

«زن و مطالعات خانواده»

سال هفتم - شماره بیست و هفتم - بهار 1394

ص ص 73-94

تاریخ دریافت: 93/09/11

تاریخ پذیرش: 93/11/14

پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس سبک‌های دلبستگی و شفقت به خود در مادران دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر ارومیه

رحیم شبانی^{1*}دکتر غلامرضا محمودی²دکتر باقر غباری بناب³دکتر سوزان امامی پور⁴دکتر مژگان سپاه منصور⁵

چکیده

پژوهش حاضر به پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی براساس سبک‌های دلبستگی و شفقت به خود در مادران پرداخته است. روش پژوهش، توصیفی-همبستگی بود. مادران شرکت‌کننده در پژوهش 600 نفر بودند که به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای تصادفی انتخاب شده‌اند. برای گردآوری داده‌ها از مقیاس‌های دلبستگی بزرگسال، شفقت به خود و بهزیستی روان‌شناختی استفاده شد. داده‌های گردآوری شده با استفاده از آزمونهای آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری به شیوه گام به گام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که بین دلبستگی ایمن با بهزیستی روان‌شناختی مادران رابطه معنادار و مستقیم و بین سبک دلبستگی ناایمن (اضطرابی، اجتنابی) با بهزیستی روان‌شناختی مادران رابطه معنادار و معکوس وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری نشان داد که بهزیستی روان‌شناختی مادران را می‌توان از شفقت به خود و سبک‌های دلبستگی شان پیش‌بینی کرد. متغیرهای پیش‌بین درمجموع 32% از تغییرات بهزیستی روان‌شناختی را تبیین می‌کنند ($P < 0/0001$). یافته‌های پژوهش حاضر مؤید این است که هر چه مادران دارای سبک دلبستگی ایمن و شفقت به خود بالاتر و همچنین سبک دلبستگی اضطرابی پایین‌تری باشند، احتمال بهزیستی روان‌شناختی آنها بالاتر است.

واژه‌های کلیدی: سبک‌های دلبستگی؛ شفقت به خود؛ بهزیستی روان‌شناختی

¹ دانشجوی دکترا روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاداسلامی، واحدتهران مرکزی، تهران، ایران. نویسنده مسؤول

rahimshabani@yahoo.com

² استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

³ دانشیار، گروه روانشناسی استثنایی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

⁴ استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

⁵ استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

مقدمه

از نظر زیست‌شناختی و اجتماعی، جنسیت در شیوه سلامت، به‌ویژه سلامت روانی نقش مهمی دارد. این آگاهی در همه سطوح علمی، از فرهنگی- اجتماعی گرفته تا سطح هورمونی، سلولی و DNA (دربرگیرنده حوزه‌های پژوهشی زیستی- پزشکی)، دیده می‌شود (رومنز و سیمن¹، 1390). بهزیستی روان شناختی² به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی سلامت عمومی و رضایت‌مندی در سال‌های اخیر توجه بسیاری از روان‌شناسان و پژوهشگران را به خود جلب کرده است. در روان‌شناسی دو سنت عمده در توصیف بهزیستی وجود دارد: لذت‌گرایی³ و فضیلت‌گرایی⁴ (دسی و ریان⁵، 2008). سنت لذت‌گرایی، در درجه اول، به تجربه شادمانی از طریق دستیابی به لذت و اجتناب از درد تمرکز دارد (که‌نمان⁶، 1999). چنین توصیفی از بهزیستی توسط بسیاری از دانشگاهیان، رهبران مذهبی و فلاسفه در طی دوره‌های مختلف مورد انتقاد قرار گرفته است. درواقع ارسطو دریافت که لذت‌گرایی به‌عنوان یک ایده آل، انسان را دنباله‌رو برده‌وار تمایلات می‌سازد (ریان و دسی، 2001). در مقابل لذت‌گرایی، سنت فضیلت‌گرا، بهزیستی را رسیدن به حداکثر توان بالقوه می‌داند.

دینر⁷ (2000) بهزیستی ذهنی⁸ را ارزیابی کلی کیفیت زندگی فردی تعریف کرد که متشکل از سه قسمت است: (1) ارزیابی شناختی فرد از میزان خوب بودن زندگی‌اش (رضایت از زندگی)، (2) احساس سطوح بالاتری از هیجان‌ات لذت‌بخش و (3) تجربه سطوح نسبتاً پایین از هیجان‌ات منفی. تحقیقات در زمینه بهزیستی با علاقه‌مندی پژوهشگران به مطالعه چگونگی درک افراد از تجربه و کارکرد بهینه‌شان ادامه یافته است. این چشم‌انداز که اغلب به‌عنوان بهزیستی روان شناختی مطرح‌شده، مبتنی بر سنت فضیلت‌گرا است و جایگزینی بر چشم‌انداز لذت‌گرا در مطالعه بهزیستی ذهنی

¹.Romans & Seeman

². Psychological well-being (PWB)

³. hedonic

⁴. eudaimonic

⁵. Deci, EL, & Ryan, RM

⁶. Kahneman D

⁷. Diener E

⁸. Subjective well-being(SWB)

است. ریف¹ (1989) بهزیستی روان‌شناختی را درگیری فعال با برخی از چالش‌های وجودی زندگی می‌داند. او از پژوهش‌های سنتی بهزیستی انتقاد می‌کند و معتقد است این مطالعات فقط به بهزیستی عاطفی تمرکز دارند. به نظر وی بهزیستی روان‌شناختی شامل آن چیزی است که فرد به لحاظ روان‌شناختی نیازمند مؤلفه‌های مختلف آن است، تا با احراز آن بتواند سالم باشد. این خصایص باشخصیت سالم اریکسون مطابقت دارد (ولیورا و بوسما²، 2004). ریف (1989) بهزیستی روان‌شناختی را سازه‌ای چندبعدی متشکل از 6 حوزه عملکرد مثبت می‌داند؛ به نظر وی عملکرد روانی باید برحسب خودپذیری³ (داشتن نگرش مثبت به خود)، رشد شخصی⁴ (احساس رشد مداوم)، هدفمندی در زندگی⁵ (داشتن هدف در زندگی و معنی دادن به آن)، ارتباط مثبت با دیگران⁶ (برقراری روابط صمیمی و گرم با دیگران و توانایی همدلی)، کنترل محیطی⁷ (توانایی فرد در مدیریت محیط) و خودمختاری⁸ (احساس استقلال و توانایی ایستادگی در برابر فشارهای اجتماعی) ارزیابی شود. به دنبال این مفهوم‌سازی‌ها از بهزیستی روان‌شناختی، پژوهش‌های متعددی برای شناخت عوامل مؤثر بر آن انجام شده است. از میان این عوامل نقش روابط و ارتباطات انسانی همواره مورد توجه پژوهشگران بوده است.

