

برجامانندی اختلال واکنشی دلبستگی در نوجوانی

Residual Reactive Attachment Disorder in Adolescence

دکتر شهلا پاکدامن

دانشگاه شهید بهشتی

Shahla Pakdaman, PhD

Shahid Beheshti University

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین میزان شیوع اختلال دلبستگی یا برجامانندی اختلال واکنشی دلبستگی در نوجوانی بود. بدین منظور براساس یک پژوهش زمینه‌یابی، نمونه‌ای متشکل از 280 نوجوان (140 دختر و 140 پسر) دبیرستانی مدارس دولتی شهر تهران انتخاب و با پرسشنامه دلبستگی بزرگسال (AAQ)، مقیاس بازنگری شده دلبستگی بزرگسال (RAAS) مصاحبه سازمان یافته تشخیصی اختلال واکنشی دلبستگی (RAD) و مصاحبه بالینی برجامانندی اختلال واکنشی دلبستگی در نوجوانی ارزشیابی شدند. نتایج به دست آمده وجود نشانه‌های برجامانندی اختلال واکنشی دلبستگی را در 10/5٪ از آزمودنی‌های هر دو ریخت نشان داد: ریخت بازداری شده (3/5٪) و بازداری نشده (6/8٪). پژوهش حاضر افزون بر تعیین میزان شیوع برجامانندی اختلال واکنشی دلبستگی در نوجوانان ایرانی، در سطح کاربردی نیز الگوها و ابزارهای جدید را برای ردیابی این اختلال در اختیار متخصصان بالینی قرار داد.

واژه های کلیدی: نوجوانی، اختلال واکنشی دلبستگی، برجامانندی اختلال واکنشی دلبستگی.

Abstract

The goal of this study was to determine the prevalence of Reactive Attachment Disorder (RAD) or Residual Reactive Attachment Disorder in adolescents. The Adult Attachment Questionnaire (AAQ), Revised Attachment Scale (RAAS), diagnostic systematic interview of Attachment Disorder, and clinical interview about Residual Reactive Attachment Disorder in adolescence were administered to 280 randomly selected public high school students, half male and half female. Results indicated symptoms of either type of the Residual Reactive Attachment Disorder in 10.5% of participants: inhibited (3.5%) and disinhibited (6.8%). Aside from indicating the prevalence of RAD amongst Iranian adolescents, this study also provides new patterns and instruments for clinicians to detect this disorder.

Key words: adolescence, reactive attachment disorder, residual reactive attachment disorder

Correspondence concerning this article should be addressed to Shahla Pakdaman, Department of Psychology, Shahid Beheshti University. E-mail: Spakdaman2005@

yahoo.com

مقدمه

از دیدگاه نظریه پردازان دلبستگی، حفظ و تداوم دسترسی به چهره دلبستگی، مهمترین هدف نظام دلبستگی در گستره زندگی است و می توان آن را یک پیوند پایدار عاطفی دانست که با تمایل به جستجو و حفظ نزدیکی با فرد خاص به هنگام بروز تنیدگی مشخص می شود. بالبی (1973) عقیده دارد که وجود دلبستگی در گستره زندگی را می توان از رفتارهای جستجوی مجاورت یا تماس با افراد خاص در شرایط آسیب پذیری (مانند ترس یا بیماری) استنباط کرد و این نکته را پذیرفت که از تجربه های زودرس دلبستگی، یک الگوی عملی درونی (روان بنه) درباره روابط بنا می شود (بالبی، 1980). این الگو که عمدتاً ناهشیار است تداوم می یابد و بر روابط بعدی اثر می کند. بنابراین، می توان به ترسیم آثار دلبستگی در نوجوانان و بزرگسالان پرداخت (مین، کاپلن و کاسیدی، 1985؛ شیور، 1999، دادستان، 1381).

بی تردید شناخت مشکلات ناشی از اختلال دلبستگی که نتیجه بازسازی مسایل مرتبط با آن در سطحی جدید هستند، در نوجوانی از اهمیت به سزایی برخوردار است چه، اختلال دلبستگی امکان شکل دهی به روابط محبت آمیز، بادوام و صمیمانه را مشکل می سازد و روابط اعتماد آمیز را مختل می کند (ACE، 2005).

