

ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و ویژگی‌های شخصیتی با سلامت دانشجویان دانشگاه آزاد گنبد کاووس

سمیه برآبادی^۱، دکتر محمد مهدی نادری^۲، دکتر مهدی امجدیان^۳

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر

^۲ استاد دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر

^۳ استاد دانشگاه پیام نور گنبد کاووس

چکیده

مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و ویژگی‌های شخصیتی با سلامت دانشجویان دانشگاه آزاد گنبد کاووس انجام شد. جامعه آماری این مطالعه توصیفی شامل کلیه دانشجویان رشته حقوق و ابتدایی دانشگاه آزاد واحد گنبد کاووس بود. حجم نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی (هدفمند) و فرمول حجم نمونه مورگان و کرجسی، ۴۷۳ نفر محاسبه گردید که در نهایت ۱۲۶ نفر به سؤالات پاسخ دادند. شرکت کنندگان به سؤالات پرسشنامه‌های سلامت عمومی گلد برگ، پرسشنامه سبک‌های دلبستگی هازان و شاور، پرسشنامه شخصیت پنج عاملی مک کری و کاستا پاسخ گفتند. پرسشنامه‌ها بدون نیاز به نام افراد، تهیه گردید و ملاحظات اخلاقی در آنها کاملاً رعایت شد. اطلاعات پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمونهای آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. تحلیل نتایج نشان داد: از بین سبک‌های دلبستگی، سبک ایمن داری رابطه مثبت معنادار با سلامت در سطح ۰/۰۱ می‌باشد و سبک اضطرابی و اجتنابی دارای رابطه منفی معنادار با سلامت هستند یعنی هر چه میزان سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی کمتر باشد سلامت بیشتر می‌شود و نیز بین سبک دلبستگی و سلامت دانشجویان رابطه مستقیم و معناداری وجود ندارد. همچنین سطح معناداری رابطه همبستگی پیرسون نشان داد که بین ویژگی شخصیتی و سلامت دانشجویان رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد در سطح ۰/۰۱. یعنی هر چه میزان ویژگی شخصیتی در بین دانشجویان افزایش یابد، میزان سلامت نیز به تبع آن افزایش خواهد یافت و بالعکس.

واژه‌های کلیدی: سبک‌های دلبستگی، ویژگی‌های شخصیتی، سلامت، دانشجویان دانشگاه آزاد گنبد کاووس.

مقدمه

سلامتی حق اساسی هر انسان و یک هدف اجتماعی است؛ تمام دولت‌ها و سازمان‌ها موظف به تأمین سلامت افراد می‌باشند. سلامتی که دارای ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی است، شرط لازم و ضروری برای ایفای نقش‌های فردی و اجتماعی می‌باشد و همه انسان‌ها در صورتی می‌توانند فعالیت کامل داشته باشند که هم خود را سالم احساس کنند و هم جامعه آن‌ها را سالم بدانند. عوامل متعددی از قبیل ساختار زیست‌شناختی، سبک زندگی، محیط، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و جنسیت بر سلامتی تأثیر گذار هستند. بدون تردید کسی که دچار اختلال در سلامتی است از بر عهده گرفتن تعهدات و الزامات فردی، خانوادگی و اجتماعی ناتوان خواهد بود. روان‌شناسی به دنبال آن است که تصویری از زندگی خوب را به روشنایی بیان کند (البته از لحاظ روان‌شناختی) و برای این که مشخص کند چه چیزی زندگی را برای زیستن با ارزش می‌کند، از روش‌های روان‌شناسی استفاده می‌کند. هدف این است که نشان داده شود چه اعمالی به تجربیات به‌روزی و رفاه، به پرورش افکار مثبت‌نگری که خوش بین و انعطاف پذیر هستند، و به آفریدن مؤسسات و انجمن‌های شکوفا کننده می‌انجامد. بنابراین موضوع اصلی روان‌شناسی مثبت‌نگر، تحقیق کردن دربارهٔ این گونه تجربیات ذهنی مثبت است؛ به‌روزی، خوشنودی، رضایت خاطر، لذت، امید، شایستگی، عشق، عشق به کار، جرات، پشتکار، خودمختاری، مهارت میان فردی، استعداد، خلاقیت، ابتکار، دوراندیشی، خرد، مسئولیت میان فردی، نوع دوستی، وجدان کاری و پرورش دیگران (ریو، ۲۰۰۵، ترجمهٔ سیدمحمدی، ۱۳۹۱).

روان‌شناسی مثبت‌نگر به سلامت روانی افراد و کیفیت زندگی آن‌ها توجه می‌کند (سلیگمن و میهالی، ۲۰۰۰). و این که قوت‌ها به اندازهٔ ضعف‌ها اهمیت دارند، انعطاف پذیری به اندازهٔ آسیب پذیری اهمیت دارد (اسنایدر و لویز، ۲۰۰۲). این که افراد بتوانند توانمندی‌های خود را پرورش دهند دو نتیجه به بار می‌آورد: ۱- پرورش دادن رشد شخصی و سلامتی و ۲- پیشگیری از بیماری‌هایی مثل افسردگی که می‌تواند در شخصیت ریشه دار شود.

از جمله سازه‌هایی که با میزان سلامت افراد ارتباط دارد ویژگی‌های شخصیت است. این دیدگاه که شخصیت و رفتار انسان، از مجموعه‌ای از صفات تشکیل شده است و این که صفات در مرکز شخصیت افراد قرار دارد از قدیم وجود داشته است و نظریه پردازان در زمان معاصر در طی سالیان دراز چند رویکرد بسیار متفاوت برای تعیین این امر که کدام صفات مهم هستند و کدام مهم نیستند اتخاذ کرده‌اند. مک کری و کاستا مدل پنج عاملی شخصیت را که بر بینش‌های آیزنک و کتل و دیگران متکی است بنا کردند (مک کری، ۲۰۰۰). به طوری که این پنج عامل ایشان، چارچوب کاملی به دست می‌دهد که می‌توانیم مفاهیم صفات آیزنک و کتل را با هم ترکیب و درک کنیم (پروین و جان، ۲۰۰۱، ترجمهٔ جوادی و کدیور، ۱۳۹۲). این پنج عامل عبارتند از: ۱- روان رنجور خویی ۲- برون گرایی ۳- گشودگی ۴- خوشایندی (توافق پذیری) ۵- وظیفه‌شناسی (با وجدان بودن).

از دیگر سازه‌هایی که انتظار می‌رود با میزان سلامت افراد رابطه داشته باشد، سبک‌های دلبستگی است. تلاش برای جست‌وجو و حفظ تماس با افراد مهم زندگی یک قاعده برانگیزاننده اولیه و ذاتی بشر است که در تمام طول زندگی با وی همراه است. دلبستگی یکی از بخش‌های ذاتی بشر است که با گذشتن از دوران کودکی و نوجوانی از وی جدا نمی‌شود (بالبی، ۱۹۹۸). دلبستگی را می‌توان یک موقعیت پایدار و عمیق بیولوژیکی و اجتماعی دانست که بر اساس ارتباط بین کودک و مراقبان او در سال‌های اولیه زندگی شکل می‌گیرد (آینزورث، ۱۹۷۳). این ارتباط بین والد و کودک منجر به شکل‌گیری الگوهای مختلف دلبستگی در کودک می‌شود که شامل سه الگوی دلبستگی می‌شود: ۱- دلبستگی ایمن ۲- دلبستگی نایمن ۳- دلبستگی نایمن دوسوگرا. تحقیقات هازان و شاور (۱۹۹۰) نشان می‌دهد که این الگوهای ارتباطی در دوران طفولیت به روابط آتی اطفال در بزرگسالی حاکم می‌شوند.

با توجه به این که هدف اصلی روان‌شناسی بهبود وضعیت و کیفیت زندگی انسان است (پترسون و سلیگمن، ۱۹۸۴). نزدیک شدن به مفهوم سلامت می‌تواند ما را به این دو هدف می‌رساند. پژوهش پیش رو بر آن است تا رابطهٔ ویژگی‌های شخصیت مدنظر در نظریهٔ پنج عاملی مک کری و کاستا و سبک‌های دلبستگی را با سلامت تعیین کند و هم چنین سهم هر سازه را در میزان پیش‌بینی سلامت تبیین نماید.

تعریف مفهومی متغیرهای پژوهش

سبک های دلبستگی

بالبی (۱۹۸۲) بیان کرده است: «دلبستگی یک پیوند زیست شناختی است که نزدیکی کودک با مراقبانش به خصوص در زمان مشاهده ترس و خطر با اطمینان همراه می کند».

سبک دلبستگی: یک الگوی رفتاری خاص است که کیفیت تعامل بین فرد و موضوع دلبستگی را نشان می دهد. بر پایه الگوهای خاص دلبستگی که توسط آیزورث و همکاران (۱۹۸۷) بیان شد، هازان و شاور (۱۹۸۷) سبک های مشابهی را در روابط بزرگسالان یافتند که عبارتند از: ۱- سبک دلبستگی ایمن؛ ۲- سبک دلبستگی نایمن اجتنابی؛ و ۳- سبک دلبستگی نایمن دو سو گرا.

سبک دلبستگی ایمن: هنگامی که یک تهدید احتمالی یا واقعی منجر به فعال سازی نظام دلبستگی در فرد شود، در دسترس بودن منابع دلبستگی منجر به ایجاد چرخه و سیکل «توسعه و ساختن» دلبستگی ایمن می شود (شاور و میکولینسر، ۲۰۰۲). ایجاد دلبستگی ایمن شامل اعتماد اساسی و امنیت از طریق برآورده شدن نیازهای پایدار می باشد (سال تر، ۱۹۹۵).

