

شناخت، رفتار، یادگیری

پیش‌بینی امنیت دلبستگی کودکان بر اساس رفتارهای مراقبتی خاله به‌عنوان شخصیت دلبستگی جایگزین

غزاله جاودانی باروح^۱، فخری السادات حسینی^۲، نواب کاظمی^۳

۱. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی عمومی، موسسه عالی خردگرایان مطهر، مشهد، ایران.

۲. استادیار، گروه آموزشی روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

۳. دکتری تخصصی روانشناسی، دانشگاه فرهنگیان، گیلان، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: ghazalehjavedani@gmail.com

تاریخ چاپ: ۱۴۰۶/۰۳/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۶/۳۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۶/۰۸

تاریخ ارسال: ۱۴۰۵/۰۳/۰۷

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی امنیت دلبستگی کودکان بر اساس رفتارهای مراقبتی خاله به‌عنوان شخصیت دلبستگی جایگزین انجام شد. این پژوهش از نوع توصیفی — همبستگی بود. جامعه آماری شامل کودکان ۵ تا ۱۰ ساله شهر مشهد بود که به دلیل شرایط خانوادگی، خاله مسئولیت اصلی مراقبت روزانه آنان را بر عهده داشت. نمونه پژوهش شامل ۲۵۰ کودک بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای سنجش امنیت دلبستگی کودکان از مقیاس امنیت دلبستگی و برای ارزیابی رفتارهای مراقبتی خاله از پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری با تمرکز بر سه بعد مقتدرانه، مستبدانه و سهل‌گیرانه استفاده شد. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان تحلیل شدند. نتایج نشان داد که رفتار مراقبتی مقتدرانه خاله با امنیت دلبستگی کودک رابطه مثبت و معناداری داشت ($r=0.57, p<0.01$)، در حالی که رفتارهای مستبدانه ($r=-0.41, p<0.01$) و سهل‌گیرانه ($r=-0.29, p<0.01$) با امنیت دلبستگی رابطه منفی و معناداری داشتند. مدل رگرسیون چندگانه معنادار بود ($F(3,246)=50.26, p<0.001$) و ۳۸ درصد از واریانس امنیت دلبستگی کودکان را تبیین کرد. رفتار مقتدرانه قوی‌ترین پیش‌بین مثبت امنیت دلبستگی بود ($\beta=0.49, p<0.001$)، در حالی که رفتار مستبدانه ($\beta=-0.24, p<0.001$) و رفتار سهل‌گیرانه ($\beta=-0.14, p<0.05$) پیش‌بین‌های منفی و معنادار آن بودند. نتایج نشان داد کیفیت رفتارهای مراقبتی خاله در خانواده‌هایی که وی نقش مراقب اصلی را بر عهده دارد، با امنیت دلبستگی کودک ارتباط معناداری دارد. رفتارهای گرم، پاسخ‌گو، حمایتگر و همراه با حدود روشن می‌توانند امنیت رابطه را تقویت کنند، در حالی که رفتارهای کنترل‌گر یا فاقد ثبات با امنیت کمتر همراهاند. بنابراین، خاله می‌تواند در صورت برخورداری از مراقبت پایدار و حمایتگر به‌عنوان یک شخصیت دلبستگی جایگزین معنادار برای کودک عمل کند.

کلیدواژه‌گان: امنیت دلبستگی، رفتارهای مراقبتی، خاله، شخصیت دلبستگی جایگزین، کودکان، مراقبت مقتدرانه

شیوه استناددهی: جاودانی باروح، غزاله، حسینی، فخری السادات، و کاظمی، نواب. (۱۴۰۶). پیش‌بینی امنیت دلبستگی کودکان بر اساس رفتارهای مراقبتی خاله به‌عنوان شخصیت دلبستگی جایگزین. *شناخت، رفتار، یادگیری*، ۴(۳)، ۲۱-۱.



Cognition, Behavior, Learning

Predicting Children's Attachment Security Based on Maternal Aunts' Caregiving Behaviors as Alternative Attachment Figures

Ghazaleh Javedani Barooh^{1*}, Fakhri Sadat Hosseini², Navab Kazemi³

1. MA, Department of General Psychology, Motahar Rationalist Higher Institute, Mashhad, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Farhangian University, Tehran, Iran
3. PhD in Psychology, Farhangian University, Guilan, Iran.

*Corresponding Author's Email: ghazalehjavedani@gmail.com

Submit Date: 2026-05-28

Revise Date: 2026-08-30

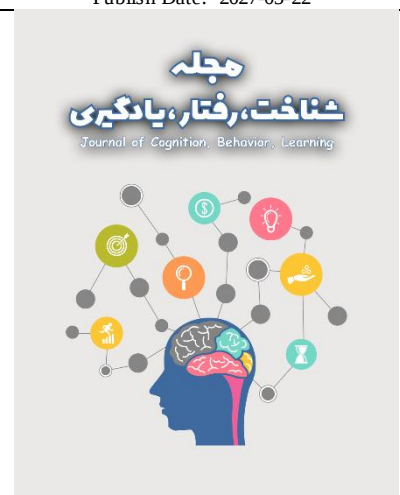
Accept Date: 2026-09-21

Publish Date: 2027-05-22

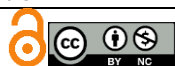
Abstract

The present study aimed to predict children's attachment security based on the caregiving behaviors of maternal aunts serving as alternative attachment figures. This study employed a descriptive-correlational design. The statistical population consisted of children aged 5 to 10 years living in Mashhad whose maternal aunts had assumed primary responsibility for their daily care due to family circumstances. A total of 250 children were selected through convenience sampling. Attachment security was assessed using the Security Scale, and maternal aunts' caregiving behaviors were evaluated using a parenting practices questionnaire addressing authoritative, authoritarian, and permissive dimensions. Data were analyzed using Pearson correlation coefficients and simultaneous multiple regression analysis. The results showed that authoritative caregiving was positively and significantly associated with children's attachment security ($r = 0.57$, $p < 0.01$), whereas authoritarian caregiving ($r = -0.41$, $p < 0.01$) and permissive caregiving ($r = -0.29$, $p < 0.01$) were negatively and significantly associated with attachment security. The multiple regression model was statistically significant, $F(3, 246) = 50.26$, $p < 0.001$, and explained 38% of the variance in attachment security. Authoritative caregiving was the strongest positive predictor ($\beta = 0.49$, $p < 0.001$), while authoritarian caregiving ($\beta = -0.24$, $p < 0.001$) and permissive caregiving ($\beta = -0.14$, $p = 0.015$) were significant negative predictors. The findings indicate that the quality of maternal aunts' caregiving behaviors is significantly related to children's attachment security when the aunt serves as the primary caregiver. Warm, responsive, supportive, and appropriately structured caregiving may strengthen attachment security, whereas controlling or inconsistent caregiving may undermine it. Thus, maternal aunts can function as meaningful alternative attachment figures when they provide stable and supportive care.

Keywords: attachment security, caregiving behaviors, maternal aunt, alternative attachment figure, children, authoritative caregiving



How to cite: Javedani Barooh, Gh., Hosseini, F.S., A., Kazemi, N. (2027). Predicting Children's Attachment Security Based on Maternal Aunts' Caregiving Behaviors as Alternative Attachment Figures. *Cognition, Behavior, Learning*, 4(3), 1-21.



© 2027 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

مقدمه

دلبستگی یکی از بنیادی‌ترین سازوکارهای رشد هیجانی و اجتماعی کودک است و کیفیت آن می‌تواند در شکل‌گیری احساس امنیت، تنظیم هیجان، اعتماد بین‌فردی، توانایی جست‌وجوی حمایت و الگوهای ارتباطی در سال‌های بعدی زندگی نقش تعیین‌کننده‌ای داشته باشد. پژوهش‌های چند دهه اخیر نشان داده‌اند که مطالعه دلبستگی کودک از تمرکز اولیه بر رابطه انحصاری مادر و کودک فراتر رفته و به سوی بررسی شبکه گسترده‌تری از روابط مراقبتی، ویژگی‌های بافتی، شرایط خانوادگی، کیفیت پاسخ‌گویی مراقب و تنوع اشخاصی که می‌توانند نقش شخصیت دلبستگی را برای کودک ایفا کنند، حرکت کرده است. تحلیل روندهای پنجاه‌ساله پژوهش‌های تجربی حوزه دلبستگی نیز نشان می‌دهد که این حوزه به تدریج از الگوهای ساده و تک‌مراقبتی فاصله گرفته و به سوی بررسی پیچیدگی‌های روابط کودک با مراقبان متعدد، محیط‌های گوناگون رشد و شرایط متفاوت خانوادگی و اجتماعی حرکت کرده است (Ly, 2025). بر این اساس، امنیت دلبستگی دیگر صرفاً به عنوان پیامد یک رابطه دوطرفه محدود با والد زیستی در نظر گرفته نمی‌شود، بلکه محصول کیفیت روابط مداوم کودک با افرادی است که به صورت واقعی و پایدار نیازهای هیجانی، جسمانی و اجتماعی او را پاسخ می‌دهند.

امنیت دلبستگی زمانی شکل می‌گیرد که کودک مراقب را منبعی قابل اعتماد برای حمایت، آرام‌سازی، محافظت و تنظیم هیجان تلقی کند. کودک در شرایط ترس، خستگی، درد، ناکامی یا جدایی، نیاز دارد فردی را در دسترس ببیند که بتواند با حساسیت به نشانه‌های او پاسخ دهد و شرایطی فراهم کند که پس از کاهش تنش، امکان بازگشت به اکتشاف محیط ایجاد شود. در این چارچوب، حساسیت مراقب، پاسخ‌گویی به موقع، ثبات رفتاری، گرمی عاطفی و قابلیت پیش‌بینی رفتارهای او از مؤلفه‌های اصلی ایجاد احساس امنیت به شمار می‌آیند. بررسی‌های مربوط به مراقبت پاسخ‌گو نشان داده‌اند که رفتارهای مراقبتی حساس و متناسب با نیازهای کودک با رشد شناختی، عاطفی و سلامت روان بهتر ارتباط دارد و می‌تواند یکی از مسیرهای مهم حمایت از رشد همه‌جانبه کودک باشد (Lobo et al., 2024). از این منظر، آنچه برای شکل‌گیری دلبستگی اهمیت اساسی دارد، صرفاً نسبت زیستی میان کودک و مراقب نیست، بلکه کیفیت، تداوم و قابلیت اعتماد مراقبت دریافت‌شده است.

تأکید بر رفتار واقعی مراقب به‌ویژه در شرایطی اهمیت می‌یابد که والدین زیستی به دلایل مختلف قادر به ایفای کامل یا مستمر نقش مراقبتی خود نیستند. جدایی خانوادگی، بیماری، مهاجرت، مشکلات اقتصادی، آسیب‌های اجتماعی، تعارضات خانوادگی، فوت، اشتغال طولانی‌مدت والدین، زندانی شدن و دیگر شرایط فشارزا ممکن است سبب شوند بخشی از وظایف روزمره مراقبتی به یکی از خویشاوندان یا سایر بزرگسالان نزدیک واگذار شود. یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که در شرایط جدایی والد از کودک، رابطه کودک با مراقبان جایگزین می‌تواند در تنظیم پاسخ‌های استرسی و حفظ احساس امنیت نقش قابل توجهی داشته باشد. برای مثال، در مطالعه کودکان دارای والد زندانی، کیفیت دلبستگی به مراقب با شاخص‌های فیزیولوژیک استرس کودک ارتباط داشت و نشان داد که رابطه با مراقب حاضر می‌تواند نقش مهمی در سازگاری کودک با شرایط دشوار خانوادگی ایفا کند (Muentner et al., 2025). بنابراین، درک امنیت دلبستگی کودک در چنین موقعیت‌هایی مستلزم توجه جدی به شخصی است که عملاً وظایف مراقبت روزانه را بر عهده دارد.

مطالعات جدید همچنین نشان داده‌اند که شبکه‌های مراقبتی چندگانه در بسیاری از فرهنگ‌ها نه استثنا، بلکه بخشی طبیعی از سازمان اجتماعی مراقبت از کودک هستند. در برخی جوامع، مسئولیت مراقبت به صورت گسترده میان مادر، پدر، مادر بزرگ، پدر بزرگ، خواهر و برادر بزرگ‌تر، عمه، خاله و دیگر خویشاوندان توزیع می‌شود و کودک می‌تواند هم‌زمان روابط عاطفی معناداری با چند مراقب ایجاد کند. بررسی مراقبت در میان جوامع شکارچی و گردآورنده نیز نشان داده است که پاسخ‌گویی حساس در قالب شبکه‌ای از مراقبان متعدد رخ می‌دهد و چنین ساختاری می‌تواند پیامدهای مهمی برای رشد روان‌شناختی و بهزیستی کودک داشته باشد (Chaudhary et al., 2024). همچنین، شواهد انسان‌شناختی و بین‌فرهنگی تأکید می‌کنند که الگوهای مراقبت از کودک باید در بافت اجتماعی و فرهنگی هر جامعه تفسیر شوند و

فرض وجود یک مدل واحد و جهان‌شمول از رابطه کودک و مراقب می‌تواند بخش مهمی از واقعیت تجربه زیسته کودکان را نادیده بگیرد (Scheidecker, 2023).

