بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر دلبستگی بر کاهش رفتار پرخاشگرانه و قانون شکنی در دختران نوجوان

سمانه رضایی فرح آبادی[۱]
دکتر محمد علی مظاهری[۲]
دکتر شعله امیری[۳]
دکتر هوشنگ طالبی[۴]

چکیده

بسیاری از روانشناسان معتقدند که نوجوانی دگرگونی جسمانی، روانی، شناختی و نیز تغییر در الزامات اجتماعی است. از گذشته این دوران هم از نظر نوجوانان و هم از نظر والدین آنها دورانی به مراتب دشوارتر از زمان کودکی قلمداد شده است. خشم یکی از عواطف متداول در نوجوانان است که بر اثر برخورد آنان به مانعی در رسیدن به هدفشان بروز می-کند و به پرخاشگری که واکنشی عمومی به ناکامی امیال است، منجر می‌شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر دلبستگی بر کاهش رفتار پرخاشگرانه و قانون شکنی در دختران نوجوان انجام شده است. این پژوهش از نوع شبه آزمایشی و با گروه آزمایش و کنترل است. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر دبیرستانی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ است. نمونه این تحقیق شامل ۴۲ نفر از دختران دبیرستانی دارای نمره پرخاشگری بالا و مادران آنها بودند که براساس نمونه گیری خوشه‌ای و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. به منظور سنجش پرخاشگری از پرسشنامه آخنباخ (CBCL) و برای سنجش میزان دلبستگی به مادر از پرسشنامه دلبستگی به والدین و همسالان (IPPA) استفاده شده است. مداخلات مبتنی بر دلبستگی شامل ۸ جلسه بود که روی مادران گروه آزمایش انجام شد. به منظور بررسی داده‌ها، روش آماری تحلیل واریانس چند متغیره به‌کار برده شد. نتایج حاکی از این بود که درمان مبتنی بر دلبستگی موجب کاهش رفتار پرخاشگرانه و قانون‌شکنی در گروه آزمایش می شود.

کلید واژگان: درمان مبتنی بر دلبستگی، رفتار پرخاشگرانه، رفتار قانون شکنی، دختران نوجوان

تاریخ دریافت: ۹۳/۴/۵ تاریخ پذیرش: ۹۴/۲/۲۹

۱. دانشجوی دکتری دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان، اصفهان، ایران samanehrezaee2007@yahoo.com
۲. دانشیار دانشگاه شهید بهشتی M-Mazaheri@sbu.ac.ir
۳. دانشیار دانشگاه اصفهان shole_amiri@yahoo.com
۴. استاد دانشگاه اصفهان h-talebi@sci.ui.ac.ir

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-12]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.3.6.0]

مقدمه

سالهای نوجوانی مرحله‌ای مهم و مؤثر در رشد و تکامل اجتماعی و روانی انسان به شمار می-رود. در این مقطع سنی نیاز به تعادل هیجانی و عاطفی، خود- آگاهی، برقراری روابط سالم با دیگران و کسب مهارتهای اجتماعی لازم در دوستیابی، از مهم‌ترین نیازهای نوجوانان است. نوجوانی دوره انتقالی است که در آن فرد از امنیت کودکی به سوی مسئولیت پذیری بزرگسالی حرکت می‌کند (موگلر[1] ،۲۰۰۹). بسیاری از روانشناسان معتقدند که نوجوانی دگرگونی جسمانی، روانی، شناختی و نیز تغییر در الزامات اجتماعی است. از گذشته این دوران هم از نظر نوجوانان و هم از نظر والدین دورانی به مراتب دشوارتر از زمان کودکی قلمداد شده است (دیاز[2]، ۲۰۰۹؛ فارهت[3] و همکاران، ۲۰۱۰). خشم یکی از عواطف متداول در نوجوانان است که بر اثر برخورد آنان به مانعی در رسیدن به هدفشان بروز می‌کند و به پرخاشگری که واکنشی عمومی به ناکامی امیال است، منجر می‌شود. پرخاشگری را به طور کلی به دو نوع پرخاشگری خصمانه و پرخاشگری وسیله‌ای تقسیم کرده‌اند. پرخاشگری خصمانه عملی پرخاشگرانه است که از احساس خشم ناشی می‌شود و هدفش اعمال درد و آسیب است. اما در پرخاشگری وسیله‌ای قصد و نیت آسیب رساندن به شخص دیگر است، لیکن آسیب رسانی به مثابه وسیله ای برای دستیابی به هدفی غیر از ایجاد درد و رنج صورت می گیرد (ارونسون[4]، ۱۳۸۷: ۲۷۵). پرخاشگری خصمانه شامل دو حالت پرخاشگری آشکار و پرخاشگری رابطه‌ای است. در پرخاشگری آشکار کودک به دیگران صدمه بدنی وارد می‌کند یا آنها را به چنین صدمه‌ای تهدید می‌کند. مثلاً کتک زدن، لگد زدن یا تهدید کردن یک همسال به کتک زدن. اما پرخاشگری رابطه‌ای به صورت محرومیت اجتماعی و شایعه پراکنی رخ می‌دهد و به رابطه همسالان آسیب می‌رساند (یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۰: ۹۸-۹۹). پرخاشگری رابطه‌ای که شامل دو نوع مستقیم و غیر مستقیم است، در مورد کودکان و نوجوانانی به کار می‌رود که به طور عمد سایر کودکان و نوجوانان را از گروه طرد و منزوی می-کنند. برخی از محققان این نوع رفتار را پرخاشگری اجتماعی و مستقل از پرخاشگری آشکار تعریف کرده‌اند (واحدی و همکاران، ۱۳۸۷: ۱۶).

1. Mogler
2. Diaz
3. Farhat
4. Aaronsohn

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.3.6.0]

