رویش روان شناسی، سال۱۰ ، شماره۶، شماره پیاپی ۶۳، شهریور ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(6), 2021

بررسی ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و بهزیستی روانشناختی در میان نوجوانان بی سرپرست و بد سرپرست: نقش میانجی شفقت به خود و تمایز یافتگی خود

Invetigating the relationship attachment styles and and psychological well-being in orphan and parenting adolescents: The mediating role of self-compassion and self-differentiation

سعید محمدی
دانشجوی دکترای روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
سمانه سلطان آبادی
دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
مریم ادیبی
دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد شاهرود، سمنان، ایران.
محمد نوری (نویسنده مسئول)
مربی گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
محمد حسن دوازده امامی
گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

Saeed Mohammadi
PhD Student of clinical psychology, Shahid Beheshti University of medical sciences, Tehran, Iran.
Samaneh Soltanabadi
MSc student of clinical psychology, Mashhad University of medical sciences, Mashhad, Iran.
Maryam Adibi
MSc student of clinical psychology, Islamic Azad University shahrood branch, Semnan, Iran.
Mohammad Noori*
Instructor of clinical psychology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
m.noori144@gmail.com
Mohammad hasan Davazdahemami
Department of Clinical Psychology, Shahid beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

چکیده
هدف این پژوهش تعیین نقش واسطه‌ای شفقت خود و تمایز خود در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و بهزیستی روانشناختی در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست بود. این پژوهش از نوع همبستگی با اسفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. در این پژوهش ۲۰۰ نفر از نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست تحت پوشش سازمان بهزیستی به روش دردسترس انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها با پرسشنامه دلبستگی بزرگسال (کولینز، ۱۹۹۰)، مقیاس بهزیستی روان‌شناختی (ریف، ۱۹۸۹)، مقیاس شفقت خود ریس (ریس، ۲۰۱۱) و پرسشنامه تمایز خود (دریک، ۲۰۱۱) انجام شد. برای بررسی پیش‌فرض‌های آماری و آزمون فرضیه‌های پژوهش از آزمون‌های تحلیل واریانس، ضریب همبستگی و شاخص‌های برازش تحلیل مسیر و برای سنجش معنادار بودن اثر متغیر واسطه‌ای از آزمون سوبل استفاده شده است. شفقت خود و تمایز خود اثر منفی دلبستگی اضطرابی بر روی بهزیستی روانشناختی را کاهش داد (P<۰/۰۵). همچنین شفقت خود نیز اثر منفی دلبستگی اجتنابی بر روی بهزیستی روانشناختی را کاهش داد (P<۰/۰۵). اما اثر تمایز خود در رابطه بین دلبستگی اجتنابی و بهزیستی روانشناختی معنادار نبود (P<۰/۰۶۴).. نتایج نشان داد با افزایش دلبستگی اضطرابی و اجتنابی، بهزیستی روانشناختی کاهش یافت. شفقت خود و تمایز خود با کاهش اثر منفی دلبستگی اضطرابی بر بهزیستی روانشناختی

Abstract
The aim of this study was to determine the mediating role of self-compassion and self-differentiation in the relationship between attachment styles and psychological well-being in adolescents. This research was a correlational study by using structural equation modeling. In this study, 200 Orphan and bad parenting adolescents under the patronage of the Welfare Organization were selected by convenient sampling method from June 23 to August 6, 2016. Data collection tools are the Adult Attachment Scale (Collins, 1990) ,Psychological Well-being Scale - short form (Rayf, 1989), Self-Compassion Scale (Raes, 2011), and short-form of Self-Differentiation Scale (Drake, 2011). To test the statistical assumptions and research hypotheses, analysis of variance, correlation coefficient and path analysis fit indices, and Sobel test was used to measure the significance of the effect of the mediator variable .Self-compassion and self-differentiation decreased the negative effect of anxiety attachment on psychological well-being (P<0.05). Also, self-compassion decreases the negative effect of anxious attachment on psychological well-being (P<0.05). But the effect of self-diffrentiation in the relationship between avoidant attachment and psychological well-being was not significant (P<0.064). The results showed

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.6.16.6]

یک نقش میانجی معنادار دارند. شفقت خود با کاهش اثر منفی دلبستگی اجتنابی، بهزیستی روانشناختی را افزایش می‌دهد. همچنین با اینکه تمایز خود نیز با کاهش اثر منفی دلبستگی اجتنابی، بهزیستی روانشناختی را افزایش می‌دهد اما این اثر معنادار نیست.

واژه‌های کلیدی: *سبک‌های دلبستگی، بهزیستی روانشناختی، شفقت خود، تمایز خود*

psychological well-being was decreased when anxious and avoidant attachment increased, Self-compassion and self-differentiation with decrease negative effect anxious and avoidant attachment on psychological well-being had a mediator role significant. Self-compassion increase significantly psychological well-being by reducing the negative effect of avoidant attachment. Although self-differentiation also increases psychological well-being by reducing the negative effect of avoidant attachment, this effect is not significant.

Keywords: *Attachment Styles, Psychological Well-being, Self-compassion, Self-differentiation.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : فروردین ۱۴۰۰** **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۰** **ویرایش نهایی : شهریور ۱۴۰۰**

مقدمه

کودک‌های بی‌سرپرست و بدسرپرستی که در یتیم‌خانه‌ها زندگی می‌کنند جزء گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه هستند، چون در خارج از خانواده سیستم‌های پشتیبانی چندان قویی برای حمایت از آنها وجود ندارد و اغلب از نظر احساسی و هیجانی محروم، و جزء نیازمندترین و درمانده‌ترین کودکان در سرتاسر جهان هستند (ناوپریت کاور، میناخشی، و کاور،[1] ۲۰۱۷). در سی سال گذشته تقریبا ۶۰۰۰۰ هزار کودک و نوجوان بی سرپرست و بدسرپرست به سازمان بهزیستی سپرده شده اند و مقایسه آمارها سال های گذشته نشان دهنده افزایش هر ساله تعداد کودکانی است که وارد مراکز نگه داری شبانه روزی می شوند (آندروس، اسکینر و زوما،[2] ۲۰۰۶). این کودکان از مراقب اولیه خود محروم هستند و مراقبت فیزیکی و هیجانی مناسبی را دریافت نمی‌کنند، به همین دلیل بیشتر به مشکلات سلامتی جسمی مبتلا می‌شوند و بهزیستی روانی آنها در خطر می‌افتد (آندروس و همکاران، ۲۰۰۶). این حوادث نامطلوب زندگی می‌توانند بهزیستی روانشناختی را مختل کنند و به مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب منجر شوند (بابانظری، ۱۳۹۶).

