

بررسی رابطه بین سبک های دلبستگی، سبک های هویت و تمایز یافتگی خود^۱ با کیفیت زندگی دانشجویان

فاطمه فرشاد^۱، سید کاظم رسول زاده طباطبایی^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه علوم تربیتی، رشته مشاوره خانواده، موسسه آموزش عالی حکمت رضوی، ایران. (نویسنده مسئول)

^۲ دانشیار گروه روان شناسی دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

چکیده

هدف اصلی تحقیق حاضر بررسی رابطه سبک های هویت، سبک های دلبستگی، تمایز یافتگی خود با کیفیت زندگی دانشجویان است. این تحقیق از لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ روش توصیفی از نوع همبستگی می باشد. که به صورت میدانی انجام شده است. جامعه آماری آن کلیه دانشجویان موسسه آموزش عالی حکمت رضوی سال تحصیلی ۹۹-۹۸ می باشند که ۲۱۴ نفر به صورت نمونه گیری تصادفی انتخاب شده اند. در این تحقیق از چهار پرسشنامه کیفیت زندگی ویر و شربون ۱۹۹۲، پرسشنامه کولینز و رید ۱۹۹۰، پرسشنامه هویت بنیون و آدامز (۱۹۸۶)، پرسشنامه تمایز یافتگی خود فرم کوتاه دریک (۲۰۱۱) استفاده شده است. روایی صوری پرسشنامه ها مورد تایید قرار گرفته است. ضریب آلفای کرانباخ برای پرسشنامه کیفیت زندگی بالای ۰/۷۰، برای کل مقیاس پرسشنامه تمایز یافتگی ۰/۷۸، برای پرسشنامه سبک هویت ۰/۷۹ تا ۰/۸۸، برای پرسشنامه سبک دلبستگی ۰/۹۵ برآورد شده است. برای تجزیه و تحلیل داده ها آزمون تی و تحلیل واریانس برای معناداری ضرایب همبستگی دو متغیری و چند متغیری استفاده شده است. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون در فرضیه اول نشان داد بین سبک های هویت و کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون در فرضیه دوم و سوم نشان داد بین تمایز یافتگی و کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود دارد.

واژه های کلیدی: سبک هویت، سبک دلبستگی، تمایز یافتگی خود، کیفیت زندگی دانشجویان

^۱ - این مقاله مستخرج از رساله ی تحقیقی کارشناسی ارشد می باشد.

مقدمه و بیان مساله

سالیان طولانی مردم ذاتاً در جستجوی یک زندگی خوب بوده‌اند و در این مسیر برای بهبود اوضاع زندگی خود تلاش کرده‌اند تا از توانمندی‌ها و استعداد و ظرفیت‌های وجودی خود نهایت بهره‌برداری را داشته باشند، از این رو همواره این موضوع مورد اهمیت بوده است که زندگی مطلوب و باکیفیت چگونه به دست می‌آید. مفهوم کیفیت زندگی به قرن‌های دور در بین دانشمندان و فیلسوفان ایرانی، یونانی و چینی بر می‌گردد.

کیفیت زندگی مفهومی جدید و تازه ندارد. در فلسفه‌ی یونان سابقه‌ی این مفهوم نمایان است و در بحث از شادکامی، ارسطو از آن نام برده است. و در دوران جدید ژان پل سارتر^۱، کییرگهگارد^۲ و دیگر فلاسفه به آن توجه زیادی نشان دادند (غفاری و امیدی، ۱۳۹۸). با وجود این موضوع، اولین بار پیگو به مفهوم کیفیت زندگی اشاره کرده است. پیگو در کتاب «اقتصاد و رفاه» برای اولین بار در سال ۱۹۲۰ واژه کیفیت زندگی را به کار برده است. علیرغم گذشت چند دهه از مفهوم کیفیت تحقیقات مختلفی درباره آن انجام شده است. علیرغم این، تعریف یکسانی که مورد قبول همگان باشد برای آن ارائه نشده است. با مطالعه‌ی مروری مطالب مرتبط با کیفیت زندگی (فلس و پری^۳، ۲۰۱۵؛ ماسام^۴، ۲۰۲۰؛ لی^۵، ۲۰۱۵؛ فیلیپس^۶، ۲۰۱۶؛ سرچی^۷، ۲۰۱۶) به تأکید نظر دانشمندان مختلف درباره مبهم بودن تعریف این عبارت دست پیدا می‌کنیم. تعریف ارائه شده محققان درباره کیفیت زندگی با توجه به شرایط، ویژگی‌های جامعه‌ی مورد مطالعه و حوزه تحقیق متفاوت است. رومنی و همکارانش درباره این سؤال که چرا تعریف جهان شمول و پذیرفته شده همگان درباره کیفیت زندگی وجود ندارد استدلال‌هایی را ارائه می‌کنند. این مجموعه بیان می‌کند که:

الف) مفهوم کیفیت زندگی از میزان تأثیر فرایندهای روانشناختی به وسیله‌ی عامل‌های محیطی و سیستم‌های ارزشی افراد و رشد درک افراد و مراحل فرایندهای پیشرفت در طول زندگی افراد در جامعه محلی تأثیر می‌پذیرد.

ب) با توجه به زبان‌ها و مطالب مفهومی مختلف، تفسیر فرایندهای روانشناختی که باتجربه کیفیت زندگی مرتبط است صورت می‌گیرد.

ج) مفهوم عبارت کیفیت زندگی به اندازه زیادی با دآوری و نظر افراد همراه است.

واژه‌های مرتبط مختلفی از جمله خشنودی، استاندارد زندگی، رضایت‌مندی از زندگی، سطح زندگی و بهزیستی به جای تعریف یکسانی از کیفیت زندگی، ابداع شدند (ماسام، ۲۰۱۲).

^۱Jean-Paul Charles

^۲Kierkegaard

^۳Felce & Perry

^۴Massam

^۵Lee

^۶Philips

^۷Serji

دیدگاه صاحب نظران درباره عینی یا ذهنی بودن مفهوم کیفیت زندگی از موارد اختلاف اساسی بین آنها است. بر اساس نظر محققان، کیفیت زندگی به سه دسته تقسیم می شود:

گروه اول افرادی که کیفیت زندگی را از نظر عینی بررسی می کنند، البته تعداد این افراد در مقایسه با گروه دوم بسیار کمتر است. گروه دوم افرادی هستند که فقط بعد ذهنی کیفیت زندگی را در نظر می گیرند و در کارهای خود بعد عینی کیفیت زندگی را در نظر نمی گیرند یا از لحاظ اهمیت، آن را در سطح پایینی قرار می دهند.

گروه سوم که نسبت به مفهوم کیفیت زندگی دید جامع تری دارند و باور دارند که کیفیت زندگی را باید از ابعاد ذهنی و عینی با هم بررسی کرد. گروه سوم روز به روز تعداد بیشتری از صاحب نظران را به خود جلب می کند (غفاری و همکاران، ۱۳۹۱).

به اعتقاد افکنس و مارون برای اینکه کیفیت ذهنی را شناخت می توان از رفاه ذهنی کمک گرفت. آنها شخصیت انسان را از لحاظ فیزیکی، روانی و ذهنی بررسی کرده اند و میزان اثر این جنبه ها را بر بعد ذهنی کیفیت زندگی مورد توجه قرار می دهند. عوامل عینی از جمله آموزش، درآمد و مسکن (برخلاف خصوصیات ذهنی) در مباحث مرتبط با کیفیت زندگی در پژوهش های افکنس و مارون نقش کمتری ایفا می کنند (لیندا و دیانا، ۲۰۱۵). "مرکز تحقیقات زندگی دانشگاه تورنتو" مفهوم کیفیت زندگی را همان طور که در ادامه آمده است، شرح داده است: هر فرد از امکانات مهم زندگی خود لذت می برد و به همان اندازه که از آن لذت می برد، میزان کیفیت زندگی او را برآورد می کند. امکانات هر فرد از محدودیت ها و امتیازاتی که در زندگی دارد به دست می آید و به ارتباط بین عوامل محیطی و شخصی مربوط می شود.

