیرات حضور کرونا در جامعه می‌توانند منجر به بروز احساس تنهایی^۴ و تغییر در کیفیت زندگی مردم شوند. به منظور ارائه تعریفی از متغیر احساس تنهایی بهره‌گیری از دو دیدگاه نظری سودمند است. مطابق با دیدگاه شناختی^۵ احساس تنهایی در نتیجه اختلاف بین روابط اجتماعی که فرد تمایل دارد به آن‌ها دست یابد و روابطی که در حال حاضر دارد، پدید می‌آید (داهلبرگ، ۲۰۲۱؛ دهسیری، برجلی، شیخی و حبیبی عسکرآباد، ۲۰۰۸). بر این اساس با توجه به اینکه در دوران شیوع ویروس کرونا بسیاری از محدودیت‌های وضع شده در سطح روابط اجتماعی مردم تغییراتی ایجاد کرده‌اند، می‌توان انتظار داشت که میزان بروز احساس تنهایی در جامعه نیز افزایش یابد. دیدگاه منابع^۶ دومین دیدگاه در خصوص احساس تنهایی است. این دیدگاه توضیح می‌دهد که میزان دسترسی افراد به منابع به صورت مستقیم و غیرمستقیم با تأثیر بر روابط و فعالیت‌های اجتماعی می‌تواند بر احساس تنهایی اثرگذار باشد (داهلبرگ، ۲۰۲۱). مطابق با این تعریف شیوع ویروس کرونا، اجرای قرنطینه و فاصله‌گذاری‌های اجتماعی که منجر به کاهش برخی از منابع در دسترس مردم شده‌اند (مثلاً کاهش درآمد، سلامت بدنی ضعیف‌تر ناشی از ابتلا به بیماری و ...) می‌توانند پیش‌بینی‌کننده‌های قوی برای افزایش احساس تنهایی در جامعه باشند. به عنوان مثال آمارها شیوع بالای احساس تنهایی را ۳ ماه پس از گسترش ویروس کرونا در کشور انگلستان تأیید می‌کنند (لی و وانگ، ۲۰۲۰). به‌علاوه از زمان شیوع ویروس کرونا در جهان برخی از پژوهش‌ها به بررسی تأثیرات قرنطینه و فاصله‌گذاری اجتماعی بر بروز احساس تنهایی در میان مردم پرداخته‌اند (سالترمن، هانسل و بوردنیک، ۲۰۲۰) و برخی دیگر ارائه راهکارهایی برای کاهش احساس تنهایی را مورد توجه قرار داده‌اند (داهلبرگ، ۲۰۲۱؛ ونگ، رابهر، پیسا، ریچمن و آکدا، ۲۰۲۰).

کیفیت زندگی مفهوم جدیدی نیست و در طول تاریخ از فلاسفه یونان تا فلاسفه مدرنی چون ژان پل

1 - Wuhan
2 - quarantine
3 - quality of life

4 - loneliness
5 - cognitive perspective
6 - sources perspective

سارتر^۱ و کی‌یرکگارد^۲ به این مفهوم اشاره کرده‌اند. با این وجود هنوز تعریف یکسانی از این مفهوم ارائه نشده است و در هر پژوهش با توجه به حوزه آن و مطابق با شرایط و ویژگی‌های جامعه مورد مطالعه تعاریف متفاوتی از مفهوم کیفیت زندگی در نظر گرفته می‌شود (فرشاد و رسول‌زاده طباطبائی، ۲۰۲۰). در این پژوهش کیفیت زندگی، مطابق با تعریف سازمان جهانی بهداشت^۳، به‌عنوان ادراک فرد از موقعیت زندگی خود با توجه به محتوای فرهنگی و ارزشی نظامی که در آن زندگی می‌کند و متأثر از اهداف، استانداردها و انتظارات فرد است، در نظر گرفته می‌شود (بهفر، کراسکیان، فتی و فتحی، ۲۰۱۹؛ فتحی آشتیانی، محمدی و فتحی آشتیانی، ۲۰۱۷). کیفیت زندگی مفهوم گسترده‌ای است که موضوعاتی همچون وضعیت بدنی، انسجام اجتماعی، وضعیت روانی و درک سلامتی را در برمی‌گیرد (بهفر و دیگران، ۲۰۱۹). مشکلات مالی، انزوای اجتماعی، افزایش تعارض در خانواده‌ها، تحت فشار قرار گرفتن زنان در خانواده و عوارض ناشی از ابتلا به بیماری، از جمله مسائلی هستند که به علت اعمال قرنطینه و شیوع ویروس کرونا می‌توانند بر کیفیت زندگی افراد تأثیرگذار باشند (سیازینسکا و دیگران، ۲۰۲۰؛ شک، ۲۰۲۰). با توجه به تأثیرات همه‌گیری ویروس کرونا بر کیفیت زندگی و اهمیت بررسی ابعاد مختلف آن به منظور موفقیت بیشتر در توان‌بخشی افراد، تأثیر شیوع ویروس کرونا بر کیفیت زندگی با در نظر گرفتن نمونه‌های مختلف جامعه بررسی شده است. در همین راستا سیازینسکا و دیگران (۲۰۲۰) کیفیت زندگی بیماران سرطانی، وساریوانشی و دیگران (۲۰۲۰) کیفیت زندگی متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، کارشینگ و دیگران (۲۰۲۱) و زانگ و فیما (۲۰۲۰) نیز کیفیت زندگی همه افراد جامعه را مورد بررسی قرار داده‌اند.

