

علمی - پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز

سال سوم شماره ۹ بهار ۱۳۸۷

نقش نقص‌های حسی در سبک‌های دلبستگی و مشکلات رفتاری کودکان

دکتر زینب خانجانی - استادیار گروه روانشناسی دانشگاه تبریز

چکیده

مطالعه‌ی حاضر به بررسی تأثیر نقص‌های حسی شامل نابینایی و ناشنوایی بر نوع دلبستگی (ایمنی/ نایمنی دلبستگی) و سبک‌های دلبستگی (ایمن، دوسوگرا، اجتنابی، آشفته/ سرگشته)، تأثیر این نقص‌ها بر مشکلات رفتاری کودکان نابینا و ناشنوا در مقایسه با کودکان عادی، و رابطه نوع دلبستگی با مشکلات رفتاری در سه گروه نابینا، ناشنوا و کودکان عادی می‌پردازد.

آزمودنی‌های این پژوهش شامل ۸۴ کودک نابینا، ناشنوا و مطلق و کودکان عادی ۶-۷ ساله دختر و پسر بود. ابزارهای این پژوهش شامل آزمون‌های اضطراب جدایی، مقیاس مشکلات رفتاری آخن باخ، آزمون هوشی ریون پیشرونده و پرسشنامه محقق ساخته جمعیت شناختی بود. برای تحلیل آماری داده‌های پژوهش از تحلیل واریانس یک متغیری، آزمون تعقیبی LSD، آزمون t، آزمون خی دو استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که کودکان ناشنوا بیش از کودکان عادی در معرض خطر نایمنی دلبستگی قرار دارند. اما کودکان نابینا از این لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری با کودکان عادی نداشتند. توزیع پراکندگی کودکان نابینا و ناشنوا در چهار سبک دلبستگی (ایمن، دوسوگرا، اجتنابی، آشفته/ سرگشته) با توزیع پراکندگی کودکان عادی در چهار سبک مذکور تفاوت معنی‌دار نداشت. یافته دیگر نشان داد که کودکان نابینا و ناشنوا بیش از کودکان عادی دارای مشکلات رفتاری هستند. همچنین بین نایمنی دلبستگی با مشکلات رفتاری در کودکان عادی رابطه معنی‌دار به دست آمد اما در کودکان نابینا و ناشنوا این رابطه از لحاظ آماری معنی‌دار نشد.

واژگان کلیدی: نقص‌های حسی، سبک‌های دلبستگی، مشکلات رفتاری، نابینایی، ناشنوایی.

نظریه پرداز دلبستگی^۱ جان بالبی (۱۹۶۹، ۱۹۷۳، ۱۹۸۰) و نوروان تحلیل‌گران معتقدند که سرنوشت تحولی کودک به مادر و هماهنگ شدن او با آهنگ تحول کودک منوط است. مادر ضامن موفقیت به هنجار فرآیند تحول کودک است.

پژوهش‌های متعددی بر نقش محوری رابطه مادر-کودک در شکل‌گیری شخصیت و نوع روابط آتی کودک در بزرگسالی تأکید فراوان کرده‌اند (مین، کاپلان، کاسیدی^۲، ۱۹۸۵؛ میکولینر، فلوراین، تولماسز^۳، ۱۹۹۰؛ فوگل^۴، ۱۹۹۷). زیربنای دلبستگی مادر - کودک الگوهای درونی^۵ از چهره‌ی دلبستگی^۶ (مادر) است که تحت تأثیر تجارت روزانه کودک با مادر ساخته می‌شود. مین، کاپلان، کاسیدی (۱۹۸۵) معتقدند این الگوها به فرد توانایی تفسیر رفتار چهره‌ی دلبستگی و پیش‌بینی پاسخ‌های آتی او و برنامه‌ریزی فوری برای واکنش به آن پاسخ‌ها را فراهم می‌سازد. چنانچه چهره‌ی دلبستگی در رفتارهای مراقبتی خود بی‌ثبات و یا طردکننده باشد کودک دارای پایگاه ایمنی‌بخش^۷ درونی نخواهد بود (پدرسون، موران، سیت کو، کمپیل^۸ و دیگران، ۱۹۹۰؛ شیندر-روزن و روتبام^۹، ۱۹۹۳؛ پدرسون، موران، ۱۹۹۶؛ استونسون - هیند، شولدیس^{۱۰}، ۱۹۹۵؛ ایزابلا^{۱۱}، ۱۹۹۳؛ پتری - آلیسون، دیویدسون^{۱۲}، ۱۹۹۵). مطالعات مختلف مؤید آنند که سبک رفتار مادر در ایجاد نایمنی دلبستگی کودک بسیار موثر است. به‌طوری که رفتار خشن و ترس‌آور و بدرفتاری مادر با کودک تا سه برابر نایمنی دلبستگی کودک را افزایش می‌دهد (ترو، پیسانی، لجومار^{۱۳}، ۲۰۰۱؛ میولر، سیکولی، لی-میوکس^{۱۴}، ۲۰۰۰) مادرانی که ارتباط بسته با فرزند خود دارند بیشتر کودکان نایمن پرورش

1- attachment theory

3- Mikulincer, Florian & Tolmaez

5- internal working models

7- secure base

9- Schneider-Rosen, Rothbaum

11- Isabella

13- True, Pisani, Ljoumar

2- Main Kaplan & Cassidy

4- Fogel

6- Attachment figure

8- Pederson, Moran, Sitko, Campbell

10- Stevenson-Hind c, Shouldice

12- Petrie-Allison, Davison

14- Muller, Sicoli, Lemieux

می‌دهند (ایتزون - کاراسو و اوپن هیم، ۲۰۰۰). مادران کودکان ناایمن از لحاظ قابلیت دسترسی هیجانی در سطح پایینی قرار دارند (برین گر، براون، دونالدسون و دیگران، ۲۰۰۰؛ تارککا، پانونن، لایپ پالا^۱، ۲۰۰۰).

تارککا و همکاران (۲۰۰۰) آشکار ساخت که احساس شایستگی بالاتر در مادر و دل بستگی بیشتر به فرزندش باعث مقابله بهتر با مشکلات مراقبتی می‌شود. به نظر می‌رسد هر عامل درون یا بیرون از مادر که بتواند بر سبک رفتار و حساسیت مادرانه تأثیر منفی بگذارد می‌تواند احساس شایستگی مادر را کاهش داده و در نتیجه از کاردانی مادر در رفتار مراقبتی بکاهد. یکی از این عوامل مشکلات جسمانی، حسی و ذهنی کودک است مادر یا مراقب در پی دریافت تقویت مثبت از سوی فرزند خود است. چنانچه این تقویت‌ها و واکنش‌های مثبت کودک به مادر به هر دلیلی از جمله عدم امکان ارتباط کلامی (در ناشنویان) و یا عدم ارتباط بصری (در نابینایان) مختل گردد، احتمال کاهش پاسخ دهنده‌گی و احساس رضایت و خرسندی از مراقبت و درنهایت کاهش احساس شایستگی در مادر وجود دارد که به نوبه خود ایجاد ناایمنی دل بستگی را در کودک استثنایی تسریع می‌کند (فوگل، ۱۹۹۷). برخی مطالعات مانند فردریچ، گرین برگ، کرنیک^۲ (۱۹۸۳) مؤید آنند که والدین کودکان استثنایی استرس بیشتری را تجربه می‌کنند. واگان، ایگلند، استروف، واترز^۳ (۱۹۷۹) نیز نشان دادند که افزایش استرس مادر با ناایمنی دل بستگی کودک مرتبط است. نابینایان و ناشنویان دو طبقه از کودکان استثنایی هستند که بدلیل نقص‌های حسی در معرض خطر ناایمنی دل بستگی قرار دارند. مطالعات مختلف از جمله موریس^۴ (۱۹۸۲)، ودل - مونیگ ولاملی^۵ (۱۹۸۰) آشکار ساخته‌اند که بیش از ۹۰٪ کودکان ناشنوا والدین شنوا دارند که قبلاً اصلاً یا بسیار کم با ناشنویایی برخورد داشته‌اند. کودک ناشنوا مادر شنوایش را به‌عنوان

