

## نقش واسطه‌گری تاب‌آوری در ارتباط بین ابعاد دلبستگی و سلامت روان

محمد صادق مظفری\*<sup>۱</sup>، نادره سهرابی شگفتی<sup>۲</sup>، سیامک سامانی<sup>۳</sup>

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر تبیین نقش واسطه‌گری تاب‌آوری در ارتباط بین ابعاد دلبستگی و سلامت روان می‌باشد. آزمودنی‌های این پژوهش را ۲۹۹ دانش‌آموز (۱۶۰ دختر و ۱۳۹ پسر) تشکیل می‌دهند که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از میان دبیرستان‌های شهر کازرون انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون، مقیاس اضطراب، استرس و افسردگی و پرسشنامه دلبستگی می‌باشد. نتایج این پژوهش نشان داد در بین خرده‌مقیاس‌های دلبستگی، خرده‌مقیاس اضطرابی با متغیر واسطه‌گری تاب‌آوری ارتباط دارد. در بین خرده‌مقیاس‌های دلبستگی، خرده‌مقیاس اضطرابی با استرس، اضطراب و افسردگی رابطه معنادار دارد. همچنین متغیر وابستگی از خرده‌مقیاس‌های دلبستگی با افسردگی رابطه معنادار دارد. و دلبستگی اضطرابی با سلامت روان رابطه معنادار دارد و تاب‌آوری نقش واسطه‌ای بین دلبستگی اضطرابی و سلامت روان دارد. نتیجه کلی حاکی از تایید نقش واسطه‌گری تاب‌آوری در ارتباط بین ابعاد دلبستگی و سلامت روان بود.

### واژه‌های کلیدی:

سلامت روان، دلبستگی و تاب‌آوری.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

۱- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت

۲- استادیار گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

۳- دانشیار گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

\* نویسنده‌ی مسئول مقاله، mozaffari.mahboub4@gmail.com

## مقدمه

سلامت، نیاز ضروری و اساسی برای افراد در هر زمان است. سلامت عبارتست از "رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری و ناتوانی". که بین این سه جنبه تاثیر متقابل و پویا وجود دارد. بنابراین سلامت روان<sup>۱</sup> بعنوان یکی از ملاکهای تعیین کننده سلامت عمومی<sup>۲</sup> افراد در نظر گرفته می‌شود که مفهوم آن عبارتست از "احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خود شکوفائی توانائیهای بالقوه فکری، هیجانی و غیره" (گزارش جهانی سلامت، ۲۰۰۱).

یکی از عوامل تاثیر گذار در برآورده شدن سلامت روان افراد نوع دلبستگی<sup>۳</sup> است که در افراد شکل گرفته است. به بیان دیگر افراد دارای سبک دلبستگی ایمن از نظر سلامت روان از افراد دارای سبک های اجتنابی و اضطرابی در وضعیت مطلوب تری به سر می‌برند (واگن، باتل، تایلوور و دیرمن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹؛ نیشیکاوا، هاگلف، سندبام<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰؛ فیرون، بیکرمن، ایجزندورن، لاپسلی و رویزمن<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰؛ رحیمیان، ۱۳۸۷).

دلبستگی عبارتست از پیوند عاطفی عمیقی که با افراد خاص در زندگی خود برقرار می‌کنیم طوری که باعث می‌شود وقتی با آنها تعامل می‌کنیم احساس نشاط و شمع کرده و به هنگام استرس از اینکه آنها را در کنار خود داریم احساس آرامش کنیم. به عقیده بالبی<sup>۷</sup> (۱۹۶۹) رابطه نوباوه با والد به صورت یک رشته علائم فطری آغاز می‌شود که والد را به طرف نوباوه می‌کشاند. به مرور زمان پیوند عاطفی صمیمی ایجاد می‌شود که تواناییهای جدید شناختی و هیجانی بعلاوه تاریخ مراقبت صمیمانه و پذیرا از آن حمایت می‌کند. جان بالبی و اینزورث<sup>۸</sup> نکات برجسته ای را از روان تحلیلی، کردار شناسی<sup>۹</sup>، روان شناسی رشد و روانشناسی شناختی در مورد پیوستگی هیجانی و نظم بخشی هیجانی ترکیب کرده و در سازماندهی نظریه دلبستگی به کار گرفتند. آنها همانند دیگر نظریه پردازان روان تحلیلی معتقد بودند که تبیین رفتارهای بزرگسالی ریشه در دوران کودکی دارد با این تفاوت که به نظر آنها انگیزش انسان توسط سیستم های رفتاری ذاتی به جای

1-mental Health

2-general Health

3 -attachment style

4-Vaughn, Battle, Taylor, Dearman

5-Nishikawa, Haqqlof, sundbom

6-Fearon, Bakermans, Ijzendoorn, Lapsley&amp;Roisman

7-Bowlby

8 - Ainsworth

9 - ethology

سابق‌های زیستی مثل میل جنسی و گرسنگی راهنمایی می‌شود که سازش یافتگی و بقا را در فرآیند انتخاب طبیعی تسهیل می‌کند (برک، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۶).

از دیگر نشانه‌های سلامت روان برخورداری از خصیصه‌های توانمند ساز درونی یا منابع درونی قدرت است. برخورداری از این منابع درون فردی، فرد را قادر می‌سازد تا علیرغم شرایط ناگوار و پیشامد‌های منفی، رشد سازگارانه خود را ادامه دهد و سلامت روان خود را حفظ کند (جیسلون<sup>۱</sup>، ۱۹۹۷). آلن و بوکام<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) نشان دادند که افراد اجتنابی‌گرایش دارند فعالیت‌هایی را گزارش کنند که گویای صمیمیت روانشناختی پائین است، سبک اجتنابی رابطه با زوج اصلی را بعنوان یک نزدیکی نامناسب مطرح می‌کند. این گونه افراد اغلب عدم اطمینان به زوج را تجربه می‌کنند، که بین آنها فاصله ایجاد می‌کند. از آنجا که افراد دارای سبک اجتنابی قادر به برقراری روابط عمیق و صمیمی با دیگران نیستند، لذا رضایت ارتباطی، جنسی و زناشویی پائین تری را دارا می‌باشند. بنابراین تعارض‌های میان فردی بیشتری را بخصوص با همسر خود تجربه می‌کنند، که خود می‌تواند یک عامل قوی در تضعیف تاب‌آوری فرد محسوب شود.

