

مقایسه الگوهای دلبستگی کودکان تحت حمایت مراکز مراقبت شبانه روزی با کودکان تحت حمایت خانواده

نرگس رازقی*، دکتر باقر غباری بناب**، دکتر محمدعلی مظاهری***

دریافت: ۸۴/۱/۱۵ تجدید نظر: ۸۴/۳/۲ پذیرش نهایی: ۸۴/۵/۲۹

چکیده

تحقیقات انجام شده در مورد بهداشت روانی و رشد شخصیت کودکان و نیز پژوهش‌های انجام شده درباره پریشانی‌های عاطفی و اختلال‌های رفتاری کودکان، به اتفاق محرومیت مادری را عمده‌ترین علت نابسامانی‌های روحی برشمرده‌اند. بنابراین شناسایی الگوی دلبستگی کودکان مراکز شبانه روزی از اهمیت بالایی برخوردار است. در همین راستا جهت مقایسه الگوی دلبستگی کودکان تحت حمایت مراکز مراقبت شبانه روزی با کودکان تحت حمایت خانواده، آزمون اضطراب جدایی اسلو و همکاران (۱۹۸۸) بر روی ۷۲ کودک (۳۶ نفر مرکز شبانه روزی و ۳۶ نفر عادی) اجرا شد. نتایج نشان داد که تقریباً نیمی از کودکان در هر دو گروه "الگوهای دلبستگی نایمن" دارند. نسبت گرایش هر دو گروه به الگوهای "ایمن" و "نایمن دو سوگرا" تقریباً یکسان است، اما الگوی اجتنابی در کودکان مراکز شبانه روزی بیشتر از کودکان تحت حمایت خانواده است. ضمناً کودکان تحت حمایت خانواده نسبت به کودکان مراکز شبانه روزی در موقعیت‌های "جدایی از مادر در روز اول مدرسه" و "خوابیدن در اتاق خود" خوداتکایی بیشتری نشان دادند.

واژه‌های کلیدی: الگوی دلبستگی، آزمون اضطراب جدایی، مراکز مراقبت شبانه روزی، اختلالات عاطفی و رفتاری.

* عضو هیأت علمی دانشگاه تفرش

** استادیار دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

*** استادیار دانشکده روان‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی

مقدمه

متخصصان بهداشت روانی معتقدند کودکی از بهداشت روانی برخوردار است که: اغلب اوقات شاد است، با سایر افراد روابطی مثبت و بادوام برقرار می‌سازد، از واقعیت ادراک دقیقی دارد، قادر است برای رسیدن به هدفهای خود افکار و اعمال خویش را هماهنگ سازد، در کارهای درسی متناسب با استعدادهایش پیشرفت کند، درباره‌ی خود احساسات خوبی داشته باشد و رفتارش مطابق با معیارهایی باشد که از کودکان همسن و هم جنس او انتظار می‌رود. کودک مبتلا به بیماری روانی خصوصیتی غیر از این دارد: ناشادی، اشکال در ارتباط با دیگران، نامرتبی، کم کاری، احساس بی‌ارزشی و بی‌کفایتی، و رفتارهای نامناسب، نمونه‌ی خصوصیتی هستند که چنین کودکانی از آن برخوردارند (هالاها و کافمن، ترجمه جوادیان، ۱۳۷۲). در همین رابطه به کودکانی "ناسازگار" یا "سازش نیافته" اطلاق می‌شود که از هوش عادی یا حتی هوشبهر بالایی برخوردارند ولی رفتار غیر عادی و ناهنجار دارند و به طور عادی قادر به حفظ رابطه با افراد دیگر نیستند (میلانی فر، ۱۳۷۳). البته امروزه اصطلاح اختلالات عاطفی و رفتاری^۲ ترجیح داده می‌شود. به عقیده‌ی بالبی^۳ روانکاو انگلیسی بسیاری از اشکال روان آزرده‌گی‌ها^۴ و اختلال‌های شخصیت نتیجه‌ی محرومیت کودک از مراقبت مادرانه و یا عدم ثبات رابطه‌ی کودک با چهره‌ی دلبستگی است (بالبی، ۱۹۷۳). وی به وضوح پیش‌بینی کرده است که مختل شدن رابطه‌ی دلبستگی با ایجاد اضطراب منتشر و بی‌اعتمادی در کودک منجر به اختلالات روان شناختی خواهد شد (بالبی، ۱۹۸۲ به نقل از اسروف^۵، ۱۹۸۳). او تحقیقات خود را در مورد زندانیان و بزهکاران جوان انجام داده و عقیده دارد که مجرم دائمی در طول پنج سال اول زندگی اش مورد پذیرش و مهر و محبت والدین قرار نگرفته، مدتی طولانی از آنها جدا بوده یا در دامن نامادری پرورش یافته است. وی عقیده دارد همان طور که ویتامین‌ها و پروتئین‌ها برای رشد و سلامت جسمانی کودک لازم است، عشق و محبت مادری نیز در دوران کودکی برای سلامت روان ضروری می‌باشد (میلانی فر، ۱۳۷۳). بالبی می‌گوید: زمانی که انسان به دیگران اعتماد داشته و نسبت به پذیرفته شدن از طرف آنان اطمینان داشته باشد، برای کاوش در محیط اشتیاق بیشتری نشان داده، عواطف مثبت‌تری داشته، از عزت نفس بالاتری برخوردار