از آنجایی که روابط اجتماعی در ادراک فرد از کیفیت زندگی و احساس تنهایی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است، می‌توان نتیجه گرفت سبک دلبستگی^۴ می‌تواند احساس تنهایی و کیفیت زندگی فرد را تحت

تأثیر قرار دهد (بایراکتار و سون، ۲۰۲۰؛ بهفر و دیگران، ۲۰۱۹). به عبارت دیگر، سبک دلبستگی یکی از عوامل مؤثر بر روابط اجتماعی به‌شمار می‌رود و می‌تواند افراد را به سمت روابط بدون مشکل با دیگران یا مشکلات ارتباطی - اجتماعی سوق دهد (بایراکتار و سون، ۲۰۲۰). از نظر بالبی تجربه رابطه گرم و صمیمی نوزاد با مراقب اولیه خود یکی از ملزومات دستیابی به سلامت روانی (بالبی، ۱۹۷۳) و در نهایت به شکل‌گیری پیوندی عاطفی میان کودک و مراقب منجر می‌شود (بالبی، ۱۹۸۸). در راستای نظریه سبک دلبستگی بالبی، اینسورث، بلهار، واترز و وال (۱۹۷۸) با اجرای پژوهش موقعیت ناآشنا سه سبک دلبستگی ایمن^۵، اجتنابی^۶ و دوسوگرا^۷ در کودکان را متمایز کردند. سپس هازان و شیور (۱۹۸۷) با در نظر گرفتن نتایج پژوهش اینسورث و دیگران (۱۹۷۸) و براساس مشاهدات خود نشان داده‌اند که این سبک‌های دلبستگی روابط نوجوانان و بزرگسالان را نیز هدایت می‌کنند. افراد دارای سبک دلبستگی ایمن تصویری مثبت از خود و دیگران دارند (سچی و دیگران، ۲۰۲۱)، در روابط خود اعتماد به خود دارند و می‌دانند که دوست داشتنی هستند (دمیرسی، آتس، زاگالتیسی، اکاک و آلتونی، ۲۰۲۱)، به دیگران نیز اعتماد دارند (سچی، لوکارلی و ویسمارا، ۲۰۲۱) و از مهارت‌های اجتماعی مناسب برخوردارند (دمیرسی و دیگران، ۲۰۲۱؛ هلم و دیگران، ۲۰۲۰). از سوی دیگر افراد دارای سبک دلبستگی دوسوگرا خود را لایق حضور در یک رابطه نمی‌دانند (تصویر منفی از خود) و در عین حال برای دیگران ارزش قائل هستند (تصویر مثبت از دیگران). این نگاه باعث می‌شود این افراد همواره به دنبال تأیید دیگران و نگران از دست‌دادن روابط خود باشند. دلبستگی اجتنابی نیز با اجتناب از برقراری روابط نزدیک و بی‌اعتمادی به دیگران (تصویر منفی از دیگران در مقابل تصویر مثبت از خود) مشخص می‌شود (سچی و دیگران، ۲۰۲۱؛ دمیرسی و دیگران، ۲۰۲۱؛ هلم و دیگران، ۲۰۲۰). همچنین مطابق با نظریه دلبستگی، سبک دلبستگی یک ویژگی پایدار در طول زندگی

1 - Jean-Paul Sartre

2 - Kierkegaard

3 - World Health Organization

4 - attachment style

5 - strange situation

6 - secure attachment style

7 - avoidant

8 - ambivalent

فرد است (سچی، ویسماراه، برنزتول، تارکینیو و لوکارلی، ۲۰۲۰؛ نادری، ۲۰۱۴) که در نخستین سال‌های زندگی از ارتباط اولیه بین مراقب و کودک شکل می‌گیرد (صمدی کاشان، جعفری، محمودپور و قاسم‌زاده، ۲۰۱۹؛ فرید و درتاج، ۲۰۲۰) و به‌عنوان نوعی الگو، روابط اجتماعی فرد را در آینده تنظیم می‌کند (سچی و دیگران، ۲۰۲۱؛ صمدی کاشان و دیگران، ۲۰۱۹).

پژوهش‌های بسیاری پیش از دوره همه‌گیری کرونا تأثیر سبک‌های دلبستگی را بر احساس تنهایی کودکان، نوجوانان و بزرگسالان بررسی کرده‌اند. صمدی کاشان و دیگران (۲۰۱۹) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند افراد دلبسته ناایمن از افراد با دلبستگی ایمن و افراد دوسوگرا نسبت به افراد با دلبستگی اجتنابی احساس تنهایی بیشتری می‌کردند. ایلهان (۲۰۱۲) نیز در پژوهشی به بررسی نقش سبک‌های دلبستگی و جنسیت در پیش‌بینی احساس تنهایی دانشجویان پرداخته است. هم‌چنین نتایج پژوهش اسپنس، جاکوبس و بیفالکو (۲۰۲۰) در مورد گروهی از زنان مسن نشان می‌دهد که افراد با دلبستگی اجتنابی به‌طور معنادارای بیشتر منزوی بودند، اما به دلیل اینکه این افراد تمایلی به برقراری روابط نزدیک ندارند منزوی بودن آن‌ها منجر به بروز احساس تنهایی نشده است. دلیرفردوئی و احمدی (۲۰۱۹) نیز نقش واسطه‌ای طراح‌های سازش‌نیافته را در رابطه سبک دلبستگی و احساس تنهایی بررسی کرده‌اند. پژوهش‌های متعددی کیفیت زندگی و رابطه آن با سبک دلبستگی افراد مبتلا به طیف وسیعی از بیماری‌ها همچون فیبروماژیال^۱، پسوریازیس^۲ و درد مزمن^۳ را بررسی کرده‌اند (برای مثال بهفر و دیگران، ۲۰۱۹؛ دمیرسی و دیگران، ۲۰۲۱؛ سچی و دیگران، ۲۰۲۱؛ فرشاد و رسول‌زاده طباطبایی، ۲۰۲۰). مطابق با نتایج این پژوهش‌ها افراد دلبسته ایمن از کیفیت زندگی بالاتری نسبت به افراد دلبسته ناایمن برخوردار هستند.

