

## اثربخشی آموزش شناختی رفتاری مادران بر تغییر رفتار مادرانه و دلبستگی نایمن کودک

تاریخ دریافت: ۹۰/۲/۱۲

تاریخ پذیرش: ۹۰/۶/۳۰

شیرین تبعه امامی\*، ابوالقاسم نوری\*\*، مختار ملک‌پور\*\*\*، احمد عابدی\*\*\*\*

### چکیده

**مقدمه:** هدف این پژوهش بررسی تأثیر آموزش شناختی رفتاری رفتار مادرانه بر تغییر رفتار مادرانه و دلبستگی نایمن کودک بود.

**روش:** روش این پژوهش شبه آزمایشی بود و در آن از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه آزمایش و گواه استفاده شد. جامعه پژوهش شامل مادران ساکن شهر اصفهان بود که دارای یک فرزند حداقل ۱ ساله و حد اکثر ۵ ساله با سبک دلبستگی نایمن بودند. نمونه شامل ۴۰ زوج مادر- کودک بود که به صورت تصادفی به گروه‌های آزمایشی و گواه گماشته شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل دو پرسشنامه کیو- ست دلبستگی (آ.کیو.اس) و مقیاس درجه‌بندی رفتار مادرانه بود. پیش آزمون جهت سنجش رفتار مادرانه و میزان امنیت دلبستگی کودک برای هر دو گروه آزمایش و گواه اجرا شد. سپس ۱۲ جلسه هفتگی آموزش شناختی رفتاری رفتار مادرانه برای مادران گروه آزمایش برگزار گردید. یک هفته پس از پایان جلسات، پس آزمون برای هر دو گروه اجرا شد.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که پس از آموزش شناختی رفتاری، بین نمرات ابعاد اصلی رفتار مادرانه و نمره دلبستگی ایمن گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد و میزان رفتار مادرانه و امنیت دلبستگی کودک در گروه آزمایش افزایش داشته است. **نتیجه‌گیری:** آموزش شناختی رفتاری رفتار مادرانه بر بهبود رفتار مادرانه و افزایش نمره دلبستگی ایمن کودکان مؤثر بود. **واژه‌های کلیدی:** مادر و کودک، دلبستگی نایمن، رفتار مادرانه، آموزش شناختی رفتاری

s\_m204@yahoo.com

\* نویسنده مسئول: دکتری روان‌شناسی

a.nouri@edu.ui.ac.ir

\*\* استاد، گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

m.malekpour@edu.ui.ac.ir

\*\*\* استاد، گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

a.abedi@edu.ui.ac.ir

\*\*\*\* استادیار، گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

## مقدمه

لحاظ نظری تعامل با یک چهره دلبستگی حساس، در دسترس و پاسخگو در تمام زمان‌ها عملکرد مطلوب سیستم دلبستگی را تسهیل کرده و موجب رشد احساس ایمنی در دلبستگی می‌شود. در غیر این صورت در فرد یک احساس شک و تردید در مورد توانایی‌های خود و مقاصد دیگران ایجاد می‌گردد [۸]. سیستم مراقبتی باید پاسخگوی نیازهای عاطفی کودک باشد. تحقیقات نشان داده است که سیستم مراقبتی در شرایط ترس، اضطراب و استرس کودک در مقایسه با شرایط عادی وظیفه سنگین‌تری بر عهده دارد [۹]. ون واگنر<sup>۷</sup> بیان می‌کند که ناکامی در شکل دادن دلبستگی مطمئن طی ماه‌های اول زندگی می‌تواند تأثیرات منفی روی رفتارهای دوران کودکی و بزرگسالی داشته باشد [۱۰]. شواهد حاکی از آن است که مادران کودکان دلبسته ایمن نسبت به مادران کودکان نایمن از نظر خلقی مثبت‌تر و در ایجاد جوی راحت، شاد و آرام در خانه در سطح بالاتری قرار دارند. اینزورث نیز در یک پژوهش طولی به درستی از نشانه‌های رفتار مادرانه که در تحول بهنجار دلبستگی ایمن نقش اساسی دارد اشاره کرد [به نقل از ۲]. در این شرایط، مبادله بین مادر و کودک شاد و فعال بوده و به ایجاد دلبستگی ایمن می‌انجامد. در غیر این صورت عدم رضایت در رابطه موجود بین مادر و کودک، باعث کاهش دلبستگی ایمن برای کودک می‌گردد و در شرایط سخت‌تر، تأخیر در تحول دلبستگی ایجاد می‌گردد [به نقل از ۲]. ماهونی، پاول و فینگر<sup>۸</sup> [۱۱] تحقیقات عمده‌ای در مورد رفتار مادرانه انجام دادند و به چهار بعد اصلی رفتار مادرانه شامل مسئولیت‌پذیری، عاطفه، جهت‌گیری به پیشرفت و راهنما بودن مادر دست یافتند. همچنین ماهونی، بویس، فول، اسپیکر و ویدن<sup>۹</sup> [۱۲] در پژوهشی با توجه به ابعاد اصلی رفتار مادرانه به مداخله زود هنگام در زمینه اصلاح رفتار مادرانه پرداختند. کیم<sup>۱۰</sup> و ماهونی [۱۳] نیز به بررسی عوامل اصلی رفتار مادرانه در تعامل مادر و کودک پرداخته و چهار بعد اصلی در یافته‌های قبلی را تأیید کردند. بالبی در مورد تغییر دلبستگی بحث کرد و تشخیص داد که در مواقع مورد نیاز، تغییر در الگوها و رفتارهای دلبستگی نه تنها

