

مقایسه سبک‌های دلبستگی در بیماران مبتلا به افسردگی، اختلال‌های اضطرابی و افراد عادی

A Comparison of Attachment Styles in Individuals with Depression, Anxiety Disorders, and Those without these Disorders

Mohammad A. Besharat, PhD
University of Tehran

Kourosh Mohammadi Hasel
PhD Candidate
University of Tehran

کوروش محمدی حاصل
دانشجوی دکتری دانشگاه تهران

محمدعلی بشارت
استاد دانشگاه تهران

Mohammad R. Nikfarjam
MA in Clinical Psychology

Abbas Zabihzadeh
MA in Clinical Child and
Adolescent Psychology

عباس ذبیح‌زاده
کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان

محمد رضا نیک‌فرجام
کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی

Mohamad H. Fallah, PhD
Islamic Azad University
Yazd Branch

محمدحسین فالاح
استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد

چکیده

نارسایی تنظیم هیجان‌ها از مشکلات بنیادین افراد مبتلا به اختلال‌های خلقی و اضطرابی است. سبک دلبستگی، که از کودکی در چهارچوب روابط مادر-کودک شکل می‌گیرد، تعیین‌کننده اصلی شیوه تنظیم هیجان‌هاست. شکل‌گیری ناپه‌نجار سبک‌های دلبستگی، می‌تواند فرایند به‌نجار تنظیم هیجان‌ها را تحت تاثیر قرار دهد. هدف اصلی این پژوهش مقایسه سبک‌های دلبستگی بیماران مبتلا به افسردگی و اختلال‌های اضطرابی و افراد عادی بود. تعداد ۲۲۴ نفر (۸۷ افسرده، ۶۴ مضطرب، ۷۳ عادی) به صورت داوطلب در این پژوهش شرکت کردند. پس از تشخیص روان‌پزشکی نوع اختلال، از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا سیاهه دلبستگی بزرگسال (AAI؛ بشارت، ۱۳۸۴، ۲۰۱۱) را تکمیل کنند. نتایج پژوهش نشان دادند که سبک دلبستگی غالب در بیماران افسرده، اجتنابی؛ در بیماران مضطرب، دوسوگرا و در افراد عادی، ایمن است. مقایسه سبک‌های دلبستگی بیماران و افراد عادی، احتمال تاثیرگذاری اختلال سبک‌های دلبستگی بر نارسایی تنظیم هیجان‌ها را تایید می‌کند. تفاوت سبک‌های دلبستگی بیماران افسرده و مضطرب نیز می‌تواند تفاوت در نوع نارسایی تنظیم هیجان‌ها را در این دو گروه توجیه کند.

واژه‌های کلیدی: دلبستگی، افسردگی، اضطراب، تنظیم عاطفه، تنظیم هیجان

Abstract

Deficiency in emotion regulation is considered to be a fundamental problem among people suffering from mood and anxiety disorders. Developing in the context of mother-child relationship from early childhood, attachment style is the major determinant of emotion regulation. Pathologies of attachment styles may influence the normal process of emotion regulation. The main aim of this study was to compare attachment styles in individuals with depression, anxiety disorders, and those without these disorders. Two hundreds and twenty individuals (87 depressed, 64 anxious, 73 normal) voluntarily participated in the study. Following a psychiatric diagnosis of the disorders, participants were asked to complete the Adult Attachment Inventory (AAI; Besharat, 2005, 2011). The results indicated that the predominant attachment styles of the depressed, anxious, and normal individuals are avoidant, ambivalent, and secure, respectively. Comparison of attachment styles of participants provides evidence for the possible impact of pathological attachment styles on emotion regulation. The differences between attachment styles of the two groups of depressed and anxious patients also may justify their differences in terms of the kind of emotion regulation deficiency.

Keywords: attachment, depression, anxiety, affect regulation, emotion regulation

received: 13 May 2012

accepted: 26 August 2012

Contact information: besharat@ut.ac.ir

دریافت: ۹۱/۲/۲۴

پذیرش: ۹۱/۶/۵

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی با عنوان "بررسی و مقایسه سبک‌های دلبستگی در بیماران مبتلا به افسردگی، اختلال‌های اضطرابی و افراد عادی" است که در قالب طرح پژوهشی شماره ۵۱۰۶۰۰۳/۱/۴۳ با استفاده از اعتبارات پژوهشی دانشگاه تهران انجام شده است.

مقدمه

از جانب والدین و سطح بالای نگرانی رابطه معنادار وجود دارد. همچنین بروماری و کرنس (۲۰۱۰) رابطه بین سبک دلبستگی دوسوگرا با اضطراب جدایی^{۱۱} و سبک دلبستگی سازمان‌نیافته^{۱۲} را با علائم بدنی^{۱۳}، هراس اجتماعی^{۱۴} و مدرسه‌هراسی^{۱۵} نشان دادند. دلبستگی ناایمن به ویژه در رابطه با مادر، در نوجوانان مجرم نیز تأیید شده است (لاندر، ۲۰۰۸).

به اعتقاد کسیدی، لیختن‌اشتاین-فلیس، سیراوا، توما و برکاوک (۲۰۰۹)، نظریه دلبستگی بالبی می‌تواند یکی از مؤثرترین تبیین‌کننده‌های اختلال اضطراب‌تعمیم‌یافته^{۱۶} در بزرگسالی باشد. در بررسی‌های این پژوهشگران، افراد مبتلا به این اختلال از میزان کم محبت و نقش وارونه مادرانه^{۱۷} و نیز طرد شدن یا فراموشی از سوی او در کودکی شکایت می‌کردند. البته باید به نقش حساسیت اضطرابی^{۱۸} به عنوان متغیر واسطه‌ای در رابطه بین احساس بیگانگی^{۱۹} نسبت به مادر و علائم اضطراب‌تعمیم‌یافته توجه کرد (ویانا و رایبان، ۲۰۰۸). سبک دلبستگی ناایمن در افراد مبتلا به اضطراب‌تعمیم‌یافته با مشکلات روابط بین شخصی در بزرگسالی رابطه دارد (انگ و همبرگ، ۲۰۰۶؛ بشارت، ۱۳۸۳؛ بشارت، نادعلی، زبردست و صالحی، ۱۳۸۷؛ لوری، ۲۰۰۸).

