بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی و میزان تاب‌آوری همسران جانبازان

زهرا اکبری[1*]، طیبه وفائی[2]، صدراله خسروی[3]

[1]کارشناسی ارشد مشاوره، [2]کارشناسی‌ارشد مشاوره و مشاور آموزش و پرورش منطقه جره و بالاده، [3]عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروزآباد

*نویسنده پاسخگو: شیراز، بلوار استقلال، کوچه ۴۷، فرعی ۴۷/۲، پلاک ۲۳.
Email: zahraAkbari1543@yahoo.com

چکیده

مقدمه: تاب‌آوری که سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است و سبک‌های دلبستگی که شیوه تمایل افراد به برقراری نوعی رابطه نزدیک با افرادی معین و داشتن احساس امنیت بیشتر است، جایگاه ویژه‌ای در حوزه خانواده و بهداشت روانی به خود اختصاص داده‌است. بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی و تاب‌آوری در همسران جانبازان که فشارهای ویژه‌ای را متحمل می‌شوند حائز اهمیت است.

هدف: با توجه به وجود فشارها و استرس‌های موجود در خانواده‌های جانبازان، هدف از این پژوهش تعیین رابطه بین سبک‌های دلبستگی و تاب‌آوری همسران جانبازان می‌باشد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش از نوع همبستگی است. نمونه پژوهش ۶۰ نفر از همسران جانباز شهر شیراز است که به شیوه تصادفی منظم انتخاب شده‌اند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های تاب‌آوریCD-RIS، سبک‌های دلبستگی بزرگسالان RAAS و مشخصات دموگرافیکی استفاده‌شد .

یافته‌ها: برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی استفاده‌شد. نتایج تحلیل نشان‌داد که بین سبک دلبستگی ایمن و میزان تاب‌آوری رابطه مثبت و معنادار وجوددارد ($p < ۰.۰۰۰۱$). بین دلبستگی ناایمن اجتنابی و میزان تاب‌آوری رابطه منفی و معنادار وجوددارد ($p < ۰.۰۰۱$) و بین دلبستگی ناایمن اضطرابی و میزان تاب‌آوری رابطه معنادار وجودندارد ($p < ۰.۲۸$).

بحث و نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که سبک دلبستگی ایمن پیش‌بینی‌کننده میزان تاب‌آوری همسران جانبازان است و افرادی که دارای این سبک می‌باشند از میزان تاب‌آوری بیشتری برخوردارند. همسرانی که دارای سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی هستند از میزان تاب‌آوری کمتری برخوردارند و داشتن سبک دلبستگی ناایمن اضطرابی تأثیری بر میزان تاب‌آوری ندارد.

کلید واژه: تاب‌آوری، دلبستگی ایمن، دلبستگی اجتنابی، دلبستگی اضطرابی، همسران جانبازان .

تاریخ دریافت:۱۳۸۹/۱۲/۱۶
تاریخ پذیرش:۱۳۹۰/۱/۲۲

[Downloaded from ijwph.ir on 2025-12-14]

مقدمه

آسیب‌دیدگی در حین نبرد، از دیرباز برای تمامی ملت‌ها مسأله مهمی تلقی می‌شده‌است. این آسیب‌دیدگی شامل آسیب‌های جسمی در حین جنگ، آسیب‌های روانی در حین یا پس از نبرد می‌باشد. جانبازان جنگ هشت ساله ایران نیز دچار آسیب‌های جسمی و روانی بسیار شده‌اند. به‌طور حتم آسیب‌دیدگی جانباز بر روی ابعاد مختلف سلامت روان خانواده به‌خصوص همسر وی تأثیر مستقیم می‌گذارد و منجر به اختلال در کارکردهای اجتماعی، شغلی یا رفتاری می‌گردد(۱).

