



Comparing the Effectiveness of Attachment-based Therapy and Cognitive-behavioral Therapy on the Style of Attachment Relationship and the Quality of Maternal Care in Mothers with Elementary School or Preschool Children

Samaneh Haghiri¹, Hamid Molayi^{2*}, Farshid Khosropour³

1- Ph.D. Student, Department of Psychology, Zarand Branch, Islamic Azad University, Zarand, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Zarand Branch, Islamic Azad University, Zarand, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Zarand Branch, Islamic Azad University, Zarand, Iran.

Corresponding Author: Hamid Molayi, Assistant Professor, Department of Psychology, Zarand Branch, Islamic Azad University, Zarand, Iran.

Email: molayi@gmail.com

Received: 22 Aug 2023

Accepted: 27 May 2024

Abstract

Introduction: Mothers need psychological skills related to raising children. The purpose of the present study was to compare the effectiveness of attachment-based therapy and cognitive-behavioral therapy on attachment style and quality of maternal care in mothers with preschool or elementary school children.

Methods: The present study is semi-experimental with pre-test, post-test, and design with a control group. The statistical population included mothers referred to counseling centers in Tehran in 1401. For this research, 60 mothers were selected by the available sampling method and randomly divided into two experimental groups (empathy-based therapy and cognitive-behavioral therapy) and a control group (20 people in each group). The participants were evaluated with the demographic information form and Halpern's (2006) Middle Attachment Relationships Questionnaire (KCAQ) and the quality of maternal care of the victim (2013). SPSS -26 statistical package was used to analyze the data by covariance.

Result: The results of covariance analysis showed that despite the lack of significant difference between the two treatment methods ($p < 0.166$), there is a significant difference between the scores of attachment-based therapy and cognitive-behavioral therapy with the evidence group on the attachment relationship style ($p < 0.001$). Among the two mentioned interventions, only the attachment-based treatment led to an improvement in the quality of maternal care ($p < 0.01$).

Conclusions: Attachment-based therapy and cognitive-behavioral therapy are suitable methods for improving attachment style and attachment-based therapy are suitable methods for improving the quality of maternal care. According to the requirements of the conditions, the mentioned treatments can be used.

Keywords: Attachment-based therapy, Cognitive Behavioral Therapy, Maternal Care Gift, Mother-Child Relations, Childhood.



مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر دل بستگی و درمان شناختی رفتاری بر سبک رابطه دل بستگی و کیفیت مراقبت مادرانه در مادران دارای کودک دبستانی یا پیش دبستانی

سمانه حقیری^۱، حمید مولایی^{۲*}، فرشید خسروپور^۳

۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد زرنند، دانشگاه آزاد اسلامی، زرنند، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد زرنند، دانشگاه آزاد اسلامی، زرنند، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی، واحد زرنند، دانشگاه آزاد اسلامی، زرنند، ایران.

نویسنده مسئول: حمید مولایی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد زرنند، دانشگاه آزاد اسلامی، زرنند، ایران.
ایمیل: molayi@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۶/۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۳/۷

چکیده

مقدمه: مادران نیاز به مهارت های روان شناختی مرتبط با فرزندپروری برای کودکان دارند. هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر دل بستگی و درمان شناختی- رفتاری بر سبک رابطه دل بستگی و کیفیت مراقبت مادرانه در مادران دارای فرزند پیش دبستانی یا دبستانی بود.

روش کار: پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل مادران مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند. به روش نمونه گیری در دسترس ۶۰ نفر مادر انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش (درمان مبتنی بر دل بستگی و درمان شناختی- رفتاری) و یک گروه گواه جایگزین شدند (هر گروه ۲۰ نفر). مشارکت کنندگان با فرم اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه های: روابط میانی دل بستگی (KCAQ) هالپرن (۲۰۰۶) و کیفیت مراقبت مادرانه قربانی (۱۳۹۰) مورد ارزیابی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده ها با آزمون های آماری تحلیل کوواریانس با بسته آماری SPSS-26 استفاده شد.

یافته ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که با وجود عدم تفاوت معناداری بین دو روش درمانی ($p > 0/166$)، اما بین نمرات درمان مبتنی بر دل بستگی و درمان شناختی- رفتاری با گروه گواه بر سبک رابطه دل بستگی تفاوت معناداری وجود داشت ($p < 0/001$). از میان دو مداخله ذکر شده فقط درمان مبتنی بر دل بستگی منجر به بهبود کیفیت مراقبت مادرانه شد ($p < 0/001$).

نتیجه گیری: درمان مبتنی بر دل بستگی و درمان شناختی- رفتاری روش های مناسب در بهبود سبک رابطه دل بستگی و درمان مبتنی بر دل بستگی روش مناسبی در به بهبود کیفیت مراقبت مادرانه هستند. با توجه به اقتضای شرایط از درمان های مطرح شده می توان استفاده کرد.

کلیدواژه ها: درمان مبتنی بر دل بستگی، درمان شناختی رفتاری، سبک رابطه دل بستگی، کیفیت مراقبت مادرانه، کودک.

مقدمه

در رابطه متقابل با هم می سازند (۲). در مراحل تحول رشدی تغییرات مجاز و قابل انتظار است اما کودک برای سازگاری با شرایط موجود باید دست به بازنگری در مدل عملکردی خود بزند، در پژوهش هایی که این تحول، از سال اول تا انتهای کودکی و حتی پس از آن پیگیری شده، تغییرات اساسی از ایمنی به سمت نایمنی مشهود است

شیوه ارتباط و کیفیت مراقبت مادران تاثیر بسیار خوبی بر سلامت روانی کودکان دارد (۱). دل بستگی پیوند عاطفی عمیق و مدام میان کودک و مراقب است و تأثیری بنیادین بر شخصیت فرد دارد، این پیوند چیزی نیست که والد به کودک بدهد، بلکه چیزی است که والد و کودک

مادر و کودک دارد (۱۱). برای رسیدن به نتیجه مطلوب به جای تمرکز کامل خاص بر کودک، خانواده و مراقبان اصلی کودک نیز باید تحت آموزش های روانشناختی قرار گیرند، که انتخاب رویکرد مناسب با توجه به هدف مداخله، ویژگی های روانشناختی جامعه هدف، آسان، ارزان و نتیجه بخش بودن، کوتاه مدت بودن؛ نیاز به انجام پژوهش های مقایسه ای علمی و کنترل شده دارد تا بتوان در نهایت با توجه به اقتضای شرایط از مداخلات مناسب استفاده کرد. لذا با توجه به شکاف تحقیقاتی، این پژوهش با هدف مقایسه تاثیر درمان مبتنی بر دل بستگی و درمان شناختی- رفتاری بر سبک رابطه دل بستگی و کیفیت مراقبت مادرانه در مادران دارای فرزند پیش دبستانی و یا دبستانی بوده است.