تاب‌آوری مفهومی گسترده است که محققان تعاریف مختلفی را از آن عنوان کرده‌اند که هر کدام به یکی از وجوه آن پرداخته‌اند مثلاً گارمزی<sup>۳</sup> و ماستن<sup>۴</sup> (۱۹۹۱) به عنوان پیشگامان پژوهش پژوهش در این حوزه تاب‌آوری را «فرآیند توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز فرد علیرغم شرایط تهدیدکننده» تعریف کرده‌اند. راتر<sup>۵</sup> (۱۹۹۹) تاب‌آوری را فرآیندی پویا که تعادل بین عوامل خطرزا و عوامل محافظتی درونی و بیرونی و موجبات رهائی از آثار و رویدادهای ناگوار زندگی را فراهم می‌آورد توصیف نموده است. اما این نکته حائز اهمیت است که در این تعاریف، تاب‌آوری صرفاً مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست بلکه فرد تاب‌آور مشارکت‌کننده فعال و سازنده محیط پیرامونی خود است. تاب‌آوری قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی و روحی در مقابل شرایط مخاطره‌آمیز است (کانر و دیویدسون<sup>۶</sup>، ۲۰۰۳).

همانطور که اشاره شد نوع دلبستگی می‌تواند در تامین سلامت روان افراد تاثیر داشته باشد اما جای این سوال باقی است که دلبستگی تاثیر خود را چگونه بر سلامت روان اعمال می‌کند؟ به نظر می‌رسد که تاب‌آوری می‌تواند نقش واسطه‌ای در رابطه بین ابعاد دلبستگی و سلامت روان

1 -Jacelon C.S

2-Allen & Baucom

3-Garmezy

4 -Masten

5-Rutter

6-Conner & Davidson

ایفا کند. پژوهش حاضر با هدف بررسی چگونگی این تاثیر انجام می‌گردد. الگوی پیشنهادی این پژوهش بر این فرض استوار است که دلبستگی ایمن با واسطه بالا بردن تاب آوری می‌تواند به افزایش سلامت روان افراد بینجامد.



دیاگرام ۱: مدل مسیر مورد آزمون پژوهش

## روش

### جامعه آماری و نمونه مورد مطالعه:

جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش آموزان پسر و دختر پیش دانشگاهی تشکیل می‌دهند که در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ در شهر کازرون مشغول به تحصیل می‌باشند. تعداد این دانش آموزان، ۱۰۱۲ نفر می‌باشد. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده گردید و تعداد ۲۹۹ نفر (۱۶۰ دختر و ۱۳۹ پسر) در پژوهش شرکت کردند. به این صورت که بعد از هماهنگی با اداره آموزش و پرورش کازرون ۵ مدرسه پسرانه به صورت تصادفی انتخاب و از هر مدرسه یک کلاس در مقطع پیش دانشگاهی به صورت تصادفی انتخاب و تمام دانش آموزان کلاس در پژوهش شرکت داده شدند. اما برای مدارس دخترانه (به دلیل اینکه کلاس‌های پیش دانشگاهی تنها در یک دبیرستان دایر می‌باشد و دانش آموزان دختر همه شهر در آن تحصیل می‌کنند) به دبیرستان پیش دانشگاهی مراجعه شد و تعداد ۵ کلاس به صورت تصادفی انتخاب شدند که تمام دانش آموزان این کلاس‌ها در پژوهش شرکت داده شدند.

### ابزار اندازه‌گیری

در این پژوهش از سه پرسشنامه برای اندازه‌گیری سلامت روان، سبک‌های دلبستگی و تاب آوری استفاده شده است که شامل: مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی (DASS)<sup>۱</sup>، مقیاس دلبستگی بزرگسالان (RAAS)<sup>۲</sup> و مقیاس تاب آوری کانر-دیویدسون (CD - RISC)<sup>۳</sup>.

- 1- depression, anxiety & Stress scale
- 2- Revised Adult Attachment scale
- 3- Connor ° Davidson Resilience scale

**الف - مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی (DASS):** این مقیاس توسط لایبوند و لایبوند<sup>۱</sup> (۱۹۹۵) تهیه شده است. این مقیاس دارای ۲۱ گویه چهار گزینه‌ای (کاملاً شبیه به من=۳، تا حدودی شبیه به من=۲، تا حدودی متفاوت از من=۱، کاملاً متفاوت از من=۰) در زمینه سه عامل افسردگی، اضطراب و فشار روانی است. در این مقیاس هر هفت پرسش یک عامل را می‌سنجد. این مقیاس در مقایسه با دیگر مقیاسها امکان بیشتری برای تمیز سه سازه افسردگی، اضطراب و استرس فراهم می‌آورد. عامل افسردگی در این مقیاس شامل نشانگان رفتاری توأم با حالتهای ملال آور، عامل اضطراب شامل نشانگانی از قبیل برانگیختگی‌های بدنی، هراس و ترس و نهایتاً عامل استرس در برگیرنده نشانگان احساس فشار روانی و احساس تنگنا می‌باشد.

به منظور بررسی ساختار عاملی مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس از روش تحلیل عامل به شیوه مولفه‌های اصلی استفاده شده است. در این خصوص نسبت  $KMO$  برابر با ۰/۸۹ و مقدار آزمون کرویت بارتلت ۶۹۰۹/۹۵ بوده که در سطح  $P < ۰/۰۰۰۰۱$  معنی دار بوده است. در این مطالعه مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای سه عامل افسردگی، اضطراب و فشار روانی به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۶۷ و ۰/۷۸ و برای کل آزمون ۰/۹۰ محاسبه گردید (سامانی، جوکار، صحراگرد، ۱۳۸۶).

**ب - مقیاس دلبستگی بزرگسالان (RAAS):** که در سال ۱۹۹۰ به وسیله کالینز<sup>۲</sup> و رید<sup>۳</sup> تهیه شد و در سال ۱۹۹۶ مورد بازنگری قرار گرفت. و در مورد دانشجویان دانشگاه تهران اعتباریابی شده است (بشارت، ۱۳۸۴) مبنای نظری این آزمون نظریه دلبستگی است. مقیاس دلبستگی بزرگسالان که چگونگی ارزیابی فرد از مهارتهای ارتباطی و سبک رابطه صمیمانه وی را مورد بررسی قرار می‌دهد دارای ۱۸ عبارت است که پاسخ دهندگان در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر یک از عبارات بیان می‌کنند. دارای سه زیر مقیاس:

- ۱- وابستگی: که میزان اطمینان و تکیه دادن آزمودنی به دیگران را نشان می‌دهد.
- ۲- زیر مقیاس نزدیکی: که میزان صمیمیت و نزدیکی عاطفی آزمودنی را به دیگران را می‌سنجد.
- ۳- زیر مقیاس اضطراب: که میزان نگرانی فرد از طرد شدن را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. به هر یک از این زیر مقیاسها ۶ عبارت اختصاص یافته است.

