

تبیین عوامل اثرگذار انتخاب سبک دلبستگی فرزندان بر مبنای سبک های دلبستگی نایمن اجتنابی و دوسوگرای والدین

فاطمه بابانوری^۱، رضا رستمی^{۲*}، مهدی رضا سرافراز^۳

چکیده

مقدمه: سبک های دلبستگی والدین اثرات فراوانی بر سبک دلبستگی فرزندان دارند. پژوهش حاضر با هدف تبیین نقش عوامل اثرگذار بازدارنده و تسهیل گر در سبک های دلبستگی نایمن اجتنابی و دوسوگرای والدین بر انتخاب سبک دلبستگی فرزندان انجام شد.

روش پژوهش: این مطالعه یک پژوهش کیفی با رویکرد نظری مینا بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد ۲۵ تا ۴۰ ساله مراجعه کننده به کلینک آتیه شهر تهران در ۱۴۰۰ بود که از بین آنها ۶۰ نفر انتخاب و سپس از بین این ۶۰ نفر، ۲۵ نفر که شرایط ورود به پژوهش را داشتند به صورت هدفمند به عنوان نمونه انتخاب شدند. داده ها به صورت همزمان جمع آوری و به روش گراندد تئوری کدگذاری (باز، محوری و گزینشی) و تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد که عوامل اثرگذار شامل: ۳۸ طبقه اولیه، ۴ طبقه اصلی و یک طبقه مرکزی در فرایند تبیین سبک های دلبستگی والدین در تعیین سبک دلبستگی فرزندان استخراج گردید. ۴ طبقه اصلی شامل بستر لغزان امنیت، تکاپو برای انسجام جسم و روان از مسیر قدرت، پیچ و خم مسیر، و چتر حمایتی بودند.

نتیجه گیری: در راستای انتخاب سبک دلبستگی فرزندان در خانواده با دو والد ناامن، باید به مولفه های بستر لغزان امنیت، تکاپو برای انسجام جسم و روان از مسیر قدرت، پیچ و خم مسیر، چتر حمایتی توجه گردد.

کلیدواژه ها: اجتنابی و دوسوگرا، سبک دلبستگی نایمن، والدین، فرزندان

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۲/۹/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۵/۲

استناد: بابانوری فاطمه، رستمی رضا، سرافراز مهدی رضا. تبیین عوامل اثرگذار انتخاب سبک دلبستگی فرزندان بر مبنای سبک های دلبستگی نایمن اجتنابی و دوسوگرای والدین، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۳؛ ۱۴(۲): ۲۵-۱۱


^۱ - دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران،

fatemehbabanoori402@gmail.com

^۲ - (نویسنده مسئول)، دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

Tell: 09132837643, rostamir@ut.ac.ir

^۳ - دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران، sarafrazmr@ut.ac.ir

© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کرییتو کامنز  منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مقدمه:

نظریه دلبستگی^۱ اشاره به گرایش درونی و برقراری روابط هیجانی با اشخاصی خاص دارد، گرایشی که مولفه ای اساسی و مهم در ذات انسان است. این گرایش از قبل در نوزادان وجود دارد و در سرتاسر دوران بزرگسالی تا کهنسالی ادامه پیدا می‌کند (۱). از دیدگاه بالبی، دلبستگی رابطه ای هیجانی است که در دوران کودکی شکل می‌گیرد، اما تأثیر آن فقط محدود به این دوره اولیه تحولی نیست بلکه بر همه مراحل بعدی زندگی سایه می‌اندازد. به عبارتی، دلبستگی بنیانی هیجانی را ایجاد می‌کند که تا دوران سالخوردگی نیز ادامه دارد (۲). دلبستگی را می‌توان یک پیوند احساسی بین کودک و والدینش تعریف کرد که فرزند از آن به عنوان مکان امن و منبع آرامش استفاده می‌کند و بر روابط بین فردی او در آینده بسیار اثرگذار است (۳).

بدون تردید تجربیات اولیه دوران کودکی بر ابعاد مختلف زندگی آتی وی تأثیر می‌گذارد. مادر و کودک به طور شگرفی زندگی شان به هم پیوند دارد و این ارتباط چنان نزدیک است که می‌تواند منشاء دو تأثیر کاملاً متضاد بر شکل‌گیری شخصیت فرد باشد. از یک سو، در صورت تخریب ارتباط بین مادر و فرزند، می‌تواند فرزند را به انواع اختلالات روانی مبتلا و به دنبال آن انواع رنج‌های روانی را برای خود و دیگران فراهم آورد و از سوی دیگر می‌تواند کودک را به انسانی رشد یافته، کامل، و بهنجار تبدیل نماید (۴). دلبستگی عنصر اساسی تحول طبیعی انسان به شمار می‌رود (۵). و به توانایی غریزی انسان برای ایجاد ارتباط قوی و عاطفی معنادار با اطرافیان و مراقبانش اشاره دارد (۶). به طور کلی می‌توان گفت هر گروه از والدین با توجه به نوع شخصیت و خصوصیات روانی که دارند با کودکان خود به گونه‌ای متفاوت از سایرین رفتار می‌کنند و چنین تنوعی در روش‌های تربیتی و رفتاری والدین باعث شکل‌گیری سه سبک دلبستگی می‌شوند که عبارتند از: الف. ایمن^۴ ب. نایمن اجتنابی^۵ ج. نایمن دوسوگرا^۶. سبک دلبستگی ایمن، اکثریت کودکان را تشکیل می‌دهند که مراقب را پایگاهی امن جهت جستجو در محیط دانسته، در غیاب وی اضطراب جدایی ندارند یا به سرعت با برگشتن وی آرام می‌گردند. والدین این کودکان پاسخ‌گو، در دسترس و نسبت به نیازهای کودک حساس هستند (۷).

تحقیقات نشان می‌دهد که افراد دارای سبک دلبستگی نایمن تمایل دارند رابطه را از دریچه‌های ترس و اضطراب ببینند درحالی که افراد دارای سبک دلبستگی ایمن تمایل دارند که رابطه را با اعتماد بیشتری درک کنند (۸). طبقه دلبستگی نایمن اجتنابی، کمترین تعاملات فیزیکی و صمیمی را با والدین و مراقبان‌شان دارند، بعد از جدایی مراقب بی‌تفاوتند و در تجدید دیدار با وی از او اجتناب می‌کنند. والدین این کودکان اغلب گوشه‌گیر، درونگرا و طردکننده می‌باشند و در تعامل با کودک احساس راحتی ندارند (۷، ۹). در نتیجه عملکرد ناهماهنگ والدین با همدیگر و با کودک، موجبات سبک دلبستگی نایمن دوسوگرا را فراهم می‌آورد. عدم پاسخ‌گویی به موقع و گاهی پاسخ‌گویی بی‌جا، شک و تردید نسبت به مراقب را در کودک به وجود می‌آورد و در آینده شخصیتی هیستریایی^۷ از وی می‌سازد که از صمیمیت فرار می‌کند، دمدمی مزاج بوده و در عین وابستگی به دیگران، سعی در دوری جستن از پیوند نزدیک با آنان دارد (۹). پژوهشگران حوزه ی دلبستگی برای شناسایی متغیرهای پیش‌بینی‌کننده سبک های دلبستگی فرزند و چگونگی شکل‌گیری و انتقال این سبکها تلاش‌های بسیار انجام می‌دهند. در یک پژوهش مشخص شد که دست کم در ۷۵ درصد (۱۰)، یا حتی بیش از ۸۰ درصد (۱۱) از موارد، سبک دلبستگی مادران کودکان ۱۲ ماهه، که به وسیله مصاحبه دلبستگی بزرگسال ارزیابی شده بود، چگونگی پاسخ کودکان آنها را در موقعیت ناآشنا پیش‌بینی کرده است. با این حال، شواهد در زمینه انتقال بین نسلی دلبستگی نشان می‌دهد که انتقال سبک دلبستگی از مادر به نوزاد در سبک دلبستگی ایمن از سبک های نایمن محتمل تر است. بر طبق این نظریه فرزندان از راه همانندسازی با والدین الگوهای رفتاری که خود در دوران کودکی با والدین خود تجربه نموده‌اند به رابطه خود با فرزندشان منتقل می‌نمایند و فرزند آن‌ها نیز به نوبه خود همان الگو را به نسل بعدی انتقال می‌دهد و بدین ترتیب الگوهای تعاملی سالم و ناسالم از طریق خرده فرهنگ‌های خانوادگی از نسلی به نسل دیگر انتقال می‌

