

فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز
سال چهارم شماره ۱۳ بهار ۱۳۸۸

**هوش و دلبستگی: تحلیلی بر خود تنظیم‌گری عاطفی/رفتاری کودکان تیزهوش،
عقب مانده‌ی ذهنی و عادی**

دکتر زینب خانجانی: دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه تبریز

چکیده

مطالعه‌ی حاضر به بررسی نقش هوش بر خودتنظیم‌بخشی عاطفی و رفتاری کودکان می‌پردازد. برای این منظور رابطه‌ی هوش با ایمنی دلبستگی، سبک‌های دلبستگی (ایمن، دوسوگرا، اجتنابی، آشفته، سرگشته) و مشکلات رفتاری کودکان عقب‌مانده‌ی ذهنی خفیف ($IQ=50-70$)، تیزهوش ($IQ=125-140$) و عادی ($IQ=95-110$) بررسی گردید. هم‌چنین رابطه‌ی بین نوع و سبک‌های دلبستگی با مشکلات رفتاری در سه گروه فوق‌الذکر کودکان بررسی گردید. آزمودنی‌های این پژوهش شامل ۹۱ کودک عقب‌مانده‌ی ذهنی خفیف، تیزهوش و عادی شش و هفت ساله (از هر دو جنس) شهر تبریز بودند. ابزارهای این پژوهش شامل آزمون‌های اضطراب جدایی، مقیاس مشکلات رفتاری آخن باخ، آزمون هوشی ریون پیشرونده و پرسشنامه محقق ساخته جمعیت‌شناختی بود. برای تحلیل آماری از تحلیل واریانس یک متغیری و آزمون LSD، آزمون t و آزمون خی دو استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که کودکان عقب‌مانده‌ی ذهنی فقط در زیرمقیاس خود اتکائی آزمون اضطراب جدایی از دو گروه دیگر پایین‌تر بوده و تفاوت معنی‌داری با آنها دارند. یافته‌ی مهم دیگر آشکار ساخت که کودکان عقب‌مانده‌ی ذهنی بیش از کودکان عادی و تیزهوش در معرض خطر نایمنی دلبستگی قرار دارند. بین توزیع پراکندگی کودکان عقب‌مانده‌ی ذهنی در چهار سبک دلبستگی در مقایسه با توزیع پراکندگی کودکان عادی تفاوت معنی‌دار بود. در حالی‌که این تفاوت در بین کودکان عادی و تیزهوش مشاهده نشد. هم‌چنین یافته دیگر نشان داد که کودکان عقب‌مانده‌ی ذهنی بیش از کودکان عادی و تیزهوش در معرض خطر مشکلات رفتاری هستند. بالاترین میزان مشکلات رفتاری در دو سبک اجتنابی و دوسوگرا و در دو گروه عادی و تیزهوش مشاهده شد. در حالی‌که بین سبک‌های چهارگانه‌ی دلبستگی کودکان عقب‌مانده از لحاظ مشکلات رفتاری تفاوت معنی‌دار وجود نداشت.

واژه‌های کلیدی: هوش، خود تنظیم‌گری عاطفی/ رفتاری، کودکان تیزهوش، عقب‌مانده‌ی ذهنی، سبک‌های دلبستگی، مشکلات رفتاری.

پیوند عاطفی مادر - کودک نقش مهمی در خود تنظیم‌گری عاطفی، اجتماعی و رفتاری کودک دارد. رابطه دلبستگی مادر - کودک مسئول تنظیم تجربه‌های عاطفی و رفتاری کودک است، (بالبی، ۱۹۷۳). زیربنای دلبستگی مادر - کودک الگوهای عملی^۱ از چهره‌ی دلبستگی^۲ (مادر) است که تحت تأثیر تجارب روزانه‌ی کودک با مادر ساخته می‌شود. چنانچه مادر توانایی هماهنگ شدن با رفتار و حرکات کودک خود را داشته باشد بیشتر احتمال دارد کودک سبک دلبستگی ایمن^۳ بیابد. اما مادرانی که به‌طور ثابت و پایدار قابل دسترس و پاسخ‌دهنده نیستند معمولاً کودکان دوسوگرا^۴ پرورش می‌دهند. مادرانی که به علائم فرزندان خود حساسیت ندارند کودکان اجتنابی خواهند داشت (کاسیدی و برلین^۵، ۱۹۹۴). کودکان متعلق به خانواده‌هایی با تاریخچه‌ی بهره‌کشی از کودک، سوءرفتار با کودک، سوءتغذیه و غیره معمولاً به سبک دلبستگی آشفته/ سرگشته^۶ منجر می‌گردند (ایزن دورن، ون گلدبرگ^۷ و دیگران، ۱۹۹۲). چنانچه مادر بتواند رابطه‌ای مثبت و پاسخ‌دهنده با کودک برقرار کند مقدمه‌ی لازم برای کاوشگری و سازش بهنجار کودک فراهم شده است. تهدیدهای مداوم علیه توازن این رابطه‌ی متقابل به سازش کمتر کودک و در نهایت به ناکارآمدی اجتماعی و ارتباطی او منجر می‌گردد. چنانچه چهره‌ی دلبستگی در رفتارهای مراقبتی خود بی‌ثبات و یا طردکننده باشد کودک دارای پایگاه ایمنی بخش‌درونی^۸ نخواهد بود که به نوبه‌ی خود به «الگوی عملی خود» منفی^۹ و غیرارزشمند منجر می‌شود. بسیاری از تحقیقات حاکی از آنند که میزان حساسیت و پاسخ‌دهندگی^{۱۰} مادر به علائم کودک (پدرسون، موران، سیت کو، کمپبل^{۱۱} و دیگران، ۱۹۹۰؛ شیندر-روزن و روتبام^{۱۲}، ۱۹۹۳؛ پدرسون و موران، ۱۹۹۶)، چگونگی ارضاء نیازهای عاطفی/جسمانی کودک و پذیرفتن یا طرد

1- working models

3- secure

5- Cassidy and Berlin

7- Ijzendoorn & Vangoldberg

9- self working model

11- Pederson, Moran, Sitko, Campbell

2- attachment figure

4- ambivalent

6- disorganized / disoriented

8- secure base

10- responsiveness

12- Schneider, Rosen, Rothbaum

کودک و سبک رفتار مادرانه (استونسون - هیند، شولدیس^۱، ۱۹۹۵؛ پتری - آلیسون، دیویدسون^۲، ۱۹۹۵) مستقیم یا غیرمستقیم در شکل‌گیری سبک دلبستگی کودک و به تبع آن شخصیت و رفتارهای او در آینده نقش موثری دارند. مادران کودکان ناایمن از لحاظ قابلیت دسترسی هیجانی در سطح پایینی قرار دارند و سبک مادری مناسبی ندارند (برین گرین، براون، دونالدسون^۳ و دیگران^۴، ۲۰۰۰؛ تارککا، پانونن، لایپ پالا^۴، ۲۰۰۰). به نظر می‌رسد که رابطه عاطفی والدین به‌ویژه مادر با کودکانی که تفاوت‌های خاص و قابل ملاحظه‌ای از لحاظ کنش‌های شناختی و هوشی با سایر کودکان عادی دارند از اهمیت خاصی برخوردار است. زیرا این کودکان برای آنکه بتوانند در مسیر بهینه تحول قرار گیرند به شدت به یک رابطه عاطفی سالم با والدین به‌خصوص مادر نیاز دارند. شکست مادر در ایجاد یک ارتباط گرم، حساس و پاسخ‌دهنده به فرزند می‌تواند به مشکلات رفتاری و عاطفی در تیزهوشان و افزایش نقص‌های ثانوی و تاخیرهای رشدی در عقب‌ماندگان ذهنی منجر گردد. این سوال مطرح است که آیا عواملی مانند هوش ارتباط دلبستگی را تحت الشعاع قرار می‌دهد؟ آیا هوش بالا تسهیل‌کننده‌ی تحول دلبستگی و عاطفی مادر - کودک است؟ و یا برعکس هوش پایین (عقب‌ماندگی ذهنی) به دلیل تأثیر غیرقابل اغماضی که بر سیستم خانواده و نقش والدینی پدر و مادر می‌گذارد تحول دلبستگی و خود تنظیم‌گری عاطفی/ رفتاری کودک را با تأخیر مواجه ساخته و نهایتاً منجر به مشکلات رفتاری در کودک می‌گردد؟ در مورد کودکانی که نقص هوشی دارند احتمال دارد استرس ناشی از معلولیت ذهنی کودک بر میزان و کیفیت حساسیت و پاسخ‌دهندگی مادر اثر کاهنده داشته باشد و احتمال ناایمنی دلبستگی را افزایش دهد (روآش، اورسموند و بارات^۵، ۱۹۹۹). پرکینز، هولبرن، دیوکس^۶ و دیگران (۲۰۰۲) در پژوهشی که بر روی ۳۶ کودک عقب‌مانده اجرا کردند پی بردند مادرانی که سبک مراقبتی گرم و حساس ندارند بیشتر احتمال دارد

1- Stevenson - Hind, Shouldice
3- Biringer, Brown, Donalson
5- Roach, Orsmond, Barratt

2- Petrie- Allison, Davidson
4- Tarkka, Paunonen, lai ppala
6- Perkins, Holburn, Deaux

