

ارزیابی و مقایسه سبک‌های دلبستگی کودکان ۱ تا ۳ ساله مهدکودکی و غیرمهدکودکی شهر ارومیه

مریم قبله‌ای^۱، علی زینالی^{۲*}

تاریخ دریافت ۱۳۹۵/۱۲/۰۶ تاریخ پذیرش ۱۳۹۶/۰۲/۰۹

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: دلبستگی تأثیر اساسی بر روی تکامل کودکان دارد و به همین دلیل در سال‌های اخیر بحث دلبستگی اهمیت زیادی پیدا کرده است. پژوهش حاضر باهدف ارزیابی و مقایسه سبک‌های دلبستگی کودکان ۱ تا ۳ ساله مهدکودکی و غیرمهدکودکی شهر ارومیه انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع علی مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل همه کودکان مهدکودکی و غیرمهدکودکی ۱ تا ۳ ساله شهر ارومیه در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۹۶ بودند. نمونه پژوهش ۴۰۰ کودک (۲۰۰ مهدکودکی و ۲۰۰ غیرمهدکودکی) ۱ تا ۳ ساله بودند که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. پرسشنامه سبک‌های دلبستگی کودکان (هاگر، ۱۹۹۹) توسط مادران کودکان تکمیل شد. داده‌ها با روش‌های توصیفی و تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد ۳۳۶ کودک دلبستگی ایمن، ۲۸ کودک دلبستگی اجتنابی، ۲۱ کودک دلبستگی مقاوم و ۱۵ کودک دلبستگی آشفته داشتند. از کودکان مهدکودکی ۱۷۱ کودک دلبستگی ایمن، ۱۳ کودک دلبستگی اجتنابی، ۹ کودک دلبستگی مقاوم و ۷ کودک دلبستگی آشفته و از کودکان غیرمهدکودکی ۱۶۵ کودک دلبستگی ایمن، ۱۵ کودک دلبستگی اجتنابی، ۱۲ کودک دلبستگی مقاوم و ۸ کودک دلبستگی آشفته داشتند. همچنین کودکان مهدکودکی و غیرمهدکودکی در دلبستگی‌های ایمن و اجتنابی تفاوت معنی‌دار داشتند، اما در دلبستگی‌های مقاوم و آشفته تفاوت معنی‌داری نداشتند. علاوه بر آن کودکان از لحاظ جنسیت و سن در انواع دلبستگی تفاوت معنی‌داری نداشتند ($p < 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج می‌توان گفت کودکان مهدکودکی در مقایسه با کودکان غیرمهدکودکی از لحاظ سبک‌های دلبستگی در وضعیت بهتری قرار داشتند و مهدکودک‌ها تأثیر مثبتی بر شکل‌گیری و بهبود سبک‌های دلبستگی داشتند. بنابراین آنچه در شکل‌گیری سبک‌های دلبستگی نقش مهمی دارد، مکان نگهداری کودک (خانه یا مهدکودک) نیست، بلکه میزان در دسترس بودن مراقبان و حساس بودن آن‌ها به نیازهای کودکان است.

کلیدواژه‌ها: سبک‌های دلبستگی، دلبستگی ایمن، دلبستگی ناایمن، کودکان مهدکودکی، کودکان غیرمهدکودکی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پانزدهم، شماره چهارم، پیاپی ۹۳، تیر ۱۳۹۶، ص ۲۶۲-۲۵۲

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، تلفن: ۰۹۱۴۳۴۰۹۱۷۱

Email: a.zeinali@iaurmia.ac.ir

مقدمه

است. کمیت و کیفیت این رابطه موردتوجه بسیاری از روانشناسان به‌ویژه Bowlby قرار گرفته است. بر اساس نظریه وی نوزاد هنگام تولد به نوعی نظام رفتاری و انگیزشی مجهز است که برای تأمین مجاورت با مادر تکامل یافته و باعث شکل‌گیری ایمنی و افزایش بقای کودک می‌شود. به عقیده وی بسیاری از روان‌آزردگی‌ها و اختلال‌های شخصیت نتیجه محرومیت کودک از مراقبت مادرانه و یا عدم ثبات آن است که باعث شکل‌گیری دلبستگی می‌شود (۳). کودکان از نیمه دوم اولین سال زندگی خود به افراد آشنایی که نیازهای آنان را برآورده می‌کنند، دلبسته می‌شوند. دلبستگی یکی

سال‌های اولیه زندگی به‌ویژه ۱ تا ۳ سالگی نقش مهمی در شکل‌گیری شخصیت دارد که با حساسیت بالای کودکان نسبت به محیط مشخص می‌شود (۱). خانواده اولین پایه‌گذار ارزش‌ها، معیارهای فکری و شخصیت کودکان است که نقش مهمی در تعیین سرنوشت و سبک زندگی افراد دارد. بنابراین نظام تربیتی خانواده یا رفتار اولیه کودک و والدین عامل مهمی در شکل‌گیری نظام رفتاری و شخصیت کودک می‌باشد (۲). مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده شخصیت افراد در بزرگسالی، رابطه مراقب به‌ویژه مادر با کودک

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

^۲ دانشیار گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

از برجسته‌ترین مفاهیم روانشناسی معاصر است که به ایجاد و قطع پیوندهای عاطفی اشاره دارد (۴). تمایل کودک به برقراری نوعی رابطه نزدیک با افرادی معین و احساس امنیت در حضور آنان دلبستگی نامیده می‌شود (۵). تجربه‌های دلبستگی اولیه اطلاعاتی درباره خود و مراقبان اولیه ارائه می‌دهد که کودک آن‌ها را به صورت بازنمایی‌های ذهنی یا در قالب الگوهای فعال درونی سازمان‌دهی کرده است و این الگوها راهنمای روابط در گستره زندگی فرد می‌باشند (۶). دلبستگی پیوند عاطفی عمیقی است که با افراد خاص برقرار می‌شود، به طوری که وقتی با آن‌ها تعامل داریم احساس نشاط کرده و هنگام استرس در کنار آن‌ها به آرامش می‌رسیم. به عبارت دیگر دلبستگی پیوند هیجانی پایدار بین دو نفر است که هر یک از طرفین تلاش می‌کنند نزدیکی یا مجاورت را حفظ کرده و به گونه‌ای عمل کنند تا ارتباط ادامه یابد (۷).