توانایی ایجاد روابط نزدیک شخصی ممکن است تأثیر عمیقی بر بهزیستی داشته باشد. نظریه دلبستگی چارچوب محکمی برای فهم ظرفیت فرد در ارتباط با دیگران و توسعه روابط حمایتی به‌عنوان منابع مقابله ارائه می‌کند (ملینگ کرودت⁹، 2000). دلبستگی¹⁰ پیوند عاطفی پایدار بین دو فرد است؛ به‌طوری‌که یکی از طرفین سعی می‌کند مجاورت با چهره دلبستگی را حفظ کرده و به‌گونه‌ای عمل کند تا از ادامه ارتباط

⁹. Ryff CD

¹. Vleioras, G. & Bosma H. A

². Self-acceptance

³. Personal growth

⁴. Purpose in life

⁵. Positive relation with others

⁶. Environmental mastery

⁷. Autonomy

⁸. Mallinckrodt, B

⁹. attachment

اطمینان یابد (بالبی¹، 1969). بر طبق این نظریه کسانی که در کودکی تجربه والدگری ناسازگار داشتند در بزرگسالی به فزون کاری سیستم دل‌بستگی تمایل دارند، به طوری که واکنش اغراق آمیزی در درماندگی² برای به دست آوردن آسایش و حمایت دیگران نشان می‌دهند (میکولینسر، شیور و پرچ³، 2003). همچنین، این افراد تمایل دارند دیگران را خیرخواه (مدل دیگران مثبت)، اما خود را معیوب و کمتر دوست‌داشتنی یا کمتر مستحق آسایش در مقایسه با دیگران، در نظر بگیرند (مدل منفی از خود؛ پیتروموناکو و فیلدمن بارت⁴، 2000). برعکس، کودکانی که والدین در قبال نیازهایشان عکس‌العملی نشان نداده‌اند، در بزرگسالی، تمایل دارند سیستم دل‌بستگی خود را برای سرکوب هیجان‌ناشان و برداشتن صمیمیت از روابط، غیرفعال کنند (میکولینسر⁵ و همکاران، 2003). آنها دیگران را غیرقابل اعتماد یا غیر مطمئن در نظر می‌گیرند (مدل دیگران منفی) و دیدگاه مثبت یا منفی به خود دارند (مدل مثبت یا منفی از خود؛ پیتروموناکو و فیلدمن بارت، 2000). در آخر، کسانی که دید مثبت از خود و دیگران دارند دارای دل‌بستگی ایمن هستند (برنان، کلارک و شیور⁶، 1998). شفقت به خود از جمله مفاهیمی است که ارتباط تنگاتنگی با دل‌بستگی و بهزیستی روان شناختی دارد.

شفقت به خود، مراقبت و دلسوزی نسبت به خود در زمان‌های دشوار است (بنت - گلمن⁷، 2001). نف⁸ (a، 2003، b، 2003) ساختار این سازه را تعریف و به صورت تجربی مطالعه کرده است. به نظر او شفقت به خود شامل سه مؤلفه دوقطبی است: مهربانی با خود⁹ در مقابل قضاوت نسبت به خود¹⁰، انسانیت مشترک¹¹ در مقابل انزوا¹² و ذهن

¹⁰. Bowlby, J.

¹. distress

². Pereg, D

³. Pietromonaco, P. R., & Feldman Barrett, L

⁴. Mikulincer, M.

⁵. Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R.

⁶. Bennett-Goleman, T

⁷. Neff, K.D

⁸. Self-Kindness

⁹. Self-Judgment

¹⁰. Common Humanity

¹¹. Isolation

آگاهی¹ در مقابل همانندسازی افراطی². مؤلفه اول مستلزم گرمی و ملاحظت با خود به‌جای قضاوت‌های سخت‌گیرانه نسبت به خود است. مؤلفه دوم بر پذیرفتن مشکلات زندگی به‌عنوان بخشی از تجربه‌های مشترک انسان‌ها اشاره دارد که این مشکلات فقط برای افراد خاصی اتفاق نمی‌افتد. مؤلفه سوم شامل آگاهی از افکار و احساسات دردناک (ذهن آگاهی) به‌جای جذب شدن کامل در آن‌هاست (همانندسازی افراطی).

پیوند میان دلبستگی اجتنابی و شفقت به خود پیچیده است. افراد با سطح بالای دلبستگی اجتنابی، تلقی منفی یا مثبت از خود دارند (پیتروموناکو و فیلمن بارت، 2000) از یک‌سو، افراد دارای سطح بالای اجتناب از دلبستگی ممکن است در ظاهر مثبت به خود به نظر برسند. با این حال، برخی از پژوهشگران نشان دادند که این به‌ظاهر موضع مثبت نسبت به خود، کیفیتی متفاوت از موضع مثبت در میان افراد دارای دلبستگی ایمن با اجتناب کم است (میکولینسر و اورباچ³، 1995). از این‌رو، افراد با سطح بالای اجتناب از دلبستگی، ممکن است به علت انکار و یا حس درونی پنهان ناام نشان سطح بالایی از شفقت به خود را نشان می‌دهند. به‌عنوان جایگزینی برای نپذیرفتن مراقبان و عدم پاسخ‌دهی‌شان، آن‌ها ممکن است یک ابزار بقای اجباری تکیه‌بر خود را رشد دهند و برای حصول اطمینان از ظرفیت خوداتکایی‌شان، ممکن است برای خود، استانداردهای بالا تعیین کنند و اخذ این استانداردهای بالا می‌تواند به آن‌ها نشان دهد که لازم نیست به دیگران تکیه کنند و از این‌رو خطر پذیرفته نشدن توسط دیگران را کاهش می‌دهد؛ بنابراین، افراد واجد دلبستگی اجتنابی بالا، کمتر مستعد شفقت به خود هستند. در مطالعه نف و مک‌گی⁴ (2010)، آن‌ها دریافتند که دلبستگی بی‌اعتنا (مانند، دلبستگی اجتنابی) با شفقت به خود رابطه معناداری نداشت.