ریف بهزیستی روان‌شناسی را به عنوان رشد استعدادهای واقعی تعریف می‌کند (وازکوز، هرواس، رهونا و گومز،[3] ۲۰۰۹). بهزیستی روانشناختی داشتن محیطی سالم برای برقراری رابطه و به دنبال آن بهبود سلامت روانی افراد است، تا از این طریق بتوانند استعدادها و توانایی خود را بالفعل کنند (کیس، شموتکین و ریف، ۲۰۰۲). بهزیستی روانشناختی شامل شش بُعد است: خودمختاری، تسلط بر محیط خود، رشد شخصی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، و پذیرش خود و ارزیابی مثبت خود (ریف و کیس، ۱۹۹۵). عوامل مختلفی می توانند بر بهزیستی روانشناختی تأثیر مثبت یا منفی بگذارند. از جمله این عوامل سبک‌های دلبستگی هستند. سبک‌های دلبستگی بزرگسالان با شخصیت، نگرش و هیجانات آنها در بزرگسالی مرتبط است.

هازن و شیور براساس ارزیابی موقعیت ناآشنا اینزورث به توصیف سه سبک دلبستگی بزرگسالان پرداخته‌اند. افراد دارای سبک دلبستگی ایمن دارای روابط صمیمی با دیگران هستند، به دسترس بودن دیگران هنگام روابط با آنها و همینطور هنگام موقعیت‌های اضطراب‌آور خارجی اطمینان دارند. این افراد در دوران بزرگسالی از روابطی که با دیگران دارند راضی هستند و شیوه‌های مختلفی را برای برخورد با تعارض‌های زندگی دارند، کمتر گوش به زنگ هستند و ترس کمتری نسبت به طرد شدن از طرف اطرافیان دارند. آنها نسبت به دو دسته دیگر راحت‌تر و بهتر با دیگران صمیمی می‌شوند. پژوهش هازن و شیور نشان داد که حدود ۵۶٪ از بزرگسالان دلبستگی ایمن دارند. افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن-اجتنابی در صمیمی شدن با دیگران چندان راحت نیستند. برای آنها بسیار مشکل است که به دیگران اعتماد کنند یا به خودشان اجازه دهند که به دیگران وابسته باشند. با وجود این، ممکن است علاقمند به برقراری روابط عاطفی و صمیمی باشند. بزرگسالان اجتنابی حدود ۲۵٪ جمعیت را تشکیل می‌دهند. افراد دارای سبک دلبستگی مضطرب-دوسوگرا رفتارها و هیجان‌های متغیری نسبت به چهره مورد دلبستگی دارند، بیش از حد به طرف مقابل وابسته می‌شوند و از طرد شدن توسط دیگران نگران هستند، در روابط با

1 Navpreet, Kaur, Meenakshi & Kaur
2 Andrews, Skinner, & Zuma
3 Vázquez, Hervás, Rahona, & Gómez

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.6.16.6]

دیگران مستعد بی‌اعتمادی هستند، با وجود احساس خطر در روابط صمیمانه مشتاق برقراری چنین روابطی هستند و ممکن است به گونه‌ای نامناسب به خودآشکارسازی‌های صمیمانه دست بزنند، با یک نگاه عاشق شوند، قهر-آشتی مکرر داشته باشند و ممکن است بیشتر از دیگران در عشق شکست بخورند. حدود ۱۹٪ از بزرگسالان دارای سبک دلبستگی اضطرابی/ دوسوگرا هستند (هازان و شاور،[1] ۱۹۸۷).

دلبستگی مراقبت پایدار فراهم می‌کند، و کودک را برای مقابله با تجربه‌های دشوار آماده می‌کند. در نتیجه‌ی این مراقبت پایدار احساس امنیت و دلبستگی ایمن شکل می‌گیرد و فرد مهارت‌های لازم برای مقابله با مشکلات را در خود پرورش می‌دهد و این پیش‌بینی‌کننده مهمی برای سلامت روان و بهزیستی روانشناختی می‌باشد و این در حالی است که دلبستگی ضعیف منجر به آسیب جسمی و روانی می‌شود (کریتندن،[2] ۱۹۹۵). آمسدن و همکاران نتیجه گرفتند که کیفیت دلبستگی نوجوان به والدین و همسالان با سلامت روانی نوجوان، شکل‌گیری هویت، کنار آمدن با بحران‌های مختلف و رضایت از زندگی ارتباط معناداری دارد.کودکان و نوجوانانی که در هر نوع مراقبت جایگزین قرار دارند، احتمالاً در معرض تجارب آسیب‌زایی هستند و در ادامه زندگی در معرض خطرات سلامت روان بیشتری قرار دارند (لیزندورن، لویجک و جافر،[3] ۲۰۰۸). پژوهشی نشان داده که دلبستگی ایمن و اجتنابی ارتباط بیشتری با بهزیستی داشته است. همچنین هم دلبستگی ایمن و هم دلبستگی اضطرابی با درگیری شغلی کارگران مرتبط بود. همین طور دلبستگی اجتنابی و دلبستگی ایمن با رضایت از زندگی کارگران نیز مرتبط بود (لانسیانو و زامونر، ۲۰۱۴).

شفقت به خود به عنوان عاملی محافظت کننده از فرد در برابر مشکلات، انعطاف‌پذیری روانی و هیجانی را نشان می‌دهد، به گونه‌ای که حتی اگر همه چیز بد پیش رود باز هم فرد نگاه مثبتی نسبت به خود خواهد داشت. به نظر می رسد شفقت به خود ارتباط میان سبک دلبستگی و بهزیستی روانی را پیش‌بینی می‌کند، به همین دلیل می‌تواند عاملی برای تمرکز پژوهش‌های جدید بر شفقت به خود نوجوانان باشد (وی، لیاو، کو و شافر،[4] ۲۰۱۱). در مطالعه پتر و گازل وقتی افراد با چالش‌های شخصی مواجه می‌شوند، بازنمایی دلبستگی ایمن کمتر می‌شود و دلبستگی ناایمن، شفقت به خود را کاهش و میزان انتقاد از خود را در طول زمان افزایش می‌دهد (پیتر و گازل،[5] ۲۰۱۷).

