

## تاب‌آوری به عنوان یک واسطه در ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و

### دریافت استرس

محبوبه چین آوه<sup>۱\*</sup>، رزیتا دغلاوی نژاد<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۹۵/۴/۱۷ تاریخ پذیرش: ۹۵/۸/۱۵

#### چکیده

این پژوهش با هدف تبیین رابطه بین سبک‌های دلبستگی و دریافت استرس<sup>۳</sup> با نقش واسطه‌گری تاب‌آوری انجام شد. آزمودنی‌های این پژوهش را ۱۵۰ نفر از دانش‌آموزان دختر و پسر مدارس متوسطه تشکیل می‌دادند که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل سه پرسش‌نامه، تاب‌آوری، سبک‌های دلبستگی و دریافت استرس می‌باشد. نتایج این پژوهش نشان داد که بر اساس مدل نهایی، بعد دلبستگی ایمن به گونه غیر مستقیم رابطه‌ای معنادار با متغیر دریافت استرس از راه تاب‌آوری دارد. بعد دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی و دلبستگی اجتنابی با دریافت استرس هم به گونه مستقیم هم غیر مستقیم و از راه تاب‌آوری رابطه معنادار دارد. این نتایج نشان می‌دهند که تاب‌آوری می‌تواند نقش واسطه‌ای را در ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و دریافت استرس ایفا کند. مضامین و پیشنهادها در دنباله آمده است.

**واژه‌های کلیدی:** سبک‌های دلبستگی، تاب‌آوری و استرس ادراک شده.

<sup>۱</sup> - استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان.

<sup>۲</sup> - دانش‌آموخته کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان.

\* - نویسنده مسئول مقاله: chinaveh@yahoo.com

## پیشگفتار

بهداشت و سلامت روانی از مباحث اساسی در زندگی همه انسان‌ها بوده و نقش کلیدی را در سلامتی، آسایش، طول عمر و شکوفایی توانایی‌های اساسی و ارتباط‌های مسالمت آمیز ایفا می‌کند. متأسفانه یکی از مشکلات روانی در جامعه امروز، مسئله استرس و عوامل استرس زا می‌باشد که سلامت روانی را به خطر می‌اندازد. استرس؛ حالتی هیجانی است که فشار روانی را بر فرد وارد می‌کند و اگر این هیجان‌ها درست کنترل نشود، آسیب جدی وارد می‌کنند (سادوک و سادوک، ۱۳۹۴). مطالعات نشان می‌دهند افرادی که در رویارویی با مشکلات موفق به کنترل هیجان‌های منفی هستند، می‌توانند با عوامل استرس زا و موقعیت‌های دشوار به خوبی کنار بیایند، از نظر میت چل و بکت<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) این ویژگی تاب‌آوری نامیده می‌شود. تاب آوری یکی از مفاهیم و سازه‌های بهنجار مورد توجه و مطالعه روان‌شناسی مثبت نگراست و به فرایند پویای انطباق مثبت با تجربه‌های تلخ و ناگوار اطلاق می‌شود و فراتر از جان سالم به در بردن از استرس و ناملایمات زندگی است (بونانو<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). تاب‌آوری به قابلیت تطابق انسان در رویارویی با بلایا یا فشارهای استرس زا، غلبه یافتن و حتی تقویت شدن به وسیله آن تجارب اطلاق می‌شود. این ویژگی با توانایی درونی شخص و مهارت‌های اجتماعی و تعامل با محیط حمایت می‌شود، توسعه می‌یابد و به عنوان یک ویژگی مثبت متبلور می‌شود (ریچارسون و وایت<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴؛ برانت، میکوینسر و فلورینا<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱). افزون بر این، تاب‌آوری یکی از عوامل تعیین کننده پاسخ‌های افراد در مقابل رویدادهای استرس زا بشمار می‌رود (مرکز اعتیاد و بهداشت روانی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷). فولر، مک گراو و گودیر<sup>۶</sup> (۲۰۰۲) باور دارند که تاب‌آوری، صرفاً فقدان اختلال روانی نیست بلکه اکتساب ویژگی‌هایی است که به حفظ بهداشت روانی فرد در هنگام دریافت استرس کمک می‌کند. افرادی که تاب‌آوری بالایی دارند، در برابر آسیب‌ها و استرس‌های اجتناب ناپذیر؛ مقاومتی بیش‌تر دارند (اینزالیچ، ارنسون، گود و مک کی<sup>۷</sup>، ۲۰۰۶) و بیش‌تر احتمال دارد معنایی مثبت در استرس‌هایی که تجربه می‌کنند، پیدا کنند (بوکنر، مزاکاپا و بیرد سلی<sup>۸</sup>، ۲۰۰۳) و به گونه‌ای موثر با چالش‌های زندگی‌شان مواجه شوند، به گونه‌ای

<sup>1</sup> - Mitchell & Backett

<sup>2</sup> - Bonanno

<sup>3</sup> - Richardson & Waite

<sup>4</sup> - Berant, Mikulincer & Florian

<sup>5</sup> - Centre of Addiction and Mental Health

<sup>6</sup> - Fuller, McGraw & Goodyear

<sup>7</sup> - Inzlicht, Aronson, Good & McKay

<sup>8</sup> - Buckner, Mezzacappa, & Beardslee

انعطاف‌پذیر خود را با استرس‌های زندگی‌شان انطباق دهند و حتی در آینده تبدیل به افراد موفق، سالم و شاد