نظریه دلبستگی چارچوب تحولی مهمی برای درک تأثیر روابط اولیه کودکان با مراقب بر فرایندهای مؤثر در بروز آسیب روانی مانند انتظارات شناختی - رفتاری، ظرفیت نظم‌جویی هیجانی - رفتاری و راهبردهای مقابله با تنیدگی را در متخصصان می‌گذارد. دلبستگی ایمن عامل محافظت‌کننده در مقابل آسیب روانی و شکل‌گیری تحول بهنجار است و در مقابل دلبستگی نایمن عامل خطر ساز و افزایش دهنده احتمال ابتلا به اختلال‌های روانی است (۸). شخصی به نام Ainsworth برای بررسی وضعیت دلبستگی کودکان از موقعیت غریب استفاده کرد و بر اساس آن چهار سبک دلبستگی شامل یک سبک ایمن و سه سبک نایمن (اجتنابی، مقاوم و آشفته) را مطرح کرد. میزان دسترس‌پذیری و پاسخدهی مستمر مراقب به تلاش‌های کودکان برای رسیدن به آرامش و امنیت، شیوه یا سبک دلبستگی کودکان را تعیین می‌کند (۹). در دلبستگی ایمن کودکان از مراقب خود به عنوان یک تکیه‌گاه امن استفاده می‌کنند. وقتی که مراقب آن‌ها را ترک می‌کند ممکن است گریه کنند یا نکنند که علت گریه آن‌ها غیبت مراقب و ترجیح دادن آن‌ها به افراد غریبه است. وقتی که مراقب برمی‌گردد آن‌ها گریه را قطع و به طور فعال به دنبال ارتباط با مراقب هستند. در دلبستگی اجتنابی کودکان زمانی که مراقب حضور دارد به وی بی‌اعتنا هستند. حتی وقتی که مراقب آن‌ها را ترک می‌کند معمولاً ناراحت نمی‌شوند و به فرد غریبه همانند مراقب خود واکنش نشان می‌دهند. آن‌ها هنگام بازگشت مراقب از وی استقبال نمی‌کنند و وقتی که مراقب آن‌ها را بغل می‌کنند، اغلب به وی نمی‌چسبند. در دلبستگی مقاوم کودکان قبل از جدایی به دنبال نزدیکی به مراقب خود هستند و اغلب به کاوش نمی‌پردازند. وقتی مراقب آن‌ها را ترک می‌کند معمولاً ناراحت شده و پس از برگشت مراقب عصبانی می‌شوند و رفتار خصمانه مثل کتک زدن و هول دادن نشان می‌دهند. برخی از آن‌ها هنگام بغل شدن به

گریه ادامه می‌دهند و نمی‌توان آن‌ها را به راحتی آرام کرد. در دلبستگی آشفته کودکان هنگام برگشت مراقب رفتارهای سردرگم و متضاد نشان می‌دهند. ممکن است در حالی که مراقب آن‌ها را بغل کرده با هیجان سطحی و افسرده مثل روی برگرداندن واکنش نشان دهند. اغلب آن‌ها هیجان خود را به شکل صورت بهت زده یا حالت‌های بدن عجیب و غریب و خشک ابراز می‌کنند (۱۰).

در پژوهشی که Ding و همکاران (۲۰۱۴) با عنوان بررسی رابطه دلبستگی کودک با دلبستگی و نتایج رفتاری و شناختی در اوایل کودکی انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که ۸۹/۷ درصد کودکان دلبستگی ایمن و ۸۵ درصد کودکانی که سبک دلبستگی نایمن داشتند، نوع سبک دلبستگی خود را در اوایل کودکی نشان دادند. کودکان دارای دلبستگی نایمن به ویژه کودکان مقاوم در مقایسه با کودکان دارای دلبستگی ایمن شاخص رشد ذهنی پایین‌تری داشتند (۱۱). در پژوهشی دیگر Ding و همکاران (۲۰۱۲) ضمن بررسی الگوهای دلبستگی مادر - کودک و عوامل مؤثر که بر روی ۱۶۰ کودک انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که از میان کودکان ۶۸/۲ درصد دلبستگی ایمن، ۷/۵ درصد دلبستگی اجتنابی، ۲۱/۵ درصد دلبستگی مقاوم و ۲/۵ درصد دلبستگی آشفته داشتند. آنان مهم‌ترین عوامل مؤثر در دلبستگی را حساسیت‌های مادرانه، دسترس‌بودن مادر، نزدیکی و رضایت زناشویی بیان کردند (۱۲). Erel و همکاران (۲۰۰۰) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین مراقبت مادرانه و مهدکودکی با مراقبت غیرمادرانه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (۱۳). همچنین Giudice (۲۰۰۸) ضمن پژوهشی گزارش کرد که سن در ابتدای دوران کودکی در دلبستگی ایمن یا نایمن کودکان تأثیر ندارد و کودکان سنین متفاوت از لحاظ سن تفاوت معنی‌داری در دلبستگی ندارند (۱۴). Ellen (۲۰۱۴) ضمن پژوهشی گزارش کرد که پسران دو برابر دختران سبک اجتنابی و سه برابر دختران سبک آشفته و دختران به طور معنی‌داری بیشتر از پسران سبک ایمن داشتند (۱۵). علاوه بر آن رزاقی و همکاران (۱۳۸۵) در پژوهشی با عنوان مهدکودک و سبک‌های دلبستگی کودکان: پژوهشی در خانواده‌های تهرانی به این نتیجه رسیدند که از میان کودکان مهدکودکی ۴۷ درصد الگوی دلبستگی ایمن، ۴۷ درصد الگوی دوسوگرا و ۶ درصد الگوی اجتنابی داشتند (۱۶). خانجانی (۱۳۸۷) در پژوهشی با عنوان نقض نقص‌های حسی در سبک‌های دلبستگی و مشکلات رفتاری کودکان به این نتیجه رسید که ۶۶/۷ درصد کودکان دارای سبک دلبستگی ایمن و ۳۳/۳ درصد کودکان دارای سبک دلبستگی نایمن بودند (۱۷). ارشدی و همکاران (۱۳۹۲) ضمن پژوهشی با عنوان مقایسه وضعیت دلبستگی به والدین کودکان مهد و غیرمهد شهر تبریز که بر روی ۱۲۸ کودک مهد و ۱۱۲ کودک غیرمهد انجام دادند به این نتیجه

رسیدند که بین نمره کل دلبستگی کودکان مهد و غیرمهد تفاوت معنی‌داری وجود نداشت، اما در بعد اجتناب از حمایت کودکان غیرمهد در مقایسه با کودکان مهد به‌طور معنی‌داری نمره بالاتری گرفتند. همچنین پسران و دختران از نظر نمره کل دلبستگی تفاوتی با هم نداشتند (۱۸). شخمگر (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان مقایسه الگوهای دلبستگی کودکان تحت مراقبت مهدکودک با کودکان تحت مراقبت خانواده به این نتیجه رسید که تقریباً نیمی از هر دو گروه الگوی دلبستگی ناایمن داشتند و دو گروه تفاوت معنی‌داری در الگوهای دلبستگی ایمن و ناایمن دوسوگرا نداشتند، اما میزان الگوی اجتنابی در گروه تحت مراقبت مهدکودک بیشتر از گروه تحت مراقبت خانواده بود (۱۹).