#### نحوه نمره گذاری و تفسیر نتایج

زیر مقیاس نزدیکی: عبارت‌های ۱، ۸، ۹، ۱۰، ۱۴، ۱۷

1-Lovibond & lovibond

2- Collins

3- Read

زیر مقیاس وابستگی: عبارتهای ۳، ۴، ۷، ۱۵، ۱۶، ۱۸

زیر مقیاس اضطراب: عبارتهای ۲، ۵، ۶، ۱۱، ۱۲، ۱۳

برای به دست آوردن نمرات مربوط به هر زیر مقیاس، امتیاز عبارات مربوط به آن را با هم جمع کرده و بر تعداد عبارات (۶) تقسیم می‌کنند. آزمودنیها بر مبنای نتایج به دست آمده، در یکی از سه گروه دارای سبک دلبستگی: ایمن، اضطرابی و اجتنابی جای می‌گیرند.

سبک دلبستگی ایمن: افرادی که امتیاز آنها در زیر مقیاس نزدیکی و وابستگی بالاتر از متوسط و در زیر مقیاس اضطراب کمتر از متوسط است.

سبک دلبستگی اضطرابی: افرادی که امتیاز آنها در زیر مقیاس اضطراب بالاتر از متوسط و در زیر مقیاس های نزدیکی و وابستگی متوسط است.

سبک دلبستگی اجتنابی: افرادی که امتیاز آنها در هر سه زیر مقیاس پائین است.

ضریب پایایی بازآزمایی این آزمون برای هر یک از سه زیر مقیاس نزدیکی، وابستگی و اضطراب به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۱ و ۰/۵۲ گزارش شده است. کولینز و رید نشان دادند که زیر مقیاسهای نزدیک بودن (C)، وابستگی (D) و اضطراب (A) در فاصله زمانی ۲ ماهه و حتی ۸ ماهه پایدار ماندند با توجه به اینکه مقادیر آلفای کرونباخ در تمامی موارد مساوی یا بیش از ۰/۸۰ است میزان قابلیت اعتماد بدست آمده بالا است.

در ایران نیز میزان قابلیت اعتماد با استفاده از روش آزمون - آزمون مجدد به صورت همبستگی بین دو اجرا بر روی نمونه ای با حجم ۱۰۰ نفر آزمودنی، به دست آمد. نتایج حاصل از دو بار اجرای این پرسشنامه با فاصله زمانی یک ماه از یکدیگر بیانگر آن بود که تفاوت بین دو اجرای مقیاسهای A, C, D در RAAS معنادار نبوده است و این آزمون در سطح ۰/۰۵ قابل اعتماد است، اما با توجه به همبستگی بین نتایج دو اجرا، زیر مقیاس A قابل اعتمادترین (I=۰/۷۵) است. و در درجه بعدی زیر مقیاس C قابل اعتماد است (I=۰/۵۷) و زیر مقیاس D کمترین میزان قابلیت اعتماد را در بین این سه زیر مقیاس دارا بوده است (I=۰/۷۴). از سوی دیگر با محاسبه آلفای کرونباخ مشخص شد که زیر مقیاس اضطراب (A) بیشترین قابلیت اعتماد (۰/۷۴) و زیر مقیاس وابستگی (D) کمترین قابلیت اعتماد (۰/۲۸) را دارد. و قابلیت اعتماد زیر مقیاس نزدیک بودن (C) در حد متوسط (۰/۵۲) است که نتایج با بررسی از طریق بازآزمایی هماهنگ بوده است.

**ج - مقیاس تاب آوری کانر - دیویدسون (CD - RISC):** این مقیاس شامل ۲۵ سوال

است و کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) جهت اندازه گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید با مرور منابع پژوهشی ۱۹۷۹-۱۹۹۱ حوزه تاب آوری تهیه کردند. برای هر سوال طیف درجه بندی پنج گزینه ای (هرگز تا همیشه) در نظر گرفته شده که از صفر (هرگز) تا چهار (همیشه) نمره گذاری می‌شود.

بررسی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در ۶ گروه، جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپائی روانپزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه انجام شده است. تهیه‌کنندگان این پرسشنامه بر این اعتقادند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیر تاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد.

محمدی (۱۳۸۴) در تحقیق خود، برای تعیین روایی مقیاس از روش تحلیل عاملی استفاده کرده است. وی تنها یک عامل با ارزش ویژه  $7/03$  استخراج کرده که این عامل  $28\%$  واریانس را تبیین می‌کرده است. همچنین به منظور تعیین پایایی این مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده نموده و ضریب پایایی حاصله را برابر  $0/89$  گزارش کرده است.

این مقیاس اگر چه ابعاد مختلف تاب‌آوری را می‌سنجد ولی دارای یک نمره کل می‌باشد. روائی (به روش تحلیل عوامل و روائی همگرا و واگرا) و پایایی (به روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ) مقیاس توسط سازندگان آزمون در گروه‌های مختلف (عادی و در خطر) احراز گردیده است. برای استفاده از آزمون در ایران ابتدا فرآیند ترجمه و برگردان به انگلیسی انجام پذیرفت و پس از تایید سازندگان مقیاس مجوز استفاده از آن اخذ گردید. سپس برای احراز پایایی از روش آلفای کرونباخ و برای تعیین روائی از روش تحلیل عاملی استفاده شد. پایایی مقیاس برابر  $93/$  حاصل شد که کاملاً منطبق با پایایی گزارش شده توسط سازندگان مقیاس بود. نتیجه تحلیل عاملی به روش مولفه‌های اصلی بیانگر وجود یک عامل کلی در مقیاس بود. ملاک استخراج عوامل شیب منحنی اسکری و ارزش ویژه بالاتر از یک بود. شاخص  $KMO$  برابر  $91/$  و ضریب کرویت بارتلت برابر  $2174$  و در سطح  $001/$  معنادار بود که نشان دهنده کفایت نمونه‌گیری سوال‌ها و ماتریس همبستگی بود. نتایج حاصل با یافته‌های صحراگرد، جوکار و سامانی، (۱۳۸۶) همخوانی دارد (صحراگرد، جوکار و سامانی، ۱۳۸۷).

