

تدوین الگوی رابطه مادر - کودک با نشانگان اختلال دلبستگی واکنشی در کودکان دو تا پنج سال

Developing a Mother-Child Relationship Model with Reaction Attachment Disorder Syndrome in children aged 2 to 5 years

A. Heshmati, M.A.

Department of Psychology, University of Isfahan, Isfahan Iran

S. Amiri, Ph.D.

Department of Psychology, University of Isfahan, Isfahan Iran

S. Gambari, Ph.D.

Department of Psychology, University of Shahid Beheshti,
Tehran, Iran

اعظم حشمتی

گروه روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان

✉ **دکتر شعله امیری**

گروه روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان

دکتر سعید قنبری

گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی

دریافت مقاله: ۹۷/۹/۵

دریافت نسخه اصلاح شده: ۹۸/۲/۱۳

پذیرش مقاله: ۹۸/۲/۱۴

Abstract

The purpose of this study was to develop a pattern of mother-child relationship in response to attachment disorder in children aged 2 to 5 years. The research was descriptive-correlational. The study population consisted of all couples of mothers and children (2 to 5 years old) with reactive attachment disorder syndrome in Tehran. Samples consisted of 150 couples of mothers and children who were selected through a sampling method from kindergartens in southern Tehran. The research tool was RPQ communication questionnaire, mother and child interaction interactive assessment scale and clinical interview.

✉ Corresponding author: Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
Email: shole_amiri@yahoo.com

چکیده

هدف پژوهش حاضر، تدوین الگوی رابطه مادر - کودک در اختلال دلبستگی واکنشی در کودکان دو تا پنج ساله بود. پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است، جامعه پژوهش شامل تمامی زوج مادر و کودک (دو تا پنج ساله) با نشانگان اختلال دلبستگی واکنشی در شهر تهران بود. نمونه‌ها شامل ۱۵۰ زوج مادر و کودک بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس از مهدکودک‌های جنوب شهر تهران انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه مشکلات ارتباطی RPQ، مقیاس ارزیابی بازی تعاملی مادر و کودک و مصاحبه بالینی بود. تحلیل عاملی اکتشافی جهت شناسایی روابط بین متغیرها و تحلیل عاملی تأییدی جهت برازش مدل استخراج شده، استفاده شد.

✉ نویسنده مسئول: اصفهان، دانشگاه اصفهان، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، گروه روان‌شناسی
پست الکترونیکی: shole_amiri@yahoo.com

Exploratory factor analysis was used to identify the relationships between variables and confirmatory factor analysis for fitting the extracted model. The results of exploratory factor analysis with the aim of identifying the factors related to the mother-child communication model in children aged 5 to 5 with reactive attachment disorder showed that "mother interference", "admiration", "affection", "mother's attention", "mother's sensitivity", "Mother's response to child interactions" had the greatest impact on unstructured interaction, as well as "child abusive", "mother's admiration" and "punishment level" had the greatest impact on interaction with the structure of mother and children with attachment disorder syndrome. Have a reaction. Results were determined based on theoretical foundations and clinical observations.

Keywords: Mother-Child Relationship, Reactive Attachment Disorder.

نتایج تحلیل عاملی اکتشافی با هدف شناسایی عوامل مرتبط با الگوی ارتباطی مادر - کودک در کودکان دو تا پنج‌ساله دارای اختلال دلبستگی واکنشی نشان داد که موارد «دخالت مادر»، «تحسین»، «عاطفه»، «توجه مادر»، «حساسیت مادر» و «پاسخ‌دهی مادر به تعاملات کودک» بیشترین تأثیر را در تعامل بدون ساختار و همچنین موارد «خودسری کودک»، «تحسین و تمجید مادر» و «سطح تنبیه» بیشترین تأثیر را در تعامل با ساختار مادر و کودکان با نشانگان اختلال دلبستگی واکنشی دارند. نتایج بر اساس مبانی نظری و مشاهدات بالینی مورد تبیین قرار گرفت.

کلیدواژه‌ها: رابطه مادر - کودک، اختلال دلبستگی واکنشی.

مقدمه

رابطه مادر و کودک مهم‌ترین اصلی است که در تحول شخصیت انسان مورد تأکید روان‌شناسان قرار گرفته است (می و داناوی^۱، ۲۰۰۰). در نظریات مختلف روان‌شناسی جهت توصیف روابط مادر و کودک، اصطلاحات مختلفی به کار گرفته شده است: روابط موضوعی^۲، وابستگی^۳ و دلبستگی^۴. اگرچه این واژه‌ها مترادف یکدیگر نیستند، اما در معنی تا حدودی با یکدیگر همپوشی دارند. مفهوم «روابط موضوعی» از نظریه روان‌تحلیلگری^۵ سرچشمه می‌گیرد. نخستین «موضوع» برای کودک مادر است. اکثر روان‌تحلیلگران معتقدند شروع رابطه نوزاد با مادرش اساساً ماهیت دهانی دارد. نظریه‌پردازان یادگیری^۶ بر این عقیده‌اند که نخستین رابطه شخص، از «وابستگی» نوزاد به مادرش به وجود می‌آید (سیرز، مکوبی، و لوین^۷، ۱۹۷۶). به عقیده آن‌ها کودک وابسته نه تنها درصدد جست‌وجوی تماس با مادرش است، بلکه دائماً درصدد کسب تأیید و پذیرش از جانب دیگران است و چنین ویژگی در بزرگسالی بیمارگونه است. اما واژه «دلبستگی» را نخستین بار بالبی^۸ (۱۹۷۵) در مورد پیوند مادر - کودک به کار گرفت. وی مایل بود جهت پیوند مادر - کودک واژه‌ای به کار برد که با واژه «وابستگی» متفاوت باشد. بالبی معتقد بود بدون نزدیکی زود هنگام به مادر یا مراقب، کودک

احساس ایمنی بنیادی را که بستر حرکت به سوی استقلال است، پیدا نمی‌کند. در غیاب ایمنی بنیادی، کودک احساس ترس و تهدید می‌کند و تحول به طور جدی تضعیف می‌شود.

مفهوم روابط دلبستگی ایمن و نایمن به همراه مفهوم مرتبط با آن، حساسیت والدینی، در زمینه‌های بالینی از اهمیت بسیاری برخوردار شده است، زیرا این مفاهیم سرآغاز پدید آمدن مداخلات درمانی مبتنی بر سبک دلبستگی برای کودکان در معرض خطر بوده است. به ویژه، حساسیت والدینی که تعیین‌کننده بسیار مهمی در سبک دلبستگی کودک است و کانون توجه بسیاری از مداخلات درمانی بوده است (زافر، بکرمن - کارنبرگ و وانزیدون^۹، ۲۰۰۸).

اختلالات دلبستگی با آسیب‌های زیستی، روانی، اجتماعی مشخص می‌شوند که از محروم بودن مراقبت مادر یا فرد مراقبت‌کننده ناشی می‌شوند. یکی از پیامدهای عدم شکل‌گیری مناسب دلبستگی، اختلال دلبستگی واکنشی^{۱۰} است (سادوک و سادوک، ۲۰۰۳). کتابچه تشخیصی و آماری اختلالات روانی^{۱۱} و طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها^{۱۲}، اختلال دلبستگی واکنشی را به بدرفتاری اولیه مربوط دانسته‌اند و با رفتارهای مهارشده و رفتارهای مهارنشده مشخص شده است (مینیس، گرین، کانر، لئو، گلاس^{۱۳}، ۲۰۰۹). اختلال دلبستگی واکنشی الگوی مشکل‌ساز خلق و خوی نامناسب در مرحله تحول، رفتارهای اجتماعی و روابط مرتبط با نقص در شکل‌گیری دلبستگی‌های سالم عادی با سرپرستان اولیه در اوایل دوره کودکی و قبل از پنج‌سالگی تشخیص داده می‌شود. کودکی که بی‌توجهی، سوءاستفاده، یا جدایی طی مراحل بحرانی تحول در سه سال اول عمر خود را تجربه می‌کند، در معرض خطر ابتلا به ناهنجاری دلبستگی است. دو تقسیم‌بندی فرعی از اختلال دلبستگی واکنشی وجود دارد - نوع بازداری‌شده و نوع بازداری‌نشده - که به صورت مجزا در DSM5 ذکر شده است که شامل دو اختلال مجزا از یکدیگر هستند؛ اختلال دلبستگی واکنشی و اختلال تعامل اجتماعی مهارشده^{۱۴} است. اختلال دلبستگی واکنشی زمانی تشخیص داده می‌شود که روابط اجتماعی کودک بازداشته شده و در نتیجه وی قادر به برقراری تعاملات اجتماعی در شرایط مناسب نسبت به سن خود نباشد. کودک ممکن است توجه و هوشیاری بیش از اندازه یا مقاومت در برابر تماس اجتماعی را نشان دهد. کودک ممکن است از تعامل اجتماعی دوری جسته و در زمان ناراحتی قادر به تسلی‌جویی از خود نباشد، یا به تسلی و دلداری واکنش نشان ندهد یا به صورت دائم به یک فرد بالغ چسبیده و از مراقبت‌کننده جدا نشود. اولین شاخص این اختلال، تعاملات اجتماعی غیرعادی کودک است. کودک ممکن است از آغاز یک تعامل اجتماعی یا پاسخ به محرک اجتماعی، حتی از سوی اعضای خانواده یا سایر خویشاوندان خودداری کند، یا ممکن است به صورت یکسان در جست‌وجوی تعامل اجتماعی افراط‌آمیز با غریبه‌ها باشد. علائم منطبق با DSM5 در نوع بازداری‌شده شامل: کمبود هیجان مثبت^{۱۵} (مثل سرحالی، خوش‌اخلاقی، گشاده‌رویی)، دوره‌هایی از تحریک‌پذیری، غمگینی یا ترس شدید است که حتی در روابط غیرتهدیدگر با مراقبان بزرگسال هم خود را نشان می‌دهد. حداقل واکنش اجتماعی و هیجانی نسبت به دیگران، ناتوانی در پاسخگویی مناسب در تبادلات بین‌فردی است. در نوع بازداری‌نشده علائم شامل موارد زیر است: تعامل اجتماعی بیش از اندازه با افراد ناشناخته، آمادگی برای نزدیک شدن به هر فردی که به او نزدیک می‌شود، تمایل برای نزدیکی با فرد غریبه و در صورت درخواست، فرد با او همراهی می‌کند (کتابچه تشخیص اختلالات روانی انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

