

« زن و مطالعات خانواده »  
سال دهم - شماره سی و هشتم - زمستان ۱۳۹۶  
ص: ۱۳۷-۱۵۴  
تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۳/۲۱  
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۸/۲۱

## مطالعه مقایسه‌ای سبک‌های سه گانه دلبستگی ( ایمن، دو سوگرا، اجتنابی ) در نوجوانان دارای نشانه‌های درونی سازی افسردگی و اضطراب

فاطمه ساعدی<sup>۱</sup>  
دکتر زینب خانجانی<sup>۲</sup>

### چکیده

هدف از مطالعه حاضر بررسی مقایسه‌ای سبک‌های سه گانه دلبستگی در نوجوانان دارای نشانه‌های درونی سازی افسردگی و اضطراب می‌باشد. از میان دانش‌آموزان دختر پایه هفتم و هشتم شهر تبریز تعداد ۱۵۰ نفر با دامنه سنی ۱۳-۱۲ سال بعنوان گروه نمونه انتخاب شدند. برای انتخاب آزمودنی‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده شد. والدین آزمودنی‌ها پرسشنامه اضطراب اسپنس (۱۹۹۸) و دانش‌آموزان پرسشنامه اضطراب اسپنس (۱۹۹۸) را تکمیل نمودند سپس دانش‌آموزان پرسشنامه افسردگی نوجوانان کوتچر (۲۰۰۳) را تکمیل نمودند و در مرحله بعد پس از غربالگری آزمودنی‌ها ۵۰ نفر دانش‌آموز دارای نشانه‌های اضطرابی، ۵۰ نفر دانش‌آموز دارای نشانه‌های افسردگی، ۵۰ نفر دانش‌آموز عادی انتخاب و در مرحله آخر پرسشنامه روابط میان‌دلبستگی هالپرن و کاپنبرگ (۲۰۰۶) را والدین ۱۵۰ دانش‌آموز تکمیل کردند. نتایج نشان داد از بین سه سبک دلبستگی سبک دوسوگرا توان کافی برای پیش‌بینی افسردگی و اختلال اضطرابی را ندارد، اما سبک اجتنابی و ایمن سهم مهمی در پیش‌بینی این دو اختلال دارند. یافته‌های به دست آمده از این مطالعه تا حدودی با این ایده که عامل‌های محیطی مانند سبک‌های دلبستگی نقش مهمی در بروز اختلالات اضطرابی و افسردگی نوجوانان دارند، هماهنگ است.

**واژگان کلیدی:** سبک‌های دلبستگی، نوجوانان، اضطراب

saedi.fatem@gmail.com

۱. کارشناسی ارشد، روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

Dr.khanjaani@gmail.com

۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز- ایران. (نویسنده مسؤول)

## مقدمه

دوره نوجوانی که وجه مشخصه آن بلوغ ۱ است. یکی از مهمترین، حساس‌ترین و در عین حال سرنوشت‌سازترین دوره‌های زندگی انسان به شمار می‌رود. چرا که مرحله انتقال از کودکی به دوره بزرگسالی است. این دوره همراه است با تغییرات فیزیولوژیکی سریع، دستیابی به تفکرات انتزاعی، عدم تعادل و بی‌ثباتی خلق، نگرانی در مورد آینده، مسؤولیت‌پذیری، تلاش برای کسب تایید دیگران و بخصوص تایید همسالان، حالات رویایی و خیال‌پردازی. این همه تحول، ضمن اینکه می‌توانند به رشد طبیعی نوجوان کمک نمایند، می‌تواند زمینه‌ساز بروز مشکلات رفتاری، شناختی و عاطفی نیز در آنان باشد (جانگسما، ۲، پیترسون ۳ و مک اینیز ۴، ۱۳۸۶). یکی از مشکلات و اختلالات که ممکن است نوجوانان با آن درگیر شوند، نشانگان درون‌سازی و برون‌سازی است. اختلالات درونی‌سازی طبقه‌ای از مشکلات همایند را که عموماً با ناراحتی‌های درونی مشخص می‌شود، در برمی‌گیرد. نشانه‌های افسردگی، کناره‌گیری، اضطراب، شکایات جسمانی، در طبقه مشکلات درونی‌سازی است. نشانگان برون‌سازی مشکلاتی هستند که غالباً به تعارض با دیگران و آداب و رسوم اجتماع مربوط می‌شوند و مشکلات مربوط به قانون‌شکنی و پرخاشگری در این طبقه قرار می‌گیرند (آخباخ و رسکورا، ۲۰۰۱). نشانه‌های درونی‌سازی دو مولفه اصلی افسردگی و اضطراب را در بر می‌گیرد. به یک معنای وسیع‌تر مشکلات درونی‌سازی را می‌توان طبقه‌ای متشکل از افسردگی، اضطراب و گوشه‌گیری تعریف کرد. (دکوویچ ۵، بوست ۶ و ریتز ۷، ۲۰۰۴). یکی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین مشکلات جوانان و نوجوانان، افسردگی است. افسردگی اختلالی است که با کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی‌اشتهایی و افکار مرگ خودکشی مشخص می‌شود و با تغییر در سطوح فعالیت، توانایی‌های شناختی، تکلم، وضعیت خواب، اشتها و سایر ریتم‌های بیولوژیک همراه است (آکریکال ۸، ۲۰۰۱). در DSM-5، اختلال افسردگی اساسی، بیماری کلاسیک در این گروه اختلالات را نشان می‌دهد. اختلال افسردگی اساسی بادره‌های مجزای حداقل ۲ هفته‌ای مشخص می‌شود (هر چند اغلب دوره‌ها خیلی طولانی‌تر هستند) که تغییرات واضح در عاطفه، شناخت، و کارکردهای عصبی - نباتی ۹ و بهبودهای بین دوره‌ای را شامل می‌شود (همان منبع). نظریات مختلفی در مورد افسردگی مطرح شده است از جمله نظریه‌های زیست شناختی که این نظریه‌ها فرض می‌کنند علت افسردگی یا در ژن‌ها ویا در بعضی کارکردهای ناقص فیزیولوژیکی است که

- 1 . Puberty
2. Janegsama, A
3. Mark Peeterson, L
4. Makeenez, W
5. Dekovic
6. Buist
7. Reitz
8. Acrickal
9. Neurove getative