تمایز یافتگی خود متمرکز بر نظریه بوئن است و به ظرفیت خودنظم‌بخشی فرد در دو بُعد درون‌فردی و بین‌فردی اشاره دارد که واکنش هیجانی، موقعیت من، برش هیجانی و همجوشی با دیگران را دربرمی‌گیرد. افرادی که تمایز یافتگی خود دارند، می‌توانند رشد کنند، با دیگران همکاری کنند و روابط عمیقی داشته باشند و در عین حال، آرامش خود را حفظ کنند. اما افرادی که تمایز یافتگی کمتری دارند عکس این را نشان می‌دهند (سهرابی، اسدی، حبیب الله‌زاده و پناهی، ۲۰۱۳). در مطالعه اسکورن و همکارانش تمایزیافتگی خود کمتر، پریشانی‌های روانی و بین‌فردی بیشتر و در نتیجه سلامت روانی و بین‌فردی کمتری را پیش‌بینی می‌کند. این مطالعه چندین الگوی معنادار را بین جنبه‌های تمایزیافتگی خود و مشکلات بین‌فردی نشان داد (اسکورن، استانلی و شاپیرو، ۲۰۰۹).

بیشتر مطالعات انجام شده بر کودکان متمرکز بر نیازهای اساسی بوده و با وجود اینکه نگرانی‌های زیادی در مورد بهزیستی روانی کودکان بی‌سرپرست وجود دارد تحقیقات محدودی در این زمینه صورت گرفته است (آندروس و همکاران، ۲۰۰۶). از آنجا که روابط اولیه‌ی مناسب و شکل‌گیری دلبستگی امن نقش اساسی در سلامت روانی و رفتاری و بهبود زندگی افراد دارد، و کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست از گروه‌های در معرض خطر هستند و نیز در ایران در زمینه دلبستگی نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست مطالعات کمی انجام شده است. با انجام چنین پژوهش‌هایی می‌توان نگاه جامع‌تر و کامل‌تری از سلامت روانی نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرستی که جزء قشر آسیب‌پذیر جامعه هستند، بدست آورد و زمینه را برای ارتقاء سلامت روان این نوجوانان با انجام مداخلات روانشناختی فراهم نمود. بنابراین هدف این پژوهش تعیین نقش واسطه‌ای شفقت به خود و تمایزیافتگی خود در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و بهزیستی روانشناختی در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست استان‌های کردستان و کرمانشاه بود.

روش

1 Hazan, C., & Shaver
5 Crittenden
6 Linzendoom, Luijk, & Juffer
3 Wei, Liao, Ku, & Shaffer
4 Peter & Gazelle

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.6.16.6]

این پژوهش از نوع همبستگی با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری است. جامعه‌ی آماری آن کلیه‌ی نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست ۱۲ تا ۱۸ سال استان‌های کرمانشاه و کردستان هستند که در سال ۱۳۹۷ در مراکز تحت نظر سازمان بهزیستی دو استان کرمانشاه و کردستان زندگی می‌کردند. بازه زمانی تحقیق از تاریخ سوم خرداد ۹۷ تا ۱۵مرداد ۹۷ بود. شرکت‌کنندگان با روش دردسترس انتخاب شدند. تعداد نمونه نیز با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۳، توان ۰/۹۲، متغیرهای مکنون ۵، متغیرهای آشکار ۸۲ و آلفا ۰/۰۵ حجم نمونه ۲۰۰ تعیین گردید. سه پرسشنامه به شکل ناقص پر شد و به همین دلیل از مطالعه خارج شدند. پس از دریافت مجوز و معرفی نامه از قسمت پژوهشی دانشگاه به سازمان بهزیستی استانهای مذکور مراجعه و پس از بررسی پرسشنامه‌ها و هدف مطالعه‌ی حاضر اجازه اجرای پرسشنامه‌ها صادر شد. شرکت در مطالعه داوطلبانه و با رضایت شخصی افراد همراه بود. در مورد محرمانه ماندن اطلاعات اعتماد افراد مورد مطالعه جلب شد. در مطالعه نیازی به اطلاعات شخصی همچون نام و نام خانوادگی نبود و کلیه پرسشنامه‌ها یا توسط خود پژوهشگر یا در صورت مخالفت مرکز توسط یکی از کادرهای مرکز با توجه به شرایط اجرای مناسب پرسشنامه همراه بود. معیارهای ورود به پژوهش شامل سن۱۲ تا ۱۸ سال، حداقل دارای تحصیلات چهارم ابتدایی باشند، و رضایت آگاهانه برای انجام مطالعه را داشته باشند. معیارهای خروج از مطالعه شامل تعطیلی یک مراکز به علت تعمیرات ساختمان، عدم همکاری افراد و عدم درک مفهوم سوالات پرسشنامه توسط فرد بود. ابزارهای مورداستفاده در این مطالعه، پرسشنامه سبک دلبستگی بزرگسال کولینز و رید، پرسشنامه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی، پرسشنامه مقیاس شفقت به خود و پرسشنامه تمایزیافتگی خود بود.

میانگین (انحراف معیار) سن شرکت کنندگان در این پژوهش۱۴/۸۷ (۱/۸۸) بود. تعداد ۱۱۸ (۵۹٪/۸۹) نفر از شرکت کنندگان را دختران و ۷۹ (۴۰٪/۱۱) نفر را پسران تشکیل می‌دادند و ۱۶ (۸٪/۱۲) نفر بین سنین ۱۲ تا ۱۴ سال، ۱۰۶ (۵۳٪/۸۰) نفر بین سنین ۱۴ تا ۱۶سال و ۷۵ (۳۸٪/۰۷) نفر بین سنین ۱۶ تا ۱۸سال سن بودند.

