

Research Paper

The Relationship between Parental Conflict Resolution Strategies and Attachment Styles with Quality of Life in Adolescent Girls with Loneliness Feeling



Maryam Khorami Ghaziyani<sup>1</sup>, Abbas Abolghasemi<sup>\*2</sup>

1. M.A. in Clinical Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

**Citation:** Khorami Ghaziyani M, Abolghasemi A. The relationship between parental conflict resolution strategies and attachment styles with quality of life in adolescent girls with loneliness feeling. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2020; 7(1): 1-14.

**doi** <http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.7.1.2>

ARTICLE INFO

ABSTRACT

**Keywords:**

Conflict resolution, attachment styles, quality of life, loneliness

**Background and Purpose:** Loneliness is an unpleasant state that results from differences in the interpersonal relationships desired by individuals and affects the quality of their life. This study aimed to investigate the relationship between parental conflict resolution strategies and attachment styles and quality of life among adolescent girls with loneliness feeling.

**Method:** It is a descriptive correlational research. The population consisted of all female 13 to 15 year old students in Rasht in the academic year of 2015-2016. A sample of 120 female students with loneliness was selected through cluster sampling method. World Health Organization Quality of Life Questionnaire (1989), Loneliness Questionnaire (Asher et al., 1984), Parent-Child Conflict Tactics Scale (Straus, 1990), and Adult Attachment Scale (Hazan & Shaver, 1987) were used to collect data. Data were analyzed by Pearson correlation coefficient and Multiple Regression Analysis.

**Results:** There was a significant positive relationship between parent's reasoning and quality of life ( $p < 0.01$ ), a significant negative relationship between mother's physical aggression and the quality of life of the girls ( $p < 0.01$ ), and a significant negative relationship between insecure attachment style and quality of life of girls with loneliness feelings ( $p < 0.05$ ). Multiple regression results showed that parental conflict resolution strategies and attachment styles can predict the quality of life and loneliness feeling of girls 31% ( $p < 0.01$ ) and 19%, respectively.

**Conclusion:** Based on the finding of the present research, it can be concluded parental conflict resolution strategies and children attachment styles play role in the quality of life of girls with loneliness. Therefore, to enhance the students' quality of life and to improve parent-child relationships, it is necessary to teach them the correct conversation practices, conflict resolution strategies, and identify appropriate attachment styles.

Received: 25 Apr 2018

Accepted: 6 Jun 2019

Available: 5 May 2020

\* **Corresponding author:** Abbas Abolghasemi, Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran.

E-mail addresses: Abolghasemi1344@guilan.ac.ir

2476-5740/ © 2019 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).

## مقاله پژوهشی

## رابطه شیوه‌های حل تعارض والدین و سبک‌های دلبستگی با کیفیت زندگی دختران دارای احساس تنهایی

مریم خرمی قاضیانی<sup>۱</sup>، عباس ابوالقاسمی<sup>۲\*</sup>

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

۲. استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

## مشخصات مقاله

## چکیده

## کلیدواژه‌ها:

حل تعارض،  
سبک‌های دلبستگی،  
کیفیت زندگی،  
احساس تنهایی

**زمینه و هدف:** احساس تنهایی حالتی ناخوشایند است که از تفاوت در روابط بین فردی که افراد خواهان آن هستند، نشأت گرفته و کیفیت زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این پژوهش با هدف بررسی رابطه شیوه‌های حل تعارض والدین و سبک‌های دلبستگی با کیفیت زندگی دختران نوجوان دارای احساس تنهایی انجام شد.

**روش:** این پژوهش توصیفی، از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دختر در دامنه سنی ۱۳ تا ۱۵ سال شهر رشت در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ تشکیل دادند. نمونه پژوهش شامل ۱۲۰ نفر از دانش‌آموزان دختر دارای احساس تنهایی از جامعه مذکور بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۸۹)، پرسشنامه احساس تنهایی (آشر و همکاران، ۱۹۸۴)، شیوه‌های حل تعارض والد-فرزند (اشتراوس، ۱۹۹۰) و مقیاس دلبستگی بزرگسالان (هاوزن و شیور، ۱۹۸۷) استفاده شد. داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** بین استدلال پدر و مادر با کیفیت زندگی رابطه مثبت معنادار ( $P < 0/01$ )، بین پرخاشگری فیزیکی مادر با کیفیت زندگی دختران رابطه منفی معنی‌داری ( $P < 0/01$ )، و بین سبک دلبستگی ناایمن با کیفیت زندگی دختران دارای احساس تنهایی، رابطه منفی معنی‌داری ( $P < 0/05$ ) به دست آمد. نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد شیوه‌های حل تعارض والدین و سبک دلبستگی به ترتیب ۳۱ ( $P < 0/01$ )، و ۱۹ ( $P < 0/05$ ) درصد می‌توانند کیفیت زندگی و احساس تنهایی دختران را پیش‌بینی کنند.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، شیوه‌های حل تعارض والدین و سبک دلبستگی فرزندان در کیفیت زندگی دختران دارای احساس تنهایی نقش داشته و در نتیجه جهت ارتقاء سطح کیفیت زندگی دانش‌آموزان و کمک به بهبود روابط والد فرزندان، آموزش شیوه‌های صحیح گفتگو، حل تعارض، و شناسایی سبک‌های دلبستگی مناسب ضروری هستند.

دریافت شده: ۹۷/۰۲/۰۵

پذیرفته شده: ۹۷/۱۰/۱۶

منتشر شده: ۹۹/۰۲/۱۶

\* نویسنده مسئول: عباس ابوالقاسمی، استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

رایانامه: Abolghasemi1344@guilan.ac.ir

تلفن تماس: ۰۱۳-۳۳۶۹۰۳۸۵

## مقدمه

نوجوانی دوره‌ای از زندگی است که در آن تغییرات بسیاری در فرایندهای زیستی، شناختی، روانی، و اجتماعی به وقوع می‌پیوندد و تمایل برای برقراری رابطه صمیمانه و خود افشایی افزایش می‌یابد و وجود احساس ناپوستگی در این دوران باعث بروز احساس تنهایی<sup>۱</sup> شده و در برخی موارد با دیگر مشکلات شدید سازش‌یافتگی، افسردگی، و خودکشی مرتبط است (۱). مشکلات احساس تنهایی و تبعات ناشی از آن در دختران بیشتر از پسران است (۲). احساس تنهایی حالتی ناخوشایند است که از تفاوت در روابط بین فردی که افراد خواهان آن هستند و روابطی که با دیگران در شرایط واقعی دارند، نشأت می‌گیرد. این احساس به این دلیل اهمیت دارد که هم با حالات هیجانی افراد و هم با فقر اجتماعی، رفتار، و سلامتی افراد در دوره بلوغ و نوجوانی، همبسته است (۳). مبنای احساس تنهایی را فاصله و شکاف بین آرمانهای فرد (آنچه می‌خواهد) و دستاوردهای او (آنچه به دست آورده است) در روابط و صمیمیت‌های بین فردی تعریف می‌کند؛ هر چه این فاصله بیشتر باشد، احساس تنهایی بیشتر است (۴). احساس تنهایی، زمانی به وجود می‌آید که تماس و رابطه فرد با دیگران کاذب باشد؛ به نحوی که فرد با دیگران تجربه عاطفی مشترکی برای رابطه دوجانبه متصور نباشد و در فرایند ارتباط با دیگران، فاقد یک ارتباط حقیقی و صمیمانه باشد (۵). از آنجایی که انسان یک موجود اجتماعی است و ارتباطات در زندگی او نقش بسیار زیادی دارد، احساس تنهایی می‌تواند با تأثیر بر روابط افراد، کیفیت زندگی<sup>۲</sup> آنان را تحت تأثیر قرار دهد (۶).

