

سوگ درمانی مبتنی بر دل‌بستگی
راهنمای متخصصان برای آشنایی با بنیان‌ها و کاربردها

فهرست مطالب

۱۰	..... سوگ‌درمانی مبتنی بر دل‌بستگی
۱۱	..... سری کتاب‌های با محوریت مرگ، مردن و داغ‌داری
۱۴	..... پیش‌گفتار
۱۶	..... قدردانی‌ها
۱۹	..... مقدمه
۲۵	..... بخش ۱. مقدمه‌ای بر نظریه و پژوهش‌های دل‌بستگی
۲۷	..... فصل ۱: مفاهیم بنیادین نظریه دل‌بستگی
۴۱	..... فصل ۲: موج دوم نظریه و پژوهش‌های دل‌بستگی؛ بناشده روی بنیان‌ها
۶۱	..... فصل ۳: نظریه دل‌بستگی در دهه مغز
۸۹	..... بخش ۲. داغ‌دیدگی از منظر نظریه دل‌بستگی؛ سیر تکاملی پژوهش‌ها، نظریه و کار بالینی
۹۱	..... فصل ۴: دل‌بستگی نایمن و سوگ مشکل‌زا؛ مدل‌های معاصر و کاربردهای آنها در کار بالینی
۱۲۰	..... فصل ۵: تأثیر رابطه با متوفی
۱۳۵	..... فصل ۶: نوع مرگ و ضربه روانی
۱۴۷	..... بخش ۳. کاربردهای بالینی؛ گام‌هایی به سوی سوگ‌درمانی مبتنی بر دل‌بستگی
۱۴۹	..... فصل ۷: مدل سوگ‌درمانی مبتنی بر دل‌بستگی
۱۶۴	..... فصل ۸: رابطه درمانی؛ ظرفیت‌های بنیادی سوگ‌درمانگر مبتنی بر دل‌بستگی
۱۸۸	..... فصل ۹: تقویت قابلیت‌های خود
۲۱۴	..... فصل ۱۰: ایجاد معنا در سازگاری با فقدان
۲۳۶	..... فصل ۱۱: نتیجه‌گیری
۲۴۵	..... منابع
۲۶۵	..... واژه‌نامه انگلیسی به فارسی
۲۶۸	..... واژه‌نامه فارسی به انگلیسی

مقدمه

ما به عنوان روان‌درمانگر، بخش عمده‌ای از زندگی حرفه‌ای‌مان را به درک ماهیت سوگ و مراقبت از افراد داغ‌دیده اختصاص داده‌ایم. همچنین روی خودمان کار کردیم تا با فقدان‌های شخصی‌مان کنار بیاییم. تجربه‌ها و درس‌هایی که از این دو حوزه فردی و حرفه‌ای گرفتیم، هرکدام به شیوه خود در تکامل تفکر ما در مورد اهمیت دلبستگی در زندگی و تأثیر جسمی و هیجانی آن بر فقدان نقش داشتند. سؤال‌هایی که موردعلاقه ما بودند، پرسش در مورد عشق، فقدان و التیام یافتن بود که طی قرن‌ها ذهن‌های بسیاری را به خود مشغول کرده‌اند بنابراین از یک سو چیزهای کمی می‌توان در مورد این موضوعات گفت که جدید باشند؛ از سوی دیگر، رشد نظریه دلبستگی همسو با شکوفایی حوزه علوم اعصاب که امروزه پایه آن است، راه‌های جدید و متقاعدکننده‌ای از تفکر را در مورد این پرسش‌ها به ما پیشنهاد می‌دهد.

نظریه دلبستگی در تحول حرفه‌ای ما و کارمان به عنوان درمانگر سوگ، نظریه‌ای کامل بود. ما از نظریه دلبستگی و علوم اعصاب برای کارمان الهام گرفتیم و این نظریه به‌طور گسترده‌ای درک ما را از چگونگی سازگاری مراجعان‌مان با فقدان‌هایشان و از آنچه ما در حال انجامش بودیم و چرایی انجام آن در لحظه لحظه جریان سوگ‌درمانی، آگاه ساخت. ما این کتاب را نوشتیم تا بتوانیم شوق و کشف‌مان در مورد این مدل فوق‌العاده مفید از ماهیت ارتباطات انسانی و پاسخ انسان به فقدان این ارتباطات را با دیگران در میان بگذاریم.

بینش حاصل از نظریه دلبستگی به ما کمک کرد تا معنای فقدان‌های خودمان را نیز درک کنیم. هرکدام از ما یکی از والدینش را در سنین کم از دست داده بود؛ کوزمینسکی مادرش را در ۹ سالگی و جردن پدرش را در ۲۶ سالگی... و هر دوی ما والد دیگرمان را دو سال پیش از شروع نگارش این کتاب از دست دادیم. نظریه دلبستگی درک ما را از واکنش‌های خودمان به فقدان ارتقا داد و به ما کمک کرد تا عادی بودن و جهان‌شمول بودن فرآیند سوگواری‌هایمان در سراسر زندگی را ببینیم. علاقه ما به نگارش کتابی در مورد نظریه دلبستگی از این حس سرچشمه می‌گیرد که این مدل نظری در زندگی حرفه‌ای و شخصی هر دوی ما به‌خوبی به‌کارآمده است.

عقاید دیگری که رویکرد ما را تحت تأثیر قرار دادند

علاوه بر نظریه دلبستگی که قلب نظری این کتاب است، ما تحت تأثیر جریان‌های فکری دیگری نیز قرار گرفتیم. یکی از این جریان‌ها رشد عصب‌شناسی بین فردی بود. افزایش چشمگیر دانش در مورد مغز، کاربرد علوم اعصاب معاصر را به درک تمامی رابطه‌های آدمی از دلبستگی‌های عاشقانه تا فرزندپروری تا روان‌درمانی گسترش داده است (کسیدی و شیور، ۲۰۰۸؛ آلن شور، ۲۰۱۲). تأثیر دیگر از ضربه‌شناسی و پیشرفت‌های بالینی آن بود که به ما در درک بهتر تأثیر وقایع آسیب‌زا در زندگی افراد از جمله ضربه‌های رابطه‌ای زودهنگام به دست مراقبان و داغ‌دیدگی آسیب‌زا در زندگی بزرگسالان کمک کرد (آلن، ۲۰۱۳؛ لانیون و همکاران، ۲۰۱۰؛ استروب و همکاران، ۲۰۱۳). در پایان، ما تحت تأثیر تغییراتی که در حوزه عمومی روان‌درمانی صورت گرفته است نیز قرار گرفتیم. رویکردهای امروزی روان‌درمانی که به‌طور نیرومندی تحت تأثیر نظریه دلبستگی قرار دارند، راهی را برای درک مشکلاتی که مراجعان با خود به درمان می‌آورند و فهم نقش اتحاد درمانی در بهبودی و تغییر آنها فراهم می‌کنند (کاستلو، ۲۰۱۳؛ اوبگی و برنت، ۲۰۱۰؛ والین، ۲۰۰۷). با چند استثنای قابل توجه، رشد این حوزه‌های پژوهشی راهی به ادبیات حوزه سوگ و داغ‌دیدگی نیافته‌اند و بنابراین در عمل و در سوگ‌درمانی هم مورد استفاده قرار نمی‌گیرند (میکولینسر و شیور، ۲۰۰۸؛ ب، ۲۰۱۳؛ شیور و فرلی، ۲۰۰۸؛ شیور و شیر، ۲۰۰۵؛ زک و آرنولد، ۲۰۱۱).