تاب‌آوری[I] مفهوم جدیدی است که در سال‌های اخیر مورد مورد توجه قرارگرفته‌است. تعیین عواملی که با توجه به ویژگی‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی به عنوان عوامل تاب‌آور عمل‌کرده، از جمله علایق پژوهشگران حوزه تاب‌آوری به‌شمار می‌رود. تاب‌آوری مفهوم روان‌شناختی است که توضیح می‌دهد چگونه افراد با موقعیت‌هایی غیرمنتظره کنار می‌آیند. تاب‌آوری به معنای سرسختی در مقابل استرس، توانایی برگشت به حالت عادی و زنده‌ماندن و تلاش‌کردن در طی شرایط ناگوار است(۲).

در این میان با توجه به تحقیقات خارجی به نظر می‌رسد که دلبستگی[II] به‌عنوان یکی از عوامل حفاظتی که موجبات سازگاری بیشتر را فراهم می‌سازد در میزان تاب‌آوری افراد موثر باشد. دلبستگی یک رابطه هیجانی خاص است که مستلزم تبادل لذت، مراقبت و آرامش است(۳).

دلبستگی شامل سه سبک ایمن[III]، ناایمن اجتنابی[IV] و ناایمن اضطرابی[V] می‌باشد(۴). فردی با الگوی دلبستگی ایمن، مراقب خود را قابل دسترس می‌داند و خودش را به صورت مثبت تجربه می‌کند. در الگوی دلبستگی اجتنابی، مراقب به‌طور پیوسته فرد را از خود می‌راند و خود نیز ناایمن است، اما به طور اجباری به خودش اعتماد می‌کند و در نهایت در الگوی دلبستگی اضطرابی، فرد مراقب خود را به عنوان یک پاسخگوی بی‌ثبات و خود را به عنوان فردی وابسته و بی‌ارزش تجربه می‌کند(۵).

گلدنبرگ[VI] معتقداست که هر الگوی دلبستگی با مجموعه‌ای از خصوصیات هیجانی و رفتارهای ارتباطی همراه است. رابطه با همسر که در قالب ساختار خانواده صورت می‌پذیرد، در میان سایر روابط از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. نوع ارتباط هرکدام از همسران با طرف مقابل خود از روابط اولیه آن‌ها با والدینشان اثر می‌پذیرد. الگوهای سالم و با ثبات رابطه والد –فرزندی در الگوهای سالم و با ثبات همسری نقش بسزایی را ایفا می‌کند(۶).

با وجود این که رابطه با همسر یکی از سالم‌ترین و ارضاکننده‌ترین رابطه‌هاست، آسیب‌های متعددی وجود دارد که به این رابطه امن صدمه می‌زند. یکی از این صدمات که منجر به ایجاد تعارضات عمیق، عدم‌سازگاری، جدایی و آسیب‌های روانی و اجتماعی متعددی می‌گردد، وجود سبک دلبستگی ناایمن در هر یک از زوجین می‌باشد(۷).

برخی محققین ایجاد نوعی طرحواره[VII] دلبستگی در فرد را عاملی می‌دانند که در تعامل با محیط نوع رفتار آتی او را تعیین می‌کند(۸).

پژوهشی تحت عنوان دلبستگی، تاب‌آوری و پیشگیری این‌گونه بحث می‌کند که دلبستگی ایمن تاب‌آوری لازم را در فرد برای مقابله با بسیاری از رویدادهای ناگوار فراهم می‌کند تا در آینده به عنوان یک بزرگسال بدون ایجاد آسیب‌های روان‌شناختی با آن‌ها مقابله‌کند(۹).

پژوهشی دیگر نشان می‌دهد که زنان دلبسته اجتنابی آمادگی بیشتری برای خشم دارند و رفتارهای تجزیه‌ای بیشتری را نشان می‌دهند، از سوی دیگر دلبستگی ایمن با محافظت در مقابل تجزیه آسیب‌شناختی[VIII] در ارتباط است(۱۰).

