

تفاوت هوشبهر هیجانی مادران کودکان دلبسته ایمن و مادران کودکان دلبسته نایمن

زهرا یوحنايي*، دکتر محمدعلی مظاهری**، دکتر حمیدرضا پوراعتماد***

چکیده:

این پژوهش با بهره‌گیری از مبانی نظری نظریه دلبستگی، به جهت تعیین و تبیین یکی از عوامل احتمالی مؤثر در شکل‌دهی تحول دلبستگی طرح شده است. منابع داده‌های موجود، پرسشنامه هوش هیجانی بار- آن و فرایند موقعیت ناآشنا هستند. صد تن از مادران کودکان یک‌ساله، به منظور تفکیک مادران به دو گروه مادران کودکان ایمن و مادران کودکان نایمن، همراه با فرزندان‌شان در فرایند موقعیت ناآشنا شرکت جست، به پرسشنامه بار- آن پاسخ دادند. نتایج مبین سه نکته اصلی است: (۱) هوشبهر هیجانی مادران کودکان ایمن بیش از گروه مادران کودکان نایمن است. (۲) در میان مؤلفه‌ها، مؤلفه روابط بین فردی تفاوت میانگین بیشتری را نشان داده است (۳) در میان خرده مؤلفه‌ها: همدلی، خودآگاهی هیجانی، آزمون واقعیت، شادکامی و تحمل فشار تفاوت بیشتری را در میان دو گروه مادران به نمایش گذارده است. در این میان تنها تفاوت میانگین‌های دو گروه در خرده مؤلفه انعطاف‌پذیری مؤید فرض پژوهش نیست. به این ترتیب توانایی مادر در شناخت نیازهای دلبستگی کودک، مسئولیت‌پذیری، همدلی و سازگاری او با این نیازها و نیز توانایی او در جهت شناخت هیجان‌های خویش، مهار و جهت‌دهی مناسب به این هیجان‌ها و استفاده از توانایی‌های ذکر شده در جهت تحمل فشارهای وارده از سوی مادر در شکل‌گیری و تحول نظام دلبستگی کودک مؤثر می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: هوش هیجانی، الگوهای دلبستگی، فرایند موقعیت غریبه

* کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی

** دانشیار پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی

*** استادیار گروه روان‌شناسی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی و پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی

✉ نویسنده مسئول: کرج - سه راه گوهردشت - کوی کارمندان جنوبی - خیابان ولیعصر ۴ - مرکز مشاوره رازی

تلفن: ۰۲۶۱ - ۲۷۴۲۲۶۶ و ۷

دورنما: ۰۲۶۱ - ۲۷۳۴۴۶۱

پست الکترونیک: email: darya1112@yahoo.com

مقدمه

پروردن مناسب فرزندان نیازمند چیزی بیش از هوش است. این امر مستلزم رشد خودشناسی و تعامل با فرزندان است، عاملی که کمتر بدان پرداخته شده است. «پروردن مناسب فرزند با هیجان‌های فرد درگیر است» (گاتمن،^۱ ۲۰۰۴).

بیشتر ادبیات پژوهشی دلبستگی^۲ بیانگر اهمیت پیوند بین مادر - کودک و تأکید بر این نکته است که تجارب اولیه کودک متأثر از چنین پیوندی است. اگرچه مطالعات بسیاری (بلسکی^۳، ۱۹۸۴؛ به نقل از بتریل^۴، ۲۰۰۱)، بیانگر این نکته هستند که فرایند دلبستگی تعاملی دوسویه است. یک سوی آن رفتار و خصوصیات خود کودک و سوی دیگر آن رفتارها و هیجان‌های مادر است (پاپوسک^۵، ۱۹۹۱). اما مک‌کوبی^۶ (۲۰۰۴) تأکید دارد از آن‌جا که توانایی‌ها و هیجان‌های مادر در کنترل خود و محیط بسیار بیشتر و قابل ملاحظه‌تر از توانایی‌های نوزاد است، تأثیر هیجان‌های مراقبت‌کننده اصلی بر رشد و تحول کودک بسیار چشمگیرتر می‌باشد. بر این اساس وقتی عوامل مؤثر بر دلبستگی کودک در نظر گرفته می‌شود، هیجان‌ها، دانسته‌ها و مهارت‌های مادر بسیار گران‌سنگ جلوه می‌کند.

در خلال دهه‌های گذشته محققان سعی در شناخت عواملی داشته‌اند که بر پیوند مادر و کودک مؤثر بوده، آن را هدایت و راهنمایی می‌کند. در این میان آن‌چه خودنمایی می‌کند هیجان‌ها و بازخوردهای مادر به‌عنوان مراقبت‌کننده اصلی است. چنان‌چه مطالعات بسیاری بر سهم قابل توجه اشکال ارتباطی اعمال شده از سوی مادر بر مسیر رشد و تحول کودک تأکید داشته‌اند (بالبی^۷، ۱۹۷۶؛ اینزورث^۸، ۱۹۷۸)؛ سهمی که شامل پیوستگی مادر از یک‌سو و دلبستگی کودک از سوی دیگر است. در مطالعاتی که پیرامون فرایند دلبستگی انجام شده، تعامل حمایتی مادر - کودک مانند حساس بودن، هماهنگ بودن با نیازهای کودک و تعامل موافق با نشانه‌های ابراز شده از سوی کودک و تحول دلبستگی مطلوب، ارتباط قابل توجهی را نشان داده است (اینزورث، ۱۹۷۸؛ برنارد^۹ و کلی^{۱۰}؛ به نقل از سنتراک^{۱۱}، ۱۹۹۸). مطالعات جدید بیانگر این هستند که رویکردهای روان تحلیل‌گری تنها تعریف در دسترس نیستند و مدل‌های دیگری نیز می‌توانند بدون تکیه بر رویکرد روان تحلیل‌گری، دلبستگی را توضیح داده و به تشریح آن کمک نمایند (گاتمن، ۲۰۰۴).

در دهه حاضر که اهمیت و نقش هیجان‌ها در زندگی مورد بررسی قرار گرفته، محققان بر عاملی مرتبط با پیوندهای درون فردی و برون فردی و سازگاری‌های اجتماعی تأکید داشته‌اند: «هوش هیجانی»^{۱۲}؛ این توانایی می‌تواند ضامن موفقیت فرد در هر یک از بخش‌های زندگی باشد که زندگی خانوادگی و تعامل با فرزندان یکی از این بخش‌هاست. «با هوش هیجانی ما یاد می‌گیریم که چگونه خود را حس کنیم و چگونه دیگران به احساس‌های ما واکنش نشان می‌دهند، چگونه درباره این احساس‌ها فکر می‌کنیم و چگونه از میان واکنش‌هایمان واکنشی را برگزیده، آرزوها و ترس‌هایمان را

می‌شناسیم و آن‌ها را بیان می‌کنیم» (گلمن^{۱۳}، ۱۹۹۵). به نظر گلمن (۱۹۹۸)، برای والدین، کیفیت هوش هیجانی «به مثابه آگاهی از احساس‌های کودک، توانایی همدردی، آرامش‌بخشی و راهنمایی کودک است».