کودک عقب‌مانده‌ی دوسوگرا و اجتنابی داشته باشند. براساس مطالعه لیونز - روث، استرپوروکس و سیبلی^۱ (۱۹۹۷) عقب‌ماندگی ذهنی، کودک را در بافت یک رابطه‌ی دلبستگی نایمن آشفته/سرگشته قرار می‌دهد. تحقیق ویلمسن - سواين کیدز^۲ و دیگران (۲۰۰۰) نیز سبک دلبستگی نایمن آشفته را در کودکان عقب‌مانده‌ی ذهنی تایید کرد. نقص در هوش با تأخیر و کندی در شکل‌گیری دلبستگی همراه بوده و حتی باعث فقدان آن در برخی از انواع عقب‌ماندگی‌های ذهنی می‌شود (بلاچر و می‌پرز^۳، ۱۹۸۳). وجود واکنش‌های منفی پایین در هنگام جدایی از مادر (در روش موقعیت ناآشنا) در کودکان مبتلا به سندرم داون^۴ (DS) با سازمان دلبستگی آنها مرتبط است. براساس این یافته‌ها کودکان DS با درجات بالایی در طبقات دلبستگی نایمن اجتنابی و آشفته/سرگشته جا می‌گیرند (گانین، بارنت، کی چی تی^۵، ۲۰۰۰). تأخیر در تحول دلبستگی کودکان DS توسط کرانسل، فیلد استین، جاسنا^۶ و دیگران (۱۹۹۲) نیز تأیید شده است. واگان، گلد برگ و اتکنسیون (۱۹۹۴) در پژوهشی که بر روی ۱۳۸ کودک DS انجام دادند، دریافتند که با وجود آن‌که آزمودنی‌ها از لحاظ سن تقویمی و تحولی متفاوت بودند اما از لحاظ کیفیت دلبستگی تشابه اساسی داشتند. برخی از مطالعات نوع عقب‌ماندگی را در سبک دلبستگی موثر می‌دانند مثلاً ریس و فری‌یوند^۷ (۱۹۹۰) آشکار ساختند که کودکان مبتلا به سندرم X شکننده در ارتباط دلبستگی با مادر و تعاملات متقابل با او نابهنجاری ندارند.

بنابراین براساس ادبیات تحقیق ارائه شده می‌توان نتیجه گرفت که هوش پایین یا معلولیت ذهنی می‌تواند فرآیند تحول دلبستگی را کند و ناموزون ساخته و به سبک‌های دلبستگی نایمن منجر شود. اما هنگامی که هوش کودک بالاست یا به عبارت دیگر تیزهوش است فرآیند دلبستگی چگونه خواهد بود؟ لووکی^۸ (۲۰۰۳) معتقد است

1- Lyons- Ruth, Easterbrooks, Cibelli
3- Blacher, Meyers
5- Ganiban, Barnett, Cicchetti
7- Reiss and Freund

2- Willimson, Swinkds
4- Down Syndrome
6- Crownel, Feldstein, Jansnow
8- Loveckly

که فرآیند اولیه دلبستگی مادر - کودک تیزهوش از طریق میزان انطباق مادر با اظهارات و علائم اولیه کودک مشخص می‌گردد. برطبق نظر لووکی کیفیت تعاملی مادر - کودک تیزهوش با شدت و حدت بیشتری رخ می‌دهد و در واقع سطح فعالیت‌های فکری و عملی این کودکان نسبت به کودکان عادی بالاتر است و توجه بیشتر، درگیری بیشتر و هماهنگی‌ها و جورشدن‌های اولیه شدیدتری را از والدین می‌طلبند. والدینی که قادر به پاسخ‌دهندگی بیشتری نسبت به این درخواست‌ها هستند، می‌توانند رابطه دلبستگی ایمن‌تری را فراهم سازند. مطالعات اندکی در مورد سبک دلبستگی کودکان تیزهوش انجام شده است اما اکثر آنها حاکی از آنند که نوع دلبستگی این کودکان به شدت به سبک والدگری والدین به‌ویژه مادر بستگی دارد. مطالعه‌ی نیومستر و فینچ^۱ (۲۰۰۶) نشان داد سبک‌های والدینی مقتدرانه و آسان‌گیر با دلبستگی ایمن در کودکان تیزهوش مرتبط است در حالی که سبک والدینی قدرت‌طلبانه که در آن والدین با کودک درگیر نشده و نیازهای کودک تیزهوش را به‌نحو مناسب پاسخ نمی‌دهند با دلبستگی نایمن مرتبط است. لووکی (۲۰۰۳) نیز در پژوهشی که بر روی ۳۵ کودک با بهره‌ی هوشی ۱۷۰ به بالا انجام داد آشکار ساخت که کودکان تیزهوش به‌طور ایمن به والدین خود دلبسته می‌شوند. او در مصاحبه‌ای که با والدین این کودکان به‌عمل آورد متوجه شد که والدین کودکان تیزهوش ایمن، به شیوه‌ی مناسبی به تقاضاهای مقاومت‌ناپذیر و شدید فرزندان خود پاسخ مناسب می‌دهند و در انطباق با ویژگی‌های کودکان تیزهوش موفق بوده‌اند، براساس تحقیق نیو مستروفینچ (۲۰۰۶) دلبستگی نایمن در کودکان تیزهوش با میزان کمال‌گرایی آنان مرتبط است. کودکان تیزهوشی که کمال‌گرایی اجتماعی بالا دارند نایمن‌تر هستند.

از سوی دیگر سبک دلبستگی کودک به‌عنوان یک عامل تحولی مهم نقش مهمی بر وضعیت رفتاری کودک دارد مطالعات مختلف دال بر آنند که رفتارهای سازش‌نا یافته در کودکان دارای سبک‌های دلبستگی نایمن بیشتر است (موس، پرنه، گوسلم و روسی

1- Neumeister & Finch

یو^۱، ۱۹۹۶؛ کارلسون، ۱۹۹۸؛ سولومن، جورج، دجونگ، ۱۹۹۵). مطالعات بر انضباط خشن (کمپبل، پیرس^۲ و دیگران، ۱۹۹۱)، فقر و درآمد کم خانواده (رنکین، ایگلند، ماروینی، منگل سدورف^۳، ۱۹۸۹)، سوءرفتار جنسی و جسمی با کودک (شاو و اونز، وندرا و همکاران ۱۹۹۶)، جنسیت (پسر)، خلق دشوار، ویژگی‌های عصبی/زیستی معیوب کودک (لیونزروث، آلپرن و رباچولی^۴، ۱۹۹۳)، نقص‌های کلامی، بهره‌ی هوشی پایین (هین شاو^۵، ۱۹۹۲، موففیت^۶، ۱۹۹۳) اختلالات روانشناختی والدین (کی‌چی‌تی و روگوش^۷، ۱۹۹۷)، و نقش آنها بر مشکلات رفتاری کودک تأکید کرده‌اند. لیونز روث، استربروکس و دیگران (۱۹۹۵) گزارش کردند که ترکیبی از هوش پایین در کودک و دلبستگی نایمن به‌طور بالایی پیش‌بینی‌کننده‌ی مشکلات برونی‌سازی در سن ۷ سالگی می‌باشد. ۵۰٪ کودکان کم‌هوش که به طبقه‌ی آشفته/سرگشته تعلق داشتند دارای مشکلات برونی‌سازی بودند، کودکانی که هم دلبستگی آشفته داشتند و هم خلق دشوار از لحاظ پرخاشگری درصد نودونهم قرار داشتند (شاو و وندرا، ۱۹۹۵). شاو، اونز، وندرا و دیگران (۱۹۹۷) دریافتند که بین شدت مشکلات رفتاری با سبک دلبستگی کودک رابطه وجود دارد. به‌طوری که کودکان دلبسته نایمن آشفته/سرگشته بالاترین سطح پرخاشگری و مشکلات رفتاری را نشان می‌دهند. در حالی که ۳۱٪ از کودکان اجتنابی، ۲۸٪ از دوسوگراها و تنها ۱۷٪ از کودکان ایمن پرخاشگری داشتند. لیونز - روث و استربروکس و سیبلی (۱۹۹۷) دریافتند کودکان عقب‌مانده‌ی ذهنی که دلبستگی نا ایمن آشفته / سرگشته دارند مستعد ابتلا به مشکلات رفتاری برونی‌سازی هستند. کلیگ و شرد (۲۰۰۲) نیز یافته‌های فوق را تایید کردند. در واقع عقب‌ماندگی ذهنی کودک را در مسیر دلبستگی آشفته قرار می‌دهد که به‌نوبه‌ی خود به رفتارهای برونی‌سازی منجر می‌شود. در حالی که در کودکان عقب‌مانده‌ی اجتنابی رفتارهای درونی‌سازی بیش از برونی‌سازی است (لیونزروث، استر بروکس، کی‌بی‌لی، ۱۹۹۷).