یکی از عوامل مؤثر در ایجاد و افزایش شدت پرخاشگری، سبک دلبستگی نا ایمن است (طالبی و ورما[1] ، ۲۰۰۷). دلبستگی به ارتباط عمیق و پایداری گفته می شود که میان یک کودک و مراقبش در سال اول زندگی برقرار می‌شود. این امر به طور عمیقی تمام جنبه‌های زندگی فرد مانند ذهن، جسم، هیجانات، ارتباطات و ارزشهای فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به عبارت دیگر دلبستگی فرآیندی دو سویه از ارتباط هیجانی است که رشد روان شناختی، فیزیکی و شناختی کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین بنایی برای اعتماد و بی‌اعتمادی کودک است که چگونگی ارتباط کودک با دنیا را شکل می‌دهد و نحوهٔ یادگیری و ارتباط او را در سراسر زندگی مشخص می‌کند (هین‌شاو-فوسلیر[2] و همکاران، ۱۹۹۹). مطالعات نشان می‌دهند که دلبستگی اولیه در دوران کودکی، مبنای روابط اجتماعی بعدی او با همسالان و بزرگسالان است که می‌تواند در دوران نوجوانی اصلاح یا حتی به شدت تثبیت شود. نوع دلبستگی فرد به شدت قابلیت پیش‌بینی عملکرد فرد در گروه همسالان در نوجوانی بستگی دارد و از چشم انداز تحولی، کیفیت دلبستگی افراد در نوجوانی، نقشی اساسی در تعیین درجه آسیب پذیری افراد برای کج‌رویهای تحولی دارد و سبک دلبستگی فرد، از عوامل مؤثر در ایجاد آسیبهای روانشناختی در طول زندگی محسوب می‌شود (هرن‌کول[3] و همکاران، ۲۰۰۹). نظریه پرداز دلبستگی[4]، جان بالبی، براساس مشاهده ویژگیهای روابط مادر-کودک در موقعیتهای متفاوت به این نتیجه رسیده که پیوند مادر(مراقب)-کودک مسئول تنظیم تجربه‌های عاطفی و رفتاری کودک است. طبق نظر بالبی (۱۹۶۹) نوزادان هنگام تولد به یک سیستم رفتاری و انگیزشی دارای مبنای زیستی مجهز هستند که برای تامین مجاورت به مادر تکامل یافته است. بالبی معتقد است که دلبستگی در طول زمان دارای ثبات نسبی است، به این معنی که نحوهٔ روابط بعدی فرد را با همسالان، دوستان همجنس و غیر همجنس پیش بینی می‌کند و در رشد سالم و تامین بهداشت روانی فرد اهمیتی ویژه دارد (سنتسه[5] و همکاران، ۲۰۱۲).

تحقیقات نشان داده است که عوامل مربوط به پدری و مادری می‌توانند کودکان و نوجوانان را در خطر نابسامانیهای اجتماعی-روانی، پرخاشگری و ارتکاب جرم قرار دهند یا آن را تعدیل کنند. واکنشهای منفی و کنترل کنندهٔ والدین مانند فریاد زدن یا تهدید کردن و آزارهای جسمی می‌تواند پرخاشگری را در کودکی تا ابتدای جوانی پیش بینی کند. پس زدن کودک می‌تواند بر روابط والدین

1. Verma
2. Hinshow-Fuselier
3. Heren kohl
4. Attachment
5. Sentse

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-12]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.3.6.0]

و فرزند در نوجوانی اثرگذار باشد و دلبستگی ناایمن در فرزند ایجاد کند. سبک دلبستگی ناایمن با پرخاشگری، اضطراب و گوشه گیری اجتماعی ارتباط دارد و عاملی خطرزا برای شروع اختلالات و مشکلات روانی در نوجوانی و جوانی است. کیفیت دلبستگی فرد می‌تواند نوع رابطه فرد را در آینده و میزان رشد، سلامت، چگونگی مقابله با تنیدگیها و هیجانات، استقلال و وابسته نبودن و همچنین، ابتلا به اختلالات روانی را پیش بینی کند (طالبی و ورما، ۲۰۰۷). برای مثال میان دلبستگی ناایمن و افسردگی در بزرگسالانی که تاریخچه آزار فیزیکی یا روانی یا جنسی داشته‌اند، رابطه دیده شده است. اتفاقات نامساعد زندگی، فقر، بیماریهای فیزیکی و درگیری در روابط رمانتیک پر تلاطم در نوجوانی نیز با بروز بیماریهای روانی همراه بوده‌اند (میکولینسر و شاور[1]، ۲۰۱۰). نتایج پژوهشهای هرن‌کول و همکاران (۲۰۰۹) از رابطه میان دلبستگیهای ناایمن به مادر و رفتار پرخاشگری و ضد اجتماعی حمایت می‌کند و بیان می‌دارد که کودک کم سن و سال که دلبستگی ناایمن دارد، نسبت به کودکی که دلبستگی ایمن دارد، در نوجوانی مشکلات رفتاری و پرخاشگری بیشتری در خانه و مدرسه نشان می‌دهد. بنابراین فهم عوامل زیربنایی ایجادکنندهٔ مشکلات دلبستگی به درمان اختلالات خلقی و رفتاری ناشی از مشکلات دلبستگی نیز کمک می‌کند. در سالهای اخیر، درصد کودکان مبتلا به مشکلات دلبستگی رو به افزایش است که از دلایل آن می‌توان به افزایش میزان جداییهای والد-کودک به عللی همچون اشتغال زنان، افزایش میزان طلاق و سپردن مراقبت کودکان خردسال به مراقبان غیر والد همچون مهدکودکها اشاره نمود (هانسون و اسپرات[2]، ۲۰۰۰). تخمین زده می‌شود که در حدود یک میلیون کودک در ایالات متحده آمریکا و تقریباً نیمی از کودکان به فرزندخواندگی گرفته شده، دارای اختلال دلبستگی هستند. درمان مبتنی بر دلبستگی می‌تواند به عنوان شیوه روان‌درمانی انتخابی در جهت کاهش مشکلات رفتاری این کودکان و نوجوانان به کار گرفته شود (جهانبخش،۱۳۹۰).

اگرچه در دوره نوجوانی دلبستگی به سوی همگنان متمایل می‌شود، لیکن نوجوان هنوز برای مراقبت و محافظت نیازمند والدین است. شواهد حاکی از پایداری عمومی دلبستگی در نوجوانی است. حمایت خانوادگی در مواقع اختلالات می‌تواند به ایمنی دلبستگی بیفزاید (مک‌کانل و موس[3]، ۲۰۱۱). تحقیقات رابطه‌ای معنادار را میان بزهکاری و سبکهای دلبستگی نا ایمن نشان داده‌اند. در زمینه گرایش و اقدام به سوء مصرف مواد نیز تحقیقات حاکی از وجود رابطه معنادار میان اعتیاد و

1. Mikulincer & Shaver
2. Hanson& Spratt
3. McConnell & Moss

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-12]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.3.6.0]

سبکهای دلبستگی است. افراد ناایمن گرایش بیشتری به سوء مصرف مواد نشان داده‌اند (میکولینسر و شاور، ۲۰۱۰). رابطه میان اختلالات روانی و سبکهای دلبستگی نیز در اکثر موارد گزارش شده است. اختلالات خلقی، اختلالات اضطرابی (هراس، فوبیها، اضطراب اجتماعی، اختلال استرس پس از ضربه، اضطراب فراگیر و...)، اختلالات شخصیتی و سوء مصرف مواد با سبکهای دلبستگی نا ایمن ارتباط معنادار را نشان داده‌اند (میکولینسر و شاور، ۲۰۱۰).