**یافته‌ها:** در مطالعه حاضر تحلیل داده‌ها بر اساس آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ به روش تحلیل مسیر (Path analysis) انجام گرفت. جدول ۱ و ۲ نشانگر میانگین و انحراف معیار و ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه می‌باشد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرها به تفکیک جنس

دلبستگی	تاب آوری	اضطراب دلبستگی	وابستگی	نزدیکی	سلامت روان	استرس	افسردگی	اضطراب	
۵۴/۱۸	۸۴/۰۶	۲/۸۵	۲/۶۲	۳/۵۹	۳۰/۵۳	۱/۹۲	۱/۰۲	۱/۵۰	میانگین
۷/۹۰	۱۵/۳۴	۰/۸۲	۰/۷۳	۰/۷۲	۱۰/۴۴	۰/۶۰	۰/۶۸	۰/۶۴	انحراف معیار
۵۳/۵۴	۸۸/۶۷	۲/۶۵	۲/۷۱	۳/۵۶	۲۴/۳۸	۱/۵۱	۰/۸۶	۱/۱۷	میانگین
۸/۰۶	۱۳/۸۲	۰/۸۵	۰/۷۲	۰/۷۱	۱۱/۲۱	۰/۶۹	۰/۶۶	۰/۷۰	انحراف معیار

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرها

دلبستگی	تاب آوری	اضطراب دلبستگی	وابستگی	نزدیکی	سلامت روان	استرس	افسردگی	اضطراب
								۱
							۰/۴۸***	۱
						۰/۳۳***	۰/۳۵***	۱
					۰/۶۱***	۰/۷۸***	۰/۸۷***	۱
				۱	۰/۱۴**	-۰/۰۲	۰/۲۲**	-۰/۰۹
			۱	۰/۲۷**	۰/۱۴**	-۰/۱۰	۰/۲۳**	-۰/۰۴
		۱	-۰/۱۰	-۰/۱۱	۰/۳۷**	۰/۲۱**	۰/۲۵**	۰/۳۵**
	۱	۰/۱۸**	۰/۱۱*	۰/۱۵**	۰/۴۳**	۰/۲۹**	۰/۴۲**	۰/۲۹**
۱	۰/۰۲	۰/۵۲**	۰/۶۳**	۰/۶۱**	۰/۰۸	۰/۰۸	-۰/۰۸	۰/۱۶**

\*\*سطح معناداری ۰/۰۱

\*سطح معناداری ۰/۰۵

به منظور آزمون نقش واسطه‌گری متغیر تاب آوری برای ابعاد دل‌بستگی و زیر مقیاس های سلامت روان از روش تحلیل مسیر به روش رگرسیون سلسله مراتبی و با استفاده از روش بارون و کنی استفاده شد. نتایج بدست آمده را در قالب مدل های تفکیکی مشاهده می کنیم.

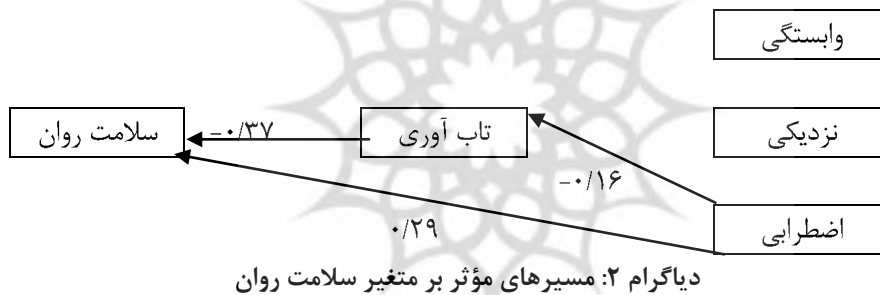


## الف: رابطه بین زیر مقیاس‌های دلبستگی و سلامت روان

که جدول رگرسیون ضرایب تحلیل، مسیرهای مؤثر بر متغیر سلامت روان و اثر مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای برونزاد و واسطه بر متغیر سلامت روان را در زیر مشاهده می‌کنیم.

جدول ۳: جدول رگرسیون ضرایب تحلیل (متغیر درون زاد سلامت روان)

مرحله	متغیر	(Beta)	t	P<	R <sup>2</sup>	F	df	P<
اول	نزدیکی	-۰/۰۸	۱/۳۲	۰/۱۹	۰/۱۵	۱۷/۰۵	۲۸۸ و ۳	۰/۰۰۱
	وابستگی	-۰/۰۹	۱/۶۰	۰/۱۱				
	اضطرابی	۰/۳۵	۶/۳۷	۰/۰۰۱				
دوم	نزدیکی	-۰/۰۳	۰/۶۳	۰/۵۳	۰/۲۸	۲۸/۱۹	۲۸۷ و ۴	۰/۰۰۱
	وابستگی	-۰/۰۷	۱/۳۲	۰/۱۹				
	اضطرابی	۰/۲۹	۵/۶۷	۰/۰۰۱				
	تاب آوری	-۰/۳۷	۷/۲۴	۰/۰۰۱				



## جدول ۴: اثر مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای برونزاد و واسطه بر متغیر درون زاد.

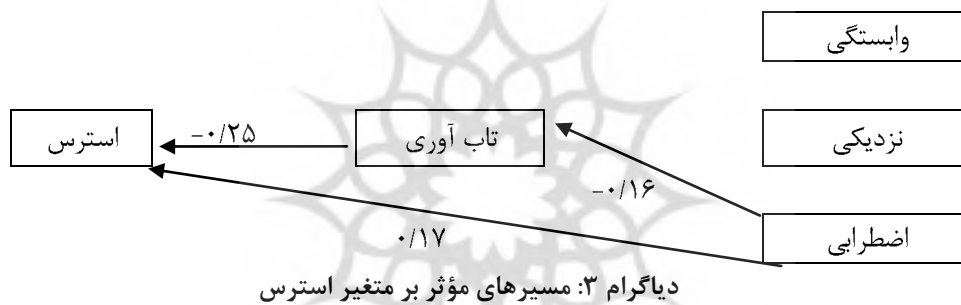
متغیر	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم	متغیر برون زاد
نزدیکی	-	-	متغیر برون زاد
وابستگی	-	-	متغیر برون زاد
اضطرابی	۰/۲۹	۰/۰۶	متغیر برون زاد
تاب آوری	-۰/۳۷	-	متغیر درون زاد

همانگونه که مقادیر موجود در جداول نشان می‌دهند متغیر تاب آوری نقش واسطه‌گری معناداری برای متغیرهای برون زاد و درون زاد در این مدل ایفا می‌کند.

ب: رابطه بین زیر مقیاس های دلبستگی و استرس: که جدول رگرسیون ضرایب تحلیل، مسیرهای مؤثر بر زیر متغیر استرس از زیر مقیاس های سلامت روان و اثر مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای برونزاد و واسطه بر متغیر استرس را در زیر مشاهده می کنیم.