پژوهش‌های متعدد رابطه بین سبک‌های دلبستگی ناایمن، مخصوصاً سبک مضطرب، را با اختلال وحشتزدگی^{۲۰} و اضطراب جدایی بزرگسال^{۲۱} تأیید کرده‌اند (مانیکاواسگار، سیلاو، مارنان و واگنر، ۲۰۰۹؛ مولیتور، ۲۰۰۹). با توجه به اینکه پاسخدهی مناسب مراقب به نیازهای بنیادین کودک در تحول هیجانی او مؤثر بوده (بالبی، ۱۹۵۸؛ نقل از بشارت، ۱۳۸۸) و تعیین‌کننده اصلی یادگیری روش تنظیم عواطف درمانده‌ساز^{۲۲}، به ویژه در رابطه با دیگران، است (بالبی، ۲۳، ۱۹۶۹، برترتون^{۲۴}، ۱۹۸۵ و تنانت^{۲۵}، ۱۹۸۸؛ نقل از بشارت، ۱۳۸۸)، این نظریه می‌تواند تبیین‌گر ناتوانی‌های افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی^{۲۶} در تنظیم هیجان‌ها و افزایش رفتارهای پیوندجویی^{۲۷} آنان برای به

نظریه دلبستگی در زمینه نیاز اصیل دلبستگی و کیفیت روابط مادر (مراقب)-کودک^۱ (بالبی، ۱۹۸۸)، یکی از کارآمدترین نظریه‌های تحولی، روابط بین شخصی و تنظیم عواطف و هیجان‌هاست (ایگی و برنت، ۲۰۰۹؛ اینسورث و بالبی، ۱۹۹۱؛ بشارت، ۱۳۹۱). مفهوم دلبستگی شامل مؤلفه‌های اجتماعی (ارتباطات اجتماعی)، هیجانی (پیوندهای هیجانی با دیگران)، شناختی (مدل‌های درون‌کاری^۲) و رفتاری (پاسخ‌های رفتاری در چهارچوب روابط اجتماعی) است و ماهیت تعامل این مؤلفه‌ها، روند تحول کودک را تعیین می‌کند (گلدبرگ، ۱۹۹۱). اینسورث، بلهار، واترز و وال (۱۹۷۸) بر اساس مطالعات و مشاهدات خود، سه سبک دلبستگی^۳ را مشخص کردند: ۱- دلبستگی ایمن^۴، ۲- دلبستگی اضطرابی/اجتنابی^۵، و ۳- دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا^۶. سبک‌های دلبستگی، محصول درون‌سازه‌های شناختی اولیه برآمده از کیفیت پاسخدهی^۷ و حساسیت^۸ نگاره دلبستگی^۹ (مادر) هستند و به همین دلیل نقشی بنیادین در تحول شخصیتی، اجتماعی و هیجانی فرد در طول زندگی ایفا می‌کنند. تداوم تأثیر سبک‌های دلبستگی در سنین مختلف در پژوهش‌های متعدد (برای مثال، واترز، مریک، تریاکس، کراول و آلبرشیم، ۲۰۰۰؛ هازن و شیور، ۱۹۸۷) و در دو گستره تحول بهنجار و آسیب‌شناسی روانی (اتکینسون و گلدبرگ، ۲۰۰۴؛ بشارت، ۱۳۸۵، ۱۳۸۸) تأیید شده است.

بیماران مبتلا به اختلال‌های روان‌پزشکی و روان‌شناختی از ویژگی‌های دلبستگی ناایمن، مخصوصاً اضطراب و اجتناب، رنج می‌برند (بشارت، ۱۳۸۳؛ بشارت و فیروزی، ۱۳۸۵؛ بشارت، عسگری، علی‌بخشی و موحدی‌نسب، ۱۳۸۹). براون و وایتساید (۲۰۰۸) با مطالعه رابطه بین رفتارهای تربیتی والدین^{۱۰}، سبک‌های دلبستگی و نگرانی در کودکان و نوجوانان مضطرب، نشان دادند بین سبک دلبستگی دوسوگرا، طرد شدن

1. mother (caregiver)-child relationships
2. internal working models
3. attachment style
4. secure
5. anxious/avoidant
6. anxious/ambivalent
7. responsiveness
8. sensitivity
9. attachment figure

10. parental rearing behaviors
11. separation anxiety
12. disorganized
13. somatic
14. social phobia
15. school phobia
16. generalized anxiety disorder
17. maternal role-reversal
18. anxiety sensitivity

19. alienation
20. panic disorder
21. adult separation anxiety
22. distressing affects
23. Bowlby, J.
24. Bretherton, I.
25. Tenant, C.
26. social anxiety disorder
27. affiliation behaviors

آسیب‌پذیری از مبتلایان به افسردگی، به ویژه افسردگی بازگشتی^۱، را تشکیل می‌دهند. آنها نسبت به افسرده‌های دارای سبک دلبستگی ایمن، تعداد دوره‌های بیشتری از افسردگی‌های قبلی، علائم باقیمانده^۲، مصرف طولانی‌تر داروهای ضدافسردگی و عملکرد اجتماعی ضعیف‌تر را تجربه می‌کنند (کنرادی و جانگ، ۲۰۰۹). مردیت، استرانگ و فینی (۲۰۰۷) نیز نشان دادند اجتناب دلبستگی پیش‌بینی‌کننده منحصر به فرد افسردگی در بیماران مبتلا به درد مزمن^۳، قبل و پس از درمان است.