بوده، در حل مسئله پافشاری کرده، ابتکار و پشتکار دارد و به عبارتی از سازگاری اجتماعی و عاطفی بیشتری برخوردار است (بالبی، ۱۹۸۲، به نقل اسروف^۶، ۱۹۸۳). در همین مورد او تصریح می‌کند که یک پیوند دلبستگی اختصاصی و قطع نشده با یک شخص خاص، لازمه‌ی تحول سالم و غیر مرضی در فرد است و تجربه‌ی ایمنی در کودک پایه و زیر بنای کنش وری سالم روانی و ذهنی است (به نقل از مظاهری، ۱۳۷۹). روان‌شناسان بر روابط کودکان با کسانی که مراقبت از آنها را به عهده دارند تأکید نموده و این کنش‌های متقابل را اساس عمده‌ی رشد عاطفی^۷، شناختی^۸، اجتماعی^۹ قلمداد کرده‌اند (واتسون^{۱۰}، ۱۹۲۸؛ فروید^{۱۱}، ۱۹۶۴؛ اریکسون^{۱۲}، ۱۹۶۸؛ بالبی، ۱۹۶۹؛ بتلهایم، ۱۹۶۷). هرگاه اختلالی در این روابط عاطفی ایجاد شود بالطبع امنیت عاطفی کودک مختل می‌شود که آثار آن در رفتار وی منعکس می‌گردد. در واقع سلامت تحولی فرد در هر دوره، معلول عواملی است که یکی از مهمترین این عوامل در دوره‌ی حساس زندگی، ایمنی دلبستگی می‌باشد.

علاوه بر نقش و تأثیر دلبستگی نایمن در انواع مختلفی از اختلالات روانی و مشکلات رفتاری، وجود اختلالات دلبستگی نیز در نظام‌های طبقه بندی اختلالات روانی (از جمله در ICD-10، DSMIV) پذیرفته شده و مورد توجه قرار گرفته است (مظاهری، ۱۳۷۹). بالبی (۱۹۳۶) به اختلال‌ها و ناراحتی‌های کودکانی که در مؤسسات پرورش می‌یافتند توجه کرد. وی دریافت کودکانی که در شیرخوارگاه‌ها و مراکز مراقبت شبانه‌روزی بزرگ می‌شدند، عموماً به برخی مشکلات عاطفی از جمله ناتوانی در برقراری روابط صمیمانه و دیرپا با دیگران دچار می‌شوند. به نظر بالبی این کودکان قادر به دوست داشتن نیستند، زیرا فرصت برقراری یک دلبستگی محکم را با مادر یا جانشین او در ابتدای زندگی نداشته‌اند. در واقع وضعیت بسیاری از مؤسسات برای برقراری پیوندهای انسانی نزدیک، نامناسب به نظر می‌رسد. در بسیاری از مؤسسات، کودکان توسط پرستاران گوناگونی مراقبت می‌شوند که نیازهای جسمی آنان را برآورده می‌کنند اما فرصت کمی برای برقراری روابط دو سویه دارند. عموماً زمانی که کودکان می‌گریند کسی نیست که به آنان اعتنا کند، یا کسی نیست که به لبخند آنان پاسخ گوید و هنگامی که اصوات کودکانه‌ای بر زبان می‌آورند با آنان گفتگو کند و یا زمانی که کودکان

مشتاقد آنان را بلند کند و در آغوش گیرد. در نتیجه برای کودک برقراری یک پیوند نیرومند نسبت به هر فرد خاص مشکل است (کرین، ۱۹۷۵ ترجمه‌ی فدایی، ۱۳۷۵).

بررسی‌ها نشان داده‌اند، کودکانی که از طرف چهره دلبستگی طرد می‌شوند، احساس تنهایی شدید می‌کنند، مضطرب و عصبانی هستند، عزت نفس پایین دارند و بیشتر دچار اختلالات جسمی، پارانوئیا و افسردگی می‌شوند (کوپر^{۱۳} و همکاران، ۱۹۹۸).

مارکوویچ^{۱۴} و همکاران (۱۹۹۷) در پژوهشی که به بررسی ویژگیهای تحولی، دلبستگی و مشکلات رفتاری کودکان یتیم رومانیایی پرداخته است، نتیجه گرفتند، کودکانی که تجربه اقامت بیشتری در مراکز نگهداری داشتند، از نظر تکامل رفتاری به میزان قابل توجهی از شایستگی کمتری برخوردار بوده، دلبستگی ناایمن داشتند و با پدر و مادر خوانده خود نیز مشکلات رفتاری بیشتری داشته‌اند. تامسون^{۱۵} و همکاران (۲۰۰۱) در بخشی دیگری از همین مطالعه‌ی طولی به این نتیجه رسیدند که کودکان یتیم رومانیایی که قبلاً در مرکز شبانه‌روزی بودند از نظر مهارت‌های اجتماعی در یک درجه خیلی پایینی قرار داشته و مشکلات بیشتری در تعامل‌های اجتماعی نشان دادند. مشکلات اجتماعی رابطه‌ی دو سوپه‌ای با طول مدت اقامت در مراکز شبانه‌روزی داشت. مشکلات هوشی با مهارت‌های اجتماعی مرتبط بود و مشکلات اجتماعی با دلبستگی ارتباط داشت.

فیشر^{۱۶} و همکاران (۱۹۹۷) مشکلات رفتاری کودکان مراکز شبانه‌روزی را خارج از تکامل طبیعی این کودکان دانسته و این مسئله را ناشی از تداوم مشکل بی‌سرپرستی ایشان می‌دانند. عکس‌العمل کودکان بی‌سرپرست نسبت به محرک‌های مختلف با بقیه کودکان تفاوت دارد. این کودکان فاقد رفتارهای تکاملی در محیط‌های شبانه‌روزی می‌باشند. زیرا امکان یادگیری برای آنها میسر نبوده است. پژوهش چی شلم^{۱۷} (۱۹۹۸) نیز، الگوهای دلبستگی ناایمن بیشتر را در کودکان مراکز شبانه‌روزی تأیید می‌کند.