جدول ۵: رگرسیون ضرایب تحلیل (متغیر درون زاد استرس)

مرحله	متغیر	بتا (Beta)	t	P<	R <sup>2</sup>	F	df	P<
اول	نزدیکی	۰/۰۴	۰/۵۷	۰/۵۷	۰/۰۵	۵/۲۶	۲۸۶ و ۳	۰/۰۰۲
	وابستگی	-۰/۰۹	۱/۴۷	۰/۱۴				
	اضطرابی	۰/۲۱	۳/۵۷	۰/۰۰۱				
دوم	نزدیکی	۰/۰۶	۱/۰۸	۰/۲۸	۰/۱۱	۸/۹۹	۲۸۵ و ۴	۰/۰۰۱
	وابستگی	-۰/۰۸	۱/۲۸	۰/۲۰				
	اضطرابی	۰/۱۷	۲/۹۳	۰/۰۰۴				
	تاب آوری	-۰/۲۵	۴/۳۸	۰/۰۰۱				



جدول ۶: اثر مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای برونزاد و واسطه بر متغیر درون زاد

متغیر	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم	متغیر
متغیر برونزاد	نزدیکی	-	-
	وابستگی	-	-
	اضطرابی	۰/۱۷	۰/۰۴
متغیر واسطه	تاب آوری	-۰/۲۵	-

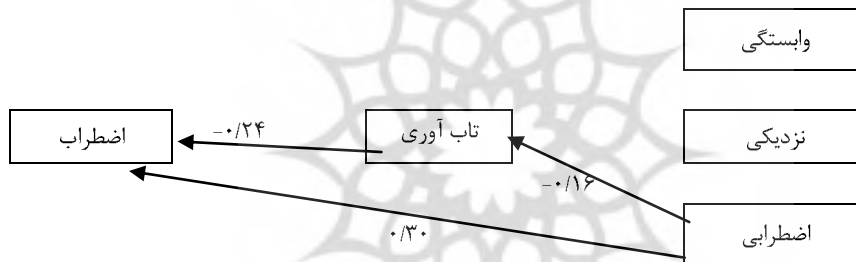
همانگونه که مقادیر موجود در جداول نشان می دهند متغیر تاب آوری نقش واسطه گری معناداری برای متغیرهای برون زاد و درون زاد در این مدل ایفا می کند.

### ج: رابطه بین زیر مقیاس‌های دلبستگی و اضطراب

که جدول رگرسیون ضرایب تحلیل، مسیرهای مؤثر بر زیر متغیر اضطراب از زیر مقیاس‌های سلامت روان و اثر مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای برونزاد و واسطه بر متغیر اضطراب را در زیر مشاهده می‌کنیم.

جدول ۷: جدول رگرسیون ضرایب تحلیل (متغیر درون زاد اضطراب)

مرحله	متغیر	بتا (Beta)	t	P<	R <sup>2</sup>	F	df	P<
اول	نزدیکی	-۰/۰۵	۰/۸۶	۰/۳۹	۰/۱۲	۱۳/۳۶	۲۸۸ و ۳	۰/۰۰۱
	وابستگی	۰/۰۱	۰/۱۵	۰/۸۸				
	اضطرابی	۰/۳۴	۶/۱۴	۰/۰۰۱				
دوم	نزدیکی	-۰/۰۲	۰/۴۰	۰/۶۹	۰/۱۸	۱۵/۵۱	۲۸۷ و ۴	۰/۰۰۱
	وابستگی	۰/۰۲	۰/۴۱	۰/۶۸				
	اضطرابی	۰/۳۰	۵/۵۵	۰/۰۰۱				
	تاب آوری	-۰/۲۴	۴/۴۰	۰/۰۰۱				



دیاگرام ۴: مسیرهای مؤثر بر متغیر اضطراب و ضرائب آنها

جدول ۸: اثر مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای برونزاد و واسطه بر متغیر درون زاد

متغیر	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم
نزدیکی	-	-
وابستگی	-	-
اضطرابی	۰/۳۰	۰/۰۴
تاب آوری	-۰/۲۴	-

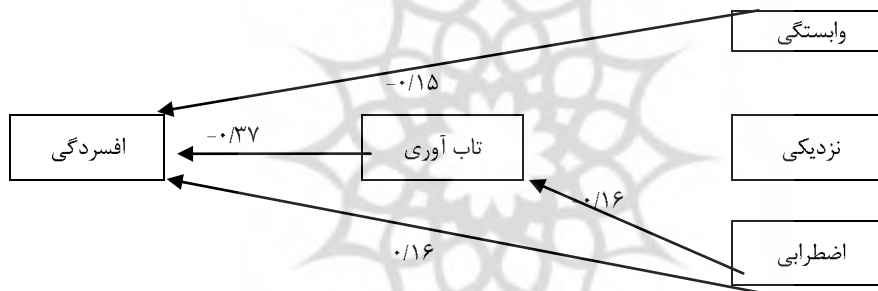
همانگونه که مقادیر موجود در جداول نشان می‌دهند متغیر تاب آوری نقش واسطه‌گری معناداری برای متغیرهای برون زاد و درون زاد در این مدل ایفا می‌کند.

## د: رابطه بین زیر مقیاس های دلبستگی و افسردگی:

که جدول رگرسیون ضرایب تحلیل، مسیرهای مؤثر بر زیر متغیر اضطراب از زیر مقیاس های سلامت روان و اثر مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای برونزاد و واسطه بر متغیر اضطراب را در زیر مشاهده می کنیم.

جدول ۹: جدول رگرسیون ضرایب تحلیل (متغیر درون زاد افسردگی)

مرحله	متغیر	بتا (Beta)	t	P<	R <sup>2</sup>	F	df	P<
اول	نزدیکی	-۰/۱۴	۲/۴۶	۰/۰۱۴	۰/۱۳	۱۳/۶۴	۲۸۶ و ۳	۰/۰۰۱
	وابستگی	-۰/۱۷	۳/۰۱	۰/۰۰۳				
	اضطرابی	۰/۲۲	۳/۹۱	۰/۰۰۱				
دوم	نزدیکی	-۰/۱۰	۱/۹۰	۰/۰۰۶	۰/۲۶	۲۴/۵۲	۲۸۵ و ۴	۰/۰۰۱
	وابستگی	-۰/۱۵	۲/۸۵	۰/۰۰۵				
	اضطرابی	۰/۱۶	۳/۰۶	۰/۰۰۲				
	تاب آوری	-۰/۳۷	۷/۰۸	۰/۰۰۱				



دیاگرام ۵: مسیرهای مؤثر بر متغیر افسردگی

جدول ۱۰: اثر مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای برونزاد و واسطه بر متغیر درون زاد.

