





دانشگاه آزاد اسلامی

واحد مرودشت

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A.)

در رشته روانشناسی گرایش عمومی

عنوان

مقایسه سبک های دلبستگی، خودپنداره و استرس در مادران دارای فرزندان معلول

و عادی

استاد راهنما

دکتر سیامک سامانی

استاد مشاور

دکتر محمد رضا بردیده

نگارش

احمد پورآقایی

تقدیم به:

- همسر مهربانم، که مشوق راهم بوده و هست.
- گل باغ زندگی ام پارسا، که موجب دلگرمی مضاعفم گردیده است.
- خانواده فداکارم، که همچو شمعی آب شدند تا سیراب گشتم، سوختند تا ساخته شوم.

زمستان ۱۳۹۱

سپاسگزاری از:

-
- استاد فرهیخته جناب آقای دکتر سامانی که با راهنماییهای ارزنده و صرف وقت پر ارزش خود نقش بسیار مهمی در به انجام رساندن این پایان نامه داشتند.
 - از استاد گرانقدر جناب آقای دکتر بردیده که بعنوان مشاور زحمات زیادی متحمل شدند.
 - از سایر اساتید گروه که در طی دوران تحصیل مقطع کارشناسی ارشد در محضرشان علم و ادب و اخلاق مشق کردم.

چکیده :

این پژوهش با هدف مقایسه سبک های دلبستگی، خودپنداره و استرس در مادران دارای فرزند معلول و عادی شهرستان فیروز آباد انجام شد. جامعه آماری این تحقیق را کلیه مادران دارای فرزندان معلول و عادی شهرستان فیروز آباد تشکیل می دادند. که از بین آنها ۱۶۰ نفر با شیوه نمونه گیری هدفمند به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. به وسیله مقیاس های دلبستگی بزرگسال، خویشتن پنداره و استرس اطلاعات میدانی مورد نیاز پژوهش گردآوری شد. در این مطالعه از آزمون شاپیرو ویلک برای تست نرمالیتی داده ها و از آزمون های مانوآ، t دو نمونه ای مستقل و یو من ویتنی برای پاسخ دادن به سوالات و فرضیات تحقیق استفاده گردید. نتایج نشان داد مادران دارای فرزند معلول از میزان استرس بالاتر و خودپنداره کمتری در مقایسه با مادران فرزندان عادی برخوردار بودند. هم چنین بین سبک های دلبستگی مادران دو گروه تفاوت معناداری وجود داشت.

کلمات کلیدی: سبک های دلبستگی، خودپنداره، استرس، معلولیت

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
------	-------

فصل اول: کلیات پژوهش

۲	مقدمه
۳	بیان مسئله
۵	اهمیت و ضرورت تحقیق
۶	اهداف تحقیق
۶	پرسش اصلی تحقیق
۶	تعاریف نظری
۷	تعاریف عملیاتی

فصل دوم: ادبیات و پیشینه پژوهش

۹	الف) گستره نظری (پیشینه نظری)
۹	دل بستگی
۲۳	خودپنداره
۳۶	استرس
۴۳	پژوهش های انجام شده در خارج و داخل کشور
۴۴	تحقیقات انجام شده در مورد دل بستگی
۴۷	نتایج تحقیقات مختلف در رابطه با خودپنداره
۴۹	تحقیقات مربوط به استرس
۵۱	جمع بندی
۵۲	فرضیه تحقیق

فصل سوم: روش شناسی پژوهش

مقدمه	۵۴
طرح پژوهش	۵۴
جامعه، نمونه آماری و روش نمونه گیری	۵۴
ابزار گردآوری اطلاعات	۵۵
روشهای آماری	۵۷
ملاحظات اخلاقی	۵۷

فصل چهارم: یافته های پژوهش

داده های توصیفی	۵۹
یافته های استنباطی	۶۰
تست نرمالیتی توزیع داده های متغیرهای پژوهش	۶۰
سوال اول تحقیق	۶۱
سوال دوم تحقیق	۶۴
فرضیه تحقیق	۶۵