دلبستگی<sup>۱</sup>، پیوند یا گره هیجانی پایدار بین دو فرد است به صورتی که یکی از طرفین تلاش می‌کند نزدیکی یا مجاورت<sup>۲</sup> با چهره دلبستگی را حفظ کند و به گونه‌ای عمل کند تا مطمئن شود که ارتباط ادامه می‌یابد [۱]. برای نخستین بار بالبی<sup>۳</sup> [۲] روانکاو بریتانیایی، واژه دلبستگی را در ارتباط با پیوند مادر-کودک به کار گرفت. از نظر بالبی سنین بین ۶ ماهگی تا ۵ سالگی با نقطه اوج سه سالگی دوره‌ی حساس برای دلبستگی مادر و کودک محسوب می‌گردد [۳]. نظریه بالبی اثرات عمده‌ای بر خط مشی مراقبت از کودک بر جای گذاشته است. بالبی [۲، ۳] اعتقاد دارد که دلبستگی یک ارتباط است و از آنجایی که مادر عامل اصلی این ارتباط می‌باشد، مهمترین تأثیر را در تعیین کیفیت آن ایفا می‌کند. نظریه پردازان، تجربه‌های اولیه زندگی کودک را در رشد بعدی او بسیار مهم می‌دانند [۴، ۵، ۶]. بالبی [۲] بر اهمیت ارتباط صمیمی، گرم و مداوم مادر (یا جانشین دائم وی) و کودک تأکید می‌کند و آن را برای سلامت روان کودک لازم می‌داند. بالبی [۳] علت اصلی بسیاری از روان‌آزردگی‌ها<sup>۴</sup> و اختلالات شخصیت را نتیجه محرومیت کودک از این رابطه می‌داند. به طوری که کودک از یک رابطه گرم، صمیمانه و با ثبات در رابطه با چهره دلبستگی محروم مانده است. استونسون-هیند و شولدیس<sup>۵</sup>، بیان داشتند که بالبی بر اهمیت سبک رفتار مادری و تأثیر آن بر دلبستگی کودک تأکید کرده است [به نقل از ۷]. از نظر بالبی تجاربی که کودک با چهره دلبستگی طی سال‌های اولیه زندگی کسب کرده است تعیین‌کننده‌های اصلی مسیر تحول رفتار دلبستگی و الگوی دلبستگی فرد محسوب می‌گردد. شکست مادر در ایجاد یک ارتباط گرم، حساس و پاسخ‌دهنده طی سال‌های اول زندگی مشکلات رفتاری پایداری در کودک ایجاد می‌کند [۵]. آپرمن<sup>۶</sup> و استونسون-هیند بیان داشتند که بین میزان درگیری مثبت مادر با کودک و دلبستگی ایمن کودک نیز رابطه مثبت دیده شده است [به نقل از ۷]. به

1- attachment

2- proximity

3- Bowlby

4- psychoneurosis

5- Stevenson- Hinde &amp; Shouldice

6- Acherrmann

7- Van Wanger

8- Mahoney, Powell &amp; Finger

9- Boyce, Fewell, Spiker, &amp; Wheeden

10- Kim

انجام تحقیق حداقل یک فرزند ۱ تا ۵ سال با سبک دلبستگی نایمن داشتند. واحدهای نمونه شامل دو گروه ۲۰ نفری از مادران (آزمایش و کنترل) بودند که از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی از مراکز بهداشتی، پزشکی، آموزشی، مهد کودک‌ها و واحدهای پیش دبستانی شهر اصفهان انتخاب شدند. ابتدا موافقت آنها برای شرکت در پژوهش جلب شد و به کمک پرسشنامه کیو-ست<sup>۱</sup>، دلبستگی کودکان آنها نایمن تشخیص داده شد. بنابراین، ملاک ورود به نمونه، داشتن سبک دلبستگی نایمن برای کودک بود. ابتدا مادر کودک به پرسشنامه کیو-ست پاسخ داد و محقق نمره دلبستگی کودک را محاسبه کرد. در صورتی که کودک دارای سبک دلبستگی نایمن بود در نمونه پژوهشی باقی می‌ماند و در غیر این صورت به دلیل نداشتن ملاک ورود از نمونه پژوهش خارج می‌شد. در نمونه نهایی، میانگین سن کودکان در گروه آزمایش و گواه به ترتیب ۳۷ و ۳۹ ماه بود. همچنین تحصیلات پدران در گروه آزمایش و گواه به ترتیب ۳ و ۲ نفر زیر دیپلم، ۷ و ۷ نفر دیپلم، ۵ و ۴ نفر فوق دیپلم، ۴ و ۵ نفر کارشناس و نهایتاً ۱ و ۲ نفر کارشناس ارشد بودند. همچنین تحصیلات مادران در گروه آزمایش و گواه به ترتیب ۲ و ۳ نفر زیر دیپلم، ۱۰ و ۹ نفر دیپلم، ۲ و ۳ نفر فوق دیپلم، ۵ و ۵ نفر کارشناس و نهایتاً ۱ و ۰ نفر کارشناس ارشد بودند. از نظر وضعیت اقتصادی و اجتماعی در دو گروه آزمایش و گواه به ترتیب ۱۱ نفر وضع اقتصادی و اجتماعی عالی، ۲۴ نفر متوسط و ۵ نفر ضعیف بودند. از نظر جنسیت کودکان نیز در گروه آزمایش به ترتیب ۱۰ دختر و ۱۰ پسر و در گروه گواه ۹ دختر و ۱۱ پسر وجود داشت.

#### ابزار:

۱- پرسشنامه سنجش میزان امنیت دلبستگی کودک (Q-set): در مرحله پیش آزمون جهت سنجش نمره دلبستگی کودک از ابزار کیو-ست استفاده شد. ابزار کیو-ست [۱۸، ۱۹، ۲۰] نوعی ابزار مشاهده‌ای است که جهت سنجش میزان دلبستگی ایمن و نایمن به کار برده می‌شود. این پرسشنامه شامل ۹۰ گزینه است و هر گزینه در یک طیف لیکرتی ۹ درجه‌ای نمره گذاری می‌شود. به صورتی که مشاهده‌گر (مادر) رفتار کودک را مشاهده کرده و هر