شوند (بونانو ۲۰۰۴، فرید لی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). پین کوارت<sup>۲</sup> (۲۰۰۹) تاب‌آوری را توانایی بهبود، جبران و انعطاف‌پذیری پس از رویارویی با حوادث استرس‌زا معرفی می‌کند. کوباسا<sup>۳</sup> (۱۹۹۸) بیان داشت که تاب‌آوری همراه با تنظیم هیجان مشخص شده و به عنوان یک ساختار شخصیتی به توانایی فرد در کاهش اثرهای منفی استرس‌زاها اشاره دارد و سازگاری مثبت را تشویق می‌کند. ماستن<sup>۴</sup> (۲۰۰۱) نیز نشان داد، افراد دارای تاب‌آوری بالا در رویارویی با رویدادهای هیجانی با ماهیت خنثی و نامعلوم، بیش‌تر تمایل به نشان دادن هیجان‌های مثبت داشتند. به باور آن‌ها این امر ممکن است به دلیل توانایی افراد برای کنار آمدن موفقیت‌آمیز به هنگام روبه‌رو شدن با موقعیت‌های دشوار، بویژه موقعیت‌هایی با ماهیت بین فردی باشد. پژوهش‌های بیشماری نشان می‌دهند که تاب‌آوری نقشی بسیار مهم در جلوگیری یا بروز بسیاری از اختلال‌های روان‌پزشکی از خود نشان می‌دهد (لوتار و سی چی تی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۰؛ ماندل، مولت، براون و کلویتز<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶) و هر چه مقدار تاب‌آوری بالا باشد، مقدار دریافت و ادراک استرس در افراد پایین‌تر خواهد بود (میتچل و باکت، ۲۰۰۶).

بسیاری از پژوهشگران بین تاب‌آوری و مشکلات روان‌شناختی، رابطه معنادار و منفی را گزارش کرده‌اند و چنین بیان می‌دارند که این سازه، می‌تواند به عنوان عامل میانجی بین سلامت روانی و بسیاری دیگر از متغیرها قرار گیرد (مک لارن، سوزانه، چالیز و چانتال<sup>۷</sup>، ۲۰۰۹). یکی از این سازه‌ها، سبک‌های دلبستگی است. با توجه به پژوهش‌های متعدد به نظر می‌رسد که سبک دلبستگی به عنوان یکی از عوامل حفاظتی که موجبات سازگاری بیش‌تر را فراهم می‌سازد در مقدار تاب‌آوری افراد موثر است. دلبستگی یک رابطه هیجانی خاص است که مستلزم تبادل لذت، مراقبت و آرامش می‌باشد (بالبی و همکاران<sup>۸</sup>، ۱۹۸۲). تاب‌آوری که سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است و سبک‌های دلبستگی که شیوه تمایل افراد به برقراری نوعی رابطه نزدیک با افرادی معین و داشتن احساس امنیت بیش‌تر است، جایگاهی ویژه در بهداشت روانی به خود اختصاص

1 - Friedli

2 - Pinquart

3 - Kobasa

4 - Masten

5 - luthar&cichiti

6 - Mandel, Mullett, Brown & Cloitre

7 - McLaren, suzzane, Challis & Chantal

8 - Bowlby and et. all

داده اند. آت وول<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) خاطر نشان می‌سازد که دلبستگی ایمن، یک عامل مهم در کمینه کردن شرایط بحرانی و بیشینه کردن مقدار تاب‌آوری در افراد نیازمند به کمک است زیرا افراد ایمن، رویدادهای استرس زا را کم‌تر تهدید کننده ارزیابی می‌کنند. در پژوهشی دیگر، نتایج نشان می‌دهند که افراد ایمن حتی از طبقه اجتماعی پایین، تاب‌آوری بالاتری را گزارش کردند و افراد نایمن حتی از طبقه اجتماعی بالا، در سطوح پایین تر تاب‌آوری قرار داشتند (کارمن و وینگر هاست<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲).

سبک‌های دلبستگی که از منابع درون فردی هستند، می‌توانند سطوح تنش و ناتوانی را در شرایط ناگوار تعدیل کنند و اثرهای منفی تنش را کم رنگ تر جلوه دهند. بنابر نتایج پژوهش‌ها، سبک‌های دلبستگی اهمیت پیش‌بینی کننده زیادی در بهداشت روانی و مقدار تاب‌آوری دارند (خسروی، وفایی و اکبری، ۱۳۸۹؛ لای و لیتمن<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱؛ لاگوردیا، رین، کوچمن و دسی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰). هم‌چنین، کارمن و وینگر هاست (۲۰۱۲)، نشان دادند که افراد با دلبستگی ایمن بیش‌تر ارزیابی دوباره، تاب‌آوری و بهزیستی بالاتر و سرکوبی کم‌تر داشتند، اما سبک دلبستگی نا ایمن (اجتنابی و دوسوگرا/اضطرابی) با سرکوبی بالاتر و تاب‌آوری و بهزیستی پایین تر همراه است.

با توجه به نتایج بدست آمده از پژوهش‌های پیشین، یکی از عوامل تأثیر گذار در دریافت استرس، سبک دلبستگی است که در افراد شکل گرفته است. به بیان دیگر، افراد دارای سبک دلبستگی ایمن از نظر سلامت روان از افراد دارای سبک‌های اجتنابی و اضطرابی در وضعیتی مطلوب‌تر به سر می‌برند. همان‌گونه که اشاره شد، سبک دلبستگی می‌تواند در دریافت استرس افراد تأثیر داشته باشد، اما جای این پرسش باقی است که دلبستگی تأثیر خود را چگونه بر دریافت استرس اعمال می‌کند؟ به نظر می‌رسد که بتوان تاب‌آوری را به لحاظ همبستگی بالا با سبک‌های دلبستگی و به لحاظ تأثیر گذاری بر مقدار دریافت استرس به عنوان یک متغیر واسطه ای در رابطه بین ابعاد سبک دلبستگی و دریافت استرس را پیشنهاد کرد. در نتیجه هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و دریافت استرس با میانجیگری تاب‌آوری می‌باشد.

