

---

## بررسی نقش تصور از خود در رابطه میان دلبستگی ادراک شده با سلامت روانی در دانشجویان

---

آسیه نجات<sup>✉\*</sup>، فاطمه شهابی‌زاده<sup>\*\*</sup> و باقر غباری بناب<sup>\*\*\*</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تصور از خود به عنوان پیامد ناشی از کارکرد پایه ایمنی دلبستگی ادراک شده دوران کودکی، به عنوان میانجی گر بر سلامت روان انجام شد. روش پژوهش همبستگی بود که ۴۳۲ دانشجوی با روش چند مرحله‌ای از دانشگاه‌های بیرجند مقیاس‌های تصور از خود (بک، ۱۹۸۷)، دلبستگی به والد (هازان و شیور، ۱۹۸۶) و سلامت روانی (گلدبرگ، ۱۹۷۲) را تکمیل کردند، برای تحلیل نتایج از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج مدل برازش یافته نشان داد تصور از خود به‌طور کامل ارتباط بین دلبستگی ایمنی به پدر و سلامت روان را میانجی‌گری می‌کند و تنها ایمنی به مادر به‌طور مستقیم ارتقاء سلامت روان را موجب می‌شود. لذا نه تنها نقش دلبستگی ادراک شده به هر یک از والدین در فهم سلامت روان متفاوت است، بلکه تصور پر تلاش و سخت‌کوش بودن خود که ناشی از اکتشاف شناختی پایه ایمنی دلبستگی به پدر است، به عنوان میانجی‌گر، نقش مهمی بر سلامت روان ایفا می‌کند.

### کلید واژه‌ها

سلامت روان؛ دلبستگی ادراک شده دوران کودکی؛ تصور از خود

## مقدمه

بهداشت روانی<sup>۱</sup>، از موضوعات مهمی است که در سال‌های اخیر، دانشمندان و مسئولان بهداشتی به‌طور جدی به آن توجه کرده‌اند؛ چرا که لازمهٔ رشد و شکوفایی انسان‌ها است. تاکنون تعاریف متفاوتی از سلامت روانی ارائه شده است: فقدان بیماری، داشتن تعادل عاطفی، سازش اجتماعی، احساس راحتی و آسایش، شناخت خود و محیط و بسیاری تعاریف دیگر، که همگی بر اهمیت تمامیت و یکپارچگی شخصیت تأکید ورزیده‌اند. از نظر سازمان جهانی بهداشت (WHO)<sup>۲</sup> سلامت روانی عبارت است از: «قابلیت فرد در برقراری ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی خویش و حل مناسب و منطقی تعارض‌های هیجانی و تمایلات شخصی خود» (کارشکی، میردورقی و حمزه‌لو، ۱۳۹۱). تام<sup>۳</sup> (۲۰۱۱) در مجموع معتقد است سلامت روان، یکپارچگی جنبه‌های شناختی، عاطفی و ارتباط فرد در تعامل با محیط است که به جهت کسب رشد متوازن و مثبت صورت می‌گیرد. به هر حال سلامت روان نیاز ضروری و اساسی برای افراد در هر زمان است. نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که بلایای طبیعی، تنیدگی‌های روان‌شناختی را به دنبال دارد که با بیماری‌های جسمی و روانی مرتبط هستند (جوزف<sup>۴</sup> و همکاران، ۱۹۹۷؛ نقل از رحیمیان بوگر و همکاران، ۱۳۸۷). سبک‌های دلبستگی<sup>۵</sup> از منابع درون فردی هستند که می‌توانند سطوح تنش و ناتوانی را در شرایط ناگوار تعدیل کنند و اثرات منفی تنش را کم‌رنگ‌تر جلوه دهند. در زندگی انسان دلبستگی تجربه‌ای بسیار مهم است و روابط والدین با فرزندان آن‌ها تأثیر مهمی بر زندگی فرد، روابط آینده و به‌ویژه سلامت روانی او دارد (عاشوری و منطقی، ۱۳۸۹). نظریهٔ دلبستگی<sup>۶</sup> را اولین بار بالبی<sup>۷</sup> در سال ۱۹۶۹، مطرح کرد. این نظریه بر تکامل نظام دلبستگی و تجلی آن در روابط بین کودک و موضوع دلبستگی اولیه متمرکز شده است. به اعتقاد بالبی دلبستگی بر تحول اجتماعی و عملکرد روان‌شناختی در طی عمر تأثیر می‌گذارد و اهمیت اساسی در

- 
1. Mental health
  2. World Health Organization
  3. Tam
  4. Joseph
  5. Attachment styles
  6. Attachment theory
  7. Bowlby

سلامت روانی افراد دارد (سپاه منصور و همکاران، ۱۳۸۷). نظام دلبستگی ساختار سازمان یافته‌ای است که با ایجاد پناهگاه مطمئن<sup>۱</sup> برای فرد باعث کاهش استرس و با فراهم کردن پایه ایمنی<sup>۲</sup> در مقابل کنش‌ها و مسائل اجتماعی و به طور کلی عوامل محیطی، باعث افزایش اکتشاف و مقابله با مسائل و در نتیجه ارتقاء سلامت روانی می‌شود (اسروف و واترز<sup>۳</sup>، ۱۹۷۷). همچنین نتایج حاکی از آن است که هر چند مادران در دوران کودکی نقش مهمی در سلامت روانی فرزندان خود دارند، ولی نمی‌توان نقش پدران را به آسانی نادیده گرفت. مشارکت پدر در تربیت فرزند می‌تواند همانند مشارکت مادر تأثیر بارزی بر تحول کودک داشته باشد، به طوری که پدر نیز می‌تواند نقش مراقبت‌کننده را برای کودک ایفا کند (بلسکی<sup>۴</sup> و همکاران، ۱۹۸۴، به نقل از شهابی‌زاده، ۱۳۸۳). مادران از طریق مراقبت حساس در مراحل ابتدایی رشد، اطمینان کودک از یک پناهگاه امن را در شرایط استرس‌زا فراهم می‌کنند و در دسترس بودن پدر احساس حمایت هیجانی را برای کودک فراهم کند. در کل روابط دلبستگی مادر-کودک و پدر-کودک در یک دوره تحولی ساخته می‌شود، ولی مجزا و مستقل از هم است (گراسمن<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۲). به عنوان مثال پدران بیش‌تر فرزندان را برای رقابت‌جو و مستقل بودن تشویق و زمان بیش‌تری را صرف بازی و تعامل‌های برانگیزاننده جسمانی می‌کنند. بنابراین، پدران می‌توانند در تحول برخی جنبه‌های تحول کودک نقش مهمی داشته باشند. نکته دیگر اینکه مشارکت پدر بر رضایت از نقش مادری و سلامت روانی مادر نیز تأثیر دارد که غیرمستقیم بر بهداشت روانی کودک مؤثر است (فلوری، ۲۰۰۵؛ نقل از پاکدامن و همکاران، ۱۳۹۰). از سوی دیگر پدران تمایل دارند که از طریق الگوسازی به جای آموزش مستقیم، رفتارهای بین فردی را به فرزندان خود منتقل کنند. بنابراین، فرزندان که احساس نزدیکی بیش‌تری به پدر خود داشته و زمان بیش‌تری را با او می‌گذرانند، بیش‌تر می‌توانند رفتارهای بین فردی را بیاموزند و به زندگی خود منتقل کنند و به این ترتیب، سازگاری روان‌شناختی بیش‌تری دارند (خراشادیزاده و همکاران، ۱۳۹۰). بنابراین، مراقبت توأم با عاطفه پدرها از کودک، مانند مادرها موجب

- 
1. haven of safety
  2. Secure base
  3. Sroufe & Waters
  4. Belsky
  5. Grossmann

دل‌بستگی ایمن می‌شود و هرچه پدرها وقت بیش‌تری با بچه‌ها سپری کنند، این تأثیر نیرومندتر می‌شود (خوشابی و ابوحمزه، ۱۳۸۶). در واقع رشد سالم فرد در هر دوره معلول عواملی است که از مهم‌ترین آن‌ها، ایمنی دل‌بستگی به پدر و مادر است، بنابراین، سبک‌های دل‌بستگی اهمیت پیش‌بینی‌کننده زیادی در بهداشت روانی دارد. آمرسدن و گرینبرگ<sup>۱</sup> (۱۹۸۷) از بررسی‌های متعدد خود نتیجه گرفتند که کیفیت دل‌بستگی به والدین با سلامت عمومی نوجوان و کنار آمدن با بحران‌های مختلف ارتباط معنادار دارد. کسیدی و شیور<sup>۲</sup> (۱۹۹۹؛ نقل از رحیمیان بوگر و همکاران، ۱۳۸۷) و رابرتز<sup>۳</sup> و همکاران (۱۹۹۶) در توجیه رابطه سبک دل‌بستگی و سلامت بر این عقیده هستند که پیامد روان‌شناختی سبک‌های دل‌بستگی ناایمن در شرایط استرس‌زا، اضطراب و افسردگی است و پیامد روان‌شناختی سبک دل‌بستگی ایمن در چنین شرایطی، آرامش روانی است. البته شایان ذکر است در پژوهش‌های مذکور تفاوت نقش دل‌بستگی پدر و مادر مجزا نشده بود، لذا در پژوهش حاضر نقش هر یک از دل‌بستگی به پدر و مادر به‌طور مجزا بر سلامت روان در قالب مدل‌یابی بررسی می‌شود. به هر حال ارتباط والد با کودک، از مهم‌ترین مؤلفه‌های زندگی اجتماعی بوده و نقش مهمی در سلامت روان والدین و فرزندان ایفا می‌کند (رزهاور و همکاران، ۲۰۱۰؛ نقل از افروز و همکاران، ۱۳۸۹). از آنجایی که سبک دل‌بستگی ایمن، منبع ایمنی بخشی برای مواجهه و مقابله با استرس است، در حالی که سبک‌های ناایمن دل‌بستگی، چنین منبعی را فراهم نمی‌کنند و فرد را در برابر استرس‌ها، تنها، درمانده و آواره می‌کنند و حتی راهبردهای مقابله خفیف فرد را از بین می‌برند (میکولینسر و فلورین<sup>۴</sup>، ۱۹۹۸؛ به نقل از رحیمیان بوگر و همکاران، ۱۳۸۷)، به نظر می‌رسد نظام دل‌بستگی از جمله عوامل پیش‌بینی‌کننده سلامت روان باشد (کولینز<sup>۵</sup>، ۱۹۹۶). به هر حال اگر چه در مطالعات متعددی (رحیمیان بوگر و همکاران، ۱۳۸۷) نقش دل‌بستگی بزرگسال بررسی شده است، در مطالعه حاضر نقش دل‌بستگی ادراک شده دوران کودکی بر سلامت روان بررسی می‌شود و به‌رغم بررسی‌های فراوان ذکر شده راجع به رابطه دل‌بستگی و سلامت روان، از نقش