بر اساس ضوابط تشخیصی DSM-IV-TR (APA، 2000) ضابطه اصلی اختلال واکنشی دلبستگی¹ (RAD)، وجود اختلال در سطح روابط اجتماعی و عدم تناسب این روابط با سطح تحول در بیشتر زمینه هاست. این اختلال که قبل از 5 سالگی آغاز می شود و با نارسایی شدید رفتار مراقبان همراه است به دو صورت متجلی می شود: ریخت بازداری شده² و ریخت بازداری نشده³. در ریخت بازداری شده، کودک همواره در برقراری ارتباط یا پاسخدهی به اغلب تعامل های اجتماعی در مسیر تحولی مناسب شکست می خورد و یک الگوی بازداری شده مفرط،

فزون مراقبتی⁴ یا پاسخهای افراطی دوسوگرا نشان می دهد. در ریخت بازداری نشده، یک الگوی اغتشاش آمیز وجود دارد. کودک واجد جامعه طلبی تمایز نایافته یا فقدان گزینش در انتخاب چهره های دلبستگی است. برخی از مؤلفان (پارکر⁵ و فورست⁶، 1993 نقل از فلانگان، 1999) کودکان دچار اختلال واکنشی دلبستگی (RAD) را بر اساس کمبود توانایی تبادل محبت (عاطفه)، بی رحمی نسبت به دیگران به ویژه حیوانهای دست آموز، نابهنجاری در تماس چشمی و الگوی صحبت کردن، دروغگویی و دزدی کردن، تعداد کم دوستان پایدار و مشکلات مهارگری افراطی توصیف کرده اند.

در حال حاضر برخی از پژوهشگران این نکته را که اختلال واکنشی دلبستگی در همه افراد به دلیل مسایل دلبستگی است، مورد تردید قرار می دهند. برای مثال بالدوف (2005) با طرح سه الگوی انتقال ژنتیکی، این فرضیه را مطرح کرده که RAD معلول عوامل ژنتیکی است. در مقابل، وود (2005) این امر را پذیرفته که عوامل ژنتیکی ممکن است یک عامل بسیار مهم در تحول RAD باشند، اما معتقد است که به هیچ عنوان نمی توان نقش مشکلات ناشی از دلبستگی را در پدید آیی این اختلال انکار کرد. به نظر می رسد تعدد موضع گیریهای مؤلفان مختلف ناشی از فقدان یک تعریف عملیاتی دقیق در مورد RAD و عدم کفایت پژوهشهای مناسب در قلمرو اختلال واکنشی دلبستگی در سطوح نوجوانی و بزرگسالی است (وود، 2005).

مع هذا، باید به کوششهایی که به منظور شناخت اختلال واکنشی دلبستگی (RAD) در گستره نوجوانی انجام شده اند اشاره کرد. هوارد (2005) بر اساس پژوهشهای خویش به این نتیجه رسید که سبک دلبستگی ایمن با آماده سازی منابع هیجانی، شناختی و رفتاری، ظرفیت اکتشاف نوجوان را تسهیل می کند و موفقیت تحصیلی را در پی دارد. بالعکس، افراد واجد سبک دلبستگی نایمن به

1. Reactive Attachment Disorder
2. inhibited attachment type
3. disinhibited attachment type

4. hypervigilance
5. Parker, K. C.
6. Forrest, D.

علت فقدان چنین ظرفیتی از پیشرفت تحصیلی مناسب برخوردار نیستند و کاهش بازده تحصیلی آنان به RAD نسبت دادنی است (لاروس¹، برنییر² و تارابلسی³، 2004، نقل از هوارد، 2005).

مارینو (2005) نیز با مقایسه اختلال واکنشی دلبستگی (RAD) با اختلالهای شخصیت روان‌گسیخته‌گونه⁴ و هیستریک⁵ به این نتیجه رسید که RAD می‌تواند زمینه بروز اختلالهای شخصیت را فراهم کند. در پژوهشهای دیگر (مانند وود، 2005) به نقش خلق و خوی کودک در بروز نشانه‌های ریخته‌های مختلف RAD اشاره شده است و تأثیر شیوه‌های تعاملی کودکان دارای مشکلات خلق و خو را با مراقبانشان به منزله عاملی دانسته‌اند که بروز و تداوم اختلال واکنشی دلبستگی را امکان‌پذیر می‌سازد. افزون بر این، اهمیت اختلال نظم‌دهی مغز در ایجاد RAD نیز آشکار شده است (فیشر، 2005).

