

اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی بر عملکرد خانواده مادران دارای سبک دلبستگی ناایمن^۱

یاسر رضاپور میرصالح^۲، ابراهیم عینی^۳، ندا آیین پرست^۴، فاطمه حشمی^۵

تاریخ وصول: ۹۲/۹/۲۸

تاریخ پذیرش: ۹۳/۵/۱۱

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر تغییر دلبستگی بر عملکرد خانواده‌ی مادران دارای سبک دلبستگی ناایمن انجام شد. این پژوهش از نوع مطالعات نیمه آزمایشی بود که در آن از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه آزمایش و کنترل استفاده شد. نمونه مورد مطالعه شامل ۲۴ نفر (۱۲ نفر در هر گروه) از مادران دانش آموزان پسر پایه‌های سوم و چهارم دوره ابتدایی شهر نجف آباد بودند که به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل گماشته شدند. ابزار جمع آوری داده ها شامل دو مقیاس سنجش عملکرد خانواده (FAD) و پرسشنامه سبک‌های دلبستگی (RAAS) بود. برنامه مداخله ای شامل ۱۰ جلسه هفتگی دو ساعته درمان مبتنی بر دلبستگی بود که به شرکت کنندگان گروه آزمایش ارائه شد. شرکت کنندگان گروه کنترل هیچگونه آموزشی

۱. این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد است.

۲. استادیار دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه اردکان (نویسنده مسئول) yrezapoor@yahoo.com

۳. کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات یزد einy_psy_2010@yahoo.com

۴. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات شیراز naeinparast@yahoo.com

۵. کارشناس آموزش ابتدایی، آموزش و پرورش شهرستان نجف آباد، استان اصفهان m.hashami2010@gmail.com

دریافت نکردند. شرکت کنندگان هر دو گروه قبل و بعد از اجرای برنامه مداخله ای و همچنین بعد از یک ماه از انجام مطالعه (مرحله پیگیری) مقیاس سنجش عملکرد خانواده را تکمیل کردند. در نهایت، داده های جمع آوری شده با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چند راهه تحلیل شدند. نتایج نشان داد پس از انجام مداخله آموزشی، بین نمرات کلی و زیرمقیاس های عملکرد خانواده در گروه آزمایش و کنترل پس از درمان و همچنین پس از گذشت یک ماه از درمان (مرحله پیگیری)، تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارتی دیگر، عملکرد خانواده در شرکت کنندگان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس از آزمون افزایش پیدا کرده بود و این افزایش تا یک ماه بعد نیز حفظ شده بود. با توجه به یافته های پژوهش حاضر می توان نتیجه گیری کرد که درمان مبتنی بر دلبستگی بر بهبود عملکرد خانواده زنان دارای سبک دلبستگی ناایمن موثر است.

واژگان کلیدی: دلبستگی، عملکرد خانواده، مادران، اثربخشی.

مقدمه

خانواده و عملکرد آن به عنوان یکی از عوامل مهم در پیش گیری و حفظ سلامت افراد آن محسوب می شود (هرینگ^۱ و همکاران، ۲۰۰۶). یکی از عواملی که عملکرد خانواده را تحت تأثیر قرار می دهد نوع روابط خاصی است که بین اعضای خانواده، خصوصاً والدین و فرزندان وجود دارد. روابطی که والدین با اعضای دیگر خانواده بخصوص کودکانشان دارند تأثیرات مهم بر تکامل سلامتی کودک و سلامت روان شناختی آنها دارد (کرنز^۲ و همکاران، ۲۰۰۱). اهمیت این روابط به این دلیل است که تجربیات اولیه ای که در این نهاد شکل می گیرد تأثیر مهمی بر رشد شخصیت و رفتار اعضای خانواده در سال های بعدی زندگی خواهد داشت. از جمله این تجربیات، رابطه ای عاطفی قوی کودک با مراقب اولیه (که غالباً مادر می باشد) است. رابطه ای عاطفی قوی با مراقب که از آن تحت عنوان دلبستگی (میکولینسر^۳ و شاور^۴، ۲۰۰۵) نام برده

-
1. Herring
 2. Kerns
 3. Mikulincer
 4. Shaver

می شود نقشی اساسی در ویژگی های روانشناختی کودک دارد. میزان تاثیر این ارتباط تا بدان اندازه است که هر نوع جدایی اعم از دائم یا موقت به خصوص در دوره ی حساس (۶ ماهگی تا ۳ سالگی) می تواند به دل بستگی نایمن در کودک منجر شود. بسیاری از نیازهای کودکان از طریق تشکیل دل بستگی آنها با مراقبین خود بر آورده شده و به این ترتیب زمینه ی رشد مطلوب و بهینه آنها فراهم می گردد (بالبی^۱، ۱۹۶۹، به نقل از سیگل من^۲ و رایدر^۳، ۲۰۰۹). بالبی (۱۹۶۹)، به نقل از میکولینسر و شاور، (۲۰۰۷) به سه سبک دل بستگی ایمن، نایمن اجتنابی و نایمن دوسوگرا اشاره می کند. در افراد دارای سبک دل بستگی ایمن، مادر از لحاظ هیجانی در دسترس کودک است و تعاملات گرم، مثبت و پاسخ دهنده ای با کودک خود دارند. سبک دل بستگی نایمن اجتنابی زمانی زمانی به وجود می آید که مادر از لحاظ هیجانی خشک و عصبی بوده و در دسترس کودک نباشد. در نهایت، سبک دل بستگی نایمن دوسوگرا نیز زمانی به وجود می آید که مادر پاسخ های کنترل نشده ای به کودک بدهد و در زمان هایی با وی رفتار گرم و صمیمی داشته باشد و در زمان هایی نیز کودک را از لحاظ هیجانی طرد کند. کودکان دارای دل بستگی نایمن دوسوگرا هنگام جدایی از مادر به شدت درمانده شده و هنگام پیوند دوباره تعارض یا پاسخ های دوسوگرایی به مادران خود نشان می دهند (برای مثال، آنها ممکن است یک لحظه به مادر بچسبند و بار دیگر با عصبانیت، در آرام شدن مقاومت کنند) (میکولینسر و شاور، ۲۰۰۷). افراد با سبک دل بستگی ایمن، احساس خوشحالی، دوستی و اطمینان در روابط نزدیک خود می کنند. آنان عزت نفس بالایی دارند و احساس می کنند دیگران آنان را دوست داشته و به آنان اهمیت می دهند. افراد با سبک دل بستگی نایمن اجتنابی معمولاً از کنار مردم بودن اجتناب می کنند و از درگیر شدن بیش از حد در روابط، کنار می کشند و به اعتماد، وابستگی و نزدیکی، به عنوان مسأله ای مخاطره آمیز می نگرند زیرا از دیگران انتظار آسیب رساندن و طرد کردن خود را دارند. افراد با سبک دل بستگی نایمن دوسوگرا معمولاً در روابط نزدیک خود، نامطمئن و حسود هستند.