^۱ Attachment theory

یابد، به طوری که بین دلبستگی مادران طبقه ایمن و دلبستگی کودکان ایمن همبستگی وجود دارد (۱۲). از نظر بالبی خصوصیات اولیه مادر بر ارتباط دلبستگی تأثیر مهمی دارد (۲). شکست والدین در ایجاد یک ارتباط گرم، حساس و پاسخ دهنده در سال اول زندگی مشکلات رفتاری پایداری در فرزند ایجاد می‌نماید (۱۳). بر اساس پژوهش مولر^۱ و همکاران ۷۶٪ کودکانی که در معرض بد رفتاری والدین بوده اند، یکی از سبک‌های دلبستگی ناایمن را آشکار کرده اند (۱۴). به عقیده بالبی (۱۹۸۲) کودکان در سال های دوم و سوم زندگی خود شروع به کشف محیط و توسعه مدل های کاری درونی به منظور پیش بینی رفتار مراقب یا دیگر افراد معنادار زندگی شان خواهند کرد (۲). بر اساس تجارب آنها با مراقبان، مدل های کاری به کودکان کمک می کنند تا موقعیت های بین فردی را ارزیابی و برای پاسخدهی به آنها برنامه ریزی کنند. مدل های کاری از خود و چهره های دلبستگی منجر به ادراک های تعمیم یافته ای در مورد حرمت خود و صلاحیت خود و همچنین رفتارهای مراقب می شود. وقتی این مدل ها ناایمن باشند، نقش مهمی در بروز خشم، عدم اعتماد و اضطراب و ترس در کودکان دارند. به طور کلی می توان گفت مادران کودکان ایمن درک بهتری از کودکان خود و ارتباط خود با فرزندانشان دارند این مادران برون گراتر از مادران کودکان ناایمن هستند (۱۵، ۱۶). از طریق برخی از خصوصیات شخصیتی مادر مانند مردم آمیزی و همدلی مادر داشتن عواطف مثبت تر، که خود به تعارض کمتر با کودک موقعیت های حل مسأله منجر می شود، رشد یافتگی مادر و پیچیدگی تفکر او، عواطف بین فردی مادر، قدرت «من» مادر می توان ایمنی دلبستگی کودک را پیش بینی کرد (۱۷). چگونگی انتقال دلبستگی والدین به کودک و عوامل اثرگذار بازدارنده و تسهیل گر و نحوه تأثیر ویژگی های روانی والدین بر کیفیت دلبستگی فرزندان یکی از سؤالات اساسی محسوب می شود. کسیدی^۱ و همکاران در پژوهش خود وجود یک مکانیزم غیر ژنتیکی را برای انتقال دلبستگی را اثبات نمودند و بر تأثیر ویژگی های شخصیتی والدین به خصوص مادران بر دلبستگی فرزند از طریق ارتباط دائم تأکید می‌ورزند (۱۸). بالبی نیز معتقد است بین تجارب دوران کودکی فرد از والدین خود و رفتار والدینی بعدی او رابطه و پیوستگی وجود دارد. به عبارت دیگر الگوی مادر از رابطه با مادرش بر توانایی او برای توجه و رسیدگی به علائم فرزندش و بنابراین بر توانایی او برای پاسخ دادن به شیوه های حساس و هماهنگ به او تأثیر می‌گذارد (۱۹). نتایج پژوهش های هاتاما کی^۲ و همکاران (۲۰۱۰) تداوم و پیوستگی دلبستگی ایمن در سه نسل را نشان داد و نوعی تناوب یا الگوی معکوس را در دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا نمایان ساخت: فرزند و مادر بزرگ، دارای دلبستگی اجتنابی و مادر دارای دلبستگی دوسوگرا یا فرزند و مادربزرگ دلبسته دوسوگرا بودند و مادر دلبسته اجتنابی بود (۲۰). یک فراتحلیل که روی ۶۶۱ زوج مادر کودک انجام شده، نشان داد سبک دلبستگی ایمن در ۷۵ درصد از مادران با کودکانشان مطابقت داشت؛ یعنی با ۷۵ درصد صحت می توان سبک دلبستگی ایمن کودکان را بر اساس سبک دلبستگی مادران پیش بینی کرد (۱۰، ۱۱). نظریه دلبستگی چارچوب تحولی مهمی برای درک تأثیر روابط اولیه با مراقب بر فرایندهای مؤثر در بروز آسیب روانی در افراد، مانند انتظارات شناختی رفتاری، ظرفیت نظم جویی هیجانی رفتاری و راهبردهای مقابله با تنیدگی در اختیار می گذارد. سازمان دلبستگی ایمن عامل محافظت کننده در مقابل آسیب روانی و باعث قرار گرفتن در مسیر تحولی بهنجار است و در مقابل ناایمنی سازمان شخصیت به عنوان عامل خطر ساز و افزایش دهنده احتمال ابتلا به اختلال های روانی مطرح میشود (۲۱). یافته های حاصل از پژوهش ها نیز نشان می دهند که آسیب های دلبستگی از طریق بروز مشکلات بین شخصی بر پدیدایی نشانه های اضطراب تأثیر می گذارد (۲۲). تا اینجا به اهمیت نقش مادر یا مراقب اولیه و بازنمایی های ذهنی فرد از مراقب و نقش آن در شکل گیری مدل های کاری درونی و سبک های دلبستگی و همچنین انتقال بین نسلی سبک های دلبستگی، به تفصیل اشاره شد. همچنین با توجه به ثبات بازنمایی های ذهنی^۳ در طول زمان

^۱ Cassidy^۲ Hautamaki^۳ Stability of attachment representations

از کودکی تا بزرگسالی تصمیم گرفته شد در این پژوهش از طریق مصاحبه های بالینی با محوریت چگونگی انتقال بین نسلی دلبستگی، با افرادی که با دو مدل کاری متفاوت در مسیر تحول رو به رو بوده اند، به پاسخ دادن به این سوال پرداخته شود که چگونه مدل های کاری متفاوت از مادر و پدر در تحول یک راهبرد ترجیحی دلبستگی برای فرزندان خود سهم دارند. به عبارت دیگر به تبیین و شناسایی مکانیزم های زیربنایی در انتقال بین نسلی سبک های دلبستگی پرداخته شد. پی بردن به این مکانیزم های انتقالی به تدوین برنامه های مداخله ای کمک می کند تا از این طریق متخصصان این حوزه بتوانند ویژگی های مثبت را تقویت و از انتقال ویژگی های آسیب زا در روابط بین والدین و فرزندان جلوگیری کنند. همچنین با تدوین برنامه های آموزشی و درمانی به خانواده ها کمک می کند در ارتباط خود با فرزندانشان به احتمال انتقال بین نسلی ویژگی های مثبت و منفی واقف باشند و به تسهیل انتقال ویژگی های سالم کمک کنند. با توجه به خلا پژوهشی و اهمیت موضوع، پژوهش حاضر با هدف تبیین عوامل اثرگذار، زمینه ای، بازدارنده و تسهیل گر در سبک های دلبستگی نایمن اجتنابی و دوسوگرایی والدین بر انتخاب سبک دلبستگی فرزندان انجام شد.

روش پژوهش:

این پژوهش، یک مطالعه کیفی نظریه مبنا است. ابزار پژوهش شامل مصاحبه عمیق بدون ساختار و نیمه ساختاریافته به صورت سؤالات باز و عمیق با هدف بررسی عوامل اثرگذار بازدارنده و تسهیل گر در سبک های دلبستگی نایمن اجتنابی و دوسوگرایی والدین بر انتخاب سبک دلبستگی فرزندان بود که در سال ۱۴۰۱ انجام شد. مشارکت کنندگان از بین زنان و مردان ۲۵ تا ۴۰ ساله مراجعه کننده به کلینک آتیه شهر تهران به شکل هدفمند شامل ۲۵ نفر (که دارای سبک دلبستگی اجتنابی یا دوسوگرا بوده و یک والد دارای سبک اجتنابی و والد دیگر دارای سبک دلبستگی دوسوگرا) بودند و در یک مصاحبه عمیق با محوریت سؤال اساسی پژوهش شرکت نمودند. فرایند نمونه گیری زمانی که نمونه های جدید، داده ای به داده های قبلی اضافه نمود، خاتمه یافت. ملاک ورود به مطالعه حداقل ۲۵ سال و حداکثر ۴۰ سال سن بود، همچنین این افراد خود باید دارای سبک دلبستگی اجتنابی یا دوسوگرا بوده و یک والد دارای سبک اجتنابی و والد دیگر دارای سبک دلبستگی دوسوگرا داشته باشند. افرادی که شامل این شرایط نبودند، از مطالعه حذف گردیدند.