- 
1. Armsden & Greenberg
  2. Cassidy & Shaver
  3. Roberts
  4. Mikulincer & Florian
  5. Collins

عوامل واسطه‌ای دخیل در این رابطه اغلب غفلت شده است که پژوهش حاضر نقش تصور از خود<sup>۱</sup> را به عنوان میانجی‌گر این ارتباط بررسی می‌کند.

در این راستا پژوهش‌ها نشان داده‌اند کیفیت ارتباط والد-فرزند به طور اساسی با تحول فرایند خود در فرزندان مرتبط است (بویان و پارک، ۱۹۹۵؛ به نقل از صادقی و همکاران، ۱۳۸۸). به گفته دیکی و همکاران (۲۰۰۶؛ به نقل از صادقی و همکاران، ۱۳۸۷) کودکان تصور خود از والدین را به دیدگاه خود و تصور از خود، مبنی بر شباهت به والدین خود را درونی می‌کنند. به باور آن‌ها، کیفیت رابطه والد-فرزند که در فرزندان درونی شده است، به عنوان یکی از مؤلفه‌های نظام مؤثر روانی است که شکل‌دهنده تصور از خود است. پژوهش‌ها حاکی از این است که دلبستگی ایمن به پدر و مادر با اعتماد به نفس در سراسر نوجوانی مرتبط است (دویل ۲ و همکاران، ۲۰۰۳؛ نقل از کامکار ۳ و همکاران، ۲۰۱۲) به طوری که افراد دلبسته ایمن نسبت به افراد دلبسته نایمن دارای عزت نفس بالاتر و رفتارهای سلامت‌زای بهتری ۴ هستند (هاستینگر و لوکن ۵، ۲۰۰۴). دویل و مارکیویس ۶ (۲۰۰۵؛ نقل از کامکار و همکاران، ۲۰۱۲) نیز در یک مطالعه طولی دو ساله، دریافتند نایمنی به پدر و مادر با افزایش مشکلات درونی و کاهش اعتماد به نفس در طی زمان همراه است. اسپیرو اوسمان ۷ (۲۰۰۶؛ نقل از صادقی و همکاران، ۱۳۸۸) نیز اعتقاد دارد ابعاد نگاره خود به طور قوی از والدین تأثیر می‌پذیرد و هر چه بر این نیمرخ تأثیرگذار باشد بر حوزه‌های خود از قبیل خود واقعی، ایده‌آل و نامطلوب نیز تأثیر دارد. مطالعه صادقی و همکاران (۱۳۸۷) نیز نشان داد، سهم پیش‌بینی‌کننده متغیر تصور از والدین در پیش‌بینی تصور از خود با واریانس ۳۴٪ است. بنابراین، از آنجایی که تصور هر فرد از خود و یا به عبارت دیگر مفهوم «خود» افراد، از همان سال‌های نخستین زندگی در ارتباط با والدین شکل می‌گیرد، می‌توان به اهمیت روابط دلبستگی در شکل‌گیری خودپنداره اشاره کرد (خانجانی، ۱۳۸۴؛ نقل از رضایی، ۱۳۹۱). نظریه دلبستگی فرض می‌کند که تجارب ارتباطی

- 
1. Image of self
  2. Doyle
  3. Kamkar
  4. Health behavior
  5. Hustinger & luechen
  6. Markiewicz
  7. Schiro-osman

اولیه به ویژه با مراقبان اولیه به تشکیل مدل‌های شناختی درونی از خود و دیگران، در زمینه ارتباطی منجر می‌شود. شایان ذکر است در خصوص این ارتباط، اکثر پژوهش‌ها (از جمله کامکار و همکاران، ۲۰۱۲؛ احدی، ۱۳۸۸ و مؤیدفر و همکاران، ۱۳۸۶) به عزت نفس توجه کرده‌اند، در حالی که در پژوهش حاضر تصور از خود بررسی شد. چرا که خودپنداره و عزت نفس دو مفهوم متفاوت هستند؛ به طوری که خودپنداره (تصور از خود) عبارت است از نحوه ادراک فرد از خود، رفتار خود و نگرش نسبت به کیفیت انگاره‌های دیگران، در حالی که عزت نفس که جنبه‌ای از خودپنداره است، ارزش کلی است که فرد به خودش می‌دهد (اقبال<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲) و از آنجا که در پژوهش حاضر پایه ایمنی به والد با اکتشاف همراه است (شهابی زاده، ۱۳۹۰) و خودپنداره مرتبط با اکتشاف شناختی است، لذا نقش تصور از خود بررسی شد و از سوی دیگر در بحث دلبستگی بیش تر به دلبستگی بزرگسال توجه شده است، در حالیکه پژوهش حاضر نقش دلبستگی به والد بررسی شد که به نظر می‌رسد پویایی آن بر تصور از خود بیش از دلبستگی همسال اثر می‌گذارد. به عبارتی بایستی به این مسئله توجه داشت که تئوری دلبستگی از روابط ابژه‌ای نشأت می‌گیرد و بر پایه روابط نیز بنا شده است و به هر حال متضمن فرایندهای من است. چهره دلبستگی ایده‌آل، مجاورت فیزیکی را، که پناهگاه مطمئن در زمان مواجهه با استرس و پایه ایمنی است، برای اکتشاف جهان فراهم می‌کند (بالبی، ۱۹۸۲؛ به نقل از آرسس و همکاران، ۲۰۰۹). رفتار دلبستگی به ابزارهای بیرونی پیوندهای عاطفی از قبیل جستجوی مجاورت و احساس ایمنی در زمان مواجهه با استرس اشاره داد و چهره دلبستگی مطلوب فرد را در موقعیت‌های استرس‌زا و بحرانی حمایت می‌کند (میکولینسر و شاور، ۲۰۰۵) اما بعضی چهره‌های دلبستگی در زمان استرس به عنوان پناهگاه مطمئن تجربه نمی‌شوند، لذا به نظر می‌رسد سبک دلبستگی ایمن به دلیل اعتماد داشتن به خود و دیگران، فرایند اکتشاف محیطی را در رشد هویت ارتقا می‌بخشد (آرسس و همکاران، ۲۰۰۹)، لذا احتمالاً شناخت خود به صورت تصور پر تلاش و سخت کوش بودن می‌تواند ناشی از اکتشاف پایه ایمنی دلبستگی به والد باشد، بنابراین، می‌توان انتظار داشت اکتشاف پایه ایمنی دلبستگی به والد، فرد را در مسیر شاخص‌های سلامت روان قرار دهد که پژوهش حاضر این

مسئله را نیز در قالب مدل بررسی می‌کند. به هر حال طبق گفته ریزاتو<sup>۱</sup> (۱۹۷۴؛ نقل از صادقی و همکاران، ۱۳۸۷) تصور از خود، بر اساس روابط موضوعی در دوران کودکی شکل گرفته است. لذا به نظر می‌رسد در مدل سلامت روان در مطالعه حاضر، دلبستگی به والد از طریق تصور از خود را، طبق الگوی انطباق سلامت روان، موجب می‌شود.

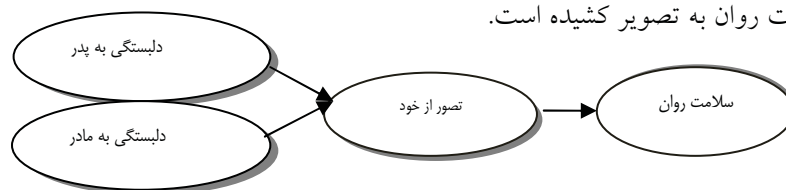
در همین چهارچوب برترتون و واترز<sup>۲</sup> (۱۹۸۵؛ نقل از شمس اسفند آباد و همکاران، ۱۳۹۱) نشان دادند نوجوانانی که روابط گرم و صمیمانه‌ای با والدین خود دارند، مفهوم خود عمیق‌تری داشته، بیش‌تر به خود اعتماد می‌کنند و از سازگاری روانی بالاتری بهره‌مند هستند. پژوهش‌هایی که تصور از خود را در افراد عادی بررسی کرده‌اند، به این نتیجه رسیدند که تصور از خود، نقش اساسی در بهداشت و سلامت روانی افراد به عهده دارد به گونه‌ای که با کاهش سطح تصور از خود علائم و نشانه‌هایی چون اضطراب، افسردگی، احساس تنهایی، کم‌رویی، درون‌گرایی و... ظاهر خواهند شد و در صورت تداوم، اشکالات جدی به همراه خواهند داشت و جامعه‌ای که افراد آن از عزت نفس و خودپنداره بالایی بهره‌مند هستند، در مقابل انواع استرس‌ها، فشارهای روانی، حوادث و مشکلات ناگهانی مقاوم و پایدار خواهند بود (ملازمانی و فتحی آشتیانی، ۱۳۸۷). در این مطالعه تصور از خود همان خود ادراک شده یعنی نقطه نظر عینی از مهارت‌ها، خصوصیات و توانایی‌های فرد است (ملازمانی و فتحی آشتیانی، ۱۳۸۷)، لذا در کنار تاریخچه دلبستگی، نقش تصور از خود نیز بر سلامت روان بررسی می‌شود. در مطالعات متعددی (ملازمانی و فتحی آشتیانی، ۱۳۸۷؛ مارش<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۴ و شیخ‌الاسلامی و لطیفیان، ۱۳۸۱) نقش تصور مثبت از خود بر ارتقای سلامت روان تأیید شده است. اگر چه در مطالعات مذکور خودپنداره بررسی شده بود، اما در پژوهش حاضر از پرسشنامه تصور از خود بک استفاده شد، که در این مقیاس به جای نگرش نسبت به ویژگی‌های ظاهری، تصور از کارکردهای خود یعنی تصور میزان تلاش و توانمندی ذهنی و به عبارتی تصور مکتشف بودن خود ارزیابی می‌شود. به هر حال همان‌طور که ذکر شد اگر چه تاریخچه دلبستگی پیش‌بینی کننده سلامت روان است، اما این سؤال مطرح می‌شود که آیا با