احتمال دارد پایه توارثی داشته یا نداشته باشد. دیدگاه روان تحلیل‌گری ۱ در مورد افسردگی نیز توسط زیگموند فروید ۲ و کارل آبراهام ۳ مطرح شده و به افسردگی به عنوان واکنش در مقابل فقدان می‌نگرد. در این دست نظریه‌ها اعتقاد بر این است که افراد افسرده در دوران کودکی خود مهر و محبت کافی از والدین ندیده‌اند و بنابراین فقدان مهر و محبت در کودکی، در دوره بزرگسالی موجب به جریان افتادن احساسات طرد شدگی و ناشایستگی می‌شوند (ساراسون ۴، ۱۳۸۷). نظریه‌پردازان رفتاری ۵ نیز تحت تاثیر مطالعات ب. ف اسکینر ۶ تاکید می‌کنند که میزان پایین بازده رفتاری و احساس غم یا ناراحتی همراه با افسردگی ناشی از میزان پایین تقویت مثبت است. آرون بک معتقد است افسردگی به بهترین نحو می‌تواند به عنوان مثلث شناختی از افکار منفی در مورد خود و موقعیت و آینده توصیف شوند (نقل از ساراسون، ۱۳۸۷). نظریه دلبستگی بالبی ۷ مبتنی بر این امر است که پیوندهای عاطفی نخستینی که بین کودک و مادر در قالب الگوهای عملی درونی ۸ می‌شوند به گستره وسیع روابط بین شخصی کودک در آینده تعمیم می‌یابند و الگوی این روابط یعنی سبک‌های دلبستگی ۹ در طول زندگی نسبتاً پایدار می‌مانند. در فرایند شکل‌گیری این روابط والدین پایگاهی ایمن برای کودک فراهم می‌آورند که بر اساس آن تجربه‌ها سازماندهی می‌شود و با درماندگی‌ها مقابله می‌شود (بشارت، شالچی، ۱۳۸۶). بالبی، اینثورث ۱۰، بلهار، واترز و وال ۱۱ (نقل از بشارت، شالچی، ۱۳۸۶)، سبک‌های دلبستگی ایمن ۱۲، اجتنابی ۱۳، دوسوگرا ۱۴ را در کودکی توصیف کرده‌اند که در بزرگسالی نیز مورد تایید قرار گرفته است که طبق نظریه بالبی دلبستگی ایمن مهارت‌های مقابله، احساس ارزشمندی و شایستگی شخصی را تقویت می‌کند، اضطراب و افسردگی را کاهش داده و ظرفیت سازش با تنیدگی را افزایش می‌دهند. سبک‌های دلبستگی روش مواجهه فرد با موقعیت‌های استرس‌زا را متاثر می‌سازند. افراد ایمن ضمن تصدیق موقعیت به سادگی از دیگران کمک می‌گیرند، اجتناب‌گرها در تصدیق موقعیت و جستجوی کمک و حمایت با مشکل مواجه می‌شوند و نشان برجسته دو سوگراها حساسیت بیش از حد نسبت به عواطف منفی و چهره‌های دلبستگی ۱۵ است (همان منابع). همچنین تحقیقات نشان می‌دهد که بیش از ۸۰ درصد افراد عادی سبک دلبستگی ایمن

1. Psychoanalysis
- 2 . Freud
- 3 .Abraham.k
4. Sarason
5. Behavioral theoreticians
- 6 . Skinner.B.F
- 7 .Bowlby.j
8. Inner working models
9. Attachment Styles
- 10 . Ainswort,M
11. Bolhar, Vaterz & Val
- 12 . secure
- 13 . Avoidant
- 14 . Ambivalent
- 15 . Attachment figures

دارند و فقط ۲۰ درصد دارای سبک دلبستگی ناایمن (اضطرابی و دوسوگرا) هستند (لام، ۱، رایت، ۲، اسمیت، ۳، مورفی و باتز، ۴ (۱۹۹۷).

با توجه به مطالب فوق الذکر روابط متقابل والد - کودک در محور آسیب روانی کودکان و نوجوانان قرار دارد. وجود مشکلات در این تعاملات می‌تواند بعنوان یک عامل خطر ساز مطرح گردد. گرچه اختلالات خلقی مثل افسردگی و اختلالات اضطرابی از شیوع بالایی در بین نوجوانان برخوردارند و با گذشت زمان از بین نمی‌روند و مشکلات بیشتری را برای کودک و خانواده او سبب می‌شوند، با این وجود در پژوهش‌ها کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند. مطالعه حاضر به مقایسه سه سبک دلبستگی با اختلالات اضطرابی و افسردگی خواهد پرداخت.

## اهداف

### هدف کلی

مقایسه سبک‌های سه گانه دلبستگی (ایمن، دو سوگرا، اجتنابی) در نوجوانان دارای نشانه‌های درونی‌سازی افسردگی و اضطراب.

### اهداف اختصاصی

۱- تعیین تفاوت نوجوانان دارای نشانه‌های افسردگی، اضطراب و نوجوانان عادی از لحاظ سبک دلبستگی ایمن.

۲- تعیین تفاوت نوجوانان دارای نشانه‌های افسردگی، اضطراب و نوجوانان عادی از لحاظ سبک دلبستگی دو سوگرا.

۳- تعیین تفاوت نوجوانان دارای نشانه‌های افسردگی، اضطراب و نوجوانان عادی از لحاظ سبک دلبستگی اجتنابی.

## فرضیه‌ها

۱- بین نوجوانان دارای نشانه‌های افسردگی، اضطراب و نوجوانان عادی از لحاظ سبک دلبستگی ایمن تفاوت وجود دارد.

۲- بین نوجوانان دارای نشانه‌های افسردگی، اضطراب و نوجوانان عادی از لحاظ سبک دلبستگی دوسوگرا تفاوت وجود دارد.

- 
1. Lam. D
  2. Wright. K
  3. Smith. N
  4. Murphy & Bates

۳- بین نوجوانان دارای نشانه‌های افسردگی، اضطراب و نوجوانان عادی از لحاظ سبک دلبستگی اجتنابی تفاوت وجود دارد.

### متغیرهای پژوهش

سبک‌های دلبستگی در سه سطح شامل: ایمن، اجتنابی و دوسوگرا

متغیرهای مقوله‌ای

۱- افسردگی

۲- اضطراب

### تعریف متغیرها

سبک‌های دلبستگی

دلبستگی پیوند عاطفی پایدار بین دو فرد است بطوری که یکی از طرفین کوشش می‌کند نزدیکی یا مجاورت با موضوع دلبستگی را حفظ کرده و به گونه‌ای عمل می‌کند تا مطمئن شود که ارتباط ادامه می‌یابد. بنابراین دو عنصر اساسی دلبستگی تقریب جویی به چهره دلبستگی و احساس درماندگی در موقعیت جدایی است (فوگل ۱؛ نقل از خانجانی، ۱۳۸۴).

تعریف عملیاتی سبک‌های دلبستگی

در این پژوهش منظور از سبک‌های دلبستگی نمره‌ای است که آزمودنی در پرسشنامه روابط میانی دلبستگی کودکان ۲ (KCAQ) هالپرن و کاپنبرگ ۳ ۲۰۰۶ به دست می‌آورد.