1- Tarkka, Paunonen, laippala

2- Friedrich, Gereengberg, Crnic

3- Vaughn, Egeland, Sroufe, Waters

4- Moores

5- Wedell-Monning, Lumley

فردی غیر حساس دریافت می‌کند زیرا مادر از طریق سخن و صدا به کودک پاسخ می‌دهد و این در حالیست که کودک نمی‌شنود (بلاچرومی^۱ ۱۹۸۳). برخی مطالعات تفاوت ارتباطی مادران شنوا را با کودکان ناشنوی خود نشان داده‌اند. مثلاً این مادران در تعاملات خود با کودک ناشنوا عضو مسلمانند، جهت دهنده‌تر و کنترل‌کننده‌تر (هنگ گلر، واتسون، و کوپر^۲، ۱۹۸۴) و کمتر مثبت (گاس^۳، ۱۹۷۰) هستند. در حالی که برخی از پژوهش‌ها نیز یافته‌های متضادی با این نتایج ارائه داده‌اند مثلاً هادادین^۴ (۱۹۹۵) و ودل مونیگ، لاملی (۱۹۸۰) آشکار ساختند که سبک تعاملی مادر-کودک ناشنوا با سبک تعاملی مادران و کودکان شنوا تفاوت ندارد. اما پژوهش مدو^۵، گرین برگ و ارتینگ (۱۹۸۵) موید آن بود که فقط کودکان ناشنوایی که مهارت‌های ارتباطی فقیرانه دارند در معرض خطر نایمی دلبستگی هستند. بنابراین آن‌چنان که گرین برگ و ماروین (۱۹۷۹) نشان دادند صرف ناشنوایی به خودی خود باعث نایمی نمی‌شود و کیفیت ارتباط شاخص مهمی است. مطالعه کاگان (۱۹۹۴) حاکی از آن است که اختلال دلبستگی واکنشی و اختلالات هیجانی در کودکان ناشنوایان بالاتر از افراد عادی است. پریسلر، تونینگ استت و آلستر^۶ (۲۰۰۲) نیز الگوی ارتباطی مادر-کودک، کیفیت تعاملات با همسالان و استفاده از علائم زبانی را به‌عنوان متغیرهای واسطه‌ای در ارتباط دلبستگی مادر-کودک ناشنوا موثر می‌داند.

از سوی دیگر بینایی نیز نوعی ابزار ارتباط غیر کلامی بین مادر-کودک محسوب می‌شود. اسشور^۷ (۱۹۹۴) اظهار می‌دارد که بینایی و دیدن متقابل مادر-کودک تسهیل‌کننده دلبستگی بین آنهاست. مطالعات ساولو^۸ (۱۹۷۶) و شالمن^۹ (۱۹۸۶) نشان دادند که تشکیل شیء دائم تحت تأثیر فقدان بینایی با تأخیر همراه است.

1- Blacher, Meyer

3- Goss

5- Meadow

7- Schore

9- Shulman

2- Henggeler, Watson, Cooper

4- Hadadian

6- Preisler, Tvingstedt, Alstrom

8- Swallow

ون ایزن دورن، گلدبرگ و کروون برگ (۱۹۹۲) در پژوهشی فراتحلیلی آشکار ساختند که پراکندگی سبک دلبستگی کودکان نابینا و ناشنوا بیشتر به مشکلات روان شناختی مادرانشان وابسته است تا مشکلات خود آنها مانند نقص‌های بینایی و شنوایی. در حالی که مطالعه‌ی تروستر و برامبرینگ^۱ (۱۹۹۲) بر نقش نابینایی و تأثیر مخرب آن بر تعامل مادر- کودک تأکید کرده است. پژوهش پریسلر (۱۹۹۱) نشان داد هر چه درجه نابینایی بیشتر باشد احتمال خطر دلبستگی نایمن بیشتر می‌شود. مشابه این یافته از سوی مطالعه ناملی دال و سونگ سن^۲ (۲۰۰۲) نیز تأیید شد. همچنین پژوهش آردی تو، ایزارد و آدن زاتو^۳ (۲۰۰۶) نیز حاکی از آن بود که مداخلات جسمانی مادر و جهت‌دهی اکتشافی کودکان نابینا توسط مادر نقش مهمی در کمک به رشد دلبستگی ایمن در کودک نابینا دارد.

از سوی دیگر سبک دلبستگی کودک بعنوان یک عامل تحولی مهم نقش پراهمیتی بر وضعیت رفتاری کودک دارد که این تأثیر از طریق الگوهای عملی درونی از "چهره دلبستگی" و از "خود" عمل می‌کند. مطالعات مختلف دال بر آنند که رفتارهای سازش نایافته در کودکان دارای سبک‌های دلبستگی نایمن بیشتر است (فاگات و کاوانا، ۱۹۹۰؛ ترنر، ۱۹۹۱؛ موس، پرنس، گوسلم، روسی یو^۴، ۱۹۹۶؛ سولومون، جورج، دجونگ^۵، ۱۹۹۵، کارلسون، ۱۹۹۸). گرین برگ، اسپلتز، دیک لین، این دیریگ^۶ (۱۹۹۱) در پژوهشی یکی از چهار عامل مهم در ایجاد اختلالات رفتاری کودکان را وجود مشکلات روانی/ جسمانی و عصب شناختی کودک ذکر می‌کند. میداو (۱۹۸۴) نقلی از هالاها و کافمن، (۱۳۷۸) خاطرنشان می‌سازد که ۲۰-۴۰ درصد کودکان ناشنوایی که معلولیت‌های دیگری نیز دارند دارای ناسازگاری‌های رفتاری هستند. یافته‌های کارویل (۲۰۰۱) نیز حاکی از آن بود که شیوع اختلالات روان پزشکی و

1- Troster, Brambring
3- Ardito, Izard, Adenzato
5- De Jong

2- Naomi, Sonksen
4- Moss, Gosselm, Rousseau
6- Greenberg, Speltz, Deklyen, Endriga

مشکلات رفتاری در افراد ناشنوا به ویژه ناشنوایی همراه با نابینایی بیشتر است. پری اور، گلزنیر، سان سون و دی بلی^۱ (۱۹۹۸) نیز آشکار ساختند که معلمان کودکان ناشنوا آنها را نسبت به کودکان عادی کمتر سازش یافته می‌دانند. در مورد مشکلات رفتاری کودکان نابینا مدارک واضح و قطعی وجود ندارد. اما همچنان که هالاهان و کافمن (۱۳۷۸) بیان می‌کنند وجود مشکلات رفتاری شرط لازم برای نابینایی نیست ولی اگر ناسازگاری‌ها و مشکلات رفتاری در افراد نابینا مشاهده شود بیشتر به دلیل برخورد‌های نادرستی است که جامعه و اطرافیان نسبت به آنها اعمال می‌کنند. کرک^۲ (۱۹۹۷) نیز این یافته را تایید می‌کند. با این وجود مطالعه کارویل (۲۰۰۱) نشان داد که همراه شدن اختلال بینایی با سایر معلولیت‌ها باعث بروز مشکلات رفتاری می‌شود. هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی نقش نقص‌های حسی بر سبک دلبستگی و مشکلات رفتاری کودکان نابینا و ناشنوا در مقایسه با کودکان عادی است. پژوهش حاضر از لحاظ کاربردی و مداخلات بالینی ضرورتی اجتناب ناپذیر دارد. زیرا والدین کودکان استثنایی به دلیل مشکلات ویژه این کودکان مستعد بروز رفتارهای منفی‌ای چون طرد روانشناختی و یا رهاسازی فیزیکی فرزند خود هستند که با مداخلات به موقع از طریق مشاوره می‌توان مانع چنین پدیده‌های مخربی شد.