اگرچه با ظهور واکسن‌ها پایان همه‌گیری کرونا نزدیک است، اما مطابق با نظر متخصصان بهداشتی احتمالاً در آینده کرونا ویروس به یک ویروس فصلی

تبدیل خواهد شد. در نتیجه درک کیفیت زندگی، احساس تنهایی و عوامل روانی-اجتماعی مؤثر بر آن‌ها در دوران بحران کرونا می‌تواند به توانایی مقابله افراد جامعه در برابر این ویروس کمک کند. به‌علاوه با توجه به اینکه در طول تاریخ، بشر همواره با همه‌گیری‌های مختلف مواجه بوده است، شناسایی تأثیر کرونا ویروس بر جنبه‌های مختلف زندگی می‌تواند مقابله با همه‌گیری‌ها در آینده را تسهیل کند. توجه به این نکته نیز ضروری است که حتی پس از پایان همه‌گیری کرونا آثار روان‌شناختی ناشی از شیوع این همه‌گیری ممکن است تا مدت‌ها پایدار بماند. در این پژوهش به تعیین نقش سبک‌های دلبستگی در ابعاد احساس تنهایی و کیفیت زندگی پرداخته می‌شود تا به این پرسش که آیا سبک‌های دلبستگی می‌توانند کیفیت زندگی و احساس تنهایی را در دوران بحران کرونا پیش‌بینی کنند، پاسخ دهد.

روش

این پژوهش توصیفی با روش همبستگی بود که در آن متغیر پیش‌بین سبک دلبستگی بزرگسالان و احساس تنهایی و کیفیت زندگی متغیرهای ملاک بودند. جامعه آماری این پژوهش افراد ۱۸ تا ۶۱ سال و داری مدرک دیپلم و بالاتر از آن بود که از شبکه‌های اجتماعی تلگرام، اینستاگرام و واتس‌آپ استفاده می‌کنند. حجم نمونه با توجه به نظر کلاین (۲۰۱۱) نقل از فولادچنگ، جوکار و انجم شعاع، (۲۰۲۰)، ۲/۵ تا ۵ برابر تعداد ماده‌ها ۳۹۱ نفر لحاظ شد. پرسشنامه‌ها از طریق فضای مجازی در اختیار افراد نمونه قرار گرفت. نمونه پژوهش مشتمل ۳۰۷ زن (۷۸ درصد) و ۸۴ مرد (۲۲ درصد) با میانگین سنی ۴۰/۳۲ و انحراف استاندارد ۱۱/۷۰ بود. ۴۳ درصد از شرکت‌کنندگان به کرونا مبتلا شده که فقط ۳ درصد در بیمارستان بستری شده بودند. برای اندازه‌گیری متغیرها از ابزارهای زیر استفاده شد:

سیاهه سبک دلبستگی بزرگسال^۴ (بشارت،

۲۰۰۵). این سیاهه با ۱۵ ماده براساس ماده‌های آزمون دلبستگی هازان و شیور (۱۹۸۷) توسط بشارت (۱۳۸۴) طراحی شده است. این ابزار سه زیرمقیاس سبک

1 - fibromyalgia
2 - psoriasis

3 - chronic pain
4 - Adult Attachment Inventory

در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از خیلی زیاد (۰) تا خیلی کم (۴) نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌گذاری ماده‌های ۶، ۷، ۸، ۱۳، ۱۷، ۲۲، ۲۴، ۲۵، ۲۷، ۲۸، ۳۲، ۳۴، ۳۶ و ۳۷ به صورت معکوس انجام می‌شود. برای بررسی اعتبار این مقیاس از روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی استفاده شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱، زیرمقیاس تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده ۰/۸۹، زیرمقیاس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان ۰/۸۸ و زیرمقیاس نشانه‌های عاطفی تنهایی ۰/۷۹ گزارش شده است که بیانگر همسانی درونی قابل قبول این مقیاس و زیرمقیاس‌های آن هستند. همچنین ضریب اعتبار بازآزمایی در یک نمونه ۳۷ نفری با فاصله دو هفته برای کل مقیاس ۰/۸۴، زیرمقیاس تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده ۰/۸۳، زیرمقیاس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان ۰/۸۴ و زیرمقیاس نشانه‌های عاطفی تنهایی ۰/۷۶ به دست آمده است. روایی همگرا و واگرایی این مقیاس از طریق محاسبه همبستگی آن با نمرات مقیاس احساس تنهایی راسل^۴ (راسل، ۱۹۹۶)، مقیاس شادکامی آکسفورد^۵ (آرگیل، مارتین و کروسلند، ۱۹۸۹) و سیاهه افسردگی بک^۶ (بک، ۱۹۶۱) نیز تأیید شده است. طبق نتایج به دست آمده همبستگی نمره کل مقیاس احساس تنهایی و سه زیرمقیاس آن با مقیاس احساس تنهایی راسل به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۵۷، ۰/۳۳ و ۰/۴۷ و با مقیاس افسردگی بک به ترتیب ۰/۵۶، ۰/۵۴، ۰/۴۰ و ۰/۳۱ و همبستگی مقیاس احساس تنهایی با نمره شادکامی در مقیاس شادکامی آکسفورد ۰/۶۸- محاسبه شده است (دهشیری و دیگران، ۲۰۰۸). در این پژوهش نیز همسانی درونی سه زیرمقیاس تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده، تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان و نشانه‌های عاطفی تنهایی به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۱ و ۰/۸۳ به دست آمده است.

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت^۷ (سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۹۶). نسخه اصلی این پرسشنامه ۱۰۰ ماده‌ای بود اما چند سال بعد به منظور استفاده آسان‌تر فرم ۲۶ ماده‌ای آن تهیه شد. این پرسشنامه شامل ۵ زیرمقیاس سلامت