بدین ترتیب به نظر می‌رسد که نقش قابل ملاحظه RAD در کاهش کارآمدی تحصیلی، ایجاد اختلال در نظم‌جویی مغز، فراهم کردن زمینه بروز اختلالهای شخصیت، شکل‌گیری اختلالهای رفتار ارتباطی و ... ضرورت ردیابی و مداخله‌گری به موقع آن را الزامی می‌سازد. بنابراین، در این پژوهش کوشش شده تا میزان شیوع اختلال واکنشی دلبستگی در نوجوانان ایرانی تعیین و فراوانی ریخته‌های بازداری شده و بازداری نشده آن نیز مشخص شود.

روش

شیوه این پژوهش از لحاظ نحوه گردآوری داده‌ها غیر آزمایشی و از نوع پژوهشهای زمینه‌یابی است.

جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان (255307 دختر و 221359 پسر) 15 تا 17 ساله دبیرستانهای تهران در سال تحصیلی 78-1377 بود که در رشته‌های علوم انسانی، علوم تجربی و ریاضی نظام آموزشی جدید در مدارس دولتی مشغول به تحصیل بودند (بخش آمار اداره کل آموزش و پرورش استان تهران، 1377). از این جامعه 280 دانش‌آموز پسر و دختر سه پایه تحصیلی رشته‌های مختلف بر اساس روش نمونه‌گیری تصادفی به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. میانگینهای سنی آزمودنیهای سالهای اول، دوم و سوم به ترتیب، 15، 16 و 17 سال و انحراف استاندارد سن هر گروه 4 ماه بود.

برای ردیابی افراد دارای اختلال واکنشی دلبستگی (RAD) ابزارهای زیر به ترتیب به کار برده شدند:

● پرسشنامه دلبستگی بزرگسال⁶ (AAQ) که توسط هازان و شیور (1987) طراحی شده، متشکل از دو بخش است: در بخش اول بر اساس مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت، آزمودنی وضعیت خود را برحسب سه توصیف ارائه شده که هر یک نمایانگر یک سبک دلبستگی است، مشخص می‌کند و در بخش دوم نوع سبک دلبستگی خود را با توجه به توصیفهای مذکور تعیین می‌کند. ثبات⁷ آزمون-آزمون مجدد⁸ AAQ₁، 0/60 و برای AAQ₂ برابر 0/70 محاسبه شده است (بالدوین⁹ و فر¹⁰، 1995، نقل از فنی و نولر، 1996). در پژوهش حاضر نیز قابلیت اعتماد¹¹ این پرسشنامه توسط آزمون-آزمون مجدد در یک نمونه 100 نفری (50 دختر و 50 پسر) با فاصله زمانی یک ماه برای دلبستگی اضطرابی-دوسوگرا¹² (AN) دلبستگی اجتنابی¹³ (AV) و دلبستگی ایمن¹⁴ (S) به ترتیب برابر 0/72،

1. Larose, S.

2. Bernier, G.

3. Tarabulsky, A.

4. schizoid personality disorder

5. histrionic personality disorder

6. Adult Attachment Questionnaire(AAQ)

7. stability

8. test-retest

9. Baldwin, M.W.

10. Fehr, B.

11. reliability

12. anxious-ambivalent attachment

13. avoidant attachment

14. secure attachment

آزاردهنده و احساس رضایت یا عدم رضایت آزمودنی از زمان کودکی تا کنون را مورد توجه قرار می دهد. ابزارهای مذکور به صورت انفرادی، نیمه گروهی یا گروهی اجرا شدند.