## روش پژوهش

این پژوهش از نوع توصیفی- همبستگی است که از روش تحلیل مسیر انجام می‌گیرد.

<sup>1</sup> - Atwool

<sup>2</sup> - Karreman&Vingerhoest

<sup>3</sup> - Lavy& Littman

<sup>4</sup> - La Guardia, Ryan, Couchman&Deci

## جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری این پژوهش حاضر شامل کلیه دانش آموزان دختر و پسر مدارس متوسطه ناحیه چهارگانه شهر شیراز بود. برای نمونه‌گیری با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، نخست ۲ ناحیه از نواحی چهارگانه به صورت تصادفی انتخاب شدند و سپس ۲ مدرسه پسرانه و ۲ مدرسه دخترانه بصورت تصادفی از هر یک نواحی یک و سه انتخاب شدند و به طور تصادفی یک کلاس از رشته‌های مختلف تحصیلی شناسایی گردیده و همه‌ی دانش آموزان کلاس‌ها به عنوان گروه نمونه مورد ارزیابی قرار گرفتند.

## ابزار پژوهش

برای گردآوری داده‌ها از سه ابزار استفاده شد:

الف) پرسش‌نامه تاب‌آوری (کانر و دیویدسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳): این مقیاس دارای ۲۵ پرسش ۵ گزینه‌ای (از کاملاً مخالفم=۰ تا کاملاً موافقم=۵) است. طیف نمره‌های آن از صفر تا ۱۰۰ می‌باشد و نمره بالاتر نشان دهنده تاب‌آوری بالاتر است. در پژوهشی که به وسیله سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶) انجام شده، پایایی این مقیاس، به کمک ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۷ بدست آمد. روایی مقیاس به روش همبستگی هر گویه با نمره کل مقوله ضریب‌ها بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ بدست آمد که این مقدار معتبر شناخته شده است.

پرسش‌نامه سبک‌های دلبستگی (کولینز و رید<sup>۲</sup>، ۱۹۹۰): این پرسش‌نامه شامل خود ارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خود توصیفی شیوه شکل‌دهی روابط دلبستگی نسبت به چهره‌های دلبستگی نزدیک است و مشتمل بر ۱۸ گویه می‌باشد که از راه علامت‌گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای ارزیابی می‌شود و دارای ۳ زیر مقیاس وابستگی<sup>۳</sup> (A)، نزدیک بودن<sup>۴</sup> (B) و اضطراب<sup>۵</sup> (C) می‌باشد. پایایی و روایی مطلوبی برای این مقیاس گزارش شده است (مالینکرودت و همکاران به نقل از پاکدامن، ۱۳۸۰).

پرسش‌نامه دریافت استرس (کوهن و دیگران، ۱۹۸۳): این مقیاس دارای ۱۴ سوال ۵ گزینه‌ای (از هیچ وقت=۱ تا تقریباً همیشه=۵) است. در طی یک بررسی که تبه وسیله ابوالقاسمی (۲۰۱۱) انجام شد، ضریب پایایی همسانی درونی مقیاس از روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۴ تا ۰/۸۶

1 - Conner & Davidson

2 - Collins & Read

3 - Dependence

4 - Closeness

5 - Anxiety

بدست آمد. هم‌چنین، روایی این پرسش‌نامه نیز با استفاده از روایی هم‌زمان معتبر گزارش شد. پایایی نسخه فارسی، باستانی و همکاران (۱۳۸۷)، باروش همسانی درونی محاسبه شده است که ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۴ بدست آمده است.

### روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای بررسی ارتباطات بین متغیرهای مدل از راه تحلیل مسیر، براساس مراحل بارون و کنی<sup>۱</sup> (۱۹۸۶) انجام شد:

۱) بررسی رابطه متغیرهای برون زای اولیه با متغیرهای درون زای نهایی: در این مرحله متغیر ورودی سبک‌های دلبستگی (متغیرهای برون زای) و متغیر استرس ادراک شده (متغیر درون زای نهایی) در نظر گرفته شد. این مرحله برای بررسی تأثیر متغیرهای برون زای بر درون زای انجام می‌گیرد. ۲) بررسی رابطه متغیرهای برون زای اولیه با متغیر واسطه: در این بخش متغیر ورودی سبک‌های دلبستگی متغیر برون زای اولیه و متغیر تاب‌آوری به عنوان متغیر درون زای در نظر گرفته می‌شوند. ۳) بررسی رابطه متغیر واسطه‌ای با متغیر درون زای با کنترل متغیرهای برون زای: در این بخش متغیرهای ورودی و متغیر واسطه به عنوان متغیرهای برون زای و متغیر استرس ادراک شده به عنوان درون زای نهایی در نظر گرفته شدند تا تأثیر مستقیم متغیر واسطه و هم‌چنین، برون زای اولیه بر متغیر درون زای استرس ادراک شده بدست آید. ۴) بررسی مقدار کاهش ضرایب رگرسیون متغیرهای برون زای از مرحله یک به مرحله سه: در این مرحله مقدار پیش بینی متغیرهای برون زای از مرحله یک به مرحله سه بررسی می‌گردد. اگر این مقدار از مرحله یک به مرحله سه به صفر کاهش یابد، واسطه‌گری کامل است، اگر کاهش مشاهده نشود، واسطه‌گری وجود ندارد و اگر کاهش مشهود باشد واسطه‌گری وجود دارد، اما اگر کامل نیست که در این صورت نشان دهنده متغیرهای برون زای دیگری است که بایستی مدنظر قرار گیرند.