پژوهش‌های اندکی درباره بررسی و مقایسه سبک‌های دلبستگی کودکان ۱ تا ۳ ساله (مهدکودکی و غیرمهدکودکی) انجام شده و انجام چنین پژوهش‌هایی یکی از اقدامات ضروری در راستای شناسایی ابعاد روان‌شناختی آن‌ها است. با کمک نتایج این پژوهش‌ها می‌توان به شناخت ویژگی‌های روان‌شناختی این افراد دست یافت و برنامه‌هایی برای بهبود ویژگی‌های آنان طراحی کرد. همچنین دلبستگی در پدیدایی مشکلات دوران کودکی، نوجوانی و بزرگسالی نقش مهمی دارد و پژوهش‌های اندکی درباره سبک‌های دلبستگی کودکان و مقایسه آن در کودکان مختلف انجام شده است. بنابراین با توجه به نقش غیرقابل‌انکار سبک‌های دلبستگی در کارکردهای رفتاری و الگوهای هیجانی هدف کلی این پژوهش ارزیابی و مقایسه سبک‌های دلبستگی کودکان ۱ تا ۳ ساله شهر ارومیه انجام شد. در نتیجه این پژوهش به دنبال بررسی سبک‌های دلبستگی کودکان ۱ تا ۳ سال مهدکودکی و غیرمهدکودکی و بررسی تفاوت سبک‌های دلبستگی کودکان ۱ تا ۳ ساله برحسب مهدکودکی و غیرمهدکودکی بودن، جنسیت و سن می‌باشد.

مواد و روش کار

این پژوهش توصیفی - تحلیلی از نوع علی مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل همه کودکان مهدکودکی و غیرمهدکودکی ۱ تا ۳ ساله شهر ارومیه در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بودند. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران ۳۸۰ نفر برآورد شد که برای اطمینان از حجم نمونه ۴۰۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. در نتیجه نمونه پژوهش ۴۰۰ کودک (۲۰۰ مهدکودکی و ۲۰۰ غیرمهدکودکی) ۱ تا ۳ ساله بودند که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. پس از هماهنگی و اخذ مجوز از دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه و بهزیستی شهر ارومیه، به مهدکودک‌های سطح شهر (سه منطقه اقتصادی- اجتماعی بالا، متوسط و پایین) مراجعه شد و پس از توضیح هدف پژوهش و جلب رضایت مدیران، پرسشنامه‌ها پس از

دریافت رضایت‌نامه توسط مادران تکمیل شد. همچنین برای انتخاب کودکان غیرمهدکودکی بر اساس هم‌تا شدن با کودکان مهدکودکی طبق وضعیت اقتصادی ابتدا شهر ارومیه به سه منطقه اقتصادی- اجتماعی بالا، متوسط و پایین تقسیم شد و سپس از هر منطقه دو خیابان به تصادف انتخاب گردید. در نهایت در هر خیابان مادران دارای کودکان ۱ تا ۳ ساله غیرمهدکودکی مشخص و پس از بیان اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، بدون نام بودن پرسشنامه و انجام تحلیل به‌صورت کلی، رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش دریافت و پرسشنامه سبک‌های دلبستگی توسط مادران درباره کودکان تکمیل شد. همچنین در این پژوهش ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن کودک ۱ تا ۳ ساله، زندگی با هر دو والد (پدر و مادر)، عدم مصرف داروهای روانپزشکی و عدم رخداد‌های تنش‌زا مانند طلاق، مرگ عزیزان و غیره در سه ماه گذشته و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل عدم امضای رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش، عدم تمایل به تکمیل کردن پرسشنامه و تکمیل پرسشنامه به‌صورت ناقص یا نامعتبر بود.

پرسشنامه سبک‌های دلبستگی: این پرسشنامه توسط Huggar (۱۹۹۹) برای اندازه‌گیری سبک‌های دلبستگی کودکان طراحی شده است که توسط مادران تکمیل می‌شود. این پرسشنامه دارای چهار ماده است که هر ماده مربوط به یکی از انواع سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی، مقاوم و آشفته می‌باشد و بر اساس مقیاس شش درجه‌ای لیکرت (۰=هیچ، ۱=کمی، ۲=تاحدی، ۳=به‌طور متوسط، ۴=زیاد و ۵=دقیقاً) نمره‌گذاری می‌شود. وی روایی ملاکی ابزار را تأیید و پایایی سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی، مقاوم و آشفته را با روش بازآزمایی به‌ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۱، ۰/۸۳ و ۰/۷۹ گزارش کرد (۲۰). در پژوهش زارعی و همکاران (۱۳۹۳) پایایی سبک‌های مذکور با روش آلفای کرونباخ به‌ترتیب ۰/۶۹، ۰/۷۴، ۰/۷۹ و ۰/۸۲ گزارش شد (۲). در پژوهش حاضر پایایی سبک‌های مذکور با روش آلفای کرونباخ به‌ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۲، ۰/۷۸ و ۰/۸۴ محاسبه شد.

داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. در سطح توصیفی برای توصیف متغیرها از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی و در سطح استنباطی برای آزمون سؤال‌ها و فرض‌های آماری از روش تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-19 در سطح معنی‌داری $p < 0.05$ استفاده شد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان ۴۰۰ کودک (۲۰۰ مهدکودکی و ۲۰۰ غیرمهدکودکی) ۱ تا ۳ ساله بودند، به‌طوری که در این پژوهش ۲۰۴

پسر (۵۱ درصد) و ۱۹۶ دختر (۴۹ درصد) شرکت داشتند. از میان آنان ۱۰۲ نفر در دامنه سنی ۱۸-۱۳ ماهگی (۲۵/۵۰ درصد)، ۹۷ نفر در دامنه سنی ۲۴-۱۹ ماهگی (۲۴/۲۵ درصد)، ۸۵ نفر در دامنه سنی ۳۰-۲۵ ماهگی (۲۱/۲۵ درصد) و ۱۱۶ نفر در دامنه سنی ۳۶-۳۰ ماهگی (۲۹ درصد) قرار داشتند. فراوانی و درصد فراوانی سبک‌های دلبستگی کودکان مهدکودکی و غیرمهدکودکی و کل کودکان در جدول ۱ ارائه شد.