متغیر	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم	
نزدیکی	-	-	متغیر برونزاد
وابستگی	-۰/۱۵	-	
اضطرابی	۰/۱۶	۰/۰۶	
تاب آوری	-۰/۳۷	-	متغیر واسطه

همانگونه که مقادیر موجود در جداول نشان می‌دهند متغیر تاب آوری نقش واسطه‌گری معناداری برای متغیرهای برون زاد و درون زاد در این مدل ایفا می‌کند. جهت بررسی نقطه برش پرسشنامه، ابتدا از ۵ متخصص در مراکز مختلف خواسته شد تا هر کدام ۱۰ نفر از کسانی که درمان موفقیت آمیزی داشته‌اند را معرفی کنند. سپس پرسشنامه محقق ساخته بر روی این افراد اجرا گردید و میانگین نمرات این گروه از افراد در خرده مقیاس‌های جسمی، روانی و اجتماعی به عنوان ملاک عمل قرار گرفت. میانگین نمرات این گروه از افراد در خرده مقیاس‌های جسمی، روانی و اجتماعی به ترتیب برابر با ۴۱، ۷۵، ۵۶ محاسبه گردید که به عنوان نقطه برش پرسشنامه در نظر گرفته می‌شوند و کسب نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده نیاز بیماران به کمک در همان بعد می‌باشد.

### بحث و نتیجه‌گیری:

نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها در این پژوهش حاکی از تایید مدل مورد آزمون در خصوص نقش واسطه‌گری تاب آوری در ارتباط بین ابعاد دلبستگی و سلامت روان بود. چهار مدل ارائه شده در فصل چهار بیانگر تأیید این مسئله می‌باشد که زیر مقیاس دلبستگی اضطرابی که از خرده مقیاس‌های دلبستگی می‌باشد قادر است هم به صورت مستقیم و هم با واسطه‌گری تاب آوری خرده مقیاس‌های سلامت روان (اضطراب، استرس و افسردگی) را پیش‌بینی نماید و بنابراین متغیر تاب آوری نقش واسطه‌گری معناداری را برای دلبستگی اضطرابی و زیر مقیاس‌های سلامت روان ایفا می‌کند.

دراولین مدل (دیاگرام ۲) ارائه شده در فصل چهار رابطه سبک‌های دلبستگی با نمره کل سلامت روان با واسطه‌گری تاب آوری ارائه شده است که مانند سایر مدل‌های ارائه شده در این پژوهش نشان داد که دلبستگی اضطرابی به صورت مستقیم ( $r = 0/29$ ) بر سلامت روان اثر می‌گذارد و به صورت منفی ( $r = -0/16$ ) برای رابطه دلبستگی اضطرابی و تاب آوری و  $r = -0/37$  برای رابطه تاب آوری و سلامت روان) با واسطه‌گری تاب آوری بر سلامت روان مؤثر است.

در تبیین رابطه منفی تاب آوری و سلامت روان می‌توان گفت که چون در پرسشنامه (DASS) شاخصه‌های سنجش شده برای تعیین سلامت روان همگی منفی می‌باشند (افسردگی، اضطراب و استرس) پس نمره کل بدست آمده در این پرسشنامه نشانگر مشکلات هیجانی و عدم وجود سلامت روان می‌باشد بدین معنی که فردی که نمره افسردگی، اضطراب و استرس پائینی دارد از سلامت روان بهتری برخوردار است و بالعکس فردی که نمره بالاتری در شاخصه‌های منفی آن می‌گیرد از سلامت روان پائین‌تری برخوردار است. در همین راستا ارتباط منفی تاب آوری و

سلامت روان موید این گفته است که هر چه تاب آوری فرد بالاتر باشد، نمره افسردگی، اضطراب و استرس وی پائین تر است و در نتیجه سلامت روان او بهتر تامین می شود. تاب آوری ویژگی است که قدرت تحمل فرد را در برابر مشکلات افزایش می دهد و توان تفکر منطقی و حل مسئله را به صورت مثبت در فرد افزایش می دهد بنابراین انتظار می رود چنین افرادی عملکرد بهتری در زندگی داشته باشند و در نتیجه عملکرد بهتر فشارهای روانی کمتری را تجربه نمایند و از سلامت روان بهتری برخوردار باشند.

همچنین این یافته ها با نتایج بدست آمده در مطالعات خسروی، وفائی و اکبری، (۱۳۸۹)، محمدی (۱۳۸۴) و (موری<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۱) همسو می باشد.

در مدل دوم (دیاگرام ۳) دلبستگی اضطرابی به صورت مستقیم ( $r = 0/17$ ) بر متغیر استرس اثر می گذارد. دلبستگی اضطرابی به سبک دلبستگی آشفته - سردرگم اشاره دارد. این الگو بیشترین ناامنی را نشان می دهد. افراد دارای این سبک دلبستگی هنگام پیوند مجدد، انواع رفتارهای سردرگم و متضاد را نشان می دهند. برطبق گفته هیندی و شوارتز (۱۹۹۴) افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن سطوح پائین تری از عواطف مثبت را تجربه می کنند. زمانی که احساس ناامنی ایجاد شود، فرد دچار استرس می شود و سلامت روانش به خطر می افتد.

دلبستگی اضطرابی همچنین با واسطه‌گری تاب آوری بر استرس اثر می گذارد؛ بدین صورت که دلبستگی اضطرابی با  $r = -0/16$  بر تاب آوری که متغیر واسطه است اثر می گذارد. به این معنی که هر چه سبک دلبستگی اضطرابی بیشتر شود، میزان تاب آوری در فرد کمتر می شود و هر چه میزان تاب آوری کمتر شود، میزان استرس بیشتر می شود. بنابراین سبک اضطرابی با واسطه‌گری تاب آوری بر استرس اثر می گذارد. تاب آوری به سازگاری حتی در شرایط تهدید کننده اشاره دارد. افرادی که دلبستگی اضطرابی دارند، رفتارهای سردرگم و متضاد نشان می دهند و این ویژگی با تاب آوری در تضاد است زیرا در افراد تاب آور انتظار سازگاری و مدیریت رفتار در همه شرایط از جمله در بحران ها وجود دارد. بنابراین نتیجه بدست آمده کاملاً قابل توجه می باشد که افراد با دلبستگی اضطرابی قادر به مدیریت رفتار خود نبوده و در نتیجه استرس بیشتری را تحمل می کنند.

این نتیجه در مطالعه زهرادنیک و همکاران (۲۰۱۰) نیز به اثبات رسیده است که در زمانی که سلامت روان فرد با چالش مواجه می شود تاب آوری می تواند نقش تعدیل کننده را بازی کند. همچنین پژوهشهای زیادی یافته بدست آمده در این پژوهش را تأیید می کنند که افراد دارای سبکهای دلبستگی اضطرابی از سلامت روان کمتری برخوردارند از جمله اتکینسون و همکاران،

۲۰۰۰؛ میکولینسر و شیور، ۲۰۰۷، واگن، باتل، تایلور و دیرمن، ۲۰۰۹؛ نیشیکاوا، هاکلف، سندبام، ۲۰۱۰؛ فیرون، بیکرمن، ایجزندورن، لاپسلی و رویزمن، ۲۰۱۰.

