

نظریه دلبستگی و مشکلات هیجانی- اجتماعی در دانش‌آموزان با مشکلات ویژه یادگیری؛ تبیین نظری و کاربردهای بالینی

حجت پیرزادی* / دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی

احمد شریفی‌اردانی / دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان

چکیده

زمینه: نظریه دلبستگی در تبیین مشکلات هیجانی-اجتماعی دانش‌آموزان با مشکلات یادگیری چارچوب نظری مفیدی را فراهم می‌کند. در این راستا کیفیت دلبستگی به‌عنوان یک عامل خطر یا عامل حفاظتی در تبیین ناسازگاری‌های رفتاری و هیجانی-اجتماعی این گروه مطرح است. همسو با نظریه بالبی، الگوی کاری دلبستگی در اصل بر پایه روابط اولیه با مراقبان اصلی رشد می‌کند و به تدریج به‌سوی ایجاد روابط دلبستگی ویژه و جدید با دیگران از جمله معلم، گسترش می‌یابد. ایجاد و حفظ چنین روابطی بر سازگاری و عملکرد هیجانی-اجتماعی در حال رشد دانش‌آموزان با مشکلات یادگیری تاثیر ویژه‌ای دارد.

نتیجه‌گیری: براین اساس، با توجه به نقش الگوهای دلبستگی در تبیین مشکلات هیجانی-اجتماعی کودکان با مشکلات یادگیری، می‌توان از نظریه دلبستگی به‌عنوان چارچوبی برای طراحی مداخله‌های موثر برای کاهش ناسازگاری‌های هیجانی-اجتماعی این کودکان استفاده کرد. کاربردهای بالینی و الزام‌های عملی پژوهش‌های دلبستگی که بر بهبود کیفیت روابط دلبستگی والدین-کودک، توانمندسازی مادران، بهبود منابع مقابله‌ای کودکان و بهبود روابط معلم-دانش‌آموز تاکید دارد، در متن مقاله تشریح شده‌اند.

واژه‌های کلیدی: نظریه دلبستگی، مشکلات یادگیری، اختلال هیجانی-اجتماعی

مقدمه

رشدی ممکن است مشکلاتی را در عملکرد شخصی، اجتماعی، تحصیلی یا شغلی فرد ایجاد کنند (۱). ناتوانی یادگیری ویژه هنگامی تشخیص داده می‌شود که نقایص ویژه‌ای در توانایی فرد برای دریافت یا پردازش اطلاعات به‌صورت صحیح و کارآمد وجود داشته باشد. این اختلال نخستین‌بار در سنین آموزش رسمی ظاهر می‌شود و با مشکلات مداوم و مخرب در یادگیری مهارت‌های تحصیلی پایه از قبیل خواندن، نوشتن یا ریاضیات مشخص می‌شود. همچنین عملکرد فرد در مهارت‌های تحصیلی مختل شده چشمگیری پایین‌تر از میانگین موردانتظار برای سن موردنظر است یا این که شرایط عملکرد قابل قبول برای او، فقط با تلاش بسیار زیاد به‌دست می‌آید (۱).

دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری افزون‌بر مشکلات یادگیری در مخاطره انواع اختلالات هیجانی-اجتماعی از قبیل اضطراب، افسردگی، خشم، عزت‌نفس پایین،

مشکلات یادگیری در پنجمین ویرایش کتاب راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۱ با عنوان اختلال یادگیری ویژه^۲ در گروه اختلال‌های عصبی‌رشدی^۳ قرار داده شده است. اختلال‌های عصبی‌رشدی شامل مجموعه‌ای از اختلال‌ها هستند که به‌طور کلی در اوایل دوران رشد تا پیش از سنین مدرسه آغاز و با نارسایی‌هایی در عملکرد فردی، اجتماعی، تحصیلی یا شغلی همراه می‌شوند. گستره این نقایص رشدی، از محدودیت‌های بسیار ویژه در یادگیری یا کارکردهای اجرایی^۴ تا مشکلات اساسی در مهارت‌های اجتماعی یا هوش را دربرمی‌گیرد. این نارسایی‌های

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: (DSM-5)

2. specific learning disorder

3. Neurodevelopmental disorders

4. Executive functions

* Email: h.pirzadi@ut.ac.ir

دلبستگی و ارابه مراقبت به منزله الگوهای رفتاری و سیستم‌های درونی هستند که عملکرد دقیق سیستم رفتاری را نظم می‌بخشند. بالبی معتقد بود که تحول رابطه ایمن به تعامل منظم بین رفتارهای مراقبتی والدین و رفتارهای دلبستگی کودک وابسته است. دردسترس بودن والدین و پاسخ‌گو بودن آن‌ها به نیازهای کودک می‌تواند زمینه تحول سبک دلبستگی ایمن را در کودک فراهم کند. شکل‌گیری دلبستگی ایمن در فرد موجب رشد عزت‌نفس، عاطفه مثبت، ارتباط رضایت‌بخش با دیگران و استقلال شخصی خواهد شد (۷). با این حال، همیشه امکان ایجاد دلبستگی ایمن وجود ندارد و کودک ممکن است الگوهای دلبستگی نایمن را تجربه کند. هنگامی که کودک نگران و مضطرب است، اگر والدین در دسترس او نباشند، ممکن است از طریق بازداری نظام دلبستگی، نسبت به این شرایط واکنش نشان دهد و تکرار این کار می‌تواند موجب رشد سبک‌های دلبستگی نایمن شود (۸). سبک‌های دلبستگی نایمن برای نخستین بار بین سنین ۹ تا ۱۲ ماهگی شکل می‌گیرند. سبک‌های دلبستگی از طریق چگونگی تعامل کودک با مراقبانش شکل می‌گیرند اما با این حال بسته به عوامل محیطی و بین‌فردی طی دوران کودکی مستعد تغییر باقی می‌مانند. به موازات رشد کودک نمودهای دلبستگی او نیز پایدارتر می‌شود و در برابر عوامل محیطی آسیب‌پذیری کمتری نشان می‌دهد (۹).

