

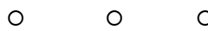
بررسی رابطه نشانه‌های مرضی مادر با شکل‌گیری دل‌بستگی و مشکلات رفتاری / اجتماعی کودکان پیش دبستانی

دکتر زینب خانجانی*، دکتر پریخ دادستان**

چکیده

به منظور بررسی رابطه نشانه‌های مرضی مادر با تحول دل‌بستگی و مشکلات رفتاری / اجتماعی کودکان طیف سنی چهار تا چهار سال و یازده ماه، ۱۷۶ زوج مادر / کودک از مناطق متوسط اقتصادی - اجتماعی شهر تهران انتخاب شدند. آزمودنی‌ها بر اساس میزان تحصیلات، شغل مادران، نوع طبقات اجتماعی - اقتصادی والدین و بر اساس سن و نحوه مراقبت قبلی کودک به طور نیمه تصادفی برگزیده شدند. برای به دست آوردن اطلاعات، پژوهش در سه محور مادر - کودک - مربی مهد کودک اجرا شد. مادران، مشکلات رفتاری کودک و آسیب‌های روانشناختی خود را شامل افسردگی، اضطراب، احساس نایمینی و انواع سازش‌نا یافتگی‌ها، کودکان الگوی دل‌بستگی خود را و مربیان مهد کودک نیز مشکلات رفتاری کودکان و میزان شایستگی‌های اجتماعی آنان را با استفاده از آزمون‌های معتبر، ارزیابی و گزارش کردند. نتایج نشان داد که از میان نشانه‌های مرضی مادر، احساس نایمینی و اضطراب شدید مادران بهترین پیش‌بینی‌کننده‌های الگوی دل‌بستگی کودکان محسوب می‌شوند. از سوی دیگر احساس نایمینی مادر تنها نشانه مرضی مادر بود که با مشکلات رفتاری / اجتماعی کودکان رابطه معنی‌دار داشت. همچنین بین افسردگی و سازش‌نا یافتگی مادران با الگوی دل‌بستگی و مشکلات رفتاری کودکان رابطه معنی‌داری به دست نیامد.

کلیدواژه‌ها: دل‌بستگی، نشانه‌های مرضی، مشکلات رفتاری / اجتماعی،
کودک پیش دبستانی.



** دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

* دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تبریز

● مقدمه

امروزه در پهنه دیدگاه‌هایی که کوشش می‌کنند به فهم بهتر زندگی روانی، تحول عاطفی و چگونگی پدیدآیی اختلال‌های کودکان دست یابند، نظریه‌هایی که محور اصلی را رابطه مادر-کودک می‌دانند جایگاه وسیع و خاصی دارند، چه این نظریه‌ها عناصری را یافته و عرضه کرده‌اند که در درک وضعیت عاطفی و مشکلات کودک نقش بنیادی ایفاء می‌کنند. اهمیتی که نظریه پردازان روابط موضوعی برای نقش کلیدی مادر در تحول کودک قائلند تا حدی است که برخی از آنها مانند وینی‌کات^۱ معتقدند که: «در آغاز زندگی اصلاً نوزاد بدون مادر وجود ندارد». از نظر روان تحلیل‌گران نخستین رابطه کودک پایه و اساس شخصیت او را تشکیل می‌دهد. بر طبق نظر آنها کودک به این دلیل به چهره دلبستگی^۲ (مادر) علاقمند شده و به او دلبسته می‌شود که بتدریج در می‌یابد که مادر مسئول ارضاء نیازهای دهانی اوست (بالبی، ۱۹۶۹).

روی آوردهای دیگر نیز بر اهمیت ارتباط مادر/کودک و نقش دلبستگی تأکید می‌کنند مثلاً در نظریه یادگیری رفتارهای دلبستگی توسط فرآیند پیچیده‌ای از تقویت‌های متقابل بین مادر-کودک ایجاد می‌شود. بنابراین، این دیدگاه دلبستگی را غریزی نمی‌داند. اما برخلاف نظریه یادگیری، کردارشناسان طبیعی^۳ معتقدند که نیاز دلبستگی یک نیاز نخستین است و بسیاری از جنبه‌های مربوط به دلبستگی مانند برخی از انواع پاسخ‌های مراقبتی بزرگسالان و جذب کودک به سوی مراقب بزرگسال فطری و غریزی است (فوگل، ۱۹۹۷).

بالبی (۱۹۶۹) معتقد است که پاسخ‌دهندگی^۴ و جاذبه متقابل بین بزرگسالان و کودکان به دلیل حضور جسمانی و رفتار زوج مادر/کودک است به طوری که یکی از طرفین می‌کوشد نزدیکی یا مجاورت با چهره دلبستگی را حفظ کند و به گونه‌ای عمل کند تا مطمئن شود که ارتباط ادامه می‌یابد. بنابراین دو عنصر اساسی دلبستگی تقرب‌جویی کودک به چهره دلبستگی و احساس درماندگی در موقعیت جدایی است (فوگل، ۱۹۹۷). الگوهای عملی^۵ از «چهره دلبستگی» و «خود» که زیربنای دلبستگی مادر-کودک را تشکیل می‌دهند تحت تأثیر تجربه‌های مکرر روزانه کودک با چهره دلبستگی ساخته می‌شوند. این الگوها در واقع تجسم‌های درونی^۶ از «چهره دلبستگی» و «خود» بوده و اجزای محوری شخصیت، عواطف و رفتارهای دلبستگی فرد در بزرگسالی را تشکیل می‌دهند (میکولینسر و همکاران، ۱۹۹۰؛ مین و همکاران، ۱۹۸۵).

در بین اختلال‌های روانی، افسردگی بیشترین توجه پژوهشگران را به سوی خود جلب کرده

است زیرا به نظر می‌رسد که این نشانه‌های مرضی به وضوح بر پاسخ‌دهی و حساسیت مادرانه تأثیر بگذارد. علامت اصلی این بیماری فقدان تهییج‌پذیری است. افراد افسرده نه تنها غمگین هستند بلکه دچار افت هیجانانگیز و دل‌مشغولی با خود هستند. این عوامل موجب می‌شود که مادران افسرده در نقش والدینی خود کمتر پاسخ‌دهنده باشند (فیلد و همکاران، ۱۹۸۸).

به منظور بررسی این نظریه در یک ردیف از مطالعات (تودا^۷ و فوگل، ۱۹۸۹؛ کوهن و المور^۸، ۱۹۸۸ به نقل از فوگل، ۱۹۹۷) از مادران خواسته شد از روش «چهره‌خاموش»^۹ استفاده کنند یعنی رفتار طبیعی خود را با نوزاد تغییر دهند و حالت چهره خود را در وضعیت خشی و غیر پاسخ‌دهنده در آورند. در برخی از این پژوهش‌ها از مادران خواسته شد که علاوه بر چهره‌خاموش، حالت افسرده نیز به خود بگیرند. نتایج نشان داد که برخی از کودکان چند ثانیه به لبخند زدن و نگاه کردن به مادر ادامه می‌دهند، سپس لبخند را قطع کرده و از فاصله دورتر به مدت طولانی‌تری خیره به مادر نگاه می‌کنند. اگر رفتار تخریب‌شده مادر بیش از چند دقیقه ادامه یابد نوزاد بشدت ناراحت و پریشان شده و گریه و زاری را سر می‌دهد (فوگل، ۱۹۹۷).

پژوهش‌گاسلا و همکاران (۱۹۸۸) نیز این نتایج را تأیید کرد. در این پژوهش از تصاویر چهره‌خاموش مادر در تلویزیون مدار بسته استفاده شد.

پژوهش‌استک و میوایر (۱۹۹۲) نیز حاکی از آن بود که هنگامی که چهره‌راکد و خاموش مادر با تماس جسمانی با کودک توأم شود به طور معنی‌داری اثر منفی کمتری بر نوزاد دارد.