توصیف و تحلیل داده‌ها نیز برحسب شاخصهای میانگین، انحراف استاندارد، فراوانی و درصد صورت پذیرفت.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سبکهای دلبستگی بر اساس نتایج حاصل از اجرای پرسشنامه دلبستگی بزرگسال (AAQ) و مقیاس بازنگری شده دلبستگی بزرگسال (RAAS) در جدول 1 منعکس شده‌اند.

بر اساس نتایج حاصل از اجرای پرسشنامه‌های دلبستگی بزرگسال این نکته آشکار شد که در نمونه مورد بررسی 84 نفر دارای سبک دلبستگی ایمنی بخش بودند و بقیه افراد گروه نمونه (n=196) که نمره‌های آنها در زیر مقیاسهای اضطرابی- دوسوگرا و اجتنابی بیش از میانگین بود، واجد سبکهای دلبستگی نایمن بودند (جدول 1). بنابراین، در این پژوهش برای تعیین برجاماندگی اختلال واکنشی دلبستگی (RAD)، تنها از این افراد مصاحبه‌های تشخیصی و بالینی A و B به عمل آمد.

نتایج حاصل از اجرای مصاحبه سازمان یافته تشخیصی اختلال واکنشی دلبستگی (RAD) نشان دادند که 29 نفر (10/3٪) از آزمودنیهای مصاحبه شده واجد RAD بودند که از این تعداد 19 نفر (6/8٪) دارای ریخت بازداری شده و 10 نفر (3/6٪) دارای ریخت بازداری نشده بودند (جدول 2).

● **مقیاس بازنگری شده دلبستگی بزرگسال¹**
(RAAS) شامل 18 ماده است که سه زیر مقیاس آن، وابستگی² (D معادل عکس AV)، نزدیک بودن³ (C معادل S) و اضطراب⁴ (A معادل AN) را ارزشیابی می‌کند (کولینز و رید، 1990). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهشهای خارجی بیش از 0/80 و در نمونه 100 نفری پژوهش حاضر برای زیر مقیاسهای وابستگی، نزدیک بودن و اضطراب به ترتیب 0/29، 0/52 و 0/75 بوده است.

● **مصاحبه سازمان یافته تشخیصی اختلال واکنشی دلبستگی (RAD) با استفاده از الگوی شجره تصمیم‌گیری (مصاحبه A)**، یک مصاحبه ساخت یافته است که بر اساس ضوابط تشخیصی DSM-IV (APA, 1994) برای RAD با در نظر گرفتن فرهنگ و سطح تحولی آزمودنیها توسط پژوهشگر ساخته شد و پس از یک بررسی مقدماتی و برطرف کردن نقایص آن در نمونه اصلی به اجرا درآمد. در این الگو هر مسیر براساس پاسخهای مثبت و منفی آزمودنی به پرسشها مشخص می‌شد: 8 مسیر بیانگر عدم وجود اختلال یعنی دلبستگی ایمنی بخش و 17 مسیر نشان دهنده وجود اختلال دلبستگی بود که در این چهارچوب نیز 10 مسیر، اختلال تعاملی دلبستگی و 7 مسیر اختلال واکنشی دلبستگی (3 مسیر برای ریخت بازداری شده و 4 مسیر برای ریخت بازداری نشده) وجود داشت.

● **مصاحبه بالینی برجاماندگی اختلال واکنشی دلبستگی⁵ در نوجوانی (مصاحبه B)**، یک مصاحبه نیمه ساخت یافته است که برای دستیابی به تاریخچه وقایع زندگی نوجوان و واری عمیقتر برجاماندگی نشانگان RAD و یا دیگر نشانه‌های اختلالهای دلبستگی، توسط پژوهشگر تدوین شده است. این مصاحبه خاطره‌های جدایی، وقایع

1. Revised Adult Attachment Scale (RAAS)
2. dependence
3. closeness

4. anxiety
5. residual reactive attachment disorder

جدول 1: میانگین و انحراف استاندارد سبکهای دلبستگی بر اساس AAQ و RAAS به تفکیک پایه تحصیلی و جنس (n=280)

