

## رابطه بین سبک‌های دلبستگی

### و نگرانی‌های مربوط به وزن در دختران نوجوان

## Relationship between attachment styles and weight concern in adolescent girls

تاریخ پذیرش: ۸۸/۹/۴

تاریخ دریافت: ۸۷/۹/۱۵

Behzadipour S. MSc<sup>✉</sup>, Pakdaman Sh. PhD,  
Besharat M. A. PhD

ساره بهزادی پور<sup>✉</sup>، شهلا پاکدامن<sup>۱</sup>، محمدعلی بشارت<sup>۲</sup>

### Abstract

**Introduction:** This study was to determine the relation between attachment styles and weight concerns of adolescence girls.

**Method:** This descriptive-correlation study performed on 322 freshman, sophomore and junior high school students of Shiraz that were selected randomly. After clarifying the validity and reliability of the study tools, the main study was done by adult attachment questionnaire (AAQ); new version (1993) and weight concern scale (WCS), Beck depression index (BDI) and body mass index (BMI). Two way analysis of variance and Scheffe were the two statistical methods used to analyze data.

**Results:** Girls with insecure attachment styles (avoidant and ambivalent) in comparison with girls with secure attachment were more concerned about their weight. There was no significant difference between the weights concern of subjects with avoidant attachment style and ambivalent attachment style. There was no significant affect interaction between attachment styles. Body mass index had no significant effect on weight concern.

**Conclusion:** Attachment style knowledge can play a significant role as an important variable in predicting weight concern and also in psychopathology toward eating disorders.

**Keywords:** Attachment Styles, Weight Concerns, Body Mass Index

### چکیده

**مقدمه:** پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین سبک‌های دلبستگی و نگرانی‌های مربوط به وزن در دختران نوجوان انجام شد.

**روش:** این مطالعه توصیفی-همبستگی روی نمونه ۳۲۲ نفری از دانش‌آموزان ریاضی، علوم تجربی و علوم انسانی مقاطع اول، دوم و سوم دبیرستان‌های شیراز که با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند، انجام گرفت. پس از بررسی مقدماتی و تعیین قابلیت اعتماد و اعتبار ابزارها، اجرای اصلی به ترتیب با استفاده از پرسش‌نامه‌های ویژگی‌های فردی آزمودنی، دلبستگی بزرگسالان هازان و شیور؛ نسخه جدید (۱۹۹۳)، پرسش‌نامه نگرانی‌های مربوط به وزن کیلن، پرسش‌نامه افسردگی بک و نیز اندازه‌گیری قد و وزن برای به دست آوردن شاخص توده بدنی صورت گرفت. برای تحلیل داده‌های پژوهش از تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی شفه استفاده شد.

**یافته‌ها:** دختران دارای سبک دلبستگی نایمن (اجتنابی و اضطرابی/دوسوگرا) در مقایسه با دختران دارای سبک دلبستگی ایمن، نگرانی مربوط به وزن بیشتری داشتند. بین میانگین نمرات نگرانی مربوط به وزن افراد دارای سبک دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا و اجتنابی تفاوت معنی‌دار وجود نداشت. تعامل سبک دلبستگی و شاخص توده بدنی بر میزان نگرانی مربوط به وزن اثر معنی‌داری نداشت.

**نتیجه‌گیری:** شناخت سبک‌های دلبستگی می‌تواند به‌عنوان متغیر مهمی برای پیش‌بینی نگرانی مربوط به وزن و از سوی آسیب‌پذیری نسبت به اختلالات تغذیه نقش مهمی ایفا کند.

**کلیدواژه‌ها:** سبک‌های دلبستگی، نگرانی‌های مربوط به وزن، شاخص توده بدنی

<sup>✉</sup> Corresponding Author: Department of Psychology, Faculty of Psychology & Educational Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran  
Email: sarebehzadi@gmail.com

<sup>✉</sup> گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران  
<sup>۱</sup> گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

این روزها، نظریه دلبستگی، مقبول‌ترین نظریه درباره پیوندهای عاطفی کودک با مادر یا مراقبت‌کننده است [۱]. نظریه دلبستگی توسط جان بالبی، برای توصیف اینکه چرا و چگونه بچه‌ها به اولین مراقبان‌شان دلبسته می‌شوند و چرا هنگام جدایی از مراقب، احساس ترس و استرس می‌کنند، شروع شد. دلبستگی به معنی، برقراری پیوند عاطفی عمیق با افراد خاص در زندگی، به گونه‌ای که از تعامل با آنها، احساس شغف و نشاط، و به هنگام استرس، در کنار آنها احساس آرامش به‌دست آید. طبق مطالعات/ینثورت، همه کودکان به والدین‌شان دلبسته می‌شوند، اما احساس ایمنی آنها در ارتباط با بزرگسال، متفاوت است. درجه سهولتی که یک کودک درمانده، توسط مراقب خود به احساس امنیت دست می‌یابد، کیفیت یا الگوی دلبستگی نامیده می‌شود. /ینثورت و همکاران سه الگوی دلبستگی را مشخص کرده‌اند: ۱) دلبسته ایمن، ۲) دلبسته نایمن اجتنابی، ۳) دلبسته نایمن اضطرابی/دوسوگرا [۲]. تحقیقات بعدی الگوی چهارمی به نام دلبسته نایمن سازمان‌نیافته به آن اضافه کرد [۳]. بالبی معتقد بود که نظریه دلبستگی فقط نظریه تحول کودک نیست، بلکه نظریه تحول در "گستره حیات" است [۴] و رفتارهای دلبستگی و پیامد آنها در سراسر زندگی فعال و حاضرند و به هیچ‌وجه به دوره کودکی محدود نمی‌شوند [۵]. اگر چه کاهش فراوانی و شدت رفتار دلبستگی با افزایش سن تصدیق شده است، اما کیفیت روابط دلبستگی، به ویژه از اوایل نوجوانی به بعد ثابت می‌ماند. از دید دلبستگی، نوجوانی دوره انتقالی است که در آغاز آن، نوجوان برای کم کردن وابستگی به چهره دلبستگی اولیه تلاش زیادی می‌کند، اما چند سال بعد، در اواخر نوجوانی این امکان وجود دارد که خود، برای فرزندانش، چهره دلبستگی باشد. با این وجود، نوجوانی تنها زمان کوتاه و گذرای نیست که نقش پل ارتباطی بین دو دوره کودکی و بزرگسالی را ایفا کند، بلکه نوجوانی دوره‌ای عمیق از انتقال‌ها، بین نظام‌های رفتاری، شناختی و هیجانی است. در واقع نوجوان، مراحل تحول را از "دریافت‌کننده مراقبت والدین" به سوی "مراقبت‌کننده بالقوه" برای فرزندانش می‌پیماید [۶].

مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد که تغییرات شناختی، تحولی، اجتماعی و عدم وابستگی به والدین موجب می‌شود، نوجوان آمادگی بیشتری برای شروع استفاده از همسالان، به‌عنوان چهره دلبستگی داشته باشد. در نتیجه، پذیرفته شدن از سوی همسالان و تعامل با آنها در زندگی نوجوانان اهمیت بسیاری دارد. در عین حال، بسیاری از عوامل در پذیرفته شدن نوجوانان از سوی همسالان‌شان تأثیر می‌گذارد. برخی از این عوامل هوش، مهارت، استعداد و شکل ظاهری هستند. مطالعات بسیاری نشان می‌دهد که نوجوانان دارای افکار منفی نسبت به افراد چاق هستند و دوست ندارند با افراد چاق بازی کنند [۷]. از سوی، این دوران به

خاطر تلاقی تغییرات بدنی و تعارض‌های روانی، مرحله‌ای خطرناک برای به‌وجودآمدن پاره‌ای از مشکلات و اختلالات از جمله اختلال تغذیه است [۸]. این اختلال، یکی از عوامل نگران‌کننده سلامت عمومی است که از دهه ۱۹۷۰ نرخ آن به سرعت رو به افزایش است [۹]. در چهارمین مجموعه تشخیص و آماری روان‌پزشکی ایالات متحده، بی‌اشتهایی و پرخوری به‌عنوان عمده‌ترین اختلال‌های تغذیه شناخته شده است؛ حدود ۹۰ تا ۹۶٪ بیماران مبتلا به اختلالات تغذیه را زنان تشکیل می‌دهند. تعامل عوامل زیستی، روانی، رفتاری، اجتماعی و فرهنگی موجب شروع اختلالات تغذیه می‌شود. این اختلالات، به‌وسیله دامنه‌ای از تفکرات و رفتارهای غیرطبیعی مشخص می‌شود که عمده‌ترین فکر در این میان، نگرانی در مورد شکل و وزن بدن است [۷]. طبق پژوهش‌های کیلین و همکاران [۱۰] و پوساواک و پوساواک [۱۱]، این نگرانی‌ها از مهم‌ترین عوامل خطرزا در شروع اختلالات تغذیه است. نگرانی‌ها در مورد وزن، شامل ترس از اضافه وزن، نگرانی در مورد شکل و وزن بدن، داشتن تاریخچه رژیم‌های غذایی و تعبیر از چاقی است [۱۲]. برای دختران تغییرات بدنی بلوغ (افزایش چربی بدن و رشد سینه‌ها)، اختلاف با هیکل ایده‌آل برای زن، افزایش توجه به خود، نگرانی درباره پذیرش از سوی همسالان و داشتن تناسب با آنها و همچنین جهت‌گیری نوجوانان به سمت ارتباطات عشقی، آنها را نسبت به ظاهر و مخصوصاً وزن بدن حساس و نگران می‌سازد [۱۳].

پسران نوجوان نیز دارای نگرانی و نارضایتی در مورد وزن و شکل بدن هستند، اما این نگرانی‌ها بیشتر درباره افزایش ماهیچه و قد است [۷]. افرادی که در مورد وزن نگرانی دارند، به استفاده از رفتارهای رژیم‌نا سالم مانند روزه، پرخوری دوره‌ای، تخلیه کردن و ورزش‌های سنگین تمایل دارند که این رفتارها نیز با شروع اختلالات تغذیه در ارتباط است [۱۴]. پژوهش‌های بسیاری نیز نشان داده‌اند که نگرانی‌های مربوط به وزن با نشانه‌های خلقی، به‌خصوص افسردگی و اضطراب ارتباط معنی‌داری دارد [۱۵].

*دنیلس*، به‌منظور ارزیابی ارتباط نگرانی‌های مربوط به وزن و نشانه‌های افسردگی پژوهشی را روی گروهی از نوجوانان انجام داد [۱۶]. نتایج نشان داد که بین نگرانی مربوط به وزن (چه اضافه وزن و چه کاهش وزن) و نشانه‌های افسردگی ارتباط مثبت بالایی وجود دارد. از سوی، اختلالات خلقی و اضطرابی به‌طور معمول در بیماران دارای تشخیص اختلالات تغذیه، رخ می‌دهد. تحقیقات بسیاری در این حیطه نشان می‌دهد که افسردگی و نگرانی‌های مربوط به وزن به‌صورت همسو از نشانه‌های خطرزا برای شروع اختلالات تغذیه هستند [۱۴].

نظریه دلبستگی، امکان ارایه چشم‌اندازی مهم برای تشخیص عواملی که در شروع اختلال تغذیه تأثیرگذارند را فراهم می‌کند [۱۷]. براساس نظریه دلبستگی، هنگامی که مراقب به‌طور پیوسته

تمرکز مطالعه حاضر بر نگرانی‌های مربوط به وزن، به‌عنوان یکی از عوامل خطرزا برای اختلالات تغذیه بود و در نظر داشت تا به این سؤال پاسخ دهد که آیا بین سبک‌های دلبستگی و نگرانی‌های مربوط به وزن در دختران نوجوان ارتباط وجود دارد؟ آیا دختران نوجوان دلبسته ناایمن، نگرانی‌های مربوط به وزن بیشتری نسبت به نوجوانان دلبسته ایمن گزارش می‌دهند؟ آیا میزان نگرانی‌های مربوط به وزن دختران نوجوان در سبک دلبستگی اجتنابی بیشتر از سبک دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا است؟ آیا تعامل سبک دلبستگی دختران نوجوان و شاخص توده بدنی آنان بر میزان نگرانی مربوط به وزن‌شان اثر معنی‌داری دارد؟ دستیابی به نتایج آزمون این فرضیه و پاسخ سؤال‌ها، دستیابی به اهداف، یعنی تعیین ارتباط سبک دلبستگی با میزان نگرانی‌های مربوط به وزن در دختران نوجوان و افزایش آگاهی عمومی درباره ارتباط سبک‌های دلبستگی با نگرانی‌های مربوط به وزن در راستای کاهش اختلالات وابسته به این نگرانی‌ها را، امکان‌پذیر می‌سازد. افزون بر این آگاهی، می‌توان از دانش بدست آمده برای تنظیم طرح‌های پژوهشی به منظور درمانگری و برنامه‌های پیشگیری از اختلالات تغذیه استفاده کرد. ایجاد تغییراتی در شیوه مراقبت کودک، که شامل تغییراتی در شیوه‌های تربیتی و مراقبتی والدین و سازمانها و نهادهای مرتبط با کودک است و همچنین تأمین بهداشت روانی و جسمانی دختران نوجوان از اهداف دیگر این پژوهش بود.