روش

جامعه و نمونه آماری

جامعه‌ی آماری این پژوهش کلیه کودکان نابینا و ناشنوا و کودکان عادی شش و هفت ساله شهر تبریز بودند. نمونه نهایی مورد بررسی در این پژوهش ۵۲ کودک استثنایی (۲۸ نفر نابینا و ۲۴ ناشنوا) ۶-۷ ساله شهر تبریز و ۳۲ نفر کودک عادی همین گروه سنی (گروه کنترل) بودند. بنابراین کل آزمودنی‌های این پژوهش ۸۴ نفر بودند. روش نمونه‌برداری کودکان نابینای مطلق و ناشنوا مطلق به دلیل تعداد اندک آنها در شهر

1- Prior, Clazener, Sanson, Debelle

2- Kirk

تبریز به صورت نمونه برداری در دسترس اجرا شد. کودکان عادی نیز به صورت تصادفی برگزیده شدند.

ابزارهای اندازه گیری

آزمون اضطراب جدایی^۱: در این پژوهش برای ارزیابی سبک‌های دلبستگی از آزمون اضطراب جدایی اسلو و همکاران (۱۹۸۸) نسخه‌ی تجدیدنظر شده‌ی آن (خانجانی، ۱۳۸۲) استفاده شد. این آزمون برای نخستین بار در سال ۱۳۷۹ توسط خانجانی با شرایط فرهنگی ایران انطباق داده شده است (خانجانی، ۱۳۸۲). در این مقیاس نمره هر کودک در سه زیر مقیاس دلبستگی، خوداتکایی و اجتناب محاسبه می‌گردد و براساس مقایسه این سه نمره با یکدیگر سبک دلبستگی آزمودنی (ایمن، دوسوگرا، اجتنابی) مشخص می‌شود. لازم به ذکر است که نتایج به دست آمده از این آزمون نشان داد اگرچه در نسخه اصلی فقط از سه سبک دلبستگی ایمن، دوسوگرا و اجتنابی نام برده شده است اما تعدادی از کودکان نمراتی بینابینی داشتند. به طوری که نمی‌شد آنها را کاملاً در طبقه دوسوگرا و نه کاملاً در طبقه اجتنابی گذاشت و در واقع بین دوسوگرایی و اجتنابی قرار می‌گرفتند که بر اساس نظر مین و سولومن (۱۹۸۶) این طبقه‌ی نامشخص طبقه‌ی سرگشته‌ی آشفته نامیده شد.

به منظور بررسی پایایی آزمون اضطراب جدایی از روش بازآزمایی استفاده شد. که نتایج آن در زیر برای سه زیر مقیاس آزمون ارائه می‌شود:

جدول (۱) ضرایب همبستگی سه زیرمقیاس دلبستگی، خوداتکایی و اجتناب در دو مرحله اجرا

P	R	N	زیرمقیاس‌ها آزمون اضطراب جدایی
۰/۰۰۰	۰/۸۰۱	۳۲	مقیاس دلبستگی ۱ و دلبستگی ۲
۰/۰۰۰	۰/۸۶۸	۳۲	مقیاس خوداتکایی ۱ و خوداتکایی ۲
۰/۰۰۰	۰/۹۷۹	۳۲	مقیاس اجتناب ۱ و اجتناب ۲

1- Separation anxiety test (S.A.T)

بر طبق جدول ۱ ضرایب اعتماد بالایی برای هر سه زیرمقیاس مشاهده می‌شود. مقیاس رفتاری کودکان آخن باخ^۱ (T.R.F): فهرست رفتاری کودک آخن باخ فرم مربی شامل ۷۹ سوال عینی از رفتار کودکان می‌باشد که بصورت صفر تا ۲ نمره‌گذاری می‌گردد. آزمون آخن 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: فرم اول این آزمون 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 درجه اشباع این آزمون در عامل G اسپیرمن یعنی عامل هوش عمومی بسیار بالاست.

یافته‌ها

آزمون اضطراب جدایی اسلو دارای سه زیرمقیاس شامل دلبستگی، خودانگیزی، اجتناب است. ابتدا در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی آزمودنی‌ها در این سه زیرمقیاس ارائه شده است:

جدول (۲) مشخصه‌های آماری کودکان نابینا، ناشنوا 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
	نابینا	۲۸	۸/۸۵	۲/۶۹	۰/۵۰۸
	ناشنوا	۲۴	۶/۳۳	۳/۱۰	۰/۶۳۳

1- Achenbech

2- Test des matrices progressives de Raven

ادامه‌ی جدول (۲)

نوع مقیاس	گروه کودکان	فراوانی	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد
خوداتکایی	عادی	۳۰	۹/۰۰	۱/۹۸	۰/۳۶۱
	نابینا	۲۸	۸/۸۲	۲/۵۱	۰/۴۷۴
	ناشنوا	۲۴	۸/۳۳	۲/۸۶	۰/۵۸۵
اجتناب	عادی	۳۰	۷/۳۶	۲/۹۶	۰/۵۴۱
	نابینا	۲۸	۷/۶۰	۳/۳۸	۰/۶۸۸
	ناشنوا	۲۴	۹/۷۰	۴/۴۱	۰/۹۰۱

بر طبق جدول ۲ بالاترین میزان دل‌بستگی و خوداتکایی متعلق به کودکان عادی و بالاترین میزان اجتناب متعلق به کودکان ناشنوا می‌باشد.

جدول (۳) خلاصه‌ی تحلیل واریانس یک طرفه اثر گروه (نابینایان، ناشنوایان، عادی‌ها) بر

زیرمقیاس‌های دل‌بستگی، خوداتکایی و اجتناب

نوع مقیاس	منبع تغییرات	مجموع مجذورات SS	میانگین مجذورات MS	F	سطح معناداری P
دل‌بستگی	بین گروهی	۱۳۲/۵۴	۳۳/۱۳	۴/۷۷	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۹۵۸/۵۷	۶/۹۴		
خوداتکایی	بین گروهی	۵۶/۱۳	۱۴/۰۳	۲/۱۵	۰/۰۷۱
	درون گروهی	۸۷۴/۵۲	۶/۳۳		
اجتناب	بین گروهی	۱۰۴/۳۹	۲۶/۰۹	۲/۳۷	۰/۰۵۱
	درون گروهی	۱۵۰۴/۰۳	۱۰/۹۷		

جدول ۳ نشان می‌دهد که بین سه گروه مذکور در دو مقیاس دل‌بستگی و اجتناب تفاوت معنی‌دار وجود دارد در حالیکه در زیرمقیاس خوداتکایی این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار نیست. برای بررسی منبع متفاوت از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد که نتایج موید آن بود که در زیر مقیاس دل‌بستگی فقط بین دو گروه عادی و ناشنوا با

سطح معناداری $P < 0/001$ تفاوت معنی دار وجود دارد. و سایر گروه های عادی با نابینا، نابینا با ناشنوا در این زیر مقیاس تفاوت معنی دار ندارند. در زیرمقیاس خوداتکائی نیز هیچیک از سه گروه مذکور تفاوت معنی دار با یکدیگر نداشتند و در زیرمقیاس اجتناب نیز گروه ناشنوا هم با گروه عادی ($P < 0/011$) و هم با گروه نابینا ($P < 0/24$) تفاوت معنی دار دارد و نمره اجتناب بالاتری از دو گروه عادی و نابینا دارد. بررسی میانگین‌ها در زیرمقیاس دلبستگی نیز حاکی از آن است که کودکان ناشنوا از لحاظ دلبستگی پایین‌تر از دو گروه دیگر هستند.