برای سنجش سبک دلبستگی مشارکت کنندگان و والدین آنها از مصاحبه نیمه ساختار یافته ی دلبستگی بزرگسال (AAI) استفاده شد. که پس از مصاحبه با ۶۰ مشارکت کننده در نهایت ۲۵ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. اکثر مصاحبه ها در کلینیک روانشناسی و برخی از مصاحبه ها در منزل مشارکت کنندگان انجام پذیرفت. روش اصلی جمع آوری داده در این پژوهش مصاحبه عمیق بدون ساختار و مصاحبه نیمه ساختار یافته بود. روش های دیگری از جمله مشاهده، یادداشت برداری در عرصه، یادآورنویسی و مطالعه خاطرات در وبلاگ ها به منظور کسب اطمینان و استحکام بخشیدن به یافته ها، به کار گرفته شد. مصاحبه های اولیه کاملاً باز و بدون ساختار بودند و به تدریج که پژوهشگر در نتیجه تحلیل داده ها که همزمان با جمع آوری داده ها انجام می شد، به مفاهیمی دست یافت، پس از آن مصاحبه ها به تدریج کمی ساخت یافته تر شدند و سؤالاتی برای پرسیدن از مشارکت کنندگان در ذهن پژوهشگر شکل گرفت.

تجزیه و تحلیل داده ها به روش استراوس و کوربین (۲۳) و همزمان با جمع آوری داده ها انجام شد. نقطه تحلیل در این روش شامل کدگذاری، مقایسه مداوم، نمونه گیری نظریه، توسعه مفهوم و ارتباط مفاهیم با یکدیگر و در نهایت پدیدار شدن تئوری بود. استراوس و همکاران (۱۹۹۸) کدگذاری را استخراج مفاهیم از داده های خام و توسعه آنها از نظر ویژگی ها و ابعاد تعریف می کنند و آن را شامل سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی یا همان ادغام طبقات، می دانند که محقق نیز به پیروی از این روش، این مراحل را طی کرد. مصاحبه ها پس از ضبط شدن، چندین بار توسط محقق گوش داده شد و پس از پیاده سازی کلمه به کلمه و تایپ، آماده کدگذاری گردیدند. کدگذاری باز شکستن داده ها و توصیف مفاهیمی است که نماینده آن داده های خام باشد

(۲۳). در مرحله کدگذاری باز که بعد از پایان مصاحبه اول شروع شد متن هر مصاحبه به صورت کلمه به کلمه و خط به خط مرور شد و داده‌ها به قسمت‌های معناداری شکسته شدند. در این مرحله عبارات اصلی استخراج گردیده و به هر عبارت مطابق با مفاهیم آن جمله یک کد اختصاص دادیم. این کدها یا برگرفته از کلمات خود مشارکت مشارکت‌کنندگان و یا حاصل استدلال محقق از مفاهیم نهفته در داده‌ها بودند (۲۴). این کدها در برنامه نرم‌افزاری word به صورت پیشنهاد در حاشیه متن مصاحبه نگاشته می‌شدند. سپس محقق کدها را با هم مقایسه نمود و کدهای مشابه بر اساس ویژگی‌ها و ابعاد در کنار هم قرار گرفتند. به این ترتیب طبقه‌بندی اولیه از کدها صورت گرفت و تعدادی از مفاهیم کلیدی و طبقات شناسایی شدند که جنبه‌های خاصی از تجارب افراد را در مواجهه با رویا رویی با دو راهبرد سبک‌دل‌بستگی در دوران کودکی تا بزرگسالی منعکس و بازگو می‌نمود. در این مرحله در ابتدا تعداد زیادی کدهای خام اولیه به دست آمد ولی با همپوشانی با دیگر کدها این تعداد کاهش یافتند و دوباره در نتیجه تقلیل و پیرایش مداوم کدها و تسلط بیشتر محقق و توان انتخاب مفاهیم مناسب‌تر باز هم مفاهیم اولیه کمتر شدند. در هنگام کدگذاری باز محقق با توجه به سوالات چه کسی یا چه چیزی، چه موقع، کجا و چگونه، برای دستیابی به یک مفهوم و مشخص کردن ویژگی‌ها و ابعاد آن، چنانچه سوالی به ذهنش خطور می‌کرد در لیست یادآور‌ها نوشته و مسیر مصاحبه و سوالات بعدی را بدین ترتیب مشخص نمود. در حالی که کدگذاری باز داده‌ها و اطلاعات منسجم را خرد کرده و آنها را در حد مفاهیم و طبقات می‌شکند، کدگذاری محوری، داده‌ها را با قالب‌دهی جدید در طبقات اصلی و زیر طبقات جای‌گذاری می‌نماید. البته قابل ذکر است که کوربین و همکاران (۲۰۰۸) کدگذاری باز و محوری را با هم ادغام کرده، آنها را در کنار یکدیگر دانسته و کدگذاری محوری را ارتباط دادن و وصل کردن مفاهیم به یکدیگر می‌دانند. مرحله سوم کدگذاری انتخابی بود در این مرحله محقق با مقایسه داده‌ها و استفاده از تکنیک‌هایی نظیر نوشتن داستان توصیفی، استفاده از دیاگرام‌ها و مدل‌های مفهومی دغدغه اصلی مشارکت‌کنندگان را کشف کرده و سپس با کاوش دوباره در داده‌ها راهبرد اصلی آنها در واکنش به این دغدغه، یعنی همان طبقه اصلی را پدیدار نمود. در این مرحله، برای ساختن نظریه زمینه‌ای، مقولات با همدیگر مرتبط گردیده و با مرتبط کردن طبقات و طبقه مرکزی، نظریه‌نمایی پژوهش در خصوص راهبرد دل‌بستگی انتخابی افراد در مواجهه با والدینی که راهبرد‌های دل‌بستگی نایمن متفاوتی را در رفتار با فرزندانشان نشان می‌دهند، حول محور طبقه مرکزی و بر اساس داستان نهفته در داده‌ها پردازش شد. زمانی که تحلیل و نظریه حاصل رو به اتمام و تکمیل گذارد، پژوهشگر به مرور مقالات و متون موجود پرداخت تا با کارهای منتشر شده در زمینه موضوع تحت مطالعه، آشنا شود و به گسترش تئوری خود کمک نمود. پژوهشگر در راستای پدیدار شدن مفاهیم در مواردی که چالشی در توسعه نظریه‌اش بود، به جمع‌آوری داده‌های اضافی پرداخت تا خواص بیشتری از مفاهیم را شناسایی نماید. نمونه‌گیری نظری نیز در کسب اطلاعات مورد نیاز برای تکمیل تئوری کمک کرد. نمونه‌گیری نظری به مرزبندی تئوری کمک نمود و با رسیدن به اشباع نظری، جمع‌آوری داده‌ها متوقف شد. این اقدام زمانی صورت گرفت که از منابع متفاوت اطلاعات جدیدی در مورد مقولات حاصل نشده بود، همه ابعاد مقولات توصیف شده، ارتباط بین مقولات تثبیت شد و متغیر مرکزی و نظریه به طور کامل شکل گرفت.

در راستای استحکام داده‌ها که هدف آن این است که اطمینان حاصل شود که مطالعه دقیقاً بیانگر تجربیات مشارکت‌کنندگان در تحقیق است. لینکلن و همکاران معیارهای دقت و استحکام در پژوهش کیفی را چهار معیار اعتبار، قابلیت اعتماد، قابلیت تایید و انتقال‌پذیری ذکر کرده‌اند (۲۵). که در این پژوهش این چهار معیار به کار بسته شدند.