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

خلاصه تحقیق	۶۷
بحث و تبیین یافته های پژوهش	۶۸
بحث و نتیجه گیری	۷۱

محدودیت های تحقیق ۷۱

پیشنهادات ۷۲

فهرست جداول

جدول ۱-۳ : اطلاعات دموگرافیک آزمودنی ها ۵۴

جدول ۱-۴ : شاخص های آمار توصیفی ۵۹

جدول ۲-۴ : آزمون شاپیرو ویلک ۶۰

جدول ۳-۴ : آزمون ام باکس ۶۱

جدول ۴-۴ : آزمون لون ۶۲

جدول ۵-۴ : جدول آزمون های چند متغیره ۶۲

جدول ۶-۴ : جدول آزمون های اثرات بین آزمودنی ها ۶۳

جدول ۷-۴ : نتایج آزمون t دونمونه ای مستقل به منظور مقایسه خودپنداره مادران ۶۴

جدول ۸-۴ : نتایج آزمون t دونمونه ای مستقل به منظور مقایسه استرس مادران ۶۵

منابع

الف) منابع فارسی

ب) منابع انگلیسی

پیوست ها

چکیده انگلیسی

فصل اول

طرح تحقیق

مقدمه:

طبق آمار معاون توانبخشی سازمان بهزیستی در سال ۱۳۸۵ در کشور حدود، ۲ میلیون و هشت هزار معلول وجود دارد که از این تعداد ۲۸۷۹۵ هزار نفر معلول ذهنی هستند (سایت سازمان بهزیستی کشور)^۱. بنابراین تعداد قابل توجهی از خانواده ها در جامعه ایرانی از اثرات منفی داشتن یک کودک معلول و همچنین از بار مراقبتی بسیار زیاد، فشارهای روانی، اجتماعی و مالی ناشی از داشتن چنین کودکی رنج می برند، که این عوامل می توانند، ثبات خانوادگی را برهم بزند و باعث برهم ریختگی سازمان خانواده شوند (رابینسون و هالبرت^۲، ترجمه ماهر، ۱۳۷۷). مادران با توجه به ساختار شخصیتی خود بیشتر احساس مسولیت و یا گاهی احساس گناه می کنند که این مکانیزم، باعث کسب اطلاعات بیشتر در زمینه ناتوانی و معلولیت فرزند و حمایت افراطی از کودک معلول می شود. از طرفی چون مادران بیشتر وقت و انرژی خود را صرف کودک می کنند، بیشتر از پدران با همسایگان، اطرافیان و فامیل ارتباط دارند و در معرض توضیح دادن وضعیت کودک قرار می گیرند. مادران بیشتر بر حسب مسایل هیجانی، روابط خانوادگی و خارج از خانواده واکنش نشان می دهند (رضازاده، ۱۳۷۹).

کودک عامل گسترش نسل است و تولد هر کودک می تواند بر پویایی خانواده اثر بگذارد. والدین و دیگر اعضای خانواده باید تغییرات متعددی را جهت سازگاری با عضو جدید تحمل کنند. تولد یک کودک ناتوان بر خانواده می تواند اثرات عمیقی داشته باشد و از آنجایی که معلولیت و رفتارهای ناشی از آن امری ثابت و پایدار می باشد، این امر بر تعاملاتی که کودک با خواهر و برادران و والدین خود دارد، تاثیر می گذارد. تولد کودک عقب مانده ذهنی به عنوان یک بحران، می تواند به شکل عمیق بر ارتباطها و کنش های خانواده اثر بگذارد و خانواده هایی می توانند با بحرانها به خوبی سازگار شوند که روابط باز، مؤثر و دائمی داشته و در نقشهایشان انعطاف پذیر باشند (شفر^۳، ترجمه بلورچی، ۱۳۷۰).

در مطالعه حاضر به مقایسه وضعیت استرس^۴، سبک دلبستگی^۵ و خودپنداره^۶ در گروهی از مادران دارای کودکان معلول و مادران کودکان سالم پرداخته می شود تا نشان داده شود که معلولیت کودکان چه تاثیری بر روی مادران آنها، در مقایسه با سایر مادران، دارد.