رابطه سبک‌های دلبستگی با مشکلات هیجانی - عاطفی کودکان

طی دهه گذشته، برخی پژوهش‌ها از نظریه دلبستگی بالبی به‌عنوان چارچوبی برای درک و فهم بهتر الگوهای رفتاری کودکان و تبیین تفاوت‌های فردی سازگاری‌های رفتاری-هیجانی بهره گرفته‌اند. نتایج این دسته از پژوهش‌ها نشان داده است که رشد دلبستگی ایمن در ۲ سال اول زندگی با جامعه‌پذیری کودک، پذیرش والدین و نظم‌دهی موثرتر هیجان‌ها رابطه تنگاتنگی دارد. از سویی دیگر، الگوهای دلبستگی نایمن پیش از ۲ سالگی با مشکل در جامعه‌پذیری و تعامل ضعیف با

پذیرش اجتماعی ضعیف و ضعف‌هایی در دوست‌یابی و حفظ روابط دوستی قرار دارند. برخی از این دانش‌آموزان سطوح بالای استرس، اضطراب، تنهایی و افسردگی را تجربه می‌کنند (۲). تجربه چنین مشکلاتی می‌تواند چالش‌هایی جدی را در محیط خانه یا در روابط با همسالان و معلمان برای آنان ایجاد کند. برای مثال این کودکان در مدرسه ممکن است با انواعی از اختلالات هیجانی-اجتماعی مانند احساس متفاوت بودن، شرم و خجالت، حقارت، تنهایی و انزوا روبه‌رو شوند (۳). در چنین شرایطی این دانش‌آموزان تلاش می‌کنند مشکلات یادگیری خود را پنهان نگه‌دارند یا با مکانیسم‌های برون‌ریزی یا کناره‌گیری نسبت به آن واکنش نشان دهند. چنین پیامدهای نامطلوب هیجانی-اجتماعی در کودکان با مشکلات یادگیری ممکن است تا بلندمدت ادامه یابد و شرایط پیچیده‌ای را از لحاظ سلامت روان‌شناختی برای آنان ایجاد کند و موجب شود افزون‌بر مشکلات یادگیری، برخی مشکلات روان‌شناختی جدی بر این گروه تحمیل شود (۴). بنابراین، با توجه به آسیب‌پذیری کودکان با مشکلات یادگیری در برابر اختلالات هیجانی-اجتماعی و توجه کمتر به چنین مشکلاتی در این گروه، پرداختن به این مسأله امری مهم و ضروری برای کمک به این کودکان است.

برقراری رابطه با دیگران و حفظ آن بخشی ضروری از زندگی هر فرد است که نقش مهمی در سلامت روان‌شناختی او دارد. نوزاد انسان به لحاظ زیستی آمادگی دارد تا با افرادی که برایش احساس ایمنی و راحتی فراهم می‌کنند، ارتباط برقرار کند (۵). یکی از نظریه‌هایی که روابط با دیگران و تاثیر آن بر سلامت روان‌شناختی فرد را به‌خوبی تبیین می‌کند، نظریه دلبستگی است. دلبستگی شامل پیوند عاطفی بین کودک و مراقب است. به‌طور اختصاصی‌تر دلبستگی شامل الگوهای عاطفه، تفکر و رفتارهای فردی در پیوند نزدیک با مراقب، شریک عاطفی و دیگر افراد صمیمی است (۶). براساس نظریه دلبستگی، انسان‌ها سیستم رفتاری تحول‌یافته‌ای دارند که هدف آن محافظت فرزندان‌شان از خطر و حفظ بقای آنان است. در نظریه دلبستگی فرض می‌شود که نظام‌های

هیجانی-اجتماعی‌شان نیز مرتبط است، به طوری که نقایص عصب‌شناختی کودکان با مشکلات یادگیری، نارسایی‌هایی را در تفسیرها و ادراک‌های هیجانی-اجتماعی آنان ایجاد می‌کند و به نوبه خود بر کیفیت مراقبت والدین تاثیرگذار است. همسو با نظریه دلبستگی که بر کیفیت مراقبت ارایه شده از سوی مراقب برای تبیین تفاوت‌های فردی در الگوهای دلبستگی تاکید دارد، یافته‌های پژوهشی بیانگر این است که برخی نقایص موجود در افراد با مشکلات یادگیری (از قبیل نقایص زبانی، مشکلات توجه و نقایص ادراکی) ممکن است بر کیفیت مراقبت والدین و توانایی تفسیر دقیق نیازهای فرزندان‌شان (مانند نیاز به آرامش و اکتشاف) تاثیر منفی برجای گذارد (۱۶، ۱۱ و ۱۵).

تعدادی از پژوهش‌ها به طور ویژه با تمرکز بر نظریه دلبستگی، چگونگی رابطه دلبستگی با سازگاری هیجانی-اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان با مشکلات یادگیری را بررسی کرده‌اند. در این زمینه نتایج پژوهش الیاگون و میکولینسر نشان داد بین سبک‌های دلبستگی و سازگاری هیجانی-اجتماعی دانش‌آموزان با مشکلات یادگیری رابطه وجود دارد. دانش‌آموزان با مشکلات یادگیری در مقایسه با دانش‌آموزان عادی همسال خود گرایش بیشتری به سبک‌های دلبستگی ناایمن دارند و این الگوهای ارتباطی ناایمن در ناسازگاری‌های هیجانی-اجتماعی آن‌ها نقش اساسی دارد. دانش‌آموزان با مشکلات یادگیری نسبت به دانش‌آموزان عادی دلبستگی ایمن کمتر و دلبستگی اجتنابی بیشتری را نشان دادند. این دانش‌آموزان نسبت به دانش‌آموزان همسال خود احساس تنهایی بیشتر و انسجام کمتری را تجربه می‌کنند. با این حال، بین انواع سبک‌های دلبستگی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان رابطه معناداری پیدا نشده است (۱۲). به طور کلی، نتایج این دسته از پژوهش‌ها نشانگر این است که نقایص عصب‌شناختی موجود در کودکان با مشکلات یادگیری و کیفیت مراقبت والدینی در یک تعامل درهم‌تنیده، تبیین‌کننده شیوع بالاتر دلبستگی ناایمن و مشکلات هیجانی-اجتماعی در این کودکان است. بنابراین، با