در همین راستا، دیدگاه‌های بومی درباره پیوند کودک و مراقب نیز نشان داده‌اند که نظریه‌های کلاسیک دلبستگی، با وجود اهمیت فراوان، برای توضیح تمام شکل‌های رابطه مراقبتی در فرهنگ‌های مختلف کافی نیستند. برخی جوامع، پیوند کودک با خانواده گسترده، جامعه و شبکه‌ای از افراد معنادار را بخش جدایی‌ناپذیر رشد اجتماعی کودک می‌دانند. پژوهش درباره دیدگاه‌های بومی نسبت به پیوند کودک و مراقب نشان داده است که تعریف امنیت، مراقبت و وابستگی در بعضی فرهنگ‌ها به شبکه‌های جمعی و مسئولیت مشترک خانواده و اجتماع مرتبط است و نمی‌توان آن را صرفاً به رابطه انحصاری با یک مراقب تقلیل داد (Waters et al., 2024). این یافته‌ها ضرورت بررسی شخصیت‌های دلبستگی جایگزین در بافت‌های خانوادگی گسترده، به‌ویژه در فرهنگ‌هایی که خویشاوندان نزدیک نقش فعالی در مراقبت از کودک دارند، برجسته می‌کند.

خاله می‌تواند در برخی ساختارهای خانوادگی یکی از مهم‌ترین مراقبان جایگزین کودک باشد. نزدیکی خویشاوندی، حضور مستمر در زندگی خانواده، آشنایی با نیازهای کودک، پیوند عاطفی با مادر و امکان مشارکت طولانی‌مدت در مراقبت، این ظرفیت را ایجاد می‌کند که خاله از یک خویشاوند صرف به شخصیتی با کارکرد دلبستگی تبدیل شود. اگر کودک در موقعیت‌های ناراحتی، بیماری، ترس یا نیاز به حمایت به خاله رجوع کند، حضور او را قابل پیش‌بینی بداند و از وی برای آرام‌سازی و حمایت هیجانی استفاده کند، می‌توان انتظار داشت که کیفیت رفتار مراقبتی خاله با امنیت ادراک‌شده کودک در این رابطه مرتبط باشد. پژوهش‌های مرتبط با شکل‌گیری روابط اجتماعی در فرایندهای روزمره‌ای مانند تغذیه و مراقبت نشان داده‌اند که فعالیت‌های تکرارشونده مراقبتی می‌توانند زمینه شکل‌گیری پیوند، اعتماد و روابط اجتماعی پایدار را فراهم کنند (Funk et al., 2023). بنابراین، مراقبت روزمره تنها مجموعه‌ای از خدمات عملی نیست، بلکه بستری برای شکل‌گیری ارتباط هیجانی و احساس امنیت محسوب می‌شود.

کیفیت رفتار مراقبتی در این میان اهمیت ویژه‌ای دارد. رفتارهای مراقبتی گرم، پاسخ‌گو و حمایت‌کننده می‌توانند نشانه‌های کودک را معتبر سازند و به او کمک کنند که محیط رابطه را ایمن و قابل پیش‌بینی تجربه کند. در مقابل، رفتارهای خشن، طردکننده، کنترل‌گر یا بسیار بی‌ثبات ممکن است احتمال تجربه ناامنی را افزایش دهند. پژوهش‌های مربوط به خودکارآمدی والدگری نشان داده‌اند که تجربه‌های گذشته بزرگسالان از حمایت یا عدم حمایت هیجانی، سبک دلبستگی خود آنان و ویژگی‌های خلقی کودک می‌توانند بر نحوه مواجهه مراقب با ناراحتی کودک اثرگذار باشند (Cao et al., 2023). این موضوع نشان می‌دهد که پاسخ مراقب به نیازهای هیجانی کودک، رفتاری ساده و مستقل از ویژگی‌های رابطه نیست، بلکه بخشی از یک فرایند پیچیده روان‌شناختی و ارتباطی است که در نهایت می‌تواند بر تجربه امنیت کودک تأثیر بگذارد.

یکی از ابعاد مهم رفتار مراقبتی، ظرفیت درک حالات ذهنی و هیجانی کودک و پاسخ متناسب به آنهاست. مطالعات مربوط به کارکرد بازتابی مادر نشان داده‌اند که توانایی مراقب در فهم افکار، هیجان‌ها و انگیزه‌های نهفته در رفتار کودک می‌تواند کیفیت تعامل دوتایی را در طول زمان پیش‌بینی کند (Myers et al., 2022). مراقبی که بتواند گریه، ترس، پرخاشگری یا کناره‌گیری کودک را صرفاً به عنوان رفتار نامطلوب نبیند و معنای هیجانی آن را درک کند، احتمال بیشتری دارد که پاسخ آرام‌کننده و متناسب ارائه دهد. در مقابل، برداشت سطحی یا منفی از رفتار کودک می‌تواند به پاسخ‌های تنبیهی، طردکننده یا کنترل‌گر منجر شود. از این منظر، رفتارهای مراقبتی خاله نیز می‌توانند از طریق میزان حساسیت، درک هیجانی و کیفیت پاسخ‌گویی او به نیازهای کودک، با امنیت دلبستگی کودک ارتباط داشته باشند.

پژوهش‌های مبتنی بر هم‌تنظیمی فیزیولوژیک نیز اهمیت هماهنگی مراقب و کودک را برجسته کرده‌اند. در موقعیت‌های تنش‌زا، مانند دریافت واکسن، الگوهای متفاوتی از هماهنگی فیزیولوژیک میان مراقب و کودک مشاهده شده است که نشان می‌دهد رابطه مراقبتی در سطح رفتاری محدود نمی‌شود و می‌تواند با الگوهای زیستی تنظیم استرس نیز مرتبط باشد (Lorenzo-Klas et al., 2023). یافته‌های مربوط به تجربه

درد کودکان نیز نشان داده‌اند که واکنش کودک به موقعیت‌های تنش‌زا صرفاً از شدت محرک جسمانی ناشی نمی‌شود و عوامل رابطه‌ای، هیجانی و رفتاری مراقبان در تجربه و تنظیم درد نقش دارند (Riddell et al., 2022). این شواهد نشان می‌دهند که حضور مراقبی حساس و تنظیم‌کننده می‌تواند در نحوه تجربه تنش و بازگشت کودک به حالت آرامش مؤثر باشد؛ کارکردی که در چارچوب نظری دلبستگی یکی از مهم‌ترین نشانه‌های شخصیت دلبستگی ایمن به شمار می‌رود.

در مقابل، شرایطی که مراقبت با بی‌ثباتی، فشار روانی یا فقدان حمایت همراه باشد، می‌تواند کیفیت رابطه دلبستگی را تحت تأثیر قرار دهد. مراقبان کودکان رهاشده یا کودکانی که در مراکز نگهداری زندگی می‌کنند با مجموعه‌ای از دشواری‌های عاطفی، ساختاری و عملی روبه‌رو هستند که می‌تواند بر کیفیت مراقبت ارائه‌شده اثر بگذارد (Oosthuizen-Erasmus & Adlem, 2022). همچنین، پژوهش در میان مادران زندانی نشان داده است که حساسیت مادرانه به‌تنهایی در خلأ عمل نمی‌کند و عملکرد روانی - اجتماعی مراقب می‌تواند رابطه میان حساسیت و دلبستگی کودک را تعدیل کند (İşcanoğlu, 2022). این یافته‌ها بر این نکته تأکید دارند که رفتار مراقبتی همواره در بستر شرایط روان‌شناختی و محیطی مراقب شکل می‌گیرد و برای فهم امنیت دلبستگی باید به کیفیت واقعی رابطه و ظرفیت مراقب برای ایجاد ثبات و پاسخ‌گویی توجه کرد.

شرایط فشارزا و آسیب‌زا نیز می‌توانند به‌طور جدی رابطه میان کودک و مراقب را تحت تأثیر قرار دهند. مرور نظام‌مند پژوهش‌های مربوط به رابطه اولیه والد - کودک در شرایط مواجهه با آسیب‌های مرتبط با جنگ نشان داده است که تجارب تروماتیک می‌توانند بر تنظیم هیجان، حساسیت مراقبتی و کیفیت رابطه اولیه تأثیر بگذارند، هرچند وجود عوامل حمایتی و رابطه‌ای می‌تواند از شدت پیامدهای منفی بکاهد (Chasson et al., 2025). از سوی دیگر، مرور مداخلات مربوط به کودکانی که آسیب رابطه‌ای را تجربه کرده‌اند نشان داده است که تغییر در فرایندهای ارتباطی و ایجاد تجربه‌های رابطه‌ای ایمن‌تر از مؤلفه‌های مهم مداخلات مؤثر در این حوزه است (Dean et al., 2025). این نتایج اهمیت رابطه مراقبتی جایگزین را در کودکانی که ممکن است به دلیل شرایط خانوادگی با فقدان یا کاهش دسترسی به والد اصلی مواجه شده باشند، دوچندان می‌کند.

شواهد مربوط به کودکان دارای ویژگی‌های رشدی خاص نیز نشان می‌دهد که شکل‌گیری دلبستگی تحت تأثیر کیفیت رابطه و پاسخ‌گویی مراقب قرار دارد و وجود تفاوت‌های رشدی ضرورتاً مانع شکل‌گیری رابطه دلبستگی نمی‌شود. بررسی رابطه دلبستگی والد - کودک در نوجوانان دارای صفات اوتیسم نشان داده است که مطالعه دقیق کیفیت دلبستگی در این کودکان اهمیت فراوان دارد و باید به تعامل میان ویژگی‌های کودک و رفتار مراقب توجه شود (Cibralic et al., 2024). مرور پژوهش‌های مربوط به مداخلات والدگری مبتنی بر دلبستگی نیز نشان داده است که تغییر در الگوهای تعامل مراقب و کودک می‌تواند با تغییر در الگوهای دلبستگی نوجوانان همراه باشد (Kohlhoff et al., 2022). بنابراین، امنیت دلبستگی ساختاری ثابت و غیرقابل تغییر نیست، بلکه کیفیت تعاملات مراقبتی می‌تواند در تقویت یا تضعیف آن نقش داشته باشد.

پژوهش‌های مربوط به عوامل زیستی و پیش از تولد نیز نشان داده‌اند که وضعیت دلبستگی کودک در بستر مجموعه گسترده‌ای از عوامل شکل می‌گیرد. بررسی مطالعات مرتبط با مواجهه پیش از تولد با الکل و دلبستگی کودک - مراقب، بر پیچیدگی رابطه میان عوامل زیستی، ویژگی‌های کودک و کیفیت مراقبت پس از تولد تأکید کرده است (Gilbert et al., 2025). در کنار این عوامل، حمایت اجتماعی از مادر نیز می‌تواند به‌طور غیرمستقیم از رشد اجتماعی - هیجانی کودک حمایت کند. مطالعه مادران نوجوان نشان داده است که حمایت اجتماعی دوران بارداری با شاخص‌های رشد اجتماعی و هیجانی کودکان آنان ارتباط دارد (Holland et al., 2025). این یافته‌ها نشان می‌دهد که وجود شبکه حمایتی پیرامون مادر و کودک می‌تواند زمینه مراقبت باثبات‌تر را فراهم سازد و اهمیت اعضای خانواده گسترده در حمایت از کودک را برجسته کند.

علاوه بر این، اثربخشی برنامه‌های حمایتی نیز ممکن است به وضعیت روان‌شناختی مراقب وابسته باشد. پژوهش درباره مداخلات بازدید در منزل نشان داده است که میزان آشفتگی روانی مادر می‌تواند اثربخشی مداخله را تعدیل کند و به همین دلیل، پاسخ مراقب به حمایت‌های ارائه‌شده در میان افراد مختلف یکسان نیست (Oxford et al., 2023). این موضوع در مطالعه مراقبان جایگزین نیز اهمیت دارد، زیرا صرف حضور یک خویشاوند در نقش مراقب الزاماً به ایجاد امنیت دل‌بستگی منجر نمی‌شود؛ بلکه کیفیت رفتارهای روزمره، میزان ثبات، حساسیت، حمایت و شیوه تنظیم رابطه است که تعیین می‌کند حضور وی تا چه اندازه برای کودک نقش یک پایگاه امن را ایفا خواهد کرد.