حمایت نظری و تجربی برای رابطه بین شفقت به خود و بهزیستی روان‌شناختی وجود دارد. از لحاظ نظری، عمل شفقت به خود موجب افزایش رفتارهای پیشگیرانه برای ارتقا و حفظ بهزیستی می‌شود (نف، 2003 ب). درمان خود با شفقت موجب آشکار شدن محدودیت‌ها و شناسایی رفتارهای ناسالم می‌شود که فرد را برای اقدام به تحول قادر

¹². Mindfulness

¹³. Over-identification

¹. Orbach, I

². McGhee, P

می‌سازد و تغییر برای ارتقای بهزیستی را تشویق می‌کند (بری و همکاران¹، 2010). از این رو شفقت به خود می‌تواند منبعی بادوام برای دستیابی به توان بالقوه انسانی باشد. علاوه بر این، برخی پژوهشگران دریافتند که شفقت به خود به‌طور مثبت با شاخص‌های قوت روانی رابطه دارد که شبیه به ابعاد بهزیستی روان شناختی سعادت‌گرایی ریف است (1995، 1989 به‌عنوان مثال، اکتشاف و رشد شخصی).

پژوهش‌های قبلی نشان داده است که شفقت به خود (1) با طیف وسیعی از شاخص‌های بهداشت روانی نشان‌دهنده بدزیستی رابطه منفی دارد (به‌عنوان مثال، اضطراب و افسردگی کمتر) و (2) با شکل‌های سعادت‌گرایی بهزیستی که با شادی ذهنی، عاطفه مثبت و رضایت از زندگی مشخص می‌شود رابطه مثبت دارد (نف، 2003، الف، نف، رود و پاتریک²، 2007). با این حال شفقت به خود تا حد زیادی در سنت سعادت‌گرایی بهزیستی مرتبط با رشد شخصی و خودشکوفایی نادیده گرفته می‌شود (رین، هاتا و دسی³، 2008). با توجه به اینکه درمان خود با شفقت دارای توان بالقوه برای کمک به بهزیستی مثبت است (نف، 2003 ب) بررسی رابطه بین شفقت به خود و شکل‌های بهزیستی نشان‌دهنده شکفتن⁴ و رشد مطلوب مخالف بد زیستی یا سنت لذت‌گرا حائز اهمیت است.

یکی دیگر از مسائل مطرح‌شده، تفاوت گروه‌های سنی، جنسی و فرهنگی در شفقت به خود است. به‌طور کلی زنان به یک معنا به هم وابسته‌تر از خود (کروس و مادسون⁵، 1997؛ گیلیگان⁶، 1988) و همدلانه‌تر از مردان (ذان - وکسلر، کول، و بارت⁷، 1991) در نظر گرفته می‌شوند، می‌توان انتظار داشت که بیشتر از مردان به خود شفقت داشته باشند. از سوی دیگر، شواهد تحقیقاتی نشان می‌دهد که زنان بیشتر از مردان تمایل به انتقاد از خود و استفاده از سبک مقابله نشخواری دارند (نولن - هوکسما،

³. Berry

¹. Rude, & Kirkpatrick

². Ryan, Huta, & Deci

³. Flow

⁴. Cross, S. E., & Madson, L

⁵. Gilligan, C

⁶. Zahn-Waxler, C., Cole, P. M., & Barrett, K. C

لارسون، و گریسون¹، 1999) که ممکن است موجب سطح پایین‌تر شفقت به خود در زنان باشد. ماتیود² (2004) در پژوهشی تفاوت‌های جنسیتی در استرس و سبک مقابله را در نمونه‌ای از زنان و مردان با ویژگی‌های مختلف اجتماعی و جمعیتی بررسی کرد. نتایج نشان داد که نمرات زنان در استرس مزمن و عوامل استرس‌زای روزانه جزئی به‌طور معنی‌داری بالاتر از مردان بود. زنان حوادث زندگی خود را منفی‌تر و غیرقابل کنترل‌تر از مردان امتیاز دادند. علاوه بر این زنان به‌طور قابل‌توجهی بیشتر از مردان از سبک‌های مقابله با استرس هیجانی و اجتنابی استفاده کردند. تناقض مشابهی با توجه به پتانسیل‌های فرهنگی در تفاوت در شفقت به خود مواجه هستیم. از آنجاکه افراد در فرهنگ‌های جمع‌گرا، به‌طور خاص آسیایی، به‌عنوان داشتن یک حس به هم وابسته‌تر از خود توصیف می‌شوند (مارکوس و کی تایاما³، 1991). با این حال، آن نیز نشان داده شده است که تمایل به انتقاد از خود در آسیایی‌ها بیشتر از غربی‌ها است (کی تایاما و مارکوس، 2000) که نشان‌گر شفقت به خود کمتر آسیایی‌هاست. معلوم نیست که آیا جنس یا هنجارهای فرهنگی به رشد شفقت به خود کمک کرده یا مانع شده است. در مجموع شفقت به خود به‌عنوان منبعی که مهربانی را تشویق می‌کند و مراقبت از خود و بهزیستی روانی را ارتقای می‌دهد ممکن است برای مادران مفید باشد. کسب بینش نسبت به سودمندی بالقوه شفقت به خود و بهزیستی به‌عنوان ابزارهای برای رشد مثبت مادران مستلزم پژوهش در این زمینه است.