ابزار سنجش

پرسشنامه سبک دلبستگی بزرگسال کولینز و رید[1] (RAAS): این پرسشنامه توسط کولینز و رید در سال انتشار ۱۹۹۰ انتشار یافت که حاوی ۱۸ سؤال در سه بعد وابستگی، نزدیکی و اضطراب است. این ابزار با استفاده از خودگزارشی فرد از مهارتهای ایجاد روابط و شیوه شکل دهی روابطش، سه سبک دلبستگی ایمن، دوسوگرا و اجتنابی وی نسبت به بازنماییهای دلبستگی نزدیک را مشخص می‌کند. زیرمقیاس اضطراب در دلبستگی اضطرابی بالاتر است ، زیرمقیاس نزدیکی یک بُعد دو قطبی میباشد که نمرات بالا و پایین آن حالت ایمن و اجتنابی را در مقابل هم قرار میدهد و نمرات بالا و پایین زیرمقیاس وابستگی نیز به ترتیب گویای دلبستگی های اضطرابی و اجتنابی است . و با توجه به این که مقادیر آلفای کرونباخ در تمامی موارد مساوی یا بیش از ۰/۸۰ است آزمون از اعتبار بالایی برخوردار است (نولر و فینی،[2] ۲۰۱۳). پایایی پرسشنامه در این پژوهش ۰/۷۴ بدست آمد. در مجموع دو پرسشنامه برای سنجش سبک دلبستگی وجود دارد که یکی مختص کودکان و دیگری مختص بزرگسالان است از آن‌جا که نمونه این مطالعه نوجوانان بودند که پرسشنامه کودکان مختص سن آنان نبود و با توجه به این‌که در مطالعات قبلی برای سنجش دلبستگی غیر کودکان از پرسشنامه دلبستگی بزرگسالان استفاده می‌شود بنابراین در این مطالعه از پرسشنامه سبک دلبستگی بزرگسالان استفاده شد.

پرسشنامه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی[3](PWBS): توسط ریف در سال ۱۹۸۹ تدوین شد. پرسشنامه‌ای ۱۸ سوالی است، که هدف آن ارزیابی و بررسی بهزیستی روان شناختی در ابعاد مختلف (استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، پذیرش خود) می‌باشد. طیف نمره‌گذاری آن بر اساس لیکرت شش گزینه‌ای می‌باشد که در دامنه کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶) نمره‌گذاری می‌شود. نمرات ۱۸ عبارت با یکدیگر جمع می‌شوند. حداقل نمره ممکن ۱۸ و حداکثر ۱۰۸ خواهد بود (ریف، ۱۹۸۹). نتایج تحلیل عاملی تاییدی در مطالعه خانجانی و همکاران نشان داد که در کل نمونه و در دو جنس، الگوی شش عاملی این مقیاس از برازش خوبی برخوردار است. و همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ در ۶ عامل پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ بدست آمد (خانجانی، شهیدی، فتح‌آبادی و مظاهری، ۲۰۱۴). پایایی پرسشنامه در این پژوهش ۰/۷۲ بدست آمد.

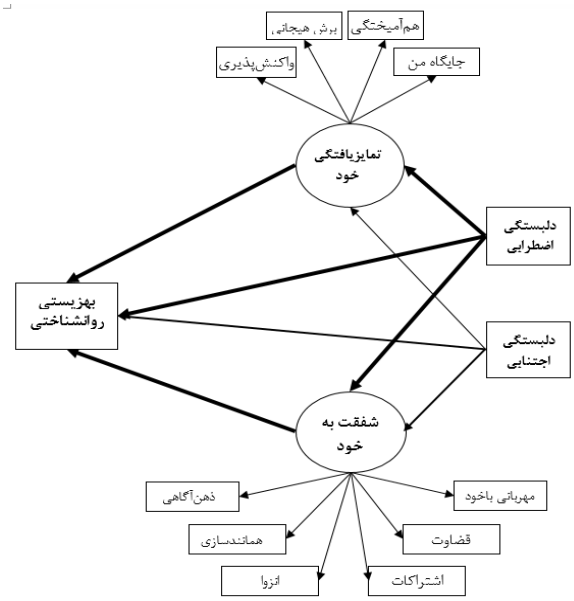
---

1 Adult Attachment Scale
2 Noller & Feeney
3 Psychological Well-being Scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.6.16.6]

پرسشنامه مقیاس شفقت به خود[۱](SCS): توسط ریس و همکاران در سال ۲۰۱۱ تدوین گردیده است. شامل ۲۶ سؤال و شش بعد مهربانی به خود در برابر قضاوت کردن خود، اشتراک انسانی در برابر انزوا و ذهن آگاهی در برابر همانندسازی افراطی می باشد. ماده ها در یک طیف لیکرت پنج رتبه ای از تقریبا هرگز (۱) تا تقریبا همیشه (۵) تنظیم شده است که نمره بالاتر سطح بالاتر شفقت به خود را نشان می دهد و ماده‌های خرده مقیاس های قضاوت کردن خود، انزوا و همانندسازی افراطی به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. بر اساس ضریب آلفای کورنباخ ضریب پایایی ۰/۸۶ بدست آمد (رائس، پومیر، نف و ون گاچت، ۲۰۱۱). هنجاریابی این پرسشنامه در ایران صورت گرفت و میزان روایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۸ به دست آمد (خسروی، صادقی و یابنده، ۱۳۹۲). پایایی پرسشنامه در این پژوهش ۰/۶۷ بدست آمد.

پرسشنامه تمایزیافتگی خود[۲](DSI-SH): توسط دریک در سال ۲۰۱۱ ساخته شد. شامل ۲۰ سؤال و چهار بعد واکنش‌پذیری هیجانی، جایگاه من، برش هیجانی و آمیختگی با دیگران است که با مقیاس لیکرت بر یک طیف شش‌گزینه‌ای از (اصلاً شبیه خصوصیات من نیست) تا (کاملاً شبیه خصوصیات من است) درجه‌بندی شده است. نمره هر خرده‌مقیاس میانگین گویه‌های آن است. وی ضریب آلفای کرنباخ را برای خرده‌مقیاس واکنش‌پذیری هیجانی ۰/۸۸، جایگاه من ۰/۸۵، برش هیجانی ۰/۷۹، و آمیختگی با دیگران را ۰/۷۰ برآورد نمود (دریک[۳] ۲۰۱۱). نتایج هنجاریابی این پرسشنامه نشان داد ضریب الفای کرونباخ برای مقیاس کل ۰/۷۸ به دست آمد که رضایت بخش بود (فخاری، لطیفیان و اعتماد، ۱۳۹۲). پایایی پرسشنامه در این پژوهش ۰/۸۱ بدست آمد.