احتمالاً واکنشی نسبت به حوادث آسیب‌زای خاص است بلکه سازگارانه نیز می‌باشد [۱۴]. محققان روابط معناداری بین مراقبت و تغییر نوع دلبستگی یافته‌اند. ایگلند و اسروف<sup>۱</sup> گزارش کردند که کودکانی که به قدر کافی مراقبت دریافت نمی‌کنند به سبک دلبستگی اجتنابی تمایل دارند [به نقل از ۱۵]. بعلاوه وقتی کودکان در تجارب مراقبتی خود، یک فرد حمایت کننده را نیز در کنار خود داشته باشند، به سبک ایمن گرایش پیدا می‌کنند [به نقل از ۱۵]. تامپسون، لمب و استس<sup>۲</sup> [۱۶] گزارش دادند که وقتی کودکی تغییر در مراقبت (تغییر پرستار یا تغییر در روش مراقبت بچه) را تجربه کنند، احتمالاً سبک دلبستگی آنان تغییر می‌کند. در راستای این تحقیقات، مشخص شد که تغییر در توانایی مراقبت و برنامه‌های زندگی، عوامل پیش بینی کننده تغییر سبک دلبستگی کودک است [۱۷]. با توجه به اهمیت نقش مادر طی سال‌های اولیه رشد بر شخصیت کودک و شکل‌گیری دلبستگی، لزوم آگاهی به موقع مادران جهت اصلاح رفتارهای مادرانه احساس می‌گردد. این مسأله کمک بسزایی طی دوره‌ی حساس رشد جهت بهینه سازی مسیر شکل‌گیری دلبستگی می‌نماید که حاصل تعامل مادر- کودک می‌باشد. در واقع با مشخص شدن الگوی رفتار مادرانه کودکان دارای سبک دلبستگی نایمن، مداخله و آموزش به موقع الگوی صحیح رفتار مادرانه حائز اهمیت می‌شود و از این طریق می‌توان به کاهش میزان ناامنی در دلبستگی و یا تغییر سبک دلبستگی نایمن به ایمن در طی دوران حساس رشد دست یافت. زیرا به نظر می‌رسد که تغییر در دلبستگی در حین مراحل رشد بیشتر اتفاق می‌افتد (برای مثال رشد و افزایش توانایی شناختی) [۱۷]. مطابق با آنچه ذکر شد، سؤال پژوهش حاضر این است که آیا آموزش شناختی- رفتاری مادران بر تغییر رفتار مادرانه و دلبستگی نایمن کودک مؤثر است؟

#### روش

**طرح پژوهش:** این تحقیق شبه آزمایشی و از نوع پیش آزمون- پس آزمون<sup>۳</sup> با گروه‌های نا معادل بوده است. **آزمودنیها:** جامعه آماری این پژوهش شامل مادران ساکن در شهر اصفهان در سال ۱۳۸۹-۱۳۸۸ بودند که در زمان

1- Egeland & Srouf

2- Thompson, Lamb & Estes

3- pre test-post test

4- Q-set

مسئولیت<sup>۱۵</sup>، مؤثر بودن<sup>۱۶</sup> است. شور و نشاط و سرزندگی شامل ۵ زیر مقیاس (پذیرش<sup>۱۷</sup>، لذت بردن<sup>۱۸</sup>، حالت چهره<sup>۱۹</sup>، خلاقیت و ابتکار<sup>۲۰</sup>، گرمی<sup>۲۱</sup>) می‌باشد. جهت‌گیری و توجه به پیشرفت شامل ۲ زیر مقیاس (پیشرفت و موفقیت، تحسین<sup>۲۲</sup> می‌باشد. راهنما بودن شامل ۲ زیر مقیاس (راهنمایی کردن<sup>۲۳</sup>، آهنگ صدا<sup>۲۴</sup>) می‌باشد. میانگین امتیازات زیر مقیاس‌های هر بعد، نمره بعد اصلی مربوطه را تشکیل می‌دهد.

۳- پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی: جهت کسب اطلاع از متغیرهای جمعیت شناختی مانند سن کودک، سن مادر و پدر، ترتیب تولد، تحصیلات پدر و مادر، وضعیت تأهل مادر، وضعیت اشتغال پدر و مادر و وضعیت اجتماعی اقتصادی خانواده پرسشنامه‌ای تنظیم و جهت تکمیل به مادران تحویل داده شد.

**روند اجرای پژوهش:** در حالیکه از مادر به عنوان مشاهده‌گر استفاده گردید، با آموزش کامل، مادر در طی یک هفته مشاهده کودک خود در فضای خانه، پرسشنامه کیو-ست را تکمیل نمود. تکرار این عمل پس از یک ماه جهت محاسبه اعتبار<sup>۲۵</sup> درون مشاهده‌گر انجام گرفت. نتایج روایی مطلوب و برابر ۰/۸۸ را نشان داد. همچنین همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ محاسبه گردید که برابر ۰/۸۳ به دست آمد. در نهایت جهت محاسبه نمره دلبستگی، با استفاده از روش همبستگی و تحلیل پروتوتایپ<sup>۲۶</sup> نمره‌ای بین ۱- و ۱ (بین نایمن و ایمن) برای هر کودک محاسبه گردید و کودکان با نمره دلبستگی نایمن غربال و انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش گمارده شدند. پس از محاسبه نمرات دلبستگی کودکان (بین ۱+ ایمن‌ترین و ۱- نایمن‌ترین) و انتخاب و غربال کودکان با دلبستگی نایمن، یک اتاق بازی، یک دوربین

گزینه که ویژگی خاصی در کودک را توضیح می‌دهد در یک طیف لیکرتی ۹ درجه‌ای، درجه بندی می‌کند. ون ایجنندورن<sup>۱</sup>، وریکن<sup>۲</sup>، باکرمز<sup>۳</sup> - کرانبورگ و ریکسن<sup>۴</sup> - والراون<sup>۵</sup> [۲۱] در یک فراتحلیل<sup>۶</sup>، روایی<sup>۷</sup> این ابزار را بررسی کردند. روایی همزمان این ابزار با ابزار موقعیت نا آشنا<sup>۸</sup> [۲۲] برابر ۰/۳۱ به دست آمد. همچنین آنها روایی پیش بین ابزار را برابر ۰/۳۹ به دست آوردند.

