

رابطه سبک های دلبستگی، تنظیم هیجانی و تاب آوری با بهزیستی روانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اهواز

مریم سادات موسوی^۱، محمدزارع نیستانک^۲

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نایین، ایران.

^۲ استادیار گروه روان شناسی دانشگاه آزاد نایین.

نام نویسنده مسئول:

مریم سادات موسوی

چکیده

بهزیستی روانی جزء روان شناختی کیفیت زندگی می باشد و انعکاس دهنده خلق مثبت، سرزندگی و علاقه به محیط است. به لحاظ نظری، انواع دلبستگی می تواند از طریق الگوهای ارزیابی استرس با بهزیستی روانی مربوط باشد. از جمله این الگوهای ارزیابی استرس می توان به تاب آوری و سبک زندگی اشاره کرد. محققان معتقدند که دلبستگی، تاب آوری به عنوان تعیین کننده های مهم بهزیستی روانی و سلامت روانی شناسایی شده اند.

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه سبک های دلبستگی، تاب آوری، بهزیستی روانی و تنظیم هیجانی دانشجویان علوم پزشکی اهواز بود.

روش: در این پژوهش توصیفی همبستگی ۱۵۰ نفر از دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه جندی شاپوردانشکده پردیس در سه رشته تحصیلی (داروسازی، دندان پزشکی و پزشکی) به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. داده ها به وسیله پرسشنامه های سبک دلبستگی، بهزیستی روانی، تاب آوری و تنظیم هیجانی جمع آوری گردید و با آزمون های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت.

واژگان کلیدی: سبک های دلبستگی، تاب آوری، بهزیستی روانی،

دانشجویان علوم پزشکی.

مقدمه

بهبودی روانی جزء روان شناختی کیفیت است. که بعنوان درک افراد از زندگی در حیطه رفتاری هیجانی، عملکرد روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف شده است. همچنین بهبودی انعکاس دهنده کیفیت زندگی ذهنی افراد می باشد که پوشش دهنده خلق مثبت، سر زندگی و علاقه به محیط است (کاریمان ۲۰۱۲). در همین راستا دلبستگی به عنوان یک تعیین کننده مهم سلامت روانی و به طور یقین، بهبودی روانی شناسایی شده است. (میکولینسر ۲۰۰۷). تئوری دلبستگی یک چارچوب محکم و قاطع برای درک بهتر از تفاوت های فردی در عملکرد سازگار شدن در بزرگسالی ارائه می کند. (بولبی ۱۹۳۸). (میکولینسر ۲۰۰۷). (بارتولومئو و هوتیز ۱۹۹۱) به ۴ نوع دلبستگی اشاره کردن: ۱- دلبستگی ایمن ۲- دلبستگی ترسان ۳- دلبستگی اشتغالی ۴- دلبستگی انفصالی انواع دلبستگی می تواند با الگوهای ارزیابی استرس با بهبودی ارتباط داشته باشد. از جمله الگوهای ارزیابی استرس می توان به تاب آوری و تنظیم هیجانی اشاره کرد.

همه ی افراد انواع مختلفی از هیجان را تجربه می کنند و سعی می کنند به اشکال موثر و پیاپی با آنها مقابله کنند. بدون هیجان زندگی فاقد معنا، غنا، لذت و ارتباط با دیگران است (لیهمی ۲۰۱۱). هیجان به انواع گسترده ای از پاسخ ها اطلاق می شود که می تواند از خفیف تا شدید، مثبت تا منفی، عمومی تا خصوصی، کوتاه مدت تا بلند مدت، ابتدایی تا ثانوی تغییر یابند (کرینگ و اسلون ۲۰۱۰). هر چند هیجان ها مبنای زیستی دارند، اما افراد قادرند بر شیوه های که این هیجان ها را ابراز می کنند اثر بگذارند. این توانایی که تنظیم هیجان نامیده می شود فرایندهای درونی و بیرونی است که مسولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش های عاطفی فرد را در مسیر تحقق اهداف بر عهده دارد (تامسون ۱۹۹۴). بنابراین تنظیم هیجان مشتمل بر راهبردهایی است که باعث کاهش، حفظ و یا افزایش یک هیجان می شوند (جرمن، لیندن و اکرمونت ۲۰۰۶). از آنجایی که تنظیم هیجان نقشی محوری در تحول بهنجار داشته و ضعف آن، عاملی مهم در ایجاد اختلال های روانی به شمار می رود نظریه پردازان بر این باورند، افرادی که قادر به مدیریت صحیح هیجانان شان در برابر رویدادهای روزمره نیستند، بیشتر نشانه های تشخیصی اختلال های درونی سازی از قبیل افسردگی و اضطراب را نشان می دهند (نولن، و اسکولوبومرסקی ۲۰۰۸). بنابراین می توان گفت تنظیم هیجان عامل کلیدی و تعیین کننده در بهبودی روانی و کارکردی اثر بخشی است که در سا زگاری با رویدادهای تنیدگی زای زندگی نقش اساسی ایفا می کند (گارفنلسکی و کرایچ ۲۰۰۶).