جدول (۴) نتایج آزمون خی دو برای مقایسه نالیمنی دلبستگی دو گروه نابینا و ناشنوا با کودکان عادی

متغیر مستقل (گروه کودکان)			آماره‌های توصیفی	متغیر وابسته (نوع دلبستگی)
ناشنوا	نابینا	عادی		
۱۰	۱۵	۲۰	فراوانی مشاهده شده	دلبستگی ایمن
۱۳/۶	۱۷/۸	۱۷/۲	فراوانی نظری	
۰/۴۰/۰	۰/۴۸/۴	۰/۶۶/۷	درصد فراوانی	
۱۵	۱۶	۱۰	فراوانی مشاهده شده	دلبستگی نالیمن
۱۱/۴	۱۳/۲	۱۲/۸	فراوانی نظری	
۰/۶۰/۰	۰/۵۱/۶	۰/۳۳/۳	درصد فراوانی	

یک بررسی کلی در جدول ۴ حاکی از آن است که درصد فراوانی دلبستگی ایمن در گروه کودکان عادی به مراتب بالاتر از ابتدا ناشنویان و سپس نابینایان بوده و درصد فراوانی نالیمنی دلبستگی نیز در کودکان عادی پایین‌تر است. اما آزمون خی دو نشان داد که این تفاوت بین دو گروه عادی و نابینا با $\chi^2 = 2/08$ در سطح $P = 0/11$ از لحاظ آماری معنادار نیست. در حالیکه تفاوت بین دو گروه بهنجار و ناشنوا با $\chi^2 = 3/91$ در سطح $P < 0/04$ از لحاظ آماری معنی دار است.

جدول (۵) نتایج آزمون خنی دو برای مقایسه چهار سبک دلبستگی در بین گروه کودکان عادی، نابینا و ناشنوا

متغیر مستقل (گروه کودکان)			آماره‌های توصیفی	متغیر وابسته (سبک‌های دلبستگی)
ناشنوا	نابینا	عادی		
۱۰	۱۵	۲۰	فراوانی مشاهده شده	ایمن
۱۳/۳	۱۷/۵	۱۷/۵	فراوانی نظری	
۰/۴۱/۷	۰/۵۰/۰	۰/۶۶/۷	درصد فراوانی	
۲	۶	۷	فراوانی مشاهده شده	دوسوگرا
۴/۰	۶/۵	۶/۵	فراوانی نظری	
۰/۸/۳	۰/۲۰/۰	۰/۲۳/۳	درصد فراوانی	
۱۱	۷	۳	فراوانی مشاهده شده	اجتنابی
۶/۲	۵/۰	۵/۰	فراوانی نظری	
۰/۴۵/۸	۰/۲۳/۳	۰/۱۰	درصد فراوانی	
۱	۲	۰	فراوانی مشاهده شده	آشفته/ سرگشته
۴	۱/۰	۱/۰	فراوانی نظری	
۰/۴/۲	۰/۶/۷	۰/۰	درصد فراوانی	

بر اساس نتایج آزمون خنی دو علی‌رغم تفاوت‌های موجود بین سه گروه مذکور در چهار سبک دلبستگی (جدول ۵) بین دو گروه نابینا و گروه عادی در چهار سبک دلبستگی با $\chi^2 = 4/39$ در سطح $(P=0/022)$ و بین دو گروه ناشنوا و گروه عادی در این چهار سبک با $\chi^2 = 11/15$ در سطح معنی‌داری $P = 0/11$ از لحاظ آماری تفاوت معنی‌دار وجود ندارد.

جدول (۶) خلاصه تحلیل واریانس یک متغیری مشکلات رفتاری گروه‌های مختلف کودکان نابینا، ناشنوا و

عادی

منبع تغییر	درجه آزادی	مجموع مجزورات	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
بین گروهی	۲	۸۰۳۳/۳۹	۴۰۱۶/۶۹	۱۰/۵۳۱	۰/۰۰۰
درون گروهی	۸۳	۳۱۶۵۸/۲۴	۳۸۱/۴۲۵		
کل	۸۵	۳۹۶۹۱/۶۴			

جدول ۶ نشان می‌دهد سه گروه نابینا و ناشنوا و عادی از لحاظ مشکلات رفتاری تفاوت معناداری ($P < 0/0001$) با یکدیگر دارند. آزمون تعقیبی LSD نیز حاکی از آن بود که بین گروه کودکان عادی و نابینا با تفاوت میانگین ($MD = -22/18$) در سطح $(P < 0/0000)$ و بین کودکان عادی و ناشنوا با تفاوت میانگین ($MD = -16/74$) در سطح $(P < 0/002)$ از لحاظ آماری تفاوت معنی‌دار وجود دارد. اما بین کودکان نابینا و ناشنوا با ($MD = 5/43$) در سطح $(P = 0/94)$ تفاوت معنی‌دار آماری وجود ندارد.

جدول (۷) آزمون تی برای مقایسه میانگین‌های مشکلات رفتاری دو نوع دلبستگی ایمن/ناایمن در سه گروه کودکان نابینا، ناشنوا و عادی

گروه کودکان	نوع دلبستگی	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار t	درجه آزادی df	سطح معنی‌داری
کودکان عادی	ایمن	۶/۹۰	۴/۴۸	-۵/۲۲	۲۸	۰/۰۰۰
	ناایمن	۲۶/۲۰	۱۵/۵۱			
نابینایان	ایمن	۳۹/۶۰	۲۴/۱۸	۱/۰۶	۲۹	۰/۲۹۵
	ناایمن	۳۱/۶۸	۱۶/۶۹			
ناشنوایان	ایمن	۳۴/۲۰	۲۶/۳۸	۰/۶۹	۲۳	۰/۴۹۴
	ناایمن	۲۷/۳۳	۲۲/۷۱			

بر طبق جدول ۷ فقط در کودکان عادی ناایمن‌ها بیش از دلبسته‌های ایمن در معرض خطر مشکلات رفتاری قرار دادند. اما کودکان نابینا و ناشنوای ایمن و ناایمن از لحاظ مشکلات رفتاری تفاوت معنی‌دار با یکدیگر ندارند.