همسالان در دوران کودکی و بزرگسالی رابطه دارد (۱۰). الگوهای رفتاری کودکان با توجه به کیفیت دلبستگی آن‌ها ممکن است متفاوت باشد. سبک‌های دلبستگی ایمن و ناایمن هر کدام الگوهای رفتاری متفاوتی را به دنبال خواهند داشت. کودکانی که سبک دلبستگی ایمن دارند به نظر می‌رسد یک الگوی درونی کاری^۱ از مراقب خود شکل می‌دهند که بر اساس آن از مراقب‌شان انتظار دارند برای‌شان در دسترس و پاسخ‌گو باشد. این کودکان در برابر استرس مقاوم‌ترند و بهتر می‌توانند تجارب نامناسب زندگی خود را مدیریت کنند. از طرفی، کودکانی که سبک‌های دلبستگی ناایمن (اجتنابی، دوسوگرا یا آشفته) دارند، نوعی الگوی درونی کاری از مراقب خود شکل می‌دهند که انتظار در دسترس و پاسخ‌گوبودن مراقب را ندارند. این کودکان در مخاطره بالاتری برای ابتلا به انواع مشکلات روان‌شناختی و مشکلات بین فردی هستند (۸). در همین راستا، نتایج پژوهش‌ها در گروه کودکان با مشکلات یادگیری نشان داده‌اند که سبک دلبستگی ناایمن در کودکان با مشکلات یادگیری نسبت به هم‌تایان عادی‌شان، شیوع بیشتری دارد (۱۳ و ۱۱). در پژوهش باعزت و همکاران مشخص شد که سبک‌های دلبستگی ناایمن در دانش‌آموزان دارای مشکل در خواندن در مقایسه با دانش‌آموزان عادی شایع‌تر است (۱۳). همچنین، پژوهش‌های این حوزه بر این نکته مهم تاکید دارند که سبک دلبستگی ناایمن به عنوان یک عامل خطر در بروز ناسازگاری‌های هیجانی-اجتماعی دانش‌آموزان با مشکلات یادگیری مطرح است (۱۲ و ۱۴).

مکانسیم تاثیر سبک‌های دلبستگی ناایمن در بروز ناسازگاری‌های هیجانی-اجتماعی کودکان با مشکلات یادگیری از طریق نقایص عصب‌شناختی و کیفیت مراقبت والدین آن‌ها تبیین می‌شود. در این زمینه پژوهش‌ها در گروه کودکان با مشکلات یادگیری نشان داده‌اند که عوامل عصب‌شناختی درونی^۲ افزون‌بر این که با مشکلات تحصیلی (مانند مشکلات پردازش اطلاعات، تکانشگری و نقایص عملکردی) در این کودکان رابطه دارد؛ با تفسیرها و ادراک‌های

1. internal working model

2. Internal neurological factors

مادران کودکان با مشکلات یادگیری و مادران کودکان عادی تفاوت وجود دارد و این تفاوت به گونه‌ای است که سبک‌های نایمن در مادران کودکان با مشکلات یادگیری در مقایسه با مادران کودکان عادی، شایع‌تر است (۶، ۲۲ و ۲۱). این نتایج ضدونقیض انجام پژوهش‌های بیشتری را در این حوزه می‌طلبد و برخی پرسش‌های مهم را در زمینه تاثیر احتمالی بعضی متغیرهای واسطه‌ای، از قبیل میزان حمایت اجتماعی که این مادران دریافت می‌کنند و میزان دسترسی آن‌ها به آموزش و خدمات مشاوره‌ای را برمی‌انگیزد.

دیدگاه دلبستگی نسبت به رابطه معلم- دانش‌آموز

بر اساس فرض‌های نظریه دلبستگی بالبی هنگامی که نیازهای ایمنی کودک برآورده شوند و کودک والدین را به عنوان یک پایگاه امن ببیند، آنگاه می‌تواند توجه و انرژی خود را به اکتشاف محیط و برقراری روابط اجتماعی با دیگران صرف کند. این روابط اجتماعی ممکن است به شکل‌گیری روابط جدید و ویژه‌ای شبیه روابط دلبستگی با افراد دیگر از قبیل خواهرها و برادرها، دیگر افراد نزدیک به کودک، همسالان و نیز افراد غیرفامیل کودک مانند معلم منجر شود. این افراد می‌توانند برای کودک حکم موضوع دلبستگی را داشته باشند که در مواقع نیاز به عنوان یک پایگاه امن برای اکتشاف و یادگیری مهارت‌ها در اختیار او باشند (۲۵ و ۲۳). بنابراین، همسو با نظریه بالبی، الگوی کاری دلبستگی در اصل بر پایه روابط اولیه با مراقبان اصلی رشد می‌کند و به تدریج به سوی ایجاد روابط دلبستگی ویژه و جدید با دیگران گسترش می‌یابد (۲۳).

روابطی که کودک با معلم در مدرسه برقرار می‌کند ممکن است حس ایمنی مهمی را در موقعیت ویژه مدرسه برای او ایجاد کند. نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کیفیت رابطه معلم-دانش‌آموز بر سازگاری و عملکرد هیجانی-اجتماعی در حال رشد او تاثیر می‌گذارد (۲۸) و (۲۵). الیاگون و میکولینسر چگونگی ارزیابی کودکان از معلم‌شان به عنوان یک پایگاه امن را بررسی کردند. نتایج نشان داد که این ارزیابی ۲ جنبه دارد به این صورت که

توجه به نقش ویژه و قابل توجه الگوهای دلبستگی در بروز ناسازگاری هیجانی-اجتماعی دانش‌آموزان با مشکلات یادگیری می‌توان گفت که تحول دلبستگی ایمن در این گروه می‌تواند به عنوان یک عامل حفاظتی در برابر بروز مشکلات هیجانی-اجتماعی عمل کند.