سبک دلبستگی ایمن

این کودکان از والدین به عنوان پایگاه امنی برای اکتشاف محیط استفاده می‌کنند. آنها به هنگام دیدار مجدد مادر به احساس آرامش و آسودگی دست می‌یابند و بلافاصله بعد از دستیابی به احساس ایمنی ناشی از بازگشت مادر، مجدداً به اکتشافات و بازی مستقلانه خود باز می‌گردند. به طور کلی به هنگام مواجهه با موقعیت‌های تنیدگی‌زا، تماس و مجاورت با مادر را جستجو می‌کنند اما با حضور او احساس ایمنی می‌کنند (کاسیدی و ماروین ۴؛ نقل از خانجانی، ۱۳۸۴).

تعریف عملیاتی سبک دلبستگی ایمن

در این پژوهش منظور از دلبستگی ایمن نمره‌ای است که آزمودنی در پرسشنامه روابط میانی دلبستگی کودکان (KCAQ) در عبارات ۱-۲-۳-۴-۵-۶ بدست می‌آورد.

سبک دلبستگی اجتنابی

1. Fogel
2. Kinship Center Attachment Questionnaire (KCAQ).
3. Halpern & Kappenberg.
4. Cassidy, j & Marvine,R.S

کودکان اجتنابی قبل از جلسه جدایی (در روش موقعیت ناآشنا) بدون هیچ درگیری و یا درگیری بسیار اندک با والدین به اکتشاف محیط می‌پردازند. در جلسه باز دیدار، از نزدیک شدن به مادر اجتناب می‌کند و چنانچه مادر آنها را در آغوش گیرد با حرکات پیچ و تاب و تکان خوردن سعی در پایین آمدن می‌نماید. اکثر کودکان اجتنابی در برابر افراد ناآشنا منقلب نمی‌شوند، احتیاط نمی‌کنند یا احتیاط اندکی نشان می‌دهند (کاسیدی و ماروین؛ نقل از خانجانی، ۱۳۸۴)

تعریف عملیاتی سبک دلبستگی اجتنابی

در این پژوهش منظور از دلبستگی اجتنابی نمره‌ای است که آزمودنی در پرسشنامه روابط میانی دلبستگی کودکان (KCAQ) در عبارات ۱۷-۱۸-۱۹-۲۰ بدست می‌آورد.

سبک دلبستگی دوسوگرا

این کودکان در موقعیت ناآشنا مشکل‌تر می‌توانند به احساس آرامش و آسایش دست یابند. آنها بین کشش به سوی مادر و یا یک موضوع (شی) جالب دیگر در نوسانند. اما در مرحله بازدیدار با مادر، پاسخ‌های دوسوگرایانه نسبت به او نشان می‌دهند. بدین ترتیب که ابتدا به مادر نزدیک می‌شوند و سپس او را پس می‌زنند (کاسیدی و برلین؛ نقل از خانجانی، ۱۳۸۴).

تعریف عملیاتی سبک دلبستگی دوسوگرا

در این پژوهش منظور از دلبستگی دوسوگرا نمره‌ای است که آزمودنیدر پرسشنامه روابط میانی دلبستگی کودکان (KCAQ) در عبارات ۷-۸-۹-۱۰ بدست می‌آورد.

تعریف اختلالات درونی‌سازی

اختلالات درونی‌سازی از مشکلاتی تشکیل شده‌اند که بر اساس نشانگان بیش از حد کنترل شده ۲ قرار دارند. این مشکلات، زمانی به وجود می‌آید که افراد می‌خواهند وضعیت یا حالت هیجانی و شناختی درونی خود را به شیوه‌ای نادرست یا ناسازگارانه کنترل یا تنظیم کنند. اختلالات درونی‌سازی بیماری‌های مخفی نیز نامیده می‌شوند، یعنی، کشف آنها از طریق مشاهده بیرونی بسیار دشوار است (گنجی، ۱۳۹۴).

اضطراب

یک احساس رنج آوری است که با یک موقعیت ضربه‌آمیز کنونی یا با انتظار خطری که به شی نامعین وابسته است. اختلالات اضطرابی شامل اختلال اضطراب تعمیم یافته، اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی، مدرسه هراسی، اختلال هراسی / جسمانی کردن می‌باشد (سادوک و سادوک، ۱۳۸۲).

تعریف عملیاتی اضطرابی

1. Berlin, J
2. overcontrolled

در این پژوهش منظور از اضطراب نمره‌ای است که آزمودنی در پرسشنامه اضطراب اسپنس (۱۹۹۸) (نسخه کودکان) در عبارات ۱-۳-۴-۲۰-۲۲-۲۴ و در (نسخه والدین) در عبارات ۱-۳-۴-۱۸-۲۰-۲۲ بدست می‌آورد.

#### افسردگی

اختلال خلقی است که مشخصه آن عبارتند از: احساس اندوه و غم، کاهش انگیزه و علاقه به زندگی، افکار منفی و علائم جسمی (سادوک و سادوک، ۱۳۸۳).

#### تعریف عملیاتی افسردگی

در این پژوهش منظور از افسردگی نمره‌ای است که آزمودنی در پرسش‌نامه افسردگی نوجوانان کوتچر (۲۰۰۳) از مجموع نمرات در تمام عبارات بدست می‌آورد.

#### پیشینه تجربی

- ذوالفقاری مطلق، جزایری، مظاهری، خوشابی و کریملو (۱۳۸۶) به بررسی تاثیر ویژگی‌های دلبستگی و شخصیتی مادر بر اضطراب جدایی و سطوح رشد اجتماعی کودک پرداختند. به منظور بررسی این رابطه، سبک دلبستگی در دو گروه مادران کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی و مادران کودکان سالم مقایسه شد. نتایج حاصل نشانگر آن بود که دلبستگی نایمن اضطرابی - دوسوگرا و برخی ویژگی‌های شخصیتی مادر می‌تواند پیش‌بینی‌کننده اضطراب جدایی و سطح رشد اجتماعی کودک باشد.

- اصغری (۱۳۸۶) در تحقیقی که در آن رابطه بین سبک دلبستگی و افسردگی را در دانشجویان بررسی کرده بود، نشان داد که میان افسردگی و سبک دلبستگی ایمن رابطه منفی وجود دارد و میان سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا با افسردگی رابطه مثبت وجود دارد. یافته‌های تحقیق نشان داد که میزان افسردگی در سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا متفاوت است. به این معنا که میزان افسردگی در دو سبک اجتنابی و دوسوگرا بیشتر از سبک دلبستگی ایمن است.