منظور از الگوی تعاملات مادر - کودک، سبک والدگری مادر است که در جریان ارتباطات متقابل بین مادر - کودک بروز می‌کند. به عبارت دیگر تعامل، نوعی تبادل دوطرفه است. بدین معنا که درون‌دادهای مادر به گونه‌ای بر تحول کودک تأثیر گذاشته و ویژگی‌های کودک، پیامدهای مستقیم چگونگی سبک فرزندپروری و خصوصیات الگوهای ارتباطی والدین است (ریتمن و آسف^{۱۶}، ۲۰۱۰). با توجه به اهمیت تعامل مادر و کودک، این موضوع مورد توجه تحقیقات بسیار زیادی قرار گرفته است. (برونستین و کوت^{۱۷}، ۲۰۰۱). از نتایجی که پژوهشگران در پژوهش‌های خود در رابطه با تعامل مادر و کودک دست یافتند، این است که برای درک مسیر کامل فرزندپروری لازم است متغیرهایی که در این زمینه از تحقیقات مختلف استخراج شده و بر تعامل مادر و کودک مؤثر است را مورد سنجش قرار دهیم. زیرا توجه به این عوامل و متغیرهای تأثیرگذار زمینه‌ساز گسترش دید پژوهشگران در مطالعه تعامل مادر و کودک می‌شود (روبین و چونگ^{۱۸}، ۲۰۰۵).

در مطالعه‌ای که در رابطه با تعامل مادر و کودک بهنجار در جامعه ایرانی توسط زارع، طهماسیان، پاکدامن، داوری و رحیمی (۱۳۹۵) انجام شد، سه الگوی رفتاری مجزا مشاهده شد که عبارتند از: رفتارهای کلامی مثبت، رفتارهای کلامی منفی و رفتارهای کلامی تسهیل‌گرانه که در مجموع الگوی رفتارهای کلامی را تشکیل می‌دهند. همچنین رفتارهای غیرکلامی منفی، رفتارهای غیرکلامی مثبت و رفتارهای غیرکلامی ارتباطی، الگوی رفتارهای غیرکلامی را شامل می‌شوند. پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه تعامل مادر - کودک با اختلالات دلبستگی نشان داد کودکانی که مراقبت حساس و تعاملات هماهنگی را از نظر هیجانی با مادران خود تجربه کرده‌اند، نسبت به همسالان خود که تعاملات بین مادر و کودک کمتری را تجربه کرده‌اند، از لحاظ اجتماعی و تنظیم هیجان سازگاری بیشتری را نشان می‌دهند و از راهبردهای تنظیم هیجان مؤثرتری استفاده می‌کنند (فیرون، باکرمن، کرنبرگ، ایزندوم، لاپسلی و روسیمن^{۱۹}، ۲۰۱۰). پژوهش انجام‌گرفته توسط اوسترمین و شونگل^{۲۰} (۲۰۰۸) نیز نشان داد که حساسیت تعاملی این مادران، در طول یک تعامل ۱۵ دقیقه‌ای نیمه‌ساختاریافته با کودکان ۷-۲ سال، با گزارش‌های معلم از مشکلات برونی‌شده و تنظیم هیجانات این کودکان در مهدکودک و پیش‌دبستانی‌ها مرتبط بود. پژوهش دیگر نیز نشان داد که سطوح بالاتری از ارتباطات خانوادگی مثبت با سطوح پایین‌تر مشکلات رفتاری برونی و درونی‌شده در کودکان با اختلال دلبستگی در ارتباط است (واچینیچ، ازرتیچ، پرات، و نیدلر^{۲۱}، ۲۰۰۱). به طور خلاصه، مطالعات گذشته در رابطه نوع تعامل مادر - کودک، در درجه اول به نوع مراقبت از این کودکان به عنوان پیش‌بینی‌کننده سازگاری‌های هیجانی و اجتماعی اشاره کرده است که از آن جمله می‌توان به تجربه‌های گذشته کودک شامل: سوءرفتار، اختلال در سرپرستی و سن به سرپرستی گرفته شدن در کودک اشاره کرد (دوبیز، ومتیز، برینز، تارابولسی، کی‌یر، لارنت، لانکتوت، اونجی، موس و بیلایو^{۲۲}، ۲۰۱۵).

همچنین در پژوهشی، خانجانی، پیمان‌نیا، هاشمی و آقاگل‌زاده (۱۳۹۳) نشان دادند که پذیرندگی، سهل‌گیری، طرد و بیش‌حمایت‌گری مادر از جمله عوامل تأثیرگذار در کیفیت تعامل مادر و کودکان با اختلال اضطراب جدایی و مدرسه‌هراسی است و در پژوهش‌های لوپس، وارلا، انریکو و کاترینی^{۲۳} (۲۰۰۷) نشان داده شد که حمایت و پذیرش بیش از حد مادر در تعامل مادر و کودک از جمله عوامل مؤثر در پیش‌بینی اضطراب در کودکان است. ساطوریان، طهماسیان و احمدیان (۱۳۹۵) در رابطه با نقش ابعاد والدگری و رابطه والد - کودک در مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده و برونی‌سازی‌شده در کودکان، نشان دادند که مؤلفه‌های فقر،

نظارت و تنبیه جسمانی از میان ابعاد والدگری، نقش تعیین کننده تری در تبیین مشکلات درونی سازی شده کودکان ایفا می کند و ضعف مشارکت به همراه تنبیه جسمانی نیز از جمله عوامل تأثیرگذار در مشکلات برونی سازی کودکان است. پترسون^{۲۴} (۱۹۹۲) معتقد است اختلالات برونی کودک نتیجه شکست در اعمال قوانین والدینی است و معمولاً دارای سه ویژگی است؛ قوانین بی ثبات، نظارت کم و ضعف مهارت های حل مسأله. نتایج مطالعه عباسی، داورپناه، خنجرخانی و اداوی (۱۳۹۶) در رابطه با بررسی مدل رابطه مادر - کودک و عاطفه مثبت و منفی در کودکان نشان داد که از بین ابعاد رابطه مادر - کودک، بعد صمیمیت با اختلال اضطرابی رابطه منفی و بعد تعارض رابطه مثبت دارد و مادرانی که در رابطه با فرزند خود، رفتار تعارض آمیز را نشان می دهند، در کودک احساس مسئولیت پذیری اندک، حس ناامنی و اضطراب ایجاد کرده و کودک را کناره گیر، منزوی، بی دقت و سلطه پذیر می کنند. با توجه به پیشینه پژوهش و پژوهش های انجام شده در زمینه الگوی ارتباطی مادر و کودکان با اختلالات دلبستگی از جمله متغیرهایی که توجه پژوهشی را به خود جلب کردند، می توان به حساسیت مادرانه، الگوی فعال درونی و تنظیم هیجان در تعامل مادر و کودک اشاره کرد (آکرمن و دوزیر^{۲۵}، ۲۰۰۵). هم چنین تحقیقات گذشته صرفاً به بررسی الگو تعامل مادر - کودک در اختلالات اضطرابی و مشکلات درونی و برونی کودکان پرداخته اند. بر اساس جست و جوی های انجام شده در موتورهای جست و جو، تاکنون پژوهشی در رابطه با نوع الگوی تعامل مادر - کودک با نشانه های اختلال دلبستگی واکنشی در جامعه ایرانی انجام نشده و متغیرهای استخراج شده در این تعامل برگرفته از تحقیقات خارج از کشور بوده است. هم چنین با توجه به تفاوت تعاملات از یک فرهنگ به فرهنگ دیگر و توجه به اهمیت نوع تعامل در این کودکان، در این پژوهش سعی شده متغیرهای موجود در رابطه مادر و کودکان با نشانه های اختلال دلبستگی واکنشی متناسب با فرهنگ ایرانی استخراج شود؛ بنابراین پژوهش حاضر به لحاظ اهمیت دوران کودکی و مسائل آن و در راستای انجام مطالعات بومی به بررسی الگوی ارتباطی مادر - کودک در کودکان با نشانه های اختلال دلبستگی واکنشی شکل گرفته تا با پیش بینی عوامل مهم و مؤثر در ارتباط مادر و کودک در این نوع از کودکان بتوان در پژوهش های آینده با تدوین برنامه های آموزشی در جهت کاهش نشانه های اختلال دلبستگی واکنشی اقدام مؤثر انجام داد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی است که الگوی تعاملی مادر - کودک با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی به دست آمد و جهت برازش مدل نیز از تحلیل عاملی تأییدی نیز استفاده شد.

جامعه آماری، گروه نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری این پژوهش را تمامی زوج مادر و کودک (دو تا پنج ساله) با نشانگان اختلال دلبستگی واکنشی در شهر تهران تشکیل دادند. در این پژوهش تعداد ۱۵۰ زوج مادر و کودک به شیوه نمونه گیری در دسترس از مهد کودک های جنوب شهر تهران انتخاب شدند. ملاک های ورود در این پژوهش شامل: دامنه سنی کودکان دو تا پنج سال، نمره T کودکان در پرسش نامه مشکلات ارتباطی بالاتر از هفت. دامنه سنی مادران شرکت کننده در پژوهش ۲۰ تا ۴۵ سال باشد و حداقل تحصیلات مادر دیپلم بود. هم چنین ملاک های

خروج: عدم ابتلای کودک به اختلال فراگیر تحول بر اساس مصاحبه بالینی، عدم ابتلای مادر به اختلال روان‌شناختی حاد به گونه‌ای که نتواند در جریان پژوهش همکاری کند، کودک تحت روان‌درمانی یا دارودرمانی در مرکز دیگری باشد.

ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه مشکلات ارتباطی: این پرسش‌نامه را مینس^{۲۷} (۲۰۰۷) بر اساس ملاک‌های تشخیصی DSM IV تدوین کرد. فرم نهایی این پرسش‌نامه یک ابزار غربالگری ۱۰ سؤالی است که روی مقیاس لیکرت صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود. این پرسش‌نامه برای تشخیص اختلال دلبستگی واکنشی در کودکان دو تا هفت سال به کار می‌رود و بر اساس گزارش والد تکمیل می‌شود. نمره برش در این پرسش‌نامه هفت است و کودکانی که نمره بالاتر از هفت داشته باشند، جزء موارد احتمالی اختلال دلبستگی واکنشی قرار می‌گیرند. در تحلیل عاملی مشخص شد که دو عامل وجود دارد. شش پرسش بار عاملی زیادی روی عامل اول داشتند که شامل «دوستی غیرقابل پیش‌بینی»، «اجتناب در صورت نزدیک شدن»، «علاقه افراطی»، «عدم وجدان»، «خشونت» هستند. همچنین پرسش‌هایی که بار عاملی زیادی روی عامل دوم داشتند، عبارتند از: «تزدیکی فیزیکی بیش از حد»، «تمایل بیش از حد به در آغوش گرفتن»، «دوستی بیش از اندازه با افراد غریبه» و «پرسیدن سؤال‌های شخصی». مدل نهایی از ۱۰ پرسش استفاده کرد که همه آن‌ها بار عاملی واضح و زیادی روی یکی از این دو عامل داشتند. وقتی تحلیل عاملی برای دو عضو هر جفت تکرار شد، همبستگی‌های بین بارهای عاملی دو جفت عامل‌ها به ترتیب ۰/۹۹۸ و ۰/۹۹۲ بود (در هر دو حالت $P \leq 0.001$). عامل اول نشان‌دهنده رفتارهایی بود که حاکی از نوعی اختلال دلبستگی بازداری شده هستند. عامل دوم نشان‌دهنده رفتارهایی بود که حاکی از نوع اختلال دلبستگی بازداری نشده بودند. در یک نمونه بزرگ از جمعیت دولوها این پرسش‌نامه ثبات درونی بالایی داشت و آلفای کرونباخ ۰/۸۵. درصد گزارش شد. همچنین تحلیل عاملی نشان داد شش ماده که شامل سؤال‌های ۴، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۰ است رفتارهای دلبستگی بازداری شده و چهار ماده که شامل سؤال‌های ۱، ۲، ۳، ۶ است، رفتارهای دلبستگی بازداری نشده را توصیف می‌کند. نتایج مربوط به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار در ایران توسط حشمتی، امیری، مظاهری و قنبری (۱۳۹۷) نشان‌دهنده همسانی درونی (آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۹) و ضریب توافق مناسب میان متخصصان و نیز همبستگی میان نمره‌های این مقیاس با نسخه اصلی نشان‌دهنده روایی توافقی و همبستگی نمره‌های با نشانه‌های اختلال دلبستگی واکنشی نیز تأییدکننده روایی هم‌زمان ابزار بود.

مقیاس ارزیابی تعامل مادر و کودک: برگه ثبت ارزیابی تعامل مادر - کودک ابزاری است که به عنوان محتوا، مرجع معروف است و شامل دو عامل و ۲۱ زیرمقیاس است (که ملاک مرجع هم نامیده می‌شود) و از سویی این توانایی را دارد که به عنوان هنجار مرجع به کار می‌رود (ماش و تردال^{۲۸}، ۱۹۸۱). مقوله‌های رفتاری (نظیر عاطفه والدین) میزان متنوعی از پاسخ یک فرد را در خصوص محتوا مطرح می‌سازند؛ به طوری که این محتوا از لحاظ نظری، رفتار شخص را شکل می‌دهد. بدین طریق، یک فرد می‌تواند نمره‌های مراجع را از یک زمان تا زمانی دیگر مورد مقایسه قرار دهد. این مسأله می‌تواند قابلیت یا توانایی دیدگاه را ارائه دهد که در آن می‌توان اهداف معینی را با استفاده از شاخص‌های رفتاری (برای اعدادی که بالاتر از سطوح سنجیده

شده قرار دارد) استخراج کرد. نظام ماش، شاخص‌های (الگوهای) متنوع رفتاری و ارتباطی مادر و کودک را از الگوی طبقات پاسخ که توسط دو کدگذار در طول جلسه بازی ضبط می‌شود، استخراج می‌کند؛ به طوری که این ثبت، خود سبب مقایسه‌های هنجاری می‌شود (ماش و تردال به نقل از گیتلین، ۱۹۳۳). در این مقیاس، کدگذاری، بر اساس یک پیوستار ۹ امتیازی انجام می‌شود که ۱۳ مقوله، برای موقعیت بازی بدون ساختار و ۸ مقوله برای بخش بازی با ساختار به کار برده می‌شوند. نیمی از مقوله‌های بدون ساختار، در واقع درجاتی از نوع ارتباط مربوط به مادر است و نیمی دیگر از آن‌ها مربوط به درجه‌بندی نوع ارتباط کودکان است و علاوه بر این یک مقوله باقی‌مانده نیز به ارزیابی میزان تعامل بین آن‌ها می‌پردازد. پنج مقوله از مقوله‌های دارای ساختار بر رفتارهای والدین متمرکز است، در حالی که سه مقوله باقی‌مانده؛ واکنش‌های کودک را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. مقیاس‌های محتوا مرجع به دلیل سهولت در برقراری ارتباط با نقاط ضعف و قوت در حوزه‌های خاص آموزشی، از کاربردهای وسیعی برخوردار است. ضریب پایایی این مقیاس در موقعیت‌های مختلف ۸۴ و ۸۹ درصد (و میانگین $r=0/83$) گزارش شده است (گیتلین، ساندرگاند، شافر^{۲۹} (۱۹۳۳)، ترجمه محمد اسماعیل و رحمانی رسا، ۱۳۸۸). پایایی بین ارزیابان در این پژوهش با استفاده از دو نمره‌گذار در ارزیابی تعامل مادر - کودک گردآوری شد، به گونه‌ای که دو نفر از آن‌ها در این زمینه هیچ‌گونه تجربه قبلی نداشتند. از این افراد خواسته شد که برگه ثبت ارزیابی تعامل مادر - کودک را مطالعه کنند و سپس تعامل بین کودک و مادر در موقعیت‌های بازی‌های با ساختار و بدون ساختار را مشاهده کنند و سپس با قضاوت خودشان در کدگذاری نمراتی را به هر مقوله اختصاص دهند. ضرایب همبستگی پیرسون بین نمرات دو گروه عبارت بودند از: ۸۰ و ۸۵ و درصد میانگین $r=0/80$ گزارش شد که این موارد با نتایج ارائه شده در مرجع اصلی همسو بود. روایی محتوا به این مسأله مربوط است که عناصر یا ابزار سنجش، نمایی از عناصر سازنده شاخص مورد سنجش باشد (گیتلین، ساندرگاند، شافر، ۱۹۳۳). بررسی روایی، با استفاده از مقیاس‌های «حالت‌های پرخاشگری و بیش‌فعالی» و بخش رفتاری مرتبط با نمودار رفتار کودک آخنباخ و حوزه‌های توجه و پرخاشگری در موقعیت‌های بدون ساختار و پرخاشگری در موقعیت‌های دارای ساختار، صورت گرفت. نمونه‌ای متشکل از پنج کودک که مادران آن‌ها، بخش رفتار را تکمیل کرده بودند، با مقیاس تعامل مادر - کودک مورد ارزیابی قرار گرفتند. توافق ۷۵ درصدی، رابطه متوسط بین مقیاس‌ها را بیان کرد. توافق بین حوزه‌های پرخاشگری در ارزیابی تعامل مادر و کودک و بخش رفتار ۸۳ درصد گزارش شد.

روند اجرای پژوهش

پژوهش حاضر در قالب مراحل زیر انجام شد:

مرحله اول: کسب مجوز اجرا، انتخاب آزمودنی‌ها

به منظور اجرای پژوهش، معرفی‌نامه از کمیته اخلاق دانشگاه و معاونت پژوهشی جهت اجرای میدانی پژوهش روی کودکان دارای نشانه‌های اختلال دلبستگی واکنشی اخذ شد و بعد از هماهنگی صورت گرفته با مراکز مربوطه، اقدامات لازم پیش‌بینی شد و رضایت‌نامه کتبی از مادران گرفته شد.

مرحله دوم: اجرای پرسش‌نامه مشکلات ارتباطی و مصاحبه بالینی

به منظور تدوین الگوی ارتباطی مادر - کودک در کودکان با نشانه‌های اختلال دلبستگی واکنشی، ابتدا از مادران خواسته شد پرسش‌نامه مشکلات ارتباطی را تکمیل کنند و سپس پرسش‌نامه نمره‌گذاری شد. کودکانی که نمره آن‌ها در این پرسش‌نامه بالای هفت گزارش شده بود، با مادران آن‌ها مصاحبه بالینی در جهت تشخیص دقیق‌تر مشکل دلبستگی واکنشی انجام شد. سپس به منظور بررسی ارتباط مادر و کودک، آن‌ها در موقعیت دو نوع بازی ساخت‌دار و فاقد ساخت قرار داده شدند. منظور از بازی ساخت‌دار بازی‌هایی بود که از قبل طراحی شده بود و بازی فاقد ساخت بازی‌های بود که بر اساس تمایل و پیشنهاد کودک صورت می‌گرفت. مدت‌زمان بازی مادر و کودک حدود ۴۵ دقیقه بود. به منظور حفظ کامل اطلاعات، از موقعیت مصاحبه و تعامل واقعی مادر و کودک در حین بازی فیلمبرداری انجام شد. سپس جهت کدگذاری مشاهدات از مقیاس ارزیابی تعامل مادر و کودک استفاده شد. کدگذاری‌ها طی مشاهده مجدد فیلم بازی مادر و کودک بر اساس موارد موجود در مقیاس بازی تعاملی مادر و کودک روی یک پیوستار ۹ امتیازی صورت گرفت. در واقع هرچه نمره پایین‌تر باشد، تعامل ضعیف‌تر است. به منظور جلوگیری از سوگیری، از دو نفر دیگر به عنوان دستیار پژوهش که در جریان فیلمبرداری حضور نداشتند، خواسته شد تا فیلم بازی مادر و کودک را هر کدام به طور جداگانه مشاهده و مقیاس‌ها را مجدداً کدگذاری کنند و در نهایت بر اساس مقایسه و توافق سه نفر کدگذاری نهایی انجام شد.