در پژوهشی که با هدف بررسی شاخص‌های تاب‌آوری و سازگاری در طول توانبخشی بیماران دچار آسیب‌نخاعی[IX] انجام‌شد، نتایج نشان‌داد که پیگیری تغییر چشمگیری در میزان تاب‌آوری فرد حاصل‌نکرد، اما تغییر قابل ملاحظه در اصلاح شاخص‌های توانبخشی حاصل‌شد و میزان تاب‌آوری با رضایت از زندگی و نشانه‌های افسردگی در ارتباط بود. به‌طوری که افراد با تاب‌آوری متوسط رضایت از زندگی بیشتر و نشانه‌های افسردگی کمتر را گزارش‌کردند(۱۱).

نتایج بررسی بر روی تمام خانواده‌های افراد مبتلا به ضایعات‌نخاعی آشکارکرد که آموزش خویشتنداری، مثبت‌اندیشی، تقویت حس‌بودن در شرایط سخت، پذیرش واقعه از صمیم قلب، یافتن معنا و داشتن رویایی در

I. resiliency
II. attachment
III. secure style
IV. avoidance
V.anxiety
VI. Goldenberg
VII. schema
VIII. pathological dissociation
IX. spinal cord injure

[Downloaded from ijwph.ir on 2025-12-14]

دسترس، باعث افزایش تاب‌آوری خانواده‌ها و بستگان مراقبت‌کننده از معلولین می‌شود(۱۲).

مطالعه انجام‌شده با هدف بررسی روابط متقابل علایم اختلال، رضایت جنسی[I] و صمیمیت زناشویی[II] در یک نمونه ۲۰۰ نفری سربازان اسرائیلی مبتلا به PTSD[III] نشان‌داد که علایم اختلال در مشکلات زناشویی نقش‌دارد، اسرای جنگی سطوح بالاتری از علایم اختلال و سطوح پایین‌تر رضایت جنسی و سازگاری را در مقایسه با گروه مصدومین جنگی تجربه می‌کردند، همچنین صمیمیت زناشویی به عنوان عامل واسطه‌ای در کاهش علایم اختلال و افزایش رضایت جنسی موثر واقع‌شد(۱۳).

اگر چه تحقیقات زیادی در رابطه با تاب‌آوری انجام‌شده‌است ولی پژوهش‌های اندکی در این زمینه از نظرگاه دلبستگی در خارج از کشور صورت گرفته‌است و هیچ پژوهشی در این زمینه تاکنون در داخل کشور انجام نشده‌است، لذا مسئله این پژوهش حرکت در این جهت است که آیا سبک‌های دلبستگی همسران جانبازان ایرانی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده میزان تاب‌آوری آنان باشد؟

مواد و روش‌ها

روش از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه همسران جانبازان ۷۰ درصد شهر شیراز می‌باشد. روش نمونه‌گیری، تصادفی منظم است و حجم نمونه بر اساس جدول کوهن و با توجه به توان آماری انتخاب شده‌است، لذا بر این اساس حجم نمونه ۶۰ نفر می‌باشد.

ابزارهای گردآوری اطلاعات عبارتند از:

۱- مشخصات دموگرافیکی ۲- پرسشنامه تاب‌آوری CD-RIS[IV] ۳- پرسشنامه سبک‌های دلبستگی بزرگسالان (نسخه تجدید نظرشده که در سال ۱۹۹۰ توسط رید و کالینز[V] ارائه شده‌است) RAAS[VI]

بعد از تهیه لیست همسران جانبازان ۷۰ درصد و انجام نمونه‌گیری تصادفی منظم، از طریق واحد مددکاری و مشاوره بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر شیراز از خانواده‌های اعضای نمونه دیدار به عمل‌آمده و پرسشنامه‌ها جهت تکمیل با محدوده زمانی ۱۵ دقیقه در اختیار همسران قرارگرفت.

بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها و رفع نواقص آن‌ها، داده‌های مورد نظر جهت تجزیه و تحلیل آماری استخراج شدند.