بنابراین این موضوع کاملاً ذهنی است و کمتر توسط سایرین می تواند مشاهده شود و بر اساس درک فرد از انواع جنبه های زندگی تعریف می شود. دانشمندان و محققان اکثراً بر این عقیده اند که مفهوم کیفیت زندگی دربرگیرنده ی جنبه های گوناگونی است. از جمله جنبه های مرتبط با بیماری، روحی، اجتماعی، روانی، فیزیکی. محققان دیگر نیز عقیده داشتند که دو مشخصه و عامل اساسی کیفیت زندگی، رضایت و شادی است و جنبه های مختلف کیفیت زندگی به عنوان شاخصه های مهم بر این دو ویژگی لحاظ می شوند. به بیانی دیگر، این دسته از صاحب نظران کیفیت زندگی را یک تجربه روانشناختی به شمار می آورند که با "رضایت" از جنبه های مهم زندگی از دیدگاه خود شخص عنوان می شود و همچنین تجربه ای احساسی در نظر گرفته می شود که با "شادی" نمایان می شود. اساساً سطح کیفیت زندگی فرد، با توجه به درک شخص از سطوح رضایت و شادی او مشخص می شود. فریش^۱ (۲۰۱۶) به نقل از نیلفروشان، باور دارد که سطح کیفیت زندگی بالاتر باعث می شود که فرد با توجه به اهداف خود به پیش برود و انرژی و بهزیستی جسمی، فعالیت، خودکارآمدی، خوش بینی بیشتری را به دست آورد. این گونه به نظر می رسد که هر خانواده ای که بتواند کیفیت زندگی بهتر و بالاتری را به وجود آورد در جنبه های گوناگون زندگی خانوادگی نتایج بهتری را نشان می دهد و انرژی و برای روبه رو شدن با مشکلات و استرس ها توان بالاتری را خواهد داشت (نیلفروشان، ۱۳۹۲).

در این پژوهش به بررسی سه عامل مهم بر کیفیت زندگی می پردازیم.

از عناصر مهم تحول طبیعی انسان می توان سبک دلبستگی را نام برد. از دیدگاه های رفتارگرایی، کردارشناسی، روان تحلیلگری می توان پیدایش دلبستگی و رشد آن را مورد بررسی قرار داد. تمامی نظریه های تحولی به رابطه ی اولیه کودک-مادر و بر تأثیر

^۱Fcans & Maron

^۲Lynda, L., Diana, E

^۳Frish

مخرب یا سازنده‌ی آن بر رفتار، عواطف، هیجانات و مجموعاً شخصیت کودکی و بزرگسالی اشخاص تأکید کرده‌اند. مفهوم روابط موضوعی از نظریه روان تحلیلی نشأت می‌گیرد. موضوع از نیازهای غریزی به شمار می‌آید که توسط فرد دیگر به آن دست می‌یابیم. مادر به عنوان نخستین موضوع برای کودک به شمار می‌رود.

در لغت دلبستگی به معنی حالت و کیفیت و دل بستن علاقه محبت و عشق است. دلبسته یعنی عاشق و دارای تعلق خاطر به چیزی یا کسی و نیز به معنی علاقه‌مندی به کسی یا چیزی و گرایش داشتن به کسی یا چیزی (معین، ۱۳۷۶). به اعتقاد فوگل^۲ (۲۰۰۹) دلبستگی به معنی پیوند گره‌های احساسی پایدار میان دو نفر در نظر گرفته می‌شود. به گونه‌ای که یکی از افراد برای حفظ نزدیکی یا مجاورت با چهره دلبستگی می‌کوشد و به روشی عمل می‌کند تا مطمئن شود که این ارتباط ادامه خواهد یافت. دلبستگی به معنی برقراری پیوند عاطفی و رابطه نزدیک با اشخاص مهم و احساس ایمنی بیشتر در هنگام حضور این اشخاص است (اتکینسون و هیلگارد،^{۱۳} ۲۰۱۳). از نظر بالبی دلبستگی پیوند احساسی است که کارکردهای بیولوژیکی و تکاملی در پی دارد و سبب بقای کودک می‌شود. (بالبی، ۲۰۱۲ به نقل از سلاجقه، ۱۳۹۲). دلبستگی یعنی پیوند احساسی عمیق که با اشخاص مهم در زندگی خود به وجود می‌آوریم، به گونه‌ای که سبب می‌شود وقتی با آن‌ها ارتباط داریم احساس شادی و نشاط داشته باشیم و زمانی که مضطرب هستیم از اینکه آن افراد را در کنار خود داریم احساس آرامش به ما دست می‌دهد (برک، ۲۰۱۱). دلبستگی سیستم تنظیم‌کننده‌ای تلقی می‌شود با این فرض که این نظام در درون شخص وجود دارد و هدف آن تنظیم کردن رفتارهایی است که سبب نزدیک شدن و برقراری تماس با فردی مشخص و حامی است که تکیه‌گاه نامیده می‌شود و هدف این سیستم در شخص دلبسته از نظر روانی و ایجاد احساس امنیت معطوف می‌شود (برترتون و سوفسکی،^۴ ۲۰۱۸ به نقل از کاپلان،^۵ ۲۰۱۸).

نظریه دلبستگی معتقد است که دلبستگی پیوندی جهان‌شمول به حساب می‌آید و در همه افراد وجود دارد به این معنی که افراد تحت تأثیر پیوندهای دلبستگی خود می‌باشند. نظریه دلبستگی بسیار وسیع‌تر از درکی است که مردم نسبت به آن دارند این نظریه دارای دو جزء اصلی است:

۱- بخش هنجاری برای بررسی مدل الگوهای معمولی رفتار وابسته به نوع و مراحل رشد که غالباً در میان تمام افراد مشابه است، بررسی می‌شود.

۲- بخش تمایزهای شخصی غیر هنجاری که به توصیف پایداری انحراف‌های نظام‌دار از مدل الگوهای رفتاری و مراحل تأکید می‌کند (سیمپسون و رولز،^۶ ۲۰۱۸).

متغیر دیگر مورد بحث سبک هویت است که با کیفیت زندگی در نظر گرفته شده است. شکل‌گیری معنا در زندگی انسان، خیلی زود و حتی پیش از تولد شروع می‌شود. ارتباط "دلبستگی" بین کودک و مادر، مهم‌ترین و اولین ارتباط در سال‌های اولیه‌ی زندگی است که اولین معنایابی را به وجود می‌آورد. تعریف دلبستگی عبارت است از: پیوند عاطفی عمیقی که با اشخاص

^۱Fogel

^۲Atkinson & Hilgard

^۳Bretherton & Osofsky

^۴Kaplan

^۵Simpson & rolls

مهم در زندگی ایجاد می شود، به نحوی که وقتی با آن ها رابطه داریم احساس شادی و نشاط می کنیم و هنگام استرس از بودن آن ها در کنار خود آرامش داریم (برک، ۲۰۱۶). دل بستگی برای فرد اهمیت حیاتی دارد به این علت که شخص در محیط اطراف جستجو کرده و با شرایط پیش بینی نشده روبه رو می شود و به احساس آرامش و امنیت می رسد. هر زمان فرد در شرایطی باشد که در او ترس را به وجود آورد، رفتار همراه با دل بستگی شروع می شود (ماسن^۸ و همکاران، ۲۰۱۳).

