

## ارتباط سبک‌های دلبستگی با نگرش‌ها و رفتارهای بهداشتی بزرگسالان شهرستان شوش

مریم رادمهر<sup>۱</sup>، احمد ایزدی طامه<sup>۲</sup>، امیر اشکان نصیری پور<sup>۳</sup>، لیلا نیسی<sup>۴</sup>

۱. مربی، گروه پرستاری، دانشجوی دکترای پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول، دزفول، ایران

۲. استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه امام حسین (ع)، تهران، ایران

۳. دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران

۴. مربی، گروه پرستاری، دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول، دزفول، ایران

مندیش / دوره چهارم / شماره ۶ و ۷ / زمستان ۱۳۹۲

### چکیده

**زمینه و هدف:** نظریه دلبستگی یکی از نظریه‌های معاصر در پیش‌بینی سلامت روان بالغین است. مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه میان سبک‌های دلبستگی با نگرش و رفتارهای بهداشتی بالغین در شهرستان شوش انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بوده و نمونه‌های آن شامل ۳۰۰ نفر از کارمندان شاغل شهرستان شوش بودند که به روش سرشماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه مقیاس سبک دلبستگی بزرگسالان و پرسشنامه خود ساخته نگرش‌ها و رفتارهای بهداشتی بود که روایی آن از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد درحالی‌که ۸۷ درصد نمونه‌ها نگرش بهداشتی در حد بالا داشتند ولی اکثریت آنان رفتار بهداشتی در حد پایین را گزارش کردند. فراوانی سبک دلبستگی ۶۴ درصد نمونه‌ها ایمن و ۲۸/۳ درصد غیر ایمن بود و بین نوع سبک دلبستگی افراد و نگرش‌ها و رفتارهای بهداشتی آنان همبستگی معنی‌داری به دست نیامد درحالی‌که بین میانگین نمرات نگرش و رفتار بهداشتی با میانگین نمرات سبک اجتنابی رابطه معنی‌دار و معکوس مشاهده شد. همچنین یافته‌ها همبستگی معناداری بین نوع سبک دلبستگی و وضعیت تأهل و سن نمونه‌ها نشان داد ( $p = 0/021$ ).

**نتیجه‌گیری:** یافته‌ها نشان داد نوع نگرش و رفتارهای بهداشتی بزرگسالان را نمی‌توان براساس برخی مشخصات فردی پیش‌بینی کرد و باید با مطالعات وسیع‌تر عوامل مؤثر در بروز رفتارهای ناسالم بهداشتی را شناسایی نمود.

**واژه‌های کلیدی:** سبک‌های دلبستگی، نگرش، رفتارهای بهداشتی

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامائی آزاد اسلامی واحد دزفول

پست الکترونیکی: leila.neisi@yahoo.com

## مقدمه

نگرش و رفتارهای بهداشتی مهم ترین عامل در پیشگیری و درمان بیماری ها است. ناآگاهی و بی تفاوتی در این خصوص به دلیل برخی عوامل اجتماعی و اقتصادی، ویژگی های شخصیتی و ناتوانی های جسمی و روانی پایه های سلامت جامعه را متزلزل و با آسیب جدی مواجه خواهد کرد. تغذیه نادرست، تحرک و استراحت ناکافی، تطابق غیرمعمول در مقابله با تنش ها، پرخاشگری، مصرف دخانیات و مواد مخدر و رفتارهای خطرناک جنسی از جمله رفتارهای غلط بهداشتی محسوب شده که عامل اصلی بروز بسیاری از بیماری ها به خصوص بیماری های مزمن می باشد (۱). به همین دلیل شناسایی عوامل مؤثر در عدم رعایت رفتارهای بهداشتی و یا انجام رفتارهای بهداشتی ناسالم همواره ذهن پژوهشگران را به خود مشغول کرده است. با افزایش شیوع این بیماری ها از جمله اختلالات قلبی و عروقی به تدریج در ذهن پژوهشگران این پرسش ها شکل گرفته که چرا گروهی از مردم رفتارهای بهداشتی سالم را رعایت و گروهی رعایت نمی کنند؟ چه عواملی در بروز رفتارهای بهداشتی ناسالم تأثیر دارند؟ و آیا وجود نگرش مثبت بهداشتی می تواند از بروز آنان ممانعت کند؟