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل توصیفی داده‌ها:

میانگین و انحراف معیار سنی افراد مورد مطالعه به ترتیب ۴۷ و ۵.۷۹ می‌باشد. همسران جانبازان از نظر مدت ازدواج دارای میانگین و انحراف معیار ۲۴.۵۵ و ۶.۳۸ می‌باشند.

جدول ۱: فراوانی و درصد فراوانی تحصیلات گروه مورد مطالعه

میزان تحصیلات	فراوانی	درصد
ابتدایی	۱۰	۱۶.۷
راهنمایی	۱۶	۲۶.۷
دبیرستان	۹	۱۵
دیپلم و بالاتر	۲۵	۴۱.۷

جدول ۱ نشان می‌دهد که گروه مورد مطالعه از نظر تحصیلات ۱۶.۷درصد در سطح ابتدایی، ۲۶.۷درصد راهنمایی، ۱۵درصد دبیرستان و ۴۱.۷درصد دیپلم و بالاتر می‌باشند.

جدول ۲: فراوانی و درصد فراوانی وضعیت اقتصادی گروه مورد مطالعه

وضعیت اقتصادی	فراوانی	درصد
ضعیف	۸	۱۳.۳
متوسط	۴۵	۷۵
خوب	۷	۱۱.۷

براساس نتایج جدول ۲، ۱۳.۳ درصد از همسران جانبازان از نظر اقتصادی در سطح ضعیف، ۷۵ درصد متوسط و ۱۱.۷ درصد خوب می‌باشند.

جدول ۳: فراوانی و درصد فراوانی تعداد فرزندان گروه مورد مطالعه

تعداد فرزندان	فراوانی	درصد
۱	۱	۱.۷
۲	۱۴	۲۳.۳
۳	۲۲	۳۶.۷
۴	۱۵	۲۵
۵	۷	۱۱.۷
۸	۱	۱.۷

I. sexual satisfaction
II. marital intimacy
III.post traumatic stress disorder
IVConner Davidson – Resilience Scale
V. Read & Collins
VI. Revised Adult Attachment Scale

[Downloaded from ijwph.ir on 2025-12-14]

جدول ۳ تعداد فرزندان افراد مورد مطالعه را نشان می‌دهد که ۱.۷درصد یک فرزند، ۲۳.۳درصد دو فرزند، ۳۶.۷درصد سه فرزند، ۲۵درصد چهار فرزند، ۱۱.۷درصد ۷ فرزند و ۱.۷ درصد هشت فرزند داشته‌اند.

نتایج آزمون خی‌دو بیانگر آن است که که بین فراوانی‌های مشاهده‌شده از نظر میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی و تعداد فرزندان تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. به عبارت دیگر گروه مورد مطالعه از نظر این متغیرها در سطوح یکسان یا نزدیک به هم قراردارند.

تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌ها

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود بین دلبستگی ایمن و میزان تاب‌آوری رابطه مثبت و معنی‌دار وجوددارد ($p < ۰.۰۰۰۱$). بین دلبستگی اجتنابی و میزان تاب‌آوری رابطه منفی و معنی‌دار وجوددارد ($p < ۰.۰۰۱$). بین دلبستگی اضطرابی و میزان تاب‌آوری رابطه معناداری وجودندارد ($p < ۰.۲۸$).

جدول ۴- نتایج ضریب همبستگی بین ابعاد دلبستگی با تاب‌آوری

متغیر	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
دلبستگی ایمن	۰.۴۴	۰.۰۰۰۱
دلبستگی اجتنابی	- ۰.۴۱	۰.۰۰۱
دلبستگی اضطرابی	- ۰.۰۷۵	۰.۲۸

بحث

براساس یافته‌های این پژوهش سبک دلبستگی ایمن پیش‌بینی‌کننده میزان تاب‌آوری همسران جانبازان است و افرادی که دارای این سبک می‌باشند از میزان تاب‌آوری بیشتری برخوردارند. بین سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی و میزان تاب‌آوری رابطه منفی معنادار وجوددارد و بین سبک دلبستگی ناایمن اضطرابی و میزان تاب‌آوری رابطه معنادار وجودندارد. تاکنون چنین پژوهشی بر روی همسران جانبازان صورت نگرفته‌است، اما نتیجه این تحقیق می‌تواند با یافته‌های زیر هم‌خوان باشد.