---

1. Rizzuto  
2. Berterton & Waters  
3. Marsh

حضور تصور از خود، باز هم دلبستگی نقش مستقیم در پیش‌بینی سلامت روان دارد، یا اینکه از طریق انطباق با تصور از خود و به طور غیر مستقیم سلامت روان را موجب می‌شود و در این فرایند دلبستگی به کدام والد نقش مهم‌تری ایفا می‌کند.

شایان ذکر است با توجه به اهمیت مسائل شناختی، پژوهش حاضر به دنبال بررسی نقش دلبستگی ادراک شده دوران کودکی بر سلامت روان در ارتباط با نقش مؤلفه شناختی تصور از خود در این ارتباط است و به نظر می‌رسد در پژوهشی نقش میانجی‌گر تصور از خود، به عنوان تصور اکتشافی بودن خود، در بررسی رابطه بین روابط ایزه‌ای دوران کودکی با سلامت روان بررسی نشده است. بنابراین، با توجه به نتایج چالش‌انگیز و صرفاً ارتباط دو به دوی متغیرها (همبستگی مرتبه صفر) در زمینه نقش هر یک از خرده نظام دلبستگی به والد و تصور از خود در جهت پیش‌بینی سلامت روان، هدف پژوهشگر بررسی نقش همزمان هر دو عامل دلبستگی به والد (نقش هر یک از دلبستگی به پدر و مادر به طور مجزا) و تصور از خود است که تاکنون با توجه به روش مدل‌یابی بررسی نشده است. در مجموع با در نظر گرفتن مبانی نظری و پژوهش‌های مذکور مدلی مفهومی همچون شکل ۱ می‌توان تدوین و آزمون کرد. مسئله اصلی پژوهش کنونی این است که آیا تصور از خود و دلبستگی ادراک شده دوران کودکی تبیین‌کننده سلامت روان است و در قالب مدل شکل ۱ برازش کافی دارد؟ آیا تصور از خود (تصور توانمندی ذهنی و سخت‌کوشی) به عنوان پیامد ناشی از پایه ایمنی (اکتشاف و جستجو) دلبستگی ادراک شده دوران کودکی میانجی‌گر رابطه بین دلبستگی به پدر و مادر و سلامت روان است؟ و در نهایت چه تعدیل‌هایی برای برازش مناسب مدل لازم است؟ در مجموع مدل ذیل نقش اکتشاف ناشی از پایه ایمنی دلبستگی را در قالب تصور از خود بر سلامت روان به تصویر کشیده است.



شکل ۱: مدل مفهومی سلامت روان، تاریخچه دلبستگی و تصور از خود، سازه‌های مکنون در بیضی نشان داده شده است.

همان‌طور که در شکل ۱ مشاهده می‌شود، فرض شد دلبستگی ایمن و نایمن به هر والد از طریق میانجی‌گری تصور از خود، ارتقادهنده سلامت روان است.



## روش

طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی و غیر آزمایشی است که در آن از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بهره گرفته شده است. جامعه آماری را کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه‌های بیرجند تشکیل داده‌اند. بر پایه پیشنهاد جیمز استیونس<sup>۱</sup> در نظر گرفتن ۱۵ مورد برای هر متغیر پیش‌بین در تحلیل رگرسیون چندگانه مناسب است (هومن، ۱۳۸۴). لذا حجم نمونه با احتمال ریزش ۵ درصدی، ۴۵۰ نفر به صورت نمونه‌برداری چند مرحله‌ای در میان دانشجویان داوطلب هر کلاس توزیع شد. از این تعداد، ۱۸ پاسخنامه به دلیل مخدوش یا ناقص بودن از تحقیق خارج شد و نمونه نهایی را ۴۳۲ نفر تشکیل دادند. برای بررسی اعتبار ابزارها از آلفای کرونباخ و روایی سازه از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. ابزارهای استفاده شده عبارت بودند از:

**پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28):**<sup>۲</sup> این پرسشنامه را در سال ۱۹۷۹، گلدبرگ و هیلر<sup>۳</sup> با استفاده از روش تحلیل عاملی بر روی فرم بلند، برای سرنج کردن اختلالات روانی در جمعیت عمومی ساخته‌اند (رحیمیان بوگر و همکاران، ۱۳۸۷). این پرسشنامه شامل ۴ مقیاس ۷ سؤالی برای علائم جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی است (گارلند<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۹؛ نقل از معنوی پور، ۱۳۹۱). تقوی (۱۳۸۰) اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی را با سه روش دوباره سنجی، تصفی و آلفای کرونباخ بررسی کرده و به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۷۲، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ را به دست آورده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ هر یک از شاخص‌های سلامت روانی نیز بیش از ۰/۶۳ به دست آمد که حاکی از پایایی بالای آن است. شایان ذکر است با استفاده از تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس ساختار ساده ۴ عاملی همخوان با مبانی نظری ابزار به دست آمد.

**مقیاس دلبستگی نسبت به هر والد:**<sup>۵</sup> این آزمون را هازان و شیور<sup>۶</sup> (۱۹۸۶)؛ به نقل از

- 
1. James Stevens
  2. General Health Questionnaire
  3. Goldberg & Hillier
  4. Garland
  5. Measurd of Childhood Attachment to Each Parent
  6. Hazan & Shaver

شهابی‌زاده و همکاران، ۱۳۸۵) بر اساس طبقه‌بندی‌های دلبستگی نوزادان در توصیف‌های اینسورث<sup>۱</sup> و همکاران تهیه کرده‌اند (۳ گزاره برای هر والد) و مظاهری در سال ۱۹۹۷ (به نقل از تقی یاره و همکاران، ۱۳۸۴) آن را به فارسی ترجمه کرده است. این آزمون روابط دوران کودکی پاسخ‌دهنده را با پدر و مادر بر اساس هر یک از سبک‌های دلبستگی ایمن<sup>۲</sup>، اجتنابی<sup>۳</sup> و دوسوگرا<sup>۴</sup> توصیف می‌کند. در مطالعه شهابی‌زاده (۱۳۹۰) برای غلبه بر محدودیت ناشی از روایی، جملات هر پاراگراف به صورت گویه‌های جداگانه مطرح شد، لذا در مطالعه حاضر نیز مقیاس چند گویه‌ای برای هر والد اجرا شد. نتایج آلفای کرونباخ به ترتیب مربوط به سبک ایمنی و نایمنی به مادر ۰/۸۱ و ۰/۸۵ و دلبستگی ایمن و نایمن به پدر به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۹ به دست آمد که حاکی از پایایی مقیاس است. تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش ابلیمین نیز ساختار ساده ۴ عاملی همخوان با مبانی نظری ابزار را نشان داد.

**پرسشنامه تصور از خود بک (BSCT)<sup>۵</sup>:** این آزمون که در سال ۱۹۷۸، بک و استیر<sup>۶</sup> آن را بر اساس نظریه شناختی بک تهیه کرده‌اند، ۲۵ ماده دارد، که هر یک از مواد بر اساس روش درجه‌بندی شامل ۵ اظهار نظر است که این اظهار نظرها از کاملاً مثبت تا کاملاً منفی درجه‌بندی شده‌اند. بک و همکاران (۱۹۸۵؛ نقل از ملازمانی و فتحی‌آشتیانی، ۱۳۸۷) اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از روش آزمون-آزمون مجدد به ترتیب پس از یک هفته و سه ماه ضریب ثبات ۰/۸۸ و ۰/۶۵ گزارش کردند. همچنین همسانی درونی برای این مقیاس ۰/۸۰ گزارش شده است. در ایران نیز اعتبار این پرسشنامه با استفاده از روش دو نیمه کردن و ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۶۵ و ۰/۶۸ و میانگین و انحراف معیار در کل نمونه ۸۰/۴۰ و ۱۱/۷۱ گزارش شده است (محمدی، ۱۳۷۲؛ نقل از فتحی‌آشتیانی و داستانی، ۱۳۸۸). همچنین دیباج‌نیا (۱۳۸۳؛ نقل از فتحی‌آشتیانی و داستانی، ۱۳۸۸) نیز در مطالعه‌ای در میان دانشجویان اعتبار این آزمون را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آورده است. علاوه بر آن در پژوهشی فتحی‌آشتیانی (۱۳۷۴؛ فتحی‌آشتیانی و داستانی، ۱۳۸۸) میانگین و

- 
1. Ainswort
  2. Secure
  3. Avoidant
  4. Ambivalent
  5. Beck Self-Concept Test
  6. Beck & Steer

انحراف معیار این پرسشنامه را در کل نمونه به ترتیب ۸۶/۳۵ و ۹/۹۹ گزارش کرده است. شایان ذکر است در پژوهش حاضر در بررسی روایی، شاخص کفایت نمونه‌برداری ۰/۸۲ و آزمون بارتلت نیز معنادار به دست آمد، لذا از تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش ابلیمین استفاده شد که نتایج ساختار سه عاملی شامل گویه‌های جذابیت و تصور مثبت از قیافه، توانمندی ذهنی و تصور پرتلاش و سخت‌کوش بودن را نشان داد. نتایج آلفای کرونباخ نیز به ترتیب برای تصور جذابیت، توانمندی ذهنی و تلاش ۰/۵۲، ۰/۵۹ و ۰/۵۳ به دست آمد که حاکی از پایایی نسبتاً مناسب است.