با وجود پژوهش‌هایی که تأثیر افسردگی مادر را تأیید کرده‌اند بررسی سایر پژوهش‌ها نتایج کاملاً نامتجانسی را نشان می‌دهند. مثلاً پژوهش سیفر (۱۹۹۲) آشکار ساخت که مشکلات روانی مادر به خصوص افسردگی، هیچ اثر معنی‌داری بر رفتار کودکان ۴ تا ۱۲ ماهه ندارد.

فرانکل و همکاران (۱۹۹۱) نیز به بررسی ارتباط بین افسردگی مادر و ایمنی دلبستگی کودک پرداختند. نتایج مؤید آن بود که ارتباط معنی‌داری بین افسردگی مادر و الگوی دلبستگی کودک وجود ندارد ولی سطوح بالاتری از دلبستگی ناایمن در میان فرزندان مادرانی که دارای اختلال‌های روانی شدیدتر و مزمن‌تر بودند، به دست آمد (فوگل، ۱۹۹۷).

پژوهشگران تلاش کردند علت این عدم تجانس در نتایج را به گونه‌ای تبیین کنند. به نظر می‌رسد که شدت افسردگی و درجه مزمن بودن آن نقش مهمی در متضاد بودن نتایج دارد. به طوری که پژوهش کمپل و همکاران (۱۹۹۲)، لیونز-رات و همکاران (۱۹۹۰)، تی‌تی و همکاران

(۱۹۹۵) رابطه بین شدت و نوع افسردگی مادر را با ایمنی دلبستگی کودک تأیید کرده‌اند. اما صرف نظر از افسردگی در مورد تأثیر سایر آسیب‌های روانشناختی مادر، پژوهش‌های اندکی صورت گرفته است که نتایج آنها نیز چندان متجانس نمی‌باشند. مثلاً در مورد اختلال‌های اضطرابی مادر و تأثیر آن بر الگوی دلبستگی کودک پژوهش‌های مستقل و جداگانه بسیار اندک می‌باشند و معمولاً تأثیر اضطراب مادر در کنار سایر نشانه‌های مرضی مورد ارزیابی قرار گرفته است. برای مثال لیونز-رات و همکاران (۱۹۹۳) به بررسی تأثیر مشکلات جدی روانی - اجتماعی مادر با مشکلات رفتاری و دلبستگی کودک پرداختند. نتایج حاکی از آن بود که قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده رفتار خصومت‌آمیز و پرخاشگری کودک نسبت به همسالان، مشکلات روانپزشکی مادر، از جمله اضطراب است.

پژوهش استونسن - هیند و همکاران (۱۹۹۵) آشکار ساخت که مادران کودکان دوسوگرای خود را افسرده‌تر و مضطرب‌تر از سایر مادران گزارش کردند و مادران کودکان اجتنابی خود را بهتر و بهنجارتر گزارش کردند. نتایج تحقیق تی‌تی و همکاران (۱۹۹۶) نیز نشان داد که علائم مرضی مادر مانند اضطراب، ایمنی دلبستگی فرزند نخست را فقط بعد از تولد فرزند دوم پیش‌بینی می‌کند.

در حالی که پژوهش اگلند و فابری (۱۹۸۴) نشان داد که هیچ تفاوت معنی‌داری بین مادران کودکان ایمن و مادران کودکان ناایمن در مقیاس‌های اضطراب و شخصیت وجود ندارد. بنابراین در این ویژگی نابهنجار (اضطراب مادر) نیز با پژوهش‌های متعدد و مستقل یافته‌های یک دست و همگرا مواجه نیستیم. در حالی که اضطراب به عنوان مؤلفه مشترکی که در بسیاری از اختلالات روانی وجود دارد می‌تواند رابطه مادر/کودک را تحت تأثیر خود قرار داده و آن را از مسیر بهینه خارج سازد. بنابراین نیاز به بررسی و پژوهش‌های دقیق‌تر و بیشتری دارد. از عواملی که می‌تواند بر نقش والدینی تأثیر بگذارد میزان سازش والدین بخصوص مادر است. بعد از تولد کودک میزان سازش مادر در زمینه‌های مختلف (خانوادگی، عاطفی، اجتماعی، شغلی) در مقابله با شرایط جدید مانند تولد کودک، نقش مؤثری دارند. اما بررسی سوابق تحقیقاتی نشان می‌دهد که جز سازش شغلی مادر که بیشتر تحت عنوان تأثیر رضایت شغلی مادر بر رفتار مادرانه بررسی شده، سایر انواع سازش‌یافتگی‌ها یا اصلاً مورد بررسی قرار نگرفته‌اند و یا تحت عناوین دیگر و به طور ضمنی و حاشیه‌ای مطالعه شده‌اند. در این مورد نیز

تأثیر سازش‌یافتگی شغلی مادر بیشتر بر نحوه مراقبت و رفتار مادرانه بررسی شده است. (استیرتر^{۱۱} و همکاران، ۱۹۹۳؛ به نقل از فوگل ۱۹۹۷؛ کروکبرگ و لیت‌من، ۱۹۹۱). اما نقش سازش‌یافتگی شغلی و خانوادگی، عاطفی، جسمانی، اجتماعی مادر بر الگوی دلبستگی کودک مطالعه نشده و در نتیجه نتایج تحقیقی واضحی در مورد ارتباط این متغیرها در اختیار نداریم. از متغیرهای مهم دیگر احساس ایمنی-نایمنی مادر و تأثیر آن بر ایمنی دلبستگی کودک است که در این مورد نیز با فقدان پژوهش‌های معتبر مواجه هستیم. به هر حال با توجه به یافته‌های پژوهشی به نظر می‌رسد که حساسیت مادری، خود ناشی از خصوصیات بهنجار و نابهنجار مادر است. زیرا همان‌طور که ملاحظه گردید بررسی‌ها مبین آن بودند که نشانه‌های مرضی مادر بر میزان حساسیت مادرانه تأثیر می‌گذارند معمولاً مادران مشکل‌دار از حساسیت مادرانه کمتری برخوردارند، کمتر با کودک خود درگیر می‌شوند، بیشتر خرده‌گیر، محدود‌کننده و کمتر فعال هستند (گلدفند^{۱۲} و تتی، ۱۹۹۰؛ فودمن^{۱۳}، ۱۹۹۲ به نقل از تتی، ۱۹۹۵).

همان‌طور که مرور مختصر پیشینه تحقیق در سالهای اخیر نشان داده است ویژگی‌های نابهنجار مادر می‌تواند نقش مؤثری در شکل‌گیری رابطه دلبستگی مادر/کودک بخصوص در تحول شخصیت کودک داشته باشد. اما با وجود چنین یافته‌هایی هنوز در این زمینه خاص در ایران تحقیقی صورت نگرفته است. در حالی که به نظر می‌رسد که چنین پژوهش‌هایی از نظر بهداشت روانی مادر/کودک بسیار اهمیت دارند، چرا که به بسیاری از معضلات در زمینه پیشگیری از تأثیر مشکلات مادر بر کودک پاسخ می‌دهند و لزوم استفاده از خدمات روانشناسی و مشاوره جهت بهبود مشکلات روانشناختی مادر و جلوگیری از تأثیر آنها بر شکل‌گیری شخصیت کودک را متذکر می‌شوند.

هدف‌های کلی این پژوهش عبارتند از:

- تعیین چگونگی رابطه افسردگی مادر با شکل‌گیری دلبستگی کودک و بروز مشکلات رفتاری/اجتماعی کودک در سطح پیش‌دستانی.
- تعیین چگونگی رابطه اضطراب مادر با شکل‌گیری دلبستگی کودک و بروز مشکلات رفتاری/اجتماعی کودک در سطح پیش‌دستانی.
- تعیین چگونگی رابطه سازش‌نایافتگی‌های مادر (اجتماعی - شغلی - خانوادگی - عاطفی و غیره) با شکل‌گیری دلبستگی کودک و بروز مشکلات رفتاری/اجتماعی کودک در سطح

پیش دبستانی.