علاقه روزافزونی در میان سیاست‌گذاران در سطح ملی و بین‌المللی در مورد بهزیستی ذهنی و روان‌شناختی به‌عنوان شاخص پیشرفت اجتماعی وجود دارد (دولن، لایارد و مت کالف⁴ 2011). به نظر می‌رسد جامعه رقابتی، فن‌آوری‌های پیشرفته و رشد و توسعه شتابان جوامع ظرفیت و توانایی افراد را در شفقت به خود و دیگران کاهش داده‌اند. در سال‌های اخیر، روابط زنان و مادران ایرانی در معرض تغییرات ساختاری قرار گرفته و دگرگونی و پراکندگی بسیاری در آن مشاهده می‌شود. این امر به نوبه خود می‌تواند مشکلاتی را در منظومه روابط خانواده ایجاد نماید. با توجه به اینکه بیش از

7. Nolen-Hoeksema, S., Larson, J., & Grayson, C

8. Matud, M. P

1. Markus, H. R & Kitayama, S

2. Dolan, P., Layard, R. and Metcalfe, R

نصف جمعیت را جنس مؤنث تشکیل می‌دهد و بهزیستی مادران، سلامت خانواده و نسل آینده را تحت تأثیر قرار می‌دهد، همچنین به دلیل نوپا بودن سازه‌های شفقت و بهزیستی ضرورت انجام پژوهش‌های بیشتر برای بررسی روابط این متغیرها به‌خصوص در بافت فرهنگ شرقی که ماهیتی متفاوت از فرهنگ غرب دارد، احساس می‌شود، هدف این پژوهش تعیین رابطه بین دلبستگی و شفقت به خود با بهزیستی روان‌شناختی است.

ابزار و روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی و روش آن همبستگی است.

جامعه آماری این پژوهش از کلیه مادران دانش‌آموزان دوره ابتدایی (مدارس دولتی) شهر ارومیه تشکیل شده است که فرزندشان در سال تحصیلی 92-93 مشغول تحصیل بوده و تحصیلات مادران حداقل در سطح دوره متوسطه و حداکثر در سطح کارشناسی ارشد بوده است.

نمونه پژوهش شامل 600 نفر از مادران دانش‌آموزان بودند که پاسخ‌های 593 نفر مورد تحلیل قرار گرفت. دامنه سنی مادران بین 24 تا 52 سال و با میانگین 35/91 بوده است. روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای تصادفی بود. نمونه‌گیری به این ترتیب انجام پذیرفت که پس از دریافت مجوز لازم از اداره کل آموزش و پرورش استان آذربایجان غربی، با مراجعه به نواحی 1 و 2 آموزش و پرورش ارومیه، لیست مدارس و تعداد دانش‌آموزان دریافت شد که تعداد دانش‌آموزان مدارس دولتی دوره ابتدایی در شهر ارومیه 48861 نفر بودند. با در نظر گرفتن شرط داشتن حداقل تحصیلات متوسطه برای مادران شرکت‌کننده، بر طبق جدول مورگان حجم نمونه کمتری از 600 نفر کافی بود اما برای برآورد دقیقتر پارامترهای جامعه، حجم نمونه 600 نفر تعیین شد. از هر ناحیه 6 مدرسه ابتدایی (3 مدرسه دخترانه و 3 مدرسه پسرانه) و در مجموع 12 مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شدند؛ سپس از هریک این مدارس، 5 کلاس و از هر کلاس 10 نفر از مادران دانش‌آموزانی که حداقل تحصیلات متوسطه و بالاتر داشتند به صورت تصادفی انتخاب و برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها به مدرسه دعوت شدند. شرکت‌کنندگان در زمان‌های مقرر در

کلاس یا نمازخانه مدارس حاضر شدند. در این جلسه، بعد از تشریح اهداف و جلب اعتماد شرکت‌کنندگان، مراتب رازداری مورد تأکید قرار گرفت و به آنها اطمینان داده شد که پاسخ‌هایشان محرمانه خواهد ماند. به‌منظور جلب همکاری آنها اعلام شد که نتایج فردی اجرای پرسش‌نامه‌ها در صورت تمایل مادران در اختیار آنان قرار خواهد گرفت. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها دقت مادران مورد ارزیابی قرار می‌گرفت و اگر قسمتی تکمیل نشده بود از آنها درخواست می‌شد که پرسش‌نامه‌ها را به‌طور کامل پر کنند. در گام‌نهایی داده‌های گردآوری شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در جدول 1 ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های پژوهش برحسب سن و میزان تحصیلات نشان داده شده است.

جدول 1- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های پژوهش برحسب سن و میزان تحصیلات

ویژگی	گروه‌ها	فراوانی	درصد
تعداد	زن	600	100
سن	20 تا 30	88	14/67
	30 تا 40	382	63/67
	40 تا 50	117	19/5
	بالای 50	4	0/067
	نامعتبر	9	1/5
تحصیلات	متوسطه	46	7/7
	دیپلم	351	58/5
	فوق‌دیپلم	31	5/2
	لیسانس	167	27/8
	فوق‌لیسانس	5	0/8

پرسش‌نامه دلبستگی بزرگسال¹: این پرسش‌نامه در سال 1990 توسط کولینز و رید² تهیه گردید و در سال 1996 توسط آنها مورد بازنگری قرار گرفت. مبنای نظری این آزمون نظریه دلبستگی است و بر پایه توصیف‌هایی که در پرسش‌نامه دلبستگی بزرگسالان هازان و شیور از سه سبک اصلی دلبستگی، مواد پرسش‌نامه تدارک دیده شده است. این مقیاس چگونگی ارزیابی فرد از مهارت‌های ارتباطی و سبک رابطه صمیمانه

¹. Revised Adult Attachment Scale

². Collins, N. L., & Read, S. J

وی را مورد بررسی قرار می‌دهد، مقیاس دارای 18 عبارت است که پاسخ‌دهندگان در یک مقیاس لیکرت 5 درجه‌ای میزان موافقت یا مخالفت خود با هر یک از عبارات را بیان می‌کنند. این پرسش نامه دارای سه زیرمقیاس است: زیرمقیاس وابستگی که میزان اطمینان و تکیه کردن آزمودنی به دیگران را نشان می‌دهد. زیرمقیاس نزدیکی که میزان صمیمیت و نزدیکی عاطفی آزمودنی با دیگران را می‌سنجد و زیرمقیاس اضطراب که میزان نگرانی فرد از طرد شدن را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. هر یک از زیرمقیاس‌ها دارای 6 عبارت است. برای به دست آوردن نمره هر زیرمقیاس، امتیاز عبارات مربوط به هر زیرمقیاس را جمع و بر 6 (تعداد گویه‌های هر زیرمقیاس) تقسیم می‌کنیم. این پرسش نامه در تحقیقات متعددی مورد بررسی قرار گرفته و اعتبار و روایی آن به دست آمده است. پایایی آزمون در پژوهش کالینز و رید در سال 1990 بیش از 80 درصد گزارش شده است. نتایج حاصل از دو بار اجرای این پرسش‌نامه با فاصله زمانی یک ماه از یکدیگر نشان داد این آزمون در سطح 95 درصد قابل اعتماد است.