در واقع می توان گفت رشد هیجانی شامل افزایش توانایی برای احساس، درک و تمایز تدریجی هیجانان پیچیده تر و همچنین توانایی برای خود تنظیمی آنها برای سازگاری با محیط اجتماعی یا برای انجام اهداف حال حاضر یا آینده است. یکی از مهمترین توانایی انسان که باعث سازگاری موثر با عوامل خطر می شود تاب آوری است. تاب آوری یکی از موضوعات مطالعه شده توسط روان شناسی مثبت نگر است. روان شناسی مثبت نگر در اواخر دهه ی ۱۹۹۰ بر پا شده است و تمرکز آن بیشتر بر قدرت ها و توانایی های فرد است تا جستجو در ضعف ها و نقص های فرد (نیبان و منچل ۲۰۰۹). تاب آوری در اصطلاح چنین تعریف می شود: نوعی حالت قابل توسعه در فرد بوده که بر اساس آن قادر است در رویدادهای ناگامی ها، مصیبت ها و تعارض های زندگی و حتی رویدادهای مثبت، پیشرفت و مسولیت بیشتر به تلاش بیشتر ادامه دهد و برای دستیابی به موفقیت بیشتر، از پای نشیند (خلعتبری و بهاری ۱۳۸۹).

ارتباط دلبستگی، تاب آوری و تنظیم هیجانی با بهبودی روانی طی مطالعات گوناگونی مورد بررسی قرار گرفته (کافتمن ۲۰۰۶)، (لاگاردیا ۲۰۱۱)، (ویم ۲۰۱۱) نشان داده اند که دلبستگی ایمن با بهبودی بالا همراه است در حالیکه دلبستگی اضطرابی و اجتنابی داراری بهبودی پایینی می باشد. افرادی که دارای دلبستگی انفصالی بالا هستند احتمال دارد از ارزیابی مجدد استفاده کنند و تاب آوری بیش تری داشته باشند که این دو متغیر اثر مثبت روی بهبودی را میانجی گری می کنند.

پژوهش کارر (۲۰۰۴) نشان داد که سطوح بالای تاب آوری به فرد کمک می کند تا از عواطف و هیجان های مثبت به منظور پشت سر نهادن تجربه های نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب استفاده کند. ریو (۲۰۰۵) نشان داد که تاب آوری، با هیجانان مثبت، همبستگی مثبت و با هیجانان منفی همانند خشم و غمگینی همبستگی منفی دارد.

کارل وچیسن (۲۰۰۴) در پژوهشی نشان دادن سطوح بالای تاب آوری به فرد کمک می کند تا از عواطف و هیجان های مثبت به منظور پشت سر نهادن تجربه های نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب استفاده کند. بعضی از محققان، بعنوان یک تبیین احتمالی، گفته اند که تاب آوری از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت باعث تقویت حرمت خود و مقابله موفق با تجربه های منفی می شود (دبنتی و کمباروپالوس ۲۰۰۶). مرور ادبیات پژوهش حاکی از آن است که تنظیم هیجانی، سبکهای دلبستگی و تاب آوری به عنوان یکی از متغیرهای روانشناسی مثبت گرا ارتباط بالایی با بهبودی روانی افراد دارد. همچنین ظرفیت افراد را در مقابله با سختیها و تغییرات بالا میبرد. با توجه به این موضوع و از آنجا که دانشجویان در مقطع حساسی از زندگی خویش قرار دارند و این که ورود به دانشگاه غالباً با تغییرات زیاد و نگرانیهای از جمله جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته تحصیلی، ناسازگاری با افراد در محیط زندگی جدید همراه است که می تواند زمینه مشکلات و ناراحتی های روانی را به وجود آورد، پژوهش حاضر با هدف کاربردی آگاه سازی و ارتقای سلامت روان دانشجویان که در مرحله