با توجه به وجود مطالعات اندکی که موضوع پژوهش حاضر را بطور مستقیم مورد بررسی قرار داده باشد و عدم وجود سابقه انجام چنین مطالعه‌ای در ایران، این مطالعه در نوع خود کم‌نظیر بوده و دارای نوآوری‌های خاص خود، نه تنها از نظر موضوع، بلکه از سایر جهات نظیر روش‌شناسی و تبیین نتایج است.

نتایج پژوهش حاضر در محدوده خود می‌تواند رهنمودهای ارزشمندی را در زمینه تأمین بهداشت روانی از سطح پیشگیری تا درمان در دسترس افراد و نهادهای مختلف نظیر وزارت آموزش و پرورش، وزارت بهداشت، کلینیک‌های روان‌شناسی و مشاوره خانواده به همراه داشته باشد؛ که حول محور ایجاد آگاهی در سطح عموم جامعه و به ویژه مادران نسبت به تأثیر شیوه‌های فرزندپروری و داشتن ارتباط مناسب با فرزندان به‌عنوان یکی از عوامل بسیار مهم در بهداشت و سلامت روان فرزندان است.

## روش

شیوه جمع‌آوری داده‌ها از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان دختر ۱۵ تا ۱۷ ساله مشغول به تحصیل در دبیرستان‌های شیراز در سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴ بودند؛ گروه نمونه ۳۲۲ نفر بود که با شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای از ناحیه ۲

در دسترس و نسبت به رفتارهای دلبستگی کودک حساس باشد، در کودک احساسی به نام "احساس ایمنی‌بخش" نسبت به مراقب رشد می‌کند. این احساس برای کشف محیط لازم است و این دانش را به کودک می‌دهد که در هنگام خطر یک "پناهگاه امن" برای بازگشت وجود دارد. چنین تجاربی، بیشتر موجب احساس اطمینان هیجانی و داشتن لیاقت در فرد، همراه با افزایش سن می‌شود و برعکس فقدان پایگاه ایمنی بخش ممکن است باعث رشد نتایج متغایر شود. بالبی عقیده دارد که اگر کودک پیام‌های مبنی بر عدم صلاحیت و دوست‌داشتنی‌نبودن را از سوی افراد مهم (در زندگی کودک) دریافت کند، احساس بی‌کفایتی و عدم لیاقت می‌کند [۱]. تعداد قابل‌ملاحظه‌ای از مطالعات، مربوط به نوجوانان و بزرگسالان حاکی از رابطه بین شیوه فرزندپروری والدین و اختلالات تغذیه یا نگرانی‌های مربوط به وزن است [۱۸]. این یافته‌ها، حاکی از آن است که والدین دارای کمال‌گرایی با کنترل بیش از حد و از نظر عاطفی غیرقابل‌دسترس که از استقلال فرزندان نیز حمایت نمی‌کنند، بیش از سایرین، دارای فرزندان مبتلا به اختلالات تغذیه هستند. در چنین شرایطی، کودک ممکن است سبکی اجتنابی در دلبستگی در خود شکل دهد و توجه خود را از پریشانی درونی، به بیرون از خود به‌عنوان راه‌حل مشکل، منحرف کند. کنترل رفتارهای خوردن، راه‌حلی برای تمرکز بر بیرون و بدن خود و عدم توجه به ناراحتی‌های درونی است [۱۹]. از سویی، دلبستگی ناایمن در رشد و نگهداری اختلالات تغذیه نقش مهمی بازی می‌کند و افراد دارای اختلالات تغذیه، دارای تجارب اولیه نامطلوبی با چهره دلبستگی اولیه‌شان هستند و شیوع بالایی از دلبستگی ناایمن را گزارش می‌دهند [۱۷]. این یافته‌ها به‌طور متناوب در مطالعات بالینی و غیربالینی تأیید شده است. به‌طور مثال، بکر و همکاران دریافتند که افراد پرخور نسبت به افراد گروه نرمال، به‌طور معنی‌داری در مقیاس دلبستگی ناایمن، نمره‌های بالاتری به‌دست می‌آورند [۱۷]. آرمسترونک و روت گزارش کردند که ۹۶٪ بیماران دارای اختلال تغذیه دارای سبک دلبستگی اضطرابی هستند [۲۰]. همچنین تحقیقات آرزونک-رونر [۱۸] نشان می‌دهد که نوجوانان دارای اختلال تغذیه، الگوهای دلبستگی ناایمن (به‌خصوص اضطرابی) بیشتری نسبت به گروه بالینی (غیر از اختلالات تغذیه) و غیربالینی دارند.

حال، اگرچه بیماران دارای اختلال تغذیه نسبت به گروه بهنجار، دلبستگی ناایمن بیشتری گزارش می‌دهند، اما مطالعات کمی در مورد ارتباط میان سبک دلبستگی و نگرانی‌های مربوط به وزن در نوجوانان وجود دارد. مطالعه شارپ و همکاران نشان می‌دهد که افراد دلبسته ناایمن، نمرات نگرانی‌های مربوط به وزن بالاتری نسبت به افراد ایمن دارند [۱۷].

نگرانی است. پژوهش‌های متعددی، قابلیت اعتماد قابل‌قبولی برای این پرسش‌نامه با استفاده از شیوه آزمون-آزمون مجدد به‌دست داده‌اند. به‌طور مثال، کیلین و همکاران، ۲ برابر ۰/۷۵ را طی ۱۲ ماه گزارش کرده‌اند و همچنین این پرسش‌نامه دارای اعتبار پیش‌بین است [۱۰]. در پژوهش حاضر نیز، قابلیت اعتماد مقیاس نگرانی‌های مربوط به وزن، روی ۳۰ نفر از گروه نمونه با استفاده از روش آزمون-آزمون مجدد ۰/۹۳ و با استفاده از ضریب  $\alpha$  کرونباخ ۰/۸۵ به‌دست آمد. اعتبار آزمون نیز، از طریق محاسبه همبستگی آن با مقیاس افسردگی بک مورد بررسی قرار گرفت، همبستگی بین دو مقیاس مذکور ۰/۵۱ محاسبه شد. به علاوه، برای برآورد روایی محتوایی، این پرسش‌نامه در اختیار ۵ نفر از اساتید روان‌شناسی بالینی قرار گرفت که بررسی نظرات ایشان، نشان از روایی محتوایی داشت.