تمرکز اصلی مداخلات مبتنی بر دلبستگی، تغییر دادن دیدگاه نسبت به جهان و بزرگسالان است. نوجوانان دارای مشکلات دلبستگی که تحت درمانهای مبتنی بر دلبستگی قرار می‌گیرند، کم‌کم می‌آموزند که بزرگسالان می‌توانند قابل اعتماد، کمک کننده و تأمین کننده ایمنی باشند و به‌عکس تصورشان کسی به آنها آزار نمی‌رساند و آنها را محدود نمی‌سازد (بتمان و تاکر[1]،۲۰۱۱).

پژوهشها نشان داده‌اند که برای انجام دادن یک مداخله مؤثر باید بر آموزش رفتار حساس (بریش[2]،۲۰۰۲)، آموزش همدلی و پاسخدهی به نشانه ها (فرایبرگ[3]،۱۹۸۲) تاکید کرد.

برنامه مداخلاتی که در این پژوهش به کار برده شده است، اگرچه از لحاظ فرهنگی و مذهبی بومی‌سازی شده اما پایه ریزی اصلی آن بر اساس برنامه Connect است. برنامهConnect یک برنامه آموزشی روانشناختی[4] است و در آن تلاش می‌شود تا در هر جلسه مفاهیم مرتبط با دلبستگی به والدین ارائه شود و از این طریق میزان همدلی و مجاورت آنها با نوجوان افزایش یابد. این برنامه به طور خاص برای نوجوانان پرخاشگر و قانون شکن طراحی شده و تمرکز اصلی آن بر مادران است. از اهداف اصلی این برنامه افزایش حس امنیت در نوجوان است که با ثبات رفتاری در روش فرزندپروری والدین، این حس به نوجوان القا می‌شود. هدف دیگر این برنامه افزایش توانایی سازگاری در والدین و ارتقای میزان همگام سازی آنها با نوجوان است. از دیگر اهداف این برنامه گروهی ارتقای مجاورت والدینی و افزایش توانایی انعکاس این مجاورت در والدین است. افزایش توانمندی والدین برای مشخص کردن و انعکاس موضوعات مرتبط با دلبستگی سبب می‌شود تا بتوانند چارچوب نحوه حل تعارضات با نوجوان را پایه‌ریزی و ارتباط والدینی را بازسازی کنند (مورتی[5] و همکاران، ۲۰۰۴). هر جلسه تلفیقی از شواهد در زمینه دلبستگی نوجوان و مادر، رشد نوجوان و فرزندپروری موثر را در برمی گیرد. هر جلسه با بحث در زمینه یکی از اصول دلبستگی

1. Bettemann & Tucker
2. Brisch
3. Fraiberg
4. Psychoeducational
5. Moretti

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-12]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.3.6.0]

آغاز می‌شود و مادران از مسائل مربوط به دلبستگی آگاه می‌شوند و می‌توانند آنها را به چالشهای موجود در روابطشان با نوجوان ارتباط دهند. فراگیری این اصول سبب افزایش دانش مادران می-شود و در عین حال آنها را یاری می‌کند تا اختلالات رفتاری را از جنبه دلبستگی درک کنند (مورتی و هالند،[1] ۲۰۰۳). در جدول ۱ شرح جلسات به اختصار بیان شده است.

جدول شماره ۱. مباحث مطرح شده در برنامه مداخله‌ای

جلسه	اصول دلبستگی	مباحث مطرح شده در هر جلسه
۱	هر رفتار معنایی در بر دارد. دلبستگی می‌تواند شالوده و پایه هر رفتار باشد، هر چند که گاه مشخص کردن آن دشوار است.	* گردآوری اطلاعات در مورد مشکلاتی که سبب بروز اختلاف میان نوجوان و مادر می‌شود. * ارائه منطق مداخله مبتنی بر دلبستگی * آموزش نحوه تغییر پاسخهای قبلی مادران با توجه به رفتار فرزندشان
۲	دلبستگی مرتبط با همهٔ مراحل زندگی است. دلبستگی در طول مراحل رشد یک فرد به صورت یک موضوع مهم باقی می‌ماند.	* تعیین مصادیق رفتاری دلبستگی در زمان نوزادی و نحوه برخورد با آن * تعیین مصادیق رفتاری دلبستگی در حال حاضر در نوجوان *بررسی پیشایندها و پیامدهای رفتاری مادران
۳	دلبستگی شالوده افکار، احساسات و رفتار ما را تشکیل می‌دهد. دلبستگی در نحوه تفکر ما در مورد دیگران، در احساسات و رفتار ما جلوه گر می‌شود.	* تشخیص تفاوت افکار و واقعیتها در زمینه خشم و تبیین رابطه میان محرک-فکر-احساس و رفتار * تبیین نقش افکار ناسالم در فکر-رفتار در زمینه خشم * تبیین نقش دلبستگی در ایجاد افکار، احساسات و رفتار
۴	تضاد و اختلاف بخشی از دلبستگی است. اگرچه اغلب تضادها و اختلافات تهدید کننده به نظر می‌رسند، اما آنها می‌توانند فرصتی برای تغییرات سالم باشند.	* تبیین و بررسی اهمیت ارتباط با نوجوان و اینکه در یک رابطه اختلاف و تضاد امری طبیعی است. * آموزش مهارت همدلی * آموزش مهارت گفتگوی مؤثر * آموزش تکنیکهای بارش فکری و سود و زیان
۵	خودمختاری (آزادی رای) جزئی از یک ارتباط است. خودمختاری به معنای عدم ارتباط و جدایی از دیگران نیست. خودمختاری سالم از میان حمایت، سازمان دهی و احترام به تفاوتها حاصل می شود.	* شما چگونه در رابطه خود با فرزندتان، نزدیکی خود را حفظ می‌کنید؟ * بررسی چرخه خودمختاری در نوجوان * آموزش تکنیک نظارت غیرمستقیم * بازبینی تکنیک گفتگوی موثر * آموزش تکنیک ابراز وجود
۶	تغییر زمانی حاصل می‌شود که شما ضمن ادراک گذشته به سوی آینده حرکت کنید. تغییر قدم به قدم صورت می‌گیرد.	*بررسی و تبیین تاثیر نگرش مادر به زندگی و تاثیر آن بر نوجوان *تکنیک فیلم نامه زندگی *تکنیک تنظیم عواطف
۷	حفظ ارتباطات یک مفهوم کلیدی است. روی معانی مرتبط با دلبستگی در مورد موضوعات و مشکلاتی که در رابطه شما با فرزندتان مهم است، تمرکز کنید. اغلب مواقع محتوای این موارد با هم نامرتبط است.	* آموزش تکنیک یک گام رو به عقب * آیا تا به حال پیش آمده که شما و نوجوانتان در مورد چیزهای کوچک و بی ارزش بحث و جدل کنید؟ زمانی که به سمت عقب گام برمی‌دارید و در مورد آن فکر می کنید، آیا چیزهای کوچک مطالب بیشتری در مورد روابط شما بیان نمی‌کنند؟
۸	جمع بندی و مرور	* جمع بندی کلی و نتیجه گیری از جلسات مداخله