از مجموع یافته‌های پژوهشی استنباط می‌شود که بین سبک‌های دلبستگی و اختلال‌های روانی نوعی رابطه وجود دارد؛ رابطه‌ای که شناسایی دقیق‌تر آن دستاوردهای مفیدی برای آسیب‌شناسی روانی خواهد داشت. با استناد به یافته‌های پژوهشی، می‌توان پیش‌بینی کرد که سبک‌های دلبستگی غالب در افسردگی و اختلال‌های اضطرابی احتمالاً متفاوت باشند. بررسی این احتمال مسئله اصلی پژوهش حاضر بود. بر این اساس، هدف اصلی این پژوهش شناسایی و مقایسه سبک‌های دلبستگی غالب در افسردگی و اختلال‌های اضطرابی بود. مقایسه سبک‌های دلبستگی افراد مبتلا به افسردگی و اختلال‌های اضطرابی با سبک‌های دلبستگی افراد عادی می‌تواند دانش بالینی مرتبط با آسیب‌شناسی سبک‌های دلبستگی در افسردگی و اختلال‌های اضطرابی را تکمیل کند. این مقایسه هدف دیگر این پژوهش بود.

روش

جامعه آماری این پژوهش شامل تمام افراد ۶۰-۱۸ ساله ساکن در شهرهای تهران و یزد بودند. تعداد ۲۲۴ نفر (۸۷ افسرده، ۶۴ مضطرب، ۷۳ عادی) به صورت داوطلب در دسترس در این پژوهش شرکت کردند. نمونه‌های بالینی از بین مراجعان کلینیک‌های شهرهای تهران و یزد و نمونه عادی از بین همراهان بیماران پس از هم‌تاسازی با نمونه بالینی انتخاب شدند. شرایط لازم برای شرکت در پژوهش عبارت بودند از: الف) رضایت داوطلب برای شرکت در پژوهش، ب)

دست آوردن امنیت هیجانی^۱ در موقعیت‌های اضطراب‌زا باشد (ووردن، ۲۰۰۷؛ راسل و دیگران، ۲۰۱۱). بنابراین، همان‌طور که پاراد، لیرکز و بلانکسون (۲۰۱۰) گزارش کرده‌اند، دلبستگی ایمن به والدین موجب کاهش اضطراب اجتماعی و سرانجام ایجاد روابط صمیمی با دیگران می‌شود.

دورن و کیریوس (۲۰۰۵) معتقدند ادراک فرد از خود تحت تأثیر تجربه‌های اولیه دلبستگی شکل می‌گیرد؛ تجربه‌هایی که از تعامل‌های نابسند و نابهنجار مادر (مراقب)-کودک تغذیه می‌شوند و درون‌سازه‌های آسیب‌زای مربوط به خود، جهان و واقعیت را پایه‌گذاری می‌کنند. این پژوهشگران در مطالعه مروری خود به این نتیجه رسیدند که تجربه‌های اولیه فرزندپروری^۲ به ایجاد جهان‌بینی و ساختار نارساکنش‌ور خود در مبتلایان به اختلال وسواس فکری-عملی کمک می‌کند. به طور کلی، پژوهش‌هایی که به بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی و ابتلا به این اختلال پرداخته‌اند (آلسی، ۲۰۰۶؛ ایوارسون، گرنکوویست، گیلبرگ و برابرگ، ۲۰۱۰) وجود انواع دلبستگی نایمن را در مبتلایان تأیید کرده‌اند.

تعداد قابل ملاحظه‌ای از پژوهش‌ها در زمینه رابطه سبک‌های دلبستگی و اختلال‌های خلقی، به بررسی ویژگی‌های دلبستگی افراد افسرده پرداخته‌اند. وجود سبک‌های دلبستگی نایمن در مبتلایان به این اختلال مکرراً تأیید شده است (فرس، ۲۰۱۰؛ گرین، ۲۰۰۷؛ میر، سوکمن و پینارد، ۲۰۰۴). این سبک‌ها در افراد افسرده با علائم خودانتقادگری^۳ همچون احساس گناه، بی‌ارزشی و حقارت همبستگی مثبت و با ضعف و ناامیدی همبستگی منفی دارند (هیل، ۲۰۰۸). رابطه سبک‌های دلبستگی نایمن با متغیرهای خوش‌بینی و حرمت خود و به ویژه حمایت اجتماعی در مبتلایان به افسردگی و بیماران با ناتوانی‌های اکتسابی^۴ از اهمیت خاصی برخوردار است (داد، ۲۰۱۰). اضطراب دلبستگی به واسطه خودکارآمدی اجتماعی^۵ و واکنش‌پذیری هیجانی^۶ و اجتناب دلبستگی از طریق خودآشکارسازی^۷ و نافع‌سازی هیجانی^۸ با افسردگی مربوط می‌شوند (تاسکا و دیگران، ۲۰۰۹؛ وی، راسل و زاکالیک، ۲۰۰۵). افراد با سبک دلبستگی اجتنابی، طبقه

1. emotional security

2. early parenting experiences

3. self-criticism

4. acquired disabilities

5. social self-efficacy

6. emotional reactivity

7. self-disclosure

8. emotional deactivation

9. recurrent depression

10. residual symptoms

11. chronic pain

۳۰۰ نفری از آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله چهار هفته برای سنجش اعتبار بازآزمایی محاسبه شد. این ضرایب در مورد سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۳، ۰/۸۴، برای زنان ۰/۸۶، ۰/۸۲، ۰/۸۵ و برای مردان ۰/۸۸، ۰/۸۳، ۰/۸۳ و ۰/۸۳ محاسبه شد که نشانه اعتبار رضایت‌بخش سیاهه است. روایی محتوایی^۳ سیاهه دلبستگی بزرگسال با سنجش ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۱۵ نفر از متخصصان روان‌شناسی مورد بررسی قرار گرفت. ضرایب توافق کندال برای سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۱ و ۰/۵۷ محاسبه شد. روایی همزمان^۴ سیاهه دلبستگی بزرگسال از طریق اجرای همزمان سیاهه مشکلات بین شخصی^۵ و سیاهه حرمت خود کوپر اسمیت^۶ در مورد یک نمونه ۳۰۰ نفری از آزمودنی‌ها ارزیابی شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان دادند بین نمره آزمودنی‌ها در سبک دلبستگی ایمن و زیرمقیاس‌های مشکلات بین شخص همبستگی منفی معنادار ($r = -0.61$) تا ($r = -0.83$) و با زیرمقیاس‌های حرمت خود همبستگی مثبت معنادار ($r = 0.39$) تا ($r = 0.41$) وجود دارد. بین نمره آزمودنی‌ها در سبک‌های دلبستگی ناایمن و زیرمقیاس‌های مشکلات بین شخص همبستگی مثبت معنادار ($r = 0.26$) تا ($r = 0.45$) و با زیرمقیاس‌های حرمت خود همبستگی منفی اما غیرمعنادار به دست آمد. این نتایج نشان‌دهنده روایی کافی سیاهه دلبستگی بزرگسال است. نتایج تحلیل عوامل نیز با تعیین سه عامل سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی اجتنابی و سبک دلبستگی دوسوگرا، روایی سازه^۷ سیاهه دلبستگی بزرگسال را مورد تایید قرار داد (بشارت، ۱۳۸۴، ۲۰۱۱).