○ تعیین چگونگی رابطه احساس ناایمنی مادر با شکل‌گیری دلبستگی و بروز مشکلات رفتاری/ اجتماعی کودک در سطح پیش دبستانی.

● روش

○ نوع طرح پژوهش پس رویدادی است.

○ جامعه آماری مورد مطالعه را کودکان چهار تا چهار سال و یازده ماه موجود در مهد کودک‌های خصوصی و دولتی و مادران آنها تشکیل می‌دهند.
در این مطالعه ۱۷۶ زوج مادر / کودک شرکت داشتند، که از میان کودکان موجود در مهدکودک‌های خصوصی و دولتی در ۲ منطقه اقتصادی / اجتماعی متوسط مرکز و غرب تهران به طور نیمه تصادفی انتخاب شدند.

○ در هر مهدکودک اسامی کودکانی که دامنه سنی آنها بین چهار تا چهار سال و یازده ماه بود و حداقل یک سال تجربه مراقبت در مهدکودک را داشتند استخراج شده و سپس از میان آنان کودکانی که مادران آنان میزان تحصیلاتشان دیپلم به بالا و متعلق به طبقه اجتماعی / اقتصادی متوسط شهر تهران (بر حسب میزان درآمد مادر - پدر، تحصیلات و شغل همسر و محل سکونت) بودند، برگزیده شدند. در مرحله بعد، از بین این زوج مادران - کودکان، ۱۷۶ زوج مادر / کودک به طور تصادفی برگزیده شدند.

○ اطلاعات جمعیت شناختی توسط پرسشنامه مقدماتی محقق ساخته ارزیابی شد. اطلاعات مربوط به کودک نیز با استفاده از سه آزمون معتبر بررسی گردید. از آزمون اضطراب جدایی اسلو^{۱۳} و همکاران (۱۹۸۸) برای ارزیابی الگوی دلبستگی مادر/کودک استفاده گردید. این آزمون نسخه تعدیل شده آزمون اضطراب جدایی^{۱۴} بالبی و گلاسران (۱۹۷۶) برای کودکان سنین ۷-۴ است و دارای ۶ تصویر سیاه سفید است که صحنه‌هایی از جدایی از والدین را نشان می‌دهد. از آنجا که آزمون دارای صحنه‌هایی بود که با فرهنگ و ارزش‌های کشور ما تفاوت داشتند این احتمال مطرح می‌شد که چنین تفاوت‌های منعکس شده در تصاویر در فرآیند فرافکنی احساسات آزمودنی‌ها و پاسخ‌های آنها تأثیر گذارد، به همین دلیل برای اولین بار در ایران جهت انطباق تصاویر مورد نظر با شرایط فرهنگی - مذهبی کشورمان کلیه تصاویر با رعایت تمام ضوابط مجدداً عکس برداری گردید و تغییراتی نیز متناسب با نمرات آزمودنی‌های ایرانی در نظام

نمره گذاری آن ایجاد گردید. به هر حال این آزمون یکی از معتبرترین آزمون‌ها در سطح جهان برای ارزیابی دلبستگی کودکان محسوب می‌شود.

از فهرست رفتاری کودکان پیش‌دستانی^{۱۵} مک‌گوار و ریچمن (۱۹۸۸) (دو فرم والدین و مربی) برای ارزیابی مشکلات رفتاری کودکان استفاده شد. در این پژوهش از فرم جدید فارسی پرسشنامه استفاده شد که قبلاً توسط کلاتری (۱۳۶۶) تهیه شده و اعتبار آن از طریق دو نیمه کردن ۰/۶۴ و آلفای کرونباخ ۰/۷۴ در مهدهای دولتی و ضریب دو نیمه کردن ۰/۸۳ و آلفای کرونباخ ۰/۸۳ برای مهدهای شاهد می‌باشد.

از مقیاس شایستگی‌های اجتماعی کودکان پیش‌دستانی^{۱۶} لوین و همکاران (۱۹۶۹) جهت ارزیابی میزان توانائی سازش اجتماعی کودکان استفاده گردید. در این مقیاس ضرایب اعتبار فرد - زوج به وسیله جنس، سن، سطوح شغلی محاسبه گردید. دامنه این ضرایب از ۰/۹۸ تا ۰/۹۰ است.

اطلاعات مربوط به ویژگی‌های نابهنجار مادران با استفاده از چهار آزمون معتبر مورد بررسی قرار گرفت. بدین ترتیب که از سیاهه افسردگی بک^{۱۷} (۱۹۸۸) جهت ارزیابی درجه افسردگی مادران استفاده شد. در این پژوهش از فرم کوتاه آزمون بک استفاده گردید که دارای ۱۳ ماده می‌باشد و توسط منصور - دادستان (۱۳۶۸) هنجارگزینی و اعتباریابی شده است.

مقیاس اضطراب کتل^{۱۸} (۱۹۷۵) برای ارزیابی درجه اضطراب مادران به کار گرفته شد. در پژوهش حاضر از فرم فارسی این مقیاس که توسط دادستان (۱۳۶۷) هنجارگزینی و اعتباریابی شده است، استفاده گردید.

همچنین به منظور ارزیابی میزان سازش یافتگی مادران در زمینه خانوادگی - شغلی - عاطفی - اجتماعی - جسمانی و شخصی از سیاهه سازگاری بل^{۱۹} (۱۹۶۱) استفاده گردید. اعتبار سیاهه با استفاده از همبستگی زوج - فرد ۰/۹۴ (نمره کل) می‌باشد.

همچنین به منظور بررسی احساس ناایمنی مادران از سیاهه ایمنی - ناایمنی مازلو^{۲۰} (۱۹۷۳) استفاده گردید. که اعتبار در دو نیمه معادل ۰/۸۶ به دست آمده است.

● روش اجرای پژوهش (نحوه جمع‌آوری اطلاعات)

قبل از اجرای آزمایش اصلی به منظور دست‌یابی به روشی بهینه برای اجرای اصلی پژوهش یک آزمایش مقدماتی اجرا شد. روش اجرای اصلی پژوهش بدین ترتیب بود که پس از استخراج اسامی تمامی کودکان طیف سنی چهار تا چهار سال و یازده ماه که حداقل یک سال در

مهد کودک تحت مراقبت روزانه بودند یک پرسشنامه مقدماتی محقق ساخته به مادران کودکان مذکور ارائه گردید تا بدین طریق بتوان اطلاعات جمعیت شناختی لازم در مورد زوج مادر - کودک به دست آید. سپس مادرانی که واجد شرایط طرح بودند (شاغل بودن، متعلق به طبقه متوسط، تحصیلات دیپلم به بالا) انتخاب شده و از میان آنها به طور تصادفی تعداد لازم برگزیده شدند. در مرحله بعد با این مادران یک مصاحبه تلفنی نیمه ساخت‌دار جهت اطمینان از صحت اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه و جلب مشارکت آنان در تحقیق، ترتیب داده شد و در نهایت از مادر و کودک دعوت به عمل آمد تا در روز و ساعت مشخص به مهد کودک مراجعه کرده و در آزمایش شرکت کنند. در روز ملاقات مادر به فهرست رفتاری کودکان و به دو آزمون از چهار آزمون مربوط به خود پاسخ می‌داد و سپس جهت رفع خستگی از اتاق خارج شده و کودک به اتاق مصاحبه آورده می‌شد و پس از ایجاد جوی آرام و مساعد برای کودک، آزمون اضطراب جدایی اجرا می‌گردید و همراه با آن پاسخ‌های کلامی و غیرکلامی کودک ثبت شد. در مرحله بعد مجدداً از مادر دعوت شد که به اتاق آمده و به دو آزمون دیگر مربوط به خود پاسخ دهد و در مرحله آخر در همان روز و یا روز بعد مربی کودک مورد نظر به اتاق مصاحبه دعوت شد و در یک جلسه کوتاه ضمن توضیح اهداف و روش کار از مادر هم خواسته شد که حدود یک هفته رفتارهای طبیعی کودک را در موقعیت‌های مختلف مشاهده نموده و سپس به مقیاس شایستگی اجتماعی کودکان و فهرست رفتاری کودکان پیش دبستانی (فرم مربی) پاسخ دهد. بدین ترتیب پژوهش حاضر در سه محور کلی مادر - کودک - مربی اجرا گردید. جهت از بین بردن اثر ترتیب آزمون‌هایی که مادر باید به آنها پاسخ می‌داد به طور تصادفی ارائه گردید. به نیمی از مادران ابتدا آزمون کودک و سپس آزمون‌های مربوط به خود و به نیمی دیگر معکوس عمل شد.