1- Moss, Parent, Gosselm, Rousseau
3- Renken, Egeland, Marvinney, Mangelsdorf
5- Hinshaw
7- Cicchetti, Rogosh

2- Campbell and pierce
4- Lyons-Ruth, Alpern, Repacholi
6- Moffitt

شانگل و جانسن (۲۰۰۶) بیان می‌کنند که کودکان عقب‌مانده‌ی ذهنی به دلیل دلبستگی‌های نایمن و فقدان مهارت‌های مقابله‌ای در موقعیت‌های تنیدگی‌زا دارای مشکلات رفتاری بیشتری هستند. مطالعه‌ی کاستن تاوستا، آیوانانن و آلمکوربست^۱ (۲۰۰۷) که در مورد کودکان ۱۳-۶ ساله عقب‌مانده اجرا شد، حاکی از آن بود که خطر مشکلات رفتاری و روانپزشکی توسط برخی متغیرهای واسطه‌ای مثل آسیب دیدگی رشد زبان، رشد اجتماعی پایین، زندگی با تک والد، وضعیت اقتصادی پایین افزایش می‌یابد. دیکسون، امرسون و هاتون (۲۰۰۵) نیز بر بالا بودن رفتارهای ضداجتماعی در کودکان عقب‌مانده‌ی ذهنی به‌ویژه وقتی با فقر و محرومیت اجتماعی همراه باشد، تاکید کردند. اما هاتون، بیلی، هارگت بک^۲ و دیگران (۱۹۹۹) دریافتند که در کودکان مبتلا به سندرم X شکننده^۳ مشکلات رفتاری بیشتر متاثر از خلق کودک است تا هوش پایین او. کارن، رویتر، ماریلل، و دیگران (۲۰۰۶) که کودکان ۱۸-۶ ساله‌ی عقب‌مانده‌ی ذهنی را با استفاده از فهرست رفتاری آخن باخ مقایسه کردند، دریافتند که کودکان عقب‌مانده به مراتب مشکلات رفتاری بیشتری دارند. برخلاف یافته‌هایی که رابطه‌ی بین هوش پایین و مشکلات رفتاری را ثابت کرده‌اند مطالعاتی که در مورد کودکان تیزهوش صورت گرفته حاکی از آن است که هوش بالا نه تنها تسهیل‌کننده‌ی مشکلات رفتاری / عاطفی نیست بلکه به سازگاری بیشتر این کودکان با محیط می‌انجامد. زیرا این کودکان از لحاظ عاطفی با ثبات‌تر بوده، اعتمادبه‌نفس بالا و مهارت‌های مقابله‌ای قوی‌تری برای مواجه شدن با مشکلات ارتباطی دارند. آنها قادر هستند به سهولت بیشتری مسائل و مشکلات را تشخیص داده و بهتر با آنها کنار بیایند (کول من و دیگران، ۱۹۸۵ نقل از کرک، ۱۹۹۸). البته سطح هوش نیز فاکتور مهمی محسوب می‌شود. برخی مطالعات آشکار ساختند که نابهنجاری‌های رفتاری / اجتماعی در کودکانی که بهره‌ی هوشی ۱۸۰ یا بالاتر دارند متحمل‌تر است تا کودکان تیزهوش با

1- Kostentausta, Iivanainece, Almqrist
3- Fragile x Syndrome

2- Hatton, Baily, Hargett-Beck

بهره‌ی هوشی ۱۵۰-۱۳۰ (کرک، ۱۹۹۸). بهرحال عوامل متعددی از جمله سبک رفتار والدینی (لیونز روث، ۱۹۹۶)، اعمال محدودیت‌های متناقض، نامحدود و نامناسب (یوربن، کارلسون، اگلند^۱ و دیگران، ۱۹۹۱) سبک والدگری دیکتاتورمآبانه و خشن (نیومستروفینچ، ۲۰۰۶). در مشکلات رفتاری کودکان تیزهوش موثر است. هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی نقش میزان هوش (بهره‌ی هوشی بالا، پایین، متوسط) در شکل‌گیری سبک‌های دلبستگی و بروز مشکلات رفتاری در کودکان تیزهوش، عقب‌ماندگی ذهنی خفیف در مقایسه با کودکان عادی است.

روش

جامعه و نمونه‌ی آماری

جامعه‌ی آمار این پژوهش کلیه کودکان عقب‌مانده‌ی ذهنی خفیف (با بهره‌ی هوشی ۷۰-۵۰) و تیزهوش (با بهره‌ی هوشی ۱۴۰-۱۲۵) و عادی (با بهره‌ی هوشی ۱۱۰-۹۵) شش و هفت ساله شهر تبریز بودند. نمونه‌ی نهایی مورد بررسی در این پژوهش ۶۱ کودک استثنایی (۳۲ عقب‌مانده‌ی ذهنی و ۲۹ تیزهوش) ۶-۷ ساله شهر تبریز و ۳۰ نفر کودک عادی همین گروه سنی (گروه کنترل) بودند. بنابراین کل آزمودنی‌های این پژوهش ۹۱ نفر بود. روش نمونه‌برداری کودکان عقب‌مانده‌ی ذهنی، کودکان عادی و تیزهوش از بین کودکان مشغول به تحصیل در کلاس اول و آمادگی به روش تصادفی چند مرحله‌ای منظم انتخاب شدند.

ابزارهای اندازه‌گیری

آزمون اضطراب جدایی: در این پژوهش برای ارزیابی سبک‌های دلبستگی از آزمون اضطراب جدایی اسلو، گویتی، گرین برگ^۱ (۱۹۸۸) نسخه‌ی تجدیدنظر شده‌ی آن (خانجانی، ۱۳۸۲) استفاده شد. این آزمون برای نخستین بار در سال ۱۳۷۹ توسط

1- Urban, Carlson, Egeland

2- Slough, Goyette, Greenberg

خانجانی با شرایط فرهنگی ایران انطباق داده شده است (خانجانی، ۱۳۸۲). در این مقیاس نمره هر کودک در سه زیرمقیاس دلبستگی، خود اتکایی، و اجتناب محاسبه می‌گردد. و براساس مقایسه این سه نمره با یکدیگر سبک دلبستگی آزمودنی (ایمن، دوسوگرا، اجتنابی) مشخص می‌شود. نتایج به دست آمده از این آزمون نشان داد اگرچه در نسخه‌ی اصلی فقط از سه سبک دلبستگی ایمن، دوسوگرا، اجتنابی نام برده شده است اما تعدادی از کودکان نمرات بینابینی داشتند. به طوری که امکان جایگزینی واضح و روشن آنها در طبقه دوسوگرا و اجتنابی وجود نداشت. در واقع بین دو طبقه‌ی دوسوگرا و اجتناب قرار می‌گرفتند که براساس نظر مین و سولومن (۱۹۹۰) این طبقه‌ی نامشخص طبقه‌ی سرگشته / آشفته نامیده می‌شوند. به منظور بررسی قابلیت اعتماد آزمون اضطراب جدایی از روش بازآزمایی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول شماره (۱) ضرایب همبستگی سه زیرمقیاس دلبستگی، خود اتکایی و اجتناب در دو مرحله‌ی اجرای آزمون

سطح معنی داری	همبستگی	N	زیرمقیاس‌ها
۰/۰۰۰	۰/۸۰۱**	۳۲	دلبستگی ۱ و دلبستگی ۲
۰/۰۰۰	۰/۸۶۸**	۳۲	خود اتکایی ۱ و خود اتکایی ۲
۰/۰۰۰	۰/۹۷۹**	۳۲	اجتناب ۱ و اجتناب ۲

برطبق جدول ۱ ضرایب اعتماد بالایی برای هر سه زیرمقیاس مشاهده می‌شود.

همچنین از آزمون t نیز برای بررسی معنی داری تفاوت در دوبار اجرا استفاده شد که تفاوت میانگین‌ها در اجرای اول و دوم در هیچ‌یک از زیرمقیاس‌های دلبستگی با $p=0/889$ ، خود اتکایی با $p=0/423$ و اجتناب با $p=0/374$ معنی دار نشد که نشانگر قابلیت اعتماد بالای این آزمون است.

مقیاس رفتاری کودکان آخن باخ^۱: فهرست رفتاری کودک آخن باخ فرم مربی شامل ۷۹ سوال عینی از رفتار کودکان می‌باشد که به صورت ۰-۲ نمره گذاری می‌شود. آزمون

آخرن باخ در سال ۱۳۷۵ توسط سیامک سامانی بر روی کودکان شیرازی اعتباریابی شده است. نتایج ضرایب قابلیت اعتماد زیرمقیاس‌ها از ۰/۵۹-۰/۸۰ که همگی در سطح $p=0/001$ معنی‌دار بودند، گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز همسانی درونی با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید که برای کل آزمون برابر با ۰/۹۴ به دست آمد.

آزمون ماتریس‌های پیشرونده ریون^۲: در این آزمون که فرم اول آن در سال ۱۹۳۸ و فرم دوم آن در سال ۱۹۴۷ تهیه شده است، آزمودنی باید تصویری را انتخاب کند که از قانون حاکم بر ماتریس پیروی می‌کند. تحلیل عاملی نشان داده است که درجه‌ی اشتباه این آزمون در عامل G اسپیرمن یعنی عامل هوش عمومی بسیار بالاست.