یافته‌ها

نمودارهای نتایج نشان داد میانگین پسران و دختران شرکت‌کننده در این پژوهش به ترتیب ۵۲ و ۴۸ درصد بود. ۶۲/۷ درصد از مادران تحصیلات دیپلم و فوق‌دیپلم داشته‌اند که نشان‌دهنده سطح متوسط تحصیلات در این مادران بود. دامنه سنی مادران بین ۳۱ تا ۳۵ سال بود. میانگین نمرات نشانگان دلبستگی واکنشی کودکان ۲۰/۱۵ گزارش شد. شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد آیت‌های نمرات در ابزار تعامل والد - کودک در کودکان دو تا پنج سال دارای نشانگان دلبستگی واکنشی در جدول ۱ نیز آورده شده است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی آیت‌های تعامل والد - کودک

گویه	میانگین	انحراف استاندارد
۱ عاطفه	۱/۶۶۰	۰/۵۲۸
۲ دخالت مادر	۵/۶۹	۱/۵۳۹
۳ تحسین	۱/۶۲۶	۰/۵۶۲
۴ توقع مادر	۱/۵۸۶	۰/۶۱۵
۵ حساسیت	۱/۶۵۳	۰/۶۳۴
۶ پاسخ مادر	۱/۷۲۰	۰/۶۶۶
۷ تعامل مادر کودک	۱/۷۷۳	۱/۰۸۷
۸ پاسخگویی اجتماعی کودک	۲/۰۱۳	۱/۴۷۰
۹ توجه کودک	۱/۸۸۶	۰/۷۱۹
۱۰ سطح فعالیت کودک	۵/۲۸۶	۱/۳۶۲
۱۱ پرخاشگری کودک	۵/۶۴۶	۱/۵۴۶
۱۲ پاسخ‌دهی کودک به مادر	۲/۰۵۳	۱/۷۲۹

ادامه جدول ۱

۰/۶۸۲	۱/۵۲۰	پاسخدهی کودک به سوال	۱۳
۱/۱۰۳	۱/۸۰۶	فراوانی فرمان مادر	۱۴
۱/۸۸۴	۱/۹۳۳	وضوح فرمان	۱۵
۱/۱۱۶	۱/۷۸۰	پیگیری فرمان مادر	۱۶
۱/۱۷۰	۲/۰۰۰	تحسین مادر	۱۷
۱/۱۳۳	۱/۸۴۶	سطح تنبیه	۱۸
۰/۶۶۲	۱/۸۴۶	اطاعت	۱۹
۳/۳۷۰	۲/۲۸۰	خودسری کودک	۲۰
۰/۹۴۴	۳/۴۳۳	پرخاشگری کودک	۲۱

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، «پرخاشگری کودک» دارای بیشترین میانگین (۵/۶۴۶) با انحراف معیار (۱/۵۴۶) است. «دخالته مادر» نیز دارای کمترین میانگین (۱/۴۸۰) با انحراف معیار (۰/۵۳۹) است. جهت آزمون میزان واریانس تبیین شده درون داده‌ها توسط عوامل و تأیید توانایی عاملی بودن داده‌ها در کودکان با نشانه‌های اختلال دلبستگی واکنشی؛ از اندازه کفایت حجم نمونه و آزمون کرویت بارتلست استفاده شد. خلاصه نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: اندازه کفایت نمونه‌گیری KMO و آزمون بارتلست

KMO اندازه کفایت حجم نمونه	۰/۷۷۵	
آزمون کرویت بارتلست	مجذور خی	۵۰۸/۳۵۱
	درجه آزادی	۴۵
	سطح معناداری	۰/۰۰۱

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، اندازه کفایت حجم نمونه KMO برابر با ۰/۷۷۵ است، پس داده‌ها برای انجام تحلیل عاملی مناسب‌اند، زیرا به یک نزدیک است و نشان می‌دهد که واریانس درون داده‌ها توسط عوامل تبیین می‌شود. همچنین، نتایج آزمون کرویت بارتلست نیز معنی‌دار است، به این مفهوم که فرض مخالف تأیید می‌شود، یعنی همبستگی معنی‌دار وجود دارد. جهت تعیین میزان تبیین واریانس توسط عوامل در کل نمونه پژوهش، از کل واریانس تبیین شده به وسیله راه‌حل تحلیل عاملی استفاده شد که خلاصه نتایج آن در جدول ۲ آورده شده است. جدول ۳ مقدار ویژه و واریانس متناظر با عامل‌ها را نشان می‌دهد که شامل سه بخش است؛ ابتدا مقادیر ویژه اولیه برای هر یک از عامل‌ها در قالب مجموع واریانس تبیین شده برآورد و رتبه‌بندی شده‌اند. ۲۱ عامل احتمالی وجود دارد، یعنی به همان تعدادی که ماده وارد تحلیل شده است، اما این بدین معنی نیست که هر ماده، یک عامل است. برای هر عامل، به دنبال مجموع واریانس که تبیین می‌کند (مقدار ویژه)، واریانس تبیین شده برحسب درصدی از کل واریانس و سپس درصد تجمعی آمده است. مقدار ویژه هر عامل، نسبتی از واریانس کل متغیرهاست که توسط آن عامل تبیین می‌شود. مقدار ویژه از طریق مجموع مجذورات بارهای عاملی مربوط به تمام متغیرها در آن عامل قابل محاسبه است، از این رو مقادیر ویژه، اهمیت اکتشافی عامل‌ها را در ارتباط با متغیرها نشان می‌دهد. پایین بودن این مقدار برای یک عامل به این معنی است که آن عامل نقش اندکی در تبیین واریانس متغیرها داشته است. در ستون مقادیر

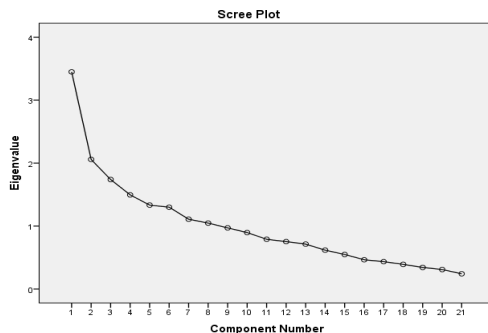
استخراج، واریانس تبیین شده عامل‌هایی ارائه شده است که مقادیر ویژه آن‌ها بزرگ‌تر از عدد یک باشد. ستون بعدی، مجموعه مقادیر عامل‌های استخراج شده بعد از چرخش را نشان می‌دهد.

جدول ۳: درصد واریانس و مقادیر ویژه عامل‌های مختلف

عوامل	مقادیر ویژه اولیه			مقادیر استخراج			مقادیر عوامل استخراج بعد از انجام چرخش		
	کل	درصد	تراکمی	کل	درصد	تراکمی	کل	درصد	تراکمی
۱	۳/۴۴۹	۱۶/۶۲۴	۱۶/۶۲۴	۳/۴۴۹	۱۶/۶۲۴	۱۶/۶۲۴	۳/۳۳۱	۱۵/۸۶۱	۱۵/۸۶۱
۲	۲/۰۵۸	۹/۸۰۰	۲۶/۲۲۴	۲/۰۵۸	۹/۸۰۰	۲۶/۲۲۴	۲/۰۴۵	۹/۷۳۶	۲۵/۲۵۹
۳	۱/۷۳۹	۸/۲۸۱	۳۴/۵۰۶						
۴	۱/۴۹۶	۷/۱۲۲	۴۱/۶۲۷						
۵	۱/۳۳۳	۶/۳۴۷	۴۷/۹۷۵						
۶	۱/۳۰۰	۶/۱۸۸	۵۴/۱۶۳						
۷	۱/۱۰۸	۵/۲۷۷	۵۹/۴۴۰						
۸	۱/۴۷	۴/۹۸۶	۶۴/۶۲۴						
۹	۰/۹۷۱	۴/۶۲۲	۶۹/۰۴۸						
۱۰	۰/۸۹۶	۴/۲۶۸	۷۳/۳۱۶						
۱۱	۰/۷۹۰	۳/۷۶۰	۷۷/۰۷۶						
۱۲	۰/۷۵۳	۳/۵۸۴	۸۰/۶۶۰						
۱۳	۰/۷۱۳	۳/۳۹۴	۸۴/۰۵۴						
۱۴	۰/۶۱۷	۲/۹۳۸	۸۶/۹۹۲						
۱۵	۰/۵۴۸	۲/۶۱۱	۸۹/۶۰۴						
۱۶	۰/۴۶۴	۲/۲۱۲	۹۱/۸۱۵						
۱۷	۰/۴۳۴	۲/۰۶۷	۹۳/۸۸۳						
۱۸	۰/۳۹۱	۱/۸۶۲	۹۵/۷۴۵						
۱۹	۰/۳۴۳	۱/۶۳۲	۹۷/۳۷۷						
۲۰	۰/۳۰۹	۱/۴۷۲	۹۸/۸۴۹						
۲۱	۰/۲۴۲	۱/۱۵۱	۱۰۰/۰۰						

هم‌چنان که مشاهده می‌شود، دو عامل قابلیت تبیین واریانس‌ها را دارند. اگر عامل‌های به دست آمده را با روش واریانس چرخش دهیم، عامل‌های عاطفه مادر و دخالت مادر به ترتیب ۱۵/۸۶۱ و ۹/۷۳۶ و در مجموع ۲۵/۲۵۹ درصد از واریانس را دربر دارند. برای تصمیم‌گیری در مورد اینکه کدام عوامل باید استخراج شوند، از نمودار سنگریزه نیز می‌توان استفاده کرد که در شکل ۱ ارائه شده است.