تصویر ۱- مدل نظری پیشنهادی برای متغیرهای تحقیق

برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-23 و به منظور محاسبه شاخص‌های آمار توصیفی میانگین، انحراف معیار، آزمون‌های تحلیل واریانس، ضریب همبستگی، و به کمک نرم‌افزار AMOS-24 شاخص‌های برازش تحلیل مسیر، و همچنین با استفاده از آزمون سوبل معنادار بودن اثر متغیر واسطه‌ای مورد ارزیابی قرار گرفت

۱Self-Compassion Scale
۲short form of Self-Differentiation Scale
۳Drake

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.6.16.6]

یافته‌ها

در جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای دلبستگی اضطرابی، دلبستگی اجتنابی، هزیستی روانشناختی، شفقت به خود و تمایز یافتگی ارائه شده است.

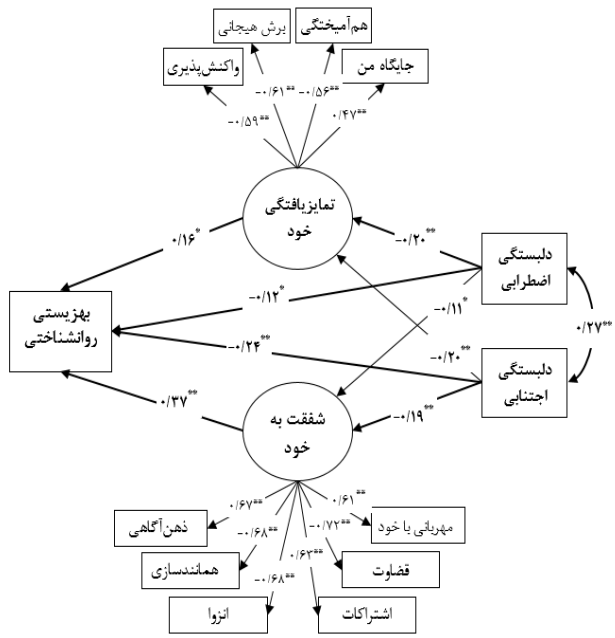
جدول ۱- میانگین(انحراف معیار) نمرات مشارکت کنندگان در متغیرهای تحقیق

متغیر	میانگین(انحراف معیار)
دلبستگی اضطرابی	۱۳/۰۸ (۴/۲۵)
دلبستگی اجتنابی	۱۲/۴۳ (۴/۴۴)
بهزیستی روانشناختی	۷۴/۹۷ (۱۳/۴۳)
شفقت به خود	۱۳/۸۸ (۳/۴۴)
تمایزیافتگی خود	۱۹/۳۳ (۳/۸۲)

همانگونه که در جدول قابل مشاهده است بیش‌ترین میانگین مربوط به بهزیستی روانشناختی و کم‌ترین مربوط به دلبستگی اجتنابی بوده است.

جدول ۲- شاخص های برازش برای مدل نهایی پژوهش

شاخص‌های برازش	CHI SQUARE / DF	RMSEA	GFI	AGFI	NFI	CFI
مقدار بدست آمده	۱/۷۵	۰/۰۶۲	۰/۹۳	۰/۹۰	۰/۸۳	۰/۹۲



تصویر ۲- مدل نهایی رابطه دلبستگی اجتنابی و اضطرابی با بهزیستی روانشناختی با نقش میانجی شفقت به خود و تمایزیافتگی خود

نتایج ارائه شده در تصویر ۲ نشان می‌دهدکه ضرایب تمامی مسیرهای مستقیم مدل با داده‌ها برازش دارد و مناسب می‌باشد. این نتایج نشان می‌دهد که دلبستگی اضطرابی با میانگین و انحراف معیار ۱۳/۰۸ (۴/۲۵) موجب کاهش میانگین و انحراف معیار هر سه متغیر

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.6.16.6]

شفقت به خود با میانگین و انحراف معیار ۱۳/۸۸ (۳/۴۴)، تمایزخود با میانگین و انحراف معیار ۱۹/۳۳ (۳/۸۲) و بهزیستی روانشناختی با میانگین و انحراف معیار ۷۴/۹۷ (۱۳/۴۳) شد. دلبستگی اجتنابی با میانگین و انحراف معیار ۱۲/۴۳ (۴/۴۴) موجب کاهش میانگین و انحراف معیار هر سه متغیر شفقت به خود با میانگین و انحراف معیار ۱۳/۸۸ (۳/۴۴)، تمایزخود با میانگین و انحراف معیار ۱۹/۳۳ (۳/۸۲) و بهزیستی روانشناختی با میانگین و انحراف معیار ۷۴/۹۷ (۱۳/۴۳) شد همچنین، شفقت به خود و تمایزیافتگی خود موجب افزایش بهزیستی روانشناختی شدند و نقش واسطه‌ای شفقت به خود و تمایزیافتگی خود مورد تایید قرار گرفت.

جدول ۳ پارامترهای برآوردشده مدل، شامل ضرایب مسیر مستقیم غیراستاندارد و استاندارد و معناداری آنها را نشان می‌دهد.