در طول دوره‌های مراقبت، مادر در رویارویی با رویدادهای مختلف محیطی از جمله، تکالیف سخت و مداوم مراقبت از فرزند، درگیر هیجان‌های ناهشیاری است که می‌توانند از طریق حالت‌های صورت، اندام و کلام به کودک منتقل شوند. «اشکال مکیدن کودک و رفتاری که کودک در حین تغذیه از خود نشان می‌دهد، حالت‌های هیجانی را در مادر برمی‌انگیزد» (دادستان، ۱۳۷۰). این حالت‌های هیجانی باید در جهت «جدا نگه داشتن کودک از خیل محرک‌های برونی و ارضاء نیازهایی که توسط محرک‌های درونی پدیدار شده‌اند» رهبری شوند، تا مادر بتواند «در تأمین آرامش کودک با فرایند برون‌ریزی وی سهیم باشد» (اشپیتز^{۱۴}، به نقل از منصور و دادستان، ۱۳۷۰). از آن‌جا که مادر نسبت به این هیجان‌ها ناهشیار است و به سختی می‌تواند به‌طور هشیارانه آن‌ها را مهار نماید (پاپوسک، ۱۹۹۱)، شناخت، تنظیم و هدایت فرایند هیجان‌های مختلف وارده به مادر در جهت ایجاد هیجان‌های مثبت در کودک ضروری به نظر می‌رسد.

به این ترتیب، مادر نقشی اساسی در جسارت بخشیدن به کودک در جهت داشتن رفتاری مناسب و خودداری از رفتار نامناسب به عهده دارد. بنابراین استفاده از راه‌کارهای منظم و مهار مناسب هیجان‌ها، مهیا کننده زمینه مناسب دلبستگی کودک به مادر و در نتیجه اعتماد وی به محیط اطراف می‌باشد (گاتمن، ۲۰۰۴). برای وارد شدن به چنین ارتباطی، «اوج‌گیری و نزول وضعیت‌های هیجانی مادر، باید با اوج‌گیری و نزول برانگیختگی وضعیت درونی خردسال» (جورج^{۱۵} و سولومون^{۱۶}، ۱۹۹۹)، آمیختگی ملموسی داشته باشد. هم‌چنین به همان نسبت که مادر تحریک بالای سطوح برانگیختگی را در وضعیت درونی کودک خود مشاهده می‌کند باید علائم درونی و تفاوت وضعیت هیجانی خویش را نیز به تصویر بکشد (اسبایکر^{۱۷}، ۲۰۰۲). این توانایی بیان هیجان‌ها برای برانگیختن تأثیرات مثبت (هم‌چون شادی و نشاط) متناوباً توسط هماهنگی روان‌شناختی مادر به‌وجود می‌آید و همگام با ظهور این مکانیزم‌های هیجانی در مادر، دلبستگی نیز در کودک ظاهر می‌شود (کسیدی^{۱۸}، ۱۹۹۹).

این انتقال‌ها از برانگیختگی تا تنظیم دوباره هیجان‌ها، که در خلال دو سال اول زندگی کودک رخ می‌دهد، بستر تشکیل پیوند دلبستگی بین کودک و مادر است (گاتمن، ۱۹۹۷). شکل‌گیری یک ارتباط دلبستگی ایمن، مستلزم بروز هیجان‌های تنظیم شده از سوی مادرست و به‌طور متقابل، دریافت نشانه‌های وضعیت درونی کودک از سوی مادر، به‌وجود آورنده هیجان‌های مثبت و منفی در او خواهد بود (گرین برگ^{۱۹}، ۲۰۰۰). بدین ترتیب دلبستگی، تعامل تنظیم شده هیجان‌ها است. کودک به مراقبت‌کننده اصلی روانی - زیستی خود دلبسته می‌شود (بالبی، ۱۹۶۹). تنها کسی که نه

فقط هیجان‌های منفی را کاهش، بلکه زمینه را برای ایجاد هیجان‌های مثبت نیز افزایش می‌دهد. تنظیم فرایند هیجان‌های همدلی‌کننده که وضعیت هیجان‌های مثبت را خلق می‌نماید و تعامل آن با وضعیت هیجان‌های منفی، سازنده زیربنای ساختار دلبستگی است (جورج و سولومون، ۱۹۹۹). به این صورت تعامل هیجان‌های تنظیم شده با مراقبت‌کننده‌ای قابل پیش‌بینی و آشنا (اینزورث، ۱۹۹۷) نه تنها خالق احساسی رضایت‌بخش، بلکه زمینه‌ساز جستجوی حمایتی مثبت است. این تعامل هم‌چنان‌که اینزورث (۱۹۹۷) نیز بر آن تأکید دارد، حامی کشف هیجان‌های اجتماعی و محیط فیزیکی کودک می‌باشد. «یگانگی^{۲۰}» (فروید^{۲۱}، ۱۹۴۰؛ به نقل از پاپوسک، ۱۹۹۱). مادر در جهان کودک باعث می‌شود تا حالت‌ها و هیجان‌های او نقشی به‌سزا در محیط درونی و برونی کودک ایفا نماید. لذا سهم قابل توجهی از مسیر دلبستگی کودک به اشکال ارتباطی اعمال شده از سوی مادر اختصاص دارد، دلبستگی رشته هیجانی بین مادر و کودک است، فرایندی که رشد آن در دوران خردسالی بسیار حائز اهمیت می‌باشد (گاتمن، ۲۰۰۴).

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش کلیه زوج‌های مادر - کودک ساکن کرج که سن فرزندان آن‌ها ۱۸-۱۲ ماه و در مهدکودک‌ها مورد مراقبت قرار گرفته یا به کلینیک‌های بهداشت مراجعه کرده‌اند، می‌باشد. از میان ۱۳۰ زوج شرکت‌کننده در این مطالعه ۳۰ زوج به علت تداخل متغیر مزاحم از گروه آزمودنی‌ها حذف و از میان ۱۰۰ زوج باقی مانده ۴۶٪ در منطقه یک کرج، ۴۴٪ در منطقه ۳ کرج و ۱۰٪ در منطقه شهریار ساکن بودند.

گروه نمونه پژوهش شامل ۱۰۰ زوج مادر - کودک می‌شد که به روش در دسترس (نمونه‌گیری اتفاقی) انتخاب شدند. مادران با شرکت در این پژوهش موافقت و در فرایند موقعیت ناآشنا شرکت کرده، سپس به پرسش‌های پرسشنامه بار- آن پاسخ دادند. کودکان مورد مطالعه براساس گفته مادران‌شان مراحل رشد را به‌صورت طبیعی طی نموده‌اند.

گروه انجام‌دهنده آزمایش (فیلمبردار، آزماینده، ناظر)، از مادران درخواست کردند تا به سؤالات آزمون هوش هیجانی پاسخ گفته و قبل از انجام واکنش‌های واکنش‌ناهی در آزمون اینزورث شرکت جویند. به‌طور تقریبی مدت انجام این آزمایش ۵/۵ ماه به طول انجامید. این مرحله زمانی شامل آن زوج‌هایی می‌شود که به کلینیک‌ها مراجعه کرده‌اند. ۲۲ زوج مهد کودکی، قبل از این مرحله در آزمایش شرکت جسته بودند.

شیوه اجرا

با تهیه یک اتاق بازی در یکی از خانه‌های بهداشت کرج، آزمون از مادران و کودکانی که برای انجام واکسیناسیون مراجعه می‌نمودند انجام گرفت. گروه آزمایش عبارت بودند از: ناظر، غریبه و فیلمبردار. فیلمبردار در اتاقی که توسط یونولیت ساخته شده، مخفی گردیده بود. ناظر انجام دهنده آزمایش از مادران درخواست نمود تا به سؤالات آزمون هوش هیجانی پاسخ گفته، و قبل از انجام واکسیناسیون در فرایند موقعیت ناآشنا شرکت کنند.