-
1. Bowlby
 2. Sigelman
 3. Rider

آنان در روابط، با نگرش خواستن برای نزدیک شدن، تماس برقرار می‌کنند، اما در مورد ترس از طرد شدن نیز دائماً دل‌مشغولی دارند (میکولینسر و شاور، ۲۰۰۳).

مطالعات نشان می‌دهند که سبک دلبستگی اعضای خانواده، خصوصاً والدین، بر عملکرد خانواده آنها تأثیر دارد (تاناکا^۱ و همکاران، ۲۰۰۸؛ میکولینسر و همکاران، ۲۰۰۳؛ مادرسید^۲ و همکاران، ۱۹۹۸؛ شهابی زاده و مظاهری، ۱۳۹۱). والدینی که سبک دلبستگی ایمن درند، نسبت به آنهایی که سبک های دلبستگی نایمن (اجتنابی و دوسوگرا) دارند، از رضایت زناشویی بالاتری برخوردارند (میکولینسر و همکاران، ۲۰۰۲) الگوهای ارتباطی بهتری را با یکدیگر و فرزندان دارند (کرنز و همکاران، ۲۰۰۰)، تعارضات خانوادگی را بهتر مدیریت کرده و عملکرد خانواده بالاتری دارند (دویل^۳ و مارکیویچ^۴، ۲۰۰۵). اگر مراقب سبک دلبستگی نایمن داشته باشد، نسبت به کودک بی‌توجهی نشان دهد، تعامل لازم بین مراقب و نوزاد نباشد و بازخورد مناسب به کودک داده نشود، دلبستگی ایمن شکل نخواهد گرفت و بر روی انواع ارتباطاتی که فرد با اطرافیان خود دارد تأثیر خواهد گذاشت (بشارت، فرهادی و گیلانی، ۱۳۸۵).

با این وجود، مطالعات نشان می‌دهند که با بازسازی شناختی در نگرش افراد نسبت به روابط بین فردی و درمان های شناختی-رفتاری، می‌توان سبک های دلبستگی نایمن را تغییر داد و الگوهای ایمن را در روابط بین فردی افراد دارای سبک دلبستگی نایمن به وجود آورد (لیوتی^۵، ۱۹۹۱؛ مک براید^۶ و همکاران، ۲۰۰۶). با توجه به اهمیت عملکرد خانواده در سلامت اعضای آن (دیویس^۷، رووی^۸ و جانسون^۹، ۲۰۰۵) و نقش روابط ایمن بر عملکرد مناسب خانواده و ایجاد

-
1. Tanaka
 2. Mothersead
 3. Doyle
 4. Markiewicz
 5. Liotti
 6. McBride
 7. Davis
 8. Rovi
 9. Johnson

پیامدهای مثبت در اعضای خانواده (کوک، ۲۰۰۰)، تغییر سبک دل بستگی مادران دارای دل بستگی نایمن که ممکن است این سبک دل بستگی را به فرزندان خود نیز منتقل کنند، ضروری است و می تواند تأثیر زیادی بر عملکرد خانواده و پیامدهای مثبت در خانواده داشته باشد. پژوهش حاضر با در نظر گرفتن اهمیت این موضوع، با هدف بررسی اثر بخشی آموزش های مبتنی بر تغییر سبک های دل بستگی به شیوه ی گروه درمانی شناختی-رفتاری (CBT) بر عملکرد خانواده ی مادران دارای سبک دل بستگی نایمن انجام شد. فرضیه های پژوهش حاضر با توجه به این هدف عبارت بودند از:

۱) درمان مبتنی بر دل بستگی بر افزایش عملکرد خانواده ی مادران دارای سبک دل بستگی نایمن تأثیر دارد.

۲) درمان مبتنی بر دل بستگی بر افزایش الگوی نقش رفتاری مادران دارای سبک دل بستگی نایمن تأثیر دارد.

۳) درمان مبتنی بر دل بستگی بر افزایش توانایی مشکل گشایی مادران دارای سبک دل بستگی نایمن تأثیر دارد.

۴) درمان مبتنی بر دل بستگی بر افزایش ارتباط عاطفی مادران دارای سبک دل بستگی نایمن تأثیر دارد.

روش پژوهش

در این پژوهش از روش تحقیق نیمه آزمایشی، طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری استفاده شد. جامعه هدف عبارت بود از مادران دانش آموزان پسر پایه های سوم و چهارم دوره ی ابتدایی شهر نجف آباد. به منظور انتخاب آزمودنی های شرکت کننده در پژوهش، با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی هدفمند، از بین کلیه مدارس ابتدایی پسرانه شهر نجف آباد سه مدرسه و از هر مدرسه دو کلاس (یک کلاس سوم ابتدایی و یک کلاس چهارم