1. Holland

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.3.6.0]

پرسشهای پژوهش

پرسشهای مطرح شده در این پژوهش عبارت‌اند از:

آیا آموزش مداخله‌ای مبتنی بر دلبستگی در کاهش پرخاشگری در دختران نوجوان اثربخش است؟

آیا آموزش مداخله ای مبتنی بر دلبستگی در کاهش رفتار قانون شکنی در دختران نوجوان اثربخش است؟

روش اجرای پژوهش

در این پژوهش پس از بررسی منابع و متون مربوط به دلبستگی و بر اساس مداخلات مبتنی بر دلبستگی به ویژه برنامه کانکت و مطالعه منابع فرهنگی و اسلامی (به عنوان مثال منابعی نظیر بوستان و گلستان سعدی، قابوس نامه عنصرالمعالی، سیاستنامه خواجه نظام الملک، اصول کافی، بحارالانوار و...)، برنامه‌ای بر اساس ترکیبی از پکیج های موجود با توجه به چارچوب ایرانی-اسلامی تدوین شد. پس از آن به آموزش و پرورش کل استان تهران و مناطق شش و دوازده مراجعه شد و پرسشنامه های CBCL میان ۳۷۰ نفر از دانش آموزان و مادرانشان توزیع شد. از میان ۳۷۰ پرسشنامه توزیع شده ۲۴۵ نفر به پرسشنامه‌ها به طور کامل پاسخ دادند. پس از بررسی پرسشنامه‌ها و تحلیلهای آماری از کسانی که در زیرمقیاس پرخاشگری و قانون شکنی پرسشنامه CBCL با توجه به نقطه برش آزمون، نمره بالاتر از میانگین کسب کردند، مصاحبه تشخیصی به عمل آمد. دانش آموزانی که خود یا والدینشان از بیماری حاد روانی رنج می‌بردند، والدینشان مواد مخدر یا داروی روان گردان استفاده می کردند یا تک سرپرست بودند از طریق مصاحبه، از این فهرست حذف شدند. در مرحله بعد جلسه‌ای توجیهی برای جلب موافقت مادران برای شرکت در جلسات انجام گرفت و در صورت عدم موافقت مادر برای شرکت در جلسات، به صورت تصادفی فردی دیگر که حائز شرایط بود، جایگزین شد. سرانجام آموزش مداخله‌ای روی مادران ۲۵ نفر از ۵۰ نفری که از قبل پرسشنامه‌های ویژگیهای دموگرافیک،CBCL و IPPA به آنها و فرزندانشان داده شده بود و در مقیاسهای رفتار پرخاشگرانه و بزهکارانه نمرات بالایی کسب کرده بودند، اجرا شد. دلیل انتخاب مادران برای حضور در جلسات، به محتوای جلسه مداخله برمی‌گردد. این جلسات به صورت گروهی اجرا شدند. ۲۵ نفر گروه آزمایش از میان ۵۰ نفر، به صورت تصادفی انتخاب شدند. هر جلسه با توجه به محتوای آن به طور تقریبی ۱/۵ تا ۲ ساعت را به خود اختصاص می‌داد که در پایان جلسات به سؤالات مادران به صورت فردی پاسخ داده می‌شد. به طور همزمان ۲۵ نفر

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.3.6.0]

دیگر (گروه کنترل) که شامل مادران بودند، در این مدت پس از یک جلسه معارفه و آشنایی مختصر با مهارتهای کنترل خشم، کتابچه‌های راهنما را در زمینه پرخاشگری و راههای کنترل آن دریافت کردند. این جلسه به صورت گروهی انجام شد و دانش آموزان با هماهنگی مدرسه کتابچه-های راهنما را توزیع کردند. پس از آن از هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد و در یک دوره پیگیری[1] پس از ۴۵ روز گروههای آزمایش و کنترل مجدداً پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. در نهایت در پایان جلسات به دلیل ریزش عده آزمودنیها ، گروه آزمایش به ۲۱ نفر تقلیل یافت. در گروه کنترل نیز عده آزمودنیها به دلیل پاسخ ندادن به برخی از سؤالات و انصراف از ادامه پاسخگویی به ۲۱ نفر ریزش پیدا کرد.

ابزار پژوهش

۱. **سیاهه رفتاری کودک آخنباخ-نسخه والدین و خودگزارشی نوجوان**[2](CBCL): این آزمون بر مبنای رویکرد آخنباخ دربارهٔ لزوم ارزیابی چند محوری کودکان و نوجوانان ساخته شد. علاوه بر توصیف کودکان و نوجوانان براساس کارکردها و تواناییهایشان، این آزمون برای ارزیابی و شناسایی علائم و مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان و نوجوانان کاربرد وسیعی دارد (جلالی کهنه گورابی، ۱۳۸۰). این آزمون، ۸ مشکل یا سندرم عاطفی- رفتاری را اندازه می‌گیرد که عبارت است از: اضطراب/افسردگی؛ گوشه‌گیری/افسردگی؛ شکایات جسمانی؛ مشکلات اجتماعی؛ مشکلات تفکر؛ مشکلات توجه (بی‌توجهی؛ بیش فعالی و تکانشگری)؛ رفتار قانون شکنی و رفتار پرخاشگرانه.

لارسون[3] و فریسک[4] (۱۹۹۸؛ به نقل از مینایی،۱۳۸۷) و لارسون و همکاران (۲۰۰۰ ؛ به نقل از مینایی،۱۳۸۷) نسخه پدر/مادر CBCL را برای ارزیابی مهارتها و مشکلات رفتاری در نمونه ۱۳۰۸ نفری دختر و پسر شش تا ۱۶ ساله در کشور سوئد به کار بردند و پایایی ۰/۹۴-۰/۳۴ را گزارش کردند. برک[5] و همکاران (۲۰۰۷) با کاربرد دو نسخه پدر / مادر و کودک CBCL در هلند، برای ارزیابی مشکلات رفتاری ۳۴۰ دختر و پسر ۱۱ تا ۱۵ ساله، پایایی و اعتبار بالایی گزارش کردند (به نقل از یزدخواستی و عریضی،۱۳۹۰). در مطالعه مینایی (۱۳۸۷) این پرسشنامه روی ۶۹۷ دانش‌آموز پسر و ۶۵۰ دانش آموز دختر شهر تهران اجرا شده است. نتایج نشان می‌دهد این پرسشنامه از اعتبار

1. Follow up
2. Childhood Behavior Check-List
3. Larsson
4. Frisk
5. Breuk

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-12]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.3.6.0]

و روایی مناسبی برخوردار است. در پژوهش حاضر این پرسشنامه روی ۵۰ نفر از آزمودنیها به صورت تصادفی اجرا شد و با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضریب پایایی آن ۰/۸۳ به دست آمد.