در بعضی از ساعات پر ازدحام و یا روزهای شلوغ امکان کنترل صدای محیط وجود نداشت و این امر در آزمایشاتی که مادر با دو فرزند یا بیشتر مراجعه کرده، غیرقابل کنترل بود. به همین دلیل در بعضی از آزمون‌های به‌عمل آمده از کودکان، صدای محیط به‌عنوان یک متغیر مزاحم ملحوظ شده و طبقه‌بندی آزمون را با مشکل مواجه کرده است. نیز به علت در دسترس نبودن محیط آزمایشگاهی کامل، حضور فیلمبردار در اتاق آزمایش به‌عنوان یک متغیر مداخله‌کننده در رفتار مادر در نظر گرفته شده است. زیرا علی‌رغم تأکید آزمایشنده بر روش اجرا، گاهی اوقات رفتار مادر تحت تأثیر حضور فیلمبردار قرار می‌گرفت. لازم به ذکر است که در چندین مورد (قربب ۳۰ فرایند) که متغیرهای مزاحم ذکر شده نتیجه آزمون را به مقدار قابل توجهی تحت تأثیر قرار داده و یا نتیجه آزمون هوش هیجانی وانمودهای مثبت یا منفی داشته است، زوج شرکت‌کننده در آزمون از گروه نمونه به ناچار حذف شدند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه بهره هیجانی بار- آن: نخستین پرسشنامه معتبر فرافرهنگی جهت ارزیابی هوش هیجانی است (بار- آن، ۱۹۹۹). این پرسشنامه شامل ۱۳۳ سؤال کوتاه است و از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت، از «هرگز در مورد من صادق نیست» تا «همیشه در مورد من صادق است»، تشکیل شده است. پرسشنامه هوش هیجانی برای افراد ۱۶ سال و بالاتر که بیش از ۶ کلاس سواد دارند مناسب است. با اجرای پرسشنامه هوش هیجانی یک نمره کلی هوش هیجانی، ۵ نمره مقیاس ترکیبی و ۱۵ نمره خرده مقیاس بدست می‌آید. نمرات خام به نمرات استاندارد با میانگین ۱۰۰ و انحراف معیار ۱۵ تبدیل می‌شوند. دامنه تغییرات پرسشنامه همیشه از ۵۵ تا ۴۵ است (۳+ تا ۳-). نخستین گام در بدست آوردن نمره فرد محاسبه نمره خام برای ۱۵ خرده مقیاس ۵ عامل ترکیبی، هوش هیجانی کلی و مقیاس اعتباری است. به هر سؤال بر اساس پاسخ آزمودنی از ۱ تا ۵ نمره داده می‌شود. برخی از سؤالات به‌طور مثبت و برخی به صورت منفی نمره‌گذاری می‌شوند.

میانگین ضرایب آلفای کرونباخ برای همه خرده مؤلفه‌ها، دامنه‌ای با حد پایین ۰/۶۶ (مسئولیت‌پذیری)، و حد بالای ۰/۸۶ (حرمت ذات) را دربرمی‌گیرند. میانگین ضرایب همسانی برای چهار کشور ۰/۷۶ بوده است (بار-آن، ۱۹۹۹).

پایایی بازآزمایی، بعد از یک ماه بین ۰/۸۵ و بعد از چهارماه ۰/۷۵ بود. باثبات‌ترین خرده مقیاس‌ها انعطاف‌پذیری، شادکامی و خودشکوفایی بودند (بار-آن، ۲۰۰۰). اعتبار آزمون در نه مطالعه متفاوت نشان از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ تا ۰/۸۹ داشته است. پایایی این آزمون به دلیل عدم دسترسی دوباره به گروه آزمودنی و در نتیجه عدم امکان بازآزمایی آزمون محاسبه نشده است.

فرایند موقعیت ناآشنا: در طراحی این فرایند، پی‌ریزی فرایندی آزمایشگاهی برای تشخیص الگوی دلبستگی و رفتار جستجوگرانه تحت شرایط افزایش فشار و تحمل استرس، جنبه‌های کامل تجدید دیدارها و ترک گفتن‌ها، مورد نظر بوده است (اینزورث و همکاران، ۱۹۷۸). شرح مختصر اجرای فرایند در جدول ۱ نشان داده شده است:

جدول ۱: شرح مختصر اجرای فرایند موقعیت غریبه (اینزورث، ۱۹۷۸)

مرحله	افراد حاضر در اتاق	توضیحات
۱	کودک-مادر-آزمونگر	راهنمایی مادر و کودک به اتاق
۲	کودک-مادر	
۳	کودک-مادر-غریبه	
۴	کودک-غریبه	جدایی اول
۵	کودک-مادر	تجدید دیدار اول
۶	کودک	جدایی دوم
۷	کودک-غریبه	
۸	کودک-مادر	تجدید دیدار دوم

طبقه‌بندی رفتار نوپایان در مورد الگوی جهت‌گیری نسبت به مراقبت‌کننده، در خلال دو اپیزود تجدید دیدار بنا نهاده شده و با توصیف مفهوم رفتار کودک در اپیزود اول و مداخلات و پاسخ به رفتار اخیر مراقبت‌کننده طبقه‌بندی می‌شود. رفتار نوپایان در خلال دوره تجدید دیدار هم‌چنین می‌تواند در ۴ مقیاس رفتاری تعامل مراقبت‌کننده نوزاد نشان داده شود که در فرایند طبقه‌بندی مورد استفاده قرار گرفته‌اند: جستجوی مراقبت، جستجوی پیوند، اجتناب، و مقاومت در مقابل پیوند و تعامل (جورج و سولومون، ۱۹۹۹).

جدول ۲: خلاصه الگوی طبقه‌بندی فرایند موقعیت ناآشنا

ایمن	ایمن	اجتنابگر	دوسوگرا
ورود به اتاق	جستجوگری، استفاده از مادر به عنوان پایگاهی ایمن	جستجوگری، عدم تمایل به نزدیکی با مادر	انفعال، عدم نشان دادن نشانه‌های جستجوگری
جدایی	مضطرب است و گریه می‌کند، گاهی توسط غریبه آرام می‌گیرد ولی نه همیشه	توجه چندانی به خروج مادر نشان نمی‌دهد.	مضطرب است، با غریبه تعاملی ندارد، به اسباب بازی‌ها توجه چندانی ندارد.
تجدید دیدار	در حضور مادر آرام می‌گیرد و به جستجوگری ادامه می‌دهد	مادر را نادیده گرفته و یا از او اجتناب می‌کند	رفتارهای پرخاشگرانه داشته و در حالی که در آغوش مادر است او را پس زده و گریه می‌کند

پایداری طولانی مدت یا تداوم طبقه‌بندی شده بین سنین ۱۲ تا ۱۸ ماه و ۶۰ ماهگی و نیز در ۲ مطالعه‌ای که مین و کسیدی برای کودکان سن مهدکودک انجام داده‌اند، بسیار بالا گزارش شده است (۰/۸۲)، اما در سنین پیش دبستانی بسیار پایین‌تر بوده است (۰/۷۷ - ۰/۷۲) (کسیدی، برلین، و بلسکی، ۱۹۹۹؛ به نقل از کسیدی و شیور، ۲۰۰۳).