<sup>1</sup> - Borron & Keny

## یافته‌ها

در جدول ۱ مینگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد پژوهش نشان داده شده است.

جدول ۱- شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای پژوهش.

متغیر	ابعاد	میانگین	تعداد	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
سبک دل‌بستگی	دل‌بستگی ایمن	۲/۱۱	۱۵۰	۰/۷۱	۰/۸۶	۰/۸۱
	دل‌بستگی اجتنابی	۲/۳۸		۰/۶۳	۰/۹۶	۱/۸۳
	دل‌بستگی دوسوگرا/اضطرابی	۳/۰۸		۰/۷۸	۰/۱۵	۰/۳۱
تاب‌آوری	-	۳/۳۶		۰/۵۹	-۰/۲۸	۰/۸۶
استرس ادراک شده	-	۲/۳۲		۰/۵۹	-۰/۱۲	۰/۲۱

از آن جایی که پایه و اساس مطالعات تحلیل مسیر همبستگی بین متغیرها می‌باشد، ابتدا ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش بررسی شد.

جدول ۲- ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش.

متغیرها	دل‌بستگی ایمن	دل‌بستگی اجتنابی	دل‌بستگی دوسوگرا/اضطرابی	تاب‌آوری	استرس ادراک شده
دل‌بستگی ایمن	۱				
دل‌بستگی اجتنابی	۰/۰۴	۱			
دل‌بستگی دوسوگرا/اضطرابی	۰/۰۹	**۰/۳۹	۱		
تاب‌آوری	*۰/۱۹	**۰/۳۰	*۰/۲۳	۱	
استرس ادراک شده	*۰/۲۸	*۰/۲۸	**۰/۳۶	**۰/۳۴	۱

\*\*p<0.01 \*P<0.05

همان گونه که از جدول ۲ مشاهده می‌شود، بین دل‌بستگی ایمن با متغیر تاب‌آوری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، اما رابطه منفی و معناداری با متغیر استرس ادراک شده دارد. دل‌بستگی اجتنابی با متغیر تاب‌آوری رابطه منفی و معنادار و رابطه مثبت و معنادار با متغیر استرس ادراک شده دارد. بین دل‌بستگی دوسوگرا/اضطرابی و متغیر استرس ادراک شده رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، ولی رابطه منفی و معناداری با متغیر تاب‌آوری دارد. بین متغیر تاب‌آوری و متغیر استرس ادراک شده رابطه منفی و معناداری وجود دارد.

مرحله نخست: بررسی قدرت متغیرهای برون زای اولیه (سبک‌های دلبستگی) در پیش بینی متغیر درون زای نهایی (استرس ادراک شده).

جدول ۳- بررسی قدرت متغیرهای برون زای اولیه در پیش بینی متغیر درون زای نهایی.

Sig	T	$\beta$	R2	R	متغیرهای پیش بین
۰/۰۲	۲/۲۸	-۰/۲۱			دلبستگی ایمن
۰/۰۳	۲/۴۷	۰/۲۴	۰/۱۲	۰/۳۸	دلبستگی اجتنابی
۰/۰۰۱	۴/۵۹	۰/۳۸			دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی

در جدول ۳ نشان داده شده که مجموعه ابعاد دلبستگی ۱۲ درصد از واریانس استرس ادراک شده را پیش بینی می‌کند. از مقایسه ضریب رگرسیون مشاهده می‌گردد که سبک اجتنابی و دوسوگرا / اضطرابی به ترتیب با بتای ۰/۲۴ و ۰/۳۸ به صورت مثبت و سبک ایمن با بتای ۰/۲۱- به صورت منفی دریافت استرس را پیش بینی می‌کنند.

مرحله دوم: بررسی قدرت متغیرهای برون زای اولیه (سبک‌های دلبستگی) در پیش‌بینی متغیر واسطه (تاب‌آوری).

جدول ۴- بررسی قدرت متغیرهای برون زای اولیه در پیش بینی متغیر واسطه.

Sig	T	$\beta$	R2	R	متغیرهای پیش بین
۰/۰۰۳	۲/۵۶	۰/۱۲			دلبستگی ایمن
۰/۰۰۲	۳/۱۵	-۰/۲۷	۰/۰۸	۰/۳۲	دلبستگی اجتنابی
۰/۰۴	۲/۲۱	-۰/۲۱			دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی

جدول ۴ نشان می‌دهد که مجموعه سبک‌های دلبستگی والدین ۸ درصد از واریانس تاب‌آوری را پیش بینی می‌کند. سبک اجتنابی و دوسوگرا/اضطرابی به ترتیب با بتای ۰/۲۷- و ۰/۲۱- به صورت منفی و سبک ایمن با بتای ۰/۱۲ به صورت مثبت تاب‌آوری را پیش بینی می‌کند.

مرحله سوم: بررسی قدرت پیش‌بینی متغیر واسطه (تاب‌آوری) بر متغیر درون زای نهایی (استرس ادراک شده) با کنترل متغیر برون زای اولیه (سبک‌های دلبستگی).