۲. پرسشنامه دلبستگی به والدین و همسال[1]**(IPPA)**: این پرسشنامه را آرمسدن[2] و گرینبرگ[3] (۱۹۸۷) به منظور ارزیابی ادراک نوجوانان از بعد مثبت، منفی و عاطفی- ذهنی روابط آنها با مادر، پدر و دوستان تدوین کرده‌اند. هدف از ابداع این پرسشنامه بررسی این موضوع است که چگونه این افراد (والدین و همسالان) می‌توانند منبع امنیت روانشناختی برای فرد باشند. اساس نظری این پرسشنامه، نظریه دلبستگی است که بالبی تدوین کرده و اخیراً دیگران آن را توسعه داده‌اند. این آزمون دارای سه زیر مقیاس میزان اعتماد، کیفیت رابطه و میزان خصومت و احساس بیگانگی است. در نسخه تجدید نظر شده هر بخش دارای ۲۵ عبارت است. در این پژوهش تنها از بخش دلبستگی به مادر استفاده شده است.

در پژوهش مهرابی زاده هنرمند و همکاران (۱۳۸۷) ضریب پایایی برای این پرسشنامه ۰/۹۳ به دست آمد که بیانگر پایایی بسیار رضایتبخش این پرسشنامه است. همچنین نتایج پژوهش کیم[4] (۲۰۰۸) نشان می‌دهد که پایایی بازآزمایی مقیاس در فاصله سه هفته روی نمونه‌ای شامل ۲۷ نوجوان ۱۸ تا ۲۰ ساله برای مقیاس دلبستگی به مادر ۰/۹۳ و برای همسالان ۰/۸۶ بوده است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس نیز به شرح زیر گزارش شده است: دلبستگی به مادر ۰/۸۷، دلبستگی به پدر ۰/۸۹ و دلبستگی به همسالان ۰/۹۲. در زمینه روایی می‌توان گفت که بخش دلبستگی به مادر مقیاس دلبستگی به والدین و همسالان با تعدادی از مقیاسهای مشابه مانند مقیاس خودپنداره تنسی[5] و مقیاس محیط خانوادگی همبستگی معنادار دارد. این امر نشان دهنده اعتبار همزمان این آزمون است. در پژوهش حاضر این پرسشنامه روی ۵۰ نفر از آزمودنیها به صورت تصادفی اجرا شد و با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضریب پایایی آن ۰/۸۸ به دست آمد.

یافته‌های پژوهش

سؤال اول: آیا آموزش مداخله‌ای مبتنی بر دلبستگی در کاهش پرخاشگری در دختران نوجوان اثر بخش است؟

1. Inventory of Parent and Peer Attachment
2. Armsden
3. Greenberg
4. Kim
5. Tenssi

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.3.6.0]

جدول شماره ۲. شاخصهای آزمون چند متغیره MANOVA

اثرات	مقدار ویلکز لامبدا	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا
درون گروهی	۰/۷۴۳	۶/۷۵۷	۲	۳۹	۰/۰۰۳	۰/۲۵۷
تعامل زمان*گروه	۰/۵۹	۱۳/۵۵۶	۲	۳۹	۰/۰۰۰	۰/۴۱

نتایج مربوط به برابری ماتریس کواریانس نشان داد که شاخص M باکس به لحاظ آماری معنادار است، در نتیجه فرض برابری کواریانسها برقرار است. نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که اثر تعاملی میان شرایط آزمایش (آزمایش و کنترل) و زمان اجرای آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیرانه)، (Wilks' Lambda=۰/۵۹ , $F_{(2,39)}$=۱۳/۵۵۶,P=۰/۰۰۰) معنادار است و ۴۱ درصد (n^2=۰/۴۱) واریانس تعاملی میان زمان اندازه گیری و عضویت گروهی را آموزش مداخله مبتنی بر دلبستگی بر نمره پرخاشگری تبیین می‌کند، در نتیجه تغییرات به وجود آمده در متغیر اندازه گیری شده در طول زمان در میان دو گروه متفاوت است.

جدول شماره ۳. مقایسه‌های متقابل عمل آزمایش*زمان اندازه گیری

متغیر	گروه	زمان اندازه‌گیری	میانگین	مقایسه زوجی درون گروهی		
				پیش-پس آزمون	پیش-پیگیری	پس-پیگیری
پرخاشگری	آزمایش	پیش آزمون	۲۶/۷۱	۴/۸۷**	۴/۷۸**	-۰/۹۵۲
		پس آزمون	۲۰/۸۵			
		پیگیری	۲۱/۲۸			
	کنترل	پیش آزمون	۲۴/۰۹	-۱/۰۳۴	-۲/۱۸۵*	-۱/۲۵۳
		پس آزمون	۲۴/۸			
		پیگیری	۲۵/۶۶			

P<0/01** P<0/05*

نتایج بررسی اثرات تعاملی عمل آزمایشی و زمان اندازه گیری در متغیر پرخاشگری در گروه آزمایش نشان داد از پیش آزمون به مرحله پیگیرانه کاهش معناداری در بهبود پرخاشگری مشاهده می‌شود که این تغییر در مقایسه زوجی میان پیش- پس آزمون، پیش‌آزمون و پیگیری معنادار است، اما در گروه کنترل روند افزایشی معناداری در پرخاشگری از مرحله پیش آزمون به آزمون پیگیرانه مشاهده می شود.

جدول شماره ۴. نتایج آزمونهای اثرهای میان آزمودنیها (متغیرهای وابسته : پرخاشگری)

منابع تغییر	آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذور اتا
گروه	پیش آزمون	۷۲/۰۲۴	۱	۷۲/۰۲۴	۳/۰۱۳	۰/۰۹	۰/۰۷
	پس آزمون	۱۶۴/۰۲۴	۱	۱۶۴/۰۲۴	۶/۸۰۷	۰/۰۱۳	۰/۱۴۵
	پیگیری	۲۰۱/۵۲۴	۱	۲۰۱/۵۲۴	۶/۰۴۷	۰/۰۱۸	۰/۱۳۱
خطا	پیش آزمون	۹۵۶/۰۹۵	۴۰	۳۲۸/۱۷۲			

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-12]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.3.6.0]

	پس آزمون	۹۶۳/۸۱	۴۰	۵۲۲/۳۷۷			
	پیگیری	۱۳۳۲/۹۵۲	۴۰	۲۱۱/۵۲۷			

نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که اثر گروه ($F_{(3,38)}$=۸/۸۲,P=۰/۰۰۰ , Wilks' ۰/۵۹ =Lambda) معنادار است و ۴۱ درصد (n^2=۰/۴۱) واریانس را اثر آموزش مداخله مبتنی بر دلبستگی بر پرخاشگری تبیین می‌کند. نتایج مقایسه میان دو گروه در سه مرحله نشان داد اثر میان آزمودنی در پیش آزمون ($F(1,40)$=۳/۰۱,P=۰/۰۹) معنادار نیست.