ابتدایی) انتخاب شدند. سپس مادران دانش آموزان هر کلاس به مدرسه دعوت شده و ضمن تشریح فرایند پژوهش توسط پژوهشگر، به تکمیل پرسشنامه سبک‌های دلبستگی پرداختند. در مرحله بعد، مادرانی که با توجه به میانگین هنجار شده پرسشنامه سبک‌های دلبستگی کولینز و رید در ایران (پاکدامن، ۱۳۸۰)، در زیرمقیاس‌های سبک دلبستگی نایمن (اضطراب و وابستگی) دو انحراف معیار بالاتر از میانگین و در زیرمقیاس سبک دلبستگی ایمن (نزدیک بودن) دو انحراف معیار پایین‌تر از میانگین بودند به عنوان مادران دارای سبک دلبستگی نایمن مشخص شدند. سپس از بین این مادران، ۲۴ نفر به صورت تصادفی انتخاب و در گروه‌های آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۲ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش بر اساس نمونه‌گیری هدفمند داشتن سبک دلبستگی نایمن، حداقل تحصیلات دیپلم، و عدم داشتن سابقه بیماری روانی خاص بود. شرکت‌کنندگان هر دو گروه قبل از ارائه برنامه مداخله‌ای به مقیاس سنجش عملکرد خانواده پاسخ دادند. سپس برنامه مداخله‌ای در قالب ده جلسه هفتگی دو ساعته به شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ارائه شد و گروه کنترل هیچگونه آموزشی دریافت نکردند. با همکاری مسئولین یکی از مدارس، از آزمودنی‌های گروه آزمایش خواسته شد برای انجام جلسات آموزشی طی روزهای مشخصی در ساعات عدم حضور دانش‌آموزان در مدرسه، به آنجا مراجعه کنند و به شرکت‌کنندگان گروه کنترل نیز اطمینان داده شد بعد از اتمام پژوهش، خدمات لازم برای آنها نیز ارائه خواهد شد. در پایان برنامه مداخله‌ای (مرحله پس‌آزمون) و همچنین یک ماه بعد (مرحله پیگیری)، از شرکت‌کنندگان هر دو گروه آزمایش و کنترل خواسته شد تا در مدرسه حاضر شوند و مجدداً به پرسشنامه سنجش عملکرد خانواده پاسخ دهند. بعد از جمع‌آوری داده‌های پژوهش، برای آزمون فرضیه‌ها، از روش تحلیل کواریانس چندراهه (مانکووا) استفاده شد.

ابزار پژوهش

الف- پرسشنامه سبک‌های دل‌بستگی^۱ (RAAS): این پرسشنامه توسط کولینز و رید بر اساس پرسشنامه دل‌بستگی بزرگسالان هزن و شیور (۱۹۹۰) ساخته شد و شامل ۱۸ ماده است که بر اساس یک مقیاس پنج درجه ای لیکرت نمره گذاری می شود. این پرسشنامه دارای سه زیر مقیاس نزدیک بودن^۲ (C)، وابستگی^۳ (D) و اضطراب^۴ (A) است که به ترتیب با سبک‌های دل‌بستگی ایمن، ناایمن دوسوگرا و ناایمن اجتنابی مطابقت دارد. نزدیک بودن میزان آسایش فرد در رابطه ای همراه با صمیمیت و نزدیکی هیجانی را اندازه گیری می کند. وابستگی میزانی که افراد به دیگران اطمینان می کنند و به آنها متکی می شوند را می سنجد. اضطراب ترس از داشتن رابطه را در ارتباط ها می سنجد. کولینز و رید (۱۹۹۰) برای بررسی قابلیت اعتماد مقیاس دل‌بستگی بزرگسال، میزان آلفای کرونباخ را ترتیب برای زیر مقیاس A، ۰/۸۵ زیر مقیاس C، ۰/۸۱ و زیر مقیاس D، ۰/۷۸ گزارش کردند. ضریب اعتبار بازآزمایی این پرسشنامه در نمونه ایرانی در دو نوبت با فاصله چهار هفته ۰/۸۹ محاسبه شد. همچنین نتایج بررسی داوری های متخصصان، همگونی و مناسبت محتوای آزمون با حیطه مورد سنجش آن را مورد تأیید قرار داده‌اند (پاکدامن، ۱۳۸۰).

ب- مقیاس سنجش عملکرد خانواده^۵ (FAD): این مقیاس توسط اپستاین، بیشاب و بالوین (۱۹۸۳) ساخته شده است و برای تفکیک خانواده های سالم از بیمار و اندازه گیری الگوهای تبادلی میان اعضای خانواده به کار می رود. در پژوهش حاضر از فرم ۵۳ ماده ای این مقیاس استفاده شده است. نجاریان (۱۳۷۴) مقیاس FAD پنجاه و سه ماده ای را با استفاده از روش تحلیل عوامل در ایران مورد بررسی قرار داد، نتیجه به دست آمده از پژوهش وی، بیانگر ۴۵ ماده و سه عامل جداگانه (عامل الگوی نقش رفتاری با ۲۰ ماده، عامل مشکل گشایی با ۱۷ ماده و عامل ارتباط عاطفی با ۸ ماده) بود. مجموع نمره های فرد در سوال های مربوط به سه عامل، عملکرد کلی خانواده را نشان می دهد که نجاریان آن را FAD-آ نامید. این آزمون میزان سلامت و کارایی خانواده را می سنجد. هرچه نمره خانواده در این آزمون بالاتر

-
1. Revised Adult Attachment Scale
 2. Close
 3. Depend
 4. Anxiety
 5. Family Assessment Device (FAD)

باشد، خانواده دارای کارکرد بهتری است. این پرسشنامه توانایی خانواده در سازش با حوزه‌ی وظایف خانوادگی را بر روی یک مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت به صورت کاملاً موافقم (۴)، موافقم (۳)، مخالفم (۲) و کاملاً مخالفم (۱) مشخص می‌کند. نجاریان (۱۳۷۴) همبستگی بین FAD با ۵۳ ماده و FAD-I با ۴۵ ماده را $P < 0/001$ و پایایی FAD-I را با استفاده از روش آلفای کرونباخ $0/93$ به دست آورد. ضریب پایایی آلفای کرونباخ برای کل مقیاس $0/88$ و ابراز عواطف $0/77$ محاسبه گردید که این نمره‌ها بیانگر همسانی درونی رضایت بخش این مقیاس است. یوسفی (۱۳۹۱) روایی همگرای این مقیاس را با پرسشنامه‌ی الگوهای ارتباطی (CPQ)، پرسشنامه‌ی کانون مهار (LOCS)، خرده مقیاس‌های واکنش عاطفی و امتزاج با دیگران به ترتیب $0/41$ ، $0/43$ ، $0/04$ ، $0/36$ ، $0/46$ - به دست آورد که در سطح $(p < 0/001)$ معنادار بود.