جدول (۸) خلاصه تحلیل واریانس یک متغیری سبک‌های چهارگانه‌ی دلبستگی با مشکلات رفتاری کودکان نابینا، ناشنوا و عادی

گروه کودکان	منبع تغییرات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
عادی‌ها	بین گروهی	۲	۲۷۲۶/۴۸	۱۳۶۳/۲۴	۱۵/۹۷	۰/۰۰۰
	درون گروهی	۲۷	۲۳۰۴/۱۸	۸۵/۳۴۰		
	کل	۲۹	۵۰۳۰/۶۶			
نابینایان	بین گروهی	۳	۲۱۳۶/۳۴	۷۱۲/۱۱۴	۱/۷۴	۰/۱۸۳
	درون گروهی	۲۶	۱۰۶۴۰/۴۵	۴۰۹/۲۴		
	کل	۲۹	۱۲۷۷۶/۸۰			
ناشنوایان	بین گروهی	۳	۱۴۶۲/۵۹	۴۷۸/۵۳	۰/۷۹	۰/۵۱۰
	درون گروهی	۲۰	۱۲۲۴۵/۲۳	۶۱۲/۲۶		
	کل	۲۳	۱۳۷۰۷/۸۳			

نتایج تحلیل واریانس (جدول ۸) حاکی از آن است که فقط در گروه کودکان عادی بین سبک‌های دلبستگی از لحاظ مشکلات رفتاری تفاوت معنی‌دار ($P < 0/0001$) وجود دارد و دو گروه نابینا و ناشنوا از این لحاظ تفاوت معنی‌دار ندارند. آزمون تعقیبی LSD نیز نشان داد در گروه کودکان عادی بین دو سبک دلبستگی ایمن و دوسوگرا با $MD = -11/76$ و $22/52$ ($P < 0/000$) و بین سبک دلبستگی ایمن و اجتنابی با $MD = -11/76$ و $P < 0/049$ از لحاظ مشکلات رفتاری تفاوت معنی‌دار وجود دارد. در حالی که در گروه کودکان نابینا و ناشنوا بین سبک‌های مختلف دلبستگی از لحاظ مشکلات رفتاری تفاوت معنی‌دار آماری وجود ندارد.

و بالاخره مقایسه نایمینی / ایمنی دلبستگی دختران با پسران در سه گروه نابینا، ناشنوا، عادی نشان داد که اگرچه همواره در هر سه گروه، نایمینی دلبستگی پسران بیش از دختران است اما این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار نیست. اما یافته دیگر در

مورد مشکلات رفتاری نشان داد که پسران ناشنوا بیش از دختران ناشنوا در معرض خطر مشکلات رفتاری قرار دارند. و در دو گروه کودکان عادی و نابینا بین دختران و پسران از لحاظ مشکلات رفتاری تفاوت معنی‌دار آماری وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

مقایسه نتایج بدست آمده از تحلیل واریانس سه زیرمقیاس دلبستگی، اجتناب و خوداتکائی و آزمون LSD آشکار ساخت که از بین سه گروه ناشنوا، نابینا و عادی فقط کودکان ناشنوا از دلبستگی پایین‌تر و اجتناب بالاتر برخوردارند. یافته مهم دیگر نشان داد کودکان ناشنوا بیش از کودکان عادی در معرض خطر نایمینی دلبستگی قرار دارند. این یافته‌های پژوهش حاضر که با تحقیقات گاگان (۱۹۹۴)، وکاری و مارشاک (۱۹۹۷)، گرین برگ و ماروین (۱۹۷۹)، هاریس (۱۹۷۸)، موریس (۱۹۸۲)، شلسینگر و مدو (۱۹۸۳)، گارمیچل (۱۹۸۱)، هنگ گلوکوپر (۱۹۸۳) هنگ گلر، واتسون و کوپر (۱۹۸۴)، فریدرچ، گرین برگ و همکاران (۱۹۸۳) همسو و هماهنگ است، برحسب احتمالات زیر تبیین می‌شود:

افزایش نایمینی دلبستگی ناشنویان می‌تواند ناشی از کاهش شدید ارتباط کلامی با مادر باشد. حس شنوایی و تکلم نقش مهمی در تعامل والدین به ویژه مادر با کودک دارد. اغلب برای والدین بسیار خسته کننده است تا مطلبی را از طریق اشاره برای کودک ناشنوی خود تشریح کنند در نتیجه میزان تعاملات مادر- کودک روزبه‌روز کاهش یافته و کودک به حاشیه خانواده کشیده می‌شود و احساس طرد شدگی از سوی مادر و سایر اعضای خانواده در او تقویت می‌گردد. مطالعات مختلفی حاکی از آنند که احساس رها شدگی می‌تواند به سبک دلبستگی اجتنابی در کودک منجر شود (کاسیدی، برلین، ۱۹۹۴؛ اسپنگلر و گروسمن، ۱۹۹۳). از سوی دیگر همچنان که تحقیق واکاری و مارشارک (۱۹۹۷) نشان داده است. از آنجا که ۹۰٪ کودکان ناشنوا والدین شنوا دارند در نتیجه مادر یک وسیله ارتباطی مؤثر و مشترک با فرزندان

ناشنوای خود ندارد که از میزان دسترسی هیجانی به مادر می‌کاهد. اوین^۱ و همکاران، (۲۰۰۰)؛ برین گن^۲، براون، دونالدسون، گرین، لوواس (۲۰۰۰) کاهش دسترسی هیجانی به مادر را یکی از عوامل مهم نایمینی دلبستگی کودک بیان می‌کنند. مدو، گرین برگ و ارتیتنگ (۱۹۸۵) خاطرنشان کردند که فقط کودکان ناشنوایی که مهارت‌های ارتباطی فقیرانه‌ای دارند در معرض خطر دلبستگی‌های نایمن هستند. در پژوهش حاضر تمامی مادران کودکان ناشنوا، شنوا بودند که این مسأله می‌تواند از عوامل اصلی نایمینی دلبستگی بالا در بین آزمودنی‌های این پژوهش محسوب شود. کورن-کاریک^۳ (۲۰۰۰) معتقد است چنانچه قابلیت دسترسی هیجانی به مادر و درک همدلانه مادر آسیب ببیند سبک والدگری منفی شده و موجب گسترش نایمینی دلبستگی در کودک می‌گردد. یک تبیین احتمالی دیگر به کاهش احساس شایستگی مادر از مادرگری خود و احساس ناامیدی در برقراری ارتباط با کودک خود می‌باشد. مطالعات تارککا، پائونون و لیپالا^۴ (۲۰۰۰) آشکار ساخت احتمال آسیب دیدن احساس شایستگی در مادران کودکان ناشنوا بدلیل عدم توانایی در برقراری یک تعامل کامل و صحیح کلامی بسیار بالاست. تبیینات احتمالی دیگر مربوط به عوامل دیگری مانند استرس والدینی می‌باشد. افزایش استرس والدینی (دو ما، دککر و کوت^۵، ۲۰۰۶) و افزایش استرس زناشویی ناشی از داشتن یک فرزند ناشنوا (روآش، اورسموند و بارت^۶، ۱۹۹۹) به دلیل افزایش افسردگی و اضطراب در مادر و افزایش احساس ناشایستگی بر میزان حساسیت مادرانه تأثیر منفی گذارده و احتمال نایمینی دلبستگی کودک را افزایش می‌دهد.