سازمان‌دهی کتاب

کتاب سوگ‌درمانی مبتنی بر دلبستگی به سه بخش عمده تقسیم می‌شود. در بخش اول، ما در مورد ریشه‌های نظریه دلبستگی بحث می‌کنیم و تکامل آن را از نظریه‌ای در باب رشد نوزاد به آنچه طبق توصیف آلن شور، «نظریه تنظیم»^۱ است، توصیف می‌کنیم (شور، ۲۰۰۳؛ الف، ۲۰۰۳؛ ب). جان بالبی در آنچه ما بعد آن را چرخش رادیکال از نظریه روان‌تحلیلی می‌خوانیم، این ایده را مطرح کرد که نظام دلبستگی ذاتی و زیستی است که نوزاد را هدایت می‌کند تا در زمان پریشانی یا آسیب‌دیدگی، نزدیکی خود را به مراقبان حفظ کند (بالبی، ۱۹۸۲). تفکر بالبی در مورد دلبستگی اساس یک سنت نیرومند و قابل توجه در پژوهش‌های تجربی شد که تا امروز ادامه دارد (کسیدی و شیور، ۲۰۰۸؛ میکولینسر و شیور، ۲۰۰۷). فصل ۱ به مرور مطالعات «موقعیت ناآشنا»^۲ ی ماری اینزورث می‌پردازد؛ پژوهشی که فرضیه بالبی در مورد تأثیر ایمنی رابطه روی رفتار نوزاد را به‌دقت شرح داد و به اثبات رساند (اینزورث و همکاران، ۱۹۷۸).

ما در فصل ۲، گستردگی نظریه دلبستگی در مطالعه رشد و عملکرد کودکان و بزرگسالان را در

1. theory of regulation
2. Strange Situation

روابط صمیمانه پیگیری می‌کنیم. ماری مین، پژوهشگری در روان‌شناسی رشد است که پیشرفت‌هایی در حوزه مطالعات دلبستگی به‌واسطه ایجاد مصاحبه دلبستگی بزرگسالان^۱ (AAI)، پدید آورد؛ این روش پژوهشی می‌تواند برای شناسایی جهت‌گیری دلبستگی بزرگسالان مورداستفاده قرار گیرد (جورج و همکاران، ۱۹۸۵؛ مین و همکاران، ۱۹۹۸؛ مین و همکاران، ۲۰۰۸). تقریباً به‌طور هم‌زمان، پیتر فونانگی مفهوم ذهنی‌سازی^۲ را مطرح کرد؛ توانایی تفکر در مورد رفتار خودمان و دیگران با توجه به احساسات درونی، نیازها و دفاع‌های روان‌شناختی (فونانگی و همکاران، ۲۰۰۰). ذهنی‌سازی از آن زمان به‌عنوان یک مفهوم کلیدی در پیوند دلبستگی مشاهده می‌شود (آلن و همکاران، ۲۰۰۸؛ جوریست و میهان، ۲۰۰۹). این پیشرفت‌های نظری و پژوهش‌های تجربی که به دنبال آنها آمده‌اند، درک ما از انتقال بین‌نسلی سبک‌های دلبستگی را افزایش داده‌اند و وسیله‌ای برای توجه به تأثیر ضربه رابطه‌ای اولیه در دلبستگی و بر روی تمام دوران زندگی شده‌اند. ما پس از مرور ایده‌های مین و فونانگی، توجه‌مان را روی کار پژوهشگران و نظریه‌پردازان روان‌شناسی اجتماعی (در مقابل روان‌شناسی رشد) در مطالعات دلبستگی معطوف کردیم (کسیدی و شیور، ۲۰۰۸؛ میکولینسر و شیور، ۲۰۰۷).

در **فصل ۳** در مورد کار نظریه‌پردازان و پژوهشگران در حوزه نسبتاً جدید عصب‌شناسی بین فردی بحث می‌کنیم؛ کاری که بنیان علمی نظریه دلبستگی را تقویت کرد (کوزولینو، ۲۰۱۴؛ موننگومری، ۲۰۱۳؛ شور، ۲۰۰۲ پ؛ ۲۰۰۹؛ سیگل، ۲۰۱۲ ب). فصل ۳ به همراه فصول قبل در مورد تکامل نظریه دلبستگی در روان‌شناسی رشد و اجتماعی، اساس علمی اصول بالینی و نظری بقیه کتاب را فراهم می‌کند.

در **بخش دوم**، ما ابتدا تفکرمان در مورد تلفیق نظریه دلبستگی در حوزه مرگ و کار سوگ‌درمانی را مطرح کرده‌ایم. در **فصل ۴**، مروری بر دو مدل در مورد فرآیند سوگواری داریم که با نظریه دلبستگی همخوانی دارند؛ مدل دوسویه داغ‌دیدگی (TTM) و مدل پردازش دوگانه داغ‌دیدگی (DPM) (رایین و همکاران، ۲۰۱۱؛ ۲۰۱۲؛ استروب و اسکات، ۲۰۱۰). در مورد نظریه و پژوهش‌هایی بحث می‌کنیم که نقش دلبستگی ناایمن در سوگ مشکل‌زا و کاربرد توجه به جهت‌گیری دلبستگی برای کار سوگ‌درمانی را بررسی می‌کنند و این کار را در سراسر کتاب با طرح مثال‌هایی از کار بالینی‌مان انجام خواهیم داد.

در **فصل ۵**، ما تأثیر رابطه با فرد در گذشته را به‌عنوان یک عامل تأثیرگذار بر مسیر سوگواری بررسی می‌کنیم. این بررسی هم شامل بررسی نسبت (فقدان همسر، فقدان فرزند و ...) و هم ماهیت رابطه درونی ادامه‌دار با فرد ازدست‌رفته پس از مرگش یعنی پیوند ادامه‌دار با فرد در گذشته است. همچنین پیشنهاد می‌کنیم که رابطه میان دلبستگی و فقدان نیاز به تحلیل گسترده‌تر دارد. ایده بالبی بر اساس مشاهده واکنش کودکانی که از منبع‌های دلبستگی‌شان جدا شده بودند، گسترش یافت. این مدل

1. Adult Attachment Interview
2. mentalization

برای برخی فقدان‌ها کارایی دارد اما برای برخی ندارد. این مدل به‌ویژه نمی‌تواند به‌طور مناسبی سوگ، درماندگی و احساس گناهی را که والدین هنگام از دست دادن کودک‌شان تجربه می‌کنند، توضیح دهد. ما پیشنهاد می‌کنیم که این پاسخ‌ها مربوط به فقدان نقش والدینی آنها به‌عنوان مراقبان کودک است.

فصل ۶ نگاهی به تأثیر میانجی ماهیت مرگ روی نحوه پاسخ‌گویی افراد به فقدان دارد. ما در اینجا روی تأثیرات مصیبت‌های آسیب‌زا مثل مرگ فرد موردعلاقه به‌طور ناگهانی و غیرمنتظره و اغلب به شکلی خشونت‌بار و نحوه سازگاری با آن متمرکز خواهیم شد. ما به‌طور کلی در مورد ماهیت ضربه از جمله زیربنای عصبی زیستی پاسخ به ضربه بحث می‌کنیم. همچنین در مورد مرگ‌های آسیب‌زننده از دیدگاه نظریه دلبستگی و از طریق کشف تأثیر بد تنظیمی عاطفه و ایجاد معنا پس از مرگ‌های این‌چنینی بحث می‌کنیم. این‌ها کانون اصلی کار بالینی در سوگ‌درمانی مبتنی بر دلبستگی هستند.