دل بستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا دارد که هر یک براساس ۵ جمله در یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرت، از خیلی کم (نمره ۱) تا خیلی زیاد (نمره ۵) به صورت جداگانه سنجیده می‌شوند. حداقل و حداکثر نمره هر آزمودنی در زیرمقیاس‌های این سیاهه ۵ و ۲۵ و نمره‌گذاری تمام ماده‌ها به صورت مستقیم است. ضرایب آلفای کرونباخ ماده‌های زیرمقیاس ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در یک نمونه ۱۴۸۰ نفری به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۹ و ۰/۸۸ برای کل آزمودنی‌ها، ۰/۹۱، ۰/۹۰ و ۰/۸۷ برای زنان و ۰/۸۹، ۰/۸۷ و ۰/۸۷ برای مردان گزارش شده است. همچنین برای تعیین ضرایب اعتبار بازآزمایی، ضرایب همبستگی بین نمرات ۳۰۰ آزمودنی در دو نوبت با فاصله چهار هفته محاسبه شد. این ضرایب در مورد سبک‌های دل بستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۳ و ۰/۷۴، برای زنان ۰/۸۶، ۰/۸۲ و ۰/۷۵ و برای مردان ۰/۸۵، ۰/۸۱ و ۰/۷۳ بودند. روایی همگرای سیاهه دل بستگی بزرگسال از طریق اجرای همزمان مقیاس‌های مشکلات بین شخصی (هرویتز، روزنبرگ، بائر، ارنو و ویلاسنور، ۱۹۸۸) و حرمت خود کوپر اسمیت^۲ (۱۹۶۷) در مورد یک نمونه ۳۰۰ نفری ارزیابی و تأیید شد. سبک دل بستگی ایمن با مشکلات بین شخصی همبستگی منفی معنادار ($I = -0.61$ تا $I = -0.83$) و با حرمت خود همبستگی مثبت معنادار ($I = 0.39$ تا $I = 0.41$) و سبک دل بستگی نایمن با مشکلات بین شخصی همبستگی مثبت معنادار ($I = 0.26$ تا $I = 0.45$) و با حرمت خود همبستگی منفی اما غیرمعنادار داشتند (بشارت، ۲۰۰۵ و ۲۰۱۱). در این پژوهش ضرایب آلفای کرونباخ برای سبک‌های دل بستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۵۲، ۰/۷۳ و ۰/۷۰ به دست آمده است.

مقیاس احساس تنهایی^۳ (دهشیری و دیگران، ۲۰۰۸). این مقیاس ۳۸ ماده‌ای دارای ۳ بُعد ارتباط با خانواده (۲، ۴، ۹، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۳۲، ۳۳، ۳۵ و ۳۷) ارتباط با دوستان (۱، ۳، ۵، ۱۰، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۱، ۲۹، ۳۰، ۳۱ و ۳۸) و نشانه‌های عاطفی تنهایی (۶، ۷، ۸، ۱۳، ۱۷، ۲۲، ۲۷، ۲۸، ۳۴ و ۳۶) است و

1 - Inventory of Interpersonal Problems
2 - Cooper Smith Self-esteem Inventory
3 - Loneliness Scale
4 - UCLA (University of California, Los Angeles) Loneliness Scale

5 - Oxford Happiness Inventory
6 - Beck Depression Inventory
7 - World Health Organization Quality of Life

پژوهش دیگری نیز فتحی آشتیانی و جعفری (۲۰۱۱) نقل از فتحی آشتیانی و دیگران، (۲۰۱۷) اعتبار این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ 0.95 محاسبه کرده‌اند. هم‌چنین تحلیل عاملی 26 ماده‌ی این پرسشنامه چهار زیرمقیاس را همانند مقیاس اصلی مشخص کرد که نشان‌دهنده‌ی روایی ساختاری این پرسشنامه است (نصیری، هاشمی و حسینی، ۲۰۰۶). در این پژوهش ضرایب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های سلامت جسمانی 0.87 ، سلامت روانی 0.86 ، روابط اجتماعی 0.74 ، سلامت محیط 0.82 و کیفیت زندگی و سلامت عمومی کلی 0.73 به‌دست آمد. برای تحلیل داده‌ها از رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ آمده است.

جسمانی (۳، ۴، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۷ و ۱۸)، سلامت روانی (۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۹ و ۲۶)، روابط اجتماعی (۲۰، ۲۱ و ۲۲)، سلامت محیط (۸، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۲۳، ۲۴ و ۲۵) و کیفیت زندگی و سلامت عمومی کلی (۱ و ۲) است و براساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از اصلا (نمره ۱) تا کاملاً (نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شود. ماده‌های ۳، ۴ و ۲۶ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. مطابق با پژوهش نجات و دیگران (۲۰۰۶) در مورد ۱۱۶۷ آزمودنی، اعتبار زیرمقیاس‌های سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط با روش بازآزمایی به ترتیب 0.77 ، 0.77 ، 0.75 و 0.84 محاسبه شده است (فتحی آشتیانی، محمدی و فتحی آشتیانی، ۲۰۱۷). هم‌چنین اسکورینگتون و دیگران (۲۰۰۴) در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را بالای 0.70 گزارش کرده‌اند.

جدول ۱

میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱. دلبستگی ایمن	۱۴/۴۹	۳/۰۹	-										
۲. دلبستگی اجتنابی	۱۲/۷۸	۳/۸۶	-0.67^{**}	-									
۳. دلبستگی دوسوگرا	۱۳/۰۴	۳/۷۹	-0.33^{**}	0.44^{**}	-								
۴. احساس تنهایی کل	۵۸/۶۰	۲۳/۸۰	-0.58^{**}	0.64^{**}	0.60^{**}	-							
۵. تنهایی ناشی از روابط خانوادگی	۲۰/۷۷	۱۱/۰۸	-0.43^{**}	0.50^{**}	0.56^{**}	0.85^{**}	-						
۶. تنهایی ناشی از روابط بادوستان	۲۲/۲۱	۱۰/۱۲	-0.50^{**}	0.47^{**}	0.35^{**}	0.78^{**}	0.43^{**}	-					
۷. نشانه‌ی عاطفی تنهایی	۱۴/۵۴	۷/۰۲	-0.51^{**}	0.67^{**}	0.57^{**}	0.80^{**}	0.60^{**}	0.49^{**}	-				
۸. سلامت جسمانی	۲۴/۲۳	۴/۸۳	-0.32^{**}	-0.32^{**}	-0.43^{**}	-0.50^{**}	-0.44^{**}	-0.32^{**}	-0.50^{**}	-			
۹. سلامت روانی	۱۹/۶۶	۴/۷۶	-0.40^{**}	-0.47^{**}	-0.52^{**}	-0.67^{**}	-0.60^{**}	-0.42^{**}	-0.66^{**}	-0.71^{**}	-		
۱۰. روابط اجتماعی	۹/۹۱	۲/۶۲	-0.40^{**}	-0.48^{**}	-0.49^{**}	-0.69^{**}	-0.60^{**}	-0.50^{**}	-0.60^{**}	-0.58^{**}	-0.73^{**}	-	
۱۱. سلامت محیط	۲۷/۷۹	۵/۴۳	-0.33^{**}	-0.42^{**}	-0.40^{**}	-0.56^{**}	-0.47^{**}	-0.42^{**}	-0.50^{**}	-0.52^{**}	-0.63^{**}	-0.58^{**}	-
۱۲. کیفیت زندگی و سلامت عمومی کلی	۷/۰۹	۱/۷۵	-0.29^{**}	-0.34^{**}	-0.39^{**}	-0.55^{**}	-0.49^{**}	-0.35^{**}	-0.52^{**}	-0.65^{**}	-0.76^{**}	-0.60^{**}	-0.60^{**}