- در پژوهشی دیگر بلات و هومن ۱ (۱۹۹۲) در بررسی سبب‌شناسی افسردگی به این نتیجه رسیدند که کیفیت دلبستگی به مراقب اولیه سازه اصلی در درک آسیب‌پذیری به افسردگی است. الگوهای نایمن و آشفته روابط با مراقب اولیه به شکل بازنمایی‌های ذهنی در کودک درونی می‌شود و این بازنمایی‌های ذهنی آسیب دیده بر اساس روابط آشفته اولیه می‌تواند آسیب‌پذیری به افسردگی‌های بعدی ایجاد کند. دلبستگی نایمن دوسوگرا و اضطرابی نوعی از افسردگی متمرکز به مشکلات وابستگی، فقدان و رهاشدگی ایجاد می‌کند در حالی که افسردگی ناشی از دلبستگی نایمن اجتنابی متمرکز بر مشکلات خود ارزشی و خود انتقادگری است که فرد هم نسبت به مراقب و هم خودش احساس خشم می‌کند. بنابراین به نظر می‌رسد کیفیت نامناسب

دلبستگی در سال‌های اولیه یک عامل بحرانی در آسیب‌پذیری به افسردگی است. در همین راستا نتایج مطالعه موریس و همکاران (۲۰۰۱) نشان داد که سطوح اختلالات اضطرابی و افسردگی در نوجوانان دارای دلبستگی نایمن بیش از نوجوانان دارای دلبسته ایمن است.

- در یک بررسی پارکر ۱ نشان داد افرادی که نیازهای دوره کودکی‌شان به گونه‌ای مناسب ارضا نشده باشد، به هنگام وقوع فقدان‌ها احتمال بیشتری وجود دارد که دچار افسردگی شوند. در این افراد، سبک والدین آنها بصورت یک شیوه مهار فاقد احساس، یعنی ملغمه‌ای از کم توجهی و بی‌حمایت‌گری بوده است (مهرابی زاده، نجاریان، بحرینی، ۱۳۷۹).

- در پژوهشی (آرمسدن ۲ و گرینبرگ ۳؛ نقل از حسین‌زاده، ۱۳۹۴) اشاره کردند که بین میزان دلبستگی نوجوانان به همسالانشان و سلامت روانی آنها ارتباط مهمی وجود دارد و اثر آن را در ابعاد متفاوت می‌توان دید که بالاترین میزان آن سلامت روانی و پایین‌ترین میزان آن افسردگی است که میزان شادی و خشنودی و دید مثبت به زندگی از علائم سلامت روانی و میزان اضطراب، استرس و دید منفی نشان دهنده افسردگی روانی بین نوجوانان است.

- استونسون - هیند و شولدیس ۴ (۱۹۹۵) در پژوهشی به بررسی ارتباط بین شیوه رفتار مادرانه با سبک دلبستگی در ۴-۶ سالگی کودک پرداخت. نتایج آشکار ساخت که مادران کودکان ایمن نسبت به مادران کودکان نایمن از نظر خلقی مثبت‌تر بوده و در ایجاد جوی راحت، شاد و آرام در خانه در سطح بالاتری قرار دارند. مادران کودکان ایمن در تکالیف آزمایشگاهی، نظارت کردن، برنامه‌ریزی، تایید کودک و در حساسیت مادرانه نمرات بالاتری بدست آوردند. مادران کودکان اجتنابی نسبت به سایر مادران، نظارت و برنامه‌ریزی کمتری ارائه دادند و در مقیاس‌های خلق خود را بالاتر و برتر گزارش کردند. مادران کودکان دوسوگرا با فرزند خود اختلاف بیشتری داشتند.

### جامعه آماری و نمونه

جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه دانش‌آموزان دختر ۱۳-۱۲ ساله دارای نشانه‌های درونی‌سازی افسردگی، اضطراب و عادی در پایه هفتم و هشتم شهر تبریز که در سال تحصیلی ۱۳۹۴ مشغول به تحصیل بودند. نمونه آماری پژوهش حاضر شامل ۱۵۰ نفر دانش‌آموز پایه هفتم و هشتم ۱۳-۱۲ ساله شهر تبریز می‌باشند که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای غربالگری شدند. بدین ترتیب که از بین مناطق پنجگانه آموزش و پرورش شهر تبریز دو منطقه که از لحاظ طبقه اجتماعی، اقتصادی متوسط بودند انتخاب و سپس از بین مدارس دخترانه آن حدود ۶ مدرسه دخترانه انتخاب و در مرحله بعد کلاسهای پایه اول و دوم انتخاب

- 1 . Parker
- 2 . Armsden
- 3 . Greenbery
- 4 . Stevenson – Hinde, J., Shouldice, A



شدند و سپس سه گروه دارای نشانه‌های اضطراب و افسردگی و عادی غربالگری شدند و سایر آزمونها بر روی آنها و والدینشان اجرا گردید. طرح این پژوهش یک طرح مقایسه‌ای است در طرح‌های مقایسه‌ای در هر گروه حداقل می‌توان ۳۰ نفر را جای داد در این پژوهش سه گروه با یکدیگر مقایسه می‌شوند که شامل: ۱- گروه دارای نشانه‌های افسردگی ۲- گروه دارای نشانه‌های اضطراب ۳- گروه عادی (کنترل)، بنابراین ۹۰ نفر برای این پژوهش کافی بود اما محقق به منظور رعایت احتیاط پژوهش و احتمال افت آزمودنی‌ها ۱۵۰ نفر را در نظر گرفت یعنی در هر گروه ۵۰ نفر آزمودنی در نظر گرفته شد (۵۰ نفر دانش‌آموز دارای نشانه‌های افسردگی، ۵۰ نفر دانش‌آموز دارای نشانه‌های اضطراب، ۵۰ نفر دانش‌آموز عادی).

#### پرسشنامه روابط میانی دل‌بستگی (KCAQ)

پرسشنامه روابط میانی دل‌بستگی توسط هالپرن و کاپنبرگ (۲۰۰۶) جهت سنجش دل‌بستگی کودکان در دوره میانه کودکی برای کودکان در دوره سنی میانی کودکی (قبل از دبستان و دبستان؛ ۱۲-۳ سال) طراحی شده و توسط مادر تکمیل می‌شود.

پایایی: پایایی اولیه پرسشنامه (KCAQ) در مطالعه سازندگان پرسشنامه براساس همبستگی درونی<sup>۱</sup>، ۰/۸۵ و براساس روش دونیمه کردن<sup>۲</sup>، ۰/۸۳ گزارش شده است.

جدول ۱. ضرایب پایایی به روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی برای مؤلفه‌های پرسشنامه (KCAQ)

مؤلفه‌ها و نمره کل		پسران		دختران	
		آلفا	بازآزمایی	آلفا	بازآزمایی
رشد انطباقی مثبت (سبک دل‌بستگی ایمن)		۰/۷۸	۰/۷۳	۰/۸۳	۰/۸۹
رفتارهای منفی		۰/۷۱	۰/۸۸	۰/۷۷	۰/۹۰
واکنش‌های هیجانی (سبک دل‌بستگی دوسوگرا)		۰/۷۲	۰/۸۵	۰/۷۹	۰/۸۴
دوری گزیدن از حمایت چهره‌ی دل‌بستگی / فرد مراقب (سبک دل‌بستگی اجتنابی)		۰/۸۵	۰/۹۱	۰/۷۱	۰/۹۴
نمره کل		۰/۷۳	۰/۸۱	۰/۷۸	۰/۸۶

همبستگی بین نمرات آزمون اولیه و آزمون مجدد در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بودند. لازم به ذکر است که در بررسی اصلی (با ۴۰۰ آزمودنی) نیز پس از انجام تحلیل عاملی، ضریب آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفته است.