### یافته‌ها

اگر چه سؤالات ابزارها با توجه به تحلیل محتوایی آن از نظر مفهومی باز و روشن شده بود، برای کنترل داده‌های پرت غایی، اشتباه در هنگام ورود اطلاعات به بانک‌های اطلاعاتی کنترل شد، به عبارتی مقادیر پرت و دورافتاده در متغیرها بعضاً به خاطر اشتباه در ورود داده‌ها توسط کنترل کدهای تعریف شده تمام متغیرها و سؤالات بر اساس جدول فراوانی متغیرها بررسی شد، از آموزش دقیق و مناسب به آزمودنی‌ها و پر کردن فرم‌های اطلاعاتی و دقت در انتخاب طرح و نمونه متناسب با جامعه نیز استفاده شده بود، اما برای شناسایی مقادیر پرت تعدیلی، از نمودار جعبه‌ای استفاده شد، اگر چه برای اکثر متغیرها داده پرت وجود نداشت، اما برای چند متغیری که چند داده پرت داشت، تحلیل داده‌ها به دو روش تحلیل با مقادیر پرت در توزیع و تحلیل با حذف مقادیر پرت انجام شد و چون نتایج یکسان بود، مقادیر پرت نادیده گرفته شد. افزون بر آن به منظور تبیین اختلالات روانی، بر پایه مدل‌یابی، مفروضه‌های معادلات ساختاری در مدل مورد مطالعه بررسی شد. الف) اندازه‌گیری متغیرها در سطح فاصله‌ای: طبق گفته هومن (۱۳۸۴) اگر تعداد طبقه‌های رتبه‌ای ۵ یا بیش‌تر باشد، احتمالاً می‌توان با آن‌ها (البته با کمی خطا) مانند داده‌های فاصله‌ای رفتار کرد. لذا جهت اطمینان قرار گرفتن متغیرها در سطح مقیاس فاصله‌ای، متغیرهای پژوهش حاضر بر اساس مقیاس ۶ و ۷ لیکرتی سنجیده شد. البته، برای اطمینان مبنی بر فقدان کجی و کشیدگی شدید داده‌ها، روش سرنده کردن داده‌ها نشان داد توزیع متغیرها نزدیک به نرمال است. به هر حال باز هم با استفاده از لیزرل نمره‌گذاری داده‌ها نرمال شد، روش سرنده کردن داده‌ها نیز نشان داد، داده‌ها تقریباً نرمال است؛ ب) یکسانی پراکندگی متغیرهای درون‌زا: به گونه کلی یکسان نبودن پراکندگی

رگرسیون‌های چند متغیری مدل‌های لیزرل را ناروا نمی‌کند، بلکه آن‌ها را ضعیف می‌کند (پدهازر<sup>۱</sup>، ۱۹۸۲؛ نقل از شهابی‌زاده و مظاهری، ۱۳۹۱)، زیرا روش‌های رگرسیون‌های چند متغیری از جمله بیشینه احتمال، نسبت به تخطی از نرمال بودن توزیع جمله‌های خطا مقاوم است (هومن، ۱۳۸۴؛ پ) بنا بر نظر بسیاری از صاحب‌نظران همبستگی‌های بالاتر از ۰/۸ بین متغیرهای برون‌زا بیانگر هم خطی بودن چند گانه است (آشر<sup>۲</sup>، ۱۹۸۳ و بری و فلد من<sup>۳</sup>، ۱۹۸۵؛ به نقل از هومن، ۱۳۸۴). لازم به ذکر است در جدول تحلیل واریانس یک راهه، تست خطی بودن<sup>۴</sup> در ارتباط با متغیرهای مذکور نشان داد برای هر یک از متغیرها در ارتباط با متغیرهای سلامت عمومی کم‌تر از ۰/۰۵ است، همچنین تست انحراف از خطی بودن<sup>۵</sup> نیز بیش از ۰/۰۵ بدست آمد که حاکی از تأیید خطی بودن رابطه بین متغیرهاست. لذا می‌توان برای محاسبه ضریب همبستگی از روش پیرسون استفاده کرد. نتایج حاصل از محاسبه ضرایب همبستگی بین متغیرهای برون‌زای مورد مطالعه که در جدول زیر آمده، بیان‌کننده آن است که مفروضه کم بودن همخطی چندگانه برای مدل‌های مورد مطالعه پژوهش حاضر برقرار است. چرا که تقریباً ضرایب همبستگی بین اکثر متغیرهای پژوهش، رابطه معنادار متوسط یا پایینی را نشان می‌دهد و نتایج همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ تأیید کننده مفروضه کم بودن همخطی چند گانه است. افزون بر این برای بررسی هم خطی بودن از عامل تورم واریانس (variance inflation factor=VIF) استفاده شد. چون به عنوان یک قاعده تجربی مقدار VIF برای تمام متغیرها بزرگ‌تر از ۵ به دست نیامد، همخطی چندگانه پایین استنباط می‌شود و بین متغیرهای پیش‌بین همخطی وجود ندارد، برای محاسبه این ضریب توجه شود که تنها از متغیرهای مستقل (پیشگو) استفاده شد. شایان ذکر است ضریب تحمل نیز بیش‌تر از ۰/۱ به دست آمد.

- 
1. Pedhazur
  2. Asher
  3. Berry & Feldman
  4. test for linearity
  5. deviation from linearity

جدول ۱: ماتریس همبستگی بین متغیرهای دلستگی به والد، تصور از خود و سلامت عمومی

	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
۱- ایمن به مادر	۱										
۲- نایمن به مادر	** -/۰۵۹۲	۱									
دلستگی به والد	** -/۰۳۹۱	** -/۰۳۹۱	۱								
۳- ایمن به پدر	** -/۰۳۹۱	** -/۰۳۹۱	** -/۰۳۹۱	۱							
۴- نایمن به پدر	** -/۰۳۹۵	** -/۰۳۹۵	** -/۰۳۹۵	** -/۰۳۹۵	۱						
۵- جذابیت جسمانی	** -/۰۲۰۵	** -/۰۲۰۵	** -/۰۲۰۵	** -/۰۲۰۵	** -/۰۲۰۵	۱					
تصور از خود	** -/۰۲۲۵	** -/۰۲۲۵	** -/۰۲۲۵	** -/۰۲۲۵	** -/۰۲۲۵	** -/۰۲۲۵	۱				
۶- تلاش	** -/۰۲۲۵	** -/۰۲۲۵	** -/۰۲۲۵	** -/۰۲۲۵	** -/۰۲۲۵	** -/۰۲۲۵	** -/۰۲۲۵	۱			
۷- توانمندی ذهنی	** -/۰۲۰۵	** -/۰۲۰۵	** -/۰۲۰۵	** -/۰۲۰۵	** -/۰۲۰۵	** -/۰۲۰۵	** -/۰۲۰۵	** -/۰۲۰۵	۱		
۸- علائم روان تنی	** -/۰۱۳۱	** -/۰۱۳۱	** -/۰۱۳۱	** -/۰۱۳۱	** -/۰۱۳۱	** -/۰۱۳۱	** -/۰۱۳۱	** -/۰۱۳۱	** -/۰۱۳۱	۱	
۹- افسردگی	** -/۰۲۵۳	** -/۰۲۵۳	** -/۰۲۵۳	** -/۰۲۵۳	** -/۰۲۵۳	** -/۰۲۵۳	** -/۰۲۵۳	** -/۰۲۵۳	** -/۰۲۵۳	** -/۰۲۵۳	
سلامت عمومی	** -/۰۱۹۰	** -/۰۱۹۰	** -/۰۱۹۰	** -/۰۱۹۰	** -/۰۱۹۰	** -/۰۱۹۰	** -/۰۱۹۰	** -/۰۱۹۰	** -/۰۱۹۰	** -/۰۱۹۰	
۱۱- اضطراب وبی خوابی	** -/۰۲۱۰	** -/۰۲۱۰	** -/۰۲۱۰	** -/۰۲۱۰	** -/۰۲۱۰	** -/۰۲۱۰	** -/۰۲۱۰	** -/۰۲۱۰	** -/۰۲۱۰	** -/۰۲۱۰	
M (SD)	۵/۸۳(۱/۲۱)	۲/۳۵(۱/۱۹)	۵/۵۹(۱/۳۹)	۲/۴۱(۱/۲۹)	۳/۴۶(۱/۵۴)	۳/۴۰(۱/۶۳)	۳/۴۱(۱/۵۹)	۳/۴۱(۱/۵۹)	۳/۴۰(۱/۶۳)	۲/۱۸(۱/۷۷)	۱/۶۸(۱/۷۷)