روش کار

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون همراه با گروه گواه بود. برآورد جامعه آماری پژوهش ۲۸۳ نفر مادران دارای کودک در دوره میانی کودکی (پیش دبستانی و یا دبستانی) مراجعه کننده به کلینیک های مشاوره کودک شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود. حجم نمونه با استفاده از نرم افزار G-Powe براساس مطالعات مشابه با سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان ۸۰ درصد ۱۵ نفر برای هر گروه برآورد شد (۱۲). با توجه به احتمال ریزش آزمودنی ها و احتمال داده های مخدوش برای هر گروه ۲۰ نفر در نظر گرفته شد. با روش نمونه گیری در دسترس پس از اخذ مجوزهای لازم، از میان ۸۸ نفر واجدین ملاک های ورود به مطالعه، ۶۰ نفر بصورت تصادفی ساده انتخاب و در گروه آزمایش ۱ (درمان مبتنی بر دل بستگی)، گروه آزمایش ۲ (درمان شناختی- رفتاری) و گروه گواه جایدهی شدند. ملاک های ورود به مطالعه شامل: مادر بودن، داشتن فرزند با دامنه سنی ۳ تا ۱۱ سال، سن مادر ۲۰ الی ۴۵ سال، ساکن تهران، عدم دریافت خدمات روانشناختی در ۶ ماه گذشته، اخذ تشخیص نیاز به آموزش فرزند، تمایل به همکاری، سواد خواندن و نوشتن، دریافت هر دو دوز واکسن کرونا، رعایت فاصله اجتماعی و ماسک زدن به هنگام حضور در کلاس ها بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: غیبت بیش از ۲ جلسه، ابتلا به بیماری های روحی و روانی مانند اختلالات اضطرابی، مبتلا شدن به بیماری های جسمی مانند کرونا، عدم رعایت اصول بهداشتی در زمان حضور در کلاس ها و عدم علاقه به همکاری بود.

(۳). کودکان در فرآیند رشد در حال تغییر شناختی و رفتاری هستند و رفتارهای والدگری مادر نیز به شکل متفاوت ظاهر می شود (۴).

دوره کودکی اولیه پیش از ورود به پیش دبستانی و دوره میانی دوره دبستان و پیش دبستانی را به خود اختصاص می دهد. کیفیت مراقبت مادرانه و تجربیات اولیه کودک نقش مهم و منحصر به فردی در شکل گیری دل بستگی ایمن در آنان دارد. نظام دل بستگی نایمن احتمال بروز اختلالات روانی را افزایش می دهد (۵). نظام رفتاری دل بستگی در کودکان به نوعی بازنمایی ادراک درونی آنها از پیش بینی پذیری و حمایت مراقب و توانایی تنظیم رفتاری، هیجانی، جامعه پذیری و قابلیت های اجتماعی آنان مرتبط است (۶). نظریه دل بستگی مبتنی بر روابط اولیه ای است که بین مراقب و کودک شکل می گیرد و به عنوان طرحواره های کلی از روابط عمل می کند. دل بستگی ایمن والد-کودک نیز اساسی ترین عامل شکل گیری ویژگی های مطلوب شناختی، هیجانی، جسمی و اجتماعی کودک است (۷).

کیفیت و سبک مراقبت مادرانه به توانایی مراقبان به ویژه مادر برای تطبیق پاسخ و تعامل سالم با نیازهای کودک مرتبط است. روش های متفاوتی برای کودکان دارای مشکلات روانشناختی و هیجانی حاصل از تعامل والد-فرزندی ناکارآمد به کار بسته شده است، یکی از مهمترین آنها درمان شناختی- رفتاری که تلاش دارد تا از طریق بازسازی شناختی با تغییر شناخت و باورهای مرکزی غیرمنطقی، رفتار و هیجانات افراد را تغییر دهد و فرد بیاموزد که چگونه تفکرات مرکزی زندگی خود را تحت تاثیر قرار دهد (۸). رویکرد خانواده درمانی مبتنی بر دل بستگی، به دنبال ایجاد تکیه گاه و پایگاه ایمن برای کودک در خانواده است، به آنها می آموزد که چگونه تکیه گاه ایمن و مطمئن بین اعضای خانواده ایجاد شود. افراد خانواده با بکارگیری این رویکرد می آموزند از روش ها مناسب مبتنی بر دل بستگی ایمن برای رفع مسائل و مشکلات خانواده استفاده نماید (۹).