۲- مقیاس سنجش رفتار مادرانه<sup>۹</sup>: در مرحله پیش آزمون جهت سنجش رفتار مادرانه از مقیاس سنجش رفتار مادرانه استفاده گردید. مقیاس درجه‌بندی رفتار مادرانه توسط ماهونی و همکاران ساخته شد [۱۱] و در سال ۲۰۰۷ توسط ماهونی و کیم مورد بازنگری قرار گرفت [۲۳]. ماهونی و همکاران [۱۲] و کیم و ماهونی [۱۳] آلفای کرونباخ این ابزار را مطلوب و برابر ۰/۸۸ به دست آوردند. محقق این ابزار را توسط تماس با مؤلف تهیه نمود. ابزار توسط محقق، ترجمه و روایی آن زیر نظر روان‌شناسان و متخصصان صاحب نظر بررسی شد. ابزار مورد نظر شامل ۱۲ زیر مقیاس است که هر زیر مقیاس توسط مشاهده‌گر در یک طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. به این صورت که نمره یک معرف ویژگی در حد خیلی کم، نمره دو معرف ویژگی در حد کم، نمره سه معرف ویژگی در حد متوسط، نمره چهار معرف ویژگی در حد زیاد و نمره پنج معرف ویژگی در حد خیلی زیاد است. این ۱۲ زیر مقیاس در واقع چهار بعد اساسی رفتار مادرانه (شامل مسئولیت‌پذیری<sup>۱۰</sup> و جهت‌گیری بسوی کودک-عاطفه<sup>۱۱</sup>، شور و نشاط و سرزندگی- جهت‌گیری و توجه به پیشرفت<sup>۱۲</sup>، راهنما بودن<sup>۱۳</sup>) را می‌سنجد. مسئولیت‌پذیری و جهت‌گیری به سوی کودک شامل ۳ زیر مقیاس (حساسیت<sup>۱۴</sup>،

- 15- resposivity
- 16- effectiveness
- 17- acceptance
- 18- enjoyment
- 19- expressiveness
- 20- inventiveness
- 21- warmth
- 22- praise
- 23- directiveness
- 24- pace
- 25- reliability
- 26- prototype

- 1- Van Ijzendoorn
- 2- Vereiken
- 3- Bakermans
- 4- Kranenburg & Riksen
- 5- Walraven
- 6- meta analysis
- 7- validity
- 8- strang situation
- 9- maternal behavior rating scale
- 10- responsiveness
- 11- affect
- 12- achievement-oriented
- 13- directive
- 14- sensitivity

جلسه پنجم) آموزش تکنیک‌های کلامی و غیر کلامی در راستای پذیرش کودک

جلسه ششم) آموزش تکنیک‌های ایجاد لذت در تعامل با کودک

جلسه هفتم) آموزش تکنیک‌های ابراز واکنش‌های هیجانی  
جلسه هشتم) آموزش تکنیک‌های ایجاد خلاقیت و ابتکار در تعامل با کودک

جلسه نهم) آموزش رفتارهای گرمی بخش به مادران  
جلسه دهم) آموزش رفتارهای توجه به پیشرفت کودک از طرف مادر

جلسه یازدهم) آموزش رفتارهای تحسین آمیز توسط مادر  
جلسه دوازدهم) آموزش تکنیک‌های تنظیم سرعت واکنش عاطفی- رفتاری و کاهش کنترل منفی و دستور دهی مادر. در پایان هر جلسه، تکالیف هفتگی برای ارتباط مادر- کودک در نظر گرفته شد. یک هفته پس از پایان جلسه دوازدهم و آخرین جلسه آموزشی، مطابق روش پیش آزمون مجدداً نمره دلبستگی کودک و رفتار مادرانه برای دو گروه گواه و آزمایش اندازه‌گیری شد.

در مورد طرح پژوهش نکات زیر قابل ذکر است:

۱) گروه آزمایش و کنترل شامل مادران کودکان با دلبستگی ناایمن بودند که توسط ابزار کیو-ست مشخص شده‌اند.

۲) برای تعیین گروه‌های آزمایش و کنترل از گمارش تصادفی استفاده شد.

۳) در گروه آزمایش متغیر مستقل (آموزش شناختی رفتاری رفتار مادرانه) اعمال شد. به این صورت که با توجه به عوامل موجود در رفتار مادرانه ۱۲ جلسه آموزشی به صورت هفتگی برای مادرانی که کودکان آنها دارای سبک دلبستگی ناایمن هستند تدوین گردید.

۴) در گروه گواه متغیر مستقل (آموزش شناختی رفتاری رفتار مادرانه) اعمال نشد.

۵) در پایان جلسات آموزشی، برای گروه‌های آزمایش و گواه، پس آزمون اجرا گردید. به گونه‌ای که از ابزار و روش مشاهده مطابق روش پیش آزمون استفاده گردید.

#### یافته‌ها

یافته‌های توصیفی نمرات پیش آزمون و پس آزمون دلبستگی کودکان در جدول ۱ ارائه شده است.

فیلم برداری نصب شده در گوشه اتاق، سه مشاهده‌گر که هر کدام به مدت ۳۰ ساعت آموزش دیدند، به همراه اسباب بازی‌های مطابق طرح مشخص شده قبلی [۱۱] آماده گردید. مادران و کودکان گروه گواه و آزمایش در اتاق قرار گرفتند و به تعامل و بازی با یکدیگر توسط اسباب بازی‌ها پرداختند. مشاهده‌گران به مشاهده مادر و کودک پرداخته و رفتار آنها را بر اساس متغیرهای موجود در ابزار مقیاس درجه‌بندی رفتار مادرانه نمره گذاری کردند. روایی این ابزار از طریق توافق بین مشاهده‌گران و محاسبه ضریب همبستگی بین آنها مطلوب و برابر ۰/۸۵ و توافق درون مشاهده‌گران نیز به همین روش محاسبه و برابر ۰/۸۷ محاسبه گردید. همسانی درونی نیز با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه و برابر ۰/۸۰ به دست آمد. جلسات با استفاده از دوربین ضبط می‌شد. دلیل استفاده از دوربین امکان مشاهده و نمره گذاری مجدد مشاهده‌گران جهت محاسبه روایی درون مشاهده‌گران بود. سپس مادران گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه هفتگی تحت آموزش شناختی رفتاری رفتار مادرانه قرار گرفتند. متغیرهای رفتار مادرانه که در جلسات آموزش داده شد بر اساس تحقیقات قبلی انجام شده [۱۱، ۱۲، ۱۳] مشخص گردید. ماهونی و همکاران [۱۱] رفتار مادرانه را متشکل از ۱۲ زیر مقیاس (حساسیت، مسئولیت، مؤثر بودن، پذیرش، لذت بردن، حالت چهره، خلاقیت و ابتکار، گرمی، پیشرفت و موفقیت، تحسین، راهنمایی کردن، آهنگ صدا) می‌دانند. این ۱۲ زیر مقیاس در واقع به ۴ بعد اصلی رفتار مادرانه شامل مسئولیت پذیری، جهت‌گیری به سوی کودک، عاطفه، شور و نشاط و سرزندگی و جهت‌گیری و توجه به پیشرفت و راهنما بودن اشاره دارد [۱۳]. خلاصه محتوی جلسات آموزشی به شرح زیر بود:

جلسه اول) آشنایی مادران با فرایند شکل‌گیری دلبستگی و عوامل رفتار مادرانه مؤثر بر دلبستگی

جلسه دوم) آموزش مادران جهت حساسیت به علایق کودک

جلسه سوم) آموزش مادران جهت پاسخگویی سازگار با کودک

جلسه چهارم) آموزش تکنیک‌های اثربخشی و مؤثر بودن برای کودک

جدول (۱) یافته‌های توصیفی نمرات پیش آزمون و پس آزمون  
دلبستگی کودکان

آزمون	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
پیش آزمون	آزمایش	۲۰	-۰/۳۳	۰/۴۱
	گواه	۲۰	-۰/۰۵	۰/۳۷
پس آزمون	آزمایش	۲۰	۰/۳۶	۰/۱۸
	گواه	۲۰	-۰/۳۴	۰/۳۴

همچنین پیش آزمون و پس آزمون جهت سنجش رفتار مادرانه برای دو گروه گواه و آزمایش انجام شد. جدول ۲ یافته‌های توصیفی نمرات پیش آزمون و پس آزمون رفتار مادرانه را نشان می‌دهد.

جدول (۲) یافته‌های توصیفی نمرات پیش آزمون و پس آزمون رفتار مادرانه

متغیرها	آزمون	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
مسئولیت پذیری	پیش آزمون	آزمایش	۲۰	۱/۴۶	۰/۳۹
		گواه	۲۰	۱/۹۵	۰/۵۰
	پس آزمون	آزمایش	۲۰	۴/۴۶	۰/۳۸
		گواه	۲۰	۱/۹۱	۱/۳۴
عاطفه، سرزندگی، شور و نشاط	پیش آزمون	آزمایش	۲۰	۱/۵۶	۰/۲۱
		گواه	۲۰	۱/۶۲	۰/۲۷
	پس آزمون	آزمایش	۲۰	۴/۲۸	۰/۳۹
		گواه	۲۰	۱/۸۱	۰/۳۸
جهت گیری و توجه به پیشرفت	پیش آزمون	آزمایش	۲۰	۱/۹۳	۰/۴۹
		گواه	۲۰	۱/۸۶	۰/۵۱
	پس آزمون	آزمایش	۲۰	۴/۳	۰/۴۵
		گواه	۲۰	۲/۶	۰/۴۱
راهنما بودن	پیش آزمون	آزمایش	۲۰	۴/۱	۰/۴۳
		گواه	۲۰	۳/۹۶	۰/۴۸
	پس آزمون	آزمایش	۲۰	۲/۴۳	۰/۴۱
		گواه	۲۰	۳/۸۳	۰/۵۲

اصلی رفتار مادرانه انجام شد و نتایج پیش فرض تساوی واریانس‌ها را تأیید کرد. نتایج تحلیل آنکوا در جداول ۳ و ۴ ارائه شده است.

اما برای تحلیل و بررسی معنی‌دار بودن این تغییر از آزمون تحلیل کواریانس استفاده گردید. آزمون لون جهت بررسی تساوی واریانس‌ها برای متغیر دلبستگی و همچنین ابعاد

جدول (۳) خلاصه نتایج تحلیل آنکوا، تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر دلبستگی

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آماری
پیش آزمون	۱/۱۱	۱	۱/۱۱	۳۰/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۱/۰۰۰
گروه	۱/۹۶	۱	۱/۹۶	۵۴/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۱/۰۰۰
خطا	۰/۹۷۸	۳۷	۰/۰۳۶	-	-	-	-

شناختی- رفتاری رفتار مادرانه مادران کودکان با دلبستگی ناایمن بر افزایش نمره امنیت دلبستگی کودکان آنان بوده است.

همان طوری که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد تفاوت نمره دلبستگی کودک بین گروه‌های آزمایش و کنترل معنی‌دار می‌باشد ( $p < ۰/۰۰۱$ ). این نتیجه مبنی بر مؤثر بودن آموزش

جدول ۴) خلاصه نتایج تحلیل آنکوا، تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در هر یک از ابعاد اصلی رفتار مادرانه

ابعاد رفتار مادرانه	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آماری
مسئولیت پذیری	پیش آزمون	۰/۰۰۲	۱	۰/۰۰۲	۰/۰۱۸	۰/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۰۵۲
	گروه	۳۷/۵۶	۱	۳۷/۵۶	۲۸۰/۷۷	۰/۰۰	۰/۹۱۲	۱/۰۰۰
	خطا	۳/۶۱	۲۷	۰/۱۳۴	-	-	-	-
عاطفه، شور و نشاط و سرزندگی	پیش آزمون	۰/۰۹۴	۱	۰/۰۹۴	۰/۶۰	۰/۴۴	۰/۰۲۲	۰/۱۱
	گروه	۴۴/۱۸	۱	۴۴/۱۸	۲۸۶/۲۱	۰/۰۰	۰/۹۱۴	۱/۰۰۰
	خطا	۴/۱۶	۲۷	۰/۱۵	-	-	-	-
راهنا بودن	پیش آزمون	۰/۵۱	۱	۰/۵۱	۲/۴۱	۰/۱۳۲	۰/۰۸	۰/۳۲
	گروه	۱۳/۵۷	۱	۱۳/۵۷	۶۳/۷۰	۰/۰۰	۰/۷۰	۱/۰۰۰
	خطا	۵/۷۵	۲۷	۰/۲۱	-	-	-	-
توجه به پیشرفت	پیش آزمون	۰/۸۲	۱	۰/۸۲	۴/۹۴	۰/۰۳۵	۱/۵۵	۰/۵۷
	گروه	۳۶/۴۸	۱	۳۶/۴۸	۲۱۸/۵۵	۰/۰۰	۰/۸۹	۱/۰۰۰
	خطا	۴/۵۰	۲۷	۰/۱۶	-	-	-	-