ی حساسی از زندگی قرار دارند به بررسی رابطه سبک های دلبستگی، تنظیم هیجانی، و تاب آوری با بهزیستی روانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اهواز می پردازیم.

روش ها

تحقیق حاضر از نوع توصیفی همبستگی است. جامعه آماری شامل دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اهواز در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ بود. نمونه شامل ۱۵۰ دانشجو که ابتدا به صورت نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای انتخاب شدند، اما به علت عدم همکاری و فقدان تمایل اکثریت دانشجویان در پاسخگویی به سوالات پرسشنامه، از نمونه گیری در دسترس استفاده شد. واجدین شرایط ورود به مطالعه، دانشجو یان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور که امتحان جامعه خود را پشت سر گذاشت و تمایل به شرکت در مطالعه داشتند بود.

در این تحقیق از چهار پرسشنامه استفاده شد:

پرسشنامه سبکهای دلبستگی: توسط بارتو لو میو و هوروتیز (۱۹۹۱). (برای سنجش سبکهای دلبستگی بزرگسالان ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۴ خرده مقیاس می باشد و شرکت کنندگان براساس مقیاس لیکرت ۵ درجهای در پیوستاری از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق به آن پاسخ می دهند که ارزش بیشتر به موافقت بیشتر و قویتر در دلبستگی تعلق می گیرد. همچنین گویه های شماره ۸، ۲ و ۱۸ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. تحقیق دیباچی فروشانی (۲۰۰۹) از اعتبار و پایایی پرسشنامه سبکهای دلبستگی حمایت کرده است. در تحقیق حاضر پایایی این پرسشنامه براساس ضریب آلفای کرونباخ برای سبکهای دلبستگی ایمن ۰/۷۳، اشتغالی ۰/۷۱ و انفصالی ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم هیجانی: به منظور اندازه گیری راهبردهای تنظیم هیجان توسط گراس و جان (۲۰۰۳) تدوین شده است. این پرسشنامه مشتمل بر دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد با ۶ گویه و سرکوبی با ۴ گویه می باشد. شرکت کنندگان در یک مقیاس لیکرت ۷ درجهای از به شدت مخالفم (با نمره ۱ تا به شدت موافقم با نمره ۷) پاسخ می دهند. در پژوهش گراس و جان (۲۰۰۳) همبستگی درونی برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و سرکوبی ۰/۷۳ به دست آمده است. کارمین و وینگرهوتس (۲۰۱۲) همبستگی درونی را برای ارزیابی مجدد ۰/۸۳ و برای سرکوبی ۰/۷۹ گزارش کردند. در ایران حسینی (۲۰۱۰) میزان ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ برای ارزیابی مجدد گزارش کرده است و پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۸۳ و سرکوبی ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه تاب آوری: برای اندازه گیری تاب آوری از مقیاس کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده گردید. این مقیاس دارای ۲۵ گویه پنج گزینه (هرگز، بندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) می باشد. و در مقیاس لیکرت بین هرگز و همیشه نمره گذاری می شود. که محمدی (۲۰۰۵) آن را برای استفاده در ایران انطباق داده است. در تحقیق حجازی (۲۰۱۱) آلفای کرونباخ ۰/۶۵ و در تحقیق حاضر آلفای کرونباخ ۰/۹ به دست آمد.