یافته‌ها

توصیف و تحلیل نتایج آزمون‌ها امکان پاسخ به سؤال‌های پژوهش و بررسی صحت و سقم فرضیه‌ها را فراهم کردند. اما به علت تکثر یافته‌ها امکان ارائه همه آنها در این چارچوب میسر نیست به همین دلیل برخی از جدول‌ها به صورت ادغام شده ارائه می‌شوند.

● برای بررسی رابطه الگوی دلبستگی کودک (متغیر ملاک) با متغیرهای پیش‌بین (افسردگی،

اضطراب، احساس نایمینی و سازش نیافتگی مادر) از لگاریتم خطی سلسله مراتبی استفاده شد. در واقع به منظور بررسی صحت و سقم فرضیه‌های یک، سه، پنج و هفت پژوهش از این الگوی آماری استفاده شد. در جدول ۱ لگاریتم خطی ارائه شده است. در این جدول فقط اثرات اصلی و متقابل معنی دار منعکس شده‌اند و سپس به وسیله جداول توافقی چگونگی این رابطه مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

جدول ۱- آزمون‌های χ^2 تفکیکی هر اثر در مدل اشباع شده متغیر الگوی دل‌بستگی کودک بر متغیرهای افسردگی، اضطراب، احساس نایمینی، سازش نیافتگی مادر

نام اثر	شاخصها	درجه آزادی	χ^2 تفکیکی	سطح معنی داری	چرخش
افسردگی مادر × الگوی دل‌بستگی کودک		۶	۱/۲۵	۰/۹۷۳	۶
* اضطراب مادر × الگوی دل‌بستگی کودک		۶	۲۱/۴۵	۰/۰۰۱	۶
* نایمینی مادر × الگوی دل‌بستگی کودک		۶	۲۸/۹	۰/۰۰۰۱	۴
سازش نیافتگی مادر × الگوی دل‌بستگی کودک		۶	۶/۰۲	۰/۴۲۰	۶
* افسردگی مادر		۲	۲۲۳/۶۹	۰/۰۰۰۰	۲
* اضطراب مادر		۲	۴۴/۴۴	۰/۰۰۰۰	۲
* احساس نایمینی مادر		۲	۵۴/۰۳	۰/۰۰۰۰	۲
* سازش نیافتگی مادر		۲	۶۹/۸۹	۰/۰۰۰۰	۲
* الگوی دل‌بستگی کودک		۳	۱۰۸/۷۱	۰/۰۰۰۰	۲

همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد از میان نشانه‌های مرضی مادر یعنی افسردگی، اضطراب، احساس نایمینی، سازش نیافتگی فقط دو متغیر اضطراب و احساس نایمینی مادر با الگوی دل‌بستگی کودک رابطه معنی دار دارند. اثرات اصلی تمامی متغیرها نیز در سطح بالایی معنی دار شده‌اند.

● نتایج لگاریتم خطی (جدول ۱) نشان داد که اثر متقابل دو عاملی افسردگی مادر × الگوی دل‌بستگی کودک با χ^2 تفکیکی ۱/۲۵ و سطح معنی داری $p = ۰/۹۷$ از لحاظ آماری معنی دار نیست. بنابراین به نظر می‌رسد که افسردگی مادر پیش‌بینی‌کننده خوبی برای الگوی دل‌بستگی کودک محسوب نمی‌شود. بدین ترتیب فرضیه یک پژوهش رد می‌شود.

● نتایج جدول ۱ مؤید آن است که اثر متقابل دو عاملی سازش نیافتگی مادر × الگوی دل‌بستگی کودک با χ^2 تفکیکی ۶/۰۲ و سطح معنی داری $p = ۰/۴۲۰$ از لحاظ آماری معنی دار نیست. بنابراین فرضیه پنجم پژوهش نیز رد می‌شود.

● همان‌طور که جدول لگاریتم خطی (جدول ۱) نشان می‌دهد اثر متقابل دو عاملی

اضطراب مادر × الگوی دلبستگی کودک با χ^2 تفکیکی ۲۱/۴۵ در سطح $p < ۰/۰۰۱$ از لحاظ آماری معنی دار است. این یافته نشان می‌دهد که بین الگوی دلبستگی کودک با اضطراب مادر رابطه معنی دار وجود دارد. بدین ترتیب فرضیه سوم پژوهش تأیید می‌گردد. نتایج جدول توافقی (جدول ۲) نیز چگونگی رابطه هر یک از طبقات دلبستگی کودکان را با درجات مختلف اضطراب مادران نشان می‌دهد. مقایسه عمودی درصدهای ردیفی در چهار طبقه دلبستگی کودکان حاکی از آن است که هرچه بر میزان اضطراب مادران افزوده می‌شود از درصد کودکان ایمن نیز کاسته شده و بر میزان کودکان دلبسته نایمن افزوده می‌شود. به طوری که در گروه مادران کم اضطراب در مجموع ۱۹/۸٪ کودکان نایمن و در گروه مادران به شدت مضطرب در مجموع ۶۰٪ کودکان دلبسته نایمن وجود دارد (کل کودکان سه گروه نایمن). داده‌های جدول توافقی در سطح $p < ۰/۰۰۰۱$ ($\chi^2_{ob} = ۳۵/۰۸$) از لحاظ آماری معنی دار است.

جدول ۲- جدول توافقی طبقات دلبستگی کودک و اضطراب مادر و آزمون معنی‌داری آن

ردیف‌کل	اجتنابی	دوسوگرای / اجتنابی	دوسوگرا	ایمن	طبقات دلبستگی کودک	
					نایمینی مادر	فرآوانی
۸۰	۳	۵	۸	۶۴	کم	گروه ۱
۴۵/۵	۳/۸	۶/۳	۱۰/۰	۸۰/۰	درصد	
۷۳	۱۲	۸	۱۷	۳۶	متوسط	گروه ۲
۴۱/۵	۱۶/۴	۱۱/۰	۲۳/۳	۴۹/۳	درصد	
۲۳	۳	۹	۲	۹	زیاد	گروه ۳
۱۳/۱	۱۳/۰	۳۹/۱	۸/۷	۳۹/۱	درصد	
۱۷۹	۱۸	۲۲	۲۷	۱۰۹	ستون	جمع
۱۰۰	۱۰/۲	۱۲/۵	۱۵/۳	۶۱/۹	کل	

● همان‌طور که جدول لگاریتم خطی (جدول ۱) نشان می‌دهد اثر اصلی احساس نایمینی در سطح $p < ۰/۰۰۰۱$ از لحاظ آماری معنی دار است. همچنین اثر متقابل دو عاملی احساس نایمینی مادر × الگوی دلبستگی کودک با درجه آزادی ۶، χ^2 تفکیکی ۲۸/۹ در سطح معنی‌داری $p < ۰/۰۰۰۱$ از لحاظ آماری معنی دار است (جدول ۲). به عبارت دیگر احساس نایمینی مادر یکی از نشانه‌های مرضی است که به خوبی الگوی دلبستگی کودک را پیش‌بینی می‌کند. بدین ترتیب فرضیه هفتم پژوهش نیز تأیید می‌گردد.