سبک دلبستگی والدین و تاثیر آن بر سازگاری هیجانی-اجتماعی فرزندان

کیفیت و نظام مراقبت مادر از کودک تحت تاثیر حالات روانی و سبک دلبستگی او قرار دارد. یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که الگوهای دلبستگی مادر (که از طریق مصاحبه دلبستگی بزرگسال ارزیابی شده بود) می‌تواند سبک دلبستگی کودک (که با روش موقعیت ناآشنا ارزیابی شده بود) را پیش‌بینی کند. والدینی که سبک دلبستگی ایمن دارند نسبت به هیجان‌ها و نیازهای کودک خود حساس‌ترند و به رفتارهای دلبستگی کودک و نیازهای او با حساسیت بیشتری واکنش نشان می‌دهند. همچنین، سبک دلبستگی ایمن مادر با میزان بالای پاسخ‌گویی او به کودک رابطه دارد (۱۷).

بر اساس نتایج برخی پژوهش‌ها، والدین کودکان با مشکلات یادگیری با خطر بالاتری برای ابتلا به مشکلات روان‌شناختی به ویژه افسردگی روبه‌رو هستند و اختلال روان‌شناختی والدین پیش‌بینی‌کننده اختلال رفتاری در این کودکان است (۱۸ و ۱۹). در این زمینه موضوعی که پژوهش‌ها روی آن تاکید دارند این است که سلامت روان‌شناختی والدین و سبک دلبستگی مادر از طریق تاثیر گذاشتن بر میزان حساسیت و پاسخ‌گویی آن‌ها نسبت به کودک می‌تواند با سازگاری هیجانی-اجتماعی کودک رابطه داشته باشد. با این حال، نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه سبک‌های دلبستگی مادران کودکان با مشکلات یادگیری و کودکان عادی ضدونقیض است. برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند بین شیوع سبک‌های دلبستگی اجتنابی-اضطرابی و عاطفه مثبت-منفی^۱ در مادران کودکان با مشکلات یادگیری و عادی تفاوتی وجود ندارد (۱۱ و ۲۰). از سویی دیگر، برخی یافته‌های پژوهشی بیانگر این است که بین سبک‌های دلبستگی

1. Positive/negative affect

تند و ناروان صحبت کردن، خیلی مصرا نه سوال کردن و اختلال‌های خواب به‌ویژه قادر نیستند به‌تنهایی بخوابند. مداخله‌های بالینی مبتنی بر دل‌بستگی بر بهبود این نشانه‌ها مبتنی است.

نتایج پژوهش‌های حوزه دل‌بستگی در گروه کودکان با مشکلات یادگیری و والدین آنها، الزام‌هایی را در کار بالینی با این کودکان پیشنهاد داده‌اند (۱۱ و ۱۲). به‌ویژه هنگامی که این نتایج با انجام پژوهش‌های بیشتری حمایت شوند، امکان استخراج الزام‌های کاربردی و مفیدی در این زمینه وجود خواهد داشت. یکی از این الزام‌های کاربردی این است که به‌منظور کاهش مشکلات هیجانی-اجتماعی کودکان با مشکلات یادگیری لازم است کیفیت دل‌بستگی مادر و کودک بهبود یابد. برای این منظور مداخله‌های بالینی باید بر راهبردهایی برای توانمندسازی مادران کودکان با مشکلات یادگیری متمرکز باشند تا از این طریق مادران بتوانند به‌عنوان یک پایگاه امن برای کودک با مشکلات یادگیری خود عمل کنند (۲۹). افزون‌براین، یکی دیگر از اهداف چنین مداخله‌هایی بهبود منابع مقابله‌ای خود کودکان، به‌ویژه منابع مرتبط با احساس انسجام است (۳۰)، زیرا از این طریق کودکان خواهند توانست جهان را به‌عنوان مکانی با معنا، قابل درک و کنترل درک کنند.

نتایجی که در مورد ویژگی‌های هیجانی-عاطفی مادران به‌دست آمده است بر این نکته تاکید دارند که مداخله‌هایی که روی کودکان با مشکلات یادگیری و خانواده‌های آنها انجام می‌شود باید بر بهبود سلامت هیجانی-عاطفی، کاهش عواطف و احساسات منفی و کاهش میزان افسردگی آنها متمرکز باشد. همچنین با توجه به نقش مهم دل‌بستگی مادر در سازگاری هیجانی-اجتماعی کودک و نیز رابطه بین دل‌بستگی و نظام ارابه‌مراقبت (۳۱) می‌توان گفت که نیاز به مداخله‌هایی به‌منظور بهبود رفتارهای ویژه مراقبتی مادر مانند فراهم کردن حمایت در شرایط پرتنش و ایجاد یک پایگاه امن برای اکتشاف، یادگیری، استقلال و رشد، آشکار می‌شود. چنین مداخله‌هایی ممکن است از نظریه‌های

