

Standardization and Study of the Psychometric Properties of Randolph Attachment Disorder Questionnaire

هنجاریابی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اختلال دلبستگی راندولف

Mahsa Movahed Abtahi. M.A.

University of Isfahan

Shole Amiri. Ph.D.

University of Isfahan

Golita Emsaki. Ph.D student

University of Isfahan

مهسا موحد ابطاحی

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه اصفهان

شعله امیری

دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان

گلپتا امساکلی

دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه اصفهان

Abstract

The purpose of the present study was standardization and study of the psychometric properties of Randolph Attachment Disorder Questionnaire in Isfahan. This study was a survey research and was implemented among 7 to 12 year old students of Isfahan. Among statistical population, 340 students were selected using multistage sampling, and their parents responded to the items in Randolph Attachment Disorder Questionnaire. Due to percentile ranks and ROC table, the score of 30 was selected as the best cut off point which was equal to percentile rank 90. The face validity and construct validity of the questionnaire was approved by experts. The discriminant validity was studied using discriminant analysis. The reliability was desirable (0.83) using Cronbach's alpha. Exploratory factor analysis approved 3 distinct factors in the questionnaire structure that were titled as bullying, impulsiveness and antisocial behaviors. According to the results obtaining from the validity and reliability analysis of Randolph attachment disorder questionnaire, this instrument is reliable and valid and is capable to be used in Iranian society in order to investigate attachment disorder.

Keywords: Randolph Attachment Disorder Questionnaire, Standardization, Validity, Reliability, Factor analysis

چکیده

هدف پژوهش حاضر هنجاریابی و تعیین اعتبار و پایایی پرسشنامه اختلال دلبستگی راندولف در شهر اصفهان بود. این پژوهش توصیفی از نوع پیمایشی است. از بین جامعه آماری با استفاده از روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای، ۳۴۰ نفر از دانش‌آموزان ۷ تا ۱۲ ساله مدارس اصفهان، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و والدین آنها به پرسشنامه اختلال دلبستگی راندولف پاسخ دادند. براساس داده‌های حاصل نقاط درصدی و جدول راک، بهترین نقطه برش برابر با ۳۰ پیشنهاد شد که با نقطه ۹۰ درصدی مطابقت دارد. روایی صوری و روایی سازه با استفاده از نظر متخصصان مورد تأیید قرار گرفت. همچنین به‌منظور بررسی روایی تشخیصی براساس روش تحلیل تمایزات، میزان حساسیت پرسشنامه ۱۰۰ و ویژگی آن ۹۰ محاسبه شد. با محاسبه آلفای کرونباخ پایایی پرسشنامه مطلوب گزارش شد (۰/۸۳). تحلیل عاملی اکتشافی، وجود سه عامل مجزا را در سؤالات پرسشنامه تأیید نمود که با عنوان زورگویی، تکانشگری و رفتارهای ضد اجتماعی نامگذاری شدند. با توجه به نتایج حاصل از روایی و پایایی پرسشنامه اختلال دلبستگی راندولف می‌توان گفت این پرسشنامه ابزاری پایا و روا برای بررسی اختلال دلبستگی است و قابلیت استفاده در جامعه ایرانی را دارد.

واژه‌های کلیدی: پرسشنامه اختلال دلبستگی راندولف، هنجاریابی، پایایی، روایی، تحلیل عاملی.

مقدمه

مورد دلبستگی، کمبود مراقبت مادری به وجود می‌آید، طفل دچار آسیب روانی می‌گردد. بالبی ابتدا تصور می‌کرد که این آسیب همیشگی و برگشت‌ناپذیر است، اما در بازنگری نظریه‌های خود زمان وقوع جدایی، نوع و میزان جدایی و سطح احساس ایمنی کودک را قبل از جدایی مورد توجه قرار داد (سادوک^{۱۳} و سادوک، ۱۳۸۵، ترجمه نصرت‌الله پورافکاری). پژوهش‌های انجام‌شده بر روی نوزادان، الگویی را برای نوزادانی که مدت طولانی از مادر خود جدا می‌شوند، بر شمرده‌اند. این الگو که در طی سه مرحله رخ می‌دهد، معمولاً از ۶ ماه دوم، زمانی که نوزاد به یک تکیه‌گاه دلبستگی ویژه دلبسته می‌شود، قابل مشاهده است. مرحله اول اعتراض یا نگرانی است که با اضطراب، گریه، فعالیت بیش از حد و خشمگینی مشخص می‌شود. زمانی که این اعتراض نتیجه‌ای نبخشد و مادر باز نگردد، کودک وارد مرحله نومییدی می‌گردد. این مرحله با کناره‌گیری، علایم بدنی، چهره افسرده و کم‌حرکی مشخص می‌شود. در مواردی که جدایی بسیار طولانی می‌شود، نومییدی جای خود را به گسستگی می‌دهد، مرحله‌ای که در آن کودک پاسخگویی خود را به مردم از دست می‌دهد. این مرحله نشان‌دهنده اختلال جدی در دلبستگی مادر-کودک است و ممکن است اساس مشکلات روان‌شناختی در آینده باشد (برگر^{۱۴}، ۲۰۰۹). چنانکه افرادی که نتوانند رابطه دلبستگی ایمنی با یک بزرگسال برقرار کنند، معمولاً در بزرگسالی، در برقراری رابطه سالم با هم‌تاها، اعضای خانواده و سایرین مشکل پیدا می‌کند و در معرض مشکلات بسیاری قرار می‌گیرند (هیرشی و ویلکینسون^{۱۵}، ۲۰۱۰).