از منظر کاربردی، توجه به رفتارهای مراقبتی خاله می‌تواند در خانواده‌هایی که او نقش اصلی در مراقبت از کودک بر عهده دارد، پیامدهای مهمی برای ارزیابی و مداخله داشته باشد. بسیاری از برنامه‌های خانواده‌محور همچنان به‌طور ضمنی والد زیستی را تنها مخاطب مداخلات در نظر می‌گیرند، در حالی که ساختار واقعی مراقبت در برخی خانواده‌ها با این الگو مطابقت ندارد. اگر فرد دیگری مانند خاله مسئول بخش عمده مراقبت روزمره باشد، نادیده گرفتن رفتارهای وی می‌تواند تصویری ناقص از محیط هیجانی کودک ارائه دهد. همچنین، توجه به رفتارهای مقتدرانه، پاسخ‌گو و حمایت‌کننده در برابر رفتارهای مستبدانه یا سهل‌گیرانه می‌تواند به شناسایی ابعادی از تعامل کمک کند که بیشترین ارتباط را با احساس امنیت کودک دارند. رویکردهای نوین در پژوهش‌های دل‌بستگی نیز بر ضرورت بررسی دقیق ویژگی‌های واقعی روابط مراقبتی و پرهیز از فرض‌های کلی درباره اینکه چه کسی باید شخصیت اصلی دل‌بستگی باشد تأکید دارند (Ly, 2025).

در مجموع، شواهد موجود نشان می‌دهد که امنیت دل‌بستگی کودک حاصل تعامل میان ویژگی‌های کودک، کیفیت مراقبت، پاسخ‌گویی حساس، ثبات رابطه، توان تنظیم هیجان، شرایط روانی - اجتماعی مراقب و ساختار شبکه مراقبتی پیرامون کودک است. یافته‌های حاصل از مطالعات مربوط به مراقبت چندگانه، دل‌بستگی به مراقبان جایگزین، تنظیم استرس، مداخلات مبتنی بر دل‌بستگی و دیدگاه‌های بین‌فرهنگی همگی این فرض را تقویت می‌کنند که افراد غیر از والدین زیستی نیز در صورت داشتن حضور مستمر و رفتارهای مراقبتی مناسب می‌توانند در ایجاد احساس امنیت کودک نقش اساسی ایفا کنند (Chaudhary et al., 2024; Waters et al., 2024). با وجود این، بخش عمده ادبیات موجود همچنان بر رابطه کودک با مادر یا پدر متمرکز است و نقش خویشاوندانی مانند خاله که در برخی خانواده‌ها مسئولیت اصلی مراقبت را بر عهده می‌گیرند، کمتر به‌صورت مستقل و با تمرکز بر رفتارهای مراقبتی آنان مطالعه شده است. این خلأ به‌ویژه در بافت فرهنگی ایران که خانواده گسترده می‌تواند نقش مهمی در حمایت و مراقبت از کودکان داشته باشد، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند و بررسی آن می‌تواند به گسترش فهم نظری از شخصیت‌های دل‌بستگی جایگزین و تدوین مداخلات متناسب با ساختار واقعی خانواده کمک کند.

بر این اساس، هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی امنیت دل‌بستگی کودکان بر اساس رفتارهای مراقبتی خاله به‌عنوان شخصیت دل‌بستگی جایگزین بود.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، توصیفی از نوع همبستگی بود که با هدف پیش‌بینی امنیت دل‌بستگی کودکان بر اساس رفتارهای مراقبتی خاله به‌عنوان شخصیت دل‌بستگی جایگزین انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کودکان ۵ تا ۱۰ ساله شهر مشهد بود که به دلیل شرایط خانوادگی، خاله مسئولیت اصلی مراقبت روزانه آنان را بر عهده داشت. منظور از خاله به‌عنوان مراقب اصلی، فردی بود که به‌طور منظم و مستمر بخش عمده‌ای از وظایف مربوط به مراقبت، حمایت عاطفی، نظارت، پاسخ‌دهی به نیازهای کودک و همراهی روزمره او را بر عهده داشت و کودک در بخش قابل‌توجهی از فعالیت‌های روزانه خود به وی متکی بود. نمونه پژوهش شامل ۲۵۰ کودک بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای ورود به پژوهش، دامنه سنی ۵ تا ۱۰ سال، سکونت در شهر مشهد، برخورداری از توانایی لازم برای برقراری ارتباط و پاسخ‌گویی متناسب با سن، قرار داشتن خاله در جایگاه مراقب اصلی کودک برای مدت کافی جهت شکل‌گیری رابطه مراقبتی نسبتاً پایدار و رضایت خاله یا سرپرست قانونی برای شرکت کودک در پژوهش در نظر گرفته شد. همچنین، وجود اختلال‌های شدید رشدی،

شناختی یا عصبی که می‌توانست مانع درک پرسش‌ها یا پاسخ‌گویی معتبر کودک شود، تغییر اخیر و ناپایدار در وضعیت مراقبتی و ناقص بودن اطلاعات ابزارهای پژوهش به‌عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد. پس از شناسایی کودکان واجد شرایط و ارائه توضیحات لازم درباره هدف و شیوه اجرای پژوهش، رضایت آگاهانه مراقب یا سرپرست قانونی اخذ شد و متناسب با سن کودک نیز موافقت وی برای مشارکت در مطالعه مورد توجه قرار گرفت. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه باقی خواهد ماند، نتایج صرفاً در قالب کلی و برای اهداف علمی گزارش خواهد شد و شرکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه است. برای کودکان کم‌سن‌تر، گویه‌های مربوط به امنیت دلبستگی توسط پژوهشگر یا همکار آموزش‌دیده به‌صورت فردی و با زبانی متناسب با سطح درک کودک خوانده شد تا تفاوت در توانایی خواندن موجب سوگیری در پاسخ‌ها نشود.

ابزارهای گردآوری داده‌ها

مقیاس امنیت دلبستگی کرنز: برای سنجش امنیت دلبستگی کودکان از مقیاس امنیت دلبستگی (Security Scale) که توسط کرنز، کلبام و کول در سال ۱۹۹۶ تدوین شد، استفاده گردید. این ابزار با هدف ارزیابی ادراک کودک از میزان امنیت موجود در رابطه با شخصیت دلبستگی طراحی شده و بر مؤلفه‌هایی مانند در دسترس بودن شخصیت دلبستگی، اعتماد کودک به حمایت وی در شرایط نیاز، سهولت برقراری ارتباط با مراقب و تمایل کودک به اتکا به او در موقعیت‌های تنش‌زا تأکید دارد. مقیاس اصلی شامل ۱۵ گویه است و از کودک خواسته می‌شود وضعیت رابطه خود با شخص موردنظر را ارزیابی کند. در پژوهش حاضر، مرجع گویه‌ها به‌طور مشخص «خاله به‌عنوان مراقب اصلی» در نظر گرفته شد تا نمره حاصل منعکس‌کننده امنیت دلبستگی کودک در رابطه با همین شخصیت دلبستگی جایگزین باشد و نه رابطه کلی کودک با والدین یا سایر اعضای خانواده. گویه‌های ابزار جنبه‌هایی مانند اطمینان کودک از در دسترس بودن خاله هنگام ناراحتی، اعتماد به حمایت و کمک وی، احساس سهولت در بیان مشکلات و ادراک کودک از پاسخ‌دهی مراقب را پوشش می‌دهند. پاسخ‌ها مطابق شیوه نمره‌گذاری ابزار به نمره‌ای تبدیل می‌شوند که در آن نمرات بالاتر نشان‌دهنده ادراک بیشتر کودک از امنیت، اعتماد و دسترس‌پذیری در رابطه دلبستگی و نمرات پایین‌تر بیانگر امنیت کمتر در رابطه با مراقب است. در مورد کودکان کم‌سن‌تر، گویه‌ها به‌صورت مصاحبه ساختاریافته و با حفظ مفهوم اصلی سؤال برای آنان خوانده شد و پاسخ کودک ثبت گردید. مطالعات مختلف انجام‌شده بر روی جمعیت کودکان، شواهد قابل‌قبولی را درباره روایی سازه، روایی همگرا و پایایی درونی این مقیاس گزارش کرده‌اند و ارتباط معنادار نمرات آن با شاخص‌هایی مانند کیفیت رابطه کودک با مراقب، حمایت ادراک‌شده، سازگاری اجتماعی و شاخص‌های هیجانی کودک، از اعتبار آن برای سنجش امنیت رابطه دلبستگی حمایت کرده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی درونی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد و مقدار به‌دست‌آمده در دامنه قابل‌قبول قرار گرفت.

پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری رایینسون و همکاران: برای ارزیابی رفتارهای مراقبتی خاله از پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری که توسط رایینسون، ماندلکو، اولسن و هارت در سال ۱۹۹۵ تدوین شد، استفاده گردید. این ابزار در نسخه اصلی دارای ۶۲ گویه است و به‌منظور سنجش الگوهای رفتاری مراقبان در تعامل با کودک طراحی شده است. ساختار پرسشنامه سه بعد کلی رفتارهای مقتدرانه، مستبدانه و سهل‌گیرانه را ارزیابی می‌کند. بعد مقتدرانه رفتارهایی نظیر گرمی و حمایت عاطفی، پاسخ‌گویی به نیازهای کودک، مشارکت، گفت‌وگو، استدلال، هدایت مناسب و حمایت از استقلال کودک را منعکس می‌کند؛ بعد مستبدانه شامل رفتارهایی مانند کنترل سخت‌گیرانه، تنبیه، اجبار، هدایت آمرانه و محدودیت‌های شدید است؛ و بعد سهل‌گیرانه نیز رفتارهایی مانند نبود ثبات در اعمال قواعد، تساهل بیش از حد و دشواری در حفظ حدود رفتاری را ارزیابی می‌کند. در پژوهش حاضر، با توجه به موضوع مطالعه، دستورالعمل پرسشنامه به‌گونه‌ای تنظیم شد که خاله رفتار واقعی خود در تعامل با کودک تحت مراقبت را گزارش کند و تمامی اشاره‌های مربوط به «والد» یا «فرزند» با حفظ معنای اصلی گویه، در چارچوب رابطه

خاله با کودک تفسیر شد. پاسخ‌دهی به گویه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت انجام گرفت و فراوانی بروز هر رفتار از سطح پایین تا سطح بالا مشخص شد. نمره هر بعد از مجموع یا میانگین نمرات گویه‌های مرتبط با همان بعد به دست آمد؛ به‌طوری‌که نمره بالاتر در هر مؤلفه نشان‌دهنده استفاده بیشتر خاله از الگوی رفتاری مربوط به آن بود. در چارچوب مفهومی پژوهش حاضر، به‌ویژه رفتارهای مراقبتی مبتنی بر گرمی، پاسخ‌دهی، گفت‌وگو و حمایت که در بعد مقتدرانه منعکس می‌شوند، به‌عنوان شاخص رفتارهای مراقبتی حمایتگر مورد توجه قرار گرفتند، در حالی که ابعاد مستبدانه و سهل‌گیرانه بیانگر الگوهای متفاوت تنظیم رابطه و مراقبت بودند. این پرسشنامه در مطالعات متعدد و در بافت‌های فرهنگی مختلف مورد استفاده قرار گرفته و شواهد مناسبی در زمینه روایی سازه، روایی همگرا و پایایی آن گزارش شده است. ضرایب پایایی ابعاد اصلی ابزار نیز در پژوهش‌های پیشین عمدتاً در سطح قابل‌قبول گزارش شده‌اند. در پژوهش حاضر، پایایی هر یک از ابعاد پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد و ضرایب حاصل نشان‌دهنده همسانی درونی مناسب ابعاد مورد بررسی بود.