یافته‌ها

در تجزیه و تحلیل داده‌ها برای روشن شدن موقعیت آزمودنی‌ها از جدول آمار توصیفی مانند فراوانی، درصد، و میانگین استفاده شده است. قابل ذکر است که گستره سنی مادران بین ۲۰ تا ۴۰، با میانگین ۲۷ سال و تحصیلات اکثر ایشان دیپلم است. گستره سنی گروه کودکان بین ۱۲ تا ۱۸ ماه با میانگین ۱۵، محاسبه شده است. جدول ۳ و ۴ نشان‌دهنده خصوصیات جمعیت‌شناختی مادران و کودکان شرکت‌کننده در این پژوهش می‌باشد.

جدول ۳: توزیع فراوانی خصوصیات جمعیت‌شناختی مادران (n=۱۰۰)

درصد	فراوانی	خصوصیات
سن مادران		
۰/۰۳۵	۳۵	۲۵ تا ۳۰
۰/۰۳۵	۳۵	۳۰ تا ۳۵
۰/۰۱۳	۱۳	۳۵ تا ۴۰
۰/۰۱۷	۱۷	۴۰ تا ۴۵
۱۰۰	۱۰۰	جمع کل
تحصیلات مادران		
۰/۰۱۹	۱۹	زیر دیپلم
۰/۰۵۵	۵۵	دیپلم

ادامه جدول ۳

۰/۰۲۶	۲۶	بالتر از دیپلم
۱۰۰	۱۰۰	جمع کل
وضعیت تأهل		
۰/۰۸۹	۸۹	متاهل
۰/۰۳	۳	مطلقه
۰/۰۹	۹	ازدواج مجدد
۱۰۰	۱۰۰	جمع کل

جدول ۴: توزیع فراوانی خصوصیات جمعیت‌شناختی گروه نمونه کودکان (n=۱۰۰)

درصد	فراوانی	خصوصیات
سن کودکان به ماه		
۰/۰۴۰	۴۰	۱۲ تا ۱۴
۰/۰۱۹	۱۹	۱۴ تا ۱۶
۰/۰۴۱	۴۱	۱۶ تا ۱۸
۰/۰۱۰۰	۱۰۰	جمع کل
ترتیب تولد		
۰/۰۵۸	۵۸	فرزند اول
۰/۰۳۹	۳۹	فرزند دوم
۰/۰۳	۳	فرزند سوم و بالاتر
۰/۰۱۰۰	۱۰۰	جمع کل
خواسته یا ناخواسته بودن		
۰/۰۷۹	۷۹	خواسته
۰/۰۲۱	۲۱	ناخواسته
۰/۰۱۰۰	۱۰۰	جمع کل
وضعیت تغذیه		
۰/۰۷۸	۷۸	شیر مادر
۰/۰۲۲	۲۲	شیر خشک
۰/۰۱۰۰	۱۰۰	جمع کل
جنسیت		
۰/۰۴۷	۴۷	پسر
۰/۰۵۳	۵۳	دختر
۰/۰۱۰۰	۱۰۰	جمع کل

در جدول ۵ یافته‌های مربوط به طبقه‌بندی الگوهای دلبستگی کودکان ارائه شده است. این طبقه‌بندی براساس طبقه‌بندی اینزورث (۱۹۷۸) صورت پذیرفته است. لازم به ذکر است که به دلیل کم بودن اشکال متفاوت الگوی دلبستگی نایمن در میان کودکان گروه نمونه، این اشکال در یکدیگر ادغام شده و کودکان به دو گروه اصلی کودکان ایمن و کودکان نایمن تقسیم شده‌اند.

جدول ۵: توزیع فراوانی الگوهای دلبستگی کودکان (n= ۱۰۰)

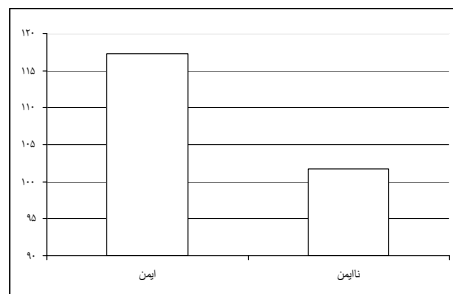
الگوهای دلبستگی	فراوانی	درصد
ایمن	۶۴	۰/۰۶۴
اجتنابگر	۵	۰/۰۵
دوسوگرا	۲۴	۰/۰۲۴
بی‌سازمان	۷	۰/۰۷
جمع کل	۱۰۰	۰/۰۱۰۰

در جدول ۶ تعداد، میانگین و انحراف استاندارد هوش هیجانی کلی نمرات پاسخ‌دهندگان و نتایج حاصل از انجام آزمون t دو گروه مستقل، به تفکیک قرار گرفتن کودکان در دو گروه ایمن و نایمن آورده شده است. گستره نمرات هوش هیجانی کلی بین ۷۴ تا ۱۴۰ بوده و میانگین این داده‌ها ۱۱۳/۴۸ می‌باشد.

جدول ۶: تعداد، میانگین و انحراف استاندارد و نتایج حاصل از انجام آزمون t نمرات هوش هیجانی کلی مادران تقسیم شده براساس سبک دلبستگی فرزندان ۱۲ تا ۱۸ ماهه ایشان

گروه	شاخص	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	t	درجه آزادی	سطح معناداری
ایمن	۶۴	۱۱۷/۲۳	۱۵/۱۳	۴/۳۴	۹۸	۰/۰۰۱	
نایمن	۳۶	۱۰۱/۶۹	۲۰/۳۴				

چنانچه در جدول ۶ نشان داده شده است، میانگین نمرات هوش هیجانی مادران کودکان گروه ایمن بیش از گروه مادران کودکان نایمن بوده و نتایج آزمون t در سطح معناداری ۰/۰۰۱ به تفاوت معنادار دو گروه اشاره دارد. نمودار ۱ نشان‌دهنده شکل توزیع هوش هیجانی در دو گروه مادران کودکان ایمن و نایمن می‌باشد.



نمودار ۱: هوش هیجانی دوگروه مادران کودکان ایمن و مادران کودکان ناایمن

در جدول ۷ تعداد، میانگین، انحراف استاندارد و نتایج حاصل از آزمون t مؤلفه‌های هوش هیجانی به تفکیک مادران دو گروه کودکان ایمن و ناایمن آورده شده است:

جدول ۷: تعداد، میانگین، انحراف استاندارد و نتایج آزمون t

نمرات مؤلفه‌های هوش هیجانی

سطح معناداری	درجه آزادی	t	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	شاخص گروه
بین فردی						
۰/۰۰۱	۹۸	۴/۴۵	۱۳/۳۶	۱۱۷/۷۵	۶۴	ایمن
			۱۹/۹۶	۱۰۲/۸۶	۳۶	ناایمن
درون فردی						
۰/۰۰۱	۹۸	۳/۶۳	۱۴/۱۸	۱۱۵/۷۵	۶۴	ایمن
			۱۶/۷۰	۱۰۴/۲۴	۳۶	ناایمن
سازگاری						
۰/۰۰۱	۹۸	۴/۲۴	۱۳/۱۵	۱۱۳/۷۳	۶۴	ایمن
			۱۸/۳۰	۱۰۰/۱۹	۳۶	ناایمن
مقابله با فشار						
۰/۰۰۱	۹۸	۳/۶۳	۱۱/۶۲	۱۰۸/۳۲	۶۴	ایمن
			۱۶/۶۲	۹۸	۳۶	ناایمن
خلق عمومی						
۰/۰۰۱	۹۸	۳/۴۳	۱۳/۲۳	۱۱۳/۴۶	۶۴	ایمن
			۱۷/۹۲	۱۰۲/۶۴	۳۶	ناایمن

چنانچه از نتایج جدول ۷ مشاهده می‌شود بین مؤلفه‌های هوش هیجانی گروه مادران کودکان ایمن بیش از گروه دیگر بوده و سطوح معناداری مؤید فرض آماری پژوهش می‌باشند. جدول ۸ نشان‌دهنده نتایج حاصل از انجام آزمون t مستقل نمرات خرده مؤلفه‌های هوش هیجانی می‌باشد.