Lantz و همکاران مطالعه خود با هدف تعیین عوامل خطر ساز در بروز رفتارهای ناسالم بهداشتی، ارتباط قوی بین رفتارهای خطرناک بهداشتی با تفاوت های اجتماعی و اقتصادی افراد مشاهده کردند (۲). Kulbok & Cox نیز در مطالعه خود نشان دادند متغیرهای اندازه گیری شده در ارزیابی رفتارهای بهداشتی با توجه به سن، جنسیت، نژاد و مذهب بایستی به شکل متفاوت بررسی شوند (۱). طی سه دهه اخیر نظریه سبک های دلبستگی یکی از مؤثرترین نظریه های عاطفی- اجتماعی توسعه یافته جدید در پیش بینی بروز رفتارهای اجتماعی بوده است. تحقیقات بالینی بسیاری با هدف پوشش گسترده تر موضوعات مرتبط با سبک های دلبستگی انجام گرفته است. تحقیقات مختلف نشان دادند که رفتارهای ناشی از سبک های دلبستگی یک جزء الزامی از رفتارهای روزانه زندگی است. هر چند این رفتارها به شکل گسترده در حیطه روانی- اجتماعی و در سال های اولیه زندگی شکل می گیرند اما

می توانند تعیین کننده رفتارهای آینده افراد در جامعه و ارتباط آنان با دیگران باشد (۳). دلبستگی به طور گسترده ای در تنظیم پدیده های زیستی روانی شامل عملکرد اجتماعی، سازگاری، پاسخ به تنش، سلامت روان، رفتارهای سلامتی و بیماری مؤثر است و به همین دلایل بررسی این سبک ها و ابعاد آنان می تواند موضوع مهمی در تحقیقات مربوط به اختلالات جسمی و روانی باشد (۵). نظریه دلبستگی در پیش بینی رفتارهای اجتماعی و وجود تحقیقات مختلف در بعد روانی- اجتماعی این نظریه، این سؤال را در ذهن پژوهشگران شکل داد که آیا سبک های دلبستگی و ابعاد آن می توانند در پیش بینی نوع نگرش و رفتار بهداشتی افراد مؤثر باشد. Bowlby نخستین نظریه پرداز دلبستگی معتقد بود یکی از اصول اصلی نظریه دلبستگی، تداوم دلبستگی در سراسر زندگی است (۶). همچنین گزارش شده است که تغییر وضع دلبستگی کودک در پی تغییر مقتضیات محیطی امکان پذیر است. در حقیقت می توان این گونه بیان کرد که سبک های دلبستگی همانند ویژگی های شخصیتی از دوران کودکی تا بزرگسالی زیاد تغییر نمی کنند مگر اینکه فرد با تغییرات مهمی در زندگی مواجه شود (۷).

افراد دلبسته ایمن دارای مشخصه های ارتباطی مثبت مثل صمیمیت و خرسندی، رویکردهای سازگاری بیشتر، سطوح پایین تر افسردگی و بی لیاقتی، افراد دلبسته غیرایمن اجتنابی دارای سطوح پایین تری از صمیمت، تعهد و دلبستگی و افراد غیر ایمن مضطرب دارای شور، هیجان و اشتغال ذهنی در مورد روابط توأم با خرسندی کم در ارتباط بین فردی هستند (۳ و ۷). همچنین سبک ایمن در بزرگسالی احتمالاً کم تر منجر به مصرف مواد مخدر، رفتارهای پرخاشگری و ضد اجتماعی و فعالیت های جنسی خطرناک می شود (۸). در مطالعه ای نیز که بر روی دانش آموزان مقطع دبیرستان شهرستان یزد انجام گرفت، رابطه معنی داری بین سبک های دلبستگی ایمن با هویت موفق آزمودنی به دست آمد در صورتی که سبک های دلبستگی مضطرب با اطمینان ۹۵ درصد هویت سردرگم را پیش بینی کردند (۹). Agostini و همکاران در مطالعه خود با عنوان سبک های دلبستگی و تجربیات والدین اولیه در بیماران مبتلا به کرون گزارش کردند که در مبتلایان، سبک دلبستگی