اختلال دلبستگی واکنشی یکی از پیامدهای عدم شکل‌گیری مناسب دلبستگی است (سادوک و سادوک، ۱۳۸۵، ترجمه نصرت‌الله پورافکاری). کتابچه تشخیصی و آماری اختلالات روانی^{۱۶} و طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها^{۱۷}، اختلال دلبستگی واکنشی را به بدرفتاری اولیه مربوط دانسته‌اند و با رفتارهای مهارنشده (جامعه‌پذیری نامتمایز) یا بازداری‌شده (گوشه‌گیری و گوش به‌زنگی بیش از حد) مربوط دانسته‌اند (مینیس، گرین،

نظریه دلبستگی^۱ که به پیوند عاطفی بین نوزاد و مادر یا شخص بالغ دیگری اشاره دارد، همواره از مهمترین مباحث مطرح‌شده در روان‌شناسی تحولی^۲ بوده است. دلبستگی به تمایل نوزاد انسان به جست‌وجوی راحتی، حمایت، تغذیه و محافظت از جانب تعداد کمی از مراقبان اشاره دارد (زینا^۳، ۲۰۰۹). بالبی^۴ دلبستگی را گزینه‌ای زیستی می‌دانست که برای محافظت از کودک آسیب‌پذیر تکامل یافته است و پیوندی است که براساس نیاز به حمایت و امنیت شکل می‌گیرد. بنابراین نوزاد به‌طور غریزی به مراقبش دلبسته می‌شود. در این معنا دلبستگی به‌عنوان یک عملکرد زیستی خاص به‌کار رفته است که باعث محافظت و بقای ژن می‌شود. در این ارتباط واژه دلبسته برای اشاره به نوزاد یا کودک و واژه تکیه‌گاه دلبستگی برای مراقب اولیه به‌کار می‌رود (پرایر و گلاسر^۵، ۲۰۰۶). دلبستگی سازوکاری است که در طی تکامل برای حفاظت از نوزاد انسان به‌وجود آمده است تا احتمال بقای او و رسیدنش به بزرگسالی و انتقال ژن‌هایش به نسل بعدی را افزایش دهد (نیوتن^۶، ۲۰۰۸). روابط دلبستگی باعث تسهیل گسترش توانایی‌های مقابله در برابر تنش و نیز در موقعیت‌های جدید می‌شود (شوره^۷، ۲۰۰۱).

بالبی معتقد بود که بدون این نزدیکی زودهنگام به مادر یا مراقب، کودک احساس ایمنی بنیادی را که بستر حرکت به‌سوی استقلال است، پیدا نمی‌کند. در غیاب ایمنی بنیادی، کودک احساس ترس و تهدید می‌کند و تحول به‌طور جدی تضعیف می‌شود. اختلالات دلبستگی با آسیب‌های زیستی، روانی، اجتماعی مشخص می‌شوند که از محروم بودن مراقبت مادر یا فرد مراقب ناشی می‌شوند. نشانگان نقص در تحول و نمو^۸، کوتولگی روانی اجتماعی^۹، اختلال اضطراب جدایی^{۱۰}، اختلال دلبستگی واکنشی^{۱۱}، اختلال شخصیت اسکیزوئید^{۱۲}، بزهکاری، مسائل تحصیلی و هوش مرزی به تجارب منفی دلبستگی ربط داده شده‌اند. وقتی به‌دلیل بیماری روانی مادر یا بستری شدن طولانی مدت کودک در مؤسسات یا مرگ فرد

1. attachment theory

3. Zeanah

5. Prior & Glaser

7. Schore

9. psychosocial dwarfism

11. reactive attachment disorder

13. Sadock

15. Hirshy & Wilkinson

16. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision / Edition 4 (DSM-IV-TR)

17. International Classification of Diseases, Tenth Revision (ICD-10)

2. developmental psychology

4. Bowlby

6. Newton

8. syndromes of growth and development deficiency

10. separation anxiety disorder

12. schizoid personality disorder

14. Breger

کانر، لیو، گلاسر و همکاران^۱، ۲۰۰۹). اختلال دلبستگی واکنشی یک رابطه اجتماعی معیوب و از نظر سنی نامتناسب را در بیشتر موقعیت‌ها در برمی‌گیرد. این اختلال معمولاً قبل از ۵ سالگی شروع می‌شود و با مراقبت آسیب‌زا مانند غفلت والدین، سوءاستفاده، یا ناتوانی در برآورده کردن نیازهای جسمی و هیجانی کودک همراه است. تغییرات مکرر در مراقب اولیه نیز از شکل گرفتن یک دلبستگی ثابت جلوگیری می‌کند (ویدبک^۲، ۲۰۱۰). نوع بازداری‌شده اختلال دلبستگی واکنشی با نداشتن تمایل مورد انتظار برای پاسخ دادن مناسب به تعاملات اجتماعی همراه با بازداری بیش از حد، گوش به‌زنگی مفرط و یا واکنش‌های دوسوگرایانه مشخص می‌شود. تصور می‌شود که این نوع از اختلال دلبستگی واکنشی، تعاملات اجتماعی معیوب و مشکل در تنظیم هیجانات را شامل می‌شود، چنانکه با سطح پایین عواطف مثبت، تکانشگری، ترس و گوش به‌زنگی مفرط همراه است. این الگوها در کودکان مؤسسه‌ای و کودکانی که مورد سوءرفتار قرار گرفته‌اند، مشاهده شده است. این نوع اختلال دلبستگی واکنشی در کودکان مؤسسه‌ای قبل از اینکه به فرزندخواندگی پذیرفته شوند، شیوع زیادی دارد، اما پس از پذیرفته شدن به فرزندخواندگی شیوع آن بسیار کاهش می‌یابد. در نوع بازداری‌نشده اختلال دلبستگی واکنشی، کودک در ارتباط با غریبه‌ها تفاوت محدودی قایل می‌شود. در موقعیت‌های تنش‌زا به جست‌وجوی والدین برنمی‌آید و در ارتباط با غریبه‌ها خجالتی و گوشه‌گیر نیست (راتر، کرپنر و سنوگابارکه، ۲۰۰۹). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ملاک‌هایی را برای اختلال دلبستگی واکنشی برشمرده است: ۱- روابط اجتماعی مخرب و از نظر تحولی نامتناسب در بیشتر زمینه‌ها که آغاز آن قبل از ۵ سالگی است و با یکی از این دو مورد مشخص می‌شود: الف- ناتوانی مداوم در پیش‌قدم شدن یا پاسخگویی به بیشتر تعاملات اجتماعی به شیوه‌ای متناسب با سطح تحول که با پاسخ‌های به‌شدت بازداری‌شده، حساسیت مفرط یا دوسوگرایی و پاسخ‌های متناقض مشخص می‌شود (مثلاً کودک ممکن است با آمیزه‌ای از گرایش همراه با اجتناب به مراقبان خود پاسخ دهد یا در برابر دلداری مقاومت کند یا پوسته گوش به‌زنگ باشد)؛ ب- دلبستگی پخش‌شده که به‌صورت مردم‌آمیزی نامشخص و مبهم همراه با ناتوانی قابل ملاحظه برای ابراز دلبستگی‌های انتخابی متناسب مشخص می‌شود (مانند آشنایی افراطی با خویشاوندان دور یا