جدول (۱): فراوانی و درصد فراوانی سبک‌های دلبستگی کودکان مهدکودکی و غیرمهدکودکی و کل کودکان

سبک‌های دلبستگی	کودکان مهدکودکی	کودکان غیرمهدکودکی	کل کودکان
	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی
ایمن	۱۷۱	۸۵/۵۰٪	۳۳۶
ناایمن اجتنابی	۱۳	۶/۵۰٪	۲۸
ناایمن مقاوم	۹	۴/۵۰٪	۲۱
ناایمن آشفته	۷	۳/۵۰٪	۱۵

پیش از انجام تحلیل داده‌ها به روش تحلیل واریانس چندمتغیری، پیش فرض‌های آن بررسی شد. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای هیچ از متغیرها معنی‌دار نبود که این یافته حاکی از آن است که فرض نرمال بودن برقرار است. همچنین نتایج آزمون M باکس و آزمون لوین معنی‌دار نبودند که این یافته‌های به‌ترتیب حاکی از آن هستند که فرض برابری ماتریس‌های کواریانس و فرض برابری واریانس‌ها برقرار هستند. با توجه به برقرار بودن پیش فرض‌های پژوهش می‌توان از روش تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده کرد. برای بررسی تفاوت سبک‌های دلبستگی کودکان مهدکودکی و غیرمهدکودکی میانگین و انحراف معیار سبک‌های دلبستگی آن‌ها در جدول ۲ ارائه شد.

طبق نتایج جدول ۱، میزان دلبستگی ایمن کودکان مهدکودکی در مقایسه با کودکان غیرمهدکودکی بیشتر و میزان دلبستگی‌های ناایمن اجتنابی، مقاوم و آشفته کودکان مهدکودکی در مقایسه با کودکان غیرمهدکودکی کمتر است. به عبارت دقیق‌تر از کودکان مهدکودکی ۱۷۱ (۸۵/۵۰ درصد) کودک ایمن، ۱۳ (۶/۵۰ درصد) کودک اجتنابی، ۹ (۴/۵۰ درصد) کودک مقاوم و ۷ (۳/۵۰ درصد) کودک آشفته و از کودکان غیرمهدکودکی ۱۶۵ (۸۲/۵۰ درصد) کودک ایمن، ۱۵ (۷/۵۰ درصد) کودک اجتنابی، ۱۲ (۶ درصد) کودک مقاوم و ۸ (۴ درصد) کودک آشفته هستند. در مجموع ۳۳۶ (۸۴ درصد) کودک ایمن، ۲۸ (۷ درصد) کودک اجتنابی، ۲۱ (۵/۲۵ درصد) کودک مقاوم و ۱۵ (۳/۷۵ درصد) کودک آشفته هستند.

جدول (۲): میانگین و انحراف معیار سبک‌های دلبستگی کودکان مهدکودکی و غیرمهدکودکی

سبک‌های دلبستگی	کودکان مهدکودکی	کودکان غیرمهدکودکی
	میانگین	انحراف معیار
ایمن	۳/۶۶۶	۱/۲۹۴
ناایمن اجتنابی	۰/۴۱۲	۰/۹۶۳
ناایمن مقاوم	۰/۹۸۵	۱/۰۹۹
ناایمن آشفته	۰/۴۰۲	۰/۸۸۳

دلبستگی‌های ناایمن اجتنابی، مقاوم و آشفته کودکان مهدکودکی در مقایسه با کودکان غیرمهدکودکی کمتر است. برای بررسی تفاوت

طبق نتایج جدول ۲، میانگین دلبستگی ایمن کودکان مهدکودکی در مقایسه با کودکان غیرمهدکودکی بیشتر و میانگین

سبک‌های دلبستگی کودکان مهدکودکی و غیرمهدکودکی نتایج
آزمون لامبدای ویلکز در جدول ۳ ارائه شد.

جدول (۳): نتایج آزمون لامبدای ویلکز برای بررسی تفاوت سبک‌های دلبستگی کودکان مهدکودکی و غیرمهدکودکی				
نوع آزمون	مقدار	آماره F	معنی‌داری	مجذور اِتا
لامبدای ویلکز	۰/۸۹۹	۱۰/۸۴۰	۰/۰۰۱	۰/۱۰۱

طبق نتایج جدول ۳، حداقل بین یکی از سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی، مقاوم و آشفته کودکان مهدکودکی و غیرمهدکودکی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=10/840, P\leq 0/001$). همچنین با توجه به مجذور اِتا می‌توان گفت نوع مراقبت در سبک‌های دلبستگی

به اندازه ۱۰/۱ درصد در سبک‌های دلبستگی مؤثر است. برای بررسی تفاوت در نوع سبک‌های دلبستگی کودکان مهدکودکی و غیرمهدکودکی نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری در جدول ۴ ارائه شد.

جدول (۴): نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری سبک‌های دلبستگی کودکان مهدکودکی و غیرمهدکودکی						
سبک‌های دلبستگی	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معنی‌داری	مجذور اِتا
ایمن	۶/۴۸۰	۱	۶/۴۸۰	۴/۲۰۰	۰/۰۴۱	۰/۱۱۰
ناایمن اجتنابی	۱۵/۳۹۶	۱	۱۵/۳۹۶	۱۲/۹۲۵	۰/۰۰۱	۰/۳۲۵
ناایمن مقاوم	۰/۹۲۵	۱	۰/۹۲۵	۰/۶۸۳	۰/۴۰۹	۰/۰۰۲
ناایمن آشفته	۵/۵۵۳	۱	۵/۵۵۳	۵/۲۷۴	۰/۲۲۰	۰/۰۱۳

طبق نتایج جدول ۴، کودکان مهدکودکی و غیرمهدکودکی در دلبستگی‌های ایمن ($F=4/200, P\leq 0/041$) و اجتنابی ($P\leq 0/001$)، تفاوت معنی‌دار داشتند، اما در دلبستگی‌های مقاوم ($F=12/925, P\leq 0/001$) و آشفته ($F=0/683, P\leq 0/409$) تفاوت معنی‌داری نداشتند. همچنین با توجه به مجذور اِتا می‌توان گفت نوع مراقبت در سبک‌های دلبستگی به اندازه ۱۱ درصد در دلبستگی

ایمن، ۳۲/۵ درصد در دلبستگی ناایمن اجتنابی، ۰/۲ درصد در دلبستگی ناایمن مقاوم و ۱/۳ درصد در دلبستگی ناایمن آشفته مؤثر است. برای بررسی تفاوت سبک‌های دلبستگی کودکان دختر و پسر میانگین و انحراف معیار سبک‌های دلبستگی آن‌ها در جدول ۵ ارائه شد.