جدول ۸: تعداد، میانگین، انحراف استاندارد و نتایج حاصل از انجام آزمون t

مستقل نمرات خرده مؤلفه‌های هوش هیجانی

مؤلفه	شاخص / گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	t	درجه آزادی	سطح معناداری
بین فردی							
همدلی	ایمن	۶۴	۱۱۵/۵۹	۱۴/۷۱	۳/۸۳	۹۸	۰/۰۰۱
	ناایمن	۳۶	۱۰۲/۴۱	۱۹/۳۱			
روابط بین فردی	ایمن	۶۴	۱۰۷/۶۸	۱۱/۹۴	۷/۸۳	۹۸	۰/۰۰۱
	ناایمن	۳۶	۹۶/۷۵	۱۶/۷۷			
مسئولیت‌پذیری	ایمن	۶۴	۱۱۲/۳۱	۱۴/۴۵	۴/۴۷	۹۸	۰/۰۰۱
	ناایمن	۳۶	۹۷/۳۶	۱۸/۵۹			
درون فردی							
خودآگاهی هیجانی	ایمن	۶۴	۱۲۴/۰۴	۱۵/۴۸	۳/۲۹	۹۸	۰/۰۰۱
	ناایمن	۳۶	۱۱۱/۵۰	۲۲/۵			
قاطعیت	ایمن	۶۴	۱۲۳/۵۹	۱۵/۱۰	۲/۹۵	۹۸	۰/۰۰۴
	ناایمن	۳۶	۱۱۴/۰۲	۱۶/۳۴			
حرمت ذات	ایمن	۶۴	۱۰۹/۶۷	۱۲/۲۸	۳/۱۲	۹۸	۰/۰۰۲
	ناایمن	۳۶	۱۰۱/۲۷	۱۳/۹۵			
خودشکوفایی	ایمن	۶۴	۱۰۸/۱۲	۱۲/۸۷	۳/۶۴	۹۸	۰/۰۰۱
	ناایمن	۳۶	۹۵/۹۱	۲۰/۶۳			
سازگاری							
حل مسئله	ایمن	۶۴	۱۱۰/۳۴	۱۱/۶	۳/۴۳	۹۸	۰/۰۰۱
	ناایمن	۳۶	۱۰۱	۱۵/۳۴			
آزمون واقعیت	ایمن	۶۴	۱۱۳/۹۵	۱۴/۰۵	۴/۶۴	۹۸	۰/۰۰۱
	ناایمن	۳۶	۹۹/۳۳	۱۶/۸۷			
انعطاف‌پذیری	ایمن	۶۴	۴۹/۵	۳۷/۶۱	-۰/۵۷	۹۸	۰/۵۶
	ناایمن	۳۶	۵۳/۸	۲۶/۳۱			
مقابله با فشار							
تحمل فشار	ایمن	۶۴	۱۱۱/۶۴	۱۱/۷۵	۳/۲۷	۹۸	۰/۰۰۱
	ناایمن	۳۶	۱۰۱/۴۱	۱۹/۵۹			
کنترل تکانه	ایمن	۶۴	۱۰۳/۵۶	۱۳/۸۸	۳/۵۴	۹۸	۰/۰۰۱
	ناایمن	۳۶	۶۲/۶۱	۱۶/۴۲			
خلق عمومی							
شادکامی	ایمن	۶۴	۱۰۹/۷۰۳	۱۵/۴۱	۳/۰۳	۹۸	۰/۰۰۳
	ناایمن	۳۶	۹۹/۱۱	۱۸/۸۹			
خوش‌بینی	ایمن	۶۴	۱۰۵/۷۹	۱۲/۹۱	۲/۹۵	۹۸	۰/۰۰۴
	ناایمن	۳۶	۱۰۹/۷۰۳	۱۵/۴۱			

براساس اطلاعات بدست آمده از جدول ۷ سطوح متفاوت معناداری مؤید فرض‌های آماری تحقیق بوده، در سطح بسیار مطلوبی قرار دارند و بین میانگین نمرات مؤلفه‌های هوش هیجانی مادران دو گروه از کودکان با دلبستگی ایمن و نایمن تفاوت معناداری مشاهده می‌شود. همچنین نتایج جدول ۸ نشان‌دهنده این است که تفاوت خرده مؤلفه‌های هوش هیجانی نیز در حد مطلوبی قرار داشته و نشان‌دهنده تفاوت معنادار میانگین‌های نمرات خرده مؤلفه‌های هوش هیجانی دو گروه از مادران می‌باشند. تنها در یک مورد (خرده مؤلفه انعطاف‌پذیری) سطح معناداری و تفاوت میانگین‌ها مؤید فرض آماری پژوهش نبوده است.

جدول ۹ نشان‌دهنده الگوهای دلبستگی کودکان و سطح تحصیلات مادران می‌باشد. لازم به ذکر است که به علت پایین بودن تعداد مادران بالای دیپلم در نمونه، مادرانی که دارای فوق دیپلم، لیسانس و بالاتر از لیسانس بوده‌اند در یک گروه قرار گرفته‌اند.

جدول ۹: الگوهای دلبستگی کودکان و تحصیلات مادران و نتایج تعاملی آن

تحصیلات مادر	پایین دیپلم	دیپلم	بالای دیپلم	جمع
ایمن	۷ ٪۳۳/۱	۳۸ ٪۸۶/۱	۱۹ ۷۹/۲	۶۴
نایمن	۱۴ ٪۶۶/۹	۱۹ ٪۱۳/۹	۳ ٪۲۰/۸	۳۶
جمع	۲۱	۵۷	۲۲	۱۰۰

$$\chi^2(2) = 11/58 \quad p = 0/03$$

نتایج حاصل از جدول ۹ نشان‌دهنده این است که ارتباط معناداری در سطح $P < 0/05$ بین طبقات تحصیلی مادران و الگوهای دلبستگی کودکان وجود دارد. بدین معنی که فراوانی کودکان نایمنی که مادرانشان در سطح تحصیلی پایین‌تر از دیپلم قرار دارند به‌طور معناداری بیش از دو گروه دیگر است. سطوح معناداری برای دیگر داده‌های ارائه شده در جدول ۱ و ۲ با الگوهای دلبستگی کودکان نشان‌دهنده هیچ‌گونه رابطه‌ای نبوده است.