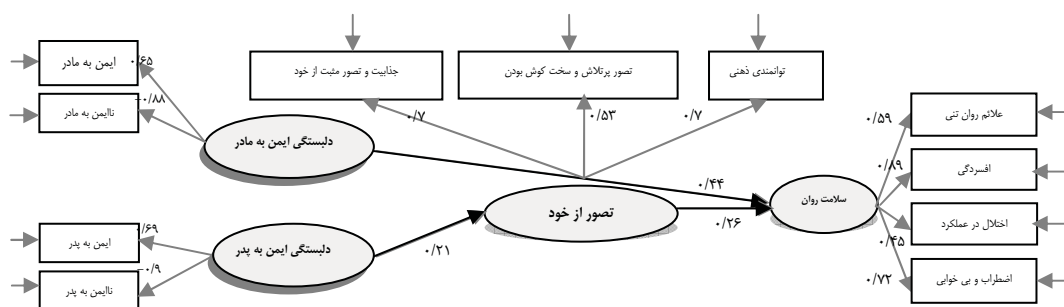
\* همبستگی در سطح معناداری ۰/۰۵، \*\* همبستگی در سطح معناداری ۰/۰۱

شایان ذکر است پس از مقایسه ماده‌های عامل‌بندی شده بر پایه تحلیل عاملی و مبانی نظری، میانگین هر عامل ناشی از تحلیل عاملی به عنوان نشانگر در نظر گرفته شد. طبق نظر بارون و کنی (۱۹۸۶؛ نقل از توکار و همکاران، ۲۰۰۳) برای بررسی نقش میانجی‌گری تصور از خود در مدلی جداگانه نقش مستقیم متغیر برون‌زای دلبستگی دوران کودکی بدون حضور متغیر میانجی‌گر بر سلامت روان بررسی شد. چنانکه مسیری که در مدل مذکور معنادار است اما در مدل اصلی با حضور متغیر سوم معناداری خود را از دست بدهد، متغیر پیش‌بین دوم حکم میانجی‌گر دارد. طبق پیشنهاد هوپر، کالگن و مولن (۲۰۰۸)، نقل از شهابی‌زاده و مظاهری، (۱۳۹۱) در دستورالعمل مربوط به گزارش شاخص‌های مناسب برازندگی الگو، مجذور خبی به همراه درجه آزادی، ریشه دوم واریانس خطای تقریب<sup>۱</sup>، شاخص برازندگی تطبیقی و شاخص برازندگی نرمال در بررسی مدل حاضر مد نظر قرار گرفت. شاخص روایی مقاطع<sup>۲</sup> نیز با ایجاد ترتیب نسبی برای مدل‌های مختلف، برای مقایسه مدل با مدل‌های رقیب دیگر در نظر گرفته شد، که پایین‌ترین مقدار آن، بیان‌کننده برازندگی بیش‌تر مدل است (جورسکاگ و سوربوم<sup>۳</sup>، ۱۹۸۴؛ به نقل از هومن، ۱۳۸۴).

نمودار مسیر میانجی‌گری تصور از خود در شکل ۱ نشان داده شده است. بر اساس شاخص‌های پیشنهادی مدل خطای مشترک بین دو متغیر دلبستگی ایمن به پدر با دلبستگی ایمن به مادر و علائم روان‌تنی و اضطراب آزاد شد. چون شاخص‌های برازندگی تطبیقی و شاخص برازندگی نرمال به ترتیب برابر ۰/۹۸ و ۰/۹۶ است، نماد شاخص برازندگی نرمال نشده<sup>۴</sup>، شاخص برازندگی افزایشی<sup>۵</sup> و نماد شاخص برازندگی<sup>۶</sup> و شاخص برازندگی تعدیل شده<sup>۷</sup> (که به حجم نمونه بستگی ندارد)، به ترتیب ۰/۹۹، ۰/۹۸، ۰/۹۹ و ۰/۹۷ به دست آمد، و همچنین شاخص ریشه میانگین مجذور باقی مانده‌ها (RMR) نیز ۰/۰۳ به دست آمد (هوایل و

- 
1. Root mean square error of approximation (RMSEA)
  2. Expected cross – validation index
  3. Joreskog & Sorbom
  4. Non-Normal fit index
  5. Incremental fit index
  6. Goodness of fit index
  7. Adjusted goodness of fit index

پانتر<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵؛ به نقل از هومن، ۱۳۸۴)، می‌توان استنباط کرد مدل با داده‌ها برازش خوبی دارد. شاخص روایی متقاطع نیز ۰/۲۸ و در فاصله اطمینان قرار گرفت که بیان‌کننده تقریب معقولی در جامعه است (جورسکاگ و سوربوم، ۱۹۸۴؛ نقل از هومن، ۱۳۸۴). افزون بر این ریشه دوم واریانس خطای تقریب ۰/۰۴ (کم‌تر از ۰/۰۶)، در فاصله اطمینان قرار گرفت (هیو و بتلر، ۱۹۹۹؛ به نقل از هومن، ۱۳۸۴)، البته مقدار مجذور کای نیز در سطح ۰/۰۰۶ (p=۰/۰۰۵) معنادار شد که البته مقدار مجذور کای تحت تأثیر حجم نمونه است. در مدل حاضر مقدار مجذور همبستگی چندگانه سلامت روان ۳۰٪ به دست آمد.



شکل ۲: ضرایب استاندارد مدل

سازه‌های مکنون در بیضی و متغیرهای مشاهده شده در مربع نشان داده شده است. همه ضرایب در سطح ۰/۰۵ معنادار است.  $F(3, 35) = 6.07$ ؛ ریشه دوم واریانس خطای تقریب  $= 0.28$ ؛ شاخص برازندگی تطبیقی  $= 0.98$ ؛ شاخص روایی متقاطع  $= 0.28$  (۰/۳۴؛ ۰/۲۴)

همان‌طور که شکل ۲ نشان می‌دهد، مسیر دلبستگی ایمن به مادر به طور مستقیم با سلامت روان به ویژه کاهش افسردگی  $\beta = -0.44$ ،  $P < 0.05$  سهم منفی نشان داد، اما دلبستگی ایمن به پدر تنها به طور غیر مستقیم از طریق افزایش تصور توانمندی ذهنی و تلاش و سخت کوشی  $\beta = 0.21$ ،  $P < 0.05$ ، ارتقای سلامت روان، به ویژه کاهش افسردگی و اضطراب را موجب می‌شد (۰/۰۵۶). به‌منظور درک روشن‌تر نقش میانجی‌گری تصور از خود طبق نظر بارون و کنی (۱۹۸۶؛ نقل از توکار و همکاران، ۲۰۰۳)، مدل جداگانه‌ای نقش مستقیم تاریخچه

دلبستگی را بر سلامت روان بدون حضور متغیر میانجی‌گر بررسی کرد. شاخص‌های برازندگی تطبیقی و برازندگی نرمال به ترتیب برابر ۰/۹۶ و ۰/۹۵ و ریشه دوم واریانس خطای تقریب نیز کم‌تر از ۰/۰۶ به دست آمد، شاخص روایی متقاطع نیز در فاصله اطمینان قرار گرفت. افزون بر این مقدار مجذور کای در سطح ۰/۰۵ غیر معنادار شد که بیان‌کننده برازش مناسب مدل است. طبق نتایج ضرایب استاندارد شده، مدل مستقیم دلبستگی ایمن به پدر و مادر به ترتیب بر سلامت روان  $\beta = -0.29$ ،  $P < 0.05$  و  $\beta = -0.11$ ،  $P < 0.05$  معنادار شد، که البته در مدل حاضر با حضور تصور از خود، مسیر دلبستگی ایمن به پدر و سلامت روان غیر معنادار می‌شود ( $P > 0.05$ )، لذا استنباط می‌شود تصور از خود میانجی‌گر رابطه بین دلبستگی ایمن به پدر و سلامت روان است. به بیان دیگر متغیر میانجی‌گر به سازوکاری اشاره می‌کند که یک رابطه خاصی را به وجود می‌آورد، در صورتی که منطق متغیر تعدیل‌کننده به چه زمانی یا برای چه کسانی اشاره می‌کند (ویو و زامبو<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸) و در یک توالی علی قرار نمی‌گیرد و مشخص می‌کند در چه موارد و سطوح متفاوتی از آن، بعضی از اثرها وجود دارد و جهت و شدت رابطه ناهماهنگ و ضعیف (یعنی وجود رابطه در یک موقعیت یا فقط در یک سطح) دو متغیر را تعدیل می‌کند (آکابوسی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲ و مک‌کینون<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۷). به هر حال نکته جالب توجه، معناداری مسیر مستقیم دلبستگی به مادر بر سلامت روان و فقدان معناداری مسیر مستقیم دلبستگی ایمن به مادر بر تصور از خود است که درباره آن بحث می‌شود. در مجموع ایمنی به مادر بیش‌ترین اثر مستقیم و ایمنی به پدر به‌طور غیر مستقیم از خلال افزایش تصور مثبت از توانایی‌های خود، افزایش سلامت روان را موجب می‌شود که ناشی از اهمیت کارکرد پایه ایمنی ناشی از دلبستگی ایمن به پدر است.

### بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر، نقش دلبستگی ادراک شده دوران کودکی و تصور از خود در تدوین مدل سلامت روان بررسی شد. نتایج پژوهش در خصوص نقش مستقیم تاریخچه دلبستگی بر

- 
1. Wu & Zumbo
  2. Iacobucci
  3. MacKinnon



سلامت روان (بدون حضور متغیر تصور از خود) حاکی از معنادار بودن مدل مستقیم دلبستگی ایمن به والد بر سلامت روان بود، لذا نظام دلبستگی از جمله عوامل پیش‌بینی کننده سلامت روانی است که این یافته با نتایج پژوهش‌های (میکولینسر و شیور، ۲۰۰۷؛ نقل از حدادی و غباری، ۲۰۱۱؛ رابرتز و همکاران، ۱۹۹۶؛ آمرسدن و گرینبرگ، ۱۹۸۷ و موره و لیونگ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲) همخوان است. به طور کلی در تأیید یافته فوق نتایج پژوهش‌های کرک پاتریک و شیور (۱۹۹۰)، هاستینگر و لوکن (۲۰۰۴)، بری<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۷) و رضانی (۱۳۹۱) نیز حاکی از معنادار بودن نقش مستقیم دلبستگی ایمن به والد بر تصور از خود بوده است. به هر حال کیفیت ارتباط دلبستگی بین کودک و افراد مهم زندگی، در تحول راهبردهای نظم بخشی هیجانی و عاطفی او نقش به‌سزایی دارد (رضانی و همکاران، ۱۳۸۶). به‌عبارتی دلبستگی ایمن از طریق ارتباط با راهبردهای انطباقی و سازش یافته، روابط عاطفی مناسب و در نهایت بهزیستی و سلامت روان افراد را پیش‌بینی می‌کند و دلبستگی نایمن نیز می‌تواند از طریق راهبردهای غیر انطباقی نظم‌بخشی هیجانی و عاطفی، خلق منفی، اضطراب، اجتناب و مشکلات بین فردی را موجب شود. بالبی نیز معتقد است برای تأمین سلامت روانی و رشد هیجانی و عاطفی مطلوب کودک، برقراری روابط صمیمی، گرم و دائمی و رضایت‌بخش میان او و مادرش یا جانشین شایسته مادر ضروری است (مظاهری، ۱۳۷۹؛ به نقل از رضانی و همکاران، ۱۳۸۶). اما طبق مدل پژوهش حاضر با حضور تصور از خود، تنها مسیر ایمنی به مادر با سلامت روان معنادار به‌دست آمد و مسیر دلبستگی ایمنی به پدر و سلامت روان غیر معنادار شد، لذا استنباط می‌شود تصور از خود، میانجی‌گر نقش کارکرد ایمنی به پدر (پایه ایمنی) بر سلامت روان است که این حالت تأیید کننده فرضیه انطباقی و نشان‌دهنده اهمیت تصور از خود بر سلامت روان در ارتباط با دلبستگی ایمن به پدر است.

بنابراین، به نظر می‌رسد چهره دلبستگی ایمنی که پناهگاه مطمئن برای اعتماد به والد است، پایه ایمنی برای اکتشاف و جستجو فراهم می‌کند (بالبی، ۱۹۸۲؛ به نقل از آرسس<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). یعنی افراد دلبسته شده نایمن کم‌تر دست به اکتشاف می‌زنند و در پردازش اطلاعاتی

- 
1. Moore & Leung
  2. Berry
  3. Arseth

که با عقاید اولیه‌شان متناقض است، معمولاً انعطاف ناپذیر هستند. افراد نایمن به والد به دلیل نداشتن پایه ایمنی و داشتن والد غیر حساس ممکن است طرد قابل توجهی را تجربه کرده (ایثورت و همکاران، ۱۹۷۸؛ نقل از آرسس و همکاران، ۲۰۰۹) و این تجارب ممکن است آن‌ها را نسبت به اکتشاف و اطلاعات جدید هراسان کند، چرا که آن‌ها پایه ایمنی برای اکتشاف و جستجو ندارند، لذا از بازنمایی کنجکاوی جلوگیری می‌کنند (میکولینسر، ۱۹۹۷؛ نقل از لویکس و همکاران، ۲۰۰۶). به هر حال اکتشاف در عمق به طور مثبت با ارتباط مثبت والد-کودک تداعی شود (میوس و استرویجر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲؛ به نقل از لویکس و همکاران، ۲۰۰۶)، بنابراین، این احتمال وجود دارد که اکتشاف در عمق در دیگر حوزه‌ها از جمله حوزه شناختی منتقل شود و اکتشاف شناختی نیز به نظر می‌رسد افزایش‌دهنده هشیاری و شناخت نسبت به خود و تصور از خود باشد. در مجموع چنین برداشت می‌شود تصور از خود که ناشی از کارکردهای چهره دلبستگی به پدر است، پیش‌بینی‌کننده سلامت روان باشد. بر این اساس به نظر می‌رسد پایه ایمنی پدر که با دادن فرصت اکتشاف و تصمیم‌گیری به فرزند همراه است، نیاز به خودمختاری را در آن‌ها تسهیل کرده و زمینه تلاش برای کمال و تحقق نیروهای بالقوه فردی و افزایش کیفیت در روابط بین فردی را در آن‌ها ایجاد می‌کند.

همچنان که دیمن و هارت<sup>۲</sup> (۱۹۸۲) نیز بیان کرده‌اند چنانچه رابطه دلبستگی یک رابطه مثبت و چهره دلبستگی یک پایگاه ایمنی بخش باشد کودک خود را فردی ارزشمند قلمداد می‌کند و خودپنداره مثبتی در او شکل می‌گیرد. برترتون و واترز (۱۹۸۵)؛ به نقل از شمس اسفند آباد و همکاران، ۱۳۹۱) نیز نشان دادند نوجوانانی که روابط گرم و صمیمانه‌ای با والدین خود دارند، مفهوم خود عمیق‌تری داشته، بیشتر به خود اعتماد می‌کنند و از سازگاری روانی بالاتری بهره‌مند هستند و با مشکلات درگیر می‌شوند و برای یافتن راه حل مناسب تلاش می‌کنند. به هر حال بهره‌مندی از توان اکتشاف‌گری ویژگی افراد ایمن است که مبین این یافته است (میکولینسر و فلوریان، ۱۹۹۸؛ نقل از رحیمیان بوگر و همکاران، ۱۳۸۶). البته نکته شایان توجه معناداری نقش تنها دلبستگی به پدر بر تصور از خود است. در این راستا کیم و رانر<sup>۳</sup>

- 
1. Osterweger
  2. Damon & Hart
  3. Kim & Rohner

(۲۰۰۲) بر این باور هستند که با توجه به اهمیت خانواده در فرهنگ‌های سنتی و این نکته که در این فرهنگ‌ها روابط در درون خانواده‌ها بر اساس احترام و اطاعت قرار دارد، دادن آزادی انتخاب و حق تصمیم‌گیری به فرزندان از طرف پدر، به عنوان بزرگ‌تر و مسئول خانواده، می‌تواند تأثیر بیش‌تری بر ارضای خودمختاری در فرزندان داشته باشد که به نظر می‌رسد این شیوه رشددهنده اکتشاف باشد، به عبارت دیگر می‌توان گفت کارکرد ایمنی به پدر یک پایه ایمنی برای اکتشاف است. به هر حال پدران هنگامی که فرزندانشان کودکان نوپا هستند سهم خود را به عنوان یاران حساس و قابل اعتماد برای فرزندان‌شان به آرامی در بازی‌های چالش‌انگیز ایفا می‌کنند و از این طریق آن‌ها را تشویق می‌کنند تا به اکتشاف در محیط پردازند و در برخورد با جهان اطرافشان اعتماد به نفس به دست آورند (گراسمن و همکاران، ۲۰۰۲) که حاکی از اهمیت پایه ایمنی نسبت به پناهگاه مطمئن در کارکرد دلبستگی به پدر است. بنابراین، با توجه به مسیر معنادار ایمنی به پدر از طریق تصور توانمندی ذهنی و تلاش و سخت‌کوشی بر سلامت روان (به ویژه کاهش اضطراب و افسردگی) به نظر می‌رسد پایه ایمنی چهره دلبستگی پدر از یک سو باعث ادراک حمایت پدر و از سوی دیگر احساس امنیت در فرد می‌شود، بنابراین، میزان کم‌تری از اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کند، لذا اعتماد فرد به خود و مواجهه با مسائل افزایش می‌یابد و در نتیجه، در محیط کاوش کرده و عملکرد او تسهیل می‌شود.

نکته جالب توجه دیگر، فقدان معناداری مسیر مستقیم دلبستگی ایمن به مادر بر تصور از خود است، گراسمن و همکاران (۲۰۰۲) معتقدند مادران از طریق مراقبت حساس در مراحل ابتدایی رشد، اطمینان کودک از یک پناهگاه امن را در شرایط استرس‌زا فراهم می‌کنند، که به نظر می‌رسد پناهگاه مطمئن ناشی از کارکرد ایمنی به مادر کاهش‌دهنده اضطراب و افسردگی در مواجهه با مشکلات و در نهایت ارتقادهنده سلامت روان باشد. به عبارتی به نظر می‌رسد پایه ایمنی کارکرد دلبستگی به مادر در برابر پناهگاه مطمئن نقش کم‌تری در شکل‌گیری تصور از خود دارد، افزون بر این ممکن است گذرگاه‌ها، مسیرها و متغیرهای دیگری احتمالاً نقش میانجی‌گری را در این بین داشته باشند که پژوهش‌های بعدی در روشنی و تبیین نتایج کمک خواهند کرد. البته، شایان ذکر است با توجه به نتایج مطالعه نجات و شهابی‌زاده (۱۳۹۱)، مؤلفه معنوی تصور از خدا این رابطه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. لذا استنباط می‌شود تصور از خدا

میانجی‌گر نقش کارکرد ایمنی به مادر (پایه ایمنی) و پیامد این کارکرد (تصور توانایی اکتشافی از خود) است که این حالت تأیید‌کننده فرضیه انطباقی است، بنابراین، به نظر می‌رسد در افراد ایمن به مادر به دلیل ایجاد پایه‌های اولیه اعتماد و دریافت فیدبک‌های مثبتی که از جانب مراقبان خود دریافت می‌کنند یک حس امنیت و اعتماد نسبت به خدا نیز طبق فرایند انطباق شکل می‌گیرد و در نهایت پایه ایمنی ناشی از تصور مثبت از خدا، تصور مثبت از خود و توانمندی ذهنی و سخت‌کوشی (اکتشاف و جستجو) را در افراد ایمن ایجاد و تقویت می‌کند. در مجموع پایه ایمنی ناشی از ایمن به مادر از طریق افزایش تصور از خدا می‌تواند اثرگذار و تبیین‌کننده سلامت روان باشد.