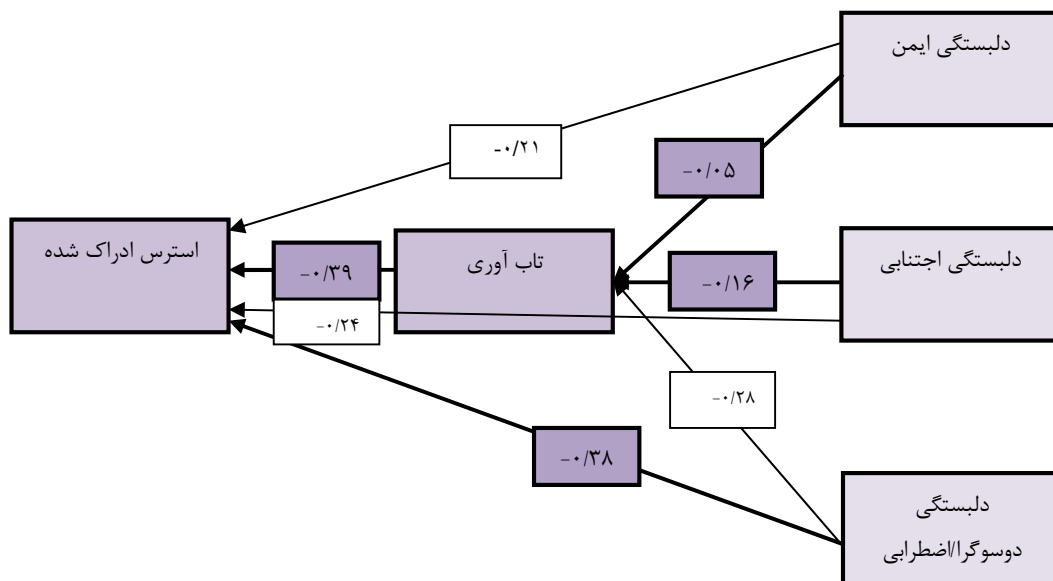


جدول ۵- رگرسیون متغیر واسطه و متغیر درون زای نهایی با کنترل متغیرهای برون زای.

Sig	T	$\beta$	R2	R	متغیرهای پیش بین
۰/۴۶	۰/۷۳	-۰/۰۵			دل بستگی ایمن
۰/۰۴	۲/۸۲	۰/۱۶			دل بستگی اجتنابی
۰/۰۰۱	۴/۹۳	۰/۲۸	۰/۲۶	۰/۵۳	دل بستگی
۰/۰۰۱	۵/۳۳	-۰/۳۹			دوسوگرا/اضطرابی
					تاب‌آوری

جدول ۵ نشان می‌دهد، تاب‌آوری با کنترل سبک‌های دل بستگی ۲۶ درصد از واریانس استرس ادراک شده را پیش بینی می‌کند. از مقایسه ضریب رگرسیون مشاهده می‌گردد که تاب‌آوری با بتای ۰-۳۹ به صورت منفی بیش‌ترین سهم را در پیش‌بینی استرس دریافت شده دارد و سبک اجتنابی با بتای ۰/۱۶ و سبک دوسوگرا / اضطرابی با بتای ۰/۲۸ به صورت مثبت استرس دریافت شده را پیش بینی می‌کند. سهم سبک ایمن در پیش بینی استرس دریافت شده معنادار نیست. مرحله چهارم: بررسی و مقایسه مقدار ضرایب رگرسیون متغیرهای برون زای اولیه از مرحله نخست به مرحله سوم.

ضریب رگرسیون در مرحله نخست دل بستگی ایمن با متغیر استرس ادراک شده ۰/۲۱-؛ دل بستگی اجتنابی، ۰/۲۴؛ دل بستگی دوسوگرا / اضطرابی ۰/۳۸- بوده است که این ضرایب در مرحله سوم در دل بستگی ایمن به ۰/۰۵-، دل بستگی اجتنابی به ۰/۰۶ و دل بستگی دوسوگرا/اضطرابی به ۰/۲۸ کاهش یافته است که نشان دهنده نقش واسطه‌گری معنادار تاب‌آوری می‌باشد. بر این اساس، با حذف مسیرهای غیر معنادار مدل نهایی این پژوهش در شکل ۱ نشان داده شده است. در مدل نهایی مشاهده می‌شود که بعد دل بستگی دوسوگرا / اضطرابی از متغیر سبک‌های دل بستگی به عنوان قوی‌ترین بعد با استرس ادراک شده به گونه مستقیم رابطه معنادار دارد و دل بستگی ایمن از متغیر سبک‌های دل بستگی به عنوان ضعیف‌ترین بعد به گونه مستقیم رابطه معناداری با متغیر استرس ادراک شده دارد، ولی از راه تأثیر تاب‌آوری بر استرس ادراک شده تأثیر می‌گذارد و رابطه قوی تری پیدا می‌کند.



شکل ۱- مدل نهایی سبک‌های دلبستگی، تاب آوری و استرس ادراک شده.

### بحث و نتیجه گیری

یافته‌های این پژوهش بر اصالت و اهمیت سبک دلبستگی ایمن به منزله یک نیاز نخستین و اساسی در موقعیت‌های گوناگون بویژه در کاهش استرس و نگرانی اشاره دارد، ولی افراد با سبک دلبستگی ایمن از قدرت تاب‌آوری بیش‌تری برخوردارند و وقتی تاب‌آوری مابین دلبستگی ایمن و استرس قرار می‌گیرد می‌تواند اثرات بیش‌تری در کاهش استرس داشته باشد. از سوی دیگر، می‌توان اذعان داشت که تاب‌آوری در افراد با سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا/اضطرابی موجب تعدیل اثرات این سبک‌ها در دریافت استرس می‌شود. یعنی افراد با این نوع سبک‌های دلبستگی به واسطه تاب‌آوری می‌توانند بر دریافت استرس اثرگذاری بیش‌تری داشته باشند.