مقیاس شفقت خود¹ (SCS): مقیاس شفقت خود (نف، 2003) شامل 26 گویه است و پاسخ‌ها در آن در یک دامنه 5 درجه‌ای لیکرت از 1 (تقریباً هرگز) تا 5 (تقریباً همیشه) قرار می‌گیرند. این مقیاس سه مؤلفه دوقطبی را در قالب شش زیرمقیاس مهربانی با خود در مقابل قضاوت خود، به هشیاری در مقابل همانندسازی افراطی (معکوس) و اشتراکات انسانی در مقابل انزوا (معکوس) اندازه‌گیری می‌کند. مطالعات روایی همگرا (نف، کریک پاتریک و رود، 2007)، روایی افتراقی، همسانی درونی و پایایی باز آزمایی، این مقیاس را مناسب نشان داده‌اند (نف، 2003 الف). در مطالعات ایرانی نیز همسانی درونی این مقیاس با آلفای کرونباخ 0/84 مناسب ارزیابی شده است (قربانی، واتسون و نوربالا، 2012). در این پژوهش پایایی برحسب آلفای کرونباخ برابر با 0/893 به دست آمد.

مقیاس بهزیستی روان شناختی: این مقیاس را ریف در سال 1980 طراحی کرد. فرم اصلی از 120 سؤال تشکیل می‌شود، ولی در مطالعات بعدی فرم‌های کوتاه‌تر 84 سؤالی، 54 سؤالی و 18 سؤالی نیز تهیه شده است. در این پژوهش، به دلیل جامع بودن تعریف ریف نسبت به تعاریف دیگر و همچنین تمرکز بر سنت فضیلت‌گرا، از آن به‌عنوان مبنایی برای سنجش بهزیستی روان شناختی مادران استفاده شده است. بنا به

¹. Self-Compassion scale

پیشنهاد سازنده به محققان از فرم 84 سوآلی به کار گرفته شد. مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی دارای 6 خرده‌آزمون پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط است. روایی و پایایی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی در پژوهش‌های متعددی مناسب گزارش گردیده است. دایرندوک¹ (2005) همسانی درونی² خرده‌مقیاس‌ها را مناسب و آلفای کرونباخ آنها را بین 0/77 تا 0/90 یافته است. چمت³ و ریف (1997) همسانی درونی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی را بین 0/82 تا 0/90 گزارش داده‌اند. در پژوهش دیگری ریف ضریب همسانی درونی مقیاس‌ها را بین 0/86 تا 0/93 یافته است. در این مطالعه نیز همسانی درونی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی بین 0/89 تا 0/90 به دست آمد. روایی نسخه فارسی پرسش‌نامه در مطالعه بیانی و همکاران (1387) مطلوب گزارش شده بود. در ایران طی پژوهشی که با نمونه‌ای دانشجویی انجام شده است، همسانی درونی با بهره‌گیری از آلفای کرونباخ سنجیده شد. نتایج حاصل برای تسلط بر محیط 0/77، رشد شخصی 0/78، ارتباط مثبت با دیگران 0/77، هدفمندی در زندگی 0/70، پذیرش خود 0/71، خودمختاری 0/78 و نمره کلی 0/82 بود. روایی این مقیاس نیز مناسب برآورد شده است (بیانی، محمد کوچکی و بیانی، 1387).

یافته‌ها

در این پژوهش، برای تحلیل داده‌های آماری علاوه بر آزمون همبستگی از رگرسیون و تحلیل واریانس چند متغیری با روش گام‌به‌گام استفاده شد. شفقت به خود و دلبستگی مادران به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین بهزیستی روانی انتخاب گردید و با استفاده از روش گام‌به‌گام مهمترین عوامل تأثیرگذار بر بهزیستی روان‌شناختی مادران به ترتیب اولویت موردبررسی قرار گرفت.

داده‌های پژوهش شامل نمرات سبک‌های دلبستگی، شفقت به خود، بهزیستی روان‌شناختی و مشخصات فردی و خانوادگی مادران دانش‌آموزان بود. پس از اجرای پرسش‌نامه‌ها، داده‌های به‌دست‌آمده با نرم‌افزار SPSS 20 تجزیه و تحلیل شد و نتایج

². Dierendonck, D

³. Internal consistency

⁴. Schmutte & Ryff

زیر حاصل گردید. جدول 2 ماتریس همبستگی متغیرهای را به همراه ضرایب همبستگی و سطح معناداری آنها نشان می‌دهد.

جدول 2

ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش به همراه ضرایب همبستگی و سطح معناداری

متغیرها	1	2	3	4	5	میانگین	انحراف استاندارد
1 دلبستگی ایمن	1					2/77	0/361
2 دلبستگی اضطرابی	-0/20**	1				2/49	0/701
3 دلبستگی اجتنابی	-0/62**	0/15**	1			2/87	0/342
4 شفقت به خود	0/12**	-0/34**	-0/10*	1		80/79	16/034
5 بهزیستی روان شناختی	0/20**	-0/43**	-0/17**	0/48**	1	350/41	40/637

**P< 0/001, *P< 0/01

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود بیشترین ضریب همبستگی در بین متغیرهای پژوهش، مربوط به رابطه سبک دلبستگی ایمن با سبک دلبستگی اجتنابی است و متغیر شفقت به خود با دلبستگی اجتنابی کمترین ضریب همبستگی را نشان می‌دهد. همچنین متغیر شفقت به خود بالاترین همبستگی و متغیر دلبستگی اجتنابی پایین‌ترین همبستگی را با بهزیستی روان شناختی دارد.