تحقیقات انجام شده در مورد بهداشت روانی و رشد شخصیت کودکان و نیز پژوهش‌های انجام شده درباره پریشانی‌های عاطفی و اختلال‌های رفتاری کودکان، به اتفاق محرومیت مادری را عمده‌ترین علت نابسامانی‌های روحی

برشمرده‌اند. بنابراین شناسایی الگوی دلبستگی کودکان مراکز شبانه روزی از اهمیت بالایی برخوردار است. از این رو پژوهش حاضر به دنبال یافتن پاسخ این سؤال است که آیا بین الگوهای دلبستگی کودکان مراکز شبانه‌روزی با الگوهای دلبستگی کودکان تحت حمایت خانواده در ایران نیز تفاوت وجود دارد.

اهداف

هدف کلی در این پژوهش مقایسه‌ی الگوهای دلبستگی کودکان تحت حمایت مراکز مراقبت شبانه‌روزی با کودکان تحت حمایت خانواده است.

اهداف ویژه تحقیق عبارتند از:

شناسایی الگوهای دلبستگی کودکان تحت حمایت خانواده

شناسایی الگوهای دلبستگی کودکان مراکز شبانه‌روزی

مقایسه‌ی الگوهای دلبستگی دو گروه تحت حمایت مراکز مراقبت شبانه‌روزی و تحت حمایت خانواده

مقایسه‌ی ابعاد سه‌گانه‌ی الگوی دلبستگی (دلبستگی - خوداتکایی - اجتناب) در کودکان مقیم در شبانه‌روزی و کودکان تحت حمایت خانواده

روش

آزمودنی‌ها

در این پژوهش علی - مقایسه‌ی ۱۸ جمعاً ۷۲ کودک که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند، به عنوان آزمودنی شرکت داشتند. ۳۶ کودک (۷ دختر و ۲۹ پسر) از بین کودکان طیف سنی ۱۱؛ ۷ - ۶؛ ۳ ساله‌ی تحت حمایت مراکز مراقبت شبانه‌روزی از چهار مرکز پرورشی سازمان بهزیستی، انتخاب شده‌اند. همچنین ۳۶ کودک (۷ دختر و ۲۹ پسر) که تا زمان آزمایش تحت حمایت خانواده بوده‌اند و از لحاظ سن، جنسیت، محل

سکونت با هر نفر در گروه اول جور شده‌اند و از سلامت کامل نیز برخوردار بودند، گزینش شده‌اند.

ابزار پژوهش

برای ارزیابی الگوی دلبستگی از آزمون اضطراب جدایی^{۱۹} اسلو^{۲۰}، گایت^{۲۱} و گرینبرگ^{۲۲} (۱۹۸۸) استفاده شد. کلاسبران و بالبی (۱۹۷۶)، مدعی شده‌اند که آزمون اضطراب جدایی مطمئن‌ترین ابزار اندازه‌گیری "نمادهای درونی"^{۲۳} "ایمنی دلبستگی"^{۲۴} در سنین میانی کودکی می‌باشد و در واقع کاربرد این آزمون به عنوان ابزاری ارزشمند به منظور مطالعه‌ی "نماد درونی دلبستگی"^{۲۵} در کودکان پیش‌دبستانی کاملاً اثبات و پذیرفته شده است (کاپلان، ۱۹۸۷ به نقل مظاهری، ۱۳۷۸). این آزمون یکی از معتبرترین و قدیمی‌ترین آزمون‌ها در زمینه ارزیابی کیفیت دلبستگی است که پژوهش‌های زیادی به وسیله‌ی آن صورت گرفته است (اسلو و همکاران، ۱۹۸۸). مظاهری (۱۹۹۷) در پژوهشی در مورد خانواده‌های ایرانی از نسخه‌ی سیاتل استفاده نموده است. خانجانی (۱۳۷۸) در پژوهش خود، تصاویری را که با رعایت تمام ضوابط ذکر شده، با شرایط فرهنگی - مذهبی ایران منطبق نموده، بکار برده است.

این آزمون شامل ۶ تصویر سیاه و سفید است. هر تصویر موقعیتی را به نمایش می‌گذارد که کودک با خودش تنها بوده و بایستی با آن موقعیت بدون آن که بر والدینش تکیه کند، کنار بیاید. تصاویر به ترتیب زیر به کودک نشان داده می‌شوند: ۱- والدین برای یک مهمانی عصرانه از منزل خارج می‌شوند و کودک را در خانه می‌گذارند. ۲- والدین، کودک را نزد عمو و زن عمو (یا دایی و زن دایی) می‌گذارند و برای تعطیلات آخر هفته به مسافرت می‌روند. ۳- روز اول مدرسه، لحظه‌ای که کودک از مادرش جدا می‌شود. ۴- والدین برای دو هفته به مسافرت می‌روند، قبل از رفتن هدیه‌ای به کودک می‌دهند. ۵- صحنه‌ی پارک، والدین از کودک می‌خواهند که برای مدتی از آنها دور شده و با خودش بازی می‌کند تا آنها با هم به تنهایی صحبت کنند. ۶- مادر، کودک را در رختخواب گذارده و اتاق را ترک می‌کند. روش نمره‌گذاری شاخص‌های

S.A.T با در نظر گرفتن تصاویر متفاوت و انواع پاسخ‌های متفاوت به هر یک از این شش تصویر، طرح‌ریزی شده است. شاخص‌های نمره‌گذاری آزمون اضطراب جدایی به عنوان محکی از الگوی عملی کودک از دلبستگی به والدین مطرح شده است. این شاخص‌های بررسی با توجه به تفکر کودکان درباره‌ی توانایی مواجهه با جدایی خفیف یا شدید فرق می‌کند. در راستای نظریه دلبستگی چنانچه کودک الگویی مؤثر، قابل دسترس و پاسخ دهنده از چهره‌ی دلبستگی تشکیل داده باشد (کودکان ایمن)، انتظار می‌رود در موقعیت‌های جدایی ملایم (تصاویر ۳ و ۵ و ۶) اعتماد خود را نشان داده، احساس خوبی داشته باشد. اما در موقعیت‌های جدایی سخت‌تر (۱ و ۲ و ۴) انتظار می‌رود هر گونه نگرانی، ترس و احساس منفی خود را درباره‌ی جدایی به راحتی بیان نماید.