بالبی (۱۹۸۰) در نظریه دلبستگی بیان داشت، سبک‌های دلبستگی، تعیین کننده قواعد عاطفی و شناختی و راهبردهایی هستند که واکنش‌های هیجانی را در افراد و روابط بین شخصی هدایت می‌کنند، ولی افراد ایمن، اجتنابی و دوسوگرا برای نظم دهی هیجانی و پردازش داده‌های هیجانی، راهبردهایی متفاوت را بکار می‌برند. فیرسون و همکاران (۲۰۱۰) بر این باورند که نظریه دلبستگی به چند دلیل یکی از قدرتمندترین نظریه‌ها برای بررسی و تبیین مفاهیم مربوط به مقابله با استرس

است. نخست: نظریه دلبستگی می‌تواند مقدار آسیب‌پذیری و سازش‌یافتگی فرد نسبت به رویدادهای زندگی را به گونه شایانی پیش‌بینی کند. به بیان دیگر، نظریه دلبستگی پیش‌بینی می‌کند که چرا برخی از افراد می‌توانند به گونه ابتکاری از یک راهبرد مقابله به راهبردی دیگر متوسل شوند در حالی که افراد دیگر از شیوه‌های بسیار انعطاف‌ناپذیر مقابله سود می‌جویند. دوم: بالبی (۱۹۸۰) بر این باور است که نظام رفتاری دلبستگی به هنگام استرس و بیماری فعال می‌شود و می‌تواند به عنوان یک نظام انگیزشی در فرایندهای پویا، مشارکت فعال داشته باشد. بر اساس نظر بالبی و همکاران (۱۹۸۲) دلبستگی ایمن، مهارت‌های مقابله با استرس، احساس ارزش و شایستگی شخصی را تقویت می‌کند؛ اضطراب را کاهش و ظرفیت سازش با استرس را افزایش می‌دهد. به نظر وی سبک‌های دلبستگی مشاهده شده در دوران نوزادی، در قوانین و راهکارهای مقابله با تنش در بزرگسالی منعکس می‌شود و افراد با دلبستگی نایمن نسبت به افراد ایمن بیش‌تر در معرض مشکلات روانی مانند استرس و افسردگی می‌باشند. کسیدی و شیور (۲۰۰۸) اشاره دارند که پیامد فرآیند دلبستگی ایمن، ایجاد احساس ایمنی در فرد است و پیامد دلبستگی‌های نایمن، ایجاد ترس و وحشت در فرد است.

از سوی دیگر، با توجه به پژوهش‌های انجام شده به نظر می‌رسد که سبک‌های دلبستگی به عنوان یکی از عوامل حفاظتی که موجبات سازگاری بیش‌تر را فراهم می‌سازد، در مقدار تاب‌آوری افراد مؤثر باشد. دلبستگی ایمن، تاب‌آوری لازم را در فرد برای مقابله با بسیاری از رویدادهای ناگوار فراهم می‌کند تا در آینده به عنوان یک بزرگسال بدون ایجاد آسیب‌های روان‌شناختی با آنها مقابله کند. آت وول (۲۰۰۶) نشان داد که دلبستگی ایمن یک عامل مهم در کمینه کردن شرایط بحرانی و بیشینه کردن مقدار تاب‌آوری در افراد نیازمند به کمک است زیرا افراد ایمن رویدادهای استرس‌زا را کم‌تر تهدید کننده ارزیابی می‌کنند و با احتمال بیش‌تری به جستجوی کمک از سوی دیگران به حل مسایل خویش می‌پردازند. افرادی که دارای دلبستگی ایمن هستند، احتمال دارد از ارزیابی دوباره استفاده کنند و تاب‌آوری بیش‌تری داشته باشند که این دو متغیر اثر مثبت بر بهزیستی را میانجی‌گری می‌کنند. کارمن و وینگرهاست (۲۰۱۲) نشان دادند که افراد ایمن حتی از طبقه اجتماعی پایین تاب‌آوری بالاتری را گزارش کردند و افراد نایمن حتی از طبقه اجتماعی بالا در سطوح پایین‌تر تاب‌آوری قرار داشتند. در مقابل، افرادی که سبک دلبستگی اضطرابی دارند، رفتارهای سردرگم و متضاد نشان می‌دهند و این ویژگی با تاب‌آوری در تضاد است زیرا در افراد تاب‌آور انتظار سازگاری و مدیریت رفتار در همه شرایط از جمله در بحران‌ها وجود دارد. بنابراین، نتیجه بدست آمده کاملاً قابل توجه است که افراد با سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی قادر به مدیریت رفتار خود نبوده و در نتیجه استرس بیش‌تری را تجربه و تحمل می‌کنند. این یافته‌ها با

مطالعات افرادی چون آکسفورد (۲۰۰۷)، اینزالچو همکاران (۲۰۰۶) و هاوکینز و همکاران (۲۰۰۷) مبنی بر این که در دلبستگی اضطرابی، فرد قدرت کنار آمدن فعالانه در وضعیت عمومی را از دست می‌دهد، هم راستا می‌باشد.