جلسه	طرح درمان مبتنی بر دلبستگی (جهانبخش و همکاران، ۱۳۹۰)
اول	توضیح دلبستگی، مشکلات دلبستگی، علایم اختلالات رفتاری کودکان و چگونگی ارتباط سلامت روان با دلبستگی در کودکان.
دوم	منطق درمان و تعیین اهداف آن، تشریح نیازهای روانی و فیزیولوژیکی کودک و لزوم پاسخ دهی به نیازها، آموزش تکنیک در دسترس بودن مادر، آموزش تکنیک سناریوسازی و تمرین آن، سناریوسازی چگونگی پاسخ دهی به نیازهای کودک و تمرین آن با مادران.
سوم	تکنیک ارتباط کلامی با کودک، تکنیک قصه‌گویی، سناریوسازی درباره پرسش و پاسخ و ارتباط کلامی مادر و کودک و تفهیم جایگاه کودک در خانواده و ایجاد احساس ارزشمندی و عزت نفس در وی.
چهارم	لزوم تداوم و ثبات رفتار مثبت به منظور ترمیم حس اعتماد مختل در کودک، آموزش تکنیک تماس (جسمی و به ویژه چشمی)، سناریوسازی درباره چگونگی ابراز محبت واقعی به کودک، در آغوش کشیدن، نوازش کردن و بوسیدن کودک.
پنجم	بازی مشارکتی والد-کودک، تسهیل روابط دوستی کودک با همگنان و تشویق او به ایجاد ارتباط، فراهم کردن زمینه مشارکت فعال کودک در وظایف گروهی در مدرسه، سناریوسازی درباره همراهی فعال با کودک در بازی، شوخی با کودک و خندانیدن وی.
ششم	همکاری فعال در امور کودک، سناریوسازی درباره چگونگی همکاری و تعامل مادر-کودک در امور مربوط به کودک به منظور افزایش تعامل مثبت مادر-کودک و پرهیز از اجبار.

هفتم	بررسی مسایل رفتاری حل نشده کودکان، آموزش شاد و مهیج ساختن محیط زندگی کودک، به منظور کاهش میزان افسردگی مادر و کودک، آموزش تکنیک تقویت کلامی کودک و پرهیز از انزوای کودک.
هشتم	آموزش تکنیک مدیریت استرس در خانواده متمرکز بر کاهش میزان اضطراب کودک، آموزش تکنیک اطمینان بخشی به کودک در مورد حمایت همیشگی والدین از کودک و ترسیم آینده روشن برای کودک، سناریوسازی درباره افزایش تفریحات شاد والد - کودک.
نهم	آموزش تکنیک والدین تماشاچی در مورد رفتارهای نافرمانی مقابله ای، آموزش تکنیک تقویت افتراقی رفتارهای مثبت.
دهم	گفتگو در مورد موانع موجود در به کارگیری تکنیک های درمانی، تشریح اهمیت تداوم عمل به آموخته ها به منظور ایجاد اعتماد اطمینان و ترمیم دل‌بستگی مادر-کودک، تبادل نظر در مورد میزان دست یابی به اهداف اولیه طرح درمانی و در نهایت جمع بندی و نتیجه گیری.

یافته ها

میانگین و انحراف استاندارد نمرات مادران شرکت کننده در گروه های آزمایش و کنترل به تفکیک مراحل آزمون در جدول ۱ آورده شده است. همان طور که مشاهده می شود، نمرات عملکرد خانواده آزمودنی های گروه آزمایش در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش آزمون بیشتر شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمرات عملکرد خانواده و زیرمقیاس‌های آن در آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل به تفکیک مراحل اجرای آزمون

متغیر	آماره	گروه آزمایش			گروه کنترل	
		پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	پیش آزمون	پس آزمون
عملکرد خانواده	میانگین	۱۲۰/۰۰	۱۳۳/۰۰	۱۳۶/۶۷	۱۱۷/۰۸	۱۱۳/۸۳
	انحراف استاندارد	۲۱/۷۵	۲۰/۹۱	۱۹/۹۱	۲۱/۰۵	۲۱/۹۴
نقش رفتاری	میانگین	۵۶/۶۶	۶۰/۸۳	۶۱/۸۳	۵۵/۰۰	۵۳/۶۶
	انحراف استاندارد	۹/۰۳	۸/۷۴	۸/۴۵	۸/۸۵	۱۰/۱۲
مشکل گشایی	میانگین	۴۵/۸۳	۴۹/۸۳	۵۱/۰۸	۴۵/۰۰	۴۳/۵۰
	انحراف استاندارد	۸/۸۶	۹/۴۴	۹/۶۹	۸/۸۵	۱۰/۷۴
ارتباط عاطفی	میانگین	۱۷/۵۰	۲۲/۱۶	۲۳/۵۰	۱۷/۰۸	۱۶/۹۱
	انحراف استاندارد	۵/۶۹	۵/۲۰	۵/۱۷	۵/۶۶	۶/۲۴

برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از روش تحلیل کواریانس چندراهه (مانکوا) استفاده شد. آزمون مانکوا جزء آزمون‌های پارامتریک بوده و انجام آن مستلزم داشتن پیش فرض تساوی واریانس‌های دو گروه، توزیع نرمال داده‌ها در جامعه، و همگنی شیب رگرسیون داده‌ها است. نتایج آزمون لوین به منظور ارزیابی پیش فرض تساوی واریانس‌های نمرات عملکرد خانواده در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس های نمرات آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل

متغیر	F	درجه آزادی اول (df ₁)	درجه آزادی دوم (df ₂)	سطح معنی داری (p)
نقش رفتاری	۲/۶۳۳	۱	۲۲	۰/۱۱۹
مشکل گشایی	۰/۸۷۹	۱	۲۲	۰/۳۵۹
ارتباط عاطفی	۰/۴۷۳	۱	۲۲	۰/۴۹۹
عملکرد خانواده	۱/۵۸۴	۱	۲۲	۰/۲۲۱

همان طور که جدول ۲ نشان می دهد، تمامی مقادیر آزمون لوین غیر معنی دار است، بنابراین فرضیه صفر «واریانس های نمرات عملکرد خانواده در دو گروه آزمایش و کنترل همسان است» تأیید می شود و می توان نتیجه گرفت که پیش فرض برابری واریانس های نمرات در گروه ها تأیید می شود.