جدول توافقی (جدول ۳) چگونگی این ارتباط را نشان می‌دهد و حاکی از آن است که

احساس نایمینی بالا در مادران، نایمینی فرزندانشان را در پی دارد. به طوری که در گروه مادران ایمن (نایمینی کم) ۹۴٪ کودک دلبسته ایمن وجود دارد در حالی که در گروه دوم (مادران نایمن متوسط) این درصد به ۶۹٪ و در گروه سوم (مادران به شدت نایمن) درصد کودکان دلبسته ایمن به ۴۹٪ کاهش می‌یابد. آزمون معنی داری جدول توافق معنی داری داده‌های جدول را نشان می‌دهد. داده‌ها نشان دهند. تفاوت معنی دار در سطح $p < 0.003$ ($\chi^2_{0.05} = 19.2$) می‌باشد.

جدول ۳- جدول توافق طبقات دلبستگی کودک و احساس نایمینی مادر و آزمون معنی داری آن

ردیف‌کل	اجتنابی	دوسوگرای/اجتنابی	دوسوگرا	ایمن	طبقات دلبستگی کودک	
					نایمینی مادر	
۱۸		۱		۱۷	کم	فرآوانی
۱۰/۲		۵/۶		۹۴/۴	درصد	
۶۹	۴	۵	۱۲	۴۸	متوسط	فرآوانی
۳۹/۲	۵/۸	۷/۲	۱۷/۴	۶۹/۶	درصد	
۸۹	۱۴	۱۶	۱۵	۴۴	زیاد	فرآوانی
۵۰/۶	۱۵/۷	۱۸/۰	۱۶/۹	۴۹/۴	درصد	
۱۷۶	۱۸	۲۲	۲۷	۱۰۹	ستون	
۱۰۰	۱۰/۲	۱۲/۵	۱۵/۳	۶۱/۹	کل	جمع

● به منظور بررسی رابطه مشکلات رفتاری کودک با نشانه‌های مرضی مادر، همچنین جهت تعیین اینکه کدام یک از نشانه‌های مرضی مادر در پیش بینی مشکلات رفتاری کودک سهم مهم‌تری دارند از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده گردید. در این تحلیل هریک از متغیرهای افسردگی، اضطراب، احساس نایمینی، سازش نیافتگی اجتماعی، عاطفی، جسمانی، خانوادگی و سازش نیافتگی کلی مادر از لحاظ مشکلات رفتاری کودک در گام‌های متوالی وارد تحلیل شدند. همچنان که جدول‌های ۴، ۵ و ۶ نشان می‌دهند از بین کلیه نشانه‌های مرضی مادر فقط متغیر احساس نایمینی مادر در مشکلات رفتاری کودک معنی دار است و سایر متغیرهای فوق الذکر سهم ناچیزی در واریانس متغیر ملاک (مشکلات رفتاری کودک) داشتند. بدین ترتیب فرضیه هشتم نیز تأیید می‌شود.

جدول ۴ مؤید آن است که R^2 حاصل در حدود ۰/۰۷۷ از کل واریانس مشکلات رفتاری کودک توسط احساس نایمینی مادر پیش بینی می‌شود که از لحاظ آماری معنی دار است.

جدول ۴- نتیجه رگرسیون گام به گام مشکلات رفتاری کودکان برحسب انواع نشانه‌های مرضی مادر

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	R	R ^۲	R تعدیل شده	معیار استاندارد برآورد F
مشکلات رفتاری کودک	احساس نایمینی مادر	۰/۲۷۸	۰/۰۷۷	۰/۰۷۲	۴/۰۷۸۴

جدول ۵- ضریب رگرسیون (B) متغیر احساس نایمینی مادر در تحلیل رگرسیون گام به گام مشکلات رفتاری کودکان

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	B	خطای معیار	Beta	t	سطح معنی داری
مشکلات رفتاری	(مقدار ثابت)	۵/۹۵۷	۰/۷۰۹		۸/۴۰۳	۰/۰۰۱
	احساس نایمینی مادر	۹/۳۷۸۴۰	-۰/۰۲۵	۰/۲۷۸	۳/۸۱۲	۰/۰۰۱

جدول ۶- ضرایب رگرسیون (B) متغیرهای افسردگی، اضطراب، سازش نایافتگی اجتماعی،

عاطفی، جسمانی، خانوادگی و شغلی مادر

متغیر ملاک	متغیرهای پیش بین	Beta	t	سطح معنی داری	همبستگی تک‌یک‌سویه	ضریب تحمل
مشکلات رفتاری کودکان	افسردگی مادر	۰/۰۸۸	۰/۹۲۵	۰/۳۵۶	۰/۰۷۰	۰/۵۸۴
	اضطراب کلی مادر	-۰/۱۰۵	-۰/۹۸۸	۰/۳۲۵	-۰/۰۷۵	۰/۴۷۳
	سازش نایافتگی اجتماعی مادر	۰/۰۵۰	-۰/۶۲۳	۰/۵۳۴	-۰/۰۴۷	۰/۸۱۹
	سازش نایافتگی عاطفی مادر	-۰/۰۷۰	-۰/۷۰۸	۰/۴۸۰	-۰/۰۵۴	۰/۵۳۲
	سازش نایافتگی جسمانی مادر	۰/۰۷۴	۰/۹۱۹	۰/۳۵۹	۰/۰۷۰	۰/۸۲۲
	سازش نایافتگی خانوادگی مادر	۰/۰۳۷	۰/۴۲۳	۰/۶۷۳	۰/۰۳۲	۰/۷۰۳
	سازش نایافتگی شغلی مادر	-۰/۰۰۹	-۰/۱۱۱	۰/۹۱۱	-۰/۰۰۸	۰/۷۷۳

جدول‌های ۵ و ۶ نشان می‌دهند که از بین متغیرهای مربوط به نشانه‌های مرضی مادر تنها t حاصل از متغیر احساس نایمینی مادر (جدول ۵) $t=۳/۸۱۲$ در سطح $p < ۰/۰۰۰$ از لحاظ آماری معنی دار است و سایر نشانه‌های مرضی مادر اثر معنی داری بر مشکلات رفتاری کودک ندارند. ● به منظور بررسی رابطه نشانه‌های مرضی مادر با شایستگی‌های اجتماعی کودک، از رگرسیون گام به گام استفاده شد تا به طور دقیق بتوان مشخص کرد که کدام یک از ویژگی‌های نابهنجار مادر سهم مهم‌تری در پیش بینی متغیر توانائی سازش اجتماعی کودکان دارند. همان طور که جدول‌های ۷، ۸ و ۹ نشان می‌دهند فقط متغیر احساس نایمینی مادران با شایستگی‌های اجتماعی کودکان رابطه معنی داری دارد و سایر متغیرهای پیش بین سهم ناچیزی در واریانس متغیر ملاک (شایستگی اجتماعی کودکان) دارند.