با توجه مطالب مطرح شده اهمیت متقابل سلامت روان مادر- کودک و ضرورت مقوله دل بستگی ایمن و مسائل عاطفی که کودکان و مادران با آن درگیر هستند، باید سلامت ارتباط دوسویه (مادر و کودک) را جدی گرفت. ارتباط والد- کودک بدون وجود اعتماد کامل دوطرفه میسر نیست و نتیجه ای جز مشکلات رفتاری برای کودک ندارد (۱۰). تداوم دل بستگی نایمن پیامدهای منفی زیان جباری برای

در این مطالعه کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان IR.IAU.YASOOJ.REC.1401.012 اخذ گردید. رضایت آگاهانه، توجیه مشارکت کنندگان در مورد روش و هدف انجام پژوهش، رعایت اصل رازداری و محرمانه نگه داشتن اطلاعات، آزادی افراد در ترک مطالعه و ارائه مداخله به گروه گواه پس از اتمام پژوهش از جمله اصول اخلاقی رعایت شده بود. در ابتدا هر دو گروه آزمایشی و گروه گواه بصورت شفاف از چند و چون پژوهش آگاهی یافتن و در نهایت مشارکت کنندگان فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل، سن، تحصیلات، وضعیت اشتغال و جنسیت فرزند، پرسشنامه روابط میان‌دلبستگی (KCAQ) و پرسشنامه استاندارد کیفیت مراقبت مادرانه را تکمیل نمودند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه روابط میان‌دلبستگی (KCAQ): این پرسشنامه توسط Halpern و Kappenberg ساخته شده (۱۳). این ابزار شامل ۲۰ سؤال بسته پاسخ، با طیف پنج گزینه ای لیکرت از عمدتاً نادرست ۱ نمره تا عمدتاً درست ۵ نمره می باشد که سبک رابطه دل بستگی میان کودک و مادر را می سنجد. ابزار دارای یک نمره کل از چهار مؤلفه های: تکامل انطباقی مثبت با بار عاملی ۰/۵۶ تا ۰/۶۸، واکنش هیجانی با بار عاملی ۰/۴۱ تا ۰/۶۹، رفتارهای منفی با بار عاملی ۰/۴۷ تا ۰/۶۰ و دوری گزیدن از حمایت چهره ی دلبستگی / فرد مراقب با بار عاملی ۰/۵۸ تا ۰/۶۵ است. دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۱۰۰ می باشد که نمره بالاتر نشان دهنده روابط میان‌دلبستگی بیشتر است (۱۳). در پژوهش سلیمانی و همکاران روایی و پایایی این پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج آزمون تحلیل عاملی نشان داد که آزمون KMO برابر با ۰/۷۳ و در سطح مطلوب بوده است. نتایج تحلیل عاملی با چرخش واریماکس وجود چهار عامل را تایید کرد که ۴۸/۷۲٪ از واریانس کل مقیاس را تبیین کرد. پایایی آزمون - بازآزمون این پرسشنامه ۰/۷۹ گزارش شده است (۱۴). در پژوهش حاضر پایایی کل ابزار و ابعاد تکامل انطباقی مثبت، واکنش هیجانی، رفتارهای منفی، دوری گزیدن از حمایت چهره ی دلبستگی / فرد مراقب به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه استاندارد کیفیت مراقبت مادرانه: این پرسشنامه توسط توسط قنبری و همکاران (۱۳۹۰) به منظور سنجش

کیفیت مراقبت مادرانه طراحی شده است (۱۵). این ابزار دارای ۳۲ گویه و سه مولفه تعارض و سردرگمی، حساس بودن و پاسخ دهی و دسترس پذیری می باشد و بر اساس طیف لیکرت پنج درجه ای از همیشه نادرست ۱ نمره تا همیشه درست ۵ نمره بارم گذاری می شود. برای محاسبه امتیاز هر زیرمقیاس، نمره گویه های مربوط به آن زیرمقیاس با هم جمع شده و برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه های پرسشنامه جمع می شود. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۳۲ تا ۱۶۰ خواهد بود. که امتیاز بالاتر نشان دهنده کیفیت و حساسیت در مراقبت های مادرانه و بالعکس خواهد بود (۱۵). در پژوهش قنبری و همکاران (۱۳۹۰) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش آنان برای کل پرسشنامه ۰/۷۱ و برای مؤلفه های: تعارض و سردرگمی، حساس بودن و پاسخ دهی و دسترس پذیری به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۴ و ۰/۸۲ برآورد شده (۱۵). در پژوهش حاضر پایایی کل ابزار و تعارض و سردرگمی، حساس بودن و پاسخ دهی و دسترس پذیری با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۱، ۰/۷۷ و ۰/۷۹ به دست آمد.

گروه درمان مبتنی بر دلبستگی و تعهد، ۱۲ جلسه ۷۵ بر اساس پیشنهاد Morgan-Mullane (۲) و گروه درمان شناختی-رفتاری ۱۲ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای بر اساس پیشنهاد Levante و همکاران (۱۶) با فراوانی ۲ بار در هفته از بهمن الی آخر اسفند ماه ۱۴۰۱ در مرکز خدمات روانشناختی مهرپرو تهران توسط نویسنده اول که دانشجوی دکتری روانشناسی بود، بصورت جداگانه در عصر روزهای دوشنبه و ۵ شنبه برای گروه آزمایش ۱ و عصر روزهای سه شنبه و جمعه صبح برای گروه آزمایش ۲ مداخلات آموزشی ارائه گردید. گروه گواه در انتظار دریافت مداخله (رعایت اخلاق پژوهشی) تا اتمام مراحل پژوهش بود. هر سه گروه در مرحله پس آزمون با پرسشنامه های مطرح شده مورد ارزیابی قرار گرفتند. درمان مبتنی بر دل بستگی با تمرکز بر آموزش الگوهای ارتباط مادر و کودک انجام گردید. درمان شناختی رفتاری با تاکید بر بازسازی شناختی با بکارگیری تکنیک های: دیالوگ سقراطی، اکتشاف هدایت شده و تجربه مشارکتی انجام گردید. در هر جلسه تکالیفی به مشارکت کنندگان ارائه گردید. خلاصه مداخلات در جدول ۱ ارائه گردیده است.