جدول ۳- پارامترهای برآوردشده مدل اساسی پژوهش

مسیر مستقیم	ضریب مسیر استاندارد (β)	ضریب مسیر غیراستاندارد (B)	اندازه بحرانی T	معناداری p
دلبستگی اجتنابی به تمایزیافتگی خود	-۰/۲۰	-۰/۱۳	-۲/۹۶	۰/۰۰۱
دلبستگی اجتنابی به شفقت به خود	-۰/۱۹	-۰/۲۵	-۲/۳۷	۰/۰۰۹
دلبستگی اجتنابی به بهزیستی روانشناختی	-۰/۲۴	-۰/۲۵	-۳/۵۸	۰/۰۰۱
دلبستگی اضطرابی به تمایزیافتگی خود	-۰/۲۰	-۰/۱۷	-۲/۹۲	۰/۰۰۱
دلبستگی اضطرابی به شفقت به خود	-۰/۱۱	-۰/۱۰	-۱/۹۷	۰/۰۴۹
دلبستگی اضطرابی به بهزیستی روانشناختی	-۰/۱۲	-۰/۱۶	-۲/۱۱	۰/۰۴۰
تمایزیافتگی خود به بهزیستی روانشناختی	۰/۱۶	۲/۵۳	۲/۰۸	۰/۰۴۲
شفقت به خود به بهزیستی روانشناختی	۰/۳۷	۲/۸۲	۴/۷۹	۰/۰۰۱

نتایج ارائه شده در جدول ۳ نشان می‌دهد که تمامی ضرایب مسیر مستقیم مدل، در سطح آلفای ۰/۰۵ معنادارند. علاوه بر این، نتایج تحلیل نشان می‌دهد که این مدل توانسته است بیش از ۸ درصد از تغییرات تمایزیافتگی، ۴ درصد از تغییرات شفقت به خود و ۲۴ درصد از تغییرات بهزیستی روانشناختی را تبیین کند.

در پایان، برای بررسی معناداری میانجی می‌توان از آزمون‌های بارون و کنی و سوبل استفاده کرد که ما در این پژوهش به علت نمونه پایین برای ارزیابی متغیرهای تمایز یافتگی و شفقت به خود از آزمون سوبل استفاده کردیم (بارون و کنی، ۱۹۸۶). جدول ۴ این نتایج را بطور خلاصه نشان می‌دهد.

جدول شماره ۴- نتایج آزمون سوبل برای بررسی میانجی مدل

مسیر غیرمستقیم	اندازه سوبل	معناداری
اثر دلبستگی اجتنابی بر بهزیستی روانشناختی از طریق تمایزیافتگی	۰/۱۱۷	۰/۰۶۴
اثر دلبستگی اجتنابی بر بهزیستی روانشناختی از طریق شفقت به خود	۰/۲۲۶	۰/۰۱۶
اثر دلبستگی اضطرابی بر بهزیستی روانشناختی از طریق تمایزیافتگی	-۰/۲۱۰	۰/۰۴۵
اثر دلبستگی اضطرابی بر بهزیستی روانشناختی از طریق شفقت به خود	۰/۲۵۳	۰/۰۳۴

با توجه به نتایج جدول ۴، هرچند تمایز خود موجب کاهش اثر منفی دلبستگی اجتنابی بر بهزیستی روانشناختی شد اما با دارا بودن مقدار ۰/۱۱۷ معنادار نیست. شفقت خود موجب کاهش اثر منفی دلبستگی اجتنابی بر بهزیستی روانشناختی شد (P<۰/۰۵).

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.6.16.6]

همچنین شفقت خود موجب کاهش اثر منفی دلبستگی اضطرابی بر بهزیستی روانشناختی شد (P<۰/۰۵) و تمایز خود نیز موجب کاهش اثر منفی دلبستگی اضطرابی بر بهزیستی روانشناختی شد (P<۰/۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه نشان داد که با افزایش میانگین (انحراف معیار) دلبستگی اجتنابی ۱۲/۴۳ (۴/۴۴) و اضطرابی ۱۳/۰۸ (۴/۲۵)، بهزیستی روانشناختی با میانگین (انحراف معیار) ۷۴/۹۷ (۱۳/۴۳) کاهش می‌یابد و با افزایش دلبستگی اجتنابی و اضطرابی، شفقت خود ۱۳/۸۸ (۳/۴۴) و تمایز خود ۱۹/۳۳ (۳/۸۲) کاهش می‌یابد. شفقت خود و تمایز خود نقش واسطه‌ای در رابطه بین دلبستگی اضطرابی و اجتنابی با بهزیستی روانشناختی ایفا می‌کند.

یافته‌های ما نشان داد که دلبستگی اضطرابی موجب کاهش بهزیستی روانشناختی می‌شود. این نتایج با پژوهش گریگور و همکاران سال ۲۰۱۷ همسو بود (گریگور، میهر، کلوکنر، جزفیاک[1] ۲۰۱۷). بدین معنا که افراد دارای سبک دلبستگی اضطرابی، تمایل بیشتری به تجربه احساس نارضایتی دارند که می‌تواند بر بهزیستی روانشناختی این افراد به صورت منفی تاثیر گذار باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد با دلبستگی اضطرابی احتمالاً بیشتر خود انتقاد هستند و پریشانی‌های شخصی‌شان بیشتر آنان را دچار مشکل می‌کند، بنابراین احتمالاً خود را دوست ندارند، در تجارب منفی‌ای که فقط برای آن‌ها اتفاق افتاده است، اغراق می‌کنند و در تفکر و احساس‌های دردناک خود غرق می‌شوند.

دلبستگی اجتنابی موجب کاهش بهزیستی روانشناختی شد. این یافته همسو با یافته‌های بیگدلی، نجفی و رستمی در سال ۱۳۹۳ و همچنین جعفرنژاد ۱۳۹۵ است (بیگدلی، نجفی و رستمی، ۲۰۱۳؛ جعفرنژاد، ۱۳۹۵). در واقع افراد با دلبستگی اجتنابی به خاطر ترس از آسیب دیدن و فریب خوردن کمتر به دیگران اعتماد دارند و وارد رابطه می‌شوند و همیشه نگران طرد شدن از طرف دیگران هستند و از تعامل با آنها اجتناب می‌کنند (بیگدلی و همکاران، ۲۰۱۳). از آنجایی که راهبردهای مورد استفاده در افراد اجتنابی، واکنشی است بیشتر در جهت فرار از هیجان عمل می‌کنند و از بهزیستی روانشناختی پایین‌تری برخوردار هستند (جعفرنژاد، ۱۳۹۵). در تبین یافته‌ها می‌توان گفت افراد اجتنابی به واسطه اجتناب از روبه‌رو شدن با مسائل، قادر به ارزیابی میزان دشواری مسائل و مقدار انرژی که باید صرف انجام مسائل بشود نیستند، از این رو توانایی تسلط بر مسائل و مدیریت امور زندگی خود را ندارند. آنها تصویر منفی از دیگران دارند و از راهبردهای کناره‌گیری در روابط خود با دیگران استفاده می‌کنند.