یافته‌های پژوهش حاضر در مورد ناشنویان با برخی از پژوهش‌ها مانند گرین برگ و ماروین (۱۹۷۹)، لدربرگ و موبلی^۱ (۱۹۹۰)، پریسلر، تونیک استت و آلسترم (۲۰۰۲)،

1- Oyen

3- Korn-Karic

5- Douma, Dekker, Koot

2- Bringen, Brown

4- Trakka, Pounonen, Laippala

6- Roach, Orsmond, Barratt

دل‌مونیگ و لاملی (۱۹۸۰)، کوهن (۱۹۸۵) هماهنگ و همسو نیست. یکی از دلایل عدم همسویی این پژوهش‌ها بررسی متغیرهای مداخله‌گر دیگر همراه با نقش متغیر ناشنوایی بر سبک دلبستگی کودک است. بسیاری از تحقیقات صرف ناشنوایی را باعث آسیب ارتباط دلبستگی مادر- کودک نمی‌دانند بلکه عوامل موثر دیگری بررسی کرده و موثر بودن آنها را همراه با اثر ناشنوایی تایید کرده‌اند. مثلاً هادادین (۱۹۹۵) آشکار ساخت نایمی دلبستگی کودکان ناشنوا به نگرش والدین نسبت به ناشنوایی مربوط می‌شود و همبستگی منفی بین نگرش منفی والدین به ناشنوایی و ایمنی دلبستگی کودک ناشنوا وجود دارد. از آنجا که بیشتر آزمودنی‌های این پژوهش به طبقات اجتماعی/ اقتصادی پایین تعلق داشتند احتمال وجود نگرش منفی نسبت به کودک استثنایی در والدین و فقدان حمایت‌های اجتماعی از والدین این کودکان زیاد است.

یافته دیگر پژوهش آشکار ساخت که کودکان نابینا در هیچیک از زیرمقیاس‌های دلبستگی، خوداتکائی و اجتناب تفاوت معنی‌داری با کودکان عادی ندارند و با کودکان ناشنوا نیز فقط در زیرمقیاس اجتناب تفاوت معنی‌دار دارند که حاکی از اجتنابی‌تر بودن کودکان ناشنوا نسبت به نابیناست. این یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج تحقیق ون ایزن دورن، گلدبرگ و کروون برگ (۱۹۹۲) مطابقت دارد که دریافت مشکلات خود کودک از جمله نابینایی نیست که بر سبک دلبستگی او تأثیری گذارد بلکه اختلالات روانی مادر می‌تواند دلبستگی کودک را نایمن سازد. همچنین نتایج این تحقیق همسو با تحقیق حاضر نشان داد پراکندگی طبقات دلبستگی کودکان نابینا مشابه با پراکندگی طبقات دلبستگی کودکان نرمال است. همچنین یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پژوهش آردی تو، ایزارد واون زاتو (۲۰۰۶) هماهنگ و همسو است.

در تبیین یافته‌های مذکور در مورد نابینایان بنظر می‌رسد این تأثیر فقط تا حدی شکل‌گیری دلبستگی را در سنین پایین به تأخیر می‌اندازد و در رشد کودک نابینا در سنین بالاتر تأثیر منفی کمتری دارد. از آنجا که در پژوهش حاضر کودکان نابینا در

1- Lederberg, Mobley

سنین ۶-۷ سالگی بودند در نتیجه این احتمال مطرح است که به دلیل سن بالاتر و رشد کلامی/ حرکتی مشکلاتی که در سنین پایین‌تر در مسیر تحول دلبستگی و تعامل با مادر بوده رفع شده و در نتیجه کیفیت دلبستگی کودکان نابینا نیز مشابه با کودکان عادی شده باشد. از سوی دیگر در نابینایی زوج مادر- کودک می‌توانند از راه تکلم عواطف خود را رد و بدل کنند و این توانایی برخلاف ناشنوایان در نابینایان وجود دارد، در نتیجه کمتر رابطه دلبستگی مادر - کودک آسیب می‌بیند.

یافته دیگر اینکه کودکان ناشنوا بیش از کودکان عادی در معرض خطر مشکلات رفتاری قرار دارند. این یافته پژوهش حاضر با نتایج پژوهش کارویل (۲۰۰۱) با تحقیق می‌کل، گیوتی ریز، استون (۲۰۰۴)، با پژوهش پری اور، گلزنیر، سان سون، دی بلی (۱۹۸۸) با پژوهش دستانیس، هایز، فی یوو، وارن^۱ (۱۹۹۷)، هماهنگ و همسو می‌باشد.

تیبین‌های احتمالی وجود مشکلات رفتاری در کودکان ناشنوا به تعدادی از متغیرهای واسطه‌ای مربوط می‌شود. به عقیده هالاها و کافمن (۱۳۷۸) از آنجا که جامعه به زبان متکی است تعجب‌آور نیست که در کودکان ناشنوا مشکلات رفتاری و شخصیتی بارزی وجود داشته باشد. یک تبیین احتمالی مربوط به احساس تنهایی شدید در کودکان ناشنوا (پری اور، گلزنیر، سان سون و دی بلی، ۱۹۸۸) و فقدان مهارت‌های اجتماعی آنان می‌باشد. نتایج تحلیل آماری آشکار ساخت که کودکان نابینا نیز بسیار بیش از کودکان عادی و حتی بیش از کودکان ناشنوا دارای مشکلات رفتاری هستند. این یافته پژوهش حاضر با پژوهش ون هاسلت (۱۹۸۳)، نقل از هالاها و کافمن، (۱۳۷۸) می‌گان (۱۹۷۱)، نقل از کرک، (۱۹۹۷) هاگز، دوت- کوان، دولندو (۱۹۹۹)^۲، کارویل (۲۰۰۱) هماهنگ و همسو است. کانس فورث مطرح کرد که خود نابینایی به تنهایی به مشکلات رفتاری و سازشی منجر نمی‌شود، بلکه نحوه‌ی برخورد (اطرافیان و نگرش آنها نقش اساسی در این مورد دارد. عدم پذیرش کودک از

1- Vostanis, Hayes, Dufeu, Warren

2- Hughes, Dote-Kwan, Dolendo

سوی اطرافیان به ویژه مادر و ایجاد محدودیت‌های شدید رفتاری که معمولاً از سوی والدین بدلیل ترس از آسیب دیدن کودک اعمال می‌شود از فاکتورهای مهم در افزایش مشکلات رفتاری در نابینایان محسوب می‌شود.

در این تحقیق رابطه بین نایمنی دلبستگی و مشکلات رفتاری در کودکان عادی به اثبات رسید. در حالیکه این رابطه در کودکان نابینا و ناشنوا تأیید نشد. در این حیطه یافته فعلی پژوهش حاضر با تحقیقات کرتیندن (۱۹۹۲)، سولومون و همکاران (۱۹۹۵)، هاوکینز^۱ و همکاران (۱۹۹۵)، گلدبرگ، گوتوولک، سان مونز^۲ (۱۹۹۵)، مورسیت^۳ و همکاران (۱۹۹۰)، فاگات و کاوانا (۱۹۹۰)، ناچمیس^۴ و همکاران (۱۹۹۶) هماهنگ است.