سه بخش اصلی شاخص‌های نمره‌گذاری پاسخ‌های کودکان عبارتند از:

۱- توانایی کودک در بیان آسیب‌پذیری^{۲۶} خود (غم، افسوس خوردن و غیره) و یا توانایی صحبت کردن در مورد نیازها و مسائل مربوط به جدایی که "دلبستگی" نامگذاری شده است.

۲- توانایی کودک در بیان خوداتکایی^{۲۷} مانند احساس خوب و مثبت در موقع جدایی و در کنترل داشتن^{۲۸} کم و بیش مستقلانه‌ی جدایی‌ها که "خوداتکایی" گفته می‌شود.

۳- درجه‌ی اجتناب و خودداری کودک از صحبت درباره‌ی جدایی‌ها که عنوان "اجتنابی" یا "اجتنابی در هم ریخته"^{۲۹} گرفته است.

به طور کلی برای هر یک از آزمودنی‌ها سه نمره‌ی کلی دلبستگی، خوداتکایی و اجتناب محاسبه می‌شود. بدین ترتیب با روش پیچیده نمره‌گذاری فوق، با مقایسه این سه نمره می‌توان الگوی دلبستگی آزمودنی را تعیین کرد. گروه نایمن دوسوگرا به نمرات بالا در مقیاس "دلبستگی" و نمرات پایین در هر دو مقیاس "اجتناب" و "اتکابه خود" مشخص می‌شود، گروه نایمن اجتناب‌گر با نمرات بالا در مقیاس "اجتناب" و نمرات پایین در مقیاس‌های "اتکا به خود" و "دلبستگی" مشخص می‌شود و نهایتاً کودکان ایمن با نمرات پایین در مقیاس "اجتناب" و نمرات بالا در هر دو مقیاس "اتکا به خود" و

"دلبستگی" مشخص می‌شوند (مظاهری، ۱۳۷۸ ب). در این پژوهش از تصاویر انطباق داده‌شده توسط خانجانی (۱۳۷۸) استفاده گردید اما برای نمره گذاری، همان روش نمره گذاری اسلو و همکاران (۱۹۸۸) به کار رفت.

روش تحلیل داده ها

به منظور توصیف داده ها از فنون آمار توصیفی، وجهت تحلیل داده ها چند نوع تحلیل آماری بکار برده شده است: برای مقایسه‌ی الگوهای دلبستگی (متغیر وابسته) دو گروه از آزمون مقایسه‌ی نسبت برای دو گروه مستقل استفاده شده است. جهت مقایسه‌ی ابعاد سه‌گانه‌ی الگوی دلبستگی (دلبستگی - خوداتکایی - اجتناب) در دو گروه، تحلیل واریانس دو متغیری با اندازه گیری مکرر روی یک عامل استفاده شده و به منظور درک این مطلب که تفاوت بین کدام یک از میانگین‌های سطوح عوامل A و B معنادار است، آزمون تعقیبی توکی بکار برده شده است.

نتایج

۱) مطابق با جدول های ۱ و ۲ داده‌ها می‌توان نتیجه گرفت که با ۹۹ درصد اطمینان بین نسبت گرایش کودکان تحت حمایت خانواده و کودکان تحت مراقبت مراکز شبانه‌روزی به الگوی اجتنابی تفاوت معنادار وجود دارد. بدین معنا که نسبت گرایش کودکان تحت مراقبت مراکز شبانه‌روزی به الگوی اجتنابی بیشتر از کودکان تحت حمایت خانواده است.

جدول ۱ - توزیع فراوانی و درصد فراوانی کودکان تحت حمایت خانواده و کودکان تحت مراقبت مراکز شبانه‌روزی در الگوهای دلبستگی آزمون اضطراب جدایی

الگوها	گروه‌ها		تحت حمایت خانواده		تحت مراقبت مراکز شبانه‌روزی	
	P	F	P	F	P	F
ایمن	۴۷/۲۲	۱۷	۴۷/۲۲	۱۷	۴۱/۶۷	۱۵
دوسوگرا	۴۷/۲۲	۱۷	۴۷/۲۲	۱۷	۴۴/۴۴	۱۶
اجتنابی	۵/۵۶	۲	۵/۵۶	۲	۱۳/۸۹	۵
کل	۱۰۰	۳۶	۱۰۰	۳۶	۱۰۰	۳۶

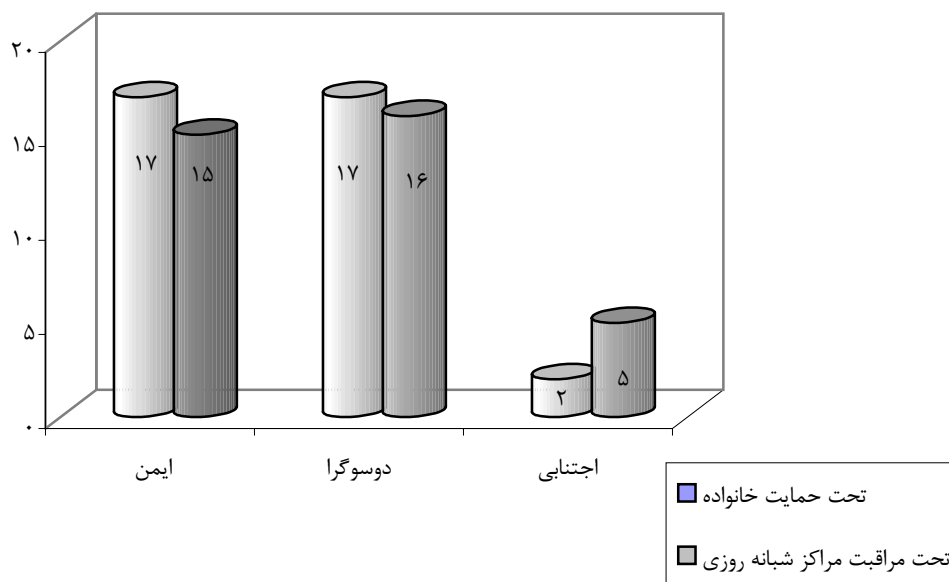
جدول ۲ - مقایسه نسبت گرایش کودکان تحت حمایت خانواده و کودکان تحت مراقبت مراکز شبانه‌روزی به هر یک از الگوهای دلبستگی آزمون اضطراب جدایی