پس از گردآوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها بررسی، کدگذاری و برای انجام تحلیل‌های آماری آماده شدند. در مرحله نخست، به‌منظور توصیف ویژگی‌های متغیرهای پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمرات استفاده شد. همچنین، پیش از اجرای آزمون‌های استنباطی، مفروضه‌های لازم برای تحلیل‌های پارامتریک مورد بررسی قرار گرفتند. طبیعی بودن تقریبی توزیع متغیرها با استفاده از شاخص‌های چولگی و کشیدگی و بررسی توزیع داده‌ها ارزیابی شد. برای بررسی استقلال خطاها از آماره دوربین-واتسون استفاده شد و به‌منظور اطمینان از نبود هم‌خطی چندگانه مشکل‌ساز میان متغیرهای پیش‌بین، شاخص تحمل و عامل تورم واریانس بررسی گردید. همچنین، خطی بودن روابط میان متغیرهای پیش‌بین و متغیر ملاک و الگوی پراکندگی باقیمانده‌ها ارزیابی شد. در بخش آمار استنباطی، برای تعیین جهت و شدت رابطه میان ابعاد رفتارهای مراقبتی خاله و امنیت دلبستگی کودکان از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. سپس، به‌منظور تعیین میزان توان ابعاد رفتارهای مراقبتی خاله در پیش‌بینی امنیت دلبستگی کودکان، تحلیل رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان اجرا شد. در این روش، متغیرهای پیش‌بین به‌صورت هم‌زمان وارد مدل شدند تا سهم اختصاصی هر یک از ابعاد رفتارهای مراقبتی در تبیین تغییرات امنیت دلبستگی، با کنترل اثر سایر پیش‌بین‌های موجود در مدل، مشخص شود. برای ارزیابی مدل رگرسیون، ضریب همبستگی چندگانه، ضریب تعیین و ضریب تعیین تعدیل‌شده، آماره F و سطح معناداری مدل بررسی شد و برای ارزیابی سهم هر متغیر پیش‌بین نیز ضرایب رگرسیون غیراستاندارد و استانداردشده، مقدار t و سطح معناداری مورد استفاده قرار گرفت. تمامی آزمون‌های آماری به‌صورت دوطرفه انجام شدند و سطح معناداری آماری $0,05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش داده‌های مربوط به ۲۵۰ کودک ۵ تا ۱۰ ساله شهر مشهد که خاله آنان به دلیل شرایط خانوادگی مسئولیت اصلی مراقبت روزانه را بر عهده داشت، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از مجموع کودکان شرکت‌کننده، ۱۳۲ نفر معادل ۵۲,۸ درصد دختر و ۱۱۸ نفر معادل ۴۷,۲ درصد پسر بودند. میانگین سنی کودکان ۷,۴۶ سال با انحراف معیار ۱,۶۲ بود. از نظر توزیع سنی، ۳۸ کودک معادل ۱۵,۲ درصد در گروه سنی ۵ سال، ۴۴ کودک معادل ۱۷,۶ درصد در گروه ۶ سال، ۴۶ کودک معادل ۱۸,۴ درصد در گروه ۷ سال، ۴۵ کودک معادل ۱۸,۰ درصد در گروه ۸ سال، ۴۱ کودک معادل ۱۶,۴ درصد در گروه ۹ سال و ۳۶ کودک معادل ۱۴,۴ درصد در گروه ۱۰ سال قرار داشتند. میانگین مدت زمانی که خاله مسئولیت اصلی مراقبت روزانه از کودک را بر عهده داشت، ۳,۱۸ سال با انحراف معیار ۱,۴۱ بود و دامنه این مدت از ۱ تا ۷ سال متغیر بود. بررسی وضعیت زندگی کودکان نشان داد که ۱۴۷ نفر معادل ۵۸,۸ درصد همراه با خاله و حداقل یکی از والدین یا دیگر اعضای خانواده زندگی می‌کردند و ۱۰۳ نفر معادل ۴۱,۲ درصد بخش عمده ساعات روز یا شبانه‌روز را تحت مراقبت مستقیم خاله سپری می‌کردند. همچنین، ۱۶۱ نفر معادل ۶۴,۴ درصد از کودکان دارای خواهر یا برادر و ۸۹ نفر معادل ۳۵,۶ درصد تک‌فرزند بودند. این ویژگی‌ها نشان داد که نمونه

پژوهش از نظر جنسیت و گروه‌های سنی از پراکندگی نسبتاً مناسبی برخوردار بود و در تمام موارد، خاله نقش پایدار و معناداری در مراقبت روزانه از کودک داشت.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشدگی
امنیت دلبستگی کودک	۲۳,۰۰	۵۸,۰۰	۴۳,۲۶	۷,۱۸	-۰,۳۱	-۰,۲۴
رفتار مراقبتی مقتدرانه خاله	۲,۰۵	۴,۹۱	۳,۸۴	۰,۶۱	-۰,۲۸	۰,۱۷
رفتار مراقبتی مستبدانه خاله	۱,۰۳	۴,۰۸	۲,۱۱	۰,۶۶	۰,۴۲	-۰,۱۳
رفتار مراقبتی سهل‌گیرانه خاله	۱,۰۸	۴,۲۳	۲,۳۶	۰,۶۳	۰,۳۵	-۰,۱۸

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمره امنیت دلبستگی کودکان برابر با ۴۳,۲۶ و انحراف معیار آن ۷,۱۸ بود که نشان می‌دهد سطح امنیت دلبستگی در نمونه مورد بررسی در دامنه نسبتاً مطلوبی قرار داشت. در میان ابعاد رفتارهای مراقبتی خاله، رفتار مراقبتی مقتدرانه با میانگین ۳,۸۴ و انحراف معیار ۰,۶۱ بالاترین میانگین را داشت. این یافته بیانگر آن است که رفتارهایی مانند گرمی عاطفی، پاسخ‌گویی به نیازهای کودک، گفت‌وگو، حمایت، مشارکت در فعالیت‌های کودک و اعمال کنترل همراه با توضیح و استدلال، در میان خاله‌های مورد بررسی نسبت به سایر الگوهای مراقبتی فراوانی بیشتری داشته است. میانگین رفتار مراقبتی مستبدانه برابر با ۲,۱۱ و انحراف معیار آن ۰,۶۶ بود، در حالی که میانگین رفتار مراقبتی سهل‌گیرانه ۲,۳۶ و انحراف معیار آن ۰,۶۳ به دست آمد. در مجموع، مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که الگوی مقتدرانه در رفتارهای مراقبتی خاله‌ها غالب‌تر از دو الگوی مستبدانه و سهل‌گیرانه بوده است. همچنین، مقادیر چولگی متغیرهای پژوهش در دامنه -۰,۳۱ تا ۰,۴۲ و مقادیر کشیدگی در دامنه -۰,۲۴ تا ۰,۱۷ قرار داشتند. قرار گرفتن این شاخص‌ها در محدوده قابل قبول نشان داد که توزیع متغیرهای پژوهش انحراف شدید از توزیع نرمال نداشته است. علاوه بر این، بررسی نمودارهای پراکنش روابط خطی مناسبی میان متغیرهای پیش‌بین و امنیت دلبستگی نشان داد و داده پرت شدید و اثرگذار مشاهده نشد. بنابراین، شرایط لازم برای استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه فراهم بود.

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون میان رفتارهای مراقبتی خاله و امنیت دلبستگی کودکان

متغیر	۱	۲	۳	۴
۱. امنیت دلبستگی کودک	۱			
۲. رفتار مراقبتی مقتدرانه خاله	۰,۵۷***	۱		
۳. رفتار مراقبتی مستبدانه خاله	-۰,۴۱***	-۰,۳۴***	۱	
۴. رفتار مراقبتی سهل‌گیرانه خاله	-۰,۲۹***	-۰,۲۲***	۰,۳۰***	۱

نتایج ارائه‌شده در جدول ۲ نشان داد که میان رفتار مراقبتی مقتدرانه خاله و امنیت دلبستگی کودک رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. ضریب همبستگی میان این دو متغیر برابر با ۰,۵۷ بود که در سطح ۰,۰۱ معنادار به دست آمد. بنابراین، هرچه رفتار مراقبتی خاله بیشتر با گرمی عاطفی، حمایت، پاسخ‌گویی، گفت‌وگو، پذیرش و تنظیم مناسب رفتار کودک همراه بود، میزان امنیت دلبستگی کودک نسبت به خاله به‌عنوان شخصیت دلبستگی جایگزین نیز بیشتر بود. در مقابل، میان رفتار مراقبتی مستبدانه خاله و امنیت دلبستگی کودک رابطه منفی و معناداری با ضریب همبستگی -۰,۴۱ مشاهده شد. این نتیجه نشان می‌دهد که افزایش رفتارهایی مانند کنترل شدید، اعمال محدودیت بدون توضیح، اجبار، سرزنش یا جهت‌دهی آمرانه با کاهش امنیت ادراک‌شده کودک در رابطه با خاله همراه بوده است. همچنین، بین رفتار مراقبتی سهل‌گیرانه خاله و امنیت دلبستگی کودک رابطه منفی و معناداری با ضریب -۰,۲۹ وجود داشت. به بیان دیگر، افزایش بی‌ثباتی در اعمال قواعد، فقدان حدود مشخص و تساهل بیش از اندازه در رفتار مراقب با سطح پایین‌تری از امنیت دلبستگی کودک همراه بود. از نظر شدت رابطه، قوی‌ترین همبستگی با امنیت دلبستگی مربوط به رفتار مراقبتی مقتدرانه بود و پس از آن به‌ترتیب رفتار مستبدانه و رفتار سهل‌گیرانه

قرار داشتند. همچنین، میان ابعاد رفتارهای مراقبتی نیز روابط معناداری مشاهده شد؛ رفتار مقتدرانه با رفتار مستبدانه ضریب همبستگی -۰,۳۴ و با رفتار سهل‌گیرانه ضریب -۰,۲۲ داشت، در حالی که میان رفتار مستبدانه و سهل‌گیرانه رابطه مثبت ۰,۳۰ مشاهده شد. با توجه به اینکه ضرایب همبستگی میان متغیرهای پیش‌بین در سطحی قرار نداشتند که بیانگر هم‌پوشانی بسیار بالا باشد، ورود هم‌زمان آنها به مدل رگرسیون از نظر هم‌خطی قابل قبول ارزیابی شد.

پیش از اجرای تحلیل رگرسیون چندگانه، مفروضه‌های آن نیز مورد بررسی قرار گرفت. مقدار آماره دوربین-واتسون برابر با ۱,۹۶ به دست آمد که نزدیکی آن به مقدار ۲ نشان‌دهنده استقلال مناسب خطاها بود. مقادیر تحمل برای متغیرهای پیش‌بین بین ۰,۷۹ تا ۰,۸۶ و مقادیر عامل تورم واریانس بین ۱,۱۶ تا ۱,۲۷ قرار داشتند؛ بنابراین، شواهدی از وجود هم‌خطی چندگانه مشکل‌ساز میان ابعاد رفتارهای مراقبتی مشاهده نشد. بررسی باقیمانده‌های استاندارد شده نیز نشان داد که پراکندگی خطاها الگوی نسبتاً تصادفی داشت و مفروضه همسانی واریانس خطاها نقض نشده است. در نتیجه، شرایط لازم برای اجرای تحلیل رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان فراهم بود.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه هم‌زمان برای پیش‌بینی امنیت دلبستگی کودکان بر اساس رفتارهای مراقبتی خاله

متغیر پیش‌بین	B	خطای استاندارد	β	t	p
مقدار ثابت	۳۲,۴۶	۳,۰۲	—	۱۰,۷۵	۰,۰۰۱<
رفتار مراقبتی مقتدرانه خاله	۵,۸۱	۰,۶۷	۰,۴۹	۸,۶۷	۰,۰۰۱<
رفتار مراقبتی مستبدانه خاله	-۳,۱۲	۰,۷۵	-۰,۲۴	-۴,۱۶	۰,۰۰۱<
رفتار مراقبتی سهل‌گیرانه خاله	-۲,۰۷	۰,۸۴	-۰,۱۴	-۲,۴۶	۰,۰۱۵
شاخص کلی مدل	مقدار				
R	۰,۶۲				
R ²	۰,۳۸				
R ² تعدیل شده	۰,۳۷				
F	۵۰,۲۶				
df	۳ و ۲۴۶				
p	۰,۰۰۱<				

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان که در جدول ۳ ارائه شده است نشان داد مجموعه رفتارهای مراقبتی خاله توان پیش‌بینی معناداری برای امنیت دلبستگی کودکان داشت. ضریب همبستگی چندگانه مدل برابر با ۰,۶۲ و ضریب تعیین برابر با ۰,۳۸ بود. بنابراین، سه بعد رفتار مراقبتی مقتدرانه، مستبدانه و سهل‌گیرانه خاله در مجموع توانستند ۳۸ درصد از واریانس امنیت دلبستگی کودکان را تبیین کنند. با در نظر گرفتن تعداد متغیرهای پیش‌بین و حجم نمونه، ضریب تعیین تعدیل شده نیز برابر با ۰,۳۷ به دست آمد که نشان می‌دهد قدرت تبیینی مدل پس از اصلاح اثر تعداد متغیرهای وارد شده همچنان در سطح نسبتاً مطلوبی باقی مانده است. آزمون کلی مدل رگرسیون نیز معنادار بود و مقدار F برابر با ۵۰,۲۶ با درجات آزادی ۳ و ۲۴۶ در سطح کمتر از ۰,۰۰۱ به دست آمد. بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که ترکیب رفتارهای مراقبتی خاله به‌طور معناداری تغییرات امنیت دلبستگی کودکان را پیش‌بینی می‌کند.

بررسی ضرایب استاندارد شده هر یک از متغیرهای پیش‌بین نشان داد که رفتار مراقبتی مقتدرانه خاله قوی‌ترین پیش‌بین امنیت دلبستگی کودکان بود. ضریب استاندارد این متغیر برابر با ۰,۴۹ و مقدار t برابر با ۸,۶۷ بود که در سطح کمتر از ۰,۰۰۱ معنادار شد. ضریب رگرسیون غیراستاندارد رفتار مقتدرانه نیز برابر با ۵,۸۱ به دست آمد؛ بنابراین، با ثابت نگه داشتن سایر متغیرهای مدل، افزایش یک واحد در نمره رفتار مراقبتی مقتدرانه خاله با افزایش ۵,۸۱ واحدی در نمره پیش‌بینی شده امنیت دلبستگی کودک همراه بود. این یافته نشان می‌دهد که رفتارهای مبتنی بر حمایت عاطفی، پاسخ‌گویی حساس، گفت‌وگو، پذیرش، ارائه توضیح و ایجاد ساختار مناسب در رابطه مراقبتی، نقش مهمی در شکل‌گیری احساس امنیت کودک نسبت به خاله به‌عنوان شخصیت دلبستگی جایگزین دارند.