جدول ۷- نتیجه رگرسیون گام به گام شایستگی‌های اجتماعی کودکان برحسب انواع نشانه‌های مرضی مادر

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	R	R ^۲	R تعدیل شده	معیار استاندارد برآورد F
شایستگی‌های اجتماعی کودکان	احساس نایمینی مادر	۰/۲۴۴	۰/۰۵۹	۰/۰۵۴	۱۲/۲۸۹۳

جدول ۸- ضریب رگرسیون (B) متغیر احساس نایمینی مادر در تحلیل رگرسیون گام به گام شایستگی‌های اجتماعی کودکان

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	B	خطای معیار	Beta	t	سطح معنی داری
شایستگی اجتماعی کودکان	(مقدار ثابت)	۹۰/۲۱۷	۲/۱۳۶		۴۲/۲۳	۰/۰۰۱
	احساس نایمینی مادر	-۰/۲۴۴	۰/۰۷۶	-۰/۲۴۴	-۳/۳۱	۰/۰۰۱

جدول ۹- ضرایب رگرسیون (B) متغیرهای افسردگی، اضطراب، سازش نایافتگی اجتماعی،

عاطفی، جسمانی، خانوادگی و شغلی مادر

متغیر ملاک	متغیرهای پیش بین	Beta	t	سطح معنی داری	همبستگی تفکیکی	ضریب تحمل
شایستگی اجتماعی کودکان	افسردگی مادر	-۰/۰۹۱	-۰/۹۴۶	۰/۳۴۵	-۰/۰۷۲	۰/۵۸۴
	اضطراب کلی مادر	-۰/۰۱۶	-۰/۱۵۰	۰/۸۸۱	-۰/۰۱۱	۰/۴۷۳
	سازش نایافتگی اجتماعی مادر	-۰/۰۱۴	-۰/۱۷۶	۰/۸۶۱	-۰/۰۱۳	۰/۸۱۹
	سازش نایافتگی عاطفی مادر	۰/۱۳۸	۱/۳۷	۰/۱۷۲	۰/۱۰۴	۰/۵۳۲
	سازش نایافتگی جسمانی مادر	۰/۰۲۰	۰/۲۴۹	۰/۸۰۴	۰/۰۱۹	۰/۸۲۲
	سازش نایافتگی خانوادگی مادر	۰/۰۳۵	۰/۴۰۱	۰/۶۸۹	۰/۰۳۰	۰/۷۰۳
	سازش نایافتگی شغلی مادر	۰/۰۱۲۲	۱/۵۸	۰/۱۱۴	۰/۱۲۰	۰/۷۷۶۳

جدول‌های ۸ و ۹ نشان می‌دهند که از بین متغیرهای مربوط به نشانه‌های مرضی مادر تنها t حاصل از متغیر احساس نایمینی مادر (جدول ۸) در سطح $p < ۰/۰۰۱$ از لحاظ آماری معنی دار است و سایر نشانه‌های مرضی مادر معنی دار نشده‌اند (جدول ۹). در واقع از بین ضرایب رگرسیون، فقط ضریب رگرسیون متغیر احساس نایمینی مادر $B = -۰/۲۴۴$ معنی دار است. منفی بودن این ضریب به این دلیل است که نمرات بالا در احساس نایمینی مادر نشانگر شایستگی اجتماعی پایین در کودک است.

بحث و تفسیر

● نخستین و مهم‌ترین یافته این پژوهش آن است که از میان هشت نشانه مرضی شامل افسردگی، اضطراب، احساس نایمینی، سازش نایافتگی اجتماعی، شغلی، خانوادگی، عاطفی و جسمانی در درجه اول احساس نایمینی مادر و سپس اضطراب شدید مادر بر الگوی دلبستگی کودک اثر معنی دار دارند (تأیید فرضیه‌های سوم و هفتم) و سایر نشانه‌های مرضی یعنی افسردگی و انواع سازش

نیافتگی‌های مادر اثر معنی‌داری بر الگوی دلبستگی کودک ندارند (رد فرضیه‌های اول و پنجم). به عبارت دیگر اضطراب و احساس نایمی شدید در مادر خطر دلبستگی نایم را در کودک افزایش می‌دهد.

● این یافته پژوهش که بین افسردگی مادر و دلبستگی کودک رابطه مستقیم وجود ندارد توسط برخی از پژوهش‌ها تأیید شده است. مثلاً سیفر و همکاران (۱۹۹۲) در یک پژوهش وسیع نشان دادند که بین مشکلات روانی مادر بخصوص افسردگی او با رفتار دلبستگی کودک هیچ اثر معنی‌دار وجود ندارد.

همچنین پژوهش فرانکل و همکاران (۱۹۹۰) نیز مؤید آن است که هیچ ارتباطی بین افسردگی مادر و ایمنی دلبستگی کودک در ۳ سالگی وجود ندارد ولی سطوح بالاتری از دلبستگی نایم در میان فرزندان مادرانی که دارای اختلال‌های روانی شدیدتر و مزمن‌تر بودند به دست آمد (به نقل از تتی، ۱۹۹۵). اما در برخی از پژوهش‌های دیگر برخلاف یافته پژوهش حاضر، ارتباط بین دلبستگی کودک و افسردگی مادر ثابت شده است. به نظر می‌رسد که تناقض بین این یافته‌ها بیشتر به تفاوت آزمودنی‌های انتخاب شده، نوع و شدت افسردگی مربوط می‌شود. چنانچه نتایج این پژوهش‌ها نشان داده‌اند هر نوع افسردگی در مادر به نایمی دلبستگی در کودک منجر نمی‌شود. بلکه فقط افسردگی‌های بسیار شدید و مزمن مادر (افسردگی‌های اصلی مانند اختلال آشفتگی - افسردگی) به نایمی دلبستگی کودک می‌انجامد.

● یافته‌های پژوهش کمپل و همکاران (۱۹۹۲) هماهنگ با تبیین فوق نشان داد که بین شدت افسردگی مادر و ایمنی دلبستگی کودک رابطه وجود دارد.

همان‌طور که بیان شد از میان هشت نشانه مرضی مادر مهم‌ترین نشانه مرضی مادر که با الگوی دلبستگی کودک ارتباط دارد احساس نایمی مادر است. بررسی مؤلفه‌های احساس ایمنی/نایمی نشان می‌دهد که احساس نایمی در واقع به اکثر نشانه‌های مرضی پوشش می‌دهد. به طوری که مازلو (۱۹۷۳) (سازنده سیاهه احساس نایمی) اظهار می‌دارد برخی از زیرنشانیگان احساس نایمی شامل احساس اضطراب دائم، ادراک دنیا به عنوان چیزی خطرناک، احساس عدم اعتماد به دیگران، احساس تنش و فشار عصبی و تعارض دائم، احساس افسردگی و غمگینی، احساس گناه و تمایلات خودکشی، تمایلات روان‌آزرده‌وار و حتی روان‌گسسته‌وار مانند هذیان‌ها و توهم‌ها می‌شود. در واقع انواع نشانیگان‌های بالینی مانند افسردگی، اضطراب،

سازش نیافتگی و به طور کلی اختلال‌های روان آزرده‌وار جزو زیرنشانگان احساس نایمینی قرار دارند. به نظر می‌رسد وقتی افسردگی، سازش نیافتگی و اضطراب فرد به حدی از شدت برسد که احساس ایمنی را در فرد از بین ببرد، سلامت روانی فرد به خطر افتاده و احساس نایمینی شدید ایجاد می‌شود. در این حالت انواع نشانه‌های مرضی در احساس نایمینی شدید مادر متبلور شده و نقش مهمی در الگوی دلبستگی کودک ایفا می‌کنند.