مطالعه‌ای که در میان همسران اسرای جنگ و همسران سربازان مصدوم در جنگ مبتلا به PTSD با پیشایندی دلبستگی در یک نمونه ۱۶۰ نفری صورت پذیرفت، نتایج خاطر نشان‌کردند که همسران اسرای جنگی سطح بالاتری از استرس را نسبت به گروه دوم نشان‌دادند و زوجینی که دارای سطح بالاتری از سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی بودند استرس بیشتری را گزارش‌کردند(۱۴).

نتایج پژوهش بر روی یک گروه ۱۰۷ نفری مصدومین جنگ با عنوان سبک دلبستگی و PTSD آشکارکرد کسانی که دارای سبک دلبستگی ایمن بودند، علایم کمتری را نسبت به گروه ناایمن نشان می‌دادند، این پژوهش نشان‌داد که سبک دلبستگی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده قوی در شدت علایم، توسعه و تداوم اختلا ل PTSD محسوب‌گردد(۱۵).

در بررسی یک نمونه ۱۰۰ نفری از افراد مبتلا به ناتوانی‌های جسمی مزمن و افراد عادی، افراد شرکت‌کننده دارای معلولیت تفاوتی با سایر افراد در رابطه با سبک‌های ایمن و ناایمن نداشتند، اما سبک ایمن در کنار استقلال فیزیکی به‌طور عمیقی با رضایت از زندگی ارتباط دارد، بررسی‌ها حاکی از اهمیت ارتباطات فردی با رضایت از زندگی در افراد دارای معلولیت می‌باشد(۱۶).

نتایج پژوهشی با عنوان ارتباط بین مفاهیم دلبستگی و تاب‌آوری خاطر نشان می‌سازد که دلبستگی ایمن یک عامل مهم در به‌حداقل‌رساندن شرایط بحرانی و به حداکثررساندن میزان تاب‌آوری در افراد نیازمند به کمک است، زیرا افراد ایمن رویدادهای استرس‌زا را کمتر تهدیدکننده ارزیابی می‌کنند و با احتمال بیشتری به جستجوی کمک از سوی دیگران به حل مسایل خویش می‌پردازند(۱۷).

نتایج پژوهشی دیگر حاکی از آن است که افراد اجتنابی گرایش‌دارند فعالیت‌هایی را گزارش‌کنند که گویای صمیمیت روان‌شناختی پایین است، سبک اجتنابی رابطه با زوج اصلی را به عنوان یک نزدیکی نامناسب مطرح می‌کند، این‌گونه افراد اغلب عدم‌اطمینان به زوج را تجربه می‌کنند که فاصله‌ای بین آن‌ها ایجاد می‌کند، از آنجا که افراد دارای سبک اجتنابی قادر به برقراری روابط عمیق و صمیمی با دیگران نیستند، لذا رضایت ارتباطی، جنسی و زناشویی پایین‌تری را دارا می‌باشند، بنابراین تعارض‌های میان فردی بیشتری را بخصوص با همسر خود تجربه می‌کنند که خود می‌تواند یک عامل قوی در تضعیف تاب‌آوری فرد محسوب شود(۱۸).