پرسش‌نامه افسردگی بک (BDI): شامل ۲۱ گروه جمله و هر گروه شامل ۴ گزینه است. نمره جملات بین صفر تا سه متغیر است. آزمودنی باید گزینه‌ای را انتخاب کند که با حال کنونی او بیشتر سازگار است. پس مجموع امتیازها می‌تواند بین صفر تا ۶۳ تغییر کند. طبق نظر بک، نمرات "۰" تا "۹" نشانگر فقدان افسردگی، "۱۰" تا "۱۸" افسردگی خفیف، "۱۹" تا "۲۹" افسردگی متوسط تا شدید و "۳۰" تا "۶۳" نشانگر افسردگی شدید است [۲۳]. بک و همکاران روایی همزمان این مقیاس را ۰/۷۹ و قابلیت اعتماد آن را ۰/۶۷ گزارش نموده‌اند. در فرهنگ ایرانی نیز، گودرزی پایایی این پرسش‌نامه را از طریق ضریب همسانی درونی بر حسب  $\alpha$  کرونباخ ۰/۸۴ و همبستگی حاصل از روش تصنیف را بر اساس سئوالات زوج و فرد، ۲ برابر ۰/۷ گزارش نموده است [۲۳].

اندازه‌گیری قد و وزن: برای محاسبه شاخص توده بدنی، وزن (کیلوگرم) افراد بر قد (سانتی‌متر) آنها تقسیم گردید و عدد بدست آمده مجدداً بر قد (سانتی‌متر) تقسیم شد و عدد به‌دست آمده در ۱۰ هزار ضرب شد [۲۴]. از آنجا که، محاسبه دقیق شاخص توده بدنی در نوجوانی مستلزم لحاظ کردن میزان رشد و بلوغ افراد بود و بدلیل، بهنجار بودن نمونه مورد پژوهش از نظر وزن، استفاده از ملاک‌های موجود برای طبقه‌بندی افراد، از نظر شاخص توده بدنی، منجر به اُفت قابل ملاحظه آزمودنی‌ها در سطوح انتهایی می‌شد؛ برای طبقه‌بندی افراد، از نقاط برش ۳۳ و ۶۶٪ استفاده شد؛ و ۹۸ نفر از افراد دارای شاخص توده بدنی پایین، ۱۰۵ نفر دارای شاخص توده بدنی متوسط و ۹۴ نفر نیز دارای شاخص توده بدنی بالا محسوب شدند.

#### یافته‌ها

مقیاس اول دل‌بستگی، یک مقیاس سه‌بندی است که هر بُد آن (اجتنابی، اضطرابی/دوسوگرا و ایمن)، متغیر پیوسته محسوب

انتخاب شدند. البته، چنانچه فردی تمایل به همکاری در تحقیق نداشت یا دارای سابقه هرگونه اختلال روانی بود یا پس از بررسی پرسش‌نامه‌ها، با بی‌دقتی پاسخ داده بود از گروه نمونه حذف و فرد جایگزین انتخاب شد. پس از تشریح اهداف پژوهش و دستورالعمل عمومی درباره تکمیل پرسش‌نامه، اجرا به‌صورت گروهی انجام شد. برای تعیین قابلیت اعتماد، هر دو پرسش‌نامه روی ۳۰ نفر از افراد اجرا شد و به فاصله یک ماه بعد، روی همان افراد قبلی دوباره اجرا شد. همچنین، برای تعیین روایی پرسش‌نامه نگرانی‌های مربوط به وزن این پرسش‌نامه، همراه با پرسش‌نامه افسردگی بک، روی ۳۰ نفر اجرا شد.

متغیر مستقل سبک دل‌بستگی، متغیر وابسته نگرانی‌های مربوط به وزن، متغیر تعدیل‌کننده شاخص توده بدنی و متغیر کنترل مقطع تحصیلی و جنسیت در نظر گرفته شد. علاوه بر پرسش‌نامه ویژگی‌های فردی آزمودنی از ابزار زیر برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

پرسش‌نامه دل‌بستگی بزرگسال هازان و شیور: برای سنجش دل‌بستگی فرد به کار می‌رود و شامل دو بخش است. در بخش اول (AAQ<sub>1</sub>)، سه پاراگراف اساسی به شکل جملاتی توصیفی مطرح شده که آزمودنی باید پاسخ‌ها را روی مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت که از "کاملاً مخالف" تا "کاملاً موافق" درجه‌بندی شده مشخص کند؛ در واقع، باید تعیین کند که این توصیف تا چه حد با ویژگی‌های آزمودنی مطابقت دارد. در بخش دوم (AAQ<sub>2</sub>)، مجدداً همان توصیف‌ها مطرح شده، ولی این بار آزمودنی باید تنها با علامت زدن یکی از آنها تشابه خود را با یکی از آن توصیف‌ها بیان کند. ثبات آزمون-آزمون مجدد AAQ<sub>1</sub> برابر ۶۰٪ و برای AAQ<sub>2</sub> برابر ۷۰٪ (معادل ۲ پیروسون ۴۰٪) بوده است [۲۱]. در پژوهش پاک‌کامن، قابلیت اعتماد آزمون-آزمون مجدد، روی نمونه‌ای ۱۰۰ نفری (۵۰ دختر و ۵۰ پسر) با فاصله زمانی یک ماه، به‌ترتیب برای دل‌بستگی اضطرابی/دوسوگرا، اجتنابی و ایمنی‌بخش ۷۲، ۵۶ و ۳۷٪ بوده است [۲۲]. در پژوهش حاضر، قابلیت اعتماد با استفاده از روش آزمون-آزمون مجدد روی ۳۰ نفر از افراد، برای دل‌بستگی اجتنابی، اضطرابی/دوسوگرا و ایمنی‌بخش به ترتیب ۹۳، ۸۹ و ۹۲٪ محاسبه شد.