نداشتن قدرت گزینش در انتخاب مظاهر دلبستگی). ۲- اختلال در ملاک الف به‌طور خاص با تأخیر در تحول (مانند عقب‌ماندگی ذهنی) قابل توجه بهتر نباشد و با ملاک‌های اختلال‌های فراگیر رشد مطابقت نکند. ۳- مراقبت بیماری‌زا که با حداقل یکی از این موارد مشخص می‌شود: الف- بی‌اعتنایی مداوم به نیازهای اساسی هیجانی کودک به دلداری، تحریک و محبت؛ ب- بی‌اعتنایی مداوم به نیازهای اساسی جسمانی کودک؛ ج- تعویض مکرر مراقب اصلی کودک که مانع شکل‌گیری دلبستگی پایدار می‌شود. ۴- این احتمال وجود دارد که مراقبت بیماری‌زا (ملاک ۳)، سبب اختلال رفتار در ملاک الف شده باشد. نوع بازداری‌شده و بازداری نشده اختلال به این صورت مشخص می‌شود: بازداری شده: اگر ملاک ۱ الف در نشانه‌های بالینی بارزتر باشد. بازداری نشده: اگر ملاک ۱ ب در نشانه‌های بالینی بارزتر باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۳۸۱). پژوهشگران برای سنجش اختلال دلبستگی در کودکان از روش‌های مختلفی استفاده کرده‌اند. مصاحبه و پرسشنامه دو شیوه رایج برای تشخیص اختلال دلبستگی است. مصاحبه مشکلات دلبستگی^۳ یک مصاحبه نیمه‌ساختار یافته است که اسمایک و زینا (۱۹۹۹) به‌منظور اجرا بر روی مراقبان طراحی کرده‌اند و شامل ۱۲ پرسش است. این روش نه فقط اختلال دلبستگی واکنشی را می‌سنجد، بلکه زینا و همکاران با استفاده از این مصاحبه طبقات جایگزین جدیدی را برای اختلال‌های دلبستگی پیشنهاد کرده‌اند (اسمایک و زینا، ۱۹۹۹). روش دیگر برای سنجش مشکلات مرتبط با دلبستگی، مصاحبه دلبستگی کودک^۴ است که یک مصاحبه نیمه‌ساختاریافته است و در سال ۲۰۰۳ تارگت و همکاران برای کودکان ۷ تا ۱۱ سال طراحی کردند. این مصاحبه بر یادآوری روابط با والدین و وقایع مرتبط با دلبستگی تمرکز دارد. نمره‌گذاری آن هم براساس رفتارهای کلامی و غیرکلامی است (تارگت، فوناگی و شمولی - گوتس^۵، ۲۰۰۳). پرسشنامه اختلال دلبستگی راندولف که برای کمک به روان‌درمانگران و کارکنان مدرسه برای معرفی و تشخیص اختلال دلبستگی واکنشی در کودکان ۵ تا ۱۸ سال طراحی شد، از تکامل چک‌لیست علایم اختلال دلبستگی ساخته شد. مؤلفه‌های چک‌لیست از نظر پایایی و روایی مورد سنجش قرار گرفته و سپس داده‌ها در پرسشنامه اختلال دلبستگی راندولف سازمان داده شدند (راندولف، ۲۰۰۰). در فرم اصلی این ابزار (فرم

1. Minis, Green, Conner, Liew, Glasser & et al.
3. Disturbances of Attachment Interview (DAI)
5. Child Attachment Interview (CAI)

2. Videbeck
4. Smyke & Zeanah
6. Target, Fonagy & Schmueli-Goetz

مقیاس را یکی از اعضای هیأت علمی گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان و یکی دیگر از استادان مدعو که مدرک دکترا و سابقه قبلی در تدریس و پژوهش در زمینه نظریه دلبستگی داشتند، تأیید کردند. سپس مقیاس بر روی نمونه اصلی اجرا شد. از والدین خواسته شد در مورد هر یک از عبارات، شدت رفتار کودک خود را بر روی مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از اصلاً تا همیشه درجه‌بندی کنند. برای هر عبارت نمره صفر تا ۴ داده شد. به منظور بررسی ساختار عاملی مقیاس از تحلیل عوامل به روش اکتشافی استفاده گردید. به منظور تحلیل پایایی ابزار، از محاسبه آلفای کرونباخ استفاده شد. برای هنجاریابی و تعیین نقطه برش ایرانی، پرسشنامه اختلال دلبستگی راندولف، از روش تحلیل تمایزات و جدول راک و نیز محاسبه نقطه درصدی ۹۰ استفاده گردید.

ابزار سنجش

پرسشنامه اختلال دلبستگی راندولف^۱: این پرسشنامه را که راندولف در سال ۲۰۰۰ در آمریکا برای معرفی اختلال دلبستگی ساخته است، یک چک لیست ۳۰ سؤالی است که والدین یا مراقب کودک تکمیل می‌کنند و شامل مشکلات متعددی است که مراقب کودک در طول ۲ سال اخیر مشاهده کرده است (مورگان، ۲۰۰۴؛ وایدمن، ۲۰۰۶). به نظر راندولف این پرسشنامه قادر به تمایزگذاری بین کودکان با اختلالات دلبستگی و کودکان با اختلالات رفتاری مخرب^۲ است (کاپلتی، براون و شوماته، ۲۰۰۵). همسانی درونی پرسشنامه اختلال دلبستگی راندولف (راندولف، ۲۰۰۰) با استفاده از روش زوج و فرد به دست آمد. به این ترتیب که همبستگی بین نمرات همه شماره‌های فرد با همه نمرات زوج گرفته شد. این روش بر روی ۸۰ شرکت‌کننده مبتلا به اختلال دلبستگی و ۳۵ شرکت‌کننده دیگر که تاریخچه رفتار ناهنجار داشتند، ولی مبتلا به اختلال دلبستگی نبودند، اجرا شد. این روش ضریب ۰/۸۴ درصد برای اختلال دلبستگی و ۰/۸۱ درصد برای گروه دیگر نتیجه داد که به همسانی درونی پرسشنامه اختلال دلبستگی راندولف اشاره دارد.