می‌باشد. Collins طراح این پرسشنامه معتقد است کسانی که نمرات متوسط از زیر مقیاس‌های این پرسشنامه کسب می‌کنند افراد در مرز و مشکوک از جنبه تعلق به نوع خاصی از سبک می‌باشند که قاعدتاً طی تحلیل حاصله ممکن است در فهرست نمونه‌ها به شکل گمشده گزارش شوند و این تعداد حدود ۷ درصد کل نمونه‌ها برآورد می‌شوند. در این پژوهش نیز به همین دلیل نوع سبک دلبستگی تقریباً ۷/۷ درصد نمونه‌ها شناسایی نشد. جهت بررسی نگرش و رفتارهای بهداشتی شرکت‌کنندگان از پرسشنامه خود ساخته‌ای (جهت تعیین نگرش افراد نسبت به بهداشت و رفتارهای بهداشتی که انجام می‌دهند) شامل ۱۷ سؤال با لیکرت پنج نقطه‌ای استفاده شده است. روایی محتوی پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ آن در ۲۰ نفر نمونه اولیه ۰/۶۴ و در نمونه‌های نهایی ۰/۷۵ بود. داده‌ها به وسیله نرم افزار SPSS ۱۶ تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد که توزیع کلیه پارامترهای عددی در این مطالعه به شکل منحنی نرمال بود و از آمارهای توصیفی و استنباطی شامل تی تست مستقل و زوجی، آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون تعقیبی شفه استفاده شد.

#### یافته‌ها

در این پژوهش ۶۹/۳ درصد نمونه‌ها مرد و ۳۰/۷ درصد آنان زن بودند. ۵۰ درصد در سن ۳۹-۳۰ سال و ۳۰ درصد در سن ۲۹-۲۰ سال با میانگین  $33/61 \pm 7/2$  سال بودند. همچنین ۸۲/۷ درصد نمونه‌ها متأهل، ۱۷/۳ درصد مجرد و ۵۰ درصد آنان مدرک کارشناسی و بالاتر داشتند. یافته‌های پژوهش نشان داد با وجود اینکه اکثر نمونه‌ها نگرش بهداشتی سالم در حد بالا داشتند ولی رفتار بهداشتی سالم اکثریت آنان در سطح پایین قرار داشت. همچنین میانگین نمرات به دست آمده از نگرش و رفتارهای سالم بهداشتی در گروه‌های تحصیلاتی با استفاده از آنالیز واریانس یک طرفه و چند متغیره تفاوت معنی‌داری را نشان نداد. به عبارتی میزان تحصیلات تأثیری بر روی میانگین نمرات نگرش و رفتار بهداشتی سالم نداشت. یافته‌های حاصل از تی تست مستقل دانشجویی در تحلیل تفاوت جنسیتی در نمرات نگرش و رفتار

غیر ایمن غالب است. همچنین یافته‌های این مطالعه نشان دادند یک ارتباط اولیه بین سبک دلبستگی غیر ایمن و این بیماری مزمن وجود دارد (۱۰). همچنین یافته‌های مطالعات گسترده در بررسی سبک‌ها و ارتباط آن با مشخصات فردی در برخی موارد با یکدیگر مطابقت نداشته و ارتباط بین این نوع سبک‌ها با وضعیت تأهل، جنسیت، سن و حتی میزان تحصیلات در برخی مقالات تأیید و در برخی دیگر تأیید نشده است (۴، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶). با توجه به نتایج مطالعات انجام شده پژوهشگران بر آن شدند تا پژوهشی با هدف تعیین همبستگی سبک‌های دلبستگی با نگرش و رفتارهای بهداشتی در بزرگسالان در این زمینه انجام دهند و نظر به اینکه پژوهشگر در جستجوی مطالعاتی خود نتوانست پژوهشی را که به‌طور مستقیم در راستای هدف اصلی پژوهش فعلی انجام گرفته باشد پیدا کند لذا به نظر این مطالعه در نوع خود بدیع و دارای ایده‌ای نو بوده و نتایج آن در هر حالتی قابل بررسی خواهد بود.