از سوی دیگر مسیر تصور از خود با سلامت روان (به ویژه کاهش افسردگی و اضطراب) نیز معنادار شد که این یافته با نتایج پژوهش‌های (هوکانسون<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۸۹ و آلفلد و سیگمن<sup>۲</sup>، ۱۹۸۸؛ به نقل از شیخ‌الاسلامی و لطیفیان، ۱۳۸۱) و (اسکوئیتزر، ۱۹۹۲ و پاتون، ۱۹۹۱؛ نقل از چناری، ۱۳۸۷) و شیخ‌الاسلامی و لطیفیان (۱۳۸۱) در خصوص رابطه تصور از خود و سلامت روان همخوان است. به اعتقاد بارنت و گوتلیب<sup>۳</sup> (۱۹۸۸؛ به نقل از شیخ‌الاسلامی و همکاران، ۱۳۸۱)، این احتمال وجود دارد که رویدادهای منفی زندگی در افرادی که از احساس خودارزشی چندانی بهره‌مند نیستند، افسردگی بیش‌تری ایجاد کند؛ چرا که فقدان احساس خود ارزشی افراد را مستعد افسردگی می‌کند. به نظر می‌رسد افرادی که از احساس خود ارزشی کم‌تری بهره‌مند هستند، احساس فقدان لیاقت، بی‌کفایتی و مشکلات عاطفی بیش‌تری را تجربه می‌کنند. این افراد تلویحات منفی شکست را بیش‌تر تعمیم می‌دهند (براون و داتون، ۱۹۹۵) و انتظار دارند در آینده نیز حوادث نامطلوبی (همانند گذشته) برایشان رخ دهد و به همین دلیل نیز احساس ناامیدی می‌کنند و مستعد ابتلا به افسردگی می‌شوند. در واقع افرادی که دارای خویندازه واضح، خوب تعریف شده، هماهنگ و تقریباً باثبات هستند سلامت روان‌شناختی بیش‌تری دارند. این افراد به یک دید روشن درباره خود رسیده‌اند و کم‌تر تحت تأثیر وقایع روزانه و ارزیابی‌های این وقایع قرار می‌گیرند (کمپبل و همکاران،

- 
1. Hokanson
  2. Alfeld, & Sigeman
  3. Barnet, & Gotlib

بررسی نقش تصور از خود در رابطه میان دلبستگی ادراک شده با سلامت روانی در دانشجویان ..... ۹۳

۱۹۹۶؛ به نقل از شیخ‌الاسلامی و لطیفیان، (۱۳۸۱) بنابراین، با اعتقاد به ویژگی‌های مثبت خود، در صورت مواجهه با پیشامدهای منفی در یک حوزه خاص، به حوزه دیگری مراجعه و توانایی‌های خود را در آن حوزه ابراز دارند و به همین دلیل کم‌تر به آشفتگی‌های هیجانی مبتلا می‌شوند.

در مجموع بر اساس نتایج پژوهش حاضر، ایمنی به مادر بیش‌ترین اثر مستقیم را داشته است، لذا به نظر می‌رسد پیامدهای پناهگاه مطمئن (کرک پاتریک و شیور، ۱۹۹۰) چهره دلبستگی مادر بیش از نقش غیر مستقیم پایه ایمنی پدر بر سلامت روان فرد مؤثر باشد. بنابراین، اهمیت دلبستگی به مادر در پیش‌بینی شاخص‌های سلامت روان شایان توجه است. ایمنی به پدر نیز به طور غیر مستقیم از خلال افزایش تصور مثبت از توانایی‌های خود افزایش سلامت روان را موجب می‌شد که ناشی از اهمیت کارکرد پایه ایمنی ناشی از فرایند انطباق تصور از خود با دلبستگی ایمن به پدر است. در مجموع پناهگاه مطمئن ایمنی به مادر با ایجاد امنیت و آرامش فرد را در مسیر کاهش اختلالات سوق داده و پایه ایمنی به پدر ایمن فرد را در جهت افزایش اعتماد به نفس و تلاش و کوشش ارتقا می‌بخشد به همین دلیل است که ایمنی به مادر به طور مستقیم و ایمنی به پدر از طریق تصور مثبت از خود بر اختلالات روانی اثر می‌گذارد، به بیان دیگر مسیرهای مستقیم ایمنی به مادر و غیر مستقیم ایمنی به پدر حاکی از کارکردهای دلبستگی یعنی به ترتیب پناهگاه مطمئن و پایه ایمنی چهره دلبستگی است. به طور کلی یافته‌های پژوهش بر اصالت و اهمیت دلبستگی ایمن به منزله یک نیاز نخستین و اساسی در موقعیت‌های مختلف و نقش آن در افزایش سلامت روان اشاره دارد. توانمندی بیش‌تر افراد دارای سبک‌های دلبستگی ایمن در احساس امنیت و کم‌تر تجربه کردن اضطراب و افسردگی در مقایسه با افراد دارای سبک‌های دلبستگی نایمن، اهمیت نقش تاریخی دلبستگی را در زمینه سلامت عمومی آشکار می‌کند.

شایان ذکر است محدود شدن جامعه آماری به دانشجویان و استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی از جمله محدودیت‌های این پژوهش هستند. برای رفع محدودیت‌های یادشده پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی از این نوع بر روی جوامع پژوهشی مختلف (از لحاظ سن، فرهنگ و...) انجام شود و روش‌های دقیق سنجش بالینی به ویژه مصاحبه ساختار یافته در کنار مقیاس‌های معتبر به کار برده شود. همچنین بررسی متغیرهای میانجی احتمالی (از جمله تصور

از خدا) که می‌تواند هر یک از متغیرهای تصور از خود و دل‌بستگی به والدین را تحت تأثیر قرار دهد، نکته جالب توجهی در اجرای پژوهش‌های بعدی است. از کاربردهای عملی و بالینی پژوهش حاضر، آگاه کردن دانشجویان و مسئولان امر از تاریخچه دل‌بستگی و یاری کردن آنها در جهت حفظ و ارتقاء بهداشت روانی است.

## منابع

- احدی، بتول (۱۳۸۸). رابطه احساس تنهایی و عزت نفس با سبک‌های دلبستگی دانشجویان. *فصلنامه مطالعات روانشناختی*، دوره ۵، شماره ۱، ۹۵-۱۱۲.
- افروز، غلامعلی، کاکابرایی، کیوان، صیدی، مریم، قنبری، نیکزاد و مومنی، خدامراد (۱۳۸۹). رابطه سبک‌های دلبستگی با نحوه مدیریت خشم و سلامت عمومی. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، دوره پنجم، شماره ۱۸، ۹۵-۸۷.
- پاکدامن، شهلا، سیدموسوی، پریسا سادات، و قنبری، سعید (۱۳۹۰). کیفیت دلبستگی و مشکلات رفتاری -هیجانی در نوجوانان: بررسی نقش پدران. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، سال ۵، شماره ۱ (۱۷)، ۸۵-۱۰۰.
- تقوی، محمدرضا (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی. *مجله روان‌شناسی*، سال پنجم، شماره ۲۰، ۳۹۸-۳۸۱.
- تقی یاره، فاطمه، مظاهری، محمد علی و آزاد فلاح، پرویز (۱۳۸۴). بررسی ارتباط سطح تحول من، دلبستگی به خدا و جهت‌گیری مذهبی در دانشجویان. *مجله روان‌شناسی*، ۹ (۱)، ۲۱-۳.
- چناری، مهین (۱۳۸۷). مقایسه خودپنداره دانش‌آموزان واجد والدین دارای نگرش‌های تربیتی مثبت و منفی با توجه به جنسیت دانش‌آموزان. *فصلنامه خانواده و پژوهش*، سال دوم، شماره ۴، ۹۱-۱۱۰.
- خراشادبازاده، سمیه؛ شهابی زاده، فاطمه و دستجردی، رضا (۱۳۹۰). بررسی نقش دلبستگی دوران کودکی، دلبستگی به خدا و سبک‌های اسنادی بر اضطراب اجتماعی دانشجویان شهر بیرجند. *روان‌شناسی و دین*، سال چهارم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۹۰، ص ۴۳-۵۹.
- خوشابی، کتایون و ابوحمزه، الهام (۱۳۸۶). *نظریه دلبستگی جان بابلی*. تهران: دانژه.
- رحیمیان بوگر، اسحق، اصغر نژاد فرید، علی اصغر و رحیمی نژاد، عباس (۱۳۸۷). رابطه سبک دلبستگی با سلامت روان در بزرگسالان زلزله زده شهرستان بم. *پژوهش‌های روان‌شناختی*، دوره ۱۱، شماره ۱ و ۲، ۲۷-۴۰.
- رحیمیان بوگر، اسحق، نوری، ابوالقاسم، عربی، حمیدرضا، مولوی، حسین و فروغی

مبارکه، عبدالرضا (۱۳۸۶). رابطه سبک‌های دلبستگی بزرگسالی با رضایت و استرس شغلی در پرستاران. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی*، ۱۳ (۲)، ۱۵۷-۱۴۸.

رمضانی، ولی الله، شمس اسفند آباد، حسن و طهماسبی، شهرام (۱۳۸۶). بررسی پیامدهای هیجانی سبک‌های دلبستگی در دانشجویان. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان شناختی*، دوره اول، شماره اول، ۴۸-۳۸.