پرسشنامه بهزیستی روانی: در این تحقیق از مقیاس بهزیستی WHO5 برای ارزیابی حالت بهزیستی روانی استفاده شد. شرکت کنندگان به این پرسشنامه براساس احساساتی که طی دو هفته گذشته داشتند با ۵ سوال در رابطه با خلق مثبت، سرزندگی و علاقه های عمومی در یک مقیاس لیکرت ۶ درجهای از در همه زمانها (نمره ۵) تا هیچ وقت (نمره صفر) پاسخ می دادند. نمره خام از جمع پنج سوال به دست می آید نمره به دست آمده دامنه های از (۰ تا ۲۵) دارد. نمره صفر نشان دهنده بدترین کیفیت زندگی و نمره ۲۵ بهترین کیفیت زندگی را نشان می دهد. این پرسشنامه در ایران ترجمه و هنجاریابی نشده است. بنابراین، ابتدا گویه های پرسشنامه توسط پژوهشگر به فرسی ترجمه و سپس با بهره گیری از روش ترجمه معکوس، متن توسط یک متخصص زبان انگلیسی مجدداً به انگلیسی برگردانده شد. در نهایت با مقایسه دو متن پرسشنامه، اصلاحات انجام و فرم نهایی تهیه گردید. پس از آماده شدن فرم نهایی پایانی آن در گروه آزمودنی هایی تحقیق مورد بررسی قرار گرفت و آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد. کارمین و وینگرهوتس (۲۰۱۲) آلفای ۰/۸۴ را گزارش داده اند.

پس از هماهنگی با معاونت آموزش دانشکده و مراجعه به اداره آموزش و تهیه لیست دانشجویانی که امتحان پایه را داده اند در سال تحصیلی ۹۶-۹۵، نمونه مورد نیاز به صورت تصادفی در آنفی تئاتر دانشکده جمع و در مورد چگونگی تکمیل پرسشنامه ها و اینکه اطلاعات محرمانه می مانند توضیح داده شد. دادهای آماری (میانگین، انحراف استاندارد و فراوانی) ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به شیوه گاه به گاه با نرم افزار spss21 تحلیل شد.

نتایج

از ۲۰۰ پرسشنامه توزیع شده ۵۰ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن از مطالعه خارج شد و ۱۵۰ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای اطمینان از نرمال بودن توزیع داده‌ها، از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. پیش فرض های مدل رگرسیون نیز به وسیله آزمون دوربین-واتسون برای بررسی استقلال خطاها، آزمون هم خطی و بررسی نرمال بودن خطاها مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که مفروض های رگرسیون رعایت شده است. همچنین نمودار پراکندگی رابطه بین متغیرها نیز نشان داد که مشکل منحنی الخط بودن روابط وجود ندارد.

جدول ۱: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

	متغیرها	دلبستگی ایمن	دلبستگی اشتغالی	دلبستگی ترسان	دلبستگی انفصالی	ارزیابی مجدد	سرکوبی	تاب آوری
۱	دلبستگی ایمن	۱						
۲	دلبستگی اشتغالی	۰/۴۱۴	۱					
۳	دلبستگی ترسان	۰/۱۸۵	۰/۳۴۵	۱				
۴	دلبستگی انفصالی	۰/۶۰۳	۰/۶۲۵	۰/۳۰۸	۱			
۵	ارزیابی مجدد	۰/۵۷۳	-۰/۲۴	-۰/۳۳	-۰/۳۶	۱		
۶	سرکوبی	۰/۶۴۵	۰/۳۸۲	۰/۱۶۲	۰/۵۵۲	۰/۵۱۵	۱	
۷	تاب آوری	۰/۲۳۸	-۰/۴۸۹	-۰/۳۳۳	-۰/۱۲۲	۰/۶۶۹	۰/۴۴۴	۱
۸	بهزیستی روانی	۰/۲۵۲	-۰/۴۶۸	-۰/۳۱۸	-۰/۱۱۶	۰/۶۴۷	۰/۴۲۸	۰/۹۵۸

همانگونه که جدول ۱ نشان می دهد، دلبستگی ایمن، ارزیابی مجدد، سرکوبی و تاب آوری در این تحقیق دارای همبستگی مثبت می باشد و کاملاً مشخص است که بیشترین میزان همبستگی مثبت مربوط به تاب آوری و کمترین آن به دلبستگی ایمن می باشد. حال آنکه دلبستگی ترسان، اشتغالی و انفصالی ارزیابی همبستگی منفی با بهزیستی روانی دارد. این بدان معنی است که بهزیستی روانی با سه عامل فوق رابطه معکوس دارد. یعنی آنکه برای بیشتر شدن بهزیستی روانی باید از مقدار سه عامل فوق کاست و برای کاهش بهزیستی روانی بر اساس تحقیق انجام شده باید بر شدت پارامترهای فوق افزود. در همبستگی منفی مشخص است که دلبستگی اشتغالی کمترین تاثیر و دلبستگی انفصالی بیشترین تاثیر را خواهد داشت.