یافته‌ها

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی آزمودنی‌ها در سه زیرمقیاس دلبستگی، خود اتکایی، اجتناب آزمون اضطراب جدایی اسلو ارائه شده است:

جدول شماره (۲) مشخصه‌های آماری کودکان عقب‌مانده‌ی ذهنی خفیف، تیز هوش و عادی در زیرمقیاس‌های سه‌گانه‌ی آزمون اضطراب جدایی

نوع مقیاس	گروه کودکان	فراوانی	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد
دلبستگی	عادی	۳۰	۹/۲۰	۱/۷۳	۰/۳۱۵
	تیزهوش	۲۹	۸/۷۲	۲/۴۴	۰/۴۵۴
	عقب‌مانده‌ی ذهنی	۳۲	۸/۶۵	۳/۰۴	۰/۵۰۸
خود اتکایی	عادی	۳۰	۹/۰۰	۱/۹۸	۰/۳۶۱
	تیزهوش	۲۹	۸/۶۸	۲/۱۲	۰/۴۰۰
	عقب‌مانده‌ی ذهنی	۳۲	۷/۳۱	۲/۹۵	۰/۵۲۲
اجتناب	عادی	۳۰	۷/۳۶	۲/۹۶	۰/۵۴۱
	تیزهوش	۲۹	۸/۱۴	۲/۵۶	۰/۴۸۴
	عقب‌مانده‌ی ذهنی	۳۲	۷/۲۵	۳/۱۸	۰/۵۶۲

برطبق جدول ۲ بالاترین میزان دلبستگی و خود اتکایی متعلق به کودکان عادی و

1- Achenbach

2- Test des matrics progressives de raven

بالاترین میزان اجتناب متعلق به کودکان تیزهوش می‌باشد. نتایج به‌دست آمده از تحلیل واریانس یک طرفه (ANOVA) و آزمون تعقیبی LSD نشان می‌دهد که از بین سه گروه از کودکان عادی، تیزهوش و عقب‌مانده‌ی ذهنی در سه زیرمقیاس فوق الذکر، فقط در زیرمقیاس خود اتکایی بین کودکان عقب مانده‌ی ذهنی با گروه کودکان عادی با $p < 0/009$ و با کودکان تیزهوش با $p < 0/035$ از لحاظ آماری تفاوت معنی‌دار وجود دارد. میانگین‌های جدول ۲ نشان می‌دهد پایین‌ترین میانگین خوداتکایی متعلق به کودکان عقب‌مانده‌ی ذهنی است.

جدول شماره (۳) نتایج آزمون‌های دو برای مقایسه‌ی نالیمنی دلبستگی دو گروه عادی و عقب‌مانده با گروه کودکان تیزهوش

متغیر وابسته (نوع دلبستگی)	متغیر مستقل (گروه کودکان)		
	آماره‌های توصیفی	عقب‌مانده‌ی ذهنی	تیزهوش
دلبستگی ایمن	فراوانی مشاهده شده	۲۰	۹
	فراوانی نظری	۱۴/۰	۱۷/۷
	درصد فراوانی	۰/۶۶/۷	۰/۵۵/۲
دلبستگی نالیمن	فراوانی مشاهده شده	۱۰	۲۳
	فراوانی نظری	۱۶/۰	۱۱/۳
	درصد فراوانی	۰/۳۳/۳	۰/۴۴/۸

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود بالاترین درصد دلبستگی نالیمن متعلق به کودکان عقب‌مانده‌ی ذهنی است و بالاترین درصد ایمنی دلبستگی متعلق به دو گروه عادی و تیزهوش می‌باشد. نتایج آزمون‌های دو حاکی از آن است که طبق معیار $\chi^2=9/23$ در سطح $P < 0/02$ تفاوت بین دو گروه عادی و عقب‌مانده‌ی ذهنی از لحاظ آماری معنادار است. در حالی که تفاوت بین دو گروه عادی و تیزهوش با $\chi^2=0/81$ و

$p=0/262$ از لحاظ آماری معنی‌دار نیست. همچنین تفاوت بین دو گروه تیزهوش و عقب‌مانده‌ی ذهنی نیز با $\chi^2=4/601$ و $P<0/029$ از لحاظ آماری معنی‌دار است.

جدول شماره (۴) نتایج آزمون‌های دو برای مقایسه چهار سبک دلبستگی در بین گروه کودکان عادی، عقب‌مانده‌ی ذهنی و تیزهوش

متغیر مستقل (گروه کودکان)			آماره‌های توصیفی	متغیر وابسته (سبک‌های دلبستگی)
تیزهوش	عقب‌مانده‌ی ذهنی	عادی		
۱۶	۹	۲۰	فراوانی مشاهده شده	ایمن
۱۷/۷	۱۵/۰	۱۴/۰	فراوانی نظری	
۰/۵۵/۲	۰/۲۸/۱	۰/۶۶/۷	درصد فراوانی	
۷	۱۱	۷	فراوانی مشاهده شده	دوسوگرا
۶/۹	۹/۳	۸/۷	فراوانی نظری	
۰/۲۴/۱	۰/۳۴/۴	۰/۲۳/۳	درصد فراوانی	
۵	۸	۳	فراوانی مشاهده شده	اجتنابی
۳/۹	۵/۷	۵/۳	فراوانی نظری	
۰/۱۷/۲	۰/۲۵/۰	۰/۱۰/۰	درصد فراوانی	
۱	۴	۰	فراوانی مشاهده شده	آشفته / سرگشته
۰/۵	۲/۱	۱/۹	فراوانی نظری	
۰/۳/۴	۰/۱۲/۵	۰/۰	درصد فراوانی	

نتایج آزمون‌های دو نشان داد بین دو گروه عادی و عقب‌مانده‌ی ذهنی در چهار سبک دلبستگی با $\chi^2=11/281$ و $p<0/01$ تفاوت معنی‌دار وجود دارد. در حالی که بین دو گروه کودکان عادی و تیزهوش با $\chi^2=0/81$ و $p=0/262$ تفاوت معنی‌دار نیست.

جدول شماره (۵) خلاصه تحلیل واریانس یک متغیری مشکلات رفتاری گروه‌های مختلف کودکان عقب‌مانده‌ی ذهنی، تیزهوش و عادی

منبع تغییر	درجه آزادی	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
بین گروهی	۲	۸۹۵۶/۴۰	۴۴۷۸/۲۰	۱۰/۵۲	۰/۰۰۰
درون گروهی	۹۰	۳۸۳۱۲/۰۵	۴۲۵/۶۸		
کل	۹۲	۴۷۲۶۸/۴۵			

برطبق تحلیل واریانس (ANOVA) سه گروه عقب‌مانده‌ی ذهنی، تیزهوش و عادی از لحاظ مشکلات رفتاری تفاوت معناداری ($p < 0/0001$) با یکدیگر دارند. آزمون تعقیبی LSD نیز نشان داد که بین گروه کودکان عادی و عقب‌مانده‌ی ذهنی با تفاوت میانگین ($MD=21/66$) در سطح ($p < 0/0001$) و بین گروه کودکان عقب‌مانده‌ی ذهنی و تیزهوش با تفاوت میانگین ($MD=19/62$) در سطح ($P < 0/0001$) تفاوت معنادار آماری وجود دارد. در حالی که بین کودکان تیزهوش و عادی با ($MD=2/04$) و ($P=0/683$) تفاوت معنادار نیست.

جدول شماره (۶) آزمون خی دو برای مقایسه میانگین‌های مشکلات رفتاری دو نوع دلبستگی ایمن/ناایمن در سه گروه

گروه کودکان	نوع دلبستگی	میانگین‌ها	انحراف استاندارد	مقدار t	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
کودکان عادی	ایمن	۶/۹۰	۴/۴۸	-۵/۲۲	۲۸	۰/۰۰۰
کودکان عقب‌مانده	ناایمن	۲۶/۲۰	۱۵/۵۱			
کودکان عادی	ایمن	۲۹/۰۰	۲۰/۶۳	-۰/۹۷	۳۰	۰/۳۴۰
کودکان عقب‌مانده	ناایمن	۳۷/۳۴	۲۲/۳۳			
کودکان تیزهوش	ایمن	۸/۱۲	۸/۲۴	-۳/۵۶	۲۷	۰/۰۰۱
کودکان تیزهوش	ناایمن	۲۴/۳۰	۱۵/۷۱			

برطبق میانگین‌های جدول ۶ در هر سه گروه، مشکلات رفتاری در کودکان ناایمن بیش از کودکان ایمن است. اما این تفاوت میانگین در دو گروه عادی و تیزهوش به مراتب بالاتر بوده و از لحاظ آماری معنادار شده است در حالی که در کودکان عقب‌مانده‌ی ذهنی معنی‌دار نیست.

جدول شماره (۷) خلاصه تحلیل واریانس یک متغیری سبک‌های چهارگانه دلبستگی با مشکلات رفتاری کودکان سه گروه

گروه کودکان	منبع تغییرات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
کودکان عادی	بین گروهی	۲	۲۷۲۶/۴۸	۱۳۶۳/۲۴	۱۵/۹۷	۰/۰۰۰
	درون گروهی	۲۷	۲۳۰۴/۱۸	۸۵/۳۴۰		
	کل	۲۹	۵۰۳۰/۶۶			
کودکان عقب‌مانده‌ی ذهنی	بین گروهی	۳	۱۰۰۸/۸۳	۳۳۶/۲۷	۰/۱۶۸	۰/۵۷۱
	درون گروهی	۲۸	۱۳۸۲۷/۱۷	۴۹۳/۸۲		
	کل	۳۱	۱۴۸۳۶/۰۰			
کودکان تیزهوش	بین گروهی	۳	۱۹۲۱/۸۷	۶۴۰/۶۲	۴/۰۶	۰/۰۱۸
	درون گروهی	۲۵	۳۹۳۸/۹۵	۱۵۷/۵۵		
	کل	۲۸	۵۸۶۰/۸۲			

نتایج تحلیل واریانس (جدول ۷) موید آن است که در گروه کودکان عادی با $p < ۰/۰۰۰۱$ و در گروه کودکان تیزهوش با $p < ۰/۰۱۸$ بین سبک‌های دلبستگی از لحاظ مشکلات رفتاری تفاوت معنی‌دار وجود دارد و عقب‌ماندگان ذهنی از این لحاظ تفاوت معنی‌دار ($P = ۰/۵۷۱$) ندارند.

