

رابطه بین سبک‌های دلبستگی با سلامت عمومی و سازگاری عاطفی با میانجیگری نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین و مثلث‌سازی

خالد اصلانی^۱، زیبا زندی^۲، عباس امان الهی^۳

تاریخ دریافت: ۹۴/۴/۳۱ - تاریخ پذیرش: ۹۴/۷/۱۰

چکیده

هدف: هدف از انجام پژوهش حاضر آزمون مدل رابطه‌ی سبک‌های دلبستگی با سلامت عمومی و سازگاری عاطفی با میانجیگری نحوه ارزیابی فرزند از تعارضات والدین و مثلث‌سازی در دانش‌آموزان دبیرستان‌های دخترانه شهر اهواز بود. روش: روش پژوهش توصیفی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان شهر اهواز بودند. حجم نمونه شامل ۲۱۳ نفر از دانش‌آموزان دبیرستانی بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله انتخاب شدند. ابزارهای استفاده شده در این پژوهش پرسشنامه دلبستگی کولینز و رید (RAAS)، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)، پرسشنامه ادراک کودک از تعارض والدین (CPIC) و پرسشنامه سازگاری (AISS) بودند. یافته‌ها: نتایج تحلیل مسیر نشان داد که مدل فرضی از برازندگی مناسبی برخوردار نبود. مدل نهایی با کواریته کردن نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین و خطای مثلث‌سازی از برازش خوبی نسبت به داده‌های جامعه برخوردار بود. نتایج ضرایب میسر مستقیم نشان داد که بین سبک‌های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی به سلامت عمومی، سازگاری عاطفی، مثلث‌سازی و نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین رابطه معنی‌دار، نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین به سلامت عمومی و مثلث‌سازی به سازگاری عاطفی معنی‌دار است. ضرایب غیرمستقیم با آزمون پریچر و هیز نشان داد که رابطه بین دلبستگی اضطرابی و اجتنابی به

۱. استادیار گروه مشاوره دانشگاه شهید چمران اهواز. نویسنده مسئول: kh.aslani@scu.ac.ir

۲. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه شهید چمران اهواز.

۳. استادیار گروه مشاوره دانشگاه شهید چمران اهواز.

سلامت عمومی با میانجیگری مثلث‌سازی و نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین معنی‌دار و رابطه بین دلبستگی اجتنابی و اضطرابی به سازگاری عاطفی با میانجیگری نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین معنی‌دار است. نتیجه‌گیری: در فرایند رشد فرزندان، روابط متعارض والدین و مثلث‌سازی می‌توانند سلامت عمومی و سازگاری عاطفی را به صورت منفی تحت تأثیر قرار دهد.

کلیدواژه‌ها: سبک‌های دلبستگی، سلامت عمومی، سازگاری عاطفی، ارزیابی فرزند از تعارض والدین، مثلث‌سازی.

مقدمه

خانواده نظام سازمان یافته است که بر رشد فرزندان تأثیرگذار است (فیس و وینتر^۱، ۲۰۰۸) و با طیف وسیعی از رفتارهای اجتماعی و هیجانی فرزندان ارتباط دارد (مونیر و روکسام، استیونارت، مورتیل، بروان و کومار^۲، ۲۰۱۱). روابط زناشویی رضایت بخش سنگ زیرین عملکرد مثبت خانواده را بنا می‌نهد (الری و وایدر^۳، ۲۰۰۵). اختلاف و تعارض زناشویی اثر بدی بر سلامت روانی اعضای خانواده بخصوص بیشترین تأثیر را در به خطر انداختن سلامت روانی کودکان و نوجوانان دارد (گریچ و فینچام، ۱۹۹۰). سلامت به طور کلی در تعریف سازمان بهداشت جهانی "حالت خوب بودن کامل از نظر جسمی، روانی و اجتماعی" در نظر گرفته می‌شود (حیاطی، بیگلر، رحمانی، رجب نژاد و درگاهی، ۱۳۹۳). دیویس و کامینگز (۱۹۹۴) و گریچ و فینچام (۱۹۹۰) رابطه بین مواجهه فرزندان با تعارض والدین و مشکلات عاطفی (اضطراب و افسردگی) و رفتاری (پرخاشگری و بزهکاری) را نشان دادند. الیس و گاربر^۴ (۲۰۰۰) نیز آثار تعارضات زناشویی در قلمروهای مختلف از جمله کنشهای شناختی، اجتماعی، تحصیلی و روان‌شناختی فرزندان مورد بررسی قرار دارند. ادراکی مبنی بر فقدان محبت، تعارض و خصومت در خانواده توسط کودکان تأثیر

1. Fiese, B.H., & winter, M.A.

2. Meunier, J. C., Roskam, I., Stievenart, M., Moortele, G., Browen, D. T., & Kumar, A.

3. Oleary, S., & Vider, B.

4. Ellis, B. J., & Garber, J.

مهمی بر سلامت روان آنها دارد (شیبر و جوهانسون^۱، ۱۹۹۷ و یاهاو^۲، ۲۰۰۲). یکی از مفاهیمی که از بطن خانواده شکل می‌گیرد مفهوم دلبستگی است، سروف، ایگلند، کارلسون و کولینز (۲۰۰۵ به نقل از کوسیمانو^۳، ۲۰۱۳) دلبستگی را این چنین تعریف می‌کنند: دلبستگی به طور کلی یعنی مامنی از آسایش، امنیتی برای کاوش و جستجو کردن و منبعی برای اطمینان بخشی به کودک، زمانی که دچار پریشانی می‌شود. نتایج پژوهش‌های زیادی، استمرار و تداوم سبک‌های دلبستگی^۴ را در چرخه زندگی تأیید می‌کنند (نافتل و شیور^۵، ۲۰۰۶؛ فریلی^۶، ۲۰۰۲). بنابراین نتایج پژوهش‌ها سبک‌های دلبستگی اهمیت پیش‌بینی‌کننده‌ی زیادی در سازگاری عاطفی و سلامت عمومی کودکان و نوجوانان دارند (کرایف و آنیتی^۷، ۲۰۱۲؛ ویلکینسون^۸، ۲۰۱۰؛ یانگ، لی و تسای^۹، ۲۰۰۷ و کیسیدی و شیور، ۲۰۰۸). در پژوهش‌های مختلف رابطه سبک‌های دلبستگی با سازگاری عاطفی و سلامت روان بررسی شده از جمله نتایج پژوهش روزن‌اشتاین و هورویتز^{۱۰} (۱۹۹۶) نشان‌دهنده رابطه میان دلبستگی و آسیب‌های روان‌شناختی مانند افسردگی، اضطراب و اختلال سازگاری بوده است. نتایج پژوهش‌های هالمیک و واندری^{۱۱} (۱۹۹۳) لاروس و بوین^{۱۲} (۱۹۹۸)؛ اسپالدیزو بلوستین^{۱۳} (۱۹۹۴) و ویوونا^{۱۴} (۲۰۰۰) نیز نشان دادند که افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن در مقایسه با افراد ایمن از سازگاری روانی اجتماعی و عاطفی کمتر بهره‌مند بودند و

1. Sheeber, L. B. Johnson. H.
2. Yahav, R.
3. Cusimano, M. A.
4. attachment styles
5. Nofhle, E. E. & Shiver, P. R.
6. Fraley, R. C.
7. Chraif, M. & Anitei, M.
8. Wilkinson, R. B.
9. Ying, Y. W., Lee, A. P. & Tsai, J.
10. Rosenstain, D. D. S. & Horowitz, H. A.
11. Holmbeck, G. N. & Wandrei, M. L.
12. Laross, S. & Boivin, M.
13. Schultheiss & Blustein
14. Vivona, J.

از پریشانی روانی مانند اضطراب و افسردگی بیشتری رنج می‌برند. یکی از متغیرهای مهم در تأثیرگذاری بر سلامت روانی و سازگاری عاطفی فرزندان اختلافات بین پدر و مادر است. مخالفت و تعارض هم در هر رابطه‌ای از جمله رابطه زناشویی اجتناب‌ناپذیر است. علی‌رغم تلاش والدین برای حفظ فرزندانشان از تعارض، کودکان به طور روزمره با تعارض والدین مواجه می‌شوند (چیپکتی و توث^۱، ۱۹۹۷؛ کامینگز، کورس و پاپ^۲، ۲۰۰۷). برخی از الگوهای نظری، به دنبال درک اثر تعارض زناشویی والدین بر فرزندان با تأکید بر فرآیندهای شناختی و هیجانی به عنوان واسطه‌ها هستند، یکی از این الگوها چارچوب شناختی مبتنی بر بافت^۳ است که در آن ارزیابی‌های کودک از تعارضات والدین^۴ نقش مهمی در تفسیر کشمکش‌ها و ناسازگاری‌های کودک دارد (فوسکو و گریچ^۵، ۲۰۰۷؛ گریچ و فینچام^۶، ۱۹۹۰). پژوهش‌های زیادی نشان دادند که تعارض یا سازگاری زناشویی با سازگاری عاطفی فرزندان در ارتباط است، گریچ و فینچام (۱۹۹۰)؛ هارولد و کانجر^۷، (۱۹۹۷)؛ هارولد، شلتون، گوک-موری و کامینگز^۸ (۲۰۰۲)؛ کامینگز و دیوس (۲۰۰۲)؛ کامینگز، کورس و پاپ (۲۰۰۷). سازگاری عاطفی یعنی مکانیزم‌هایی که توسط آنها فرد ثبات عاطفی پیدا می‌کند و شامل سلامت روانی خوب، رضایت از زندگی شخصی و هماهنگی میان احساسات، فعالیت‌ها و افکار است (پور افکاری، ۲۰۰۶).

یکی دیگر از مکانیزم‌هایی که به وسیله آن تعارض زناشویی والدین یک عامل خطر برای فرزندان می‌شود مثلث‌سازی^۹ است (آموت و آفیف^{۱۰}، ۲۰۰۶؛ گریچ، رینور و فوسکو^۱،

1. Cicchetti, D. & Toth, S. L.

2. Cummings, E. M., Kouros, C. D., & Papp, L. M.

3. cognitive contextual framework

4. child appraisals from parent conflicts

5. Fosco, G. M., & Grych, J. H.

6. Grych, J., & Fincham, F.

7. Harold, G. T., & Conger, R. D.

8. Harold, G. T., Shelton, K. H., Goeke-Morey, M. C., & Cummings, E. M.

9. triangulation

10. Amato, P. R. & Afifi, T. D.

۲۰۰۴). که در آن هر کدام از والدین سعی می‌کنند فرزند را برضد والد دیگر با خود هم‌داستان کند (چارلز^۲، ۲۰۰۱؛ بل، بل و ناکاتا^۳، ۲۰۰۱). شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد مثلث‌سازی، فرزندان را در معرض خطر مشکلات سازگاری و اضطراب، افسردگی و گوشه‌گیری قرار می‌دهد (بوهلر و ولش^۴، ۲۰۰۹؛ اضطراب، افسردگی و مشکلات سازگاری قرار می‌دهد (گراد، بوهلر، فرانک و اندرسون^۵، ۲۰۰۵؛ وانگ و کران^۶، ۲۰۰۱؛ جکابویتز و بوش^۷، ۱۹۹۶ و برادفورد و همکاران، ۲۰۰۴). همچنین تحقیقات نشان می‌دهند مثلث‌سازی والدین متعارض با فرزندان باعث عملکرد ضعیف نوجوانان می‌شود (بوچانان، مکویی و درنبوش^۸، ۱۹۹۱ و وانگ و کران، ۲۰۰۱). گریچ و همکاران (۲۰۰۳) نیز نشان دادند که مثلث‌سازی باعث مشکلات درونی شده مانند اضطراب و افسردگی می‌شود. مثلث‌سازی یکی از رفتارهای معیوب در چرخه ارتباطی در خانواده است (گوئرین، فورگاتی و فای^۹، ۲۰۰۵، ترجمه بهاری، ۱۳۸۸) و تأثیر تحلیل برنده‌ای بر عملکرد خانواده دارد (مینوچین، ۱۹۷۴). آنچه که در این پژوهش اهمیت دارد مشخص کردن متغیرهایی است که می‌توانند نقش میانجی داشته باشند و این مورد خلأی در پژوهش‌های مربوط به این متغیرها است. با توجه به فراوانی پژوهش‌های انجام شده در مورد روابط ساده بین متغیرهای پژوهش، هدف از انجام این پژوهش بررسی متغیرهای میانجی بالقوه در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و سازگاری عاطفی و سلامت عمومی است.

-
1. Grych, J. H., Raynor, S. R., & Fosco, G. M.
 2. Charls, R.
 3. Bell, L. G., Bell, D. C., & Nakata, Y.
 4. Buehler, C. & Welsh, D.
 5. Gerard, J. M., Buehler, C., Franck, and K. L., & Anderson, O.
 6. Wange, L. & Crane, D. R.
 7. Jacobvitz, D. B. & Bush, N. F.
 8. Buchanan, C. M., Maccoby, E. E., & Dornbush, S. M.
 9. Guerin, F. Forgati, T. & Faiy, E.

روش

روش پژوهش توصیفی از نوع تحلیل مسیر بود. هدف از انتخاب این روش پژوهش به دست آوردن متغیرهای میانجی است. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان دبیرستانی شهر اهواز می‌باشند که در سال تحصیلی ۹۲-۹۳ در این شهر مشغول تحصیل بودند. حجم نمونه شامل ۲۱۳ نفر بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شد. بدین صورت که از بین نواحی آموزش و پرورش ابتدا یک ناحیه انتخاب و سپس از بین مدارس این ناحیه شش مدرسه به طور تصادفی انتخاب و از هر مدرسه یک کلاس به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. سپس با رعایت راز داری و رضایت، آزمودنی‌ها پرسشنامه‌های سبک‌های دلبستگی، سلامت عمومی، ادراک کودک از تعارض والدین، سازگاری را تکمیل نمودند. از پرسشنامه‌های زیر برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش استفاده شد:

الف) پرسشنامه دلبستگی کولینز و ریید (RAAS): این مقایس توسط کولینز و ریید (۱۹۹۰) طراحی و مشتمل بر ۱۸ ماده می‌باشد ماده‌ها به صورت لیکرت (از، به هیچ وجه با خصوصیات من تطابق ندارد = ۱، تا با خصوصیات من تطابق دارد = ۵) مرتب شده‌اند. پرسشنامه‌ی فوق دارای دو زیرمقیاس اضطرابی و اجتنابی است. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی مقیاس سبک‌های دلبستگی از روش آلفای کرنباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرنباخ ۰/۹۰ بدست آمد. نتایج بررسی دآوری‌های متخصصان، نشان دهنده روایی محتوایی مناسب این پرسشنامه بود (پاکدامن، ۱۳۸۰).

ب) پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28): پرسشنامه سلامت عمومی توسط گلدنبرگ و هیلر (۱۹۷۹) تدوین گردید سوال‌های این پرسشنامه به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماهه اخیر می‌پردازد و شامل ۴ خرده مقیاس است، (۱) نشانه‌های جسمانی (۲) اضطراب و بی‌خوابی (۳) اختلال در کارکرد اجتماعی (۴) افسردگی. هر سوال در مقیاس چهاردرجه‌ای (۰-۳) نمره‌گذاری می‌شود. تقوی (۱۳۸۰) در پژوهشی پایایی این پرسشنامه را از سه روش دوباره سنجی، تنصیفی و آلفای کرنباخ بررسی و به ترتیب ضرایب اعتبار آن

۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ بدست آورد. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی مقیاس سلامت عمومی از روش آلفای کرنباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرنباخ ۰/۹۸ بدست آمد. درخصوص روایی این پرسشنامه تقوی (۱۳۸۰) از روش همبستگی خرده آزمون‌های این پرسشنامه با نمره کل استفاده کرد که ضرایب همبستگی آنها با نمره کل در حد رضایت بخش بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ متغیر بود.

ج) پرسشنامه ادراک کودک از تعارض والدین (CPIC): گریچ، سید و فینچام (۱۹۹۲) این مقیاس را برپایه الگوی چارچوب شناختی مبتنی بر بافت، برای سنجش کشمکش‌های زناشویی از گزارش‌های کودکان ۱۰ سال و بالاتر طراحی کردند. در این پژوهش از خرده مقیاس‌های نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین و مثلث‌سازی استفاده شده است. هر پرسش نیز دارای سه گزینه (درست=۲، تقریباً درست=۱ و غلط=صفر) است. در خصوص پایایی این پرسشنامه، قره باغی و همکاران (۱۳۸۷) در نمونه ۴۱۳ نفری میزان آلفای کرنباخ برای جمع زیرمقیاس‌های ویژگی تعارض ۷۷٪، جمع مقیاس‌های نحوه ارزیابی تعارض ۶۱٪ و جمع کل مقیاس‌ها ۸۴٪ بدست آوردند. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی مقیاس نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین از روش آلفای کرنباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرنباخ ۰/۸۵ بدست آمد. روایی این پرسشنامه در پژوهش بشردوست (۱۳۸۰) به اثبات رسید.

د) پرسشنامه سازگاری دانش‌آموزان دبیرستانی (AISS): پرسشنامه سازگاری دانش‌آموزان دبیرستانی جهت سنجش سازگاری دانش‌آموزان در سه حوزه عاطفی، اجتماعی و آموزشی توسط سینها و سینگ (۱۹۹۳)، تهیه و توسط کرمی (۱۳۷۷) ترجمه شده است. برای سنجش هر حوزه ۲۰ سوال در نظر گرفته شد. ضریب پایایی به شیوه آلفای کرنباخ سازگاری عاطفی ۹۶٪ گزارش شد (ساعتچی، کامکاری، عسگریان، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی مقیاس پرسشنامه سازگاری دانش‌آموزان دبیرستانی از روش آلفای کرنباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرنباخ ۰/۹۰

بدست آمد. روایی این پرسشنامه از طریق همبستگی با فرم موازی (پرسشنامه شخصیتی کالیفرنیا) ۰/۷۳ گزارش شد (نوری، ۱۳۸۰ به نقل از بنده پور، ۱۳۸۷).

یافته ها

در این قسمت ابتدا یافته‌های توصیفی و ضرایب همبستگی ساده بین متغیرهای مورد مطالعه سپس ضرایب مستقیم و غیرمستقیم مدل پیشنهادی و ضرایب غیرمستقیم و شاخص‌های برازندگی مدل نهایی ارائه شده است. در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

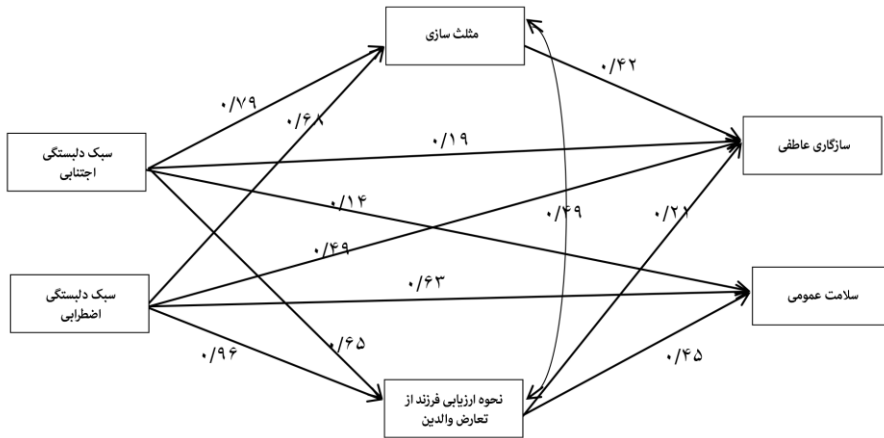
متغیرها	میانگین	انحراف معیار
دلبستگی اضطرابی	۱۴/۶۱	۴/۶۲
دلبستگی اجتنابی	۴۴/۸۱	۳/۸۴
مثلث‌سازی	۲/۲۸	۲/۶۵
نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین	۱۵/۵۵	۸/۴۸
سلامت عمومی	۳۹/۷۸	۱۸/۸۶
سازگاری عاطفی	۱۳/۲۷	۲/۱۲

برطبق جدول ۱ میانگین و انحراف معیار دلبستگی اضطرابی ۱۴/۶۱ و ۴/۶۲، دلبستگی اجتنابی ۴۴/۸۱ و ۳/۸۴، مثلث‌سازی ۲/۲۸ و ۲/۶۵، نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین ۱۵/۵۵ و ۸/۴۸، سلامت عمومی ۳۹/۷۸ و ۱۸/۸۶ و سازگاری عاطفی ۱۳/۲۷ و ۲/۱۲ است. در جدول ۲ ضرایب همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه ارائه شده است.

جدول ۲: ضرایب همبستگی بین متغیرهای مستقل و وابسته پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
دلبستگی اضطرابی	۱	-	-	-	-
دلبستگی اجتنابی	۰/۰۶۲	۱	-	-	-
مثلث‌سازی	۰/۴۴۷	۰/۲۸۴	۱	-	-
نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین	۰/۱۶۳	۰/۶۳۵	۰/۷۳۶	۱	-
سلامت عمومی	-۰/۱۰۵	-۰/۸۴۶	-۰/۵۵۴	-۰/۸۷۳	۱
سازگاری عاطفی	-۰/۲۱۵	-۰/۴۰۹	-۰/۰۴۷	-۰/۲۳۹	۰/۳۷۴

بر اساس جدول ۲ ضرایب همبستگی بین دلبستگی اضطرابی با مثلث‌سازی، دلبستگی اضطرابی با نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین، دلبستگی اضطرابی با سازگاری عاطفی، دلبستگی اجتنابی با مثلث‌سازی، دلبستگی اجتنابی با نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین، دلبستگی اجتنابی با سلامت عمومی، مثلث‌سازی با سلامت عمومی، دلبستگی اجتنابی با سازگاری عاطفی، نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین با سلامت عمومی، نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین با سازگاری عاطفی معنی‌دار می‌باشد، ولی ضریب همبستگی بین دلبستگی اضطرابی با سلامت عمومی و مثلث‌سازی با سازگاری عاطفی معنی‌دار نمی‌باشد.



شکل ۱: مدل نهایی رابطه بین سبک‌های دلبستگی با سلامت عمومی و سازگاری عاطفی با میانجیگری نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین و مثلث‌سازی

همان‌طور که شکل ۱ نشان می‌دهد، مدل نهایی پس از کواریته کردن خطای مثلث‌سازی و نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین بدست آمد. دلیل انجام این اصلاح این است که مثلث‌سازی و نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین هر دو خرده مقیاس‌های یک مقیاس هستند و واریانس مشترک زیادی با هم دارند. شاخص‌های برازندگی مدل نهایی رابطه بین سبک‌های دلبستگی با سلامت عمومی و سازگاری عاطفی با میانجیگری مثلث‌سازی و نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: شاخص‌های برازندگی مدل نهایی پژوهش

مدل	X ²	DF	(x ² /df)	P	GFI	AGFI	CFI	NFI	RMSEA
مدل نهایی	۲/۹۲	۱	۲/۹۲	۰/۸۸	۰/۹۹	۰/۹۰	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۰۹

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود مدل نهایی با کواریته کردن خطای

مثلث‌سازی و نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین برانزده داده‌های جامعه است. شاخص مجذور خی به درجه آزادی χ^2/df مساوی ۲/۹۲ بیانگر برآزش مدل نهایی است. سایر شاخص‌ها از جمله شاخص خوبی برآزش ($GFI=0/99$)، شاخص برانزندی بهنجار شده ($NFI=0/99$) و شاخص برانزندی مقایسه‌ای ($CFI=0/99$) همگی بالاتراز مقدار ۰/۹۰ هستند و همچنین شاخص RMSEA در مدل نهایی ۰/۰۹ است که حاکی از برانزندی مطلوب مدل نهایی است.

جدول ۴: ضرایب مستقیم استاندارد و غیراستاندارد مدل فرضی سبک‌های دل‌بستگی با سلامت عمومی و سازگاری عاطفی با میانجیگری مثلث‌سازی و نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین

P	C.R	S.E	β	B	مسیرها
۰/۰۰۱	۳/۸۰	۰/۱۷	۰/۱۵	۰/۶۴	مسیر دل‌بستگی اضطرابی به سلامت عمومی
۰/۰۰۱	۱۳/۱۳	۰/۲۳	۰/۶۳	۳/۱۲	مسیر دل‌بستگی اجتنابی به سلامت عمومی
۰/۱۳۳	-۵/۰۱	۰/۵۷	۰/۱۸	-۰/۰۸۵	مسیر دل‌بستگی اضطرابی به سازگاری عاطفی
۰/۰۰۱	-۳/۴۱	۰/۷۹	-۰/۰۴۸	-۰/۰۲۷	مسیر دل‌بستگی اجتنابی به سازگاری عاطفی
۰/۰۰۱	۱۵/۱۴	۰/۷۸	۰/۶۴	۱/۱۸	مسیر دل‌بستگی اضطرابی به نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین
۰/۰۰۱	۲۲/۴۹	۰/۹۴	۰/۹۶	۲/۱۲	مسیر دل‌بستگی اجتنابی به نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین
۰/۰۰۱	۱۴/۶۳	۰/۳۱	۰/۷۸	۰/۴۵	مسیر دل‌بستگی اضطرابی به مثلث‌سازی
۰/۰۰۱	۱۲/۶۲	۰/۳۷	۰/۶۸	۰/۴۷	مسیر دل‌بستگی اجتنابی به مثلث‌سازی
۰/۰۰۱	۱۲/۵۴	۰/۸۵	۰/۴۷	۱/۶۸	مسیر نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین به سلامت عمومی
۰/۰۶۴	-۱/۸۴	۰/۲۸	-۰/۲۰۷	-۰/۰۵۳	مسیر نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین به سازگاری عاطفی
۰/۰۹۲	-۱/۶۸	۰/۲۱	-۰/۵۱	-۰/۳۶	مسیر مثلث‌سازی به سلامت عمومی
۰/۰۰۱	۴/۷۱	۰/۰۷۲	۰/۰۴۱	۰/۳۴	مسیر مثلث‌سازی به سازگاری عاطفی

همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، تمام مسیرهای مستقیم معنی‌دار شده است به جز مسیر دلبستگی اضطرابی به سازگاری عاطفی، نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین به سازگاری عاطفی و مثلث‌سازی به سلامت عمومی.

جدول ۵: ضرایب غیرمستقیم مسیرهای سبک‌های دلبستگی با سلامت عمومی و سازگاری عاطفی با میانجیگری مثلث‌سازی و نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین

فاصله اطمینان		سطح معنی‌داری	مسیر
حد پایین	حد بالا		
۰/۲۸	۰/۱۸	۰/۰۰۱	میسردلبستگی اضطرابی با سلامت عمومی با میانجیگری نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین
-۰/۰۸۱	-۰/۰۱۰	۰/۰۰۱	مسیر دلبستگی اجتنابی با سلامت عمومی با میانجیگری نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین
۰/۰۴۱	۰/۱۰۹	۰/۰۰۱	مسیر دلبستگی اضطرابی با سلامت عمومی با میانجیگری مثلث‌سازی
-۰/۰۳۴	-۰/۰۰۶	۰/۰۰۱	مسیر دلبستگی اجتنابی با سلامت عمومی با میانجیگری مثلث‌سازی
۰/۰۳۷	۰/۳۳۲	۰/۰۰۱	مسیر دلبستگی اضطرابی به سازگاری عاطفی با میانجیگری نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین
-۰/۰۵۶۹	-۰/۱۹۶	۰/۰۰۱	مسیر دلبستگی اجتنابی با سازگاری عاطفی با میانجیگری نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین
-۰/۰۹۴	۰/۲۳۴	۰/۴۹۵	مسیر دلبستگی اضطرابی به سازگاری عاطفی با میانجیگری مثلث‌سازی
-۰/۰۹۷	۰/۰۳۱	۰/۴۹۵	مسیر دلبستگی اجتنابی با سازگاری عاطفی با میانجیگری مثلث‌سازی

براساس جدول ۵، ضرایب غیرمستقیم با آزمون پریچرو و هیز نشان داد که رابطه بین دلبستگی اضطرابی و اجتنابی به سلامت عمومی با میانجیگری مثلث‌سازی و نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین و رابطه بین دلبستگی اجتنابی و اضطرابی به سازگاری

عاطفی با میانجیگری نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین معنی‌دار هستند. رابطه بین دل‌بستگی اضطرابی و اجتنابی به سازگاری عاطفی با میانجیگری مثلث‌سازی معنی‌دار نیست.

بحث و نتیجه‌گیری

مقاله حاضر با هدف آزمودن مدل رابطه بین سبک‌های دل‌بستگی با سازگاری عاطفی و سلامت عمومی با میانجیگری نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین و مثلث‌سازی انجام شده است. نتایج حاصل از داده‌های پژوهش نشان داد که مدل از برزندگی خوبی برخوردار است. بین دل‌بستگی اضطرابی و سلامت عمومی با میانجیگری نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین و دل‌بستگی اجتنابی با سلامت عمومی با میانجیگری نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین رابطه وجود دارد. این دو فرضیه غیرمستقیم نیز تأیید شدند. در توجیه ضمنی آنها می‌توان گفت، سبک‌های دل‌بستگی مشاهده شده در دوران نوزادی، در قوانین و راهکارهای مقابله با تنش در بزرگسالی منعکس می‌شود و افراد با دل‌بستگی ناایمن بیشتر در معرض مشکلات روانی مانند اضطراب و افسردگی قرار می‌گیرند (خوشابی و ابوحمزه، ۱۳۸۵). اشخاص دارای سبک‌های دل‌بستگی ناایمن از راهبردهایی استفاده می‌کنند که بر هیجان‌های منفی تأکید می‌کند. در نتیجه افراد با سبک‌های دل‌بستگی ناایمن به دلیل پردازش‌های شناختی-هیجانی منفی، سلامت روان کمتری دارند. از طرف دیگر، فوسکو و گریچ (۲۰۰۷) در الگوی «چارچوب شناختی مبتنی بر بافت» بیان می‌کنند که نحوه ارزیابی، تفسیر و یا مقابله شناختی فرزند با تعارضات والدین، به خصوص ارزیابی به صورت «تهدید» و «خود سرزنشی» نقش مرکزی در مسائل و مشکلات فرزندان دارد. نحوه ارزیابی به صورت «خود مقصر بینی» پیش‌بینی کننده سطوح بالای افسردگی و کاهش بهزیستی روان‌شناختی است. با توجه به تأیید رابطه معنا‌دار سبک‌های دل‌بستگی با سلامت عمومی و نحوه ارزیابی فرزند از تعارض

والدین با سلامت عمومی در مطالعاتی که به آنها اشاره شد، می‌توان واسطه قرار گرفتن نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین را بین سبک‌های دلبستگی و سلامت عمومی پیش بینی کرد.

بین دلبستگی اضطرابی و سلامت عمومی با میانجیگری مثلث‌سازی و دلبستگی اجتنابی و سلامت عمومی با میانجیگری مثلث‌سازی رابطه وجود دارد. این دو فرضیه غیرمستقیم نیز تأیید شدند. مک ویلیام و بایلی (۲۰۱۰) در پژوهش خود نشان دادند سبک‌های دلبستگی ناایمن رابطه قوی با سلامتی روانی پایین و رابطه مثبت با نشانگان فیزیکی دارند. در زمینه رابطه مثلث‌سازی با سلامت عمومی فرزندان در خانواده می‌توان به پژوهش‌های گراد، بوهرلر، فرانک و اندرسون (۲۰۰۵) و وانگ و کران (۲۰۰۱) اشاره کرد، که نشان دادند مثلث‌سازی، فرزندان را در معرض اضطراب و افسردگی و گوشه‌گیری قرار می‌دهد. در خلال دوره‌هایی که روابط زناشویی زوجین دچار پریشانی و اضطراب می‌شود، یک شخص ثالث آسیب‌پذیر را وارد معرکه می‌کند و یک مثلث تشکیل می‌دهند. این حالت نسبت به نظام دونفره، تحمل بیشتری در برابر فشار روانی ایجاد می‌کند. ولی وقتی اضطراب و پریشانی در رابطه زوجین فروکش کرد، وضعیت و طرح‌بندی عاطفی مجدداً به نظام دونفره آرام بعلاوه یک بیگانه تنها مبدل می‌شود (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۰۰، ترجمه حسین شاهی و همکاران، ۱۳۸۷). مسلماً این موضوع در سلامت روان فرزندی که قربانی رابطه پریشان والدینش شده تأثیرگذار خواهد بود و او را به شخصی مضطرب، افسرده و گوشه‌گیر تبدیل خواهد کرد.

بین دلبستگی اضطرابی و سازگاری عاطفی با میانجیگری نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین و دلبستگی اجتنابی و سازگاری عاطفی با میانجیگری نحوه ارزیابی فرزند از تعارض والدین رابطه وجود دارد. براساس یافته‌های پژوهش حاضر این دو فرضیه غیرمستقیم نیز تأیید شدند. ویونا (۲۰۰۰) در مطالعه خود نشان داد که افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن در مقایسه با افراد ایمن، از سازگاری روانی، اجتماعی و هیجانی کمتر بهره‌مند بوده‌اند. طبق مبانی نظری دلبستگی، ویژگی‌های اصلی سبک دلبستگی

اضطرابی یعنی، تردید، تعارض، درماندگی و تصویر منفی از خود و فقدان اعتماد اجتنابی‌ها به دیگران، آنها را به شدت در معرض مشکلات سازگاری قرار می‌دهد (بشارت، گلی نژاد و احمدی، ۱۳۸۲). از طرف دیگر فوسکو و گریچ (۲۰۰۷) و گریچ و فینچام (۱۹۹۰) در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیده‌اند که ارزیابی‌های فرزندان از کشمش‌های میان والدین نقش مهمی در مشکلات سازگاری فرزندان دارد. فرزندان که در خانواده‌های پرکشمکش زندگی می‌کنند، به سبب عدم برخورداری از آرامش روانی و تمرکز و وجود آشفتگی زیاد (بارلو، ۱۹۹۲، به نقل از زارع مقدم، ۱۳۸۵) همچنین به دلیل رفتار متضاد والدین، وجود جونا مساعد در خانواده و احساس ناامنی در معرض ناسازگاری قرار دارند (لطفی کاشانی و وزیری، ۱۳۷۲).

بین دلبستگی اضطرابی و سازگاری عاطفی با میانجیگری مثلث‌سازی و دلبستگی اجتنابی و سازگاری عاطفی با میانجیگری مثلث‌سازی رابطه وجود دارد. براساس یافته‌های این تحقیق این فرضیه غیرمستقیم تأیید نشد. اما همبستگی بین سبک‌های دلبستگی با سازگاری عاطفی و مثلث‌سازی با سازگاری عاطفی معنادار شده است. در نتیجه عامل عدم تأیید این دو فرضیه تأثیرگذاری متغیرهای میانجی بوده است.

به عنوان نتیجه‌گیری از مطالب ذکر شده باید گفت خانواده در رشد و تربیت فرزندان نقش مهم و مرکزی دارد، و تثبیت و تضمین سلامت فرد و بقای جامعه درگرو آن است (ریاحی، علیوردی و بهرامی، ۱۳۸۷) چنانچه خانواده گرفتار کشمکش، کژکاری و خشونت درونی شود، ثبات عاطفی و رونی اعضا را مختل می‌کند (صیادی، ۱۳۸۱). همچنین از آنجا که گرم و حساس بودن والدین عامل مهمی در رشد رشته‌های دلبستگی هستند، احتمال دارد که تعارض زناشویی والدین به دلبستگی نایمن کودکان منجر شود (دیویس و کامینگز، ۱۹۹۴). بنابراین خانواده‌های سالم می‌توانند تأثیر بسزایی در سلامت روان موجود و ایجاد بهداشت روانی در جوامع داشته باشد.

از آنجا که جامعه آماری این پژوهش به دانش‌آموزان دختر دبیرستانهای شهر اهواز و

یک گروه سنی خاص محدود بود، بنابراین در تعمیم نتایج باید احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود برای شناخت تأثیر سبک‌های دلبستگی بر سلامت عمومی و سازگاری عاطفی فرزندان رابطه متغیرهای مذکور با واسطه‌های دیگر (مانند فراوانی، شدت و قابل حل بودن تعارضات والدین از دید فرزند، خلق و شخصیت کودک، روابط والد - فرزند و رفتارهای فرزندپروری والدین) بررسی شود. همچنین با توجه به اینکه سبک‌های دلبستگی از کودکی شکل می‌گیرند، می‌توان با پررنگ کردن اهمیت رابطه والد - کودک به خانواده‌ها مخصوصاً مادران در مورد اهمیت نقش آنان در سال‌های اولیه زندگی در جهت توانا کردن کودک برای مقابله کارآمد با مشکلات زندگی درآینده، همچنین درمورد تأثیرات مخربی که تعارضات والدین و مثلث‌سازی بر سلامت و سازگاری فرزندان دارد آگاهی داد.

منابع

- بشارت، م. ع.، گلی‌نژاد، م. و احمدی، ع. ا. (۱۳۸۲). بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و مشکلات بین شخصی. *مجله اندیشه و رفتار* (۴)، ۸.
- بشر دوست، س. (۱۳۸۳). رابطه بین تعارضات زندگی زناشویی با سازگاری نوجوانان دختر مقطع راهنمایی شهر تهران. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی*. شماره ۲۴، صص ۵۸-۳۹.
- بنده پور، ا. (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی آموزش‌های خودگویی‌های مثبت بر افزایش سازگاری اجتماعی، تحصیلی و عاطفی در دختران اول دبیرستان منطقه دو شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی. دانشگاه علوم تحقیقات تهران.
- پاکدامن، ش. (۱۳۸۰). بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه‌طلبی در نوجوانان. پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی. دانشگاه تهران.
- تقوی، م. ر. (۱۳۸۰). بررسی روایی و پایایی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ). *مجله روان‌شناسی*. دوره ۵، شماره ۴.
- حیاطی، ی.، بیگلر، م.، رحمانی، ح.، رجب‌نژاد، ز. و درگاهی، ح. (۱۳۹۳). بررسی وضعیت سلامت عمومی در میان مدیران اجرایی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران. *پی‌اورد سلامت*. دوره ۸، شماره ۱.
- خوشابی، ک. و ابوحمزه، ا. (۱۳۸۵). *نظریه دلبستگی جان‌بالی*. تهران: انتشارات دانژه.
- ریاحی، م. ا.، علیوردی، ا. و بهرامی، س. (۱۳۸۷). تحلیل جامعه‌شناختی انگیزش‌های طلاق. *مجله ی*

- پژوهش زنان. دوره ۵ شماره ۳، صص ۱۰۹-۱۴۰.
- زارع مقدم، ع. ا. (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی آموزش‌های شناختی - رفتاری عزت نفس، بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دختر متوسطه نیشابور. پایان‌نامه کارشناسی ارشد.
- ساعتچی، م.، کامکاری، ک. و عسگریان، م. (۱۳۸۹). *آزمون‌های روان‌شناختی*. نشر ویرانیش.
- سینها و سینگ (۱۹۹۳). *پرسشنامه سازگاری برای دانش‌آموزان دبیرستانی*. ترجمه‌ی ابوالفضل کرمی (۱۳۷۷). تهران: انتشارات مؤسسه روان‌شناسی سینا.
- صیادی، ع. (۱۳۸۱). *بررسی و مقایسه اثرمقابل کارایی خانواده در بروز مشکلات روانی نوجوانان از نظر دختران و پسران پایه سوم متوسطه شهر تهران در سال تحصیلی ۸۱-۸۰*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه علامه طباطبایی.
- گلدنبرگ، ا. و گلدنبرگ، ه. (۲۰۰۰). *خانواده درمانی*. ترجمه‌ی حمیدرضا حسین شاهی، سیامک نقش‌بندی و الهام ارجمند (۱۳۸۷). نشر روان.
- گهرن، ف.، فورگاتی، ل.، فای، ل. و گیلبرت، ج. (۲۰۰۵). *مثلث و مثلث‌سازی در خانواده و ازدواج*. ترجمه بهاری، فرشاد (۱۳۸۸). تهران: نشر دانژه.
- لطفی کاشانی، ف. و وزیر، ش. (۱۳۷۲). *روان‌شناسی مرضی کودک*. تهران: ارسباران.
- Amato, P. R., & Afifi, T. D. (2006). Feeling caught between parents: Adult children's relations with parents and subjective well-being. *Journal of Marriage and Family*, 68, 222-235.
- Bell, L. G., Bell, D. C., & Nakata, Y. (2001). Triangulation and adolescent development in the U.S. and Japan. *Family Process*, 40, 173-186.
- Bradford, K., Barber, B. K., Olsen, J. A., Maughan, S. L., Erickson, L. D., Ward, D., & Stolz, H. E. (2004). A multi-national study of interparental conflict, parenting, and adolescent functioning: South Africa, Bangladesh, China, India, Bosnia, Germany, Palestine, Colombia, and the United States. *Marriage and Family Review*, 35, 107-137.
- Buchanan, C. M., Maccoby, E. E., & Dornbush, S. M. (1991). Caught between parents: Adolescents experience in divorced homes. *Child Development*, 62, 1008-1029.
- Buehler, C., & Welsh, D. (2009). A Process Model of Adolescent's Triangulation into Parent's Marital Conflict: The Role of Emotional Reactivity. *Journal of Family Psychology*, 23 (2): 167-180.
- Cassidy, J., Shaver, P. R. (2008). *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications*. New York, London: Guilford press.
- Charles, R. (2001). Is there any empirical support for Bowen's concept of differentiation of self, triangulation, and fusion? *American Journal of Family Therapy*, 29, 279-292.
- Chraif, M & Anitei, M. (2012). Overload learning, attachment and coping styles predictors of mental and physical health of teenage high school student in Romania. *Social and behavioral science direct* 69, 1842-1846.

- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1997). *Developmental perspective on trauma: Theory, research and intervention*. Rochester: Rochester University Press.
- Cummings, E. M., Kouros, C. D., & Papp, L. M. (2007). Marital aggression and children's responses to everyday e of inter-parental conflict. *European Psychologist, 12*, 17-28.
- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2002). Effects of marital conflict on children: Recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 43*, 31–63.
- Cusimano, M.A. (2013). *the role of attachment in perceptions of inter-parental conflict and behavior problems in middle childhood dissertation*. Prepared for degree of doctor of Philosophy University of North Texas.
- Davies, P. T., & Cummings, E. M. (1994). Marital conflict and child adjustment: An emotional security hypothesis. *Psychological Bulletin, 116*, 387-411.
- Ellis, B. J., & Garber, J. (2000). Psychological antecedents of variation in girls' pubertal timing: Maternal depression, stepfather presence, and marital and family stress. *Child development, 71* (2): 485-501.
- Fiese, B.H., & winter, M.A. (2008). Family Influences. *Encyclopedia of Infant and Early Childhood development, 80*, 492-501.
- Fosco, G. M., & Grych, J. H. (2007). Emotional expression in the family as a context for children's appraisals of inter-parental conflict. *Journal of Family Psychology, 21*, 248- 258.
- Fraley, R. C. (2002). Attachment stability from infancy to adulthood: Meta analysis and dynamic modeling of developmental mechanisms. *Personality and Social Psychology Review, 6*, 123-151.
- Gerard, J. M., Buehler, C., Franck, and K. L., & Anderson, O. (2005). In the eye of the beholder: The functional roles of perceived appraisals associated with inter-parental conflict. *Journal of Family Psychology, 19*, 376–384.
- Goldberg DP & Hillier VF. (1979) A scaled version of the general health questionnaire. *Psychological Medicine; 9* (1): 139-145.
- Grych, J., & Fincham, F. (1990). Marital conflict and children's adjustment: A cognitive- contextual framework. *Psychological Bulletin, 108*, 267-290.
- Grych, J. H., Raynor, S. R., & Fosco, G. M. (2004). Family processes that shape the impact of inter-parental conflict on adolescents. *Development and Psychopathology, 16*, 649–665.
- Harold, G. T., & Conger, R. D. (1997). Marital conflict and adolescent distress: The role of adolescent awareness *Child Development, 68*, 330–350.
- Harold, G. T., Shelton, K. H., Goeke-Morey, M. C., & Cummings, E. M. (2002). Relations between interparental conflict, child emotional security, and adjustment in the context of cognitive appraisals. *Child Development 67* (3, Serial No. 270).
- Holmbeck, G. N., & Wandrei, M. L. (1993). Individual and relational predictors of adjustment in first-year college students. *Journal of Counseling Psychology, 40*, 73–78.
- Jacobvitz, D. B., & Bush, N. F. (1996). Reconstructions of family relationships: Parent–child alliances, personal distress, and self esteem. *Developmental*

- Psychology*, 32, 732-743.
- Larose, S., & Boivin, M. (1998). Attachment to parents, social support expectations, and socioemotional adjustment during the high school college transition. *Journal of Research on Adolescence*, 8, 1-27.
 - McWilliams, L. A., & Bailey, S. J. (2010). Associations between Adult Attachment Ratings and Health Conditions: Evidence From the National Comorbidity Survey Replication. *Health Psychology*, 29 (4), 446-453.
 - Meunier, J. C., Roskam, I., Stievenart, M., Moortele, G., Browne, D. T., & Kumar, A. (2011). Externalizing behavior trajectories: The role of parenting, sibling relationships and child personality. *Journal of applied developmental psychology*, 32 (1), 20-33.
 - Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
 - Morton N, Browne K. (1998). Theory and observation of attachment and its relation to child maltreatment: A review. *Child Abuse & Neglect*, 22 (11):1093-1104.
 - Nofhle, E. E. & Shaver P., R. (2006). Attachment dimensions and the big five personality traits: Associations and comparative ability to predict relationship quality. *Journal of research in personality*, 40, 179-208.
 - Oleary, S., & Vider, B. (2005). Marital adjustment, child-rearing disagreement, and overreactive parenting: predicting child behavior problems. *Journal of Family Psychology*, 19, 205-216.
 - Rosenstein, D. D. S. & Horowitz, H. A. (1996). Adolescent attachment and psychopathology *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 64, 244-253.
 - Schultheiss, D., & Blustein, D. (1994b). Role of adolescent-parent relationships in college student development and adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 41, 248-255.
 - Sheeber, L. B. Johnson. H. (1992). Child temperament, maternal adjustment, and changes in family life style. *American Journal of Orthopsychiatry*. 62 (2), 178-185.
 - Vivona, J. (2000). Parental attachment styles of late adolescents: Qualities of attachment relationships and consequences for adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 316-329.
 - Wang, L., & Crane, D. R. (2001). The relationship between marital satisfaction, marital stability, nuclear family triangulation, and childhood depression. *American Journal of Family Therapy*, 29, 337-347.
 - Wilkinson, R, B. (2010). best friend attachment versus peer attachment in the prediction of adolescent psychological adjustment. *Journal of adolescence*. 33 (5), 709-717.
 - Yahav, R. (2002). External and internal symptoms in children and characteristics of the family systems: A comparison of the linear and circumplex modes. *American Journal of Family Therapy*, 30, 39-56.
 - Ying, Y, W., Allen Lee, P & Tsai, J. (2007). Attachment, sense of coherence, and mental health among Chinese American college students. *International Journal of intercultural relations*, 31 (5), 531-544.