حال برای آنکه بدانیم کدام یک از پارامترهای دلبستگی، تاب آوری و یا تنظیم هیجانی می تواند در پیش بینی متغیر بهزیستی روانی نقش مهم تری را ایفا نماید، از رگرسیون گام به گام استفاده می کنیم که نتایج در جدول زیر مشخص شده است.

جدول ۲: خلاصه نتایج مدل رگرسیون گام به گام بهزیستی روانی برحسب سبکهای دلبستگی، تنظیم هیجانی و تاب آوری

مدل		R	مرج R	Df1	Df2	سطح معناداری
گام اول	رگرسیون خطا اشتغالی	۰/۸۵۴	۰/۷۳۰	۱	۱۴۸	۰/۰۰۰
گام دوم	رگرسیون خطا اشتغالی انفصالی	۰/۸۵۷	۰/۷۳۵	۱	۱۴۷	۰/۰۰۰
گام سوم	رگرسیون خطا اشتغالی انفصالی ارزیابی	۰/۸۵۸	۰/۷۳۶	۱	۱۴۶	۰/۰۴۹
گام چهارم	رگرسیون خطا اشتغالی	۰/۸۴۷	۰/۷۱۷	۱	۱۴۵	۰/۰۰۰

					۹۸۰۷/۵۳۲	کل	انفصالی ارزیابی سرکوبی
۰/۰۳۶	۱۴۴	۱	۰/۷۳۴	۰/۷۳۶	۷۲۶۷/۰۴۹ ۲۵۴۰/۴۸۴ ۹۸۰۷/۵۳۲	رگرسیون خطا کل	گام پنجم اشتغالی انفصالی ارزیابی سرکوبی ایمن

جدول فوق نشان می دهد که مولفه های دلبستگی اشتغالی، انفصالی و ایمن همراه با سرکوبی و ارزیابی مجدد می توانند بهزیستی روانی را پیش بینی کنند و در مجموع ۰/۷۳۴ از تغییرات بهزیستی روانی را تبیین می نمایند. نتایج مدل معنادار در گام پنجم در قالب ضرایب رگرسیون در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج ضرایب رگرسیون جهت پیش بینی بهزیستی روانی

متغیر	B	خطای معیار	BETA	اماره t	سطح معناداری
ثابت	-۲/۳۵۳	۰/۱۴۸		-۱۵/۸۷۴	۰/۰۰۰
اشتغالی	۰/۰۵۵	۰/۰۰۲	۰/۶۱۹	۳۳/۲۹۲	۰/۰۰۰
انفصالی	-۰/۳۵۸	۰/۰۱۳	۰/۷۰۷	۲۸/۵۸۱	۰/۰۰۰
ارزیابی مجدد	۵/۲۵	۰/۸۵۴	-۰/۳۹۷	-۶/۱۴۵	۰/۰۰۰
سرکوبی	-۲/۹۷۷	۰/۷۸۸	۰/۲۳۴	۳/۷۷۶	۰/۰۰۰
ایمن	۰/۲	۰/۰۱	-۰/۴	-۱/۹۶۶	۰/۰۴۹

ضرایب بتای به دست آمده در جدول ۳ با توجه به سطح معناداری آنها نشان می دهد که سبک دلبستگی اشتغالی، ایمن و ارزیابی مجدد با بهزیستی روانی رابطه مثبت دارند، اما سبک دلبستگی انفصالی و سرکوبی با بهزیستی روانی رابطه منفی دارند. چنانچه افراد دلبستگی ایمن داشته باشند، به آسانی به دیگران اعتماد می کنند، رابطه برقرار می کنند.

نتیجه گیری

نتایج نشان داد که سبکهای دل بستگی ، تاب آوری ، بهزیستی روانی ، تنظیم هیجانی پیش بینی کننده مناسبی برای بهزیستی روانی می باشد. بنابراین تشکیل شبکه های قوی از حمایت اجتماعی و ارتباطات بین فردی از طریق برنامه های مختلف دانشگاهی ، به منظور بالا بردن بهزیستی و سلامت روانی دانشجویان توصیه می شود.