سمیرا حقیری و همکاران

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر دل بستگی و درمان شناختی- رفتاری ارائه شده به مادران مورد مطالعه

جلسه	محتوای جلسه
	<p>درمان مبتنی بر دل بستگی (۲)</p> <p>درمان شناختی- رفتاری (۱۶)</p>
اول	تشریح اهداف و مشکلات دل بستگی، رفتاری و سلامت روان کودک بود. تکلیف: مرور یادداشت و مطالب جلسه بود.
دوم	نیازهای کودک، در دسترس بودن، سناریوسازی، پاسخدهی بود. تکلیف: سناریوها و پاسخ های در موقعیت مادر بود.
سوم	منطق درمان، سناریوهای پاسخدهی، در دسترس بودن بود. تکلیف: تمرین رول پلیها، گزارش در دسترس بودن بود.
چهارم	ارتباط کلامی، قصه گوئی، سناریوسازی، عزت نفس در کودک بود. تکلیف: ارتباط کلامی و یادداشت آن بود.
پنجم	سناریوسازی و ارتباط کلامی مادر- کودک و احساس ارزشمندی بود. تکلیف: انجام مطالب جلسه و گزارش آنها بود.
ششم	حس اعتماد در کودک، تماس چشمی، ابراز محبت، در آغوش کشیدن و نوازش کردن بود. تکلیف: ایجاد حس اعتماد بود.
هفتم	بازی والد- کودک، روابط دوستی کودک، مشارکت کودک در وظایف بود. تکلیف: تمرین مشارکتی متقابل کودک مادر بود.
هشتم	همراهی کودک در بازی، شوخی و خندانند، تعامل مادر- کودک بود. تکلیف: تعامل مثبت و افزایش هیجانات مثبت بود.
نهم	شاد و مهیج ساختن کودک، افسردگی مادر، تقویت کلامی و پرهیز از انزوای کودک بود. تکلیف: فعال سازی رفتاری بود.
دهم	اضطراب کودک، اطمینان بخشی، حمایت والدین و آینده روشن، تفریحات شاد بود. تکلیف: رفتارهای حمایتی مادر بود.
یازدهم	رفتارهای نافرمانی مقابله ای، آموزش، تقویت افتراقی رفتارهای مثبت کودک بود. تکلیف: تمرین تکنیک تماشاچی بود.
دوازدهم	موانع درمان، اعتماد، اطمینان و ترمیم دل بستگی مادر- کودک، تبادل نظر بود. تکلیف: بکارگیری مطالب آموخته شد بود.
	<p>تشریح اهداف، باورهای مادران و عوامل مؤثر بر دل بستگی بود. تکلیف: یادداشت هیجان مادر و افکار خودآیند منفی بود.</p> <p>پاسخ به سوالات، حساسیت مادر به علایق کودک و روابط مادر- کودک بود. تکلیف: هیجانات مادر و افکار اتوماتیک منفی بود.</p> <p>رفع ابهام، پاسخگویی سازگار به کودک و آموزش بررسی خطاهای شناختی بود. تکلیف: شناسایی و یادداشت خطاهای شناختی مادر بود.</p> <p>ارزش گذاری انگیزه، عزت نفس و اعتماد به نفس کودک بود. تکلیف: شناسایی باورهای مرکزی و به چالش کشیدن آن با شواهد بود.</p> <p>تکنیک های کلامی و غیر کلامی، تقویت های مثبت مناسب و تشویق کودک به ارتباط مؤثر بود. تکلیف: ارائه تقویت های مناسب به کودک بود.</p> <p>بکارگیری تحسین، اقتصاد ژتونی، بازی ریلکسیشن تلمه با کودک بود. تکلیف: برنامه تقویت کودک و بررسی باورهای بنیادین مادر بود.</p> <p>واکنش های هیجانی، افکار پشت هیجانات، رفتارها و میزان اعتقاد به باورها، فعالسازی رفتاری بود تکلیف: گزارش عملکرد بود.</p> <p>خلاقیت و ابتکار در کودک، تشویق های کلامی، ابراز عاطفی در آغوش کشیدن کودک بود. تکلیف: گزارش خلاقیت های بکارگرفته بود.</p> <p>رقصیدن همراه کودک، الگودهی به کودک برای برنامه ریزی و ابراز وجود، محدودیت های زندگی بود. تکلیف: تمرین مطالب جلسه بود.</p> <p>توجه به پیشرفت کودک و تقویت مناسب مانند تحسین، تقویت ژتونی، افکار خودآیند مادران بود. تکلیف: نوشتن گزارش عمل کرد هفته بود.</p> <p>تحسین رفتار مثبت و عدم تأیید رفتار نامناسب، اجتناب از تنبی بدنی کودک و توجه انتخابی مادر بود. تکلیف: گزارش عملکرد هفتگی بود.</p> <p>تنظیم سرعت واکنش عاطفی- رفتاری و کاهش کنترل منفی و دستوردهی مادر بود. تکلیف: بکارگیری آموخته ها بود.</p>

شناختی مادران گروهها با آزمون خی-دو نشان داد که گروهها از نظر سن، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال و جنسیت فرزندان تفاوت معناداری نداشتند و همتا بودند ($P > 0.05$). میانگین و انحراف معیار نمرات سبک روابط دل- بستگی و کیفیت مراقبت مادرانه برای هر سه گروه در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۲ گزارش شده است.

داده ها پس از جمع آوری وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ شد و در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته ها

میانگین سنی مادران گروه درمان مبتنی بر دل بستگی، درمان شناختی- رفتاری و گواه به ترتیب $37/40 \pm 6/72$ ، $36/60 \pm 6/72$ و $37/00 \pm 6/60$ بود. مقایسه اطلاعات جمعیت

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار سبک رابطه دل بستگی و کیفیت مراقبت مادرانه و مؤلفه های آن در مادران مورد مطالعه

مراحل	(میانگین \pm انحراف معیار) پیش آزمون		(میانگین \pm انحراف معیار) پس آزمون	
	گروه	متغیرها	گواه	گروه
سبک رابطه دل بستگی	$58/00 \pm 6/25$	$59/95 \pm 5/48$	$56/70 \pm 5/35$	$62/60 \pm 4/72$
تکامل انطباقی مثبت	$11/65 \pm 2/21$	$12/50 \pm 2/66$	$14/50 \pm 1/57$	$12/90 \pm 1/71$
واکنش هیجانی	$13/15 \pm 3/10$	$14/60 \pm 2/68$	$12/15 \pm 1/93$	$13/90 \pm 2/29$
رفتارهای منفی	$20/00 \pm 4/27$	$19/40 \pm 2/85$	$18/85 \pm 3/09$	$21/10 \pm 1/77$