تعدادی از آنها معلم‌شان را به‌عنوان یک پایگاه امن، پذیرنده و در دسترس و تعدادی از آنها نیز معلم‌شان را به‌عنوان فردی طردکننده و ناپذیرا ارزیابی کرده بودند. هریک از این جنبه‌ها نیز با وضعیت هیجانی-اجتماعی کودکان به‌گونه متفاوتی رابطه داشت (۲۷). در زمینه رابطه معلم-دانش‌آموز در کودکان با مشکلات یادگیری پژوهش‌های اندکی انجام شده است (۱۲ و ۱۵). الیاگون و میکولینسر دریافتند که کودکان با مشکلات یادگیری سنین مدرسه نسبت به هم‌تایان عادی خود معلم‌شان را بیشتر طردکننده و ناپذیرا و کمتر پذیرا و در دسترس ارزیابی کرده بودند. ارزیابی از معلم‌شان داد که آنها نیز نزدیکی هیجانی-عاطفی کمتری به کودکان با مشکلات یادگیری در مقایسه با کودکان دیگر دارند (۱۲). بنابراین، می‌توان گفت که روابط معلم-دانش‌آموز به‌عنوان یکی از عوامل مرتبط با دل‌بستگی در سازگاری هیجانی-اجتماعی کودکان با مشکلات یادگیری نقش ویژه‌ای دارد. معلم‌ان از طریق ایجاد یک رابطه امن و پذیرا با دانش‌آموزان دارای مشکلات یادگیری می‌توانند زمینه سازگاری مناسب هیجانی-عاطفی این کودکان را فراهم کنند.

الزام‌های کاربردی نظریه دل‌بستگی در فعالیت‌های بالینی

کودکانی که مشکلات دل‌بستگی دارند ممکن است این نشانه‌ها را نشان دهند: علاقه پایین به اکتشاف در محیط، بدون ملاحظه و بی‌اعتنا خود را درگیر خطر کردن، گوش به زنگی بیش‌ازحد که منجر به دمدمی مزاج بودن می‌شود، روابط دوستانه نامتمایز (با همه افراد به یک اندازه و در یک سطح رابطه دوستی برقرار می‌کنند)، خودداری از برقراری ارتباط چشمی، احساس استقلال و آزادی بیش‌ازحد، خودویرانگری و تخریب دیگران و اموال، مشکل در کمک گرفتن از دیگران برای کسب آرامش عاطفی و روانی، تاخیر در یادگیری بیشتر از حدی که از توانایی‌های هوشی فرد انتظار می‌رود، حساسیت بیش‌ازحد به تغییر، الگوهای تعذیه‌ای ناهنجار، ارتباط ضعیف با همسالان، خیلی

مدرسه بهره گرفت. هر چند که این گونه مداخله‌ها برای هر ۲ گروه نوجوانان با مشکلات یادگیری و عادی مفید و موثر است اما با توجه به این که نوجوانان با مشکلات یادگیری نسبت به روابط دلبستگی نایمن آسیب‌پذیری بیشتری دارند، تاثیر این مداخله‌ها برای آن‌ها اثربخش‌تر خواهد بود (۱۶). مداخله‌های مبتنی بر خانواده برای نوجوانان با مشکلات یادگیری بر بهبود کیفیت روابط دلبستگی نوجوان-والدین تمرکز دارد. به‌منظور توانمندسازی والدین برای این که بتوانند به‌عنوان یک پایگاه امن برای فرزندان‌شان در دوره نوجوانی باشند باید آن‌ها را با روش‌های فرزندپروری مشارکتی^۲ به جای روش‌های اجباری، آشنا کرد و به آن‌ها کمک کرد تا به نقش تعارض در دوره نوجوانی پی ببرند و یادآوری کرد که چالش با نوجوانان نشان‌دهنده نیاز آنان به استقلال است (۳۲). چنین مداخله‌هایی به‌ویژه برای پدران اهمیت دارد تا سطح مشارکت، در دسترس‌پذیری و حمایت از نوجوانان را افزایش دهند و مراقبت مطلوب‌تری داشته باشند و به‌عنوان یک پایگاه امن برای نوجوانان عمل کنند (۳۳).

درمان‌های اصلاح رفتار مبتنی بر دلبستگی برای کودکانی که به مداخله‌های رفتاری صرف پاسخ نمی‌دهند، طراحی شده است. در این روش، مداخله‌های مبتنی بر دلبستگی (شامل تعاملات پاسخ‌گویانه، مراقبت، همدلی، حمایتگری و پیش‌بینی‌پذیری) با مداخله‌های رفتاری ترکیب می‌شوند. نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که درمان‌های اصلاح رفتار مبتنی بر دلبستگی در مقایسه با روش‌های رفتاری صرف، اثربخشی بیشتری دارد (۳۴). جانسون و همکاران با مرور پژوهش‌های حوزه استرس و روش‌های مقابله در افراد با مشکلات یادگیری نتیجه‌گیری می‌کنند که کاربرد الگوی استرس-دلبستگی در مورد شکل‌گیری رفتارهای ناسازگارانه برای پیشگیری از مشکلات رفتاری و بهبود فعالیت بالینی در افراد با مشکلات یادگیری بسیار کمک‌کننده خواهد بود (۳۵).

مداخله‌های مبتنی بر مدرسه نیز برای افراد با مشکلات

نظام‌های خانواده^۱ و چارچوب‌های کاربردی دیگری استفاده کنند (۱۱) و بر این فرض متکی هستند که مشکل ایجاد شده برای یکی از اعضای خانواده که به‌طور عمده کودک است، با همه نظام خانواده ارتباط پیدا می‌کند. مداخله‌هایی که از این چارچوب‌های کاربردی استفاده می‌کنند بر جنبه‌های مختلف خانواده مانند ماهیت روابط بین اعضای خانواده تاکید می‌کنند و سعی در بهبود سطح کمی و کیفی این روابط دارند (۱۱).