سبک دلبستگی دوسوگرا (اضطرابی): هنگامی که مظاهر دلبستگی در مواقع تهدید در دسترس نباشند، سیستم دلبستگی یا بیش از حد فعال می شود یا بسیار ضعیف عمل می کند. در راهبرد اول رفتارهای دلبستگی به شکل بسیار شدید و افراطی دیده می شوند و در اشکالی چون چسبندگی اضطرابی، تعقیب و حتی تلاش های پرخاشگرانه به منظور کسب پاسخ از جانب مظاهر دلبستگی می شود و این منجر به شک و تردید نسبت به توانایی های خود برای کسب آسایش و امنیت می شود. این حالت منجر به شکل گیری سبک دلبستگی دوسوگرا (اضطرابی) در فرد می گردد (شاور و میکولینسر، ۲۰۰۲).

سبک دلبستگی اجتنابی: در راهبرد دوم وقتی که امیدی به کسب پاسخ عاطفی از جانب مظاهر دلبستگی نیست، سیستم دلبستگی غیر فعال می شود. این راهبرد منجر به صرف نظر کردن از تهدید و نشانه های مربوط به دلبستگی و یا سرکوبی افکار و هیجانات مربوط به تهدید و دلبستگی و هم چنین واپس زدن خاطرات مربوط به تهدید و دلبستگی می گردند و باعث نگرش خوداتکایی که وابستگی به دیگران را کاهش می دهد می شود این راهبرد منجر به شکل گیری سبک دلبستگی اجتنابی در فرد می شود (شاور و میکولینسر، ۲۰۰۲).

سبک های دلبستگی

۱-دلبستگی ایمن:

در دسترس بودن و پاسخگویی عاطفی، بلوک های سازنده روابط ایمن هستند. افراد دارای این سبک برایشان آسان است که با دیگران رابطه نزدیک برقرار کنند و از این که به دیگران تکیه کنند و نیز اجازه دهند که دیگران به آنها تکیه کنند، احساس راحتی می کنند. این افراد از این که دیگران آنها را ترک کنند و یا خیلی به آنها نزدیک شوند احساس نگرانی می کنند. مطالعات نشان می دهد که دلبستگی ایمن در سال های اولیه بالاترین ارتباط با اعتماد به نفس قوی، استقلال، خود مختاری، اعتماد، صمیمیت و عواطف، انعطاف پذیری، خود نظمی، روابط پایدار، اخلاقیات و مهارت های انطباق اجتماعی، عقاید مثبت، دلسوزی و همدلی و موفقیت تحصیلی دارد.

ویژگی های دلبستگی ایمن

در بزرگسالان	در کودکان
پایدار بودن اعتماد به دیگران	توانایی جداشدن از والدین
عزت نفس قوی	کسب آرامش از والدین به هنگام ترس

احساس خرسندی به هنگام بازگشت والدین	سهولت در به اشتراک گذاشتن احساسات با دوستان
ترجیح والدین بر بیگانگان	جستجوی حمایت اجتماعی

۲- دلبستگی دو سو گرا یا مضطرب:

افرادی که دلبستگی دو سوگرا دارند، از عشق و علاقه دیگران به خود مطمئن نیستند و تردید دارند که ارزش عشق ورزیدن و یا اینکه دیگران از آنها حمایت کنند را داشته باشند. این وضع که همراه با تردید و هراس است به گوش به زنگی و بد گمانی، در پی اطمینان بخشی مجدد بودن، اعتراضات خشم آور و حسادت منجر می شود. برای مثال آنها اغلب نگران اند که همسرشان واقعاً آنها را دوست نداشته باشد یا نخواهد که در آینده با آنها زندگی کند. مطالعات نشان می دهد که دلبستگی دو سو گرا موجب پیامدهای از قبیل پرخاشگری، تکانشی بودن، اختلال رفتاری، فقدان ارتباط، تصویر منفی از خود، رفتار و نگرش ضد اجتماعی می شود (نوری زاده، قهاری، حسین پور، غنی آبادی، ۱۳۹۰).

ویژگی های دلبستگی دوسوگرا

در بزرگسالان	در کودکان
بی میلی نسبت به نزدیکی با دیگران	نگران غریبه ها بودن
نگرانی از اینکه طرف مقابل واقعاً آنها را دوست نداشته باشد.	اندوهگین شدن به هنگام ترک والدین
پریشانی و آشفتگی به هنگام خاتمه یافتن یک رابطه	نرسیدن به آرامش حتی با بازگشت والدین

۳- دلبستگی اجتنابی:

افراد دارای این نوع دلبستگی به سختی می توانند با دیگران روابط صمیمی و نزدیک برقرار کنند. این افراد به شدت به خودشان متکی اند و اگر کسی بخواهد به آنها خیلی نزدیک شود، برآشفته می شوند و احساس می کنند که دیگران اغلب می خواهند بیشتر از حدی که آنها احساس راحتی می کنند با آنها صمیمی باشند، حتی هنگامی که این چنین حمایت هایی برای بقا و بالندگی آنها ضروری باشد (نوری زاده، قهاری، حسین پور، غنی آبادی، ۱۳۹۰).

ویژگی های دلبستگی اجتنابی

در بزرگسالان	در کودکان
مشکل در برقراری صمیمانه و نزدیک	احتمال دوری گزیدن از والدین
کم علاقه به روابط اجتماعی و عاطفی	عدم تمایل به ارتباط با والدین و کسب آرامش از آنها
ناتوانی یا عدم تمایل در همدلی با دیگران	تفاوت نداشتن والدین با غریبه ها از نظر آنان

۴- دلبستگی درطول زندگی

مفهوم دلبستگی بر این نکته تأکید دارد که کسب دلبستگی فرد اگر چه در سالهای اولیه زندگی شکل می گیرد، در تمام طول عمر تداوم می یابد و ابعاد مختلف زندگی فرد از جمله روابط صمیمانه، عشق، ازدواج و رابطه زناشویی وی را تحت تأثیر قرار می دهد. دلبستگی از آغاز کودکی وجود دارد و چون در جوامع امروزی عمدتاً ما در جوامع امروزی عمدتاً ما در وظیفه مواظبت از کودک را بر عهده دارد، از وی شروع می شود و به تدریج متنوع می گردد و به چهره های معین گسترش می یابد.

پژوهش‌هایی که در این زمینه صورت گرفته است، نشان می‌دهد الگوهای شکل گرفته در دوران کودکی تأثیر مهمی بر روابط بعدی می‌گذارد. باورهای بزرگسالان درباره روابط، بسته به سبک دلبستگی آنان، متفاوت است. بدین معنی که بزرگسالانی که دلبستگی ایمن داشتند متمایل به این عقیده بودند که عشق، عاطفه‌ای پایدار و بادوام است. اما کسانی که دلبستگی دو سوگرا داشتند بارها به دام عشق گرفتار شده بودن و کسانی که دلبستگی اجتنابی داشتند، عشق را موقت و نایاب وصف می‌کردند (نوری زاده، قهاری، حسین پور، غنی آبادی، ۱۳۹۰)

تعریف نظری سلامت

سلامت عمومی عبارت است از رضایت فوری جامعه و مردم از شرایط و موقعیتی اطمینان بخش که شخص بتواند در آن سالم زندگی کند. به عبارت دیگر سلامت عمومی عبارت است از: علم و هنر پیشگیری از بیماری‌ها، طولانی کردن عمر و ارتقاء سلامت با استفاده از تلاش‌های سازمان یافته اجتماعی.

ابعاد سلامتی

برای سلامت چهار تعریف به واسطه چهار الگو توسط اسمیت پیشنهاد شده است:

- ۱- الگوی ادیو منیستیک (ایده آلی): در این حالت فرد به خود یابی و حد کمال رسیده و توانایی خود را از بالقوه به بالفعل در می‌آورد.
- ۲- الگوی سازگاری: انسان به طور مؤثر قادر به کنش با محیط فیزیکی و اجتماعی خود است.
- ۳- الگوی ایفاء نقش: بیانگر میزان توانایی فرد در ایفاء نقش خود به طور مؤثر است.
- ۴- الگوی کلینیکی: فقدان علائم و نشانه‌های بیماری و ناتوانی قابل تشخیص با علم پزشکی است. از نظر اسمیت الگوی ایده آلی جامع‌ترین الگو و الگوی کلینیکی سطحی‌ترین الگو است.

پیشینه تحقیق

صحرگرد (۱۳۹۶) به مطالعه تأثیر سبک‌های دلبستگی بر سلامت روانی و رضایت از زندگی پرداخت. نتایج رگرسیون چندگانه به روش سلسله مراتبی هم‌زمان، بیانگر معنی داری نقش واسطه‌ای هیجان‌های منفی (افسردگی، اضطراب و فشار روانی)، در رابطه میان تاب‌آوری خانواده و رضایت از زندگی بود. در نهایت وی نتیجه‌گیری می‌کند سبک‌های دلبستگی که به واسطه کاهش مشکلات هیجانی (و یا افزایش سطح سلامت روانی)، رضایتمندی از زندگی رادر پی دارد. اثر متغیر تاب‌آوری بر رضایتمندی از زندگی غیرمستقیم است.