جدول ۳. نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای

تحقیق

متغیرها	گروه ها	کلموگروف - اسمیرنوف			گروه ها	کلموگروف - اسمیرنوف		
		آماره	df	معنی داری		آماره	df	معنی داری
نقش رفتاری	آزمایش	۰/۱۸۷	۱۲	۰/۰۶۶	کنترل	۰/۱۶۷	۱۲	۰/۱۴۶
مشکل گشایی	آزمایش	۰/۱۶۹	۱۲	۰/۱۳۵	کنترل	۰/۱۳۵	۱۲	۰/۲۰۰
ارتباط عاطفی	آزمایش	۰/۱۸۶	۱۲	۰/۶۸۰	کنترل	۰/۱۲۰	۱۲	۰/۲۰۰
عملکرد خانواده	آزمایش	۰/۱۷۱	۱۲	۰/۱۲۸	کنترل	۰/۱۷۵	۱۲	۰/۱۱۰

جدول ۳ نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف در ارزیابی نرمال بودن توزیع نمرات آزمودنی ها در مقیاس عملکرد خانواده را نشان می دهد. همان طور که مشاهده می شود، تمامی مقادیر آزمون غیر معنی دار بوده و بنابراین می توان نتیجه گیری کرد که توزیع نمرات آزمودنی ها در جامعه نرمال است. پیش فرض همگنی واریانس ها نیز مورد بررسی قرار گرفت و تمامی مقادیر F غیر معنی دار بودند و بنابراین این پیش فرض نیز مورد تأیید قرار گرفت.

جدول ۴. نتایج تحلیل مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون و پیگیری نمرات عملکرد خانواده گروه های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

نام آزمون	مانکوا نمرات پس آزمون با کنترل پیش آزمون		مانکوا نمرات پیگیری با کنترل پیش آزمون	
	مقدار	F	معنی داری	مجذوراتا
آزمون اثر پیلایی	۰/۳۶۶	۴/۷۰	۰/۰۰۰۱	۰/۹۷
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۸۱	۴/۷۰	۰/۰۰۰۱	۰/۹۷
آزمون اثر هتلینگ	۲۱/۴۱	۴/۷۰	۰/۰۰۰۱	۰/۹۷
آزمون بزرگترین ریشه روی	۲۱/۴۱	۴/۷۰	۰/۰۰۰۱	۰/۹۷

با تأیید شدن پیش فرض های آزمون مانکوا، برای آزمون فرضیات پژوهش از این آزمون استفاده شد که نتایج آن برای مقایسه نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نمرات عملکرد خانواده در آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل در جدول ۴ آورده شده است. همان طور که مشاهده می شود مقادیر F همگی معنی دار هستند و فرضیات پژوهش تأیید می شوند. به عبارت دیگر، با کنترل پیش آزمون، نمرات عملکرد خانواده و زیرمقیاس های آن در مرحله پس آزمون و همچنین در مرحله پیگیری در آزمودنی های گروه آزمایش به طور معنی داری بیشتر از نمرات آزمودنی های گروه کنترل شده است. بنابراین می توان نتیجه گرفت که برنامه درمانی مبتنی بر دلستگی به طور معنی داری موجب افزایش نمره عملکرد خانواده، هم در مرحله پس آزمون و هم در مرحله پیگیری، در آزمودنی های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. با توجه به معنی داری شدن مقدار F در آزمون مانکوا، برای مشخص شدن اینکه از لحاظ کدام زیرمقیاس های عملکرد خانواده در دو گروه تفاوت وجود داشته است، از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ آورده شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس در متن مانکوا روی نمرات پس آزمون و پیگیری زیرمقیاس های عملکرد خانواده

اثر	منبع تغییرات	تحلیل در متن مانکوا در مرحله پس آزمون		تحلیل در متن مانکوا در مرحله پیگیری	
		میانگین	F	میانگین	F
نقش رفتاری	۳۴/۴۲	۲۰/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۰/۰۰۱
مشکل گشایی	۳۲/۹۴	۱۸/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۰/۰۰۱
ارتباط عاطفی	۴۱/۳۶	۲۳/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۰/۰۰۱

همان طور که در جدول ۵ مشاهده می شود، تمامی مقادیر F در این جدول نیز معنی دار هستند و نشان می دهند نمرات آزمودنی های گروه آزمایش در هر سه زیرمقیاس عملکرد خانواده، هم در مرحله پیگیری و هم در مرحله پس آزمون نیز به طور معنی داری بیشتر از آزمودنی های گروه کنترل شده است. به عبارت دیگر، درمان مبتنی بر دل‌بستگی منجر به افزایش نمرات هر سه زیرمقیاس عملکرد خانواده در مرحله پس آزمون شده و این افزایش در مرحله پیگیری نیز حفظ شده است. مقادیر اندازه اثر در تحلیل کواریانس در متن مانکوا نشان می دهد که درمان مبتنی بر دل‌بستگی بر زیرمقیاس ارتباط عاطفی عملکرد خانواده بیش از دو زیرمقیاس دیگر تأثیر داشته است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج به دست آمده از آزمون فرضیه ها نشان داد درمان مبتنی بر دل‌بستگی قادر به افزایش عملکرد خانواده (ارتباط عاطفی، الگوی رفتاری نقش و توانایی مشکل گشایی) مادران دارای سبک دل‌بستگی ناایمن بوده و این افزایش نیز تا یک ماه پس از پایان مداخله درمانی حفظ شده بود. این یافته با نتایج مطالعات بوگلز و برچمن-توسیانت (۲۰۰۶)، دیاموند و همکاران (۲۰۰۲)، مادرسید و همکاران (۱۹۹۸)، دایل و همکاران (۱۹۹۸)، و بینگ-هال (۱۹۹۰) همسو بود. در

تبیین یافته‌های فوق می‌توان اذعان داشت، رفتار مادرانه تاثیر مستقیم بر عملکرد خانواده به خصوص فرزندان دارد (آلبانو، چورپیتا و بارلو، ۱۹۹۶). خانواده چیزی بیش از مجموعه افرادی است که در یک فضای مادی و روانی خاص به سر می‌برند. خانواده یک نظام اجتماعی و طبیعی است که ویژگی‌های خاص خود را دارد. این نظام اجتماعی، مجموعه‌ای از قواعد و اصول را ابداع و برای اعضای خود نقش‌های متنوعی تعیین می‌کند. علاوه بر این، خانواده از یک ساخت نظام دار برخوردار است. در این نظام، هر گونه پیام‌رسانی، آشکار و نهان و هر گونه مذاکره و مسئله‌گشایی منجر به شکل‌گیری روابطی در بین اعضای خانواده می‌گردد. در چنین نظامی افراد به وسیله‌ی علائق و دلبستگی‌های عاطفی نیرومند، دیرپا و متقابل به یکدیگر متصل بوده، بر هم تاثیر گذارده و به همان تناسب از هم تاثیر می‌پذیرند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۰۷ ترجمه حسین شاهی و همکاران، ۱۳۸۹). به این ترتیب به نظر می‌رسد هر گونه مشکل در سبک دلبستگی اعضای خانواده می‌تواند تاثیرات سوء بر عملکرد خانواده داشته باشد. در این بین مادر به عنوان فردی که بیشترین نقش در تعامل با فرزندان و مدیریت درون منزل را بر عهده دارد، با تمام خصایص و ویژگی‌های شخصیتی که دارد می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در عملکرد (کارایی) خانواده داشته باشد. بر خلاف مطالعات پیشین که در آن تمرکز بر تغییر سبک‌های دلبستگی در کودک قرار داشت، می‌بایست مادر را به عنوان عامل اصلی شکل‌گیری دلبستگی، مورد درمان قرار داد، به عبارت دیگر بایستی به تغییر در سبک دلبستگی مادر به عنوان عامل شکل‌گیری دلبستگی پرداخت (تبعه امامی و همکاران، ۱۳۹۰).

