رابطه سبک‌های دلبستگی، تنظیم هیجانی و تاب‌آوری با بهزیستی روانی در دانشجویان علوم پزشکی

ایمان‌اله بیگدلی، محمود نجفی، مریم رستمی*

چکیده

مقدمه: بهزیستی روانی جزء روانشناختی کیفیت زندگی می‌باشد و انعکاس دهنده خلق مثبت، سرزندگی و علاقه به محیط است. به لحاظ نظری، انواع دلبستگی می‌تواند از طریق الگوهای ارزیابی استرس با بهزیستی روانی مربوط باشد. از جمله این الگوهای ارزیابی استرس می‌توان به تاب‌آوری و تنظیم هیجانی اشاره کرد. پژوهشگران معتقدند که دلبستگی، تاب‌آوری و تنظیم هیجانی به عنوان تعیین‌کننده‌های مهم سلامت روانی و به طور دقیق بهزیستی روانی شناسایی شده‌اند. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی، تنظیم هیجانی و تاب‌آوری، با بهزیستی روانی دانشجویان علوم پزشکی بود.

روش‌ها: در این پژوهش توصیفی همبستگی ۲۰۰ نفر از دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه سمنان به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده ها به وسیله پرسشنامه‌های سبک‌های دلبستگی، بهزیستی روانی، تاب‌آوری و تنظیم هیجانی جمع آوری گردید و با آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: بین دلبستگی ایمن(۰/۴۲)، و ارزیابی مجدد(۰/۳۷) با بهزیستی روانی رابطه مثبت و معناداری($p<۰/۰۵$) وجود داشت. رابطه سرکوبی($p<۰/۰۵$، $r=-۰/۴۲$)، دلبستگی اشتغالی ($p<۰/۰۵$، $r=-۰/۲۳$) و دلبستگی ترسان ($p< ۰/۰۱$، $r=-۰/۱۷$) با بهزیستی روانی منفی و معنادار بود. همچنین نتایج رگرسیون گام به گام نشان داد که ابتدا سرکوبی و پس از آن به ترتیب سبک دلبستگی ایمن، ارزیابی مجدد، تاب‌آوری و سبک دلبستگی ترسان نقش معناداری در پیش‌بینی بهزیستی روانی داشتند و متغیرهای پیش‌بین در مجموع ۰/۳۴ از تغییرات بهزیستی روانی را ($p<۰/۰۰۰۱$) تبیین نمودند.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که سبک‌های دلبستگی، تاب‌آوری و تنظیم هیجانی، پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای بهزیستی روانی می‌باشد. بنابراین تشکیل شبکه‌های قوی از حمایت اجتماعی و ارتباطات بین فردی از طریق برنامه‌های مختلف دانشگاهی، به منظور بالابردن بهزیستی و سلامت روانی دانشجویان توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: سبک‌های دلبستگی، تنظیم هیجانی، تاب‌آوری، بهزیستی روانی، دانشجویان علوم پزشکی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ آذر ۱۳۹۲؛ ۱۴(۹): ۷۲۱ تا ۷۲۹

مقدمه

بهزیستی روانی جزء روانشناختی کیفیت زندگی است که به عنوان درک افراد از زندگی در حیطه‌های رفتاری هیجانی، عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف شده است. همچنین بهزیستی انعکاس‌دهنده کیفیت زندگی ذهنی افراد می‌باشد که پوشش‌دهنده خلق مثبت، سرزندگی و علاقه به محیط است(۱). در همین

* **نویسنده مسؤول:** مریم رستمی، دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان،ایران.
m.rostami.phd@gmail.com
دکتر ایمان‌اله بیگدلی (دانشیار)، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، (ibigdeli@semnan.ac.ir)؛ دکتر محمود نجفی (استادیار)، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان (najafy2001ir@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۳/۴، تاریخ اصلاحیه: ۹۲/۵/۳، تاریخ پذیرش: ۹۲/۶/۹

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-20]