شفقت خود موجب کاهش اثر منفی دلبستگی اضطرابی بر بهزیستی روانشناختی شد. این یافته با یافته هومن در سال ۲۰۱۸ همسو بود (هومن، ۲۰۱۸). هومن در سال ۲۰۱۸ به این نتیجه رسید که اضطراب دلبستگی، پذیرش خود، رشد شخصی، کیفیت روابط بین‌فردی، داشتن هدف در زندگی و تسلط بر محیط زیست را کاهش می‌دهد. و تجزیه و تحلیل میانجی‌گری هم نشان داد که شفقت به خود هر یک از این روابط را مداخله می‌کند (هومن، ۲۰۱۸). در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت افراد با دلبستگی اضطرابی تمایل دارند مشکلات بیشتری در دوست داشتن خودشان و به طور ذهنی در نزدیک شدن به موضوعات ناراحت‌کننده داشته باشند. درحالی‌که شفقت به خود انعطاف‌پذیری روانی و هیجانی فرد هنگام مواجهه با مشکلات و نگاه مثبت فرد نسبت به خود را نشان می‌دهد. بنابراین شفقت خود می‌تواند عاملی محافظت‌کننده از فرد در برابر مشکلات باشد.

تمایز خود موجب کاهش اثر منفی دلبستگی اضطرابی بر بهزیستی روانشناختی فرد می‌شود. یافته پژوهش حاضر با پژوهش کونری همسو بود (کونری،[2] ۲۰۱۲). افراد تمایزنایافته که هویت فردی مستقلی ندارند، در تنش‌ها و مسائل بین‌شخصی موجود، همراه با جو عاطفی حاکم بر محیط اطراف‌شان حرکت می‌کنند و در نتیجه اضطراب مزمن بالایی را تجربه می‌کنند و مستعد مشکلات روانشناختی و بروز نشانه های بیماری هستند (کونری، ۲۰۱۲). در تبیین یافته‌ها می‌توان بیان داشت که تمایز خود رابطه مثبتی با شاخص‌های سلامت روانشناختی فردی و سطح بهزیستی اجتماعی مثل، سازگاری اجتمایی، کنترل خود، بخشش بین‌فردی، همبستگی اجتماعی، و رضایت از زندگی را نشان می‌دهد.

---

[1] Greger, Myhre, Klöckner, & Jozefiak
[2] Connery

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.6.16.6]

شفقت خود موجب کاهش اثر منفی دلبستگی اجتنابی بر بهزیستی روانشناختی می‌شود. این یافته همسو با یافته هومن سال ۲۰۱۸ و رجبی و مقامی سال۱۳۹۳ است (هومن، ۲۰۱۸؛ رجبی و مقامی، ۲۰۱۵). فرد دارای سبک دلبستگی اجتنابی در هنگام مواجهه با شرایط استرس‌زا از راهبردهای غیرفعال‌سازی و فاصله‌گیری استفاده می‌کنند، در حالی که از نظر نف (۲۰۰۳) افراد دارای ویژگی شفقت خود بالا به جای اجتناب از سرکوب یا همانندسازی افراطی با احساس‌ها و افکار دردناک، از آن‌ها آگاه هستند (نف، ۲۰۱۳). زمانی که فرد خود را قضاوت نمی‌کند و خود را همانگونه که هست می‌پذیرد، نیازی نمی‌بیند افکار و احساسات خود را تغییر دهد و یا کنار بگذارد و از آنها اجتناب کند. با توجه به این ویژگی ها افرادی که دارای شفقت خود بیشتری هستند امکانات روانشناختی این را دارند که نقص در دلبستگی خود را تا مقدار زیادی جبران کنند و همین عامل منجر به افزایش بهزیستی روانشناختی آنها می‌شود.

همچنین تمایز خود، هرچند موجب کاهش اثر منفی دلبستگی اجتنابی بر بهزیستی روانشناختی شد، اما این اثر معنادار نبود. یافته‌های این پژوهش همسو با یافته‌های کانری و توربرگ نبود (کانری، ۲۰۱۲؛ توربرگ و لیورز، ۲۰۰۶). کانری در مطالعه خود در سال ۲۰۱۲ بیان می‌دارد که عقیده بوئن بر این است که اضطراب مزمن بنیاد اصلی تمامی نشانه‌های بیمارگونه است و پادزهر آن را رسیدن به تمایزیافتگی می‌داند. بدینگونه که فرد خودش مسیر زندگیش را انتخاب می‌کند و کمتر تحت تأثیر حرف‌ها و رهنمودهای دیگران است (کانری، ۲۰۱۲). تجربیات دلبستگی ناامن مثل دلبستگی اجتنابی و تمایز خود پایین هر دو با افزایش بکار بردن استراتژی‌های مقابله‌ای ناکارآمد در ارتباط هستند. دلیل معنادار نبودن یافته ما می‌تواند ناشی از محدود بودن گروه هدف به نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست باشد و همچنین ما فقط دو استان را بررسی کردیم که این موارد ممکن است موجب تناقض یافته ما با یافته‌های پیشین شده باشد. بنابراین باتوجه به اینکه نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست از محبت و روابط امن با والدین خود بی‌بهره هستند با خود مهربان نیستند و در سنین بالاتر در روابط با دیگران احساس گسستگی هیجانی می‌کنند که موجبات عدم پذیرش خود و سختگیری نسبت به خود هنگام اشتباه کردن و احساس ناتوانی نسبت غلبه بر مشکلات بیرونی را فراهم می‌کند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: اولا افراد مورد بررسی در این پژوهش محدود به نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست ۱۲ تا ۱۸ ساله شهرهای کرمانشاه و کردستان بود، لذا تعمیم آن به کودکان زیر ۱۲ سال باید با احتیاط صورت گیرد. ثانیا این نمونه‌گیری شامل صرفا دو استان کردستان و کرمانشاه بوده است و نمی‌توان با قطعیت یافته‌ها را به استان‌های دیگر تعمیم داد.

در مطالعات آتی بهتر است از نمونه‌های زیر ۱۲ سال استفاده کنند زیرا نتایج این مطالعه محدود به نوجوانان بوده است. ثانیا نمونه‌گیری بهتر است با جمعیت بیش‌تر و از سایر استان‌ها در نمونه‌گیری نیز استفاده شود تا یافته‌ها با اعتماد بیش‌تری تعمیم داده شود.