#### روش بررسی

این بررسی یک مطالعه از نوع توصیفی - همبستگی است که با توجه به نوع مطالعه نمونه‌ها ۳۰۰ نفر تعیین شدند. نمونه‌گیری به دو شکل سرشماری و در دسترس شامل تمامی ۲۳۰ نفر کارمندان بانک‌های شهرستان شوش به جزء یک بانک (به دلیل عدم صدور مجوز توسط مدیریت بانک) و همچنین ۶۰ نفر از آموزشیاران در دسترس نهضت سوادآموزی این شهرستان بود. شرکت‌کنندگان در پژوهش با میل خود دو پرسشنامه تعیین سبک‌های دلبستگی و نگرش‌ها و رفتارهای بهداشتی را همراه با برخی مشخصات جمعیت‌شناسی تکمیل نمودند. جهت تعیین سبک‌های دلبستگی از پرسشنامه راهنمای مقیاس دلبستگی بزرگسالان تجدید نظر شده (۲۰۰۷) که توسط Collins & Read طراحی شده است، استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۱۸ عبارت است که پاسخ دهندگان در مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای میزان موافقت و مخالفت خود را با هر یک از عبارات بیان کردند. زیر مقیاس‌های سه‌گانه آن شامل صمیمیت، وابستگی و اضطراب بودند که به ترتیب دارای ضریب آلفای کرونباخ گزارش شده ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۵ در مطالعات قبلی

دارای سبک دلبستگی غیر ایمن بودند که انواع سبک غیر ایمن شامل: ۱۲/۷ درصد سبک دلبستگی پریشان (مضطرب)، ۸ درصد ترسان و ۷/۷ درصد سبک دلبستگی نفی کننده و در مجموع نیز ۱۵/۷ درصد سبک دلبستگی اجتنابی. یافته‌های پژوهش با استفاده از آزمون کای دو نشان داد که فراوانی سبک دلبستگی نایمن (اجتنابی و اضطرابی) در نمونه‌های مجرد نسبت به نمونه‌های متأهل به طور معنی داری بیشتر بود ( $p = 0/021$ ) (جدول شماره ۱).

بهداشتی سالم نشان داد میانگین این نمرات در مردان و زنان یکسان بود و نتایج تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی شفه حاکی از بالا بودن میانگین نمرات رفتار بهداشتی سالم در سنین ۲۹-۲۰ سال نسبت به سنین ۳۹-۳۰ بود ( $p = 0/031$ ). همچنین استفاده از آزمون تی مستقل نشان داد تأهل تأثیری بر نگرش و رفتار بهداشتی نمونه‌ها ندارد. جهت تعیین نوع سبک دلبستگی نمونه‌ها با استفاده از پرسشنامه سبک دلبستگی RASS نتایج نشان داد ۶۴ درصد نمونه‌ها دارای سبک ایمن و ۲۸/۳ درصد

جدول شماره ۱- همبستگی سبک دلبستگی با وضعیت تأهل

جمع	وضعیت تأهل		سبک دلبستگی
	متأهل	مجرد	
۱۸۲	۱۵۸	۲۴	ایمن
۴	۲	۲	نایمن (اضطرابی)
۲۴	۱۷	۷	ناایمن (اجتنابی)
۲۱۰	۱۷۷	۳۳	تعداد کل

دارد و میانگین سن نمونه‌های با سبک ایمن بیش از سبک غیر ایمن است (جدول شماره ۲).

همچنین نتایج پژوهش با استفاده از آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد معنی داری ( $p = 0/048$ ) بین سن با سبک دلبستگی ایمن و غیر ایمن (به خصوص نوع اجتنابی با  $p = 0/003$ ) وجود

جدول شماره ۲- همبستگی سبک دلبستگی با سن

سبک دلبستگی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	نتیجه آنالیز واریانس یک طرفه
ایمن	۱۹۲	۳۴/۲۲	۷/۰۳	$F=3/946$ $P=0/048$
ناایمن	۸۵	۳۲/۳۷	۷/۳۶	
جمع	۲۷۷	۳۳/۶۵	۷/۱۷	

معنی دار بین میانگین نمرات سبک اجتنابی با نگرش و رفتار بهداشتی سالم بود ( $p = 0/007$ ). به عبارتی کسانی که میانگین نمره آنان در زیر مقیاس سبک اجتنابی بالاتر بود نگرش و رفتار بهداشتی ناسالم تری را گزارش کردند. در پیش‌بینی نگرش و رفتار بهداشتی سالم با استفاده از رگرسیون خطی مدل زیر به شکل معنی داری حاصل شد. (جدول شماره ۳).