جدول (۵): میانگین و انحراف معیار سبک‌های دلبستگی کودکان دختر و پسر				
سبک‌های دلبستگی	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ایمن	۳/۸۶	۱/۲۷۷	۳/۷۳	۱/۲۱۸
ناایمن اجتنابی	۰/۶۹	۱/۱۹۰	۰/۵۳	۱/۰۲۲
ناایمن مقاوم	۰/۹۹	۱/۱۰۶	۱/۰۷	۱/۲۱۵
ناایمن آشفته	۰/۴۹	۰/۹۵۴	۰/۵۵	۱/۱۰۱

طبق نتایج جدول ۵، میانگین دلبستگی‌های ایمن و ناایمن اجتنابی کودکان دختر در مقایسه با کودکان پسر بیشتر و میانگین

دلبستگی‌های ناایمن مقاوم و آشفته کودکان دختر در مقایسه با کودکان پسر کمتر است. برای بررسی تفاوت سبک‌های دلبستگی

کودکان دختر و پسر نتایج آزمون لامبدای ویلکز در جدول ۶ ارائه شد.

جدول (۶): نتایج آزمون لامبدای ویلکز برای بررسی تفاوت سبک‌های دلبستگی کودکان دختر و پسر

نوع آزمون	مقدار	آماره F	معنی‌داری	مجذور اِتا
لامبدای ویلکز	۰/۹۸۴	۱/۵۷۰	۰/۱۸۱	۰/۰۱۶

طبق نتایج جدول ۶، بین سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی، مقاوم و آشفته کودکان دختر و پسر تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($F=1/570, P \leq 0/181$). همچنین با توجه به مجذور اِتا می‌توان گفت نوع مراقبت در سبک‌های دلبستگی به اندازه ۱/۶ درصد در

جدول (۷): میانگین و انحراف معیار سبک‌های دلبستگی کودکان برحسب سن

سبک‌های دلبستگی	۱۳-۱۸ ماهگی	۱۹-۲۴ ماهگی	۲۵-۳۰ ماهگی	۳۱-۳۶ ماهگی
ایمن	میانگین: ۳/۹۹ انحراف معیار: ۱/۱۴۷	میانگین: ۳/۹۵ انحراف معیار: ۱/۳۲۰	میانگین: ۳/۷۴ انحراف معیار: ۱/۳۱۱	میانگین: ۳/۵۴ انحراف معیار: ۱/۱۹۴
ناایمن اجتنابی	میانگین: ۰/۵۰ انحراف معیار: ۰/۹۶۲	میانگین: ۰/۴۶ انحراف معیار: ۱/۰۲۵	میانگین: ۰/۷۵ انحراف معیار: ۱/۲۷۰	میانگین: ۰/۷۳ انحراف معیار: ۱/۱۵۷
ناایمن مقاوم	میانگین: ۰/۹۸ انحراف معیار: ۱/۱۸۶	میانگین: ۰/۹۲ انحراف معیار: ۱/۱۸۵	میانگین: ۱/۱۶ انحراف معیار: ۱/۱۷۷	میانگین: ۱/۰۸ انحراف معیار: ۱/۱۱۷
ناایمن آشفته	میانگین: ۰/۲۹ انحراف معیار: ۰/۶۰۷	میانگین: ۰/۵۱ انحراف معیار: ۱/۰۹۹	میانگین: ۰/۶۰ انحراف معیار: ۰/۹۷۱	میانگین: ۰/۶۸ انحراف معیار: ۱/۲۶۷

طبق نتایج جدول ۷، میانگین دلبستگی‌های ایمن کودکان ۱۸-۱۲ ماهگی، ناایمن اجتنابی و مقاوم ۲۵-۳۰ ماهگی و ناایمن آشفته ۳۱-۳۶ ماهگی از سایر گروه‌های سنی بیشتر است. برای بررسی تفاوت سبک‌های دلبستگی کودکان برحسب سن نتایج آزمون لامبدای ویلکز در جدول ۸ ارائه شد.

جدول (۸): نتایج آزمون لامبدای ویلکز برای بررسی تفاوت سبک‌های دلبستگی کودکان برحسب سن

نوع آزمون	مقدار	آماره F	معنی‌داری	مجذور اِتا
لامبدای ویلکز	۰/۹۵۷	۱/۴۲۴	۰/۱۴۹	۰/۰۱۵

طبق نتایج جدول ۸، بین سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی، مقاوم و آشفته کودکان برحسب سن تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($F=1/424, P \leq 0/149$). همچنین با توجه به مجذور اِتا می‌توان گفت نوع مراقبت در سبک‌های دلبستگی به اندازه ۱/۵ درصد در سبک‌های دلبستگی مؤثر است.

بحث و نتیجه‌گیری

بررسی سبک‌های دلبستگی کودکان یکی از اقدامات ضروری در راستای شناسایی ابعاد روان‌شناختی آن‌ها است. با کمک نتایج این پژوهش‌ها می‌توان به شناخت ویژگی‌های روان‌شناختی این افراد دست یافت و برنامه‌هایی برای بهبود ویژگی‌های آنان طراحی کرد.

این پژوهش باهدف باهدف ارزیابی و مقایسه سبک‌های دلبستگی کودکان ۱ تا ۳ ساله مهدکودکی و غیرمهدکودکی شهر ارومیه انجام شد.