تشکر و قدردانی: از تمام افرادی که در انجام پژوهش ما را یاری نمودند به ویژه شرکت‌کنندگان در پژوهش و مسئولان بهزیستی استان کردستان و کرمانشاه بابت همکاری در اجرای این پژوهش تقدیر و تشکر به عمل می‌آید. این مقاله دارای کد کمیته اخلاق IR.SBMU.MSP.REC.1397.339 از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد.

منابع

بابانظری، ل. (۱۳۹۶). *بررسی اثربخشی آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روانشناختی، رضایت زناشویی و اضطراب حاملگی زنان باردار شهر شیراز. مجله بالینی پرستاری و مامایی، ۶*، ۱، ۶۳-۵۱.

جعفرنژاد، م. (۱۳۹۵). *پیش بینی بهزیستی روانشناختی براساس تاب‌آوری، سب‌های دلبستگی و تمایز یافتگی دانش‌اکوزان*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه خلیج فارس.

خسروی، ص.، صادقی، م. و یابنده، م. ۱۳۹۲). *کفایت روانسنجی مقیاس شفقت به خود. (روش‌ها و مدل‌های روانشناختی. ۳*، ۱۳، ۵۹-۴۷.

رجبی ، غ.، مقامی، ا. (۱۳۹۴). *شفقت به خود به عنوان میانجی بین ابعاد دلبستگی با بهزیستی ذهنی: یک مدل تحلیل مسیر. روانشناسی سلامت. ۴*، ۱۶، ۹۶-۷۹.

فخاری، ن.، لطیفیان، م. و اعتماد، ج. (۱۳۹۲). *بررسی ویژگی‌های روانسنجی فرم کوتاه پرسشنامه تمایزیافتگی خود در دانشجویان ایرانی. اندازه‌گیری تربیتی. ۱۵*، ۵، ۵۷-۳۵.

Andrews, G., Skinner, D., & Zuma, K. (2006). Epidemiology of Health and Vulnerability Among Children Orphaned and Made Vulnerable by HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa. *AIDS Care, 18(3)*, 269-276.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.6.16.6]

Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The Moderator–Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51(6)*, 1173.

Bigdeli, I., Najafy, M., & Rostami, M. (2013). The Relation of Attachment Styles, Emotion Regulation, and Resilience to Well-being among Students of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education, 13(9)*, 721-729.

Connery, A. L. (2012). *The roles of differentiation of self, anxiety and emotional self awareness on destructive countertransference reactions.* University of Missouri-Kansas City.

Crittenden, P. M. (1995). Attachment and Psychopathology. *Attachment Theory: Social, Developmental, and Clinical perspectives*, 367-406.

Drake, J. R. (2011). *Differentiation of self inventory-short form: creation and initial evidence of construct validity.* University of Missouri--Kansas City.

Greger, H. K., Myhre, A. K., Klöckner, C. A., & Jozefiak, T. (2017). Childhood Maltreatment, Psychopathology and Well-Being: The Mediator Role of Global Self-Esteem, Attachment Difficulties and Substance Use. *Child Abuse & Neglect*, 70, 122-133.

Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52(3)*, 511.

Homan, K. J. (2018). Secure Attachment and Eudaimonic Well-Being in Late Adulthood: The Mediating Role of Self-Compassion. *Aging & Mental Health, 22(3)*, 363-370.

Keyes, C. L., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing Well-Being: The Empirical Encounter of Two Traditions. *Journal of Personality and Social Psychology, 82(6)*, 1007.

Khanjani, M., Shahidi, S., Fathabadi, J., Mazaheri, M. A., & Shokri, O. (2014). Factor Structure and Psychometric Properties of the Ryff's Scale of Psychological Well-Being, Short Form (18-Item) among Male and Female Students. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology, 8(32)*, 27-36.

Lanciano, T., & Zammuner, V. L. (2014). Individual Differences in Work-Related Well-Being: The Role of Attachment Style. *Europe's Journal of Psychology, 10(4)*, 694-711.

Navpreet SK, Sandeep K, Meenakshi AK, & Amninder K. (2017). Physical Health Problems and Psychological Well-Being among Orphan Children of Selected Orphanage Homes. *International Journal of Health Sciences & Research. 7(10)*, 158-164.

Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity, 2*(3), 223-250.

Noller, P., & Feeney, J. A. (2013). *Close relationships: Functions, forms and processes*: Psychology Press.

Peter, D., & Gazelle, H. (2017). Anxious Solitude and Self-Compassion and Self-Criticism Trajectories in Early Adolescence: Attachment Security as a Moderator. *Child Development, 88(6)*, 1834-1848.

Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and Factorial Validation of a Short Form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 18(3)*, 250-255.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is Everything, or is it? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57(6)*, 1069.

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69(4)*, 719.

Skowron, E. A., Stanley, K. L., & Shapiro, M. D. (2009). A longitudinal Perspective on Differentiation of Self, Interpersonal and Psychological Well-Being in Young Adulthood. *Contemporary Family Therapy, 31(1)*, 3-18.

Sohrabi, R., Asadi, M., Habibollahzade, H., & PanaAli, A. (2013). Relationship between Self-Differentiation in Bowen's Family Therapy and Psychological Health. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 84*, 1773-1775.

Thorberg, F. A., & Lyvers, M. (2006). Attachment, Fear of Intimacy and Differentiation of Self among Clients in Substance Disorder Treatment Facilities. *Addictive Behaviors, 31(4)*, 732-737.

Van Ijzendoorn, M. H., Luijk, M. P., & Juffer, F. (2008). IQ of Children Growing up in Children's Homes: A Meta-Analysis on IQ Delays in Orphanages. *Merrill-Palmer Quarterly, 54*(3), 341-366.

Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J., & Gómez, D. (2009). Psychological Well-Being and Health. Contributions of Positive Psychology. *Annuary of Clinical and Health Psychology, 5*, 15-27.

Wei, M., Liao, K. Y. H., Ku, T. Y., & Shaffer, P. A. (2011). Attachment, Self-Compassion, Empathy, and Subjective Well-Being among College Students and Community Adults. *Journal of Personality, 79(1)*, 191-221.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.6.16.6]