یافته‌های پژوهش نشان داد ارتباط معناداری بین نوع سبک و نمرات زیر مقیاس‌های آن با سطح تحصیلات و شغل نمونه‌ها وجود ندارد. نتایج حاکی از عدم وجود تفاوت معنی دار بین نوع سبک دلبستگی نمونه‌ها و میانگین نمرات نگرش و رفتارهای بهداشتی آنان بود اما در بررسی نمرات زیر مقیاس‌های سبک‌های دلبستگی نتایج حاکی از یک همبستگی معکوس و

جدول شماره ۳ - همبستگی بین نمرات سبک دلبستگی غیرایمن (نوع اجتنابی)، نمرات نگرش و رفتار بهداشتی

نمرات سبک دلبستگی نا ایمن	ضریب همبستگی پیرسون	-۰/۱۵۵
نمرات نگرش و رفتار بهداشتی	سطح معنی داری	۰/۰۰۷
	تعداد	۳۰۰

### بحث و نتیجه گیری

سبک دلبستگی یک جزء مهم از شخصیت بزرگسالان است که یک نقش گسترده نه فقط در ارتباطات مبتنی بر صمیمیت بلکه در حیطه وسیعی از عملکردهای فرد نیز دارد (۱۱). بسیاری از مطالعات عوامل مؤثر در نگرش، رفتارهای بهداشتی ناسالم و بروز بیماری‌های مزمن جسمی و روانی ناشی از آن‌را، تفاوت‌های اجتماعی و اقتصادی گزارش کرده‌اند. در گزارش نتایج حاصله از مطالعه Lantz و همکاران برخی متغیرهای روانی اجتماعی در پیش‌بینی معلولیت‌ها و بیماری‌های ناشی از رفتارهای بهداشتی ناسالم، ویژگی‌های شخصیتی خاص همچون کمبود ارتباط اجتماعی و حمایت‌های اجتماعی، احترام به نفس پایین، بدبینی و عصبانیت بیش از حد تعیین گزارش شدند (۲). در مطالعه Shahar و همکاران نتایج نشان داد که حتی مراقبین تیم بهداشتی از جمله پزشکان، متخصصین تغذیه، پرستاران و مراقبین دیگر تیم بهداشتی رفتارهای سالم بهداشتی مورد انتظار را از خود نشان نمی‌دهد و پژوهشگران علل زمینه‌ای این امر را در تفاوت‌های فردی و ویژگی‌های اجتماعی و شخصیتی این افراد می‌دانند (۱۷).

Kulbok & Cox نیز در مطالعه خود به تفاوت‌های فردی موجود در بررسی رفتارهای ناسالم بهداشتی بالاخص در گروه های سنی خاص اشاره می‌کند (۱). در مطالعه فعلی نیز با وجود اینکه بیش از ۸۰ درصد نمونه‌ها نگرش بهداشتی سالم داشتند اما اکثریت ایشان رفتارهای ناسالم بهداشتی را گزارش کردند. میزان تحصیلات و جنسیت و تأهل نیز تأثیری بر روی سطح نگرش و رفتارهای بهداشتی نداشت و فقط سنین ۲۹-۲۰ سال به طور معنی‌داری نمرات بالاتری در مقایسه با گروه‌های سنی ۳۹-۳۰ سال کسب کردند که با توجه به یافته‌های حاصل از مطالعات دیگر و مطالعه کنونی پژوهشگران بر لزوم انجام

مطالعات گسترده در پیش‌بینی نگرش و رفتارهای بهداشتی براساس عوامل فردی و اجتماعی دیگر در سطح جامعه تأکید می‌کنند. نتایج حاصله از فراوانی سبک ایمن در مطالعه بشارت در ایران حاکی از فراوانی ۶۰/۹ درصد سبک ایمن و ۳۹/۱ درصد سبک غیر ایمن بود که تقریباً مشابه با نتایج حاصله در مطالعه کنونی است. اما در مطالعه Priel & Kaya در آمریکا فراوانی سبک ایمن به ترتیب ۳۳/۹ درصد و ۵۰ درصد و فراوانی سبک غیر ایمن ۳۹/۱ درصد و ۶۶/۱ درصد گزارش شده است که در مقایسه با نتایج حاصله از مطالعه کنونی فراوانی سبک غیر ایمن در این مطالعات بیشتر بود (۱۸ و ۱۲،۴). یافته‌های گزارش شده در مطالعه میرهاشمی حاکی از عدم وجود همبستگی معنی‌دار بین سبک‌های دلبستگی با وضعیت تأهل نمونه‌ها بود (۸)، اما در پژوهش Bartley و همکاران ازدواج در بین افرادی که سبک دلبستگی ایمن داشتند بیش از سبک غیر ایمن بود (۱۱). در مطالعه Ozmen گزارش شد که نوع سبک های دلبستگی می‌تواند به پیش‌بینی تداوم زندگی زناشویی کمک کند (۱۹). برخی یافته‌های پژوهش فوق با نتایج این پژوهش که حاکی از وجود همبستگی معنی‌دار بین وضعیت تأهل و فراوانی سبک ایمن در متأهلین بود مطابقت داشت. در بررسی علل وجود این رابطه بسیاری از منابع سطوح پایین انعطاف‌پذیری و اعتماد را که از شرایط لازم در ازدواج موفق می‌باشند، در افراد با سبک دلبسته غیر ایمن گزارش می‌کنند. این افراد در موقعیت‌های اضطراری، کمتر در جستجوی حمایت بر می‌آیند و معمولاً تلاش می‌کنند این تنش‌ها را به تنهایی تحمل کنند. این افراد دارای سطوح پایین‌تر عزت نفس، تعهد و دلبستگی می‌باشد (۲۰ و ۷،۳). همین خصوصیات می‌توانند مانع از ایجاد یک رابطه عاطفی مناسب بین افراد با سبک دلبستگی