میزان دلبستگی ایمن کودکان بیشتر از دلبستگی‌های نایمن بود. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های Ding و همکاران (۲۰۱۲)، رادمهر و همکاران (۱۳۹۲) و محرری و همکاران (۱۳۹۰) همسو بود. برای مثال دینگ و همکاران (۲۰۱۲) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که از میان کودکان ۶۸/۲ درصد دلبستگی ایمن، ۷/۵ درصد دلبستگی اجتنابی، ۲۱/۵ درصد دلبستگی مقاوم و ۲/۵ درصد دلبستگی آشفته داشتند (۱۲). همچنین رادمهر و همکاران (۱۳۹۲) ضمن پژوهشی گزارش کردند که ۶۴ درصد سبک ایمن، ۷/۷ درصد سبک آشفته و ۲۸/۳ درصد سبک اجتنابی داشتند (۲۱). در پژوهشی دیگر محرری و همکاران (۱۳۹۰) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که ادراک دلبستگی ایمن، دوسوگرا و اجتنابی به مادر به ترتیب ۷۰/۸، ۴/۲ و ۲۵/۰ درصد و نسبت به پدر ۷۳/۱، ۴/۵ و ۲۲/۴ درصد بود (۲۲). در تبیین این یافته‌ها بر مبنای نظر Erel و همکاران (۲۰۰۰) اینکه شواهد روشنی مبنی بر اینکه مهدکودک، کودک را به مخاطره می‌اندازد وجود ندارد و بسیاری از متخصصان بر نقش فضاهای فیزیکی مناسب مهدکودک در تحول شخصیت، رشد خلاقیت، ممانعت از اغتشاش ذهنی، به حداقل رساندن شرایط خطرناکی که احتمال دارد مانع تحول استعدادهای کودک شوند و فراهم کردن محیطی سالم برای تعامل وی تأکید فراوان دارند (۲۳). امروزه با توجه به وجود شرایط رقابتی بالا برای نگهداری کودکان، مهدکودک‌ها تلاش زیادی برای بالا بردن کیفیت مراقبت از کودکان و فراهم کردن فرصت‌های مناسب برای رشد شخصیت آن‌ها می‌کنند که این امر باعث بهبود سبک‌های دلبستگی کودکان مهدکودکی شده است. در نتیجه آنچه در شکل‌گیری دلبستگی کودکان مهم است، کیفیت مراقبت از کودک می‌باشد و بهتر است پژوهشگران به جای عمومیت دادن تأثیرات مهدکودک و محکومیت ضمنی یا آشکار شاغل بودن مادر به تحقیق و بررسی در مورد تأثیر عوامل میانجی بپردازند.

همچنین یافته‌ها نشان داد کودکان مهدکودکی و غیرمهدکودکی در دلبستگی‌های ایمن و اجتنابی تفاوت معنی‌دار داشتند (به عبارت دیگر میزان دلبستگی‌های ایمن و اجتنابی کودکان غیرمهدکودکی به طور معنی‌داری بالاتر از کودکان مهدکودکی است)، اما در دلبستگی‌های مقاوم و آشفته تفاوت معنی‌داری نداشتند. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های ارشدی و همکاران (۱۳۹۲) و شخمگر (۱۳۹۲) ناهمسو بود. برای مثال ارشدی و همکاران (۱۳۹۲) ضمن پژوهشی درباره مقایسه وضعیت دلبستگی به والدین کودکان مهد و غیرمهد به این نتیجه رسیدند که بین نمره

کل دلبستگی کودکان مهد و غیرمهد تفاوت معنی‌داری وجود نداشت، اما در بعد اجتناب از حمایت کودکان غیرمهد در مقایسه با کودکان مهد به طور معنی‌داری نمره بالاتری گرفتند (۱۸). در پژوهشی دیگر شخمگر (۱۳۹۲) گزارش کرد که کودکان تحت مراقبت مهدکودک با کودکان تحت مراقبت خانواده تفاوت معنی‌داری در الگوهای دلبستگی ایمن و نایمن دوسوگرا نداشتند، اما میزان الگوی اجتنابی در گروه تحت مراقبت مهدکودک بیشتر از گروه تحت مراقبت خانواده بود (۱۹). در تبیین این یافته‌ها و دلایل ناهمسویی می‌توان گفت صرفاً مهدکودکی بودن یا نبودن باعث شکل‌گیری دلبستگی ایمن یا نایمن نمی‌شود، بلکه عوامل متعددی از جمله کیفیت مراقبت، سن ورود به مهد کودک، سن جدایی از مادر، الگوی دلبستگی مادر، کیفیت تعامل مادر با کودک، رضایتمندی زناشویی مادر، رویدادهای خانوادگی (مانند فقدان و یا بیمار و بستری شدن مادر یا پدر) بر سبک‌های دلبستگی کودکان تأثیر می‌گذارند. در نتیجه مراقبت خارج از خانه و مهدکودک‌ها تأثیرگذار هستند، اما عامل تعیین‌کننده نمی‌باشد. بنابراین پژوهشگران و برنامه‌ریزان به جای تصمیم‌گیری درباره مناسب یا نامناسب بودن مهدکودک‌ها به دنبال شناسایی عوامل مؤثر و میانجی باشند تا از این طریق شرایط مناسب را برای شکل‌گیری دلبستگی ایمن و عدم شکل‌گیری دلبستگی‌های نایمن در کودکان مهدکودکی و غیرمهدکودکی فراهم آورند. تبیین دیگر بر مبنای نظر Moss و همکاران (۲۰۰۵) اینکه در تعیین سبک‌های دلبستگی مهم‌ترین متغیر میانجی کیفیت مراقبت است. یعنی آنچه مهم است کیفیت مراقبت از کودک است، نه مکان مراقبت از کودک (مهدکودک یا خانه). به بیان دیگر وقتی اثر کیفیت مراقبت کنترل شود، تفاوت‌های سبک‌های دلبستگی هم ناپدید می‌شود (۲۴). با توجه به اینکه کیفیت مراقبت مهدکودک‌ها در مقایسه با قبل بسیار بهبود یافته و حتی گاهی این کیفیت مراقبت از زمانی که کودکان در خانه نگهداری می‌شوند بالاتر است، در نتیجه این امر باعث می‌شود که میزان دلبستگی ایمن کودکان مهدکودکی بالاتر از کودکان غیرمهدکودکی شود.

یافته‌های دیگر نشان داد کودکان دختر و پسر در انواع دلبستگی تفاوت معنی‌داری نداشتند. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش کرمی بلداجی و همکاران (۱۳۹۳) همسو بود و آنان به این نتیجه رسیدند که میزان دلبستگی ایمن و اجتنابی مردان بیشتر از زنان و میزان دلبستگی آشفته و مقاوم زنان بیشتر از مردان بود، اما از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری بین آن‌ها وجود نداشت (۲۵). در مقابل با نتایج پژوهش Ellen (۲۰۱۴) ناهمسو بود و وی ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که پسران دو برابر دختران سبک اجتنابی و سه برابر دختران سبک آشفته و دختران به طور معنی‌داری بیشتر از پسران

سبک ایمن داشتند (۱۵). احتمالاً دلیل ناهم‌سویی شیوه‌ها و ابزارهای متفاوت جمع‌آوری داده‌ها و یا متفاوت بودن جنسیت و دامنه سنی آزمودنی‌ها می‌باشد که این عوامل احتمالاً بر روی نتایج پژوهش تأثیر چشمگیری می‌گذارند. در تبیین عدم تفاوت معنی‌دار در انواع دلبستگی بر اساس جنسیت می‌توان گفت چون این پژوهش بر روی کودکان ۱ تا ۳ ساله انجام شده و شکل‌گیری دلبستگی در این سنین بیشتر تحت تأثیر مادر است تا پدر و برای مادران کم‌تر از پدران جنسیت فرزندان مهم است، لذا مادران تلاش می‌کنند تا نیازهای کودکان خود را صرف‌نظر از جنسیت آن‌ها به نحو احسن برآورده سازند و با آن‌ها رفتارهای مثبت و سازنده داشته باشند که این امر باعث می‌شود تفاوت معنی‌داری بین انواع دلبستگی بر اساس جنسیت وجود نداشته باشد.