رفتار مراقبتی مستبدانه خاله نیز توانست به طور مستقل و معناداری امنیت دلبستگی کودک را پیش‌بینی کند، اما جهت این پیش‌بینی منفی بود. ضریب استاندارد این متغیر برابر با -0.24 و مقدار t برابر با -4.16 بود که در سطح کمتر از 0.001 معنادار به دست آمد. ضریب غیراستاندارد -3.12 نیز نشان داد که با کنترل سایر متغیرها، افزایش یک واحد در رفتار مراقبتی مستبدانه با کاهش 3.12 واحدی در نمره پیش‌بینی شده امنیت دلبستگی همراه بود. این نتیجه بیانگر آن است که کنترل بیش از حد، محدودیت‌های خشک، اجبار و کاهش فرصت کودک برای تجربه ارتباط پاسخ‌گو و حمایتی می‌تواند با کاهش احساس اعتماد و امنیت در رابطه مراقبتی همراه باشد.

رفتار مراقبتی سهل‌گیرانه نیز پیش‌بینی‌کننده منفی و معنادار امنیت دلبستگی بود. ضریب استاندارد این متغیر برابر با -0.14 و مقدار t برابر با -2.46 به دست آمد و رابطه آن در سطح 0.015 معنادار بود. ضریب غیراستاندارد -2.07 نشان داد که با ثابت نگه داشتن رفتارهای مقتدرانه و مستبدانه، افزایش یک واحد در نمره رفتار سهل‌گیرانه خاله با کاهش 2.07 واحدی در نمره پیش‌بینی شده امنیت دلبستگی کودک همراه بود. اگرچه شدت این اثر در مقایسه با رفتار مقتدرانه و مستبدانه کمتر بود، اما معناداری آن نشان می‌دهد که نبود ثبات در قواعد و مرزهای رفتاری و پاسخ‌دهی غیرقابل‌پیش‌بینی نیز می‌تواند در تضعیف احساس امنیت کودک نقش داشته باشد. در مجموع، نتایج نشان داد که الگوی مراقبتی مقتدرانه مهم‌ترین عامل مثبت مرتبط با امنیت دلبستگی کودکان بود، در حالی که الگوهای مستبدانه و سهل‌گیرانه به ترتیب با کاهش بیشتر و کاهش خفیف‌تر امنیت دلبستگی همراه بودند. بر این اساس، رفتارهای مراقبتی خاله به‌عنوان شخصیت دلبستگی جایگزین، بخش قابل توجهی از تفاوت‌های فردی در امنیت دلبستگی کودکان را تبیین می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی امنیت دلبستگی کودکان بر اساس رفتارهای مراقبتی خاله به‌عنوان شخصیت دلبستگی جایگزین بود. نتایج نشان داد که بین رفتار مراقبتی مقتدرانه خاله و امنیت دلبستگی کودک رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، در حالی که رفتارهای مراقبتی مستبدانه و سهل‌گیرانه با امنیت دلبستگی رابطه منفی و معنادار داشتند. همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که مجموعه رفتارهای مراقبتی خاله توانست 38 درصد از واریانس امنیت دلبستگی کودکان را تبیین کند و در میان متغیرهای پیش‌بین، رفتار مراقبتی مقتدرانه با ضریب استاندارد 0.49 قوی‌ترین پیش‌بین مثبت امنیت دلبستگی بود. رفتار مستبدانه با ضریب استاندارد -0.24 و رفتار سهل‌گیرانه با ضریب استاندارد -0.14 نیز به‌صورت منفی و معنادار امنیت دلبستگی را پیش‌بینی کردند. این الگو نشان می‌دهد که کیفیت تعامل روزمره خاله با کودک، به‌ویژه میزان گرمی، پاسخ‌گویی، ثبات، حمایت و تنظیم مناسب رابطه، با احساس امنیت بیشتر کودک در رابطه با او به‌عنوان شخصیت دلبستگی جایگزین همراه است.

نخستین یافته اصلی پژوهش مبنی بر رابطه مثبت و معنادار رفتار مراقبتی مقتدرانه با امنیت دلبستگی کودک را می‌توان در چارچوب نقش پاسخ‌گویی حساس مراقب در شکل‌گیری پایگاه امن تبیین کرد. الگوی مراقبتی مقتدرانه معمولاً ترکیبی از گرمی عاطفی، پذیرش، حمایت، گفت‌وگو، حساسیت نسبت به نیازهای کودک و اعمال حدود روشن و قابل پیش‌بینی را در بر می‌گیرد. چنین الگویی به کودک امکان می‌دهد مراقب را هم منبع حمایت عاطفی و هم منبع سازمان‌دهی و ثبات محیط تلقی کند. این برداشت با دیدگاه‌هایی همسو است که مراقبت پاسخ‌گو را یکی از سازوکارهای اصلی رشد هیجانی و روانی سالم کودک می‌دانند و بر نقش پاسخ‌های حساس و متناسب با نشانه‌های کودک تأکید دارند (Lobo et al., 2024). در شرایطی که خاله نقش اصلی مراقبتی را بر عهده دارد، تکرار رفتارهای حمایت‌کننده و قابل پیش‌بینی می‌تواند به تدریج انتظار کودک از در دسترس بودن مراقب را تقویت کند و در نتیجه، احساس امنیت در رابطه را افزایش دهد.

این یافته همچنین با پژوهش‌هایی که بر اهمیت شبکه‌های مراقبتی چندگانه تأکید کرده‌اند همخوان است. مطالعات بین‌فرهنگی نشان داده‌اند که کودکان می‌توانند در ساختارهایی رشد کنند که در آنها مسئولیت مراقبت میان چند نفر توزیع شده است و حساسیت و پاسخ‌گویی لزوماً به یک مراقب زیستی محدود نمی‌شود (Chaudhary et al., 2024). از این منظر، خاله در صورتی که حضور مستمر، پاسخ‌گویی هیجانی

و مشارکت واقعی در مراقبت روزانه داشته باشد، می‌تواند برای کودک کارکردهایی مشابه یک شخصیت دلبستگی اصلی ایفا کند. یافته حاضر همچنین با دیدگاه‌های انسان‌شناختی درباره تنوع الگوهای مراقبتی همسو است که نشان می‌دهند تعریف روابط مهم کودک باید در بستر ساختار واقعی خانواده و فرهنگ صورت گیرد و نباید الگوی مراقبت را صرفاً به رابطه مادر و کودک محدود کرد (Scheidecker, 2023). بنابراین، مشاهده رابطه مثبت میان رفتار مقتدرانه خاله و امنیت دلبستگی را می‌توان نشانه‌ای از اهمیت کیفیت رابطه، فراتر از نوع نسبت زیستی، در شکل‌گیری احساس امنیت دانست.

نتیجه به‌دست‌آمده همچنین با دیدگاه‌هایی همسو است که بر اهمیت پیوند کودک با شبکه خانواده و اجتماع تأکید دارند. برخی رویکردهای بومی نشان داده‌اند که تجربه امنیت کودک می‌تواند درون شبکه‌ای از روابط مراقبتی شکل گیرد و مفاهیمی مانند اعتماد، تعلق و حمایت لزوماً به یک رابطه انحصاری محدود نیستند (Waters et al., 2024). در چنین چارچوبی، خاله‌ای که به‌طور مستمر در کنار کودک حضور دارد، به نیازهای او پاسخ می‌دهد و در موقعیت‌های تنش‌زا منبع حمایت محسوب می‌شود، می‌تواند بخشی از شبکه دلبستگی کودک باشد. از این رو، یافته حاضر با رویکردی سازگار است که دلبستگی را نه صرفاً پیامد نسبت خونی، بلکه نتیجه تجربه‌های تکرارشونده امنیت، حمایت و قابلیت پیش‌بینی در رابطه می‌داند.

از سوی دیگر، نتایج نشان داد که رفتار مراقبتی مستبدانه با امنیت دلبستگی کودک رابطه منفی و معنادار دارد و پس از رفتار مقتدرانه، دومین پیش‌بین قوی مدل بود. این یافته را می‌توان بر اساس ماهیت کنترل‌گر، تنبیهی و کم‌انعطاف رفتار مستبدانه توضیح داد. زمانی که مراقب بیشتر از اجبار، تنبیه، محدودیت‌های خشک و کنترل یک‌جانبه استفاده می‌کند، کودک ممکن است در پیش‌بینی واکنش‌های وی دچار تردید شود و رابطه را کمتر به‌عنوان منبع حمایت و بیشتر به‌عنوان منبع فشار تجربه کند. چنین شرایطی می‌تواند جست‌وجوی حمایت را کاهش دهد و احساس امنیت در رابطه را تضعیف کند. یافته‌های مربوط به نقش وضعیت روانی و کیفیت پاسخ‌گویی مراقب نیز نشان می‌دهند که حساسیت مراقبتی زمانی بیشترین اثر مثبت را دارد که در بستر عملکرد روانی - اجتماعی مناسب رخ دهد و پاسخ‌های مراقب برای کودک قابل اعتماد باشند (İşcanoglu, 2022).

یافته منفی مربوط به رفتار مستبدانه همچنین با پژوهش‌هایی همسو است که نشان داده‌اند کیفیت درک مراقب از حالات درونی کودک می‌تواند بر نحوه تعامل با او تأثیر بگذارد. توانایی مراقب در فهم افکار، هیجان‌ها و نیازهای کودک با الگوهای مطلوب‌تر تعامل دوتایی همراه دانسته شده است (Myers et al., 2022). در مقابل، هنگامی که رفتار کودک عمدتاً از منظر نافرمانی، سرکشی یا نیاز به کنترل تفسیر شود، احتمال استفاده از پاسخ‌های سخت‌گیرانه بیشتر می‌شود. چنین الگویی می‌تواند فرصت تجربه همدلی، اعتباربخشی هیجانی و احساس درک شدن را کاهش دهد. بنابراین، رابطه منفی میان رفتار مستبدانه خاله و امنیت دلبستگی ممکن است از طریق کاهش تجربه‌های حمایتگر و افزایش احساس کنترل و نایمنی در تعاملات روزمره قابل توضیح باشد.

نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد که رفتار سهل‌گیرانه خاله به‌طور منفی و معنادار امنیت دلبستگی کودک را پیش‌بینی می‌کند، هرچند شدت این رابطه نسبت به رفتار مستبدانه کمتر بود. این یافته نشان می‌دهد که امنیت دلبستگی صرفاً به وجود گرمی و فقدان سخت‌گیری وابسته نیست، بلکه کودک برای احساس امنیت به ساختار، ثبات و قابلیت پیش‌بینی نیز نیاز دارد. مراقبی که در اعمال قواعد ثبات ندارد، مرزهای رفتاری روشنی ایجاد نمی‌کند یا پاسخ‌های او در موقعیت‌های مشابه متفاوت و غیرقابل پیش‌بینی است، ممکن است نتواند احساس انسجام و اطمینان لازم را در کودک ایجاد کند. بنابراین، سهل‌گیری افراطی نیز می‌تواند، هرچند با شدت کمتر از کنترل مستبدانه، با کاهش امنیت رابطه همراه باشد.

این تفسیر با یافته‌هایی همسو است که بر هماهنگی و تنظیم مشترک کودک و مراقب تأکید کرده‌اند. پژوهش درباره هماهنگی فیزیولوژیک کودک و مراقب در موقعیت‌های تنش‌زا نشان داده است که نحوه همراهی و تنظیم متقابل آنان می‌تواند الگوهای متفاوتی داشته باشد و این هماهنگی برای تنظیم استرس کودک اهمیت دارد (Lorenzo-Klas et al., 2023). همچنین، مطالعات مربوط به تجربه درد در کودکان

نشان داده‌اند که کیفیت پاسخ مراقب می‌تواند در نحوه تجربه و تنظیم تنش توسط کودک نقش داشته باشد (Riddell et al., 2022). بر این اساس، مراقب سهل‌گیر ممکن است از نظر عاطفی در دسترس باشد، اما در صورتی که پاسخ‌های او فاقد ثبات، ساختار یا جهت‌دهی مناسب باشند، کودک ممکن است نتواند به همان اندازه از رابطه برای تنظیم هیجان و پیش‌بینی محیط استفاده کند.