کیفیت زندگی یکی از متغیرهای سلامتی است که سطوح بالای آن در زندگی، آرامش و شادزیستی افراد را فراهم می‌کند. بر اساس تعریف سازمان سلامت جهانی<sup>۳</sup> از کیفیت زندگی، هرچه تصورات افراد از وضعیت زندگی‌شان مثبت‌تر و بهتر باشد، فرد از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار است و برعکس. مطالعاتی که در مورد کیفیت زندگی انجام گرفت، نشان دادند با افزایش کیفیت زندگی افراد، می‌توان آرامش روانی، مناسبات اجتماعی، و خانوادگی بهتری را در

آنها فراهم کرد (۷). احساس تنهایی پیامدهایی مانند افسردگی، کاهش سلامت عمومی، و افت عملکرد به همراه دارد (۸) و می‌تواند کیفیت زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد. در پژوهش‌های متعدد نشان داده شده است که کیفیت زندگی و احساس تنهایی رابطه متقابل دارند و احساس تنهایی می‌تواند کیفیت زندگی را کاهش دهد. خلعتبری و همکاران نیز در پژوهشی نشان دادند که احساس تنهایی، تبیین‌کننده قوی برای کیفیت زندگی دانشجویان است (۹).

کیفیت زندگی مفهومی چندجانبه است و بسیاری از عوامل فردی-اجتماعی، فرهنگی و خانوادگی در آن تأثیرگذار است. در این بین نقش خانواده و والدین پررنگ‌تر است. برخوردها و شیوه‌های حل تعارض والدین با فرزندان عامل مهمی در رشد نوجوانان محسوب می‌شود. نافرمانی و مخالفت فرزندان با خواسته‌های والدین یکی از مشکلاتی است که گاهی اوقات خانواده‌ها در هنگام پرورش فرزندان با آن مواجه می‌شوند. این اختلافات به این دلیل است که فرزندان با افزایش سن، خواستار دگرگونی‌هایی در رفتار والدین خود هستند و در مقابل، والدین همواره فرزند خویش را با آرمان‌های خود مقایسه می‌کنند که این روند موجب تشدید تعارض‌ها و سازش‌نایافتگی‌های بین والد-فرزند می‌شود (۱۰). تعارض جزء لاینفک و گریزناپذیر روابط خانوادگی است و هر چه روابط صمیمانه‌تر باشد، احتمال تعارض بین فردی بیشتر می‌شود. اگر بخواهید روابط شما با دیگران پویا و جوّ خانه آرام‌تر باشد، باید تعارض را به شیوه مناسب حل کنید. هر سبک حل تعارض شامل دو هدف تا حدودی متناقض است؛ نگرانی برای خود و نگرانی برای دیگری. نگرانی برای خود به وسیله میزان پرخاشگری فرد اندازه‌گیری می‌شود و نگرانی برای دیگری بر میزان مشارکت متمرکز می‌شود. این مدل حل تعارض، پنج سبک را مشخص می‌کند: سبک یکپارچه<sup>۴</sup>، سبک انطباقی<sup>۵</sup>، سبک سلطه‌گرانه<sup>۶</sup>، سبک اجتنابی<sup>۷</sup> و سبک همراهانه<sup>۸</sup>. گرچه تعارض معمولاً به شکل منفی در نظر گرفته می‌شود اما می‌تواند به‌طور مثبت هم به کیفیت روابط و هم به تحول شخصی کمک کند و این زمانی است که بتوان با شیوه‌های صحیح و کارآمدی به حل

1. Loneliness feeling
2. Quality of Life
3. World Health Organization
4. Integrating

5. Accommodating
6. Dominating
7. Avoiding
8. Obliging

تعارض پرداخت (۱۱). از سوی دیگر اداره تیدگی و حل تعارض موجب ارتقاء سلامتی، پیشگیری از بروز بیماری‌ها، و بهبود کیفیت زندگی می‌شود (۱۲). تعارض مؤلفه جدایی‌ناپذیر در روابط والد-فرزند است (۱۳). استفاده والدین از روی آورد پرخاشگری یا اجتناب از تعارض در حل تعارضات با بسیاری از پیامدهای منفی در کودکان ارتباط دارد (۱۴). در پژوهشی یزدان‌پناه، حضرتی، کیانی و اشرف‌آبادی نشان دادند هر چه نمرات تعارض ادراک‌شده بین والد و فرزند بالاتر باشد، نمرات مربوط به افسردگی، اضطراب، علائم جسمانی، و اختلال در کارکرد اجتماعی نیز بالا می‌رود (۱۵). اسماعیل‌زاده، ایراوانی و قوجاوند در نتایج بررسی خود گزارش کردند که بین سبک‌های حل تعارض مثبت با کیفیت زندگی همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. آنها همچنین نشان دادند سبک‌های مدیریت تعارض توانایی پیش‌بینی کیفیت زندگی را دارد (۱۶). نتایج پژوهش کومر و ماتاناه نیز حاکی از آن است که شیوه‌های حل تعارض والدین می‌تواند در فرزندان احساسات منفی از جمله احساس تنهایی را ایجاد کند (۱۷). اورتون و لاری در مطالعه خود نشان دادند که بین مؤلفه استدلال با سلامت روانی و کیفیت زندگی رابطه مثبت معنادار، و بین پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی با سلامت روانی و کیفیت زندگی، رابطه منفی معناداری وجود دارد (۱۸). در مطالعه‌ای نشان داده شد که شیوه‌های حل تعارض در خانواده با احساس تنهایی در فرزندان رابطه دارد (۱۹). ارلیک، دایکاس و کسیدی نقش استدلال والدین در حل تعارض را در بهبود شرایط و عملکرد اجتماعی فرزندان، مؤثر می‌داند (۲۰). همچنین در پژوهش گنتزler، اوبرهازر، وسترن و نادورف نشان داده شد که خشونت کلامی والدین موجب افزایش احساس تنهایی فرزندان می‌شود و به تبع آن بر کیفیت زندگی، تأثیر منفی دارد (۲۱).

کیفیت زندگی هر فرد و جامعه با عوامل گوناگونی مرتبط است. از جمله متغیرهایی که به نظر می‌رسد با کیفیت زندگی افراد ارتباط دارد، سبک‌های دلبستگی است. کیفیت زندگی متأثر از عوامل روان‌شناختی و اجتماعی است که در این بین سبک‌های دلبستگی به دلیل نقش بنیادی آنها در نحوه هدایت کشاکش‌ها و موضوعات متعدد درون‌فردی و بین‌فردی و تأثیر آن در شکل‌دهی ادراک فرد، حائز اهمیت است (۲۲). روان‌شناسان بر روابط کودکان با کسانی که

مراقبت از آنها را به عهده دارند، تأکید کرده و این کنش‌های متقابل را اساس عمده تحول ابعاد مختلف عاطفی، شناختی و اجتماعی می‌دانند که هرگاه اختلالی در این روابط عاطفی ایجاد شود امنیت عاطفی کودک مختل شده و آثار آن در رفتار وی منعکس می‌شود؛ در واقع سلامت تحولی فرد در هر دوره به عوامل مختلفی بستگی دارد که یکی از مهم‌ترین این عوامل، ایمنی دلبستگی است (۲۳). دلبستگی، یک رابطه عاطفی نسبتاً پایدار بین کودک و تعدادی از اطرافیان است که طی آن یک رابطه قابل اعتماد با شخصی که به‌طور عمده وظیفه مراقبت از کودک را به عهده دارد، برقرار می‌شود (۲۴). اینورث، بلهر، واترز و وال سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی، و دوسوگرا را در کودکی توصیف کردند که در بزرگسالی نیز مورد تأیید قرار گرفته است. این سبک‌ها عمدتاً بر اساس تجربه‌های کودک با مادر (مراقب) شکل می‌گیرند، در مراحل مختلف زندگی نسبتاً پایدار می‌مانند، و تعامل‌های اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۲۵). در نظریه دلبستگی بر این نکته تأکید شده که روابط اولیه دوران کودکی، سبک‌های دلبستگی را شکل می‌دهند و بر دیدگاه فرد در مورد خود، دیگران و روش سازمان‌دهی روابط بین‌فردی، تأثیر می‌گذارند (۲۶). برخی پژوهشگران معتقدند که نظریه دلبستگی می‌تواند برای بررسی شکل‌گیری احساس تنهایی در دوران کودکی، چهارچوبی منظم فراهم کند (۲۷). نتایج یک مطالعه نشان داد که سبک دلبستگی می‌تواند در شکل‌گیری احساس تنهایی نقش مؤثری داشته باشد و علاوه بر آن، ارتباطات و شیوه‌های حل تعارض خانوادگی نیز در بروز احساس تنهایی می‌تواند نقش داشته باشند (۲۸). همچنین نتایج مطالعه بودنر و کوهن-فریدل حاکی از رابطه مثبت بین دلبستگی ایمن با کیفیت زندگی، و رابطه منفی معنادار بین دلبستگی‌های نایمن با کیفیت زندگی در دانش‌آموزان است (۲۹). کالیا و همکاران رابطه معنی‌دار بین سبک دلبستگی نایمن اجتنابی با کیفیت زندگی (۳۰) و موریرا و همکاران نیز رابطه معنی‌دار بین سبک دلبستگی نایمن و کیفیت زندگی را نشان دادند (۳۱). کافتسیوس و سایدرایدز نیز به این نتیجه رسیدند بین دلبستگی اضطرابی و رفاه، رابطه معکوس وجود دارد که این رابطه معکوس در جوانان، قوی‌تر است (۳۲). بالاخره نتایج پژوهش احدی حاکی از رابطه معنادار بین احساس تنهایی و حرمت خود با سبک‌های دلبستگی است