خسروی (۱۳۹۵) مطالعه‌ای با هدف تعیین رابطه بین سبک‌های دلبستگی و تاب‌جانبازان انجام داد. تحلیل نتایج نشان بین سبک دلبستگی ایمن و میزان تاب مثبت و معنادار وجود دارد. بین دلبستگی نایمن اجتنابی و میزان تاب منفی و معنادار وجود دارد و بین دلبستگی نایمن اضطرابی و میزان تاب معنادار وجود ندارد. بر اساس یافته پژوهش می‌گرفت که سبک دلبستگی ایمن پیش‌میزان تاب‌جانبازان است و افرادی که دارای این سبک می‌میزان تاب برخوردارند. همسرانی که دارای سبک دلبستگی نایمن اجتنابی هستند از میزان تاب برخوردارند و داشتن سبک دلبستگی نایمن اضطرابی تأثیری بر میزان تاب.

پژوهش شفیع زاده (۱۳۹۴) نیز با هدف تعیین رابطه تاب آوری با پنج عامل بزرگ ویژگیهای شخصیت اجرا شد یافته‌های مطالعه وی نشان داد تاب آوری با روان رنجورخویی رابطه منفی قوی و با برون گرایی و وجدان گرایی رابطه مثبت دارد و بین تاب آوری با گشودگی و توافق رابطه معناداری وجود ندارد. تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که فقط روان رنجورخویی پیش بینی کننده معنادار تاب آوری در این گروه بوده است.

از مطالعات مرتبط با تعارض کار- خانواده و سلامتی، تحقیقی است که لالوکا و همکارانش در سال ۲۰۱۰ انجام دادند. هدف آن‌ها از این مطالعه بررسی تعارض کار- خانواده و تأثیر آن بر رفتارهای سلامتی در کارکنان سه کشور (انگلیس، فرانسه، ژاپن)، با فرهنگ و آداب و رسوم متفاوت بود. فرضیه بالقوه آن‌ها در این تحقیق آن بود که تعارض کار- زندگی می‌تواند اثرات متوسطی بر روی رفتارهای سلامتی و بیماری کارکنان داشته باشد. این مطالعه نیمه ساختاری بود که بر روی ۱۱۲۵۶ نفر از کارکنان زن و مرد (۳۳۹۷ نفر از انگلیس، ۴۹۵۸ نفر از فرانسه و ۲۹۰۱ نفر از ژاپن) که ۶۰-۴۰ سال داشتند، به صورت سرشماری انجام شد. اطلاعات بین سالهای ۲۰۰۲-۲۰۰۱ از طریق ارسال پرسشنامه‌ها برای نمونه‌های مورد مطالعه و جمع آوری آن‌ها از طریق پستی گردآوری گردید. در این مطالعه بیشتر بر روی رفتارهایی که منجر به اختلال در سلامتی می‌شود، تأکید شده بود و نمونه‌ها در شرکت در این تحقیق کاملاً مختار بودند. اولین متغیر مورد ارزیابی، مصرف انواع دخانیات (سیگار، سیگارت و پیپ) بود که به صورت سیگار کشیدن منظم و عدم استعمال سیگار تقسیم بندی گردید و در نهایت ارتباط آن با تعارض کار- زندگی مورد ارزیابی قرار گرفت. سؤال بعدی در ارتباط با مصرف نوشیدنی‌های الکلی (آبجو، شراب و سایر نوشیدنی‌های نشئه آور) بود که دفعات و میزان مصرف آن پرسیده شد. نقطه برش برای مصرف زیاد در مردان بالای ۲۸۰ میلی لیتر در هفته و برای زنان بالای ۱۴۰ میلی لیتر در هفته تخمین زده شد. عدم فعالیت جسمی بر اساس مدت زمانی که کارکنان در اوقات فراغت صرف فعالیت‌های فیزیکی مانند: قدم زدن و دویدن می‌کنند، ارزیابی شد. گزینه‌های مورد استفاده جهت پاسخ دادن نمونه‌ها یک ساعت و یا کمتر در هفته، کم، متوسط و زیاد بود. عادات تغذیه‌ای از متغیرهای دیگری بود که با پرسش در ارتباط با مقدار مصرف میوه و سبزیجات در روز، مصرف شیر کم چرب به جای پر چرب و استفاده از نان جو سبوس دار به جای نان سفید ارزیابی شد.

برای ارزیابی تعارض کار- زندگی از ۸ سؤال بر گرفته از پرسشنامه کریز واکرز و همکاران استفاده شد؛ که ۴ سؤال تعارض کار با خانواده و ۴ سؤال تعارض خانواده با کار را می‌سنجید. سؤالات در ارتباط با مسائل و مشکلاتی بود که در کار یا خانواده اختلال به وجود می‌آورد و با گزینه‌های اصلاً تا به مقدار کم، پاسخ داده می‌شد. در نهایت نمره سؤالات با هم جمع شد که از ۲۴-۸ متغیر بوده و نمره بیشتر نشانه تعارض بیشتر بود. همبستگی بین تعارض کار- خانواده و خانواده- کار بین ۷۳-۸۲ درصد بین گروه‌های مختلف کارکنان تغییر می‌کرد. سن، شرایط تأهل و میزان تحصیلات به عنوان متغیرهای زمینه‌ای در نظر گرفته شد.

جهت تجزیه و تحلیل اطاعات ابتدا درصد شیوع و میانگین متغیرها در هر گروه بررسی شد و سپس جهت ارزیابی ارتباط بین تعارض کار- خانواده و رفتارهای مختل کننده سلامتی از آزمون آماری رگرسیون لجستیک استفاده گردید. کلیه تجزیه و تحلیل‌ها با استفاده از نسخه ۸/۲ نرم افزار آماری SAS انجام شد. نتایج نشان داد که شیوع رفتارهای غیر با توجه به عدم توجه به همه ابعاد سلامتی در این پژوهش و همچنین عدم استفاده از ابزار مناسب جهت اندازه گیری سلامتی به نظر می‌رسد نتایج به دست آمده جهت پی بردن به ارتباط بین تعارض کار- خانواده و سلامتی کافی نمی‌باشد.

تحقیقات خارجی

گریف و نولتینگ (۲۰۱۷) به بررسی ویژگیهای شخصیتی در خانواده‌های با کودک دچار ناتوانی رشدی پرداخت. نتایج مطالعه وی نشان داد میان پذیرش موقعیت، الگوی مثبت ارتباط خانوادگی و ویژگیهای شخصیتی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. وی بیان می‌دارد که نتایج چنین مطالعاتی در ارتقای سلامت خانواده در افزایش تاب آوری می‌تواند کاربرد داشته باشد.

کیم، لی و لی (۲۰۱۵) نیز به بررسی تأثیر خلق و خو و ویژگیهای شخصیت بر تاب آوری پرداختند. آن‌ها ۴۳۵۵ نفر را در مطالعه خود شرکت دادند. نتایج مطالعه آنها حاکی از رابطه مثبت معنادار تاب آوری زنان و مردان با خلق و خو، خودراهبردی و مشارکت بود. مانند مطالعه قبل، وی نیز نتیجه گرفت تاب آوری با اجتناب از صدمه ارتباط منفی معنادار دارد.

وینتر و همکاران (۲۰۱۴) مطالعه دیگری را با هدف بررسی ارتباط بین تعارض کار- خانواده و میزان سلامتی کارکنان میانسال شاغل در شهر هلسینکی کشور فنلاند انجام دادند. در مرحله اول این تحقیق، تعارض کار با خانواده و خانواده با کار در بین کارکنان زن و مرد مورد ارزیابی قرار گرفت. در مرحله بعد، شرایط اقتصادی- اجتماعی، ساختار خانواده، شرایط کاری کارکنان، منابع اقتصادی و حمایت اجتماعی کارکنان بررسی شد. در سومین مرحله محقق به ارزیابی این مسئله پرداخت که آیا تعارض کار- خانواده با سلامتی کارکنان ارتباط دارد یا نه و این که با تغییر شرایط اقتصادی- اجتماعی و نوع خانواده چه تغییری در ارتباط تعارض کار - خانواده و سلامتی اشخاص رخ می‌دهد. و در نهایت تأثیر جنسیت بر روی ارتباط تعارض کار- خانواده و سلامتی ارزیابی شد. این تحقیق، یک مطالعه نیمه ساختاری بود که بر روی کارکنان شاغل در کشور فنلاند به صورت سرشماری انجام شد. ۷۰ درصد شاغلین را زنان و ۳۰ درصد آن‌ها را مردان تشکیل می‌دادند. میانگین سنی کارکنان، ۴۴ سال بوده است. ۷ درصد از کارکنان مرد و ۱۳ درصد زن به صورت نیمه وقت کار می‌کردند. اطلاعات این تحقیق با استفاده از پرسشنامه در بین سال‌های ۲۰۰۱-۲۰۰۲ از مرکز مطالعات سلامتی شهر هلسینکی جمع آوری گردید. از میان نمونه‌ها ۶۹ درصد زنان و ۶۰ درصد مردان به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند و در نهایت اطلاعات از بین ۳۴۴۳ زن و ۸۷۵ مرد جمع آوری شد. وضعیت سلامتی کارکنان بصورت خود ارزیابی و با پاسخ‌های عالی، خیلی خوب، خوب، متوسط و ضعیف ارزیابی گردید و جهت آنالیز جواب‌های زیر خوب با هم ادغام شد. جهت ارزیابی تعارض کار با خانواده از پرسشنامه چاندوللا و همکاران با هشت سؤال استفاده شد که چهار سؤال تعارض کار با خانواده و چهار سؤال تعارض زندگی با کار را بررسی می‌کند. هر سؤال از نمره یک تا سه نمره گذاری شد که نمره بیشتر نشانه تعارض بیشتر بود. ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشها بین ۷۵-۶۱ درصد متغیر بود که نشان دهنده همبستگی درونی خوبی برای این مقیاس است. بر اساس این روش ارزیابی ۱۷ درصد زنان و ۱۹ درصد مردان تعارض کار با خانواده را ذکر کردند و در هر دو جنس با هم این میزان ۱۸ درصد گزارش شده است. جهت ارزیابی ساختار خانواده، خانواده‌ها به شش گروه مختلف تقسیم شدند که شامل: زندگی به تنهایی، زوج بدون فرزند زوج با یک فرزند، زوج با دو و یا تعداد بیشتری فرزند، تک والدی با یک فرزند و تک والدی با دو یا تعداد بیشتری فرزند بود. نمونه‌ها از نظر طبقه اجتماعی و شغلی، به پنج طبقه تقسیم شدند که