در راستای ملاحظات اخلاقی، این طرح به تصویب کمیته پژوهشی دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد علوم و تحقیقات رسید، در ابتدا پژوهشگر ضمن معرفی خود، در مورد پژوهش و هدف از انجام آن برای هر یک از مشارکت‌کنندگان به طور واضح توضیح داده شد. هدف از ضبط مصاحبه و نحوه استفاده از مکالمات آنها توضیح داده شد. راجع به محرمانه بودن مصاحبه‌ها به مشارکت‌کنندگان اطمینان داده شد و رضایت آگاهانه آنها برای مشارکت به طور کامل اخذ شد. به مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد که در هر مرحله

از پژوهش که تمایل به ادامه نداشتند، می‌توانند نسبت به خروج از مطالعه اقدام نمایند. زمان و مکان مصاحبه با موافقت مشارکت‌کنندگان تعیین شد و به آنها اطمینان داده شد که در صورت تمایل، نتایج پژوهش در اختیار آنها قرار داده خواهد شد و اطلاعات آنها کاملاً محرمانه باقی خواهند ماند.

یافته‌ها:

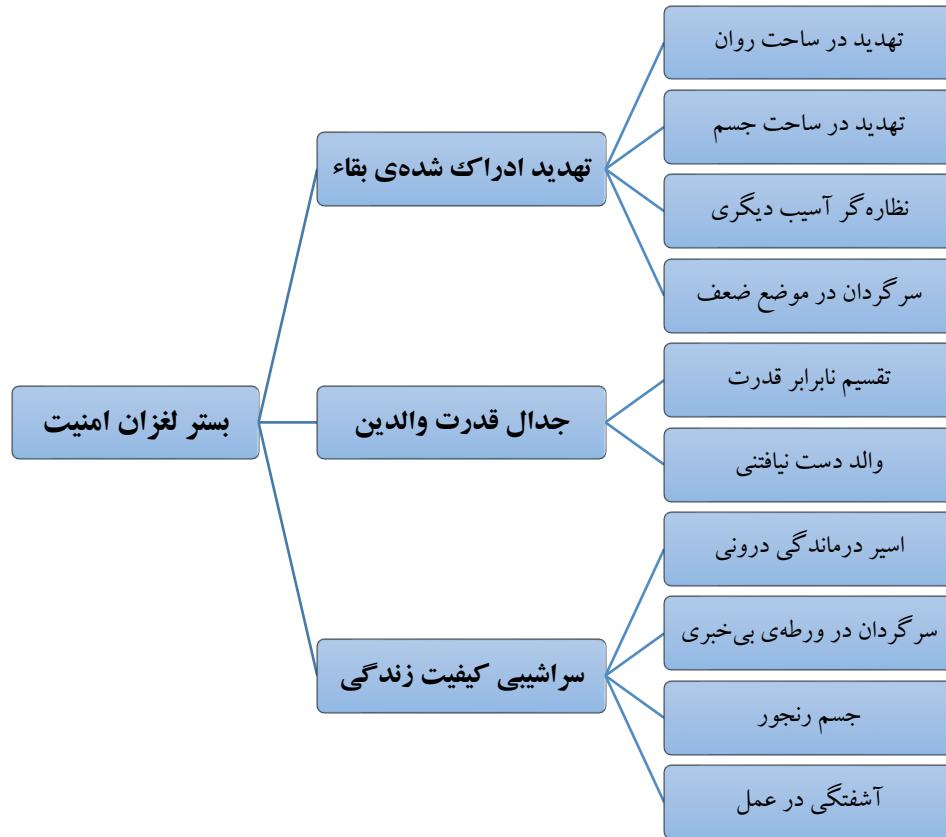
نتایج بررسی و تجزیه و تحلیل داده‌ها در جدول ۱، درج شده است. در این مطالعه با بررسی و مقایسه بین مقولات، طبقات اصلی تشکیل شده به شرح جدول ۱ می‌باشد.

جدول ۱. نمایش طبقات اصلی حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها

	زیر طبقات	طبقات اولیه	طبقه	طبقه مرکزی	
تکاپو برای انسجام جسم و روان از مسیر قدرت	بستر لغزان امنیت	تهدید در ساحت روان، تهدید در ساحت جسم، نظاره‌گر آسیب دیگری، سرگردان در موضع ضعف	تهدید ادراک شده‌ی بقاء		
		تقسیم نابرابر قدرت، والد دست نیافتنی	جدال قدرت والدین		
		اسیر درماندگی درونی، سرگردان در ورطه‌ی بی‌خبری، جسم رنجور آشفستگی در عمل	سراشویی کیفیت زندگی		
	چتر حمایتی	جایگاه مناسب شغلی، جایگاه مناسب تحصیلی، جایگاه مناسب مالی، جایگاه مناسب خانوادگی	جایگاه اجتماعی مناسب والد		
		حساسیت بالا به هیجانات، خواسته‌های کودک، پاسخگویی در برابر نیازهای فرزند، رفتار با ثبات و پیش‌بینی پذیر والد	رابطه‌ی باکیفیت		
		تعداد فرزندان کم، والد خانه دار	زمان طولانی مدت ارتباط		
		حمایت مالی مناسب، حمایت عاطفی بالا، حمایت جسمانی مطلوب	حمایت مطلوب		
		حمایت کلامی مورد نیاز			
		جایگاه نامناسب شغلی، جایگاه نامناسب تحصیلی، جایگاه نامناسب مالی، جایگاه نامناسب خانوادگی	جایگاه اجتماعی نامناسب والد		
	پیچ و خم مسیر	عدم یا کمبود حمایت مالی، عدم یا کمبود حمایت عاطفی، عدم یا کمبود حمایت جسمانی، عدم یا کمبود حمایت کلامی	نقص در حمایت		
		حساسیت کم به هیجانات، خواسته‌های کودک، کمبود پاسخگویی در برابر نیازهای فرزند، رفتار ناپایدار والد	نارسایی در کیفیت رابطه با والدین		
		ساعات کاری طولانی، همسر دوم، بیماری والد	زمان کم ارتباط		

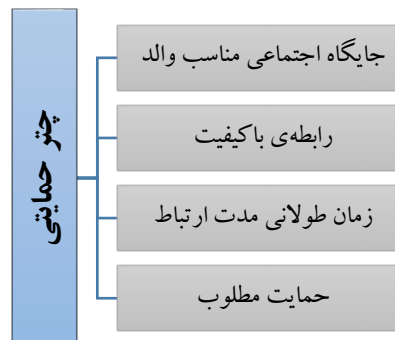
بر اساس نتایج جدول ۱ طبقه مرکزی تکاپو برای انسجام جسم و روان از مسیر قدرت می‌باشد که شامل دو سه طبقه محوری بستر لغزان امنیت، چتر حمایتی و پیچ و خم مسیر می‌باشد. بنا بر تجزیه و تحلیل داد‌ها بستر لغزان امنیت نیز شامل تهدید ادراک شده‌ی بقاء، جدال قدرت والدین و سراشویی کیفیت زندگی است. تهدید در ساحت روان، تهدید در ساحت جسم، نظاره‌گر آسیب

دیگری و سرگردان در موضع ضعف زیر طبقه تهدید ادراک شده‌ی بقاء محسوب می شود. تقسیم نابرابر قدرت و والد دست نیافتنی زیر طبقه جدال قدرت والدین و اسیر درماندگی درونی، سرگردان در ورطه‌ی بی‌خبری، جسم رنجور و آشفته‌گی در عمل نیز زیر طبقه سرایشی کیفیت زندگی محسوب می‌گردد.