دانش‌آموزانی که دارای نمرات بالا در مقیاس احساس تنهایی بودند (دریافت نمره بالاتر از ۷۲)، به عنوان نمونه مورد مطالعه انتخاب شدند. ملاک تعیین حجم نمونه در این مطالعه، فرمول ارائه شده توسط فیدل و تاباکنیک<sup>۱</sup> بوده است که ۸ برابر تعداد متغیرهای پیش‌بین بعلاوه ۵۰ را پیشنهاد دادند (۳۵). معیارهای ورود به پژوهش شامل رضایت کامل شرکت در پژوهش، جنسیت مؤنث، و تحصیل در دوره اول دبیرستان؛ و معیارهای خروج از پژوهش شامل عدم رضایت و همکاری از سوی دانش‌آموز، و داشتن سابقه بیماری جسمانی صعب‌العلاج یا روان‌شناختی بود. لازم به ذکر است با توجه به این که مقیاس شیوه‌های حل تعارض والد-فرزند به ارتباط بین دانش‌آموزان و والدینشان اشاره دارد، این پرسشنامه توسط دانش‌آموزان تکمیل شد.

### (ب) ابزار

۱) مقیاس احساس تنهایی<sup>۲</sup> آشرو و همکاران (۱۹۸۴): این مقیاس برای سنجش احساس تنهایی در دوره اواخر کودکی و پس از نوجوانی توسط آشرو، هامیل و رنشاو تهیه شده و شامل ۲۴ گویه است که هر یک به صورت جمله‌ای خبری با ضمیر فاعلی (من) بیان شده است. به منظور نمره‌دهی، آزمودنی باید میزان توافق خود را با هر یک از گویه‌ها با انتخاب یکی از گزینه‌های "کاملاً در مورد من درست است (نمره ۵)، غالباً در مورد من درست است (نمره ۴)، گاهی در مورد من درست است (نمره ۳)، کمی در مورد من درست است (نمره ۲)، و اصلاً در مورد من درست نیست (نمره ۱)" مشخص کند. در این آزمون گویه‌های ۲، ۴، ۵، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۹، ۲۳ به عنوان گویه‌های انحرافی گنجانده شده‌اند که در نمره‌گذاری نهایی از تحلیل حذف می‌شوند. گویه‌های ۳، ۶، ۹، ۱۲، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۴ در جهت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و سایر گویه‌ها به شیوه مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند. لازم به ذکر است که نمره برش این پرسشنامه ۷۲ است. ضریب اعتبار<sup>۳</sup> این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۹ و روایی<sup>۴</sup> مقیاس ۰/۸۸ به دست آمد (۳۴). رضایی، صفایی و هاشمی روایی صوری این پرسشنامه را مطلوب گزارش کردند و اعتبار آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کردند. به‌علاوه بر

(۳۳). با توجه به اینکه احساس تنهایی پیامدهایی دارد که زندگی فرد را تحت تأثیر قرار داده و موجب کاهش کیفیت زندگی افراد می‌شود، انجام پژوهش‌هایی بیشتر و گسترده‌تر در این زمینه بسیار ضرورت دارد تا بتوان از نتایج این پژوهش‌ها در راستای مقابله پیشگیرانه با این پدیده و کاهش آن در جوامع دانش‌آموزی استفاده کرد. نتایج این پژوهش می‌تواند در برنامه‌های آموزش خانواده مورد استفاده قرار گیرد، در بهبود روابط اعضای خانواده و توانمندسازی آنها در شیوه‌های حل تعارض کمک کند، کیفیت زندگی را افزایش دهد، و همچنین می‌تواند نقش مؤثری در کاهش احساس تنهایی داشته باشد.

در نهایت با توجه به اهمیت دوره نوجوانی و مشکلات مربوط به احساس تنهایی در این دوران و پایین بودن کیفیت زندگی این افراد، بررسی عوامل مرتبط با آن بسیار حائز اهمیت است (۳۴)؛ بدین ترتیب پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه شیوه‌های حل تعارض والدین و سبک‌های دلبستگی با کیفیت زندگی دختران نوجوان دارای احساس تنهایی، انجام شد.

### روش

**الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان:** روش این پژوهش توصیفی، از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی دوره اول در دامنه سنی بین ۱۳ تا ۱۵ سال دارای احساس تنهایی شهر رشت در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ بودند. ۲۲/۵ درصد دانش‌آموزان در پایه اول، ۲۶/۷ درصد در پایه دوم، و ۵۰/۸ درصد در پایه سوم مشغول به تحصیل بودند. در بین تحصیلات والدین، کمترین تعداد دارای تحصیلات دکترا (۱/۷ درصد) و بیشترین میزان (۴۰/۸ درصد) دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند. میانگین سنی دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش ۱۷/۳۰ سال و دارای وضعیت اجتماعی اقتصادی متوسط بودند. دانش‌آموزان به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای در دو مرحله انتخاب شدند. در مرحله اول از بین مناطق دوگانه آموزش و پرورش رشت، ۱ ناحیه انتخاب شد. سپس از بین مدارس این ناحیه ۵ مدرسه انتخاب شدند و تعداد ۵۳۰ دانش‌آموز از این مدارس، پرسشنامه احساس تنهایی را تکمیل کردند. سپس ۱۲۰ نفر از

3. Reliability  
4. Validity

1. Tabachnick & Fidell  
2. Loneliness scale

آن اعتبار خرده‌مقیاس احساس تنهایی عاطفی، ۰/۸۲ و اعتبار خرده‌مقیاس احساس تنهایی اجتماعی، ۰/۷۱ به دست آمد (۳۵).

۲) پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان سلامت جهانی<sup>۱</sup>: فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان سلامت جهانی ۲۶ سؤال دارد. این پرسشنامه چهار حیطه سلامتی جسمانی، سلامتی روانی، روابط اجتماعی، و سلامتی محیط را با ۲۴ گویه مورد سنجش قرار می‌دهد (هر یک از حیطه‌ها به ترتیب دارای ۷، ۶، ۳ و ۸ سؤال هستند). دو سؤال اول به هیچ یک از حیطه‌ها تعلق ندارند و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد سنجش قرار می‌دهند؛ بنابراین این پرسشنامه دارای ۲۶ گویه است که به هر سؤال از ۱ تا ۵ نمره داده می‌شود. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۵ تایی از ۱-۵ نمره گذاری می‌شود و فقط در سؤالات ۳، ۴ و ۲۶ نمره گذاری به صورت معکوس انجام می‌شود. نمره بالا در هر یک از خرده‌مقیاس‌ها و بالا بودن نمره کل مقیاس، بیانگر کیفیت زندگی مطلوب است. نمره برش این ابزار که بیانگر کیفیت زندگی مطلوب است، نمره ۴۰ است. این پرسشنامه در ایران توسط نجات و همکاران استانداردسازی شده است که ضریب همسانی درونی این پرسشنامه برای خرده‌مقیاس سلامت جسمانی ۰/۸۲، سلامت روانی ۰/۷۵، سلامت اجتماعی ۰/۷۷ و در مورد سلامت محیط ۰/۸۰ گزارش شده است (۳۶).