اثر میان‌گروهی در پس آزمون ($F_{(1,40)}$=۶/۸,P=۰/۰۱۳) ، تفاوت معناداری میان گروه آزمایش و کنترل وجود دارد و گروه آزمایش پرخاشگری کمتری دارا هستند و ۱۴/۵ درصد (n^2=۰/۱۴۵) واریانس را اثر آموزش مداخله مبتنی بر دلبستگی بر پرخاشگری در مرحله پس آزمون تبیین می‌کند. در مرحله پیگیری نیز میان دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد ($F_{(1,40)}$=۶/۰۴,P=۰/۰۱۸) و گروه آزمایش از پرخاشگری کمتری برخوردار است و ۱۳/۱ درصد (n^2=۰/۱۳۱) واریانس را اثر آموزش مداخله مبتنی بر دلبستگی بر پرخاشگری در مرحله پیگیری تبیین می‌کند.

سوال دوم : آیا آموزش مداخله‌ای مبتنی بر دلبستگی در کاهش رفتار قانون شکنی در دختران نوجوان اثر بخش است؟

جدول شماره ۵. شاخصهای آزمون چند متغیره MANOVA

اثرات	مقدار ویلکز لامبدا	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا
درون گروهی	۰/۸۵۲	۳/۳۸	۲	۳۹	۰/۰۴۴	۰/۱۴۸
تعامل زمان*گروه	۰/۳۸۳	۳۱/۴۵۹	۲	۳۹	۰/۰۰۰	۰/۶۱۷

نتایج مربوط به برابری ماتریس کواریانس نشان داد که شاخص M باکس از نظر آماری معنادار نیست (Box's M=۸/۳۱۳،F(۱۱۵۹۲،۶/۴۵۳)=۱/۲۷۲،P=۰/۲۶)، در نتیجه فرض برابری کواریانسها برقرار است. نتایج جدول شماره ۵ نشان می‌دهدکه اثر تعاملی میان شرایط آزمایش (آزمایش و کنترل) و زمان اجرای آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیرانه)، (۳۱/۴۵۹,P=۰/۰۰۰ , $F_{(2,39)}$= Wilks' Lambda=۰/۳۸۳) معنادار است و ۶۱/۷ درصد (n^2=۰/۶۱۷) واریانس تعاملی میان زمان اندازه گیری و عضویت گروهی را آموزش مداخله مبتنی بر دلبستگی بر نمره کلی رفتار قانون‌شکنی تبیین می‌کند، در نتیجه تغییرات به وجود آمده در متغیر اندازه گیری شده در طول زمان در میان دو گروه متفاوت است.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.3.6.0]

جدول شماره ۶. مقایسه‌های متقابل عمل آزمایش*زمان اندازه‌گیری

متغیر	گروه	زمان اندازه‌گیری	میانگین	مقایسه زوجی درون گروهی		
				پیش-پس آزمون	پیش-پیگیری	پس-پیگیری
رفتار قانون شکنی	آزمایش	پیش آزمون	۱۱/۰۹	۶/۹۲**	۴/۷۱**	-۰/۸۶
		پس آزمون	۸/۱۹			
		پیگیری	۸/۵۲			
	کنترل	پیش آزمون	۱۱/۶۶	-۳/۴۵**	-۴/۲۶**	-۰/۷۳
		پس آزمون	۱۳/۰۴			
		پیگیری	۱۳/۴۲			

نتایج بررسی اثرات تعاملی عمل آزمایشی و زمان اندازه گیری در متغیر رفتار قانون شکنی در گروه آزمایش نشان داد که از پیش آزمون به مرحله پیگیرانه کاهش معناداری در بهبود رفتار قانون-شکنی مشاهده می‌شود. به‌علاوه در گروه کنترل روند افزایشی معناداری در متغیر رفتار قانون شکنی از مرحله پیش آزمون به مرحله پیگیرانه مشاهده می شود (جدول شماره ۶).

جدول شماره ۷. نتایج آزمونهای اثرهای میان آزمودنیها (متغیرهای وابسته: رفتار قانون شکنی)

منابع تغییر	آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذور اتا
گروه	پیش آزمون	۳/۴۲۹	۱	۳/۴۲۹	۰/۸۷	۰/۳۵	۰/۰۲۱
	پس آزمون	۲۴۷/۷۱۴	۱	۲۴۷/۷۱۴	۳۴/۸۶	۰/۰۰۰	۰/۴۶۶
	پیگیری	۲۵۲/۵۹۵	۱	۲۵۲/۵۹۵	۴۵/۴۳	/۰۰۰	۰/۵۳۲
خطا	پیش آزمون	۱۵۶/۴۷۶	۴۰	۱۳۱/۲۰۸			
	پس آزمون	۲۸۴/۱۹	۴۰	۳۰۷/۵۰۹			
	پیگیری	۲۲۲/۳۸۱	۴۰	۱۳۸/۷۹۴			

نتایج جدول شماره ۷ نشان می‌دهد که اثر گروه ($F_{(3,38)}$=۲۲/۸۳۷,P=۰/۰۰۰ , Wilks' ۰/۳۵۷ =Lambda) معنادار است و ۶۴/۳ درصد (n^2=۰/۶۴۳) واریانس را اثر آموزش مداخله مبتنی بر دلبستگی تبیین می‌کند. نتایج مقایسهٔ میان دو گروه در سه مرحله نشان داد که اثر میان آزمودنی در پیش آزمون ($F_{(1,40)}$=۰/۸۷,P=۰/۳۵) معنادار نیست.