● همچنین یافته‌های پژوهش نشان دادند که بعد از احساس نایمینی مادر، اضطراب نیز از جمله نشانه‌های مرضی مهم است که با الگوی دلبستگی کودک رابطه معنی دار دارد. مقایسه یافته‌های موجود در جدول ۲ نشان می‌دهد که در گروه مادران کم اضطراب ۸۰ درصد کودک ایمن در حالی که گروه مادران بشدت مضطرب فقط ۳۹ درصد کودک ایمن یافت می‌شود. این درصدها حاکی از اهمیت نقش دو نشانه مرضی مادر یعنی احساس نایمینی و اضطراب در الگوی دلبستگی کودک است. بنابراین کودکانی که مادران آنها بشدت مضطرب بوده و احساس نایمینی شدید دارند بیشتر در معرض خطر احساس نایمینی قرار دارند. از آنجاکه احساس نایمینی مادر به سایر نشانه‌های مرضی نیز پوشش می‌دهد، بنابراین می‌توان اظهار داشت که مشکلات روانشناختی در مادر بخصوص در حد شدید آن نوعی دلمشغولی و درگیری درونی را برای مادر ایجاد می‌کند و در نتیجه توجه و حساسیت مادر را به اطراف و دنیای بیرونی (از جمله کودک خود) کاهش می‌دهد و موجب می‌شود تا کودک این درگیری درونی مادر را به عنوان بی توجهی و بی حساسیتی نسبت به خود تفسیر کند و بدین ترتیب بر طبق نظر مین و کاپلان (۱۹۸۵) الگوی درونی از «خود» می‌سازد که ناخواستنی و بی‌پناه است و همچنین الگویی درونی از «چهره دلبستگی» بنا می‌کند که غیر پاسخ دهنده بوده در مواقع حساس و تنیدگی زانمی تواند به او اعتماد کند. پژوهش‌های بسیاری مؤید آن است که نشانه‌های مرضی مادر موجب کاهش پاسخ دهی و حساسیت مادرانه می‌شود که این مسئله به نوبه خود موجب دلبستگی نایمن در کودک می‌گردد (ناکاگاوا و تتی، ۱۹۹۰؛ به نقل از تتی، ۱۹۹۶، بتز، ۱۹۸۸ و فیلد، ۱۹۸۵؛ به نقل از فوگل، ۱۹۹۷).

● همچنین می‌توان گفت مادرانی که احساس نایمینی شدید نشان داده‌اند به احتمال زیاد خود، رابطه‌ای نایمن با مادران خود داشته‌اند یا از دلبستگی نایمن با مادران خود رنج برده‌اند و همین دلبستگی نایمن اولیه، بعدها در بزرگسالی از طریق الگوی عملی درونی به روابط بین فردی آنها نیز تعمیم یافته و احساس نایمینی کلی را در آنها ایجاد کرده است. چنین مادرانی از طریق «انتقال

بین نسلی» احساس نایمینی خود را به فرزند خود منتقل می‌کنند.

● افزون بر این مادران نایمن و مضطرب شرایط مراقبتی و پرورشی را ایجاد می‌کنند که لزوماً نشانه‌های مرضی مادر را منعکس می‌سازد (مانند بی‌قراری، تحریک پذیری، طرد شدگی، ناامیدی، غم). احتمال دارد رفتارها و حالت روانی فرد نایمن و مضطرب بالقوه با کنش‌ها و مسئولیت مراقبتی و تحول یک ارتباط عاطفی خوب و سالم با کودک مداخله کند. چنانکه بالبی (۱۹۷۳) نیز معتقد است در مادرانی که مشکلات عاطفی دارند رفتارهای ضد مراقبتی به نحو قابل ملاحظه‌ای در مراقبت از کودک مداخله می‌کند. این مادران از لحاظ عاطفی برای کودک خود قابل دسترسی نیستند اگرچه حضور فیزیکی داشته باشند.

● تعداد زیادی از پژوهش‌ها، یافته پژوهش حاضر را تأیید کرده‌اند. پژوهش ایزن‌دورن و همکاران (۱۹۹۲)، استیونسن و همکاران (۱۹۹۵)، لیونز رات و همکاران (۱۹۹۳) نیز رابطه اضطراب مادر را با نایمینی دلبستگی کودک ثابت کرده‌اند. پژوهش مین و همکاران (۱۹۸۵) نیز از یافته پژوهش حاضر که بین احساس نایمینی مادر و نایمینی دلبستگی در کودک رابطه وجود دارد، حمایت می‌کند. پژوهش وارد و کارلسن (۱۹۹۵) هم نشان داد مادرانی که در دوره حاملگی، ایمن طبقه بندی شده بودند نسبت به مادران نایمن در ۳ و ۹ ماهگی زندگی کودک، حساسیت مادرانه بیشتری نشان داده‌اند و در نتیجه فرزندان این مادران بیشتر در گروه دلبسته ایمن جای گرفتند.

● یکی دیگر از یافته‌های این پژوهش که از رگرسیون گام به گام به دست آمد حاکی از آن است که از بین نشانه‌های مختلف مرضی مادر فقط احساس نایمینی مادر سهم مهمی در واریانس متغیر ملاک (مشکلات رفتاری کودک) دارد (تأیید فرضیه هشتم) و سایر نشانه‌های مرضی مادر معنی دار نشده‌اند (رد فرضیه‌های دوم و ششم). به نظر می‌رسد که احساس نایمینی در مادر به تمام نشانه‌های مرضی دیگر پوشش می‌دهد. در واقع وقتی این نشانه‌ها شدید و مزمن شوند در احساس نایمینی شدید مادر متجلی می‌شوند. به طوری که مازلو (۱۹۷۳) اظهار می‌دارد فردی که به شدت احساس نایمینی می‌کند فاقد سلامت روانی است زیرا احساس ایمنی معادل سلامت روانی محسوب می‌شود. تبیین احتمالی برای تأثیر احساس نایمینی مادر بر مشکلات رفتاری کودک مشابه تبیین‌هایی است که در مورد رابطه احساس نایمینی با الگوی دلبستگی کودک بیان شد. احساس نایمینی مادر از طریق مکانیزم انتقال آسیب‌های روانی والدین، منتقل می‌شود. مادرانی

که مشکلات روانشناختی دارند از ایجاد یک ارتباط گرم، حساس و پاسخ دهنده با فرزند خود شکست می‌خورند. در نتیجه محیط عاطفی ای سرشار از احساس طرد شدگی، تنهایی، افسردگی و اضطراب را فراهم می‌کنند که این جو عاطفی ناسالم به مشکلات رفتاری کودک منجر می‌شود (فوگل، ۱۹۹۷).

● تعدادی از پژوهش‌ها، یافته پژوهش حاضر را تأیید کرده و هماهنگ با پژوهش حاضر نشان دادند که انواع مشکلات روانشناختی مادر با مشکلات رفتاری کودک مرتبط است (آبر^{۱۱} و همکاران، ۱۹۸۹؛ هامن^{۱۲} و همکاران، ۱۹۹۰؛ ریچمن و همکاران، ۱۹۸۲؛ نقل از لیونز-رات و همکاران، ۱۹۹۳).

● آخرین یافته پژوهش حاضر، رابطه بین نشانه‌های مرضی مادر و شایستگی‌های اجتماعی کودک را نشان می‌دهد. از بین نشانه‌های مرضی مادر احساس نایمنی مهم‌ترین نقش را دارد و متغیری مهم در پیش‌بینی توانائی سازش اجتماعی کودک محسوب می‌شود. پژوهش فین من و لویس (۱۹۸۳) همسو با پژوهش حاضر نشان داد که رفتار مادر از همان سنین اولیه در واکنش کودکان به دنیای بیرون و اجتماع مؤثر است. براساس این آزمایش، هنگامی کودکان کم سن بیشترین حالت دوستانه را با غریبه‌ها دارند که مادر به شیوه‌ای دوستانه با آنها (غریبه‌ها) ارتباط برقرار سازد. پژوهش هیند (۱۹۸۳)، به نقل از ولف، (۱۹۸۹) نیز نشان داد هنگامی که کودک با مادر خود ارتباطی خصمانه دارد خشونت و دشمنی بیشتری نسبت به کودکان دیگر ابراز می‌دارد. اما هنگامی که تعاملات مثبت تری با مادر خود دارد در مهد کودک نیز روابط اجتماعی دوستانه تری با همسالان خود برقرار می‌کند. مسلم است یک مادر نایمن و مشکل دار توانائی کمتری برای تعاملات مثبت با فرزندش دارد.