یافته‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمره سبک‌های دلبستگی را به تفکیک در مورد سه گروه افراد مبتلا به افسردگی، اختلال‌های اضطرابی و عادی نشان می‌دهد. برای تحلیل داده‌های پژوهش و مقایسه گروه‌ها بر حسب سبک‌های دلبستگی، ابتدا نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری

داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، ج) نداشتن بیماری روان‌پزشکی غیر از افسردگی برای نمونه داوطلبان افسرده؛ نداشتن بیماری روان‌پزشکی غیر از اختلال‌های اضطرابی برای نمونه داوطلبان اضطرابی؛ نداشتن بیماری روان‌پزشکی برای نمونه داوطلبان عادی؛ و نداشتن بیماری پزشکی مستلزم مصرف دارو برای همه شرکت‌کنندگان در زمان انجام پژوهش. پس از جلب مشارکت آزمودنی‌ها، سیاهه دلبستگی بزرگسال^۱ (AAI) در مورد داوطلبان به صورت فردی اجرا شد*. نوع اختلال بیماران بر حسب تشخیص روان‌پزشک در پرونده روان‌پزشکی تعیین شد. با استناد به مدارک موجود در پرونده، میانگین طول مدت مصرف دارو در بیماران افسرده ۹ ماه با دامنه یک تا ۲۴ ماه و انحراف استاندارد ۶/۶۰؛ میانگین طول مدت مصرف دارو در بیماران مضطرب ۱۳ ماه با دامنه یک تا ۲۷ ماه و انحراف استاندارد ۷/۵۰؛ میانگین سن بیماران افسرده ۲۹ سال با دامنه ۱۷ تا ۵۵ سال و انحراف استاندارد ۹/۷۰؛ میانگین سن بیماران مضطرب ۳۰ سال با دامنه ۱۸ تا ۵۹ سال و انحراف استاندارد ۱۰/۵۰؛ و میانگین سن افراد عادی ۳۰ سال با دامنه ۱۹ تا ۶۰ سال و انحراف استاندارد ۱۰/۹۰ بود. ابزار به کار رفته در این پژوهش سیاهه دلبستگی بزرگسال (AAI) بود.

سیاهه دلبستگی بزرگسال: این سیاهه که با استفاده از ماده‌های پرسشنامه دلبستگی بزرگسال^۲ هازن و شیور (۱۹۸۷) ساخته و در نمونه‌های دانشجویی و جمعیت عمومی ایرانی هنجاریابی شده است (بشارت، ۱۳۸۴، ۲۰۱۱)، یک آزمون ۱۵ ماده‌ای است و سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (خیلی کم = ۱، کم = ۲، متوسط = ۳، زیاد = ۴، خیلی زیاد = ۵) می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیرمقیاس‌های آزمون به ترتیب پنج و ۲۵ خواهد بود. ضرایب آلفای کرونباخ ماده‌های زیرمقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در مورد یک نمونه ($n = 1480$; $\alpha = 0.86$ ، زن، ۶۲۰ مرد) برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۴ و ۰/۸۵، برای زنان ۰/۸۶، ۰/۸۳ و ۰/۸۴ و برای مردان ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۶ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب سیاهه دلبستگی بزرگسال است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های یک

1. Adult Attachment Inventory 3. content validity 5. Inventory of Interpersonal Problems 7. construct validity
2. Adult Attachment Questionnaire 4. concurrent validity 6. Coopersmith Self-Esteem Inventory

* نسخه فارسی سیاهه دلبستگی بزرگسال: پرسشنامه، روش اجرا و نمره‌گذاری، در همین شماره فصلنامه (آزمون‌های روانی)

جدول ۱

میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های شرکت کنندگان در مورد سبک‌های دلبستگی

متغیر	بیماران مبتلا به افسردگی		بیماران اضطرابی		افراد عادی	
	SD	M	SD	M	SD	M
دلبستگی ایمن	۴/۰۳	۱۲/۶۰	۴/۳۴	۱۲/۶۸	۵/۰۶	۱۵/۸۰
دلبستگی اجتنابی	۳/۸۱	۱۵/۸۶	۴/۰۶	۱۴/۵۹	۴/۲۳	۱۳/۵۱
دلبستگی دوسوگرا	۳/۷۸	۱۴/۳۱	۴/۱۴	۱۶/۷۹	۴/۶۴	۱۲/۸۱

افسردگی بیشترین نمره را در سبک دلبستگی اجتنابی کسب کرده‌اند، افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی در سبک دلبستگی دوسوگرا و افراد عادی در سبک دلبستگی ایمن. برای مقایسه دو به دو گروه‌ها با یکدیگر از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. جدول ۳ نتایج آزمون تعقیبی شفه را نشان می‌دهد.