اثر میان‌گروهی در پس آزمون ($F_{(1,40)}$=۳۴/۸۶,P=۰/۰۰۰) و مرحله پیگیرانه ($F_{(1,40)}$۴۵/۴۳,P=۰/۰۰۰) تفاوت معناداری میان گروه آزمایش و کنترل وجود دارد و گروه آزمایش رفتار قانون شکنی کمتری دارد و در مرحله پس آزمون مداخله مبتنی بر دلبستگی ۴۶/۶ درصد (n^2=۰/۴۶۶) واریانس رفتار قانون شکنی و در مرحله پیگیرانه مداخله مبتنی بر دلبستگی ۵۳/۲ درصد (n^2=۰/۵۳۲) واریانس رفتار قانون شکنی را تبیین می‌کند.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.3.6.0]

بحث و نتیجه گیری

هدف اصلی این پژوهش این بود که میزان اثر آموزش مداخله ای مبتنی بر دلبستگی در کاهش رفتار پرخاشگرانه و قانون شکنی را در دختران نوجوان بررسی کند. بر این اساس سؤال اول این پژوهش این است که آیا آموزش مداخله ای مبتنی بر دلبستگی در کاهش رفتار پرخاشگرانه در دختران نوجوان اثربخش است یا خیر. نتایج تحلیل واریانس انجام شده نشان داد که تفاوتی معنادار میان گروه آزمایش و کنترل وجود دارد و گروه آزمایش پرخاشگری کمتری دارد. در مرحله پیگیری نیز میان دو گروه تفاوتی معنادار وجود دارد و گروه آزمایش از پرخاشگری کمتری برخوردارند و ۱۳/۱ درصد واریانس را اثر آموزش مداخله مبتنی بر دلبستگی بر پرخاشگری در مرحله پیگیری تبیین می‌کند (جداول ۳ و ۴). مطالعات پرخاشگری در کودکان بر اساس عقاید بالبی نشان می‌دهد که خودبینی و دگربینی ناسازگار از کنشهای ناایمن والد- فرزند سرچشمه می‌گیرد و کودک را در خطر رفتار پرخاشگرانه قرار می‌دهد. در مداخله مبتنی بر دلبستگی دانش مادر از نیازهای ارتباطی و هیجانی نوجوان بالا می‌رود و مادر به پاسخهای کارآمدتری در زمینهٔ رفتار نوجوان دست می‌یابد. از سویی هم با افزایش بینش مادر از انگیزه‌های زیربنایی رفتار نوجوان، انتظار می‌رود پذیرندگی بیشتری در زمینهٔ ویژگیهای نوجوان پیدا شود و دلبستگی مادر به نوجوان افزایش یابد. با ارائه پاسخهای مناسب از سوی مادر، نوجوان نیز کم کم به دادن پاسخهای عاطفی مثبت نسبت به مادرش گرایش پیدا می‌کند.

مطالعات معدودی به بررسی اثربخشی مداخلات مبتنی بر دلبستگی بر رفتار پرخاشگرانه در نوجوانان پرداخته است. در پژوهشی جهانبخش و بهادری (۱۳۹۰) به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی بر میزان سلامت روان (کاهش میزان افسردگی، فزون اضطرابی و نافرمانی مقابله‌ای) دانش آموزان دارای مشکلات دلبستگی پرداختند. یافته‌ها نشان داد میانگین نمرات افسردگی، فزون اضطرابی و نافرمانی مقابله‌ای در گروه آزمون در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه شاهد به میزان معناداری پایین‌تر بود. درمان مبتنی بر دلبستگی در افزایش سلامت روان دختران دارای مشکلات دلبستگی موثر بود و پایبندی مادران به تداوم روشهای درمانی سبب بهبودی بیشتر در مرحله پس‌آزمون شد. همچنین پژوهش فتحی و همکاران (۱۳۸۷) روی نوجوانان پسر شهر اهواز نشان داد که وابستگی به مواد مخدر در نوجوانان را می‌توان براساس متغیرهای افسردگی، هیجان-خواهی، پرخاشگری، سبکهای دلبستگی و وضعیت اقتصادی- اجتماعی پیش بینی نمود. فابریزیو[1]

1. Fabrizio

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.3.6.0]

و همکاران (۲۰۱۳) مطالعه‌ای را در هنگ کنگ با عنوان مداخله والدین به منظور افزایش رابطه والدین و فرزندان روی نوجوانان ۱۰ تا ۱۳ ساله انجام دادند. نتایج نشان داد که پس از جلسات مداخله رضایتمندی والدین از روابطشان با فرزند افزایش یافت و در پیگیری سه ماهه نیز این رضایتمندی وجود داشت . نتایج پژوهشهای مورتی و همکاران (۲۰۰۴) با دوره پیگیری هجده ماهه نشان می‌دهد که یک برنامه مداخله مبتنی بر دلبستگی منظم می‌تواند علائم پرخاشگری، اضطراب و افسردگی را در نوجوانان و والدین آنها کاهش دهد.

در مورد سوال دوم پژوهش که آیا آموزش مداخله‌ای مبتنی بر دلبستگی در کاهش رفتار پرخاشگرانه در دختران نوجوان اثر بخش است یا خیر، نتایج تحلیل واریانس (جداول ۶ و ۷) نشان می‌دهد که پس از انجام مداخله تفاوتی معنادار در رفتار قانون شکنی میان گروه آزمایش و کنترل وجود دارد و گروه آزمایش رفتار قانون شکنی کمتری دارد و در مرحله پس آزمون مداخله مبتنی بر دلبستگی ۴۶/۶ درصد واریانس رفتار قانون شکنی و در مرحله پیگیرانه مداخله مبتنی بر دلبستگی ۵۳/۲ درصد واریانس رفتار قانون شکنی را تبیین می‌کند. در این زمینه مورتی و هالند (۲۰۰۳) معتقدند که رفتار قانون شکنی می‌تواند نتیجه حالات ناامنی و بی‌توجهی در مراقب باشد. این رفتار انعکاسی از طردهای ادراک شده از سوی والدین است، بنابراین افزایش توانمندی والدین برای مشخص کردن و انعکاس موضوعات مرتبط با دلبستگی سبب می‌شود که بتوانند چارچوب نحوه حل تعارضات با نوجوان را پایه ریزی و ارتباط والدینی را بازسازی کنند (مورتی و همکاران،۲۰۰۴). مورتی و اوبسوت[1] در سال ۲۰۰۹ دریافتند که درمـان مبتنی بر دلبستگی سبب کـاهش مشکلات درون‌ریزی[2] و برون‌ریزی[3] در نوجوانان می‌شود، عملکرد اجتماعی را بهبود می-بخشد و سبب افزایش تنظیم عاطفی می‌شود. در این پژوهش، والدین نیز افزایش معناداری در رضایتمندی والدینی نشان دادند. همچنین نتایج پژوهش حسنی و سهرابی در سال ۱۳۸۴ نشان داد که سبک دلبستگی نا ایمن به‌ویژه نا ایمن اجتنابی و نیز احساس تنهایی شدید تاثیری تعیین‌کننده در بروز رفتارهای ضد اجتماعی دختران نوجوان دارد و دلبستگی ایمن عامل پیشگیری کننده از ارتکاب رفتارهای ضداجتماعی در دختران نوجوان است.