#### پرسشنامه اضطراب اسپنس

در این پژوهش کودکانی که هم توسط نسخه والدین و هم توسط نسخه کودکان دارای اضطراب قلمداد شدند انتخاب گردیدند. مقیاس اضطراب اسپنس (نسخه کودکان) از ۴۵ عبارت تشکیل شده که ۳۸ عبارت آن نمره‌گذاری شده و ۶ عبارت آن که عبارت‌های پرسشی مثبت هستند، محاسبه نمی‌شوند. همچنین دارای یک

1. internal correlation.  
2. split. half reliability.

سوال باز است که کودک بطور تشریحی به آن پاسخ خواهد داد. برای سنین ۸ تا ۱۵ سال تهیه شده است و نسخه والدین از ۳۸ عبارت تشکیل شده که نمره‌گذاری و یک سوال باز که نمره‌گذاری نمی‌شود. روایی همگرایی مقیاس اضطراب کودکان اسپنس با مقیاس تجدید نظر شده اضطراب مانیفست کودکان همبستگی پایین و کم بدست آمد. اعتبار همسانی درونی مقیاس نیز با آلفای کرونباخ ۰/۹۲٪ و اعتبار بازآزمایی مقیاس به مدت ۶ ماه، ۰/۶۰٪ بدست آمد.

### پرسشنامه افسردگی نوجوانان کوتچر: (KADS-11)

پرسشنامه حاضر از نوع گزارشی است که شامل ۱۱ آیتیم و عبارت می‌باشد. جهت سنجش اعتبار آزمون حاضر از تعداد ۳۰۹ نفر از نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ ساله در آزمون افسردگی بک نمره بالایی ۱۵ (افسردگی وخیم) به دست آورده بودند، خواسته شد بعد از مدتی بار دیگر با آزمون کوتچر، آزمون افسردگی بک، آزمون (MINI) ۱ و آزمون (MDE) ۲ مورد آزمون قرار بگیرند. تحلیل‌های آماری مشخص کرد آزمون کوتچر بالاترین قدرت تشخیصی را داراست. همچنین در تحقیق بروکز ۳ و استانلی ۴، کرولویز ۵ و کوتچر ۶ (۲۰۰۳)، ۱۰۰۶ نوجوانان با تشخیص افسردگی حاد (MMD) ۷ در طول ۸ هفته تحت درمان با داروهای بی‌اثر (شبه دارو) قرار گرفته و در فاصله روزهای ۴۲، ۱۴، ۲۱، ۲۸، ۷، با استفاده از مقیاس‌های گوناگون سنجش افسردگی از قبیل (KADS) ۸، (CDRS-R) ۹، (GAF) ۱۰ و (CGI) ۱۱ مورد سنجش قرار گرفتند. در این مقیاس (KADS) از بیشترین قدرت تشخیص افسردگی برخوردار بود. همانطور که نتایج تحقیقات نشان می‌دهد مقیاس حاضر همبستگی بالایی با مقیاس‌های مشابه خود دارد.

### روش تحقیق

با مراجعه به آموزش و پرورش تبریز، بصورت تصادفی خوشه‌ای از بین مناطق پنجگانه دو منطقه که از لحاظ اجتماعی، اقتصادی متوسط بودند انتخاب شدند و سپس از بین مدارس دخترانه آن حدود ۶ مدرسه دخترانه به صورت تصادفی انتخاب و از هر مدرسه ۲۵ دانش‌آموز که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای غربالگری شدند بدین ترتیب ۱۵۰ دانش‌آموز دختر مقطع راهنمایی که ۵۰ نفر دارای نشانه‌های اضطراب، ۵۰

1. Mini Neuropsychiatric interview
2. Magor Depressive Episode
3. Brooks
4. Stanley
5. Krulewicz
6. Kutcher
7. Major Mental Disorder
8. Kutcher Adolescence Depression Scale
9. Childrens Depression Rating Scale.revised
10. Global Assessment Functioning
11. Clinical Global Impression

نفر دارای نشانه‌های افسردگی و ۵۰ نفر دانش‌آموز عادی انتخاب شدند که دانش‌آموزانی که دارای نشانه‌های افسردگی و اضطراب بودند یعنی از خط برش نمره ۱۵ برای افسردگی و نمره ۱۱۴ برای اضطراب بالاتر در فرم کودک و نمره ۱۱۱ برای اضطراب بالاتر در فرم والدین بودند انتخاب و در گام بعدی پرسشنامه دلبستگی به مادرانشان داده شد تا به آنها پاسخ دهند.

### یافته‌ها

#### فراوانی تحصیلات پدر و مادر در سه گروه از نوجوانان افسرده، اضطرابی و عادی

بررسی تحصیلات پدران در سه گروه از نوجوانان نشان می‌دهد که در هر سه گروه فراوانی پدران با تحصیلات دیپلم بیشتر از بقیه است و کمترین فراوانی مربوط به تحصیلات زیر دیپلم می‌باشد. بررسی تحصیلات مادران در سه گروه از نوجوانان نشان می‌دهد که در هر سه گروه فراوانی مادران با تحصیلات دیپلم بیشتر از بقیه است. و کمترین فراوانی مربوط به تحصیلات ابتدایی می‌باشد. هر سه گروه فاقد مادران با تحصیلات دانشگاهی می‌باشند.

#### میانگین سنی پدر و مادر در سه گروه از نوجوانان افسرده، اضطرابی و عادی

نتایج نشان می‌دهد که میانگین سن پدران در گروه افسرده ۴۴/۱ سال در گروه اضطرابی ۴۴/۶۶ سال و در گروه عادی ۴۱/۹ سال می‌باشد. میانگین سن مادران در گروه افسرده ۳۷/۹ سال در گروه اضطرابی ۳۹/۹۸ سال و در گروه عادی ۳۹/۴۴ سال می‌باشد.

#### میانگین و انحراف معیار سه سبک دلبستگی (ایمن، اجتنابی و دوسوگرا) در سه گروه از

##### نوجوانان افسرده، اضطرابی و عادی

در گروه نوجوانان دارای نشانه‌های افسردگی میانگین سبک ایمن ۱۳/۶۶، سبک دوسوگرا ۱۲/۶ و اجتنابی ۱۳/۵۴ می‌باشد. در گروه نوجوانان دارای نشانه‌های اضطرابی میانگین سبک ایمن ۱۱/۱۴، سبک دوسوگرا ۱۱/۶۸ و اجتنابی ۱۴/۷۶ می‌باشد. در گروه نوجوانان عادی میانگین سبک ایمن ۱۶/۴، سبک دوسوگرا ۱۳/۱۲ و اجتنابی ۱۱/۱۲ می‌باشد.