یک‌راهه برای معنادار بودن تفاوت سه گروه افراد مبتلا به افسردگی و اختلال‌های اضطرابی و افراد عادی بررسی شد. نتایج آزمون تحلیل واریانس در جدول ۲ نشان داده شده است. نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان می‌دهند تفاوت سه گروه در مورد سبک‌های دلبستگی معنادار است ($P < 0.001$). میانگین نمره‌های افراد سه گروه نشان می‌دهد افراد مبتلا به

جدول ۲

نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری یک‌راهه برای مقایسه سه گروه افراد مبتلا به افسردگی و اختلال‌های اضطرابی و افراد عادی بر حسب سبک‌های دلبستگی ($df = 2$)

متغیر	SS	MS	F
دلبستگی ایمن	۴۹۴/۴۹۹	۲۴۷/۲۴۹	۱۲/۳۱۵
دلبستگی اجتنابی	۲۲۱/۲۷۸	۱۱۰/۶۳۹	۶/۸۲۴
دلبستگی دوسوگرا	۵۴۸/۴۳۱	۲۷۴/۲۱۵	۱۵/۶۷۰

جدول ۳

نتایج آزمون تعقیبی شفه برای مقایسه سه گروه افراد مبتلا به افسردگی و اختلال‌های اضطرابی و افراد عادی بر حسب سبک‌های دلبستگی

سبک دلبستگی	MD	SE	P
دلبستگی ایمن			
افسرده - اضطرابی	-۰/۰۸۴	۰/۷۳۷	۰/۹۹۴
افسرده - عادی	-۳/۲۰۴	۰/۷۱۱	۰/۰۰۱
اضطرابی - عادی	-۳/۱۲۰	۰/۷۶۷	۰/۰۰۱
دلبستگی اجتنابی			
افسرده - اضطرابی	۱/۲۶۸	۰/۶۶۳	۰/۱۶۳
افسرده - عادی	۲/۳۵۱	۰/۶۳۹	۰/۰۰۱
اضطرابی - عادی	۱/۰۸۲	۰/۶۸۹	۰/۲۹۳
دلبستگی دوسوگرا			
افسرده - اضطرابی	-۲/۴۸۶	۰/۶۸۸	۰/۰۰۲
افسرده - عادی	۱/۴۹۸	۰/۶۶۳	۰/۰۸۱
اضطرابی - عادی	۳/۹۸۴	۰/۷۱۶	۰/۰۰۱

افراد افسرده و مضطرب با هم معنادار نیست. سبک دلبستگی اجتنابی افراد افسرده بیشتر از سبک دلبستگی اجتنابی در افراد مضطرب و عادی است، اما این تفاوت فقط بین افراد افسرده و

بر اساس این نتایج، سبک دلبستگی ایمن افراد عادی به طور معنادار از سبک دلبستگی ایمن افراد افسرده و مضطرب بیشتر است، در حالی که تفاوت سبک دلبستگی ایمن دو گروه

عادی از نظر آماری معنادار است. سبک دلبستگی دوسوگرا در افراد مضطرب به طور معنادار بیشتر از سبک دلبستگی دوسوگرا در افراد افسرده و عادی است. سبک دلبستگی دوسوگرا در افراد افسرده نیز بیشتر از سبک دلبستگی دوسوگرا در افراد عادی است، اما این تفاوت از نظر آماری معنادار نیست.

بحث

نتایج این پژوهش نشان دادند سبک دلبستگی غالب در بیماران افسرده، اجتنابی، در بیماران مضطرب، دوسوگرا و در افراد عادی، ایمن بود. این نتایج، به طور کلی با مبانی نظری دلبستگی (بالبی، ۱۹۸۸؛ بشارت، ۱۳۹۱) و شواهد پژوهشی (براون و وایتساید، ۲۰۰۸؛ بشارت، ۱۳۸۳، ۱۳۸۵، ۱۳۸۸؛ بروماری و کرنس، ۲۰۱۰؛ لاندنر، ۲۰۰۸) مطابقت می‌کنند. آنچه در خصوص یافته‌های این پژوهش از اهمیت بیشتری برخوردار است، سبک‌های غالب دلبستگی در بیماران افسرده و مضطرب است. این تفاوت سبک‌ها، که از نقطه نظر بالینی و آسیب‌شناختی اهمیت ویژه دارند، کم و بیش در پژوهش‌های پیشین (بشارت، ۱۳۸۳، ۱۳۸۵، ۱۳۸۸؛ داد، ۲۰۱۰؛ راسل و دیگران، ۲۰۱۱؛ فرس، ۲۰۱۰؛ گرین، ۲۰۰۷؛ مانیکاواسگار و دیگران، ۲۰۰۹؛ میر و دیگران، ۲۰۰۴؛ مولیتور، ۲۰۰۹؛ ووردن، ۲۰۰۷؛ هیل، ۲۰۰۸) نیز تایید شده است؛ هر چند نتایج گزارش شده کاملاً همسو نیستند. تفاوت سبک‌های غالب دلبستگی در بیماران افسرده و مضطرب بر حسب احتمالات زیر تبیین می‌شوند:

حساسیت و پاسخدهی مراقب اولیه به حالت‌های هیجانی کودک تعیین‌کننده اصلی یادگیری روش تنظیم عواطف و رابطه با دیگران است (بالبی، ۱۹۶۹؛ برترتون، ۱۹۸۵، تنانت، ۱۹۸۸ نقل از بشارت، ۱۳۸۸). اینسورث و دیگران (۱۹۷۸) معتقدند سبک‌های دلبستگی، به انتظارات کودک در مورد اینکه آیا مادر (مراقب) از نظر عاطفی دسترس‌پذیر و پاسخگو هست، شکل می‌دهند و تعیین می‌کنند که آیا خود کودک، ارزش عشق و محبت را دارد. بر اساس مبانی شکل‌گیری سبک دلبستگی، کودکان ایمن به دسترس‌پذیری مادر بیشتر اعتماد دارند و بیش از کودکان نایمن (اجتنابگر، دوسوگرا) از