همچنین یافته‌ها نشان داد کودکان سنین متفاوت در انواع دلبستگی تفاوت معنی‌داری نداشتند. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش Giudice (۲۰۰۸) همسو بود و وی ضمن پژوهشی گزارش کرد که سن در ابتدای دوران کودکی در ایمنی یا ناسبک‌های دلبستگی کودکان تأثیر ندارد و کودکان سنین متفاوت تفاوت معنی‌داری در دلبستگی ندارند (۱۴). در تبیین عدم تفاوت معنی‌دار در انواع دلبستگی بر اساس سن می‌توان گفت با توجه به اینکه شکل‌گیری دلبستگی در سن پایین رخ می‌دهد و افراد در این سنین ناتوان هستند و به مراقبت بیشتری نیاز دارند، لذا مادران و مراقبان با درک این واقعیت تمام تلاش و کوشش خود را بر مراقبت (دسترس‌پذیری و پاسخدهی مناسب) از این افراد متمرکز می‌کنند و تفاوت رفتاری مشخصی در قبال کودک خود یا دیگری نشان نمی‌دهند. همچنین باید خاطر نشان کرد که در سنین پایین نوع سبک دلبستگی مادر عامل تعیین‌کننده چگونگی ارتباط مادر - کودک است و شکل‌گیری دلبستگی در کودک است. کودکان به شدت تحت تأثیر دلبستگی مادر می‌باشند و به احتمال زیاد مطابق با سبک دلبستگی مادر رفتار می‌کنند. در نتیجه این عوامل باعث می‌شوند تفاوت معنی‌داری در دلبستگی کودکان سنین ۱ تا ۳ سال وجود نداشته باشد.

به‌طور کلی نتایج نشان داد که کودکان مهدکودکی و غیرمهدکودکی در دلبستگی‌های ایمن و اجتنابی تفاوت معنی‌دار داشتند، اما در دلبستگی‌های مقاوم و آشفته تفاوت معنی‌داری نداشتند. علاوه بر آن کودکان از لحاظ جنسیت و سن در انواع دلبستگی تفاوت معنی‌داری نداشتند. بنابراین می‌توان گفت کودکان

مهدکودکی در مقایسه با کودکان غیرمهدکودکی از لحاظ سبک‌های دلبستگی در وضعیت بهتری قرار داشتند و مهدکودک‌ها تأثیر مثبتی بر شکل‌گیری و بهبود سبک‌های دلبستگی داشتند. با توجه به اهمیت کیفیت مراقبت مراقبان (در مهدکودک و خانه) اقدام به طراحی برنامه‌های آموزشی و اجرای آن‌ها می‌تواند نقش مثبتی در بهبود کیفیت مراقبان داشته باشد که برای این منظور می‌توان از کارگاه‌های آموزشی مناسب مثل کارگاه‌های فرزندپروری مثبت و غیره استفاده کرد. پیشنهاد دیگر اینکه مادران به‌ویژه در سنین حساس شکل‌گیری دلبستگی در کنار فرزندان خود باشند و یا فرزندان خود را به مهدکودک‌های با کادر مجرب بسپارند تا با شیوه‌های مناسب ارتباط با فرزندان یا کودکان از وقوع سبک‌های دلبستگی نایمن و رفتارهای ناهنجار توسط آنان جلوگیری کنند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی برای افزایش دقت در جمع‌آوری داده از موقعیت غریب استفاده شود. همچنین انجام پژوهش با تعداد نمونه بیشتر و جامعه آماری بزرگ‌تر، بر روی کودکان سنین متفاوت و کودکان سایر شهرها و یا حتی نوجوانان می‌تواند نتایج جالب توجهی برای طراحی برنامه‌های جامع فرزندپروری و جلوگیری از وقوع رفتارهای پرخطر و ناهنجار داشته باشد.

این پژوهش با مشکلات و محدودیت‌هایی نیز همراه بود. نخستین محدودیت پژوهش همکاری پایین برخی مدیران، مربیان و مادران کودکان بود که این امر اجرای پژوهش و تکمیل کردن پرسشنامه‌ها را کمی دشوار کرده بود. محدودیت دیگر استفاده از ابزارهای خودگزارش‌ده برای جمع‌آوری داده‌ها بود. در این ابزارها افراد معمولاً تلاش می‌کنند فرزندان خود را مثبت‌تر از آنچه که واقعاً هستند، ارزیابی کنند. در پژوهش حاضر فضای کافی برای ارزیابی نوع دلبستگی کودکان بر اساس موقعیت غریب اینزورث نبود. همچنین در هنگام اجرا برخی گویه‌ها باعث سوء تفاهم مادران در پاسخدهی می‌شد که این امر می‌تواند حاکی از لزوم ساخت یک ابزار فرهنگی برای ارزیابی سبک‌های دلبستگی باشد.

تشکر و قدردانی

در پایان از کلیه شرکت‌کنندگان که صمیمانه پژوهشگر را همراهی کردند، تقدیر و تشکر می‌شود. لازم به ذکر است که این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه می‌باشد.