^۱ www.behzisti.ir
^۲ Robinsson and Holbert
^۳ Shepher
^۴ stress
^۵ attachment style
^۶ self concept

بیان مسئله:

دلبستگی^۱ به ارتباط عمیق و پایداری گفته می شود که بین یک کودک و مراقبش در سال اول زندگی برقرار می شود (هین شو، بوریس و زینا^۲، ۱۹۹۹). ویلسون^۳ (۲۰۰۱) خاطرنشان کرد هر اندازه، مراقبت کننده نیازهای کودک را بهتر برآورد کند کودک ایمنی بیشتری را تجربه خواهد کرد. به عقیده بالبی^۴ (۱۹۷۳) بسیاری از اشکال روان آزردهگی ها و اختلال های شخصیت نتیجه محرومیت کودک از مراقبت مادرانه و یا عدم ثبات رابطه کودک با چهره دلبستگی است. وی به وضوح پیش بینی کرده است که مختل شدن رابطه دلبستگی با ایجاد اضطراب منتشر و بی اعتمادی در کودک منجر به اختلالات روان شناختی خواهد شد.

تحقیقات انجام شده در این زمینه نشان می دهد که نوع دلبستگی کودک کاملاً منبعث از نوع ارتباط مادر کودک است. تأثیر نحوه ارتباط عاطفی مادر بر رشد شخصیت کودک امری بدیهی است. در جریان رشد این ارتباط می تواند یک عامل مثبت و مهیاکننده زمینه های رشد و یا یک عامل مخل و بازدارنده باشد. بالبی می گوید یک پیوند دلبستگی اختصاصی و قطع نشده با یک شخصیت خاص لازمه تحول سالم و غیرمرضی در فرد است و تجربه ایمنی در کودک پایه و زیربنای کنش وری سالم روانی است (مظاهری، ۱۹۹۷). حدود ۹۰ درصد از تحقیقات دلبستگی بر دلبستگی کودک به والد متمرکز بوده و کمتر مطالعه ای الگوی دلبستگی والد به کودک را بررسی کرده است (کاندون^۵، ۱۹۹۳).

بنابراین از یک سو، با توجه به اینکه سبک های دلبستگی بزرگسالان تعیین کننده نگرش فرد نسبت به رابطه بوده و یکی از صمیمانه ترین نوع روابط بین فردی را می توان در رابطه مادر - کودک دید (مظاهری و فقیه، ۱۳۸۱) و از سوی دیگر، با توجه به اینکه بخش عمده ای از شدیدترین هیجانها در خلال شکل گیری، حفظ، قطع و یا تجدید روابط دلبستگی آشکار می شوند و هیجانها به طور معمول چگونگی حالت های عاطفی یک فرد را منعکس می کنند (دادستان، ۱۳۸۳) و با در نظر گرفتن اهمیت مسئله معلولیت کودکان در کشور و اثرات آن بر خانواده ها پژوهش حاضر با هدف مطالعه مقایسه سبکهای دلبستگی در مادران دارای فرزند معلول و عادی طراحی و اجرا می گردد.

خودپنداره را می توان درک فرد از خودش دانست که در نتیجه تجربیات فرد با محیط و رابطه او با دیگران شکل می گیرد (رین و کانینگام^۶، ۲۰۰۸). ساختار خودپنداره همانگونه که بسیاری از پژوهشگران اظهار داشته اند، شامل خود واقعی و خود ایده آل است. هر چه اختلاف بین این دو کمتر باشد فرد از لحاظ روانی در وضع مطلوبتری به سر می برد (آلفدلیرو و سیگلن^۷، ۱۹۹۷).