پرسش‌نامه نگرانی‌های مربوط به وزن کیلین (WCS): مقیاس نگرانی‌های مربوط به وزن استنفورد، کیلین و همکاران [۱۲]، به‌عنوان اولین مقیاس مستقل برای ارزیابی این نگرانی‌ها استفاده شده است. این مقیاس شامل ۵ سؤال و برای بررسی نگرانی‌های مربوط به وزن است و آزمودنی باید پاسخ‌هایش را روی مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت که از "خیلی زیاد" تا "خیلی کم" درجه‌بندی شده است، انتخاب نماید؛ این امر بدین منظور است که تا چه حدی این توصیف با ویژگی‌های آزمودنی مطابقت دارد. نمره ۵ در این مقیاس، نشان‌دهنده کمترین و نمره ۲۵، نشان‌دهنده بیشترین

**جدول ۳** میانگین نمرات نگرانی مربوط به وزن دختران بر حسب سطوح مختلف سبک دلبستگی و شاخص توده بدنی

| سبک دلبستگی ←<br>شاخص توده بدنی | اجتنابی      | اضطرابی / ایمن |      | کل    |
|---------------------------------|--------------|----------------|------|-------|
|                                 |              | دوسوگرا        | ایمن |       |
| میانگین                         | ۱۳/۳۶        | ۱۴             | ۹/۵  | ۱۱/۶۳ |
| پایین                           | انحراف معیار | ۵/۲۵           | ۵/۱  | ۴/۷۶  |
|                                 | تعداد        | ۲۵             | ۴۸   | ۹۸    |
|                                 | میانگین      | ۱۵/۵۸          | ۱۵/۵ | ۱۰/۸۶ |
| متوسط                           | انحراف معیار | ۴/۴۲           | ۴/۳۲ | ۴/۸۷  |
|                                 | تعداد        | ۳۳             | ۳۶   | ۱۰۵   |
|                                 | میانگین      | ۱۷/۷۴          | ۱۹/۱ | ۱۳/۹۵ |
| بالا                            | انحراف معیار | ۴/۹۱           | ۲/۷۲ | ۴/۶۴  |
|                                 | تعداد        | ۴۳             | ۳۱   | ۹۴    |
|                                 | میانگین      | ۱۵/۹۵          | ۱۶/۳ | ۱۰/۸۳ |
| کل                              | انحراف معیار | ۵/۱            | ۴/۲۶ | ۵/۳   |
|                                 | تعداد        | ۱۰۱            | ۹۲   | ۱۰۴   |
|                                 | میانگین      | ۱۰/۱           | ۱۰/۱ | ۱۰/۱  |

**جدول ۴** تحلیل واریانس دوطرفه تاثیر سبک دلبستگی و شاخص توده بدنی بر نگرانی مربوط به وزن

| آماره ←                      | مجموع درجه‌ی میانگین | مجدورات آزادی | مربعات | F     | سطح معنی‌داری |
|------------------------------|----------------------|---------------|--------|-------|---------------|
| شاخص توده بدنی               | ۹۶۲/۳                | ۲             | ۴۸۱/۱۵ | ۲۵/۷۱ | ۰/۰۰۱         |
| سبک دلبستگی                  | ۱۲۲۱/۸               | ۲             | ۶۱۰/۹  | ۳۲/۶۵ | ۰/۰۰۱         |
| شاخص توده بدنی × سبک دلبستگی | ۲۰/۷۵                | ۴             | ۵/۱۹   | ۰/۲۸  | ۰/۹           |
| درون گروهی                   | ۵۳۸۸/۹۷              | ۲۸۸           | ۱۸/۷   |       |               |
| کل                           | ۶۸۷۲/۱               | ۲۹۷           |        |       |               |

همچنین، با توجه به اینکه در تحلیل واریانس، متغیر تعدیل‌کننده باید گسسته باشد، متغیر شاخص توده بدنی، با دستور طبقه‌بندی متغیر، در نرم افزار SPSS 13، به متغیر گسسته سه‌سطحی تبدیل و به ترتیب سطوح پایین، متوسط و بالا نامیده شد. این امر، وجود تعداد کافی از آزمودنی‌ها را در هر یک از سطوح جدول تضمین می‌کند. جدول ۳ میانگین نمرات نگرانی مربوط به وزن دختران، بر حسب سطوح مختلف سبک دلبستگی و شاخص توده بدنی نشان می‌دهد.

نتایج تحلیل واریانس دوطرفه، برای بررسی تاثیر سبک دلبستگی و شاخص توده بدنی بر نگرانی مربوط به وزن، در جدول ۴ نشان داده شده است. سبک دلبستگی دختران نوجوان بر میزان نگرانی مربوط به وزن آنان تاثیر معنی‌داری داشت ( $p < 0/01$ ) که برای

می‌شود. بنابراین برای استفاده در تحلیل‌های رگرسیونی مناسب است. اما مقیاس دوم دلبستگی، تنها شامل یک سؤال بوده و یک متغیر گسسته یا طبقه‌ای محسوب می‌شود که مطابق آن افراد در یکی از طبقات اجتنابی، اضطرابی/دوسوگرا و ایمن قرار می‌گیرند. بنابراین در انجام تحلیل واریانس استفاده از این مقیاس منطقی‌تر است. پس لازم بود، همسویی این مقیاس‌ها بررسی شود تا معلوم شود محاسبه سبک دلبستگی افراد با استفاده از هر دو مقیاس نتایج مشابهی به بار می‌آورد. بدین منظور، میانگین و میانه ابعاد مختلف مقیاس اول سبک‌های دلبستگی، در سطوح مختلف مقیاس دوم بدست آمد. نتایج حاصل، حاکی از همسویی قابل ملاحظه، بین دو مقیاس ذکر شده بود (جدول ۱).

