

## مقایسه سبک دلبستگی، ویژگی‌های شخصیتی و خصیصه اضطراب در مادران کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی و سالم

### Comparison of Attachment Style, Personality and Anxiety, in Mothers of Children With Separation Anxiety Disorder and Mothers of Normal Children

M. Zolfaghari Motlagh, Ph.D. ✉

M. A. Jazayeri, Ph.D.

M. A. Mazaheri, Ph.D.

K. Khoshabi, Ph.D.

M. Karimlo, Ph.D.

دکتر مصطفی ذوالفقاری مطلق ✉

روانشناس بالینی

دکتر علیرضا جزایری

دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی

دکتر محمدعلی مظاهری

دانشیار پژوهشکده خانواده و گروه روان‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی

دکتر کتایون خوشابی

استادیار گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی

دکتر مسعود کریملو

استادیار گروه آمار دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی

#### چکیده:

The aim of the present research was to investigate the impact of mother characteristics on child separation anxiety and social maturation. This research assumes that attachment, personality, and anxiety in mother are related to child attachment anxiety and social maturity. To investigate the relationships this study compares two groups of mothers.

هدف این پژوهش بررسی تأثیر ویژگی‌های مادر بر اضطراب جدایی و سطح رشد اجتماعی کودک است. فرض اساسی این پژوهش این است که میان ویژگی‌های دلبستگی، شخصیتی و اضطرابی مادر (به‌عنوان عوامل مؤثر بر رفتار مادرانه) با رشد اجتماعی و اضطراب دلبستگی در کودک رابطه وجود دارد. به منظور بررسی این رابطه، ویژگی‌های مادر (سبک دلبستگی، ویژگی‌های شخصیتی و خصیصه اضطراب) در دو گروه مادران کودکان دارای اختلال اضطراب

✉ Corresponding author: University of Rehabilitation & welfare Sciences, Evin, Tehran, Iran.  
Tel: +9821-22180045  
Fax: +9821-22180045  
Email: zolfaghari@uswr.ac.ir

✉ نویسنده مسئول: تهران - اوین - بلوار دانشجو - خ کودکیار - دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی  
تلفن: ۲۲۱۸۰۰۴۵ دورنما: ۲۲۱۸۰۰۴۵  
پست الکترونیک: email: zolfaghari@uswr.ac.ir

This research is a cross-sectional study carried on 60 mothers and their children.

Inventories of Adult attachment scale, MCMI-2, State - Trait Anxiety, Social Maturity Scale and Child Symptom Inventory were used to collect the information. The statistical analysis of data is based on t-test, man whitney U, correlation and regression. Results indicated that insecure attachment (anxious-ambivalent), trait anxiety and some of the personality traits of mother could predict separation anxiety and social maturity in children.

**Keywords:** Attachment, personality, Anxiety, Separation anxiety, Social maturity.

جدایی و مادران کودکان سالم مورد مقایسه قرار گرفت. این پژوهش از نوع مقطعی است و جامعه آماری آن را مادران کودکان مهدهای کودک منطقه ۸ تهران تشکیل می‌دهند. تعداد نمونه شامل ۶۰ مادر و کودک دارای اختلال اضطراب جدایی و سالم می‌باشد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های مقیاس دلبستگی بزرگسال، پرسشنامه شخصیتی میلون ۲، اضطراب صفت - حالت، مقیاس رشد اجتماعی کودک و ابزار غربالگری اختلال‌های هیجانی کودکان استفاده شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های t تست یومن ویتنی، همبستگی و تحلیل رگرسیون، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج حاصل نشانگر آن بود که دلبستگی ناایمن اضطرابی - دوسوگرا، خصیصه اضطراب صفت و برخی ویژگی‌های شخصیتی مادر می‌تواند پیش‌بینی‌کننده اضطراب جدایی و سطح رشد اجتماعی کودک باشد.

**کلیدواژه‌ها:** دلبستگی، ویژگی‌های شخصیتی، خصیصه اضطراب، اضطراب جدایی، رشد اجتماعی کودک

## مقدمه

پژوهش در زمینه آسیب‌شناسی رشد به‌ویژه منجر به تأکید بر اهمیت فرایندهای هیجانی در رشد هنجار و ناهنجار گردیده است (سی‌چتی، ۱۹۸۴؛ سی‌چتی و کوهن، ۱۹۹۵). واکنش‌های هیجانی نوزادان و کودکان نوپا به جدایی از موضوع دلبستگی، می‌تواند به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده پاسخ‌های کودکان به تهدیدهای بعدی، مورد استفاده قرار گیرد. هسته مرکزی واکنش‌های هیجانی همانند با تهدید به دسترسی‌ناپذیری موضوع دلبستگی، در طی دوران زندگی به همان شکل باقی می‌ماند. این هیجان‌ها به‌طور طبیعی در خدمت کارکردهای بسیار پراهمیت انگیزش، خودنگری و روابط بین فردی می‌باشد (بالبی، ۱۹۸۹). ابزار هیجان به‌وسیله نوزاد علامت دادن به دیگری درباره حالت هیجانی‌اش است و اغلب منجر به کوشش‌هایی از طرف دیگران جهت کمک به وی برای تنظیم سازگاری و مقابله با هیجان‌ها می‌شود (سوتام گرو و کندال، ۲۰۰۰). از سوی دیگر، پژوهش‌ها در زمینه نظریه دلبستگی اشاره بر یک پیش طرح در نوزاد برای ایجاد ارتباط با دیگران دارد. این ارتباط بر شکل‌گیری رشد روانی نوزاد تأثیر بسیاری دارد. نیازهای مجاورت، امنیت و ایمنی در نوزاد، و شیوه پاسخ‌دهی مراقبت‌کننده به این نیازها یک سیستم دلبستگی را فعال می‌سازد (سیلورمن، ۱۹۹۱). رابطه دلبستگی دارای ارزش پیش‌بینی‌کننده بسیار بالایی است. در پژوهش‌های مختلف به

این نتیجه رسیده‌اند که الگوهای دلبستگی نوزاد - والد بیش از آن که به وسیله ژنتیک یا سازمان بیولوژیک فرد تعیین گردد به میزان بسیار زیادی اکتسابی می‌باشد (گرینبرگ، ۱۹۹۹).

در مطالعات جدید در زمینه دلبستگی، نقش اضطراب به‌عنوان یک پیش‌آیند و نیز پیامد رشد دلبستگی مورد بررسی قرار گرفته است (سراف، ۱۹۹۶). در این نظریه اضطراب و رابطه آن با روابط دلبستگی مادر و نوزاد جایگاه خاصی دارد و شکل‌گیری اضطراب در کودک مبتنی بر فرآیند شکل‌گیری دلبستگی تبیین می‌شود. بر این اساس اضطراب کودک و اختلال‌های آن مبتنی بر اختلال‌های دلبستگی تعریف می‌شود و سبک دلبستگی مادر در رابطه مستقیم با اختلال دلبستگی کودک در نظر گرفته می‌شود. آن‌چه که تمایز بین اضطراب سالم و اضطراب غیرانطباقی را مشخص می‌سازد نسبتاً ذهنی است و از کودکی به کودک دیگر و از موقعیتی به موقعیت دیگر متفاوت است. تجربه احساس‌های اضطرابی، بخشی لازم در فرآیند رشد می‌باشد که منجر به تغییر از یک نوزاد وابسته که نسبتاً از خطرناک‌ها ناآگاه است به سوی بزرگسالی توانا در حمایت از خود و واکنش متناسب با موقعیت‌های خطرناک می‌شود (کاپرنی، ۲۰۰۵). پژوهشگران تأکید بسیاری بر تأثیر روابط دلبستگی دوران کودکی (ریگز و جاکوبیتز، ۲۰۰۲) و شیوه مراقبت دوران کودکی (بنت و استیرلینگ، ۱۹۹۸) بر رشد اضطراب و خط سیر تحولی اختلال‌های اضطرابی داشته‌اند. نوزادان دلبسته مضطرب به‌طور مستمر از تنها ماندن می‌ترسند، زیرا مراقبت‌کننده آن‌ها قابل اطمینان در ارضاء نیازهای آنان نیست (بالبی، ۱۹۷۳). اضطراب کودک در رابطه با مادر متأثر از رفتار مادرانه، حساسیت و پاسخ‌دهی وی و شیوه ابراز هیجان‌ها در وی می‌باشد. بنابراین نظریه دلبستگی، نظریه‌ای فرایندی است و اختلال‌های دلبستگی را ناشی از وجود یک تجربه خاص به‌تنهایی در گذشته نمی‌داند (سراف و فلسون، ۱۹۸۶). این موضوع وقتی اهمیت و گستردگی خود را نمایان می‌سازد که به یاد آوریم، این کودکان والدین آینده می‌باشند و خود نیز براساس واکنش‌های هیجانی به کودکان خود، احتمالاً در آنان اختلال دلبستگی ایجاد می‌کنند. رفتار مادرانه و واکنش‌های مادر تحت تأثیر سبک دلبستگی وی قرار می‌گیرد. بنابراین بررسی رابطه سبک دلبستگی مادر با اختلال‌های دلبستگی کودک موضوعی بسیار مهم است. البته پژوهش‌ها در این زمینه حاکی از عدم وجود رابطه میان طبقه‌های دلبستگی مادر با نوع دلبستگی کودک بوده است. به این ترتیب تنها می‌توان از تأثیر کلی سبک دلبستگی مادر بر آشفتگی در رابطه دلبستگی و هیجان‌های کودک صحبت کرد (آدام، گونار، تاناکا؛ ۲۰۰۴؛ ساعدی، خانجانی، مهین، ۱۳۸۲).