در **بخش سوم**، ما تمامی اطلاعات ذکرشده در مورد نظریه دلبستگی، علوم اعصاب و داغ‌دیدگی را به‌منظور روشن کردن نحوه استفاده از این اصول در کار بالینی و سوگ‌درمانی خواهیم آورد. **فصل ۷** معرفی مدل ما از سوگ‌درمانی مبتنی بر دلبستگی است. این فصل شامل تعریف سازوکار سوگ‌درمانی مبتنی بر دلبستگی و بیان روشن فرض‌های ما در مورد دلبستگی، سوگ و سوگ پیچیده است. سپس طرح کلی عناصر کلیدی سوگ‌درمانی مبتنی بر دلبستگی و اهمیت کمک به مراجعان داغ‌دار برای التیام یافتن را شرح دادیم. این مؤلفه‌ها شامل رابطه درمانی، تقویت خودتنظیمی هیجانی، بازگرداندن یا تقویت ظرفیت فرد برای ایجاد معنا و یکپارچگی اطلاعات و مهارت‌های جدید است. این مؤلفه‌ها به‌طور عمیق‌تر در فصول ۱۰-۸ مورد بحث قرار می‌گیرند.

در **فصل ۸** ما در مورد ویژگی‌های خاصی بحث می‌کنیم که یک اتحاد درمانی نیرومند را در سوگ‌درمانی ایجاد می‌کنند؛ همچنین به‌دقت شرح می‌دهیم که چه چیزی این رابطه را به‌طور ویژه‌ای در کار با فرد داغ‌دیده حائز اهمیت می‌سازد. ما در این فصل همچنین پنج قابلیت اصلی را شناسایی و توصیف می‌کنیم که معتقدیم سوگ درمانگرها باید آنها را داشته باشند تا بتوانند اتحاد کارآمدی با مراجعان داغ‌دیده برقرار کنند. **فصل ۹** متمرکز بر تقویت تنظیم عواطف برای بهبودی داغ‌دیدگی است و شامل مثال‌های موردی و پیشنهادهایی در مورد فنون خاصی است که می‌توانند برای مراجعان مورد استفاده قرار گیرند تا به آنان کمک کنند هیجان‌های مرتبط با سوگ‌شان را شناسایی و مدیریت کنند. **فصل ۱۰** ادامه بحث در مورد فنون مبتنی بر دلبستگی است و نقش محوری بازسازی معنا در سوگ‌درمانی را نشان می‌دهد و رابطه میان توانایی ایجاد معنا و توانایی ذهنی‌سازی را نمایان می‌کند. ما این کتاب را با تفسیر همگرایی نظریه، پژوهش و کار بالینی در حوزه سوگ، دلبستگی و علوم اعصاب و شناسایی توان بالقوه غنی آنها برای ارتباط و همکاری با هم به پایان بردیم.

این کتاب چیست و چه چیزی نیست؟

سوگ‌درمانی مبتنی بر دلبستگی کتابی نیست که یک مدل جدید درمانی یا حتی یک پروتکل یا مجموعه‌ای از فنون سوگ‌درمانی را معرفی کند. در واقع، بیشتر ایده‌های این کتاب از نوشته‌های دیگران در ادبیات روان‌درمانی‌های عمومی گرفته شده است. همچنین بیشتر فنون متعلق به هیچ مکتب یا رویکرد خاصی در درمان یا سوگ‌درمانی نیستند. کاری که ما سعی کرده‌ایم در اینجا انجام دهیم این است که ایده‌های جدید از چندین حوزه مهم روان‌درمانی و بالینی و همچنین تجربه مشترک‌مان از مشاوران سوگ را با هم همراه کنیم تا راهی برای درک سوگ و سوگ‌درمانی پیشنهاد دهیم که برای دیگران که کار مشابهی انجام می‌دهند، مفید باشد.

شایان‌ذکر است که ما شاهد تفاوت‌هایی میان درمان‌هایی که متمرکز بر مشکلات مزمن دلبستگی در روابط میان‌فردی هستند (هولمز، ۲۰۰۱؛ ۲۰۱۰؛ ۲۰۱۳؛ والین، ۲۰۰۷) و کار سوگ‌درمانی مبتنی بر دلبستگی هستیم. این تفاوت‌های ذاتی در مشکلات داغ‌دیدگی نمود می‌یابند. برخلاف الگوهای ناکارآمد تفکر، احساس و رفتار مرتبط با دلبستگی که در غفلت، آزار و ضربه‌های زود هنگام ریشه دارند، افراد معمولی حاضر برای سوگ‌درمانی زخم‌های هیجانی مربوط به این زمان را دارند که معمولاً مربوط به گذشته نزدیک است. تمرکز درمان معمولاً بر مشکلات مدیریت پاسخ‌های آنان به این واقعه است. این بدان معنا نیست که مسائل شخصیتی چیزی خارج از حوزه سوگ‌درمانی است. برعکس، ما زمان زیادی صرف می‌کنیم تا روی این مسائل با مراجعان کار کنیم و بخش خوبی از این کتاب را به روشن کردن این امر اختصاص داده‌ایم که داغ‌دیدگی چطور تحت تأثیر این دشواری‌ها قرار می‌گیرد. با این حال ما بر این باوریم که متخصصان باید درک کنند که فرد مقابل‌شان با یک چالش واقعی و غیرقابل تحمل مواجه است که همان جدایی دائمی از فردی است که برایش مهم بوده است. در نهایت، هدف سوگ‌درمانی این است که سازگاری و پذیرش این تغییر را پدید آورد.

تفاوت دیگر بین سوگ‌درمانی و روان‌درمانی‌های روان‌پویشی معمول در استفاده از انتقال و انتقال متقابل است. در حالی که گفتیم رابطه میان درمانگر و مراجع در هر دو نوع درمان بسیار مهم است، تمرکز آشکار روی انتقال در سوگ‌درمانی بسیار کمتر از سایر انواع روان‌درمانی رایج است.

این نکته نیز در اینجا شایان‌ذکر است که سال‌ها پیش، وردن تمایزی میان سوگ‌درمانی و مشاوره سوگ قائل شد و مشاوره را شامل مداخلات اولیه حمایتی برای مشکلات خفیف تا متوسط مرتبط با داغ‌دیدگی افراد و درمان را برای مشکلات شدید یعنی آنچه امروزه سوگ پیچیده می‌خوانیم، پیشنهاد داد (وردن، ۱۹۸۳/۲۰۰۸). به دلیل سادگی کار و از آنجاکه نمونه‌های بسیاری که در این کتاب مطرح شده‌اند، سوگ پیچیده دارند که ریشه آن در مشکلات دلبستگی اولیه است، ما از اصطلاح سوگ‌درمانی در سراسر این کتاب استفاده می‌کنیم.

ما همچنین می‌خواهیم استفاده گسترده از پرونده‌های موردهایمان در این کتاب را روشن سازیم.

البته که تمامی مثال‌های موردی ما برای محافظت از محرمانه بودن افرادی که مورد بحث قرار دارند، تغییر یافته‌اند. بعضی از موارد در واقع ترکیب چند فردی هستند که ما با ایشان کار کرده‌ایم که به صورت تصویر واحدی که روشن‌کننده ایده‌های مورد بحث است، ارائه شده است. همچنین جنسیت مراجع و جنسیت درمانگر گاهی تغییر کرده است.