#### آزمون فرضیه‌ها

##### فرضیه اول: بین نوجوانان دارای نشانه‌های افسردگی، اضطراب و نوجوانان عادی از لحاظ

##### سبک دلبستگی ایمن تفاوت وجود دارد.

بررسی سبک ایمن در سه گروه از نوجوانان مورد بررسی نشان می‌دهد که در گروه نوجوانان دارای نشانه‌های افسردگی میانگین ۱۳/۶۶، در نوجوانان دارای نشانه‌های اضطراب میانگین ۱۱/۱۴ و در

نوجوانان عادی برابر با ۱۶ / ۴ می باشد. مطابق با آنالیز واریانس آنوا اختلاف معنی داری در میانگین نمرات سبک ایمن در سه گروه وجود دارد ( $p < .05$ ).

جدول ۳. آزمون LSD جهت مقایسه دو به دو گروه‌های نوجوانان از نظر سبک ایمن

(I)	(J)	اختلاف میانگین (I-J)	سطح معنی داری	حدود اطمینان ۹۵٪	
				حد پایین	حد بالا
افسرده	اضطرابی	2.520*	.000	1.2204	3.8196
افسرده	عادی	-2.740*	.000	-4.0396	-1.4404
اضطرابی	عادی	-5.260*	.000	-6.5596	-3.9604

نتایج آزمون LSD نشان می‌دهد که:

- سبک دلبستگی ایمن در نوجوانان عادی بطور معنی داری بیشتر از نوجوانان افسرده (با اختلاف میانگین ۲/۷) و مضطرب (با اختلاف میانگین ۵/۲۶) می باشد ( $p < .05$ ).

- همچنین در نوجوانان افسرده بطور معنی داری بیشتر از افراد مضطرب (با اختلاف میانگین ۲/۵) می باشد ( $p < .05$ ).

فرضیه دوم: بین نوجوانان دارای نشانه‌های افسردگی، اضطراب و نوجوانان عادی از لحاظ سبک دلبستگی دوسوگرا تفاوت وجود دارد.

جدول ۴. مقایسه نمرات سبک دوسوگرا در سه گروه از نوجوانان افسرده، اضطرابی و عادی

تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین	One Way Anova		
					مقدار f	سطح معنی داری	
50	12.60	3.0304	8.00	20.00		افسرده	
50	11.68	3.5134	7.00	20.00	2.96	.055	اضطرابی
50	13.12	2.3267	9.00	17.00		عادی	

بررسی سبک دوسوگرا در سه گروه از نوجوانان مورد بررسی نشان می‌دهد که در گروه نوجوانان دارای نشانه‌های افسردگی میانگین ۱۲/۶، در نوجوانان دارای نشانه‌های اضطراب میانگین ۱۱/۶۸ و در

نوجوانان عادی برابر با ۱۳/۱۲ می‌باشد. مطابق با آنالیز واریانس آنوا اختلاف معنی‌داری در میانگین نمرات سبک دوسوگرا در سه گروه وجود ندارد.

فرضیه سوم: بین نوجوانان دارای نشانه‌های افسردگی، اضطراب و نوجوانان عادی از لحاظ سبک دل‌بستگی اجتنابی تفاوت وجود دارد.

جدول ۵. مقایسه نمرات سبک اجتنابی در سه گروه از نوجوانان افسرده، اضطرابی و عادی

One Way Anova		بیشترین	کمترین	انحراف معیار	میانگین	تعداد	
مقدار f سطح معنی‌داری							
		19.00	9.00	2.8728	13.54	50	افسرده
.000	17.88	20.00	9.00	3.8890	14.76	50	اضطرابی
		15.00	7.00	2.3267	11.12	50	عادی

بررسی سبک اجتنابی در سه گروه از نوجوانان مورد بررسی نشان می‌دهد که در گروه نوجوانان دارای نشانه‌های افسردگی میانگین ۱۳/۴۵، در نوجوانان دارای نشانه‌های اضطراب میانگین ۱۴/۷۶ و در نوجوانان عادی برابر با ۱۱/۱۲ می‌باشد. مطابق با آنالیز واریانس آنوا اختلاف معنی‌داری در میانگین نمرات سبک اجتنابی در سه گروه وجود دارد ( $p < .05$ ).

جدول ۶. آزمون LSD جهت مقایسه دو به دو گروه‌های نوجوانان از نظر سبک اجتنابی

(I)	(J)	اختلاف میانگین (I-J)	سطح معنی‌داری	حدود اطمینان ۹۵٪	
				حد پایین	حد بالا
افسرده	اضطرابی	-1.220	.051	-2.4445	.0045
افسرده	عادی	2.420*	.000	1.1955	3.6445
اضطرابی	عادی	3.640*	.000	2.4155	4.8645

نتایج آزمون LSD نشان می‌دهد که سبک دلبستگی اجتنابی در نوجوانان عادی بطور معنی‌داری کمتر از نوجوانان افسرده (با اختلاف میانگین ۲/۴) و مضطرب (با اختلاف میانگین ۳/۶) می‌باشد ( $p < .05$ ) ولی در نوجوانان افسرده و مضطرب نمرات سبک دلبستگی اجتنابی مشابه می‌باشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

- با توجه به یافته‌های تحقیق می‌توان نتیجه گرفت که بین سه گروه افسرده، اضطرابی و عادی فقط در سبک دلبستگی دوسواگرا تفاوت معنی‌دار به دست نیامد اما در دو سبک دیگر که شامل ایمن و اجتنابی است تفاوت سه گروه مذکور معنی‌دار بود. نخستین یافته پژوهش حاضر حاکی از آن بود که بین سه گروه دارای نشانه‌های افسردگی و اضطراب و گروه عادی از لحاظ سبک دلبستگی ایمن تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد. بررسی جداول آزمون پی‌گیری آشکار می‌سازد که دلبستگی ایمن در نوجوانان عادی بیش از نوجوانان دارای نشانه‌های اضطراب و افسردگی است این تفاوت با یک اختلاف میانگین فاحش قابل ملاحظه است. از سوی دیگر نتایج موید آن بود که بین دو گروه افسرده و مضطرب نیز از لحاظ سبک دلبستگی ایمن تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد بررسی‌های میانگین‌ها نشان داد که دلبستگی ایمن در گروه افسرده‌ها بیش از گروه مضطرب‌ها است. این یافته پژوهش حاضر با تحقیقات رابرت، گوتلیب و کاسل (۲۰۰۲)، داکل، کلارسون و انگلند (۲۰۰۱)، تروسیسی، آرگینو، پرکچیو و پت (۲۰۰۱) همسو می‌باشد.