^۱ attachment

^۲ Hinshaw, Boris & Zeanah

^۳ Wilson

^۴ Bowlby

^۵ Condon

^۶ Rinn & Cunningham

^۷ Alfeld-Liro & Sigelman

برخی از محققان خودپنداره را شامل دو بخش خودپنداره عمومی و خودپنداره غیر عمومی می دانند (مارش^۱، ۱۹۹۰). به اعتقاد آنها، خودپنداره عمومی هر شخص از مفاهیم ویژه متعددی تشکیل شده است که شامل خودپنداره غیر علمی، خودپنداره انگلیسی و خودپنداره ریاضی می باشد. خودپنداره غیر عمومی نیز متشکل از خودپنداره های مجزا و ویژه تری است مانند خودپنداره توانایی فیزیکی، ظاهر فیزیکی و ارتباط با همسالان (مارش و شاولسون^۲، ۱۹۸۵). به نظر بایرن^۳ و شاولسون (۱۹۸۶)، خودپنداره دارای اجزای مستقلی است. آنان تواناییهای تحصیلی، اجتماعی و ظاهری را از اجزای اصلی خودپنداره هر فرد می دانند.

به طور کلی، استرس ناشی از داشتن فرزند کم توان ذهنی (معلول)، بر مؤلفه های کیفیت زندگی والدین، تأثیرگذار است (گروهولث، استیگوم، نورتهگان و کهلر^۴، ۲۰۰۳) و نیازمند مداخله هایی در این زمینه هستند.

در بسیاری از موارد، مراقبت از کودک دارای کم توانی ذهنی، باعث بهبود کیفیت زندگی او می شود، ولی ممکن است کیفیت زندگی سایر اعضای خانواده و به ویژه عضو مراقب را کاهش دهد (پارکر^۵، ۱۹۹۰). داشتن کودک کم توان ذهنی و استرس ناشی از آن، معمولاً تأثیر عمیقی بر رضایت از زندگی والدین و روابط خانوادگی آنها دارد (استراچان^۶، ۲۰۰۵).

مادرانی که کودک معلول دارند در مدت ۹ ماه بارداری، انتظار یک بچه سالم و با ویژگی های مورد نظر را دارند و حتی برنامه ریزی های متعددی در مدت این ۹ ماه برای آینده فرزند خود انجام می دهند و چه بسا بعد از این مدت کودکی که متولد می شود فرزند مورد نظر نباشد و در یک کلام کم توان ذهنی یا نابینا و یا ناشنوا (معلول) باشد. لذا این حادثه موجبات احساس گناه و تقصیر، ناکامی و محرومیت ناشی از عادی نبودن کودک را در مادر ایجاد می کند که طبیعتاً غم و اندوه و افسردگی را به دنبال دارد (سعیدی، ۱۳۷۹، به نقل از نریمانی، آقامحمدیان و رجبی).

گستره وسیعی از ادبیات پژوهشی حکایت از این واقعیت دارد که والدین دارای کودکان کم توان ذهنی (معلول) نسبت به سایر والدین، استرس بیشتری را تحمل می کنند (سینگر، اثریج و آلدنا^۷، ۲۰۰۷). این استرس ممکن است ناشی از نگرانی درباره چگونگی کنار آمدن کودک با مشکلات آینده، مشکلات رفتاری و سطح ناتوانی کودک، تغییر در روابط خانوادگی، هزینه های اقتصادی سنگین، رویاهای بر باد رفته، رفتارهای ترحم آمیز دیگران، نگرش منفی جامعه، کمبود اطلاعات، محدودیت دسترسی به خدمات و امکانات و تعارضات مربوط به داشتن فرزندی دیگر باشد (ویتر^۸، ۲۰۰۳).

^۱Marsh

^۲Marsh & Shavelson

^۳Byrne

^۴Groholth, Stigum, Nordhagen & Kohler.