بحث

نتایج حاصل از اجرای این پژوهش نشان‌دهنده این است که در میان مادران کودکان یک ساله‌ای که کودکان‌شان در دو گروه اصلی دلبستگی (ایمن و نایمن) طبقه‌بندی شده‌اند، از لحاظ دارا بودن هوشبهر هیجانی تفاوت معناداری مشاهده می‌شود. در میان مؤلفه‌های هوش هیجانی، مؤلفه روابط بین فردی و در میان خرده مؤلفه‌های آن، خودآگاهی هیجانی، همدلی، شادکامی، آزمون واقعیت و تحمل فشار، تفاوت میانگین بیشتری را در دو گروه مادران به نمایش گذارده‌اند. در این میان تنها تفاوت میانگین‌ها در خرده مؤلفه انعطاف‌پذیری مؤید فرض آماری نمی‌باشد.

از آن‌جا که در تعریف هوش هیجانی، توانایی شناخت و مهار هیجان‌ها در خود، استفاده از این توانایی برای شناخت هیجان‌ها در دیگری و ایجاد ارتباط مناسب مورد نظر است، می‌توان نتیجه گرفت: توانایی مادر در شناخت نیازهای دلبستگی کودک، مسئولیت‌پذیری، همدلی، سازگاری و هم‌نوا شدن (در دسترس بودن) او با این نیازها و نیز توانایی او در جهت شناخت هیجان‌های خویشتن، مهار و جهت‌دهی مناسب به این هیجان‌ها و استفاده از توانایی‌های ذکر شده در جهت تحمل فشارهای وارده از سوی مادر در شکل‌گیری و تحول نظام دلبستگی کودک مؤثر می‌باشد. بدین ترتیب می‌توان نتیجه گرفت که هوش هیجانی مادر به‌عنوان مجموعه‌ای که در برگزیده مؤلفه‌های فوق است، می‌تواند نقش قابل توجهی در چگونگی تحول دلبستگی داشته باشد. چنان‌چه از نتایج تحقیق حاضر نیز می‌توان به وضوح تفاوت موجود میان هوش هیجانی دو گروه از مادران را مشاهده نمود.

اگر مراقبت‌کننده در جریان تعامل با کودک نیازهای او را به خوبی شناخته و به آن‌ها در زمان و به شکل مناسب پاسخگو باشد، کودک را ارزشمند و شایان دوست داشتن دانسته و با نیازهای او هم‌گام و هماهنگ باشد، الگویی که کودک در جستجوگری به‌کار می‌برد الگویی است دارای صلاحیت و ایمن برای ادامه فعالیت جستجوگری، در غیر این صورت رفتارهای مراقبت‌کننده به او می‌گوید که او فاقد ارزشمندی بوده، توانایی و صلاحیت لازم برای جستجوگری را نداشته، محیط قابلیت اعتماد و پیش‌بینی را دارا نمی‌باشد. به این ترتیب، حاصل تجارب تعامل با مراقبت‌کننده‌ای در سطح هوش هیجانی پایین، نمایش رفتار دلبستگی نایمن است. در این زمینه بالبی (۱۹۸۲) رفتار مراقبت‌کننده را شکل‌دهنده الگوی دلبستگی کودکان می‌داند.

در این میان نشان دادن عواطف و تمایل بیشتر مراقبت‌کننده به انجام فعالیت مراقبت، همدلی او در جریان فرایند تعامل، شناخت نیازها و علائم دلبستگی کودک می‌تواند در خلق بستری ایمن برای دلبستگی موفق باشد. تماس بدنی نزدیک‌تر و بیشتر مراقبت‌کننده مؤید اصل مجاورت‌جویی در نظریه دلبستگی بوده و مسئولیت‌پذیری مادر در این میان عاملی اساسی است. پریشانی رفتارهای مادر و عدم تمایل او به نشان دادن عواطف مثبت می‌تواند خطر دلبستگی نایمن را به همراه داشته باشد، زیرا نمی‌تواند یکی از مهم‌ترین اصول دلبستگی یعنی نیاز به مجاورت با موضوع دلبستگی را

ارضاء نموده و تصور ایمن و قابل اعتمادی از جهان اطراف به کودک ببخشد. در این زمینه گلدنبرگ^{۲۶} و گلدنبرگ^{۲۷} (۲۰۰۰) عنوان می‌دارند که «موفقیت مراقبت‌کننده به میزان توانایی او برای دیدن رویدادها از دیدگاه کودک بستگی دارد». کورن^{۲۸}، کارین^{۲۹}، اوپنهم^{۳۰} (۲۰۰۴)، طی تحقیقی که بر روی فرایند درک همدلی (EUP)^{۳۱} توسط مادران انجام دادند نتیجه گرفتند: مادرانی که همدلی بالایی با فرزندان خویش نشان می‌دهند، به نسبت کوششی که در جهت فهم انگیزه پنهان در رفتار کودک خویش به کار می‌برند، می‌توانند تأثیر تجارب مختلف را از طریق نگاه کردن به چشمان فرزندان‌شان دریابند.

محققان دلبستگی نشان داده‌اند که بازنمایی مادر از خود، و به‌ویژه از خود به‌عنوان یک مادر، وقوف او بر هیجان‌های خویشتن و ارزیابی توانایی‌های مثبت در خود بر فرایند تحول دلبستگی کودک مؤثر است. مادرانی که صلاحیت خود را در فرزندپروری بالا در نظر می‌گیرند، دلبستگی ایمنی را در کودک خویش می‌پرورانند، در حالی که مادرانی که از خواگاهی هیجانی و اعتماد به نفس کمتری در جریان تعامل با کودک برخوردار هستند سطوح دلبستگی نایمنی را در کودکان خود پرورش می‌دهند. به این ترتیب روابط درون فردی مادر می‌تواند زمینه‌ساز ایجاد الگوهای دلبستگی متفاوتی در کودک باشد. خودآگاهی هیجانی مادر به او این امکان را می‌دهد تا هیجان‌های خود را شناخته و در مورد نحوه بروز و هماهنگی این هیجان‌ها با علائم دلبستگی کودک تدابیر لازم را به کار بندد. مادری که هیجان‌های خود را می‌شناسد می‌تواند محیط امن‌تری را برای کودک خویش فراهم آورد، اعتماد بیشتری به کودک داده و تکیه‌گاه امنی برای فعالیت‌های دلبستگی کودک خویش باشد، زیرا رفتار او قابل پیش‌بینی است. اعتماد به نفس و حرمت ذات وی می‌تواند در جریان تعامل با کودک به او کمک کند تا اضطراب کمتری را تجربه کرده، ماهرانه‌تر عمل کند و بدین ترتیب پایگاه ایمنی برای تحول دلبستگی در کودک خویش باشد. در غیر این صورت اگر مادر نتواند وقوف و آگاهی لازم بر هیجان‌های خود داشته باشد، نمی‌تواند دقیقاً منشأ هیجان‌ها را حدس زده و ممکن است آن‌ها را به کودک نسبت دهد. رفتار چنین مادری قابل پیش‌بینی نیست و رفتارهای طردکننده یا نامتعادل وی زمینه‌ساز بروز دلبستگی نایمنی در کودک می‌باشد. جورج و سولومون (۱۹۸۹)، مقیاسی را برای سنجش بخشی از تجارب مراقبت‌کنندگان از تعامل با فرزندان‌شان ارائه دادند (تجارب مصاحبه با مادران). این مقیاس نشان داد مادرانی که توانایی بالاتری در شناخت هیجان‌ها و احساس‌های خود دارند، کودکان ایمنی را پرورش داده‌اند. هم‌چنین زینه^{۳۲} و همکاران (۱۹۷۹)، سیستمی درجه‌بندی شده‌ای را برای ارزیابی حساسیت، پیوستگی، و دیدگاه‌های غنی روایات مادران درباره تعامل با فرزندان‌شان، طرح‌ریزی کردند. بازنمایی‌های «متعادل» با پذیرش کودک همراه با توصیفات مفصل و غنی مادران از عواطفی که در مقابل رفتار کودک در خود احساس می‌کردند، ارتباط داشت. مادران

کودکان ایمن، گونه‌های متفاوتی از تظاهرات هیجانی کودک را تحمل می‌کردند، و توصیفات ایشان بی‌آن‌که غیرواقع‌گرایانه باشد، خوش‌بینانه بود.