رمضانی، مریم (۱۳۹۱). خودپنداره، سبک دلبستگی و روان نژندی. *مجموعه مقالات ششمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان*. دانشگاه گیلان، ۲۷ و ۲۸ اردیبهشت ماه، ۴۲۱-۴۲۰.

سپاه منصور، مزگان، شهابی زاده، فاطمه و خوشنویس، الهه (۱۳۸۷). ادراک دلبستگی دوران کودکی، دلبستگی بزرگسال و دلبستگی به خدا. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۴ (۱۵)، ۲۶۵-۲۵۳.

شهابی زاده، فاطمه (۱۳۸۳). *بررسی ارتباط بین سبک‌های دلبستگی نسبت به والد و سبک دلبستگی بزرگسال با سبک دلبستگی به خدا در دانشجویان*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی.

شهابی زاده، فاطمه (۱۳۹۰). *تدوین مدلی جهت تبیین پایگاه‌های هویت در ارتباط با مؤلفه عاطفی دلبستگی ادراک شده و کنش وری خانواده، و مؤلفه معنوی دلبستگی به خدا و مقابله مذهبی*. پایان نامه دکتری، دانشکده روان‌شناسی و علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.

شهابی زاده، فاطمه، شهیدی، شهریار و مظاهری، محمد علی (۱۳۸۵). ادراک دلبستگی دوران کودکی و رابطه آن با دلبستگی به خدا در بزرگسالی. *مجله روان‌شناسی*، ۱۰ (۴)، ۴۴۰-۴۲۲.

شهابی زاده، فاطمه و مظاهری، محمد علی (۱۳۹۱). دلبستگی ادراک شده دوران کودکی، کارکرد خانواده و مقابله مذهبی. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۸ (۳۱)، ۲۳۴-۲۲۱.



بررسی نقش تصور از خود در رابطه میان دلبستگی ادراک شده با سلامت روانی در دانشجویان ..... ۹۷

شمس اسفند آباد، حسن، کاکاوند، علیرضا و ترابی، زهرا (۱۳۹۱). رابطه سبک‌های دلبستگی و هویت با سلامت عمومی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان پیش دانشگاهی شهر قزوین.

اندیشه‌های نوین تربیتی، ۷ (۲)، ۲۸-۱۷.

شیخ الاسلامی، راضیه و لطیفیان، مرتضی (۱۳۸۱). بررسی رابطه ابعاد خودپنداره با سلامت عمومی و مؤلفه‌های آن در دانشجویان دانشگاه شیراز. تازه‌های علوم شناختی، سال ۴، شماره ۱، ۱۶-۶.

صادقی، منصوره السادات، مظاهری، محمدعلی و ملک عسگر، سعاده (۱۳۸۷). والدین، خود و دیگران مهم: منابع تصور از خدا. مجله علوم رفتاری، دوره ۲، شماره ۱، ۹۶-۸۳.

صادقی، منصوره السادات، انصاری نژاد، فاطمه، فدایی، زهرا، روبن زاده، شرمین و ابراهیمی، سیدمحسن (۱۳۸۸). نقش سبک‌های تربیتی والدین در شکل‌گیری انواع خودها و فاصله بین آن‌ها در فرزندان. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۵ (۱۸)، ۱۵۸-۱۳۹.

عاشوری، اشرف و منطقی، مرتضی (۱۳۸۹). رابطه سبک‌های دلبستگی و وابستگی به پیامک. مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، تهران، دانشگاه شاهد، ۲۲ و ۲۳ اردیبهشت ماه، ۳۱۳-۳۱۲.

فتحی آشتیانی، علی و داستانی، محبوبه (۱۳۸۸). آزمون‌های روان‌شناختی: ارزشیابی شخصیت و سلامت روان. تهران: بعثت.

کارشکی، حسین، میردورقی، فاطمه و حمزه لو، محمد (۱۳۹۱). نقش اهداف پیشرفت در سلامت روان و مسائل سازشی دانشجویان. فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، دوره ۸، شماره ۳، ۱۷۸-۱۵۹.

معنوی پور، داود (۱۳۹۱). ساخت مقیاس سنجش سلامت روانی دانشجویان. مطالعات روان‌شناختی، دوره ۸، شماره ۴، ۳۱-۹.

ملازمانی، علی و فتحی آشتیانی، علی (۱۳۸۷). تأثیر آموزش به شیوه ایفای نقش بر بهبود تصور از خود نوجوانان. مجله علوم رفتاری، دوره ۲، شماره ۱، ۶۶-۶۱.

مویدفر، همام، آقامحمدیان، حمیدرضا و طباطبایی، سید محمود (۱۳۸۶). رابطه سبک‌های دلبستگی و عزت نفس اجتماعی. فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، دوره ۳، شماره ۱ و ۲،

۷۰-۵۹.

نجات، آسیه و شهابی زاده، فاطمه (۱۳۹۱). الگوی پیش‌بینی سلامت روان بر پایه تاریخچه دل‌بستگی دوران کودکی، تصور از خدا و تصور از خود. مجموعه مقالات ششمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، دانشگاه گیلان، ۲۷ و ۲۸ اردیبهشت ماه، ۹۵۴-۹۵۱. هومن، حیدرعلی (۱۳۸۴). مدل یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم افزار لیزرل. تهران: سمت.

- Arseth, A. K., Kroger, J., Martinussen, M. & Marcia, J. E. (2009). Meta-Analytic Studies of Identity Status and the Relational Issues of Attachment and Intimacy, *International Journal of Theory and Research*, 9:1-32, 2009.
- Armsden, G.C. & Greenberg, M.T.(1987). The inventory of parent and peer Attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence, *Journal of Youth Adolescence*, 16, 427- 457.
- Berry.K. & Barrowclough. C. & Wearden.A. (2007). A review of the role of adult attachment style in psychosis: Unexplored issues and questions for further research. *Clinical Psychology Review*, 27,458-475.
- Brown, J.D., & Dutton, K.A. (1995). The Thrill of Victory, the Complexity of Defeat:Self-Esteem and. People's Emotional Reactions to Success and Failure. *Journal of Personality and Social. Psychology*, 68, 712- 722.
- Collins, N. (1996). Working models of attachment: Implications for explanation, emotion, and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 810-832.
- Damon,w. & Hart, D. (1982). The development of self – understanding from infancy through adolescence. *child Development*, 53, 314-364.
- Grossmann,k., Grossmann,k.E., Fremmer-Bombik,E., Kindler,H., Scheuerer-Englisch,H., & Zimmermann,P. (2002). The Uniqueness of the child-father attachment relationship: Fathers' sensitive and challenging play as a pivotal variable in a 16-year longitudinal study. *Social Development*, 11, 3\_301-337.
- Haddadi Koohsar, A.A & Ghobary Bonab, B. (2011). Relation between quality of image of God and mental health in college students.*Procedia Social and Behavioral cience*, 19, 247-251.
- Hustinger, T., Grik, luechen, J., linda. (2004). Attachment relationships and health behaviour: mediational role of self esteem. *Psychology and Health*. 19, 4, 515-526.
- Iacobucci, D. (2012). Mediation analysis and categorical variables: The final frontier. *Journal of Consumer Psychology*,14, 1-13.
- Iqbal,Y. (2012). Impact of core selfe evaluation on job satisfaction in education sector of Pakistan. *Journal of Global Strategic Management*, 12,132- 139.
- Kamkar, K., Doyle, A,B.,& Markiewicz, D. (2012). Insecure Attachment to Parents and Depressive Symptoms in Early Adolescence: Mediating Roles of

- Attributions and Self-esteem. *International Journal of Psychological Studies*, 4(2), 3- 18.
- Kim, k., & Rohner, R.P. (2002). Parental Warmth, Control, and Involvement in Schooling, Predicting Academic Achievement among Korean American Adolescents. *Journal of cross- cultural psychology*, 33(2), 127- 140.
- Kirkpatrick, L. A., & Shaver and P. R. (1990). Attachment theory and religion: Childhood attachments, religious beliefs and conversions. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 29, 315–334.
- Luyckx, K., Goossens, L., Soenens, B. & Beyers, W. (2006). Unpacking Commitment and Exploration: Preliminary Validation of an Integrative Model of Late Adolescent Identity Formation, *Journal of Adolescence*, vol, 29. 361-378.
- Marsh, H.W., Parada, R.H., & Ayotte, V. (2004). A multidimensional perspective of relations between self-concept (Self Description Questionnaire II) and adolescent mental health (Youth Self-Report). *Psychology Assessment*, 16(1), 27- 41.
- Moore, S. & Leung, C. (2002). Young people s romantic attachment styles and their association with well- being. *Journal of Adolescence*, 25(2), 243- 255.
- MacKinnon, D. Fairchild, A. J. & Fritz, M. (2007). Mediation Analysis, *Annu. Rev. Psychol*, vol.58, p. 593–614.
- Roberts, J. E., Gotlib, I. H., & Kassel, J. D. (1996). Adult attachment security and symptoms of depression: The mediating roles of dysfunctional attitudes and low self-esteem. *Journal of personality and social psychology*, 59, 981-986.
- Sroufe, L.A. & Waters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Journal of Child Development*, 48, 1184-1199.
- Tokar, David M., Withrow, Jason R., Hall, Rosalie J. & Moradi, Bonnie. (2003). Psychological Separation, Attachment Security, Vocational Self-Concept Crystallization, and Career Indecision: A Structural Equation Analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 50(1), 77-102.
- Tam, C. L., Lee, T.H., Foo, Y.C., & Lim, Y.M. (2011). Communication skills, conflict tactics and mental health :A study of married and cohabitating couples in Malaysia. *Asian social science*, 7(6), 79-87.
- Wu, A. D., & Zumbo, B. D. (2008). Understanding and Using Mediators and Moderators, *Soc Indic Res.* 87, 367–392.