همچنین نتایج در جدول ۴ نشان می‌دهد تفاوت ابعاد رفتار مادرانه بین گروه‌های آزمایش و کنترل معنی‌دار می‌باشد ( $p < 0.01$ ). این نتیجه نیز مبنی بر مؤثر بودن آموزش شناختی - رفتاری رفتار مادرانه مادران کودکان با دلبستگی ناایمن بر بهبود و اصلاح رفتار مادرانه آنان بوده است.

#### بحث

نتایج نشان داد که آموزش شناختی رفتاری رفتار مادرانه به مادران کودکان ناایمن به صورت معناداری باعث تغییر و بهبود رفتار مادرانه در طی تعامل با کودک شده است. این مسأله نیز نهایتاً باعث افزایش امنیت دلبستگی کودکان ناایمن به صورت معنی‌دار شده است. نتایج این پژوهش حاکی از تغییر دلبستگی ناایمن به ایمن، با نتایج پژوهش‌های انجام شده توسط لويس، فرینگ و روزنتال<sup>۱</sup> [۲۴] و وین فیلد، اسروف و ایگلند<sup>۲</sup> [۲۵] در این زمینه هماهنگ می‌باشد. تحقیقات ایوانیک، اسندون<sup>۳</sup> [۲۶] و وین وین فیلد و همکاران [۲۵]، نشان داده‌اند که افزایش شرایط مراقبت بخشی و عملکرد بهتر خانواده تغییر از ناایمنی به ایمنی را به همراه خواهد داشت. در تبیین موارد فوق می‌توان گفت که الگوی دلبستگی ناایمن حاصل تعامل نامناسب مادر - کودک می‌باشد و زمانی که یک پایگاه ایمن

(مادر) جهت آسودگی و حمایت کودک فراهم گردد، احتمال بیشتری می‌رود که کودک به تجدید نظر در الگوی ناایمن خود بپردازد [۱۷]. در تبیین روش مداخله‌ای این پژوهش که متمرکز بر آموزش تغییر رفتار مادران بود، تحقیقات لوجکاسک، کوهن، مویر<sup>۴</sup> [به نقل از ۱۵] نیز نشان داد که گرچه این کودک است که برای درمان مد نظر قرار می‌گیرد لذا مادر به دلیل عامل اصلی شکل‌گیری دلبستگی باید تحت تمرکز اصلی درمان قرار گیرد. کسیدی<sup>۵</sup> [به نقل از ۲۷] بیان داشت از آنجایی که کودکان نمی‌توانند آشکارا ناکامی خود را در رابطه با والد به صورت کلامی بیان کنند، بهمین دلیل ناکامی آنها به شکل ارتباطی و غیر کلامی خود را نشان می‌دهد. اغلب این مشکلات مسائل موجود در رابطه مادر - کودک را منعکس می‌سازد. از این دیدگاه مشکلات رشدی کودک "مشکل ناشی از ارتباط" نامیده می‌شود و آنچه اهمیت دارد این است که مادر - کودک نیازهای خاص خود را چگونه مطرح می‌کنند. قابل ذکر است که نیازهای خاص مادر و کودک با یکدیگر متفاوت است که می‌تواند نیازهای رشدی، روان‌شناختی، جسمانی و هیجانی باشد. آموزش مادران می‌تواند آنها را نسبت به نیازهای خود و کودکشان و ارضاء صحیح این نیازها آگاه سازد. هدف مداخله درمانی آن است که مادر -

1- Lewis, Feiring & Rosenthal  
2- Weinfield, Srouf & Egeland  
3- Iwaniec & Sneddon

4- Lojkasek, Cohen & Muir  
5- Cassidy

[به نقل از ۲۸]. یافته‌های پژوهش حاضر همسو با سایر تحقیقات در زمینه درمان متمرکز بر مادر- کودک می‌باشد. اکثر این تلاش‌ها نیز نشان دادند که توانمند سازی مادر در جهت درک هیجانات و احساسات کودک، باعث پذیرش متفاوت رفتارها و نیازهای کودک و در ادامه پاسخگویی مطلوب مادر می‌گردد. در نتیجه افزایش توانایی مادر، تغییر در احساس و پاسخگویی مادرانه اتفاق می‌افتد. یعنی مادر می‌تواند فرزندش را متفاوت از خود ببیند و به نیازهای او به طور صحیح پاسخ دهد [۱۷]. فرایبورگ معتقد است که در مداخله مبتنی بر دلبستگی، مادر یاد می‌گیرد که به احساس و روش پاسخدهی خود اعتماد کند و اضطراب و تشویش درونی خود در زمینه چگونگی رویارویی با رفتارهای کودک را کنترل نماید. درمانگر از رابطه همدلانه ایجاد شده بین خود و مادر برای افزایش علاقمندی و انگیزه تغییر در وی بهره می‌گیرد [به نقل از ۲۹]. بنابراین، درمانگر با تعیین نقاط قوت رابطه مادر و کودک و تأکید بر نقاط قوت مادر به عنوان فردی با کفایت و ارزشمند، اضطراب و احساس بی‌کفایتی وی را در رابطه با کودک کاهش می‌دهد [۲۹]. همچنین نتایج این پژوهش همسو با پژوهش‌های فرایبورگ است که به اعتماد کودک در رابطه با مادر و کنار زدن موانع در ارتباط سالم دلبستگی اشاره کرده است [به نقل از ۲۹]. ایجاد اعتماد و شکل‌گیری دلبستگی ایمن برای کودک در راستای تغییر رفتار مادرانه شکل می‌گیرد. همچنین نظریه دلبستگی مهمترین نظریه برای تبیین رفتار مادر- کودک به شمار می‌رود [۳۰]. بالبی [۲] و روان‌دلمانگران والد- کودک مانند فرایبورگ، آدلسون و شاپیرو<sup>۳</sup>، [به نقل از ۳۱] با کاربرد اصلاح الگوهای فعال درونی در جهت شکل‌گیری دلبستگی ایمن در زمینه فعالیت‌های بالینی تأثیر گذار بوده‌اند [به نقل از ۲۷]. نتایج این پژوهش در بخش مداخله در رفتار مادرانه در جهت افزایش امنیت دلبستگی کودک با تحقیقات بریش<sup>۴</sup> [۳۲] همسو می‌باشد. بریش نشان داد که با آموزش رفتار حساس مادرانه می‌توان نمره دلبستگی کودک را از نایمن به ایمن تغییر داد. همین طور فرایبورگ در تحقیقی نشان داد که با آموزش همدلی و پاسخدهی به نشانه‌های کودک می‌توان