بازنمایی‌های «تحریف شده» با توصیفات رفتارهای کودکان همبستگی نداشته و ناپایدار بودند و اغلب همراه با گرایش‌های منفی و کمبود حساسیت در برابر کودک به‌عنوان فردی مجزا از مادر، نشان داده می‌شد، و بازنمایی‌های «جهت‌نیافته» مادران نیز جزئیات زیادی را شامل می‌شد. آمانیتی^{۳۳} (۱۹۹۵) با مطالعه کیفی بازنمایی‌های مادران ۲ نتیجه گرفت که بازنمایی‌ها، توسط توانایی مادر در فهم تخیلات شخصی خود و نیز تشخیص علائم عاطفی کودک حاصل می‌شود.

سازگاری مادر با نیازهای کودک، شناخت توانایی‌های او به رشد او در طی جریان تحول، و پاسخگویی به موقع برای انجام مداخلات لازم، همگی خالق فضایی ایمن به جهت تحول فرایند دبستگی ایمن می‌باشند. بر این اساس می‌توان به اصل محرومیت (بالبی، ۱۹۷۹) استناد نمود. از آن‌جا که اصل محرومیت تنها محرومیت فیزیکی را شامل نشده، بلکه عدم نشان دادن عواطف مناسب با هیجان‌ها و علائم دبستگی کودک و در نتیجه عدم سازگاری مراقبت‌کننده را نیز در برمی‌گیرد، می‌توان دریافت که مادران سازگار با نیازهای کودک، که نیازهای تحولی کودک خویش را در نظر گرفته، استقلال لازم او را به رسمیت شناخته و در زمان لزوم مداخلات لازم را برای خلق فضایی ایمن انجام می‌دهند، تا چه حد می‌توانند خالق بستری مناسب برای شکل‌گیری دبستگی ایمن در کودک خویش باشند. در مقابل، محرومیت کودک از داشتن مراقبت‌کننده‌ای سازگار با علائم دبستگی ارائه شده توسط کودک، کسی که پریشانی رفتار او باعث پریشانی رفتار کودک می‌گردد، می‌تواند زمینه‌ساز پریشانی و ایجاد اشکال الگوی دبستگی ناایمن در او باشد. آلبوس^{۳۴} (۲۰۰۱) در بین ۶۸ زوج مادر و کودک پاسخ‌های مادران به پریشانی کودکان را بررسی نمود. تعاملات مادر - کودک در موقعیت بازی مورد مشاهده قرار گرفت، و سپس براساس دوره زمانی در آغوش گرفتن، واکنش‌های هیجانی مادر، واکنش‌های هیجانی کودک، رفتار مادرانه (آرام‌سازی، سرزنش و توبیخ) رفتار کودک (بازی، رابطه اجتماعی)، و رفتارهای سازمان‌نیافته مادر (بی‌حرکت ماندن یا کج رفتاری، دوره‌های غیرفعال ماندن مادر) نمره‌گذاری شد. آلبوس دریافت که مادران کودکان ایمن بیشتر از مادران کودکان ناایمن کودکان خویش را در آغوش می‌کشند، از سرزنش و توبیخ کمتری استفاده می‌کنند و به راحتی قادرند تا کودکان خویش را آرام سازند. آن‌ها در بازی با کودک فعال هستند و بیشتر از دو گروه دیگر به ارزیابی و کنترل هیجان‌های خویش می‌پردازند. در حالی که مادران کودکان اجتناب‌گر بیش از مادران کودکان دو سوگرا با آشفتگی کودک توسط بازی روبه‌رو می‌شوند، اما رفتار طردکننده بیشتری نسبت به ایشان ابراز می‌دارند. هم‌چنین مایهال^{۳۵} و گلدبرگ (۱۹۹۵) ارتباط بین دبستگی کودکان ۱ ساله و پاسخ مادران به تصاویر فرافکنانه را مورد مطالعه قرار دادند. مادران

کودکان اجتناب‌گر به‌طور پایداری برچسب‌هایی با درجه دشواری پایین، برای هیجان‌های منفی به‌کار می‌برند.

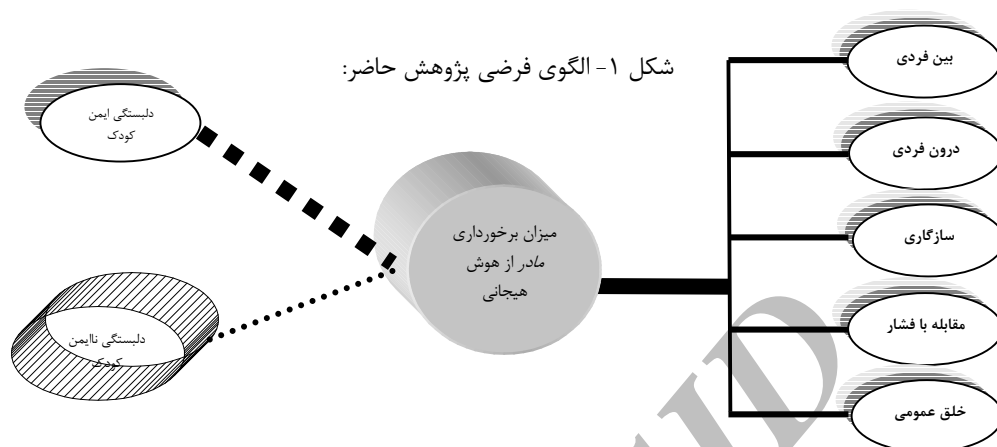
اسلید^{۳۶} و هافت^{۳۷} (۱۹۹۶) دریافتند که در سه گروه دل‌بستگی، مادران کودکان ایمن هم‌چون آینه با انعکاس تظاهرات هیجانی کودک به ایشان پاسخ می‌دهند و زمانی که کودک آسیب می‌بیند به نحو مناسبی هیجان‌های خویش را کنترل می‌نمایند.

در میان خرده مؤلفه‌های روابط بین فردی تنها خرده مؤلفه انعطاف‌پذیری سطح معناداری مطلوبی را حائز نبوده است، که می‌توان ادعا کرد سؤالات مربوط به این خرده مؤلفه، انعطاف‌پذیری را در سطح مراقبتی مورد توجه قرار نداده است. سؤالاتی از قبیل «می‌توانم با محیط جدید سازگار شوم».