راستا دلبستگی به عنوان یک تعیین‌کننده مهم سلامت روانی و به طور دقیق، بهزیستی روانی شناسایی شده-است(۲و۳). تئوری دلبستگی یک چارچوب محکم و قاطع برای درک بهتر از تفاوت‌های فردی در عملکرد سازگار شدن در بزرگسالی ارائه می‌کند(٤و۲). بارتولومیو و هوروتیز چهار نوع دلبستگی را براساس مدل‌های خود و دیگران متمایز نمودند(٥): دلبستگی ایمن(مدل‌های مثبت از خود و دیگران که انعکاس دهنده اعتماد در تعامل با دیگران است)، دلبستگی ترسان(مدل‌های منفی از خود و دیگران که اشاره به اجتناب از تعامل شخص به خاطر اضطراب آسیب دیدن یا فریب‌خوردن است)، دلبستگی اشتغالی(مدل‌های منفی از خود و مدل‌های مثبت از دیگران، که توسط تلاش همراه اضطراب برای اخذ قبولی و اعتبار از دیگران مشخص شده است، و دلبستگی انفصالی(مدل‌های مثبت از خود و مدل‌های منفی از دیگران؛ که منعکس‌کننده اعتماد به نفس خود و تلاش برای استقلال است). انواع دلبستگی نه تنها برای روابط نزدیک بزرگسالان مهم است، بلکه برای بهزیستی آنها نیز اهمیت دارد.

انواع دلبستگی می‌تواند از لحاظ تئوری از طریق الگوهای ارزیابی استرس با بهزیستی مربوط باشد، چون آنها با باورهای فردی و انتظارات آنها در رابطه با توانایی خود در تحمل استرس‌زاها و مقاومت در مقابل استرس‌زاها رابطه دارد. از جمله الگوهای ارزیابی استرس می‌توان به تاب‌آوری و تنظیم هیجانی اشاره کرد. تنظیم هیجان بیش‌تر شامل ارزیابی اتفاقات استرس‌زا در رابطه با تهدیدآمیز بودن یا نبودن آنها و به علاوه راه‌هایی که یک فرد با استرس‌زاها روبرو می‌شود، است(٦). براساس مدل گراس(Gross) دو راهبرد اصلی تنظیم هیجان شامل ارزیابی مجدد (بازسازی کردن یک وضعیت هیجانی به عنوان وضعیتی با هیجان کم‌تر) و سرکوبی هیجان (جلوگیری از نشان‌دادن بیرونی حالت هیجانی، در هنگام هیجان-زدگی) می‌باشد. در حالی که تاب‌آوری شامل نگرش‌های مقاومت در مقابل استرس می‌باشد، که مربوط به ارزیابی شخص به عنوان توانایی کنار آمدن با استرس‌زاهاست. به هر حال تاب‌آوری که همراه با تنظیم هیجان مشخص شده است(۷و۸) به عنوان یک ساختار شخصیتی در نظر گرفته می‌شود و به توانایی فرد در کاهش اثرات منفی استرس‌زاها اشاره می‌کند و سازگاری مثبت را تشویق می‌نماید(۹).

ارتباط دلبستگی، تاب‌آوری، و تنظیم هیجان با بهزیستی طی مطالعات متعدد بررسی شده است. تحقیقات(۱۰تا۱۳) نشان داده است که دلبستگی ایمن با بهزیستی بالا همراه است، در حالی که دلبستگی اضطرابی و اجتنابی هر دو با بهزیستی پایین‌تر مربوط می‌باشند. افرادی که دارای دلبستگی انفصالی بالا هستند احتمال دارد از ارزیابی مجدد استفاده کنند و تاب‌آوری بیش‌تری داشته باشند که این دو متغیر اثر مثبت روی بهزیستی را میانجی‌گری می‌کنند(۱۰و۱۲و۱۳).

آرک، سیمونز و همکاران در پژوهشی نشان دادند که افراد دارای تاب‌آوری بالا در مواجهه با رویدادهای هیجانی با ماهیت خنثی و نامعلوم، بیش‌تر تمایل به نشان دادن هیجانات مثبت داشتند. به اعتقاد آنها این امر ممکن است به علت توانایی افراد برای کنارآمدن موفقیت‌آمیز به هنگام روبرو شدن با موقعیت‌های دشوار به خصوص موقعیت‌هایی با ماهیت بین‌فردی باشد(١٤). ریو نشان داد که تاب‌آوری با هیجانات مثبت، همبستگی مثبت و با هیجانات منفی مانند خشم و غم، همبستگی منفی دارد(١٥). تحقیقات(۹و١٦و١٧) نشان دادند که ارزیابی مجدد و تاب‌آوری به طور مثبت و سرکوبی به طور منفی با بهزیستی روانی رابطه دارند. بنابراین تنظیم هیجان و تاب‌آوری به عنوان عوامل مکمل در فرایند ارزیابی استرس در نظر گرفته شده‌اند. پژوهش کاریمن و وینگرهوتس نشان‌داد که افراد با دلبستگی ایمن بیش‌تر، ارزیابی مجدد، تاب‌آوری و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-20]

بهزیستی بالاتر و سرکوبی کم‌تر داشتند، اما سبک دلبستگی ترسان، با سرکوبی و تاب‌آوری بالاتر و با بهزیستی پایین‌تر همراه بود(۱).