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

مثبت معنادار دارد. و بالعکس رابطه بین سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی، سلامت محیط و کیفیت زندگی و سلامت عمومی کلی با سبک دلبستگی اجتنابی منفی معنادار به دست آمده است. این الگو در سبک دلبستگی دوسوگرا نیز مشاهده می‌شود.

باتوجه به تأیید رابطه همبستگی بین متغیرهای پژوهش، پس از تأیید مفروضه‌های تحلیل رگرسیون چندگانه، به منظور پیش‌بینی احساس تنهایی و کیفیت زندگی براساس سبک‌های دلبستگی از آزمون تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شد (جدول ۲).

بر مبنای نتایج جدول ۱، احساس تنهایی کل، احساس تنهایی ناشی از روابط خانوادگی، احساس تنهایی ناشی از روابط با دوستان و نشانه عاطفی تنهایی با سبک دلبستگی ایمن رابطه منفی معنادار دارند. همچنین بین سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی، سلامت محیط و کیفیت زندگی و سلامت عمومی کلی با دلبستگی ایمن رابطه مثبت معنادار وجود دارد. سبک دلبستگی اجتنابی نیز با احساس تنهایی کل، احساس تنهایی ناشی از روابط خانوادگی، احساس تنهایی ناشی از روابط با دوستان و نشانه عاطفی تنهایی رابطه

جدول ۲

پیش‌بینی احساس تنهایی و کیفیت زندگی براساس سبک‌های دلبستگی

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	R	R ²	F	t	P
سبک دلبستگی ایمن	سبک دلبستگی اجتنابی	۰/۷۵	۰/۵۷	۲۸/۱۷۱	۰/۳۱	۰/۰۰
	سبک دلبستگی دوسوگرا				۰/۳۷	۰/۰۰
	سبک دلبستگی ایمن				-۰/۲۴	۰/۰۰
تنهایی ناشی از روابط خانوادگی	سبک دلبستگی اجتنابی	۰/۶۳	۰/۴۰	۸۸/۰۰۷	۰/۲۱	۰/۰۰
	سبک دلبستگی دوسوگرا				۰/۴۱	۰/۰۰
	سبک دلبستگی ایمن				-۰/۱۵	۰/۰۰۴
تنهایی ناشی از روابط با دوستان	سبک دلبستگی اجتنابی	۰/۵۵	۰/۳۱	۵۷/۸۵	۰/۱۸	۰/۰۰۳
	سبک دلبستگی دوسوگرا				۰/۱۶	۰/۰۰۱
	سبک دلبستگی ایمن				-۰/۳۲	۰/۰۰
نشانه عاطفی تنهایی	سبک دلبستگی اجتنابی	۰/۷۳	۰/۵۴	۱۵۵/۲۵	۰/۴۶	۰/۰۰
	سبک دلبستگی دوسوگرا				۰/۳۹	۰/۰۰
	سبک دلبستگی ایمن				-۰/۰۷	۰/۰۹۶
سلامت جسمانی	سبک دلبستگی اجتنابی	۰/۴۵	۰/۲۰	۳۳/۹۰	۰/۱۴	۰/۰۲
	سبک دلبستگی دوسوگرا				-۰/۳۵	۰/۰۰
	سبک دلبستگی ایمن				-۰/۱۴	۰/۰۲
سلامت روانی	سبک دلبستگی اجتنابی	۰/۵۹	۰/۳۵	۷/۶۳	۰/۲۱	۰/۰۰
	سبک دلبستگی دوسوگرا				-۰/۳۸	۰/۰۰
	سبک دلبستگی ایمن				۰/۱۳	۰/۰۱
روابط اجتماعی	سبک دلبستگی اجتنابی	۰/۵۸	۰/۳۴	۶۷/۱۰	۰/۲۵	۰/۰۰
	سبک دلبستگی دوسوگرا				-۰/۳۴	۰/۰۰
	سبک دلبستگی ایمن				۰/۱۱	۰/۰۴
سلامت محیط	سبک دلبستگی اجتنابی	۰/۴۸	۰/۲۳	۴۰/۴۴	۰/۲۶	۰/۰۰
	سبک دلبستگی دوسوگرا				-۰/۲۶	۰/۰۰
	سبک دلبستگی ایمن				۰/۶۹	۰/۲۵
کیفیت زندگی و سلامت عمومی کلی	سبک دلبستگی اجتنابی	۰/۴۴	۰/۱۹	۳۱/۸۳	۰/۱۴	۰/۰۲
	سبک دلبستگی دوسوگرا				-۰/۳۰	۰/۰۰
	سبک دلبستگی ایمن				۰/۰۹	۰/۱۳

پیش‌بینی کند. اما این سبک دلبستگی مؤلفه نشانه عاطفی تنهایی را نمی‌تواند به‌صورت معنادار پیش‌بینی کند. دو سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا مؤلفه‌های احساس تنهایی را به‌صورت مثبت پیش‌بینی می‌کنند.