۳) پرسشنامه تعارضات والد-فرزندی موری اشتراوس<sup>۲</sup> (۱۹۹۰): این مقیاس، یک ابزار ۱۵ سؤالی است که برای سنجش سه راهبرد حل تعارض (استدلال، پرخاشگری کلامی، پرخاشگری فیزیکی یا خشونت) بین فرزندان و والدین تدوین شده است. این مقیاس بر اساس یک طیف ۶ گزینه‌ای لیکرت به صورت هرگز (۰)، یک بار در سال (۱)، دو یا سه بار (۲)، اغلب اما کمتر از یک بار در ماه (۳)، حدوداً ماهی یک بار (۴)، بیشتر از یک بار در هر ماه (۵) نمره گذاری می‌شود. پایایی خرده‌مقیاس استدلال از ۰/۴۲ تا ۰/۷۶، پرخاشگری فیزیکی از ۰/۶۲ تا ۰/۸۸، و پرخاشگری کلامی از ۰/۴۲ تا ۰/۹۶ گزارش شده است. اطلاعات زیادی درباره اعتبار سازه این پرسشنامه فراهم شده است. ضرایب آلفای کرونباخ به ترتیب، برای راهبردهای حل تعارض با پدر در بخش استدلال ۰/۷۷۶، ۰/۷۸، پرخاشگری کلامی، ۰/۷۱۰، ۰/۷۳، پرخاشگری

فیزیکی، ۰/۸۶۵، ۰/۸۸؛ راهبردهای حل تعارض خود در بخش استدلال ۰/۷۳۲، ۰/۷۵، پرخاشگری فیزیکی ۰/۸۸۹، ۰/۸۹، و کلامی ۰/۷۶۰، ۰/۷۷؛ و برای هر یک از راهبردهای حل تعارض با مادر در بخش استدلال ۰/۷۲، ۰/۷۶، پرخاشگری کلامی ۰/۷۶، ۰/۷۷، و پرخاشگری فیزیکی ۰/۸۷۳، ۰/۸۹ به دست آمده است (۳۷).

۴) مقیاس دلبستگی بزرگسالان هازان و شیور<sup>۳</sup> (۱۹۸۷): این مقیاس که توسط هازان و شیور ساخته شده است دارای ۱۵ گویه است که به هر یک از سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی، و دوسوگرا پنج گویه تعلق می‌گیرد و نمره گذاری در مقیاس لیکرت از هرگز (نمره صفر) تا تقریباً همیشه (نمره ۴) انجام می‌شود. هازان و شیور پایایی بازآزمایی کل این پرسشنامه را ۰/۸۱ و ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۷ به دست آوردند. همچنین شاخص روایی محتوایی گویه‌ها (حیطه‌های پرسشنامه) را ۰/۶۷ گزارش کردند. اجرای همزمان این پرسشنامه با مصاحبه ساختارمند (این مصاحبه در بردارنده سؤالات از پیش مشخص شده‌ای بوده است که سه سبک دلبستگی بزرگسالی را می‌سنجید) روی ۱۰۰ پرستار، روایی هم‌زمان این دو سنجیده شد که برای کل آزمون، سبک دوسوگرا، سبک اجتنابی، و سبک ایمن به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۷، و ۰/۸۴ و ۰/۷۹ به دست آمد (۳۸). ضریب آلفای کرونباخ این ابزار نیز در پژوهش رحیمیان بوگر و اصغرنژاد فرید برای کل آزمون، سبک دوسوگرا، سبک اجتنابی، و سبک ایمن به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۸۳، ۰/۸۱ و ۰/۷۷ به دست آمد (۳۹).

**ج) روش اجرا:** پس از کسب مجوزهای لازم اداری، اجرایی، و علمی از سازمان آموزش و پرورش استان گیلان (شهر رشت)، افراد نمونه به شرح ارائه شده در بخش روش، انتخاب شدند و پرسشنامه‌های این مطالعه ضمن توضیح هدف‌های پژوهش و اطمینان از کسب رضایت آنها، اجرا شد. همچنین دیگر ملاحظات اخلاقی مانند رعایت اصل رازداری، امانت‌داری، آزاد بودن برای انصراف از شرکت در مطالعه در هر مرحله از انجام پژوهش و نظایر آن به طور کامل در این مطالعه رعایت شد. در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده، با ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به وسیله نرم‌افزار آماری SPSS<sup>۱۹</sup> انجام شد.

1. World Health Organization Quality of Life
2. Questionnaire of parent-child conflicts of Murray Straus
3. Adult Attachment Scale of Hazan & Shaver

### یافته‌ها

بر اساس تحلیل داده‌های به دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها روس افراد نمونه، میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش مطابق جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
کیفیت زندگی	۷۶/۲۳	۱۱/۵۹	-۰/۰۰۹	-۰/۱۶۴
احساس تنهایی	۸۰/۲۰	۵/۰۸	-۰/۴۱۰	۰/۱۰۹
استدلال پدر	۱۱/۳۷	۵/۷۹	۰/۰۹۶	-۰/۱۱۰
پرخاشگری کلامی پدر	۶/۳۳	۵/۶۶	۰/۳۵۹	۰/۰۳۲
پرخاشگری فیزیکی پدر	۲/۱۰	۳/۸۰	-۰/۴۲۵	۰/۰۰۸
استدلال مادر	۱۲/۹۱	۶/۲۵	۰/۵۸۷	۰/۲۲۲
پرخاشگری کلامی مادر	۶/۱۷	۵/۵۵	-۰/۰۸۲	-۰/۰۶۰
پرخاشگری فیزیکی مادر	۱/۱۲	۴/۰۱	۰/۶۸۹	-۰/۹۲۶
دل بستگی نایمن	۷/۷۳	۴/۴۱	-۰/۵۳۵	-۰/۲۶۰
دل بستگی ایمن	۱۲/۲۳	۳/۲۰	-۰/۳۵۲	-۰/۴۹۲

نتایج ماتریس همبستگی بین شیوه‌های حل تعارض والدین و سبک‌های دل بستگی با کیفیت زندگی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین شیوه‌های حل تعارض والدین و سبک‌های دل بستگی با کیفیت زندگی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱. کیفیت	-								
۲. استدلال پدر	۰/۳۳**	-							
۳. کلامی پدر	-۰/۰۹	-۰/۰۷	-						
۴. فیزیکی پدر	-۰/۱۲	-۰/۱۵*	۰/۵۸**	-					
۵. استدلال مادر	۰/۲۷**	۰/۳۳**	۰/۰۳	۰/۰۸	-				
۶. کلامی مادر	-۰/۱۲	-۰/۱۴	۰/۳۶**	۰/۳۲**	۰/۱۶*	-			
۷. فیزیکی مادر	-۰/۳۰**	۰/۰۱	۰/۴۸**	۰/۵۹**	-۰/۱۱	۰/۳۹**	-		
۸. سبک نایمن	-۰/۴۱**	-۰/۰۶	۰/۱۶	۰/۱۳	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۱۸**	-	
۹. سبک ایمن	۰/۰۶	-۰/۰۱	۰/۱۳	۰/۰۵	۰/۲۴**	-۰/۰۳	۰/۰۴	-۰/۱۹**	-

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود بین استدلال پدر و استدلال مادر با کیفیت زندگی دختران، همبستگی مثبت معنادار؛ و بین پرخاشگری فیزیکی مادر و سبک دل بستگی نایمن با کیفیت زندگی دختران، همبستگی منفی معنادار وجود دارد ( $P \leq 0/01$ ). همچنین بین

سایر مؤلفه‌های شیوه‌های حل تعارض والدین و سبک‌های دل بستگی با کیفیت زندگی، رابطه معناداری وجود ندارد ( $P \geq 0/05$ ). نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی کیفیت زندگی دختران بر اساس شیوه‌های حل تعارض والدین و سبک‌های دل بستگی در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون سهم شیوه‌های حل تعارض والدین و سبک‌های دلبستگی در پیش‌بینی کیفیت زندگی دختران