● بی‌شک مادر و سلامت روانی او و احساس ایمنی او در ارتباط با دیگران نقشی بسزا در تحول اجتماعی کودک ایفاء می‌کند. زیرا یک مادر ایمن که از سلامت روانی برخوردار است نسبت به دیگران و به طور کلی جهان، احساس تعلق، حس دوستی و اعتماد داشته و در ارتباط با دیگران احساس شادی و آرامش و عدم تعارض می‌کند. چنین مادری قادر است دیدگاه مثبت خویش را درباره خود، دنیا و دیگران به کودک خود منتقل سازد. کودک الگوی عملی از خود و دیگران را از طریق تعامل با چهره دل‌بستگی می‌سازد، چنانچه کودک احساس کند که در مواقع لزوم همواره کسی از او حمایت می‌کند با اطمینان از مادر جدا شده و ارتباط اجتماعی سالم با

دیگران برقرار می‌کند. به همین دلیل کودکانِ مادرانِ ایمن و سالم، دارای توانائی همزیستی با دیگران و حس اعتماد به دیگران و به خود هستند. آنها تعاملات اجتماعی از جرأت خاصی برخوردار بوده و عملکردی قوی دارند. برعکس کودکانِ مادرانِ نایمن، به علت آنکه کمتر مورد توجه بوده‌اند و به نیازهای آنها به موقع و به طور مناسب پاسخ داده نشده در تعاملات خود عملکردی ضعیف داشته از دیگران کناره‌گیری می‌کنند و یا رفتارهای فعل‌پذیر نشان می‌دهند. آنها در روابط اجتماعی خود مستقل نبوده و همواره احساس نوعی وابستگی بیش از حد به بزرگسال دارند. خلاصه آنکه وجود مادر سالم از لحاظ روانشناختی برای کودکان پیش دبستانی که شخصیت آنان در حال شکل‌گیری است، حیاتی است چراکه یک مادرایمن و بهنجار می‌تواند پایگاهی ایمنی بخش و مطمئن برای کودک باشد. بنابراین یکی از اقدامات اساسی در پیشگیری و حفظ بهداشت روانی مادر / کودک انجام اقدامات جبرانی (ترمیمی) و مداخلات بالینی جهت درمان مادرانی است که دچار مشکلات روانشناختی هستند. چراکه این امر در بهداشت روانی و حفظ سلامت ارتباط مادر / کودک نقش اساسی دارد.

یادداشت‌ها

- | | |
|---|--|
| 1- Winnicott, D. W. | 2- Attachment figure |
| 3- Ethologists | 4- Responsiveness |
| 5- Working model | 6- Internal representation |
| 7- Toda. S. | 8- Elmore, A. |
| 9- Still-face | 10- Stirter, C. A. |
| 11- Goldfand | 12- Foodman, K. |
| 13- Slough, N. M. | 14- Separation Anxiety Test (SAT) |
| 15- Preschool Behavior Checklist (PBCL) | 16- California Preschool Social Competence Scale |
| 17- Beck Depression Inventory (BDI) | 18- Cattell, R. B. |
| 19- Bell Adjustment Inventory | 20- Maslow Secure-Insecure Inventory |
| 21- Aber, L. T. | 22- Haman, K. |

منابع

منصور، محمود و دادستان، پریرخ (۱۳۶۸). بیماری‌های روانی، تهران، انتشارات ژرف.

کلانتری، مهرداد (۱۳۷۰). مقایسه بین فرهنگی اعتبار و قابلیت اعتماد فهرست رفتاری کودکان پیش دبستانی در ایران و انگلستان. مقاله ارائه شده به سومین کنگره پژوهش‌های روانپزشکی و روانشناسی ایران. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران.

Bell, H. M. (1961). *Manual for the Adjustment Inventory*. Adult Form. Consulting Psychologists INC., Palo Alto, California.

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.

Campbell, S. B. ; Cohn, J. F. ; Flanagan. C. & Poppers, S. (1992). Course correlates of postpartum depression during the transition to parenthood. *Development and Psychopathology*, 4, 29-47.

Crockenberg, S. & Litman, C. (1991). Effects of maternal employment on maternal and two years old child behavior, *Child Development*, 62, 930-953.

Egeland, B. & Farber, E. A. (1984). Infant-mother attachment: Factors related to its development and changes overtime. *Child Development*, 55, 733-771.

Feinman, S. & Lewis, M. (1983). Social referencing at ten months: A second order effect on infants' responses to strangers. *Child Development*, 54, 878-887.

Field, T.; Healy, B.; Goldstein, S.; Perry, S.; Bendell, D.; Schangberg, S.; Zimmerman, E. A. & Kuhn, C. (1988). Infant of depressed mothers show "Depressed" behaviour even with nondepressed adults. *Child Development*, 59, 1569-1579.

Fogel, A. (1997). *Infancy: Infant, family, and society*. West Publishing Company. NewYork.

Frankel, K. A. & Bates, J. E. (1990). Mother-toddler problem solving; antecedents in attachment, home behaviour, and temperament. *Child Development*, 61, 810-819.

Gusella, J. L.; Muir, D. & Tronick, E. Z. (1988). The effect of manipulating maternal behaviour during an interaction on three-and six-month-old's affect and attention. *Child Development*, 59, 1111-1124.

Ijzendoorn, M. H.; VanGoldberg, S.; Ekroonenberg, P. M. & Frenkel. O. J. (1992). The relative effects of maternal and child problems on the quality of attachment: A meta-analysis of attachment in clinical samples. *Child Development*, 63, 840-858.

Levine, S.; Elzey, F. F. & Lewis M. (1969). *California Preschool Social Competence Scale Manual*. Consulting Psychologists Press INC. New York.

Lyons-Ruth, K.; Connell, D. B.; Grunenbaum, H. & Botein, S. (1990). Infants at social risk: Maternal depression and family support services as mediators of infant development, and security of attachment. *Child Development*, 61, 85-98.

- Lyons-Ruth, K. ; Alpern, L. & Re Pachoil, B. (1993). Disorganized infant attachment classification and maternal psychosocial problems as predictors of hostile-aggressive behaviour in the preschool classroom. *Child Development*, 64, 572-585.
- Main, M. ; Kaplan, W. & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: A move to level of representation. In: I. Bretherton & E. Waters (Eds.) Growing points in attachment theory and research, monographs of the society for research in: *Child Development*, 50 (1-2 serial, No. 209).
- Maslow, A. H.; Birsh, E.; Honigmann, I.; Megrath, F.; Plason, M. & Stein, M. (1973). *Manual for the Secure-Insecure Inventory*. Consulting Psychologists Press, INC., Palo Alto, California.
- McGuire, J. & Richman, W. (1988). *Preschool Behavior Checklist (PBCL) Handbook*. Neer-Nelson, New York.
- Mikulincer, M. Florian, V. & Tolmac Z. R. (1990). Attachment styles and fear of personal death: A case study of affect regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*. 58, 273-280.
- Seifer, R.; Sameroff, A. J.; Anagnostopolou, R. & Elias, P. K. (1992). Mother-infant interaction during the first years. Effects of situation, maternal mental illness, and demographic factors. *Infant Behavior and Development*, 15, 405-426.
- Stack, D. M. & Muir, D. W. (1992). Adult tactile stimulation during face-to-face interactions modulates five month olds' affect and attention. *Child Development*, 63, 150-155.
- Stevenson-Hinde, J. & Shouldice, A. (1995). Maternal interactions and self-reports related to attachment classification at 4.5 years. *Child Development*, 66, 583-596.
- Teti, D. M.; Goldfand, D. M.; Messing, D. S. & Isabella, R. (1995). Maternal depression and quality of early attachment: An examination of infants, preschoolers, and their mothers. *Developmental Psychology*, 31, 364-376.
- Teti, D. M.; Sakin, J. W.; Kucera, E. & Corns, K. M. (1996). And baby makes four: Predictors of attachment security among preschool-age first borns during the transitions to siblinghood. *Child Development*, 67, 579-590.
- Ward, M. J. & Carlson, E. A. (1995). Associations among adult attachment representation, maternal sensitivity, and infant-mother attachment in a sample of adolescent mothers. *Child Development*, 66, 69-79.
- Wolff, S. (1989). *Childhood and human nature: The development of personality*. Routledge, London.