روایی پرسشنامه اختلال دلبستگی راندولف (مورر، ۲۰۰۷) با استفاده از روش‌های متفاوت به دست آمد: روایی مؤلفه‌ای^۳، روایی ملاکی، روایی سازه، روایی محتوا و روایی پیش‌بین. روایی مؤلفه‌ای از طریق جفت کردن هر مؤلفه با یکی از علایم چک‌لیست علایم اختلال دلبستگی (ADSC)^۴ به دست آمد.

آمریکایی)، نمره ۶۵ یا بیشتر نشان‌دهنده رفتار مختل دلبستگی است. نمرات زیر آستانه، اختلالات دارای همپوشی را نشان می‌دهند که ممکن است باعث تغییر شکل اختلال دلبستگی شوند (راندولف، ۲۰۰۰). از آنجا که در کشور ما ابزارهای معتبر و کافی برای سنجش اختلال دلبستگی موجود نیست، پرسشنامه راندولف که پرسشنامه معتبری است و در کشورهای مختلف استفاده شده است، مورد توجه قرار گرفت تا ویژگی‌های روان‌سنجی و قابلیت کاربرد آن مشخص شود. بنابراین هدف پژوهش هنجاریابی و بررسی اعتبار و پایایی پرسشنامه اختلال دلبستگی راندولف در شهر اصفهان بود.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش توصیفی از نوع پیمایشی است. جامعه آماری کودکان ۷ تا ۱۲ ساله شهر اصفهان بودند. برای نمونه‌گیری، شهر اصفهان به سه قسمت شمال، جنوب و مرکز تقسیم شد، سپس با استفاده از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای از هر منطقه جغرافیایی یک ناحیه آموزشی به طور تصادفی انتخاب شد. نواحی انتخاب شده شامل نواحی آموزشی ۱، ۳ و ۴ بودند. ناحیه ۱ در مرکز شهر اصفهان، ناحیه ۳ در جنوب شهر اصفهان و ناحیه ۴ در شمال شهر اصفهان واقع شده‌اند. در مرحله بعد از هر ناحیه آموزشی یک مدرسه ابتدایی دخترانه و یک مدرسه ابتدایی پسرانه به صورت تصادفی انتخاب شدند. تعداد کل مدارس انتخاب شده ۶ مدرسه ابتدایی (۳ مدرسه دخترانه و ۳ مدرسه پسرانه) بود. در مرحله بعد در هر مدرسه از هر پایه یک کلاس انتخاب گردید و سپس از هر کلاس ۱۵ نفر از بین دانش‌آموزان تصادفی انتخاب شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: داشتن ۷ تا ۱۲ سال و تحصیل در مدارس عادی. دانش‌آموزان حداکثر یک هفته فرصت داشتند که پرسشنامه‌هایی را که یکی از والدین تکمیل کرده بودند به مدرسه بازگردانند. تعداد کل اعضای نمونه برابر با ۳۴۰ نفر بود. فراوانی و میانگین سنی گروه نمونه در جدول ۱ نشان داده شده است. ابتدا پرسشنامه از زبان انگلیسی به فارسی برگردانده و پرسشنامه مقدماتی تهیه شد. سپس به منظور رفع نارسایی‌های احتمالی، پرسشنامه در یک نمونه محدود ۲۰ نفری از والدین، با حضور همزمان والدین و پژوهشگر اجرا گردیده و ترجمه بعضی از بخش‌های پرسشنامه از جمله مقیاس لیکرت آن تغییر کرد و متناسب با فهم والدین دوباره تنظیم شد. روایی صوری و روایی سازه

1. Randolph Attachment Disorder Questionnaire
3. item validity

2. disruptive behavioral disorders
4. Attachment Disorder Symptom Checklist

جدول ۱- فراوانی و میانگین سنی گروه نمونه

سن	فراوانی
۷	۶۳
۸	۹۴
۹	۶۳
۱۰	۵۸
۱۱	۴۰
۱۲	۲۳

جدول ۲- حساسیت و ویژگی پرسشنامه اختلال دلبستگی راندولف

تعداد	عضویت گروهی پیش‌بینی شده		گروه
	بیمار	سالم	
۳۰۳	۲۹	۲۷۴	سالم
۳۶	۳۶	۰	بیمار
۱۰۰	۹/۶	۹۰/۴	درصد سالم
۱۰۰	۱۰۰	۰	درصد بیمار

علایمی را که متخصصان بالینی در چک‌لیست علایم اختلال دلبستگی به‌منظور تمایز کودکان مبتلا به اختلال دلبستگی از کودکان با سایر اختلالات روانپزشکی مشاهده کرده بودند، به‌عنوان بنیان خام مؤلفه‌ای پرسشنامه اختلال دلبستگی راندولف در نظر گرفته شدند. یافته‌های موجود درباره‌ی روایی پرسشنامه اختلال دلبستگی راندولف نشان دادند که این پرسشنامه قادر بود کودکان حاضر در یک طبقه تشخیصی را از طبقه تشخیصی دیگر جدا کند. نمره کل پرسشنامه اختلال دلبستگی راندولف توانست کودکان دارای سوءرفتار را به‌خوبی از کودکان بهنجار تشخیص دهد (مورر^۱، ۲۰۰۷). پایایی آزمون - بازآزمون این پرسشنامه روی ۴۰ کودک با اختلال دلبستگی ۰/۸۲ و روی ۳۰ کودک که مشکلات روانپزشکی نداشتند، ۰/۸۵ محاسبه شد. ثبات درونی این پرسشنامه مطلوب و ۰/۸۴ گزارش شده است (ویمر، فونک و بوردینک^۲، ۲۰۰۹). در درجه‌بندی اصلی، نمرات بین ۶۵ تا ۷۵ این پرسشنامه اختلال دلبستگی خفیف، بین ۷۶ تا ۸۹ اختلال دلبستگی متوسط و نمرات بالاتر از ۹۰ اختلال دلبستگی شدید را می‌سنجد (ویمر، فونک و بوردینک، ۲۰۰۹). در مقابل کودکانی که نمره بین ۶۰ تا ۶۵ می‌گیرند احتمالاً مسائل یا مشکلات دلبستگی دارند، اما نشانگان کامل اختلال دلبستگی را ندارند (کاپلتی، براون و شوماته^۳، ۲۰۰۵). از جمله گویه‌های این پرسشنامه عبارت‌اند از: «کودک من به راحتی با غریبه‌ها صمیمی می‌شود»؛ «کودک من اغلب در مورد چیزهای بی‌ارزش و مسخره برای مدت طولانی دعوا می‌کند»؛ «کودک من هنگامی که از او می‌خواهند ارتباط چشمی برقرار کند، ارتباط برقرار نمی‌کند».