- یافته دوم پژوهش مؤید آن بود که بین سه گروه دارای نشانه‌های افسردگی، اضطراب و عادی از لحاظ سبک دوسوگرایی تفاوت معنی‌دار آماری وجود ندارند. این یافته پژوهش حاضر با تحقیقات موریس، میسترز، مرکل باخ و هالسن بک (۲۰۰۰)، بارهیم، دان، اشل و سقی اسوارتز (۲۰۰۷)، مینوسوتا، اوگاوا، اسروف، وینفیلد، کارلسون و ایگلند (۱۹۹۷)، وارن، هستون، ایگلند و اسروف (۱۹۹۷) ناهمسو می‌باشد و همچنین با یافته ذوالفقاری مطلق، جزایری، مظاهری، خوشابی و کریملو (۱۳۸۶) نیز ناهمسو می‌باشد که آنها به بررسی تاثیر ویژگی‌های دلبستگی و شخصیتی مادر بر اضطراب جدایی و سطوح رشد اجتماعی کودک پرداختند. نتایج حاصل نشانگر آن بود که دلبستگی نایمن اضطرابی - دوسوگرا و برخی ویژگی‌های شخصیتی مادر می‌تواند پیش‌بینی کننده اضطراب جدایی و سطح رشد اجتماعی کودک باشد که با یافته دوم پژوهش حاضر ناهمسو می‌باشد. موریس، میسترز، مرکل باخ و هالسن بک (۲۰۰۰) روابط بین شیوه‌های فرزند پروری والدین و سبک‌های دلبستگی کودکان را با سطوح نگرانی کودکان مورد بررسی قرار دادند. یافته‌های آنان نشان داد که کودکانی که خود را در طبقه دلبسته دوسوگرا و اجتنابی قرار داده بودند، سطوح بالاتری از نگرانی را در مقایسه با کودکانی که خود را دلبسته ایمن می‌دانستند گزارش کردند.

– یافته سوم پژوهش حاضر مؤید آن بود که بین سه گروه دارای نشانه‌های افسردگی، اضطراب و عادی از لحاظ سبک دلبستگی اجتنابی تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد. بررسی جداول آزمون پیگیری آشکار می‌سازد که دلبستگی اجتنابی در نوجوانان اضطرابی بیش از نوجوانان دارای نشانه‌های افسردگی و عادی است و از سوی دیگر نتایج گویای آن بود که بین دو گروه افسرده و عادی نیز از لحاظ سبک دلبستگی اجتنابی تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد بررسی میانگین‌ها نشان داد که دلبستگی اجتنابی در گروه افسرده‌ها بیش از گروه عادی است. این یافته‌های پژوهش حاضر با تحقیقات مورس، میسترز، مرکل باخ و هالسن بک (۲۰۰۰)، هواترز و مدی (۲۰۰۹) همسو می‌باشد. هواترز و مدی (۲۰۰۹) رابطه بین کیفیت دلبستگی با افسردگی را بررسی کرده و نتیجه گرفتند که اضطراب حاصل از دلبستگی اجتنابی بصورت معناداری افسردگی و اضطراب را پیش‌بینی می‌کند که با یافته پژوهش حاضر همسو می‌باشد. مورس، میسترز، مرکل باخ و هالسن بک (۲۰۰۰) روابط بین شیوه‌های فرزندپروری والدین و سبک‌های دلبستگی کودکان را با سطوح نگرانی کودکان مورد بررسی قرار دادند. یافته‌های آنان نشان داد که کودکانی که خود را در طبقه دلبسته دوسوگرا و اجتنابی قرار داده بودند، سطوح بالاتری از نگرانی رادر مقایسه با کودکانی که خود را دلبسته ایمن می‌دانستند گزارش کردند DSM-IV-TR نگرانی را هسته اصلی اختلال اضطراب منتشر توصیف کرده است. علاوه بر آن، نگرانی در چند اختلال اضطراب دیگر مانند اختلال اضطراب جدایی و اضطراب اجتماعی نقش مهمی بازی می‌کند (ویمز، سیلورمن و لاگرا، نقل از مورس و همکاران، ۲۰۰۰). بطور مشابه، اضطراب و طرد والدین با سطوح بالاتری از نگرانی در کودکان مرتبط بود که با یافته پژوهش حاضر همسو می‌باشد. در دو مطالعه موالی توسط مورس و مرکل باخ (نقل از مورس و همکاران، ۲۰۰۰) و گرونر، مورس و مرکل باخ (نقل از همان منبع) روابط معنی‌دار و مثبتی میان رفتارهای مضطربانه فرزندپروری والدین، کنترل والدین و طرد آنها با علایم اختلالات اضطرابی بخصوص علایم اختلال اضطراب منتشر و اختلال اضطراب جدایی مشاهده شد که با یافته پژوهش حاضر همسو می‌باشد. در پژوهشی دیگر بلات و هومن (۱۹۹۲) در بررسی سبب‌شناسی افسردگی به این نتیجه رسیدند که کیفیت دلبستگی به مراقب اولیه سازه اصلی در درک آسیب‌پذیری به افسردگی است. الگوهای نایمن و آشفته روابط با مراقب اولیه به شکل بازنمایی‌های ذهنی در کودک درونی می‌شود و این بازنمایی‌های ذهنی آسیب دیده بر اساس روابط آشفته اولیه می‌تواند آسیب‌پذیری به افسردگی‌های بعدی ایجاد کند. دلبستگی نایمن دو سوگرا و اضطرابی نوعی از افسردگی متمرکز به مشکلات وابستگی، فقدان و رهاشدگی ایجاد می‌کند در حالی که افسردگی ناشی از دلبستگی نایمن اجتنابی متمرکز بر مشکلات خود ارزشی و خود انتقادگری است که فرد هم نسبت به مراقب و هم خودش احساس خشم می‌کند. بنابراین به نظر می‌رسد کیفیت نامناسب دلبستگی در سال‌های اولیه یک عامل بحرانی در آسیب‌پذیری به افسردگی است. در همین راستا نتایج مطالعه مورس

وهمکاران (۲۰۰۱) نشان داد که سطوح اختلالات اضطرابی و افسردگی در نوجوانان دارای دلبستگی نایمن بیش از نوجوانان دارای دلبسته ایمن است.