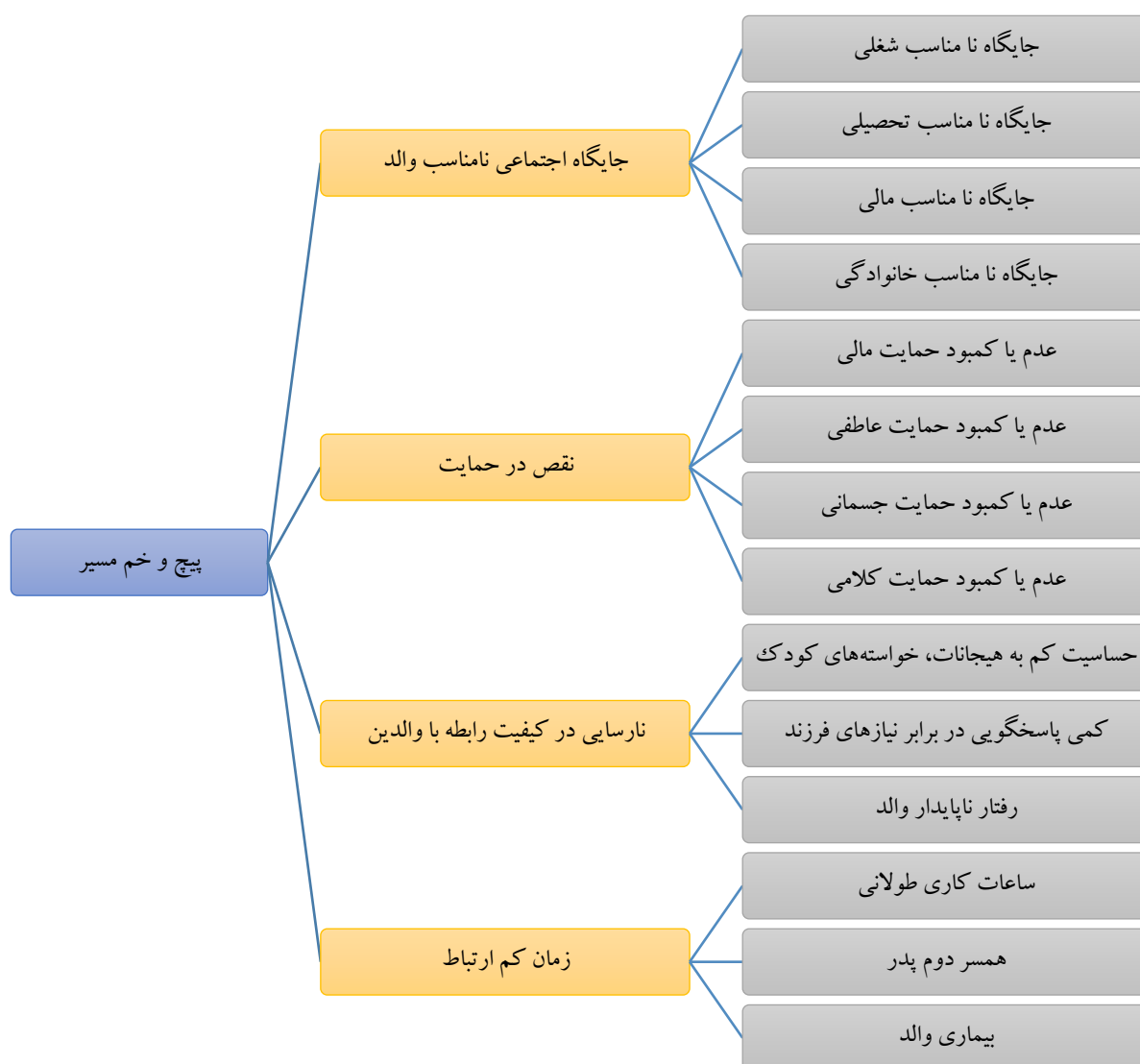
شکل ۱. زیر مولفه های بستر لغزان امنیت

از دیگر طبقات محوری اثرگذار بر سبک دلبستگی فرزندان می توان به چتر حمایتی اشاره نمود. بر اساس شکل ۲ و جدول ۱ چتر حمایتی در قالب جایگاه اجتماعی مناسب، کیفیت بالای رابطه، مدت زمان گذرانده شده، حمایت مطلوب شکل گرفته است. جایگاه اجتماعی برتر مبتنی بر جایگاه مناسب شغلی، جایگاه مناسب تحصیلی، جایگاه مناسب مالی و جایگاه مناسب خانوادگی می باشد. رابطه با کیفیت شامل حساسیت بالا به هیجانات، خواسته‌های کودک، پاسخگویی در برابر نیازهای فرزند و رفتاربا ثبات و پیش بینی پذیر والد است. تعداد فرزندان کم و والد خانه دار نیز از زیر طبقه زمان طولانی مدت ارتباط محسوب می‌گردد. بر اساس نتایج جدول ۱ حمایت مالی مناسب، حمایت عاطفی بالا، حمایت جسمانی مطلوب و حمایت کلامی مورد نیاز نیز زیر طبقه حمایت مطلوب است.



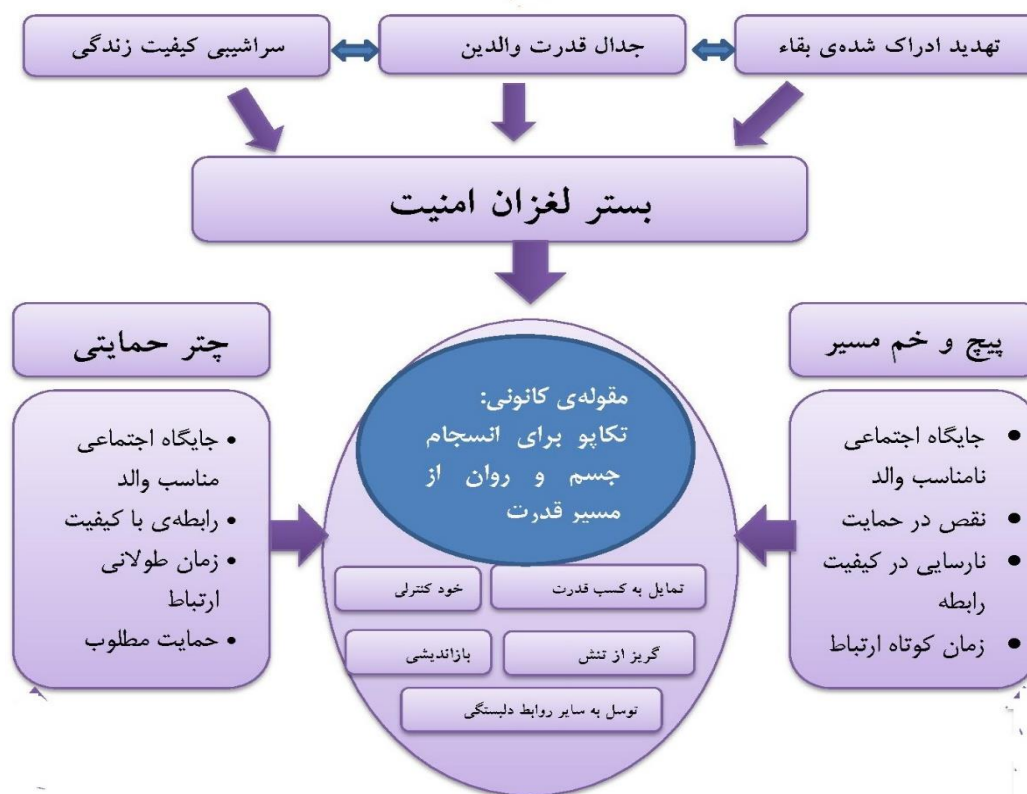
شکل ۲. زیر مولفه های چتر حمایتی

بر اساس جدول ۱ و شکل ۳ جایگاه اجتماعی نامناسب والد، حمایت ناقص، نارسایی در کیفیت ارتباط با والدین، زمان کم ارتباط طبقه اولیه پیچ و خم مسیر را تشکیل دادند. جایگاه نامناسب شغلی، جایگاه نامناسب تحصیلی، جایگاه نامناسب مالی، جایگاه نامناسب خانوادگی چهار زیر مقوله ای بودند که طبقه اولیه جایگاه اجتماعی نامناسب والد را شکل دادند. نبود یا کمبود حمایت مالی، نبود یا کمبود حمایت عاطفی، عدم یا کمبود حمایت جسمانی، عدم یا کمبود حمایت کلامی چهار زیر مقوله ای شکل دهنده ی حمایت ناقص بودند. حساسیت کم به هیجانات، خواسته های کودک، کمی پاسخگویی در برابر نیازهای فرزند، رفتار ناپایدار والد سه مقوله ی شکل دهنده ی نارسایی در کیفیت ارتباط با والدین بود. ساعت طولانی کاری، بیماری والد، همسر دوم پدر زیر مقوله ی شکل دهنده ی زمان کم ارتباط بود.



شکل ۳. زیر مولفه های پیچ و خم مسیر

بر اساس داده های بدست آمده و مقایسه طبقات و ایجاد مفهوم بین آن ها می توان مدل کلی پژوهش را به شرح ذیل طراحی نمود.