شکل ۱ تغییرات مقادیر ویژه را در ارتباط با عامل‌ها نشان می‌دهد. این نمودار برای تعیین تعداد بهینه مؤلفه‌ها به کار می‌رود. با توجه به این نمودار مشاهده می‌شود که از عامل دوم به بعد تغییرات مقدار ویژه کم می‌شود (کمتر از دو است)، پس می‌توان دو عامل را به عنوان عوامل مهم که بیشترین نقش را در تبیین واریانس داده‌ها دارند، استخراج کرد.



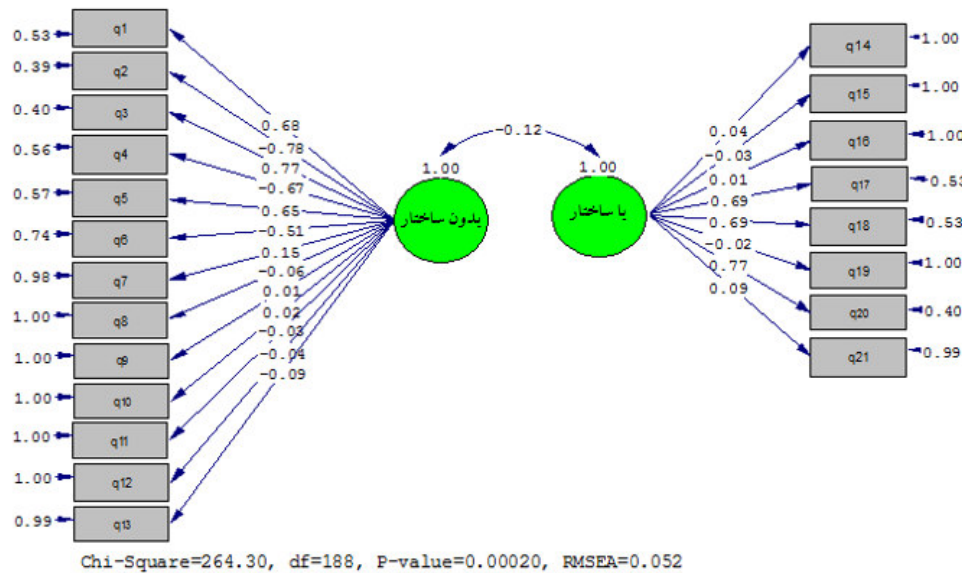
شکل ۱: نمودار اسکری برای تعیین تعداد عامل‌ها

جهت بررسی بارگذاری آیتم‌ها روی عوامل شناسایی شده از بار عاملی بعد از چرخش استفاده شده که خلاصه نتایج آن در جدول ۴ آورده شده است.

جدول ۴: ماتریس عاملی چرخش یافته در نمونه مورد بررسی

عوامل		گویه	
۲	۱		
-۰/۱۰۱	-۰/۷۱۴	عاطفه	۱
۰/۰۵۰	۰/۸۰۰	دخالت مادر	۲
-۰/۰۳۶	-۰/۷۹۵	تحسین	۳
-۰/۰۱۸	۰/۷۲۹	توجه مادر	۴
۰/۰۱۵	-۰/۷۴۰	حساسیت رشدی مادر	۵
-۰/۰۲۹	۰/۶۲۲	پاسخ‌دهی مادر به تعاملات کودک	۶
۰/۱۲۷	-۰/۲۳۹	تعامل مادر - کودک	۷
۰/۰۱۷	۰/۰۹۲	پاسخگویی اجتماعی کودک	۸
۰/۰۲۷	-۰/۰۴۵	توجه کودک به فعالیت‌ها	۹
-۰/۰۲۵	۰/۱۴۵	سطح فعالیت کودک	۱۰
۰/۰۴۴	۰/۰۴۶	پرخاشگری کودک	۱۱
-۰/۰۶۸	۰/۰۷۱	پاسخ‌دهی کودک به تعامل مادر	۱۲
-۰/۱۵۹	۰/۱۸۶	پاسخ‌دهی کودک به سوالات	۱۳
۰/۱۷۸	-۰/۱۴۷	فراوانی فرمان مادر	۱۴
-۰/۱۴۹	۰/۱۱۰	وضوح فرمان	۱۵
-۰/۰۷۲	۰/۰۲۰	پیگیری فرمان مادر	۱۶
۰/۷۸۰	۰/۰۹۷	تحسین و تمجید مادر	۱۷
۰/۸۱۰	-۰/۰۲۵	سطح تنبیه	۱۸
-۰/۰۹۲	-۰/۰۱۶	اطاعت	۱۹
۰/۷۹۸	۰/۱۴۴	خودسری کودک	۲۰
۰/۱۶۱	-۰/۰۷۲	پرخاشگری کودک	۲۱

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، هر ستون بار هر ماده روی آن عامل را نشان می‌دهد. بار را می‌توان همبستگی بین عامل و آیتم دانست؛ پس هرچه عدد بزرگ‌تر باشد، احتمال این‌که آن عامل پایه آن آیتم باشد، بیشتر است. برخی بارها مثبت و برخی منفی هستند. جدول ۶-۴ سهم هر ماده را در عامل‌ها بعد از چرخش نشان می‌دهد. هر متغیر در عاملی قرار می‌گیرد که با آن عامل همبستگی بالای معنی‌داری داشته باشد. همان‌طور که مشاهده می‌شود، ۱۳ ماده تحت عنوان «عاطفه»، «دخالت مادر»، «تحسین»، «توجه مادر»، «حساسیت رشدی مادر»، «پاسخ‌دهی مادر به تعاملات کودک»، «تعامل مادر - کودک»، «پاسخگویی اجتماعی کودک»، «توجه کودک به فعالیت‌ها»، «سطح فعالیت کودک»، «پرخاشگری کودک»، «پاسخ‌دهی کودک به تعامل مادر»، «پاسخ‌دهی کودک به سؤالات» روی عامل اول (تعامل بدون ساختار) قرار گرفته‌اند که آن‌هایی که از ۰/۳ بیشتر هستند، عبارتند از: عاطفه، تحسین و حساسیت رشدی مادر که دارای بار عاملی منفی و دخالت مادر، توجه مادر و پاسخ‌دهی کودک به تعاملات مادر که دارای بار عاملی مثبت بود و هشت ماده دیگر «فراوانی فرمان مادر»، «وضوح فرمان»، «پیگیری فرمان مادر»، «تحسین و تمجید مادر»، «سطح تنبیه»، «اطاعت»، «خودسری کودک» و «پرخاشگری کودک» روی عامل دوم (تعامل با ساختار) قرار گرفتند که قوی‌ترین بارها روی سطح تنبیه، خودسری کودک و تحسین و تمجید مادر قرار گرفت. عامل اول را می‌توان از نظر مفهومی حساسیت - پاسخ‌دهی مادر نام‌گذاری کرد و عامل دوم را دریافت تنبیه و تشویق و اطاعت کودک نامید.



شکل ۲: الگوی نهایی و برآورد بارهای عاملی استاندارد مدل پیشنهادی

جدول ۵: جدول شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی

شاخص‌های برازش	معیار برازش	نتایج مدل	نتیجه
مربع خی تقسیم بر درجه آزادی	کمتر از ۵	۱/۴۰۵	برازش خوب
ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA)	کمتر از ۰/۰۵	۰/۰۵۲	برازش خوب
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	بیشتر از ۰/۹۰	۰/۹۵	برازش خوب
شاخص نیکویی برازش (GFI)	بیشتر از ۰/۹۰	۰/۹۶	برازش خوب
شاخص نیکویی برازش تطبیقی (AGFI)	بیشتر از ۰/۹۰	۰/۹۲	برازش خوب

نتایج حاصل از برازش این الگو در جدول ۵ ارائه شده است. همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، شاخص نیکویی برازش برابر با ۰/۹۶، شاخص نیکویی برازش تعدیل‌یافته برابر با ۰/۹۵ و شاخص نیکویی برازش تطبیقی برابر با ۰/۹۲ به دست آمده‌اند. نسبت کای اسکور بر درجه آزادی برابر ۱/۴۰۵ است (کمتر از ۵ برازش مدل مناسب است) و اندازه شاخص‌ها حاکی از برازش خوب مدل است. تقریب ریشه میانگین مجذور خطا برابر با ۰/۰۵۲ به دست آمده است. شکل ۲-۴ ضرایب و واریانس تبیین‌شده متغیرهای مربوط به الگوی برازش‌شده پژوهش را نشان می‌دهند. اعداد روی پیکان‌ها بارهای عاملی استاندارد شده هر یک از متغیرهاست. هرچه بار عاملی متغیری بیشتر باشد، تأثیر آن متغیر بر عامل مربوطه بیشتر است. طبق نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و بارهای عاملی استاندارد آیت‌های «دخالت مادر»، «تحسین»، «عاطفه»، «توجه مادر»، «حساسیت رشدی مادر»، «پاسخ‌دهی مادر به تعاملات کودک» بیشترین تأثیر را در تعامل بدون ساختار دارند. هم‌چنین آیت‌های «خودسری کودک»، «تحسین و تمجید مادر» و «سطح تنبیه» بیشترین تأثیر را در تعامل با ساختار دارند. نتیجه این‌که دو عامل در رابطه ساختارمند و رابطه غیرساختارمند که از ۰/۳ بیشتر هستند، عبارتند از: عاطفه، تحسین و حساسیت رشدی مادر که دارای بار عاملی منفی و دخالت مادر، توجه مادر و پاسخ‌دهی کودک به تعاملات مادر دارای بار عاملی مثبت بود. «تحسین و تمجید مادر»، «سطح تنبیه» و «خودسری کودک»، بر عامل دوم (تعامل با ساختار) قرار گرفتند که قوی‌ترین بارها روی سطح تنبیه، خودسری کودک و تحسین و تمجید مادر قرار گرفت. عامل اول را می‌توان از نظر مفهومی حساسیت - پاسخ‌دهی مادر نام‌گذاری کرد و عامل دوم را دریافت تنبیه و تشویق و اطاعت کودک نامید.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل عاملی اکتشافی با هدف شناسایی عوامل مرتبط با الگوی ارتباطی مادر - کودک در کودکان دو تا پنج سال دارای اختلال دلبستگی واکنشی نشان داد که دو عامل عاطفه و دخالت مادر به ترتیب ۱۵/۸۶۱ و ۹/۷۳۶ و در مجموع ۲۵/۲۵۹ درصد از واریانس را تبیین می‌کرد. تحلیل عاملی تأییدی نتایج تحلیل عاملی اکتشافی را نیز تأیید کرد. طبق آماره‌های به دست آمده، الگوی شناخته‌شده از برازش مناسبی برخوردار بود. طبق نتایج تحلیل عاملی تأییدی و بارهای عاملی استاندارد آیت‌های «دخالت مادر»، «تحسین»، «عاطفه»، «توجه مادر»، «حساسیت رشدی مادر» و «پاسخ‌دهی مادر به تعاملات کودک» بیشترین تأثیر را در تعامل بدون ساختار داشتند. به عبارت دیگر در تعامل ساختارنیافته، با توجه به بار عاملی منفی، هرچه عاطفه، تحسین و حساسیت رشدی مادر کمتر باشد، نشانه‌های اختلال واکنشی دلبستگی در کودک بیشتر است. برعکس دخالت مادر، پاسخ‌دهی به تعاملات کودک و توجه مادر، دارای بار عاملی مثبت است. این یافته