P	t	ضرایب استاندارد		مقدار ثابت
		B	S.B	
۰/۰۱	۱۴/۱۰		۵/۴۶	۷۷/۰۱
۰/۰۱	۲/۸۸	۰/۱۸۲	۰/۱۹	۰/۳۶۰
۰/۷۸	۰/۲۸	۰/۰۳۱	۰/۲۳	۰/۰۶۴
۰/۹۸	۰/۰۳	۰/۰۰۴	۰/۳۸	۰/۰۱۲
۰/۰۴	۲/۴۷	۰/۱۷۰	۰/۱۹	۰/۱۳۰
۰/۷۳	-۰/۳۵	-۰/۰۳۴	۰/۲۱	-۰/۰۷۲
۰/۰۱	-۲/۶۲	-۰/۱۱۹	۰/۳۴	-۰/۳۴۱
۰/۰۱	-۳/۸۴	-۰/۲۷۴	۰/۲۴	-۰/۷۱۳
۰/۹۱	۰/۱۱	۰/۰۱۰	۰/۳۴	۰/۳۳۸

R<sup>2</sup>=۰/۳۱۴      R=۰/۵۷۴      F=۲/۶۱, P=۰/۰۱

بر اساس نتایج جدول ۳ متغیرهای شیوه‌های حل تعارض والدین و سبک‌های دلبستگی، ۳۱ درصد توانایی پیش‌بینی کیفیت زندگی دختران را در سطح معناداری ۰/۰۱ دارند. همچنین مولفه تعارض استدلال پدر ( $\beta = ۰/۱۸, P < ۰/۰۱$ )، استدلال مادر ( $\beta = ۰/۱۸, P < ۰/۰۵$ )، پرخاشگری فیزیکی مادر ( $\beta = -۰/۱۹, P < ۰/۰۱$ ) و دلبستگی ناایمن ( $\beta = -۰/۲۷, P < ۰/۰۱$ ) نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی احساس تنهایی دختران بر اساس شیوه‌های حل تعارض والدین و سبک‌های دلبستگی در جدول ۴ گزارش شده است.

بر اساس نتایج جدول ۴ متغیرهای شیوه‌های حل تعارض والدین و سبک‌های دلبستگی، ۱۹ درصد توانایی پیش‌بینی احساس تنهایی دختران را در سطح معناداری ۰/۰۵ دارند. همچنین مؤلفه پرخاشگری کلامی مادر ( $\beta = ۰/۱۳, P < ۰/۰۵$ )، استدلال پدر ( $\beta = -۰/۲۱, P < ۰/۰۱$ )، دلبستگی ناایمن ( $\beta = -۰/۱۶, P < ۰/۰۱$ ) و دلبستگی ایمن ( $\beta = -۰/۲۷, P < ۰/۰۱$ ) نتایج تحلیل رگرسیون سهم شیوه‌های حل تعارض والدین و سبک‌های دلبستگی در پیش‌بینی احساس تنهایی دختران

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون سهم شیوه‌های حل تعارض والدین و سبک‌های دلبستگی در پیش‌بینی احساس تنهایی دختران

سطح معنی‌داری	آماره t	ضرایب استاندارد		متغیر
		B	S.B	
۰/۰۱	۳۸/۱۲		۳/۲۲	۸۸/۶۵
۰/۰۱	-۲/۶۸	-۰/۲۱۰	۰/۰۹	-۰/۱۷۷
۰/۴۶	۰/۷۴	۰/۰۸۳	۰/۱۱	۰/۰۶۳
۰/۵۸	۰/۵۹	۰/۰۷۴	۰/۱۲	-۰/۰۹۲
۰/۷۴	-۰/۳۹	-۰/۰۵۸	۰/۱۳	-۰/۰۲۱
۰/۰۲	۲/۶۲	۰/۱۳۴	۰/۰۹	۰/۱۴۵
۰/۵۶	۰/۴۳	۰/۰۷۳	۰/۰۸	۰/۰۹۴
۰/۰۱	۲/۷۱	۰/۱۸۷	۰/۱۱	۰/۲۰۱
۰/۰۱	-۲/۸۷	-۰/۱۶۶	۰/۱۵	-۰/۲۷۱

(R<sup>2</sup>)=۰/۱۹۲      R=۰/۴۴۳      F=۲/۱۶, P=۰/۰۴

توانستند کیفیت زندگی دختران را به طور معناداری پیش‌بینی کنند ( $P < ۰/۰۱$ ).

بر اساس نتایج جدول ۴ متغیرهای شیوه‌های حل تعارض والدین و سبک‌های دلبستگی، ۱۹ درصد توانایی پیش‌بینی احساس تنهایی دختران را در سطح معناداری ۰/۰۵ دارند. همچنین مؤلفه پرخاشگری کلامی مادر ( $\beta = ۰/۱۳, P < ۰/۰۵$ )، استدلال پدر ( $\beta = -۰/۲۱, P < ۰/۰۱$ )، دلبستگی ناایمن ( $\beta = -۰/۱۶, P < ۰/۰۱$ ) و دلبستگی ایمن ( $\beta = -۰/۲۷, P < ۰/۰۱$ ) نتایج تحلیل رگرسیون سهم شیوه‌های حل تعارض والدین و سبک‌های دلبستگی در پیش‌بینی احساس تنهایی دختران



## بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه شیوه‌های حل تعارض والدین و سبک‌های دلبستگی با کیفیت زندگی دختران نوجوان دارای احساس تنهایی انجام شد. بر اساس نتایج به دست آمده بین استدلال والدین با کیفیت زندگی دختران دارای احساس تنهایی، رابطه مثبت معناداری وجود دارد؛ به عبارتی با افزایش استدلال پدر و استدلال مادر، کیفیت زندگی دختران دارای احساس تنهایی افزایش می‌یابد. نتایج به دست آمده با یافته‌های یزدان‌پناه و همکاران مبنی بر وجود رابطه بین سبک‌های مثبت حل تعارض والدین با برخورد مؤثر فرزندان، همسو است (۱۵). همچنین ارلیک و همکاران نقش استدلال والدین در حل تعارض را در بهبود شرایط و عملکرد اجتماعی فرزندان مؤثر می‌دانند (۲۰) که در راستای نتایج این مطالعه است.

افرادی که دارای احساس تنهایی هستند به دلیل این که از ارتباط فیزیکی مستمر در دوران کودکی برخوردار نبوده‌اند، به ناراحتی‌های جسمانی و عاطفی دچار می‌شوند، از حرمت خود پایینی برخوردار هستند، نسبت به توانایی‌های خود تردید دارند، و نسبت به حالت‌های عاطفی و هیجانی آسیب‌پذیر و حساس هستند (۹). شیوه‌های حل تعارض به دلیل ایجاد امنیت، خودارزشمندی و اعتماد برای فرد دارای احساس تنهایی، به همراه می‌آورد. روش استدلال کلامی برای حل تعارض، نشان‌دهنده این موضوع است که هر دو طرف به تمامی راهکارهای مختلف که به حل مشکل کمک می‌کنند، فکر کرده و راه‌حلی را انتخاب می‌کنند که برای هر دو رضایت‌بخش‌ترین راه است. در این روش چارچوب روابط والدین-نوجوان، افقی است و همین موضوع موجب شده که نوجوان احساس ارزشمندی بیشتری در خود داشته و احساس کند در جایگاه مناسبی بین والدین قرار گرفته است. در نتیجه همین احساسات مثبت به فرد کمک می‌کند که شرایط بهتری را از نظر عاطفی ادراک کند که این موضوع می‌تواند ادراک از کیفیت زندگی را مثبت‌تر کند (۲۸).