در پژوهشی که با هدف بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی، طبقه اجتماعی و میزان تاب‌آوری در مقابل نابرابری‌های شغلی انجام‌گرفته، نتایج نشان می‌دهد که افراد ایمن حتی از طبقه اجتماعی پایین تاب‌آوری بالاتری را گزارش‌کردند

[Downloaded from ijwph.ir on 2025-12-14]

و افراد ناایمن حتی از طبقه اجتماعی بالا در سطوح پایین‌تر تاب‌آوری قرار داشتند(۱۹).

در مطالعه‌ای که با هدف تعیین رابطه سبک‌های دلبستگی، رضایت جنسی و رضایت زناشویی بر ۱۱۶ زوج کانادایی در فاصله سنی ۲۱ تا ۷۵ سال صورت پذیرفت، نتایج آشکارکردند که شرکای دارای سبک اجتنابی رضایت‌مندی کمتری در سطح شخصی دارند و افرادی که همسرشان بیشتر اجتنابی هستند نیز رضایت جنسی کمتری را گزارش می‌نمایند(۲۰).

پژوهشی که زنان و مردان ارتش اسرائیل را در دوره‌های ماموریت آموزشی مورد مطالعه قرارداد، نمایان ساخت، افرادی که دارای سطح بالایی از دلبستگی اضطرابی بودند و در گروه‌های همبسته و حمایت‌کننده قرارداشتند، تفاوتی با افراد ایمن در مورد عملکردشان که توسط افراد مافوق تعیین می‌شد، نداشتند. اما وقتی در گروه‌هایشان همبستگی و حمایت کمتری دیده می‌شد، ناکارآمدتر و غیرموثرتر می‌شدند(۲۱).

نتایج یک مطالعه آشکارکرد که دلبستگی اضطرابی با ارتباطات با ثبات اما ناشاد مرتبط می‌باشد(۲۲).

شاید بتوان این‌گونه تبیین کرد که بزرگسالان دارای سبک اضطرابی، به‌دلیل احساس ترس از ترک و طردشدن توسط همسر، نگرانی از بی‌پاسخ‌ماندن احساس‌هایشان به شکل متقابل، پریشانی و آشفتگی به هنگام خاتمه‌یافتن یک رابطه، سازگارتر عمل‌کرده و اضطراب خویش را به طرق دیگر تخلیه نمایند(۲۳).

نتیجه‌گیری

نظریه دلبستگی یک نقشه راه ارائه می‌دهد. نقشه‌ای برای درک سیستم‌های پیچیده، متقابل و مستحکم که همان زوج‌ها و خانواده‌ها هستند. نظریه دلبستگی به ما می‌گوید که مشکل اساسی زوج ها و خانواده‌های ناراحت همان ناایمنی در دلبستگی است و چگونه این ناایمنی رشد کرده و به ما نشان می‌دهد که چگونه این ناایمنی بصورت مجموعه‌ای از علائم ناراحتی هیجانی که بعضی از اعضای سیستم تجربه می‌کنند، نشان‌داده می‌شود. به ما می‌گوید که چگونه ناایمنی در دلبستگی را با تسهیل یک گفتگوی صحیح درباره نیازهای دلبستگی بین اعضای سیستم و با تشویق پاسخگوبودن مظاهر دلبستگی که قبلاً در دسترس نبودند، تغییردهیم و با این تغییر توان افراد را در سازگاری با حوادث زندگی (تاب‌آوری) افزایش دهیم. این نتیجه به‌خصوص در رابطه با خانواده‌های جانبازان که با موقعیت ویژه‌ای رو به رو هستند، بسیار موثر و مفید می‌باشد.

تشکر و قدردانی

از همکاری و مساعدت واحد مددکاری و مشاوره بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان شیراز، در اجرای پژوهش سپاسگزاریم.

منابع

1. Keynia F. Prevalence of mental disorders in veterans and disabled in Kerman.PhD Thesis. Kerman Medical University. 2003.

2. Doo B. Resilience. Thinking aloud world WIT. Newsletter. 2004; 1-34

3. Bowlby J. Epilogue. In C.M. Parks & J. Stevenson-Hinder Eds. The place of enactment in human behavior. London: Tailstock .1982; 310-314.