غیر ایمن با جنس مخالف شده و احتمالاً عاملی تأثیرگذار بر کاهش فراوانی ازدواج و یا تداوم آن در این افراد خواهد بود. در مطالعه Demir شرکت کنندگان مسن تر دارای میانگین نمره ایمن بیشتر نسبت به افراد جوان تر بودند و همبستگی معکوس معنی داری بین سبک ترسان و سن وجود داشت به شکلی که با افزایش سن فراوانی سبک ترسان در بین نمونه کمتر مشاهده شد (۱۳). Saymas نیز گزارش کرد که میانگین نمره سبک ایمن دانشجویان ۲۲ ساله و مسن تر بیشتر از دانشجویان ۱۹ - ۱۷ ساله بود (۱۴). این نتایج با نتایج پژوهش فعلی مطابقت داشته و حاکی از شیوع بیشتر سبک ایمن در افراد مسن تر است. تغییرات مهم در زندگی فرد و مواجه شدن او با برخی شرایط همچون قرار گرفتن در فضایی بسیار متفاوت در طی سالیان زندگی می تواند تأثیر به سزایی در تغییر سبک دلبستگی افراد داشته باشد (۷). به نظر می رسد افزایش سن و برخورد با موقعیت های متفاوت زندگی و افزایش تجربیات افراد را به سمت یک دلبستگی ایمن تر هدایت کند (۲۱). در مطالعه Arsalan و همکاران هیچ همبستگی معنی داری بین سبک دلبستگی و جنسیت مشاهده نشد. (۱۵) اما در مطالعه Saymaz یافته ها حاکی از این بود که دانشجویان پسر به طور معنی داری سبک دلبستگی ایمن بیشتری نسبت به دانشجویان دختر دارند و فراوانی سبک ترسان (از سبک های غیر ایمن) در دانشجویان دختر به طور معنی داری بیش از پسران بود (۱۴). در هر حال مقایسه نتایج پژوهش های فوق با پژوهش فعلی نشان می دهد که به طور قطعی نمی توان وجود همبستگی بین این سبک ها و جنسیت را تأیید و یا رد کرد و ممکن است عوامل دیگری به طور غیر مستقیم بر روی این همبستگی تأثیر داشته باشند.

در مطالعه انجام شده فعلی هیچ رابطه یا همبستگی معنی داری بین میزان تحصیلات و نوع سبک دلبستگی به دست نیامد و در مطالعات بررسی شده توسط پژوهشگران نیز مطالعه ای دال بر تأیید و یا رد این رابطه مشاهده نشد. به هر جهت همچنان که Bowlby مطرح کرده است محور اصلی نظریه دلبستگی بر پایه تجربیات اولیه کودکی و نوعی حس امنیت ایجاد شده در تعامل با مراقبین وی است که در طول زندگی برطبق الگوی