نتیجه‌گیری اینکه آنچه ما در اینجا به عنوان مدل مبتنی بر دلبستگی در سوگ‌درمانی معرفی کردیم جایگزین یا جانشین دیگر رویکردهای سوگ‌درمانی نیست. تمرکز ما روی ارزش نظریه دلبستگی به درک‌مان از کار سوگ‌درمانی افزود. هدف ما این نیست که سوگ‌درمانی را تغییر عمده‌ای دهیم بلکه می‌خواهیم شیوه‌های درک خواننده در مورد مراجعان داغ‌دار و کاری که با این مراجعان می‌کنند را گسترده کنیم. ما بر این باوریم که دانستن چیزی در مورد نحوه‌ای که یک فرد آموخته تا با دیگران ارتباط برقرار کند و هم‌آهنگی با امیدها، انتظارات و نیازهایی که دلبستگی‌اش را شکل داده‌اند می‌تواند به ما کمک کند تا تجربه التیام یافتن را برای فرد داغ‌دار تسهیل کنیم. امیدمان این است که آنچه در این کتاب به اشتراک می‌گذاریم برای خواننده دید جدیدی فراهم کند که بتواند بر ماهیت سوگ و کار سوگ‌درمانی تعمق بیشتری کند.

مقدمه‌ای بر نظریه و پژوهش‌های دلبستگی

تنهایی منبع بزرگ ترس در نوزادی است

ویلیام جیمز^۱، مبانی روان‌شناسی ۱۹۸۰

در سال‌های اخیر نظریه دلبستگی توجه فزاینده پژوهش‌گران و درمانگران حوزه سوگ را به خود جلب کرده است (بولن و کلاگکست، ۲۰۱۱؛ فیلد و وگرین، ۲۰۱۱؛ میکولینسر و شیور، ۲۰۰۸؛ ب؛ شیور و شیور، ۲۰۰۵). سبک دلبستگی و به‌طور ویژه ایمن یا نایمن بودن پیوندهای اولیه دلبستگی، مرکز توجه پژوهش‌هایی قرار گرفت که هدف آن‌ها، توصیف تفاوت‌های قابل‌توجهی بود که در سازگاری افراد با مرگ افراد معنادار زندگی‌شان، مشاهده می‌شد (گادت، ۲۰۱۰؛ جرگا و همکاران، ۲۰۱۱؛ مانکینی و همکاران، ۲۰۱۲؛ میره و همکاران، ۲۰۱۳). ما در فصل‌های ۱ و ۲ مقدمه‌ای بر بنیان‌های نظریه دلبستگی با تأکید ویژه بر نقش پیوندهای اولیه در ایجاد جهت‌گیری یا سبک دلبستگی و ابعادی از آن که با کارکرد اجتماعی و هیجانی در طول زندگی مرتبط است، فراهم کرده‌ایم. تأثیر تجربه رابطه‌ای اولیه بر ظرفیت خودتنظیمی در فصل ۳ بیشتر مورد بررسی قرار خواهد گرفت؛ این فصل روی مشارکت علوم اعصاب تمرکز می‌کند و بینش‌های جدیدی را در مورد اثرگذاری کیفیت مراقبت در دو سال اول زندگی بر رشد مغز، به‌ویژه بخش‌هایی از آن را که در پردازش هیجان‌ها دخالت دارند، فراهم می‌کند (شور و شور، ۲۰۱۴)؛ یافته‌هایی که تأثیر تجربه دلبستگی اولیه بر ظرفیت پاسخ‌دهی انعطاف‌پذیر در موقعیت‌های استرس‌زا به‌جای در جا زدن در الگوهای پاسخ‌دهی انعطاف‌ناپذیر را بیشتر مورد توجه قرار می‌دهند؛ این یافته‌ها به‌طور مستقیم به مدل‌های انطباق با سوگواری مربوط می‌شوند.

مفاهیم بنیادین نظریهٔ دل‌بستگی

بسیاری از شدیدترین هیجان‌ها در طول شکل‌گیری، حفظ، گسستن و نوسازی رابطه‌های دل‌بستگی، ظهور می‌کنند.

(بالبی، ۱۹۷۷)

اغلب این فقدان است که به ما دربارهٔ ارزش «چیزها» می‌آموزد.

(شوپنهاور، ۱۹۷۴)

صرف‌نظر از اینکه چقدر کسانی را که دوستشان داریم، ارج می‌نهم، استحکام رابطهٔ دل‌بستگی ما فقط وقتی به کامل‌ترین و دردناک‌ترین شکل، خود را نشان می‌دهد که کسی را از دست می‌دهیم. رابطهٔ ما با دیگران منبع بزرگ‌ترین آرامش و لذت و همچنین بزرگ‌ترین جراحتهای ماست. ما با غریزه‌ای برای دل‌بستگی به دنیا می‌آییم و این غریزه ما را سوق می‌دهد تا پیوندهایی را شکل دهیم که اگر بخت یارمان باشد، در دوران نوزادی از ما محافظت و مراقبت کنند و در سنین بالاتر برایمان مایهٔ آرامش باشند؛ این پیوندها در طول زندگی ما را از موهبت‌آشنایی و تعلق داشتن به جایی و کسی بهره‌مند می‌سازند. ما می‌خواهیم بدانیم که کسانی که به آنها تکیه کرده‌ایم همانند سایر منابع آرامش و تغذیه در دسترس هستند و هنگامی که در دسترس نباشند، پریشان می‌شویم؛ هرزمانی که قلبمان را برای دیگران می‌گشاییم، برای درد فقدان آماده می‌شویم.

جان بالبی، بنیان‌گذار نظریهٔ دل‌بستگی، روان‌کاوی انگلیسی بود که به کردارشناسی نیز علاقه‌مند بود (هولمز، ۲۰۰۱). درک ما از اثر جدایی و فقدان در دوران کودکی، ریشه در بسیاری از ایده‌های بالبی دارد و فراتر از آن ما نباید فراموش کنیم که نظریهٔ او تا چه حد چارچوب‌های غالب روان‌کاوی در آن زمان را به چالش کشید. در نظریهٔ کلاسیک روان‌کاوی، رانهٔ نوزاد برای دل‌بستگی، یک رانهٔ ثانویه در نظر گرفته می‌شد و دل‌بستگی یک پاسخ رفتاری به نیاز اولیه به غذا در کودکی و نیاز به رابطهٔ جنسی در بزرگسالی بود (بالبی، ۱۹۷۷). مشاهدات بالبی دربارهٔ اثر محرومیت از مراقبت مادرانه بر تحول شخصیت همراه با مطالعهٔ پژوهش هری هارلو و دیگران (هارلو و زیمرمن، ۱۹۵۹؛ لورنز ۱۹۵۷) که نقش مرکزی دل‌بستگی را در رشد سایر گونه‌ها اثبات می‌کردند، بالبی را به سمت پرسش دربارهٔ کفایت

مدل روانکاوی هدایت کرد. او این بحث را مطرح کرد که دلبستگی «یک شکل بنیادین رفتار است که انگیزه‌ای درونی مجزا از تغذیه و رابطه جنسی دارد و برای بقا کم‌اهمیت‌تر از آنها نیست» (بالبی، ۲۰۰۸، ص. ۲۷). «اگرچه در اوایل کودکی این انگیزه آشکارتر است اما نیاز به حفظ پیوند با فردی آشنا و ایمن، در طول چرخه زندگی، به‌ویژه در بحران‌ها مشاهده می‌شود» (بالبی، ۲۰۰۸، ص. ۲۷).