وی به عنوان پایگاه امن^۱ استفاده می‌کنند. هنگام بازگشت مادر پس از جدایی کوتاه‌مدت، کودکان ایمن با وی به سهولت تماس و تعامل برقرار می‌کنند؛ کودکان اجتنابگر با گسستن و اجتناب ورزیدن واکنش نشان می‌دهند؛ کودکان دوسوگرا با افزایش تردید و دوسوگرایی بین دلبستگی و عصبانیت سرگردانند. همان طور که ملاحظه می‌شود، ویژگی اصلی سبک دلبستگی اجتنابی، گسستن پیوندها و افزودن فاصله‌هاست، و مشخصه غالب سبک دلبستگی دوسوگرا، تردید، نگرانی و اضطراب است. از سوی دیگر، تداوم سبک‌های دلبستگی در ادامه زندگی، بعد از کودکی و در بزرگسالی تایید شده است (اینسورث و دیگران، ۱۹۷۸؛ بالبی، ۱۹۸۸؛ بشارت، ۱۳۹۱؛ واترز و دیگران، ۲۰۰۰)؛ واقعیتی که با استناد به مفهوم مدل‌های درونکاری، از جهت نظری نیز پشتیبانی می‌شود. بر اساس این مفروضه‌ها و یافته‌های تجربی، می‌توان پیوستگی بین ویژگی‌های اصلی سبک دلبستگی اجتنابی و نشانه‌های غالب افسردگی را از یک سو، و همبستگی بین ویژگی‌های اصلی سبک دلبستگی دوسوگرا و نشانه‌های غالب اختلال‌های اضطرابی را از سوی دیگر توجیه و تبیین کرد.

از نظر تحولی، سبک دلبستگی اجتنابی در بستر رابطه‌ای (رابطه مادر-کودک) شکل می‌گیرد که معمولاً با ترس از طرد یا پرخاشگری از سوی مادر تهدید می‌شود (اینسورث و دیگران، ۱۹۷۸؛ بالبی، ۱۹۸۸). این عوامل تهدیدکننده، اجتنابگرها را بر آن می‌دارد تا فاصله خود با مراقب را تنظیم کنند و از ترس طرد یا پرخاشگری، خیلی به وی نزدیک نشوند. به تعبیر مالینکروودت (۲۰۰۰)، در این حالت بخشی از عواطف نافع می‌شوند. این گسستگی، فاصله و نافع شدن عواطف می‌توانند زمینه‌ساز خزیدن به دنیای درون، انزوا، از دست دادن حمایت‌های اجتماعی، خلق افسرده و در مواردی احساس گناه و تضعیف ارزش خود شوند؛ ویژگی‌هایی که در پدیدایی افسردگی نقش مهمی ایفا می‌کنند (تاسکا و دیگران، ۲۰۰۹؛ وی و دیگران، ۲۰۰۵). در مورد سبک دلبستگی دوسوگرا نیز فرایند تحولی مشابهی شکل می‌گیرد. سبک دلبستگی دوسوگرا در بستر رابطه‌ای (رابطه مادر-کودک) شکل

دل‌بستگی اجتنابی، با احتمال بیشتر زمینه را برای ابتلا به افسردگی فراهم می‌سازد. وقتی مادر در پاسخ‌دهی به نیازهای کودک، به جای در پیش گرفتن سبکی منسجم و نسبتاً ثابت، به صورت متناقض و پیش‌بینی‌ناپذیر عمل کند، مدل درون‌کاری نایمن، در قالب و شکل دل‌بستگی دوسوگرا، با احتمال بیشتر زمینه را برای ابتلا به اختلال‌های اضطرابی آماده می‌کند.

یافته‌های این پژوهش را می‌توان، به منزله تایید این نظر بالبی که پیش‌بینی کرده بود افسردگی در نتیجه گسسته شدن پیوندهای دل‌بستگی به وجود می‌آید و خشم و اضطراب محصول تهدید این پیوندها هستند (بالبی، ۱۹۸۸)، این‌طور تبیین کرد که در دل‌بستگی اجتنابی، صمیمیت در راه حفظ تماس با یک نگاره دل‌بستگی طردکننده و در دل‌بستگی دوسوگرا، خودپیروی در راه حفظ تماس با یک نگاره دل‌بستگی پیش‌بینی‌ناپذیر، قربانی شده است. در دل‌بستگی اجتنابی، تباهی صمیمیت و در شکل‌های دیگر آن ترس از صمیمیت، افسردگی‌ساز می‌شود؛ و در دل‌بستگی دوسوگرا، تحدید خودپیروی و تهدید پیوندهای دل‌بستگی، آشفته‌ساز و اضطراب‌زا (بشارت و فیروزی، ۱۳۸۵).

پیامدهای نتایج پژوهش حاضر را می‌توان در دو سطح نظری و عملی به این شرح مطرح کرد: در سطح نظری، یافته‌های پژوهش تاییدی است مجدد بر مفروضه‌های نظریه دل‌بستگی در مورد نقش سبک‌های دل‌بستگی نایمن و مدل‌های درون‌کاری مبتنی بر آنها در آسیب‌پذیری و آسیب‌شناسی روانی. از جمله پیامدهای نظری یافته‌های پژوهش حاضر، فراهم‌سازی اندیشه‌ها و فرض‌های جدید در مورد تعیین‌کننده‌های اختلال‌های خلقی و اضطرابی است. این تعیین‌کننده‌ها (سبک‌های دل‌بستگی نایمن) نه تنها باعث غنی‌سازی مدل‌های نظری آسیب‌شناسی روانی می‌شوند، که به تقویت رابطه دو دسته نظریه، یعنی نظریه‌های مربوط به دل‌بستگی و نظریه‌های مربوط به آسیب‌شناسی روانی، منتهی می‌شوند. در سطح پیامدهای عملی، یافته‌های پژوهش حاضر می‌توانند مبنای تجربی مناسب برای تدوین برنامه‌های آموزشی و بهداشتی در چهارچوب روابط مادر-کودک و برنامه‌های درمانی دل‌بستگی محور و مبتنی بر روابط بین

می‌گیرد که معمولاً با پاسخ‌های متناقض از سوی مادر آشفته می‌شود (اینسورث و دیگران، ۱۹۷۸؛ بالبی، ۱۹۸۸). این پاسخ‌های متناقض و آشفته‌ساز، دوسوگراهای همیشه‌مردد را بر آن می‌دارد که حتی زمانی که خطری وجود ندارد، به دلیل نگرانی از تهدید رابطه مادر-کودک و برای تامین امنیت، به مادر بچسبند. این تردید و نگرانی و درهم‌تنیدگی‌های جبرانی (که نوعی جوارجویی افراطی و مرضی محسوب می‌شود) می‌تواند زمینه‌ساز آشفستگی، دل‌هره، سراسیمگی، بی‌قراری، ترس و اضطراب شوند؛ ویژگی‌هایی که در پدیدایی اختلال‌های اضطرابی نقش اساسی ایفا می‌کنند (تاسکا و دیگران، ۲۰۰۹؛ وی و دیگران، ۲۰۰۵).