مرور ادبیات پژوهش حاکی از آن است که تنظیم هیجانی، سبک‌های دلبستگی و تاب‌آوری به عنوان یکی از متغیرهای روانشناسی مثبت‌گرا ارتباط بالایی با بهزیستی روانی افراد دارد. همچنین ظرفیت فرد 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 نگرانی‌هایی از جمله جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته تحصیلی، و ناسازگاری با افراد در محیط زندگی جدید همراه می‌باشد که می‌تواند زمینه مشکلات و ناراحتی‌های روانی را به وجود آورد، بنابراین پژوهش حاضر با هدف کاربردی آگاه سازی دست‌اندرکاران جهت برنامه ریزی مناسب ارتقای سلامت روان این آینده سازان که در مقطع حساسی قرار دارند به بررسی این سؤال اصلی می‌پردازد که آیا بین سبک‌های دلبستگی، تنظیم هیجانی و تاب‌آوری با بهزیستی روانی در دانشجویان علوم پزشکی رابطه وجود دارد؟

روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سمنان در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ بود. نمونه شامل ۲۰۰ دانشجو بود که ابتدا به صورت نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند، اما به علت عدم همکاری و فقدان تمایل اکثریت دانشجویان در پاسخ‌گویی به سؤالات پرسشنامه، از نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. واجدین شرایط ورود به مطالعه، کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سمنان که حداقل یک ترم تحصیلی را پشت سر گذرانده و تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، بودند.

در این پژوهش از چهار پرسشنامه استفاده شد:

پرسشنامه سبک‌های دلبستگی: توسط بارتولومیو و هوروتیز(۵) برای سنجش سبک‌های دلبستگی بزرگسالان ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ٤ خرده مقیاس می‌باشد و شرکت‌کنندگان بر اساس مقیاس لیکرت ٥ درجه‌ای در پیوستاری از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق به آن پاسخ می‌دهند که ارزش بیش‌تر به موافقت بیش‌تر و قوی‌تر در دلبستگی تعلق می‌گیرد. همچنین گویه‌های شماره۸،۲ و ۱۸ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. پژوهش دیباجی فروشانی(۱۸) از اعتبار و پایایی پرسشنامه سبک‌های دلبستگی حمایت کرده است. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ برای سبک‌های دلبستگی ایمن۰/۷۳، ترسان۰/۷۷، اشتغالی ۰/۷۱ و انفصالی۰/۷٦ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم هیجان: به منظور اندازه‌گیری راهبردهای تنظیم هیجان توسط گراس وجان(۱٦) تدوین شده است. این پرسشنامه مشتمل بر دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد با ٦ گویه و سرکوبی با ٤ گویه می‌باشد. شرکت‌کنندگان در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از به شدت مخالفم(با نمره ۱) تا به شدت موافقم(با نمره ۷) پاسخ می‌دهند. در پژوهش گراس و جان(۱٦) همبستگی درونی برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و سرکوبی ۰/۷۳ به دست آمده است. کاریمن و وینگرهوتس(۱) همبستگی درونی را برای ارزیابی مجدد ۰/۸۳و برای سرکوبی ۰/۷۹ گزارش کردند. در ایران حسینی(۱۹) میزان ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ برای ارزیابی مجدد گزارش کرده است و در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۸۳ و سرکوبی ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه تاب‌آوری: برای‌اندازه‌گیری تاب‌آوری از مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون(۲۰) استفاده گردید. این مقیاس دارای ۲۵ گویه پنج گزینه‌ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) می‌باشد و در مقیاس لیکرت بین ۱(هرگز) و ٥ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود که

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-20]

محمدی آن را برای استفاده در ایران انطباق داده است(۲۱). در پژوهش حجازی(۲۲) آلفای کرونباخ ۰/٦٥ گزارش شد و در تحقیق حاضر آلفای کرونباخ ۰/۹ به دست آمد.

