ارتباط سبک‌های دلبستگی با نگرش‌ها و رفتارهای بهداشتی بزرگسالان شهرستان شوش

مریم رادمهر[1]، احمد ایزدی‌طامه[2]، امیر اشکان نصیری‌پور[3]، لیلا نیسی[4]

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 ($p = ۰/۰۲۱$).

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

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-12]

مقدمه

نگرش و رفتارهای بهداشتی مهم‌ترین عامل در پیشگیری و درمان بیماری‌ها است. ناآگاهی و بی‌تفاوتی در این خصوص به دلیل برخی عوامل اجتماعی و اقتصادی، ویژگی‌های شخصیتی و ناتوانی‌های جسمی و روانی پایه‌های سلامت جامعه را متزلزل و با آسیب جدی مواجه خواهد کرد. تغذیه نادرست، تحرک و استراحت ناکافی، تطابق غیرمعمول در مقابله با تنش‌ها، پرخاشگری، مصرف دخانیات و مواد مخدر و رفتارهای خطرناک جنسی از جمله رفتارهای غلط بهداشتی محسوب شده که عامل اصلی بروز بسیاری از بیماری‌ها به خصوص بیماری‌های مزمن می‌باشد (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 بیماری‌ها از جمله اختلالات قلبی و عروقی به تدریج در ذهن پژوهشگران این پرسش‌ها شکل گرفته که چرا گروهی از مردم رفتارهای بهداشتی سالم را رعایت و گروهی رعایت نمی‌کنند؟ چه عواملی در بروز رفتارهای بهداشتی ناسالم تأثیر دارند؟ و آیا وجود نگرش مثبت بهداشتی می‌تواند از بروز آنان ممانعت کند؟

Lantz و همکاران مطالعه خود با هدف تعیین عوامل خطرساز در بروز رفتارهای ناسالم بهداشتی، ارتباط قوی بین رفتارهای خطرناک بهداشتی با تفاوت‌های اجتماعی و اقتصادی افراد مشاهده کردند (۲). Kulbok & Cox نیز در مطالعه خود نشان دادند متغیرهای اندازه‌گیری‌شده در ارزیابی رفتارهای بهداشتی با توجه به سن، جنسیت، نژاد و مذهب بایستی به شکل متفاوت بررسی شوند (۱). طی سه دهه اخیر نظریه سبک‌های دلبستگی یکی از مؤثرترین نظریه‌های عاطفی- اجتماعی توسعه یافته جدید در پیش‌بینی بروز رفتارهای اجتماعی بوده است. تحقیقات بالینی بسیاری با هدف پوشش گسترده‌تر موضوعات مرتبط با سبک‌های دلبستگی انجام گرفته است. تحقیقات مختلف نشان دادند که رفتارهای ناشی از سبک‌های دلبستگی یک جزء الزامی از رفتارهای روزانه زندگی است. هرچند این رفتارها به شکل گسترده در حیطه روانی- اجتماعی و در سال‌های اولیه زندگی شکل می‌گیرند اما می‌توانند تعیین‌کننده رفتارهای آینده افراد در جامعه و ارتباط آنان با دیگران باشد (۳). دلبستگی به‌طور گسترده‌ای در تنظیم پدیده‌های زیستی روانی شامل عملکرد اجتماعی، سازگاری، پاسخ به تنش، سلامت روان، رفتارهای سلامتی و بیماری مؤثر است و به همین دلایل بررسی این سبک‌ها و ابعاد آنان می‌تواند موضوع مهمی در تحقیقات مربوط به اختلالات جسمی و روانی باشد (۵). نظریه دلبستگی در پیش‌بینی رفتارهای اجتماعی و وجود تحقیقات مختلف در بعد روانی- اجتماعی این نظریه، این سؤال را در ذهن پژوهشگران شکل داد که آیا سبک‌های دلبستگی و ابعاد آن می‌توانند در پیش بینی نوع نگرش و رفتار بهداشتی افراد مؤثر باشد. Bowlby نخستین نظریه‌پرداز 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 امکان‌پذیر است. در حقیقت می‌توان این‌گونه بیان کرد که سبک‌های دلبستگی همانند ویژگی‌های شخصیتی از دوران کودکی تا بزرگسالی زیاد تغییر نمی‌کنند مگر اینکه فرد با تغییرات مهمی در زندگی مواجه شود (۷).