دوری از حمایت چهره ی دلبستگی/ فرد مراقب	۱۳/۴۵±۱/۸۵	۱۱/۲۰±۱/۶۷	۱۱/۲۰±۱/۶۷	۱۴/۷۰±۱/۵۶	۱۳/۸۵±۲/۹۱	۱۰/۴۵±۲/۳۷
کیفیت مراقبت مادرانه	۸۷/۰۵±۹/۳۰	۸۴/۷۰±۷/۳۹	۹۰/۳۰±۸/۷۹	۹۴/۲۰±۷/۲۵	۸۹/۶۰±۷/۹۹	۸۷/۴۵±۵/۸۶
تعارض و سردرگمی	۴۲/۳۰±۷/۷۰	۴۱/۹۰±۸/۵۹	۴۲/۲۵±۸/۶۷	۳۵/۹۵±۶/۴۱	۳۷/۴۰±۶/۳۰	۴۰/۰۵±۵/۹۱
حساس بودن و پاسخ دهی	۲۴/۵۰±۶/۵۵	۲۴/۱۵۰±۵/۶۳	۲۶/۲۵±۳/۵۲	۳۲/۰۰±۳/۱۸	۲۸/۴۵±۴/۹۱	۲۵/۵۵±۲/۱۶
دسترس پذیری	۲۰/۲۵±۶/۰۲	۱۸/۶۵±۴/۶۵	۲۱/۸۰±۴/۸۴	۲۶/۲۵±۴/۰۴	۲۳/۷۵±۵/۲۷	۲۱/۸۵±۴/۰۴

* درمان مبتنی بر دلبستگی / ** درمان شناختی- رفتاری

همانطور که در جدول ۲ نشان می دهد، میانگین نمرات هر دو گروه آزمایش نسبت به پیش آزمون تغییر یافته، در حالی که در گروه گواه تغییرات محسوس ریخ نداده است. برای بررسی فرضیه های پژوهش از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. قبل از تحلیل داده ها برای اطمینان از این که داده های این پژوهش پیش فرض های زیربنایی تحلیل کوواریانس را برآورده می کنند، مورد بررسی

مفروضه های، نرمال بودن داده ها با آزمون شاپیرو ویلکز (Shapiro-wilks)، خطی بودن با نمودار پراکنش داده ها، همگنی واریانس ها با آزمون لون (Levene's Test) و همگنی شیب های رگرسیون قرار گرفتند که محقق گردید ($P > 0.05$). جهت بررسی معنی داری فرضیه های پژوهش از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد (جدول ۳).

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره بر مؤلفه های سبک دل بستگی مادر- کودک و کیفیت مراقبت مادرانه بین گروه های آزمایش ۱، ۲ و گواه

متغیر اصلی	منبع مؤلفه ها	F چند متغیری	SS	df	MS	F	P	اندازه اثر
	تکامل انطباقی مثبت		۹۷/۵۳	۲	۴۸/۷۷	۱۶/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۳۹
سبک رابطه دلبستگی	واکنش هیجانی	*۹/۸۴	۸۸/۷۱	۲	۴۴/۳۵	۱۰/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۲۸
	رفتارهای منفی		۱۳۶/۱۳۲	۲	۶۸/۳۶	۱۰/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۲۸
	دوری از حمایت چهره ی دلبستگی/ فرد مراقب		۱۷۸/۵۵	۲	۸۹/۲۸	۲۷/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۵۱
	تعارض و سردرگمی		۱۳۰/۳۱	۲	۶۵/۱۵	۱/۶۸	۰/۱۹۵	۰/۰۶
کیفیت مراقبت مادرانه	حساس بودن و پاسخ دهی	*۶/۵۹	۳۹۲/۵۷	۲	۱۹۶/۲۸	۱۶/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۳۷
	دسترس پذیری		۲۰۰/۸۷	۲	۱۰۰/۴۳	۵/۰۲	۰/۰۱۰	۰/۱۶

نسبت F چند متغیره از آزمون لامبدای ویلکز به دست آمده است ($P < 0.001$).

نتایج آزمون لامبدای ویلکز در جدول ۳ نشان می دهد که بین گروه های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.001$). مداخله مبتنی بر دل بستگی بر هر ۴ مؤلفه سبک رابطه دل بستگی (تکامل انطباقی مثبت، واکنش هیجانی، رفتارهای منفی و دوری از حمایت چهره ی دلبستگی/ فرد مراقب) تاثیر معناداری داشته است ($P < 0.001$). همچنین بین کیفیت مراقبت مادرانه گروه های آزمایش و کنترل در خرده مؤلفه های حساس

بودن و پاسخ دهی و دسترس پذیری با گروه گواه تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0.01$). بین گروه های آزمایش و گواه در خرده مؤلفه تعارض و سردرگمی با گروه کنترل تفاوت معنادار وجود ندارد ($P > 0.05$). برای مشخص شدن اینکه چه تفاوتی بین گروه های درمان مبتنی بر دل بستگی و درمان شناختی- رفتاری نسبت با هم و گروه گواه بر سبک رابطه دل بستگی و کیفیت مراقبت مادرانه وجود دارد از آزمون تعقیبی بنفرونی (Bonfironi) استفاده شد.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه میانگین‌ها نمرات پس آزمون سبک رابطه دل بستگی و کیفیت مراقبت مادرانه در گروه‌ها مورد مطالعه