شکل ۴. مدل اثرگذاری متغیرهای پژوهشی بر سبک دلبستگی فرزند

بر اساس مدل پژوهش فرزند دارای والدین سبک های سبک های دلبستگی ناایمن اجتنابی و دوسوگرا، در جهت انتخاب سبک دلبستگی خود دچار مشکلاتی در راستای انسجام جسم و روان می شود که تحت عنوان تکاپو برای انسجام جسم و روان از مسیر قدرت استخراج گردید. این متغیر و مقوله کانونی خود تحت تاثیر متغیر محوری بستر لغزان امنیت به عنوان عوامل زمینه ای اثرگذار از یک سو و چتر حمایتی و پیچ و خم مسیر به عنوان متغیرهای مداخله ای از سوی دیگر می باشد. تهدید ادراک شده ی بقاء، جدال قدرت والدین و سراشویی کیفیت زندگی با ایجاد بستر لغزان امنیت بر تکاپوی فرزند برای انسجام جسم و روان از مسیر قدرت موثر است. جایگاه اجتماعی مناسب، کیفیت بالای رابطه، مدت زمان گذران با والدین و حمایت مطلوب از سوی هر یک از والدین زیر مولفه های چتر حمایتی به عنوان یکی از عوامل مداخله ای موثر بر انسجام جسم و روان فرزند استخراج گردید. همچنین جایگاه اجتماعی نامناسب والد، حمایت ناقص، نارسایی در کیفیت ارتباط با والدین، زمان کم ارتباط طبقه اولیه ی پیچ و خم مسیر را تشکیل دادند.

بحث و نتیجه گیری:

پژوهش حاضر، از نوع کیفی و با استفاده از رویکرد نظری مبنا استراوس و کوربین (۲۳) انجام گردید. نمونه پژوهش حاضر شامل ۲۵ نفر (۲۵ تا ۴۰ ساله) بود که با هدف کشف تجارب آنها درباره عوامل اثرگذار انتخاب سبک دلبستگی فرزندان بر مبنای سبک های دلبستگی ناایمن اجتنابی و دوسوگرای والدین با آنها مصاحبه عمیق با محوریت سؤال اساسی پژوهش انجام و از روش تجزیه و تحلیل استراوس و کوربین (۲۳) برای استخراج یافته ها استفاده شد.

نتایج پژوهش نشان داد که سبک دلبستگی فرزندان بر مبنای سبک های دلبستگی والدین قابل پیش بینی است و بر اساس نگاه مشارکت کنندگان سبک دلبستگی فرزندان تحت تاثیر سبک دلبستگی والدین خواهد بود. نتایج پژوهش با نتایج پژوهش بشارت، جباری، و سعادت (۲۶) همسو می باشد. آنها در پژوهش خود نشان دادند که بین شاخص های دلبستگی والدین و فرزندان رابطه معناداری وجود دارد و شاخص های دلبستگی والدین توان پیش بینی شاخص های دلبستگی فرزندان را دارد. همچنین سبک

های دلبستگی به صورت بین نسلی از والدین به فرزندان منتقل می شود. در این پژوهش هر سه سبک دلبستگی مادر (ایمن، اجتنابی، دوسوگرا) توان پیش بینی سبک های دلبستگی فرزند (ایمن، اجتنابی، دوسوگرا) را داشت. شاه و همکاران (۲۷) در پژوهش خود نشان دادند برخی ویژگی های روان شناختی در فرایند انتقال بین نسلی از والدین به فرزندان انتقال می یابد. کیفیت دلبستگی فرد به حالت ذهنی^۱ یا راهبردهای دلبستگی در نگاره های دلبستگی، مراقبان یا کسانی که با کودک بازی می کنند، وابسته است و کیفیت دلبستگی از والدین به فرزندان انتقال می یابد (۲۸-۳۰). در راستای تبیین یافته های پژوهش حاضر و پژوهش های همسو می توان گفت، ویژگی های دلبستگی قابلیت انتقال از نسلی به نسل دیگر را دارد. انتقال بین نسلی به انتقال رفتار، ویژگی ها و گرایش های یک نسل به نسل بعد گفته می شود. بر اساس نظریه انتقال بین نسلی، والدین هر نسل گرایش دارند برخی از ویژگی هایی را بروز دهند که از والدین خودشان دیده اند (۳۱). بنابراین می توان گفت سبک های دلبستگی از والدین به فرزندان منتقل می شوند و اثرات بسیار زیادی در انتخاب سبک دلبستگی فرزندان دارند. بر اساس مدل و یافته های پژوهش فرزندان دارای والدین با سبک های دلبستگی نایمن اجتنابی و دوسوگرا در انتخاب سبک دلبستگی خود دچار سردمی و عدم انسجام جسم و روان می شوند که در این پژوهش تحت عنوان مقوله کانونی اراده شده است. بر مبنای مقوله کانونی پژوهش مشکل اصلی این فرزندان این است که دچار نوعی سردرگمی و گیجی در برقراری رابطه با والدین می شوند، چرا که سبک یاد گرفته شده برای برقراری ارتباط با یک والد در مورد والد دیگر امکان پذیر نیست، در چنین شرایطی فرزند دچار نوعی عدم انسجام جسمی-روانی می شود. در واقع دغدغه اصلی این فرزندان رسیدن به انسجام جسم و روان است. که در ثبات و عدم ثبات آن عوامل متعددی موثرند. عوامل اثرگذار معمولاً آن دسته از رویدادهایی هستند که بر پدیده ها اثر می گذارند (۲۳، ۲۴). در پاسخ به پرسش اصلی پژوهش درباره ی عوامل اثرگذار بر انتخاب سبک دلبستگی فرزندان بر مبنای سبک های دلبستگی نایمن اجتنابی و دوسوگرایی والدین از نگاه مشارکت کنندگان نتایج نشان داد دو گروه از عوامل شامل عوامل زمینه ای و عوامل مداخله گر در این فرایند موثرند. عوامل زمینه ای مجموعه عواملی هستند که در یک مکان و زمان خاص جمع می آیند تا مجموعه ی اوضاع و احوال یا مسائلی را به وجود آورند که اشخاص با عمل تعامل های خود به آنها پاسخ می دهند (۲۳). عوامل زمینه ای اثرگذاری که موجبات برهم زدن انسجام جسمی روانی این فرزندان را فراهم می آورد در مدل نظری این پژوهش در قالب یک طبقه اصلی و سه طبقه ی فرعی به دست آمد: طبقه اصلی شامل بستر لغزان امنیت بود. بستر لغزان امنیت خود در قالب سه طبقه ی فرعی شامل، تهدید ادراک شده ی بقاء، جدال قدرت والدین و سراسیمگی کیفیت زندگی بود. در تبیین این یافته می توان گفت کودک برای حفظ بقاء و تامین نیازهای خود به برقراری ارتباط با والدین نیازمند است. این فرزندان با پدر و مادری با دلبستگی نایمن دوسوگرا یا اجتنابی، خود را در بستر لغزانی از امنیت می یابند که تجارب ناخوشایندی برای او به دنبال دارد. در این مطالعه، تهدید ادراک شده بقاء، جدال قدرت والدین، سراسیمگی کیفیت زندگی شرایطی بودند که پیامدهای حضور در خانواده ای با دو نوع سبک دلبستگی متفاوت و روند سازگاری با این شرایط را تحت تاثیر قرار می دادند. چنین کودکی با والد دوسوگرا یا اجتنابی به واسطه ی قهر، طرد، تنهایی، تحقیر، بی ارزشی، کتک زدن یا عواملی از این قبیل، گاه خود را در معرض مرگی قریب الوقوع یا از هم گسستگی روانی می بیند، لذا چنین فرزندی بستری ناامن را تجربه می کند. معمولاً در این خانواده ها قدرت به شکل برابر در خانه تقسیم نشده و یک نفر قدرت را به دست می گیرد، فردی که در خانه بچه ها باید از وی بترسند یا از او حرف شنوی داشته باشند، حرف او الویت اول خانه باشد، حتی والد دیگر هم تا حدی تحت نظارت و نظر او عمل می کند. در مصاحبه با شرکت کنندگان مشخص شد یکی از عواملی که زمینه ساز انتخاب سبک دلبستگی ترجیحی شان می باشد، تقلید از والدی است که قدرت را به دست گرفته است. در مرحله ای که فرزند خود را در موضع ضعف نسبت به والدین می بیند، با تهدیدهای ادراک شده در ساحت روان و جسم برای خود و سایر اعضای خانواده روبرو هستند و در جدال قدرت نابرابر

^۱ State of mind

بین والدین، آرزوی شبیه شدن به والد قدرتمند را در خود تقویت می کند تا بتوانند بقاء و انسجام جسمانی و روانی خود را حفظ کنند، در چنین حالتی فرد دچار افت کیفیت زندگی در عرصه های مختلف همچون سلامت جسمی_روانی و اجتماعی شده و موقعیت تحصیلی، کاری و ارتباطی آنها تحت تاثیر قرار می گیرد. بالبی معتقد بود که میزان دسترس پذیری و پاسخدهی مستمر مراقب، به تلاش های کودک برای رسیدن به آرامش و امنیت، کیفیت و سبک دلبستگی کودک را تعیین می کند (۲).