تحقیقات برترتون و واترز^۹ (۲۰۱۵) خاطر نشان می کند که نوجوانانی که با والدین خویش روابط صمیمانه و گرم دارند، خود عمیق تری دارند، به خود اعتماد دارند، سازگاری روانی بیشتری دارند و با مسائل مقابله می کنند و راه حل مناسب پیدا می کنند (به نقل از نگهبان سلامی، ۱۳۹۴). آرمسدن و گرینبرگ^{۱۰} (۲۰۱۷) با تحقیقات خود نشان دادند که سلامت روان نوجوانان، شکل گیری هویت، رضایت از زندگی، مقابله با بحران های گوناگون با کیفیت دل بستگی به والدین رابطه معناداری دارد. کرنز^{۱۱} و همکاران (۲۰۱۵) بیان می دارند که ضرورت رفتار دل بستگی و فراوانی آن با بالا رفتن سن کم می شود ولی دل بستگی از ابتدای نوجوانی به بعد استوار می ماند. شخصیت به عنوان یک مفهوم مهم در تعریف هویت استفاده می شود. استمرار آن یعنی شخص در مکان و در طول زمان همان فرد است و نه فردی دیگر. در این شرایط هم خود شخص و هم افراد دیگر او را "همان فرد" می شناسند. این شکل از هویت را به طور معمول با به کار بردن نام، موقعیت اجتماعی، حالات، نشانی، شغل و مانند آن بیان می کنیم. بعد از اریکسون، آمارسیا^{۱۲} نتیجه گرفت که هویت در طی مراحل گوناگونی شکل می گیرد و در نوجوانی شکل عینی و واقعی خود را نشان می دهد و نیز هویت چند بعدی است و بر اکثر رفتارهای فرد اثر دارد. مفهوم هویت که اریکسون از آن در این دوره نام می برد دو سویه است: از یک جهت به احساساتی می پردازد که فرد در برابر خود دارد (خودسنجی)، و از جهتی دیگر بر تعامل بین هویت فرد و تعریف هایی که افراد دیگر از او بیان می کنند تأکید می کند (منصور و دادستان، ۱۳۹۳). اصل اساسی شخصیت ما در بزرگسالی، احساس خود است. هنگامی که اساس و پایه خود قوی است هویت فردی ثابت و قوی منتج می شود. اگر نه، نتیجه ای که به دست می آید همان چیزی است که اریکسون گم گشتگی می نامد. اریکسون عقیده دارد که برای آماده کردن نوجوان به عنوان شخصی که برای انجام وظایف آماده است شکل گیری هویت ضروری است (برک، ۲۰۲۰).

بنابراین با توجه به مطالب ذکر شده هویت از مجموعه ای مفاهیم تشکیل شده است که چگونگی بودن را به فرد نشان می دهد (به نقل از فارسی نژاد، ۱۳۹۳). بر اساس این مدل، اشخاص مسائل و اطلاعات مرتبط با خود را به سه روش سردرگم/اجتنابی، اطلاعاتی، هنجاری بررسی می کنند. اشخاص دارای سبک هویت اطلاعاتی فعالانه و با آگاهی به کاوش اطلاعات و ارزشیابی آن ها می پردازند و بعد از آن اطلاعات مورد نظر خود را استفاده می کنند. نوجوان دارای سبک هویت هنجاری، در تصمیم گیری ها و موضوع های هویت با دستورات و انتظارات اشخاص مهم و گروه های مرجع هم سو است و نوجوانانی که دارای هویت

^۸Berk

^۹Masen

^{۱۰}Bretherton & Waterz

^{۱۱}Armsden & Greenberg

^{۱۲}Kearns

^{۱۳}Erikson

^{۱۴}Marcia

سردرگم هستند تا جایی که امکان دارد سعی می‌کنند از بررسی موضوعات هویت و تصمیم‌گیری دوری کنند (برزونسکی، ۲۰۱۳).

و در نهایت به رابطه تمایز یافتگی خود با کیفیت زندگی می‌پردازیم:

از دیگر مؤلفه‌های شناخته شده مؤثر بر کیفیت زندگی، تمایز یافتگی خود می‌باشد به این معنی که شخص میان دو نیروی فریدت و باهم بودن (سطح فرا روانی و درون روانی) تعادل ایجاد می‌کند و نتیجه آن برقرار کردن توازن میان ادامه یافتن ارتباط با اشخاص مهم زندگی و حفظ کردن استقلال است (مته یارد، اندرسون و مارکس، ۲۰۱۹^۴). یکی از جنبه‌های مهم سلامت روان شناختی تمایز یافتگی است و ارتباط اولیه اشخاص در خانواده به سطوح مختلف پایین و بالا منتهی شده است (بیرامی، فهمی، اکبری، میری پیچاگلایی، ۱۳۹۱). اشخاص تمایز یافته عملکرد خودمختارانه شخصی بیشتر و محدوده‌های مشخصی دارند (وابی، پلگ، هالابی و اینایا، ۲۰۱۶^۵) و قادر هستند تا در شرایط احساسی و عاطفی، خود را کنترل کنند و با منطق و عقل در جهت تصمیم‌گیری برآیند (اسکورون، ۲۰۱۹^۶).

تمایز یافتگی در نظریه سیستم‌ها به عنوان "هم آمیختگی-تمایز یافتگی" معنی شده است که هر دو عبارت این مطلب را بیان می‌کند که تحقق شخص و بلوغ او ملزم به آن است که فرد بتواند از وابستگی‌های عاطفی که لاینحل در خانواده اصلی باقی مانده است، خود را رها کند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ترجمه برواتی و همکاران، ۱۳۹۲). تمایز یافتگی با بهزیستی روانی رابطه معناداری دارد (اسکورون، هولمز و ساباتلی، ۲۰۱۳^۸).

به بیانی دیگر تمایز یافتگی خود عبارت است از داشتن توانایی کنترل عاطفی و همچنین باقی ماندن در جو احساسی خانواده. این تعریف می‌تواند توانایی فرد را برای تفکر عاقلانه راجع به موضوعات احساسی در خانواده خاطر نشان کند. تمایز یافتگی ظرفیت شخص را برای جدا کردن احساس و تفکر و همچنین توانایی میان فردی برای حفظ کردن استقلال درون سیستم روابط عمیق با اشخاص مهم زندگی را شامل می‌شود (حقیقی، ۱۳۹۶).

تمایز یافتگی از اساسی‌ترین مفاهیم نظریه سیستم‌ها است و میزان توانایی شخص در جدا کردن فرآیندهای احساسی و عقلانی از یکدیگر را بیان می‌کند. به بیانی دیگر، به حدی از استقلال عاطفی رسیدن که شخص در شرایط هیجانی و احساسی، جدای از درگیر شدن در جو عاطفی آن شرایط، توانایی تصمیم‌گیری به‌طور عقلانی و خودمختار را داشته باشد.