متغیر	گروه (الف)	گروه (ب)	تفاوت میانگین‌ها (الف-ب)	خطای استاندارد	سطح معناداری
سبک رابطه دل بستگی	درمان مبتنی بر دل بستگی	درمان شناختی - رفتاری	۲/۰۹	۱/۷۱	۰/۶۸۲
	گواه	درمان مبتنی بر دل بستگی	*۸/۰۷	۱/۷۰	۰/۰۰۱
		درمان شناختی - رفتاری	*۵/۹۸	۱/۷۰	۰/۰۰۳
کیفیت مراقبت مادرانه	درمان مبتنی بر دل بستگی	درمان شناختی - رفتاری	- ۴/۴۴	۲/۲۷	۰/۱۶۶
	گواه	درمان شناختی - رفتاری	- ۲/۵۳	۲/۳۳	۰/۸۵۵
		درمان مبتنی بر دل بستگی	*۶/۹۷-	۲/۲۸	۰/۰۱۰

* (P < ۰/۰۵)

جدول ۴ نشان می‌دهد که میانگین نمرات سبک رابطه دل بستگی گروه‌های درمان مبتنی بر دل بستگی و درمان شناختی- رفتاری تفاوت معناداری وجود ندارد (۰/۶۸۲). اما میانگین نمرات هر دو گروه مداخله با گروه گواه تفاوت معناداری دارند (P < ۰/۰۰۳). بیشترین تفاوت معناداری میانگین‌های نمرات سبک رابطه دل بستگی مربوط به گروه درمان مبتنی بر دل بستگی و سپس مربوط به گروه درمان شناختی- رفتاری بود. بین میانگین نمرات کیفیت مراقبت مادرانه گروه‌های درمان مبتنی بر دل بستگی و درمان شناختی- رفتاری نسبت به یکدیگر تفاوت معناداری وجود ندارد و فقط گروه درمان مبتنی بر دل بستگی نسبت به گروه گواه تفاوت معنادار را نشان می‌دهد (P < ۰/۰۱۰) و تفاوت معناداری بین گروه گواه و درمان شناختی- رفتاری بر کیفیت مراقبت مادرانه وجود ندارد (P > ۰/۱۶۶).

در تبیین تاثیر درمان مبتنی بر دل بستگی بر سبک رابطه دل بستگی با توجه به دیدگاه نظری جان بالبی (۳)، آموزش درمانی مبتنی بر دل بستگی به مادران منجر به پاسخ مناسب به نیازهای کودک، افزایش حس اعتماد، آموزش تماس چشمی با کودک، تقویت هیجانات مثبت، همراهی در بازی و سناریوسازی کودک و پاسخ مناسب به ناسازگارهای احتمالی کودک می‌تواند واکنش هیجانی مناسب از جمله: کاهش رفتارهای منفی، انطباق مثبت مادر- کودک و بهبود حمایت و رضایت مادران از خود و کودک، سبک دل بستگی ایمن را در آنان را بهبود بخشد.

در تبیین تاثیر درمان شناختی- رفتاری بر سبک دل بستگی (ایمن) مادر- کودک با توجه دیدگاه نظری درمان شناختی- رفتاری که مبتنی بر بازسازی شناختی و اصلاح افکار خودآیند منفی و مدیریت هیجانات است (۲۱). در جلسات گروه درمانی به مادران در خصوص رابطه (چرخه) فکر، احساس و رفتار، عوامل تاثیر گذار در شکل‌گیری دل بستگی ایمن و نایمن، عوامل زمینه ساز رفتارهای مشکل آفرین مادر و کودک، بکارگیری تقویت‌های مناسب در زمان مناسب مانند اقتصاد ژتونی، بررسی باورهای بنیادین مادران و عواملی که منجر به بهبود رشد شناختی کودک می‌شود آموزش داده شد (۲۲). مادران آموختند که ذهنیت خود را اصلاح کنند و از واکنش‌های هیجانی خود و کودک نهراسند بلکه با پاسخ مناسب ارتباطی به کودک، به بهبود روابط خود و کودک و رفع مشکلات اقدام کنند. همین موضوع منجر به واکنش هیجانی مناسب مادر، کاهش رفتارهای منفی، افزایش حمایت چهره‌ای با کودک و در نهایت انطباق مثبت کودک- مادر با شرایط منجر به ایجاد دل بستگی ایمن در کودک شده است. در تبیین عدم تفاوت معنادار بین دو رویکرد مورد استفاده در این مطالعه، بر

جدول ۴ نشان می‌دهد که میانگین نمرات سبک رابطه دل بستگی گروه‌های درمان مبتنی بر دل بستگی و درمان شناختی- رفتاری تفاوت معناداری وجود ندارد (۰/۶۸۲). اما میانگین نمرات هر دو گروه مداخله با گروه گواه تفاوت معناداری دارند (P < ۰/۰۰۳). بیشترین تفاوت معناداری میانگین‌های نمرات سبک رابطه دل بستگی مربوط به گروه درمان مبتنی بر دل بستگی و سپس مربوط به گروه درمان شناختی- رفتاری بود. بین میانگین نمرات کیفیت مراقبت مادرانه گروه‌های درمان مبتنی بر دل بستگی و درمان شناختی- رفتاری نسبت به یکدیگر تفاوت معناداری وجود ندارد و فقط گروه درمان مبتنی بر دل بستگی نسبت به گروه گواه تفاوت معنادار را نشان می‌دهد (P < ۰/۰۱۰) و تفاوت معناداری بین گروه گواه و درمان شناختی- رفتاری بر کیفیت مراقبت مادرانه وجود ندارد (P > ۰/۱۶۶).

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه اثر بخشی درمان مبتنی بر دل بستگی و درمان شناختی- رفتاری بر سبک رابطه دل بستگی و کیفیت مراقبت مادرانه در مادران دارای کودک انجام شد. اولین نتیجه این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر دل بستگی و درمان شناختی- رفتاری هر دو با تاثیر گذاری بر هر ۴ مؤلفه سبک رابطه دل بستگی منجر به بهبود سبک دل بستگی ایمن شده است. نزدیکترین مطالعات: علی فتواتی و همکاران (۱۷)، خدایاری فرد و همکاران (۱۸) و Galle Girian و Deireh (۱۹) و پوستچی و همکاران که برنامه آموزش تعامل مادر- کودک مبتنی بر دل بستگی منجر به بهبود سبک دل بستگی ایمن در دانش آموزان دختر دوره ابتدایی شهر تهران را مورد بررسی قرار دادن (۲۰) همسو می‌باشد.