بر اساس یافته‌های بدست آمده از این پژوهش در مرحله سوم و چهارم می‌توان چنین برداشت کرد که تاب‌آوری، استرس را محدود و مشکلات زندگی را پاک نمی‌کند بلکه به افراد قدرت می‌دهد تا با مشکلات پیش ر، مقابله سالم داشته باشند، بر سختی‌ها فائق آیند و با جریان زندگی حرکت کنند. افراد تاب آور، دارای رفتارهای خودشکنانه نیستند، از نظر عاطفی آرام بوده و توانایی مقابله با شرایط ناگوار را دارند (بوناتو، ۲۰۰۴). بوگنر و همکاران (۲۰۰۳) باور دارند که تاب‌آوری، صرفاً فقدان اختلال روانی نیست بلکه اکتساب ویژگی‌هایی است که به حفظ بهداشت روانی فرد در هنگام دریافت استرس کمک می‌کند. افرادی که تاب‌آوری بالایی دارند، در برابر آسیب‌ها و استرس‌های اجتناب ناپذیر؛ تجربه مقاومت بیشتری دارند (بخش سلامت و مراقبت سالمندان، ۲۰۰۰؛ شاکری نیا، ۱۳۸۸) و بیش‌تر احتمال دارد معنایی مثبت در استرس‌هایی که تجربه می‌کنند، پیدا کنند (باتل و گودمن، ۲۰۰۷؛ رحیمیان، ۱۳۸۷) و به گونه‌ای موثر با چالش‌های زندگی‌شان رویارو شوند، به گونه انعطاف‌پذیری خود را با استرس‌های زندگی‌شان انطباق دهند و حتی در آینده تبدیل به افراد موفق، سالم و شاد شوند (بونانو ۲۰۰۴، هریسون و همکاران، ۲۰۰۴؛ بشارت و همکاران، ۱۳۸۷).

آت وول (۲۰۰۶) نشان داد، افراد دارای تاب‌آوری بالا در رویارویی با رویدادهای هیجانی با ماهیت خنثی و نامعلوم، بیش‌تر تمایل به نشان دادن هیجان‌های مثبت داشتند. به باور آن‌ها این امر ممکن است به علت توانایی افراد برای کنار آمدن موفقیت‌آمیز به هنگام روبه‌رو شدن با موقعیت‌های دشوار، بویژه موقعیت‌هایی با ماهیت بین فردی باشد. به باور وی افرادی که دارای تاب‌آوری هستند، اغلب با ایجاد هیجان‌های مثبت پس از رویارویی‌های فشارزا به حالت طبیعی باز می‌گردند. افراد تاب آور بدون این‌که سلامت روان‌شان کاهش یابد و دچار بیماری و استرس شوند، رویدادهای فشارزا را پشت سر می‌گذارند و حتی در برخی موارد با وجود تجارب سخت‌شان پیشرفت نیز کرده و کامیاب شوند و به گونه‌ای موثر با چالش‌های زندگی‌شان روبه‌رو شوند، به گونه انعطاف‌پذیری خود را با استرس‌های زندگی‌شان انطباق دهند و حتی در آینده تبدیل به افراد موفق، سالم و شاد شوند.

باتوجه به نتایج می‌توان چنین برداشت کرد که تاب‌آوری به واسطه عواملی مانند از دست ندادن تمرکز در لحظات استرس و بحران، کنترل احساسات ناخوشایند مانند غم، ترس و خشم، دستیابی به اهداف با وجود موانع، داشتن کنترل بر زندگی، هدفمندی، بالیدن به خود به خاطر پیشرفت‌ها و

در نهایت، کاهش هیجان‌های منفی و افزایش سلامت روان، امیدواری و رضایت بیش‌تر از زندگی را در پی دارد و به عنوان منبعی برای تسهیل غلبه بر سختی‌ها، مشکلات، مقاومت در برابر استرس و از بین بردن اثرات روانی آن‌ها در افراد، در نظر گرفته می‌شود.

## References

- پاکدامن، ش. (۱۳۸۰). بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه‌طلبی در نوجوانی. پایان‌نامه دکترای روانشناسی، دانشگاه تهران.
- بشارت، م.ع.، گلی نژاد، م.، احمدی، ع.ا. (۱۳۸۲). بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و مشکلات بین شخصی. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال هشتم، شماره ۴، ۸۱-۷۴.
- بشارت، م.ع. و همکاران (۱۳۸۷). رابطه تاب‌آوری و سخت‌کوشی با موفقیت ورزشی و علامت روانی در ورزشکاران. مجله روان‌شناسی معاصر، پاییز، ۴۹-۳۸.
- بشارت، م.ع. (۱۳۷۹). ساخت و هنجار یابی مقیاس دلبستگی بزرگسال. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، گزارش طرح پژوهشی.
- بشارت، م.ع.، صالحی، م.، شاه محمدی، خ.، نادعلی، ح. و زبردست، ع. (۱۳۸۷). رابطه تاب‌آوری و سخت‌کوشی با موفقیت ورزشی و سلامت روانی در ورزشکاران. روان‌شناسی معاصر، دوره سوم، سال ۲، ص. ۴۹-۳۸.
- خسروی، ص.ا.، وفایی، ط.، اکبری، ز. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی و مقدار تاب‌آوری همسران جانبازان. طب جانباز، شماره ۳، اسفند ۱۳۸۹.
- رحیمی انبوگر، ا. و اصغر نژاد، ع.ا. (۱۳۸۷). رابطه سرسختی روان‌شناختی و خودتاب‌آوری با سلامت روان در جوانان و بزرگسالان بازمانده زلزله شهرستان بم. مجله روان‌پزشکی و ۶۷-۷۰، روان‌شناسی بالینی ایران، سال چهارم شماره ۱، ۶۷-۷۰.
- سادوک و سادوک. (۱۳۹۴). خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک: براساس DSM-5 (جلد ۱). مترجم، مهدی گنجی، انتشارات ساوالان.
- سامانی، س.، جوکار، ب. و صحراگرد، ن. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال سیزدهم، ش ۲۹-۳.
- شاکرینیا، ا. و محمدپور، م. (۱۳۸۸). رابطه سرسختی روان‌شناختی و تاب‌آوری با سلامت روان در کوهنوردان پسر شهر رشت. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، زمستان.
- کاپلان، ه. و سادوک، ب. (۱۳۷۹). خلاصه روان‌پزشکی علوم رفتاری / روان‌پزشکی (جلد اول). ترجمه: پورافکاری، نصرت ... . تهران: انتشارات شهرآب.