آموزش به مادران می‌تواند آنها را نسبت به نیازهای خود و کودکان و ارضاء صحیح این نیازها آگاه سازد (تبعه امامی و همکاران، ۱۳۹۰)، در نتیجه این امر می‌تواند به افزایش الگوی نقش رفتاری در مادر منجر گردد. زیرا تغییر سبک دلبستگی در مادر منجر به افزایش و بهبود وظایف مادری شده و در نتیجه به افزایش رفتارهای همدلانه و پاسخدهی مناسب به نشانه‌ها و نیازهای کودک می‌گردد. در واقع مداخله موثر با تکیه بر نقاط مثبت مادر به عنوان فردی توانمند و با ارزش، می‌تواند به بازسازی رابطه وی با کودک، افزایش میزان حساسیت مادری، پاسخدهی

مناسب و به موقع به علائم فرزند، قابل دسترس بودن و به طور کلی بهبود رفتار مادری بیانجامد (زینه و دکس، ۲۰۰۴؛ هاریسون و انگرر، ۲۰۰۲). بالبی معتقد است که دلبستگی در رابطه‌ی والد-کودک به رابطه‌ی موفق در بزرگسالی انتقال می‌یابد و می‌تواند بر شناخت، هیجان‌ها و رفتار در زندگی تاثیر بگذارد. هرگونه خلل در رابطه‌ی دلبستگی موجب آسیب و خطرهای بعدی می‌شود (بالبی، ۱۹۸۲). به این نحو داشتن سبک دلبستگی ناایمن به عنوان یک سبک دلبستگی مشکل آفرین، به مشکلات ارتباطی و ناتوانی در مشکل‌گشایی یا حل مسئله می‌انجامد (اجک و گنکاز، ۲۰۱۱). افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن به دلیل مشکلات ارتباطی و تجارب نامطلوب قبلی ممکن است در مورد توانایی حل مشکل خود تمایل به استفاده از استراتژی‌های ناسازگارانه داشته باشند در نتیجه در توانایی مسئله‌گشایی ضعیف عمل نمایند (میکولینسر و شیف، ۲۰۰۰؛ زیمرمن و همکاران، ۲۰۰۱). در این راستا می‌توان احتمال داد که هرگونه تغییر در سبک دلبستگی ناایمن، در جهت بهبودی آن، می‌تواند در عواملی که به نحوی از این سبک نشأت گرفته‌اند تاثیر گذار باشد، که در پژوهش حاضر توانایی مسئله‌گشایی یکی از متغیرهای مرتبط با این مولفه بود (اجک و گنکاز، ۲۰۱۱).

نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد که درمان مبتنی بر دلبستگی موجب افزایش ارتباط عاطفی مادران دارای سبک دلبستگی ناایمن در خانواده شده بود. در تبیین یافته‌ی فوق پیش از هر چیز می‌بایست به ارتباط سبک‌های دلبستگی با روابط عاطفی اشاره نمود (کسیدی، ۱۹۹۴؛ کوپر و همکاران، ۱۹۹۸). وجود روابط عاطفی و صمیمانه بین افراد از اهمیت خاصی برخوردار است. چنین روابطی بر بهزیستی فیزیکی، روان‌شناختی و توانایی افراد در جهت عملکرد موثر در زمینه‌های مختلف فردی، خانوادگی و شغلی موثر است. ایجاد و دوام رابطه‌ی صمیمانه توسط پیوندهای دلبستگی و هیجانی خاصی تقویت می‌شود. همچنان که روابط سالم در زندگی منافع و پیامدهای مثبتی را در بر دارد، روابط غیر رضایت بخش سلامت جسمانی و روان‌شناختی افراد را به خطر می‌اندازد (ادم و همکاران، ۲۰۰۴). یکی از این زمینه‌هایی که به روابط غیر رضایت بخش منجر می‌گردد سبک دلبستگی ناایمن می‌باشد. به عبارت دیگر اینکه چگونه فرد به رفتار

عاطفی دست می‌زند یا به آن واکنش نشان می‌دهد، بستگی به وضعیت فرد در سبک دلبستگی دارد (کانس‌دین و همکاران، ۲۰۱۲). در این معنا داشتن سبک دلبستگی ناایمن منجر به تجربه روابط عاطفی منفی (سیواردا و همکاران، ۲۰۱۰) و در نتیجه تمایل به درگیر شدن در رفتارهای مخرب در شرایط دشوار می‌گردد (سیمپسون و همکاران، ۱۹۹۶). این ارتباط نه تنها در کودکی بلکه در بزرگسالی در بسیاری از موقعیت‌ها و زندگی افراد مداخله می‌نماید. به نظر می‌رسد هر فردی، یک الگوی فعال درونی از خود و دیگران دارد که شامل اطلاعاتی درباره‌ی دوست داشتنی بودن خود و پاسخگو بودن و در دسترس بودن دارد (مک‌کارتی و موگان، ۲۰۱۰). از آنجایی که کیفیت دلبستگی به والدین و الگوی فعال درونی، مبنایی برای برقراری ارتباط با دیگران است (پیتروموناکو و همکاران، ۲۰۱۳؛ فریلی و همکاران، ۲۰۱۱)، این طرحواره در چگونگی روابط رومان‌تیک در بزرگسالی نیز موثر می‌افتد، به عبارت دیگر نوع روابطی که در درون خانواده اعمال می‌شود، عواطف فرد را به صورت مثبت و منفی تحت تاثیر قرار می‌دهد و نقشی تعیین‌کننده در تعیین آن ایفا می‌کند (فریلی و همکاران، ۲۰۱۳).