افراد دلبسته ایمن دارای مشخصه‌های ارتباطی مثبت مثل صمیمیت و خرسندی، رویکردهای سازگاری بیشتر، سطوح پایین‌تر افسردگی و بی‌لیاقتی، افراد دلبسته غیرایمن اجتنابی دارای سطوح پایین‌تری 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 (۳و۷). همچنین سبک ایمن در بزرگسالی احتمالاً کم‌تر منجر به مصرف مواد مخدر، رفتارهای پرخاشگری و ضد اجتماعی و فعالیت‌های جنسی خطرناک می‌شود (۸). در مطالعه‌ای نیز که بر روی دانش‌آموزان مقطع دبیرستان شهرستان یزد انجام گرفت، رابطه معنی‌داری بین سبک‌های دلبستگی ایمن با هویت موفق آزمودنی به دست آمد در صورتی که سبک‌های دلبستگی مضطرب با اطمینان ۹۵ درصد هویت سردرگم را پیش‌بینی کردند (۹). Agostini و همکاران در مطالعه خود با عنوان سبک‌های دلبستگی و تجربیات والدین اولیه در بیماران مبتلا به کرون گزارش کردند که در مبتلایان، سبک دلبستگی

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-12]

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 درهر 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 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 در۲۰ نفر نمونه اولیه ۰/۶۴ و در نمونه‌های نهایی ۰/۷۵ بود. داده‌ها به وسیله نرم افزار SPSS۱۶ 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 تی‌تست 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 و۳۰ درصد در سن ۲۹-۲۰ سال با میانگین ۷/۲±۳۳/۶۱ 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 مستقل دانشجویی در تحلیل تفاوت جنسیتی در نمرات نگرش و رفتار

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-12]

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 =۰/۰۳۱). 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 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 نفی‌کننده و در مجموع نیز ۱۵/۷ درصد سبک دلبستگی اجتنابی. یافته‌های پژوهش با استفاده از آزمون کای‌دو نشان داد که فراوانی سبک دلبستگی ناایمن (اجتنابی و اضطرابی) در نمونه‌های مجرد نسبت به نمونه‌های متأهل به طور معنی‌داری بیشتر بود (p =۰/۰۲۱)(جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱- همبستگی سبک دلبستگی با وضعیت تأهل

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

همچنین نتایج پژوهش با استفاده از آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد معنی‌داری (p =۰/۰۴۸) بین سن با سبک دلبستگی ایمن و غیر ایمن (به خصوص نوع اجتنابی با p=۰/۰۰۳) وجود دارد و میانگین سن نمونه‌های با سبک ایمن بیش از سبک غیر ایمن است (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲- همبستگی سبک دلبستگی با سن

سبک دلبستکی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	نتیجه آنالیز واریانس یک طرفه
ایمن	۱۹۲	۳۴/۲۲	۷/۰۳	F=۳/۹۴۶ P=۰/۰۴۸
نا ایمن	۸۵	۳۲/۳۷	۷/۳۶	
جمع	۲۷۷	۳۳/۶۵	۷/۱۷	

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 معنی‌دار 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 معنی‌دار بین میانگین نمرات سبک اجتنابی با نگرش و رفتار بهداشتی سالم بود (p=۰/۰۰۷). به عبارتی کسانی که میانگین نمره آنان در زیر مقیاس سبک اجتنابی بالاتر بود نگرش و رفتار بهداشتی ناسالم‌تری را گزارش کردند. در پیش‌بینی نگرش و رفتار بهداشتی سالم با استفاده از رگرسیون خطی مدل زیر به شکل معنی‌داری حاصل شد. (جدول شماره ۳).

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-12]

جدول شماره۳ - همبستگی بین نمرات سبک دلبستگی غیرایمن (نوع اجتنابی)، نمرات نگرش و رفتار بهداشتی

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

بحث و نتیجه‌گیری

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 می دانند (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 درسطح 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 و۵۰ 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 (۱۲،۴و۱۸). 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 زناشوئی 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 موقعیت های اضطرابی، کمتر در جستجوی حمایت بر می‌آیند و معمولاً تلاش می‌کنند این تنش ها را به تنهایی تحمل کنند. این افراد دارای سطوح پایین‌تر عزت نفس، تعهد و دلبستگی می باشد (۷،۳و۲۰). همین خصوصیات می‌توانند مانع از ایجاد یک رابطه عاطفی مناسب بین افراد با سبک دلبستگی

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-12]