**جدول ۱** میانگین (عدد داخل پرانتز) و میانه (عدد خارج پرانتز) ابعاد مقیاس اول دلبستگی در سطوح مقیاس دوم

| مقیاس اول ←<br>مقیاس دوم | اجتنابی  | اضطرابی /<br>دوسوگرا | ایمن   |
|--------------------------|----------|----------------------|--------|
| اجتنابی                  | ۶(۵/۶)   | ۳(۳/۲)               | ۳(۳/۱) |
| اضطرابی /<br>دوسوگرا     | ۳(۳)     | ۶(۵/۷)               | ۳(۳/۳) |
| ایمن                     | ۲/۵(۲/۷) | ۳(۲/۸)               | ۶(۵/۷) |

به منظور انجام بررسی مقدماتی در مورد متغیرهای تحقیق، برخی از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای تحقیق محاسبه شدند. این شاخص‌ها شامل، تعداد آزمودنی‌ها، حداقل نمره، حداکثر نمره، میانگین، خطای استاندارد میانگین و انحراف استاندارد بودند (جدول ۲). به منظور بررسی تاثیر سبک دلبستگی و شاخص توده بدنی بر نگرانی مربوط به وزن، از تحلیل واریانس دو طرفه استفاده شد. با توجه به اینکه، درک صحیح ماهیت تاثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته، در تحلیل واریانس مستلزم آگاهی از میانگین متغیر وابسته در سطوح مختلف متغیر مستقل است، برای هر کدام از تحلیل واریانس‌ها، دو جدول رسم شد؛ جدول اول، جدول میانگین‌ها و جدول دوم، جدول نتایج بود.

**جدول ۲** شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای مطالعه

| آماره ←<br>متغیر    | $\bar{x}$ | $s^2$ | $s$ | $\frac{s}{\bar{x}}$ | خطای<br>استاندارد | انحراف<br>استاندارد |
|---------------------|-----------|-------|-----|---------------------|-------------------|---------------------|
| قد                  | ۱۴۰       | ۱۸۴   | ۱۳  | ۰/۰۹                | ۰/۳۷              | ۶/۴۶                |
| وزن                 | ۳۰۳       | ۸۲    | ۹   | ۰/۰۳                | ۰/۴۷              | ۸/۱۷                |
| دلبستگی اجتنابی     | ۳۲۰       | ۷     | ۲/۸ | ۰/۰۱                | ۰/۱۱              | ۲                   |
| دلبستگی اضطرابی     | ۳۲۱       | ۷     | ۲/۸ | ۰/۰۱                | ۰/۱۱              | ۱/۹۸                |
| دلبستگی ایمن        | ۳۱۸       | ۷     | ۲/۸ | ۰/۰۱                | ۰/۱۱              | ۱/۸۸                |
| نگرانی مربوط به وزن | ۳۲۰       | ۵     | ۲/۲ | ۰/۰۰۲               | ۰/۲۹              | ۵/۲۵                |
| شاخص توده بدنی      | ۲۹۹       | ۲/۵۱  | ۱/۶ | ۰/۰۰۲               | ۰/۱۶              | ۲/۷۴                |

مخالف دارد که باعث می‌شود وضعیت بدنی مورد توجه بیشتری قرار گیرد. الگوهای فرهنگی، وزن افراد به ویژه در زنان را به عنوان شاخصی از تناسب اندام و زیبایی مورد تأکید قرار می‌دهند. پژوهش مک‌کب و همکاران نشان می‌دهد که تصاویری از مدل‌های لاغر در رسانه‌ها، بیان گسترده افکار منفی درباره چاقی، ارایه انواع رژیم‌های غذایی به‌عنوان روش کنترل وزن، توجه به وزن و لاغر بودن را تشویق می‌کند [۲۵]. در نتیجه، مشاهده نگرانی مربوط به وزن در نوجوانی و جوانی، به‌ویژه در دختران، قابل انتظار است. سبک دل‌بستگی، می‌تواند نگرانی مربوط به وزن را تحت تأثیر قرار دهد. علت احتمالی این پدیده، می‌تواند بدین نحو باشد که مادران افراد دل‌بسته نایمن، دارای مشکل در پردازش هیجان‌های خود هستند و این هیجان‌ها و اضطراب‌های خود را، به دختران خود منتقل می‌کنند؛ که این هیجان‌ها پردازش نشده خود نیز، با عواطف منفی جهت یافته به سوی فرزندان، ارتباط نزدیکی دارد؛ که به نوبه خود، موجب رفتارهای مخرب از سوی مادر، مانند عیب جویی زیاد، مداخلات بیش از حد و غیر منطقی در مسائل نوجوان، و طرد آنها که به احساس گناه، اعتماد به نفس پایین، نگرانی و اضطراب نسبت به خود و روابط با دیگران و به طور خاص منجر به افزایش نگرانی مربوط به وزن در نوجوانان و جوانان شود که این همسو با پژوهش می و همکاران [۲۶] است. مطالعه سلوینی - پالازولی نشان داد، مادران کودکان دارای اختلال تغذیه، به ظاهر جسمانی فرزندان خود توجه افراطی دارند [۲۷]. از طرفی مدل عملی درونی افراد، طی سالیان زیاد، می‌تواند ثابت باقی بماند و افراد دارای سبک دل‌بستگی اجتنابی و اضطرابی/دوسوگرا، در مورد خود و دیگران، بر اساس انتظارات اولیه خود، واکنش نشان دهند. انتظار می‌رود این افراد، بدلیل احساس عدم ایمنی در مواجهه با امور، در روابط بین فردی خود و داشتن یک تصور منفی نسبت به خود، به طور دائم در مورد خصوصیات خود و احتمال ارزیابی‌های انتقادی دیگران، نگران و مضطرب باشند. تصویر بدنی فرد نیز، بدلیل اینکه قسمتی از جنبه‌های آشکار خود است، تحت تأثیر این نگرانی و اضطراب فراگیر قرار می‌گیرد و در این میان، وزن به‌عنوان شاخصی از تناسب و زیبایی بدن، اسباب نگرانی را در این افراد فراهم می‌کند. در تأیید این ادعا، دیویس و ورنون نشان می‌دهند، دل‌بستگی نایمن بخصوص دل‌بستگی اضطرابی/دوسوگرا، ارتباط مثبت با استفاده از اعمال جراحی زیبایی (مخصوصاً در زنان) دارد [۲۸]. دل‌بستگی اضطرابی، موجب جستجوی شدید تأیید دیگران و نگرانی درباره بدست آوردن محبت افراد مهم در زندگی یا نگهداری آن می‌شود. این نگرانی‌ها موجب استفاده از روش‌های مختلفی برای نگهداری توجه مثبت، از جمله اعمال جراحی زیبایی برای افزایش زیبایی بدنی است. بنابراین، داشتن نگرانی مربوط به وزن، می‌تواند بخشی از نگرانی کلی فرد نسبت به خود