یافته‌های این پژوهش قلمرو نوینی را برای پژوهشهایی در زمینهٔ مشکلات رفتاری در نوجوانان می‌گشاید و ضرورت توجه بیشتر به مؤلفه‌های ارتباطی در کنار فرزندپروری را در پیشگیری و

1. Obsuth
2. Internalizing
3. Externalizing

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.3.6.0]

درمان اختلالات رفتاری همچون پرخاشگری مطرح می‌سازد. انجام مداخلات بیشتر در زمینه درمانهای دلبستگی- محور در درمان مشکلات رفتاری و هیجانی می‌تواند درک ما را از علت-شناسی این نوع مشکلات و پیشگیری از بروز آنها و طراحی مداخلات موثرتر و کارآمدتر افزایش دهد. از محدودیتهای این پژوهش می‌توان به گردآوری اطلاعات از سوی مادران و در دسترس نبودن منابع اطلاعاتی دیگر مانند پدر و معلمان اشاره کرد. همچنین به منظور آگاهی کامل‌تر از اثربخشی مداخله انجام پیگیریهای طولانی‌تر در مداخلات بعدی توصیه می‌شود.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.3.6.0]

منابع

اروسون، الیوت. (۱۹۶۸). *روان شناسی اجتماعی*، (ترجمه حسین شکرشکن،۱۳۸۷). تهران: انتشارات رشد.

جلالی کهنه گورابی، مریم .(۱۳۸۰). *بررسی اختلالات رفتاری در خواهران و برادران کودکان عقب مانده ذهنی و مقایسه آن با کودکان عادی*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی.

جهانبخش، محمد حسین و بهادری، مرضیه. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی بر علائم مقابله ای در دختران دارای مشکلات دلبستگی. *مجله روانشناسی بالینی*، ۳، ۵۰،۱۴-۴۱.

حسنی، اعظم و سهرابی، فرامرز. (۱۳۸۴).تاثیر سبک دلبستگی و احساس تنهایی بر رفتارهای ضد اجتماعی دختران نوجوان شهر تهران. *فصلنامه روانشناسی و علوم تربیتی*، ۱، ۲،۱۲۳-۱۳۷.

فتحی، کیهان؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز و شهنی ییلاق، منیجه. (۱۳۸۷). بررسی افسردگی، هیجان خواهی، پرخاشگری، سبک‌های دلبستگی و وضعیت اقتصادی- اجتماعی به عنوان پیش‌بین‌های وابستگی به مواد مخدر در نوجوانان پسر شهر اهواز. *مجله علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۱۵، ۱، ۱۵۳-۱۷۸.

مینایی، اصغر. (۱۳۸۷). بررسی ساختار عاملی سوالات سندرمی سیاهه رفتاری کودک با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی. *فصلنامه روانشناسی و علوم تربیتی*، ۷، ۹۳-۱۱۴.

واحدی، شهرام؛ فتحی آذر، اسکندر؛ حسینی نسب، سید داوود و مقدم، محمد. (۱۳۸۷). بررسی پایایی و روایی مقیاس پرخاشگری پیش دبستانی و ارزیابی میزان پرخاشگری در کودکان پیش دبستانی ارومیه. *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، ۱۰، ۳۷ ، ۲۴-۱۵.

یزدخواستی، فریبا و عریضی، حمیدرضا. (۱۳۹۰). هنجاریابی سه نسخه کودک، پدر و مادر و معلم سیاهه رفتار کودک در شهر اصفهان. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۷ ،۱ ،۷۰-۶۰.

یعقوبی، کژال؛ سهرابی، فرامرز و مفیدی، فرخنده. (۱۳۹۰). بررسی و مقایسه میزان پرخاشگری کودکان طلاق و عادی. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه الزهراء*، ۷، ۱ ،۱۰۹-۹۷.

Bettmann, J.E., & Tucker, A.R. (2011). Shifts in attachment relationships: A study of adolescents in wilderness treatment. *Child Youth Care Forum*, *40*(6), 499-519.

Brisch, K. H. (2002).*Treating attachment disorders: From theory to therapy*. New York: Guilford Press.

Diaz, Y. (2009). *Association between parenting and child behavior problems among Latino mothers and children.* Unpublished master's thesis, Maryland, University of Maryland.

Fabrizio, C.S., Lam, T.H., Hirschmann, M.R., & Stewart, S.M. (2013). A brief parenting intervention to enhance the parent-child relationship in Hong Kong. *Journal of Child and Family Studies*, 22, 603-613.

Farhat, T., Luk, W. J., Lonnotti, R. J., & Simons-Morton, B. G. (2010). Parent-child communication and substance use among adolescents: Do father and mother communication play a different role for sons and daughters? *Addictive Behaviors*, *35*, 426-431.

Fraiberg, S. (1982). Pathological defenses in infancy. *Psychoanalytic Quarterly*, *51*, 612-635.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.3.6.0]

Hanson, R.F., & Spratt, E.G. (2000). Reactive attachment disorder: What we know about the disorder and implications for treatment. *Child Maltreatment, 5*(2),137-145.

Heren kohl, T. L., Catalano, R. F., Hemphill, S. A., & Toumbourou, J. W. (2009). Longitudinal examination of physical and relational aggression as precursors to later problem behaviors in adolescents. *Violence and Victims, 24(1), 3-19.*

Hinshow-Fuselier, S., Boris, N. W., & Zeanah, C. H. (1999). Reactive attachment disorder in maltreated twins. *Infant Mental Health Journal,* 20, 42-59.

Kim, Heeyoung. (2008). *The effect of children's perceptions of attachment security and emotion regulation on school disengagement among elementary school truants.* Dissertation, Louisiana State University.

McConnell, M., & Moss, E. (2011). Attachment across the life Span: Factors that contribute to stability and change. *Australian Journal of Educational & Developmental Psychology*, 11, 60-77.

Mikulincer, M. & Shaver, P. R. (2010). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. England: The Guilford Press.

Mogler, C. (2009). *The physical, cognitive, social, personality, moral and faith development of adolescence*. English: Sprach.

Moretti, M. M., & Holland, R. (2003). The journey of adolescence: Transitions in self within the context of attachment relationships. In S. Johnson, & V. Whiffen (Eds.), *Clinical applications of attachment theory* (pp. 234-257). New York: Guilford.

Moretti, M.M., Holland, R., Moore, K., & McKay, S. (2004). An attachment-based parenting program for caregivers of severely conduct disordered adolescents: Preliminary findings. *Journal of Child and Youth Care Work*, 19, 170-178.

Moretti, M., & Obsuth, I. (2009). Effectiveness of an attachment-focused manualized intervention for parents of teens at risk for aggressive behavior: The Connect Program. *Journal of Adolescence, 32*(6), 1347-1357.

Sentse, M., Lindenberg, S., Omvlee, A., Ormel, J., & Veenstra, R. (2012). Rejection and acceptance across contexts: Parents and peers as risks and buffers for early adolescent psychopathology. The TRAILS study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *38*(1), 119-130.

Talebi, Z., & Verma, P. (2007). Aggression and attachment security. *Iranian Journal of Psychiatry*, *2*(2), 72-77.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.3.6.0]