نظر بالبی رابطه مادر و کودک از جهاتی یک رابطه عاطفی عمیق است که عقل ظاهری خیلی در آن شاخص نبوده و بیشتر عشق درونی هدایت گر مراقبت از کودک است (۲۶)، لذا منطقی به نظر می رسد که درمان شناختی رفتاری به علت تمرکز اصلی بر شناخت و عقلانیت، نتوانسته منجر به ایجاد انگیزه کافی در مادران برای ارتقاء و بهبود معنادار کیفیت مادرانه شود. محدود شدن مطالعه به مادران شهر تهران، عدم امکان بررسی تغییرات و بررسی متغیرهای این مطالعه با پیگیری بلندمدت، استفاده از ابزارهای خودگزارشی از جمله محدودیت های این پژوهش بوده است.

نتیجه گیری

درمان مبتنی بر دل بستگی و درمان شناختی- رفتاری هر دو روش مناسبی برای بهبود سبک رابطه دل بستگی ایمن هستند، بنابر این با توجه به اقتضای شرایط می توان از هر دو روش درمانی مطرح شده استفاده کرد. از میان دو روش درمانی مطرح شده فقط درمان مبتنی بر دل بستگی منجر به بهبود کیفیت مراقبت مادرانه نسبت به درمان شناختی- رفتاری در مادران دارای کودک پیش دبستانی و یا دبستانی شد. لذا به همکاران و مراکز مشاوره تخصصی مادران توصیه می شود از روش های مطرح شده جهت بهبود سبک رابطه دل بستگی ایمن و کیفیت مراقبت مادرانه استفاده شود.

سیاسگزاری

پژوهشگران این مطالعه بر خود لازم می دانند از کلیه مشارکت کننده گان این پژوهش صمیمانه قدردانی و تشکر کنند.

تضاد منافع

سهام تمامی نویسندگان در این مطالعه یکسان بوده و هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

سبک دل بستگی مادر- کودک، باید توجه داشت که هر دو رویکرد با هدف رابطه صمیمی بین مادر و کودک به پیش می رود و در نهایت به یک هدف رسیده است.

یافته دوم این مطالعه نیز نشان داد که از میان دو مداخله درمان مبتنی بر دل بستگی و درمان شناختی- رفتاری نسبت به گروه گواه فقط درمان مبتنی بر دل بستگی منجر به بهبود کیفیت مراقبت مادرانه نسبت به گروه گواه با تاثیرگذاری بر مؤلفه های: حساس بودن و پاسخ دهی و دسترس پذیری در مادران دارای کودک دبستانی و یا پیش دبستانی شده است. نزدیکترین مطالعات Galle Girian و Deireh (۱۹) و Hoang و همکاران (۲۳) و مسیبی و سپهریان آذر که در مطالعه فرا تحلیلی گزارش کردن که مداخلات روانشناختی مناسب به مادران می تواند منجر به بهبود کیفیت مراقبت مادرانه و ارتقاء رفتارهای دل بستگی مادر- نوزاد شود (۲۴). با نتایج درمان مبتنی بر دل بستگی این مطالعه همسو و با نتایج درمان شناختی رفتاری ناهمسو بود. در تبیین تاثیر درمان مبتنی بر دل بستگی بر کیفیت مراقبت مادرانه با توجه به دیدگاه نظری بالبی که بر اهمیت محبت والدین و حضور محسوس آنان در مقابل کودک در دوران حساس رشدی تاکید دارد، می توان گفت (۲۵): مادران رابطه خود را جدی گرفته و ارتباط عاطفی خود با کودک را افزایش دادند و در اصل عمیق و آشکارتر حضور فیزیکی و مثبت با کودک داشتند. حساس شدن مادر به ارائه پاسخ های مناسب به نیازهای ضروری کودک، دسترسی پذیری و به تبع آن کاهش سردرگمی و تعارضات، مادران را بر آن داشت که با دقت و حساسیت بیشتری مادری کنند در نتیجه کیفیت مراقبت افزایش یافت و به تبع آن کیفیت و حساسیت مراقبت مادرانه بهبود یافت.

در تبیین عدم تاثیر درمان شناختی- رفتاری بر کیفیت مراقبت مادرانه باید توجه داشت که درمان شناختی رفتاری بر اهمیت عقلانیت در مراقبت از کودک تاکید دارد. بر اساس

Reference

- Schlesinger A, Sengupta S, Marx L, Hilt R, Martini DR, DeMaso DR, et al. Clinical Update: Collaborative Mental Health Care for Children and Adolescents in Pediatric Primary Care. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2023; 62(2):91-119 <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2022.06.007>
- Morgan-Mullane A. Attachment Theory and

Relational Therapy. In: Morgan-Mullane A, editor. *An Integrative Approach to Clinical Social Work Practice with Children of Incarcerated Parents: A Clinician's Guide*. Cham: Springer International Publishing; 2023. p. 77-88. https://doi.org/10.1007/978-3-031-28823-4_7

- Epstein OB. John Bowlby, Attachment Theory, and Attachment-Based Psychoanalytic Psychotherapy. Underlying