پرسشنامه بهزیستی روانی: در این پژوهش از مقیاس بهزیستی ٥-WHO برای ارزیابی حالت بهزیستی روانی استفاده شد. شرکت‌کنندگان به این پرسشنامه براساس احساساتی که طی دو هفته گذشته داشتند با ٥ سؤال در رابطه با خلق مثبت، سرزندگی و علاقه‌های عمومی در یک مقیاس لیکرت ٦ درجه‌ای از "در همه زمان‌ها (نمره٥)" تا "هیچ وقت (نمره صفر)" پاسخ می‌دادند. نمره خام از جمع پنج سؤال به دست می‌آمد نمره به دست آمده دامنه‌ای از (۰) تا ۲٥ دارد. نمره صفر نشان‌دهنده بدترین کیفیت زندگی و نمره ۲٥ بهترین کیفیت زندگی را نشان می‌دهد. این پرسشنامه در ایران ترجمه و هنجاریابی نشده‌است. بنابراین، ابتدا گویه‌های پرسشنامه توسط پژوهشگر به فارسی ترجمه و سپس با بهره‌گیری 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 پایایی آن در گروه آزمودنی‌های پژوهش مورد بررسی قرار گرفت و آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد. کاریمن و وینگرهوتس(۱) آلفای ۰/۸٤ را گزارش داده‌اند.

پس از هماهنگی با اداره آموزش و تهیه لیست دانشجویان در حال تحصیل در نیمسال دوم ۱۳۹۲-۱۳۹۱ که یک ترم تحصیلی را گذرانده بودند، نمونه مورد نیاز به صورت تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شد و در انتهای یکی از کلاس‌ها با کسب اجازه از استاد درس مربوطه، اهداف مطالعه معرفی و در مورد چگونگی تکمیل پرسشنامه‌ها و محرمانه ماندن اطلاعات توضیح داده‌شد. اما اکثردانشجویان تمایلی به شرکت در پژوهش نداشتند. بنابراین محقق از نمونه‌های در دسترس در محیط دانشکده‌ها با درنظر گرفتن ویژگی‌های ورود به تحقیق دعوت نمود و با ارائه مجدد توضیحات برای ایشان و موافقت دانشجویان برای شرکت در مطالعه، پرسشنامه‌ها را در اختیار تک‌تک آنها قرار داد. داده‌ها با آماره‌های توصیفی(میانگین، انحراف استاندارد و فراوانی)، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به شیوه گام‌به‌گام با نرم‌افزار SPSS -17 تحلیل شد.

نتایج

از۲۲۰ پرسشنامه توزیع‌شده،۲۰ پرسشنامه به دلیل تکمیل ناقص از مطالعه خارج شدند و ۲۰۰ پرسشنامه مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفت(درصد پاسخ‌دهی ۹۰/۹٪ بود).

برای اطمینان از نرمال‌بودن توزیع داده‌ها، از آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده شد. پیش‌فرض‌های 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 مفروض‌های رگرسیون رعایت شده است. همچنین نمودار پراکندگی رابطه بین متغیرها نیز نشان داد که مشکل منحنی الخط بودن روابط وجود ندارد.

بیش‌ترین فراوانی به گروه جنسی مونث با ۱٥۳ نفر(۷٦/٥ درصد) اختصاص داشت. مقطع تحصیلی ۱۲۱ نفر(٦۰/٥ درصد) از دانشجویان کارشناسی، ۱۹ نفر(۹/٥ درصد) کارشناسی ارشد و ٦۰ نفر(۳۰ درصد) دکتری عمومی بود. ۱۷۷نفر(۸۸/٥ درصد) مجرد و ۲۳ نفر(۱۱/٥ درصد) متاهل بودند. به منظور بررسی رابطه بین متغیرها از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد(جدول ۱).

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-20]

جدول ۱: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱ دلبستگی ایمن	۲ دلبستگی اشتغالی	۳ دلبستگی ترسان	٤ دلبستگی انفصالی	٥ ارزیابی مجدد	٦ سرکوبی	۷ تاب‌آوری
۱ دلبستگی ایمن	۱						
۲ دلبستگی اشتغالی	-۰/۱۷*	۱					
۳ دلبستگی ترسان	-۰/۲٦**	۰/۲۰**	۱				
٤ دلبستگی انفصالی	-۰/۲۹**	-۰/۱۷*	۰/۰٥	۱			
٥ ارزیابی مجدد	۰/۲۸**	-۰/۰۹	۰/۲۱**	-۰/۰٦	۱		
٦ سرکوبی	-۰/٤٦**	۰/۱۳	۰/۰٥	۰/۲۷**	-۰/۳۲**	۱	
۷ تاب‌آوری	-۰/۰۷	-۰/۲۰**	-۰/۱۷*	۰/۳٦**	-۰/۱٦*	۰/۲۸**	۱
۸ بهزیستی روانی	۰/٤۲**	-۰/۲۳**	-۰/۱۷*	-۰/۰۹	۰/۳۷**	-۰/٤۲**	۰/۰٥

همان‌گونه که جدول ۱ نشان می‌دهد دلبستگی ایمن، و ارزیابی مجدد با بهزیستی روانی همبستگی مثبت و معنادار داشته و همبستگی منفی و معنادار بین سرکوبی، دلبستگی ترسان و دلبستگی اشتغالی با بهزیستی روانی دیده‌می‌شود.