در نوجوانان با مشکلات یادگیری روابط کلی و ویژه دلبستگی می‌تواند به‌عنوان یک عامل خطر یا عامل حفاظتی در برابر بروز مشکلات هیجانی-اجتماعی عمل کند. نتایج پژوهش الیاگون نشان داد که دلبستگی نایمن و ناسازگاری در افراد با مشکلات یادگیری تا دوره نوجوانی نیز گسترش می‌یابد. همان‌طور که پیش از این نیز گفته شد، عملکرد عصب‌شناختی در نوجوانان با مشکلات یادگیری که با نقایص تحصیلی آن‌ها (از قبیل نقص در پردازش اطلاعات یا تکانشگری) رابطه دارد، ممکن است به‌گونه مشابهی تفسیرها و ادراک‌های هیجانی-اجتماعی آن‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۱۶). نقایص موجود در پردازش هیجانی-اجتماعی افراد با مشکلات یادگیری ممکن است به مهارت‌های رفتاری، هیجانی-اجتماعی آن‌ها آسیب وارد کند و این امر به‌نوبه خود بر چگونگی رشد و تحول روابط با نزدیکان در دوره نوجوانی تاثیر می‌گذارد. افزون‌براین، همسو با تاکید نظریه دلبستگی بر کیفیت مراقبت به‌عنوان عامل تاثیرگذار بر تبیین تفاوت‌های فردی در روابط دلبستگی، نقایص موجود در ادراک، توجه و زبان ممکن است بر کیفیت مراقبت ارایه‌شده از سوی والدین تاثیر گذارد و توانایی آن‌ها را در تفسیر دقیق نیازهای اکتشاف و آرامش فرد تحت تاثیر قرار دهد (۱۱ و ۱۵).

الیاگون بیان می‌کند که چگونگی روابط نوجوانان با افراد نزدیک‌شان مانند پدر، مادر و معلمان یک عامل حفاظتی در برابر بروز مشکلات سازگاری در آن‌هاست و می‌توان از آن‌ها برای طراحی مداخله‌های موثر برای نوجوانان با مشکلات یادگیری در موقعیت‌های خانه و

امر منجر به ایجاد احساس ترس و حقارت در آنها می‌شود، احتمال زیادی وجود دارد که در سطوح اولیه یادگیری باقی بمانند و سطح پیشرفت پایینی داشته باشند، در خلاقیت و یادگیری مباحث مفهومی مشکل داشته، به یک برنامه باثبات و قابل پیش‌بینی نیاز دارند، این افراد از معلمانی که حمایت عاطفی سطح بالا و تقویت مثبت به کار می‌گیرند، بیشترین استفاده را می‌برند. براین اساس، در دانش‌آموزانی که مشکلات دلبستگی دارند، ایجاد محیطی گرم، عاطفی و ایمن که در آن احساس ایمنی کنند، می‌تواند در کاهش اضطراب و ناسازگاری‌های رفتاری آنها مفید باشد. برای این کار می‌توان از روش‌های زیر استفاده کرد:

روابط: یادگیرنده باید در محیط یادگیری احساس امنیت کند. محیط آموزشی و یادگیری باید باثبات و قابل پیش‌بینی باشد. محیط باثبات و قابل پیش‌بینی را می‌توان با استفاده از روش‌های زیر ایجاد کرد:

- تهیه برنامه‌ای دقیق و مشخص از چیزی که از یادگیرنده انتظار می‌رود (برای مثال، این که دانش‌آموز امروز چه تکلیفی را انجام دهد، موضوع تکالیف فردا چیست؟)
- اطمینان دادن به یادگیرندگان که هر کدام فضای شخصی خود را در کلاس دارند.

- محدود کردن درخواست‌ها از یادگیرنده هنگامی که او مضطرب است و تهیه یک برنامه قابل اجرا برای کاهش سطح استرس.

روابط: در کار با یادگیرندگانی که مشکلات دلبستگی دارند، حفظ چارچوب‌ها و انتظارات اهمیت اساسی دارد. با این حال، هنگامی که یادگیرندگان منظم و با انضباط هستند، احتمال دارد احساس شرم و خجالت کنند که این عواطف منفی ممکن است با مشکلات دلبستگی تقویت شده باشد. بنابراین آگاهی از این مسئله اهمیت اساسی دارد و باید یادگیرنده را متوجه این موضوع (این که چه احساسی دارد) کرد. تعامل مثبت با یادگیرنده در هر فرصتی که امکان آن وجود داشته باشد، لازم است فراهم شود تا از این مسیر یادگیرندگان بتوانند احساس عزت‌نفس و خودارزشمندی را در خود پرورش دهند.

یادگیری بر بهبود کیفیت رابطه با معلمان تأکید دارد. معلمان می‌توانند با استفاده از روش تدریس مقتدرانه^۱ که در عین گرم و پذیرا بودن اقتدار خود را حفظ می‌کنند و به فرد بازخورد مثبت می‌دهند و او را تحسین می‌کنند، کیفیت رابطه خود با این گروه از دانش‌آموزان را بهبود بخشند (۲۶). در سال‌های اخیر برخی متخصصان به طراحی چنین مداخله‌هایی که مبتنی بر خانواده و مدرسه هستند، اقدام کرده‌اند اما اثربخشی این مداخله‌ها در کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی-اجتماعی دانش‌آموزان با مشکلات یادگیری باید با انجام پژوهش‌های آزمایشی بررسی شود.

الزام‌های نظریه دلبستگی در تدریس و یادگیری

نظریه دلبستگی در تدریس و یادگیری برخی الزام‌های کاربردی مهم را پیشنهاد می‌دهد. در این زمینه مهم‌ترین الزام کاربردی توجه به سبک‌های دلبستگی یادگیرندگان و ایجاد محیطی امن در کلاس درس برای بهبود فعالیت‌های تدریس و یادگیری است. یادگیرندگانی که سبک دلبستگی اجتنابی دارند، نیاز به کمک و حمایت را انکار و از نزدیک شدن به معلم خودداری می‌کنند، نیاز شدید به مستقل شدن از معلم خود دارند و ممکن است هنگامی که معلم توجه آنها را به تکالیف فرامی‌خواند نسبت به او احساس خصومت داشته باشند، از خلاقیت خود به ندرت استفاده می‌کنند، احتمال زیادی وجود دارد که سطح پیشرفت تحصیلی ضعیف داشته باشند و از زبان نیز استفاده محدودی می‌کنند. یادگیرندگانی که سبک دلبستگی ۲ سوگرا دارند میزان بالای اضطراب و اطمینان‌نداشتن به خود را تجربه می‌کنند، نیاز زیادی به توجه معلم دارند و برای این که به تکالیف توجه کنند به معلم خود وابستگی افراطی پیدا می‌کنند و در صورتی که از آنها حمایت نشود در انجام تکالیف مشکل پیدا می‌کنند. یادگیرندگانی که سبک دلبستگی آشفته دارند، هنگامی که مضطرب هستند، بیشتر کنترل‌کننده می‌شوند، حاضر به پذیرش منابع قدرت در مدرسه نیستند، در پذیرش این که «این موضوع را نمی‌دانستم» مشکل دارند و این