4. Ainsworth M.S. Young people aging out of care: The poverty of theory. Chilren and Youth Services Review. 1989; 28: 422-434.

5. Stein M. The relationship between post-natal depression and mother– child interaction. British Journal of Psychiatry. 2006; 158: 46 -52.

6. Barati Z. Effect on couples that becoming aware of relationship between the main and present family characteristics that increase their marital satisfaction. Master Thesis. Allameh Tabatabai University. 2007.

7. Sohrabi F. Relationship between attachment styles and sexual extramarital relationship among women detained at the center of the fight against social corruption in Tehran. Journal of Family diffuse. 2009; 4: 133-143.

8. Erdman P, Caffery T. Attachment and Family Systems conceptual, Empirical, and therapeutic relatedness. NY: Brunner-Routtedge. 2003.

9. Svanberg O.G. Attachment, Resilience and Prevention. Journal of Mental Health. 1998; 7: 543-578.

10. Hawkins-Rodgers Y. Adolescents adjusting to a group home environment: A residential care model of re-organizing attachment behavior and building resiliency. Children and Youth Services Review. Article in press. 2007.

11. White B , Driver S, Warren AM. Resilience and indicators of adjustment during rehabilitation from

[Downloaded from ijwph.ir on 2025-12-14]

a spinal cord injury. Department of Kinesiology, Health Promotion and Recreation. University of North Texas. Rehabilitation Psychology. 2010; 55: 23-32.
12. Chen H, Lin S. The lived experience of family resilience after a spinal cord injury: a study using the Parse research method. Department of Eldercare. Central Taiwan University of Science and Technology, Taiwan. from 5th International Conference on Conservative Management of Spinal Deformities Athens, Greece. 2008: 3–5.
13. Zerach G, Anat B , Solomon Z , Heruti R . Posttraumatic Symptoms, Marital Intimacy, Dyadic Adjustment, and Sexual Satisfaction among Ex-Prisoners of War. The Journal of Sexual Medicine. 2010; 7: 2739–2749.
14. Dekel R. Posttraumatic Distress and Growth Among Wives of Prisoners of War: The Contribution of Husbands' Posttraumatic Stress Disorder and Wives' Own Attachment. American Journal of Orthopsychiatric Association. 2010; 77: 419-426.
15. Dieperink M ,Leskela J, Thuras P, Engdah B. Attachment Style Classification and Posttraumatic Stress Disorder in Former Prisoners of War. American Journal of Orthopsychiatry. 2010.71 374-378.
16. Hwang K, Johnston M, Smith J. K. Adult Attachment Styles and Life Satisfaction in Individuals with Physical Disabilities. Applied Research in Quality of Life .2009; 4: 295-310.
17. Atwool N. Attachment and Resilience: Implication for children in care. Child I in practice. 2006; 12: 315-330.
18. Allen E.S, Baucom D.H. Adult attachment and pattern of extradyadic involvement. Family Process. 2004; 43: 467–488.
19. Bartley M, Head J, Stansfeld S. Against Is attachment style a source of resilience health inequalities at work? Social Science & Medicine. 2007; 64: 765–775.
20. Butzen B, Campbell L. Adult attachment, sexual satisfaction, and relationship satisfaction: A study of married couples. IARR. 2008; 1350-4126.
21. Rom E, Mikulincer M.J. Attachment Theory and Group Prosses: The association between attachment style and group-related representation, goals, memories, and functioning. Journal of Personality and Social Psychology. 2009.
22. Davila j, Bradbury T. Attachment insecurity and the distinction between unhappy spouses who do and do not divorce. Journal of family psychology. 2001; 15: 371-393.
23. Cassidy J, Berlin L.J. The insecure/ ambivalent pattern of attachment: Theory and research. Child Development. 1994; 65: 971-991.

[Downloaded from ijwph.ir on 2025-12-14]