غیر ایمن با جنس مخالف شده و احتمالاً عاملی تأثیرگذار برکاهش فراوانی ازدواج و یا تداوم آن در این افراد خواهد بود.
در مطالعه Demir شرکت‌کنندگان مسن‌تر دارای میانگین نمره ایمن بیشتر نسبت به افراد جوان تر بودند و همبستگی معکوس معنی‌داری 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 مسن‌تر بیشتر از دانشجویان۱۹ - 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 می‌تواند تأثیر به سزایی در تغییر سبک دلبستگی افراد داشته باشد (۷). به نظر می‌رسد افزایش سن و برخورد با موقعیت‌های متفاوت زندگی و افزایش تجربیات افراد را به سمت یک دلبستگی ایمن‌تر هدایت کند (۲۱). در مطالعه Arsalan و همکاران هیچ همبستگی معنی‌داری بین سبک دلبستگی و جنسیت مشاهده نشد. (۱۵) اما در مطالعه Saymaz یافته‌ها حاکی از این بود که دانشجویان پسر به طور معنی‌داری سبک دلبستگی ایمن بیشتری نسبت به دانشجویان دختر دارند و فراوانی سبک ترسان (از سبک های غیر ایمن) در دانشجویان دختر به طور معنی‌داری بیش از پسران بود (۱۴). در هر حال مقایسه نتایج پژوهش‌های فوق با پژوهش فعلی نشان می‌دهد که به‌طور قطعی نمی‌توان وجود همبستگی بین این سبک‌ها 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 معنی‌داری بین میزان تحصیلات و نوع سبک دلبستگی به‌دست نیامد و در مطالعات بررسی شده توسط پژوهشگران نیز مطالعه‌ای 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 می‌شود و در ساخت برخی جنبه‌های اولیه شخصیت مؤثر و دیدگاه فرد را به خصوص در زمینه روابط با دیگران شکل می‌دهد (۶). با وجود اینکه یافته‌های این مطالعه نتوانست همبستگی بین نوع سبک با نگرش و رفتارهای بهداشتی را تأیید کند، لیکن وجود همبستگی معکوس و معنی‌داری بین میانگین نمرات سبک دلبستگی اجتنابی با میانگین نمرات حاصله از نگرش و رفتار بهداشتی به عنوان یک مطالعه اولیه می‌تواند لزوم انجام مطالعات گسترده‌تر 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 پرسشنامه‌ها می‌باشد. همچنین بررسی رفتارها و نگرش بهداشتی عمدتاً بر پایه گزارش شرکت‌کنندگان می‌باشد و نتایج این نوع مطالعات نشان داده که مردم هنگام گزارش رفتارهای ناسالم (به خصوص غیرقانونی) خود، به‌طور صادقانه به پرسش‌ها پاسخ نمی‌دهند. از طرفی عدم تشخیص نوع سبک برخی نمونه‌ها که میانگین نمرات متوسط در بیش از دو سبک داشتند موجب بروز محدودیت‌هایی در تحلیل داده‌ها شد. در این پژوهش وجود رفتارهای بهداشتی ناسالم در بیش از ۷۰ درصد نمونه‌ها که نیمی از آنان دارای تحصیلات کارشناسی و یا کارشناسی‌ارشد بودند و حتی با وجود نگرش بالا و مثبت بهداشتی آنان و همچنین عدم تأیید روابط معنی‌دار دیگر بین این رفتارها با ویژگی‌های فردی نمونه‌ها، همگی دلایلی بر لزوم انجام مطالعات وسیع‌تر جهت پیش‌بینی این رفتارها بر اساس عوامل فردی، شخصیتی و اجتماعی و یا عوامل دیگر می‌باشند. در پژوهش حاضر هر چند که همبستگی بین نگرش و رفتار بهداشتی با نوع سبک دلبستگی تعیین شده در نمونه‌ها به دست نیامد و لیکن تأیید همبستگی معنی‌دار و معکوس بین میانگین نمرات سبک اجتنابی (که یکی از انواع سبک غیر ایمن می باشد) و پیش‌بینی نگرش و رفتار بهداشتی سالم براساس این نمرات می‌تواند زمینه‌ساز پژوهش‌های گسترده‌تر در این زمینه و به شکل اختصاصی‌تر در بررسی ارتباط رفتارهای ناسالم بهداشتی و سبک‌های دلبستگی به شیوه‌های متفاوت در این پژوهش و در گروه‌های مختلف اجتماعی باشد که با توجه به مطالعات

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-12]

انجام شده در صورت تأیید این رابطه، تغییر این نوع سبک‌ها با اجرای برنامه‌های خاص در شرایط متفاوت با هدف تغییر در رفتارهای ناسالم بهداشتی امکان‌پذیر خواهد بود. همچنین شناسایی مغایرت‌های موجود در نتایج حاصله از ارتباط بین سبک‌های دلبستگی با ویژگی‌های فردی اشخاص در مطالعات مختلف از جمله این مطالعه می‌تواند حاکی از وجود عوامل تأثیرگذار غیرمستقیم و قابل بررسی دیگر بر نوع سبک و رفتارهای نمادی آن می‌باشد.

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 می‌نمایند.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-12]

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 l. 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.Shahar 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, Shahar G. A study of attachment styles in adolescence. Personality and Individual Differences .1998; 25(6): 1183-1197.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-12]

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.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-12]

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

Radmehr M[1], Ezadi T A[2], Nasiripour A A[3], Neisi L[4]

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 (α=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

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-12]