^۵Parker

^۶Strachan

^۷Singer, Ethridge & Aladna

^۸Witter

استرس والدینی باعث بروز پیامدهای منفی در تعامل والدین و فرزندان می شود. آبدین^۱ (۱۹۹۵) بیان می کند که استرس والدینی عامل مهمی در تعیین کیفیت تعامل والدین-فرزند است. ادبیات پژوهشی حاکی از این است که استرس فرایند فرزندپروری را تحت تاثیر قرار می دهد (مکی و پیکنز^۲، ۱۹۹۶). مجموعه این عوامل باهم، فشار روانی مضاعفی را بر والدین این کودکان وارد می آورد که زندگی شخصی و خانوادگی آنها را تحت تاثیر قرار می دهد (افروز، ۱۳۷۹). این تحقیق به دنبال مقایسه خودپنداره، استرس و سبک های دلبستگی مادران فرزندان معلول در قیاس با مادران فرزندان عادی است در واقع یکی از اهداف این مطالعه پاسخ به این سوال است که چه تفاوتی بین مادران دارای فرزندان معلول و عادی از حیث این متغیرها وجود دارد؟

ضرورت انجام تحقیق:

مهمترین مسئله و شاید از مشکل آفرین ترین مسائل مربوط به یک کودک استثنایی (معلول) در خانواده، بعد تربیتی آن باشد که بیشترین بار تربیتی این مسئله بر عهده مادر است (کلاینک، ۱۹۹۸، ترجمه نریمانی و ولیزاده^۳ حقی). وجود کودک معلول از هر نمونه می تواند موجب سنگینی این بار تربیتی بر دوش مادر باشد، به خصوص در فرهنگ ما که مادر وقت بیشتری را در خانه سپری می کند، بنابراین این بار تربیتی و ناکامی های پی در پی مادر در تربیت فرزند ممکن است به پرخاشگری منجر شود. همچنین احساس خشم و پرخاشگری از جمله مراحل واکنش اندوه است که به دنبال شوک ناشی از فقدان فرد مورد انتظار ایجاد می گردد در این مرحله فرد به انتظارات غیر واقع گرایانه متوسل می شود که بتواند همه چیز را به وضع مطلوب و مورد انتظار برگرداند (ملک پور، ۱۳۷۶).

هر چند وجود کودک معلول می تواند ضایعات و اثرات جبران ناپذیری بر وضعیت بهداشت روانی خانواده وارد کند، اما این ضایعات و اثرات به میزان زیادی قابل جبران و تخفیف هستند. لیکن جبران و یا کاهش این تأثیرات مستلزم داشتن شناخت علمی از آنهاست. پس می توان با انجام کارهای تحقیقاتی بر روی کسانی که بیشترین بار عاطفی کودکان را بر دوش دارند، یعنی والدین کودکان معلول و انعکاس نتایج آن به دست اندرکاران و دستگاه های مربوطه، راهگشای رفع مشکلات آنان گردید. یکی از طبیعی ترین گروههایی که می تواند نیازهای انسان را ارضا کند خانواده است. وظیفه خانواده مراقبت از فرزندان و تربیت آن ها، برقراری ارتباطات سالم اعضا با هم و کمک به استقلال کودکان است، حتی اگر کودک کم توان ذهنی^۴، نابینا^۵، یا ناشنوا^۶ و ... (دچار معلولیت) باشد (افروز، ۱۳۷۶).

^۱ Abidin

^۲ Mckay & Pickens

^۳ mental retarded

^۴ blind

^۵ deaf

با توجه به اینکه محقق بدلیل شاغل بودن در اداره بهزیستی فیروزآباد از نزدیک با مسائل و مشکلات این خانواده ها آشنایی داشت، این تحقیق را به دلیل حساسیت موضوع و پی بردن به تفاوت های مادران فرزندان معلول و عادی و نیز ارائه راهکارهایی علمی و کاربردی در این خصوص انجام داد. انتظار می رود نتایج این پژوهش بتواند اهمیت موضوع را آشکارتر ساخته و توجه دست اندرکاران امر بهداشت روان نسبت به خانواده های دارای فرزند معلول بیشتر گردد.

