

## پیش‌بینی اختلالات رفتاری برونی‌سازی براساس سبک دلبستگی و رابطه مادر- فرزند در کودکان تیزهوش

سیده عاطفه مهدوی<sup>۱</sup>

سوگند قاسمزاده<sup>۲</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اختلالات رفتاری برونی‌سازی براساس سبک دلبستگی و رابطه مادر- فرزند در کودکان تیزهوش انجام شد. این پژوهش یک تحقیق همبستگی از نوع مطالعات توصیفی- تحلیلی بود و به روش پس‌رویدادی اجرا شد. جامعه آماری شامل تمامی کودکان تیزهوش دختر و پسر دبستانی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۶ بود که از بین آن‌ها، نمونه‌ای به حجم ۶۰ نفر به شیوه در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، شامل پرسشنامه سبک میانی دلبستگی هالپرن و کاپنبرگ (۲۰۰۶) و پرسشنامه رابطه مادر- فرزند (۱۹۶۱) و سیاهه رفتاری کودکان آخنباخ (۲۰۰۱) بود. برای تحلیل داده‌ها و به‌منظور پیش‌بینی اختلالات رفتاری برونی‌سازی براساس سبک دلبستگی و رابطه مادر-فرزند از تحلیل رگرسیون چندگانه به صورت همزمان استفاده شد. یافته‌های پژوهش حاکی این موضوع هستند که میان حمایت بیش از حد و طرد و سهل‌گیری بیش از حد مادر با بروز اختلالات رفتاری برونی‌سازی شده در فرزندان تیزهوش آن‌ها رابطه‌ای مثبت و معنادار مشاهده شد. همچنین مشخص شد که رابطه مثبت و معناداری میان وجود سبک دلبستگی آسیب‌دیده میان مادر-فرزند با بروز اختلالات رفتاری برونی‌سازی شده در فرزندان وجود دارد. در نتیجه با تغییر سبک دلبستگی و افزایش تعامل مثبت میان مادر و فرزند می‌توان اختلالات رفتاری برونی‌سازی را در کودکان تیزهوش دبستانی کاهش داد.

### کلید واژه‌ها

اختلالات رفتاری برونی‌سازی، تیزهوش، رابطه مادر- فرزند، سبک دلبستگی

۱. دانشجوی دکترای روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران  
۲. نویسنده مسئول: عضو هیأت علمی و استادیار رشته روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران، تهران، ایران s.ghasemzadeh@ut.ac.ir

## مقدمه

تغییرات مربوط به دوره کودکی و تحولات رشدی برای دانش‌آموزان تیزهوش<sup>۱</sup> نگرانی‌های خاصی در حوزه‌های مختلف اجتماعی، عاطفی، تحصیلی، اخلاقی و معنویت، شغلی و سبک زندگی ایجاد می‌کند. شیوع این مسائل در میان دانش‌آموزان تیزهوش، از جمله مشکلاتی است که خانواده‌ها، مدارس و جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد (کوسال، کانار و کانار<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). این اختلال‌ها نه تنها کودک و خانواده او را در زمان حال درگیر می‌کنند، بلکه آینده ناخوشایندی را برای کودکان و اطرافیان آن‌ها در پی دارند (خدا، مدانلو، ضیایی و کشتکار، ۱۳۸۸). در سال‌های اخیر برای تشخیص تیزهوشانی که در معرض خطر مشکلات رفتاری<sup>۳</sup> هستند، تمایل فزاینده‌ای مشاهده می‌شود. این توجه تا حدود زیادی به این دلیل است که کودکان دارای مشکلات رفتاری برونی‌سازی مانند پرخاشگری<sup>۴</sup> و مشکلات توجه<sup>۵</sup>، در معرض خطر بیشتری برای مشکلات رفتاری ادامه‌دار تا سال‌های کودکی و نوجوانی قرار دارند (بیدرمن و فاراوان<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵). علاوه بر آن مشاهده شد، اگر اختلالات برونی‌سازی از سنین پایین شروع شود، تنوع و شدت رفتارهای مخرب بیشتر از افرادی خواهد بود که شروع دیر هنگام این اختلالات را دارند. با توجه به شروع زود هنگام و ثبات نسبی برخی انواع مشکلات رفتاری، شناسایی عواملی اهمیت دارد که در بروز این اختلال‌ها دخیل هستند (کروس، کسلز و کالف<sup>۷</sup>، ۲۰۰۲).