براساس جدول ۲، سبک دلبستگی ایمن می‌تواند احساس تنهایی کل ($P < ۰/۰۱, = -۰/۲۴$)، تنهایی ناشی از روابط خانوادگی ($P < ۰/۰۱, = -۰/۱۵$) و تنهایی ناشی از روابط با دوستان ($P < ۰/۰۱, = -۰/۳۲$) را به‌صورت منفی

هم‌چنین مجموع متغیرهای پیش‌بین روی هم به‌ترتیب ۵۷، ۴۰، ۳۱ و ۵۴ درصد از واریانس احساس تنهایی کل، تنهایی ناشی از روابط خانوادگی، تنهایی ناشی از روابط با دوستان و نشانه عاطفی تنهایی را تبیین می‌کنند. افزون بر این، نتایج تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد که سبک دلبستگی ایمن به‌صورت مثبت مؤلفه‌های سلامت روانی ($P < 0/01, = 0/13$) و روابط اجتماعی ($P < 0/05, = 0/11$) را پیش‌بینی می‌کند. با این حال، سبک دلبستگی ایمن، دیگر مؤلفه‌های کیفیت زندگی (سلامت جسمانی، سلامت محیط و کیفیت زندگی و سلامت عمومی کلی) را به‌طور معنادار پیش‌بینی نمی‌کند. همه مؤلفه‌های کیفیت زندگی به‌صورت منفی توسط دو سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا پیش‌بینی می‌شوند. براساس ضریب تعیین به‌دست آمده، مجموع متغیرهای پیش‌بین روی هم ۲۰ درصد از واریانس سلامت جسمانی، ۳۵ درصد از واریانس سلامت روانی، ۳۴ درصد از واریانس روابط اجتماعی، ۲۳ درصد از واریانس سلامت محیط و ۱۹ درصد از واریانس کیفیت زندگی و سلامت عمومی کلی را تبیین می‌کنند.

بحث

این پژوهش با هدف تعیین نقش سبک‌های دلبستگی در احساس تنهایی و کیفیت زندگی بزرگسالان ایرانی در دوران بحران کرونا انجام شد. نتایج وجود رابطه معنادار بین سبک‌های دلبستگی و احساس تنهایی را مورد تأیید قرار داد. به‌طوری که افراد دارای سبک‌های دلبستگی نایمن (اجتنابی و دوسوگرا) نسبت به افراد دلبسته ایمن، احساس تنهایی بیشتری گزارش کردند. تحلیل‌های رگرسیونی نشان داد که سبک دلبستگی ایمن احساس تنهایی کل، تنهایی ناشی از روابط خانوادگی و تنهایی ناشی از روابط با دوستان را به صورت منفی پیش‌بینی می‌کند اما توانایی پیش‌بینی مؤلفه نشانه عاطفی تنهایی را ندارد. سبک‌های دلبستگی نایمن (اجتنابی و اضطرابی) توانایی پیش‌بینی تمام مؤلفه‌های احساس تنهایی را داشتند. نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های دیگری که قبل از همه‌گیری کرونا اجرا شده‌اند از جمله دلیرفردویی و احمدی (۲۰۱۹)، صمدی کاشان و دیگران (۲۰۱۹) و هلم و دیگران (۲۰۲۰) همسو است.

یک تبیین احتمالی برای این یافته می‌تواند این موضوع باشد که افراد با دلبستگی ایمن به علت برخورداری از سطح بالایی اعتماد به‌خود، روابط اجتماعی مناسب و تکیه بر منابع درونی خود، کمتر احساس تنهایی می‌کنند و نمره کل احساس تنهایی آن‌ها پایین‌تر است. در مقابل افراد با دلبستگی نایمن به علت برخورداری از سطوح پایین اعتماد به‌خود و نقص در برقراری روابط اجتماعی مناسب احساس تنهایی بیشتری دارند (ایلهان، ۲۰۱۲). هم‌چنین افراد دارای دلبستگی ایمن به علت مهارت‌های اجتماعی مناسب‌تر و ویژگی‌های شخصیتی مثبت از دوستان بیشتر و روابط خانوادگی و دوستانه صمیمانه‌تر برخوردارند و بیشتر از افراد دلبسته نایمن دیگران را برای برقراری ارتباط ترغیب می‌کنند. در نتیجه در دو بُعد تنهایی ناشی از روابط خانوادگی و روابط با دوستان نمره بهتری کسب می‌کنند. در خصوص بُعد نشانه عاطفی تنهایی، یکی از مسائلی که می‌تواند یافته‌ها را تبیین کند آن است که افراد دارای سبک دلبستگی نایمن به این علت که همواره در روابط خود دچار چالش هستند بیشتر احتمال دارد نشانه‌های عاطفی احساس تنهایی را تجربه کنند و دو سبک دلبستگی نایمن آن‌ها را پیش‌بینی می‌کنند. در مقابل افراد دلبسته ایمن با اینکه در روابط اجتماعی خود مشکلی ندارند احتمالاً عوامل دیگری چون ویژگی‌های شخصیتی (مانند درونگرایی) می‌تواند بر تجربه آن‌ها از نشانه‌های عاطفی احساس تنهایی مؤثر باشد. در نتیجه دلبستگی ایمن نمی‌تواند به تنهایی این مؤلفه را پیش‌بینی کند.

هم‌چنین این پژوهش نشان داد سبک دلبستگی دوسوگرا بیش از سبک دلبستگی اجتنابی می‌تواند نمره کل احساس تنهایی را پیش‌بینی کند. این یافته با نتایج پژوهش اسپنس و دیگران (۲۰۲۰) و هلم و دیگران (۲۰۲۰) همسو است. به‌نظر می‌رسد یکی از مواردی که می‌تواند این یافته را به خوبی تبیین کند آن است که افراد دارای دلبستگی اجتنابی تصویر مثبتی از خود دارند و در عین حال از برقراری روابط نزدیک با دیگران خودداری می‌کنند. اما افراد دارای دلبستگی دوسوگرا علاوه بر اینکه تصویر منفی از خود دارند همواره نگران از دست‌دادن روابط خود با دیگران هستند؛ این نوع

اینکه نتایج این پژوهش با پژوهش بهفر و دیگران (۲۰۱۹) همسو است، مطابق با پیشنهاد این مؤلفان، اینکه چگونه چنین نتیجه‌ای رقم می‌خورد و چه تبیینی می‌تواند به بهترین وجه آن را توجیه کند، نکته‌ای است که در مطالعات آتی باید مورد بررسی قرار بگیرد.