که شامل: کار دستی، کار روتین غیر دستی، کار نیمه حرفه‌ای، کار حرفه‌ای و مدیر بود. شرایط کار به وسیله شش سؤال، مدت زمان کار در ۲۴ ساعت (نوبت کاری ثابت در روز و یا در گردش)، ساعات کاری هفتگی (۲۹ ساعت در هفته و یا کمتر، ۳۰-۴۰ ساعت در هفته و بیشتر از ۴۰ ساعت در هفته)، فشار کار جسمی (خیلی سبک تا خیلی سنگین)، فشار کار روانی (به وسیله یک سؤال پاسخ داده شد)، تقاضاهای کاری و کنترل بر کار خود با استفاده از جدول کاراسک با ضریب آلفا ارزیابی گردید که برابر با ۷۵ درصد به دست آمد. وضعیت اقتصادی با استفاده از دو سؤال (۱- آیا شما پول کافی برای خرید لباس و پوشاک برای خود و خانواده‌تان دارید؟ ۲- تا چه حدود برای شما مشکل است که صورت حساب خود را بپردازید؟) سنجیده شد. برای ارزیابی حمایت اجتماعی از فرم کوتاه پرسشنامه حمایت اجتماعی ساراسان و لوین استفاده شد که دارای پایایی و روایی مناسب است. نتایج نشان داد که زنان و مردان از لحاظ خصوصیات دموگرافیک مانند: سن و ساختار خانواده تا حد زیادی به

هم شباهت دارند و فقط تفاوت اندکی آر لحاظ خصوصیات شغلی و اجتماعی داشتند. زنان اغلب متعلق به گروه کاری غیر جسمی بودند در حالی که مردان اکثراً مدیر بوده و یا دارای کار جسمی بودند. مردان ساعات بیشتری از هفته مشغول به کار بودند و در نتیجه شرایط اقتصادی بهتری نسبت به زنان داشتند و در مقابل زنان از حمایت اجتماعی بیشتری نسبت به مردان برخوردار بودند. ۲۴ درصد زنان و ۲۷ درصد مردان سلامتی زیر خوب را گزارش کردند که ارتباط بسیار نزدیکی با تعارض کار و خانواده داشت. همچنین نتایج نشان دهنده این مطلب بود که کسانی که تعارض را در زندگی شغلی و خانوادگی خود گزارش می کردند سلامتی به مراتب ضعیف تری نسبت به سایرین داشتند. در ادامه پژوهشگر بالاتر بودن میزان تعارض کار با خانواده را در زنان نسبت به مردان به سنتی تر بودن ساختار خانواده در کشور فنلاند نسبت به سایر کشورها مرتبط دانست و بیان کرد که زنان به دلیل درگیری در مسائل و مشکلات خانه و فرزندان تعارض بیشتری آر خانواده با کار را گزارش می کنند. در حالی که مردان به دلیل اشتغال به سمت ها و مسئولیت های بیرون از منزل تعارض کار با خانواده بیشتری را نسبت به زنان گزارش می کنند (۸۷).

وی، شفر، یونگ و زاکالیک (۲۰۱۵) نشان دادند که دلبستگی اضطرابی و اجتنابی به طور مثبت و معنی داری با چندیدن نشانه از ناراحتی روانی از قبیل شرم، خشم، خودشیفتگی روانی، افسردگی و اضطراب، احساسات منفی و ناراحتی های هیجانی و عصبانی و نشانه های کلی ناراحتی رابطه وجود دارد.

در تحقیقی که توسط بوو (۲۰۱۴) انجام شد، حمایت اجتماعی به عنوان متغیر میانجی در روابط بین دلبستگی و افسردگی مورد بررسی قرار گرفت و نتایج حاکی از آن بود که حمایت اجتماعی همبستگی بین سبک های دلبستگی و افسردگی را میانجی گری می کردند. یافته های این تحقیق نشان داد که افراد خوش بین دارای سبک دلبسته ایمن و افراد بدبین، افرادی افسرده و دارای سبک های دلبسته نایمن هستند. وی در تحقیق خود نشان داد که افراد دلبسته نایمن از ارتباطشان با دیگران رضایتی ندارند.

پژوهش های (کریستین، براور و بندورانت، ۲۰۰۳). نشان داده که میان برون گرایی و خوش بینی رابطه مثبت نیرومندی وجود دارد و افراد درون گرا لزوماً از اضطراب های اجتماعی رنج نمی برند گرچه این افراد روحیه بسیار شاد برون گرا ها را ندارند، ولی آدم های غیرخوشحال و بدبینی نیستند (مک کری و کاستا، ۱۹۸۷؛ مشکی، ۱۳۸۵). از آن جا که روان آزاده خوبی یک ویژگی شخصیتی نامطلوب محسوب می شود، انتظار می رود که با خوش بینی رابطه منفی داشته و با بدبینی رابطه مثبت داشته باشد. نتایج پژوهش های گوناگون این فرضیه را تأیید کرده است.

مدسن و همکاران (۲۰۰۵): مطالعه ای را با هدف تعیین ارتباط بین ویژگی های محیط کار و خانواده و تأثیر آن بر سلامتی افراد شاغل کشور آمریکا انجام دادند. فرضیات این پژوهش آن بود که تعارض کار با خانواده و خانواده با کار بر روی سلامت جسمی و روانی، تعهد سازمانی (صداقت، درگیری با کار و شناسایی کار)، دانش و مهارت کاری، ارتباطات اجتماعی، ارتباط مدیر با کارمند و آمادگی برای تغییر سازمان، تأثیر منفی گذاشته و بر تقاضاهای کاری اثر مثبت می گذارد.

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین سبک های دلبستگی و ویژگی های شخصیتی با سلامت دانشجویان دانشگاه آزاد گنبد کاووس انجام شد بنابراین فرضیه های پژوهش عبارتند از:

۱- بین سبک های دلبستگی و ویژگی های شخصیتی با سلامت دانشجویان دانشگاه آزاد گنبد کاووس رابطه معناداری وجود دارد.

۲- بین سبک های دلبستگی با سلامت دانشجویان دانشگاه آزاد گنبد کاووس رابطه معناداری وجود دارد.

۳- بین ویژگی های شخصیتی با سلامت دانشجویان دانشگاه آزاد گنبد کاووس رابطه معناداری وجود دارد.

روش تحقیق

با توجه به این که این پژوهش به بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و ویژگی‌های شخصیتی با سلامت در دانشجویان می‌پردازد، یک پژوهش غیرآزمایشی می‌باشد و از آن جا که به بررسی رابطه بین متغیرها می‌پردازد، یک پژوهش همبستگی است. تحقیق همبستگی برای دو هدف عمده به کار می‌رود: ۱- کشف رابطه بین متغیرها، و ۲- پیشبینی یک متغیر از روی یک یا چند متغیر دیگر (دلاور، ۱۳۸۵).

ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر عبارتند از: ۱- پرسشنامه سلامت عمومی گلد برگ (GHQ) (۱۹۹۸) ۲- پرسشنامه سبک‌های دلبستگی هازان و شاور (۱۹۸۸) ۳- پرسشنامه شخصیت پنج عاملی مک کری و کاستا (۱۹۸۵)

پرسشنامه سبک‌های دلبستگی

این پرسشنامه برای سنجش دلبستگی به کار می‌رود و شامل ۲ قسمت است. در قسمت اول، پرسشنامه شامل سه پاراگراف به شکل جملات توصیفی است و آزمون باید پاسخ‌های خود را بر روی یک مقیاس ۷ درجه‌ای از نوع لیکرت، که از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» درجه بندی شده است، مشخص کند. در قسمت دوم این پرسشنامه مجدداً همان توصیف مطرح می‌شود. ولی این بار آزمودنی باید تنها با علامت زدن یکی از آن‌ها، تشابه خود را با یکی از توصیف‌ها بیان کند. مدت اجرای پرسشنامه ۱۰ دقیقه در نظر گرفته شده است.