بر طبق نتایج آزمون LSD کودکان عقب‌مانده‌ی ذهنی در هیچ یک از چهار سبک دلبستگی از لحاظ مشکلات رفتاری تفاوت معنی‌دار ندارند. در حالی که کودکان عادی و تیزهوش بین سبک ایمن و دوسوگرا و اجتنابی تفاوت معنی‌دار آماری دارند. نتایج آزمون خی دو نشان داد دختران و پسران در هر سه گروه از لحاظ ایمنی/ناایمنی دلبستگی و مشکلات رفتاری تفاوت معنی‌دار ندارند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده از تحلیل واریانس سه زیرمقیاس دلبستگی، اجتناب و خود اتکائی و آزمون LSD آشکار ساخت که از بین سه گروه عقب‌مانده، تیز هوش و عادی فقط کودکان عقب‌مانده‌ی ذهنی در بُعد خود اتکائی تفاوت معنی‌داری با سایر کودکان دارند. به طوری که میانگین خود اتکائی عقب‌ماندگان پایین‌تر از دو گروه دیگر بود. عقب‌ماندگی ذهنی با افت شدید در عملکردهای عمومی همراه است که خود موجب کاهش خود اتکائی و افزایش وابستگی به دیگران می‌شود. از سوی دیگر هم‌چنان که وایت بیان می‌کند اغلب کودکان عقب‌مانده چون در محیط خود با تکالیفی فراتر از سطح توانائی-های خود مواجه می‌شوند در نتیجه اغلب شکست خورده، احساس ناکامی و کمتری و عدم کنترل بر محیط بر آنها غالب می‌شود و سطح اعتماد به نفس آنها کاهش یافته و وابستگی به بزرگسالان در آنان افزایش می‌یابد. (نقل از رابینسون و رابینسون، ۱۹۸۳). این یافته پژوهش حاضر با نتایج پژوهش پرکینز، هولبرن، دیوکس^۱ و دیگران (۲۰۰۲) همسو است.

مهم‌ترین یافته‌ی پژوهش حاضر آن بود که کودکان عقب‌مانده‌ی ذهنی بیش از کودکان عادی و تیزهوش در معرض خطر نایمندی دلبستگی قرار دارند. این یافته با نتایج پژوهش؛ جانسن، سونگل و استولک^۲ (۲۰۰۲)؛ شونگل و جانسن (۲۰۰۶) هم‌چنین با پژوهش زینا، اسمیکی، کواگا^۳ و دیگران (۲۰۰۵)؛ کرانسل، فیلد استین، جاس نا (۱۹۹۲)؛ بلاچرومی‌یرز^۴ (۱۹۸۳) همسو می‌باشد. به منظور تبیین احتمالی این یافته می‌توان به عوامل مختلفی استناد کرد. بالبی (۱۹۷۳) معتقد است در یک رابطه‌ی بهنجار سیستم‌های رفتاری زوج مادر-کودک یعنی سیستم "C-S"^۵ (کودک) و سیستم "C-g"^۶ (مادر) مکمل یکدیگرند و توسط یکدیگر ارضاء‌کننده هستند. اما هنگامی که

1- Perkins, Holburn, Deaux
3- Zeanah, Smyke, koga
5- Care- seeking

2- Janssen, Schuengel, stolc
4- Blacher, Meyers
6- Care-giving

یکی از این سیستم‌ها (کودک) به دلیلی از جمله معلولیت ذهنی بهنجار نباشد تعامل بین این دو سیستم رفتاری مختل خواهد شد و عواملی چون عدم ارائه‌ی واکنش رفتاری صحیح و به موقع کودک عقب‌مانده به مادر، شکسته شدن تصویر ایده‌آل فرزند، استرس ناشی از معلولیت کودک می‌تواند بر میزان و کیفیت حساسیت و پاسخ‌دهندگی مادر اثر منفی گذاشته و آن را کاهش دهد (نقل از فوگل، ۱۹۹۷). روآش، اورسموند و بارات (۱۹۹۹) مطرح کردند که استرس‌های والدین کودکان عقب‌مانده‌ی ذهنی به دلیل مشکلات مراقبتی بیشتر، تقاضاهای زیاد از سوی کودک، کندی در یادگیری، تأخیرهای تحولی و غیره به مراتب بالاتر از والدین کودکان عادی است. و این در حالیست که استرس بالای والدین به کاهش حساسیت و نهایتاً نایمندی دلبستگی کودک می‌انجامد. یکی از تبیینات احتمالی دیگر به نقش دلبستگی کودک عقب‌مانده در استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای در موقعیت‌های استرس‌زا مربوط است. شونگل و جانسن (۲۰۰۶) معتقدند تحول انسان به فرایندهای متقابل بیولوژیکی، روان‌شناختی و اجتماعی مرتبط است در نتیجه برای تبیین آسیب‌های روان‌شناختی در افراد MR سطوح چندگانه‌ای درگیر هستند. از جمله وجود یک خود تنظیم‌گری عاطفی ناکارآمد که در نظم‌بخشی به برانگیختگی‌های هیجانی ناتوان بوده و موجب روابط عاطفی منفی با دیگران به ویژه مادر می‌شود. از سوی دیگر کودکان عقب‌مانده اغلب فرزندان والدینی هستند که به لحاظ هوشی مرزی یا زیر هنجارند. که این خود بر سطح مراقبت از کودک تأثیر منفی گذارده و در بهترین حالت نیازهای عاطفی کودک را به‌طور پراکنده و ضعیف ارضاء می‌کند. بالا بودن نشانه‌های مرضی (افسردگی و اضطراب) در مادران کودکان عقب‌مانده نیز بر سطح حساسیت مادران تأثیر کاهنده دارد و موجب آفت هیجان‌ات و دل‌مشغولی مادر با خود شده و واکنش صحیح و به موقع به علائم کودک را کاهش می‌دهد (استک و میوایر، ۱۹۹۲). هووی^۲ (۲۰۰۶) بیان می‌کند که نقص هوش به خودی خود به نایمندی دلبستگی منجر نمی‌شود بلکه خُلق

1- Mental retarded

2- Howe

کودک عقب‌مانده بر حساسیت مادرانه تأثیر منفی گذاشته و آن را کاهش می‌دهد. زینا، اسمیکی، کوگا و کارلسون (۲۰۰۵) کیفیت مراقبت را عامل مهم نایمنی دلبستگی در کودکان عقب‌مانده می‌داند. شیپر، استولک و شنگل^۱ (۲۰۰۶) نیز این یافته را تایید کرده‌اند. پژوهش پرکنیز، هولبرن و دیگران (۲۰۰۲) نیز آشکار ساخت که مادران کودکان عقب‌مانده‌ای که سبک مراقبتی گرم و حساس ندارند بیشتر احتمال دارد کودک دو سوگرا و اجتنابی داشته باشند.

پژوهش کوللدچ (۱۹۸۰) نشان داد نوع عقب‌ماندگی و شدت آن در سبک دلبستگی موثر است. بوروکس - گان و لوپس (۱۹۸۴) دریافتند مادران به رفتارهای کودکانی که سن عقلی بالاتری دارند پاسخ‌دهنده‌تر هستند.

یافته‌ی دیگر آشکار ساخت که توزیع پراکندگی چهار سبک دلبستگی کودکان عقب‌مانده ذهنی با سبک‌های دلبستگی کودکان بهنجار تفاوت معنی‌دار دارند. به‌طوری که ۶۶/۷ درصد از کودکان عادی در سبک دلبستگی ایمن و فقط ۲۸ درصد از کودکان عقب‌مانده، ایمن هستند. این یافته‌ی پژوهش حاضر با یافته‌های لیونز - روث، استربروکس و کی‌بی‌لی (۱۹۹۷)، واگان، گلدبرگ، اتکینسون و دیگران (۱۹۹۴)، گلدبرگ، گوتوولک و سانمونز^۲ (۱۹۹۵) همسو و هماهنگ است. در پژوهش حاضر بیشترین درصد کودکان عقب‌مانده متعلق به سبک دوسوگرا (۳۴/۴ درصد) و سپس سبک اجتنابی (۲۵ درصد) و بعد سبک آشفته / سرگشته (۱۲/۵ درصد) تعلق دارد. این یافته با نتایج مطالعه‌ی گانی بن، بارت، کی چی تی (۲۰۰۰)، لیونز - روث (۱۹۹۷)، ویلمسن - سواين کلز، بارمنز - کرانبرگ^۳ و دیگران (۲۰۰۰) شونگل و جانسن (۲۰۰۶) که دریافتند کودکان عقب‌مانده ذهنی بیشتر به سبک دلبستگی آشفته / سرگشته تعلق دارند، هماهنگ و همسو نیست. تبیین احتمالی این مغایرت می‌تواند مربوط به تفاوت‌های فرهنگی / مذهبی حاکم بر آزمودنی‌های پژوهش حاضر باشد. از آنجا که