مقایسه یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش بهفر و دیگران (۲۰۱۹) که قبل از همه‌گیری کرونا انجام شده است نشان می‌دهد که سبک‌های دلبستگی در دوران بحران کرونا درصد بیشتری از واریانس مؤلفه‌های کیفیت زندگی را تبیین می‌کند. مطابق با نتایج پژوهش بهفر و دیگران (۲۰۱۹) سبک‌های دلبستگی به ترتیب ۲۴، ۰/۲، ۱۱ و ۱۴ درصد از واریانس زیرمقیاس‌های روابط اجتماعی، سلامت روانی، سلامت جسمانی و سلامت محیط را تبیین می‌کنند، که این اعداد در پژوهش حاضر به ترتیب ۳۴، ۳۵، ۲۰ و ۲۳ است. این یافته می‌تواند ناشی از این باشد که با شیوع ویروس کرونا، اجرای قرنطینه و محدود شدن روابط اجتماعی و سفرها، برخی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی از زندگی روزمره مردم خارج شده‌اند و در نتیجه سبک دلبستگی سهم بیشتری در پیش‌بینی این مؤلفه کسب کرده است. به‌علاوه این دو پژوهش به لحاظ سن شرکت‌کنندگان، جنسیت آن‌ها و روش آماری مشابه هستند با این حال در برخی متغیرها تفاوت دارند. در نتیجه توصیه می‌شود در این رابطه پژوهش‌های بیشتری مورد بررسی قرار بگیرند. طرح این پژوهش از نوع همبستگی بود و به‌صورت مقطعی اجرا شد در نتیجه نمی‌تواند بیانگر روابط علی باشد. در نظر گرفتن عامل تحصیلات به عنوان تنها معیار ورود به نمونه پژوهش و استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی نیز از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. به‌همین دلیل در پژوهش‌های آتی استفاده از روش مصاحبه بالینی در کنار ابزارهای خودگزارش‌دهی توصیه می‌شود. همچنین پژوهش در خصوص دیگر متغیرهای پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی و احساس تنهایی مانند عوامل خانوادگی، ویژگی‌های شخصیتی، شرایط اقتصادی و جایگاه اجتماعی می‌تواند به طراحی مداخلات مؤثر برای بهبود کیفیت زندگی و کاهش احساس تنهایی در دوران کرونا و پسا کرونا کمک کند.

تصور درباره خود و دیگران می‌تواند احساس تنهایی را در افراد دارای سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا پیش‌بینی کند.

نتایج این پژوهش همچنین نشان‌دهنده رابطه معنادار بین سبک‌های دلبستگی و کیفیت زندگی بود. به‌طوری که سبک دلبستگی ایمن همبستگی مثبت و سبک‌های دلبستگی نایمن با مؤلفه‌های کیفیت زندگی همبستگی منفی داشتند. به‌علاوه سبک دلبستگی ایمن فقط دو مؤلفه سلامت روانی و روابط اجتماعی را می‌تواند به‌صورت مثبت پیش‌بینی کند اما توانایی پیش‌بینی دیگر مؤلفه‌های کیفیت زندگی را ندارد. سبک‌های دلبستگی نایمن همه مؤلفه‌های کیفیت زندگی را به‌صورت منفی پیش‌بینی می‌کنند. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های دیگر قبل از شیوع ویروس کرونا در حوزه رابطه بین سبک‌های دلبستگی و کیفیت زندگی هم‌راستا است (برای مثال دمیرسی و دیگران، ۲۰۲۱؛ سچی و دیگران، ۲۰۲۱؛ سچی و دیگران، ۲۰۲۱؛ فرشاد و رسول‌زاده طباطبائی، ۲۰۲۰). یک تبیین احتمالی این نتایج می‌تواند این امر باشد که سبک‌های دلبستگی به علت تأثیری که در روابط اجتماعی افراد و خودپنداشت آن‌ها دارند می‌توانند دو مؤلفه روابط اجتماعی و سلامت روانی را پیش‌بینی کنند. همچنین سبک رفتاری افراد دارای دلبستگی نایمن با اطرافیان باعث می‌شود که رفتار دیگران با آن‌ها تغییر کند و در کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر بگذارد. برای مثال افراد دارای سبک دلبستگی دوسوگرا به علت نگرانی درباره از دست دادن دوستان و نزدیکان خود سعی می‌کنند آن‌ها را به روش‌های گوناگون کنترل کرده و در نتیجه، اطرافیان نیز تمایلی به برقراری رابطه نزدیک با این افراد ندارند. همچنین اطرافیان افراد دارای دلبستگی اجتنابی نیز به علت اجتناب این افراد در برقراری روابط نزدیک، احتمالاً در برخورد با آن‌ها واکنش گرمی نخواهند داشت (نادری، ۲۰۱۴). در مورد سبک دلبستگی ایمن نیز در پژوهش بهفر و دیگران (۲۰۱۹) در معناداری بین دو مقیاس سلامت روانی و سلامت جسمانی تفاوت‌هایی مشاهده می‌شود و این تفاوت به ماهیت سبک‌های دلبستگی، روان‌شناختی بودن آن‌ها و همچنین تأثیر عوامل فیزیکی بسیار در سلامت جسمانی نسبت داده شده است. باتوجه به