در سال‌های اخیر پژوهشگران در بررسی رابطه رفتار مادرانه با سبک دلبستگی تأکید بسیاری بر هیجان به‌عنوان متغیر میانجی و تعدیل‌کننده<sup>۱</sup> دارند (آدام، گونار، تاناکا؛ ۲۰۰۴). بنابراین به نظر می‌رسد در بررسی مؤلفه‌های رفتار مادرانه، علاوه بر سبک دلبستگی مادر باید اضطراب، ثبات هیجانی و رفتاری و به‌طور کل ویژگی‌های شخصیتی مورد بررسی قرار گیرد. کرول و فلدمن (۱۹۸۸) دریافتند

که مادران با دلبستگی ایمن بیشتر از مادران نایمن، گرم، حمایت‌کننده و در حل مسائل توسط کودکان خود کمک‌کننده‌تر هستند. مادران دلبسته ایمن گرم‌تر (کوهن، کوان، کوان و پیرسون؛ ۱۹۹۲؛ پیرسون، کوهن، کوان و کوان؛ ۱۹۹۴) و حساس‌تر از مادران نایمن در رفتار مادرانه خود هستند (وارد و کارلسون؛ ۱۹۹۵). با وجود اهمیت نظری رفتار والدینی در نظریه دلبستگی، بسیار تعجب‌آور است که مطالعات کمی در حیطه ارتباط بین دلبستگی در بزرگسال و رفتار والدینی انجام یافته است (آدام، گونار، تاناکا؛ ۲۰۰۴).

در زمینه رابطه بین دلبستگی بزرگسالی و هیجان، مطالعات نشان‌دهنده رابطه دلبستگی نایمن با آشفتگی روانی است. مادران نایمن سطح بالاتری از آشفتگی روانی در MMPI-2 گزارش می‌کنند (پیانتا، اگلاند و آدام؛ ۱۹۹۶). همچنین دلبستگی نایمن با علائم افسردگی بیشتر (روزن‌اشتاین و هورویتز؛ ۱۹۹۶) و با اختلال‌های اضطرابی (ماناسیس، برادلی، گلدبرگ، هود، وسوینسون، ۱۹۹۴) و نیز با رفتارهای خودکشی (آدام، شلدون - کلر، ووست؛ ۱۹۹۶) رابطه دارد. این الگوهای ابراز هیجان بر این اساس که مرتبط با کوشش‌هایی هستند که کودک برای تنظیم هیجان به کار می‌برده قابل فهم هستند ولی برای تنظیم هیجانی و سازگاری کودک متناسب نیستند (تامپسون و کالینز، ۱۹۹۶). نوزادان مادرانی با افسردگی بالا هیجان‌های منفی زیاد و هیجان‌های مثبت کمی در هنگام یادگیری نشان می‌دهند (لندی، فیلد و پیکنز، ۱۹۹۶). کودکان بدرفتار در مقایسه با همسالان خود در موقعیت‌های تعارض‌آمیز ابراز هیجان خود را بیشتر بازداري می‌کنند. اگرچه نقص در کودکان بدرفتار آشکار است ولی دلایل آن چندان واضح نیست. احتمالاً این کودکان به دلیل ترس از تلافی و یا درک این‌که چنین ابراز هیجانی مورد غفلت یا طرد قرار می‌گیرد، هیجان‌های خود را بازداري می‌کنند (الساندری و لویز، ۱۹۹۶). پژوهش‌های انجام گرفته با کودکان سندرم داون، اتیسم، اسکیزوفرنیا، اختلالات رفتار ایذایی و اختلال افسردگی نشانگر آن بوده است که این کودکان توانایی ضعیفی در ابراز هیجان در مقایسه با کودکان سالم و کودکان سندرم داون دارند (کساری و سیگمن، ۱۹۹۶).

بالبی معتقد است حالت‌های اضطراب و افسردگی که در طی دوران بزرگسالی و نیز شرایط آسیب روانی رخ می‌دهد، به‌گونه‌ای معنی‌دار و سیستماتیک با حالت‌های اضطراب، ناامیدی و گسلس (عدم دلبستگی<sup>۲</sup>) توصیف شده در دوران کودکی ارتباط دارد (بالبی، ۱۹۷۳). سراف (۱۹۸۸) معتقد است روابط دلبستگی اولیه را می‌توان به‌عنوان عامل خطر یا حفاظت‌کننده جهت آسیب‌شناسی روانی بعدی در نظر گرفت. اختلال اضطرابی کلاسیک دوران کودکی، اختلال اضطراب جدایی می‌باشد. همانند اختلال هراس در بزرگسالان، اختلال اضطراب جدایی معمولاً با علائم جسمی (علامت حمله‌های هراس) آغاز می‌گردد که سپس پاسخ دلبستگی کودک را برمی‌انگیزد و منجر به رفتارهای اجتنابی می‌شود. برای مثال در کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی شایع است که ترجیح می‌دهند به