1. Authoritative teaching style

اولیه نوزاد با مراقب، واکنش‌های والدین به تشخیص کودک و آسیب‌هایی که از این بابت ممکن است متحمل شوند. توجه به این موضوع که مداخله‌های رفتاری زمانی اثربخش‌تر هستند که همراه با مداخله‌هایی که توجه ویژه به مسایل عاطفی و هیجانی افراد با مشکلات یادگیری دارند، اجرا شوند. در پایان نیز توجه به این که والدین کودکان با مشکلات یادگیری نیز ممکن است خودشان به خدمات ویژه‌ای نیاز داشته باشند. این امر بر کاهش ناسازگاری‌های هیجانی و رفتاری کودکان، تاثیر مثبت خواهد داشت.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهشی بیانگر این است که دانش‌آموزان با مشکلات یادگیری افزون بر نارسایی‌های پیشرفت تحصیلی در زمینه‌های هیجانی- اجتماعی نیز برخی نارسایی‌ها دارند که به‌نوبه خود اثرات منفی زیادی بر پیشرفت تحصیلی و رشد هیجانی- اجتماعی آن‌ها برجای خواهد گذاشت. براین اساس، لزوم توجه به مشکلات هیجانی- اجتماعی در این گروه از دانش‌آموزان بیش از پیش آشکار می‌شود. در این زمینه، نظریه دلبستگی افزون بر فراهم کردن تبیین‌های نظری مستدل برای نارسایی‌های هیجانی- اجتماعی در کودکان با مشکلات یادگیری، الزام‌های کاربردی و عملی مفیدی را نیز پیشنهاد می‌دهد. در بستر نظریه دلبستگی، خانواده‌ها و معلمان کودکان با مشکلات یادگیری لازم است با ایجاد محیطی ایمن، عاطفی، گرم و پذیرنده از این کودکان حمایت کنند. با فراهم کردن چنین شرایطی در محیط خانه و مدرسه برای این کودکان، جبران مشکلات یادگیری در شرایط مناسب‌تری برایشان امکان‌پذیر خواهد بود. در این صورت است که والدین، معلمان و دیگر افرادی که با کودکان دارای مشکلات یادگیری سروکار دارند، افزون بر تامین مداخله‌های متمرکز بر پیشرفت تحصیلی با فراهم کردن حمایت‌های هیجانی- عاطفی برای این کودکان می‌توانند زمینه رشد و پیشرفت همه‌جانبه آن‌ها را فراهم و به بهزیستی روان‌شناختی خانواده و جامعه کمک کنند.

مداخله‌های درمانی: یادگیرندگان که مشکلات دلبستگی دارند می‌توانند از طیف گسترده‌ای از درمان‌ها مانند موسیقی درمانی، هنر درمانی و بازی درمانی سود ببرند. نظریه دلبستگی و پژوهش‌های تجربی مبتنی بر آن هم از جنبه نظری و هم از جنبه کاربردی و بالینی در حوزه مشکلات یادگیری دارای اهمیت است. اهمیت نظری این نظریه این است که در تبیین ناسازگاری‌های هیجانی- اجتماعی کودکان با مشکلات یادگیری چارچوب نظری مفید و موثری را فراهم می‌کند. اهمیت بالینی و کاربردی آن نیز از این جنبه است که از نظریه دلبستگی می‌توان در طراحی مداخله‌های درمانی موثر برای کاهش ناسازگاری‌های هیجانی- اجتماعی کودکان با مشکلات یادگیری سود برد. همچنین از مداخله‌های مبتنی بر دلبستگی که بر مداخله بهنگام تاکید دارند، می‌توان به‌عنوان نوعی مداخله موثر برای کودکانی که تاخیرهای رشدی دارند و در مخاطره مشکلات یادگیری هستند، استفاده کرد (۱۲).

یکی از مسئولیت‌های مهم معلم تقویت احساس خودارزشمندی همه دانش‌آموزان از طریق ارزش دادن به مشارکت آنان، ابراز علاقه‌مندی نسبت به پیشرفت و نیز استفاده از راهبردهایی که در بالا برای تقویت اعتماد به نفس و خودکارآمدی ذکر شد، است. همچنین معلمان باید به جای این که بر نقایص دانش‌آموزان تمرکز کنند، تلاش‌های مثبت آن‌ها را تحسین کرده و این تلاش‌ها را مورد قدردانی قرار دهند. در کار کردن با دانش‌آموزانی که مشکلات یادگیری دارند در مرحله نخست مهم است که به آن‌ها کمک کنیم تا احساسات، باورها و نگرش‌هایشان نسبت به مشکل را کشف کنند و سپس به آن‌ها آموزش دهیم که از خودگویی‌های مثبت استفاده کنند تا بر احساس بی‌میلی و عدم احساس خودکارآمدی، غلبه کنند. در این زمینه مشاوره دادن نیز یکی از مولفه‌های مهم حمایتی محسوب می‌شود.