مقیاس بازنگری شده دلبستگی بزرگسال (RAAS)		پرسشنامه دلبستگی بزرگسال (AAQ)				تعداد	جنس	پایه تحصیلی	
اضطراب (A)	نزدیک بودن (C)	وابستگی (D)	ایمنی بخش (S)	اجتنابی (AV)	اضطرابی - دوسوگرا (AN)				
14/05	17/75	10/25	3/65	2/1	2/95	میانگین	20	دختر	اول سال 15
4/51	5/30	4/71	1/87	2	1/96	انحراف استاندارد			
12/15	16/95	8/60	2/95	2/05	3/45	میانگین	20	پسر	دوم سال 16
4/87	4/77	3/47	2/01	1/7	2/14	انحراف استاندارد			
13/10	17/35	9/43	3/3	2/08	3/2	میانگین	40	کل	سوم سال 17
4/73	5	4/17	1/95	1/83	2/04	انحراف استاندارد			
14/28	17/42	7/72	2/95	1/85	3/2	میانگین	60	دختر	اول سال 15
5/43	4/43	3/43	2/07	1/89	2/16	انحراف استاندارد			
11/28	14/95	11	3/13	2/85	3/38	میانگین	60	پسر	دوم سال 16
4/31	4/22	4/23	2/09	1/85	2/02	انحراف استاندارد			
12/78	16/18	9/36	3/04	2/35	3/29	میانگین	120	کل	سوم سال 17
5/11	4/03	4/18	2/07	1/93	2/08	انحراف استاندارد			
13/30	16/73	8/48	3/13	2/27	2/77	میانگین	60	دختر	اول سال 15
6/12	4/07	3/55	1/66	1/89	2/08	انحراف استاندارد			
11/55	16/10	9/72	2/50	2/85	2/78	میانگین	60	پسر	دوم سال 16
4/70	4/30	4/70	2/06	2/07	2/01	انحراف استاندارد			
12/42	16/42	9/10	2/82	2/56	2/78	میانگین	120	کل	سوم سال 17
5/51	4/18	4/20	1/89	1/99	2/04	انحراف استاندارد			

جدول 2: نتایج مصاحبه سازمان یافته تشخیصی اختلال

واکنشی دلبستگی (مصاحبه A) (n=196)

درصد فراوانی در کل نمونه	فراوانی	اختلال واکنشی دلبستگی RAD
6/8	19	ریخت بازداری شده
3/6	10	ریخت بازداری نشده
10/4	29	مجموع

در جدولهای 3 و 4 نتایج مصاحبه بالینی برجاماندگی اختلال واکنشی دلبستگی در دوره های کودکی و نوجوانی انعکاس یافته‌اند. این نتایج نشان می‌دهند که وقوع حوادث ناگوار یا وقایع آزار دهنده در خانواده (ستون مثبت) بیشترین فراوانی را در بین نشانه‌های اختلال دارند.

جدول 3: نتایج مصاحبه بالینی برجاماندگی اختلال واکنشی دلبستگی دوره کودکی (n=196)

پاسخ پرسش	فراوانی	منفی	مثبت
	درصد فراوانی در کل نمونه	درصد فراوانی در کل نمونه	درصد فراوانی در کل نمونه
جدایی از مادر یا خانواده	167	59/6	29
جدایی از دوست یا همبازی	144	51/4	52
وقوع یک رویداد آزاردهنده در خانواده	112	40/0	84
وقوع یک رویداد آزاردهنده در خارج از محیط خانه	176	62/9	20

جدول 4: نتایج مصاحبه بالینی برجاماندگی اختلال واکنشی دلبستگی دوره نوجوانی (n=196)

مثبت		منفی		پاسخ
درصد فراوانی در کل نمونه	فراوانی	درصد فراوانی در کل نمونه	فراوانی	پرسش
5/7	16	64/3	180	جدایی از مادر یا خانواده
20	56	50	140	جدایی از همبازی یا همکلاسی یا دوست صمیمی
32/10	90	37/90	10/60	وقوع یک رویداد آزاردهنده در خانواده
12/90	36	57/10	160	وقوع یک رویداد آزاردهنده در خارج از محیط خانه
18/90	50	52/10	146	طرد ضمنی یا آشکار از سوی خانواده
15/70	44	54/30	152	طرد ضمنی یا آشکار از سوی همشاگردیها یا افراد دیگر