چگونه قابل تبیین است؟ آنچه مشاهده‌گر دریافت کرده و در کدگذاری اعمال شده است، نتایجی است که ارائه شد. سؤال این است که اگر مداخله مادر، توجه مادر و تعامل مادر با نشانه‌های اختلال رابطه مثبتی دارند، چگونه این موضوع که با ادبیات پژوهشی متناقض به نظر می‌رسد، قابل پاسخ است؟ حقیقت این است که مشاهدات انجام‌گرفته در پژوهش نشان می‌دهد که اگرچه توجه مادر زیاد است، ولی این توجه وسواس‌گونه بوده و به کلافه کردن کودک می‌انجامد و نیز فعالیت بهنجار کودک را با مشکل مواجهه می‌کند. در خصوص دخالت مادر نیز قابل ذکر است که مشاهدات انجام‌شده در پژوهش نشان داد که دخالت مادر به‌موقع و بهنجار نبوده و حتی در مواقعی جلوی فعالیت بهنجار کودک به دلیل مداخلات زیاد مادر گرفته می‌شود. مثل این‌که کودک مشغول بازی است، مادر دائم در بازی او دخالت و به جای کودک به جابه‌جا کردن اسباب‌بازی‌ها می‌پردازد. نتیجه‌ای که از مشاهدات انجام شده در پژوهش قابل ذکر است، این است که مداخلات مادر، توجه او و پاسخ‌دهی از حد بهنجار خارج و به شکلی افراطی و جبرانی است و از نظر زمانی به‌موقع و از نظر کیفیت ارتباطی بجا نبود.

این موضوع تبیین‌کننده این شرایط است که چگونه و چرا کودک دارای نشانه‌ها و اختلال دلبستگی واکنشی به اندازه توان خود از نظر شناختی، ارتباطی و حتی حرکتی تحول نمی‌یابد. مادر یا مراقبت‌کننده‌ای که به جای کودک اسباب‌بازی‌ها را تنظیم می‌کند، به جای کودک با دیگران صحبت می‌کند و به جای کودک به حل مسائل او می‌پردازد، از نظر حرکتی، ارتباطی و شناختی کودک را با تأخیر مواجهه می‌کند. هم‌چنین در تعامل ساختاریافته «خودسری کودک»، «تحسین و تمجید مادر» و «سطح تنبیه» دارای بار عاملی مثبت بود. یافته‌های مطالعه حاضر با نتایج حاصل از تحقیقات جاکوبسن، هورود و فرگوسن^{۳۰} (۲۰۱۲)، کارنس هول^{۳۱} (۲۰۱۲)، هومونی، ماریانی و یاکوب^{۳۲} (۲۰۱۴) و الوانیو، روسکا، سینکون، مکپیا و لاپینمو^{۳۳} (۲۰۱۵) مشابه و همسو بود. به نظر می‌رسد نوع تعامل مادر - کودک که در تعامل ساختارنیافته نیز به آن اشاره شد، موجب رهاسازی کودک و در نتیجه خودسری او می‌شود. به عبارتی مادر در پی انجام اهداف خود در تعامل ارتباطی است و کودک نیز در جهت انجام اهداف خود. مثلاً مادری می‌خواهد با لگوهای کودک برج بسازد؛ کودک می‌خواهد خانه بسازد و در آخر هر کدام در پی تحقق اهداف خود هستند (البته مشغله‌های فردی مادران و مراقبت‌کنندگان هم می‌تواند به این موضوع افزوده شود). نتیجه این‌که رفتار کودک از نظر مشاهده‌کننده بسیار خودسرانه خواهد بود. از طرفی چون کودک بر اساس اهداف مادر دنبال‌روی ندارد، تنبیه مادر افزایش و تحسین‌های او برای کودک بی‌موقع و نابجا خواهد بود. کودکی که دائم در این شرایط ارتباطی قرار می‌گیرد، مشخص است که به دفاع‌هایی در مقابل ارتباط خود با مادر پرداخته و در نهایت با نشانه‌هایی مانند اجتناب در ارتباط و مواردی مانند آن از خود دفاع می‌کند.

هم‌چنین موارد دیگری در مشاهدات قابل ذکر است؛ عدم درگیری مادر و کودک به طور هم‌زمان در بازی. یعنی مادر و کودک هر یک به کار خود مشغول‌اند و به یکدیگر توجهی ندارند، در واقع مادر با کودک همراه نیست. هم‌چنین مادر در حین بازی سعی می‌کند وقت خود را با صحبت کردن با پژوهشگر بگذراند تا با کودک. تعامل مادر و کودک در این گروه بیشتر موضوع‌محور بود؛ یعنی این‌که این نوع ارتباط مبتنی بر اسباب‌بازی است و اگر اسباب‌بازی در بین نباشد، مادر نمی‌تواند با کودک خلاقانه ارتباط برقرار و بازی کند که این مورد در تعامل بدون ساختار نیز مشاهده شد. در این نوع تعامل؛ هیجانات مشاهده‌شده در رابطه مادر

و کودک از نوع منفی بود. مادر در حین بازی عصبانی و تن صدایش را بالا می‌برد. در واقع علاوه بر آن بی‌هیجانی مادر در حین بازی کردن با کودک زیاد مشاهده می‌شد و به گونه‌ای رابطه مکانیکی بین مادر و کودک برقرار بود. در تعاملات با ساختار؛ بازی برای مادر مانند تکلیفی بود که باید صحیح و بدون نقص انجام شود و روند بازی با کودک را بیشتر مادر تعیین می‌کرد و مادر بیشتر سعی می‌کرد کنترل بازی را خود به دست بگیرد و در تعاملات بدون ساختار، مادر در بازی با کودک بیش از اندازه دخالت می‌کرد. به طور کلی در این تعامل؛ مادر در حین بازی با کودک به شیوه ناکام‌کننده، سرزنش‌گر و انتقادگر با حالات شک و تردید، خستگی و عجله، کنترل‌گر و مداخله‌گر و عدم توجه هم‌زمان به یک موضوع مشترک، مشاهده شد. موارد مشاهده‌شده، طبق نظر بالبی می‌توانند عوامل تعیین‌کننده تحول دلبستگی در این کودکان باشند. از نظر بالبی؛ به طور طبیعی در تحول دلبستگی، یک کودک چهار مرحله را پشت سر خواهد گذاشت؛ مرحله اول- از تولد تا تا سه‌ماهگی؛ «واکنش نامتمایز نسبت به انسان‌ها»: در طول این دوره نوباوه از نظام‌های رفتاری ذاتی و داخلی خود جهت تأمین عناصر سازنده برای گسترش دلبستگی بعدی استفاده می‌کند. این‌ها شامل واکنش‌های موقع تولد نظیر گریه کردن، مکیدن و جهت‌گیری است. مرحله دوم- از سه تا شش‌ماهگی؛ «تمرکز بر افراد آشنا»: در این مرحله جهت‌گزینی و علامت‌ها به سوی یک (یا بیشتر از یک) نگاره تمرکز یافته هدایت می‌شود. در طول این دوره رفتار نوزاد هنوز با دیگر اشخاص به صورت دوستانه است؛ اما به تدریج و بیشتر و بیشتر به سوی مادر یا جانشین مادرش واکنش نشان می‌دهد. مرحله سوم- شش‌ماهگی تا دوسالگی و گاهی تا سه‌سالگی؛ «تقرب‌جویی فعال»: در این مرحله کودک به منبع دلبستگی توجه عمیق و ویژه‌ای می‌کند و آمد و شد او را تحت نظر قرار می‌دهد؛ به طوری که غیبت این منبع آنان را منقلب می‌کند. مرحله چهارم- سه‌سالگی تا پایان کودکی؛ «رفتار مشارکتی»: در طول این مرحله، کودک به تدریج قادر می‌شود تا به طور شناختی برخی علل و تأثیر توالی رفتاری را در ارتباط با مادرش استنباط کند. به تدریج بینش وی به چگونگی این‌که مادرش ممکن است چه احساسی داشته باشد یا چرا در موقعیت مخصوصی این‌گونه رفتار می‌کند، گسترش پیدا می‌کند. این مرحله به اعتقاد بالبی آغاز یک مرحله مشارکتی و صمیمی است (کرین؛ ترجمه فدایی، ۱۳۸۴).