بالبی به روش تحلیلی فروید و آموزگار بالینی‌اش، ملانی کلاین انتقادهای بسیار شدیدی داشت زیرا آنان در زمانه ترسناکی که کمبود توجه به شرایط حقیقی زندگی کودکان وجود داشت، غرق در مسائل نظری بودند. بالبی این مأموریت را برای خود در نظر گرفت که درکی که از رشد وجود دارد را نه تنها بر مبنای نظریه رانه‌ها بلکه با مشاهده اثر تجربه‌های زیسته و به‌طور مشخص تجارب آسیب‌زا بر سلامت جسمی، هیجانی و کارکرد اجتماعی گسترش دهد (والین، ۲۰۰۷).

زمانی که بالبی به‌عنوان روان‌پزشک در مرکز هدایت کودکان لندن کار می‌کرد؛ جایی که در آن به مدت سه سال به مطالعه پسران بزه‌کار پرداخت، این فرصت را داشت که شواهدی درباره اثر جدایی و فقدان زود هنگام بر رشد و رفتار جمع‌آوری کند. گزارش او درباره «چهل و چهار دزد نوجوان؛ شخصیت و زندگی خانوادگی آنان» (بالبی، ۱۹۴۴) اثر هولناک جدایی زود هنگام و طولانی‌مدت را بر رشد به اثبات رساند. پس از آن بالبی از طرف سازمان بهداشت جهانی مأمور شد تا پس از جنگ جهانی دوم درباره اثر بی‌خانمانی بر کودکان مطالعه کند (بالبی، ۱۹۵۱). مشاهدات بالبی او را به شناسایی زنجیره‌ای از پاسخ‌ها رساند. او این پاسخ‌ها را به‌عنوان فقدان تلاش در کودکان برای کنار آمدن با واقعیتی که از درک و کنترل آنان خارج است، تفسیر کرد. وی در دهه‌های بعد از این کار، زنجیره‌ای از پاسخ‌های مشابه را به‌عنوان ویژگی‌های سوگواری عادی در افراد بالغ معرفی کرد (بالبی، ۱۹۷۷). این الگوهای پاسخ، محور نوشته‌های بالبی درباره دلبستگی و فقدان قرار گرفتند.

بنیان‌های یک دیدگاه دلبستگی

نظام رفتاری دلبستگی

فرض‌های هدایت‌کننده در نظریه دلبستگی بالبی، به این موضوع توجه دارند که یک کودک چگونه به مراقب اولیه خود که معمولاً مادر است، دل‌بسته می‌شود و هنگامی که مراقب مورد نیاز است و بلافاصله در دسترس نیست، کودک چگونه پاسخ می‌دهد. بالبی فرض کرد که ما گزینه‌ای برای دلبستگی داریم که از نوزادی قابل مشاهده است. این گزینه بخشی از چیزی است که بالبی آن را *نظام رفتاری دلبستگی*^۱ نامید که هدف آن فراهم کردن حفاظت و حسی از آرامش و امنیت برای کودک است. به

1. attachment behavioral system

این معنا که نزدیک بودن مراقب، برای کودک محافظت جسمی و حسی از امنیت روانی فراهم می‌کند تا کودک با آرامش ناشی از دانستن اینکه مراقب نزدیک و در دسترس است، بتواند در بازی، اکتشاف و تعامل با دیگران شرکت کند.

از نظر بالبی، نظام رفتاری دلبستگی زمانی فعال می‌شود که کودک احساس ناراحتی می‌کند یا می‌ترسد و مراقب بلافاصله در دسترس یا پاسخگو نیست. «پیشانی ناشی از جدایی» در این موقعیت، در رفتارهایی ابراز می‌شود که برای نزدیکی دوباره طراحی شده‌اند و به کودک اجازه می‌دهند به یک وضعیت درونی آرام بازگردند. اگر نزدیکی دوباره برقرار نشود، آشفتگی کودک بیشتر می‌شود. در حالتی که مراقب بازمی‌گردد و کودک را آرام می‌کند، این نظام غیرفعال می‌شود یا «استراحت می‌کند» و کودک فعالیت خود را از سر می‌گیرد. اگر مراقب بازنگردد، اعتراض کودک بیشتر می‌شود؛ اما در نهایت، شکست مکرر در تلاش برای پیوستن مجدد، به کنار گذاشتن این راهبرد می‌انجامد و کودک شروع به نشان دادن علامت‌های ناامیدی و ترک رابطه می‌کند. بالبی این سه مرحله را «اعتراض، ناامیدی و دل‌کندن نام‌گذاری کرد» (بالبی، ۱۹۶۰).

اضطراب دلبستگی و رفتارهای مرتبط با آن این‌گونه است:

این رفتارها بخشی از مجموعه رفتارهای موروثی انسان هستند... هنگامی که فعال می‌شوند و مادر در دسترس است، به رفتارهای دلبستگی می‌انجامند. هنگامی که فعال می‌شوند و مادر به‌صورت موقتی در دسترس نیست، اضطراب جدایی و رفتار اعتراضی را به دنبال دارند... [در آخر] هرگاه پاسخ‌های میانجی رفتارهای دلبستگی فعال شوند و مادر همچنان در دسترس نباشد، سوگ و سوگواری در نوزاد رخ می‌دهد.

(بالبی، ۱۹۶۰، ص. ۱۰)

ترس یک کودک خردسال که به مراقبش احتیاج دارد و نمی‌تواند او را بیابد، نتیجه وابستگی اوست. تلاش‌های پایدار و شدید او برای نزدیکی دوباره، ابراز ضرورت نزدیک ماندن به کسی است که بقاء به او وابسته است. نیاز به یک مراقب که هم به‌صورت ذهنی احساس می‌شود و هم به‌صورت واقعیت عینی وجود دارد و اعتراضی که پیامد در دسترس نبودن اوست، ویژگی‌های ذاتی گونه ماست. هنگامی که [نظام دلبستگی] راه‌اندازی می‌شود، نیاز کودک برای ارتباط دوباره با مراقب بر هر فعالیت دیگری تقدم می‌یابد. بازی، اکتشاف و تعامل اجتماعی همگی بخشی از نظام‌های رفتاری دیگری هستند که موازی با نظام رفتاری دلبستگی وجود دارند و هنگامی سرکوب می‌شوند که کودک دیوانه‌وار برای برقراری مجدد ارتباط تقلا می‌کند. امنیت تنها چیزی نیست که کودک به آن نیاز دارد اما امنیت چیزی است که کودک را آزاد می‌گذارد تا جهان بیرون را علاوه بر جهان درون کشف کند. حس امنیت این امکان را برای کودک فراهم می‌کند تا در برابر محیط، کمتر مضطرب شود و در برابر افکار،

احساسات و نیازهای خودش هم‌آهنگ‌تر و پاسخ‌گوتر باشد.