بنابراین با عنایت به مطالب ذکر شده مسئله اصلی پژوهش این است که: آیا بین سبک دلبستگی، سبک هویت، تمایز یافتگی خود با کیفیت زندگی دانشجویان رابطه وجود دارد یا نه؟

^۴Andeson & Marx

^۵Wabi, Plg, Halabi, Inaya

^۶Skowron

^۷Goldenberg

^۸Skowron, Holmes & Sabatelli

روش تحقیق

با توجه به هدف پژوهش، روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. روش همبستگی یکی از روش های تحقیق توصیفی (غیرآزمایشی) است که رابطه میان متغیرها را بر اساس هدف تحقیق بررسی می کند. تحقیق همبستگی که خود زیر مجموعه تحقیقات توصیفی (غیرآزمایشی) است با این هدف انجام می شود که رابطه میان متغیرها را نشان دهد. برای کسب اطلاع از وجود رابطه بین متغیرها از روش همبستگی استفاده می شود. ولی در آن ها الزاماً کشف رابطه علت و معلولی موردنظر نیست. در همبستگی بر کشف وجود رابطه بین دو گروه از اطلاعات تأکید می شود. یعنی اینکه آیا تغییر در یکی با تغییر در دیگری همراه است یا خیر و اگر چنین ارتباطی وجود دارد از چه نوع و میزان آن چقدر است. همبستگی مثبت آن است که جهت تغییر در یک متغیر با جهت تغییر در متغیر دیگر همسو باشد. و همبستگی منفی آن است که جهت تغییرات یک متغیر با جهت تغییرات متغیر دیگر همسو نباشد، یعنی اینکه افزایش یکی با کاهش دیگری همراه باشد (دلاور، ۱۳۹۸).

جامعه آماری مورد پژوهش، دانشجویان مشغول به تحصیل سال ۱۳۹۸ مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد مؤسسه آموزش عالی حکمت رضوی هستند. با توجه به ماهیت روش پژوهش که جزء پژوهش های همبستگی محسوب می شود و با در نظر گرفتن چهار متغیر پژوهشی و مؤلفه های این متغیرها و رعایت افت آزمودنی ها تعداد ۲۱۴ نفر از دانشجویان مؤسسه را به عنوان نمونه آماری تعیین کرده ایم که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند.

ابزارهای پژوهش

در این پژوهش از چهار پرسشنامه سبک دلبستگی، سبک هویت، تمایز یافتگی خود و کیفیت زندگی استفاده شده است که عبارت است از:

پرسشنامه سبک دلبستگی کولینز و رید (۱۹۹۰)

کولینز و رید (۱۹۹۰، به نقل از پاکدامن، ۱۳۸۰) بر پایه توصیف هایی که در پرسشنامه دلبستگی بزرگسال هازان و شیور^۱ ذکر مورد سه سبک اصلی دلبستگی وجود داشت مواد پرسشنامه خود را تدارک دیده اند.

پرسشنامه حالات هویت بنیون و آدامز (EOM-EIS-2)

پرسشنامه حالات هویت بنیون و آدامز در سال ۱۹۸۶ با اصلاح پرسشنامه حالات هویت نسخه اول، و با توجه به نظریه اریکسون و مارسیا طراحی کرده اند که این پرسشنامه از ۶۴ آیتم تشکیل شده و شامل چهار خرده مقیاس آشفته، زودشکل گرفته، تعویق افتاده و پیشرفته می باشد که هر یک شامل ۱۶ سؤال می باشند که شیوه نمره گذاری در مقیاس طیف لیکرت به گونه ای است که از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف به ترتیب نمره ۶ تا ۱ تعلق می گیرد.

فرم کوتاه پرسشنامه تمایز یافتگی خود (DSI-SH)

توسط دریک در سال ۲۰۱۱ ساخته شد. این مقیاس شامل ۲۰ سؤال است که چهار خرده مقیاس را شامل می شود. این چهار خرده مقیاس عبارتند از: واکنش پذیری هیجانی، جایگاه من، برش هیجانی، و هم آمیختگی با دیگران.

پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سؤالی (SF-36)

پرسشنامه کیفیت زندگی (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶) است و ۳۶ سؤالی (SF-36) دارای ۳۶ سؤال است و از ۸ زیرمقیاس تشکیل شده است و هر زیرمقیاس متشکل از ۲ الی ۱۰ ماده است. هشت زیرمقیاس این پرسشنامه عبارتند از: عملکرد جسمی (PF)، اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی (RP)، اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی (RE)، انرژی/خستگی (EF)، بهزیستی هیجانی (EW)، کارکرد اجتماعی (SF)، درد (P) و سلامت عمومی (GH).

روایی و اعتبار پرسشنامه ها

روایی با این مسئله سر و کار دارد که یک ابزار اندازه‌گیری تا چه حد چیزی را اندازه می‌گیرد که ما فکر می‌کنیم (سرمد و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش منتظری و همکاران (۱۳۸۴) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه ها مناسب ارزیابی شده است. قابلیت اعتماد یا اعتبار یک ابزار عبارت است از درجه ثبات آن در اندازه‌گیری هر آنچه اندازه می‌گیرد یعنی اینکه ابزار اندازه‌گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج نه ۳ نمره ۶۰، به گزینه ۴ یکسانی به دست می‌دهد (سرمد و همکاران، ۱۳۹۰). ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش منتظری و همکاران (۱۳۸۴) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد.

روش اجرای پژوهش

پرسشنامه‌ها به صورت تصادفی بین دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد توزیع شد و به آنان اطمینان داده شد پاسخ‌ها بصورت کاملاً محرمانه خواهد ماند و انتخاب آن‌ها کاملاً تصادفی بوده و از دانشجویان درخواست شد که صادقانه به پرسش‌ها پاسخ دهند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر استفاده از روش توصیفی اعتبار و روایی در ایران و خارج از روش آماری شامل جداول، نمودارها، شاخص مرکزی و پراکندگی، همبستگی و رگرسیون، جهت توصیف متغیرهای جمعیت شناختی و پژوهشی، برای آزمون فرضیه‌ها و پاسخ به سؤالات پژوهشی از مدل‌های استنباط آماری شامل آزمون‌های Z و T برای معناداری ضرایب همبستگی و آزمون F و تحلیل واریانس برای معناداری معادل رگرسیون استفاده می‌شود.

یافته ها

کیفیت زندگی

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی مرتبط با ابعاد کیفیت زندگی

	حد اقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
کارکرد جسمی	۲۰۵	۹۱۰	۷۸۸/۲۴	۱۳۹/۱۷
اختلال جسمی	۰	۳۲۵	۱۰۶/۵۴	۱۱۱/۱۷
اختلال هیجانی	۰	۲۳۳	۸۷/۶۹	۹۳/۱۰
انرژی خستگی	۲۵	۳۲۵	۲۰۱/۱۲	۷۰/۱۸
بهزیستی	۶۰	۴۲۰	۲۸۲/۷۰	۷۹/۷۹

کارکرد اجتماعی	۰	۱۵۰	۱۰۴/۳۸	۳۷/۳۴
درد	۰	۱۵۰	۲/۸۸	۳۳/۲۷
سلامت عمومی	۷۵	۴۲۰	۲۹۳/۹۴	۷۲/۸۸
سلامت جسمی	۷۱۷	۱۷۲۰	۱۳۰۱/۶۲	۱۸۴/۸۸
سلامت روان	۱۸۵	۱۰۳۸/۳۳	۶۷۵/۹۹	۱۵۴/۱۶

سبک دل بستگی

جدول ۲. شاخص های توصیفی مرتبط با ابعاد سبک دل بستگی

	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
ایمن	۳	۲۰	۱۲//۷۷	۲/۹۰
اجتنابی	۴	۲۰	۱۲/۹۲	۲/۵۲
دوسوگرا	۰	۲۴	۱۱/۰۴	۵/۵۶

جدول ۱-۲. نتایج سبک دل بستگی بر اساس سبک دل بستگی ایمن، اجتنابی، دوسوگرا

	فراوانی	درصد فراوانی
ایمن	۸۰	۳۷/۴
اجتنابی	۷۴	۳۴/۶
دوسوگرا	۶۰	۲۸
کل	۲۱۴	۱۰۰

سبک هویت

جدول ۳. شاخص های توصیفی سبک هویت

	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
هویت تعویق یافته	۱۶	۸۸	۵۴/۰۱	۱۰/۰۴