- Atwool, N. (2006). Attachment and Resilience: Implication for children in care. *Child I in practice*. 12: 315-330.
- Axford, K. (2007). Attachment, affect regulation and resilience in undergraduate students. Walden University, publication number 3252351.
- Berant, E. Mikulincer, M. Florian, V. (2001). Attachment style and mental health: A one-year follow up study of mothers of infants with congenital heart disease. *PersSocPsychol Bull*; 8: 956-68.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss.Trauma, and human resilience. *American psychologist*, 59, 20-28.
- Bowlby J. Epilogue. In C.M. Parks & J. Stevenson-Hinder Eds. (1982). *The place of enattachment in human behavior*. London: Tailstock. 310- 314.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss*. Vol. 3. loss. New York: Basic Books.
- Buckner, J.C., Mezzacappa, E., & Beardslee, W.R. (2003). Characteristics of resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes. *Development & Psychopathology*, 15(1), 139-162.
- Cassidy, J. Shaver, P.R. (2008). *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications*. New York, London: Guilford, 101-200.
- Centre of Addiction and Mental Health. (2007). *Growing Up Resilient: Ways to Build Resilience in Children and Youth, 2007*. [www.camh.net](http://www.camh.net)
- Conner, K. M. & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Journal of Depression and Anxiety*, 18, pp 76-82.
- Cohen, S.; Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 24: 385-396.
- Collins, N.L. & Read, S.J. (1990). Adult attachment: Working models an relationship quality in dialing couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644-663.
- Department of Health and Aged Care. (2000). *Enhancing Resilience 1 and Enhancing Resilience 2*. Part of the MindMatters kit, also available on-line at [www.curriculum.edu.au/mindmatters](http://www.curriculum.edu.au/mindmatters)
- Connor, K.M. Davidson, J.R.T. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 18:76-82.
- Fearon, R. Pasco, B.K. Marian, J. ;Van, I. Marinus, H. ; Lapsley, A. Marie, R. & Glenn, I. (2010). This significance of insecure attachment and disorganized in the development of children externalizing behavior. *child development*, v8/n2 p435-456.
- Friedli, L. (2009). *Mental health, resilience and inequalities*. WHO Regional Office for Europe. 1-3.
- Fuller, A. McGraw, K. & Goodyear, M. (2002). *Bungy Jumping Through Life: A developmental framework for the promotion of resilience*. In: owling, L,

- Martin, G and Walker, L. (Eds), *Mental health promotion and young people: Concepts and Practice*. Sydney: McGraw Hill, pp 84-96.
- Goodwin, I. (2003). The relevance of attachment theory to the philosophy, organization, and practice of adult mental health care. *Clinical Psychology Review*. 23, 35-56.
  - Hawkins-Rodgers, Y. (2007). Adolescents adjusting to a group home environment: A residential care model of re-organizing attachment behavior and building resiliency. *Children and Youth Services Review*, 29-36.
  - Harrison, D. et al. (2004). *Assets for Health and Development (AHDP) Developing a Conceptual Framework*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
  - Inzlicht, M. Aronson, J. Good, C. & McKay, L. (2006). A particular resilience to threatening environments. *Journal of experimental social psychology*, 42.323-336.
  - Karreman, A. & Vingerhoest, J. (2012). Attachment and well-being: The mediating role of emotion regulation and resilience. *Personality and Individual Differences*. 53(7): 821-826.
  - Kobasa, S.C. (1998). Stressful life events: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1-11.
  - La Guardia, J.G. Ryan, R.M. Couchman, C.E. & Deci, E.L. (2000). Within-person variation in security of attachment: A self-determination theory perspective on attachment, need fulfillment, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 79(3): 367-384.
  - Lavy, S. Littman-Ovadia, H. (2011). All you need is love? Strengths mediate the negative associations between attachment orientations and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*. (7): 1050-1055.
  - Luthar, S.S. , & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience. Implications for interventions and social policies. *Development and psychology*, 12, 857-885.
  - Mandel, J., Mullett, E., Brown, J., & Cloitre, M. (2006). *Cultivating Resiliency: A Guide for Parents and School Personnel*. New York: New York University Institute of Trauma and Stress.
  - Masten, A.S. (2001). Ordinary magic: resilience processes in development. *American Psychology*, 56, 227-238.
  - McCubbin, M. A., & McCubbin, H. I. (1996). Resiliency in families: A conceptual model of family adjustment and adaptation in response to stress and crisis. In H. McCubbin, A.
  - McLaren, S. Challis, Ch. (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.

- Mitchell, R. Backett-Milburn, K. (2006). Health and resilience: what does a resilience approach offer health research and policy? Edinburgh: RUHBC, University of Edinburgh, RUHBC Findings series.
- Patel, V. & Goodman, A. (2007). Researching protective and promotive factors in mental health International Journal of Epidemiology 36:703-707.
- Piquart, M. (2009). Moderating effects of dispositional resilience on associations between hassles and Psychological distress. Journal of applied Developmental Psychology 30.p, 53-60.
- Richardson, G.E. Waite, P.J. (2002). Mental health promotion through resilience and resiliency education. Int J EmergMent Health. 4(1):65-75. PubMed PMID: 12014295.
- Stein, M. (2006). The relationship between post-natal depression and mother-child interaction. British Journal of Psychiatry. 158: 46 -52.