کودکان شرکت‌کننده در این پژوهش در مراحل سوم و چهارم تحول دلبستگی از نظر زمانی قرار دارند. پس انتظار می‌رود طبق نظر بالبی کودک هم به منبع دلبستگی توجه عمیق کند و هم این‌که بتواند یک ارتباط یا مشارکت صمیمی با منبع دلبستگی برقرار کند. ولی آنچه در این نوع تعامل مشاهده شد، این بود که مراحل سوم و چهارم به طور طبیعی در این کودکان شکل نگرفته و گاهاً در مرحله دوم و تا حدودی در مرحله اول دلبستگی تثبیت شده‌اند. در تبیین این مسأله می‌توان گفت؛ با توجه به دیدگاه بالبی، لبخند و هیجانات مثبت باعث پیشبرد دلبستگی می‌شود؛ زیرا این موجب تداوم ارتباط مادر و کودک می‌شود و هنگامی که کودک می‌خندد، مراقب وی از بودن با کودک لذت می‌برد، او هم در مقابل به کودک لبخند می‌زند، با او گفت‌وگو می‌کند و او را ناز و نوازش می‌کند و شاید هم وی را از زمین بردارد و در آغوش بگیرد. لبخند، خود یک آزادکننده و آشکارکننده زیست‌شناختی است که باعث پیشبرد عشق و پرستاری می‌شود؛ یعنی رفتاری که شانس کودک را برای تندرستی و بقا می‌افزاید (کرین؛ ترجمه فدایی، ۱۳۸۴). ولی در این کودکان چنین چیزی مشاهده نشد؛ یعنی یا هیجانات منفی بودند یا حالت بی‌هیجانی بین مادر و کودک مشاهده می‌شد. در

واقع می‌توان گفت عدم رابطه هیجانی مثبت، دخالت بیش از حد مادر، خودسری کودک که خود ناشی از کنترل‌گری مادر بود و همچنین عدم توجه یا توجه بیش از اندازه مادر به کودک می‌تواند از جمله عوامل پیش‌بینی‌کننده شکل‌گیری و تحول نابهنجار و نایمن‌دلبستگی در این کودکان باشد. در میان اعضای خانواده مادر نخستین شخصی است که با کودک رابطه مستقیم و تنگاتنگ دارد. علاوه بر تأثیرات مفیدی که یک رابطه خوب می‌تواند داشته باشد، از اثرات منفی رابطه نامطلوب بین مادر و کودک نمی‌توان اجتناب کرد. از جمله تأثیرات منفی رابطه ناکافی مادر و کودک می‌توان به اختلالات هیجانی و رفتاری در بین کودکان دو تا پنج سال اشاره کرد (بارلو، همیلتون، متیوز و کارفور^{۳۴}، ۲۰۱۴). به عنوان مثال، بارلو و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهش‌های خود نشان دادند که ۷ درصد کودکان سه تا چهارساله مشکلات رفتاری و هیجانی شدیدی دارند که این با یافته‌های تحقیق حاضر همسو است؛ چراکه عواملی مثل حساسیت رشدی مادرانه و عاطفه مادر در رابطه با کودکان اختلال دلبستگی واکنشی جزء عوامل مؤثر و تعیین‌کننده در این الگوی ارتباطی بودند. دوبیز و همکاران (۲۰۱۵) نیز عنوان کردند؛ مراقبت حساس و هماهنگ مادر نسبت به کودک باعث ایجاد تنظیم هیجان و سازگاری در کودک می‌شود. به طوری که مادران کودکان دارای اختلال دلبستگی واکنشی در حین بازی، تعاملات مؤثر کمتری با کودکان خود نشان می‌دادند و ارتباط کلامی کمتری با کودکان خود داشتند و در مقابل کودکان نیز نسبت به دستورات مادران واکنش‌های هیجانی شدیدی نشان می‌دادند. نتایج پژوهش نشان داد عامل خودسری کودک و تحسین و تمجید مادر از جمله عواملی هستند که تأثیر معنی‌داری در رابطه مادر و کودک داشته و با اختلال دلبستگی واکنشی مرتبط است؛ همچنین پژوهش‌های واجینیچ و همکاران (۲۰۰۱) نیز پدیده مشابهی را نشان می‌دهند. تحقیقات انجام‌شده در زمینه تعامل مادر و کودکان با اختلال دلبستگی واکنشی نشان می‌دهند که نوع دلبستگی کودک کاملاً منبعث از نوع رابطه مادر - کودک است و تأثیر نحوه ارتباط عاطفی مادر بر تحول شخصیت کودک امری بدیهی است (گرتس، ون اوس و گرلزما^{۳۵}، ۲۰۰۹).

در مجموع نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد بین رابطه مادران و کودکان دو تا پنج‌ساله دارای نشانه‌های اختلال دلبستگی واکنشی، الگوی معناداری وجود دارد. در تعامل بدون ساختار مادر - کودک، رفتار مادر؛ نظیر دخالت مادر، تحسین، عاطفه، توجه مادر، حساسیت و پاسخ‌دهی مادر به تعاملات کودک، بیشترین تأثیر را دارند. این امر بیانگر این موضوع است که میزانی که مادر کودک را رها می‌کند یا به علایق کودک توجه کرده و کودک را حمایت می‌کند یا مستبدانه با کودک رفتار می‌کند، از جمله عوامل پیش‌بینی‌کننده اختلال دلبستگی واکنشی در کودکان دو تا پنج‌ساله است. همچنین مادران در تعاملات بدون ساختار مهارت کمتری در برقراری ارتباط با کودکان خود نشان دادند. در تعامل با ساختار مواردی نظیر خودسری کودک، تحسین و تمجید مادر و سطح تنبیه، بیشترین تأثیر را در ارتباط نشان دادند. همچنین مادران در بازی‌های ساخت‌دار تمایل بیشتری به تنبیه کودکان داشتند و کودکان را کمتر تشویق می‌کردند. در مقابل کودکان هم در مقابل خواسته‌ها و دستورات مادران مقاومت و اجتناب بیشتری نشان می‌دادند. به طور کلی در این پژوهش میزان عاطفه و دخالت مادر در کودکان با نشانه‌های اختلال دلبستگی واکنشی، جزء عوامل مؤثر و تعیین‌کننده در رابطه مادر و کودک بود. از جمله عوامل اثرگذار دیگر در این رابطه می‌توان به سن، تحصیلات، روابط زناشویی، وضعیت اقتصادی خانواده، تصویر مادر از رابطه اولیه و شرایط اجتماعی مادر اشاره کرد.

نتیجه این که کودک در ارتباط با مادر خود چه سرمایه تحولی به دست می‌آورد که می‌تواند پیش‌بینی‌کننده سلامت روانی او در آینده باشد؟ آغوش مادر امن‌ترین مکانی است که کودک در آن سرمایه امنیت روانی را به دست می‌آورد و در کنش ارتباطی بعدی این سرمایه همواره نقش مهمی ایفا می‌کند. در دنیای ارتباطی مادر و کودک که منجر به شکل‌گیری الگوی فعال درونی می‌شود، سرمایه ارتباطی کودک با جهانی خارج از مادر ادامه می‌یابد و در صورت ایمن بودن یا نبودن آن، به صورتی خودکار دنیای ارتباطی کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد. کودکانی که از ارتباط مؤثر مانند حساسیت بهنجار و در دسترس بودن به‌موقع مادر برخوردار نیستند و به هر دلیلی مورد غفلت قرار گرفته‌اند، از نظر ارتباطی ویژگی‌هایی در آن‌ها شکل می‌گیرد که توانایی ارتباط مناسب با دیگران را از دست داده و سلامت روانی آن‌ها با مشکلاتی مواجهه خواهد شد. نظر به اهمیت محدوده سنی دو تا پنج سال و خصوصیات مهم تحولی این دوره از زندگی و نیاز کودک به ارتباط مناسب با مادر و مراقب که تأمین‌کننده سرمایه تحولی آینده کودک است، پژوهش‌های بیشتری ضرورت دارد تا جزئیات این ارتباط و تأثیر مهم آن بر تحول بعدی کودک مورد بررسی قرار گیرد. این پژوهش مانند هر پژوهشی دارای محدودیت‌هایی است. عدم امکان دستیابی به جامعه آماری کامل به دلیل محدودیت‌های امکان حضور پژوهشگران در مراکزی مانند بهزیستی که احتمالاً نمونه‌های بیشتری در چنین مراکزی در دسترس خواهند بود، از محدودیت‌های پژوهش است. همچنین در دسترس نبودن ابزار هنجاریابی شده در کشور جهت تشخیص اختلال دلبستگی واکنشی محدودیت دیگری بود. در آخر لازم است پایه علمی عظیم‌تری برای اختلال دلبستگی واکنشی در کشور ایجاد شود. این امر شامل تعیین معیارهای واضح در مورد تشخیص افتراقی، تعیین شیوع واقعی این اختلال و ابزارهای دقیق‌تر جهت تشخیص این اختلال در این سنین است.