هویت پیشرفته	۱۶	۹۲	۶۵/۴۹	۱۰/۰۳
هویت آشفته	۱۶	۹۲	۴۳/۸۵	۱۳/۲۲
هویت زود شکل گرفته	۱۶	۷۹	۴۷/۱۴	۹/۸

جدول ۳-۱. نتایج چهار بعد سبک هویت تعداد افراد با هویت های تعویق افتاده، پیشرفته، آشفته و زود شکل گرفته

	فراوانی	درصد فراوانی
هویت تعویق افتاده	۲۴	۱۱/۲
هویت غیر تعویق افتاده	۱۹۰	۸۸/۸
هویت پیشرفته	۴۲	۱۹/۶
هویت غیر پیشرفته	۱۷۲	۸۰/۴
هویت آشفته	۴۵	۲۱
هویت غیر آشفته	۱۶۹	۷۹
هویت زود شکل گرفته	۵۵	۲۵/۷
هویت غیر زود شکل گرفته	۱۵۸	۷۳/۸

تمایز یافتگی خود

جدول ۴. شاخص های توصیفی تمایز یافتگی

	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
جایگاه من	۲۰۰	۶۴۰	۴۷۴/۴۸	۸۰/۸۴
هم آمیختگی با دیگران	۱۰۰	۶۰۰	۳۱۵/۹۸	۹۷/۵۰
برش هیجانی	۶۰	۳۶۰	۲۴۴/۴۸	۷۲/۶۸
واکنش هیجانی	۱۲۰	۷۲۰	۳۶۸/۳۱	۱۰۴/۲۰
تمایز یافتگی کل	۶۲۰	۲۰۸۰	۱۴۰۳/۲۷	۲۴۱/۹۸

جدول ۴-۱. شاخص های توصیفی، مقدار محاسبه شده ی تمایز یافتگی افراد

	فراوانی	درصد فراوانی
تمایز یافتگی پایین	۳۶	۱۶/۸
تمایز یافتگی متوسط	۱۴۹	۶۹/۶
تمایز یافتگی بالا	۲۹	۱۳/۶
کل نمونه	۲۱۴	۱۰۰

تجزیه و تحلیل داده های مرتبط با فرضیه ها و سؤال پژوهشی

با توجه به این که کیفیت زندگی دارای دو بعد سلامت جسمانی و سلامت روان می باشد نتایج مربوط به این سؤال در دو بخش زیر خلاصه می شود:

الف) سلامت جسمانی

برای آزمون این فرضیه به دلیل داشتن سه متغیر پیش بینی کننده فاصله ای و یک متغیر مدرک فاصله ای آزمون تحلیل واریانس یا F برای معناداری معادله رگرسیون چندگانه استفاده می شود. ابتدا مفروضه های این مدل آماری بررسی و نتایج تجزیه و تحلیل آن نشان دهنده اثر هم خطی چندگانه بین متغیرهای مستقل وجود ندارد و استقلال خطاها برقرار است و لذا می توان از آن استفاده کرد.

جدول ۵. همبستگی چندگانه و آزمون F

R	R ²	R(adjust)	F	Sig
۰/۱۴	۰/۰۲۱	۰/۰۱۷	۴/۵۶	۰/۳۴

همانطور که در جدول ۵ می بینیم از بین تمام خرده مقیاس های سبک دلبستگی، هویت و تمایز یافتگی خود در مدل گام به گام، تنها متغیر تمایز یافتگی خود (تمایز یافتگی کل) توانایی پیش بینی سلامت جسمانی از کیفیت زندگی را دارد. به عبارت دیگر حدود دو درصد از واریانس کیفیت زندگی توسط نمره ی کل تمایز یافتگی پیش بینی می شود.

($P < 0.34$, $R^2 = 0.021$)

ب) سلامت روان

برای آزمون این فرضیه به دلیل داشتن سه متغیر پیش بینی کننده فاصله ای و یک متغیر مدرک فاصله ای آزمون تحلیل واریانس یا F برای معناداری معادله رگرسیون چندگانه استفاده می شود. ابتدا مفروضه های این مدل آماری بررسی و نتایج تجزیه و تحلیل آن نشان دهنده اثر هم خطی چندگانه بین متغیرهای مستقل وجود ندارد و استقلال خطاها برقرار است و لذا می توان از آن استفاده کرد.

جدول ۶. همبستگی چندگانه و آزمون F

	R	R ²	R(adjust)	F	Sig
مدل اول	۰/۲۸	۰/۰۸۳	۰/۰۷۹	۱۹/۱۰	۰/۰۰۰۱
مدل دوم	۰/۳۴	۰/۱۱۵	۰/۱۰۷	۱۳/۷۰	۰/۰۰۰۱
مدل سوم	۰/۳۶	۰/۱۳۶	۰/۱۲۴	۱۱	۰/۰۰۰۱

همانطور که در جدول ۶ می بینیم از بین تمام خرده مقیاس های سبک دلبستگی، هویت و تمایز یافتگی خود در مدل گام به گام، سبک دوسوگرا از ابعاد سبک دلبستگی، برش هیجانی و جایگاه من از ابعاد تمایز یافتگی خود توانایی پیش بینی سلامت روان از کیفیت زندگی را دارد.

جدول ۷. همبستگی چندگانه و آزمون F

	R	R ²	R(adjust)	F	Sig
سبک دوسوگرا	۰/۲۸	۰/۰۸	۰/۰۷	۱۹/۱۰	۰/۰۰۰۱

مدل اول: همانطور که در جدول ۷ ملاحظه می شود با توجه به رگرسیون گام به گام سه مدل برای تبیین سلامت روان به دست آمده است. متغیرهای مستقل دو سوگرا از سبک دلبستگی بالاترین سهم را در پیش بینی سلامت روان کیفیت زندگی دارند. به طوری که حدود ۸ درصد از واریانس متغیر کیفیت زندگی توسط سبک هویتی دو سوگرا پیش بینی می شود. ($P < ۰,۰۰۰۱$ و $R^2 =$

جدول ۸. همبستگی چندگانه و آزمون F

	R	R ²	R(adjust)	F	Sig
سبک دوسوگرا و برش هیجانی	۰/۳۴	۰/۱۱	۰/۱۰	۱۳/۷۰	۰/۰۰۰۱

مدل دوم: همانطور که در جدول ۸ ملاحظه می شود با توجه به رگرسیون گام به گام سه مدل برای تبیین سلامت روان به دست آمده است. سبک دلبستگی دوسوگرایی به همراه برش هیجانی مجموعاً توانایی پیش بینی ۱۱ درصد از واریانس متغیر کیفیت سلامت روان را دارند. ($P = ۰,۰۰۰۱$ ، $R^2 = ۰,۱۱$)

جدول ۹. همبستگی چندگانه و آزمون F

	R	R ²	R(adjust)	F	Sig
سبک دوسوگرا، برش هیجانی، جایگاه من	۰/۳۶	۰/۱۳	۰/۱۲	۱۱	۰/۰۰۰۱

مدل سوم: همانطور که در جدول ۹ ملاحظه می شود با توجه به رگرسیون گام به گام سه مدل برای تبیین سلامت روان به دست آمده است. سبک دلبستگی دو سوگرا به همراه برش هیجانی و جایگاه من مجموعاً ۱۲/۵ درصد از واریانس سلامت روان را تبیین می کند. ($R^2 = ۰,۱۳$ و $P < ۰,۰۰۰۱$)