جای رفتن به مدرسه در منزل بمانند، معمولاً به این دلیل که در محیط مدرسه هراس را تجربه می‌کنند. در میان اختلال‌های اضطرابی کودکان رایج‌ترین اختلال، اضطراب جدایی است. پریشانی در هنگام جدایی از مراقبت‌کننده علامتی از رشد طبیعی است و در تمامی کودکان رخ می‌دهد. هنگامی که پریشانی شدید است یا تا دوران بعدی کودکی باقی می‌ماند، علامتی از SAD اختلال اضطراب جدایی است (APA، ۲۰۰۱). اختلال اضطراب جدایی را می‌توان یک اختلال دل‌بستگی به‌شمار آورد. با وجود آن که DSM-IV از مفهوم‌سازی اختلال‌های دل‌بستگی حمایت زیادی نمی‌کند و تنها به یک اختلال دل‌بستگی واکنشی<sup>۳</sup> قائل است، ولی طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (ICD-10، سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۲) سه طبقه تشخیصی عمده اختلال‌های دل‌بستگی را پیشنهاد می‌نماید. در ایران پژوهش‌های محدودی در زمینه دل‌بستگی مادر (یا مراقبت‌کننده) و ویژگی‌های روانی وی با مسائل کودک اجرا گردیده است. نتایج برخی از این پژوهش‌ها نشانگر رابطه بین سبک دل‌بستگی با مشکلات بین‌فردی (بشارت، گلی‌نژاد، احمدی، ۱۳۸۲)، سبک دل‌بستگی و استفاده از مکانیسم‌های دفاعی (بشارت، شریفی، ایروانی، ۱۳۸۰)، عدم رابطه معنی‌دار بین افسردگی و سازش نایافتگی مادران با الگوی دل‌بستگی و مشکلات رفتاری کودکان (خانجانی، دادستان، ۱۳۸۲)، عدم وجود رابطه معنی‌دار میان نوع مراقبت (خویشاوندی - مهد کودکی) با شکل‌گیری دل‌بستگی - رفتاری کودک (خانجانی، ۱۳۸۱)، وجود رابطه میان طبقه دل‌بستگی ایمن و نایمن مادران با طبقات دل‌بستگی ایمن و نایمن بودن کودکان بدون توانایی پیش‌بینی نوع طبقه دل‌بستگی کودک (ساعدی، خانجانی، مهین، ۱۳۸۲)، سرخورده شدن کودکان ناشی از شکست در ایجاد دل‌بستگی مادر و شیرخوار (عرفانی، ۱۳۷۹)، رابطه منفی بین سطح تحول من و دل‌بستگی اجتنابی به خدا، ارتباط مثبت بین سطح تحول من و جهت‌گیری مذهبی درونی؛ و رابطه منفی بین جهت‌گیری مذهبی درونی و هر یک از ابعاد اضطرابی و اجتنابی دل‌بستگی به خدا (تقی‌یاره، مظاهری، آزادفلاح؛ ۱۳۸۴)، وجود الگوی دل‌بستگی اجتنابی بیشتر در کودکان مراکز شبانه نسبت به کودکان تحت حمایت خانواده (رازقی، غباری‌بناب، مظاهری، ۱۳۸۴) و تأثیر تماس بلافاصله پس از زایمان بین مادر و نوزاد بر رفتارهای دل‌بستگی مادر (مهری، وکیلان؛ ۱۳۷۶) است.

در این پژوهش ویژگی‌های مادر به‌عنوان متغیر میانجی در نظر گرفته شده است که می‌تواند نقشی تعیین‌کننده در رابطه سبک دل‌بستگی مادر با رفتار مادرانه داشته باشد. اختلال اضطراب جدایی، نشان از مشکل کودک در تنظیم و ابراز هیجان‌ها دارد زیرا برای اکثریت کودکان تصور و حضور در محیطی که مادر حضور ندارد، با میزانی از اضطراب همراه است. بر این اساس وجود رابطه میان سبک دل‌بستگی، خصیصه اضطراب و ویژگی‌های شخصیتی مادر با اختلال اضطراب جدایی و سطح رشد اجتماعی<sup>۴</sup> کودک می‌تواند نشان از تأثیرپذیری بالای تنظیم، درک و ابراز هیجان‌ها در کودک از شیوه درک و تنظیم هیجان‌های مادر باشد. بدین ترتیب شیوه درک، مواجهه و ابراز هیجان

نسبت به محرک‌ها (درونی و بیرونی) توسط مادر، الگوی ارتباط کودک با دنیای درون و بیرون می‌گردد. این الگوها براساس تجربه‌های اولیه شکل می‌گیرد ولی به‌وسیله تجربه‌های بعدی تغییر شکل می‌یابد. تجربه اولیه اغلب نقشی حیاتی در پویایی‌های رشدی منجر به آسیب روانی بازی می‌کند. اما این نقش وابسته به بافت محیطی متغیر است. عامل اساسی در این فرایند تأثیر تجربه اولیه بر تغییر بافت محیطی و تجربه‌های بعدی فرد می‌باشد. هدف این پژوهش بررسی تأثیر ویژگی‌های مادر بر اضطراب جدایی و سطح رشد اجتماعی کودک می‌باشد.

## روش

این مطالعه از نوع مورد - شاهدهی<sup>۶</sup> است.

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه این پژوهش شامل ۳۵۳ نفر از مادران کودکان سنین ۳ تا ۶/۵ سال مهدهای کودک منطقه ۸ تهران می‌باشد که ۲۶۹ نفر از آنان حاضر به شرکت در مطالعه شدند. پس از اعمال معیارهای خروج که عبارت بودند از: جدایی پدر و مادر کودک، بیماری روانی شدید مادر، بیماری روانی شدید پدر، وجود بیماری جسمی مزمن و ناتوان‌کننده در کودک، وجود بیماری روانی هم‌زمان، تعداد ۸۳ نفر از نمونه خارج و ۱۸۶ نفر باقیمانده و ابزار غربالگری اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان را تکمیل نمودند. پس از اعمال این غربالگری تعداد ۳۷ نفر زوج مادر و کودک باقی ماندند که کلیه این افراد به‌عنوان نمونه مورد مطالعه در نظر گرفته شدند. از این افراد نیز پس از ارائه پرسشنامه‌های اضطراب صفت و حالت، سبک دلبستگی بزرگسال، شخصیتی میلیون-۲ و مقیاس رشد اجتماعی واینلند، ۷ نفر پرسشنامه کامل ارائه نکردند. در آخرین مرحله ۳۰ نفر به‌عنوان نمونه در گروه مورد باقی ماندند. ۳۰ نفر نیز به‌عنوان گروه شاهد از بین مادران همان مهدهای کودک که دارای کودک سالم بودند انتخاب و با گروه مورد هم‌تا شدند و به این ترتیب ۶۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند.

### ابزارهای پژوهش

**پرسشنامه اضطراب حالت و صفت اسپیلبرگر<sup>۷</sup>:** این پرسشنامه دارای دو مقیاس جهت اندازه‌گیری اضطراب حالت (آشکار) و صفت (پنهان) می‌باشد. پایایی هر دو مقیاس برای اجرا بر روی آزمودنی‌های گروه هنجار در یک نمونه ۶۰۰ نفری براساس فرمول آلفای کرونباخ محاسبه گردیده است. پایایی مقیاس اضطراب آشکار ۰/۹۱ و پایایی مقیاس اضطراب پنهان ۰/۹۰ بدست آمده است. برای مجموع آزمون، پایایی ۰/۹۴ بدست آمده است. روایی این پرسشنامه براساس ملاک هم‌زمان در

همان مطالعه، در هر دو مورد مقیاس اضطراب آشکار و پنهان و همچنین کل آزمون، تفاوت‌های معناداری را در سطح ۰/۰۱ بین گروه هنجار و ملاک و براساس مقایسه میانگین‌ها نشان داد (پناهی شهری، ۱۳۷۲).

**پرسشنامه علائم مرضی کودکان<sup>۸</sup> (CSI):** یا ابزار غربالگری اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان، که برای شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی کودکان بوده و عبارات آن براساس ملاک‌های تشخیصی DSM تدوین شده است. CSI-4 در سال ۱۹۹۴ متناسب با چاپ چهارم DSM تهیه شده است. این پرسشنامه دارای دو چک لیست ویژه والدین و معلمان می‌باشد. در یک مطالعه «حساسیت و ویژگی» چک لیست‌ها جهت نمونه ایرانی از طریق موافقت تشخیصی روان‌پزشک براساس نمرات برش مختلف و بهترین نمره برای هر اختلال تعیین شد. «حساسیت» برای این آزمون بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۹ و «ویژگی» بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ بدست آمد. پایایی چک لیست والدین و معلمان نیز از طریق بازآزمایی به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۲ تعیین گردید (توکلی‌زاده، ۱۳۷۵).