مؤثر روانی به افراد دیگر نیز منتقل می شود و در ساخت برخی جنبه های اولیه شخصیت مؤثر و دیدگاه فرد را به خصوص در زمینه روابط با دیگران شکل می دهد (۶). با وجود اینکه یافته های این مطالعه نتوانست همبستگی بین نوع سبک با نگرش و رفتارهای بهداشتی را تأیید کند، لیکن وجود همبستگی معکوس و معنی داری بین میانگین نمرات سبک دلبستگی اجتنابی با میانگین نمرات حاصله از نگرش و رفتار بهداشتی به عنوان یک مطالعه اولیه می تواند لزوم انجام مطالعات گسترده تر در این حیطه را پیشنهاد کند. لازم به ذکر است که تعیین نوع سبک در پرسشنامه RASS که در این مطالعه به کار رفته کمی متفاوت با سایر پرسشنامه ها می باشد. همچنین بررسی رفتارها و نگرش بهداشتی عمدتاً بر پایه گزارش شرکت کنندگان می باشد و نتایج این نوع مطالعات نشان داده که مردم هنگام گزارش رفتارهای ناسالم (به خصوص غیرقانونی) خود، به طور صادقانه به پرسش ها پاسخ نمی دهند. از طرفی عدم تشخیص نوع سبک برخی نمونه ها که میانگین نمرات متوسط در بیش از دو سبک داشتند موجب بروز محدودیت هایی در تحلیل داده ها شد. در این پژوهش وجود رفتارهای بهداشتی ناسالم در بیش از ۷۰ درصد نمونه ها که نیمی از آنان دارای تحصیلات کارشناسی و یا کارشناسی ارشد بودند و حتی با وجود نگرش بالا و مثبت بهداشتی آنان و همچنین عدم تأیید روابط معنی دار دیگر بین این رفتارها با ویژگی های فردی نمونه ها، همگی دلایلی بر لزوم انجام مطالعات وسیع تر جهت پیش بینی این رفتارها بر اساس عوامل فردی، شخصیتی و اجتماعی و یا عوامل دیگر می باشند. در پژوهش حاضر هر چند که همبستگی بین نگرش و رفتار بهداشتی با نوع سبک دلبستگی تعیین شده در نمونه ها به دست نیامد و لیکن تأیید همبستگی معنی دار و معکوس بین میانگین نمرات سبک اجتنابی (که یکی از انواع سبک غیر ایمن می باشد) و پیش بینی نگرش و رفتار بهداشتی سالم براساس این نمرات می تواند زمینه ساز پژوهش های گسترده تر در این زمینه و به شکل اختصاصی تر در بررسی ارتباط رفتارهای ناسالم بهداشتی و سبک های دلبستگی به شیوه های متفاوت در این پژوهش و در گروه های مختلف اجتماعی باشد که با توجه به مطالعات

تأثیرگذار غیرمستقیم و قابل بررسی دیگر بر نوع سبک و رفتارهای نمادی آن می باشد.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب سپاسگزاری خود را از مدیران و کارمندان محترم بانکها و آموزشیاران نهضت سوادآموزی شاغل در شهرستان شوش که صادقانه ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، اعلام می نمایند.

انجام شده در صورت تأیید این رابطه، تغییر این نوع سبکها با اجرای برنامه های خاص در شرایط متفاوت با هدف تغییر در رفتارهای ناسالم بهداشتی امکان پذیر خواهد بود. همچنین شناسایی مغایرت های موجود در نتایج حاصله از ارتباط بین سبک های دلبستگی با ویژگی های فردی اشخاص در مطالعات مختلف از جمله این مطالعه می تواند حاکی از وجود عوامل