بر اساس نظریه دلبستگی در کار بالینی با افراد دارای مشکلات یادگیری توجه به موارد زیر اهمیت دارد: توجه به سبک‌های دلبستگی بین نسلی^۱، جدایی‌های

1. Positive self-talk

2. intergenerational attachment styles

Reference:

1. Association AP. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5. 5 edition. Washington, D.C: American Psychiatric Publishing; 2013. 991 p.
2. Pavri S, Monda-Amaya L. Loneliness and students with learning disabilities in inclusive classrooms: Self-perceptions, coping strategies, and preferred interventions. *Learning Disabilities Research & Practice*. 2000; 15(1):22-33.
3. Morgan E, Klein C. The Adult Dyslexic in a Non-Dyslexic World. Whurr, London Dyslexia. 2000; 89.
4. Rose J. Identifying and teaching children and young people with dyslexia and literacy difficulties: An independent report. 2009 [cited 2016 Apr 14]
5. Cassidy J. Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications [Internet]. Rough Guides; 2002 [cited 2016 Apr 14].
6. Faramarzi S. Taghipour Javan AA. Dehghani M. Moradi MR. Comparison of attachment styles and child rearing in parenting mothers of normal students and students with learning disabilities. *Jentashapir Journal of Health Research* 2013; 4(3): 245-254. [Persian]
7. Bowlby J. Attachment, Vol. 1 of Attachment and loss. New York: Basic Books; 1969.
8. Main M, Kaplan N, Cassidy J. Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the society for research in child development*. 1985; 66-104.
9. Fearon RP, Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH, Lapsley A-M, Roisman GI. The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: a meta-analytic study. *Child development*. 2010; 81(2):435-56.
10. Greenberg MT. Attachment and psychopathology in childhood. 1999 [cited 2016 Apr 14]; Available from: <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1999-02469-021>.
11. Al-Yagon M. Maternal Emotional Resources and Socio-Emotional Well-being of Children With and Without Learning Disabilities. *Family Relations*. 2010; 59(2):152-69.
12. Al-Yagon M, Mikulincer M. Patterns of close relationships and socioemotional and academic adjustment among school-age children with learning disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice*. 2004; 19(1):12-9.
13. Baezzat F, Eizadifard R, Peivastegar M. Comparison of attachment styles between conduct disorder, dyslexic and normal students. *Journal of Behavioral Sciences*. 2009; 3 (3), 231-236. [Persian]
14. Murray C, Greenberg MT. Examining the importance of social relationships and social contexts in the lives of children with high-incidence disabilities. *The journal of special education*. 2006; 39(4):220-33.
15. Murray C, Greenberg MT. Relationships with teachers and bonds with school: Social emotional adjustment correlates for children with and without disabilities. *Psychology in the Schools*. 2001; 38(1):25-41.
16. Al-Yagon M. Adolescents with learning disabilities: Socioemotional and behavioral functioning and attachment relationships with fathers, mothers, and teachers. *Journal of youth and adolescence*. 2012; 41(10):1294-311.
17. Al-Yagon M. Child-mother and child-father attachment security: Links to internalizing adjustment among children with learning disabilities. *Child Psychiatry & Human Development*. 2014; 45(1):119-31.
18. Abasiubong F, Obembe A, Ekpo M. Controlled study of anxiety and depression in mothers

- of children with learning disability in Lagos, Nigeria. *Nigerian Journal of Medicine*. 2006; 15(2):124-7.
19. Al-Yagon M. Fathers' coping resources and children's socioemotional adjustment among children with learning disabilities. *Journal of learning disabilities*. 2011; 44(6):491-507.
 20. Al-Yagon M, Cinamon RG. Work-family relations among mothers of children with learning disorders. *European Journal of Special Needs Education*. 2008; 23(2):91-107.
 21. Al-Yagon M. Socioemotional and Behavioral Adjustment Among School-Age Children With Learning Disabilities The Moderating Role of Maternal Personal Resources. *The journal of special education*. 2007; 40(4):205-17.
 22. Olsson MB, Hwang CP. Sense of coherence in parents of children with different developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2002; 46(7):548-59.
 23. Bowlby J. *Attachment and loss: Separation: Anxiety and anger* (Vol. 2). New York: Basic Books; 1973.
 24. Bowlby J. *A secure base* New York. NY: Basic Books. 1988.
 25. Hamre BK, Pianta RC. Early teacher-child relationships and the trajectory of children's school outcomes through eighth grade. *Child development*. 2001; 72(2):625-38.
 26. Kennedy JH, Kennedy CE. Attachment theory: Implications for school psychology. *Psychology in the Schools*. 2004; 41(2):247-59.
 27. Al-Yagon M, Mikulincer M. Children's appraisal of teacher as a secure base and their socio-emotional and academic adjustment in middle childhood. *Research in Education*. 2006; 75(1):1-18.
 28. Al-Yagon M, Margalit M. Loneliness, sense of coherence and perception of teachers as a secure base among children with reading difficulties. *European Journal of Special Needs Education*. 2006; 21(1):21-37.
 29. Diamond G, Siqueland L, Diamond GM. Attachment-based family therapy for depressed adolescents: Programmatic treatment development. *Clinical child and family psychology review*. 2003; 6(2):107-27.
 30. Antonovsky A. *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. [Internet]. Jossey-Bass; 1987 [cited 2016 Apr 14].
 31. Mikulincer M, Shaver PR. *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change* [Internet]. Guilford Press; 2010 [cited 2016 Apr 14].
 32. Moretti MM, Obsuth I. Effectiveness of an attachment-focused manualized intervention for parents of teens at risk for aggressive behaviour: The Connect Program. *Journal of Adolescence*. 2009; 32(6):1347-57.
 33. Saloviita T, Itälina M, Leinonen E. Explaining the parental stress of fathers and mothers caring for a child with intellectual disability: A double ABCX model. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2003; 47(4-5):300-12.
 34. Sterkenburg PS, Janssen CGC, Schuengel C. The Effect of an Attachment-Based Behaviour Therapy for Children with Visual and Severe Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2008; 21(2):126-35.
 35. Janssen CGC, Schuengel C, Stolk J. Understanding challenging behaviour in people with severe and profound intellectual disability: a stress-attachment model. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2002; 46(6):445-53.