یافته‌ها

فراوانی و میانگین سنی گروه نمونه در جدول ۱ ارائه شده است. برای محاسبه پایایی پرسشنامه اختلال دلبستگی راندولف از نمرات به‌دست آمده از اجرای آزمون در گروه نمونه استفاده شد و با محاسبه آلفای کرونباخ با نرم‌افزار SPSS19 ضریب همسانی درونی آزمون برابر با ۰/۸۲ برآورد شد.

برای بررسی روایی تشخیصی پرسشنامه اختلال دلبستگی راندولف، میزان حساسیت و ویژگی این ابزار از روش تحلیل تمایزها استفاده شد که نتیجه آن در جدول ۲ ارائه شده است.

این روش آماری نشان داد که حساسیت این پرسشنامه برابر با ۱۰۰ و ویژگی آن برابر با ۹۰ است. بنابراین پرسشنامه قادر است ۹۰ درصد افراد را به‌درستی سالم و ۱۰۰ درصد افراد بیمار را به‌درستی بیمار تشخیص دهد. برای هنجاریابی و تعیین نقطه برش ایرانی پرسشنامه اختلال دلبستگی راندولف، نقاط درصدی و نمرات T محاسبه گردیده و درنهایت نقطه ۹۰ درصدی به‌عنوان نقطه برش پرسشنامه انتخاب گردید که معادل با نمره ۳۰ است. نقاط درصدی و نمرات T مربوط به نمرات پرسشنامه در جدول ۳ ارائه شده است.

1. Moorer

2. Wimmer, Vonk & Bordnick

3. Cappelletty, Brown & Shumate

جدول ۳- نمرات T و نقطه‌های درصدی

نمرات	رتبه درصدی	نمره T	نمرات	رتبه درصدی	نمره T	نمرات	رتبه درصدی	نمره T
۰	۲/۱	۳۵/۳۳	۷/۲۶	۲۴/۸	۴۱/۹۵	۱۱/۹۲	۴۵/۱	۴۶/۲۰
۱	۳/۲	۳۶/۲۴	۷/۴۱	۲۵/۱	۴۲/۰۹	۱۲	۴۵/۴	۴۶/۲۸
۲	۴/۴	۳۷/۱۵	۷/۴۸	۲۵/۴	۴۲/۱۵	۱۲/۲۸	۴۵/۷	۴۶/۵۳
۳	۵/۹	۳۸/۰۷	۷/۹۶	۲۸/۶	۴۲/۵۹	۱۲/۳۳	۴۶	۴۶/۵۸
۳/۱۱	۶/۲	۳۸/۱۷	۸	۲۸/۹	۴۲/۶۳	۱۲/۹۰	۴۷/۲	۴۷/۱۰
۳/۱۶	۶/۵	۳۸/۲۱	۸/۲۳	۲۹/۲	۴۲/۸۴	۱۳	۴۷/۵	۴۷/۱۹
۳/۲۴	۶/۸	۳۸/۲۸	۸/۴۶	۲۹/۵	۴۳/۰۵	۱۳/۱۶	۴۷/۸	۴۷/۳۴
۴	۱۰/۳	۳۸/۹۸	۸/۹۹	۳۲/۷	۴۳/۵۳	۱۳/۳۵	۴۸/۱	۴۷/۵۱
۴/۵۶	۱۰/۶	۳۹/۴۹	۹	۳۳	۴۳/۵۴	۱۳/۷۶	۵۱/۹	۴۷/۸۸
۴/۹۴	۱۰/۹	۳۹/۸۴	۹/۰۷	۳۳/۳	۴۳/۶۰	۱۴	۵۲/۲	۴۸/۱۰
۵	۱۳/۳	۳۹/۸۹	۹/۱۶	۳۳/۶	۴۳/۶۹	۱۴/۲۴	۵۲/۵	۴۸/۳۲
۵/۱۶	۱۳/۹	۴۰/۰۴	۹/۲۳	۳۳/۹	۴۳/۷۵	۱۴/۳۶	۵۲/۸	۴۸/۴۳
۵/۷۲	۱۴/۲	۴۰/۵۵	۹/۲۵	۳۴/۲	۴۳/۷۷	۱۴/۷۳	۵۳/۱	۴۸/۷۷
۵/۷۳	۱۴/۵	۴۰/۵۶	۹/۷۷	۳۴/۵	۴۴/۲۴	۱۴/۹۰	۵۴/۹	۴۸/۹۲
۵/۸۱	۱۴/۷	۴۰/۶۳	۹/۹۰	۳۴/۸	۴۴/۳۶	۱۵	۵۵/۲	۴۹/۰۱
۶	۱۷/۷	۴۰/۸۰	۹/۹۲	۳۷/۸	۴۴/۳۸	۱۵/۱۶	۵۵/۵	۴۹/۱۶
۶/۱۷	۱۸	۴۰/۹۶	۱۰	۳۸/۱	۴۴/۴۵	۱۵/۲۳	۵۵/۸	۴۹/۲۲
۶/۲۳	۱۸/۳	۴۱/۰۱	۱۰/۲۳	۳۸/۳	۴۴/۶۶	۱۵/۷۵	۵۸/۴	۴۹/۷۰
۶/۳۱	۱۸/۹	۴۱/۰۹	۱۰/۲۴	۳۸/۶	۴۴/۶۷	۱۶	۵۸/۷	۴۹/۹۳
۶/۳۳	۱۹/۲	۴۱/۱۰	۱۰/۹۰	۳۸/۹	۴۵/۲۷	۱۶/۳۹	۵۹/۳	۵۰/۲۸
۶/۳۴	۱۹/۵	۴۱/۱۱	۱۰/۹۹	۴۱/۹	۴۵/۳۶	۱۶/۴۱	۵۹/۶	۵۰/۳۰
۶/۴۲	۱۹/۸	۴۱/۱۹	۱۱	۴۲/۲	۴۵/۳۶	۱۶/۴۲	۵۹/۹	۵۰/۳۱
۶/۵۶	۲۰/۱	۴۱/۳۱	۱۱/۰۱	۴۲/۵	۴۵/۳۷	۱۶/۴۴	۶۰/۲	۵۰/۳۳
۶/۶۰	۲۳/۹	۴۱/۳۵	۱۱/۴۸	۴۲/۸	۴۵/۸۰	۱۶/۵۳	۶۰/۵	۵۰/۴۱
۷	۲۴/۲	۴۱/۷۲	۱۱/۷۸	۴۳/۱	۴۶/۰۸	۱۶/۶۶	۶۰/۸	۵۰/۵۳
۷/۰۷	۲۴/۵	۴۱/۷۸	۱۱/۹۰	۴۳/۴	۴۶/۱۹	۱۶/۹۱	۶۳/۱	۵۰/۷۶