یکی از مفاهیم اساسی نظریه دل‌بستگی، مفهوم مدل‌های درون‌کاری است؛ مجموعه‌ای از روان‌سازه‌ها که در آنها خود، دیگران و روابط آنها، مخصوصاً در زمینه دل‌بستگی نشان داده می‌شوند. طبق نظر بالبی (۱۹۶۹، ۱۹۷۳)، مدل‌های درون‌کاری در چهارچوب تعامل فرزندمادر به منزله معادل‌های روان‌شناختی کیفیت این رابطه تشکیل می‌شوند. کنش اصلی این مدل‌ها، تسهیل توانایی فرد در رمزگردانی تعامل‌ها و پیش‌بینی صحیح رفتار «دیگران» (افراد مهم) و احساس، اندیشه و رفتار «خود» در پاسخ به آن است. برای مثال، اگر نگاره دل‌بستگی حمایتگر و آرامش‌بخش باشد، مدل درون‌کاری کودک از «دیگری» (مادر)، مبین والدی مهربان و مدل درون‌کاری کودک از «خود» بیانگر فردی شایسته حمایت و مهربانی، خواهد بود. برعکس، اگر نگاره دل‌بستگی طردکننده باشد و نتواند در موقعیت‌های تنیدگی‌زا باعث آرامش کودک شود، کودک نه تنها مدل درون‌کاری طردکننده از والد می‌سازد، که «خود» را نیز شایسته حمایت و مهربانی نمی‌بیند. از دیدگاه نظریه دل‌بستگی، اختلال‌های روان‌شناختی به عنوان محصول مدل‌های درون‌کاری نایمن محسوب می‌شوند. البته، این مفروضه به تنهایی مشخص نمی‌کند که چه اختلالی محصول کدامین سبک دل‌بستگی نایمن یا کدامین مدل درون‌کاری نایمن است. بر اساس نتایج این پژوهش، شاید بتوان تا حدودی این رابطه را مشخص کرد. وقتی مادر طردکننده یا پرخاشگر باشد، مدل درون‌کاری نایمن، در قالب و شکل

شخصی چه در قالب روابط مراجع-مراجع (مثل زوجین) و چه در قالب روابط مراجع-درمانگر، قرارگیرد.

محدودیت جامعه آماری پژوهش و نوع پژوهش (همبستگی)، محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم یافته‌ها، تفسیرها و اسنادهای علت‌شناختی متغیرهای مورد بررسی مطرح می‌کند که باید در نظر گرفته شوند. نمونه مورد بررسی در این پژوهش به صورت داوطلب در دسترس انتخاب شدند و در تعمیم یافته‌ها به سایر جمعیت‌ها باید احتیاط شود. از محدودیت‌های دیگر این پژوهش تأثیرات متفاوت احتمالی داروهای مصرف‌شده توسط بیماران دو گروه شرکت‌کنندگان افسرده و مضطرب است که ممکن است بر نتایج پژوهش تأثیر گذاشته باشد. برای بررسی دقیق‌تر مقایسه سبک‌های دلبستگی در اختلال‌های روانی مختلف و رابطه سبک‌های دلبستگی با نشانه‌های اصلی این اختلال‌ها، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بیشتر کنترل‌شده در گروه‌های تشخیصی متفاوت انجام شود. در این دسته از پژوهش‌ها پیشنهاد می‌شود زیرمجموعه اختلال‌های اضطرابی و خلقی با تعداد مناسب در هر گروه مورد بررسی و مقایسه قرار گیرند. در ضمن، تکرار پژوهش‌های مشابه می‌تواند میزان درستی یافته‌های پژوهش حاضر را محک بزند و دامنه تأثیرگذاری آنها در مفهوم‌سازی‌ها و نظریه‌پردازی‌های مربوط به آسیب‌شناسی روانی را گسترش دهد. همچنین، پیشنهاد می‌شود به منظور شناخت بهتر آثار آسیب‌زای اختلال‌های دلبستگی بر فرایندهای شناختی، هیجانی و ارتباطی، مطالعات مشابه در نمونه‌های بالینی و غیربالینی انجام شود.

منابع

- بشارت، م. ع. (۱۳۸۳). بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی با برون‌گرایی و نوروگرایی. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۰، ۱۱۰-۱۲۲.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۴). *هنجاریابی مقیاس دلبستگی بزرگسال*. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۵). تبیین اختلال‌های شخصیت بر اساس نظریه دلبستگی. *دو فصلنامه روان‌شناسی معاصر*، ۲، ۴۸-۴۱.
- بشارت، م. ع.، نادعلی، ح.، زبردست، ع. و صالحی، م. (۱۳۸۷). کمال‌گرایی و سبک‌های مقابله با تنیدگی. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۷، ۷-۱۸.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۸). سبک‌های دلبستگی و نارسایی هیجانی. *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۲۴، ۸۰-۶۳.
- بشارت، م. ع.، عسگری، ع.، علی‌بخشی، ز. و موحدی‌نسب، ع. ا. (۱۳۸۹). کمال‌گرایی و سلامت جسمانی: اثر واسطه‌ای عواطف مثبت و منفی. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۲۶، ۱۳۶-۱۲۳.
- بشارت، م. ع. (۱۳۹۱). مبانی درمانی نظریه دلبستگی. *رویش روان‌شناسی*، ۱، ۳۸-۱۵.
- بشارت، م. ع. و فیروزی، م. (۱۳۸۵). سبک‌های دلبستگی و ترس از صمیمیت. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۷، ۱۵-۵.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Ainsworth, M. D. S., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46, 4, 333-341.
- Alcee, M. D. (2006). Revitalizing a relational view of obsessive-compulsive disorder: Explicit and implicit measurement of the internal working models of OCD subjects. *Dissertation Abstracts International*, 67, 1-B, 528.
- Atkinson, L., & Goldberg, S. (2004). *Attachment issues in psychopathology and intervention*. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Besharat, M. A. (2011). Development and validation of Adult Attachment Inventory. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 30, 475-479.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Attachment* (Vol. 1). New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation*. New York: Basic Books.