**پرسشنامه سبک دل‌بستگی بزرگسال<sup>۹</sup>:** این پرسشنامه از دو بخش دل‌بستگی عمومی و اختصاصی تشکیل شده است و سبک دل‌بستگی را در سه سطح ایمن، نایمن اجتنابی و نایمن دوسوگرا ارزیابی می‌کند. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در جمعیت عمومی بیش از ۰/۷۰ بدست آمده است که نشان‌دهنده همسانی درونی نسبتاً مناسبی است. همچنین ضریب پایایی این پرسشنامه در دو نوبت با فاصله‌های ۴ هفته بیش از ۰/۸۳ بدست آمده است (بشارت، ۱۳۷۹)؛ در پژوهش دیگری روایی به‌وسیله همسانی درونی سبک‌های دل‌بستگی ۰/۵۵ تا ۰/۷۴ بدست آمد و پایایی آن ۰/۸۴ در سبک دل‌بستگی ایمن و ۰/۷۸ در سبک دل‌بستگی نایمن دوسوگرا محاسبه گردید (محمدی، ۱۳۸۴).

**مقیاس رشد اجتماعی واینلند<sup>۱۰</sup>:** طرح روشنی از جزئیات عملکرد آزمودنی در زمینه توانایی‌های وی در مراقبت از خود را فراهم می‌سازد. سؤال‌های این مقیاس به نحوی مرتب شده است که از ساده به مشکل می‌رسد و نشان‌دهنده رشد فزاینده آزمودنی در کمک به خود، هدایت خود و روابط اجتماعی وی می‌باشد. برای هنجاریابی این مقیاس، اطلاعات بدست آمده از ده آزمودنی بهنجار از هر جنس در هر سن از زمان تولد تا ۳۰ سالگی (مجموعاً ۶۲۰ آزمودنی) مورد استفاده قرار گرفته است (براهنی و همکاران، ۱۳۶۷).

**پرسشنامه شخصیتی میلون-۲<sup>۱۱</sup>:** اولین بار از طرف خواجه موگهی، براهنی و مهرابی (۱۳۷۳) در ایران معرفی و یک مطالعه مقدماتی برای هنجاریابی آن در شهر تهران انجام گرفت. ضریب پایایی آزمون از طریق محاسبه همسانی درونی ماده‌ها انجام گرفت که میانه ضریب کودر - ریچاردسون

تمام مقیاس‌ها ۰/۸۰٪ و میانگین ۰/۸٪ بدست آمد. روش دیگر بدست آوردن ضریب پایایی از طریق بازآزمایی بود که میانه مقیاس‌ها ۰/۸۶٪ بدست آمد (خواجه موگهی، ۱۳۷۲).

### روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در تجزیه و تحلیل داده‌های پرسشنامه‌ها، متناسب با نوع داده‌ها، آزمون‌های زیر مورد استفاده قرار گرفت: به منظور مقایسه توزیع نمره‌های هریک از زیرمقیاس‌های دو گروه با توزیع نرمال، از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد. براساس نتایج این آزمون در متغیرهای دارای توزیع نرمال از آزمون t تست و در متغیرهای بدون توزیع نرمال از آزمون یومن ویتنی جهت مقایسه دو گروه استفاده شد. بر همین اساس از آزمون‌های همبستگی نیز جهت بررسی رابطه متغیرهای اصلی و به‌منظور تعیین متغیرهای پیش‌بینی‌کننده و بدست آوردن مدل ارتباط و ویژگی‌های مادر با اختلال اضطراب جدایی و رشد اجتماعی کودک از تحلیل رگرسیون استفاده شد.

### یافته‌ها

در این مطالعه از ۶۰ نفر آزمودنی که ۳۰ نفر در گروه مادران کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی و ۳۰ نفر در گروه مادران کودکان سالم قرار داشتند (۵۰ نفر خانه‌دار و ۱۰ نفر کارمند بوده و در هر گروه ۲۵ نفر خانه‌دار بودند)، استفاده شد. میزان تحصیلات آن‌ها به این ترتیب بود که ۳ نفر سیکل، ۸ نفر دبیرستان، ۳۵ نفر دیپلم و ۱۴ نفر لیسانس داشتند. از نظر سنی: حداقل سن ۲۲ سال و حداکثر ۳۹ سال که بیشتر آن‌ها (۰/۸۰٪) بین ۲۵ تا ۳۵ سال سن داشتند و میانگین سن ۳۰ سال، با انحراف معیار ۴/۴ بود. نمونه کودکان شامل ۳۴ پسر و ۲۴ دختر با حداقل سن ۳ سال و ۹ ماه و حداکثر سن ۶ سال و ۵ ماه با میانگین ۵ سال و انحراف معیار ۰/۷۴ بود. بین میزان تحصیلات و سن مادر و نیز جنسیت و سن کودکان در دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

در بررسی ارتباط میان وجود اختلال اضطراب جدایی در کودک با ویژگی‌های مادر، بین خصیصه اضطراب، سبک دلبستگی و مقیاس‌های بالینی و شخصیتی میلون در مادر با اختلال اضطراب جدایی کودک همبستگی محاسبه و ملاحظه شد که ضریب همبستگی اختلال اضطراب جدایی کودک با اضطراب صفت ۰/۴۷، دلبستگی ناایمن اضطرابی - دوسوگرا ۰/۶۳، دلبسته ایمن ۰/۳۰، هیستریونیک ۰/۵۲، نارسیستیک ۰/۴۹، ضداجتماعی ۰/۳۹، سادیستیک پرخاشگر ۰/۴۷، مرزی ۰/۴۲، پارانویید ۰/۳۰، جسمانی شکل ۰/۴۴، مانیک دوقطبی ۰/۵۲، وابستگی به الکل ۰/۳۴، وابستگی به مواد ۰/۴۰، افسردگی عمده ۰/۳۵ بود که همگی در سطح ۰/۰۱٪ معنادار شد. بنابراین بین متغیرهای خصیصه اضطراب صفت، دلبستگی ناایمن اضطرابی - دوسوگرا<sup>۱۲</sup>، هیستریونیک<sup>۱۳</sup>، نارسیستیک<sup>۱۴</sup>، ضداجتماعی<sup>۱۵</sup>، سادیستیک پرخاشگر<sup>۱۶</sup>، مرزی<sup>۱۷</sup>، پارانویید<sup>۱۸</sup>، مانیک دوقطبی<sup>۱۹</sup>، جسمانی شکل<sup>۲۰</sup>، وابستگی به الکل<sup>۲۱</sup>،



وابستگی به مواد<sup>۲۲</sup> و افسردگی عمده<sup>۲۳</sup> در مادر با اختلال اضطراب جدایی کودک رابطه مستقیم وجود دارد؛ یعنی با بالا رفتن این مقیاس‌ها می‌توان انتظار داشت که اختلال اضطراب جدایی در کودک افزایش یابد. از سوی دیگر بین متغیر دلبستگی ایمن با اختلال اضطراب جدایی کودک رابطه معنی‌دار ولی معکوس وجود دارد. بدین معنی که با بالا رفتن دلبستگی ایمن در مادر، اختلال اضطراب جدایی کاهش می‌یابد. نتایج نشان داد که میان نمره‌های اضطراب حالت، مطلوبیت، وانمود بد، نمایشی، خودشیفته، ضداجتماعی، دگرآزار پرخاشگر، مرزی، پارانوید، جسمانی‌سازی، مانیک دوقطبی، وابستگی به الکل، وابستگی به مواد و افسردگی عمده در دو گروه مادران کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی و مادران کودکان سالم، تفاوت معناداری وجود دارد.