کودک به استقلال و هماهنگی در ارتباط دست یابد و نهایتاً دلبستگی ایمن برای کودک شکل گیرد. لذا مادر تمرکز اصلی درمان قرار می‌گیرد تا رابطه و نهایتاً حاصل رابطه یعنی دلبستگی کودک به سمت ایمنی تغییر یابد. همچنین در اصلاح رفتار مادرانه و تغییر دلبستگی نایمن به ایمن نتایج این پژوهش همسو با نتایج تحقیقات تامپسون، لمب و استس [۱۶] می‌باشد. آنها نیز نشان دادند که وقتی کودکان تغییر در رفتار مراقب (مادر) را تجربه کنند، احتمالاً سبک دلبستگی آنها نیز تغییر می‌کند، از این طریق این کودکان از دلبستگی ایمن به نایمن یا بر عکس تغییر می‌کنند. آنها نشان دادند که تغییر رفتار مراقب (مادر) متغیر مهمی جهت درک تغییر دلبستگی می‌باشد. همچنین نتایج تحقیق حاضر همسو با نتایج ایگلند و فاربر<sup>۱</sup> [به نقل از ۲۸] و ووندرا، هومردینگ و شاو<sup>۲</sup> [به نقل از ۲۸] می‌باشد که به بررسی تأثیر ویژگی‌های رفتار مادرانه بر تغییر دلبستگی پرداختند. آنها دریافتند که مادران دارای هیجانات منفی (پرخاشگری، ظن، بدگمانی و خشم) اکثراً کودکانی با دلبستگی نایمن پرورش می‌دادند. در تبیین نتایج فوق می‌توان چنین گفت که تقریباً در تمام مواردی که دلبستگی کودک از نایمن به ایمن تغییر می‌کند، علائم و نشانه‌هایی از رفتار مادرانی وجود دارد که آرام‌تر و در رفتار با کودک با اطمینان بیشتری عمل می‌کنند. در تبیین اثربخشی آموزش رفتار مادرانه نتایج نشان داده است که با تغییر رفتار مادرانه منفی به سمت رفتارها و هیجانات مثبت، تکرار رابطه کودک با مظهر دلبستگی یا همان مادر، فرصتی برای اصلاح و بازنمایی الگوهای فعال درونی خود در رابطه با مادر ایجاد می‌گردد. در نتیجه به طور نا خود آگاه، توجه و پردازش تجارب در ارتباط دلبستگی اصلاح می‌گردد و بر روابط آینده اثر می‌گذارد [۱۴] و کودک در حرکت به سمت ایمنی، الگوهای فعال درونی مادر خود را به عنوان کسی که به طور حساس، پاسخگو و مسئولیت پذیر است و الگوی خود را به عنوان کسی که ارزش مراقبت و دوست داشتن را دارد، نشان می‌دهد. به اعتقاد تامپسون، در مقابل کودکان دلبسته نایمن مراقب خود را طرد کننده، غیر قابل اعتماد و بیمناک می‌بینند و خود را برای مراقبت با ارزش نمی‌دانند

3- Freiborg, Adelson &amp; Shapiro

4- Brisch

1- Egeland &amp; Farber

2- Vondra, Hommerding &amp; Shaw



- 8- Mikullincer M, Shaver PR, Pereg D. Attachment theory and research: Resurrection of the psychodynamic approach to personality. *J Res Pers*. 2005; (39): 22-45.
- 9- Mills-Koonce WR, Garlepy J, Propper C, Sutton K, Calkins S, Moore G, Cox M. Infant and parent factors associated with early maternal sensitivity: A caregiver-attachment systems approach. *Infant Behav Dev*. 2007; (30): 114-126.
- 10- Van wanger K. Attachment theory. Available at: <http://psychology.about.com>; 2008.
- 11- Mahoney G, Powell A, Finger I. The maternal behavior rating scale. *Top Early Child Spec Educ*. 1986; (6): 44-56.
- 12- Mahoney G, Boyce G, Fewell R, Spiker D, Wheeden CA. The relationship of parent-child interaction to the effectiveness of early intervention services for at-risk children and children with disabilities. *Top Early Child Spec Educ*. 1998; 18(1): 5-17.
- 13- Kim JM, Mahoney G. The effects of mother's style of interaction on children's engagement: Implications for using responsive interventions with parents. *Top Early Child Spec Educ*. 2004; 24(1): 31-38.
- 14- Bowlby J. Attachment and loss. New York: Basic Books. 1982. (First edition in 1969).
- 15- Cyr C, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH. Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Dev Psychol*. 2010; 22(1): 87-108.
- 16- Thompson RA, Lamb ME, Estes D. Stability of infant-mother attachment and its relationship to changing life circumstances in an unselected middle class sample. *Child Dev*. 1982; (53): 144-148.
- ۱۷- جاسون سوزان. ویفن والری. فرایندهای دلبستگی. مترجم فاطمه بهرامی و همکاران. نوبت اول. تهران: نشر دانژه؛ ۱۳۸۷.
- 18- Waters E, Deane K. Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q-methodology and the organization of behavior in infancy and early childhood. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research*. *Monogr Soc Res Child*. 1985; (50): 41-65.
- 19- Waters E. Attachment Q-set (version 3). Retrieved (date) from <http://www.johnbowlby.com>; 1987.
- 20- Vaughn BE, Waters E. Attachment behavior at home and in the laboratory: Q-sort observations and strange situation classifications of one-year-olds. *Child Dev*. 1990; (61): 1965-1973.
- 21- Van IJzendoorn, MH, Vereijken MJL, Bakermans-Kranenburg, MJ, Riksen-Walraven JM. Assessing attachment security with the attachment Q-sort: meta-analytic evidence for the validity of the observer AQS. *Child Dev*. 2004; (75): 1188-1213.