جدول 3 - نتایج مدل رگرسیون گام به گام بهزیستی روان شناختی برحسب سبک دلبستگی و شفقت به خود

سطح معناداری	F	میانگین مجزورات	d.f	R ²	R	مجموع مجزورات	مدل
0/0001	178/709	226988/014 1270/154	1 591 592	0/232	0/482	226988/014 750660/810 977648/823	گام اول شفقت خطا کل
0/0001	134/011	152695/093 1139/421	2 590 592	0/312	0/559	305390/187 672258/637 977648/823	گام دوم شفقت به خود دلبستگی اضطرابی خطا کل

0/0001	92/905	104675/271 1126/694	3 589 592	0/321	0/567	314025/814 663623/009 977648/823	رگرسیون خطا کل	گام سوم شفقت به خود دل‌بستگی اضطرابی دل‌بستگی ایمن
--------	--------	------------------------	-----------------	-------	-------	--	----------------------	--

با توجه به مندرجات موجود در جدول 3، میزان F مشاهده شده معنادار است. متغیرهای شفقت به خود و سبک‌های دل‌بستگی اضطرابی و ایمن، متغیر بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کنند. نقش پیش‌بینی‌کنندگی شفقت به خود بالاتر از همه و سبک دل‌بستگی اضطرابی پیش‌بینی‌کننده بعدی است.

جدول 4 - نتایج ضرایب رگرسیون برای پیش‌بینی بهزیستی روانی

متغیر	B	خطای معیار	Beta	آماره t	سطح معناداری
ثابت	287/2	14/729		19/501	0/001
شفقت	0/949	0/092	0/374	10/362	0/001
دل‌بستگی اضطرابی	-16/417	2/123	-0/283	-7/733	0/001
دل‌بستگی ایمن	1/647	0/595	0/096	2/768	0/01

بحث و نتیجه‌گیری

بیش از سه دهه است که نظریه دل‌بستگی به‌عنوان یک چارچوب متنوع و مولد برای مطالعه چگونگی پویایی‌های روابط نزدیک به‌کار رفته است. در سال‌های اخیر، مطالعات قابل‌توجهی در زمینه دل‌بستگی بزرگسالان پدید آمده است. این مطالعات کوشش کردند ماهیت ارتباط، و پیامدهای احساس ایمنی در روابط بزرگسالان را مطالعه کنند. اگر چه در ابتدا، اکثر پژوهش‌ها بر اثرات آسیب‌شناختی دل‌بستگی ناایمن در عملکرد انسان تأکید داشت، پژوهشگران معاصر به‌طور فزاینده‌ای چشم‌انداز مثبتی در بررسی سهم روابط مطمئن بزرگسالان در رفتارهای سالم و سازگاری در زندگی را اتخاذ کردند. بانفوذ جنبش روان‌شناسی مثبت ارتباط دل‌بستگی ایمن بزرگسالی با سازه‌های مثبتی مانند امید، خوش‌بینی، عاطفه مثبت، والدین و شایستگی مراقبت، رفتار نوع‌دوستانه و بهزیستی وجودی بررسی شده است. روی‌هم‌رفته، یافته‌های این موضوع نوظهور نشان

می‌دهد که دل‌بستگی ایمن بزرگسالی می‌تواند به‌عنوان یک سازه مهم در ساختار رشد و تحول روان‌شناسی مثبت باشد.

این پژوهش با بهره‌گیری از مبانی نظری سبک‌های دل‌بستگی، شفقت به خود و بهزیستی روان‌شناختی باهدف بررسی رابطه موجود بین این متغیرها و نیز پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس متغیرهای ذکرشده، طراحی‌شده بود. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده بین هر سه نوع سبک دل‌بستگی (ایمن، اجتنابی و اضطرابی) با بهزیستی روان‌شناختی و هر یک از مؤلفه‌های آن شامل: خودپذیری، رشد شخصی، هدفمندی در زندگی، ارتباط مثبت با دیگران، کنترل محیطی و خودمختاری رابطه وجود دارد. بدین معنی که مادران واجد سبک دل‌بستگی ایمن نگرش مثبت به خود دارند، احساس رشد مداوم می‌کنند، زندگیشان را هدفمند و معنادار می‌دانند، توانایی همدلی و برقراری روابط صمیمی و گرم با دیگران دارند، احساس کنترل محیطی و مدیریت محیط دارند و خود را مستقل و توانمند در برابر فشارهای اجتماعی ارزیابی می‌کنند.

نتایج پژوهش حاضر با بسیاری از مطالعات انجام‌شده از جمله کافتسیوس، سایدراآیدس¹ (2006)؛ بیگدلی، نجفی و رستمی (1392) در زمینه بررسی رابطه بین سبک‌های دل‌بستگی با مؤلفه‌های بهزیستی همسوست. پژوهش‌های بشارت (1380)؛ اصغر نژاد و دانش (1384) نیز نشان دادند که افراد با سبک دل‌بستگی ایمن از مشکلات بین شخصی کمتر و سطح شادکامی بیشتری نسبت به افراد واجد سبک دل‌بستگی اجتنابی و دوسوگرا برخوردار هستند. به‌طورکلی، در بررسی بیش از 100 مطالعه مشخص شده است که سبک دل‌بستگی ایمن با سطوح پایین‌تر افسردگی، اضطراب و پریشانی رابطه داشت (میکولینسر و شیور، 2010). افراد با اضطراب و اجتناب دل‌بستگی کم (مانند، دل‌بستگی ایمن) سطوح بالاتر تنظیم هیجان‌ات و سازگاری (کوپر²، شیور، و کالینز، 1998)، و تجربه بیشتر سطح بهزیستی روان‌شناختی (لاو و مورداک، 2004) گزارش می‌کنند. مطالعات نشان می‌دهد که سبک‌های دل‌بستگی می‌تواند تأثیر مهمی بر سلامت و بهزیستی افراد داشته باشد. دل‌بستگی اضطرابی ارتباط منفی با بهزیستی روان‌شناختی و ارتباط مثبت با درماندگی روانی، و افزایش اختلالات مختلف افسردگی

¹. Kafetsios, K., Sideridis, G.D

². Cooper, M. L

دارد (میکولینسر و فلورین¹، 2004، میکولنسر و شیور، 2010). در افراد اجتنابی ارتباط بین دلبستگی و سلامت روانی همخوانی کمتری دارد. با وجود این، در موقعیت‌های بسیار استرس‌زا، اجتناب دلبستگی با بهزیستی روانی همبستگی منفی و با درماندگی همبستگی مثبتی دارد (میکولینسر و فلورین، 2004). این روند ممکن است بازتابی از به‌کارگیری راهبردهای غیرفعال‌سازی و فاصله‌گیری افراد دلبسته اجتنابی باشد که در کنار آمدن با عوامل استرس‌زای خفیف می‌تواند مؤثر باشد؛ اما با موقعیت تهدیدکننده شدید تأثیر کمتری دارد.