برای پاسخ دادن به این سؤال که کدام یک از متغیرهای مذکور، توان پیش‌بینی اختلال اضطراب جدایی در کودک را دارند، از روش آماری تحلیل رگرسیون لجستیک استفاده شد. بدین ترتیب که ابتدا تک‌تک متغیرهای مورد مطالعه وارد مدل لجستیک شدند و نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک نشان داد که از بین متغیرهای وارد شده به مدل، متغیرهای خصیصه اضطراب صفت، دلبستگی ایمن، دلبستگی نایمن اضطرابی - دوسوگرا، هیستریونیک، نارسیسیستیک، ضداجتماعی، سادیستیک پرخاشگر، مرزی، پارانوید، جسمانی‌سازی، مانیک دوقطبی، وابستگی به الکل، وابستگی به مواد و افسردگی عمده توان پیش‌بینی متغیر ملاک را دارند و سایر متغیرها به دلیل این که توان پیش‌بینی کافی نداشتند، از معادله رگرسیون خارج شدند. نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک و برآورد نسبت برتری (Odds Ratio)

متغیر	برآورد پارامتر	انحراف معیار	آماره والد	درجه آزادی	مقدار احتمال	نسبت برتری
اضطراب صفت	۰/۲۱۴	۰/۰۵۸	۱۳/۷۱۴	۱	۰/۰۰۰	۱/۲۳۸
دلبسته ایمن	۰/۲۵۰	۰/۰۹۱	۷/۵۳۸	۱	۰/۰۰۶	۰/۷۷۹
دلبسته نایمن اضطرابی - دوسوگرا	۰/۶۰۴	۰/۱۵۲	۱۵/۶۹۱	۱	۰/۰۰۰	۱/۸۳۰
هیستریونیک	۰/۱۰۱	۰/۰۲۹	۱۲/۴۵۵	۱	۰/۰۰۰	۱/۱۰۶
نارسیسیستیک	۰/۰۵۵	۰/۰۱۴	۱۵/۴۴۵	۱	۰/۰۰۰	۱/۰۵۷
ضد اجتماعی	۰/۰۵۱	۰/۰۱۶	۹/۸۳۷	۱	۰/۰۲۰	۱/۰۵۲
سادیستیک پرخاشگر	۰/۱۰۲	۰/۰۳۳	۹/۸۲۴	۱	۰/۰۰۲	۱/۱۰۷
مرزی	۰/۰۷۳	۰/۰۲۱	۱۲/۶۰۰	۱	۰/۰۰۰	۱/۰۷۶
پارانوید	۰/۰۳۴	۰/۰۱۳	۶/۵۱۷	۱	۰/۰۱۱	۱/۰۳۴
جسمانی سازی	۰/۰۴۶	۰/۰۱۴	۱۰/۷۰۹	۱	۰/۰۰۱	۱/۰۴۷

ادامه جدول ۱

۱/۱۱۹	۰/۰۰۰	۱	۱۲/۶۸۴	۰/۰۳۲	۰/۱۱۳	مانیک دوقطبی
۱/۰۹۹	۰/۰۰۳	۱	۸/۸۴۲	۰/۰۳۲	۰/۰۹۴	وابستگی به الکل
۱/۰۸۹	۰/۰۰۱	۱	۱۱/۸۸۶	۰/۰۲۵	۰/۰۸۵	وابستگی به مواد
۱/۰۳۶	۰/۰۱۲	۱	۶/۳۴۰	۰/۰۱۴	۰/۰۳۵	افسردگی عمده

جدول فوق جدول برآورد نسبت برتری (odds Ratio) خصیصه اضطراب، سبک دلبستگی و ویژگی‌های شخصیتی مادران کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی نسبت به مادران کودکان سالم می‌باشد.

همان‌طور که در جدول فوق ملاحظه می‌گردد، متغیر اضطراب صفت در مادران دارای کودک اختلال اضطراب جدایی نسبت به مادران کودکان سالم، میزان اضطراب جدایی کودک را ۱/۲۴ برابر افزایش می‌دهد. هم‌چنین این مقدار در سایر متغیرها به ترتیب در متغیر دلبستگی ناایمن اضطرابی دوسوگرا ۱/۸۳ برابر، هیستریونیک ۱/۱۰ برابر، نارسیستیک ۱/۰۶ برابر، ضداجتماعی ۱۰۵ برابر، سادیستیک پرخاشگر ۱/۱ برابر، مرزی ۱/۰۷ برابر، پارانوید ۱/۰۴ برابر، جسمانی‌سازی ۱/۰۵، مانیک دوقطبی ۱/۲ برابر، وابستگی به الکل ۱/۱۰ برابر، وابستگی به مواد ۱/۰۹ برابر، افسردگی عمده ۱/۰۴ برابر می‌باشد ( $P < 0.05$ ). در مورد متغیر دلبسته ایمن، کم بودن مقدار نسبت برتری از ۱ نشان‌دهنده این است که وجود این خصیصه در مادر در ایجاد اضطراب جدایی در کودک خاصیت جلوگیری کننده دارد. به این معنا که هرچه مادر از لحاظ دلبستگی ایمن‌تر باشد، کودک کمتر دچار اضطراب جدایی می‌گردد. برای بررسی ارتباط بین رشد و پختگی اجتماعی کودک با ویژگی‌های مادر بین خصیصه اضطراب، سبک دلبستگی و خصوصیات شخصیتی مادر با رشد اجتماعی کودک همبستگی محاسبه گردید و ملاحظه شد که ضریب همبستگی رشد اجتماعی کودک با اضطراب صفت ۰/۵۳۰، دلبستگی ناایمن اضطرابی - دوسوگرا ۰/۵۴۸، هیستریونیک ۰/۵۴۹، ضداجتماعی ۰/۳۶۹، نارسیستیک ۰/۴۶۴، سادیستیک پرخاشگر ۰/۴۷۹، خودشکنی ۰/۲۸۴، اسکیزوتایپال<sup>۲۴</sup> ۰/۲۹۳، مرزی ۰/۴۹۹، پارانوید ۰/۳۵۱، جسمانی شکل ۰/۴۴۶، مانیک دوقطبی ۰/۵۶۲، وابستگی به مواد ۰/۴۸۳، وابستگی به الکل ۰/۳۴۷ و افسردگی عمده ۰/۲۸۵ که همگی منفی و در سطح ۰/۰۵ معنادار بودند. البته ضریب همبستگی رشد اجتماعی کودک با دلبستگی ایمن ۰/۲۹۳ مثبت و در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار بود. به این معنی که میان رشد اجتماعی کودک با خصیصه اضطراب صفت، دلبستگی ناایمن اضطرابی - دوسوگرا، هیستریونیک، ضداجتماعی، نارسیستیک، سادیستیک پرخاشگر، خودشکن، اسکیزوتایپال، مرزی، پارانوید، جسمانی شکل، مانیک دوقطبی، وابستگی به مواد، وابستگی به الکل، و افسردگی عمده رابطه معکوس وجود دارد و با افزایش این متغیرها سطح رشد اجتماعی کودک پایین می‌آید. میان رشد اجتماعی کودک با دلبستگی ایمن در مادر رابطه

مستقیم وجود دارد و با افزایش دلبستگی ایمن مادر، سطح رشد اجتماعی کودک نیز بالا می‌رود. برای پاسخ دادن به این سؤال که کدامیک از متغیرها توان پیش‌بینی تغییرات واریانس رشد اجتماعی کودک را دارند، از روش آماری تحلیل رگرسیون استفاده گردید. در این بخش به دلیل این که رشد اجتماعی می‌تواند با هر یک از مجموعه ویژگی‌های مادر رابطه متفاوتی داشته باشد، در تحلیل رگرسیون هر یک از پرسشنامه‌ها به‌طور جداگانه با رشد اجتماعی وارد مدل شدند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که از بین متغیرهای پیش‌بین، متغیرهای خصیصه اضطراب صفت، اضطراب حالت، دلبستگی نایمن اضطرابی - دوسوگرا، مانیک دوقطبی، افسردگی عمده و منفعل پرخاشگر توان پیش‌بینی متغیر ملاک را دارند. اما سایر متغیرها به دلیل این که توان پیش‌بینی کافی نداشتند از معادله رگرسیون کنار گذاشته شدند. نتایج تحلیل رگرسیون در جداول شماره ۲ تا ۴ ارائه شده است.