جدول ۱۰. ضرایب بتای معادله ی رگرسیون

	B	Std	B	t	Sig
عدد ثابت	۷۶۴/۰۷	۲۲/۶		۳۳/۸۶	۰/۰۰۰۱
سبک دوسوگرا	-۷/۹۶	۱/۸۲	-۰/۲۸	-۴/۳۷۰	۰/۰۰۰۱
عدد ثابت	۶۵۷/۳۸	۴۴/۴۱		۱۴/۸۰	۰/۰۰۰۱
سبک دوسوگرا	-۶/۹۴	۱/۸۳	-۰/۲۵	-۳/۷۹	۰/۰۰۰۱
برش هیجانی	۰/۳۹	۰/۱۴	۰/۱۸	۲/۷۷	۰/۰۰۶
عدد ثابت	۵۱۱/۸۵	۷۸/۱۷			۰/۰۰۰۱
سبک دوسوگرا	-۵/۷۲	۱/۸۹	۰/۲۰	-۰/۲۰	۰/۰۰۳
برش هیجانی	۰/۳۶	۰/۱۴	۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۰۱۰
جایگاه من	۰/۲۹	۰/۱۲	۰/۱۵	۰/۱۵	۰/۰۲۵

همانطور که در جدول ۱۰ مشاهده می شود ضرایب بتای مربوط به سه مدل جداگانه نشان دهنده ی بالاترین سهم به سبک دلبستگی دوسوگرا و برش هیجانی و جایگاه من می باشد و سایر ابعاد مربوط نقش معناداری ندارند.

فرضیات

فرضیه اول

بین کیفیت زندگی و سبک دلبستگی رابطه معناداری وجود دارد.

برای آزمودن این فرضیه با توجه به این که سبک دلبستگی دارای سه مؤلفه بوده و در سطح مقیاس فاصله‌ای می‌باشد و سلامت روان فاصله‌ای است. آزمون تحلیل واریانس یا F برای معناداری معادله‌ی رگرسیون به روش اینتر یا همه زیر مجموعه‌ها استفاده گردید. نتایج آن در جدول ۱۱ آمده است.

جدول ۱۱. همبستگی چندگانه و آزمون F

R	R ²	R(adjust)	F	Sig
۰/۲۸۸	۰/۰۸۳	۰/۷۹	۱۹/۱	۰/۰۰۰۱

همانطور که در جدول ۱۱ مشاهده می‌شود بین ابعاد سبک دلبستگی با سلامت روان همبستگی معناداری وجود دارد، به عبارتی دیگر سبک دلبستگی توانایی پیش‌بینی ۸ درصد از سلامت روان کیفیت زندگی را دارند. ($R^2=0,083$ و $P < 0,0001$)

جدول ۱۱-۱. ضرایب بتای معادله‌ی رگرسیون

	B	Std	B	t	Sig
عدد ثابت	۷۶۴/۰۷	۲۲/۵۶		۳۳/۸۶۸	۰/۰۰۰۱
سبک دوسوگرا	-۷/۹۶	۱/۸۲	-۰/۲۸	-۴/۳۷	۰/۰۰۰۱

همانطور که در جدول ۱۱-۱ ملاحظه می‌شود، از سه بعد سبک دلبستگی، فقط سبک دوسوگرا توانایی پیش‌بینی سلامت روان از کیفیت زندگی را دارد و سایر سبک‌ها نقش معناداری در پیش‌بینی ندارند.

فرضیه دوم

سبک‌های هویت توانایی پیش‌بینی کیفیت زندگی را دارند.

برای آزمودن این فرضیه با توجه به این که سبک هویت دارای چهار مؤلفه بوده و در سطح مقیاس فاصله‌ای می‌باشد و سلامت روان فاصله‌ای است. آزمون تحلیل واریانس یا F برای معناداری معادله‌ی رگرسیون به روش اینتر یا همه زیر مجموعه‌ها استفاده گردید. نتایج آن در جدول ۱۲ آمده است.

جدول ۱۲. همبستگی چندگانه و آزمون F

R	R ²	R(adjust)	F	Sig
۰/۲۳	۰/۰۵۳	۰/۰۴	۱۱/۸۸	۰/۰۰۰۱

همانطور که در جدول ۱۲ مشاهده می شود بین سبک های هویت با سلامت روان همبستگی معناداری وجود دارد، به عبارتی دیگر سبک های هویت توانایی پیش بینی ۵ درصد از سلامت روان کیفیت زندگی را دارند. ($P < 0,001$, $R^2 = 0,06$)

جدول ۱۲-۱. ضرایب بتای معادله ی رگرسیون

	B	Std	B	t	Sig
عدد ثابت	۸۶۷/۰۳	۵۶/۳۵		۱۵/۳۸	۰/۰۰۰۱
هویت تعویق یافته	-۳/۵۳	۱/۰۲	-۰/۲۳	-۳/۴۴	۰/۰۰۱

همانطور که در جدول ۱۲-۱ ملاحظه می شود، از چهار بعد سبک هویت، فقط سبک هویت تعویق یافته توانایی پیش بینی سلامت روان را دارد و سایر سبک ها نقش معناداری در پیش بینی ندارند.

فرضیه سوم

تمایز یافتگی خود با کیفیت زندگی رابطه مثبت دارد.

برای آزمودن این فرضیه با توجه به این که تمایز یافتگی خود دارای چهار مؤلفه بوده و در سطح مقیاس فاصله ای می باشد و سلامت روان فاصله ای است. آزمون تحلیل واریانس یا F برای معناداری معادله ی رگرسیون به روش اینتر یا همه زیر مجموعه ها استفاده گردید. نتایج آن در جدول ۱۳ آمده است.

جدول ۱۳. همبستگی چندگانه و آزمون F

R	R ²	R(adjust)	F	Sig
۰/۳۱	۰/۰۹	۰/۰۹	۲۲/۷۹	۰/۰۰۰۱

همانطور که در جدول ۱۳ مشاهده می شود بین تمایز یافتگی خود با سلامت روان همبستگی معناداری وجود دارد، به عبارتی دیگر تمایز یافتگی خود توانایی پیش بینی ۹ درصد از سلامت روان کیفیت زندگی را دارند. ($R^2 = 0.09$, $P < 0.0001$)

جدول ۱۳-۱. ضرایب بتای معادله‌ی رگرسیون

	B	Std	B	t	Sig
عدد ثابت	۳۹۷/۴۴	۵۹/۲۰		۶/۷۱	۰/۰۰۰۱
تمایزیافتگی کل	۰/۱۹	۰/۴۲	۰/۳۱	۴/۷۷	۰/۰۰۰۱

همانطور که در جدول ۱۳-۱ ملاحظه می‌شود، از چهار بعد تمایزیافتگی خود، فقط تمایزیافتگی کل توانایی پیش‌بینی سلامت روان را دارد و سایر سبک‌ها نقش معناداری در پیش‌بینی ندارند.

نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سبک دلبستگی، سبک هویت و تمایزیافتگی خود با سبک زندگی دانشجویان حکمت رضوی انجام شد. میزان لذت بردن هر فرد از امکانات مهم زندگی، کیفیت زندگی او را تعریف می‌کند. این امکانات مشتمل بر فرصت‌ها و محدودیت‌هایی است که فرد در زندگی دارد و تعامل فاکتورهای شخصی و محیطی بر آن اثر دارد. با در نظر گرفتن موقعیت‌های مختلف زندگی امروزه، عوامل متفاوتی بر کیفیت زندگی اثر می‌گذارد. در واقع همانگونه که محققان این حوزه بیان می‌کنند، با شناسایی عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی می‌توان به کیفیت بهتری از زندگی را ارائه داد. در این پژوهش سه عامل مؤثر بر کیفیت زندگی سنجیده شد و نتایج آن به دست آمد. دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد مؤسسه‌ی آموزش عالی حکمت رضوی به عنوان جامعه و ۲۱۴ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند و بر این اساس تحقیق حاضر عواملی را که از دیدگاه صاحب‌نظران بر کیفیت زندگی اثر می‌گذارد در قالب فرضیه‌های خود مورد آزمون قرار داده است.