بحث و تفسیر

یافته‌های این پژوهش نشان دادند که تعدادی از افراد گروه نمونه در هر دو ریخت بازداری شده و بازداری نشده، با ضوابط اصلی تشخیصی اختلال واکنشی دلبستگی (RAD) در APA (1994) مطابقت داشتند میزان شیوع برجاماندگی اختلال واکنشی دلبستگی در نمونه مورد بررسی 10/3٪ بود که 6/8٪ آنان دارای ریخت بازداری شده و 3/6٪ دیگر دارای ریخت بازداری نشده بودند. افزون بر این، نوع حوادث ناگوار یا وقایع آزار دهنده در خانه بیشترین فراوانی را در بین نشانه‌های اختلال واکنشی دلبستگی داشت.

اما از آنجا که میزان شیوع اختلال واکنشی دلبستگی حتی در حد کودکی (قبل از 5 سالگی) بسیار کم و آشکار شدن این اختلال بسیار نامتداول است (APA, 2000)، وجود درصد نسبتاً قابل ملاحظه تعداد افراد RAD در گروه نمونه این پژوهش با توجه به نتایج مصاحبه‌های بالینی (جدولهای 3 و 4) قابل توجیه است. بروز اختلال واکنشی دلبستگی

(RAD) برحسب تعریف، معمولاً در چند سال اول زندگی و شروع آن قبل از 5 سالگی است. دوره آشکار شدن آن به عوامل فردی در کودک و مراقبت‌کننده، شدت و مدت فقر روانی-اجتماعی و ماهیت مداخله انجام شده وابسته است. در صورتی که محیط مناسب فراهم شود، امکان بهبود یا بهبود نسبی چشمگیری فراهم می‌شود و در غیر این صورت، اختلال پایدار مانده (APA, 2000) و شاهد

برجاماندگی این اختلال در نوجوانی هستیم. یافته‌های این پژوهش، شواهد عینی مبنی بر وجود برجاماندگی اختلال واکنشی دلبستگی در نوجوانی (10/3٪) را مطرح می‌کند. به نظر می‌رسد مهمترین عاملی که می‌تواند در تبیین این یافته‌ها مشارکت داشته باشد، فقر روانی-اجتماعی-اقتصادی نمونه مورد بررسی است؛ همسو با نتایج پژوهشهای دیگر (جونز¹، پیکت²، اوتس³ و باربور⁴، 1987، نقل از فلانگان؛ ACE، 2005b)، بررسی ویژگیهای جمعیت شناختی آزمودنیهای پژوهش حاضر نیز مبین سطوح پایین اقتصادی-اجتماعی-فرهنگی در نوجوانان RAD بود؛ براساس این یافته‌ها، میزان درآمد ماهانه 73/2٪ پدران آزمودنیهای مورد بررسی زیر خط فقر قرار داشت و تنها 5٪ آنها ماهانه بیش از دویست هزار تومان دریافت می‌کردند. از سوی دیگر، میزان تحصیلات 49/6٪ از مادران و 40/7٪ از پدران آزمودنیها، در حد سوم راهنمایی یا پایین‌تر بود.

بنابراین، به دلیل اهمیت دلبستگی در ابعاد مختلف تحول روانی-اجتماعی فرد و نیز نقش مخرب اختلالهای دلبستگی مانند اختلال واکنشی دلبستگی که ریشه در سبکهای نایمن دلبستگی (اضطرابی-دوسوگرا و اجتنابی) دارند، ضرورت ردیابی و درمانگری آنها در خلال مراحل تحول و قبل از دستیابی به یک الگوی پایدار شخصیتی، مضاعف می‌شود.

لوی (2000) که در اثر خود به اهمیت حیاتی دلبستگی هیجانی کودک به مراقبت‌کننده در تحول روانی-اجتماعی

1 Jones, D. N.
2. Pickett, J.

3. Oates, M. R.
4. Barbor, P.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (4th ed.). Washington Dc: Author.

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (4th ed.), text revision. Washington Dc: Author.

Balduf, J.C. (2005). *Can we use attachment theory as a basis for this "Attachment Disorder"?* Paper presented at personality paper. Retrieved June 14, 2005, from <http://www.personalityresearch.org/papers/wood.html>.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol.3. Loss: Sadness and depression.* New York: Basic Books.