- Assumptions in Psychoanalytic Schools: Routledge; 2023. p. 78-88. <https://doi.org/10.4324/9781003027768-8>
4. Zhang Q, Wu W, Sheng L, Xi X, Zhou Y, Wen Y, et al. Emotional and Behavioral Changes in Preschool Firstborn Children During Transition to Siblinghood: A Mixed Methods Study. *Psychology Research and Behavior Management*. 2023; 16:2029-44 <https://doi.org/10.2147/PRBM.S411729>
 5. Venezia V. Attachment Theory in Relationships: Useful Tools to Increase Stability and Build Happy and Lasting Bonds. *A Journey from Childhood to Adulthood*: Vincenzo Venezia; 2023.
 6. Sood M, Carnelley KB, Newman-Taylor K. How does insecure attachment lead to paranoia? A systematic critical review of cognitive, affective, and behavioural mechanisms. *British Journal of Clinical Psychology*. 2022; 61(3):781-815 <https://doi.org/10.1111/bjc.12361>
 7. Garavand H. Structural Modeling of Attachment Styles and Adaptive Problem-Solving Styles in Students with an Emphasis on the Mediating Role of Spiritual Well-Being. *Journal of Family Relations Studies*. 2022; 2(5):31-40
 8. Butt J, Breckon J, Eubank M. Background to Cognitive Behavioral Therapy. *Routledge Handbook of Applied Sport Psychology: A Comprehensive Guide for Students and Practitioners*. 2023; <https://doi.org/10.4324/9781003173588-20>
 9. Herres J, Krauthamer Ewing ES, Levy S, Creed TA, Diamond GS. Combining attachment-based family therapy and cognitive behavioral therapy to improve outcomes for adolescents with anxiety. *Frontiers in Psychiatry*. 2023; 14 <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1096291>
 10. Han CS, Brussoni MJ, Mâsse LC. Parental Autonomy Support in the Context of Parent-Child Negotiation for Children's Independent Mobility: 'I Always Feel Safer With My Parents' to 'Boom! Bust Down Those Walls!'. *The Journal of Early Adolescence*. 2022; 42(6):737-64 <https://doi.org/10.1177/02724316211064513>
 11. Han ZR, Yan J, Yang X, Guo M, West KB, Suveg C, et al. The impacts of anxiety and depressive symptoms on emotional processing in children and their parents: an event-related potential study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2023; 17(1):58 <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00610-1>
 12. Ghanavaty M, Hamid N, Mehrabzadeh Honarmand M. The Effect of Mindful Parenting Training on Parental Stress in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorders. *Iranian Journal of Pediatric Nursing*. 2021; 7(2):75-86
 13. Kappenberg ES, Halpern DF. Kinship Center Attachment Questionnaire: Development of a Caregiver-Completed Attachment Measure for Children Younger than 6 Years. *Educational and Psychological Measurement*. 2006; 66(5):852-73 <https://doi.org/10.1177/0013164405285545>
 14. Solemani H, Bshash L, Latifian M. Psychometric Properties of the Kinship Center Attachment Questionnaire (KCAQ) of Latency-Aged for Children. *Psychological Methods and Models*. 2014; 4(16):41-63.
 15. Ghanbari S, Khodapanahi M K, Mazaheri M A, Gholamali Lavasani M. Development and Preliminary Evaluation of the Reliability and Validation the Maternal Caregiving Quality Scale. *Journal of Psychology*. 2012; 15(4): 322-335. <https://doi.org/10.1037/t69229-000>
 16. Levante A, Martis C, Del Prete CM, Martino P, Pascali F, Primiceri P, et al. Parentification, distress, and relationship with parents as factors shaping the relationship between adult siblings and their brother/sister with disabilities. *Frontiers in Psychiatry*. 2023; 13 [DOI:10.3389/fpsy.2022.1079608] <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1079608>
 17. Ali Ghanavati S, Sharifi T, Ghazanfari A, Abedi M-R, Taghavi A. Effectiveness of Parent-Child Interaction Educational Package on Attachment Quality of Children with Inadequate Mother-Child Interaction. *Empowering Exceptional Children*. 2019; 10(2):237-49 [DOI:10.22034/ceiranj.2019.95993]
 18. Khodayari Fard M, Sabzfroosh N, Ghobari Bonab B, Gholamali Lavasani MMGL. The Effectiveness of Group Counseling with Cognitive-Behavioral and Schema Therapy approach on Attachment Styles. *Journal of Psychological Studies*. 2017; 13(1):63-82
 19. Galle Girian S, Deireh E. Comparison of the Effect of Metacognitive Therapy and Attachment-Based Therapy on Externalizing Problems in Aggressive Children. *childmh*. 2017; 4(1):24-34
 20. Poošchi M, Sharifi-Daramadi P, Asgari

- M, Kazemi F. Effectiveness of a Mother-Child Interaction Instructional Program based on the Secure Attachment Style on Attachment Components of Students with Anxiety Disorders. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2022; 9(2):123-39 <https://doi.org/10.52547/jcmh.9.2.10>
21. Mohammadi A, Zadhasan Z, Rahimi H, Amini M. Comparing the effectiveness of child-centered cognitive behavioral therapy (CCBT) and mother-child attachment therapy on the symptoms of oppositional defiant disorder. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*. 2023; 5(1):24-33 <https://doi.org/10.52547/jarac.5.1.29>
22. Asghari sharabiani A, Atadokht A, Hajloo N, Mikaeili N. The Effectiveness of Cognitive Behavior Therapy Based on Parental Education on Emotion Regulation and Irritability in Students with Disruptive Mood Disorders. *Iranian Journal of Pediatric Nursing*. 2023; 9(4):97-106
23. Hoang N-PT, Kirby JN, Haslam DM, Sanders MR. Promoting Positive Relationship Between Parents and Grandparents: A Randomized Controlled Trial of Group Triple P Plus Compassion in Vietnam. *Behavior Therapy*. 2022; 53(6):1175-90 <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.06.002>
24. Mosaiebi E, Sepehrian Azar F. Meta-analysis of the Effectiveness of Psychological Interventions and Care Practices on Increasing Mother-Fetal and Mother-Infant Attachment Behavior. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2018; 4(4):104-16
25. Garrett PM. Bowlby, Attachment and the Potency of a 'Received Idea'. *The British Journal of Social Work*. 2022; 53(1):100-17 <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcac091>
26. Hale PJ. Charles Darwin, sexual selection and the evolution of other-regarding ethics. *BJHS Themes*. 2021; 6:157-77 <https://doi.org/10.1017/bjt.2021.5>