ادامه جدول ۳- نمرات T و نقطه‌های درصدی

نمرات	رتبه درصدی	نمره T	نمرات	رتبه درصدی	نمره T	نمرات	رتبه درصدی	نمره T
۱۷	۶۳/۴	۵۰/۸۴	۲۶	۸۳/۵	۵۹/۰۵	۴۱/۳۹	۹۷/۶	۷۳/۰۹
۱۷/۰۶	۶۳/۷	۵۰/۸۹	۲۶/۴۷	۸۳/۸	۵۹/۴۸	۴۲	۹۷/۹	۷۳/۶۵
۱۷/۱۲	۶۴	۵۰/۹۵	۲۶/۶۳	۸۴/۱	۵۹/۶۳	۴۳	۹۸/۲	۷۴/۶۵
۱۷/۲۹	۶۶/۴	۵۱/۱۰	۲۶/۹۹	۸۵	۵۹/۹۵	۴۵/۹۴	۹۸/۵	۷۷/۲۴
۱۸	۶۶/۷	۵۱/۷۵	۲۷	۸۵/۸	۵۹/۹۶	۴۷	۹۸/۸	۷۸/۲۱
۱۸/۰۶	۶۷	۵۱/۸۱	۲۸	۸۶/۱	۶۰/۸۸	۴۷/۲۴	۹۹/۱	۷۸/۴۳
۱۸/۴۵	۶۷/۶	۵۲/۱۶	۲۸/۴۰	۸۶/۴	۶۱/۲۴	۵۰	۹۹/۴	۸۰/۹۵
۱۹	۶۷/۸	۵۲/۶۶	۲۸/۹۹	۸۸/۵	۶۱/۷۸	۵۱/۴۲	۹۹/۷	۸۲/۲۴
۱۹/۰۱	۶۸/۱	۵۲/۶۷	۲۹	۸۸/۸	۶۱/۷۹	۵۴	۱۰۰	۸۴/۶۰
۱۹/۴۵	۶۹/۳	۵۳/۰۷	۲۹/۱۷	۸۹/۴	۶۱/۹۴	۶۱/۱۶		۹۱/۱۳
۲۰	۶۹/۶	۵۳/۵۸	۳۰	۹۰/۹	۶۲/۷۰			
۲۰/۱۶	۶۹/۹	۵۳/۷۲	۳۱	۹۱/۲	۶۳/۶۱			
۲۰/۴۵	۷۱/۷	۵۳/۹۹	۳۱/۱۶	۹۲	۶۳/۷۶			
۲۱	۷۳/۷	۵۴/۴۹	۳۲	۹۲/۳	۶۴/۵۳			
۲۲	۷۴	۵۵/۴۰	۳۲/۲۶	۹۲/۶	۶۴/۷۶			
۲۲/۱۴	۷۴/۳	۵۵/۵۳	۳۲/۹۰	۹۲/۹	۶۵/۳۵			
۲۲/۱۶	۷۶/۱	۵۵/۵۵	۳۳	۹۳/۲	۶۵/۴۴			
۲۳	۷۶/۴	۵۶/۳۱	۳۳/۱۶	۹۳/۸	۶۵/۵۸			
۲۳/۵۱	۷۶/۷	۵۶/۷۸	۳۴	۹۴/۴	۶۶/۳۵			
۲۳/۹۸	۷۸/۲	۵۷/۲۱	۳۶	۹۵	۶۸/۱۸			
۲۴	۷۸/۵	۵۷/۲۳	۳۷	۹۵/۳	۶۹/۰۹			
۲۴/۲۷	۷۹/۹	۵۷/۴۷	۳۷/۰۲	۹۵/۹	۶۹/۱۱			
۲۵	۸۰/۲	۵۸/۱۴	۳۸	۹۶/۲	۷۰			
۲۵/۰۵	۸۰/۵	۵۸/۱۸	۳۹	۹۶/۵	۷۰/۹۱			
۲۵/۲۲	۸۰/۸	۵۸/۳۴	۴۰	۹۶/۸	۷۱/۸۲			
۲۵/۹۹	۸۳/۲	۵۸/۹۸	۴۱/۲۴	۹۷/۱	۷۲/۹۶			

به‌منظور کسب اطمینان از نقطهٔ برش انتخاب‌شده، با استفاده از جدول راک مشاهده شد که بهترین نقطهٔ برش با حساسیت ۱ و ویژگی ۱ برابر است با ۳۰/۵۰ که با نقطهٔ برش معادل با نقطهٔ ۹۰ درصدی مطابقت دارد.