عوامل مداخله گر نیز شامل عوامل کلی و وسیعی هستند که بر چگونگی فرایندها و راهبردها اثر می گذارند. آنها راهبردها را در درون زمینه ی خاصی سهولت می بخشند و یا آنها را محدود می کنند (۲۳). چتر حمایتی و پیچ و خم مسیر نیز از جمله عوامل مداخله ای در راستای انتخاب سبک دلبستگی فرزندان بدست آمد. جایگاه اجتماعی مناسب، کیفیت بالای رابطه، مدت زمان گذران با والدین و حمایت مطلوب از سوی هر یک از والدین از جمله طبقات فرعی چتر حمایتی محسوب می گردد. از دیدگاه مشارکت کنندگان چتر حمایتی عامل مداخله ای مثبت بر جریان تکاپوی فرد در راستای انسجام جسم و روان محسوب می گردد. مشارکت کنندگان معتقدند که چتر حمایتی به واسطه طبقات فرعی ذکر شده موجب می شوند تا نسبت به انتخاب یکی از سبک های دلبستگی اقدام نموده و به نوعی انسجام درونی برسند. در این راستا فرزند برای حفظ بقاء و انسجام جسم و روان خود به دنبال راهی می گردد که بتواند آسیب و رنج کمتری را تجربه کند. یکی از مواردی که باعث ایجاد این احساس قدرتمندی در کودک می شود والدین است که جایگاه بالایی در اجتماع دارد کودک نیز به تقلید و شبیه شدن از او خود را در آن جایگاه متصور می شود این جایگاه می تواند شامل موقعیت تحصیلی جایگاه خانوادگی جایگاه شغلی و موقعیت مالی برای هر یک از والدین باشد. تجارب مشارکت کنندگان نمایانگر نیاز آنان به حمایت خانواده بود همه آنها بر اهمیت نقش کلیدی حمایت از سمت والدین در قالب حمایت جسمانی عاطفی کلامی و رفاهی تاکید داشتند کیفیت بالای ارتباط شامل دیده شدن نیازها و هیجانات مثبت یا منفی کودک، حساس بودن نسبت به درد و رنج و آسیب های کودک و پاسخگویی نیاز فرزند بودن توجه و دوست داشته شدن بی قید و شرط از سمت والد و پایداری در رفتار والد با کودک می شود. یکی دیگر از مولفه هایی که مشارکت کنندگان را ترغیب به الگوبرداری از سبک دلبستگی والدین می کرد مدت زمانی بود که با والد در ارتباط بود هرچقدر این زمان در کنار سایر مولفه ها بیشتر بود احتمال اینکه کودک سبک دلبستگی والدی را که بیشترین زمان را با وی سپری می کند انتخاب می کرد بالاتر می رفت. تمام این موارد در کنار یکدیگر فرزند را برای انتخاب سبک دلبستگی یک والد در جهت سازگاری با آشفتگی های درون روانی و بقاء تهدید شده آماده می کند (۳۲). چنین فردی در تکاپو برای انسجام جسم و روان از مسیر قدرت قرار می گیرد. او مسیرهای مختلفی را برای انسجام روانی و سلامت جسمانی خود در پیش می گیرد. بدین صورت که گاه از مسیر خودکنترلی و بازاندیشی گاه از طریق توسل به سایر روابط دلبستگی محور سعی می کند از تنش های موجود بگریزد و تمایل ذاتی خویش را برای حفظ بقاء از مسیر قدرتمند شدن، ارضا کند و باشد که این قدرت بتواند ضعف او را جبران و روان آشفته اش را آرام کند.

پیچ و خم مسیر از دیگر عوامل مداخله گر در جریان انسجام جسم و روان فرزندان محسوب می گردد. شرایطی که مانع از تلاش افراد برای مقابله صحیح با شرایط به وجود آمده در خانواده می شود، با عنوان پیچ و خم های مسیر ارائه شد. این بازدارنده ها عواملی هستند که با افزودن بر مشکلات روانی و تهدید برای انسجام فرد مانع از انتخاب سبک دلبستگی یک والد و گرایش به سمت انتخاب سبک دلبستگی والد دیگر می شوند (۳۳). پیچ و خم مسیر متشکل از زیر طبقات جایگاه اجتماعی نامناسب والد، کیفیت پایین رابطه، زمان کوتاه ارتباط، نقص در حمایت والد می باشد. یکی از عواملی که مانع از انتخاب سبک دلبستگی والد توسط فرزند می شود، جایگاه نامناسبی است که والد از نظر مالی، خانوادگی، تحصیلی و شغلی در اجتماع دارد. هر چقدر والد از منظر اجتماعی، موقعیت نامناسب تری داشته باشد، ناخودآگاه فرزند تمایل بیشتری برای گریز از انتخاب سبک دلبستگی آن والد دارد. کیفیت ارتباطی پایین والد با فرزند نیز یکی دیگر از پیچ و خم ها در مسیر انتخاب سبک دلبستگی یک والد بود. منظور از کیفیت پایین رابطه کمبود یا عدم حضور

واقعی والد، توجه، عشق، نوازش، محبت، همدلی، هم‌کلامی با فرزند می‌باشد. عدم حمایت از سمت خانواده آسیب‌های فراوانی را متوجه فرزندان می‌کند و باعث می‌شود، فرزند تمایلی برای ایجاد اشتراک در میان خود و والد مورد به‌وجود نیآورد. آخرین مانع موجود در انتخاب سبک دلبستگی یک والد، مدت زمان دیدار و ارتباط کم بین فرزند و والد می‌باشد. والدینی که ساعت‌های طولانی سرکار حضور دارند، خانواده‌هایی که تعداد فرزندان در آنها زیاد می‌باشد، بیماری والد و همچنین کسانی که همسر دوم اختیار کرده‌اند، معمولاً کمیت ارتباطشان با فرزند به اندازه‌ی کافی نیست.

داده‌های پژوهش حاضر بر اساس دیاگرام نظری که حاصل مقوله کانونی، عوامل زمینه‌ای و عوامل مداخله‌گر است، شش فرضیه را نشان می‌دهد: ۱- سبک دلبستگی فرزندان بر مبنای سبک های دلبستگی والدین قابل پیش بینی است. ۲- بر اساس مدل و یافته‌های پژوهش فرزندان دارای والدین با سبک های دلبستگی نایمن اجتنابی و دوسوگرا در انتخاب سبک دلبستگی خود دچار سردمی و عدم انسجام جسم و روان می‌شوند. ۳- عوامل زمینه‌ای اثر گذاری که موجبات برهم زدن انسجام جسمی روانی این فرزندان را فراهم می‌آورد؛ شامل طبقه اصلی بستر لغزان امنیت است که سه طبقه‌ی فرعی شامل، تهدید ادراک شده‌ی بقاء، جدال قدرت والدین و سراسیمگی کیفیت زندگی دارد. ۴- عوامل مداخله‌گر شامل چتر حمایتی و پیچ و خم مسیر می‌باشند. ۵- جایگاه اجتماعی مناسب، کیفیت بالای رابطه، مدت زمان گذران با والدین و حمایت مطلوب از سوی هر یک از والدین از جمله طبقات فرعی چتر حمایتی محسوب می‌گردد. ۶- پیچ و خم مسیر از دیگر عوامل مداخله‌گر در جریان انسجام جسم و روان فرزندان محسوب می‌گردد و متشکل از زیر طبقات جایگاه اجتماعی نامناسب والد، کیفیت پایین رابطه، زمان کوتاه ارتباط، نقص در حمایت والد است. بنابراین در راستای توجه به انتخاب سبک دلبستگی فرزندان در خانواده با دو والد ناامن باید به مولفه‌های، تکاپو برای انسجام جسم و روان، بستر لغزان امنیت، چتر حمایتی و پیچ و خم مسیر توجه گردد.