الگوها	نسبت Z	p
ایمن	۱/۰۰۴	-
دوسوگرا	۰/۵۱۱	-
اجتنابی	۲/۶۲۷	۰/۰۱

** $P < ۰/۰۱$

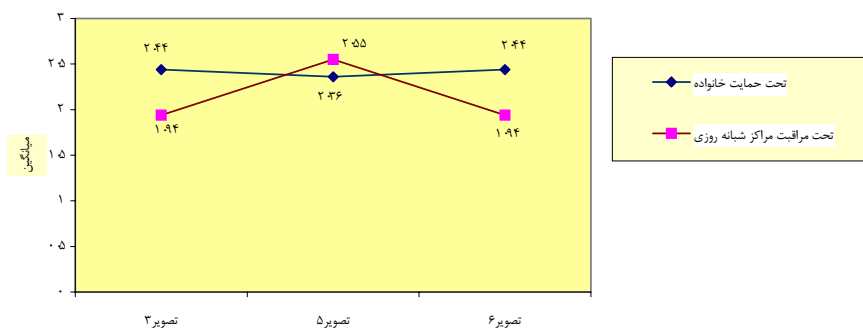
نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که چون Z محاسبه شده در الگوی ایمن ($Z_{ob} = ۱/۰۰۴$) و الگوی دوسوگرا ($Z_{ob} = ۰/۵۱۱$) کوچک تر از Z جدول ($Z_{cr} = ۱/۹۶$) در سطح $\alpha = ۰/۰۵$ است، لذا فرض صفر در مورد دو مقایسه فوق تأیید می‌شود. بدین معنا که نسبت گرایش هر دو گروه به الگوهای ایمن و دوسوگرا تقریباً یکسان است. اما در مورد الگوی اجتنابی چون Z محاسبه شده ($Z_{ob} = ۲/۶۲۷$) بزرگ تر از Z جدول ($Z_{cr} = ۲/۵۸$) در سطح $\alpha = ۰/۰۱$ است، بنابراین فرض صفر رد شده و نتیجه گرفته می‌شود که بین نسبت گرایش کودکان تحت حمایت خانواده و کودکان تحت مراقبت مراکز شبانه‌روزی به الگوی اجتنابی تفاوت معنادار وجود دارد. بدین معنا که نسبت گرایش کودکان تحت مراقبت مراکز شبانه‌روزی به الگوی اجتنابی بیشتر از کودکان تحت حمایت خانواده است.

طبقه بندی کودکان در گروههای ایمن^{۲۹} و نایمن^{۳۰} نشان داد که ۴۷٪ از کودکان تحت حمایت خانواده و ۴۲٪ از کودکان مراکز شبانه‌روزی الگوی دلبستگی ایمن داشتند. ۴۴٪ از کودکان گروه تحت حمایت مراکز و ۴۷٪ از کودکان گروه تحت حمایت خانواده الگوی دلبستگی نایمن دوسوگرا^{۳۱} نشان دادند. ۱۴٪ از کودکان مراکز شبانه‌روزی الگوی نایمن اجتناب گر^{۳۲} داشتند، این در حالی است که تنها ۶٪ از کودکان تحت حمایت خانواده اجتناب گر بودند.



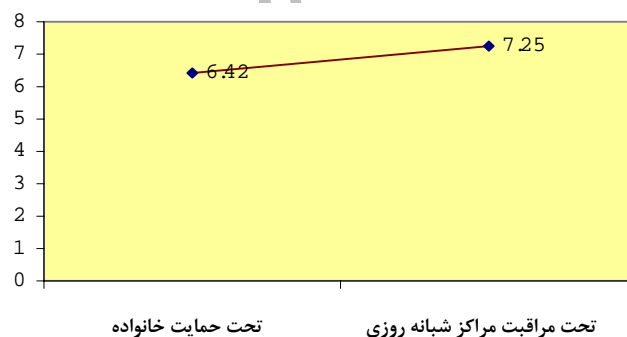
شکل ۱ - نمودار میله ای توزیع فراوانی الگوهای دلبستگی کودکان تحت حمایت خانواده و کودکان تحت مراقبت مراکز شبانه روزی در آزمون اضطراب جدایی

- (۱) نتایج تحلیل واریانس دو متغیری مربوط به مقایسه‌ی دو گروه در بعد دلبستگی نشان داد که بین میانگین‌های نمرات کودکان تحت حمایت خانواده و تحت مراقبت مراکز شبانه‌روزی در بعد دلبستگی تفاوت معنادار وجود ندارد.
- (۲) از نتایج تحلیل واریانس دو متغیری مربوط به مقایسه‌ی دو گروه در بعد خوداتکایی و همچنین آزمون تعقیبی توکی چنین نتیجه گیری شد که عملکرد آزمودنی‌ها در ۳ تصویر خوداتکایی متفاوت است. بدین معنا که کودکان تحت حمایت خانواده در تصاویر ۳ و ۶ (موقعیت های "جدایی از مادر در روز اول مدرسه" و "خوابیدن در اتاق خود") خوداتکایی بیشتری نشان دادند (شکل ۲).