- adolescent anxiety and depression*. A Dissertation for the Degree of Doctor of Philosophy in Psychology, Southern California University.
- Goldberg, S. (1991)**. Recent developments in attachment theory and research. *Canadian Journal of Psychiatry*, 36, 393-400.
- Green, M. (2007)**. *Conceptualizing depression: The role of attachment and related issues*. A dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in Psychology, Marshall University.
- Hazan, C., & Shavar, P. R. (1987)**. Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Hill, M. K. (2008)**. *Individual attachment styles and the correspondence/compensation hypotheses in relation to depression and depressive experiences*. A Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in Clinical Psychology, North Texas University.
- Ivarsson, T., Granqvist, P., Gillberg, C., & Broberg, A. G. (2010)**. Attachment states of mind in adolescents with obsessive-compulsive disorder and/or depressive disorders: A controlled study. *Child Adolescent Psychiatry*, 19, 845-853.
- Louder, L. A. (2008)**. *Attachment and adolescent psychopathology in a correctional setting*. A Dissertation for the Degree of Doctor of Philosophy in Clinical Psychology, Marshall University.
- Lowry, K. A. (2008)**. *Interpersonal problems, adult attachment, and emotion regulation among college students with generalized anxiety disorder, panic disorder, and social phobia*. A Dissertation for the Degree of Doctor of Philosophy in Clinical Psychology, University of Nevada Reno.
- Mallinckrodt, B. (2000)**. Attachment, social compe-
- Bowlby, J. (1988)**. *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. New York: Basic Books.
- Brown, A. M., & Whiteside, S. P. (2008)**. Relations among perceived parental rearing behaviors, attachment style, and worry in anxious children. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 263-272.
- Brumariu, L. E., & Korn, K. A. (2010)**. Mother-child attachment patterns and different types of anxiety symptoms. Is there specificity of relations? *Child Psychiatry and Human Development*, 41, 663-674.
- Cassidy, J., Lichtenstein-Phelps, J., Sibrava, N. J., Thoma, Jr. C. L., & Borkovec, T. D. (2009)**. Generalized anxiety disorder: Connections with self-reported attachment. *Behavior Therapy*, 40, 23-38.
- Conradi, H. J., & Jonge, P. (2009)**. Recurrent depression and the role of adult attachment: A prospective and a retrospective study. *Journal of Affective Disorders*, 116 (1&2), 93-99.
- Dodd, Z. (2010)**. *Effects of adult romantic attachment and social support on resilience and depression in patients with acquired disabilities*. Retrieved Apr 7, 2012 from ProQuest Dissertations and Theses Database (UMI No. 3436559).
- Doron, G., & Kyrios, M. (2005)**. Obsessive compulsive disorder: A review of possible specific internal representations within a broader cognitive theory. *Clinical Psychology Review*, 25 (4), 415-432.
- Eng, W., & Heimberg, R. G. (2006)**. Interpersonal correlates of generalized anxiety disorder: Self versus other perception. *Journal of Anxiety Disorders*, 20, 380-387.
- Feres, N. (2010)**. *Attachment, maltreatment and autonomic nervous system responsivity as predictors of*

- Russell, J. J., Moskowitz, D. S., Zuroff, D. C., Bleau, P., Pinard, G., & Young, S. N. (2011).** Anxiety, emotional security and the interpersonal behavior of individuals with social anxiety disorder. *Psychological Medicine, 41*, 545-554.
- Tasca, G. A., Szadkowski, L., Illing, V., Trinneer, A., Grenon, R., Demidenko, N., Krysanski, V., Balfour, L., & Bissada, H. (2009).** Adult attachment, depression and eating disorder symptoms: The mediating role of affect regulation strategies. *Personality and Individual Differences, 47*, 662-667.
- Viana, A. G., & Rabian, B. (2008).** Perceived attachment: Relations to anxiety sensitivity, worry, and GAD symptoms. *Behavior Research and Therapy, 46*, 737-747.
- Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J., & Albersheim, L. (2000).** Attachment security in infancy and early adulthood: A twenty-year longitudinal study. *Child Development, 3*, 684-689.
- Wei, M., Russell, D. W., & Zakalik, R. A. (2005).** Adult attachment, social self-efficacy, self-disclosure, loneliness, and subsequent depression for freshman college students: A longitudinal study. *Journal of Counseling Psychology, 52*, 602-614.
- Worden, S. (2007).** *The relationship between adult attachment representations, emotion regulation and social anxiety.* A Dissertation for the Degree of Doctor of Philosophy in Clinical Psychology, Southampton University.
- tencies, social support, and interpersonal process in psychotherapy. *Psychotherapy Research, 10*, 239-266.
- Manicavasagar, V., Silove, D., Marnane, C., & Wagner, R. (2009).** Adult attachment styles in panic disorder with and without comorbid adult separation anxiety disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 43*, 167-172.
- Meredith, P. J., Strong, J., & Feeney, J. A. (2007).** Adult attachment variables predict depression before and after treatment for chronic pain. *European Journal of Pain, 11*, 164-170.
- Molitor, B. V. (2009).** *An integrative model of adult separation anxiety: Testing a model with anxiety and dependency constructs using confirmatory factor analysis.* A Dissertation for the Degree of Doctor of Philosophy in Psychology, University of Wisconsin-Milwaukee.
- Myhr, G., Sookman, D., & Pinard, G. (2004).** Attachment security and parental bonding in adults with obsessive-compulsive disorders: A comparison with depressed out-patients and healthy controls. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 109*, 447-456.
- Obegi, J. H., & Berant, E. (2009).** *Attachment theory and research in clinical work with adults.* New York: Guilford Press.
- Parade, S. H., Leerkes, E. M., & Blankson, A. N. (2010).** Attachment to parents, social anxiety, and close relationships of female students over the transition to college. *Journal of Youth Adolescence, 39*, 127-137.