محدودیت پژوهش: این پژوهش از محدودیت‌هایی برخوردار بود از جمله محدودیت‌ها، عدم همکاری بعضی از والدین جهت شرکت در پژوهش بود. همچنین این پژوهش محدود به جامعه معین شامل مراجعه‌کنندگان به کلینک آتیه شهر تهران بود که در تعمیم نتایج باید دقت لازم انجام گردد. پیشنهاد می‌شود در راستای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری، این پژوهش در مکان‌های مختلف دیگر و با نمونه‌هایی از قومیت‌های گوناگون و بافت‌های فرهنگی متفاوت انجام گردد. مدل پژوهش حاضر به منظور درک بیشتر عوامل اثرگذار انتخاب سبک دلبستگی فرزندان بر مبنای سبک های دلبستگی نایمن اجتنابی و دوسوگرایی والدین بود. پیشنهاد می‌شود نتایج این پژوهش با نتایج سایر پژوهش‌های همسو مقایسه گردد. در جهت کاربست نتایج حاصل از این پژوهش مشاوران، روانشناسان و مدرسان دانشگاه می‌توانند در راستای درمان اختلالات به این نتایج توجه نمایند. به درمانگران پیشنهاد می‌شود در راستای توجه به سبک دلبستگی فرزندان، سبک های دلبستگی والدین را مورد توجه قرار دهند.

تشکر و قدردانی: این مقاله برگرفته از رساله تصویب شده در دانشگاه علوم و تحقیقات تهران با کد IR.IAU.SRB.REC.1400.121 می‌باشد. بدینوسیله از تمام مشارکت‌کنندگانی که در انجام پژوهش حاضر همکاری کردند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض در منافع: بین نویسندگان هیچ گونه تعارضی در منافع انتشار این مقاله وجود ندارد.

منابع

1. Eagle M. Clinical implications of attachment theory. *Psychoanalytic Inquiry*. 2003;23(1):27-53. <https://doi.org/10.1080/07351692309349025>
2. Parkes CM, Stevenson-Hinde J, Marris P. *Attachment across the life cycle*: Routledge; 2006. <https://doi.org/10.4324/9780203132470>

3. Fraley RC, Shaver PR. Attachment theory and its place in contemporary personality theory and research. *Handbook of personality: Theory and research*. 2008;3:518-41.
4. Yakeley J. Psychoanalysis in modern mental health practice. *The Lancet Psychiatry*. 2018;5(5):443-50. doi: 10.1016/S2215-0366(18)30052-X.
5. Malekpour M. Effects of attachment on early and later development. *The British Journal of Development Disabilities*. 2007;53(105):81-95. <https://doi.org/10.1179/096979507799103360>
6. Crittenden PM. Attachment and psychopathology. *Attachment theory*: Routledge; 2013: 379-418.
7. Henry ME. Formula use in a breastfeeding culture: changing perceptions and patterns of young infant feeding in Vietnam: Johns Hopkins University; 2015.
8. Bedair K, Hamza EA, Gladding ST. Attachment style, marital satisfaction, and mutual support attachment style in Qatar. *The Family Journal*. 2020;28(3):329-36. DOI:[10.1177/1066480720934377](https://doi.org/10.1177/1066480720934377)
9. DiCorcia JA, Sravish AV, Tronick E. The everyday stress resilience hypothesis: Unfolding resilience from a perspective of everyday stress and coping. Adaptive and maladaptive aspects of developmental stress. 2013:67-93. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5605-6_4
10. Delvecchio E, Di Riso D, Lis A, Salcuni S. Adult attachment, social adjustment, and well-being in drug-addicted inpatients. *Psychological reports*. 2016;118(2):587-607. doi: 10.1177/0033294116639181. PMID: 27154381.
11. Smrtnik Vitulić H, Gosar D, Prosen S. Attachment and family functioning across three generations. *Family process*. 2022:e12787.
12. Fuertes M, Faria A, Beeghly M, Lopes-dos-Santos P. The effects of parental sensitivity and involvement in caregiving on mother–infant and father–infant attachment in a Portuguese sample. *Journal of Family Psychology*. 2016;30(1):147. doi: 10.1037/fam0000139. Epub 2015 Oct 5. PMID: 26437145.
13. Kubik MY, Lee J, Fulkerson JA, Gurchich OV, Sirard JR. School-based secondary obesity prevention for eight-to twelve-year-olds: results from the students, nurses, and parents seeking healthy options together randomized trial. *Childhood Obesity*. 2021;17(3):185-95.
14. Muller RT, Sicoli LA, Lemieux KE. Relationship between attachment style and posttraumatic stress symptomatology among adults who report the experience of childhood abuse. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*. 2000;13(2):321-32. doi: 10.1023/A:1007752719557. PMID: 10838678.
15. Howland MA, Sandman CA, Davis EP, Glynn LM. Prenatal maternal psychological distress and fetal developmental trajectories: Associations with infant temperament. *Development and Psychopathology*. 2020;32(5):1685-95.
16. Witte AM, de Moor MH, Szepeswol O, van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ, Shai D. Developmental trajectories of infant nighttime awakenings are associated with infant-mother and infant-father attachment security. *Infant Behavior and Development*. 2021;65:101653. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2021.101653>
17. Kim CY, Fredman SJ, Teti DM. Quality of coparenting and infant–mother attachment: The mediating role of maternal emotional availability. *Journal of Family Psychology*. 2021;35(7):961. <https://doi.org/10.1037/fam0000846>

18. Cassidy J, Jones JD, Shaver PR. Contributions of attachment theory and research: A framework for future research, translation, and policy. *Development and psychopathology*. 2013;25(4pt2):1415-34. doi: 10.1017/S0954579413000692.
19. Acharya S, Sharma K. Lived Experiences of Mothers Raising Children with Autism in Chitwan District, Nepal. *Autism Research and Treatment*. 2021: 21.
20. Hautamäki A, Hautamäki L, Neuvonen L, Maliniemi-Piispanen S. Transmission of attachment across three generations: Continuity and reversal. *Clinical child psychology and psychiatry*. 2010;15(3):347-54. doi: 10.1177/1359104510365451. PMID: 20603422.
21. Negrini LS. Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications Jude Cassidy and Phillip R. Shaver (Eds.), New York: Guilford Press, 2016; 1: 68, ISBN 978-1-4625-2529-4. Wiley Online Library; 2018.
22. Le TL, Geist R, Bearss E, Maunder RG. Childhood adversity and attachment anxiety predict adult symptom severity and health anxiety. *Child Abuse & Neglect*. 2021;120:105216. doi: 10.1016/j.chiabu.2021.105216.
23. Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research techniques, 1998.
24. Corbin J, Strauss A. Techniques and procedures for developing grounded theory. *Basics of qualitative research*. 2008:15.
25. Schwandt TA, Lincoln YS, Guba EG. Judging interpretations: But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. *New directions for evaluation*. 2007; 2007(114): 11-25. <https://doi.org/10.1002/ev.223>
26. Besharat MA, Jabbari A, Saadati M. Predicting Children's Attachment Indices According to Parental Attachment: An Intergenerational Study. *Evolutionary Psychology: Iranian Psychologists*. 2016;13(49):3-12. <http://psychologicalscience.ir/article-1-204-en.html> [in Persian]
27. Shah PE, Fonagy P, Strathearn L. Is attachment transmitted across generations? The plot thickens. *Clinical child psychology and psychiatry*. 2010;15(3):329-45.
28. Brisch K. Familiäre Bindungen. Die transgenerationale Weitergabe familiären Bindungsverhaltens. *Psychoanalyse der Familie Gießen: Psychosozial-Verlag*. 1999:7-16.
29. Zimmermann P, Grossmann K, editors. Transgenerational aspects of stability in attachment quality between parents and their adolescent children. biennial meeting of the International Society for the Study of Behavioral Development, Quebec City, Quebec, Canada; 1996.
30. Adshad G, Bluglass K. A vicious circle: transgenerational attachment representations in a case of factitious illness by proxy. *Attachment & human development*. 2001;3(1):77-95. doi: 10.1080/14616730010024780. PMID: 11708385.
31. Serbin L, Karp J. Intergenerational studies of parenting and the transfer of risk from parent to child. *Current Directions in Psychological Science*. 2003;12(4):138-42. DOI:[10.1111/1467-8721.01249](https://doi.org/10.1111/1467-8721.01249)
32. Ahmadnia B, ghanipour a. Investigating the relationship between attachment styles and social adjustment of male and female high school students. *Family and Health*. 2022;12(A):137-53.
33. Karimi H, MirzaieJahed A. Prediction of interpersonal problems based on narcissism and attachment. *Family and Health*. 2020;10(2):49-60. https://journal.astara.ir/article_247584.html