تفاوت‌های فردی در عملکرد نظام دلبستگی

بالبی بیش از توصیف مؤلفه‌های ابتدایی و عملکرد نظام رفتاری دلبستگی، به شناسایی و بررسی تفاوت عملکرد این نظام در افراد مختلف علاقه‌مند بود. بالبی به‌عنوان یک متخصص می‌خواست بفهمد که کیفیت رابطه دلبستگی اولیه چگونه در توانایی افراد برای مدیریت هیجان‌ها، شکل دادن روابط سالم با دیگران و کنار آمدن با عوامل استرس‌زای متنوعی که در زندگی وجود دارند، مؤثر است. اگر ایمنی رابطه‌ای بنیادین، ما را آزاد می‌سازد که با جهان و طوفان‌های جریان زندگی درگیر شویم، نبود آن چگونه ما و رشدمان را محدود می‌کند و عملکردمان را در کودکی و پس‌از آن تحت تأثیر قرار می‌دهد؟ بالبی این فرض را مطرح کرد که نظام رفتاری دلبستگی تا زمانی که کودک احساس ترس یا ناامنی کند، در حالت آماده‌باش قرار دارد. در این زمان هشدارهای درونی به صدا درمی‌آیند و کودک به در دسترس نبودن مراقب اعتراض می‌کند. نحوه پاسخ‌دهی مراقب در این زمان‌ها عاملی اساسی در رشد کیمیای دلبستگی است. بالبی توجهش را بر تفاوت کیفیت پاسخ مراقبان متمرکز و این تفاوت‌ها را به تفاوت‌های قابل مشاهده در رفتار دلبستگی کودکان مرتبط کرد. کودکان خردسال مانند پژوهشگرانی کوچک، درباره نتیجه رفتارهای پیوند جویانه خود، به جمع‌آوری اطلاعات می‌پردازند؛ آنان یاد می‌گیرند پیش‌بینی کنند که با درخواست‌هایشان برای توجه چگونه برخورد می‌شود و رفتارشان را متناسب با آن تنظیم می‌کنند. اگر مشخص شود که اعتراض، راهبردی موفق برای نزدیکی دوباره با مراقب است، کودک به استفاده از آن به‌عنوان راهبرد اصلی در آینده ادامه می‌دهد؛ اما اگر این راهبرد موفق نباشد یعنی اگر مراقب برنگردد یا در پاسخ به پریشانی کودک، نشانه‌هایی از بی‌حوصلگی، خشم یا طرد نشان دهد، کودک در تلاش برای کم کردن ناراحتی، راهبردهای دیگری اتخاذ می‌کند (بالبی، ۱۹۸۲).

راهبردهای ثانویه

در شرایطی که گریه‌های اولیه برای پیوستن مجدد، موجب بازگشت مراقب نشود، کودک یکی از دو راهبرد ثانویه فعالیت بیش‌ازحد (معادل با آنچه در زبان بالبی به‌عنوان اعتراض توصیف شده است) یا غیرفعال شدن (مین و هسه، ۱۹۹۰؛ میکولینسر و همکاران، ۲۰۰۳) را به کار می‌گیرد. کودکانی که راهبرد فعالیت بیش‌ازحد را به کار می‌گیرند، تلاششان را برای نزدیکی مجدد افزایش می‌دهند؛ آنان شدیدتر و بلندتر گریه می‌کنند، مشت می‌کوبند و در کل در تلاش برای جلب مراقبت و توجه مراقب، شدت نشانه‌های پریشانی‌شان را افزایش می‌دهند. هنگامی که مراقب باز می‌گردد، ممکن است کودک در

برابر هر نشانه‌ای از احتمال جدایی، از طریق چسبیدن، گریه کردن یا نشان دادن پریشانی و اعتراض تلاش کند تا نزدیکی‌اش با او را حفظ کند. در مقابل این تقلای شدید برای چسبیدن به مراقب، راهبرد غیر فعال‌سازی برای مشاهده‌گر کمتر آشکار است زیرا دربرگیرنده سرکوب رفتار و در نگاه بالبی سرکوب عاطفه است. بدین معنا که راهبرد غیر فعال‌سازی، خاموش کردن آگاهی از رنج است؛ این پاسخ زمانی روی می‌دهد که تلاش برای یافتن آرامش، به پاسخ موردنیاز از جانب مراقب ختم نشود. همچنین این پاسخ، خاموش کردن رفتارهای علامت دهنده‌ای را در برمی‌گیرد که برای پیوستن مجدد به مراقب طراحی شده‌اند.

ایجاد راهبرد ثانویه توسط کودک نشان‌دهنده ارزیابی او از بهترین روش برای بازسازی یا حفظ نزدیکی است. کودکی که قضاوتش این است که مراقبش هنگام در دسترس بودن، پاسخگوست اما در شرایط اضطراری نمی‌توان روی در دسترس بودن او حساب کرد، احتمالاً برای از میان برداشتن تمامی موانع رفتاری برای نزدیک نگه‌داشتن مراقب، از راهبرد فعالیت بیش‌ازحد استفاده می‌کند (کسیدی و کوباک، ۱۹۸۷). در مقابل راهبردهای غیر فعال‌سازی به‌عنوان پاسخی به در دسترس نبودن دائمی موضوع دلبستگی به‌عنوان منبع اطمینان و حمایت، در نظر گرفته می‌شوند.

فرد در این موارد یاد می‌گیرد که اگر علامت‌های نیاز و آسیب‌پذیری را پنهان یا سرکوب کند و تلاش‌هایش برای نزدیکی ضعیف یا متوقف شوند یعنی نظام دلبستگی‌اش علی‌رغم نبود امنیت غیر فعال شود، عواقب بهتری در انتظارش است... هدف اصلی راهبرد غیر فعال کردن این است که نظام دلبستگی را خاموش یا غیر فعال کند تا از ناکامی و پریشانی ناشی از عدم دسترسی به مراقب جلوگیری کند.

(میکولینسر و شیور، ۲۰۰۷)

بالبی برای آنچه به‌عنوان راهبرد پایانی برای اجتناب از احساسات دردناک مرتبط با در دسترس یا پاسخگو نبودن مراقب شناسایی کرده بود، اصطلاح «حذف دفاعی»^۱ را ابداع کرد. حذف دفاعی، سرکوب هیجان زیر سطح هوشیاری است؛ یعنی کودک به این نتیجه رسیده است که اعتراض به تنها بودن و ترسی که تجربه می‌کند، پاسخ مطلوبی را به همراه ندارد؛ بنابراین نه‌تنها ابزار ترس بلکه احساس آن را نیز متوقف می‌کند. سرکوب هیجان‌های دردناک به اصلی‌ترین راه بقاء در محیطی تبدیل می‌شود که حمایت و حفاظت موردنیاز را فراهم نمی‌کند. زمانی که این روش برای مدیریت احساسات تا بزرگسالی ادامه پیدا کند، نتیجه آن نوعی سردرگمی هیجانی خواهد بود. فرد بدون اطلاعاتی که توسط هیجان‌ها فراهم می‌شوند، مشکل می‌تواند بفهمد که چه می‌خواهد و تشخیص دهد که چه چیزی برای او معنادار است و اینکه آیا رابطه برای او سالم است یا ناسالم. در دفتر یک درمانگر، این‌ها

همان مراجعانی هستند که پاسخ‌شان به هر پرسشی دربارهٔ اینکه چه احساسی دارند، «نمی‌دانم» است؛ به نظر می‌رسد حتی نمی‌توانند تشخیص دهند که چه احساسی ممکن است داشته باشند یا دیگران تحت همین شرایط ممکن است چه احساسی داشته باشند (کویمان و همکاران، ۲۰۰۴). در بعضی موارد این موضوع ممکن است نتیجهٔ حذف دفاعی زودرس باشد؛ الگویی که هنگام بحث دربارهٔ نقش تحمل هیجان در کنار آمدن با فقدان به آن بازخواهیم گشت.