درک چگونگی این تأثیر لازم بود آزمون تعقیبی انجام شود. شاخص توده بدنی دختران نوجوان، بر میزان نگرانی مربوط به وزن در آنان تأثیر معنی‌داری داشت ( $p < 0.01$ ) که برای درک چگونگی این تأثیر لازم بود آزمون تعقیبی انجام شود. تأثیر تعاملی سبک دل‌بستگی دختران نوجوان و شاخص توده بدنی آنان، بر میزان نگرانی مربوط به وزن‌شان معنی‌دار نبود ( $p < 0.09$ ). به‌منظور بررسی این مطلب که بین سطوح مختلف سبک دل‌بستگی (اجتنابی، اضطرابی/دوسوگرا و ایمن)، کدام سطح از نظر نگرانی مربوط به وزن، با سایر سطوح تفاوت دارد، آزمون شفه انجام شد. نتایج حاصل از این آزمون، حاکی از این بود که، الف) بین میانگین نمرات نگرانی، مربوط به وزن دختران دارای سبک دل‌بستگی اجتنابی و ایمن تفاوت معنی‌دار وجود داشت ( $p < 0.01$ ). بدین معنی که دختران دارای سبک دل‌بستگی اجتنابی، نسبت به دختران دارای سبک دل‌بستگی ایمن، نگرانی مربوط به وزن بیشتری داشتند. ب) بین میانگین نمرات نگرانی، مربوط به وزن دختران دارای سبک دل‌بستگی اضطرابی/دوسوگرا و ایمن تفاوت معنی‌دار وجود داشت ( $p < 0.01$ ). بدین معنی که دختران دارای سبک دل‌بستگی اضطرابی/دوسوگرا، نسبت به دختران دارای سبک دل‌بستگی ایمن، نگرانی مربوط به وزن بیشتری داشتند. ج) بین میانگین نمرات نگرانی، مربوط به وزن افراد دارای سبک دل‌بستگی اضطرابی/دوسوگرا و اجتنابی تفاوت معنی‌دار وجود نداشت ( $p < 0.085$ )؛ (جدول ۵).

جدول ۵) آزمون شفه برای سبک دل‌بستگی

| آماره ←                    | سطح                 | خطای       | تفاوت |
|----------------------------|---------------------|------------|-------|
| ↓ گروه‌های مورد مقایسه     | معنی‌داری استاندارد | میانگین‌ها |       |
| اجتنابی < ایمن             | ۰/۰۰۰۱              | ۰/۰۶       | ۵/۱   |
| دوسوگرا/ اضطرابی < ایمن    | ۰/۰۰۰۱              | ۰/۰۶۲      | ۵/۴۸  |
| اضطرابی/ دوسوگرا < اجتنابی | ۰/۸۵                | ۰/۰۶۲      | ۰/۳۵  |

## بحث

ابعاد مختلف سبک دل‌بستگی (اجتنابی، اضطرابی/دوسوگرا و ایمن)، پیش‌بینی‌کننده متغیر نگرانی مربوط به وزن هستند. در این میان، سبک دل‌بستگی اضطرابی/دوسوگرا، ایمن و اجتنابی به ترتیب بیشترین رابطه را با نگرانی‌های مربوط به وزن داشتند. به غیر از سبک دل‌بستگی ایمن، که با نگرانی مربوط به وزن رابطه منفی داشت، سایر متغیرها با نگرانی مربوط به وزن رابطه مثبت داشتند. نکته قابل توجه این است که، سبک دل‌بستگی آزمودنی‌ها با شاخص توده بدنی نیز رابطه دارد. با توجه به اینکه، نوجوانی و جوانی دوره رشد سریع جسمانی و تغییرات فیزیکی است، این تغییرات، توجه به ظاهر و بدن را در درجه اول اهمیت قرار می‌دهد، همچنین در این دوران، نوجوان گرایش به سمت جنس

وزن خود نگرانی کمتری دارند. بنابراین، سبک دلبستگی نایمن از یک طرف با افزایش شاخص توده بدنی، به نگرانی مربوط به وزن منجر می‌شود و از طرف دیگر، با توجه به ایجاد نگرانی و اضطراب کلی در فرد، منجر به افزایش نگرانی مربوط به وزن می‌شوند.

### منابع

- 1- Bowlby J. Attachment and loss. London: The Hogarth Press and Institute of Psycho Analysis; 1969.
- 2- Saydmohammadi Y. Developmental psychology: From conception to childhood. Tehran: Arasbaran Publication; 2004. [Persian]
- 3- Broberg AG, Hjalmer I, Nevenon I. Eating disorders, attachment and interpersonal difficulties: A comparison between 18 to 24 years old patients and normal controls. Eur Eat Disord Rev. 2001;9(6):381-96.
- 4- Mazaheri MA. Role of adult attachment in marriage act productivity. Psychol J. 2000;4(15):286-318. [Persian]
- 5- Simpson AJ, Collins WA, Tran S, Haydon KC. Attachment and the experience and expression of emotions in romantic relationships: A developmental perspective. J Pers Soc Psychol. 2007;92(2):355-67.
- 6- Cassidy J, Shaver PR. Hand book of attachment. New York: Guilford; 1999.
- 7- Gowers SG, Shore A. Development of weight and shape concerns in the etiology of eating disorders. Br J Med Psychol. 2001;179:236-42.
- 8- Crawford M, Unger R. Women and gender feminist psychology. 4<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill; 2004.
- 9- Hoek HW, Hoeken DR. Review of the prevalence and incidence of eating disorders. Int J Eat Disord. 2003;34(4):383-96.
- 10- Killen JD, Hayward C, Wilson DM, Taylor CB, Hammer LD, Litt I, et al. Factors associated with eating disorder symptoms in a community sample of 6<sup>th</sup> and 7<sup>th</sup> grade girls. Int J Eat Disord. 1994;15(4):357-67.
- 11- Posavac SS, Posavac HD. Predictors of women's concern with body weight: The roles of perceived self-media I deal discrepancies and self-esteem. Eat Disord. 2002;10(2):153-60.
- 12- Killen JD, Taylor CB, Hayward C, Haydel K, Wilson D, Hammer LD, et al. Weight concerns influences the development of eating disorders: A 4 year prospective study. J Consult Clin Psychol. 1996;64(5):936-40.
- 13- McHale SM, Corneal DA, Crouter AC, Birch LL. Gender and weight concerns in early and middle adolescence: Links with wellbeing and family characteristics. J Clin Child Psychol. 2001;30(3):338-48.
- 14- Davison KK, Markey CN, Birch LL. Longitudinal examination of patterns in girls concerns and body dissatisfaction from ages 5 to 9 years. Int J Eat Dis. 2003;33(3):320-32.
- 15- Ivarsson T, Svalander P, Litlere O, Nevenon L. Weight concerns, body image, depression and anxiety in Swedish adolescents. Eat Behav. 2006;7(2):161-75.
- 16- Daniels J. Weight and weight concerns: Are they associated with reported depressive symptoms in adolescents? J Pediatr Health Care. 2005;19(1):33-41.
- 17- Sharpe TM, Killen JD, Bryson SW, Shisslak CM, Estes LS, Gray N, et al. Attachment style and weight concerns in preadolescent and adolescent girls. Int J Eat Dis. 1989;23(1):39-45.
- 18- Orzolek-kronner C. The effect of attachment theory in

و ناشی از مدل عمل درونی (من دوست داشتنی نیستم) باشد. به‌طور جالبی در این پژوهش، سبک دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا بیش از سبک اجتنابی با نگرانی مربوط به وزن رابطه دارد. طبق نظر هرتسگارد و همکاران، سبک دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا، عدم ایمنی بیشتری نسبت به سبک اجتنابی دارد که حاکی از سردرگمی فرد، بین نزدیک شدن به چهره‌های دلبستگی یا اجتناب از این چهره‌ها است [۲۸]. بر خلاف سایر اشکال دلبستگی، این گروه از افراد قادر به ایجاد راه کارهای جامعی برای تنظیم عواطف منفی، نظیر اضطراب جدایی نیستند، بنابراین منطقی است که این گروه، در مقایسه با افراد دارای سبک اجتنابی، نگرانی مربوط به وزن بیشتری داشته باشند. در همین راستا، کسیدی دریافت که کودکان دوسوگرا، دیدگاهی منفی نسبت به خود داشته و احساس بی‌ارزشی می‌کنند و در مصاحبه‌های دلبستگی، در مقایسه با کودکان دارای سبک اجتنابی، کمتر از مکانیزم‌های دفاعی استفاده می‌کنند [۹]. شواهد دیگری که در بخش ادبیات تحقیق بررسی شد، حاکی از یافته‌هایی پایا در مورد رابطه سبک‌های دلبستگی نایمن و اختلالات و مشکلات روانی در نوجوانی و جوانی است [۲۹]. در این میان، به‌طور خاص شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد، سبک دلبستگی نایمن، با اضطراب و اختلالات بدنی، اعتماد به نفس پایین، تنهایی و گوشه‌گیری اجتماعی همراه است [۳۰]. در انتهای بحث، با توجه به محدودیت‌هایی که این پژوهش، از نظر روش‌شناختی با آن مواجه بود (نظیر روش، تحول مقطعی، ابزارها، گروه نمونه و امثال این‌ها)، نمی‌توان نتایج این پژوهش را تعمیم داد و انجام پژوهش‌های مشابه در حدی فراتر از محدودیت‌های ذکر شده در آینده پیشنهاد می‌شود.

### نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد که سبک‌های دلبستگی نایمن با نگرانی مربوط به وزن، به‌عنوان بخشی از نگرانی و تردید کلی فرد نسبت به خود و دنیای اطراف، ارتباط دارد. در این میان، افراد دارای سبک دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا، با توجه به ماهیت سبک دلبستگی خود و توانایی کمتر برای استفاده از مکانیزم‌های دفاعی، برای غلبه بر اضطراب و نگرانی، در مورد وزن خود، نگرانی بیشتری نشان می‌دهند. از طرف دیگر، سبک دلبستگی با شاخص توده بدنی نیز ارتباط دارد. این امر می‌تواند ناشی از آن باشد که، افراد دارای سبک دلبستگی نایمن، برای غلبه بر اضطراب و احساس عدم ایمنی، اغلب از مکانیزم‌های دفاعی مبتنی بر خوردن (نظیر پرخوری یا مصرف بیش از حد تنقلات) استفاده می‌کنند. در این میان، افراد دارای سبک اجتنابی که به میزان بیشتری از مکانیزم‌های دفاعی برای غلبه بر اضطراب استفاده می‌کنند، از شاخص توده بدنی بالاتری برخوردار بوده و در عین حال در مورد

- obesity. New Jersey: John Wiley and Sons; 2004.
- 25- McCabe MP, Ricciardelli LA, Fine More J. The role of puberty, media and popularity with peers on strategies to increase weight, decrease weight and increase muscle tone among adolescent boys and girls. *J Psychosom Res.* 2002;52:145-53.
- 26- May A, Kim J, MacHale S, Crouter AC. Parent-adolescent relationships and the development of weight concerns from early to late adolescence. *Int J Eat Dis.* 2006;39(8):729-40.
- 27- Dadsetan P. Psychological illness transformation: From children to adults. Tehran: Samt Publication; 2002. [Persian]
- 28- Davis D, Vernon ML. Sculpting the body beautiful, attachment styles, neuroticism and use of cosmetic surgeries. *Sex Roles.* 2002;47(4):129-38.
- 29- Troisi A, Massaroni P, Cuzzolaro M. Early separation anxiety and adult attachment style in women with eating disorders. *Br J Clin Psychol.* 2005;44(1):89-97.
- 30- Platts H, Tyson M, Mason O. Adult attachment style and core beliefs: Are they linked? *Clin Psychol Psychother.* 2002;9(5):332-48.
- the development of eating disorders: Can symptoms be proximity seeking?. *Child Adolesc Soc Work J.* 2002;19(6):25-46.
- 19- Brown LS, Wright J. Attachment theory in adolescence and its relevance to development psychopathology clinical psychology and psychotherapy. *Clin Psycho.* 2001;8(1):15-32.
- 20- Armstrong J, Roth D. Attachment and separation difficulties in eating disorders: A preliminary investigation. *J Eat Dis.* 1989;8(2):141-55.
- 21- Feeney JA, Noller P. Adult attachment. New York: Sage; 1996.
- 22- Pakdaman S. Evaluate the relationship between attachment styles and adolescents seeking community [dissertation]. Tehran: University of Tehran; 2001. [Persian]
- 23- Sayfi MY. Recall and judgments about the frequency of emotional and neutral words in patients with major depression, generalized anxiety and normal controls [dissertation]. Shiraz: University of Tehran; 2000. [Persian]
- 24- Thompson JK. Hand book of eating disorder and