Collins, N.L., & Read, S.J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644-663.

Feeney, J. A., & Noller, P. (1996). *Adult attachment.* London: Sage publications.

Fisher, S. F. (2005). *Neurofeedback: A Treatment for Reactive Attachment Disorder.* Retrieved June 12, 2005, from [http://www.Eegspect-rum.com/Articles/Articles/In be use Articles](http://www.Eegspect-rum.com/Articles/Articles/In%20be%20use%20Articles).

Flanagan, C. (1999). *Early Socialization: Sociability and attachment.* New York: Routledge.

Hazan, C., & Shaver, P.R. (1987). Romantic love conceptualized an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52.

Howard, K.M. (2005). *Attachment style and Academics: Effects of Reactive Attachment Disorder.* Retrieved June 14, 2005, from <http://www.personalityresearch.org/papers/wood.html>.

Levy, T.M. (2000). *Hand book of attachment interventions.* San Diego, CA, VS: Academic Press, Inc.

Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy childhood and adulthood: A move to the level of representation. In I. Bretherton & E. Waters (Eds), Growing points of attachment theory and research. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50 (1-2, Serial No. 209), 66-104.

اشاره کرده، براین باور است که دلبستگی مناسب می‌تواند در توانایی فرد در بیان احساس و عشق، تحول اخلاقی، انگیزش برای موفق شدن و احساس هویت اثر بگذارد. به‌رغم آنکه جوامع صنعتی با موج تازه‌ای از مشکلات دلبستگی مواجه‌اند، تا به حال اطلاعات اندکی از مداخله‌های بالینی برای اختلالهای دلبستگی مطرح شده است. بااین حال، لوی با ارائه فنون خاص برای درمانگری کودکان دارای اختلال دلبستگی و خانواده هایشان، به بحث درباره چگونگی ارتباط اختلالهای دلبستگی با الگوهای رفتار ضداجتماعی و دیگر اختلالهایی که به دنبال آن می‌آیند پرداخته و نیز مسایل عمومی‌ای را که ممکن است والدین دارای اختلال دلبستگی با آنها مواجه شوند، مورد توجه قرار داده است.

بدیهی است که با توجه به محدودیت‌های روش شناختی این پژوهش مانند استفاده از داده‌های پس رویدادی، روش بررسی مقطعی، نوع ابزارها و تعداد کم آزمودنیها، نتایج آن در حد محدودی قابلیت تعمیم دارد و ضوابط توصیفی و ویژگیهای این اختلال، پیشنهاد انجام مطالعات طولی برای دستیابی به داده‌های معتبرتر را مطرح می‌کند. از آنجا که موقعیتهایی معین مانند بیمارستان‌زدگی طولانی کودک، فقر شدید یا بی‌تجربه بودن والدین امکان بروز این اختلال را فراهم می‌سازد (APA, 2000). می‌توان با سازماندهی پژوهشهایی در سطحی وسیعتر با تعداد نمونه بیشتر و به کارگیری روش طولی، به اطلاعات دقیقتر و نتایج قابل تعمیم‌تری در جهت تشخیص RAD دست یافت.

منابع

دادستان، پ. (1381). بررسی جدایی روانشناختی از والدین و تأثیر آن بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان. معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب.

ACE (2005a). *What is attachment disorder?* Retrieved June 14, 2005, from <http://www.attachmentcenter.org>.

ACE (2005b). *What causes AD?* Retrieved June 14, 2005, from <http://www.attachmentcenter.org>.

Wood, M.E. (2005). *Current Conceptualization of RAD Leaves Much to Explor.* Paper presented at personality paper. Retrieved June 12, 2005, from [http://www. Personality research. Org/ papers/wood. Html](http://www.Personalityresearch.Org/papers/wood.Html).

Marino, P.C. (2005). *Reactive Attachment Disorder as a precursor to schizoid and Histrionic Personality Disorders.* Paper presented at personality paper. Retrieved June 12, 2005, from [http://www. Personality research. org/ papers/ wood. html](http://www.Personalityresearch.org/papers/wood.html).