جدول ۲: تحلیل رگرسیون متغیرهای پیش‌بین خصیصه اضطراب

R2	مقدار احتمال p-value	t	Beta	SEB	B	شخص متغیر
.۲۸۱	.۰۰۰	-۶/۴۰۷	-.۷۹۱	.۲۶۸	-۱/۷۲۰	اضطراب صفت
.۴۱۹	.۰۰۱	۳/۶۷۳	.۴۵۳	.۳۷۵	۱/۳۷۷	اضطراب حالت

جدول ۲ شامل ضرایب تأثیر، بتا و سطح معناداری متغیرهای پیش‌بین خصیصه اضطراب مادر در زمینه رشد اجتماعی کودک است. همان‌طور که در جدول فوق ملاحظه می‌گردد، مقیاس‌های اضطراب صفت، اضطراب حالت به‌گونه معنی‌داری توانایی پیش‌بینی تغییرات واریانس رشد اجتماعی کودک را دارند. اضطراب صفت و حالت در مجموع ۴۲٪ از تغییرات رشد اجتماعی کودک را در حیطه اضطراب مادر تبیین می‌کنند.

جدول ۳: تحلیل رگرسیون متغیرهای پیش‌بین سبک دلبستگی

R2	مقدار احتمال p-value	t	Beta	SEB	B	شماره متغیر
.۳۰۱	.۰۰۰	-۴/۹۹۵	-.۵۴۸	.۴۵۰	-۲/۲۴۸	اضطرابی دوسوگرا

جدول ۳ شامل ضرایب تأثیر، بتا و سطح معناداری متغیرهای پیش‌بین سبک دلبستگی مادر در زمینه رشد اجتماعی کودک است. همان‌طور که در جدول فوق ملاحظه می‌گردد، مقیاس دلبستگی نایمن اضطرابی - دوسوگرا به‌گونه معنی‌داری توانایی پیش‌بینی تغییرات واریانس رشد اجتماعی

کودک را دارد و ۳۰٪ از تغییرات رشد اجتماعی کودک را در حیطه سبک دلبستگی مادر تبیین می‌کنند.

جدول ۴: تحلیل رگرسیون متغیرهای پیش‌بین ویژگی‌های شخصیتی

R2	مقدار احتمال p-value	t	Beta	SEB	B	شاخص متغیر
.۳۱۶	.۰۰۰	-۷/۲۴۰	-۱/۳۷۸	.۱۸۰	-۱/۳۰۳	مانیک دوقطبی
.۴۷۳	.۰۰۰	۳/۷۶۹	.۶۹۸	.۱۵۲	.۵۷۱	افسردگی
.۵۰۱	.۰۱۵	۲/۵۱۳	.۳۱۸	.۰۹۸	.۲۴۷	منفعل پرخاشگر

جدول ۴ شامل ضرایب تأثیر، بتا و سطح معناداری متغیرهای پیش‌بین ویژگی‌های شخصیتی مادر در زمینه رشد اجتماعی کودک است. همان‌طور که در جدول فوق ملاحظه می‌گردد، مانیک دوقطبی، افسردگی عمده و منفعل پرخاشگر همگی به‌گونه معنی‌داری توانایی پیش‌بینی تغییرات واریانس رشد اجتماعی کودک را دارند و در مجموع ۵۰٪ از تغییرات رشد اجتماعی کودک را در حیطه ویژگی‌های شخصیتی مادر تبیین می‌کنند.

#### بحث

نتایج نشان داد که مادران کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی در زمینه اضطراب حالت، مطلوبیت، وانمود بد، نمایشی، خودشیفته، ضداجتماعی، دگرآزار پرخاشگر، مرزی، پارانوید، جسمانی‌سازی، مانیک دوقطبی، وابستگی به الکل، وابستگی به مواد و افسردگی عمده با مادران کودکان سالم تفاوت دارند و براساس این متغیرها می‌توان بین مادران دو گروه تمایز ایجاد نمود. بنابراین به نظر می‌رسد که مادران کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی در برخی از ویژگی‌های اضطرابی، بالینی و شخصیتی با مادران کودکان سالم تفاوت دارند. به این ترتیب فرض اول پژوهش تأیید می‌گردد.

اطلاعات حاصل از پژوهش حاضر نشانگر آن است که با بالا رفتن مقیاس‌های اضطراب صفت، دلبستگی ناایمن اضطرابی - دوسوگرا، دلبسته ایمن، هیستریونیک، نارسیستیک، ضداجتماعی، سادیستیک پرخاشگر، مرزی، پارانوید، جسمانی شکل، مانیک دوقطبی، وابستگی به الکل، وابستگی به مواد و افسردگی عمده می‌توان انتظار داشت که اختلال اضطراب جدایی در کودک افزایش یابد. از سوی دیگر بین متغیر دلبستگی ایمن با اختلال اضطراب جدایی کودک رابطه معنی‌دار ولی معکوس وجود دارد. بدین معنی که با بالا رفتن دلبستگی ایمن در مادر، اختلال اضطراب جدایی کاهش می‌یابد. به این ترتیب فرض دوم نیز تأیید می‌گردد. از سوی دیگر براساس نتایج رگرسیون، می‌توان وجود

مجموعه‌ای از ویژگی‌های مادر در حیطه‌های سبک دلبستگی (اضطرابی - دوسوگرا)، خصیصه اضطراب (اضطراب صفت)، و شخصیتی (خصوصیات و هیستریونیک، نارسیستیک، ضداجتماعی، سادیستیک پرخاشگر، مرزی، پارانوید، جسمانی‌سازی، مانیک دوقطبی، وابستگی به الکل، وابستگی به مواد و افسردگی عمده) را پیش‌بینی کننده سطح بالاتر اختلال اضطراب جدایی کودک دانست. به این ترتیب فرض سوم نیز تأیید می‌گردد.

بنابراین در این پژوهش، مادران با دلبستگی نایمن در ابراز هیجانی خود بی‌ثبات، تحریک‌پذیر، نوسان خلقی و عدم حساسیت نسبت به دیگران را نشان دادند. رفتار و خلق عصبی و نامتعادل، بی‌قراری، تکانشوری، تحریک‌پذیری هیجانی، کم بودن فعالیت روان‌شناختی، توجه‌طلبی، احساس ملال یا ناکامی، احساس رقابت‌جویی و ترس از دست دادن قدرت، رابطه بیشتری با دلبستگی نایمن مادر و میزان بالاتری از توان پیش‌بینی کنندگی را در اضطراب جدایی کودک داشتند. این مادران در رفتار مادرانه خود کمتر حساس و حمایت‌کننده و در حل مسائل با کودک خود کمتر کمک‌کننده بودند. در ابراز هیجان‌ها به کودک خود بی‌تعادل‌تر بوده و سریع‌تر تحریک می‌گردند. بیشتر توجه طلب هستند تا توجه‌کننده و ممکن است با کودک خود در بدست آوردن قدرت یا تسلط، رقابت کنند.

در زمینه رابطه رشد اجتماعی کودک و ویژگی‌های مادر، اطلاعات حاصل از پژوهش نشانگر آن بود که میان رشد اجتماعی کودک با خصیصه اضطراب صفت، دلبستگی نایمن اضطرابی - دوسوگرا، هیستریونیک، ضداجتماعی، نارسیستیک، سادیستیک پرخاشگر، خودشکن، اسکیزوتایپال، مرزی، پارانوید، جسمانی شکل، مانیک دوقطبی، وابستگی به مواد، وابستگی به الکل و افسردگی عمده رابطه معکوس وجود دارد و با افزایش این متغیرها سطح رشد اجتماعی کودک پایین می‌آید. میان رشد اجتماعی کودک با دلبستگی ایمن در مادر رابطه مستقیم وجود دارد و با افزایش دلبستگی ایمن مادر، سطح رشد اجتماعی کودک نیز بالا می‌رود. به این ترتیب فرض چهارم نیز تأیید می‌گردد. متغیرهای سبک دلبستگی اضطرابی - دوسوگرا، اضطراب صفت و حالت و مقیاس‌های مانیک دوقطبی، افسردگی عمده و منفعل پرخاشگر از پرسشنامه شخصیتی میلون به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین رشد اجتماعی کودک در تحلیل رگرسیون بدست آمد. به این ترتیب می‌توان وجود مجموعه‌ای از ویژگی‌های مادر در حیطه‌های سبک دلبستگی (اضطرابی - دوسوگرا)، خصیصه اضطراب (اضطراب صفت و حالت)، و شخصیتی (خصوصیات مانیک دوقطبی، افسردگی عمده و منفعل پرخاشگر) را پیش‌بینی کننده سطح پایین‌تر رشد اجتماعی کودک دانست به این ترتیب فرض پنجم نیز تأیید می‌گردد.