برای بررسی ساختار عاملی پرسشنامه از تحلیل عاملی استفاده گردید. اندازه‌های KMO و نتایج آزمون کرویت بارتلت برآورد شد. نتایج نشان داد که مقدار KMO برابر با ۰/۸۲۵ و سطح معناداری مشخصهٔ آزمون کرویت بارتلت نیز برابر با ۰/۰۰۰۱ است. بنابراین بر پایهٔ هر دو ملاک می‌توان نتیجه گرفت که اجرای تحلیل عاملی براساس ماتریس همبستگی حاصل در گروه نمونهٔ مورد مطالعه، قابل توجیه است. برای تعیین این مطلب که ابزار سنجش مورد مطالعه از چند عامل اشباع شده، از روش تحلیل عوامل استفاده گردید که براساس نسبت واریانس تبیین‌شده با هر عامل و نمودار چرخش‌یافتهٔ ارزش‌های ویژه، ۹ عامل استخراج گردید:

درصد پوشش واریانس مشترک بین متغیرها برای این ۹ عامل، روی هم ۵۵/۱۱۰ درصد کل بود. اما این ۹ عامل در بسیاری از پرسش‌ها همپوشی داشتند و این مجموعه نمی‌توانست

عامل‌های کاملاً مجزا از یکدیگر را ارائه دهد. بنابراین تحلیل مؤلفه‌های اصلی در دامنه‌ای از ۳ تا ۶ عامل انجام شد که بهترین الگو به‌دست آید. نتایج نشان داد که استخراج ۳ عامل تبیین‌کننده ۳۰/۵۲ درصد از واریانس است که در این میان عامل یکم در حدود ۱۲/۵۴۱ درصد عامل دوم در حدود ۹/۵۷۶ درصد و عامل سوم در حدود ۸/۴۰۳ درصد کل واریانس را تبیین می‌کند. این سه عامل با عنوان زورگویی، تکانشگری و رفتارهای ضداجتماعی نامگذاری شدند.

جدول ۳- مشخصه‌های آماری ۳ عامل استخراج‌شده

عامل	درصد واریانس	درصد تراکمی
۱	۱۲/۵۴۱	۱۲/۵۴۱
۲	۹/۵۷۶	۲۲/۱۱۷
۳	۸/۴۰۳	۳۰/۵۲۰

بار عاملی پرسش‌های مربوط به هر عامل در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴- ماتریس ساختار مجموعهٔ ۲۵ سؤالی با شیوهٔ واریماکس

پرسش	عامل ۱	عامل ۲	عامل ۳	پرسش	عامل ۱	عامل ۲	عامل ۳
۲۲		۰/۴۷		۳	۰/۴۲		
۲۷		۰/۵۶		۵	۰/۵۲		
۲۹		۰/۴۰		۶	۰/۶۵		
۱			۰/۵۹	۱۰	۰/۴۲		
۷			۰/۳۲	۱۵	۰/۴۴		
۱۳			۰/۶۷	۲۰	۰/۵۷		
۱۴			۰/۴۱	۲۳	۰/۴۶		
۱۶			۰/۳۲	۲۴	۰/۵۹		
۱۸			۰/۶۶	۴		۰/۴۷	
۱۹			۰/۴۷	۸		۰/۵۹	
۲۱			۰/۳۳	۹		۰/۵۴	
۲۸			۰/۲۳	۱۱		۰/۵۳	
				۱۲		۰/۴۳	

بحث

نتایج این پژوهش نشان داد که پرسشنامه اختلال دلبستگی راندولف به لحاظ پایایی و روایی در سطح قابل قبولی قرار دارد. چنانکه یافته‌های پژوهش نشان داد، آلفای کرونباخ برای پرسشنامه اختلال دلبستگی راندولف برابر با ۰/۸۳ محاسبه شد که این میزان گویای همسانی درونی مطلوب سؤالات پرسشنامه است. این ضریب همسانی درونی با میزانی که راندولف با استفاده از روش دو نیمه کردن به دست آورد، یعنی ۰/۸۴ برای گروه مبتلا به اختلال دلبستگی و ۰/۸۱ برای گروه دارای مشکلات رفتاری همخوانی دارد اما بدون اختلال دلبستگی، قابل مقایسه است. از سوی دیگر با توجه به حجم بالای نمونه و نیز استفاده از آلفای کرونباخ که معادل با میانگین بی‌نهایت ضریب دو نیمه کردن است، این ضریب همسانی درونی قابل اطمینان به نظر می‌رسد.

به‌منظور بررسی روایی، روایی صوری و روایی سازه و روایی تشخیصی مدنظر قرار گرفت. برای بررسی روایی صوری و روایی سازه پرسشنامه از روش ارزیابی متخصصان استفاده شد و روایی آن مورد تأیید قرار گرفت. در واقع آنچه که از بررسی روایی صوری این پرسشنامه به دست می‌آید این است که این ابزار بیشتر به سنجش ابعاد تخریب شده دلبستگی می‌پردازد و پرسش‌ها به‌خوبی جنبه‌های مختلف چنین مفهومی را به فرد متخصص منتقل می‌کند.

برای بررسی روایی تشخیصی پرسشنامه اختلال دلبستگی راندولف و میزان حساسیت و ویژگی آن از روش تحلیل تمایزها استفاده شد. این روش آماری نشان داد که حساسیت این پرسشنامه برابر با ۱۰۰ و ویژگی آن برابر با ۹۰ است. به عبارت دیگر این پرسشنامه توانسته است ۱۰۰ درصد بیماران را بیمار و ۹۰ درصد افراد سالم را سالم تشخیص دهد. این میزان از حساسیت و ویژگی نشان‌دهنده قدرت پرسشنامه در تشخیص عضویت گروهی افراد است و از این رو می‌توان آن را دارای روایی تشخیصی دانست.

به‌منظور هنجاریابی و تعیین نقطه برش کلی پرسشنامه اختلال دلبستگی راندولف از دو روش استفاده گردید که هر دو نتایج هماهنگی را در اختیار گذاشتند. ابتدا با استفاده از رتبه‌های درصدی، نقطه درصدی ۹۰ به‌عنوان نقطه برش در نظر گرفته شد که برابر با ۳۰ بود. در روش دوم با استفاده از جدول راک مقداری که از بیشترین حساسیت و ویژگی برخوردار بود به‌عنوان نقطه برش انتخاب شد که این مقدار نیز برابر با ۳۰/۵۰ به‌دست آمد و دارای حساسیت ۱ و ویژگی ۱ می‌باشد. بنابراین هر دو روش نتیجه تقریباً یکسانی دارند و یکدیگر را تأیید می‌کنند.