قسمت دیگر نتایج این مطالعه نشان داد بین پرخاشگری کلامی والدین (پدر و مادر) و کیفیت زندگی دختران دارای احساس تنهایی، رابطه معنی‌داری وجود ندارد. در پژوهش‌های گنتزله و همکاران نشان داده شد که خشونت کلامی والدین موجب افزایش احساس تنهایی

فرزندان می‌شود که با نتایج پژوهش حاضر در تعارض است (۲۱). روش‌های منفی حل تعارض اغلب پیامدهای کوتاه‌مدت خوبی دارند ولی در طولانی‌مدت این نوع روش‌ها، کارایی خود را از دست می‌دهند و موجب می‌شوند تا صمیمیت، اعتماد و صداقت جای خود را به خشم، دوری و مقاومت بدهند. یکی از شیوه‌های حل تعارض، شیوه ابراز پرخاشگرانه است. با این روش هر چند شاید فرد پرخاشگر به هدف و خواسته خود برسد ولی رابطه را مخدوش کرده و رابطه با طرف مقابل با ایجاد تعارض، به هم می‌خورد (۲۸). بنابراین در حل تعارض والد کودک، رفتارهای پرخاشگرانه کلامی والدین می‌تواند رابطه فرزند و والد را تیره کند و همین موضوع باعث می‌شود که کودک ترجیح دهد کمتر در معرض دید والدین قرار گیرد و زمان‌های بیشتری را در اتاق خود بگذراند؛ زیرا او نسبت به والد خود احساس صمیمیت و اعتماد را ندارد. در پژوهش حاضر پرخاشگری کلامی والدین با کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری نشان نداد و این نتیجه می‌تواند ناشی از این موضوع باشد که دختران دارای احساس تنهایی، کمتر خود را در جمع خانواده قرار می‌دهند، در مباحث کمتر وارد می‌شوند، و کمتر نیز مورد پرخاشگری کلامی قرار می‌گیرند (۱۸).

بر اساس دیگر یافته‌های این پژوهش، بین پرخاشگری فیزیکی مادر با کیفیت زندگی دختران دارای احساس تنهایی دانش‌آموزان، همبستگی منفی معناداری وجود دارد که این رابطه در بین پرخاشگری فیزیکی پدر، معنادار نبود. مادرانی که برای حل تعارض از پرخاشگری فیزیکی استفاده می‌کنند باعث می‌شوند که رابطه با فرزند منفی شود و فضای همدلانه و روابط افقی وجود نداشته باشد. در واقع چنین مادرانی می‌خواهند ارزش‌های دوران نوجوانی خود را به فرزندشان تحمیل کنند و به ارزش‌های فرزند خود توجه نمی‌کنند. این موضوع موجب خشم در هر دو طرف تعارض می‌شود و ابراز ناصحیح خشم شرایط را وخیم‌تر می‌کند و تا زمانی که این نوع نگاه وجود دارد روابط نوجوان و والد دچار یک چرخه مرضی شده و تکرار این شیوه‌ف تنش را در زندگی افزایش داده و تأثیری سوء بر کیفیت زندگی می‌گذارد (۲۶ و ۲۷). اگر باورهای والدینی که با فرزند خود دارای تعارض هستند، موجب شود که آنان سعی کنند رفتارها و بازخوردهای کودک خود را مطابق با معیارهای خود مهار و ارزیابی کنند، این موضوع باعث می‌شود روابط

آنها مخدوش شود. این نوع مهارگری و ترس ناشی از آن، به فرزندان اجازه نمی‌دهد که احساسات خود را آزادانه بروز دهند و از طرفی نیز عواطف و احساساتی هم که از والدین دریافت می‌شود، مهار شده و محدود است و آنان شرایطی برای دریافت و ابراز آزادانه هیجانات، احساسات، و عواطف ندارند و چنین مسئله‌ای مانع ایجاد روابط مثبت و سازش‌یافته بین والد و فرزند می‌شود (۳۴).

نتیجه دیگر این مطالعه نشان داد بین سبک دلبستگی ایمن و کیفیت زندگی دختران دارای احساس تنهایی، همبستگی معنی‌داری به دست نیامد. این نتیجه با پژوهش بودنر و کوهن-فریدل حاکی از رابطه مثبت بین دلبستگی ایمن با کیفیت زندگی و رابطه منفی معناداری بین دلبستگی‌های نایمن با کیفیت زندگی در دانش‌آموزان، همسو نیست (۲۹). بالبی در تأکید بر اهمیت ارتباط مادر و کودک معتقد است که برای سلامت روانی و تحول هیجانی و عاطفی مطلوب کودک، تجربه یک ارتباط صمیمی و مداوم و رضایت‌بخش با مادر یا جانشین دائم او، ضروری است. به عقیده او بسیاری از اشکال روان‌آزردگی، اختلال‌های شخصیتی، ناتوانی‌های ارتباطی، و هیجانی حاصل محرومیت کودک از مراقبت مادرانه و یا عدم ثبات دلبستگی با چهره دلبستگی است. پژوهشگران نیز اهمیت کنش سازمانی سیستم دلبستگی را در یکپارچه کردن مؤلفه‌های عاطفی، انگیزشی، شناختی، و رفتاری مورد تأکید قرار داده‌اند. پژوهش‌های متعدد رابطه مثبت سبک دلبستگی ایمن با کیفیت زندگی را تأیید می‌کنند (۳۱). در پژوهش حاضر نتیجه حاصل رابطه معنی‌داری را بین سبک دلبستگی ایمن و کیفیت زندگی نشان نداد و این موضوع می‌تواند ناشی از ویژگی‌های جامعه آماری باشد. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش، دختران دارای احساس تنهایی بودند که این گروه معمولاً در روابط خود دچار مشکلاتی هستند که اثرات ملموس‌تری در کیفیت زندگی این افراد نشان می‌دهد و نقش سبک دلبستگی ایمن این افراد را تعدیل می‌کند.

بر اساس دیگر یافته‌های این پژوهش، بین سبک دلبستگی نایمن با کیفیت زندگی دختران دارای احساس تنهایی همبستگی منفی معناداری وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های کالیا و همکاران (۳۰) و موریرا و همکاران (۳۱) همسو است که نشان دادند بین سبک دلبستگی نایمن اجتنابی با کیفیت زندگی رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. همچنین

کافیتوس و سایدرایدز نیز نشان دادند که دلبستگی نایمن، رفاه و کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد. پژوهش‌ها در مورد سبک‌های دلبستگی در کودکی نشان داده‌اند که حساسیت و پاسخ‌دهی مراقب اولیه به حالت‌های هیجانی کودک، تعیین‌کننده اصلی یادگیری روش تنظیم عواطف و رابطه با دیگران است. کیفیت دلبستگی کودک به مادرش بر تمامی روابط شخصی وی تأثیر می‌گذارد و با قابلیت بالای او در روابط میا فردی آینده‌اش، رابطه دارد. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بین دلبستگی نایمن و احساس تنهایی رابطه معناداری وجود دارد. بالبی بیان کرد، چنانچه مراقبت از کودک با حساسیت همراه نباشد، دلبستگی نایمن در کودک شکل می‌گیرد و الگوهای عملی درونی او از دیگران به‌عنوان افرادی دست‌نیافتنی و اعتمادناپذیر خواهد بود. چنین کودکی خود را شایسته دریافت مراقبت توأم با حساسیت در نظر نمی‌گیرد. این ادراکات ناسالم، مانع از شکل‌گیری روابط میان‌فردی حمایت‌کننده می‌شود و کودک را در معرض خطر برخی مشکلات عاطفی-اجتماعی قرار می‌دهد که در کودکان احساس تنهایی، تجربه می‌شود. این احساس تنهایی در دوران نوجوانی نیز ادامه می‌یابد و برخی اوقات حتی بیشتر هم می‌شود (۳۲).