می‌توان گفت که خودپنداره ضعیف مادر، باور به نیازمند کمک دیگران بودن، خود را در موقعیت‌های آسیب یا طرد قرار دادن، نیاز به حمایت داشتن، احساس ملال یا ناکامی و گناه،

توجه‌طلبی، تحریک‌پذیری هیجانی، رفتار و خلق عصبی و نامتعادل و بی‌قراری بیشترین توان پیش‌بینی‌کنندگی را در سطح رشد اجتماعی کودک داشتند. این مادران اعتماد به نفس پایین داشته و در اکثر موارد خود را نیازمند به کمک و حمایت دیگران می‌دانند. به سرعت دچار احساس ملال و اندوه شده و رفتار تکانشورانه نشان می‌دهند. بسیاری از مواقع این حمایت و کمک را از کودک خود می‌خواهند و عدم دریافت آن منجر به احساس ناکامی، رفتار عصبی و نامتعادل می‌گردد. در نهایت براساس نتایج و تأیید فرض‌های پژوهش می‌توان نتیجه‌گیری کرد که رابطه میان سبک دلبستگی، خصیصه اضطراب و ویژگی‌های شخصیتی مادر با اختلال اضطراب جدایی و سطح رشد اجتماعی کودک می‌تواند نشان از تأثیرپذیری بالای تنظیم، درک و ابراز هیجان‌ها در کودک از شیوه درک و تنظیم هیجان‌های مادر باشد. بدین ترتیب شیوه درک، مواجهه و ابراز هیجان نسبت به محرک‌ها (درونی و بیرونی) توسط مادر، الگوی ارتباط کودک با دنیای درون و بیرون می‌گردد. نتایج این پژوهش همسو با تحقیق‌هایی است که بین سبک دلبستگی مادر و آشفتگی‌های هیجانی مادر رابطه معنی‌دار یافته‌اند (کرول و فلدمن، ۱۹۸۸؛ پیرسون، کوهن، کوان و کوان، ۱۹۹۴؛ وارد و کارلسون، ۱۹۹۵). از سوی دیگر این نتایج تأییدکننده پژوهش‌هایی است که رفتار والدینی مادر را در رشد هیجان‌ها و رفتار اجتماعی کودک مؤثر می‌دانند. پژوهشگران تأکید بسیاری بر تأثیر روابط دلبستگی دوران کودکی (ریگز و جاکوبیتز، ۲۰۰۲) و شیوه مراقبت دوران کودکی (بنت و استیرلینگ، ۱۹۹۸) بر رشد اضطراب و خط سیر تحولی اختلال‌های اضطرابی داشته‌اند. هم‌چنین نتایج حاصل از این پژوهش حاکی از تأثیر شیوه ابراز هیجان مادر بر بروز هیجان‌های مثبت و منفی توسط کودک است. نوزادان مادران با افسردگی بالا هیجان‌های منفی زیاد و هیجان‌های مثبت کمی در هنگام یادگیری نشان می‌دهند (لندی، فیلد و پیکنز، ۱۹۹۶). مادران با دلبستگی ایمن بیشتر از مادران نایمن، گرم، حمایت‌کننده و در حل مسائل توسط کودکان خود کمک‌کننده‌تر هستند (کرول و فلدمن، ۱۹۸۸). مادران دلبسته ایمن گرم‌تر (کوهن و همکاران، ۱۹۹۲؛ پیرسون، کوهن، کوان و کوان، ۱۹۹۴) و حساس‌تر از مادران نایمن در رفتار مادرانه خود هستند (وارد و کارلسون، ۱۹۹۵).

نتایج پژوهش حاضر در زمینه رابطه بین دلبستگی بزرگسالی و هیجان در کودک نشان‌دهنده رابطه دلبستگی نایمن با آشفتگی روانی است، بر این اساس که مادران کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی سطح بالاتری از آشفتگی روانی در پرسشنامه میلیون-۲ گزارش کردند. این نتایج تأییدکننده نتایج پژوهش‌هایی است که معتقدند بین الگوهای دلبستگی مادر و سطوح رفتار مادرانه به‌عنوان مثال گرم بودن رابطه، عواطف مثبت، علائم افسردگی و اضطراب رابطه وجود دارد (کرول و فلدمن، ۱۹۸۸؛ پیرسون، کوهن، کوان و کوان، ۱۹۹۴؛ وارد و کارلسون، ۱۹۹۵). هم‌چنین پژوهش‌های بعدی که نشان دادند هیجان‌های مادر به‌عنوان واسط و میانجی تأثیر بسیاری بر رفتار مادرانه دارد

(پیانتا و همکاران، ۱۹۹۶؛ روزن‌اشتاین و هوروریتز، ۱۹۹۶؛ ماناسیس، برادلی، گلدبرگ، هوود و وسوینسون، ۱۹۹۴؛ آدام، شلدون‌کلر، و وست، ۱۹۹۶؛ آدام، گونار، تاناکا، ۲۰۰۴).

با وجود اهمیت نظری رفتار والدینی در نظریه دلبستگی، بسیار تعجب‌آور است که مطالعات کمی در حیطه ارتباط بین دلبستگی در بزرگسال (مادر و مراقبت‌کننده اولیه) و رفتار والدینی وی انجام یافته است (آدام، گونار، تاناکا؛ ۲۰۰۴). در ایران نیز پژوهش‌های محدودی در زمینه دلبستگی اجرا گردیده است که در این میان سهم پژوهش در زمینه رابطه دلبستگی مادر و کودک در حد اهمیت آن نمی‌باشد (خانجانی، دادستان، ۱۳۸۲؛ خانجانی، ۱۳۸۱؛ ساعدی، خانجانی، مهین، ۱۳۸۲؛ رازقی، غباری‌بناب، مظاهری، ۱۳۸۴). پژوهش‌های بسیاری نیز برای درک رابطه مادر و کودک به‌ویژه در فرهنگ ایرانی باید انجام گیرد. به هر حال، پژوهش و دانش درباره پیوستار و خط سیر اضطراب کودک در فرآیند رابطه دلبستگی کودک با مادر هنوز راه طولانی در پیش دارد. بررسی تأثیر سبک دلبستگی مادر، اضطراب‌های مادر و نیز ویژگی‌های شخصیتی مادر بر اضطراب‌ها و آشفتگی‌های روانی کودک نیازمند توجه بیشتری می‌باشد و باید در گروه‌های بزرگ‌تر و اختلال‌های متفاوت مورد بررسی قرار گیرد.

#### یادداشت‌ها

1. Moderator
2. Detachment
3. Reactive Attachment Disorder (RAD)
4. Social maturity
5. Separation Anxiety Disorder (SAD)
6. Case-control
7. State-Trait anxiety
8. Child Symptom Inventory (CSI)
9. Adult Attachment Scale
10. Vineland social maturity scale
11. Milon Clinical Multiaxul Inventory-2
12. Anxious-ambivalence
13. Histrionic
14. Narcissistic
15. Antisocial
16. Aggressive sadistic
17. Borderline
18. Paranoid
19. Bipolar manic
20. Somatoform
21. Alcohol dependency
22. Drug dependency
23. Major depression
24. Schizotypal

#### منابع

- بشارت، م. ع. (۱۳۷۹). ساخت و هنجاریابی مقیاس دلبستگی بزرگسالان. (گزارش طرح پژوهشی)، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران.
- بشارت، م. ع.، شریفی، م. و ایروانی، م. (۱۳۸۰). بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و مکانیسم‌های دفاعی. *مجله روان‌شناسی*، ۱۹، ۲۷۷-۲۸۹.