- Altunay, I. K. (2020). Association of the attachment styles with depression, anxiety, and quality of life in patients with psoriasis. *Dermatologica Sinica*, 38(2), 81, 81-87.
- Farahati, M. (2020). Psychological consequences of the coronavirus outbreak in the community. *Journal of Social Impact Assessment*, 2(2), 207-225. [In Persian].
- Fardid, S., & Dortag, F. (2020). Comparison of attachment styles, loneliness and assertiveness of adolescents as victims of bullying with normal teens in junior high school. *Journal of School Psychology*, 8(4), 200-216. [In Persian].
- Farshad, F., & Rasolzade Tabatabai, S. K. (2020). Investigating the relationship between attachment styles, identity styles and self-differentiation with students' quality of life. *Journal of New Advances in Psychology, Training and Education*, 33(3), 144-163. [In Persian].
- FathiAshtiani, A., Mohammadi, B., & FathiAshtiani, M. (2017). *Psychological tests*. Tehran: Besat. [In Persian].
- Fooladchang, M., Jowkar, H., & Raof Anjomshoaa, H. (2020). Parental psychological control: Predicting personal responsibility and academic buoyancy. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 64(2), 411-423.
- Hazan, C., Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality, Attachment Psychology*, S2, 511-524.
- Helm, P. J., Jimenez, T., Bultmann, M., Lifshin, U., Greenberg, J., & Arndt, J. (2020). Existential isolation, loneliness, and attachment in young adults. *Personality and Individual Differences*, 159, 109890.
- Hwang, T. J., Rabheru, K., Peisah, C., Reichman, W., & Ikeda, M. (2020). Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1217-1220.
- Ilhan, T. (2012). Loneliness among university students: Predictive power of sex roles and attachment styles on loneliness. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 12 (4), 2387-2396.
- Kharshiing, K. D., Kashyap, D., Gupta, K., Khursheed, M., Shah Nawaz, M. G., Khan, N. H., & Rehman, U. Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Behfar, Z., keraskian, A., Fati, L., & Fathi, M. (2019). The role of attachment styles in the quality of life of patient with chronic pain. *Journal of Anesthesia and Pain*, 8(4), 37-46. [In Persian].
- Besharat, M. (2006). Adult attachment scale standardization. *Research report*. Tehran university. [In Persian].
- Besharat, M. A. (2011). Development and validation of adult attachment inventory. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 475-479.
- Bowlby J. A. (1988) *Secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Rutledge.
- Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger. In *Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger* (pp. 1-429). London: The Hogarth press and the institute of psycho-analysis.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920.
- Ciążyńska, M., Pabianek, M., Szczepaniak, K., Ułańska, M., Skibińska, M., Owczarek, W., & Lesiak, A. (2020). Quality of life of cancer patients during coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Psychooncology*, 29, 1377-1379.
- Dahlberg, L. (2021). Loneliness during the COVID-19 pandemic. *Aging and Mental Health*, 25(7), 1161-1164.
- Dalir Fardoe, M. & Ahmadi, M. (2019). Attachment and feel loneliness: The mediating role of early maladaptive schemas. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 16(4), 201-214. [In Persian].
- Dehshiri, G. R., Borjali, A., Sheykhi, M., & Askarabad, M. H. (2008). Developmental and validation of the Loneliness Scale among the university students. *Journal of Psychology*, 12(3), 282-296. [In Persian].
- Demirci, O. O., Ates, B., Sagaltici, E., Ocak, Z. G., &

and loneliness based on attachment styles according to mediating role of self-differentiation. *Consulting Research*, 17(4), 128-151. [In Persian].

- Sechi, C., Lucarelli, L., & Vismara, L. (2021). Depressive symptoms and quality of life in a sample of Italian women with a diagnosis of fibromyalgia: The role of attachment styles. *Depression Research and Treatment*, Retrieved 10 June 2022 from <https://www.hindawi.com/journals/drt/2021/5529032/>
- Sechi, C., Vismara, L., Brennstuhl, M. J., Tarquinio, C., & Lucarelli, L. (2020). Adult attachment styles, self-esteem, and quality of life in women with fibromyalgia. *Health Psychology Open*, 7(2), Retrieved 10 June 2022 from <http://www.sagepub.com/journals>
- Shek, D. T. (2021). COVID-19 and quality of life: Twelve reflections. *Applied Research in Quality of Life*, 16(1), 1-11.
- Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of Life Research*, 13(2), 299-310.
- Spence, R., Jacobs, C., & Bifulco, A. (2020). Attachment style, loneliness and depression in older age women. *Aging & Mental Health*, 24(5), 837-839.
- Suryavanshi, N., Kadam, A., Dhumal, G., Nimkar, S., Mave, V., Gupta, A., & Gupte, N. (2020). Mental health and quality of life among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in India. *Brain and Behavior*, 10(11), e01837.
- Zhang, Y., & Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), Retrieved 10 July 2021 from <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/7/2381>
- (2021). Quality of life in the COVID-19 pandemic in India: Exploring the role of individual and group variables. *Community Mental Health Journal*, 57(1), 70-78.
- Li, L. Z., & Wang, S. (2020). Prevalence and predictors of general psychiatric disorders and loneliness during COVID-19 in the United Kingdom. *Psychiatry Research*, 291, 113267.
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), Retrieved 10 June 2022 from <http://www.mdpi.com/journal/ijerph>
- Makwana, N. (2019). Disaster and its impact on mental health: A narrative review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(10), 3090 – 3095.
- Naderi, A. (2014). The relationship between interest methods and life quality among the students of Payame-Noor University. *Hamedan Law Enforcement Quarterly*, 2(1), 113-129.
- Nasiri, H. A., Hashemi, L., & Hossieni, S. M. (2006). Assessing the quality of life of Shiraz University students based on the WHO Quality of Life Questionnaire. Third National Student Mental Health Seminar, 365-368. [In Persian].
- Şahin-Bayraktar, H. G., & Seven, S. (2020). The inter-relationship of attachment style, sense of loneliness, and social dissatisfaction in children aged 60–72 months. *Current Psychology*, 41, 3751–3759.
- Saltzman, L. Y., Hansel, T. C., & Bordnick, P. S. (2020). Loneliness, isolation, and social support factors in post-COVID-19 mental health. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S55 – S57.
- Samadi Kashan, S., Jafari, F., Mahmood Por, A., & Gase-mZade, S. (2019). Predicting the tendency to divorce



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی