



مقایسه سبکهای دل بستگی مادران بیماران اسکیزوفرن بامادران افراد سالم

فاطمه اسماعیلی، کارشناس روانشناسی نیشابور [Moeini83@yahoo.com](mailto:Moeini83@yahoo.com)

مرجان محمدی، گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، واحد تهران، تهران،  
[marjanmohammadi.gh22@yahoo.com](mailto:marjanmohammadi.gh22@yahoo.com) ایران

فاطمه رعیت معینی، گروه روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد، واحد مشهد، مشهد، ایران

زهرای غم، گروه روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد، واحد مشهد، مشهد، ایران

حمیدرضا آقامحمدیان شعرفاف، گروه روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد، واحد مشهد، مشهد، ایران

## چکیده

**مقدمه:** این پژوهش با هدف مقایسه سبکهای دل بستگی مادران بیماران اسکیزوفرن با مادران افراد سالم انجام گردید.

**روش:** در راستای هدف فوق ۳۰ بیمار اسکیزوفرن و ۳۰ نفر از افراد سالم به روش نمونه گیری تصادفی در دسترس انتخاب شدند و از مادران آنها دعوت شد تا پرسشنامه دل بستگی بزرگسالان (RAAS) را پاسخ دهند. داده ها با استفاده از آزمون همخوانی مجذور کا مورد تحلیل قرار گرفتند.

**یافته ها:** یافته ها ضمن تأیید فرضیه پژوهش، نشان دادند که در سطح اعتماد ۹۵ درصد تفاوت معناداری بین سبکهای دل بستگی مادران بیماران اسکیزوفرن با مادران افراد سالم وجود دارد. همچنین از توزیع فراوانی نوع سبک دل بستگی در آزمونهای دو گروه، چنین برمی آید که سبک دل بستگی ایمن در مادران افراد سالم ۴۶/۷ و در مادران بیماران اسکیزوفرن ۶/۷ درصد میباشد.

**بحث و نتیجه گیری:** نتایج نشان میدهد که در مادران افراد سالم سبک دل بستگی ایمن بیش از مادران بیماران اسکیزوفرن میباشد.

کلید واژه ها: سبک دل بستگی، اسکیزوفرن،



## Comparing attachment styles in mothers of schizophrenic patients and mothers of healthy individuals

### Abstract:

This study compared of attachment styles of mothers of schizophrenic patients and healthy individuals was performed. The purpose of the 30 patients with schizophrenia and 30 healthy individuals were selected randomly and their mothers were invited to the Adult Attachment Scale (RAAS) to answer . Data were analyzed using Chi-square test. The findings confirm the hypothesis and showed that 95% confidence level, significant differences between attachment styles of mothers with schizophrenia patients and healthy individuals. Also, the frequency of attachment of the two tests , it comes back that secure attachment style in mothers of healthy 46/7 and at mothers of schizophrenic patients in 6/7 percent. Results indicated that secure attachment style in mothers of healthy individuals than mothers of schizophrenic patients.

Keywords: attachment styles , schizophrenic



#### مقدمه:

اختلال اسکیزوفرنی بخش بزرگی از طبقه اختلالات روانی موسوم به روانپریشی هستند. روانپریشی اختلالی است که تغییر ادراک، تفکر یا هوشیاری را شامل می‌گردد. کسی که روانپریش است بر اساس این تغییرات استنباط‌های نادرستی راجع به واقعیت به عمل می‌آورد و معتقد است این استنباط‌ها حقیقی و واقعی هستند. از بین همه روانپریشی‌ها اسکیزوفرنی شدیدترین تاثیر را بر زندگی فرد و بهداشت همگانی بر جای می‌گذارد (ساراسون، ۱۳۷۸). در این اختلال، شخصیت به کلی در هم میریزد، واقعیت تحریف می‌شود و شخص از داشتن کارکرد در زندگی روزمره در می‌ماند. و در واقع این اختلال سندرم بالینی عمیقاً گسلنده‌ای است که شناخت، هیجان، درک و سایر جنبه‌های رفتار را در بر می‌گیرد. ابراز این تظاهرات در بیماران مختلف و در طول زمان متفاوت است، اما اثر بیماری همیشه شدید و طولانی است (کاپلان، سادوک، ۲۰۰۷).

هیچ اختلالی پیچیده‌تر از اسکیزوفرنی وجود ندارد. نظریه‌های مختلف سعی دارند این اختلال را توجیه کنند ولی آگاه کامل از این اختلال پیچیده، همچنان در پرده‌ای از ابهام قرار دارد (سلیگمن، ۱۳۸۸).

اختلال‌های شناختی و هیجانی افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا می‌توانند بر کارکرد آنان تاثیر گذاشته آنها را دچار فشارهای روانی نموده، همانند سازی، هویت یابی و رشد شخصیت را در آنان دشوار نمایند (لاندو و هارت، ۱۹۷۲؛ دلپش، ۱۹۸۹؛ لوئیس، ۲۰۰۲). توانایی سازگاری نیز می‌تواند در آنان با اختلال همراه گردد (سولبرگر، ۲۰۰۲، ۲۰۰۱). تحقیقات نشان می‌دهد که اسکیزوفرنی یکی از علل سوءرفتار والدین به شمار می‌رود که این امر می‌تواند به نوبه خود موجب مشکلات رفتاری در فرزندان گردد (والکر، داوونی و برگمن، ۱۹۸۹). پرورش کودکانی که از نظر وراثتی دارای استعداد ابتلا به اختلال‌های روانی هستند، در خانواده‌ای که به دلیل اختلال‌های روانی والدین دارای کارکرد مناسب پرورشی نیستند، احتمال بروز آسیب‌های روانی را در آنان افزایش می‌دهد (راتر و همکاران، ۱۹۹۷).

شواهد ما را متقاعد می‌کند که وراثت و زیست‌شناسی در ایجاد اسکیزوفرنی نقش دارند. اما عوامل دیگر (خانواده و جامعه) به شیوه‌هایی که هنوز معلوم نیست، به آسیب‌پذیری فرد نسبت به اسکیزوفرنی کمک می‌کنند. (روزنهان، سلیگمن، ۱۳۸۸).

برخی از بیماران اسکیزوفرنیک از خانواده‌های مختل برآمده اند، همانگونه که بسیاری از بیماران غیر روانپریشی به چنین خانواده‌هایی تعلق دارند. معهذاً، شناخت رفتار خانوادگی بیمار گونه مناسب بالینی دارد، چون چنین رفتاری می‌تواند به طور قابل ملاحظه استرس هیجانی را که بیمار اسکیزوفرنیک آسیب‌پذیر، باید با آن مقابله کند بیشتر می‌سازد (کاپلان، ۲۰۰۷).

هیچ بستری از منظر قدرت و گستردگی تاثیر، با خانواده برابری نمی‌کند. خانواده پیوندهایی را بین افراد برقرار میکند که منحصر به فرد هستند. دلبستگی به والدین و خواهر-برادرها معمولاً یک عمر دوام می‌آورند و نقش الگوهایی را برای روابط در دنیای گسترده‌تر محله، مدرسه و جامعه برعهده دارند. اکنون درون خانواده زبان، مهارتها و ارزش‌های اجتماعی و اخلاقی فرهنگ خود را یاد می‌گیرند و افراد در تمام سنین برای دریافت اطلاعات، کمک و تعامل لذت بخش، به اعضای خانواده روی می‌آورند. ارتباط‌های صمیمانه و خشنودکننده خانوادگی، سلامت روانی را در سرتا سر دوره رشد پیش‌بینی

میکند. در مقابل، منزوی شدن از خانواده یا بیگانگی با آن، اغلب با مشکلات رشد ارتباط دارد (دکوویچ و بایست، ۲۰۰۵؛ پارک و باربل، ۱۹۹۸؛ به نقل از لورا برک، ۱۳۸۳).

اهمیت نظریه دلبستگی از همین جا مشخص میشود. در این نظریه فرض بر این است که مادر می تواند با رابطه ی خاصی که بین خود و نوزادش به وجود می آورد، یکی از سبک های دلبستگی را در فرزند خود نهادینه کند. در این رابطه احساس امنیت و آرامش در نوزاد به وجود می آید. آرامشی که کودک در رابطه با مادر به دست م یآورد نمیتواند فقط از نقش مادر در غذا دادن به کودک نشأت گرفته باشد (منصور و دادستان، ۱۳۶۹).

اریکسون تاکید فروید بر اهمیت رابطه ی والد - فرزند هنگام تغذیه را قبول داشت، ولی او نظر فروید را گسترش داد و تکمیل کرد. او معتقد است که نتیجه رشد سالم در طول نوباوگی به کیفیت پرستاری و نه به مقدار غذا یا تحریک دهانی بستگی دارد. کیفیت پرستاری به مسائلی چون: برطرف کردن ناراحتی کودک، بغل کردن او، صبورانه منتظر ماندن تا بچه به قدر کافی شیر بخورد، و از شیر گرفتن او هنگامی که علاقه کمتری به پستان یا شیشه شیر نشان می دهد، را شامل می شود. (لورا برک، ۱۳۸۳).

رفتار دلبستگی به کودک فرصت می دهد تا از مادر خویش فعالیت های لازم برای ادامه حیا را بیاموزد، چه تجهیزات رفتار وی که از انعطاف لازم برخوردارند، به وی اجازه می دهند که به تقلید بپردازند و سپس به ابتکار دست بزنند. دلبستگی در جریان چرخه های زندگی از مادر به نزدیکان و سپس به بیگانگان انتقال می یابد و به صورت عاملی برای ساخت دهی شخصیت کودک در می آید که به اندازه ی تغذیه جسمانی وی مهم است (همان منبع).

این باور که فقدان بینش والدین یا شکست در درک همدلانه انگیزه ها و نیاز های بنیادی رفتار کودک ممکن است ریشه در مشکلات رفتاری وی باشد، د نوشته های بسیاری از روانشناسان عنوان شده است. آنها عنوان کردند که بازنمایی مادر از کودک خویش به شدت تحت تاثیر تعارض های حل نشده مادر در تاریخچه زندگی خویش است. در نتیجه مادر نمی تواند بینش درستی نسبت به انگیزه ها و رفتارهای بنیادی کودک داشته باشد.

مطالعات انجام شده رو بازنمایی های مادران و دلبستگی نیز از این نتایج حمایت می کند. برای مثال محققان سه طبقه از بازنمایی های مادرانه را به وسیله مصاحبه شناسایی نمودند. مادران دارای بازنمایی متوازن به احتمال زیاد کودکان دلبسته ایمن دارند، مادران دارای بازنمایی عدم در گیری، دارای کودکان نایمن اجتنابی و مادران دارای بازنمایی تحریف شده، کودکان نایمن - دوسوگرا دارند (کسیدی و شاور، ۲۰۰۸).

یافته های این پژوهش میتوانند در رویکردهای پیش گیرانه نقش داشته باشند. این تحقیق به دنبال پاسخ گویی به این سوال است: مادری که خود دلبستگی اش را از قبل داشته (مثلا دلبستگی اجتنابی) آیا می تواند آن را به کودک خود انتقال دهد و فرد پرا به جامعه تحویل دهد که بعد ها با اختلالات روانی دست به گریبان باشد؟ بنابراین فرضیه فوق مورد بررسی قرار گرفت: بین سبک های دلبستگی مادران بیماران اسکیزوفرن با مادران افراد سالم تفاوت معناداری آماری وجود دارد.

#### روش:

روش پژوهش توصیفی و از نوع علی مقایسه ای می باشد. جامعه آماری این تحقیق را مادران بیماران روانی که تشخیص نهایی بیماری آنها اسکیزوفرنی است و حداقل سابقه یک بار بستری در بیمارستان ابن سینای مشهد را داشته اند و مادران افراد بهنجار که از طریق مصاحبه ی بالینی انتخاب شده اند، تشکیل می دهند. نمونه آماری این تحقیق تعداد ۶۰ نفر، که ۳۰ نفر مادر بیماران روانی (۱۵ زن و ۱۵ مرد) و ۳۰ نفر مادر افراد بهنجار (۱۵ زن و ۱۵ مرد) می باشند. فرزندان این مادران افراد سنین ۲۰ - ۴۰ سال را شامل می شوند. که به روش نمونه گیری تصادفی در دسترس انتخاب شدند.

### ابزار پژوهش:

پرسشنامه دلبستگی کولینز و رید<sup>۱</sup> (۱۹۹۰): این مقیاس شامل خود ارزیابی از مهارتهای ایجاد روابط و خود توصیفی شیوه شکل دهی روابط دلبستگی نسبت به چهره های دلبستگی نزدیک است و مشتمل بر ۱۸ داده می باشد که از طریق علامت گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه ای (از نوع لیکرت) که از؛ به هیچ وجه با خصوصیات من تطابق ندارد: (۱)، تا کاملاً با خصوصیات من تطابق دارد: (۵)، تشکیل می گردد، سنجیده می شود. با تحلیل عوامل، ۳ زیر مقیاس که هر مقیاس شامل ۶ ماده است مشخص می شود، ۳ زیر مقیاس عبارتند از: وابستگی<sup>۲</sup> (D): میزانی را که آزمودنی ها به دیگران اعتماد می کنند و به آنها متکی می شوند به این صورت که آیا در مواقع لزوم قابل دسترسی اند، اندازه گیری می کنند. نزدیک بودن<sup>۳</sup> (C): میزان آسایش در رابطه با صمیمیت و نزدیکی هیجانی را اندازه گیری میکند. اضطراب<sup>۴</sup> (A): ترس از داشتن رابطه را می سنجد. مدت اجرای پرسشنامه کولینز و رید (RAAS) براساس زمینه یابی انجام شده ۱۰ دقیقه در نظر گرفته شده است (۱۳). براساس دستورالعمل پرسشنامه، ۶ ماده مربوط به هر زیر مقیاس مشخص می شود با توجه به اینکه در مورد هر جمله در پاسخنامه، آزمودنی علامت خود را روی کدام دایره زده است نمره وی برای هر زیر مقیاس مشخص می شود. برای گزینه های ۱ تا ۵ به ترتیب نمرات ۰ تا ۴ در نظر گرفته می شود. سوالات ۱، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۷ دلبستگی ایمن را می سنجند. سوالات ۲، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۴، ۱۶، ۱۸ دلبستگی اجتنابی را مورد ارزیابی قرار می دهد و سرانجام سوالات ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۵ دلبستگی دو سوگرا/ اضطرابی را می سنجد. با توجه به اینکه مقادیر آلفای کرونباخ در تمامی موارد مساوی یا بیش از ۰/۸۰ است. آزمون از اعتبار بالایی برخوردار است. از سوی دیگر در پژوهش پاکدامن (۱۳۸۰) میزان اعتبار آزمون با استفاده از آزمون مجدد بصورت همبستگی بین این دو اجرا مشخص شده است (پاکدامن، ۱۳۸۰).

### یافته ها :

این پژوهش با هدف بررسی و مقایسه سبک های دلبستگی مادران اسکیزوفرن با مادران افراد سالم طراحی شده است و نتایج به صورت بخش اطلاعات جمعیت شناختی و فرضیه به صورت جدول و نمودار ارائه می گردد.

جدول ۱: توزیع فراوانی سن در دو گروه سالم و بیمار

بیمار		سالم		گروه تحصیلات
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۲۰	۶	۲۶/۶	۸	۲۰ تا ۲۵ سال
۲۳/۳	۷	۳۶/۷	۱۱	۲۶ تا ۳۰ سال
۵۶/۷	۱۷	۳۶/۷	۱۱	۳۱ تا ۴۰ سال
۱۰۰	۳۰	۱۰۰	۳۰	کل

1-Revised Adult Attachment Scale(Collins&Read,1990)

2-Dependence

3-Closeness

4-Anxiety

جدول ۲: توزیع فراوانی تحصیلات در دو گروه سالم و بیمار

بیمار		سالم		گروه تحصیلات
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۲۰	۶	۳/۳	۱	ابتدایی
۳۰	۹	۳/۳	۱	سیکل
۳۳/۳	۱۰	۳۳/۳	۱۰	دیپلم
۱۳/۳	۴	۲۳/۳	۷	فوق دیپلم
۳/۳	۱	۳۶/۷	۱۱	لیسانس
۱۰۰	۳۰	۱۰۰	۳۰	کل

جدول ۳: توزیع فراوانی مدت زمان بیماری در دو گروه سالم و بیمار

بیمار		گروه مدت بیماری
درصد	فراوانی	
۱۶/۷	۵	۱ تا ۵ سال
۴۰	۱۲	۶ تا ۱۰ سال
۲۶/۶	۸	۱۱ تا ۱۵ سال
۱۶/۷	۵	۱۶ سال به بالا
۱۰۰	۳۰	کل

جدول ۴: نتایج آزمون همخوانی مجذور کا برای بررسی تفاوت سبک های دلبستگی مادران دو گروه

سبک های دلبستگی	سالم	بیمار	کل
ایمن	۱۴	۲	۱۶
اضطرابی	۱۰	۲۰	۳۰
اجتنابی	۶	۸	۱۴
کل	۳۰	۳۰	۶۰
ارزش	درجه آزادی	سطح معناداری	
۱۲/۶۱	۲	۰/۰۰۲	
آزمون خی دو			

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می گردد، آزمون آماری بیانگر آن است که در سطح اعتماد ۹۵ درصد تفاوت معناداری بین سبک های دلبستگی در مادران بیماران اسکیزوفرن و مادران افراد بهنجار وجود داشته است ( $X^2=12/619, P<0/002$ ). بنابراین فرضیه پژوهشی تایید می شود.

### بحث و نتیجه گیری:

تاریخچه بیماران مبتلا به اسکیزوفرن نشانگر این است که گذشته ی برخی از آنها مملو از کشمکش، تعارض و ناکامی های متعدد بوده است. این تعارض ها معمولا از اوایل طفولیت شروع شده است. اضطراب در محیط پر تنش ایجاد میشود و به منظور اینکه شدت این حالت کاهش یابد، سازو کارهایی مانند خیالبافی و گوشه گیری بکار گرفته می شود که ممکن است زمینه ساز علایم اسکیزوفرنی شود. اغلب محققان معتقدند که منشا اسکیزوفرنی را می توان در تجارب زمان طفولیت پیدا کرد. شکی نیست که تجارب اولیه کودک بر ابعاد گسترده زندگی آتی وی تاثیر گذارند (شاملو، ۱۳۸۳).

"مادر و کودک" دو موجودی هستند که به طور شگفت انگیزی زندگیشان به هم پیوند خورده است ارتباطی چنان نزدیک که به طرز غریبی میتواند منشاء دو تاثیر کاملا متضاد بر شکل گیری شخصیت انسان باشد. از یک سو می تواند کودک را به انسانی کامل، رشد یافته و بهنجار تبدیل کند و از سوی دیگر، در صورت تخریب این ارتباط، به انواع اختلال های روانی و به دنبال آن انواع رنجهای روانی برای خود و دیگران منجر گردد. پر واضح است که مادر و سلامت او و احساس ایمنی او در ارتباط با دیگران نقش بسزایی در تحول اجتماعی کودک ایفا می کند. زیرا یک مادر ایمن که از سلامت روانی برخوردار است نسبت به دیگران و به طور کلی جهان، احساس تعلق، حس دوستی و اعتماد داشته و در ارتباط با دیگران احساس شادی و آرامش و عدم تعارض می کند (خانجانی و دادستان، ۱۳۸۲).

با توجه به تجزیه و تحلیل آزمون آماری نتایج به دست آمده بیانگر آن است که در مادران افراد سالم سبک دلبستگی ایمن بیش از مادران بیماران اسکیزوفرن میباشد. در مجموع نتایج به دست آمده هماهنگ با پژوهش کسیدی و شاور (۲۰۰۸) است که بیان می کنند، سبک دلبستگی نا ایمن با اشکال مختلف آسیب روانی رابطه دارد و همچنین افراد دلبسته نا ایمن در معرض خطر بیشتری جهت ابتلا به انواع مختلف آسیب های روانی قرار دارند.

به علاوه نتایج نشان می دهد که تجربیات بین فردی اولیه نقش مهمی در کارکرد شخصیتی و بین فردی بعدی افراد در زندگیشان دارد. عاملی که می تواند خود به صورت یک الگوی فراگیر از کاستی های اجتماعی و بین فردی نشان دهد. الگویی که علاوه بر تحریف های شناختی یا ادراکی و رفتارهای عجیب و غریب با ناراحتی حاد و ظریف اندک برای برقراری روابط صمیمانه همراه است (برلاو و دوران، ۲۰۰۲).

از جمله محدودیت های پژوهش حاضر می توان به عدم همکاری خانواده های بیماران جهت پاسخ دادن به پرسشنامه و در دسترس نبودن بیماران و کم بودن حجم نمونه اشاره کرد. که در این راستا پیشنهاد می شود که در پژوهش های آتی نمونه ای با حجم بالاتر استفاده شود و از آنجایی که در این پژوهش محقق موفق به تفکیک دو جنس و مقایسه آنها نشده است، لذا پیشنهاد می شود در پژوهش های آینده مقایسه ای بین سبک های دلبستگی بیماران مرد و زن انجام شود. همچنین آموزش والدین در جهت ایجاد دلبستگی ایمن در فرزندان از هم اکنون برای پرورش نسلی سالم در آینده به نظر ضروری میرسد.



سپاسگزاری: در پایان از رئیس بیمارستان ابن سینا و تمامی پرسنل این بیمارستان که زمینه ی پژوهش را برای محقق فراهم نمودند، تشکر میکنم.

#### منابع :

- اتکینسون، ریتا .ل؛ اتکینسون، ریچارد .س؛ هیلگارد، ارنست .ر. (۱۳۷۸). زمینهروانشناسی . ترجمه محمدنقیب راهنیو همکاران . تهران : انتشارات رشد.
- برک، لورا (۱۳۸۳). روان شناسی رشد (از لقاح تا کودکی) . ( ترجمه یحیی سید محمدی). تهران: ارسبارن. (نشر اثر اصلی، ۲۰۰۱)
- خانجانی ، ز؛ دادستان ، پ (۱۳۸۲). بررسی رابطه نشانه های مرضی مادر با شکل گیری دلبستگی و مشکلات رفتاری - اجتماعی کودکان پیش دبستانی. مجله روانشناسی ، ۷ (۳).
- ساراسون، ا. جی؛ ساراسون، ب. آر. (۱۳۷۵). روانشناسی مرضی . ترجمه نجاریانو همکاران . ج . ۱ تهران : انتشارات رشد.
- شاملو، سعید (۱۳۸۳). بهداشت روانی . انتشارات رشد: تهران.
- کاپلان ؛ و سادوک (۱۳۷۶) خلاصه روان پزشکی جلد دوم ؛ ترجمه پور افکاری، انتشارات شهرآب

Windle, M. (1992). A longitudinal study of stressbuffering for adolescent problem behaviors. *Developmental Psychology*, 28, 522-530.

Barlow, D.H., Durand, V.M. (2002). *Abnormal psychology, An integrative Approach*. Canada: Wadsworth Group.

Cassidy, J., & Shaver, P. R. (2008). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 419-435). New York: Guilford Press.

Dellisch, H (1989). children of schizophrenic mothers. *Acta Paedopsychitrica*, 52, 266-270.

Lewis, M. (2002). *Child and adolescent psychiatry: A comprehensive textbook*, (3<sup>rd</sup>ed). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

Rutter, M., Dunn, J., Plomin, R., Simonoff, E., Pickles, A., Maughan, B., Ormel, J., Meyer, J., Eaves, L. (1997). Integrating nature and nurture: Implication of person-environment correlations and interactions for developmental psychopathology. *Developmental Psychology*, 9, 335-364.

Solberger, D. (2001). Ego identity and self-concept problems in children of psychotic parents. Results of a qualitative cross-sectional study. *Psychiatric Praxis*, 28, 128-132.

Solberger, D. (2002). children of psychotic parents. *Psychiatric Praxis*, 29, 119-124.

Walker, E., Downey, G., & Bergman, A. (1989). The effects of parental psychopathology and mental treatment on the child behavior: A test of the diathesis-stress model. *Child Development*, 60, 15-24.



دانشگاه آزاد اسلامی واحد قزوین  
www.iauq.ac.ir

سومین همایش ملی  
سلامت روان و تندرستی

مدرس وب سایت همایش: [mhw2015.iauq.ac.ir](http://mhw2015.iauq.ac.ir)

۲۱-۲۰ اسفندماه ۱۳۹۳  
March 11-12 2015

3rd National Conference on Mental Health and Well-being

Pakdaman, SH.(1380). The relationship between attachment and Community seeking in adolescence,PHD Thesis, Tehran University.