به منظور بررسی این که کدام یک از متغیرهای سبک‌های دلبستگی، تنظیم هیجانی و تاب‌آوری در پیش‌بینی متغیر بهزیستی روانی نقش مهم تری دارند از رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: خلاصه نتایج مدل رگرسیون گام‌به‌گام بهزیستی روانی برحسب سبک‌های دلبستگی، تنظیم هیجانی و تاب‌آوری

مدل		مجموع مجذورات	R	R^2	d.f	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گام اول	رگرسیون	۱۰۲٥/٤۲			۱	۱۰۲٥/٤۲		
سرکوبی	خطا	٤٦۰٥/۳٦	۰/٤۲	۰/۱۸	۱۹۸	۲۳/۲٥	٤٤/۰۸	۰/۰۰۰۱
	کل	٥٦۳۰/۷۸			۱۹۹			
گام دوم	رگرسیون	۱۳۹۹/٦۱			۲	٦۹۹/۸۰		
سرکوبی	خطا	٤۲۳۱/۱۷	۰/٤۹	۰/۲٤	۱۹۷	۲۱/٤۷	۳۲/٥۸	۰/۰۰۰۱
سبک دلبستگی ایمن	کل	٥٦۳۰/۷۸			۱۹۹			
گام سوم	رگرسیون	۱٦٤۹/۱۱			۳	٥٤۹/۷۰		
سرکوبی	خطا	۳۹۸۱/٦٦	۰/٥٤	۰/۲۹	۱۹٦	۲۰/۳۱	۲۷/۰٦	۰/۰۰۰۱
سبک دلبستگی ایمن	کل	٥٦۳۰/۷۸			۱۹۹			
ارزیابی مجدد								
گام چهارم	رگرسیون	۱۸۰۸/۷۰			٤	٤٥۲/۱۷		
سرکوبی	خطا	۳۸۲۲/۰۷	۰/٥٦	۰/۳۲	۱۹٥	۱۹/٦۰	۲۳/۰۷	۰/۰۰۰۱
سبک دلبستگی ایمن	کل	٥٦۳۰/۷۸			۱۹۹			
ارزیابی مجدد								
تاب‌آوری								
گام پنجم	رگرسیون	۱۹۱۲/۱٥			٥	۳۸۲/٤۳		
سرکوبی	خطا	۳۷۱۸/٦۲	۰/٥۸	۰/۳٤	۱۹٤	۱۹/۹٥	۱۹/۹٥	۰/۰۰۰۱
سبک دلبستگی ایمن	کل	٥٦۳۰/۷۸			۱۹۹			
ارزیابی مجدد								
تاب‌آوری								
سبک ترسان								

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-20]

بر اساس جدول ۲، مؤلفه‌های سرکوبی، سبک دلبستگی ایمن، ارزیابی مجدد، تاب‌آوری و سبک دلبستگی ترسان (P<۰/۰۰۰۱) قادر به پیش‌بینی بهزیستی روانی هستند و در مجموع ۰/۳٤ از تغییرات بهزیستی روانی را تبیین می‌نمایند. نتایج برآورد مدل معنادار در گام پنجم در قالب ضرایب رگرسیون در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج ضرایب رگرسیون جهت پیش‌بینی بهزیستی روانی

متغیر	B	خطای معیار	Beta	آماره‌ی t	سطح معناداری
ثابت	۱۰/۳۵	۳/۵۸		۲/۸۸	۰/۰۰۰٤**
سرکوبی	-۰/۳۲	۰/۰۸	-۰/۲۸	-٤/۰٦	۰/۰۰۰۱**
دلبستگی ایمن	۰/۱۷	۰/۰۷	۰/۱۷	۲/٤٥	۰/۰۱*
ارزیابی مجدد	۰/۲۱	۰/۰٤	۰/۲۸	٤/۳۹	۰/۰۰۰۱**
تاب‌آوری	۰/۰٤	۰/۰۱	۰/۱٥	۲/٥۱	۰/۰۱*
دلبستگی ترسان	-۰/۲۱	۰/۰۹	-۰/۱٤	-۲/۳۲	۰/۰۱*

ضرایب بتای به دست آمده در جدول ۳ با توجه به سطح معناداری آنها نشان می‌دهد که سبک دلبستگی ایمن، تاب‌آوری و ارزیابی مجدد با بهزیستی روانی رابطه مثبت دارند اما سرکوبی و سبک دلبستگی ترسان با بهزیستی روانی رابطه منفی دارند.