یافته مهم دیگر پژوهش حاضر این بود که رفتارهای مراقبتی خاله در مجموع توانستند ۳۸ درصد از واریانس امنیت دلبستگی کودکان را تبیین کنند. این مقدار نشان می‌دهد که رفتارهای مراقبتی سهم مهم اما نه انحصاری در امنیت دلبستگی دارند. امنیت دلبستگی پدیده‌ای چندعاملی است و علاوه بر کیفیت رفتار مراقب، می‌تواند از خلق‌وخو و ویژگی‌های کودک، سابقه روابط قبلی، وضعیت خانوادگی، شرایط اقتصادی، ویژگی‌های روان‌شناختی مراقب و تجربه‌های تنش‌زا نیز تأثیر بپذیرد. پژوهش‌های مربوط به خودکارآمدی والدگری نشان داده‌اند که سبک دلبستگی بزرگسال، تجربه‌های قبلی او از اجتماعی‌سازی هیجان و ویژگی‌های خلقی کودک همگی می‌توانند بر پاسخ‌گویی به ناراحتی کودک اثرگذار باشند (Cao et al., 2023). بنابراین، میزان تبیین به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر با ماهیت چندبعدی امنیت دلبستگی سازگار است. در همین راستا، پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه کودکان دارای شرایط خاص نیز بر تعامل میان ویژگی‌های کودک و کیفیت مراقبت تأکید کرده‌اند. بررسی رابطه دلبستگی در کودکان دارای صفات اوتیسم نشان داده است که مطالعه امنیت دلبستگی مستلزم توجه هم‌زمان به خصوصیات کودک و کیفیت تعامل والد - کودک است (Cibralic et al., 2024). همچنین، پژوهش‌های مربوط به مواجهه پیش از تولد با الکل نشان داده‌اند که دلبستگی کودک حاصل تعامل میان عوامل زیستی، رفتاری و محیطی است و نمی‌توان آن را به یک متغیر منفرد تقلیل داد (Gilbert et al., 2025). یافته حاضر نیز در همین مسیر قرار دارد و نشان می‌دهد که اگرچه رفتارهای مراقبتی خاله نقش قابل توجهی در امنیت دلبستگی دارند، بخشی از واریانس همچنان به عوامل دیگری وابسته است.

نتایج این پژوهش را می‌توان با مطالعات مربوط به شرایط پرورش خانوادگی نیز مرتبط دانست. در کودکانی که به دلیل زندانی بودن یکی از والدین تحت مراقبت فرد دیگری قرار گرفته‌اند، کیفیت دلبستگی به مراقب با شاخص‌های فیزیولوژیک استرس کودک مرتبط بوده است (Muentner et al., 2025). این یافته اهمیت شخصی را که در زندگی واقعی کودک حضور دارد و مسئولیت مراقبت روزانه را بر عهده دارد برجسته می‌کند. در پژوهش حاضر نیز تمرکز بر خاله به‌عنوان شخصی بود که نقش اصلی مراقب را ایفا می‌کرد، نه صرفاً خویشاوندی که حضور گهگاه دارد. بر این اساس، نتایج می‌توانند نشان دهند که آنچه در رابطه دلبستگی اهمیت دارد، میزان حضور، پاسخ‌گویی و کیفیت تعامل مراقب است.

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین با مطالعاتی که بر نقش روابط حمایتی در شرایط آسیب‌زا تأکید کرده‌اند همسو هستند. مرور پژوهش‌های مربوط به آسیب‌های ناشی از جنگ نشان داده است که تنش‌های شدید می‌توانند کیفیت رابطه والد - کودک را تحت تأثیر قرار دهند و در عین حال، رابطه حمایتی و پاسخ‌گو می‌تواند نقش حفاظتی داشته باشد (Chasson et al., 2025). همچنین، مرور مداخلات کودکان و نوجوانان دارای تجربه آسیب رابطه‌ای نشان داده است که ایجاد تجربه‌های رابطه‌ای امن‌تر یکی از فرایندهای مهم تغییر در مداخلات مؤثر است (Dean et al., 2025). در نتیجه، رابطه با خاله در خانواده‌هایی که کودک به دلایل مختلف از مراقبت کامل والد برخوردار نیست، می‌تواند در صورت برخورداری از کیفیت مناسب به‌عنوان یک منبع حمایتی عمل کند.

این نتیجه با شواهد مربوط به مداخلات مبتنی بر دلبستگی نیز مطابقت دارد. مرور مداخلات والدگری مبتنی بر دلبستگی نشان داده است که تغییر در کیفیت تعامل مراقب و کودک می‌تواند با تغییر در الگوهای دلبستگی همراه باشد (Kohlhoff et al., 2022). اهمیت این یافته برای پژوهش حاضر در آن است که رفتار مراقبتی را می‌توان متغیری قابل تعدیل و آموزش دانست. به بیان دیگر، اگر امنیت دلبستگی صرفاً پیامد عوامل ثابت زیستی یا ساختاری بود، مداخله بر رفتار مراقب اهمیت کمتری داشت؛ اما ارتباط معنادار رفتارهای مقتدرانه، مستبدانه و سهل‌گیرانه با امنیت دلبستگی نشان می‌دهد که کیفیت تعاملات روزمره می‌تواند یکی از نقاط مناسب برای مداخله باشد.

همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعاتی که بر اهمیت حمایت اجتماعی از مراقبان تأکید دارند همسو است. شواهد نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی از مادران می‌تواند با پیامدهای اجتماعی - هیجانی بهتر در کودکان همراه باشد (Holland et al., 2025). این مسئله می‌تواند درباره خاله‌هایی که مسئولیت اصلی مراقبت را بر عهده دارند نیز اهمیت داشته باشد، زیرا کیفیت رفتار مراقبتی ممکن است تحت تأثیر میزان حمایت اجتماعی، فشار مسئولیت و منابع در دسترس آنان قرار گیرد. به همین ترتیب، پژوهش درباره اثربخشی مداخلات بازدید در منزل نشان داده است که وضعیت روانی مراقب می‌تواند میزان بهره‌مندی از مداخله را تحت تأثیر قرار دهد (Oxford et al., 2023). بنابراین، برای فهم کامل رفتار مراقبتی خاله باید علاوه بر رابطه مستقیم او با کودک، شرایط روانی و اجتماعی خود مراقب نیز مورد توجه قرار گیرد.

مطالعات مربوط به مراقبت از کودکان رهاشده و کودکان تحت مراقبت نهادی نیز نشان داده‌اند که مراقبان ممکن است با چالش‌های عاطفی، سازمانی و ارتباطی متعددی مواجه شوند که کیفیت مراقبت را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Oosthuizen-Erasmus & Adlem, 2022). این موضوع اهمیت حمایت از مراقبان جایگزین را افزایش می‌دهد. اگر خاله مسئولیت اصلی مراقبت از کودک را در شرایط دشوار بر عهده گرفته باشد، احتمال دارد فشارهای ناشی از این مسئولیت بر نحوه تعامل او با کودک اثر بگذارد. بنابراین، رابطه میان رفتار مراقبتی و امنیت دلبستگی را نباید جدا از بستر واقعی زندگی خانواده در نظر گرفت.

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر با تحول اخیر ادبیات دلبستگی همخوان است؛ تحولی که از تمرکز انحصاری بر مادر به سوی بررسی شبکه‌های پیچیده‌تر روابط مراقبتی حرکت کرده است (Ly, 2025). همچنین، یافته‌ها با این دیدگاه همسو هستند که فعالیت‌های روزمره مراقبتی، از جمله تغذیه، همراهی، آرام‌سازی و پاسخ‌گویی به نیازهای کودک، می‌توانند به شکل‌گیری پیوندهای اجتماعی و عاطفی پایدار منجر شوند (Funk et al., 2023). بنابراین، خاله‌ای که به‌طور پایدار و مستمر در نقش مراقب حضور دارد، می‌تواند برای کودک به شخصیتی فراتر از یک خویشاوند نزدیک تبدیل شود و در صورت برخورداری از رفتارهای حساس، حمایتگر و باثبات، نقش مهمی در تجربه امنیت دلبستگی ایفا کند. یافته‌های پژوهش حاضر در مجموع نشان می‌دهد که رفتار مقتدرانه خاله مهم‌ترین الگوی مرتبط با امنیت بیشتر دلبستگی است، در حالی که الگوهای مستبدانه و سهل‌گیرانه هر دو با کاهش امنیت رابطه همراه‌اند.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود که در تفسیر و تعمیم یافته‌ها باید مورد توجه قرار گیرند. نخست، طرح پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی بود و بنابراین، نتایج به‌رغم وجود روابط معنادار میان متغیرها، امکان نتیجه‌گیری علی را فراهم نمی‌کنند. دوم، نمونه پژوهش تنها شامل کودکان ۵ تا ۱۰ ساله شهر مشهد بود که خاله مسئولیت اصلی مراقبت روزانه آنان را بر عهده داشت؛ از این رو، تعمیم یافته‌ها به کودکان سایر گروه‌های سنی، شهرها، فرهنگ‌ها و الگوهای متفاوت مراقبت جایگزین باید با احتیاط صورت گیرد. سوم، انتخاب نمونه به روش در دسترس می‌تواند احتمال سوگیری نمونه‌گیری را افزایش داده باشد. چهارم، بخشی از داده‌های مربوط به رفتارهای مراقبتی بر اساس گزارش خاله‌ها جمع‌آوری شد و در نتیجه، احتمال تأثیر مطلوبیت اجتماعی، خودارزیابی مثبت یا خطای یادآوری وجود دارد. پنجم، برخی عوامل مؤثر بالقوه مانند مدت دقیق جدایی از والد، علت واگذاری مراقبت به خاله، کیفیت رابطه پیشین کودک با والدین، وضعیت اقتصادی خانواده، سلامت روان مراقب و خلق‌وخوی کودک در مدل اصلی کنترل نشدند. همچنین، با توجه به گستردگی مفهوم شبکه دلبستگی، رابطه کودک با سایر شخصیت‌های مهم مانند مادر، پدر، مادربزرگ یا دیگر بستگان به‌طور هم‌زمان ارزیابی نشد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از طرح‌های طولی، روند شکل‌گیری و تغییر امنیت دلبستگی کودک نسبت به خاله را در طول زمان بررسی کنند تا امکان ارزیابی دقیق‌تر جهت روابط فراهم شود. استفاده از نمونه‌گیری احتمالی و اجرای پژوهش در شهرها و فرهنگ‌های مختلف می‌تواند قابلیت تعمیم نتایج را افزایش دهد. همچنین، پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی علاوه بر گزارش مراقب و کودک، از مشاهده مستقیم تعامل خاله و کودک، گزارش سایر اعضای خانواده و شاخص‌های رفتاری یا فیزیولوژیک استفاده شود. بررسی نقش میانجی متغیرهایی مانند تنظیم هیجان کودک، اعتماد بین‌فردی، خودکارآمدی مراقبتی خاله و کیفیت ارتباط عاطفی می‌تواند سازوکارهای رابطه میان رفتار

مراقبتی و امنیت دلبستگی را روشن‌تر سازد. همچنین، تحلیل نقش تعدیل‌کننده سن کودک، جنسیت، مدت مراقبت توسط خاله، علت جایگزینی مراقب و میزان تماس کودک با والدان اصلی می‌تواند به ارائه مدل‌های دقیق‌تر کمک کند. مقایسه خاله با دیگر شخصیت‌های دلبستگی جایگزین، مانند مادر بزرگ، عمه، خواهر بزرگ‌تر یا پدر بزرگ، نیز می‌تواند درک جامع‌تری از شبکه دلبستگی کودکان فراهم سازد. بر اساس یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود در ارزیابی‌های روان‌شناختی و مشاوره‌ای کودکانی که تحت مراقبت اصلی خاله قرار دارند، خاله به‌عنوان یکی از اجزای اساسی نظام مراقبتی کودک در نظر گرفته شود و صرفاً تمرکز بر والدان زیستی صورت نگیرد. طراحی برنامه‌های آموزشی برای خاله‌های مراقب می‌تواند بر تقویت رفتارهای مبتنی بر گرمی، پاسخ‌گویی حساس، گوش‌دادن به نیازهای کودک، گفت‌وگوی حمایتی، ثبات در اعمال قواعد و کاهش رفتارهای تنبیهی و کنترل‌گر متمرکز باشد. همچنین، مراکز مشاوره خانواده، مدارس و مراکز خدمات اجتماعی می‌توانند در خانواده‌هایی که مراقبت اصلی کودک به یکی از بستگان واگذار شده است، آموزش‌های متناسب با نقش مراقب جایگزین ارائه دهند. فراهم کردن حمایت روانی و اجتماعی برای خاله‌هایی که مسئولیت گسترده مراقبت از کودک را بر عهده گرفته‌اند نیز می‌تواند از فرسودگی مراقبتی جلوگیری کرده و کیفیت تعامل آنان با کودک را افزایش دهد. در نهایت، توصیه می‌شود برنامه‌های مداخله‌ای به جای تمرکز صرف بر کاهش رفتارهای نامطلوب، بر ایجاد یک رابطه باثبات، قابل پیش‌بینی، حمایتگر و در دسترس میان کودک و مراقب جایگزین تمرکز کنند تا زمینه لازم برای تقویت امنیت دلبستگی کودک فراهم شود.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

Extended Abstract

Introduction

Social anxiety disorder is a prevalent and potentially disabling psychological condition characterized by persistent fear of situations in which individuals may be observed, evaluated, or negatively judged by others. This fear often leads to avoidance of interpersonal encounters, reduced participation in social activities, and impairment in academic, occupational, and relational functioning. According to established diagnostic criteria, the anxiety experienced in social situations is persistent, disproportionate to the actual threat, and associated with clinically significant distress or functional impairment ([American Psychiatric, 2013](#)). Epidemiological evidence has further demonstrated that anxiety disorders constitute a substantial proportion of the lifetime burden of mental disorders and may follow chronic courses when left untreated ([Kessler et al., 2012](#)). Contemporary cognitive models suggest that social anxiety is maintained through maladaptive processes such as heightened self-focused attention, negative predictions about social performance, exaggerated standards for social behavior, and persistent post-event processing ([Hofmann, 2007](#)). Accordingly, psychological interventions that target not only overt symptoms but also the underlying cognitive, emotional, and interpersonal mechanisms of the disorder are of particular clinical relevance. Evidence from psychotherapy research has confirmed that psychological interventions can substantially reduce social anxiety symptoms, although treatment response varies according to intervention characteristics and patient factors ([Alden et al., 2018](#); [de Ponti et al., 2024](#)).