کودک از طریق جمع‌آوری و یکپارچه‌سازی اطلاعاتی که دربارهٔ در دسترس و پاسخ‌گو بودن مراقبش وجود دارد، یک الگوی کاری درونی از آن رابطه می‌سازد. این اولین الگو هست اما تنها الگوی رابطه با دیگری نخواهد بود. بالبی باور داشت که کودکان چندین الگوی کاری درونی را بر اساس تجربه‌شان با افراد مختلف می‌سازند. فرض او بر این بود که این الگوهای کاری در نحوهٔ تعامل‌های بعدی فرد با افراد دیگر در زندگی‌اش، نقش مداومی دارند. به‌عنوان مثال دختر خردسالی که رابطهٔ مشکل‌سازی با مادر اما رابطهٔ مثبت و ایمنی با پدرش دارد، در بزرگسالی ممکن است زنی شود که با مردان راحت‌تر از زنان است. الگوهای کاری که در ابتدای زندگی ساخته‌شده‌اند، بر ارزشی که افراد روی رابطه می‌گذارند، احساس آنها دربارهٔ اینکه در انتظار یا مستحق چه نوع رابطه‌ای هستند و درک آنها از اینکه چگونه نیازشان به ارتباط با دیگران را برآورده کنند، تأثیری ماندگار اما نه مطلق دارند.

به‌طور خلاصه، بالبی اولین کسی بود که اهمیت تجربه‌های جدایی و فقدان زود هنگام را در رشد شناسایی و اظهار کرد که این تجربه‌های اولیه تا بزرگسالی بر زندگی فرد تأثیر دارند. علاوه بر این از دست دادن یک فرد مهم در بزرگسالی، بسیاری از همان احساساتی را فرامی‌خواند که با جدایی از موضوع دل‌بستگی در کودکی تجربه شده بودند. ایدهٔ بالبی دربارهٔ نظام رفتاری دل‌بستگی، ماهیت هنجاری پاسخ یک کودک به جدایی و شباهت‌های میان پریشانی ناشی از جدایی در نوزادی و سوگواری در بزرگسالی، چارچوبی مفهومی برای پژوهش دربارهٔ نقش تجربهٔ دل‌بستگی اولیه در سوگواری بزرگسالان فراهم کرد که موضوع فصل ۴ خواهد بود.

در همان زمانی که بالبی در حال انجام کارهای بنیادی خود روی دل‌بستگی بود، روان‌پزشک بریتانیایی دیگری به نام کالین موری پارکس در حال انجام مشاهداتی دربارهٔ دورهٔ سوگ عادی و مشکل‌ساز در بزرگسالی بود. پارکس عنوان کرد اگرچه داغ‌دیدگی به‌عنوان یک «بیماری» در نظر گرفته نمی‌شود اما با گستره‌ای از نشانه‌های بدنی و هیجانی مرتبط است. پارکس در میان بیماران روان‌پزشکی داغ‌دیده‌ای که تحت درمان قرار داده بود، به شواهد قابل‌توجهی از نشانه‌شناسی مرتبط با سوگ طولانی و جدی دست یافته بود (پارکس، ۱۹۷۰، ۱۹۹۸). پارکس متقاعد شد که دورهٔ داغ‌دیدگی فرد تحت تأثیر دودسته از عوامل قرار می‌گیرد. دسته‌ای که به ماهیت ارتباط فرد داغ‌دار با متوفی ارتباط دارد و دستهٔ دیگری که به ماهیت مرگ مرتبط است (پارکس، ۱۹۹۸). در سال ۱۹۶۲، هنگامی که پارکس متوجه

ارتباط میان کار بالبی روی دلبستگی و مطالعات خودش درباره داغ‌دیدگی شد، به واحد پژوهشی بالبی در کلینیک تاویستاک پیوست. این همکاری به انتشار یک مقاله مشترک منجر شد که چهار مرحله سوگ را در بزرگسالی توصیف می‌کرد (بالبی و پارکس، ۱۹۷۰).

پارکس در مطالعات بعدی (پارکس، ۱۹۹۸؛ وندروورکر و همکاران، ۲۰۰۶) برای بررسی نقش ایمنی دلبستگی اولیه در داغ‌دیدگی، از داده‌های گذشته‌نگر (که از طریق مصاحبه‌های فردی جمع‌آوری شده بودند) استفاده کرد. پارکس استدلال کرد رابطه قابل‌اعتماد و ایمن با والدین با رابطه قابل‌اعتماد و ایمن در بزرگسالی همبستگی دارد و این رابطه‌ها در ماهیت سوگ فرد پس از فقدان نمود پیدا می‌کنند. به‌طور خلاصه پارکس همسو با بالبی از اولین کسانی بود که اثر ایمنی دلبستگی اولیه در طول زندگی و به‌طور مشخص ارتباط میان دلبستگی و فقدان را اظهار و اثبات کرد. نقش ایمنی دلبستگی اولیه به‌عنوان یک عامل تأثیرگذار مهم بر پاسخ به فقدان به‌عنوان یک سازه اساسی در پژوهش‌ها و اندیشه‌های پارکس ادامه یافت (پارکس، ۲۰۱۳؛ پارکس و پیگرسون، ۲۰۱۰).

بالبی امیدوار بود نظریه دلبستگی، توجه‌ها را به سمت خطرهای جدا کردن کودکان خردسال از مراقبان جلب کند و متخصصان علاقه‌مند به کاهش این اثرات را جذب کند. سال‌ها پیش از اینکه نظریه دلبستگی کاربردی شود، موضوع پژوهش‌ها و آزمایش‌های قابل‌توجهی قرار گرفت. یکی از اولین و مهم‌ترین پژوهشگرانی که نظریه بالبی را موردبررسی قرار داد، یک روانشناس آمریکایی به نام ماری اینزورث بود.

اینزورث و ایجاد یک طبقه‌بندی دلبستگی برای الگوهای پاسخ‌دهی نوزادان

روشی که اینزورث برای مطالعه نظریه بالبی در نظر گرفت، ترکیبی از طبیعت‌گرایی یعنی مشاهده کودکان خردسال و والدین‌شان در خانه و مشاهده در آزمایشگاه که به‌عنوان موقعیت ناآشنا شهرت دارد، بود. روش‌های اینزورث در شرایط پژوهشی که هدف آنها مشاهده و کدگذاری تعامل‌های والد-کودک و تأثیر این تعامل‌ها بر رشد کودک است و نیز در محیط‌های پژوهشی/بالینی که هدف آنها بهبود رفتار مراقب برای فراهم کردن امنیت رابطه‌ای بیشتر برای نوزاد است، همچنان مورد استفاده قرار می‌گیرند.

اگرچه اینزورث بیشتر از طریق همکاری‌اش با بالبی و مطالعات آزمایشگاهی‌اش شناخته شده است اما او پژوهش خود را در اوگاندا آغاز کرد که اولین مطالعه طبیعت‌گرایانه و طولی تعامل نوزادان با مادرانشان محسوب می‌شد (اینزورث، ۱۹۶۷). اینزورث، پس از بازگشت به ایالات متحده، در بالتیمور ساکن شد و فهرستی از ۲۶ مادر باردار تهیه کرد که موافقت کردند پس از تولد فرزندشان، در سال اول، طی جلسات ۴ ساعتی در منزل مورد مشاهده قرار بگیرند (اینزورث و همکاران، ۱۹۷۸). نوزادان

از ۶ ماهگی به صورت روشنی مادرشان را بر سایر بزرگسالان ترجیح می‌دادند؛ به هنگام پریشانی مادرشان را جستجو می‌کردند و در بیشتر موارد به امنیت حضور او احتیاج داشتند تا به اکتشاف و بازی مشغول شوند اما رابطه میان حضور مادر و کودک مشغول به بازی و اکتشاف در همه موارد صدق نکرد. به نظر می‌رسید بعضی از کودکان به مادرشان می‌چسبیدند درحالی‌که بعضی دیگر نسبت به حضور مادر بسیار بی‌علاقه بودند. بعضی از کودکان فقط می‌خواستند بازی کنند و بعضی دیگر نمی‌توانستند خودشان را از مادر جدا کنند و هیچ علاقه‌ای به اکتشاف در محیط نشان ندادند.