## References

1. Kulbok P, Cox C. Dimensions of adolescent health behavior. *JAH*. 2002; 31(5): 394-400.
2. Lantz PM, House JS, Lepkowski JM, Williams DR, Mero RP, Chen J. Socioeconomic factors, Health Behaviors, and Mortality. *JAMA*. 1998; 279(21): 1703-1708.
3. Davaji R, valizadeh S, Nikamal M. The relationship between attachment styles and suicide ideation: The study of Turkmen students, Iran. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2010; 5(3): 1190-1194.
4. Besharat M. Role of Attachment styles on the psychological Adaption of infertility. *JRI*. 2000; 5(1): 17-25.[Persian]
5. Barzgar K. Relationship between Attachment styles and Marisa Four identify in students. Thesis. Tehran: AllamehTabatabai University; 2006. [In Persian]
6. Ravitz P, , Robert M, Jon H, Bhadra S, William L. Adult attachment measures: A 25-year review. *Journal of Psychosomatic Research*. 2010; 69(4): 419-432.
7. Bowlby J. Attachment and loss Attachment. New York: Basil; 1982.vol 1,p378.
8. Moayedfar H. The Relationship between Attachment styles and the tenacity of Social self- esteem master's thesis. Mashhad Ferdowsi University. 2005; 20-30. [in Persian]
9. Mirhashemi M, Nikkho M. Attachment styles and connectional deprivation. *Journal of Applied Psychology*. 2007; 2(5):75-88.
10. Agostini A. Agostini A, Rizzello F, Ravegnani G, Gionchetti P, Tambasco R & et al. Adult Attachment and Early parental Experiences in patients with Crohn's Disease. *Psychosomatics*. 2010; 51(3):208-215.
11. Bartley M, Head J, Stansted S. Is attachment Style a source of resilience against health inequalities at work?. *Soc Sci Med*. 2007; 64(4): 765-775.
12. Kaya N. Attachment styles of nursing students: A cross-sectional and a longitudinal study. *Nurse Education Today*.2010; 30(7): 666-673.
13. Demir S. The Association between the Attachment styles and suicide Behavior in a sample university student. Thesis. :Adnan Menderes University; 2003. p. 27-28.
14. Saymaz I. Examination of the Relationship between university student's interpersonal Relations and Attachment styles. Thesis. Istanbul: Istanbul University.Institute of social sciences.Department of Education Sciences. Istanbul. 2003
15. Arslan E, Ari R. Analysis of ego identity process of adolescents in terms of attachment styles and gender. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*.2010; 2(2): 744-750.
16. Gezer ZO. The Relationship between Attachments styles of Adolescents and Their family Environment. Thesis : The Middle East Technical University; 2001. P. 52-63.
17. Shahr DR, Henkin Y, Rozen GS, Adler D, Levy O, Safra C& et al. A controlled intervention study of changing health-provider's attitudes toward personal lifestyle habits and health-promotion skills. *Nutrition*. 2009; 25(5):532-539.
18. Priell B, Mitrany D, Shahr G. A study of attachment styles in adolescence. *Personality and Individual Differences* .1998; 25(6): 1183-1197.



19. Ozmen O, Atik S. Attachment styles and marital adjustment of Turkish married individuals. *Social and Behavioral Sciences*. 2010; (5): 367-371.
20. Troisi A, et al. Adult attachment style and social anhedonia in healthy Volunteers. *Personality and Individual Differences*. 2010; 48(3):640-643.
21. Dogan T. The effects of psychodrama on young adults' attachment styles. *Art Psychotherapy*. 2010; 37 (2): 112-119.

## Attachment Styles and Relationship with the Attitude and Health Behaviors among adults

Radmehr M<sup>1</sup>, Ezadi T A<sup>2</sup>, Nasiripour A A<sup>3</sup>, Neisi L<sup>4</sup>

1. Lecturer, Department of Nursing, PhD candidate in Nursing, Dezful Branch, Islamic Azad University of Dezful, Dezful, Iran.

2. Assistant professor, Department of Education Science, Imam Hussein University, Tehran, Iran.

3. Associate professor, Department of Health Services management, Collage of Management and Economics, Tehran Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

4. Lecturer, Department of Nursing, PhD candidate in Health Services management, Dezful Branch, Islamic Azad University of Dezful, Dezful, Iran

### Abstract

**Background & Aim:** The "Theory of attachment" is one of the Contemporary theories for anticipating the mental health in adults. This study aimed to determine the relationship between adults' attachment styles and attitudes of health behaviors in the city of Shoosh.

**Material & Methods:** This study was a descriptive correlation study. 300 employees working in shoosh city were selected by census sampling. The supplementary questionnaire of revised adult attachment (RASS) coefficient and self-made questionnaire of healthy attitude and behavior ( $\alpha=0.75$ ) were used for data collection.

**Results:** The results indicated that whereas 87% of the respondents showed a healthy attitude, majority of them were reported to have weak healthy behaviors. The frequency of attachment style in 64% of samples was safe and in 28.3% was unsafe. There was no significant relationship between attachment style of people and their healthy attitude and behavior, but a significant, negative relationship between the average values of healthy attitude and behavior with avoidance style was found. The results also showed a significant relationship between the styles of attachment with marital status and the age of samples ( $p=0.021$ ).

**Conclusion:** This study showed that the type of the health attitude and behaviors in adults cannot be easily predicted with some personal traits and conditions, and more extensive studies should be performed in order to assess and detect effective factors which cause unhealthy behaviors.

**Key words:** Attachment styles, Attitude, health Behaviors