نتایج پژوهش نشان داد که شفقت به خود با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت دارد و 23 درصد بهزیستی روان‌شناختی مادران را تبیین می‌کند. به این معنی که با افزایش شفقت به خود، میزان بهزیستی روان‌شناختی افزایش می‌یابد. از میان متغیرهای پیش‌بینی‌کننده در این پژوهش، شفقت به خود میزان بالایی از تغییرپذیری بهزیستی روان‌شناختی را تبیین می‌کند. این نتیجه نشان دهنده اهمیت شفقت به خود در بهزیستی روان‌شناختی مادران است و با یافته‌های پژوهشی لری، تیت، آدامز، آلن، و هنکاک² (2007) همسو است. شفقت به خود با احساس خودمختاری، شایستگی، ارتباط، و استقلال فردی مرتبط است (مگنوس، کوالسکی، و مک کوف³، 2010؛ نف، 2003الف). شفقت به خود به برآورده شدن نیازهای روانی پایه که رایان و دسی (2001) برای بهزیستی فضیلت‌گرا اساسی می‌دانند کمک می‌کند. یافته‌های پژوهشی وی⁴ و همکاران (2011) نشان دادند که شفقت به خود میانجی رابطه بین دلبستگی اضطرابی و بهزیستی ذهنی، و همدلی عاطفی نسبت به دیگران میانجی بین دلبستگی اجتنابی و بهزیستی ذهنی است.

تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام نشان داد که شفقت به خود، دلبستگی اضطرابی و دلبستگی ایمن به‌طور مشترک 32 درصد واریانس بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کنند. با توجه به اینکه متغیرهای پیش‌بین بهزیستی روان‌شناختی زیاد هستند. بنابراین 68 درصد واریانس بهزیستی روانی از طریق متغیرهای دیگر تبیین می‌شود که

¹. Florian, V

². Leary, Tate, Adams, Allen, and Hancock

³. Magnus, C., Kowalski, K., & Mchugh, T

⁴. Wei, M

برای پیش‌بینی آن باید به دنبال علل و متغیرهای دیگری نیز بود. از این یافته‌ها می‌توان استنباط کرد که تأثیر شفقت به خود، دلبستگی اضطرابی و دلبستگی ایمن بر بهزیستی روان شناختی در حد متوسط است. در کل یافته‌های پژوهش از رابطه بین سبک‌های دلبستگی با بهزیستی روان شناختی حمایت می‌کند. یافته‌های پژوهش حاضر نشان‌دهنده اهمیت پرداختن به مقوله بهزیستی روان شناختی مادران است. در واقع بهبود روابط بین فردی مادران و شفقت به خود آنها در بهزیستی روان شناختی‌شان تأثیر دارد که این امر در نوع خود می‌تواند از مشکلات رفتاری و روانی پیشگیری کند و پذیرش مسؤلیت‌های خانوادگی و اجتماعی را آسان نماید. بر اساس نتایج این مطالعه و با توجه به نقش متغیرهای موردپژوهش، توصیه می‌شود به‌منظور بالا بردن بهزیستی روان شناختی مادران، از طریق برنامه‌های مختلف آموزشی زمینه‌آشنایی بیشتر آنها با تأثیرات دلبستگی و روابط نزدیک، شفقت به خود در بهزیستی روان شناختی فراهم شود. در این مطالعه به‌منظور گردآوری داده‌ها، از پرسش‌نامه استفاده شده است. با توجه به اینکه پرسش‌نامه جنبه خود گزارش دهی دارد و پاسخ‌های جامعه‌پسند را تقویت می‌کند ممکن است در پاسخ‌ها سوگیری وجود داشته باشد. یعنی بین خود گزارش دهی فرد و رفتار واقعی او در دنیای خارج فاصله زیادی وجود داشته باشد. لذا پیشنهاد می‌شود از روش مصاحبه در گردآوری داده‌ها در تحقیقات بعدی استفاده شود تا از سوگیری‌های احتمالی جلوگیری شود. شکل‌های مختلفی از مصاحبه دلبستگی بزرگسالان وجود دارد از جمله می‌توان به مصاحبه دلبستگی بزرگسالان (AAI) جورج و همکاران (1985) اشاره کرد.

تشکر

بدین‌وسیله از کلیه مدیران دبستان‌های شهرستان ارومیه که در اجرای پژوهش همکاری لازم را داشتند و کلیه مادرانی که پرسش‌نامه‌های پژوهش را تکمیل نمودند، تشکر می‌کنیم.

منابع:

- اصغری نژاد، مهناز. دانش، عصمت (1384)، رابطه سبک‌های دلبستگی با میزان شادکامی و توافق در مسایل زناشویی در دانشجویان زن متاهل دانشگاه. مجله تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره 14 (4): 69-90.
- بشارت، محمدعلی (1380)، بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی با مشکلات زناشویی در زوجین نابارور. فصلنامه تازه‌های روان‌درمانی 19: 50-66.
- بیانی، علی‌اصغر؛ محمدکوچکی، عاشور و بیانی، علی (1387)، روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی، سال 14، شماره 2، 146-151.
- بیگدلی، ایمان اله، نجفی، محمود و رستمی، مریم (1392)، رابطه سبک‌های دلبستگی، تنظیم هیجانی و تاب‌آوری با بهزیستی روانی در دانشجویان علوم پزشکی، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، 13 (9) 0721.
- رومنز، سارا ای و سیمین، ماری وی (1390)، سلامت روانی زنان، ترجمه سید ولی‌الله موسوی، مهناز خسرو جاوید، حمید کاظمی و مریم قربانی، تهران: انتشارات سمت، چاپ اول، ص 1.