بطور خلاصه اضطراب و احساس نایمنی در مادر از طریق ایجاد محیط عاطفی- تربیتی ناسالم، روابط تعاملی نابهنجار بین مادر - کودک، کاهش حساسیت مادری، از طریق مادر به کودک منتقل شده و کودک را در معرض خطر دلبستگی نایمن و انواع مشکلات روان شناختی و رفتاری قرار می دهد. یافته دیگر پژوهش مورد نظر نشان داد که سبک دلبستگی دوسوگرا فقط اضطراب جدایی را به همراه دارد و با اختلالات اضطرابی دیگر رابطه ای ندارد و سبک دلبستگی اجتنابی اضطراب کلی، اختلال اضطراب تعمیم یافته، اضطراب اجتماعی و افسردگی را افزایش می دهد.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر که مشخص شد سبک دلبستگی ایمن در نوجوانان عادی بیش از نوجوانان مضطرب و افسرده است می توان بر اهمیت رابطه مادر - کودک در سنین کودکی تأکید فراوان داشت پس پیشنهاد می شود در مهدکودک ها و مراکز بهداشت که محل حضور مادران و فرزندان آنهاست کلاسهای آموزشی در مورد اهمیت نوع رابطه والدین و کودک در سلامت روانی فرزندان برگزار شود تا والدین از اهمیت روابط عاطفی خود با فرزندشان آگاه شوند.

پیشنهاد می شود در مراکز بهداشت که محل حضور مادران می باشد کلاسهای آموزشی و مشاوره قبل از تولد نوزاد گذاشته شود و در مورد اهمیت ارتباط مادران با کودکان و سبک های دلبستگی توضیح داده شود.

انجام آزمون های مناسب برای شناسایی به موقع اختلالات رفتاری دانش آموزان توسط مشاوران مدارس به منظور جلوگیری از آسیب های جدی و جبران ناپذیر و آموزش والدین به منظور یادگیری شیوه های تربیتی مثبت موجب افزایش سطح سلامت روان شناختی کودکان و رفتار آنان و سلامت روان جامعه می گردد.

## Reference

Achenbach. T. M., & Rescorla, L. A. (2001). **Manual for the ASEBA School Age froms Profiles**. Burlington: University of Vermont, Research center for children.

Acrickal, H., Mood Disorder, I. N., Kaplan H. I., & Sadock, B. J. (2001). **Comprehensive Text Book of Psychiart: From Wilkins**. USA: Baltimore.

Bar Haim, Y., Dan, O., Eshel, Y., & Sagi Schwartz, A. (2007). Predicting Children's Anxiety from Early Attachment Relationships. **Journal of Anxiety Disorders**, 21, 1061-1068.



Besharat, M. A., & Shalchi, B. (2007). Attachment Styles and Coping with Stress. **Developmental Psychology**, 3(11), 225-235, (In Persian).

Blatt, S. J., & Homann, E. (1992). Parent-Child Interaction in the Etiology of Dependent and Self-Critical Depression. **Clinical Psychology Review**, 12(1), 47-91.

Dekovic, M., Buist, K., & Reitz, E. (2004). Stability and Changes in Problem Behavior During Adolescence: Latent Growth Analysis. **Journal of Youth and Adolescence**, 33, 1-12.

Ganji, M. (2015). **DSM-5 Psychological Pathology**. Tehran: Savalan, (In Persian).

Hosseini Zadeh, M. (2015). **Depression Prediction of Adolescents Due to Attachment to Parents and Peers**, Social Skills and Self-Esteem. Master's Thesis, Tabriz: Islamic Azad university, (In Persian).

Jangesma, A. Mark Peterson, E. I., & Makeniz, W. P. (2007). **Psychotherapy for adolescents**. By: H. R. Mohammadian & S. A. Kimiyayi, Tehran: Roshd, (In Persian).

Kappenberg, E. S., & Halpern, D. F. (2006). Kinship Center Attachment Questionnaire: Development of a Caregiver Completed Attachment Measure for Latency- Aged for Children. **Educational and Psychological Measurement**, 66(5), 852-873.

Khanjani, Z. (2005). **Attachment's Transformation and Pathology from Childhood to Adolescence**. Tabriz: forouzesh, (In Persian).

Mehrabizadeh Honarmand, M., Najarian, B., & Bahrayni, SH. (2000). The Relationships Between Parenting Styles with Mental Health and Self Concept Components. **Journal of Psychology**, 1(13), 83-97, (In Persian).

Muris, P., Meesters, C., Van Melick, M., & Zwambag, L. (2001). Self-Reported Attachment Style, Attachment Quality, and Symptoms of Anxiety and Depression in Young Adolescents. **Personality and Individual Differences**, 30, 809-818.

Muris, P., Meesters, C., Merckelbach, H., & Hulsbeck, P. (2000). Worry in Children Is Related to Perceived Parental Rearing and Attachment. **Behavior Research and Therapy**, 38, 487-497.

Murphy, B., Bates, G. (1997). Adult Attachment Style and Vulnerability to Depression. **Personality and Individual Differences**, 22(6), 805-844.

Ogawa, J. R., Sroufe, L. A., We Infield, N. S., Carlson, E. A., & Egeland, B. (1997). Development and the Fragmented Self: Longitudinal Study of Dissociative Symptomatology in a Nonclinical Sample. **Development and Psychopathology**, 9, 855-879.

Roberts, J. E. Gotlib, I. H., & Kassel, J. E. (2002). Adult Attachment Security and Symptoms of Depression: The Mediating Roles of Dysfunctional Attitudes and Low Selfesteem. **Personality Processes and Individual Differences**, 70(2), 310-320.

Sadock, B., & Sadock, V. (2003). **Synopsis of Psychiatry**. By: N. A. Pourafkari, Tehran: Shahrab, (In Persian).

Sadock, B., & Sadock, V. (2004). **Synopsis of Psychiatry**. By: N. A. Pourafkari, Tabriz: Azadeh, (In Persian).

Sarah, J., Brooks, S., Krulewicz, P., & Kutcher, S. (2003). **Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology**, 13(13), 337-349.

Sarasun, E. J., & Sarasun, B. R. (2008). **Psychopathology**. By: B. Najarian, Tehran: Roshd, (In Persian).

Spence, S. H. (1998). A Measure of Anxiety Symptoms Among Children. **Behavior Research and therapy**, 36(5), 545-566.

Stevenson-Hinde, J., & Shouldice, A. (1995). Maternal Interaction & Self- Reports Related a Ttachment Classification at 4.5 Years. **Child Development**, 66, 583- 596.

Troisi. A., Dargenio, A., Peracchio, F., & Pett, P. (2001). Insecure Attachment and Alexithymia in Young Men with Mood Symptoms. **Journal Nervous Mental Disorders**, 189(5).311-9.

Waren, S. L., Huston, L., Egeland, B., & Sroufe, L. A. (1997). Child and Adoloscend Anxiety Disorders and Early Attachment. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 36, 637-644.

Zou Alfaghari Motlagh, M., Jazayeri, A. R., Mazaheri, M. A., Khoushabi, K., & Karimlou, M. (2007). Comparison of Attachment Style, Personality and anxiety, in Mothers of Children with Separation Anxiety Disorder and Mothers of Normal Children. **Journal of Family Research**, 3(11), 709-726, (In Persian).