دلبستگی کودک را تغییر داد [به نقل از ۱۵]. در همین راستا پاول و لیبرمن<sup>۱</sup> [به نقل از ۲۸] نشان دادند که رفتار همدلانه درمانگر با مادر می‌تواند به تغییر رفتار مادرانه مثبت کمک نماید. همچنین فرایبرگ [به نقل از ۱۵] نشان داد که رابطه والد-درمانگر می‌تواند به عنوان عامل انگیزش در مادر و نهایتاً کمک به کودک برای برقراری اعتماد و احساس امنیت در رابطه دلبستگی با والد کمک نماید. در واقع در مداخله مؤثر با تکیه بر نقاط مثبت مادر به عنوان فردی توانمند و با ارزش، می‌توان به بازسازی رابطه مادر-کودک اقدام کرد [۳۳]. مشاهده رفتار مادرانه در محیط آزمایشی (اتاق بازی)، استفاده از نمونه با حجم محدود، همچنین عدم پیگیری بیشتر و تکرار جلسات بازآموزی از محدودیت‌های پژوهش حاضر به شمار می‌رود. پیشنهاد می‌گردد با انجام تحقیق با حجم نمونه بیشتر و امکان مشاهده در محیط طبیعی برای مادر-کودک و پی‌گیری‌های متعدد و مستمر و تشکیل جلسات تکمیلی، توان تعمیم یافته‌ها افزایش یابد.

#### منابع

- ۱- خانجانی زینب. تحول و آسیب شناسی دلبستگی از کودکی تا نوجوانی. نوبت اول. تبریز: انتشارات فروزش؛ ۱۳۸۴.
- 2- Bowlby J. Attachment and loss. London: The Hogarth press and Institute of psycho analysis. 1969; 1-25.
- 3- Bowlby J. Attachment and loss: separation. New York: Basic Books; 1973.
- 4- Malekpour M. Effects of attachment on early and later development. *Br J dev disabil*. 2007; 53(105): 81-95.
- 5- Fogel A. Infant development: A topical approach. NY: Sloan Publishing. 2010.
- 6- Wood MJ, Lee SS, Lipper EG. Failure-to thrive is associated with disorganized infant mother attachment and unresolved maternal attachment. *Infant Ment Hlth J*. 2000; (21):428-442.
- 7- Van IJzendoorn, MH, Bakermans-Kranenburg MJ. Attachment sécurisé et désorganisé dans les familles et les orphelinats où il y a maltraitance. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters Rdev, Boivin M, eds. *Encyclopédie sur ledéveloppement des jeunes enfants [sur Internet]*. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants. Disponible sur le site: [http://www.enfantencyclopedie.com/documents/van\\_IJzendoorn\\_Bakermans-Kranenburg\\_FRxp-Attachement.pdf](http://www.enfantencyclopedie.com/documents/van_IJzendoorn_Bakermans-Kranenburg_FRxp-Attachement.pdf). Page consultée le 11 juin 2010. 2010: 1-8.

1- Pawl & Liberman

- 22- Ainsworth MDS, Bleher MC, Waters E, Wall S. Patterns of attachment. A psychological study of the Strange Situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1978.
- 23- Mahoney G, Kim JM, Lin CS. The pivotal behavior model of developmental learning. *INFANT CHILD DEV.* 2007; 20(4): 311-325.
- 24- Lewis M, Feiring C, Rosenthal S. Attachment over time. *Child Dev.* 2000; (71): 707-720.
- 25- Weinfield NS, Srouf AL, Egeland B. Attachment from infancy to early adulthood in a high-risk sample: Continuity, discontinuity, and their correlates. *Child Dev.* 2000; (71): 695-702.
- 26- Iwaniec D, Sneddon H. Attachment style in adults who failed to thrive as children: Outcomes of a 20 years follow-up study of factors influencing maintenance or change in attachment style. *Brit J Soc Work.* 2001; (31): 179-195.
- 27- Belsky J, Fearon RMP. Precursors of attachment security. In: Cassidy, J., Shaver, P. R. eds. *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications.* New York, NY: Guilford Press; 2008: 295-316.
- 28- Dobrova-Krol NA, Bakermans-Kranenburg MH, van Ijzendoorn MH, Juffer J. The importance of quality of care: Effects of perinatal HIV infection and early institutional rearing on preschoolers' attachment and indiscriminate friendliness. In: Dobrova-Krol NA, eds. *Vulnerable Children in Ukraine Impact of Institutional Care and HIV on the Development of Preschoolers.* Leiden, the Netherland: Mostert en van Onderen; 2009.
- ۲۹- ذوالفقاری مطلق، مصطفی، جزایری علیرضا، خوشابی کنایون، مظاهری محمدعلی، کریملو مسعود. اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی بر کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی. *مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران.* ۱۳۸۷؛ ۱۴(۴): ۳۸۰-۳۸۸.
- 30- O'Connor TG, Zeanah CH. Attachment disorders: Assessment strategies and treatment approaches. *Attach Hum Dev.* 2003; (5): 223-244.
- 31- Lieberman AF, Zeanah CH. Contribution of attachment therapy to infant- parent psychotherapy and other intervention with infants and young children. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment, theory, research, and clinical application.* New York: Guilford; 1999.
- 32- Brisch KH. *Treating attachment disorders: From theory to therapy.* New York: Guilford Press; 2000.
- 33- Zeanah CH, Fox NA. Temperament and attachment disorders. *J Child and Adol Psychopharmacol.* 2004; (3): 32-41.