برای بررسی ساختار عاملی پرسشنامه اختلال دلبستگی راندولف از روش تحلیل عوامل با روش چرخش محورهای

متعامد استفاده شد. ضریب KMO برابر با ۰/۸۲ به‌دست آمد که این میزان گویای معتبر بودن ساختار عاملی به‌دست آمده و نیز نشان‌دهنده کفایت حجم نمونه است. با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی در ابتدا ۹ عامل به‌دست آمد. درصد پوشش واریانس مشترک بین متغیرها برای این ۹ عامل، روی هم ۵۵/۱۱۰ درصد کل است. اما به‌دلیل همپوشی این ۹ عامل در بسیاری از پرسش‌ها، این مجموعه نمی‌توانست عامل‌های کاملاً مجزا از یکدیگر را ارائه دهد. بنابراین تحلیل مؤلفه‌های اصلی در دامنه‌ای از ۳ تا ۶ عامل انجام شد تا بهترین الگو به‌دست آید. نتایج نشان دادند که استخراج ۳ عامل تبیین‌کننده ۳۵/۵۲۰ درصد از واریانس است که در این میان عامل یکم در حدود ۱۲/۵۴۱، عامل دوم در حدود ۹/۵۷۶ درصد و عامل سوم در حدود ۸/۴۰۳ درصد کل واریانس را تبیین می‌کند. پس از استخراج ۳ عامل، مشخصه‌های آماری پرسشنامه دوباره برآورد شد. پرسش‌های ۲۷، ۱۷، ۲۵، ۲۶ و ۳۰ به دلیل دارا بودن بار عاملی کمتر از ۰/۳ از فهرست سؤالات پرسشنامه حذف گردید. علاوه بر این صورت پرسش ۳ از «کودک من به راحتی با غریبه‌ها صمیمی می‌شود» به «کودک من در ارتباط با غریبه‌ها مشکل دارد» تغییر یافت. بنابراین پرسشنامه اختلال دلبستگی راندولف به یک فرم ۲۵ سؤالی با نقطه برش ۳۰ تبدیل شد.

با توجه به نتایج حاصل از بررسی روایی و پایایی پرسشنامه اختلال دلبستگی راندولف، این پرسشنامه می‌تواند به‌عنوان ابزاری پایا و روا برای بررسی داشتن یا نداشتن اختلال دلبستگی در خدمت متخصصان بالینی، پژوهشگران عرصه دلبستگی و نیز متصدیان امور تربیتی در مدارس و سایر سازمان‌های مرتبط با کودکان قرار گیرد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود شدن جامعه آماری به دامنه سنی ۷ تا ۱۲ اشاره کرد که مانع از کاربرد آن در سنین بالاتر در جامعه ایرانی است، در حالی که فرم اصلی پرسشنامه قابلیت کاربرد تا ۱۸ سالگی را دارد. همچنین به دلیل محدود شدن جامعه آماری به کودکان شهر اصفهان، باید تعمیم نتایج به سایر شهرهای ایران با احتیاط صورت گیرد.

منابع

- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۱۳۸۱). متن تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی. ترجمه محمدرضا نیکخو و هامایاک آوادیس یانس. چاپ دوم. تهران: انتشارات سخن (سال انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۰۰).
- سادوک، ب. و سادوک، و. (۱۳۸۵). خلاصه روانپزشکی. جلد سوم، ترجمه نصرت‌الله پورافکاری. چاپ دوم. تهران: انتشارات شهرآب (سال انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۰۳).

- Attachment Disorder Questionnaire (RADQ) in a Sample of Children in Foster Placement. (2000). *Child and Adolescent Social Work Journal*, 22(1), 71-84.
- Breger, L. (2009). *From instinct to identity*. New Jersey: Prentice- Hall
- Cappelletty, G.G., Brown, M.M., & Shumate, S.E. (2005). Correlates of the Randolph attachment disorder questionnaire (RADQ) in a sample of children in foster placement. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 22 (1), 71-84.
- Hirshy, S.T., & Wilkinson, E. (2010). *Protecting our children: understanding and preventing abuse and neglect in early childhood*. Wadsworth: Cengage Learning.
- Minis, H., Green, J., Conner, T.G., Liew, A., Glaser, D., Taylor, E. Follan, M.G, Young, D.G, Barnes, J, Gillberg, C, Pelosi, A.J, Arthur, J, Burston, A, Connolly, B, & Sadiq, F.A. (2009). An exploratory study of the association between reactive attachment disorder and attachment narratives in early school-age children. *Journal of child psychology and psychiatry*, 50 (8), 931-942.
- Moorer, K.S. (2007). *Recognizing reactive attachment disorder in foster children*. Unpublished doctoral dissertation, Capella university, Minneapolis.
- Morgan, P.S. (2004). *Frequency of RAD diagnosis and attachment disorder in community mental health agency clients*. Unpublished doctoral dissertation. University of Louisville, Kentucky.
- Newton, R.P. (2008). *The attachment connection*. Canada: Rain Coast Books.
- Prior, V., & Glaser, D. (2006). *Understanding attachment and attachment disorders*. London: Jessica Kingsley Publisher.
- Randolph, E. (2000). *Manual for the Randolph Attachment Disorder Questionnaire* (3rdEd.). CO: The Attachment Center Press.
- Rutter, M., Kreppner, J., & Sonugarbarke, E. (2009). Emanuel Miller Lecture: Attachment insecurity, disinhibited attachment, and attachment disorders: where do research findings leave the concepts? *Journal of child psychology and psychiatry*, 50 (5), 529-543.
- Schore, A. (2001). Effects of secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant mental health Journal*, 22, 7-66
- Smyke, A., & Zeanah, C. (1999). Disturbances of Attachment Interview. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. available at: www.jaacap.com.
- Target, M., Fonagy, P., & Schmueli-Goetz, Y. (2003). "Attachment representations in school-age children: the development of the Child Attachment Interview (CAI)". *Journal of Child Psychotherapy*, 29,171-186.
- Videbeck, S.L. (2010). *Nursing practice for psychiatric disorders*. New York: lippincott Williams.
- Weidman, B. (2006). Treatment for Children with Trauma-Attachment Disorders: Dyadic Developmental Psychotherapy. *Child and Adolescent Social Work Journal*, DOI: 10.1007/s10560-005-0039-0
- Wimmer, J.S., Vonk, M. E., & Bordnick, P. (2009). A Preliminary Investigation of the Effectiveness of Attachment Therapy for Adopted Children with Reactive Attachment Disorder. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 26, 351-360.
- Zeanah, C.H. (2009). *Handbook of infant mental health*. NY: Guilford press.