1- Schipper, stolk, Schuengel

2- Goldberg, Gotowlec, Sunumons

3- willemsen, swinkels, Barkerman, Kranenburg

مطالعات مختلف انجام شده آشکار ساخته‌اند که تقریباً تمامی کودکانی که در سبک آشفته / سرگشته قرار می‌گیرند از خانواده‌هایی با تاریخچه‌ای از سوء رفتار جنسی، جسمی، بهره‌کشی از کودک، سوء تغذیه و الکلیسم برخاسته‌اند (والنز یولا، ۱۹۹۰) و از سوی دیگر رفتار دلبستگی آشفته / سرگشته از تجربه‌ی چهره دلبستگی به‌عنوان موجودی ترسناک ناشی می‌شود (ترو، ۲۰۰۱؛ اتیزون- کاراسو و اوپن هیم، ۲۰۰۰). به نظر می‌رسد در مطالعات غربی به دلایل فرهنگی از جمله فردگرایی و گرایش والدین به موفقیت‌های فردی، احتمال گرایش به خشونت و بدرفتاری با فرزند معلول بیش از والدین جامعه ما است. وجود باورهای مذهبی و اعتقادی در والدین ایرانی کمتر احتمال بدرفتاری‌های اساسی جنسی و یا جسمانی را مطرح می‌سازد در نتیجه کودکان عقب‌مانده‌ی سرگشته / آشفته کمتر از دوسوگرا و اجتنابی است. براملی و بلاچر (۱۹۸۹) در مطالعه‌ای نشان دادند که والدینی که احساس گناه نسبت به کودک معلول خود دارند کمتر آنها را از خود دور کرده و مراقبت بیشتری از آنها به‌عمل می‌آورند که این امر به دلبستگی ایمن می‌انجامد. در حالی که مادرانی که از وجود چنین فرزندی خشمی پنهان دارند ناهشیارانه کودک را طرد کرده تا بدین وسیله وجود او را انکار کنند. در چنین وضعیتی احتمال شکل‌گیری سبک اجتنابی در کودک افزایش می‌یابد. برخی از مادران هم احساس گناه و هم خشم و نفرت ناهشیار دارند که در نتیجه در رابطه با کودک معلول خود احساسی متضاد خواهند داشت که به بی‌ثباتی رفتاری در سبک مادرگری و در نهایت سبک دوسوگرا در کودک عقب‌مانده می‌انجامد. برخلاف تأثیرات مخرب هوش پایین در فرایند تحول دلبستگی بر طبق یافته‌های این پژوهش هوش بالا موجب تفاوت معنی‌دار آماری بین تیزهوشان و کودکان عادی نمی‌شود و توزیع پراکندگی سبک‌های دلبستگی دو گروه تیزهوش و عادی مشابه است. بنابراین به‌نظر می‌رسد هوش بالا، نه تنها مانع و کندکننده تحول دلبستگی نیست بلکه احتمالاً چنانچه با عوامل مثبت دیگری همراه گردد تسهیل‌کننده تحول دلبستگی نیز خواهد بود. زیرا کودک تیزهوش قادر به برقراری ارتباط کلامی و حرکتی سریع، زودرس و

مناسب با چهره دلبستگی بوده و بدین ترتیب رفتارهای تعاملی مادر تقویت می‌گردد که خود به افزایش پاسخ‌دهندگی و نهایتاً ایمنی دلبستگی منجر می‌شود. این یافته نیز با پژوهش لووکی (۲۰۰۳)، نیومیستر و فینیچ (۲۰۰۶) هماهنگ است.

نتایج تحلیل واریانس پژوهش LSD نشان داد کودکان عقب‌مانده‌ی ذهنی بیش از کودکان عادی و تیزهوش در معرض خطر مشکلات رفتاری قرار دارند. در حالی‌که کودکان تیزهوش و عادی از لحاظ مشکلات رفتاری تفاوت معنی‌دار با یکدیگر ندارند. این یافته نیز با پژوهش‌های بسیاری مانند ایسن هورر، باکر و بلاچر^۱ (۲۰۰۵)، شانگل و جانسن (۲۰۰۶)، کاستن تاوستا، آیواننس، آلمکوسیت^۲ (۲۰۰۷)، لی فر، ودراف - بوردن، کلین تاسمن^۳ و دیگران (۲۰۰۶)؛ ویتاکرو و رد^۴ (۲۰۰۶)؛ روبرتس و مزوچیلی^۵ و دیگران (۲۰۰۶)، کسترو، ورمز، کوپز^۶ و دیگران (۲۰۰۲)، هماهنگ است. تبیین‌های احتمالی این یافته به تعدادی از عوامل درونی و بیرونی کودک عقب‌مانده مربوط می‌شود. یکی از این عوامل شدت عقب‌ماندگی ذهنی است. به‌طوری‌که هرچه بهره‌ی هوشی پایین‌تر باشد درصد مشکلات رفتاری افزایش می‌یابد. مرافعه‌جویی و پرخاشگری در کودکانی با بهره‌ی هوشی ۸۰، ۲۵-۲۱ درصد در حالی‌که در کودکانی با بهره‌ی هوشی ۹۹-۸۰ به ۱۶-۱۲ درصد کاهش می‌یابد (نقل از رابینسون و رابینسون، ۱۹۸۳). از عوامل درونی دیگر عدم کارآمدی و یا فقدان مهارت‌های مقابله‌ای در موقعیت‌های چالش برانگیز (شانگل و جانسن، ۲۰۰۲ و ۲۰۰۶)، کمبود شدید توانایی انطباق اجتماعی که نتیجه هوش پایین و تخریب عملکردهای عمومی فرد است، تأخیرهای تحولی در زبان، تأخیر تحول اخلاقی و اجتماعی (رابینسون و رابینسون، ۱۹۸۳) می‌باشد. از جمله عوامل بیرونی موثر وضعیت اقتصادی / اجتماعی پایین اکثر خانواده‌های کودکان عقب‌مانده، تنیدگی‌های روانی بالای مادران آنها (کاستن تاوستات، آیواتانن، آلمکوویست، ۲۰۰۷)، سبک والدگری همراه با احساس درماندگی در تربیت، پیشرفت‌های تحصیلی

1- Eisenhower, Baker, Blacher

3- Leyfer, woodruff- Borden, Klein- Tasman

5- Roberts, Mazzucchelli

2- Koskentausta, Iivanainence

4- Whitaker, Read

6- Castro, Veerman, Koops

ضعیف در مدرسه (هین شاو، ۱۹۹۲)، وجود مشکلات روانپزشکی گسترده مانند بیش فعالی / نقص توجه، (۸۰/۷۲ درصد)، فوبیاهای خاص و اضطراب (۵۳/۸) (لی فر، ودراف- بورون و همکاران، ۲۰۰۶)، می باشد.

در این تحقیق رابطه‌ی نایمی دلبستگی و مشکلات رفتاری در کودکان عادی و تیزهوش به اثبات رسید. تحلیل‌های آماری آشکار ساخت که کودکان عادی نایمن دارای مشکلات رفتاری هستند، در حالی که این رابطه برای کودکان عقب‌مانده تأیید نشد. همچنین رابطه‌ی بین سبک‌های دلبستگی با مشکلات رفتاری در کودکان عادی و تیزهوش تأیید شد. به طوری که کودکان دلبسته دوسوگرا و اجتنابی هم در کودکان تیزهوش و هم در کودکان عادی مشکلات رفتاری بیشتری نسبت به کودکان دلبسته ایمن داشتند (جدول ۸ و ۷). در حالی که در کودکان عقب‌مانده این ارتباط معنی‌دار نبود. یعنی در کودکان عقب‌مانده‌ی ذهنی بین هیچ‌یک از سبک‌های دلبستگی از لحاظ مشکلات رفتاری تفاوت معنی‌دار به دست نیامد. این یافته‌ی پژوهش حاضر که کودکان سبک‌های نایمن بیش از کودکان دارای سبک ایمن در معرض خطر مشکلات رفتاری هستند با یافته‌های پژوهش‌های هاوکینز، آرتیور^۱ و همکاران (۱۹۹۵)، گلدبرگ، گوتولک، سان مونز^۲ (۱۹۹۵)، ناچمیس^۳ و همکاران (۱۹۹۶)، سولومون آیوینز (۱۹۹۵) هماهنگ است. یک تبیین ساده آن است که ایمنی دلبستگی یک صفت شخصیتی است که به بسیاری از رفتارهای مختلف کودک تعمیم می‌یابد و آن را شکل می‌دهد. وقتی کودک نایمن است این نایمی در سازش بعدی با دیگران و محیط او اختلال ایجاد می‌کند. کودک نایمن دارای یک پایگاه ایمنی‌بخش درونی نیست در نتیجه در خودتنظیمی عاطفی و رفتاری دچار مشکل است. گرین برگ، اسپلز، دکلین (۱۹۹۳) تبیینی پیچیده‌تر ارائه می‌دهند. رفتارهای اغتشاش‌گر کودک به‌عنوان راهبردهای دلبستگی‌ای محسوب می‌شوند که به نظم‌بخشی الگوهای