با توجه به تعریف سبک دلبستگی دوسوگرا افرادی که دارای سبک دلبستگی دوسوگرا هستند غالباً تمایلی به نزدیک شدن با دیگران ندارند و نگرانند که طرف مقابلشان متقابلاً به احساسات آن‌ها پاسخ ندهد. بدین جهت منجر به قطع متوالی رابطه، غالباً به دلیل احساس سرد شدن رابطه و دوری، می‌انجامد. همان‌گونه که پژوهش نشان می‌دهد این افراد دارای کیفیت زندگی پایین‌تری هستند و سبک دلبستگی دوسوگرا می‌تواند پیش‌بینی کند که کیفیت زندگی این افراد چگونه خواهد بود. از بین سبک‌های چهارگانه‌ی هویت فقط سبک هویت تعویق یافته سهم معناداری در پیش‌بینی سلامت روان از کیفیت زندگی را دارا می‌باشد. این یافته با تحقیق آزاده خواجویی (۱۳۹۷) که بیان می‌دارد: تمایزیافتگی خود در رابطه با الگوهای ارتباطی خانواده در پیش‌بینی کیفیت زندگی، نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند. الگوی ارتباطی هم‌نواپی اثرات غیرمستقیم معنادار و مثبتی بر کیفیت زندگی از طریق دو مؤلفه جایگاه من و هم آمیختگی دارد. تمایزیافتگی خود بین الگوی ارتباطی گفت و شنود و کیفیت زندگی نقش واسطه‌ای ندارد. برطبق نتایج، انجام ارزیابی‌های روانشناختی دانشجویان و ارائه خدمات روانشناختی برای ارتقای سطح کیفیت زندگی آن‌ها توصیه می‌شود، همسو می‌باشد.

با توجه به تعریف سبک هویت تعویق یافته، که معمولاً نتیجه‌ی یک تصمیم نسنجیده می‌باشد که فرد به خود فرصت می‌دهد تا از فشار ناشی از مدرسه، دانشگاه و یا اولین شغل تا حدودی رها شود. هدف این است که فرصتی برای نفس کشیدن ایجاد شود تا طی آن فرد جنبه‌های روانی خود و حقیقت عینی را بهتر کشف کند. همان‌گونه که پژوهش نشان می‌دهد این سبک هویت توانایی پیش‌بینی سلامت روان از کیفیت زندگی فرد را دارد و می‌تواند پیش‌بینی کند که فرد دارای کیفیت زندگی پایین‌تری خواهد بود. از بین ابعاد تمایزیافتگی، برش هیجانی و جایگاه من با کیفیت زندگی رابطه‌ی معناداری دارند. این یافته

با تحقیق حسن اسدی که تحقیقات او بیان می‌دارد که کاهش میزان تاب‌آوری با نوعی احساس فشار روانی، اضطراب و یا افسردگی همراه است که ناخرسندی درباره زندگی را به همراه این احساس‌ها گزارش کرده‌اند. از آنجا که هر دو متغیر با اضطراب رابطه تنگاتنگ دارند، می‌توان ادعا کرد چنانچه فردی بتواند در شرایط استرس زا و اضطراب زا خود را مدیریت کند، بدین معنا که تاب‌آوری بالایی داشته باشد، به احتمال قوی تمایزیافتگی بالایی نیز خواهد داشت و در نهایت این امر موجب خواهد شد که کیفیت زندگی وی نیز افزایش یابد. در سطح خرده آزمون‌ها، تحلیل رگرسیون چند متغیر گام‌به‌گام برای پیش‌بینی کیفیت زندگی نشان داد که هم آمیختگی با دیگران دارای بیشترین همبستگی است و درصد کیفیت زندگی را تبیین می‌کند.

با توجه به مفهوم برش هیجانی، افرادی که در فرایند فرافکنی خانواده قرار می‌گیرند، از راهبردهای مختلف برای فرار از بند پیوندهای احساسی حل نشده خانواده استفاده می‌کنند و همچنین با توجه به مفهوم جایگاه من، به معنی داشتن عقاید در زندگی و افراد تمایزیافته از جایگاه من قوی برخوردارند، همان‌گونه که پژوهش نشان می‌دهد، برش هیجانی و جایگاه من رابطه‌ی مثبتی با سلامت روان از کیفیت زندگی دارد و هرچه فرد جایگاه من و برش هیجانی قوی‌تر داشته باشد، سلامت روان بیشتری دارد. بر اساس پژوهش انجام شده از متغیرهای عنوان شده (سبک دلبستگی، سبک هویت، تمایزیافتگی خود) فقط تمایزیافتگی خود توانایی پیش‌بینی سلامت جسمی از کیفیت زندگی را دارد و همچنین بین سبک دلبستگی و کیفیت زندگی رابطه‌ی معناداری وجود دارد. متغیرهای مستقل دو سو گرا از سبک دلبستگی بالاترین سهم را در پیش‌بینی سلامت روان کیفیت زندگی دارند. بین سبک‌های هویت کیفیت زندگی رابطه‌ی معناداری وجود دارد. اما همانطور که ملاحظه شد از بین سبک‌های چهارگانه‌ی هویت فقط سبک هویت تعویق یافته سهم معناداری در پیش‌بینی سلامت روان از کیفیت زندگی را دارا می‌باشد. بین تمایزیافتگی و کیفیت زندگی رابطه‌ی معناداری وجود دارد. از بین ابعاد تمایزیافتگی، برش هیجانی و جایگاه من با کیفیت زندگی رابطه‌ی معناداری دارند. بالاترین سهم به سبک دلبستگی دوسوگرا و برش هیجانی و جایگاه من می‌باشد و سایر ابعاد مربوط نقش معناداری ندارند.

منابع و مأخذ

منابع فارسی

غفاری، غلامرضا و رضا، امیدی (۱۳۸۸). کیفیت زندگی شاخص توسعه اجتماعی. تهران: شیرازه.