نخستین بار هزن و شیور (۱۹۸۷) نشان دادند که سبک‌های دلبستگی زوجین در تعیین چگونگی پیوندهای عاطفی آنها تاثیر گذار است. از آن زمان تا کنون، بسیاری از پژوهش‌های تجربی نشان دهنده‌ی این نکته است که دلبستگی، در پیوندهای بزرگسالان نقشی مهم ایفا می‌کند (میکوینسلر و همکاران، ۲۰۰۲، ۲۰۰۳، ۲۰۰۵، ۲۰۰۷)، برای مثال دلبستگی ناایمن با کنترل شدید عاطفی، عواطف مثبت کمتر و هیجانات منفی بیشتر در بزرگسالی همراه است (میکوینسلر و همکاران، ۲۰۰۳). در این راستا با توجه به اینکه تغییر سبک دلبستگی در فراخنای زندگی انسان در بسیاری از روابط انسان تاثیر خواهد گذاشت و الگوهای دلبستگی در طول زندگی قابل تغییر هستند (کاندون و همکاران، ۲۰۱۳) می‌توان احتمال داد که درمان مبتنی بر دلبستگی می‌تواند منجر به بهبود ارتباط عاطفی در مادران دارای سبک دلبستگی ناایمن شود (ساجمن و همکاران، ۲۰۱۰).

با توجه به یافته های پژوهش حاضر می توان نتیجه گیری کرد که درمان مبتنی بر دلبستگی می تواند از طریق تغییر سبک های دلبستگی نایمن به دلبستگی ایمن موجب افزایش عملکرد خانواده در مادران دارای سبک دلبستگی نایمن شود و پیشنهاد می شود درمان دلبستگی به عنوان یکی از شیوه های افزایش کارکرد خانواده خصوصاً در مراجعینی که دارای سبک دلبستگی نایمن هستند به کار رود. با این وجود پژوهش حاضر دارای محدودیت هایی نیز بود. یکی از این محدودیت ها عدم بررسی سبک های دلبستگی و روند تغییر آنها در طول درمان در دیگر اعضای خانواده بود. به این دلیل پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی اثر بخشی درمان مبتنی بر سبک دلبستگی در دیگر اعضای خانواده هایی که دارای الگوهای دلبستگی نایمن هستند نیز مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می شود روند تغییرات سبک دلبستگی و تأثیر آن بر الگوهای ارتباطی خانواده نیز در درمان مبتنی بر دلبستگی مورد ارزیابی قرار بگیرد. محدودیت دیگر، عدم مقایسه اثر بخشی درمان مبتنی بر دلبستگی با دیگر شیوه های درمانی رایج بر عملکرد خانواده مادران بود که پیشنهاد می شود پژوهش های آتی به بررسی این مهم و تعیین تمایز شیوه های درمانی در بهبود عملکرد خانواده مادران دارای سبک دلبستگی نایمن بپردازند.

منابع

- پاکدامن، شهلا. (۱۳۸۰). *بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه طلبی در نوجوانان*. رساله دکتری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.
- تبعه امامی، شیرین، نوری، ابوالقاسم، ملک پور، مختار، عابدی، احمد. (۱۳۹۰). *اثر بخشی آموزش شناختی رفتاری مادران بر تغییر رفتار مادرانه و دلبستگی نایمن کودک*. *روانشناسی بالینی*، ۳ (۳): ۱۶-۷.
- جهانبخش، مرضیه، امیری، شعله، بهادری، محمدحسین، مولوی، حسین، جمشیدی، آذر. (۱۳۹۰). *اثر بخشی درمان مبتنی بر دلبستگی بر علائم افسردگی در دختران دارای مشکلات دلبستگی*. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۹ (۴): ۲۵۰-۲۵۹.

- شهابی زاده، فاطمه، مظاهری، محمدعلی. (۱۳۹۱). دل‌بستگی ادراک شده دوران کودکی، کنش ورزشی خانواده و مقابله مذهبی. *روانشناسی تحولی*، ۸: ۲۲۱-۲۳۴.
- گلدنبرگ، ایرنه، گلدنبرگ، هربرت. (۲۰۰۷). *خانواده درمانی*. ترجمه حسین شاهی برواتی، سیامک نقش بندی، الهام ارجمند (۱۳۸۹)، ویراست هشتم، تهران: انتشارات روان.
- نجاریان، فرزانه. (۱۳۷۴). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس سنجش خانواده (FAD-I)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی.
- یوسفی، ناصر (۱۳۹۰). بررسی شاخص‌های روان‌سنجی مقیاس‌های شیوه سنجش خانوادگی مک‌مستر (FAD). *اندازه‌گیری تربیتی*، ۳(۷)، ۸۳-۱۱۲.

- Adam, E. K., Gunnar, M. R., & Tanaka, A. (2004). Adult attachment, parent emotion, and observed parenting behavior: Mediator and moderator models. *Child Development*, 75(1): 110-122.
- Albano, A. M., Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1996). Childhood anxiety disorders. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology*. New York: Guilford Press.
- Bögels, S.M., & Brechman-Toussaint, M.L. (2006). Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical Psychology Review*, 26(7): 834-856.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4): 664-678.
- Byng-Hall, J. (1990). Creating a Secure Family Base: Some Implications of Attachment Theory for Family Therapy. *Family Process*, 34(1): 45-58.
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 228-249.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58: 644-663.
- Condon, J., Corkindale, C., Boyce, P., & Gamble, E. (2013). A longitudinal study of father-to-infant attachment: antecedents and correlates. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(1): 15-30.
- Consedine, N.S., Fiori, K.L., Tuck, N.L., Merz, E.M. (2012). Attachment, Activity Limitation, and Health Symptoms in Later Life The Mediating Roles of Negative (and Positive) Affect. *Journal Aging and Health*, 25(1): 56-79.
- Cooper, M. L., Shaver, P. R., & Collins, N. L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5): 1380-1397.