1- Howkins, Arture
3- Nachmias

2- Golfberg, Golowlec, Sunmons

مراقبتی (والدین)، به‌ویژه هنگامی که راهبردهای سازگارانه‌تر برای این نظم‌بخشی غیرمؤثر است، منجر می‌شوند. این احتمال مطرح است که در کودکان دلبسته نایمن رفتارهای اغتشاش‌گر و مشکل‌زا، اشکال منفی جلب توجه چهره دلبستگی را به عهده داشته باشند. واترز، کوندو - اکمیورا، پوسادا، ریچتزر (۱۹۹۱) بیان می‌کنند که کودکان نایمن به‌عنوان ابزار مهارکننده والدین در مقابل دستورات والدین غیرحساس و غیرپاسخ‌دهنده مقاومت می‌کنند و با نافرمانی زیاد به والدین پاسخ می‌دهند. به‌نظر می‌رسد این رفتارها پاسخی ناهشیار به طرد و رهاشدگی نخستین کودک است.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش آن بود که بین کودکان عقب‌مانده‌ی ذهنی ایمن و نایمن از لحاظ مشکلات رفتاری تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. در حالی که در کودکان عادی و تیزهوش به مراتب کودکان ایمن نسبت به کودکان نایمن از مشکلات رفتاری کمتری برخوردارند. تبیین احتمالی این یافته آن است که خود نقص‌های ذهنی (بهره‌ی هوش پایین) صرف‌نظر از عوامل دیگری مانند ایمنی / نایمنی دلبستگی، به‌خودی‌خود مشکلات رفتاری و انطباقی را در کودک به شدت افزایش می‌دهد. چون عامل مشترک خطرزای مهم در هر دو گروه ایمن / نایمن معلولیت ذهنی است بنابراین مشکلات رفتاری در هر دو گروه ایمن / نایمن بالا بوده و تفاوتی از نظر وضعیت رفتاری با هم ندارند. در حالی که در کودکان تیزهوش و عادی این عامل خطرزایی وجود ندارد.

براساس یافته‌های تحلیل واریانس از بین چهار سبک دلبستگی در هر دو گروه عادی و تیزهوش سبک اجتنابی و دو سوگرا به شدت در معرض خطر مشکلات رفتاری قرار دارند. مطالعات بر نقش مادر و نوع ارتباط او با کودک تأکید کرده‌اند. اسروف (۱۹۸۵) در تبیینی اظهار می‌دارد که هم کودکان اجتنابی و هم دو سوگرا مشکلات رفتاری برون‌سازی نشان می‌دهند بالبی (۱۹۷۳) معتقد است رفتارهای مشکل‌آفرین در کودک نایمن پاسخ طبیعی او به ناکامی‌های اعمال شده از سوی یک مادر غیرحساس و غیرقابل دسترس از لحاظ هیجانی است و علامت ارتباطی مهمی به زوج دلبستگی است

که چیزی در این روابط اشتباه است. به همین دلیل محققانی چون روبرتس، مزیوچیلی و دیگران (۲۰۰۶) پیشنهاد می‌کنند که با اجرای مداخلات خانوادگی / رفتاری بر روی کودکان عقب‌مانده‌ی ذهنی و کودکان دارای مشکلات تحولی می‌توان سطح مشکلات رفتاری آنها را کاهش داد. از طریق آموزش صحیح و تأثیر مثبت بر سبک والدگری والدین نرخ مشکلات رفتاری این کودکان را می‌توان تعدیل کرد.

تاریخ دریافت نسخه‌ی اولیه‌ی مقاله : ۸۷/۰۶/۲۷

تاریخ دریافت نسخه‌ی نهایی مقاله: ۸۸/۰۱/۱۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۸/۰۲/۳۰



References

منابع

- خانجانی، زینب (۱۳۸۱)، بررسی رابطه‌ی نشانه‌های مرضی مادر با شکل‌گیری دلبستگی و مشکلات رفتاری/اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی، مجله روانشناسی، فصلنامه‌ی انجمن ایرانی روانشناسی، سال هفتم، شماره‌ی ۳، پاییز ۱۳۸۲.
- سامانی، سیامک (۱۳۷۵)، بررسی اعتبار و قابلیت اعتماد فرم کوتاه شده مقیاس رفتاری کودکان (CBCL)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد کودکان استثنایی، دانشگاه تهران.
- Biringer. Z.; Brown. D; Donaldson. L; Green. S. Kremarik. S; Lovas G. (2000). Adult Attachment Interview: Linkage with Dimenions of Emotional Availability for Mother and Their Prekindergardeners, *Attachment & Human Development*. 2(2): 188-202.
- Blacher, J., Meyers. CE. (1983). A Review of Attachment Formation and Disorder of Handicapped Children. *American Journal of Mental Deficiency*. 87 (4): 359-71.
- Bowlby, J., (1973). *Attachment and Loss: vol: II Separation, Anxiety and Anger*. London: The Hogarth press and the Institute Psycho- Analysis.
- Bromley B., Blacher, J. (1989). Factors Delaying out of Home Placement of Children with Sever Handicaps. *American Journal Mental Retardation*. 94 (3): 284-91.
- Brooks-Gunn, J. Lewis, M. (1984). Maternal Responsivity in Interactions with Handicapped Infants. *Child Development*. 55(3): 782-93.
- Campbell, S.B., Pierce, E.W. March, C.L., & Ewing, L.J. (1991). Noncompliant Behavior, Overactivity, and Family Stress as Predictors of Negative Maternal.
- Carlson, E.A. (1998). A Propective Longitudinal Study of Disorganized / Disoriented Attachment. *Child Development*, 69, 1970-1979.
- Cassidy, J., Berlin, J. (1994). The Insecure / Ambivalent Patterns of Attachment: Theory and Research. *Child Development*, 65, 971-991.
- Castro, B.O.D. Veerman, J.W. Koops, W. Bosch, J.D. Monshouwer H.J. (2002). Personality and Social Development Hostile Attribution of Intent

- and Aggressive Behavior: A Meta-analysis. *Child Development*. 73 (3): P, 916.
- Cicchetti, D., & Rogosh, F.A. (1997). Equifinality and Multifinality in Development Psychopathology. *Development and Psychopathology*, 8, 597-600.
- Clegg, J. Sheard, C. (2002). Challenging Behavior and Insecure Attachment. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46 (6). P. 503.
- Colledge J. (1980). Visiting the Mentally Handicapped in Residential Care. *British Journal of Psychiatry*. 137: 313-8.
- Crowncl. Feldstein S, Jasnow MD. Beebe B. Jaffe J. (1992). Down's Syndrome and Infant Gaze. Gaze Behavior of Down's Syndrome and Nondelayed Infants in Interactions with Their Mothers. *Acta Paedo Psychiatrica*. 55 (1): 51-5.
- Dickson, K. Emerson, E. Hatton, C. (2005). Self-Reported Anti-Social Behavior: Prevalence and Risk Factors amongst Adolescents with and without Intellectual Disability. *Journal of Intellectual Disability Research*. Volume 49. Issue 11. Page 820.
- Eisenhower, A.S. Baker, B.L. Blacher, J. (2005). Preschool Children with Intellectual Disability: Syndrome Specificity, Behaviour Problems, and Maternal Well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*. Volume 49, Issue 6. p. 657.
- Etzion-carasso A: Oppenheim. D., (2000). Open Mother-preschooler Communication: Relations with Early Secure Attachment: *Attach- Hum-Dev*. Dec 2 (3): 347-70.
- Fogel, Alan. (1997). *Infancy: Infant, Family, and Society*. West Publishing Company. Minneapolis, Paul Newyor. Losangeles, Sanfrangisco.
- Ganiban, J. Barnett. D. Cicchetti D. (2000). Negative Reactivity and Attachment: Down Syndrome's Contribution to the Attachment-Temperament Debate. *Development & Psychopathology*. 12 (1): 1-21.
- Goldberg, S., Gotowlec, A., & Sunmons, R.J. (1995). Infant-mother Attachment and Behavior in Healty and Chronically Ill Preschoolers. *Development and Psychopathology*. 7, 267-282.