- Barcachia, B., Eposito, G. (2013). Wild- goose chase? *Europes journal of psychology*, 9(1): ۱۸۵-۲۰۳
- Boe, E.E, Bobbitt, s. A, and cook, L. H (2014). Retention, reassignment, migration, and attrition of special and education teachers from national perspective. *Journal of special education*, 30, 371-384
- Butter, J. and ciarrachi, J. (2017). Psychological acceptance and quality of life in the elderly. *Quality of life research* 16: 607-615
- Chipuer, H. M, et al (2012). Determinants of subjective quality of life among rural adolescents: a development perspective, *social indicators research*, No61: 79-95
- Dalkey, N. C. et al (2012). *Studies in quality of life, Washington Dc*. Lexington books
- Donald A. (2010). "what is quality of life?" Available at: www. Jr2.Qx.ac.uk
- Dwyer, S. B, Nicholson, J.M, Battistutta, D., Oldenburg B. (2015). Teachers knowledge of childrens exposure to family risk factors: accuracy and usefulness. *J school psychol.* ۴۳(۱), ۲۳-۳۸
- Evans D. R. Cope W. E. (2018). *QUALITY of life Quastionare. Fayers P M, Machine D. Quality of life assessment, analysis and interpretation*, John willy, newyork: 2000
- Ferrans, C (2012). " *Conceptualization of quality of life in cardiovascular research*", *progress in cardiovascular nursing*, No7: 2-6
- Ferrans, C (2016). "Development of a conceptual model of quality of life", scholarly inquiry for nursing practice: *An international journal*, No10: 151-158.
- Frankle VE. (2016). *Mans search for meaning*. Newyork: pocket books
- Friedman, I. A. g kass, E (2012). Eacher self-efficacy: a classroom- organization conceptualization. *Teaching and teacher education*. 18(1), 75-86
- Garcia, D.C. (2014). *Exploring connections between the construct of teacher efficacy and family involvement practices: implications for urban teacher preparation urban Educ.* ۳۹(۳), ۲۹۰-۳۱۵.
- Garrett, R.M (2019). *Teacher job satisfaction indeveloping countries Eric clearinghouse on educational management* (Eric digest, No Edit 59-150)
- Hagerty, M-R, Curnmins, R-A, Ferriss, A-L, Land, K, Michalos, A-C, Peterson, M, Sharpe, A, Sirgi, J AND VOGEL, J, (2010) Quality of life indexes for national policy: review and agenda for research , *social of life indicators research*, 55, 1-96.
- Harden, R.M. Crosby J.R (2012). The good teacher is more than a Ircturer- the twelve roles of the teacher, AMEE medical education guide no 20, *medical teacher* 22(4), pp 334-347.
- Hargreaves, A. (2015). Educational change takes ages life, career and generational factors in teachers emotional response to educational change. *Teaching and teacher education*, ۲۱(۱), ۸۳-۹۷. [Persian].
- Harrison, T.C., g stuijbergen, A.K. (2016). Life purpose: Effect on functional decline and quality of life in polio surrirsors. *Rehabilitation nursing*, 31, 149-154.
- Huijer,HAS., Abboud, S.(2013). Predictors of quality of life in a sample of ledanese patients with cancer. *Europes journal of psychology*, 1(3): 125-152

- Ingers S. II, R.M (2011). Teacher turnover and teacher shortage: An organizational analysis. *American educational research journal*, 38, 499-534..
- Johnsrud, L.K., Surla, J.M (2012). Quality of faculty work life the university of hawaii. *office of the vice president of planning and policy*.
- Joys, P. (2015). *an interpretive phenomenological exploration of Quality of life issues in aoutologous blood cell trans plants resipients. a thesis submitted in fulfillment for the degree of master of health science*. school of nursing and midwifery victoria university.
- Katsching, H. (2017). *How useful is the concept of quality of life in psychiatry? In quality of life in mental disorders* (2 nd ed, pp, 3-17)west Sussex: john wiley and sons ltd
- Lee, T.W and Maurer, S.D (2019). The retention of knowledge workers with the unfolding model of voluntary turnover. *Human resourse management review*. 7: 247-275
- Liu, L (2016). *Quality of life as a social representation in china: a Quality study, social indicators research*, 75,217,240
- Malkoc, A. (2011). Quality of life and subjective well- being in undergraduate students. *Proscenia social and behavioral sciences*, 15, pp. 2843-2847
- Mancini, c. , Oakman, J., Farvolden, p. , Quality, L. c, and van amerigen, M. (2013). Quality of life and the anxiety disorders. *Journal of nanxiety disorders* 17, 405-426
- Massam, H.B (2012). “ Quality of life: public planning and private living”, *progress in planning*, No 58: 141-227.
- Mc Call, s (2015). Quality of life. *Social indicator research* 2.
- Midgley, C., Friedel, JM, Cortina, K. and Turner, J.C (2017). Achievement goals, efficacy beliefs and coping strategies in mathematics: the roles of perceived parentand teacher goal emphases. *J contem educat psychol*. 32(3),4 34-58
- Mieyer, J.P and Allen, N.J (1997). Commitment in the work place: theory, *research and application, thousand oaks, CA: sage publications*.
- Milner. H.R, Woolfolk Hoy, A. (2013). A case study of an African American teachers self-efficacy, stereo type threat and persistence. *Teaching and teacher educatior* 19(1),2 ۶۳-۷۶
- Morais. P. , camanho, ana,(2011). *Evaluation of performance of European cities with the aim to promote quality of life improvement, omega*, No 39
- Netuveli, G., Blance, D. (2018). Quality of life in order ages. *British medical bulletin*, 85(1): ۱۱۳-۱۲۶
- Philips, D (2016).*Quality of life concept, policy and practice*, London, rout ledge.
- Price, M. Baker, D.P and Whiterner, S (2017). *Job satisfaction among Americas teachers: effects of workplace condition, background characteristics and teacher compensation*.u.s. Department of education
- Radermacher, Walter (2015). *Quality of life facts and views*. Eurostat, statistical books
- Rezvani, M. R. Mansourian, H. (2013). Developing small cities by promoting village to town and its effects on quality of life for the local residents. *Social indicators research*, volume 110, issue 1,pp. 147-170
- Robinson, P. F. (2018). *Measurment of quality of life journal of association nurses in Aids care*. V: 15, p: 1-14.
- Schalock, R.L., Brown, I., Brown, R., Cummins, S.A., Felce, D., Matikka, L., Keith, K. D. and Parmenter, T. (2014). Conceptualization, measurement, and application of quality of life for persons with intellectual disabilities: Results of an international panel of experts. *Mental Retardation* 40, 457-470

- Schuessler, K.F, Fisher G.A. (2015). "Quality of life research and sociology". *Annual review of sociology*, vol 11:pp 129-149
- Seligman, M.E. P and Csikszentmihalyi, M (2000). *Positive psychology: An introduction*, *American psychologist* 55, 5-14
- Shin, Doh Chuall, Ucirvine (2015). How people perceive and appraise the Quality of their lives: recent Advances in the study of happiness and wellbeing. *Center for the study of Democracy uc Irvine*.
- Shultz, D. (2019). *Theories of personality*, translated by yusef karimi et al. Tehran: Arasbaran
- Smylie, M. (2018). *The enhancement function of staff development: organizational and psychological antecedents to individual teacher change* 25(1) 1-30.
- Stamps, P.L (2017). *Nurses and work satisfaction: and index for measurement*
- Ventegodt, S. (2003). *The lifemission theory: A theory for a consciousness- basedmedicine*. J. Adolesc. Med. Health, 15, 89-91.
- Ventegodt, S., Merrick, J., and Andersen, N,J. (2003). Quality of life theory I. the iQol theory: An integrative theory of the global puality of life concept. *The scientific world journal*, 3, 1030-1040.
- Ware J. Gandek B (2018). Overview of the sf-36 health survey and the international Quality of life Assesment (hQoLA), project. *J clinic Epidemil*. 51(11): 903-912
- WHOQoL group. (2001). Development of the WHOQoL: rational and current status. *International journal of mental health*. 23(3): 24-56
- Young, kw (2012). *Positive effects of spirituality on Quality of life for people with severe mental illness international of psychosocial rehabilitation*. V:16 (2) p: 62-77
- Zielinska Wczkowska, H. and Dziora- Komatowska, K.W (2010). Evaluation of quality of life (QoL) of student of the university of third age (u3A) on the basis of socio-Demographic factors and Health status, *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 1-5
- Zongjie. W.U. (2004). Being, understanding and naming: teachers life and work in harmony. *International journal Education Research*, 41(4-5), 307-323
- Zulling, K. J., Valois, R. F., Huebner, E. S., and Drance, J.W. (2005). Adolescent health-related quality of life and perceived with life. *Quality of life Research*, 14, 1573-1584.