- بشارت، م. ع.، گلی‌نژاد، م. و احمدی، ع. ا. (۱۳۸۲). بررسی رابطه سبک های دلبستگی و مشکلات بین شخصی. *اندیشه و رفتار*، ۳۲، ۷۴-۸۱.
- براهنی، م. ن. زامیاد، ع. و احسان‌منش، م. (۱۳۶۷). *مقیاس رشد اجتماعی و اینلند* (گزارش منتشر نشده)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، انستیتو روان‌پزشکی تهران، تهران.
- پناهی‌شهری، م. (۱۳۷۲). *بررسی مقدماتی رویی، اعتبار و نرم‌یابی سیاهه حالت - صفت اضطراب*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، تهران.
- توکلی‌زاده، ج. (۱۳۷۵). *همه گیرشناسی اختلالات رفتار/ ایندایی و کمبود توجه در دانش‌آموزان دبستانی شهر گناباد*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، انستیتو روان‌پزشکی تهران، تهران.
- تقی‌یاره، ف.، مظاهری، م. ع. و آزادفلاح، پ. (۱۳۸۴). بررسی ارتباط سطح تحول من، دلبستگی به خدا و جهت‌گیری مذهبی در دانشجویان. *مجله روان‌شناسی*، ۳۳، ۳-۲۱.
- خانجانی، ز. (۱۳۸۱). بررسی رابطه جدایی‌های موقت روزانه مادر - کودک با شکل‌گیری دلبستگی و مشکلات رفتاری کودکان. *نشریه دانشکده ادبیات و علوم انسانی*، ۴۵، ۱۲۷-۱۶۲.
- خانجانی، ز. و دادستان، پ. (۱۳۸۲). بررسی رابطه نشانه‌های مرضی مادر با شکل‌گیری دلبستگی و مشکلات رفتاری / اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی. *مجله روان‌شناسی*، ۲۷، ۲۳۳-۲۵۲.
- خواجهموگهی، ن. (۱۳۷۲). *آماده‌سازی مقدماتی فرم فارسی پرسشنامه بالینی چند محوری میلون ۲ (MCMI-II)*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، انستیتو روان‌پزشکی تهران، تهران.
- رازقی، ن.، غباری‌بناب، ب. و مظاهری، م. ع. (۱۳۸۴). مقایسه الگوهای دلبستگی کودکان تحت حمایت مراکز مراقبت شبانه‌روزی با کودکان تحت حمایت خانواده. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۱۶، ۱۶۵-۱۸۲.
- ساعدی، س.، خانجانی، ز. و م. همایون (۱۳۸۲). *بررسی رابطه طبقات دلبستگی والدین و ویژگی‌های شخصیتی مادر با طبقات دلبستگی کودک*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تبریز، تبریز.
- عرفانی، ن. (۱۳۷۹). *دلبستگی مادر - شیرخوار*. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان*، ۱۵، ۴۸-۴۸.
- مهری، ف. و کیلیان، ک. (۱۳۷۶). *بررسی تأثیر تماس بلافاصله پس از زایمان بین مادر و نوزاد بر رفتارهای دلبستگی زنان نخست‌زا در زمان شیر دادن قبل از ترخیص، یک‌ماه و سه ماه پس از تولد در یکی از بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران سال ۱۳۷۶*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران، تهران.
- محمدی، م. (۱۳۸۵). *بررسی عوامل تاب‌آور در افراد در معرض خطر سوء‌مصرف مواد مخدر*. *فصلنامه علمی - پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز*، ۳-۲، ۱۹۳-۲۱۴.

- Adam, E. K., Gunnar, M. R., & Tanaka, A. (2004). Adult attachment, parent emotion, and observed parenting behavior: Mediator and moderator models. *Child Development*, 75, 110 - 122.
- Adam, K. S., Sheldon-Keller, A. E., & West, M. (1996). Attachment organization and history of suicidal behavior in clinical adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 264 - 272.
- Alessandri, S. M., & Lewis, M. (1996). Development of the self-conscious emotion in maltreated children. In M. Lewis, & M. W. Sullivan (Eds.), *Emotional development in atypical children* (pp. 185 - 201). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.



- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (fourth edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bennet, A. Stirling, J. (1998). Vulnerability factors in the anxiety disorders. *British Journal of Med Psychology*, 3, 311– 321.
- Bowlby, J. ( 1973 ). *Attachment and loss* [Vol. 2.], *Seperation : Anxiety and anger*. New York : Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Cicchetti, D. (1984). The emergence of developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 1-7.
- Cicchetti, D., & Cohen, D. J. (Eds.). (1995). *Developmental psychopathology* [Vol 1] *Theory and methods*. New York: Wiley.
- Cohn, D. A. ,Cowan, P. A., Cowan, C. P., & Pearson, J. (1992). Mothers' and fathers' working models of childhood attachment relationships, parenting styles, and child behavior. *Development and Psychopathology*, 4, 417 – 431.
- Crowell, J. A., & Feldman, S. (1988). Mothers' internal models of relationships and children's behavioral and developmental status: A study of mother- child interaction. *Child Development*, 59, 1273 – 1285.
- Greenberg, M. T. (1999). Attachment and psychopathology in childhood. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical application* (pp. 469 – 496). New York : Guilford.
- Kasari, C., & Sigman, M. (1996). Expression and understanding of emotion in atypical development: Autism and Down syndrome. In: M. Lewis, & M. W. Sullivan (Eds.), *Emotional development in atypical children* (pp. 109- 130). Mahwah, NJ: Laerence Erlbaum Associates.
- Kearney, C. A.(2005). *Social Anxiety and Social Phobia in Youth: Characteristics, assessment, and psychological treatment*. US: Springer Books.
- Lundy, B., Field, T., & Pickens, J. (1996). Newborns of mothers with depressive symptoms are less expressive. *Infant Behavior and Development*, 19 , 419-424.
- Manassis, K., Bradley, S., Goldberg, S., Hood, J., & Swinson, R. P. (1994). Attachment in mothers with anxiety disorders and their children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 1106 – 1113.
- Pearson, J. L., Cohn, D. A., Cowan, P. A., & Cowan, C. P.(1994). Earned – and continuous – security in adult attachment: Relation to depressive symptomatology and parenting style. *Development and Psychopathology*, 6, 359 – 373.
- Pianta, R., Egeland, B., & Adam, E. (1996). Adult attachment classification and self-reported psychiatric symptomatology as assessed by the Minnesota Multiphasic Personality Inventory – 2 . *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 273- 281.
- Riggs, S. A., & Jacobvitz, D. (2002). Expectant parents' representations of early attachment relationships: Associations with mental health and family history. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 195 – 204.
- Rosenstein, D., & Horowitz, H. (1996). Adolescent attachment and psychopathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 244 – 253.
- Silverman, D. (1991). Attachment paterns and Freudian theory: An integration proposal. *Psychoanalytic psychology*, 8, 169-193.

- Southam-Gerow, M. A., & Kendall, P. C. (2000). A preliminary study of the emotion understanding of youth referred for treatment of anxiety disorders. *Journal of Clinical Child Psychology, 29*, 319-327.
- Sroufe, L. A., & Fleeson, J. (1986). Attachment and the construction of relationships. In W. W. Hartup & Z. Rubin (Eds). *Relationships and development* (pp. 51-71). Hillsdale, NJ : Erlbaum.
- Sroufe, L. A.(1988). The role of infant – caregiver attachment in development. In J. Belsky & T . Nezworski (Eds.). *Clinical implications of attachment* (pp. 18 – 38) . Hillsdale. NJ : Erlbaum.
- Sroufe, L. A. (1997). Psychopathology as an outcome of development. *Development and Psychopathology, 9*, 251 – 268.
- Thompson, R. A., & Calkins, S. D. (1996). The double-edged sword: Emotional regulation for children at risk. *Development and Psychopathology, 8*, 163-182
- Ward, M. J., & Carlson, E. A. (1995). Associations among adult attachment representations , maternal sensitivity, and infant – mother attachment in a sample of adolescent mothers . *Child Development, 66*, 69 – 79.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization.

Archive of SID