اینزورث فرمول‌بندی نظریه خود را درباره نقش دلبستگی در رشد آغاز کرد. او فرض کرد که کیفیت رابطه دلبستگی و نه خود دلبستگی فی‌نفسه، توسط ارتباط میان مراقب و کودک تعدیل می‌شود و تفاوتی که او در رفتار اجتماعی و اکتشافی کودکان مشاهده کرده بود ناشی از کیفیت رابطه دلبستگی است. اینزورث برای آزمودن این فرضیه یک محیط آزمایشگاهی ایجاد کرد؛ در این زمان کودکانی که در مطالعه مشاهده در خانه شرکت کرده بودند، ۱۲ ماه داشتند. در این محیط آزمایشگاهی که موقعیت ناآشنا بود، اینزورث و همکارانش توانستند رفتار مادر و کودک را با هم و در یک محیط خوشایند مورد مطالعه قرار دهند. در یک اتاق پر از اسباب‌بازی، پاسخ رفتاری کودک هنگامی که مادر اتاق را ترک می‌کرد و کودک با یک مراقب ناآشنا در اتاق باقی می‌ماند و نیز پاسخ رفتاری او هنگامی که مادر بازمی‌گشت، مورد مشاهده قرار گرفت. هریک از ۲۶ جفت مادر و کودک مورد مشاهده قرار گرفتند. بیشتر کودکان در موقعیت ناآشنا و زمانی که مادر حضور داشت بازی کردند؛ وقتی مادر اتاق را ترک کرد گریه کردند؛ هنگامی که مادر بازگشت آرام شدند و پس از بازگشت مادر در فاصله زمانی کوتاهی بازی و اکتشاف را از سر گرفتند؛ اما استثناهایی وجود داشت همان‌گونه که استثناهایی در مشاهدات خانگی وجود داشت. بعضی از کودکان هنگامی که مادر اتاق را ترک می‌کرد فرومی‌ریختند، هنگام بازگشت مادر تسلی‌ناپذیر و نسبت به محیط نیز بی‌تفاوت بودند. در دسته‌ای دیگر، حضور و غیاب مادر تأثیر زیادی بر آنان نداشت.

طبقه‌بندی اینزورث از الگوهای دلبستگی شامل سه دسته بود (دسته چهارمی بعدها توسط دانشجوی او مری مین اضافه شد). اینزورث کودکانی را که می‌توانستند جدایی را تحمل کنند و از مادر تسلی و آرامش بخواهند، تحت عنوان /ایمن طبقه‌بندی کرد. انعطاف‌پذیری آنان در جابجایی میان اکتشاف و دلبستگی ناشی از پیوندی ایمن با مادر بود. بافتی که این حس را ایجاد می‌کرد که هرزمانی که به حضور مادر نیاز باشد، او آنجا خواهد بود بنابراین جدایی موقتی، پریشانی پایدار و غیرقابل کنترل ایجاد نمی‌کرد.

در مقابل دودسته از کودکان به عنوان /ایمن طبقه‌بندی شدند؛ کودکانی که دلبستگی آنان الگوهای رفتاری انعطاف‌ناپذیری را نشان داد به طوری که اینزورث با توجه به دلبستگی‌شان، آنها را تحت عنوان

اضطرابی/دوسوگرا یا اجتنابی توصیف کرد. کودکان دلبسته اضطرابی، به مادرشان می‌چسبیدند و نسبت به اکتشاف محیط بی‌علاقه بودند یا علاقه کمی نشان می‌دادند. اینزورث مشاهده کرد هنگامی که مادران این کودکان در اتاق بودند، کودکان را از رفتار اکتشافی دلسرد می‌کردند و کودکان نیز اطاعت می‌کردند. کودکان در طی جدایی کوتاه مدت ترسان باقی می‌ماندند و در پیوستن مجدد، محکم‌تر به مادر می‌چسبیدند و بیشتر گریه می‌کردند به صورتی که می‌خواستند به هر نحو ممکن از جدایی دیگر جلوگیری کنند. کودکان دلبسته اجتنابی هنگامی که مادر حضور داشت توجه کمی به او داشتند و هنگامی که مادر پس از جدایی کوتاه مدت برمی‌گشت، اشتیاقی نشان نمی‌دادند. اینزورث هر دوی این الگوهای رفتاری را به عنوان انطباق با اشاره‌های کلامی و غیرکلامی مادر در نظر گرفت. در مورد کودکان دلبسته اجتنابی آنچه بی‌تفاوتی به نظر می‌رسد، در واقع سرکوب رفتاری است که در جلب توجه مادر بی‌اثر است یا اثر معکوس دارد؛ مادری که با استفاده از کلمات، جلوه‌چهره‌ای و زبان بدنش، ناراحتی و مخالفت خود با نشانه‌های پریشانی بیرونی نوزاد انتقال داده است. مطالعات بعدی که در آنها برانگیختگی زیستی این نوزادان اندازه‌گیری شد، از فرضیه اینزورث حمایت کردند و نشان دادند که آرامش ظاهری کودکان اجتنابی، حالت درونی آنان را منعکس نمی‌کند (کسیدی و شیور، ۲۰۰۸؛ سروف و واترز، ۱۹۷۷). به نظر می‌رسد که کودکان دلبسته اضطرابی و کودکان دلبسته اجتنابی هیچ‌کدام با بازگشت مادرشان تسکین نمی‌یابند. «این‌گونه به نظر می‌رسد که حتی در حضور آنان نیز این نوزادان به دنبال مادری می‌گشتند که آنجا نبود» (والین، ۲۰۰۷، ص. ۲۰).

رفتار عجیب در موقعیت ناآشنا؛ مری مین

مین پس از مرور صدها ساعت نوارهای ضبط‌شده از موقعیت ناآشنا، بسیاری از مشاهدات اینزورث را تأیید کرد. او همچنین گروهی از کودکان خردسال را شناسایی کرد که به نظر می‌رسید رفتارشان در هیچ‌یک از طبقات اینزورث نمی‌گنجد. مین اشاره کرد که در کل، کودکان دلبسته ناایمن، الگوهای رفتاری پایداری را نشان دادند که بیانگر دلبستگی اجتنابی یا اضطرابی به مراقب بود. به‌عنوان مثال کودکانی که گریه می‌کردند و به مادرشان می‌چسبیدند، همواره این کار را انجام می‌دادند؛ کودکانی که از مادرشان اجتناب می‌کردند نیز پیوسته این کار را انجام می‌دادند و گریه نمی‌کردند و نمی‌چسبیدند. از نگاه مین انعطاف‌ناپذیری شدید این الگوهای رفتاری، نشانه ناایمنی دلبستگی بود و با رفتار متنوع‌تر و انعطاف‌پذیرتر کودکان دلبسته ایمن، در تضاد بود (مین، ۱۹۹۶)؛ اما آنچه مین هنگام بازبینی نوارها دید، دسته دیگری از کودکان بودند که رفتار آنان به‌سادگی قابل توصیف نبود؛ رفتار این کودکان انعطاف‌ناپذیر نبود اما عجیب بود. این زیرگروه کوچک که تحت عنوان *آشفته طبقه‌بندی‌شده‌اند*، یک راهبرد ثابت را برای تأمین نیازهای دلبستگی به کار نمی‌گیرند؛ آنان گاهی گریه می‌کردند، گاهی از