One psychological construct that has received increasing attention in relation to social anxiety is self-compassion. Self-compassion refers to a supportive, accepting, and nonjudgmental way of relating to oneself in the face of distress, failure, inadequacy, or suffering. It encompasses self-kindness rather than harsh self-judgment, recognition of one's experiences as part of common humanity rather than isolation, and mindful awareness rather than over-identification with negative thoughts and emotions ([Neff, 2003a, 2003b](#)). Higher

self-compassion has been associated with more adaptive psychological functioning and may offer a relatively stable way of maintaining self-worth without excessive dependence on external validation or social comparison (Neff et al., 2007; Neff & Vonk, 2009). This construct is particularly relevant to social anxiety because socially anxious individuals often respond to perceived interpersonal mistakes with shame, self-criticism, and global negative self-evaluations. Empirical evidence has shown that individuals with social anxiety tend to report lower levels of self-compassion and greater self-judgment and over-identification (Werner et al., 2012). Moreover, emotion regulation has been identified as one of the mechanisms linking self-compassion and social anxiety (McBride & Bates, 2022), while structural evidence has suggested that self-compassion may mediate the relationship between early interpersonal experiences and social anxiety (Dabiri & Saberi, 2022).

Intervention studies further support the importance of self-compassion in social anxiety. Compassion-based approaches are grounded in the assumption that excessive activation of threat-related systems is associated with shame and self-criticism and that developing a more supportive internal stance may facilitate emotional regulation (Gilbert, 2009). Self-compassion has been linked to improved adjustment in the face of stressful experiences (Sirois et al., 2018), and direct self-compassion training has shown promising effects among individuals with social anxiety disorder (Teale Sapach & Carleton, 2023). Other studies have reported improvements in self-criticism, social self-efficacy, distress tolerance, emotional expression, and psychological flexibility following self-compassion-oriented interventions (Saeedinia & Azmoudeh, 2024; Varmazyari, 2022). More recent investigations have demonstrated that directing self-compassion toward maladaptive self-beliefs may alter dysfunctional self-representations associated with social anxiety (Szczygłowski & Kocovski, 2025), and brief online self-compassion interventions have produced improvements in perfectionism, self-criticism, and social anxiety (Borgdorf et al., 2025). Meta-analytic evidence further suggests that emotional intelligence contributes to the relationship between self-compassion and social anxiety (Wang et al., 2026), while therapeutic changes in core beliefs and shame have been shown to coincide with improvements in self-compassion during treatment for social anxiety disorder (Winter et al., 2026).

Social competence constitutes another important dimension of functioning in individuals with social anxiety. It refers broadly to the cognitive, behavioral, emotional, and motivational capacities required to interpret interpersonal situations, regulate emotions, select appropriate behavioral responses, and engage effectively with others. Individuals with social anxiety may possess basic interpersonal abilities but fail to use them effectively because fear of negative evaluation, self-focused attention, and avoidance interfere with actual social performance. Evidence from intervention research indicates that psychological treatment may enhance social competence alongside reductions in anxiety-related symptoms (Hatam et al., 2026). Schema therapy may be particularly suitable for addressing both self-compassion and social competence because it focuses on early maladaptive schemas, coping styles, unmet emotional needs, and recurrent interpersonal patterns. Schema therapy integrates cognitive, experiential, behavioral, and relational techniques to modify enduring maladaptive patterns (Jacob & Arntz, 2013). Systematic evidence has also suggested that schema therapy has potential clinical utility in anxiety-related disorders, although further controlled research is warranted (Peeters et al., 2022).

In social anxiety, maladaptive schemas involving defectiveness/shame, social isolation, failure, emotional deprivation, and unrelenting standards may create persistent expectations of rejection, criticism, or inadequacy. Earlier and more recent Iranian studies have reported beneficial effects of schema therapy on social anxiety symptoms and fear of negative evaluation (Khorshidzadeh & Borjali, 2011; Sabokbari et al., 2021). Contextual schema therapy has also shown beneficial effects on emotion regulation and related symptoms among individuals with social anxiety (Emamzamani et al., 2023), while schema therapy has been associated with improvements in self-focused attention and clinical symptoms (Kabritchi et al., 2025). International

randomized studies have similarly supported the usefulness of schema-based interventions for social anxiety, including online and group-based formats (Stefan et al., 2023; Stefan et al., 2026). Group schema therapy has also demonstrated therapeutic benefits among patients with social anxiety disorder and comorbid avoidant personality disorder (Baljé et al., 2024), with subsequent research indicating that multiple mediating and moderating processes may influence treatment outcomes (Baljé et al., 2025). Despite this growing literature, relatively limited research has simultaneously examined whether schema therapy can enhance both the individual's compassionate relationship with the self and the capacity for effective interpersonal functioning. Therefore, the present study aimed to determine the effectiveness of schema therapy on self-compassion and social competence in individuals with social anxiety disorder.

Methods and Materials

The present applied study employed a quasi-experimental pretest–posttest design with a control group. The study population consisted of individuals with social anxiety disorder who attended counseling and psychological service centers in Tehran in 2026. Eligible individuals were initially screened according to the study inclusion and exclusion criteria. Inclusion criteria included the presence of social anxiety symptoms based on screening and specialist evaluation, an age range of 18–32 years, absence of a severe psychological disorder or disabling psychiatric comorbidity that could interfere with treatment, no concurrent participation in another psychological intervention, no initiation of a new psychiatric medication or substantial change in medication dosage during the study, and willingness to participate throughout the intervention. Following screening and informed consent, 30 participants were selected through purposive sampling and randomly assigned to an experimental group and a control group, with 15 participants in each group. Both groups completed the study measures before the intervention. The experimental group then received eight sessions of group schema therapy, whereas the control group received no psychological intervention during the study period. Following completion of the intervention, both groups completed the same measures again under comparable assessment conditions.

Self-compassion was assessed using the 12-item Self-Compassion Scale–Short Form. The instrument assesses six dimensions of self-compassion: self-kindness, self-judgment, common humanity, isolation, mindfulness, and over-identification. Responses are scored on a five-point Likert scale, and negatively oriented items are reverse-scored so that higher total scores represent greater self-compassion. Social competence was assessed using the Social Competence Questionnaire, which evaluates cognitive skills and abilities, behavioral skills, emotional competence, and motivational readiness for effective social interaction and adaptation. Both instruments demonstrated acceptable psychometric characteristics for use in the present sample.

The schema therapy intervention was delivered across eight group sessions. The first two sessions focused on assessment, psychoeducation, group rules, and identification of early maladaptive schemas and their developmental origins. Sessions three and four emphasized cognitive techniques, including examination of evidence for and against schemas, challenging schema validity, restructuring schema-consistent interpretations, and strengthening the healthy mode. Sessions five and six focused on experiential and emotion-focused strategies, including imagery, imaginary dialogue, emotional processing of adverse experiences, and letter writing. Sessions seven and eight emphasized behavioral pattern breaking, modification of maladaptive coping styles, rehearsal of healthier responses, evaluation of the costs and benefits of dysfunctional behaviors, consolidation of treatment gains, and preparation for termination.

Data were analyzed using SPSS version 26. Descriptive statistics included frequencies, percentages, means, and standard deviations. Analysis of covariance was used to determine intervention effects after controlling for baseline scores. Assumptions of normality, homogeneity of variances, and homogeneity of regression slopes were examined before inferential analyses. Bonferroni-adjusted pairwise comparisons were used to

compare adjusted group means, and effect sizes were reported using eta squared. Statistical significance was set at 0.05.

Findings

The sample consisted of 30 participants, including 17 women (56.7%) and 13 men (43.3%). Thirteen participants (43.3%) were aged 23–27 years, representing the largest age group, while 19 participants (63.3%) were single and 15 participants (50%) held a bachelor's degree. Descriptive findings showed that the mean self-compassion score in the experimental group increased from 58.73 ± 6.42 at pretest to 78.47 ± 7.13 at posttest, whereas the corresponding scores in the control group changed from 59.20 ± 6.18 to 61.07 ± 6.54 . Similarly, the mean social competence score in the experimental group increased from 96.80 ± 8.71 to 119.60 ± 9.14 , whereas the control group showed only a small increase from 97.27 ± 9.02 to 99.13 ± 8.47 .

The assumptions required for analysis of covariance were satisfied. The distributions of self-compassion and social competence scores did not significantly deviate from normality, the homogeneity of variance assumption was met for both dependent variables, and the group-by-pretest interaction was nonsignificant, supporting the assumption of homogeneous regression slopes. After controlling for pretest scores, a statistically significant group effect was found for self-compassion, $F(1,27)=43.45$, $P<0.001$, $\eta^2=0.616$. The adjusted mean self-compassion score was 78.31 in the experimental group and 61.23 in the control group, with an adjusted mean difference of 17.08 points ($P<0.001$). A statistically significant intervention effect was also found for social competence, $F(1,27)=35.58$, $P<0.001$, $\eta^2=0.568$. The adjusted mean social competence score was 118.94 in the experimental group and 99.79 in the control group, corresponding to an adjusted mean difference of 19.15 points ($P<0.001$). These findings indicate that participation in schema therapy was associated with substantial improvements in both self-compassion and social competence.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrate that schema therapy was effective in enhancing self-compassion among individuals with social anxiety disorder. This effect can be explained by the capacity of schema therapy to identify and modify deeply rooted beliefs involving defectiveness, shame, failure, rejection, and rigid personal standards. Individuals with social anxiety frequently interpret interpersonal difficulties as evidence of personal inadequacy and respond to perceived mistakes with self-criticism and shame. Through cognitive restructuring, experiential techniques, emotional processing, and development of a healthier internal stance, schema therapy may enable individuals to understand these reactions as products of earlier maladaptive learning rather than objective evidence of personal worthlessness. Such changes can reduce self-judgment, over-identification, and feelings of isolation while strengthening self-kindness, balanced awareness, and acceptance of human imperfection.

The significant improvement in social competence can likewise be understood through the modification of maladaptive cognitive, emotional, and behavioral patterns. Socially anxious individuals often anticipate rejection, humiliation, or failure and consequently rely on avoidance or other dysfunctional coping strategies. Although avoidance may temporarily reduce distress, it prevents corrective interpersonal experiences and reinforces beliefs of social incompetence. Schema therapy directly addresses these cycles through behavioral pattern breaking, gradual engagement in previously avoided situations, development of healthier coping responses, and corrective relational experiences within the therapeutic context. As maladaptive expectations are weakened, individuals may become more willing to participate in social interactions, express themselves, regulate their emotions, and tolerate the possibility of minor mistakes without withdrawing.

The simultaneous improvement in self-compassion and social competence may also reflect a reciprocal process. Individuals who respond to themselves with greater kindness after social errors are less likely to engage in prolonged self-criticism and avoidance, thereby increasing opportunities for successful interpersonal experiences. In turn, more positive social experiences can weaken beliefs of defectiveness and isolation and

further strengthen a supportive relationship with the self. Schema therapy may therefore produce change at both intrapersonal and interpersonal levels by simultaneously targeting cognition, emotion, behavior, and relational patterns.

Overall, the present findings indicate that schema therapy can meaningfully improve both self-compassion and social competence in individuals with social anxiety disorder. Its effectiveness may derive from modifying early maladaptive schemas, reducing shame and self-criticism, reconstructing negative core beliefs, decreasing avoidant coping, and promoting healthier emotional and interpersonal responses. Accordingly, schema therapy can be considered a useful psychological intervention for individuals with social anxiety, particularly when their clinical presentation includes persistent negative self-beliefs, self-critical tendencies, interpersonal avoidance, and perceived social inadequacy. Future controlled studies with larger samples and follow-up assessments are required to determine the durability and broader generalizability of these effects.