تحقیقات بسیاری نشان داده‌اند مادرانی که فشارهای وارده به خود را شناخته و قادر به مهار آن‌ها می‌باشند، می‌توانند هیجان‌های مثبتی را در مقابل هیجان‌ها و علائم کودک نشان داده و به این ترتیب به کودک احساس ایمنی عطا کنند. رفتار این گروه از مادران برای کودک قابل پیش‌بینی بوده، به نحوی که می‌توانند همیشه به موضوع دل‌بستگی خود اتکا داشته و به فعالیت‌های جستجوگری خود ادامه دهند. در حالی که رفتار مادران گروه نایمن قابل پیش‌بینی نبوده، علائم دل‌بستگی کودک را نادیده گرفته و در نتیجه بسترساز پریشانی رفتار دل‌بستگی در کودک خویش می‌باشند. رفتار طردکننده مادران اجتناب‌گر و متناسب نبودن این رفتار با علائم دل‌بستگی کودک و نیز رفتار دوسوگرایانه مادران کودکان دوسوگرا را می‌توان زمینه‌ساز ظهور علائم نایمنی در رفتار دل‌بستگی این گروه از کودکان دانست. چنان‌چه بالبی در بازنگری نظریه خود (۱۹۸۸)، به‌نقل از بترتون، (۱۹۹۷)، بر لزوم هماهنگی هیجان‌های مادر با هیجان‌های کودک تأکید داشته است. دیکس^{۳۸} (۱۹۹۱) در مطالعه‌ای الگوهای مراقبت مادران را به‌عنوان الگوهای بیان عواطف و الگوهای پاسخ‌گویی به تعارض تعریف نموده‌اند. عواطف مثبت مادرانه (برای مثال گرمی، آرامش، یا مشوق بودن) به نحو پایداری مرتبط با تعامل مطلوب مادر - کودک و دل‌بستگی کودک نشان داده شده است و عواطف منفی مادرانه (مانند: خصومت، فریاد کشیدن، اوقات تلخی کردن) با تعاملات نامطلوب مادر و کودک و دل‌بستگی نایمن کودک مرتبط است.

علی‌رغم این‌که مداخلات رفتاری اغلب بر روی تغییر رفتارهای «بد» مادر متمرکز شده‌اند (کسیدی و شیور، ۲۰۰۳)، این پژوهش سعی بر آن داشته است تا با تکیه بر رویکردی قابل اندازه‌گیری و قابل آموزش (هوش هیجانی) و با تکیه بر اصول مستند نظریه دل‌بستگی به‌عنوان مبنایی برای مداخله، حساسیت مادران را به‌عنوان مجسم‌کننده پایگاهی ایمنی‌بخش توصیف نموده، با متمرکز شدن بر هیجان‌های مادر برای نشان دادن پاسخ‌گویی مناسب به کودک خود، مراقبت از کودکان را به‌عنوان یک الزام هیجانی و ارتباطی در نظر آورد و تأکیدی باشد بر ضرورت آموزش هیجانی مادران، زیرا که «مادر جهان کودک است» (زیگموند فروید).

شکل زیر نشان دهنده الگوی فرضی پژوهش حاضر می باشد.



یادداشت‌ها

1. Gottman, G.
2. Attachment
3. Belescky, J.
4. Beterile, R.
5. Poposek, S.
6. Mccoby, E.
7. Bowlby, J.
8. Ainssworth, M.
9. Bernard, J.
10. Kelly, A.
11. Santerock, J. w.
12. Emotional intelligence.
13. Goldman, D.
14. Spits, R.
15. Gorge, S.
16. Solomon, R.
17. Spicker, L. D.
18. Cassidy, J.
19. Greenberg, F.
21. Unique
22. Freud, S.
23. Engoldsby, E.
24. Beldoom, R.
25. Herbert, K.
26. Goldberge, W. A.
27. Goldberg, R. A.
28. Coren, M.
29. Coreen, N.
30. Openhem, R.
31. empatic understanding procedure
32. Zineh, D.
33. Amanity, J.
34. Albus, K. E.
35. Myhal, J.
36. Sleed, R.
37. Hoffit, M.
38. Dix, T. H.

منابع

دادستان، پ. (۱۳۷۸). روان‌شناسی مرضی تحولی: از کودکی تا نوجوانی. تهران: انتشارات ژرف.
منصور، م. و دادستان، پ. (۱۳۷۸). روان‌شناسی ژنتیک: تحول روانی از کودکی تا پیری. تهران: انتشارات ترمه.

- Ainnsworth, M., Belher, M. C. Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. N.Y.: Erlbaum.
- Albuse, K. E. (2001). The significance of maternal sensitivity in infant distress and play context. *Journal of Child Development*, 12, 45-67.
- Amanity, J. (1995). Presentations and narrations. *Infant Mental Health Journal*, 13, 167-182.
- Barron, G., & Parker, W. A. (2000). *Handbook of emotional intelligence*. California: Gossy-Boss.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment*. N.Y.: Basic Books.
- Bowlby, J. (1976). The making and breaking of affection bond. *British Journal of Psychiatry*, 130, 201-210.
- Bromwich, R. M. (2001). The interaction approach to early intervention. *Infant Mental Health Journal*, 11, 66-79.
- Btherton, G. (1997). Communication patterns, internal working model: Handbook of attachment. Harward University Press.
- Cassidy, J. (1999). The insecure/ambivalent pattern of attachment: Theory and research. *Child Development*, 65, 971-991.
- Cassidy, J., & Shaver, J. (2003). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. N. Y.: The Gilford Press.
- Coren, M., Coreen, N., & Openhem, R. (2004). *Some researches on the relationship between mothers and children* [On-Line]. Available: [http:// Journal of Child Psychology. com](http://Journal of Child Psychology. com).
- Dix, T. H. (1991). The affective organization of parenting: adaptive and maladaptive processes. *Psychological Bulletin*, 110, 3-25.
- Dunn, J. (1993). Social interaction, relationship, and the development of causal discourse and conflict management. *European Journal of Psychology and Education*, 111, 391-401.
- Goldberg, W. A., & Goldberg, R. A. (1984). Role of marital quality in toddler development. *Developmental Psychology*, 20, 504-514.
- Gorge, S., & Solomon, R. (2003) Attachment and caregiving: The caregiving behavioral system. In J. Cassidy, & J. Shaver [Eds.], *Handbook of attachment: Teory, research, and clinical applications* (pp.127-135). N. Y.: The Cilford Press.
- Gottman, T. M. (1997). *Observation interaction: An introduction to sequential analysis*. N. Y.: Cambridge University Press.
- Gottman, T. M. (2004). *Emotional intelligence* [On-Line]. Available: <http://www.worldcongress. org/ wcf- spkrs/ hojat. htm>.
- Greenberg, F. (2000). Affect, attachment, and maternal responsiveness. *Journal of Infant Behavior and Development*, 17, 335-340.
- Myhal, J., & Goldberg, G. (1995). *Attachment and maternal response to infant's emotions*. N. Y.: Norton Press.
- Poposck, S. (1991). *Preverbal communication and attachment*. Hillsdale, N.Y.: Erlbaum.
- Santerack, J. W. (1998). *Adolescence*. N.Y.: Brown Publishers.
- Sleed, R., & Hofft, M. (1996). Affect attachment and maternal attachment. *Infant Mental Health Journal*, 102, 57-73.
- Spiker, I. D., & Both, S. J. (2002). Maternal antecedents of attachment quality. In J. Casidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp.272-308). N.Y.: The Gilford Press.
- Zineh, D. (1979). *Understanding attachment disorders in children* [On-Line]. Available: About kids health. Ca/ofhc/news/sratt/3950.asp.