نمره گذاری قسمت اول پرسشنامه هازان و شاور (۱۹۸۷) براساس علامتی که آزمودنی در پاسخ نامه خود برای هر توصیف یک مقیاس ۷ درجه‌ای از نوع لیکرت زده است، صورت می‌گیرد؛ به این طریق که به مربع یک یعنی کاملاً مخالفم نمره (۰)، مربع دوم تا حدی مخالفم نمره (۱) و... به همین طریق به مربع هفتم یعنی کاملاً موافقم نمره (۶) تعلق می‌گیرد. به این صورت مقیاس رتبه‌ای لیکرت با تبدیل نمرات و استفاده از مقیاس فاصله‌ای در تحلیل‌ها به کار برده می‌شود. با توجه به سه توصیفی که بایستی در این بخش مورد قضاوت آزمودنی قرار گیرد سه نمره به دست می‌آید که نمره اول، میزان دلبستگی اجتنابی (AV)، دومین توصیف میزان دلبستگی اضطرابی دوسوگرا (AN) و سومین آن‌ها، میزان دلبستگی ایمن بخش (S) را نشان می‌دهد. در بخش دوم این پرسشنامه به صورت انتخاب- اجباری ماده است؛ آزمودنی براساس آن که کدام یک از سه توصیف را در تطابق بیشتر با ویژگی فرد بداند تنها یکی از آن‌ها را در پاسخ نامه بایستی علامت بزند. بنابراین شماره‌های ۱، ۲ و ۳ به عنوان مقیاس اسمی نمایانگر دلبستگی اجتنابی، اضطرابی دوسوگرا و ایمن می‌باشد که به صورت مجزا در تحلیل‌ها به کار گرفته می‌شود.

پژوهشگران متعددی ویژگی روان سنجی این ابزار خود گزارش دهی را رضایت بخش دانسته‌اند. هازان و شاور بازآزمایی کل این پرسشنامه را ۰/۸۱ و پایایی با آلفای کرونباخ را ۰/۷۸ به دست آورده‌اند (رحیمیان بوگر و همکاران، ۱۳۸۳). روایی محتوایی این آزمون با روش ترجمه و ترجمه مجدد و بازبینی متخصصان توسط مظاهری، ۱۹۷۷؛ به نقل از صادقی (۱۳۹۰) به دست آمده است. اعتبار بازآزمایی اندازه گیری مقوله‌ای این آزمون حدود ۰/۷۰ محاسبه شده است. اعتبار این آزمون در پژوهش‌های صادقی و همکاران (۱۳۹۰)، ۰/۶۸ به دست آمده است. هم چنین پایایی آلفای کرونباخ این ابزار در پژوهش رحیمیان بوگر و همکاران (۱۳۸۳) برای کل آزمون، سبک دوسوگرا، اجتنابی و ایمن به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۸۱ و ۰/۸۳ به دست آمده است که پایایی مطلوبی را نشان می‌دهد.

پرسشنامه ویژگیهای شخصیت پنج عاملی

پرسشنامه NEOPI-R، یکی از آزمونهای شخصیتی است که بر اساس تحلیل عوامل ساخته شده است و از جدیدترین ابزارها در زمینه شخصیت است که توسط مک کری و کاستا در سال ۱۹۸۵ تحت عنوان پرسشنامه شخصیتی NEO معرفی شد. فرم تجدید نظر شده این پرسشنامه توسط همان مؤلفین تحت عنوان فرم تجدید نظر شده پرسشنامه شخصیتی نئو ارائه شده است. این پرسشنامه دارای ۶۰ سوالی است و برای ارزیابی پنج عامل اصلی شخصیت به کار می‌رود. پنج عامل اصلی شخصیت عبارتند از: روان نژندی، برون گرایی، انعطاف پذیری، دلبذیر بودن، مسئولیت پذیری و با وجدان بودن. فرم بلند پرسشنامه در کشورهای مختلف جهان از جمله در ایران اعتبار یابی شده است. در ایران فرم بلند، توسط گروسی، مهریارو طباطبایی (۱۳۸۰) اعتبار یابی شد و نتایج اعتبار یابی شبیه نتایج به دست آمده در آزمون در زمان اصلی بود. نتایج مطالعات انجام شده توسط مک کری و کاستا (۱۹۹۲) نشان داد که همبستگی زیر مقیاس فرم کوتاه با فرم بلند از ۰/۷۷ تا ۰/۹۲ است. همچنین همسانی درونی زیر مقیاس‌های آن در دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ برآورد شده است. شیوه نمره گذاری سؤالات به صورت لیکرت پنج گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۰)، مخالفم (۱)، نظری ندارم (۲)، موافقم (۳) و کاملاً موافقم (۴) است. برخی پرسش‌ها به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود که در جدول کلید نئوی ۶۰ سوالی آورده شده است.

جدول شماره ۳-۱: کلید نئوی ۶۰ سوالی

زیر مقیاس	شماره عبارات (عبارات منفی، به طور معکوس نمره گذاری می‌شود)											
روان نژندی	-۱	۶	۱۱	-۱۶	۲۱	۲۶	-۳۱	۳۶	۴۱	-۴۶	۵۱	۵۶
برون گرایی	۲	۷	-۱۲	۱۷	-۲۲	-۲۷	۳۲	۳۷	-۴۲	۴۷	۵۲	-۵۷
انعطاف پذیری	-۳	-۸	۱۳	-۱۸	-۲۳	۲۸	-۳۳	-۳۸	۴۳	-۴۸	۵۳	۵۸
دلبذیر بودن	۴	-۹	-۱۴	۱۹	-۲۴	-۲۹	۳۴	-۳۹	-۴۴	۴۹	-۵۴	-۵۹
مسئولیت پذیری	۵	۱۰	-۱۵	۲۰	۲۵	-۳۰	۳۵	۴۰	-۴۵	۵۰	-۵۵	۶۰

عبارت یا علامت منفی، به طور معکوس نمره گذاری می‌شود.

مدت زمان لازم جهت تکمیل پرسشنامه ۱۰ تا ۱۵ دقیقه است و پرسشنامه به صورت خودسنجی مورد استفاده قرار می‌گیرد

پرسشنامه سلامت

پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر یک پرسشنامه استاندارد بوده که به دفعات در مطالعات گوناگون در ایران و سایر کشورها مورد استفاده قرار گرفته است. مرور مطالعات انجام گرفته در کشورهای مختلف جهان در زمینه اعتبار یابی پرسشنامه سلامت عمومی (ماری و ویلیامز، ۱۹۸۵؛ بریجز و گلدبرگ، ۱۹۸۶؛ گلدبرگ و همکاران، ۱۹۹۷) دلالت بر روایی و پایایی بالای آزمون داشته است. در مطالعه انجام شده توسط سازمان بهداشت جهانی این پرسشنامه قابل استفاده در فرهنگ‌های مختلف و کشورهای در حال رشد می‌باشد (۹۲). همبستگی بالای موجود بین نتایج حاصل از فرم ۲۸ سوالی پرسشنامه عمومی در تشخیص اختلالات سلامتی، دلالت بر این دارد که این پرسشنامه، از توانایی لازم برای ارزیابی شدت اختلالات سلامتی برخوردار بوده و می‌تواند به عنوان ابزار غربالگری صرفه جویی در وقت و هزینه را در پژوهش‌ها به همراه داشته باشد. در ایران نیز، یعقوبی و همکاران در بررسی اعتبار یابی پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی، نمره برش ۲۳ را با روش لیکرت گزارش نموده‌اند و ضریب پایایی پرسشنامه (با روش بازآزمایی) ۸۸ درصد بوده است. نور بالا و همکاران در سال ۱۳۸۰، اعتبار یابی پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی را بر روی ۸۷۹ نفر از خانواده‌های تحت پوشش مراکز بهداشت

دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران و شهید بهشتی به شیوه نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای انجام دادند. نتایج نشان داد که بهترین نمره برش با استفاده از روش نمره گذاری لیکرت، برای افراد مورد مطالعه نمره ۲۳ است. حساسیت، ویژگی و میزان اشتباه طبق بندی کلی با این نمره برش به ترتیب برابر با ۷۰/۵، ۹۲/۳ و ۱۲/۳ درصد بود با این روش نمره گذاری، کسانی که نمره ۲۳ و کمتر به دست آورده‌اند به عنوان فرد سالم و کسانی که نمره ۲۴ و بالاتر گرفته‌اند مشکوک به اختلال در سلامتی هستند.

یافته‌ها

در ابتدای فرایند تحلیل آماری، اطلاعات شاخص‌های آماری توصیفی ارائه شده است. جداول زیر میانگین و انحراف معیار مربوط به هر متغیر را نشان می‌دهد.

جدول شاخصهای توصیفی متغیر سبک دلبستگی پاسخ دهندگان

انواع سبک دلبستگی	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
سبک دلبستگی اجتنابی	۱۱/۸۹	۳/۳۴	۵	۲۰
سبک دلبستگی اضطرابی دوسوگرا	۱۵/۰۵	۴/۲۸	۳	۲۵
سبک دلبستگی ایمن	۱۱/۷۷	۴/۸۳	۵	۲۳

طبق جدول فوق، بیشترین میانگین مربوط به سبک دلبستگی اضطرابی دوسوگرا (۱۵/۰۵ درصد) و کمترین میانگین مربوط به سبک دلبستگی ایمن (۱۱/۷۷) می‌باشد.

جدول شاخصهای توصیفی ویژگیهای شخصیتی

ویژگی‌های شخصیتی	میانگین	انحراف معیار
روان نژندی	۴۳/۰۴	۴/۷۲
برون گرایی	۴۷/۴۶	۴/۳۱
دل پذیر بودن	۴۵/۷۶	۴/۱۸
انعطاف پذیری	۴۵/۰۹	۴/۴۴
مسئولیت پذیری	۴۶/۴۳	۴/۵۱

مطابق جدول فوق، بیشترین میانگین مربوط به ویژگی برون گرایی و کمترین میانگین مربوط به ویژگی روان نژندی می‌باشد.