- Greenberg, M.T., Speltz, M.L., & DeKlyen, M., (1993). The Role of Attachment in the Early Development of Disruptive Behavior Problems. *Development and Psychopathology*, 5, 191-213.
- Hatton, D.D. Bailey D.B. Margaret, B. Jr. Burchinal, M.R. Ferrell, K.A. (1999). Developmental Growth Curves of Preschool. *Children with Vision Impairments*. 68 (5): 788.
- Hawkins, J.D., Artur, M. W., & Catalano, R.F. (1995). *Preventing Substance Abuse*. In M. Tonry & D. Farrington (Eds), *Crime and Justice: A Review of Research*, Vol. 19. Building A Safer Society: Strategic Approaches to Crime Prevention (pp. 343-427). Chicago: University of Chicago Press.
- Hinshaw, S.P. (1992). Externalizing Behavior and Academic Underachievement in Childhood and Adolescence: Causal Relationships and Underlying Mechanisms. *Psychological Bulletin*, 111, 127-155.
- Howe, David. (2006). Disabled Children, Parent-Child Interaction and Attachment. *Child & Family Social Work*. 11(2): 95-106.
- Ijzendoorn, M.H. Van Goldberg, 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.
- Janssen, C.G.C. Schuengel, C. Stolk, J. (2002). Understanding Challenging Behavior in People with Severe and Profound Intellectual Disability: A Stress Attachment Model. *Journal of Intellectual Disability Research* 46 (6), 445-453.
- Kirk, A.S. & Gallagher, J.J. & Anastasiow, N.J. (1997). *Educating Exceptional Children*. HOUGHTON MIFFLIN Company. Boston. Newyork.
- Koskentausta, T. Iivanainen M. Almqvist, F. (2007). Risk Factors for Psychiatric Disurbance in Children with Intellectual Disability. *Journal of Intellectual Disability Research*. Volume 51, Issue 1, Page. 43.
- Leyfer, O.T. Woodruff-Borden, J. Klein-Tasman, B.D. Fricke, J.S. Mervis. C.B. (2006). Prevalence of Psychiatric Disorders in 4 to 16- Years-olds with Williams Syndrome. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuro Psychiatric Genetics*. 141 B., Issue 6. P: 615-622.

- Lovecky, D.V. (2003). Identity Development in Gifted Children: Moral Sensitivity. *http://: W. Sengifted. Org/ Articles Social/ Lovecky Identity Development in Gifted Children.*
- Lyons-Ruth, K. Easterbrooks M.A. Cibelli CD. (1997). Infant Attachment Strategies, Infant Mental Lag, and Maternal Depressive Symptoms: Predictors of Internalizing and Externalizing Problems at Age 7. *Developmental Psychology*, 33 (4): 681-92.
- Lyons- Ruth, K., (1996). Attachment Relationships among Children with Aggressive behavior Problems: The Role of Disorganized Early Attachment Patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 46-73.
- Lyons-Ruth, k. Easterbrooks, M.A. Davidson Cibelli, C.E. Bronfman, E. (1995, April). *Predicting School-age Externalizing Symptoms from Infant: Contribution of Disorganized Attachment Strategies and Mild Mental Lag*. Paper Presented at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development, Indianapolis, IW.
- Lyons-Ruth, K. Alpern, L. & Repacholi, B. (1993). Disorganized Infant Attachment Classification and Maternal Psychosocial Problems as Predictors of Hostile-aggressive Behavior in the Preschool Classroom. *Child Development*, 64, 572-585.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). *Procedures for Identifying Infant as Disorganized/ Disoriented During the Ainsworth Strange Situation*. In M. Greenberg, D. Cicchetti, & E.M. Cummings (Eds.), *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research and Intervention* (pp.121-160). Chicago: University of Chicago Press.
- Moffitt, T.E. (1993). Then Europsychology of Conduct Disorder. *Development and Psychopathology*, 5, 135-151.
- Moss, E., Parent, S., Gosselm, C., Rousseau, D., D., & St-Laurent, D. (1996). Attachment and Teacher-reported Behavior Problems During the Preschool and Early School-age Period. *Development and Psychopathology*, 8, 511- 526.
- Neumeister, S.K.L. Finch, H. (2006). Perfectionism in High-ability Syudents: Relational Precursors and Influences on Achievement Motivation. *Gifted Child Quartely*, Vol. 50, No 3. 238-251.

- Pederson, D.R., Moran, G. Sitko, C., Campell, K. Ghesquire. K. & Acton, H. (1990). Maternal Sensitivity and the Security of Infant-mother Attachment: A Q-Sort study. *Child Development*, 61, 1974-1983.
- Perkins, T.S. Holburn, S. Deaux, K. Flory, M.J. & Vietze, P.M. (2002). Children of Mothers with Intellectual Disability: Stigma, Mother-Child Relationship and Self-esteem. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, V. 15, Issue 4, P. 597.
- Petrie- Allison & Davidson, Iain. F.W.K. (1995) Toward a Grounded Theory of Parent Preschool Involvement. *Early Child Development and Care*, Vol 111: 5-17.
- Reiss AL. Freund L. (1990). Fragile X Syndrome, DSMIII-R, and Autism. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 29. (6): 885-91.
- Renken, B., Egeland, B., Marvinney, D., Mangelsdorf, S., & Sroufe, L.A. (1989). Early Childhood Antecedents of Aggression and Passive Withdrawal in Early Elementary School. *Journal of Personality*, 57, 257-281.
- Renken, B., Egeland. B., Marvinney, D., Mangelsdorf, S., & Sroufe, L.A. (1989). Early Childhood Antecedents of Aggression and Passive Withdrawal in Early Elementary School. *Journal of Personality*, 57, 257, 281.
- Roach MA. Orsmond GI. Barratt MS. (1999). Mothers and Fathers of Children with Down Syndrome: Parental Stress and Involvement in Childcare. *American Journal of Mental Retardation*. 104 (5): 422-36
- Roberts, C. Mazzucchelli, T. Studman, I. Sanders, MS. (2006). Behavioral Family Intervention for Children with Developmental Disabilities and Behavioral Problems. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. Vol. 35, No2. P. 180-193.
- Robinson Nancy M. Robinson, Halbert, B. (1983). *The Mentally Retarded Child. A Psychological Approach*. New York : Guilford press.
- Schipper, J.C. Stolk. J. & Schuengel, C. (2006). Professional Caretakers as Attachment Figures in Daycare Center Children with Intellectual Disability and Behavioral Problems. *Research in Developmental Disabilities*, 27, 203-216.

- Schneider-Rosen, K., & Rothbaum, F. (1993). Quality of Parental Care Giving and Security of Attachment. *Development Psychology*, Vol. 29, No. 2, 358-367.
- Schuengel, C. & Janssen, C.C. (2006). People with Mental Retardation and Psychopathology: Stress, Affect Regulation and Attachment. A Review. *International Review Research Developmental Disabilities*, 32, 231-262.
- Shaw, D., Owens, E., Vondra, J., Keenan, K., Winslow, E. (1996) Early Risk Factors and Pathways in the Development of Early Disruptive Behavior Problems. *Development and Psychopathology*, 8, 679-700.
- Show, D.S., & Vondra, J.I. (1995). Infant Attachment Security and Maternal Predictors of Early Behavior Problems: A Longitudinal Study of Low Income Families. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 335-357.
- Show, D.S., Owens, E.B., Vondra, J.I., Keenan, K., & Winslow, E.B. (1997). Early Risk Factors and Pathways in the Development of Early Disruptive Behavior Problems. *Development and Psychopathology*, 8, 793-800.
- Slough, N. M., Goyette, M., Greenberg, M. T. (1988). *Scoring Indices for the Seattle Version of the Separation Anxiety Test*. University of Washington.
- Solomon, J., George, C., & DeJong, A. (1995). Children Classified as Controlling At Age Six: Evidence of Disorganized Representational Strategies and Aggression at Home and at School. *Development and Psychopathology*, 7, 447- 463.
- Solomon, J., George, C., & Ivins, B. (1987). *Mother-Child Interaction in the Home and Security of Attachment at Age 6*. Paper Presented at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development. Baltimore, MD.
- Sroufe, L.A. (1985). Attachment Classification from the Perspective of Infant Caregiver Relationships and Infant Temperament. *Child Development*, 56, 114.
- 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.
- Tarkka, M.T; Paunonen, M; Laippala, P. (2000). Firsttime Mother and Child Care when the Child is 8 Months. *J- Adv-Nurs*. Jan; 31 (1): 20-6.
- True, M. N. Pisani, Ljoumar, F (2001). Infant-mother Attachment among the Dogan of Mail. *Child Development*. 72 (5): 1451-661.
- Urban, J., Carlson, E., Egeland, B., & Sroufe, L.A. (1991). Patterns of Individual Adaptation Across Childhood. *Development and Psychopathology*, 3, 445-460.
- Valenzuela, M. (1990). Attachment Inchronically Underweight Young. *Child Development*, 61, 1984-1996.
- Vaughn B.E. Goldberg S. Atkinson L. Marcovitch S. MacGregor D. Seifer R. (1994). Quality of Toddler-mother Attachment in Children Down Syndrome: Limits to Interpretation of Strange Situation Behavior. *Child Development*. 65 (1): 95-108.
- Waters, E. Kondo-Ikemura, K. Posada, G., & Richters, J.E., (1991). *Learning to Love: Mechanism and Milestones*. In M. Gunnar & L.A. Sroufe (Eds), Minnesota Symposia on Child Psychology: Vol. 23. Self Processes in Development (pp. 217. 255). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Whitaker, Simon, Read Stephen (2006). The Prevalence of Psychiatric Disorders among People with Intellectual of Disabilities: An Analysis of the Literature. *Journal of applied Research in Intellectual Disabilities*. 19 (4), 330-345.
- Willemsen-Swinkels, S.H.N., Bakermans-Kranenburg, M.J., Buitelaar, J.K., Van Ijzendoorn, M.H., Van England, H.V., (2000). Insecure and Disorganoized Attachment in Children with a Pervasive Developmental Disorder: Relationship with Social interaction and Heart Rate. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and allied Discipliens*. 41 (6): 759-767.
- Zeanah, C.H. Smyke, A.T, koga, S.F., Carlson, E. (2005). Attachment in Institutionalized and Community Children in Romania. *Child Development*. V. 76. Issues: 5. P: 1015.