بحث

هدف از انجام این پژوهش بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی، تنظیم هیجانی و تاب‌آوری با بهزیستی روانی در دانشجویان علوم پزشکی بود. نتایج آزمون همبستگی نشان‌داد که دلبستگی ایمن، و ارزیابی مجدد با بهزیستی روانی رابطه مثبت و معنادار دارند و رابطه سرکوبی، دلبستگی ترسان و دلبستگی اشتغالی با بهزیستی روانی منفی و معنادار است. همچنین نتایج رگرسیون گام‌به‌گام بیان‌گر این بود که سبک‌های دلبستگی ایمن با بهزیستی روانی رابطه مثبت و معنادار و سبک دلبستگی ترسان با بهزیستی روانی رابطه منفی و معناداری دارند. این یافته‌ها هم‌سو با پژوهش پیشین(۱و۱۰تا۱۳) است. این پژوهش‌ها نشان‌دادند که دلبستگی ایمن با بهزیستی بالا همراه است در حالی که دلبستگی اضطرابی و اجتنابی هر دو با بهزیستی پایین‌تر مربوط می‌باشند. به نظر می‌رسد افراد با دلبستگی ایمن، بهزیستی روانی را به روش دیگری مانند داشتن رابطه شخصی نزدیک و بسیار لذت‌بخش که منجر به رضایت از زندگی می‌شود تجربه می‌کنند(۲۳). در واقع افراد دارای سبک ایمن به دیگران اعتماد دارند، به آسانی رابطه برقرار می‌کنند، از ارتباطات خود لذت می‌برند، نگران طرد شدن نیستند، دارای ثبات‌اند و در روابطشان لذت، صداقت و رفاقت وجود دارد و احساس ارزش نسبت به خود و دیگران دارند(٤). در مقابل، افراد دارای دلبستگی ترسان به خاطر ترس از آسیب دیدن و فریب خوردن، کم‌تر به دیگران اعتماد دارند و به آسانی در روابط با دیگران قرار نمی‌گیرند و همیشه نگران طرد شدن از طرف دیگران هستند؛ بنابراین از تعامل با دیگران اجتناب می‌کنند.

هم‌چنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که تاب‌آوری با بهزیستی رابطه مثبت دارد. این یافته‌ها هم‌سو با یافته‌های پژوهش بونانو، ماستن، کانر و دیویدسون است(۲٤و۲٥و۲۰)، که کاهش میزان تاب‌آوری در برابر رویدادهای زندگی را در فرد با نوعی احساس فشار روانی، اضطراب یا افسردگی همراه دانسته‌اند. همچنین تحقیقات گراس و جان، ماک و وونک، و واگنیلد و یانگ نشان داد که تاب‌آوری به طور مثبت با بهزیستی رابطه دارد. تاب‌آوری از طریق افزایش

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-20]

سطوح عواطف مثبت، باعث تقویت عزت نفس و مقابله‌ی موفق با تجربه‌های منفی می‌شود(۱۶و۱۷و۹). بنابراین، افرادی که از بهزیستی روانشناختی بالاتر برخوردارند توانایی سازگاری بیشتری با مشکلات دارند. از طرفی هر چه شخص قدرت بیش‌تری در تاب‌آوری، مقابله با مشکلات و استرس زندگی داشته باشد کم‌تر در معرض آشفتگی‌های روانی و هیجانی قرار می‌گیرد و از سلامت و بهزیستی روانی بالاتر بهره‌مند می‌شود، به نظر می‌رسد که افراد تاب‌آور به طرز خلاقانه و انعطاف‌پذیری به مسائل می‌نگرند، آنان از طریق طرح و برنامه‌ریزی، درخواست کمک از دیگران در صورت نیاز، و استفاده از منابع کاملی که برای مقابله با مشکلات در اختیار دارند، سطح بهداشت روانی و بهزیستی روانشناختی خویش را افزایش می‌دهند.