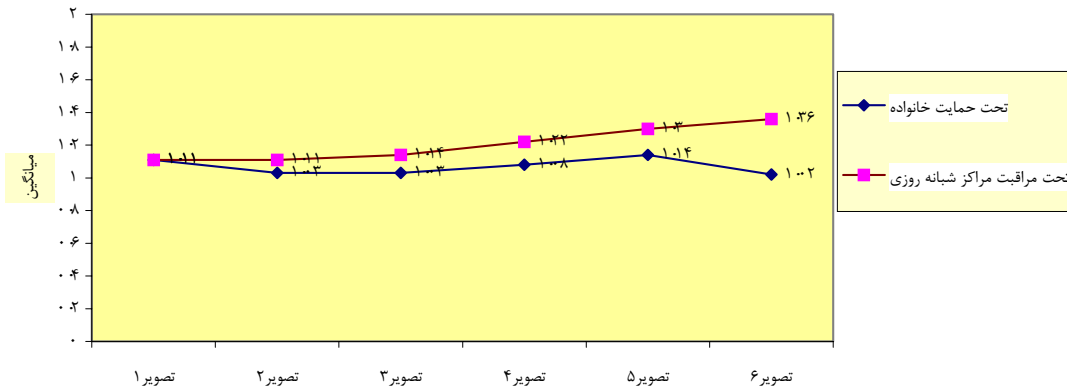


شکل ۲- نمایش میانگین‌های نمرات کودکان تحت حمایت خانواده و تحت مراقبت مراکز شبانه‌روزی در هر یک از تصاویر مربوط به بعد خوداتکایی (آزمون اضطراب جدایی)

۳) نتایج تحلیل واریانس دو متغیری مربوط به مقایسه‌ی دو گروه در بعد اجتناب نشان داد که نمرات کلی بعد اجتناب در کودکان تحت مراقبت مراکز شبانه‌روزی بیشتر از کودکان تحت حمایت خانواده است (شکل‌های ۳ و ۴).



شکل ۳- نمایش میانگین‌های نمرات کلی کودکان تحت حمایت خانواده و تحت مراقبت مراکز شبانه‌روزی در بعد اجتناب (آزمون اضطراب جدایی)



تصاویر

شکل ۴ - نمایش میانگین‌های نمرات کودکان تحت حمایت خانواده و تحت مراقبت مراکز شبانه‌روزی در هر یک از تصاویر مربوط به بعد اجتناب (آزمون اضطراب جدایی)

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد بر خلاف انتظار، الگوهای دلبستگی کودکان تحت مراقبت مراکز شبانه‌روزی نسبت به کودکان تحت حمایت خانواده وضعیت چندان بدی ندارند، چرا که الگوهای ایمن و دوسوگرا در هر دو گروه تقریباً به یک میزان دیده شد و تنها الگوی اجتناب‌گر در کودکان مراکز شبانه‌روزی بیشتر مشاهده شد. کسب این نتیجه دو فرض را مطرح می‌سازد: یا اینکه وضعیت مراکز شبانه‌روزی با توجه به تغییراتی که اخیراً سازمان بهزیستی ایجاد کرده، بهبود یافته است، یا کیفیت مراقبت از کودکان تحت حمایت خانواده چندان مناسب نیست. البته قابل ذکر است با توجه به شواهد بالینی مشاهده شده در کودکان مراکز شبانه‌روزی مبنی بر اضطراب و اجتناب بیشتر نسبت به کودکان تحت حمایت خانواده، نیاز به تحقیقات بیشتر محرز می‌شود. یکی از تبیین‌های احتمالی برای نایمن بودن کودکان تحت حمایت خانواده این است که این گروه از وضعیت یکسانی به لحاظ شاغل بودن مادر، سطح

تحصیلات والدین و... برخوردار نبودند. ضمن اینکه باید توجه داشت این کودکان نیمی از روز را در مهد کودک سپری می‌کردند. در مهد کودک، کودکان به صورت گروهی مراقبت می‌شوند و در اکثر مواقع، مربیان نیز ثابت نیستند. عدم ثبات مراقب موجب می‌شود که کودک نتواند با یک چهره‌ی دلبستگی خاص رابطه‌ی دلبستگی ایجاد نماید و در نتیجه تحول دلبستگی کودک با آسیب مواجه شده، به نایمی دلبستگی منجر می‌شود، چرا که جانشین واحدی در غیاب مادر به نیازهای کودک پاسخ نمی‌دهد. نتایج پژوهش خانجانی (۱۳۷۸) نشان داد که جدا شدن از مادر به طور روزانه در سنین پایین‌تر، کودک را بیشتر در معرض خطر دلبستگی نایمن قرار می‌دهد. همچنین کودکانی که به طور تمام وقت و روزانه از مادر جدا می‌شوند، بیشتر در معرض خطر دلبستگی نایمن قرار دارند. توزیع طبقات دلبستگی در نمونه‌ی تحت حمایت خانواده در این پژوهش قابل مقایسه با نتایج سایر پژوهش‌ها می‌باشد. معمولاً گزارش‌های مختلف در سایر فرهنگها بین ۵۰ تا ۵۶٪ الگوی دلبستگی ایمن را گزارش کرده‌اند (گلد برگ و همکاران، ۱۹۹۵ / مظاهری، ۱۳۷۸). در پژوهش حاضر ۴۷٪ کودکان پیش دبستانی تحت حمایت خانواده نایمن دوسوگرا تشخیص داده شدند و تنها ۶٪ از کودکان تحت حمایت خانواده اجتناب‌گر بودند. نتایج پژوهش مظاهری (۱۳۷۸) نیز نشان داد که تقریباً نیمی از کودکان پیش دبستانی ایرانی مورد آزمایش، "الگوهای دلبستگی نایمن" دارند. این نتایج بر خلاف گزارشی بود که قبلاً توسط مظاهری (۱۹۹۷) در مورد دلبستگی نوزادان ایرانی ارائه شده بود و نشان می‌داد که الگوهای دلبستگی نایمن در نوزادان ایرانی فراوانی بسیار پایینی دارد و به خصوص الگوی دلبستگی نایمن اجتناب‌گر در بین آنها وجود ندارد و یا حداقل بسیار نادر است.