جدول شاخصهای توصیفی سلامت دانشجویان

متغیر	میانگین	انحراف معیار
سلامت	۱/۰۷	۱/۴۵

همان طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود میانگین سلامت دانشجویان ۹/۳۹ و انحراف معیار آن ۵/۶۵ می‌باشد.

نرمال بودن داده‌ها بوسیله آزمون کولموگروف - اسمیرنوف بررسی می‌شود. آزمون کولموگروف - اسمیرنوف علاوه بر توجه به توزیع فراوانی‌های مشاهده شده، توزیع تراکمی نمونه آماری را با یک مقدار معین مقایسه می‌کند.

جدول آزمون (نرمال بودن داده‌ها)

نام متغیر	تعداد نمونه	میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون	معنی داری
سلامت	۱۲۰	۹/۳۹	۵/۶۵	۰/۱۲۴	۰/۰۰۱
سبک ایمن	۱۲۰	۱۱/۷۷	۴/۸۳	۰/۲۰۹	۰/۰۰۱
سبک اجتنابی	۱۲۰	۱۱/۸۹	۳/۳۴	۰/۱۹۴	۰/۰۰۱
سبک اضطرابی دوسوگرا	۱۲۰	۱۵/۰۵	۴/۲۸	۰/۱۵۴	۰/۰۰۱
روان نژندی	۱۲۰	۲۲/۸۸	۱۳/۳۹	۰/۱۳۵	۰/۰۰۱
برونگرایی	۱۲۰	۳۲/۲۶	۶/۶۸	۰/۰۹۵	۰/۰۰۱
دلپذیربودن	۱۲۰	۲۷/۲۵	۵/۲۴	۰/۲۲۸	۰/۰۰۱
انعطاف پذیری	۱۲۰	۲۹/۴۵	۱۴/۵۸	۰/۱۳۱	۰/۰۰۱
مسئولیت پذیری	۱۲۰	۲۹/۵۷	۳/۶	۰/۱۰۳	۰/۰۰۱

در جدول فوق همانگونه که مشخص است تمام آماره آزمون‌ها سطح معنی داری به دست آمده عددی کوچکتر از ۰/۰۵ را نشان می‌دهد، که در نتیجه با توجه به سطح اطمینان ۹۵ درصد برای رد آزمون، می‌توان به این نتیجه رسید که هر نه شاخص تحقیق از پراکندگی نرمالی برخوردار می‌باشند.

آزمون فرضیات:

بین سبک دلبستگی و ویژگی شخصیتی با سلامت دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد.

برای آزمون این فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و نتایج در جدول ذیل قابل مشاهده است.

جدول ضریب همبستگی ویژگی‌های شخصیتی و سبک دلبستگی با سلامت دانشجویان

سلامت	روان نژندی	برونگرایی	دلپذیربودن	انعطاف پذیری	مسئولیت پذیری	سبک اجتنابی	سبک اضطرابی	سبک ایمن
۰/۸۰**	۰/۷۲**	۰/۶۰**	۰/۶۹**	۰/۷۹**	۰/۳۱***	۰/۴۶***	۰/۳۷***	

** در سطح معنی داری ۰/۰۵

*** در سطح معنی داری ۰/۰۰۱

از خروجی جدول می‌توان نتیجه گرفت که از بین سبک‌های دلبستگی، سبک ایمن دارای رابطه مثبت معنادار با سلامت در سطح ۰/۰۰۱ می‌باشد و سبک اضطرابی و اجتنابی دارای رابطه منفی معنادار با سلامت هستند. یعنی هر چه میزان سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی کمتر باشد سلامت بیشتر می‌شود.

بین سبک دلبستگی با سلامت دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد.

برای آزمون این فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و نتایج در جدول زیر قابل مشاهده است.

جدول بررسی رابطه بین سبک دلبستگی با سلامت دانشجویان

متغیر	سبک دلبستگی	سبک دلبستگی	سلامت
سبک دلبستگی	همبستگی پیرسون	۱	۰/۱۵۶

۰/۰۸۰		سطح معناداری	
۱۲۶	۱۲۶	تعداد	
۱	۰/۱۵۶	همبستگی پیرسون	سلامت
	۰/۰۸۰	سطح معناداری	
۱۲۶	۱۲۶	تعداد	

سطح معناداری رابطه همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین سبک دل بستگی و سلامت دانشجویان رابطه مستقیم و معناداری وجود ندارد در سطح ۰/۰۵. بنابر نتایج به دست آمده، از آزمون همبستگی پیرسون، فرضیه اول تحقیق تأیید نمی‌گردد.

جدول بررسی رابطه بین سبک‌های دل بستگی با سلامت دانشجویان

متغیر	سبک دل بستگی	تعداد نمونه	۲	سطح معناداری
ایمن	۱۲۰	۰/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
اجتنابی	۱۲۰	-۰/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
اضطرابی	۱۲۰	-۰/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

بین ویژگی شخصیتی با سلامت دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد.

برای آزمون این فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و نتایج در جدول ذیل قابل مشاهده است.

جدول بررسی رابطه بین ویژگی شخصیتی با سلامت دانشجویان

متغیر	ویژگی شخصیتی	ویژگی شخصیتی	سلامت
ویژگی شخصیتی	همبستگی پیرسون	۱	۰/۳۶۶*
	سطح معناداری		۰/۰۰۰
سلامت	تعداد	۱۲۶	۱۲۶
	همبستگی پیرسون	۰/۳۶۶**	۱
	سطح معناداری	۰/۰۰۰	
	تعداد	۱۲۶	۱۲۶

سطح معناداری رابطه همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین ویژگی شخصیتی و سلامت دانشجویان رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد در سطح ۰/۰۱. یعنی هر چه میزان ویژگی شخصیتی در بین دانشجویان افزایش یابد، میزان سلامت نیز به تبع آن افزایش خواهد یافت و بالعکس. بنابر نتایج به دست آمده، از آزمون همبستگی پیرسون، فرضیه دوم تحقیق تأیید می‌گردد.

جدول بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی با سلامت دانشجویان

متغیر	تعداد نمونه	۲	سطح معناداری
سلامت	روان نژندی	۱۲۰	۰/۵۱۶
	برونگرایی	۱۲۰	۰/۵۲۵
	انعطاف پذیری	۱۲۰	-۰/۴۸۴
	مسئولیت پذیری	۱۲۰	-۰/۴۱۲

۰/۰۰۱	۰/۴۲۷	۱۲۰	دلپذیر بودن
-------	-------	-----	-------------

سطح معناداری رابطه همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین ویژگی شخصیتی روان نژندی، برون گرایی و دلپذیر بودن و سلامت دانشجویان رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. یعنی هر چه میزان ویژگی شخصیتی در بین دانشجویان افزایش یابد، میزان سلامت نیز به تبع آن افزایش خواهد یافت. همچنین بین ویژگی‌های شخصیتی انعطاف پذیری و دلپذیر بودن با سلامت دانشجویان رابطه منفی معناداری وجود دارد. بنابر نتایج به دست آمده، از آزمون همبستگی پیرسون، فرضیه دوم تحقیق تأیید می‌گردد.

بحث و نتیجه گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر تعیین رابطه بین سبک‌های دلبستگی و ویژگی‌های شخصیت با سلامت در بین دانشجویان بود. با توجه به بررسی‌های انجام شده مشخص شد رابطه معناداری به صورت مثبت و مستقیم وجود دارد. وجود رابطه بین روان نژندی، برون‌گرایی، دلپذیر بودن، انعطاف پذیری، مسئولیت پذیری با سلامت بیانگر آن است که دانشجویان با خصوصیات فوق دارای سطوح بالایی از سلامت هستند از بین سبک‌های دلبستگی، سبک ایمن داری رابطه مثبت معنادار با سلامت می‌باشد و سبک اضطرابی و اجتنابی دارای رابطه منفی معنادار با سلامت هستند. یعنی هرچه میزان سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی کمتر باشد سلامت بیشتر می‌شود در این مورد می‌توان بیان کرد که دلبستگی حاصل شخص با محیط است. زمانی که شخص احساس ناامنی کند در دسترس بودن و پاسخ‌گویی عاطفی بر نوع بازنمایی ذهنی تأثیر گذار است و این بازنمایی‌های ذهنی تا بزرگسالی ادامه می‌یابد. افراد دلبسته ایمن روابط توأم با امنیت را تجربه کرده‌اند. و این روابط توأم سبب شکل‌گیری پایگاهی امن شده که افراد به واسطه آن اعتماد به نفس لازم را برای ریسک کردن و آموختن در اختیار دارند. از جمله مسائلی که در حوزه سلامت مطرح است، نقش ویژگی‌های شخصیتی است. راهبردهای مقابله‌ای مورد استفاده در رویارویی با تنش تعیین کننده پیامدهای مثبت یا منفی هستند و نوع راهبردهای مقابله انتخاب شده به ویژگی‌های شخصیتی افراد بستگی دارد. در واقع طبق این مدل شخصیت از طریق تأثیر در میزان رویارویی با تنش، تأثیر در نوع واکنش به آن یا تأثیر در هر دو زمینه بر فرایندهای مرتبط با تنش تأثیر می‌گذارد در نتیجه از آنجا که ویژگی‌های شخصیتی خاص افراد به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای متفاوت را ترغیب می‌کنند، افراد به صورت متفاوت به تنش پاسخ می‌دهند. بنابراین ویژگی‌های شخصیت را می‌توان در امتداد پنج بعد یا پنج عامل اصلی شامل نوروگرایی، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، همسازی و وظیفه‌شناسی توصیف کرد شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که روان رنجور خوبی، افراد را برای تجربه‌ی رویدادهای منفی بیشتر آماده کرده و برون‌گرایی افراد را برای تجربه‌ی رویدادهای مثبت آماده می‌کند. برون‌گرایی با سلامت هیجانی همبستگی مثبت داشته در حالی که روان رنجور خوبی با سلامتی هیجانی همبستگی منفی دارد هم چنین افرادی که از لحاظ روان رنجور خوبی بالا هستند مستعد افسردگی، اضطراب و سرزنش خویش هستند. کسانی که از نظر گشودگی بالا هستند دامنه‌ی وسیعی از تمایلات عقلانی دارند و دنبال چالش هستند هم چنین کسانی که از لحاظ وظیفه‌شناسی بالا هستند قابل اعتماد، مسئول، کارآمد بوده و نمرات بهتری را نسبت به کسانی که در این صفت نمره‌ی پایین می‌گیرند کسب می‌کنند. ضمناً معلوم شد که افرادی که در عامل توافق‌پذیری بالا بودند یاری‌گر، کمک‌رسان، نوع دوست و صادق بودند