به‌منظور تفسیر نقش نایمنی دلبستگی در مشکلات رفتاری کودکان می‌توان الگوهای عملی درونی از خود و از چهره، دلبستگی را مطرح ساخت. این الگوها در طی تجارب روزمره کودک با مادر شکل می‌گیرد و اکثر تعاملات و رفتارهای فردی را در آینده تحت تأثیر قرار می‌دهند. چنانچه کودک الگوی عملی درونی مثبتی از مادر و خود نداشته باشد مستعد انواع ناسازگاری‌های رفتاری و اجتماعی خواهد بود (اسروف^۵، ۱۹۹۰). مین و جرج^۶ (۱۹۹۵) معتقد است مکانیزمی که از طریق آن دلبستگی نایمن به ناسازگاری‌های رفتاری بعدی منجر می‌شود به وسیله‌ی خشم ناهشیار و حل نشده نسبت به چهره دلبستگی که به سوی دیگر افراد جابه‌جا می‌شود و به شکل مشکلات رفتاری برونی‌سازی بروز می‌کند، همچنین به وسیله‌ی احساس بی‌اعتمادی نسبت به دیگران که ریشه ناهشیار در بی‌اعتمادی نسبت به چهره‌ی دلبستگی دارد، قابل توجیه است. دلبستگی نایمن ممکن است به الگوهای عملی خصمانه‌ای منجر شود که در آن گوش به زنگ بودن، عصبانیت، به خشم حل نشده، و پرخاشگری واکنشی به وفور قابل

1- Hawkins

3- Morisset

5- Sroufe

2- Goldberg, Golowlec, Sunmons

4- Nachmias

6- Main and George

مشاهده باشد. چنین کودکانی دارای الگوهای اسنادی سوگیرانه از حوادث و اشخاص دور و بر خود هستند (دودچ^۱، ۱۹۹۱). گرین برگ، اسپلز، دکلین^۲ (۱۹۹۳) مطرح می‌کنند که رفتارهای اغتشاش‌گر کودک بعنوان راهبردهای دلبستگی‌ای محسوب می‌شوند که به نظم‌بخشی الگوهای مراقبتی (یعنی والدین)، به‌ویژه هنگامی که راهبردهای سازگارانه‌تر برای این نظم‌بخشی غیرمؤثر و یا غیرقابل دسترسی هستند، منجر می‌شوند.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله : ۸۷/۰۲/۰۶

تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله : ۸۷/۰۳/۲۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۷/۰۴/۱۲

1- Dodge

2- Greenberge, Spetz, Deklyen

References

منابع

- خانجانی، زینب. (۱۳۸۱). بررسی رابطه جدایی‌های موقت روزانه مادر-کودک با شکل‌گیری دلبستگی و مشکلات رفتاری کودکان، نشریه علمی/ پژوهشی دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه تبریز، سال ۴۵، شماره ۱۸۴-۱۸۳.
- سامانی، سیامک. (۱۳۷۵). بررسی اعتبار و قابلیت اعتماد فرم کوتاه شده مقیاس رفتاری کودکان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد کودکان استثنایی دانشگاه تهران.
- خانجانی، زینب؛ دادستان پریخ (۱۳۸۲). بررسی رابطه نشانه‌های مرضی مادر با شکل‌گیری دلبستگی و مشکلات رفتاری/ اجتماعی کودکان پیش دبستانی. مجله روانشناسی، فصلنامه انجمن ایرانی روانشناسی، سال هفتم، شماره ۳.
- هالان. دانیل. پی و کافمن. ام جیمی. (۱۳۷۸) کودکان استثنایی. مقدمه‌ای بر آموزش‌های ویژه. ترجمه مجتبی جوادیان. انتشارات آستان قدس رضوی.
- Bowlby, J., (1969). *Attachment and LOSS: Vol. I Attachment*. London the Hogarth Press and 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.
- Dodge, K.A., (1991). *The Structure and Function of Reactive and Proactive Aggression*. In D.J. Pepler & K.H. Rubin (Eds), *The Development and Treatment of Childhood Aggression* (pp.201-218). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Koren-karie-N. (2000). Attachment Representations in Adulthood: Relations with Parental Behaviors. *Isr-J-psychiatry-RelatSci*37 (3): 178-89.
- Main., M., & George, C. (1985). Response of Abused and Disadvantaged Toddlers to Distress in Agemates: A Study in the Day Care Setting. *Developmental Psychology*, 21, 407-412.
- Morisset, C.T., Barnard, K.E., Greenberg, M.T., Booth, C.L., & Spieker, S.J. (1990). Environmental Influences on Early Language Development: The

- Context of Social risk. *Development and Psychopathology*, 2, 127-149.
- Nachmias, M., Gunnar, M., Mangelsdorf, S., Parritz R.H., Bus. K (1996). Behavioral Inhibition and Stress Reactivity: The Moderating Role of Attachment Security, *Child Development*, 67, 508-522.
- Sroufe, L.A. (1990). *Pathways to Adaptation and Maladaptation: Psychopathology as Developmental Deviation*. In D. Cicchetti (Ed.), Rochester Symposium on Developmental Psychopathology: Vol. 1. The Emergence of a Discipline (pp. 13-40). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss: Sadness and Depression*. New York; Basic Books.
- Achermann, D., & Stevenson-Hinde. (1991). Clearing up at 2.5 Years. *British Journal of Development Psychology*, 9, 395- 376.
- Ardito Rita, Izard. E. Adenzato, M. (2006). Impact of Maternal Directiveness and over Protectiveness the Personality Development of a Sample of Individuals we Acquired Blindness Social Behavior and Personality: *An International Journal*, 34, Issue: 1, Page: 17-26.
- Biringir, Z.; Brown. D.; Donaldson. L.; Green. S. Kremarik. S.; Lovas G. (2000). Adult Attachment Interview: Linkage with Dimensions of Emotional Availability for Mother and Their Prekindergartners. *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.
- Carlson, E. A. (1998). A Prospective Longitudinal Study of Disorganized/Disoriented Attachment. *Child Development*, 69, 1970- 1979.
- Carvill, S. (2001). Sensory Impairments, Intellectual Disability and Psychiatry. *Journal of Intellectual Disability Research*. 45 (6). P. 467.
- Cassidy, J. Berlin, J. (1994). The Insecure/Ambivalent Patterns of Attachment: Theory and Research. *Child Development*, 65, 971-991.
- Crittenden. P.M. (1992). Quality of Attachment in the Preschool Years. *Development and Psychopathology*. 4, 209 - 241.

- Douma, J.C.H. Dekker, M.C. Koot, H.M. (2006). Supporting Parents of Youths with Intellectual Disabilities and Psychopathology. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50 (8), 570-581.
- Etzion-carasso. A: Oppenheim. D. (2000). Open Mother-preschooler Communication: Relations with early Secure Attachment. *Attach-Hum-Dev. Dec 2(3):347-70*.
- Fagot, B.I. Kavanagh, K. (1990). The Prediction of Antisocial Behavior from Avoidant Attachment Classifications. *Child Development*, 61.864-873.
- Fogel, Alan. (1997). *Infancy: Infant, Family, and Society*. West Publishing Company. Minneapolis. Paul New york. Losangeles. Sanfrangiseo.
- Friedrich, W.N., Greenberg, M.T., & Crnic, K. (1983). The Revised Questionnaire on Resources and Stress: QRS-R. *American Journal of Mental Deficiency*, 88,4 1-48.
- Goldberg. S., Gotowlec, A., & Sunmons, R.L. (1995). Infant-mother Attachment and Behavior in Healty and Chronically Ill Preschoolers. *Development and Psychopathology*, 7, 267 - 282.
- Goldberg. S., Perotta. M., Minde, K., & Corter, C. (1986). Maternal Behavior and Attachment in Low Birthweight Twins and Singletons. *Child Development* 57. 34- 46.
- Goss, R.N. (1970). Language Used by Mothers of Deaf Children and Mothers of Hearing Children. *American Annals of the Deaf*, 115.93-96.
- 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.
- Greenberg. M., & Marvin,R. (1979). Attachment Patterns in Profoundly Deaf Preschool Children. *Merrill-palmer Quarterly*,25,265-279.
- Hadadian. A. (1995). Attitudes Toward Deafness and Security of Attachment Relationships among Young Deaf Children and Their Parents. *Education and Development*. Vol. 6 (2). P. 181-191.
- Harris, A. (1978). *The Development of the Deaf Individual and the Deaf Community*. In L. Liben (Ed), *Deaf Children Development Perspectives*

(pp. 217- 234). New York: Academic Press.