References:

1. Zeij JV, Meaman J, Koot HM, Ijzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ, et al. Attachment-based intervention for enhancing sensitive discipline in mothers of 1- to 3-year-old children at risk for externalizing behavior problems: a randomized controlled trial. *J Cons Clin Psychol* 2006; 74(6): 994-1005.
2. Zarei E, Heydari H, Mahmoodi Nodaj M, Askari M, Mohammadi H. The role of attachment styles in predicting of conduct disorder among students. *J Child Psychol Dev* 2015; 1(1): 67-74.
3. Feeney JA, Karantzas GC. Couple conflict: insights from an attachment perspective. *Curr Opini Psychol* 2017; 13: 60-64.
4. Turan N, Hoyt WH, Erdur-Baker O. Gender, attachment orientations, rumination, and symptomatic distress: Test of a moderated mediation model. *Pers Indivi Differ* 2016; 102: 234-9.
5. Adams GC, McWilliams LA. Relationships between adult attachment style ratings and sleep disturbances in a nationally representative sample. *J Psychosom Res* 2015; 79(1): 37-42.
6. Adams GC, Stoops MA, Skomro RP. Sleep tight: exploring the relationship between sleep and attachment style across the life span. *Sleep Med Rev* 2014; 18(6): 495-507.
7. Abdul Kadir NB, Bifulco A. Insecure attachment style as a vulnerability factor for depression: recent findings in a community-based study of Malay single and married mothers. *Psychiat Res* 2013; 210(3): 919-24.
8. Goossens L, Braet C, Bosmans G, Decaluwe V. Loss of control over eating in pre-adolescent youth: The role of attachment and self-esteem. *Eating Behav* 2011; 12(4): 289-95.
9. Brown RJ, Bouska JF, Frow A, Kirkby A, Baker GA, et al. Emotional dysregulation, alexithymia, and attachment in psychogenic non-epileptic seizures. *Epilepsy Behav* 2013; 29(1): 178-83.
10. Ionescu AM. Inter subjectivity and relational health in mother and child attachment dimensions. *Soc Behav Sci* 2014; 163: 159-68.
11. Ding H, Xu X, Wang Z, Li H, Wang W. The relation of infant attachment to attachment and cognitive and behavioral outcomes in early childhood. *Early Human Dev* 2014; 90: 459-64.
12. Ding H, Xu X, Wang Z, Li H, Wang W. Study of mother-infant attachment patterns and influence factors in Shanghai. *Early Human Dev* 2012; 88: 295-300.
13. Erel O, Oberman Y, Yirmiya N. Maternal versus nonmaternal care and seven domains of children's development. *Psychol Bull* 2000; 126(5): 727-47.
14. Giudice MD. Sex-biased ratio of avoidant/ambivalent attachment in middle childhood. *Dev Psychol* 2008; 26(3): 369-79.
15. Ellen T. Explaining gender differences in preschoolers' attachment style. (Dissertation). California: UTNU University; 2014.
16. Razzaghi N, Ghobarobonab B, Mazaheri MA. Kindergarten and children attachment style: research in Tehran families. *J New Cogn Sci* 2006; 8(1): 38-46.
17. Khanjani Z. [The role of sensory defects in attachment styles and children's behavioral problems]. *J Psychol Tabriz* 2008; 3(9): 27-52.
18. Arshadi M, Valizadeh S, Babapour J, Shameli R. [Comparison of the attachment situation of kindergarten and non-kindergarten preschools in Tabriz]. *IJPN* 2013; 1(1): 10-8.
19. Shekhamgar Z. [Comparing the attachment patterns of children under the care of kindergarten and children under car of family]. 6th International Congress on Child and Adolescent Psychiatry, Tabriz: Tabriz University of Medical Science; 2013

20. Huggar L. The emotional assessment of infants, toddlers, and preschoolers. Doctoral dissertation, New York, NY: Adelphi University; 1999.
21. Radmehr M, Ezadi TA, Nasiripour AA, Neisi L. [Attachment styles and relationship with the attitude and health behaviors among adults]. *Mendish* 2013; 4(6,7): 21-30.
22. Moharreri F, Soltanifar A, Rezaei Ardani A, Modarres Ghoravi M, Atashpanjeh S, Soltanifar A. [On the relationship between perceived childhood/adolescent attachments and identity status in 15-17 years adolescents]. *J Fund Mental Health*. 2011; 12(4): 692-701.
23. Erel O, Oberman Y, Yirmiya N. Maternal versus non-maternal care and seven domains of children's development. *Psychol Bull* 2000; 126(5): 727-47.
24. Moss E, Cyr C, Bureau JF, Tarabulsy GM, Dubois-Comtois k. Stability of attachment during the preschool period. *Dev Psychol* 2005. 41(5): 773-83.
25. Karamiboldaji R, Sabetzadeh M, Fallahchai SR, Zarei E. [Adult attachment style as predictors of marriage conflict resolution style in Bandar Abbas married teachers]. *J Family Couns Psychother* 2014; 4(1): 85-113.

EVALUATION AND COMPARISON THE 1 TO 3 YEAR-OLD CHILDREN'S ATTACHMENT STYLES IN KINDERGARTENS AND NON-KINDERGARTENS OF URMIA CITY

Maryam Gheblehei¹, Ali Zeinali^{1*}

Received: 26 Feb, 2017; Accepted: 29 Apr, 2017

Abstract

Background & Aims: Attachment has a major effect on the development of children and to this reason topic of attachment has been great importance in recent years. The present research aimed to evaluate and compare the 1 to 3 year-old children's attachment styles in kindergartens and non-kindergartens of Urmia city.

Material & Methods: This study was a descriptive – analytical from type of causal-comparative. The statistical populations include all 1 to 3 year-old children's kindergartens and non-kindergartens of Urmia city in 2016-17 academic years. The sample was 400 children (200 kindergartens and 200 non-kindergartens) of 1 to 3 year-old who were selected by cluster sampling method. The children's attachment styles questionnaire (Huggar, 1999) completed by mothers of children. Data were analyzed by descriptive and multivariate analysis of variance (MANOVA) methods.

Results: The finding show there was 336 children secure attachment, 28 children avoidant attachment, 21 children resistant attachment and 15 children disorganized attachment. From kindergarten's children there were 171 children secure attachment, 13 children avoidant attachment, 9 children resistant attachment and 7 children disorganized attachment and from non-kindergarten's children there were 165 children secure attachment, 15 children avoidant attachment, 12 children resistant attachment and 8 children disorganized attachment. Also, the children of kindergartens and non-kindergartens have a significant difference in secure and avoidant attachments, but haven't significant difference in resistant and disorganized attachments. In addition, the children haven't significant difference in attachments types in terms of gender and age ($p < 0/05$).

Conclusions: Regarded to findings can say that kindergarten's children in compared with non-kindergarten's children were in a better situation in terms of attachment style and kindergartens had a positive impact on the formation and improvement of attachment styles. So, what plays an important role in the formation of attachment styles is not the place of child care (home or kindergarten), but the availability of caregivers and their sensitivity to the needs of children is important.

Keywords: Attachment Styles, Secure Attachment, Insecure Attachment, Kindergarten's Children, Non-kindergarten's Children

Address: Urmia, Islamic Azad University, Faculty of Educational Sciences and Psychology

Tel: (+98) 9143409171

Email: a.zeinali@iaurmia.ac.ir

¹ MA of Clinical Psychology, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

² Associate Professor, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran (Corresponding Author)