مدل سوم (دیاگرام ۴) ارائه شده در فصل چهارم نشان می‌دهد که دلبستگی اضطرابی به صورت مستقیم با  $0/30 =$  بر اضطراب اثر دارد. همچنین دلبستگی اضطرابی به صورت منفی بر متغیر واسطه یعنی تاب آوری اثر می‌گذارد. به این معنا که هر چه میزان دلبستگی اضطرابی بیشتر شود، میزان تاب آوری کمتر است. و تاب آوری نیز بر متغیر اضطراب - که از زیر مقیاس‌های سلامت روان است - اثر دارد. و هر چه تاب آوری کمتر شود، اضطراب بیشتر شده و سلامت روان به خطر می‌افتد. آتوول (۲۰۰۶) معتقد است که دلبستگی به صورت مثبت یک عامل حمایتی برای تاب آوری فرض شده است و به کیفیت رابطه فرد با منبع دلبستگی مرتبط است. در دلبستگی اضطرابی که عامل اصلی اضطراب، عدم کیفیت ارتباط مناسب می‌باشد، نوع دلبستگی قادر به حمایت از تاب آوری نبوده و در نتیجه میزان تاب آوری کاهش می‌یابد.

نوع دلبستگی یکی از عوامل مهم در کاهش یا افزایش اثر روانی شرایط بحرانی است. دلبستگی اضطرابی خود عامل مهمی جهت ایجاد و یا تقویت شرایط بحرانی است و منجر به کاهش تاب آوری در فرد می‌شود. به این دلیل که افراد دارای دلبستگی اضطرابی رویدادهای استرس‌زا را خیلی تهدید کننده ارزیابی می‌کنند که این خود منجر به کاهش تاب آوری در آنها و در نتیجه افزایش اضطراب و کاهش سلامت روان می‌شود. این نتیجه در پژوهش آکسفورد (۲۰۰۷) نیز تأیید شد که دلبستگی اضطرابی رابطه مستقیمی با تاب آوری دارد. همچنین در دلبستگی اضطرابی فرد قدرت کنار آمدن فعالانه در وضعیت‌های عمومی را از دست می‌دهد (مینگ، ۲۰۰۸) که این بیانگر عدم تاب آوری یا قدرت تاب آوری کم می‌باشد. بنابراین هر چه نوع دلبستگی به سمت اضطرابی پیش رود یعنی فرد احساس ناامنی کند نه تنها میزان اضطراب را در فرد افزایش می‌دهد، بلکه قدرت تاب آوری و کنار آمدن با مشکل و مدیریت بحران را در فرد کاهش می‌یابد. این یافته با پژوهش‌های متعددی همسو می‌باشد، از جمله رانسون و اوریچوک (۲۰۰۸)؛ رحیمیان بوگر، (۱۳۸۷) و فیرون، بیکرمن، ایجزندورن، لاپسلی و رویزمن، (۲۰۱۰).

در چهارمین مدل (دیاگرام ۵) ارائه شده در فصل چهارم زیر مقیاس وابستگی از زیر مقیاس‌های دلبستگی به صورت منفی با  $-0/15 =$  بر افسردگی اثر می‌گذارد. یعنی هر چه وابستگی بیشتر شود، میزان افسردگی کم می‌شود. و نوع دلبستگی اضطرابی به صورت مستقیم با  $0/16 =$  بر افسردگی اثر دارد. به این معنا که هر چه دلبستگی اضطرابی بیشتر شود، امکان افزایش میزان افسردگی در فرد نیز بیشتر می‌شود. همچنین دلبستگی اضطرابی به صورت منفی با  $-0/16 =$  بر تاب آوری اثر دارد. و تاب آوری با  $-0/37 =$  بر افسردگی اثر دارد. در واقع هر چه میزان

دلبستگی اضطرابی بیشتر شود، تاب آوری در فرد کمتر می‌شود. و هر چه تاب آوری کاهش یابد افسردگی بیشتر می‌شود.

نظریه پردازان یادگیری معتقدند علت اصلی افسردگی در انسان کاهش تقویت و فعالیت فرد است. و در این اختلال عواملی مانند از دست دادن یکی از نزدیکان یا کاهش ارتباط عاطفی وابستگان نزدیک دیده می‌شود. در زیر مقیاس وابستگی فرد نزدیکی زیاد به منبع دلبستگی را می‌طلبد و تنها در حضور او احساس شادی می‌کند. این افراد به دلیل نوع سبک دلبستگی خود زمان بیشتری را به منبع دلبستگی اختصاص می‌دهند و در حضور او احساس امنیت و شادی بیشتری را تجربه می‌کنند. مطابق نظریه اینزورث و همکاران (۱۹۷۸) حضور این افراد در کنار منبع دلبستگی شرایط روحی متعادلی برای این افراد ایجاد می‌کند که منجر به افزایش بهداشت روانی آنان می‌شود. این گفته منطبق با یافته بدست آمده در این پژوهش می‌باشد که هر چه میزان زیر مقیاس وابستگی بیشتر شود، فرد افسردگی کمتری را تجربه می‌کند. این نتیجه با پژوهش های متعددی همسو می‌باشد از جمله دیپرینک<sup>۱</sup> و همکاران، (۲۰۱۰) و دکل (۲۰۱۰).

از دیگر نتایجی که از مدل چهارم بدست آمد اثر مستقیم دلبستگی اضطرابی بر افسردگی بود و همچنین اثر دلبستگی اضطرابی با واسطه‌گری تاب آوری بر افسردگی که به صورت منفی مرتبط بود. به این معنا که هر چه نوع دلبستگی اضطرابی در فرد بیشتر باشد، میزان تاب آوری کاهش می‌یابد و کاهش میزان تاب آوری منجر به افزایش میزان افسردگی می‌شود. میزان تاب آوری به عنوان یکی از پیش بینی کننده های افسردگی مطرح است (مک لارن و چالیز، ۲۰۰۹). همانگونه که پیشتر اشاره شد دلبستگی اضطرابی به دلیل اینکه فرد را وادار به تجربه شرایط ناایمنی می‌سازد و منجر به جدی شمردن شرایط تهدید کننده می‌شود، میزان تاب آوری را کاهش می‌دهد و سلامت روان فرد را در مواجهه با بحران ها به خطر می‌اندازد. بنابراین فردی که نتواند در شرایط بحرانی زندگی مدیریت خوبی داشته باشد و با مشکل پیش آمده کنار بیاید، موقعیت شاد بودن و لذت بردن از زندگی را در خود به مخاطره می‌اندازد و در نتیجه افسردگی بیشتری را تجربه می‌کند. بنابراین میزان تاب آوری به صورت منفی با نشانه های افسردگی در ارتباط است (وایت، درایور و وارن، ۲۰۱۰ و سامانی، جوکار و صحراگرد، ۱۳۸۶).