اهداف تحقیق :

تبیین تفاوت سبک دلبستگی در مادران دارای فرزند معلول و عادی
تبیین تفاوت خودپنداره در مادران دارای فرزند معلول و عادی
تبیین تفاوت میزان استرس در مادران دارای فرزند معلول و عادی

پرسش اصلی تحقیق:

آیا بین سبک های دلبستگی در مادران دارای فرزند معلول و عادی تفاوت معناداری وجود دارد؟
آیا بین خودپنداره در مادران دارای فرزند معلول و عادی تفاوت معناداری وجود دارد؟
آیا بین میزان استرس در مادران دارای فرزند معلول و عادی تفاوت معناداری وجود دارد؟

تعاریف نظری:

سبک دلبستگی: سبک های دلبستگی، الگوهای عملیاتی هستند که از مراقبین به فرزندان منتقل شده و نوع روابط مادر کودک تحت تأثیر این الگوها قرار دارد (میکولینکر، شاور و هورش^۱، ۲۰۰۴).
افراد با دلبستگی ایمن، سطح بالاتری از اعتماد و رضایت و سطح پایینتری از تعارضات دارند، در حالی که افراد با دلبستگی دوسوگرا(اضطرابی) با عدم تعادل در احساسات و تعارضات بیشتر و افراد با دلبستگی اجتنابی با رضایت و صمیمیت کمتر و تعارضات بیشتر مشخص میشوند (کالینز، کوپر، آلبینو و آلارد^۲، ۲۰۰۲).

خودپنداره: ارزیابی کلی فرد از شخصیت خودش (بونگ و اسکالویک^۳، ۲۰۰۳).

استرس: پاسخ غیر اختصاصی بدن به هرگونه فشاری که به آن وارد می شود (سلیه^۴، ۱۹۷۴)

^۱ Mikulincer, Shaver & Horesh

^۲ Collins, Cooper, Albino and Allard

^۳ Bong & Skaalvik

^۴ Selye

معلولیت^۱: وجود اختلال در رابطه بین فرد و محیط (سازمان جهانی بهداشت^۲، ۱۹۸۱).

فرد معلول: افراد دارای معلولیت شامل کسانی می شوند که دارای عارضه درازمدت فیزیکی، ذهنی، فکری و یا حسی می باشند که در تعامل باموانع گوناگون امکان دارد مشارکت کامل و مؤثر آنان در شرایط برابر با دیگران در جامعه متوقف گردد (کنوانسیون حقوق ا-د-م مصوب مجمع عمومی سازمان ملل متحد ۱۳ دسامبر ۲۰۰۶ ماده ۱).

تعاریف عملیاتی:

سبک دلبستگی: نمره کسب شده فرد از پرسشنامه بازنگری شده مقیاس دلبستگی بزرگسال کولینز و رید (۱۹۹۰)

خود پنداره: نمره کسب شده فرد از آزمون خویشتن پنداری بک فرم ۲۵ سوالی (۱۹۹۰)

استرس: نمره کسب شده فرد از پرسش نامه ی کوردون (۱۹۹۷)

^۱defective
^۲W.H.O

فصل دوم

ادبیات و پیشینه ی پژوهش

در این بخش ابتدا به بیان مبانی نظری متغیرهای پژوهش پرداخته می شود، سپس پیشینه خارجی و داخلی بررسی می شوند و در انتها پس از جمع بندی، فرضیه های تحقیق مطرح می شوند.

مفهوم شناسی دلبستگی:

دلبستگی از یک مفهوم یونانی به نام *storge* که نوعی عشق بین والدین و کودک است گرفته شده است (اسپنسر^۱، ۱۹۸۸، به نقل از مداحی، ۱۳۸۳). واترز بیان می کند که دلبستگی رفتارهایی را شامل می شود که سبب نزدیکی به نگاره دلبستگی^۲ است. این رفتارها شامل توجه داشتن، لمس کردن، نگاه کردن، وابسته یا متکی بودن و اعتراض به طرد شدگی است (واترز^۳، ۱۹۷۸، به نقل از عارفی، ۱۳۸۳).

دلبستگی یک رابطه عاطفی بین کودک با فردی خاص است. دلبستگی از نظر بالبی پیوند عاطفی پایداری است که ویژگی آن گرایش به جستجو و حفظ مجاورت به شخص خاص به ویژه در زمان استرس است. (بالبی^۴، ۱۹۸۲).