آنچه در اجرای آزمون مشاهده شد، نشان می‌دهد که کودکان مراکز شبانه‌روزی بیشتر تحت تأثیر داستان‌ها و نمایش‌هایی که دیده یا شنیده بودند، هستند. چهار کودک از گروه اصلی، درکی از مفاهیم پدر و مادر نداشته، به پدر و مادر در تصویرها خانم و آقا می‌گفتند و ظاهراً عده‌ی دیگری از این

گروه بابا و مامان را تنها در فیلم و... دیده بودند. در حالی که کودکان تحت حمایت خانواده تجربه های واقعی از موضوع تصویرها داشتند و موقعیت ها به راحتی برایشان قابل درک بود. سرعت اجرا در مورد کودکان تحت حمایت خانواده بالاتر بوده، اکثر کودکان مراکز شبانه روزی کندتر پاسخ می دادند و به تقویت مثبت و تشویق کلامی بیشتری برای ادامه ی کار نیاز داشتند. این موارد، اجتناب کودکان مراکز شبانه روزی را تبیین می کند. این یافته با نتیجه تحقیق مارکوویچ (۱۹۹۷) که در کودکان یتیم رومانیایی الگوی اجتناب گر مشاهده نکرد، همخوانی ندارد که ممکن است به تفاوت های فرهنگی و نظام مراقبتی مؤسسات و یا به تفاوت روش اندازه گیری الگوی دلبستگی مربوط باشد.

نکته ی مهم دیگر این است که پاسخ های HI (تکیه کردن به فرد یا افراد دیگر مانند خویشاوند، معلم و دوست برای مقابله با جدایی) در کودکان مراکز شبانه روزی بسیار کم مشاهده شد. این در حالی است که اسلو و همکاران تکیه بر افراد دیگر را در کودکان پنج ساله مشخصه ی خوبی برای رویارویی با موقعیت جدایی ذکر کردند. یک تبیین احتمالی این مورد با توجه به مفاهیم اولیه ی نظریه ی دلبستگی این است که اگر رفتار دلبستگی دلهره آمیز شدید باشد، ایجاد و ظرفیت های سازش اجتماعی کودک را با اشکال مواجه می سازد (بالبی، ۱۹۷۳). بالبی در کودکانی که دچار جدایی های طولانی شده بودند مشاهده کرد که این کودکان چنان از جدایی تکان خورده بودند که به طور دائم از پیوند های نزدیک انسانی پرهیز می کردند. کودکی که به چهره ی دلبستگی اولیه اطمینان پیدا نکند، اعتماد کردن به سایرین و به دنبال حمایت آنها گشتن در سال های آتی برایش دشوار است و این به نوعی اجتناب از ایجاد رابطه محسوب می شود، چرا که به دلیل ترس از طرد شدن و یا ترس از دست دادن مجدد، از این مکانیسم دفاعی استفاده می کند. مشابه این استدلال در نظریه ی اریکسون (۱۹۶۸) نیز مطرح است و این همان نیاز به امنیت و نیاز به دوست داشتن و دوست داشته شدن در نظریه ی مازلو است که زمینه سازی برای خود شکوفایی فرد مطرح شده است. کوپر و همکاران (۱۹۸۸) نیز در بررسی های خود نتیجه گرفتند کودکانی که از طرف چهره ی دلبستگی طرد

می شوند، احساس تنهایی شدید می کنند، مضطرب و عصبانی هستند و عزت نفس پایینی دارند. همچنین تامسون و همکاران (۲۰۰۱) مشاهده کردند این کودکان در تعامل های اجتماعی مشکلات بیشتری دارند. نکته ی جالب دیگری که در اجرا مشاهده شد این بود که اغلب کودکان مراکز شبانه روزی حتی آنهایی که سریع ارتباط برقرار می کردند در پاسخ به سوالات، نگران اشتباه گفتن جواب سؤال بوده، به طور مکرر در پی گرفتن تأیید از پژوهشگر بودند. در حالی که بیشتر کودکان تحت حمایت خانواده قاطعانه پاسخ شخصی خود را ذکر می کردند. این مسئله ممکن است ناشی از دو عامل باشد. علت اول این که شاید موقعیت های مطرح شده در آزمون برای کودکان مراکز شبانه روزی ملموس نبوده است. دلیل احتمالی دوم به اعتماد به نفس کودکان مراکز مربوط می شود. چرا که بر مبنای نظریه دلبستگی، کودک طردشده از طرف چهره ی دلبستگی اعتماد به نفس پایین تری دارد.

با توجه به نتایج تحقیق حاضر مبنی بر نایمن بودن نیمی از کودکان تحت حمایت خانوادگی مورد پژوهش، به نظر می رسد تعداد قابل توجهی از والدین از اهمیت روابط عاطفی در دوره ی حساس رشد کودک آگاهی نداشته، نسبت به نقش ایمنی دلبستگی بر تحول عاطفی - اجتماعی - شناختی کودک، و نیز چگونگی ایجاد دلبستگی ایمن، درک صحیح و روشنی ندارند. بنابراین لازم است :

- سازمان ها و ادارات مربوطه در بخش آموزش خانواده به این مسئله ی حیاتی توجه خاص داشته باشند.
- صدا و سیما در این مورد برنامه سازی جذاب داشته باشد، به نحوی که ضمن ایجاد یک فضای شاد برای خانواده ها در بطن برنامه ها آموزشی عمیق نهفته باشد .
- به معلمان راهنما یا مشاوران مدارس، آموزش خاص مبنی بر شناخت ویژگی های کودکان ایمن و نایمن، ارائه شود. تا پیشگیری یا درمان لازم در مورد کودک نایمن انجام شده، راهنمایی های لازم به والدین ارائه گردد.