نتایج این پژوهش در یافته های تحقیقات موری و همکاران (۲۰۱۱) نیز تأیید شد که دلبستگی اضطرابی با افسردگی نوجوانی و تاب آوری پایین در دوران کودکی ارتباط معناداری دارد. آشنا کردن خانواده ها از طریق دوره های آموزش خانواده در مدارس یا دوره های آموزش مادر و کودک در مراکز بهداشتی با سبک های دلبستگی و آگاه کردن نسبت به شرایطی که به



واسطه نوع دلبستگی در انتظار فرد خواهد بود، همچنین آشنا کردن افراد بویژه نوجوانان و جوانان با مفهوم تاب آوری و آشنائی با راهکارهای افزایش تاب آوری از طریق دروس مدرسه، دانشگاه و یا برگزاری دوره های خاص برای بالا بردن متغیرهای آرایه شده در این مطالعه در تأمین سلامت روان افراد موثر است. همچنین پیشنهاد می شود با توجه به اینکه تاب آوری متغیر بسیار کارآمدی در موفقیت فرد می باشد، ارتباط این متغیر با سازه های دیگر روانشناسی مورد تحقیق قرار گیرد و تحقیق در گروه های مختلف سنی، تحصیلی و شغلی در ارتباط با سازه های بررسی شده در این پژوهش از پیشنهادهای دیگر این مطالعه می باشد.

### منابع

- خسروی، صدراله، وفائی، طیبه. اکبری، زهرا. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین سبکهای دلبستگی و میزان تاب آوری همسران جانبازان. طب جانباز، شماره ۳، اسفند ۸۹.
- رحیمیان بوگر، اسحق. اصغرنژاد فرید، علی اصغر. رحیمی نژاد، عباس. (۱۳۸۷). رابطه سبک دلبستگی با سلامت روان در بزرگسالان زلزله زده شهر بم. فصلنامه پژوهشهای روانشناختی، سال یازدهم، شماره ۱-۲، تابستان ۱۳۸۷.
- سامانی، سیامک. جوکار، بهرام. صحراگرد، نرگس. (۱۳۸۶). تاب آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال سیزدهم، شماره ۳، پائیز ۱۳۸۶، ۲۹۵-۲۹۰.
- لورا ای. برک. (۲۰۰۱). روانشناسی رشد (ترجمه یحیی سیدمحمدی). تهران: آرسباران. (۱۳۸۶).
- محمدی، مسعود. (۱۳۸۴). بررسی عوامل مؤثر بر تاب آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد. پایان نامه دکتری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.
- صحراگرد، نرگس. (۱۳۸۷). تأثیر تاب آوری بر رضایت از زندگی و پیشرفت تحصیلی با پیشابندی عزت نفس و دلبستگی. پایان نامه، اردیبهشت ۱۳۸۷.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). patterns of attachment: a psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Allen, E. S., Baucom, D. H. (2004). Adult attachment and pattern of extradyadic involvement. Family process, 43, 467-488.
- Atkinson, leslie.,Paglia, angela., Coolbear, Jennifer., Niccols, Alison., Parker, Kevin., Guger, Sharon.(2000). Attachment security: A meta- analysis of maternal mental health correlates. Clinical psychology review. 20(8) 1019-1040.
- Atwool, Nicola. (2006). Attachment and resilience: implication for children in care. Child care in practice. 12, 315-330.
- Axford, kariannem. (2007). Attachment, affect regulation and resilience in undergraduate students. Walden university, publication number 3252351.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depression and Anxiety, 18, 76-82.
- Dekel, R. (2010). Posttraumatic distress and growth among wives of prisoners of war: the contribution of husbands posttraumatic stress disorder and wives own attachment. American journal of orthopsychiatry association. 71, 419-426.

- Dieperink, M., Leskela, J., Thuras, P., Engdah, B.(2010). Attachment style classification and posttraumatic stress disorder in former prisoners of war. *American journal of orthopsychiatry*. 71. 374-378.
- Fearon, R. Pasco; Bakermans-kranenburg, Marian J. ;Van Ijzendoorn, Marinus, H. ; Lapsley, Anne, Marie; Roisman, Glenn, I. (2010). This significance of insecure attachment and disorganized in the development of children externalizing behavior. *child development*, v8/n2 p435-456.
- Hindy, C. G. & Schwartz, J. C.(1994). *Anxious romantic attachment in adult relationships. Clinical and developmental perspective*. New York : the Guilford press.
- Jacelon, C. S.(1997). The trait and process of resilience. *Journal of advanced nursing*, 25, 123-129.
- Mclaren, suzzane, Challis, Chantal. (2009). Resilience among men farmers: the protective roles of social support sense of belonging in the depression- suicidal ideation relation. *Death studies*. V33, n3, p262-276.
- Mikulincer, Mario; shaver, Phillip.R. (2007). Boosting attachment security to promote mental health Prosocial values and inter-group tolerance. *Psychological inquiry*. 18(3) 139-156.
- Ming.hui.li.(2008). Relationships among stress coping, secure attachment, and the trait of resilience among Taiwanese college students. *college student journal*, v42 n2 p312-325.
- Murray, linne., Artech, adriane., Fearon, pasco., Halligan, sarah., Goodyer, ian., Cooper, Peter. (2011). Maternal postnatal depression and the development of depression in offspring up to 16 years of age. *Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry*. 50, 5, 460-470.
- Nishikawa, saori; Haqqlof, Bruno; sundbom, elisabet.(2010). Contributions of attachment and self-concept on internalizing and externalizing problems among Japanese adolescents. *journal of child and family studies*, 19, 78-84.
- Ranson, kenna E. Urichuk, liana J.(2008). The Effect of Parent-Child Attachment Relationships on Child Biopsychosocial Outcomes. *Early child development and care*, v178 n2 p129-152.
- Vaughn, Lisa M.; Battle, Julie V.; Taylor, Trisha; Dearman, Laura.(2009). Learning style and the relationships to attachment styles and psychological symptoms in college women. *College student journal*, v43 n3 p723-735.
- White, B., Driver, S., Warren, A. M., (2010). Resilience and indicators of adjustment during rehabilitation from a spinal cord injury. Department of kinesiology health promotion and recreation. University of north texas. *Rehabilitation psychology*. 55: 23-32.
- World health organization. (2001). *Mental health: new understanding, new hope*. The worth health report. Health system. Geneva.
- Zahradnik, Marc; Stewart, Sherry H.; Oconnor, Roisin M.; Stevens, Doreen; Ungar, Michael; Wekerle, Christine.(2010). Resilience moderates the relationship between exposure to violence and posttraumatic reexperiencing in mikmag youth. *International journal of mental health and addiction*, v8 n2 p408-420.