دلبستگی، نوعی پیوند عاطفی است نه رفتار، زیرا اغلب رفتارهایی از این نوع می توانند در خدمت سیستم های رفتاری دیگر مانند اکتشاف گری و پیوند جویی^۵ نیز باشند. لذا روی آوردن به مراتب یا گریه کردن موقع ترک یک همبازی جدید لزوماً نشان دهنده دلبستگی کودک به مراقب یا همبازی نیست (کولین^۶، ۱۹۹۶).

پیوند دلبستگی، نوعی خاص از پیوندهای متعددی است که بالبی و اینزورث به آنها تحت عنوان پیوندهای عاطفی^۷ اشاره کرده اند. در طول زندگی افراد مجموعه ای از پیوندهای عاطفی مهم شکل می گیرند که دلبستگی محسوب نمی شوند. دلبستگی نوعی از پیوندهای عاطفی است که با وجود داشتن ویژگی های مشترک با سایر پیوندهای عاطفی، ویژگی های خاص خود را دارد که آنرا از سایر پیوندهای عاطفی مشخص می کند.

اینزورث (۱۹۸۹) ملاک های مشترک پیوندهای عاطفی و ملاک متمایز کننده دلبستگی از سایر پیوندهای عاطفی را اینچنین ذکر می کند: ملاک های مشترک عبارتند از:

- ✓ پیوند عاطفی پایدار می باشد که از همراهی یا کمک خواستن از شخص دیگر حاصل می گردد.
- ✓ پیوند عاطفی، فردی خاص را درگیر می کند (نگاره دلبستگی) که با هیچ کس دیگر قابل مقایسه نیست. (بالبی، ۱۹۷۹).

^۱ Spenser
^۲ attachment - figure
^۳ Waters
^۴ Bowlby
^۵ affiliation
^۶ colin
^۷ affective bond

- ✓ پیوند عاطفی دارای اهمیت هیجانی است.
- ✓ فرد می خواهد مجاورت و تماس با آن شخص را حفظ کند.
- ✓ فرد به هنگام جدایی عمدی از آن فرد رنجیده می گردد و متألم می شود.

ملاک متمایز کننده دلبستگی از سایر پیوندهای عاطفی این است که در دلبستگی فرد در رابطه و پیوند با نگاره دلبستگی به جستجوی امنیت و آرامش می پردازد. اگر نگاره دلبستگی نه در دسترس باشد، در صورت نیاز به امنیت و آرامش، نگاره دلبستگی در اولویت قرار دارد. فقدان نگاره دلبستگی برای کودک احساس می شود و هیچ کس دیگری جای خالی او را پر نمی کند. اگر امنیت مورد نظر تأمین شود، دلبستگی ایمن و اگر امنیت ایجاد نشود کودک نا ایمن خواهد گشت. این جستجوی امنیت از مجاورت با نگاره دلبستگی ویژگی منحصر به فرد دلبستگی است. (کسیدی، ۱۹۹۹).

باید بین مفاهیم وابستگی و دلبستگی نیز تمایز قائل شد. اگر چه بین مفاهیم دلبستگی و وابستگی همپوشی هایی وجود دارد، اما پژوهش های اخیر روشن نموده اند که این سازه ها یکسان نیستند (لایوزلی، به نقل از مداحی، ۱۳۸۳).

در هفته های نخست زندگی، بدون تردید نوزاد به خدمات مادر وابسته است اما هنوز به مادر دلبسته نشده است. در حالی که یک کودک ۲-۳ ساله با ورود فرد نا آشنا رفتار دلبستگی به مادر را نشان می دهد و به مادر دلبسته است، نه وابسته. کلمه وابستگی به اندازه و حدی که فرد برای حیاتش به دیگری متکی است، اشاره دارد. و بنابراین یک منشأ کنشی^۱ دارد، در حالی که دلبستگی به شکلی از رفتار اشاره دارد که کاملاً توصیفی^۲ می باشد (بالبی، ۱۹۶۹).