در نظریه ی دلبستگی، اساساً در مراقبت از کودکان بی سرپرست روش جانشینی عاطفی طبیعی و یا حتی المقدور سرپرستی توأم با فضای عاطفی غنی، غیر منقطع و با اعتماد لازم پیشنهاد می شود، بنابراین اگر کودکی باید از یک خانه به خانه ی دیگر منتقل شود مرحله ی تحوّل دلبستگی او را باید در نظر گرفت. در صورت امکان عاقلانه ترین کار این است که کودک را در حین نخستین ماه های زندگی، پیش از آغاز تمرکز علاقه به یک فرد خاص، در یک خانه ی دائمی جای دهیم.

یادداشت ها

- | | |
|--------------------------|---|
| 1) Maladaptive | 2) Emotional and Behavioral Disorders (E.B.D) |
| 3) Bowlby | 4) Psychoneurosis |
| 5) Sroufe | 6) Affective |
| 7) Cognitive | 8) Social |
| 9) Watson | 10) Freud |
| 11) Erikson | 12) Cooper |
| 13) Marcovitch | 14) Thompson |
| 15) Fisher | 16) Chisholm |
| 17) Causal - Comparitive | 18) Separation Anxiety Test (SAT) |
| 19) Slough | 20) Goyette |
| 21) Greenberg | 22) Internal representation |
| 23) Attachment security | 24) Internal representation of Attachment |
| 25) Valnerability | 26) Self – confidence |
| 27) Handling | 28) Avoidant – confused |
| 29) Secure | 30) Insecure |
| 31) Insecure-Ambivalent | 32) Insecure-Avoidant |

منابع

- خانجانی، زینب. (۱۳۷۸). بررسی رابطه ی جدایی های موقت روزانه و نشانه های مرضی مادر با شکل گیری دلبستگی و بروز مشکلات رفتاری / اجتماعی در سطح پیش دبستانی. رساله ی دکترای چاپ نشده، دانشگاه تهران، دانشکده ی روان شناسی و علوم تربیتی.
- کرین، سی ویلیام. (۱۳۷۵). پیشگامان روان شناسی رشد (ترجمه ی فرید فدایی). تهران: انتشارات اطلاعات. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۷۵).
- ماسن، پاول. هنری، کیگان، جروم، هوستون، آلتا، کارول، جین. وی. کانجر، جان. (۱۳۶۸). رشد و شخصیت کودک (ترجمه ی مهشید یاسایی). تهران: نشر مرکز. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۸۵).

مظاهری، محمد علی. (۱۳۷۸). الگوهای دلبستگی کودکان پیش دبستانی. مجله روان شناسی، شماره ۱۲.

میلانی فر، بهروز. (۱۳۷۳). روان شناسی کودکان و نوجوانان استثنایی. تهران: نشر قومس.
هالاهان، دنیل. پی و کافمن، جیمز. ام. (۱۳۷۲). کودکان استثنایی (ترجمه مجتبی جوادیان). مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی

Ainworth, M. D. (1973). The development of infant – mother attachment . in B. Call Well & H. Ricciuti (Eds), Review of Child Development Research (Vol: 3). Chicago : University of Chicago Press.

Ainworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & wall, s. (1978). patterns of attachment: a psychological study of the strange situation. Hillsdale, N. J.: Erlbaum.

Bowlby, J. (1969). Attachment and Loss. Vol. I: Attachment. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.

Bowlby, J. (1973). Attachment and Loss. Vol: II Separation, Anxiety and Anger. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.

Cassidy, J. & Berlin, J. (1994). The insecure/ambivalent patterns of attachment: Theory and research. Child development, 65, 977-991.

Cassidy, J. (1988). Child-mother attachment and self in six-year-olds. Child Development, 59, 121-134.

Cassidy, J. (1990). Connection between family and peer relationships. Paper presented at the preconference on peer relationships. Meeting of the society for research in child development, seattle.

Cassidy, J., Marvin, R. S. (1992). Attachment organization in preschool children: Procedures and coding manual.

Chisholm, K. (1998). A three year follow up of attachment and indiscriminate friendliness in children adopted from Romanian orphanages. Child development, Vol 69 (4), 1092-1106.

- Cooper, M. Lynne. Shaver, Philip, R., & Collins, Nancy L. (1998). Journal of Personality and Social Psychology, 74, 5, 1380-1397.
- Fisher, L; Ames, E; Chisholm, K & Savdie, L. (1997). International Journal of Behavior Development. Vol 20, 63-82.
- Marcovitch, Sh; Goldberg, s; gold, A; Washington, J. (1997). Determinants of behavioural problems in Romanian children adopted in Ontario. International Journal of Behavioral Development. United Kingdom: Psychological Press, Vol 20(1), 17-31.
- Mazaheri, M. A. (1999). Attachment from a systematic view point: A study in Iranian families Unedited P.H.D thesis. London University.
- Mazaheri, M. A. (1999). Preschool childrens attachment styles, Journal of Psychology, NO. 12.
- Mikulincer. Mario. (1998). Adult attachment style and affect regulation: strategic variations in self-appraisals. Journal of Personality and Social Psychology, 75, 2, 420-435.
- Slough, N. M., Goyette, M., Greenberg, M. T. (1988). Scoring indices for the seattle Version of the separation anxiety test. University of washington.
- Thompson, Susan, Lenore. (2001). The social skills of previously institutionalized children adopted from Romania. Dissertation Abstracts International. Section B: The sciences and engineering. Vol 61 (7-B), 3906.