یافته‌ها در مورد متغیر تنظیم هیجانی نیز گویای این است که مؤلفه ارزیابی مجدد با بهزیستی رابطه مثبت و معنادار و مؤلفه سرکوبی با بهزیستی رابطه منفی و معنادار دارد که این یافته با یافته‌های پیشین(۱و۹و۱۶و۱۷) هم‌سو است. تحقیقات قبلی نشان داده که ارزیابی مجدد به طور مثبت و سرکوبی به طور منفی با بهزیستی رابطه دارند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان این گونه استنباط نمود که افراد با قدرت تنظیم هیجان می‌توانند اتفاقات استرس‌زا را در رابطه با تهدیدآمیز بودن و یا نبودن ارزیابی نمایند و راه‌های برخورد با این استرس‌زاها را خلق نمایند و از این طریق در شرایط و موقعیت‌های گوناگون به درستی هیجانات خود را تنظیم کنند و با تجارب استرس‌زا مقاومت کنند و شادی را تجربه کنند و این خود باعث بهزیستی و سلامت روانی افراد می‌شود. در زمینه تنظیم هیجانی دلالت‌های بالینی مهمی وجود دارد. روشی که افراد هیجان‌هایشان را مدیریت می‌کنند، عملکرد روانشناختی‌شان را متأثر می‌سازد، همچنین تنظیم هیجانی دارای تلویحات رشدی و اجتماعی مهمی مانند رشد همدلی و روابط با همسالان است (۲۶).

از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش، اکتفا به پرسشنامه‌های خودایفا است. در فرایند پاسخ‌دهی دانشجویان به پرسشنامه‌ها مشخص شد که اگر از مصاحبه به همراه پرسشنامه استفاده می‌شد اطلاعات مفیدتری در مورد متغیرهای مورد پژوهش در اختیار محقق قرار می‌گرفت . همچنین این پژوهش با نمونه در دسترس انجام شده به همین دلایل باید تعمیم و تفسیر یافته‌ها با احتیاط صورت گیرد. بنابراین، توجه پژوهش‌های آینده به این مسأله در نمونه‌های دیگر و با حجم بیش‌تر ضروری به نظر می‌رسد.

یافته‌های حاصل از این پژوهش در دو حیطه کاربردهای نظری و عملی قابل توجه است. از جنبه نظری با انجام پژوهش با متغیرهایی چون تنظیم هیجانی، می‌تواند بدنه علمی تحقیقات روانشناسی را در این حیطه یاری نماید. از جنبه عملی هم رابطه نظام‌دار بین سبک‌های دلبستگی، تاب‌آوری و تنظیم هیجانی می‌تواند دست‌اندرکاران را به شناسایی عوامل پرخطر و تخصیص بهینه امکانات بهداشت روانی دانشجویان یاری رساند.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج مطالعه و با توجه به نقش متغیرهای مورد پژوهش در بهزیستی روانی دانشجویان، توصیه می‌شود به منظور بالا بردن بهزیستی و سلامت روانی دانشجویان، شبکه‌های قوی از حمایت اجتماعی و ارتباطات بین فردی از طریق برنامه‌های مختلف دانشگاهی ایجاد شود و با طراحی برنامه‌هایی زمینه افزایش تاب‌آوری و مقابله مناسب با استرس فراهم شود.

قدردانی

در پایان از کلیه کسانی که ما را در این امر یاری کردند به خصوص دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سمنان به دلیل همکاری صمیمانه‌شان تقدیر و تشکر می‌نماییم.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-20]