- American Psychological Association. (2007), Guidelines for Psychological Practice with Girls and Women: A Joint Task Force of APA Divisions 17 and 35. Retrieved September 2, 2010, from www.apa.org/practice/guidelines/girls-and-women.pdf.
- Bennett- Goleman T. (2001), Emotional alchemy: How the mind can heal the heart. New York: Three Rivers Press.
- Bowlby, J. (1969), Attachment. Attachment and Loss: Vol. 1. Loss. New York: Basic Books.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998), Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In, J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), Attachment theory and close relationships (pp. 46-76). New York: Guilford Press.
- Berry, K-A., Kowalski, K.C., Ferguson, L.J., & McHugh, T-L.F. (2010), An empirical phenomenology of young adult women

- exercisers' body self-compassion. *Qualitative Research in Sport and Exercise*, 2, 293–312.
- Besser, A., & Priel, B. (2005), The apple does not fall far from the tree: Attachment styles and personality vulnerabilities to depression in three generations of women. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31 1052–1073.
 - Collins, N. L., & Read, S. J. (1990), Adult attachment, working models and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 644-663.
 - Cooper, M. L., Shaver, P. R., & Collins, N.L. (1998), Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1380-1397.
 - Cross, S. E., & Madson, L. (1997), Models of the self: Self-construals and gender. *Psychological Bulletin*, 122, 5-37.
 - Deci, EL, & Ryan, RM (2008), Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9, 1–11.
 - Diener, E. (2000), The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, 34-43.
 - Diener, E., & Seligman, M. E. P. (2002), Very happy people. *Psychological Science*, 13, 81–84.
 - Dierendonck, D. (2005), The construct validity of Ryff' Scales of psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*. 36, 629 – 643.
 - Dolan, P., Layard, R. and Metcalfe, R. (2011), *Measuring Subjective Well-Being for Public Policy*, London: Office for National Statistic.
 - Ghorbani, N., Watson, P. J., Zhuo, C., & Norballa, F. (2012), Self-Compassion in Iranian Muslims: Relationships with Integrative

- Self-Knowledge, Mental Health, and Religious Orientation. *International Journal for the Psychology of Religion*, 22, 2.
- Gilligan, C. (1988), Remapping the moral domain: New images of self in relationship. In C.Gilligan, J. Ward, & J. Taylor (Eds.), *Mapping the moral domain* (pp. 3–19). Cambridge, MA: Harvard University Press.
 - Kafetsios, K., Sideridis, G.D. (2006), Attachment, Social support and well-being in young and older adults *Journal of Health Psychology*, 11, pp. 863–875.
 - Kahneman D, Diener E, Schwarz N: *Well-Being: The Foundations of Hedonic Psychology*. New York, Russell Sage Foundation; 1999
 - Kitayama, S., & Markus, H. R. (2000), The pursuit of happiness and the realization of sympathy: Cultural patterns of self, social relations, and well-being. In E. Diener & E. M. Suh (Eds.), *Culture and subjective well-being* (pp.113–161). Cambridge, MA: MIT Press.
 - Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Battsat Allen, A., & Hancock, J. (2007), Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of personality and social psychology*, 92(5), 887.
 - Lopez, F. G., & Brennan, K. A. (2000), Dynamic processes underlying adult attachment organization: Toward an attachment theoretical perspective on the healthy and effective self. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 283–301.
 - Love, m. & Murdock, B. (2004), Attachment to parents and psychological well-being an Examination of young Adult college students in intact families and stepfamilies. *Journal of family psychology*, 18, 600-608.

-
- Magnus, C., Kowalski, K., & Mchugh, T. (2010), The role of self-compassion in women's self-determined motives to exercise and exercise-related outcomes. *Self and Identity*, 9, 363-382.
 - Mallinckrodt, B. (2000), Attachment, social competencies, social support, and interpersonal process in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 10, 239-266.
 - Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991), Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98, 224-253.
 - Matud, M. P. (2004), Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37, 1401-1415.
 - Mikulincer, M., & Orbach, I. (1995), Attachment styles and repressive defensiveness: The accessibility and architecture of affective memories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 917-925.
 - Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003), Attachment theory and affect Regulation: The dynamic development and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, 27, 77-102.
 - Mikulincer, M. & Florian, V. (2004), Attachment style and affect regulation: Implications-For coping stress and mental health. In M.B. Brewer and M. Hewstone (Eds.) *Applied Social Psychology* (pp.28-49).
 - Oxford, UK & Malden, MA: Blackwell Publishing. Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2010), *Attachment in adulthood: Structure, dynamics,-and change*. Guilford Press, New York.
 - Neff, K. (2003b), Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-101.

- Neff, K.D, Rude, S.S, Kirkpatrick K. (2007), An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *J Res Press*; 41: 139-154.
- Neff, K. D., & McGhee, P. (2010), Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9, 225 - 240.
- Neff, K. D. (2003a), Development and validation of a scale to measure self-compassion, *Self and Identity*, 2, 223–250.
- Nolen-Hoeksema, S., Larson, J., & Grayson, C. (1999), Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 1061–1072.
- Pietromonaco, P. R., & Feldman Barrett, L. (2000), The internal working models concept: What do we really know about the self in relation to others? *Review of General Psychology*, 4, 155–175.
- Ryff, C., & Keyes, C. (1995), The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719–727.
- Ryff, C. D. (1989), Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069–1081.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001), On happiness and human potential on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryan, R.M., Huta, V., & Deci, E.L. (2008), Living well: A self-determination theory perspective on eudaimonia. *Journal of Happiness Studies*, 9, 139 –170.
- Vleioras, G. & Bosma H. A. (2004), Are identity styles important for psychological well-being? *Journal of adolescence*, 28, 397–409.

-
- Wei, M., Liao, K., Ku, Y., and Shaffer, P. (2011), Attachment, Self-Compassion, Empathy, and Subjective Well-Being among College Students and Community Adults. *Journal of Personality* 79(1), p. 191- 121.
 - World Health Organization, Department of Mental Health (2011), mental health: A state of well-being. Retrieved March 31, 2012, from http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/index.html.
 - Zahn-Waxler, C., Cole, P. M., & Barrett, K. C. (1991), Guilt and empathy: Sex differences and implications for the development of depression. In J. Garber & K. A. Dodge (Eds.), *The development of emotion regulation and dysregulation* (pp. 243–272). New York: Cambridge University Press.