منابع و مراجع

- [۱] بیگدلی، ایمان، نجفی، محمود، رستمی، مریم، رابطه سبک دلبستگی، تنظیم هیجانی و تاب آوری با بهزیستی روانی بردانشجویان علوم پزشکی، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / آذر ۱۳۹۲/۱۳(۹)/۷۲۱.
- [۲] بهشتیان، سید محمد حسین، اثربخشی آموزش تاب آوری برابراهبردهای تنظیم هیجان و رضایت از زندگی زنان سرپرست خانوار، جامعه پژوهی فرهنگی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی. سال هفتم شماره ۳ پاییز ۱۳۹۵ صص ۲۵-۵۰.
- [۳] خلعتبری، جواد، بهاری، صونا (۱۳۸۹). ارتباط بین تاب آوری و رضایت از زندگی، فصلنامه روان شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن. سال اول شماره ۲، ۸۳-۹۴.
- [4] Bowlby J. Attachment and loss attachment. 2 nd ed .New York:Books;1983.
- [5] Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adult: A test of a four category model . J pers Soc Psychol. 1991;61(2):226-244.
- [6] Benetti, c. & Kamboro poulos, N. (2006). AF Fect regulated indirect effects of trait anxiety and trait resilience on self-esteem personality and individual difference. 41, 341-352.
- [7] carle, A. C. & Chossin, L. (2004). Resilience in a community sample of children of alcoholics. its prevalence and relation intemalizing symptomatology and positive affect journal psychology, 93(4)758-771.
- [8] Carr, A. (2004). positive Psychology. London: Routledge.
- [9] Garne Fski, N., & kraaij, V. (2006). cognitive emotion regulation questionnaire-development of a short 18-item version (CERQ-short). personality and individual. Differences, 1(41), 1045-1053
- [10] Jermann, F., Van-Der-linden, M., Acremont, M., & Zermatten, A. (2006). cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ): confirmatory factor Analysis and psychometric properties of the French translation Eur. Journal psychology Assessment, 22(2), 126-131.
- [11] Knny, A. M. & sloan, D. M. (2010). Emotion regulation in psychopathology: A trans diagnostic approach to etiology and treatment. New York: Guilford.
- [12] Karreman A, Vingerhoest Adj. Attachment and well-being ; the meditating role of emotion regulation and resilience . personality and individual differences. 2012, 53(7):821-826.
- [13] Kaftsiou K, sideridis G. Attachman, social support and older adults . y Health Psychol. (2006) . 11 (6): 863-876.
- [14] La Guardia JG, Ryan RM couchman CE. Deci, EL within-person variation in security of attachment. A self-determination theory . (2000). 79(3):367-384.
- [15] Lavy, S. Littman-ovadia. All you need is love? strengths mediate the negative associations between attachment orientations and life satisfaction personality and individual differences (2011), (7):1050-1055.
- [16] Leahy, R. L., Tirch, D., & Napolitano, L. A. (2011). Emotion Regulation in Psychotherapy : A practioners. Guilford press, New York.
- [17] Mikulincer M, shaver PR . Attachment in adulthood: structure, dynamics, and change. New York: Guilford press: 2007.
- [18] Neumann, A., Barker, E. koot, H., & Maugham, B. (2010) Affect deregulation and adolescent psychopathology in the family context. Journal of Abnormal psychology, 119, 534-545.
- [19] Reeve, J. (2005). Understanding motivation and emotion New York: Wiley.
- [20] Thompson, R. A. (1994). Emotional regulation: a theme in search for definition. Journal society Research in child Development. 4(59)25-52.
- [21] Van Ijzendoorn MH, Bakermans -Kranenbur MJ. Attachment representations in mothers, fathers, adolescents, and clinical groups: A meta analytic search for normative data. J Consuit Clin Psychol. 1996, 64(1):8-21.
- [22] Wei M, Liao K, Ku Y, Shaffer PA. Attachment self-compassion, Empathy, and Subjective well-being among college students and community adults Jpers. 2011, 79(1):191-221.