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 Prss.

Henggclcr, S. W. Watson, S. M., & Cooper. P. F. (1984). Verbal and Nonverbal Controls in Hearing Mother-deaf Child Interaction. *Journal of Applied Development Psychology*, 5, 319 - 329

Henggclcr, S. W.,& Cooper, P. F. (1983). Deaf Child-hearing Mother Interaction: Extensiveness and Reciprocity. *Journal of Pediatric Psychology*, 8,83-95.

Hughes, M. Dote- Kwan, J. and Dolendo, J. (1999). Characteristics of Maternal Directiveness and Responsiveness with Young Children with Visual Impairments. *Child: Care, Health and Development*. 25 (4): 285.

Isebella, R.A. (1993). Origins of Attachment: Maternal Interactive Behavior Actors the First Year, *Child Development*, 64,605-621.

Kirk, A.S. & Gallaghercr, J.J. & Anstasiow, N.J. (1997). *Educating Exceptional Children*. HOU CJHTON MIFFILIN Company. Boston. NewYork.

Lederberg, A.R. Mobley, CE. (1990). The Effect of Hearing Impairment on the Quality of Attachment and Mother-toddler Interaction. *Child Development*. 61 (5): 1596-604.

Main. M. Kaplan, N & Cassidy, J. (1985). Security in infancy Childhood and Adulthood, A Move to Level of Representation. Bretheraton & E. waters (Eds). *Growing Points in Attachment Theory and Research. Monographs of the Society for Rech in Child Development*, 50 (1-2 serial Vo. 209).

Main, M., Kaplan. N., & Cassidy, J. (1985). Security in Infancy. Childhood, and Adulthood: A Move to the Level of Representation. Brotherton & E. Waters (Eds), *Growing Points of Attachment Theory and Research* (pp.66- 104). *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50 (1 -2, Serial No.209).

Meadow, K.P., Greenberg, M. T., & Erting, C. (1985). *Attachment Behavior*

- of Deaf Children of Deaf Parent*. In S. Chess & A. Thomas (Eds), *Annual Progress in Child Psychiatry and Child Development*. 1984 (pp.176-187). New York: Brunner/Mazel.
- Mikulincer, M. Florian, V. & Tolmacz, R. (1990) Attachment Styles and Fear of Personal Death: A Case Study of Affect Regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol.58.No.2, 273-280.
- Moores, D.F. (1982). *Educating the Deaf: Psychology, Principles and Practices*, 2d ed. Boston: Houghton-Mifflin.
- 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.
- Naomi, D, Sonksen, P. (2002). Developmental outcome, Including Setback, in Young Children with Severe Visual Impairment. *Developmental Medicine & Child Neurology* 44 (9): 613.
- Oyen, A.S. Landy, S. Hilburn-Cobb C. (2000). Maternal Attachment and Sensitivity in an At-risk Sample. *Attachment & Human Development*. 2(2): 203-17.
- Pederson, D., & Moran, G. (1996). Expressions of the Attachment Relationship Outside of the Strange Situation. *Child Development*, 67.915-927.
- Pederson, D.R., Moran, G. Sitko, C., Campbell, K., Ghcsquire, K. & Acton, H. (1990). Maternal Sensitivity and the Security of Infant-mother Attachment: A Q-Sort Study. *Child Development*, 61, 1974-1983.
- Petrie-Allison. & Davidson, Lain .F.W.K. (1995.) Toward a Grounded Theory of Parent Preschool Involvement. *Early Child Development and Care*, Vol 111:5-17.
- Preisler, G M. (1991). Early Patterns of Interaction between Blind Infants and Their Sighted Mothers. *Child: Care, Health and Development*. 17 (2): 65.
- Preisler, G., Tvingstedt, A.L. Ahlstrom, M. (2002). A Psychosocial Follow-up Study of Deaf Preschool Children Using Cochlear Implants. *Child:*

Care, Health and Development. 28(5). PA03.

Prior, M. R. Glazner, J. Sanson, A. Dehelle, G. (1988). Research Note: Temperament and Behavioral Adjustment in Hearing Impaired Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry. 29 (2). P. 209.*

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.*

Schlesinger. H.S. & Meadow, K. P. (1972). *Sound and Sign: Childhood Deafness and Mental Health. Berkeley: University of California Press.*

Schneider-Rosen. K., & Rothbaum, F. (1993). Quality of Parental Caregiving and Security of Attachment. *Development Psychology. Vol. 29, No.2, 358-367.*

Schore, A.N. (1994). *Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology Emotional Development. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. Inc.*

Shulman D.G. (1986). Considerations in the Treatment of the Adult Blind Patient. *Journal of Clinical Psychology. 42(2):297-302 .*

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.*

Spangler. G., & Grossmann, K. E. (1993.). Biobehavioral Organization in Securely and Insecurely Attached Infant. *Child Development, 64,1439-1450.*

Stevenson-Hinde. J., Shouldice, A. (1995). Maternal Interactions and Self-Reports Related to Attachment Classification at 4.5 Years. *Child Development. 66, 583-596.*

Swallow, Ros E-marie, ED.D (1976) Piaget's Theory and the Visually Handicapped Learner. *The New for the Blind Outlook V.70 Number 7. p.*

273-281.

- Tarkka, M.T; Paunonen, M; Laippala. P. (2000). Firsttime Mother and Child Carewhcn the Child is & Months ad. *J-Adv-Nurs., Jan; 31 (1):20-6.*
- Troster, H. Brambring, M. (1992). Early Social-emotional Development in Blind infants. *Child: Care, Health and Development. 18 (4): 207.*
- True. M.N. Pisani. Ljoumar. F (2001). Infant-mother Attachment among the Dogan of Mali. *Child Development. 72 (5): 1451-661.*
- Turner, P.J., (1991). Relations between Attachment, Gender, and Behavior with Peers in Preschool. *Child Development, 62, 1475- 1488.*
- Vaccari, C. Marschak, M. (1997). Communication between Parents and Deaf Children: *Implications for Social-emotional Development. 38 (7). P. 793.*
- Van Ijzendoorn, MH. Goldbergh, S. Kroonenberg' PM. Frenkel, OJ. (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 (4): 840-58.*
- Vaughn. B.E., Egeland, B., Sroufe, L.A., & Waters, E. (1979) . Individual Differences Infant-mother Attachment at twelve and Eighteen Months: Stability and Change in Families under Stress. *Child Development, 50. 971- 975 .*
- Vostanis, P. Hayes.M. Dufeu, M. Warren. J. (1997). Detection of Behavior and Emotional Problems in Deaf Children and Adolescents: Comparison of two Rating Scales. *Child: Care, Health and Development, 23 (3) p. 233.*
- Waters. E., Kondo-lkemura, 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. N.J: Erlbaum.
- Wedell-Monning. J., & Lumley, J. (1980). Child Deafness and Mother-Child Interaction. *Child Development, 51. 766 - 774 .*