پی‌نوشت‌ها

- | | |
|---|---|
| 1. May & Dunaway | 19. Fearon, Bakermans-Kranenburg IJzendoorn, Lapsley & Roisman |
| 2. Object-Relation | 20. Oosterman & Schuengel |
| 3. Dependency | 21. Vuchinich, zretich, Pratt & Kneedler |
| 4. Attachment | 22. Dubois-Comtois, Bernier, George Tarabulsky, Cyr, Laurent, Lanctot, Onge Moss & Beliveau |
| 5. Psychoanalysis | 23. Luis, Varela, Enrique & Kathryn |
| 6. Learning Theory | 24. Patterson |
| 7. Sears, Macco & Levin | 25. Ackerman & Dozier |
| 8. Bowlby | 26. Relation Shape Problem Questioner |
| 9. Juffer, Bkerman-Karanenburg & VanIJzendoorn | 27. Minise |
| 10. Reactive Attachment Disorder | 28. Mash & Therdal |
| 11. Diagnostic and Statistical Mental Disorders | 29. Gitlin, Sandgrand & Schaefer |
| 12. International Classification of Diseases | 30. Jakobsen, Horood & Fergussen |
| 13. Minis, Green, Conner, Liew, Glasser & Eral | 31. Carnes-Hol |

- | | |
|--|--|
| 14. Disinhibited Social Engag-
ement Disorder | 32. Homauni&Mariani&Yaacob |
| 15. Positive Affective | 33. Elovainio, Raaska, Sinkkonen, Makipaa & Lapinleimu |
| 16. Reitman & Asseff | 34. Barlow, Hamilton, Mathews & Carowford |
| 17. Bornstein & Cote | 35. Geerts, vanos & Gerlsma |
| 18. Rubin & Chung | |

منابع

- حشمتی، ا.، امیری، ش.، مظاهری، م.، و قنبری، س. (۱۳۹۷). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه اختلال دلبستگی واکنشی در کودکان ۲ تا ۵ سال. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۶۵(۸)، ۱-۷.
- خانجانی، ز.، هاشمی، ت.، پیمان‌نیا، ب.، و آقا گل‌زاده، م. (۱۳۹۳). رابطه کیفیت مادر- کودک در اضطراب جدایی و مدرسه‌هراسی در کودکان. *مجله علوم پزشکی ارومیه*، ۲۵(۳)، ۲۴۰-۲۳۱.
- زارع، ح.، طهماسیان، ک.، پاکدامن، ش.، داوری، ن.، و رحیمی، ت. (۱۳۹۵). مشاهده الگوی تعامل مادران ایرانی در یک موقعیت بازی با کودک. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱۲(۴۵)، ۷-۲۵.
- سادوک، ب.، و سادوک، و. (۲۰۰۳). *خلاصه روان‌پزشکی*. جلد سوم، ترجمه نصرت‌الله پورافکاری. تهران: انتشارات شهر آب، آینده‌سازان.
- ساطوریان، س.، طهماسیان، ک.، و احمدیان، م. (۱۳۹۵). نقش ابعاد والدگری و رابطه والد - کودک در مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده کودکان. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱۲(۴)، ۶۸۳-۷۰۵.
- کرین، و. (۱۳۸۴). *نظریه‌های رشد (مفاهیم و کاربردها)*. ترجمه خوی‌نژاد. تهران: انتشارات رشد.
- گیتیلین - وینر، ک.، ساندگراند، ا.، و شافر، ج. (۱۹۳۳). *بازی کودکان تشخیص و ارزیابی*. ترجمه ا. محمد اسماعیل و ا. رحمانی‌رسا (۱۳۸۸). تهران: نشر دانژه.
- عباسی، م.، داوریناه، ا.، خنجرخانی، م.، و اداوی، ح. (۱۳۹۶). بررسی مدل رابطه مادر- کودک و عاطفه مثبت و منفی با اختلال‌های اضطرابی. *دو فصلنامه مشاوره کاربردی*، ۷(۲)، ۸۲-۶۹.

- Abbasi, M., Davar Panah, A., Khanehrkhani, M., & Adawi, H. (2017). The study model of child-mother relationship and positive and negative affections with anxiety disorders. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 7(2), 69-82.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Ackerman, J. P., & Dozier, M. (2005). The influence of foster parent investment on children's representations of self and attachment figures. *Journal of Applied developmental Psychology*, 26(5), 507-520.
- Barlow, B., Hamilton, V., Mathews, J., & Carowford, S. (2014). Development and preliminary validation of a parenting self-regulation scale: "me as a parent. *Journal of child and Family Studies*, 24(10), 2853-2864.
- Bornstein, M. H., & Cote, L. R. (2001). Mother-Infant Interaction and Acculturation I: Behavioral Comparisons in Japanese American and South American Families. *International Journal of Behavioral development*, 25(6), 549-563.
- Bowlby, J. (1975). *attachment and Loss; Separation: Anxiety and Anger*. London: Hogarth Press.

- Carnes-Holt, K. (2012). Child parent relationship therapy for adoptive families. *The Family Journal*, 20(4), 419-426.
- Crane, V. (2005). *Growth theories -concepts and applications-* (M. Khoj Nezhad Trans.). Tehran: Roshd [in Persian].
- Dubois-Comtois, K., Bernier, A., George, M., Tarabulsy, Cyr, C., Laurent, D., Lanctot, A. , Onge, j., Moss, E., & Beliveau, M. (2015). Behavior problems of children in foster care: Associations with foster mothers' representations, commitment, and the quality of mother-child interaction. *Child Abuse & Neglect*, 48(1), 119-130.
- Elovainio, M., Raaska, H., Sinkkonen, J., Makipaa, S., & Lapinleimu, H. (2015). Association between attachment-related symptoms and later psychological problems among international adoptees: Results from the FinAdo study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56(1), 53-61.
- Fearon, R., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A., & Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: A meta-analytic study. *Child Development*, 81(2), 435-456.
- Freud, S. (1949). *An Outline of Psycho-analysis*. London: UK: The Hogarth Press.
- Geerts, E., Van O, T., & Gerlsma, C. (2009). Nonverbal communication sets the conditions for the relationship between parental bonding and the short-term treatment response in depression. *Psychiatry Research*, 165(1-2), 120-127.
- Gitlin-Weiner, K., Sandgrnd, A., & Schaefer, Ch. (1933). *Play diagnosis and assessment* (A. Mohamad esmaeyli., & A. Rhmaniresa, Trans.). Tehran: Danjeh Publication.
- Heshmati, A., Amiri, Sh., Mazaheri, M., & Ghanbari, S. (2018). Psychometric Properties of Relationship Problems Questioner for diagnosis of Reactive Attachment Disorder in Children 2 to 5 Years old. *Journal of Disability Studies*, 65(8), 1-7.
- Homauni, M., Mariani, B. M., & Yaacob, S. N. A. M. (2014). Parent-child relationship and aggression among adolescents in Tehran, Iran. *Life Science Journal*, 11(9), 766-770.
- Humphreys, K. L., McGoron, L., Sheridan, M. A., McLaughlin, K. A., Fox, N. A., Nelson, C. A., & 3rd, et al. (2015). High-quality foster care mitigates callous-unemotional traits following early deprivation in boys: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(12), 977-983.
- Juffer, F., Bkerman-Karanenburg, M. J., & VanIJzendown, M. H. (2008). *Method of the video feedback programs to promote positive parenting alone*. With sensitivity discipline, and with representational attachment discussion. New York: Routledge.
- Jakobsen, I. S., Horood, J., & Fergusson, D. M. (2012). Childhood anxiety/withdrawal, adolescent parentchild attachment and later risk of depression and anxiety disorder. *Journal of Child & Family Studies*, 21(2), 303-310.
- Khanjani, Z., Hashemi, T., Peyman Nia, B., & Agha Golzadeh, M. (2014). Relationship between the quality of mother-child interaction, separation, anxiety and school phobia in children. *Journal of Urmia University Medical Science*, 25(3), 231-240.
- Kimonis, E. R., Cross, B., Howard, A., & Donoghue, K. (2013). Maternal care, maltreatment and callous-unemotional traits among urban male juvenile offenders. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(2), 165-177.
- Luis, T., Varela, R., Enrique, M., & Kathryn, W. (2007). Parenting practices childhood anxiety reporting. *Journal of Anxiety Disorder*, 54(6), 122-131.
- Mash, E., & Terdal, L. (1981). *Behavioral Assessment of Childhood Disorder*. New York: Guilford.
- May, D. C., & Dunaway, R. G. (2000). Predictors of fear of criminal victimization at school among adolescent. *Sociological Spectrum*, 20(2), 149-168.

- Minis, H., Green, J., Conner, T.G., Liew, A., Glaser, D., Taylor, E., Follan, M.G., Young, D.G., Barnes, J., Gillberg, C., Pelosi, A.J., Arthuer, J., Burston, A., & Connolly – Sadiq, F. A. (2009). An exploratory study of the association between reactive attachment disorder and attachment narratives in early school-age children. *Journal of child psychology and psychiatry*, 5(8), 931-942.
- Minnis, H., Reekie, J., Young, D., Connor, T., Ronald, A., Gray, A., & Plomin, R. (2007). Genetic environmental and gender influences on attachment disorder behaviors. *The British Journal of Psychiatry*, 190(1), 490-495.
- Oosterman, M., & Schuengel, C. (2008). Attachment in foster children associated with caregivers' sensitivity and behavioral problems. *Infant Mental Health Journal*, 29(6), 609-623.
- Patterson, C. J. (1992). Children of lesbian and gay parents. *Child Development*, 63(1), 1025-1042.
- Reitman, D., & Asseff, J. (2010). Parenting Practices and Their Relation to Anxiety in Young Adulthood. *Journal of anxiety disorder*, 24(6), 565-572.
- Rubin, K. H., & Chung, O. B. (2005). *Parenting Beliefs, behaviors, and Parent-child Relations*. NJ: Psychology Press.
- Saduk, b., & sadok, V. (2003). *Psychiatric Summary* (N. Pourfakari, Trans.). Tehran: shareab, Ayandehsazan publication.
- Sathorian, S., Tahmasian, K., & Ahmadian, M. (2017). The role of parenting dimensions and child-parent relationship in children's internalized and externalized behavioral problem. *Journal of Family Research*, 12(4), 683-705.
- Sears, R. R., Maccoby, E. E., & Levin, H. (1967). *Patterns of Child Rearing*. Stanford. CA: Stanford University Press.
- Vuchinich, S., Ozretich, R. A., Pratt, C. C., & Kneedler, B. (2001). Problem-solving communication in foster families and birth families. *Child Welfare*, 81(4), 571-594.
- Zare, H., Tahmassiyan, K., Pakdaman, Sh., Davari Ardakani, N., & Rahimi, T. (2016). [Observing Iranian Mother-Child Interaction in a Playing Situation]. *Journal of Family Research*, 12(45), 7-25[in Persian].