نتیجه دیگر این پژوهش نشان داد متغیرهای شیوه‌های حل تعارض والدین و سبک‌های دلبستگی، ۳۱ درصد از واریانس کیفیت زندگی دختران را پیش‌بینی می‌کنند. اسماعیل‌زاده و همکاران در نتایج بررسی خود نشان دادند سبک‌های مدیریت تعارض توانایی پیش‌بینی کیفیت زندگی را دارند (۱۶). شیوه‌های مختلفی برای حل تعارض وجود دارد که بعضی این شیوه‌ها، کارآمد بوده و تعارض را حل کرده یا کاهش می‌دهند؛ و برعکس اگر شیوه به کار برده شده ناکارآمد باشد می‌تواند منجر به تخریب روابط و مشکلات هیجانی، اجتماعی، و سازش‌یافتگی افراد شود. از جمله شیوه‌های حل تعارض ناکارآمد، بروز پرخاشگری به‌منظور حل تعارض است (۱۶). پرخاش در تعارضات شامل رفتارهایی است که اغلب حالت ناگهانی داشته و عکس‌العمل‌های عاطفی خارج از مهارشدگی را در بر می‌گیرند. این سبک، حل تعارض را در شکل منفی نشان می‌دهد که می‌تواند متشکل از درگیری‌های کلامی یا فیزیکی باشد که با هدف تحمیل انطباق یا کناره‌گیری انجام می‌شود (۱۴). در پژوهش حاضر استدلال پدر و استدلال مادر در حل تعارض با

کیفیت زندگی، همبستگی مثبت داشته و نشان‌دهنده اثر مثبت و مؤثر گفتگوی استدلالی والدین است که این نوع گفتگو در فرزندان، پذیرش بیشتری را به همراه دارد و عواطف تجربه‌شده در این شیوه حل تعارض، کمتر منفی است و می‌تواند کیفیت زندگی فرد را بهبود دهد. اما در حل تعارض به شیوه پرخاشگرانه، حل تعارض پدر رابطه معنی‌دار نداشت و این نتیجه می‌تواند به این دلیل باشد که جامعه پژوهش ما دختران بودند و بافت فرهنگی کشور ما به گونه‌ای است که دختران نسبت به ارتباط با پدر محدودتر، رسمی‌تر و محافظه‌کارانه‌تر بوده و جایگاه ارزشی پدر در خانواده ایرانی قدرت‌مدار است و همین موضوع دختران را در رابطه با پدر محدودتر کرده و کمتر هم درگیر تعارض می‌شوند. بنابراین فراوانی پرخاشگری پدر کاهش می‌یابد که تبیین‌کننده نتایج این مطالعه است. همچنین نتایج نشان داد که بین سبک دلبسته‌ناایمن با کیفیت زندگی رابطه منفی برقرار است و این نشان‌دهنده این موضوع است که دلبسته‌ناایمن بودن می‌تواند کیفیت زندگی افراد را کاهش دهد که با توجه به ویژگی‌های افراد دلبسته‌ناایمن، این نتیجه قابل توجیه است.

نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد متغیرهای شیوه‌های حل تعارض والدین و سبک‌های دلبستگی، ۳۱ درصد توانایی پیش‌بینی کیفیت زندگی دختران را دارند. این نتیجه با یافته‌های مطالعات ارلیک و همکاران (۲۰) همسو است. در تبیین این نتیجه می‌توان بیان کرد زمانی که نوجوانان سبک‌های دلبستگی و شیوه‌های حل تعارض مناسبی داشته باشند، زمینه آرامش و شادزیستی آنان بیشتر فراهم می‌شود و برعکس؛ زیرا تعارض به وجود آمده بین اعضای خانواده به وحدت و یگانگی آنان لطمه می‌زند. شدت تعارض موجب بروز نفاق، پرخاشگری، ستیزه‌جویی و سرانجام اضمحلال و زوال خانواده می‌شود. کانون خانواده‌ای که بر اثر تعارض و جدال بین اعضای آن، آشفته است، محیط امن روانی که در خانواده باید وجود داشته باشد را از اعضای آن می‌گیرد و باعث به وجود آمدن مشکلات برای اعضای آن شده و موجب کاهش کیفیت زندگی آنان می‌شود. شدت این مشکل زمانی بیشتر می‌شود که سبک‌های دلبستگی نوجوانان از نوع ناایمن باشد؛ اما زمانی که با تعارض به وجود آمده در بین اعضای خانواده به روش مناسبی برخورد شود، به رشد رابطه کمک کرده (۲۰) و بر کیفیت زندگی کل خانواده تأثیر می‌گذارد.

همچنین قسمت دیگر نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد متغیرهای شیوه‌های حل تعارض والدین و سبک‌های دلبستگی، ۱۹ درصد توانایی پیش‌بینی احساس تنهایی دختران را دارند. نتایج پژوهش احدی حاکی از رابطه معنادار بین احساس تنهایی و حرمت خود با سبک‌های دلبستگی است (۳۳). عواملی که می‌تواند روابط را دچار خلل کنند، تعارض بین افراد و شیوه‌هایی است که برای حل تعارض به کار می‌برند. اگر شیوه‌های به کار رفته برای حل تعارض، ناکارآمد باشند فرد به ادامه ارتباط تمایل نداشته و کم‌کم از دیگران فاصله می‌گیرد و به سمت احساس تنهایی می‌رود. عامل دیگری که در شکل‌گیری روابط بین افراد بسیار مؤثر است، سبک دلبستگی افراد است. کیفیت دلبستگی و به دنبال آن الگوهای کارکرد درونی، به یک بخش تثبیت‌شده و فراگیر در فرد منجر می‌شود و افراد با سبک دلبستگی ناایمن، اجتناب و اضطراب و اجرای شیوه برخورد با دیگران را انجام می‌دهند. کودک با چنین سبک دلبستگی ناایمن به بزرگسالی تبدیل می‌شود که در روابط خود به دیگران آن قدر اعتماد نمی‌کند که بتواند روابط صمیمانه با آنها برقرار سازد. با توجه به اینکه سلامت روان در داشتن روابط گسترش‌یافته و موزون با افراد حاصل می‌شود به هر میزان که فردی روابط صمیمانه و سالمی با دیگران داشته باشد به همان اندازه نیازهای عاطفی و ارتباطی او برآورده شده و از حمایت اجتماعی برخوردار می‌شود، کمتر دچار احساس تنهایی می‌کند و برعکس (۱۵) و (۲۳).

در نهایت می‌توان بیان کرد که شیوه حل تعارض والدین و سبک دلبستگی فرزندان می‌تواند در کیفیت زندگی دختران دارای احساس تنهایی، نقشی مؤثر داشته باشد. انجام پژوهش حاضر بر روی دامنه سنی مشخص (دانش‌آموزان دوره متوسطه)، استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی که ممکن است نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد، از محدودیت‌های این مطالعه است. بدین ترتیب انجام پژوهشی مشابه برای جنسیت مذکر و جامعه آماری متفاوت در مطالعات آتی پیشنهاد می‌تواند به تعمیم‌دهی نتایج کمک کند. همچنین لازم است که اطلاعات کاربردی و ضروری به خانواده‌ها و نوجوانان از طریق رسانه‌های گروهی به گونه‌ای جالب، مستمر، و مناسب ارائه شود؛ زیرا با توجه به نقش رسانه‌های گروهی و جذابیت آنها برای خانواده‌ها و نوجوانان، می‌توان با برنامه‌ریزی مناسب

در این زمینه، بخشی از آموزش خانواده‌ها و نوجوانان را انجام داد. همچنین در مدارس جلسات آموزشی منظم و مناسب برای خانواده‌ها برگزار شود تا به نقش مؤثر حل تعارضات به شیوه مناسب در خانواده‌ها، بیشتر توجه شود. در پایان نیز پیشنهاد می‌شود که در مراکز روان‌شناسی و مشاوره، در درمان افراد دارای احساس تنهایی، سبک دلبستگی آنها مورد توجه فزاینده قرار گیرد.