References

- Alden, L. E., Buhr, K., Robichaud, M., Trew, J. L., & Plasencia, M. L. (2018). Treatment of Social Anxiety Disorder: The Impact of Online and Face-to-Face Approaches. *Behaviour Research and Therapy*.
- American Psychiatric, A. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5 ed.). American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Baljí, A. E., Greeven, A., Deen, M., van Giezen, A. E., Arntz, A., & Spinhoven, P. (2024). Group Schema Therapy versus Group Cognitive Behavioral Therapy for Patients with Social Anxiety Disorder and Comorbid Avoidant Personality Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Journal of anxiety disorders*, 104, 102860. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2024.102860>
- Baljí, A. E., Greeven, A., Deen, M., van Giezen, A. E., Arntz, A., & Spinhoven, P. (2025). Exploring Moderators and Mediators of the Outcome of Group Cognitive Behavioural Therapy Compared with Group Schema Therapy for Social Anxiety Disorder and Comorbid Avoidant Personality Disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 32(5), e70148. <https://doi.org/10.1002/cpp.70148>
- Borgdorf, K. S. A., Aguilar-Raab, C., & Holt, D. V. (2025). Effects of a Brief Online Self-Compassion Training on Perfectionism, Self-Criticism, and Social Anxiety: A Randomized Controlled Trial. *Internet Interventions*, 42, 100870. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2025.100870>
- Cao, H., Zhou, N., & Leerkes, E. M. (2023). Primiparous Mothers' Parenting Self-Efficacy in Managing Toddler Distress: Childhood Nonsupportive Emotion Socialization, Adult Attachment Style, and Toddler Temperament as Antecedents. *Emotion*, 23(8), 2205-2218. <https://doi.org/10.1037/emo0001233>
- Chasson, M., Shlomo, S. B., & Lyons-Ruth, K. (2025). Early Parent-Child Relationship in the Shadow of War-Related Trauma: A Systematic Review. *Trauma Violence & Abuse*, 27(3), 887-903. <https://doi.org/10.1177/15248380251325222>
- Chaudhary, N., Salali, G. D., & Swanepoel, A. (2024). Sensitive Responsiveness and Multiple Caregiving Networks Among Mbendjele BaYaka Hunter-Gatherers: Potential Implications for Psychological Development and Well-Being. *Developmental Psychology*, 60(3), 422-440. <https://doi.org/10.1037/dev0001601>
- Cibralic, S., Kohlhoff, J., Morgan, S., Wallace, N. M., Lieneman, C., McMahon, C., & Eapen, V. (2024). A Preliminary Investigation of Parent-Child Attachment Relationship in Toddlers With Autism Traits. *Journal of Early Childhood Research*, 23(1), 78-92. <https://doi.org/10.1177/1476718x241293906>
- Dabiri, S., & Saberi, H. (2022). A Structural Model of the Relationship between Parental Bonding and Social Anxiety in Adolescents with the Mediating Role of Self-Compassion.
- de Ponti, N., Matbouriahi, M., Franco, P., Harrer, M., Miguel, C., Papola, D., Sicimoğlu, A., Cuijpers, P., & Karyotaki, E. (2024). The Efficacy of Psychotherapy for Social Anxiety Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of anxiety disorders*, 104, 102881. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2024.102881>
- Dean, R. L., Rexrode, J., Sandonato, B., Eckstrom, L. S., & Ohrt, J. H. (2025). Examining Intervention Change Processes With Children and Adolescents Who Experienced Relational Trauma: A Systematic Review. *The Family Journal*, 34(1), 12-25. <https://doi.org/10.1177/10664807251384201>
- Emamzamani, Z., Rahimian Boogar, E., & Mashhadi, A. (2023). The Effectiveness of Contextual Schema Therapy on Emotion Regulation and Painful Somatic Symptoms in Individuals with Social Anxiety Disorder: A Single-Case Study. *Cognitive Psychology and Psychiatry*, 10(3).
- Funk, L., Scheidecker, G., Chapin, B., Schmidt, W. J., Ouadani, C. E., & Chaudhary, N. (2023). Feeding, Bonding, and the Formation of Social Relationships. <https://doi.org/10.1017/9781009306300>

- Gilbert, D. J., Price, A. D., Cook, P. A., & Mukherjee, R. (2025). The Relationship Between Prenatal Alcohol Exposure and Infant/Child–Caregiver Attachment: A Scoping Review. *Children*, 12(9), 1133. <https://doi.org/10.3390/children12091133>
- Gilbert, P. (2009). *The Compassionate Mind*. Constable & Robinson.
- Hatam, S., Seifi Kordlar, Z., Roudaki, M., Saadizadeh Pirherat, M. J., & Amirtimouri, H. (2026). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Cognitive Anxiety and Social Competence in Women with Social Anxiety Disorder. *Psychology of Motivation, Behavior and Health*.
- Hofmann, S. G. (2007). Cognitive Factors That Maintain Social Anxiety Disorder: A Comprehensive Model and Its Treatment Implications. *Cognitive behaviour therapy*, 36(4), 193-209. <https://doi.org/10.1080/16506070701421313>
- Holland, C. M., Sun, H., Rodriguez, R., Bennett, M., Cheng, B., Peterson, B. S., Scheinost, D., & Spann, M. N. (2025). Associations of Prenatal Social Support in Adolescent Mothers With Measures of Social-Emotional Development in Their Young Children. *Brain and Behavior*, 15(11). <https://doi.org/10.1002/brb3.71059>
- İşcanoğlu, Z. (2022). The Moderating Role of Incarcerated Mothers' Psychosocial Functioning on the Association Between Maternal Sensitivity and Their Co-Residing Toddlers' Attachment. *Criminal Justice and Behavior*, 49(10), 1437-1455. <https://doi.org/10.1177/00938548221082655>
- Jacob, G. A., & Arntz, A. (2013). Schema Therapy for Personality Disorders: A Review. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6(2), 171-185. <https://doi.org/10.1521/ijct.2013.6.2.171>
- Kabritchi, A., Abolghasem, S., & Shahriari, M. (2025). Examining the Effectiveness of Schema Therapy on Self-Focused Attention and Clinical Symptoms of Social Anxiety Disorder. *Journal of Psychological Science*, 24(154), 205.
- Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Wittchen, H. U. (2012). Twelve-Month and Lifetime Prevalence and Lifetime Morbid Risk of Anxiety and Mood Disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 21(3), 169-184. <https://doi.org/10.1002/mpr.1359>
- Khorshidzadeh, M., & Borjali, A. (2011). *The Effectiveness of Schema Therapy in Treating Women with Social Anxiety Disorder* Allameh Tabataba'i University].
- Kohlhoff, J., Lieneman, C., Cibralic, S., Traynor, N., & McNeil, C. B. (2022). Attachment-Based Parenting Interventions and Evidence of Changes in Toddler Attachment Patterns: An Overview. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 25(4), 737-753. <https://doi.org/10.1007/s10567-022-00405-4>
- Lobo, E., Mahapatra, S., Babu, G. R., Onno, C. P. v. S., Srinivas, P. N., & Mukherjee, D. (2024). Practices and Outcomes of Responsive Caregiving on Child Neurodevelopment and Mental Health Across Diverse Global Populations: A Scoping Review Protocol. *BMJ open*, 14(4), e078712. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-078712>
- Lorenzo-Klas, M. G. D., Waxman, J. A., Flora, D. B., Schmidt, L. A., Garfield, H., Flanders, D., Weinberg, E., Savlov, D., & Riddell, R. P. (2023). Distinct Trajectories of Caregiver–toddler Physiological Attunement During Routine Vaccinations. *Pain Reports*, 8(3), e1077. <https://doi.org/10.1097/pr9.0000000000001077>
- Ly, A. (2025). A Bibliometric Analysis of Publication Trends of Empirical Studies Over the Past 50 years Using the Child Attachment Studies Catalog and Data Exchange (CASCADE). *Sage Open*, 15(3). <https://doi.org/10.1177/21582440251367078>
- McBride, N. L., & Bates, G. W. (2022). Self-Compassion and Social Anxiety: The Mediating Effect of Emotion Regulation Strategies and the Influence of Depressed Mood. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. <https://doi.org/10.1111/papt.12417>
- Muentner, L., Fanning, K., Pritzi, K., Kapoor, A., Weymouth, L., Krishnan, C. A., & Poehlmann, J. (2025). Parental Incarceration, Attachment to Caregivers, and Young Children's Physiological Stress. *Developmental Psychobiology*, 67(5). <https://doi.org/10.1002/dev.70076>
- Myers, L., Steele, H., Steele, M., & Murphy, A. (2022). Exploring Maternal Reflective Functioning as a Predictor of Mother-Child Dyadic Behaviour Over Time in a Clinical Context. *Research in Psychotherapy Psychopathology Process and Outcome*, 25(1). <https://doi.org/10.4081/ripppo.2022.594>
- Neff, K. D. (2003a). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. D. (2003b). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude toward Oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-Compassion and Adaptive Psychological Functioning. *Journal of research in personality*, 41(1), 139-154. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.03.004>
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-Compassion versus Global Self-Esteem: Two Different Ways of Relating to Oneself. *Journal of personality*, 77(1), 23-50. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x>
- Oosthuizen-Erasmus, L., & Adlem, A. G. (2022). Challenges Experienced by Caregivers Caring for Abandoned Infants and Toddlers in Institutional Care. *Social Work/Maatskaplike Werk*, 58(3). <https://doi.org/10.15270/58-3-1059>

- Oxford, M. L., Hash, J., Lohr, M. J., Fleming, C. B., Dow-Smith, C., & Spieker, S. J. (2023). What Works for Whom? Mother's Psychological Distress as a Moderator of the Effectiveness of a Home Visiting Intervention. *Infant Mental Health Journal* *Infancy and Early Childhood*, 44(3), 301-318. <https://doi.org/10.1002/imhj.22050>
- Peeters, N., van Passel, B., & Krans, J. (2022). The Effectiveness of Schema Therapy for Patients with Anxiety Disorders, OCD, or PTSD: A Systematic Review and Research Agenda. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(3), 579-597. <https://doi.org/10.1111/bjc.12324>
- Riddell, R. P., Jasim, S., & Hamwi, L. (2022). Out of the Mouth of Babes: A Lot About Pain Has Nothing to Do With Pain. *Pain*, 163(S1), S117-S125. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002761>
- Sabokbari, K., Abbasi, R., & Gholami Baker, N. (2021). The Effectiveness of Schema Therapy on Fear of Negative Evaluation in Girls with Social Anxiety. *Clinical Psychology and Counseling Research*, 11(2), 95-112.
- Saeedinia, S., & Azmoudeh, M. (2024). The Effectiveness of a Mindful Self-Compassion Program on Distress Tolerance, Emotional Expression, and Psychological Flexibility in Individuals with Social Anxiety Disorder. *Modern Psychology*, 5(1), 53-71.
- Scheidecker, G. (2023). Parents, Caregivers, and Peers. *Current Anthropology*, 64(3), 286-320. <https://doi.org/10.1086/725037>
- Sirois, F. M., Bogels, S., & Emerson, L. M. (2018). Self-Compassion Improves Parental Well-Being in Response to Challenging Parenting Events. *The Journal of psychology*, 152(6), 327-347. <https://doi.org/10.1080/00223980.2018.1523123>
- Stefan, S., Stroian, P., Fodor, L. A., Matu, S., Nechita, D., Boldea, I., Fechete, I., Mătiș, D., & Mustățea, M. (2023). An Online Contextual Schema Therapy Workshop for Social Anxiety Symptoms: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 29, 67-75. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.06.005>
- Stefan, S., Stroian, P., Fodor, L. A., Matu, S., Nechita, D., Mătiș, D., Mustățea, M., Ioana, A., Tamas, A., & Roediger, E. (2026). Contextual Schema Therapy for Social Anxiety and Depression Symptoms: A Two Sessions, Online, Group Randomized Trial. *Psychotherapy Research*, 36(4), 744-759. <https://doi.org/10.1080/10503307.2025.2523480>
- Szczyglowski, K. A., & Kocovski, N. L. (2025). Directing Self-Compassion toward Maladaptive Self-Beliefs in Social Anxiety. *Anxiety, Stress, & Coping*, 38(6), 622-640. <https://doi.org/10.1080/10615806.2025.2511706>
- Teale Sapach, M. J. N., & Carleton, R. N. (2023). Self-Compassion Training for Individuals with Social Anxiety Disorder: A Preliminary Randomized Controlled Trial. *Cognitive behaviour therapy*, 52(1), 18-37. <https://doi.org/10.1080/16506073.2022.2130820>
- Varmazyari, Z. (2022). The Effectiveness of Self-Compassion Training on Self-Criticism and Social Self-Efficacy in Female Students with Test Anxiety. *Psychological studies*.
- Wang, Y., Zhang, Y., Li, X., Yi, L., & Zhang, J. (2026). Emotional Intelligence Mediates the Relationship between Self-Compassion and Social Anxiety: A Meta-Analytic Structural Equation Modeling Study. *Anxiety, Stress, & Coping*, 39(1), 1-20. <https://doi.org/10.1080/10615806.2025.2548254>
- Waters, S. F., Richardson, M., Mills, S. R., Marris, A. M., Harris, F. A., & Parker, M. (2024). Beyond Attachment Theory: Indigenous Perspectives on the Child-caregiver Bond From a Northwest Tribal Community. *Child development*, 95(6), 1829-1844. <https://doi.org/10.1111/cdev.14127>
- Werner, K. H., Jazaieri, H., Goldin, P. R., Ziv, M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2012). Self-Compassion and Social Anxiety Disorder. *Anxiety, Stress, & Coping*, 25(5), 543-558. <https://doi.org/10.1080/10615806.2011.608842>
- Winter, H. R., Norton, A. R., & Wootton, B. M. (2026). Changes to Core Beliefs, Shame and Self-Compassion in Cognitive Behavioural Therapy and Imagery Rescripting for Social Anxiety Disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 65(2), 355-373. <https://doi.org/10.1111/bjc.70029>