پیشنهادها

۱- پیشنهاد می‌گردد که نظیر چنین مطالعه‌ای بر روی جوامع دیگر فرهنگی اقلیمی نیز انجام شود.

۲- پیشنهاد می‌گردد در حجم نمونه وسیعتر نیز چنین مطالعه‌ای انجام شود.

۳- چنانچه حجم نمونه افزایش یابد و پژوهش روی سایر جامعه‌ها صورت گیرد، از روشهای دیگر تحقیق مثل روش آزمایشی استفاده شود و متغیرهای شخصیت و سبک دلبستگی با سایر ابزارهای سنجش شخصیت و دلبستگی مورد بررسی قرار گیرد. نتایج دقیق‌تر خواهد بود.

۴- پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی در مورد نحوه و چگونگی روابط والد-فرزند برای خانواده‌ها مد نظر قرار گیرد.

منابع:

- اکبری، زهرا، وفایی، طیبه، خسروی، صدراله. ۱۳۸۹. بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی و میزان تاب آوری همسران جانبازان. طب جانباز؛ ۳(۱۰): ۱۲-۱۷.
- بالبی، جان. ۱۹۵۰. روان‌شناسی کودک (ترجمه حسین ثقفیان، ۱۳۵۹). تهران: عارف.
- برجعی، احمد، برشان، ادیبه، درتاج، سمیه. ۱۳۸۸. بررسی نقش ترتیب تولد و سبک دلبستگی در وابستگی به مواد مخدر. نظم و امنیت انتظامی؛ ۲(۳): ۱۲۷-۱۵۰.
- برک، لورا. ۲۰۰۱. روان‌شناسی رشد (ترجمه یحیی سیدمحمدی، ۱۳۸۳). تهران: ارسباران.
- بشارت، محمدعلی. ۱۳۷۹. ساخت و هنجاریابی مقیاس دلبستگی بزرگسالان، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران (گزارش طرح پژوهشی).
- بشارت، محمدعلی، شالچی، بهزاد. ۱۳۸۶. سبک‌های دلبستگی و مقابله با تنیدگی. فصلنامه روانشناسان ایرانی، ۳(۱۱):
- بشارت، محمدعلی، شریفی، ماندانا، ایروانی، محمود. ۱۳۸۰. بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و مکانیسم‌های دفاعی. مجله روان‌شناسی، ۵، ۲۸۹-۲۷۷.
- بشارت، محمدعلی، صالحی، مریم، شاه محمدی، خدیجه. ۱۳۸۷. رابطه تاب آوری و سختکوشی با موفقیت ورزشی و سلامت روانی در ورزشکاران، روان‌شناسی معاصر، ۳(۲): ۳۸-۴۹.
- بشارت، محمدعلی، فرهادی، مهران، گیلانی، بیژن. ۱۳۸۵. بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و احساس غربت خانواده و رفتارهای نابهنجار جوانان. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، ۱(۲ و ۳):
- بشارت، محمدعلی، گلی نژاد، محمد، احمدی، علی اصغر. ۱۳۸۲. بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و مشکلات بین شخصی. مجله اندیشه و رفتار، ۸(۴):
- بلوم، جerald. ۱۳۶۳. نظریه‌های روانکاوی شخصیت. ترجمه، حق نویس، هوشنگ، انتشارات امیرکبیر، تهران.
- پاکدامن، شهلا. ۱۳۸۰. بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه طلبی در نوجوانی، پایان نامه دکترای روان‌شناسی، دانشگاه تهران.
- پایان نامه:
- جانسون، اس ام، ویفن، وی‌ای. ۱۳۸۸. فرایندهای دلبستگی در زوج درمانی و خانواده درمانی. ترجمه بهرامی و همکاران، تهران، نشر دانژه.
- جعفری، عیسی، اسکندری، حسین، سهرابی اسمرود، فرامرز، دلاور، علی. ۱۳۸۹. اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای مبتنی بر مدل مارلات در پیشگیری از عود و افزایش تاب آوری در افراد وابسته به مواد. روان‌شناسی بالینی، ۱(۳): ۷۷-۸۷.
- حسن زاده، پرستو، علی اکبری دهکردی، مهناز، خمسه، محمدابراهیم. ۱۳۹۱. حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله‌ای در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. روانشناسی سلامت، ۱(۲): ۱۲-۲۱.
- حق شناس، حسن. ۱۳۷۸. هنجاریابی آزمون شخصیتی نفو، فرم تجدیدنظر شده. اندیشه و رفتار، ۱۶: ۳۸-۴۷.

- حق شناس، مرتضی، نوربالا، احمدعلی، اکابری، آرش، نجاتی، وحید، صالحی، منصوره، طیبی، زهرا. ۱۳۸۹. بررسی رابطه هوش معنوی و سبک‌های دلبستگی دانشجویان. اخلاق پزشکی، ۴(۱۴):۱۶۷-۱۸۱.
- سامانی، سیامک، جوکار، بهرام، صحراگرد، نرگس. ۱۳۸۶. تاب آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار) و ۱۳(۳) (پیاپی ۵۰): ۲۹۰-۲۹۵.
- سروقد، سیروس، رضایی، آذرمیدخت، ایرانی، فرزانه. ۱۳۹۱. رابطه سبک‌های دلبستگی و ویژگی‌های شخصیتی با اضطراب. جامعه‌شناسی زنان (زن و جامعه)، ۳(۲) (مسلسل ۱۰): ۱۱۷-۱۳۶.
- شاکریان، عطا، فاطمی، عادل، فرهادیان، مختار. ۱۳۹۰. بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی با رضایتمندی زناشویی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۱۱(۱) (۵۹): ۹۲-۹۹.
- شاکری نیا، ایرج، محمدپورشاطری، مهری. ۱۳۸۹. رابطه استرس شغلی و تاب آوری با فرسودگی شغلی در پرستاران زن. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (بهبود)، ۱۴(۲) (پیاپی ۴۶): ۱۶۱-۱۶۹.
- شفیع زاده، رقیه. ۱۳۹۱. رابطه تاب آوری با پنج عامل بزرگ شخصیت. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۳(۳) (پیاپی ۴۹): ۹۵-۱۰۲.
- صالحی، مهدیه، کوشکی، شیرین، باغداساریانس، آیتا، حقیقت، سارا. ۱۳۹۰. سبک‌های دلبستگی مربوط به والدین با ناتوانی جسمانی در افراد مبتلا به درد مزمن. تحقیقات روانشناختی، ۱۰: ۱۰۷-۶۷.
- صیادپور، زهره. ۱۳۸۶. ارتباط بین حرمت خود و سبک دلبستگی. فصلنامه روانشناسان ایرانی، ۳(۱۲): علیلو، ۱۳۸۲. دیدگاه اتولوژیک رشد. گزارش درس روان‌شناسی رشد. چاپ نشده.
- قربانی، نیما. ۱۳۸۲. روان‌درمانگری پویایی کوتاه مدت. تهران: سمت.
- قنبری، نیکزاد، و همکاران. ۱۳۸۵. رابطه هوش هیجانی و سبک‌های دلبستگی و احساس غربت. تازه‌های علوم شناختی، ۸(۱): کاپلان و سادوک. ۱۹۹۸. خلاصه روانپزشکی. تهران، انتشارات ارجمند.
- کارور چارلز، اس.، شی یر مایکل، اف. ۱۳۸۷. نظریه‌های شخصیت. ترجمه رضوانی احمد، چاپ دوم، انتشارات به نشر. کرین، سی ویلیام. ۱۳۷۹. پیشگامان روان‌شناسی رشد؛ فدایی، فرید، تهران، انتشارات اطلاعات.
- ماسن، پاول هنری. ۱۳۸۰. رشد و شخصیت کودک؛ (چاپ هفدهم)، ترجمه مهشید پاسایی، تهران: نشر مرکز.
- مانی، آرش. ۱۳۸۳. بررسی رابطه طبقات دلبستگی و ویژگی‌های شخصیتی با احساس شادکامی در بین دانشجویان دانشگاه تبریز، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تبریز.
- محمدی، مسعود، جزایری، علیرضا، رفیعی، میرحسین، جوکار، بهرام، پورشهناز، عباس. ۱۳۸۴. بررسی عوامل مؤثر بر تاب آوری در افراد در معرض سوء مصرف مواد مخدر. فصلنامه روانشناسی دانشگاه تبریز، ۱(۲-۳): ۲۲۴-۲۰۳.
- مظاهری، محمدعلی. ۱۳۷۹. الگوهای دلبستگی کودکان پیش‌دبستانی. مجله روان‌شناسی، ۴، ۳۴۰-۳۲۰.
- مقاله‌ها
- نمکی، زهرا، اژه‌ای، جواد، دلاور، علی. ۱۳۷۶. مقایسه ویژگی‌های جمعیت شخصیتی دانش آموزان دبیرستانی دختر و پسر تیزهوش و عادی. مجله استعدادهای درخشان، ۶(۲): ۱۵۲-۱۲۴.
- نوری زاده، مریم، قهاری، شهربانو، حسین پور، فاطمه، غنی آبادی، کاظم. ۱۳۹۰. دلبستگی چیست؟ پیام مشاور، ۹۹(۱۰): ۴-۱.
- نیکوزاده کردمیرزا، عزت الله. ۱۳۸۸. الگویابی زیستی/روانی/معنوی در افراد وابسته به مواد و تدوین برنامه مداخله برای ارتقاء تاب آوری مبتنی بر روایت‌شناسی شناختی و روانشناسی مثبت نگر. پایان نامه دکتر، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی.

- Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, ۹۹۹۹ Ainsworth, M.
- . Extraversion: a "hidden" personality factor in coping *J* ۵۵۵۵ Amirkhan JH, Risinger RT, Swickert RJ. ۲۲۲-۹۹۹):۲(۳۳Pers;
- . Pregnancy after perinatal loss: the relationship between anxiety and ۱۹۹۸ Armstrong D, Hult M. ۹۹۹-۲۷:۱۸۳ prenatal attachment. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*,
- . Coping with daily stress: The role of conscientiousness. *Personality* ۲۰۱۱ Bartely CE., Roesch SC. ۳۳- ۹۹: ۰۰ and Individual Differences,
- . Against Is attachment style a source of resilience health ۷۷۷۷ Bartly M, Head J, Stansfeld S. ۵۵۵-۵۵۵: ۴۴ inequalities at work? *Social Science & Medicine*.
- , ۷۷. The role of social relations in health promotion. *Psychosomatic Medicine*, ۵۵۵۵ Berkman LF. ۴۴۴-۵۵۵
- . A framework for studying personality in the stress process. *Journal of* ۵۵۵۵ Bolger N, Zuckerman A. ۲۲۲-۰۰۰: ۹۹ Personality and Social Psychology,
- . Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity ۴۴۴۴ Bonanno GA. ۸-۰۰):۱(۹۹ to thrive after extremely aversive events? *Am Psychol*,
- . Perceived stress, internal resources, and social support as ۴۴۴۴ Bovier PA., Chamot E., Perneger TV. ,determinants of mental health among young adults", *Quality of Life Research*
- . Self-report measurement of adult attachment: An ۸۸۸۸ Brennan KA., Clark CL., Shaver PR. integrative overview. (In J A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close ..*). New York: Guilford Press ۶۶-۶۶ relationships (
- ..Internal working models in attachment relationships: A construct ۹۹۹۹ Bretherton I., Munholland K. revisited. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical ..*). New York: Guilford Press ۱۱۱-۹۹ applications(pp.
- ways to make your children more resilience. *Www. Familytic.net* ۰۰. ۲۰۰۳ Brooks R, Goldstein S.
- . Relationship of resilience to personality, coping, and ۶۶۶۶ Campbell-Sills L, Cohan SL, Stein MB. ۹۹-۵۵۵):۴(۴ psychiatric symptoms in young adults. *Behav Res Ther*.
- . A longitudinal study of personality change and stability. *Journal of* ۴۴۴۴ Carmichael CM, McGue M. ۰۰-۱: ۲۲ personality,
- . Attachment, caregiving, and relationship functioning ۶۶۶۶ Carnelley KB, Pietromonaco PR, Jaffe K. ۸۸۸-۷۷۷: ۳ in couples: Effects of self and partner. *Personal Relationships*,
- . Adult attachment, working models, and relationship quality in dating ۰۰۰۰ Collins NL, Read SJ. ۳۳۳-۴۴۴): ۴(۸۸ couples. *Journal of Personality and Social Psychology*,
- . Conscientiousness and the theory of planned behavior: Toward a more ۲۰۰۱ Conner M, Abraham C. complete model of the antecedents of intentions and behavior. *Personality and Social Psychology ..* ۱۱-۷۷۷۷: ۷۷ Bulletin,
- . Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson. ۳۳۳۳ Connor KM, Davidson JR. ۲۲-۶۶: ۸۸ Resilience Scale(CD-RISC). *Depress Anxiety*,
- . Resilience in Gene-Environment Transactions. In Goldstein. ۵۵۵۵ Deater-Deckard K, Ivy L, Smith J.), New York: Contemporary Books ۴۴-۹۹ S., & Brooks. R.B, *Handbook of Resilience in Children*, (pp.
- . Posttraumatic Distress and Growth among Wives of Prisoners of War: The ۰۰۰۰ Dekel R. Contribution of Husbands Posttraumatic Stress Disorder and Wives Own Attachment. *American ..* ۶۶۶-۹۹۹: ۷۷ *Journal of Orthopsychiatric Association*.
- . Attachment Style Classification and Posttraumatic ۰۰۰۰ Dieprink M, Leskela J, Thurasp, England B. ۸۸۸-۴۴۴: ۱۱ Stress Disorder in Former Prisoners of War. *American Journal of Orthopsychiatry*,
- . ۶۶-۶۶۶۶):۶(۳۳. Higher-order factors of the Big Five. *J Pers Soc Psychol*, ۷۷۷۷ Digman JM.
- . The relationship ۳۳۳۳ Eley DS, Cloninger CR, Walters L, Laurence C, Synnott R, Wilkinson D. between resilience and personality traits in doctors: implications for enhancing well being. *PeerJ*, ۶۶۶/peerj.۱۰,۷۷۱۷. doi: ۶۶۶:e۱;۹۹

- . The impact of ۲۲۲۲Escolas SM, Arata-Maiers R, Hildebrandt EJ, Maiers AJ, Mason ST, Baker MT. attachment style on posttraumatic stress disorder symptoms in postdeployed service members. US Army Med Dep J: ۱۱-۴۴
- . An item response theory analysis of self-report measures ۰۰۰۰Fraley RC, Waller NG, Brennan KA. ۰۰۰-۰۰۰): ۲(۸۸of adult attachment. Journal of Personality and Social Psychology, Individual differences in personality traits reflect ۹۹۹۹Gardini S, Cloninger CR, Venneri A. ۰۰-۰۰۰):۰(۹۹; ۰۰ structural variance in specific brain regions. Brain Res Bull, Risk and resilience. In D. C. Funder, R. D. Parke, C. Tomlinson-Keasey & K. ۳۳۳۳Garnezy N. Widaman (Eds.), Studying lives through time
- . The association of avoidance coping style, and perceived Mather and ۶۶۶۶Gomes RMc, Laren SO. farther support with anxiety/Depression among late adolescents. Applicability of resiliency models ۶۶-۰۰۰۰: ۰۰ personality and Individual Differences,
- . Resilience in families of children with developmental disabilities. Fam ۲۰۱۳Greeff AP, Nolting C. ۰۰۰-۶۶۶):۴(۱۱ Syst Health,
- .. Family education: Theory and practice. San Francisco: Jossey-Bas۲۲۲۲Hatfield A.
- . Adolescents adjusting to a group home environment: A residential care ۷۷۷۷Hawkins-Rodgers Y. model of re-organizing attachment behavior and building resiliency. Children and Youth Services Review. Article in press
- . Love and work: An attachment-theoretical perspective. Journal of ۰۰۰۰Hazen C, Shaver PR. ۰۰۰-۰۰۰): ۹۹Personality and Social Psychology,
- . The impacts of dispositional optimism and psychological ۳۳۳۳He F, Cao R, Feng Z, Guan H, Peng J. resilience on the subjective well-being of burn patients: a structural equation modelling analysis. PLoS ۹۹۹۹۹):e۲۲(۸One,
- . Individual and relational indicators of depression and marital distress: A categorical ۹۹۹۹Heene E. and dimensional perspective. Unpublished Doctoral Dissertation. University of Gent
- . Individual differences in rate of affect change: Studies in affective chronometry. ۳۳۳۳Hemenover SH. ۱۱- ۱۱۱: ۰۰Journal of personality and social psychology,
- . Towards a taxonomy of personality descriptors. In D. M. Buss, & N. Cantor (Eds.), ۹۹۹۹John OP.). New York: Springer۱۱۱-۱۱۱Personality psychology: recent trends and emerging directions (pp.
- . The Attachment Perspective on the Bonds of Love: A Prototype for Relationship ۱۱۱۱Johnson S. -۱۱ Change. In J. Furrow, B. Bradley & S. Johnson, (Eds.), The Emotionally Focused Casebook. pp .. New York: Brunner Routledge۸۸