**تشکر و قدردانی:** این پژوهش به‌طور مستقل انجام شده است و مجوز اجرای آن بر روی دانش‌آموزان از سوی آموزش و پرورش شهرستان رشت به شماره ۲۷۱۱۹/۵۰۰ مورخ ۹۴/۱۲/۴ صادر شد. بدین وسیله از مسئولین محترم اداره آموزش و پرورش، دانش‌آموزان شرکت‌کننده در این مطالعه، و همچنین مسئولین مدارس، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

**تضاد منافع:** بدین وسیله اعلام می‌شود که این مطالعه هیچ‌گونه تضاد منافی را برای نویسندگان به دنبال نداشته است.

## References

1. Khormaei F, Zarei Manoujan N. The relation between girls and boys from the perspective of adolescent girls: a qualitative study. *Biannual Journal of Applied Counseling*. 2016; 6(2): 89-106. [Persian]. [\[Link\]](#)
2. Nkyi A. Loneliness among senior high school student in Ghana. *British Journal of Psychology Research*. 2014; 2(1): 1-13. [\[Link\]](#)
3. Qualter P, Rotenberg K, Barrett L, Henzi P, Barlow A, Stylianou M, et al. Investigating hypervigilance for social threat of lonely children. *J Abnorm Child Psychol*. 2013; 41(2): 325-338. [\[Link\]](#)
4. Hawkley LC, Cacioppo JT. Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Ann Behav Med*. 2010; 40(2): 218-227. [\[Link\]](#)
5. Vanhalst J, Klimstra TA, Luyckx K, Scholte RHJ, Engels RCME, Goossens L. The interplay of loneliness and depressive symptoms across adolescence: exploring the role of personality traits. *J Youth Adolesc*. 2012; 41(6): 776-787. [\[Link\]](#)
6. Henrich LM, Gullone E. The clinical significance of loneliness: a literature view. *Clin Psychol Rev*. 2006; 26(6): 695-718. [\[Link\]](#)
7. Post MWM. Definitions of quality of life: what has happened and how to move on. *Top Spinal Cord Inj Rehabil*. 2014; 20(3): 167-180. [\[Link\]](#)
8. Gonyea JG, Curley A, Melekis K, Levine N, Lee Y. Loneliness and depression among older adults in urban subsidized housing. *J Aging Health*. 2018; 30(3): 458-474. [\[Link\]](#)
9. Khalatbari J, Ghorbanshiroudi S, Hosseini I. An investigation of the relationship between perfectionism and feeling of loneliness and the life quality of medical students in guilan province. *Journal of Educational Psychology*. 2011; 2(1): 117-131. [Persian]. [\[Link\]](#)
10. Haggerty KP, McGlynn-Wright A, Klima T. Promising parenting programs for reducing adolescent problem behaviors. *J Child Serv*. 2013; 8(4): 10-16. [\[Link\]](#)
11. Smith SB, Tutor RS, Phillips ML. Resolving conflict realistically in today's health care environment. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2001; 39(11): 36-45. [\[Link\]](#)
12. Ali NS, Khalil HZ. Effect of psychoeducational intervention on anxiety among Egyptian bladder cancer patients. *Cancer Nurs*. 1989; 12(4): 236-242. [\[Link\]](#)
13. Kalmijn M. Contact and conflict between adult children and their parents in immigrant families: is integration problematic for family relationships? *J Ethn Migr Stud*. 2019; 45(9): 1419-1438. [\[Link\]](#)
14. Lue T, Wishon PM, McDevitt TM, Walsh WM. The relationship between marital discord and young children's social problem-solving strategies: the roles of modeling and parenting. *Early Child Dev Care*. 2011; 137(1): 1-19. [\[Link\]](#)
15. Yazdanpana MH, Hazrati A, Kiani S, Ashrafabadi M. The role of parent's conflict resolution styles in children's social adjustment and their social problem solving. *Social Welfare Quarterly*. 2013; 12(47): 267-279. [Persian]. [\[Link\]](#)
16. Esmaeilzadeh M, Irvani MR, Ghojavand K. Study relationship between conflict management styles and marital life quality among spouses, parents of elementary school students of 3 districts in Esfahan city. *Advanced Social Humanities and Management*. 2015; 2(1): 88-93. [\[Link\]](#)
17. Kumar SA, Mattanah JF. Interparental conflict, parental intrusiveness, and interpersonal functioning in emerging adulthood. *Pers Relatsh*. 2018; 25(1): 120-133. [\[Link\]](#)
18. Overton AR, Lowry AC. Conflict management: difficult conversations with difficult people. *Clin Colon Rectal Surg*. 2013; 26(4): 259-264. [\[Link\]](#)
19. Koçak A, Mouratidis A, Sayıl M, Kindap-Tepe Y, Uçanok Z. Interparental conflict and adolescents' relational aggression and loneliness: the mediating role of maternal psychological control. *J Child Fam Stud*. 2017; 26(12): 3546-3558. [\[Link\]](#)
20. Ehrlich KB, Dykas MJ, Cassidy J. Tipping points in adolescent adjustment: Predicting social functioning from adolescents' conflict with parents and friends. *J Fam Psychol*. 2012; 26(5): 776-783. [\[Link\]](#)
21. Gentzler AL, Oberhauser AM, Westerman D, Nadorff DK. College students' use of electronic communication with parents: links to loneliness, attachment, and relationship quality. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2011; 14(1-2): 71-74. [\[Link\]](#)
22. Bazzazian S, Besharat MA. Attachment styles, illness perception and quality of life in patients with type I diabetes. *Contemporary Psychology*. 2010; 5(1): 3-11. [Persian]. [\[Link\]](#)
23. Safaie S. The relationship between attachment style and social development in dyslexic and normal children. *Exceptional Education Journal*. 2014; 1(123): 29-35. [Persian]. [\[Link\]](#)
24. Fraley RC, Hudson NW, Heffernan ME, Segal N. Are adult attachment styles categorical or dimensional? A

- taxometric analysis of general and relationship-specific attachment orientations. *J Pers Soc Psychol.* 2015; 109(2): 354-368. [\[Link\]](#)
25. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall SN. Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation. 1st Edition. New York: Psychology Press; 2015. [\[Link\]](#)
  26. Yárnoz-Yaben S. Attachment style and adjustment to divorce. *Span J Psychol.* 2010; 13(1): 210-219. [\[Link\]](#)
  27. Błachnio A, Przepiorka A, Boruch W, Bałakier E. Self-presentation styles, privacy, and loneliness as predictors of Facebook use in young people. *Pers Individ Dif.* 2016; 94: 26-31. [\[Link\]](#)
  28. Varghese ME, Pistole MC. College student cyberbullying: self-esteem, depression, loneliness, and attachment. *Journal of College Counseling.* 2017; 20(1): 7-21. [\[Link\]](#)
  29. Bodner E, Cohen-Fridel S. Relations between attachment styles, ageism and quality of life in late life. *Int Psychogeriatr.* 2010; 22(8): 1353-1361. [\[Link\]](#)
  30. Calia R, Lai C, Aceto P, Luciani M, Camardese G, Lai S, et al. Attachment style predict compliance, quality of life and renal function in adult patients after kidney transplant: preliminary results. *Ren Fail.* 2015; 37(4): 678-680. [\[Link\]](#)
  31. Moreira H, Gouveia MJ, Carona C, Silva N, Canavarro MC. Maternal attachment and children's quality of life: the mediating role of self-compassion and parenting stress. *J Child Fam Stud.* 2015; 24(8): 2332-2344. [\[Link\]](#)
  32. Kafetsios K, Sideridis GD. Attachment, social support and well-being in young and older adults. *J Health Psychol.* 2006; 11(6): 863-875. [\[Link\]](#)
  33. Ahadi B. Relationship between loneliness and self-esteem with students' attachment styles. *Journal of Psychological Studies.* 2009; 5(1): 95-112. [Persian]. [\[Link\]](#)
  34. Asher SR, Hymel S, Renshaw PD. Loneliness in children. *Child Dev.* 1984; 55(4): 1456-1464. [\[Link\]](#)
  35. Rezaei AM, Safaei M, Hashemi FS. Psychometric properties of the student loneliness feeling scale (SLFS). *Journal of Clinical Psychology.* 2013; 5(3): 81-90. [Persian]. [\[Link\]](#)
  36. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh S. The world health organization quality of life (WHOQOL-BREF) questionnaire: translation and validation study of the Iranian version. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research.* 2006; 4(4): 1-12. [Persian]. [\[Link\]](#)
  37. Riahi M, Esmaeili M, Kazemian S. The effects of mindfulness training to mothers on improving parent-child relationship. *Clinical Psychology Studies.* 2018; 8(29): 113-135. [Persian]. [\[Link\]](#)
  38. Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. *J Pers Soc Psychol.* 1987; 52(3): 511-524. [\[Link\]](#)
  39. Rahimian Boogar E, Asgharnejad Farid AA. The relationship between psychological hardiness also ego-resiliency and mental health in adolescent and adult survivors of bam earthquake. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology.* 2008; 14(1): 62-70. [Persian]. [\[Link\]](#)