منابع

1. Karreman A, Vingerhoest AdJ. Attachment and well-being: The mediating role of emotion regulation and resilience. Personality and Individual differences. 2012; 53(7): 821-826.
2. Mikulincer M, Shaver PR. Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change. New York: Guilford Press; 2007.
3. van Ijzendoorn MH, Bakermans-Kranenbur MJ. Attachment representations in mothers, fathers, adolescents, and clinical groups: A meta analytic search for normative data. J Consult Clin Psychol. 1996; 64(1): 8–21.
4. Bowlby J. Attachment and loss attachment.2 nd ed. New York: Basic 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. Gross JJ. Emotion Regulation: Past, Present, Future. Cognition & Emotion . 1999; 13(5): 551- 573.
7. Beasley M, Thompson T, Davidson J. Resilience in response to life stress:The effects of coping and cognitive hardiness. Personality and Individual Differences. 2003; 34(1): 77–95.
8. Tugade MM, Fredrickson BL. Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. J Pers Soc Psychol. 2004 ; 86(2): 320–333.
9. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. J Nurs Meas. 1993;1(2):165–178.
10. Kafetsios K, Sideridis G. Attachment, social support and well-being in young and older adults. J Health Psychol.2006; 11(6): 863–876.
11. La Guardia JG, Ryan RM, Couchman CE, Deci, EL. 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. 2000; 79(3): 367–384.
12. Lavy S, Littman-Ovadia H. All you need is love? Strengths mediate the negative associations between attachment orientations and life satisfaction .Personality and Individual Differences. 2011; 50(7): 1050–1055.
13. Wei M, Liao K, Ku Y, Shaffer PA. Attachment, self-compassion, Empathy, and subjective well-being among college students and community adults. J Pers. 2011;79(1): 191–221.
14. Arce E, Simmons AW, Stein MB, Winkielman P, Hitchcock C, Paulus MP. Association between individual differences in self – reported emotional resilience and the affective perception of neutral faces. J Affect Disord.2009; 114(1-3): 286–293.
15. Reeve J. Understanding motivation and emotion. New York: Wiley; 2005.
16. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. Journal of Personality and Social Psychology. 2003; 85(2): 348–362.
17. Mak WWS, Ng ISW, Wong CC. Resilience: Enhancing well-being through the positive cognitive triad. J Couns Psychol. 2011; 58(4): 610-7.
18. Dibajiforoshani f, Emamipoor s, Mahmoodi gh. [Relationship attachment styles and conflict tactics on womenfolk marital satisfaction]. Andisheh and Raftar. 2009; 3(11): 87-101 [Persian].
19. Sadat Hosini f, khayyr m.[Survey the role teacher in *Mathematic* Acadmic Emotions and Emotional Regulation of students]. faslnameh elmi-pazhoshi university of Tabriz. 2010; 5(20): [Persian].
20. Conner KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depress Anxiety. 2003 ;18(2): 76-82.
21. Mohamadi M.[Factors effecting on resilience in individuals with substance abuse] [Dissertation]. Tehran, Iran: University of Social Welfare and Rehabilition; 2005. [Persian].
22. Hejazi E, Solimani H. [quality of friendship, friendship reciprocity and resilience]. Journal of Behavioral Sciences. 2011; 4(4): 319-325 [Persian].
23. Myers DG, Diener E. Who is happy?. Psychological Science. 1995; 6(1): 10–19.
24. Bonanno GA. Loss, trauma and human resilience: Have we underestimated the human capacityto thrive after extremely adverse events?. Am Psychol. 2004; 59(1): 20-28.
25. Masten AS. Ordinary magic: Resilience processes in development. Am Psychol. 2001;56(3): 227-238.
26. Fosca GM. *Beyond the Parent-child Dyad: Testing Family Systems Influences on Children,s Emotion Regulation*[Dissertation]. Milwauke, Wiscansin: Marquette University ; 2008.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-20]

The Relation of Attachment Styles, Emotion Regulation, and Resilience to Well-being among Students of Medical Sciences

Imanollah Bigdeli[1], Mahmood Najafy[2], Maryam Rostami[3]

Abstract

Introduction: *Psychological well-being, reflecting positive mood, vitality, and interest in milieu, is a part of quality of life psychology. Attachment styles could be theoretically linked to well-being through stress appraisal patterns that include emotion regulation and resilience. Researchers believe that attachment, resilience, and emotion regulation have generally been identified as important determinants of psychological health or specifically spoken, psychological well-being. The aim of this study is to investigate the relationship of attachment styles, emotion regulation and resilience with well-being among students of medical sciences.*

Methods: *In this descriptive correlation investigation, study population included 200 medical sciences students of Semnan University selected through convenience sampling. Data was collected using questionnaires of attachment styles, emotion regulation, resilience and wellbeing. Data was analyzed using Pearson correlation and regression.*

Results: *A significant positive relationship was observed between secure attachment (0.42) and reappraisal (0.37) to psychological well-being ($p<0.05$). In addition, the relationship of suppression ($r=-0.42$, $p<0.05$), preoccupied attachment ($r=-0.23$, $p<0/05$), and fearful attachment ($r=-0.17$ $p<0.01$) with well-being is significant and negative. Moreover, the results of stepwise regression analysis showed that suppression first and then secure attachment, reappraisal, resilience and fearful attachment style respectively have a significant role in predicting psychological well-being and predictor variables explain totally (0.34) of variations in psychological well-being ($p<0.0001$).*

Conclusion: *The results indicate that attachment styles, resilience, and emotion regulation are proper predictors for psychological well-being. Therefore, forming strong networks of social support and interpersonal communication through academic programs is highly recommended to enhance students' psychological well-being and mental health.*

Keywords: Attachment Styles, Emotion Regulation, Resilience, Well-Being, Medical Sciences Students

Addresses:
[1] Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Semnan, Semnan, Iran. Email: ibigdeli@semnan.ac.ir
[2] Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Semnan, Semnan, Iran. Email: najafy2001ir@yahoo.com
[3] (✉) \ of Educational Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, University of Semnan, Semnan, Iran. Email: Elina_1359@yahoo.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-20]