همانگونه که لاپوزلی (۱۹۹۰) متذکر شده اند؛ رفتار دلبستگی به هر نوع رفتاری اشاره دارد که پیامد آن، دستیابی به فرد مورد علاقه یا حفظ مجاورت است. بالعکس رفتارهای وابستگی به طور مستقیم به سوی فردی خاص معطوف نیستند و با افزایش احساس ایمن در نتیجه مجاورت با نگاره های دلبستگی مرتبط نمی باشند و رفتارهای تعمیم یافته تری می باشند که هدف آنها جلب کمک، هدایت و تأیید دیگران است (به نقل از مداحی، ۱۳۸۳).

اگرچه بالبی نخستین کسی نبود که مفهوم دلبستگی را به ادبیات روان شناسی تحولی معرفی کرد، بدون شک نخستین روانشناسی بود که دلبستگی را به منزله یک نیاز نخستین^۳ با پایه زیستی مطرح کرد. از نظر او دلبستگی نتیجه ارضای سائق^۴ نخستین گرسنگی که بر اساس همخوانی حضور مادر با لذت حاصل

^۱ functional
^۲ descriptive
^۳ Primary need
^۴ drive

از کاهش تنش به علت ارضا سائق گرسنگی توجیه می شود نیست (فروید^۱، ۱۹۵۷؛ سیرز^۲، مکوبی^۳ ولوین^۴، ۱۹۵۹).

در واقع دلبستگی خود نیاز اولیه‌ای است که تحت شرایط فشار زای تکاملی شکل می گیرد (کسیدی، ۱۹۹۹، به نقل از عارفی، ۱۳۸۳). واکنش اصلی آن محافظت از انسان است. بالبی در توضیح کنش محافظتی رفتار دلبستگی عنوان می کند که انسان در طول دوره تکامل همواره در معرض خطرات گوناگونی بوده است. (بالبی ۱۹۸۲) گرایش غریزی به حفظ تماس و نزدیکی با نگاره‌های دلبستگی شانس فرد را برای زنده ماندن و تولید مثل زیاد می کند (بالبی، ۱۹۸۲).

خواستگاه های نظری دلبستگی :

مبانی روان پویشی نظریه دلبستگی:

زیر بنای مفهوم دلبستگی، در واقع همان نظریه روابط موضوعی^۵ است پایه این نظریه تجسم خود و والدین است که در دوران کودکی تحول یافته و در روابط نزدیک آینده فرد اثر می گذارند. اگر در ماههای اولیه زندگی کودک، کشاننده های دهانی (نهاد) به طور مرتب و منظم ارضا شوند، این انتظار در کودک به وجود می آید که نیازها قابل ارضا می باشند و در ماندگی ناشی از عدم ارضای نیازها برای مدتی طولانی تداوم پیدا نمی کند. بعد از اینکه کودک ۲-۳ ماهه شد والدین متوجه می گردند که در این مرحله هنگامی که کودک گرسنه یا خسته است گریه ناشی از ناراحتی او کمتر مصرانه است کودک بتدریج در می یابد که چه کسی مسئول ارضای نیازهای دهانی اوست. این آگاهی کم کم تبدیل به وابستگی به آن فرد خاص می شود و سپس محبت، دلبستگی و اعتماد او را سبب می شود (فوگل^۶، ۱۹۹۷).

طرفداران دیدگاه روان پویشی معتقدند که نخستین روابط کودک، پایه و اساس شخصیت او را تشکیل می دهد. اگر چه آنها در این ایده که حدود ۱۲ ماهگی تقریباً همه کودکان به سمت یک پیوند قوی با چهره مادر تحول می یابند، توافق دارند، اما درباره ماهیت و منشأ این ارتباط با یکدیگر توافق ندارند.

از ادبیات روان پویشی دو نظریه مهم در مورد ماهیت و منشأ پیوند کودک با مادر می توان استنباط کرد:
✓ کودک دارای نیازهای جسمانی به خصوص نیاز به غذا و احساس گرماسی که باید ارضا شود به همین دلیل او به چهره مادر علاقمند شده و به او دلبسته می شود زیرا مادر عامل ارضای نیازهای

Freud^۱
Sears^۲
Maccoby^۳
Levin^۴
Objectrelations theory^۵
Fogel^۶