- Cook, W.L. (2000). Understanding attachment security in family context. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(2): 285-294.
- Davis, E.M., Rovi, S., Johnson, M.S. (2005). Mental health, family function and obesity in African-American women. *Journal of the National Medical Association*, 97(4): 478-482.
- Diamond, G.S., Reis, B.F., Diamond, G.M., Siqueland, L., & Isaacs, L. (2002). Attachment-Based Family Therapy for Depressed Adolescents: A Treatment Development Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(10): 1190-1196.
- Diehl, M., Elnick, A. B., Bourbeau, L.S., & Labouvie-Vief, G. (1998). Adult attachment styles: Their relations to family context and personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(6): 1656-1669.
- Doyle, A. B., & Markiewicz, D. (2005). Parenting, marital conflict and adjustment from early-to mid-adolescence: Mediated by adolescent attachment style? *Journal of Youth and Adolescence*, 34(2): 97-110.
- Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). The McMaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9(2): 171-180.
- Eğeci, İ.S. & Gençöz, T. (2006). Factors associated with relationship satisfaction: Importance of communication skills. *Contemporary Family Therapy*, 28(3): 383-391.
- Fraley, R. C., Heffernan, M. E., Vicary, A.M., & Brumbaugh, C. C. (2011). The experiences in close relationships—Relationship Structures Questionnaire: A method for assessing attachment orientations across relationships. *Psychological Assessment*, 23(3): 615-625.
- Fraley, R. C., Roisman, G. I., Booth-LaForce, C., Owen, M. T., & Holland, A. S. (2013). Interpersonal and genetic origins of adult attachment styles: A longitudinal study from infancy to early adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 104(5): 817-838.
- Harrison, L. J., & Ungerer, J. A. (2002). Maternal employment and infant-mother attachment security at 12 months postpartum. *Developmental Psychology*, 38(5): 758-773.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52: 511-524.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1990). Love and work: An attachment-theoretical perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(2): 270-280.
- Herring, S., Gray, K., Taffe, J., Tonge, B., Sweeney, D., & Einfeld, E. (2006). Behaviour and emotional problems in toddlers with pervasive developmental disorders and developmental delay: associations with parental mental health and family functioning. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12): 874-882.
- Kerns, K. A., Tomich, P. L., Aspelmeier, J. E., & Contreras, J. M. (2000). Attachment-based assessments of parent-child relationships in middle childhood. *Developmental Psychology*, 36(5): 614-626.

- Kerns, K.A., Aspelmeier, J.E., Gentzler, A. L., & Grabill, C. M. (2001). Parent-child attachment and monitoring in middle childhood. *Journal of Family Psychology*, 15(1): 69-81.
- Liotti, G. (1991). Patterns of Attachments and the Assessment of Interpersonal Schemata: Understanding and Changing Difficult Patient-Therapist Relationships in Cognitive Psychotherapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 5(2): 105-114.
- McBride, C., Atkinson, L., Quilty, L.C., Bagby, R. M. (2006). Attachment as moderator of treatment outcome in major depression: A randomized control trial of interpersonal psychotherapy versus cognitive behavior therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6): 1041-1054.
- McCarthy, G., & Maughan, B. (2010). Negative childhood experiences and adult love relationships: The role of internal working models of attachment. *Attachment & Human Development*, 12(5): 445-461.
- Mikulincer, M., & Sheffi, E. (2000). Adult Attachment Style and Cognitive Reactions to Positive Affect: A Test of Mental Categorization and Creative Problem Solving. *Motivation and Emotion*, 24(3): 149-174.
- Mikulincer, M., Florian, V., Cowan, P.A., & Cowan, C. P. (2002). Attachment security in couple relationships: A systemic model and its implications for family dynamics. *Family Process*, 41(3): 405-434.
- Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2003). The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics, and interpersonal processes. *Advances in experimental social psychology*, 35: 53-152.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment related strategies. *Motivation and Emotion*, 2(2): 85-98.
- Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2005). Attachment security, compassion, and altruism. *Current Directions in Psychological Science*, 14(1): 34-38.
- Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2007). Boosting Attachment Security to Promote Mental Health, Prosocial Values, and Inter-Group Tolerance. *Psychological Inquiry*, 18(3): 139-156.
- Mothersead, P. K., Kivlighan J.r., Dennis M., & Wynkoop, T. F. (1998). Attachment, family dysfunction, parental alcoholism, and interpersonal distress in late adolescence: A structural model. *Journal of Counseling Psychology*, 45(2): 196-203.
- Pietromonaco, P. R., Uchino, B., & Dunkel Schetter, C. (2013). Close relationship processes and health: Implications of attachment theory for health and disease. *Health Psychology*, 32(5):499-513.
- Saavedra, M.C., Chapman, K.E. & Rogge, R.D. (2010). Clarifying links between attachment and relationship quality: Hostile conflict and mindfulness as moderators. *Journal of Family Psychology*, 24(4): 380-390.
- Sigelman, C.K., & Rider, E.A. (2009). *Life-span development*. (6th edition). Belmont, CA: Wadsworth/Cengage Learning.

- Simpson, J.A., Rholes, W.S. & Phillips, D. (1996). Conflict in close relationships: An attachment perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71 (5): 899-914.
- Steele, H., Steele, M., & Fonagy, P. (1996). Associations among Attachment Classifications of Mothers, Fathers, and Their Infants. *Child Development*, 67(2): 541-555.
- Suchman, N., DeCoste, C., Castiglioni, N., McMahon, T., Rounsaville, B., & Mayes, L. (2010). The Mothers and Toddlers Program, an attachment-based parenting intervention for substance using women: Post-treatment results from a randomized clinical pilot. *Attachment & Human Development*, 12(5), 483-504.
- Tanaka, N., Hasui, C., Uji, M., Hiramura, H. Chen, Z., & Shikai, N. (2008). Correlates of the categories of adolescent attachment styles: Perceived rearing, family function, early life events, and personality. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62(1): 65-74.
- Zeanah C.H., & Fox, N.A. (2004). Temperament and attachment disorders. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 33(1):32-41.
- Zimmermann, P., Maier, M.A., & Winter, M. (2001). Attachment and adolescents' emotion regulation during a joint problem-solving task with a friend. *International Journal of Behavioral Development*, 25(4): 331-343.
- Teeter, P A (1999). Interventions for ADHD. NY. Guilford press.
- Wattes, R and Pietrzak, D. (2000). Adlerian 'encouragement' and the therapeutic process of solution brief therapy. *Journal of counseling and development*. vol. 11. no. 2 pp. 139 - 147.
- Weiss, M. Weiss, G. (2002). Attention deficit hyperactivity disorder. In M. Lewis. *Child & Adolescent Psychiatry*. USA.