مدل‌های اکولوژیک تحول (مانند برونفن برنر<sup>۸</sup>، ۱۹۸۶) تأکید دارند که رفتارهای کودک در نتیجه تعامل ویژگی‌های کودک و بافت تحولی آن‌هاست، این مدل چارچوب مناسبی برای مطالعه عواملی فراهم می‌کند که خطر ایجاد رفتارهای مشکل‌ساز را افزایش می‌دهند. بارزترین عامل در بروز مشکلات هیجانی و رفتاری در فرزندان، محیط خانواده است. «محیط خانواده» اعضای خانواده (اغلب

والدین) و نیز ارتباطاتی را شامل می‌شود که بین این اعضاء وجود دارد (فارمر، گا، سیلی، کوستی، شر و لوینسون<sup>۹</sup>، ۲۰۱۶).

در روان‌شناسی تحولی<sup>۱۰</sup> پیوند عاطفی بین مادر و نوزاد را دلبستگی<sup>۱۱</sup> می‌نامند. دلبستگی از زمان نوزادی شروع شده و در طی زمان دارای ثبات است (بالبی<sup>۱۲</sup>، نقل از خانجانی، ۱۳۸۴). بسیاری از روان‌شناسان درباره سه الگوی اساسی دلبستگی توافق دارند. الگوی اولی، دلبستگی ایمن، دلبستگی مربوط به کودکانی است که در زمان مواجهه با محرک یا موقعیت استرس‌زا، از مراقب خود به عنوان منبع اساسی برای تنظیم اضطراب و افسردگی استفاده می‌کنند. الگوی دوم، دلبستگی ناایمن اجتنابی است؛ این نوع دلبستگی به کودکانی اشاره دارد که نمی‌توانند از مراقب خود به عنوان منبع آرامش برای تنظیم عواطف منفی استفاده کنند. این کودکان به اجتناب و نادیده گرفتن مراقب خود گرایش دارند. الگوی سوم، دلبستگی دو سوگرا است و کودکانی را شامل می‌شود که به هنگام روبرو شدن با شرایط اضطراب، از مراقب خود به صورت ناپایدار و دوسوگرا استفاده می‌کنند. اگر چه این کودکان گاهی به صورت افراطی به مراقبشان می‌چسبند، آن‌ها همچنین رفتار پرخاشگرانه و عدم پذیرش را نسبت به مراقب خود نشان می‌دهند (میلینگز، والش، هپر و برین<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۳).

بالبی<sup>۱۴</sup> (۱۹۷۳) معتقد است که تحول دلبستگی مادر- کودک براساس الگوهای عملی ایجاد می‌شود. الگوهای عملی درونی تحت تأثیر تجارب مکرر روزانه کودک با چهره دلبستگی<sup>۱۵</sup> ساخته می‌شوند. در واقع جوهر و کیفیت این الگوها با عنوان حساسیت و پاسخ‌دهی مادر به علائم کودک بستگی دارد. در همین زمینه مین، کاپلان و کاسیدی<sup>۱۶</sup> (۱۹۸۵) تأکید می‌کنند که این الگوهای عملی، اجزاء محوری شخصیت و منشاء تداوم بین تجارب دلبستگی کودکی، احساسات و رفتارهای بزرگسالی

9. Farmer, Gau, Seeley, Kosty, Sher and Lewinsohn  
10. Developmental psychology  
11. Dependency  
12. Bowlby  
13. Millings, Walsh, Hepper and O'Brein  
14. Bowlby  
15. Caregiver Attachment  
16. Main, Kaplan and Cassidy

1. Gifted students  
2. Koçal, Kanar and Kanar  
3. Behavioral problems  
4. Aggressiveness  
5. Attention problems  
6. Biederman and Faraone  
7. Kroes, Kessels and Kalf  
8. Bronfenbrenner

و بنیادی‌ترین عوامل محسوب می‌شود (کیمز- هولت<sup>۶</sup>، ۲۰۱۲). والدین می‌توانند با ایجاد روابط عاطفی سالم و ابراز محبت و پذیرش کودک با تعیین ملاک‌ها و معیارها از طریق یک سرمشق با ثبات از رفتارهای مطلوب، بهترین و مؤثرترین شیوه‌های اجتماعی شدن و تربیت صحیح را فراهم کنند (علیزاده، ۱۳۸۵). روان‌پزشکان فردی را از نظر روانی سالم می‌دانند که تعادلی بین رفتارها و کنترل او در مواجهه با مشکلات اجتماعی وجود داشته باشد. از این دیدگاه، انسان و رفتارهای او در مجموع یک سیستم در نظر گرفته می‌شود که براساس کیفیت زندگی تأثیر و تأثر متقابل عمل می‌کنند. با این دید سیستماتیک، ملاحظه می‌شود که چگونه عوامل متنوع زیستی انسان بر عوامل روانی اجتماعی او اثر گذاشته و بالعکس از آن اثر می‌پذیرد (لیزا و گرین<sup>۷</sup>، ۲۰۱۲). در پژوهش‌های موجود اشاره خاصی به سبک دلبستگی و رابطه مادر-فرزند و ارتباط این‌ها با بروز اختلالات رفتاری برونی‌سازی در کودکان تیزهوش نشده است و بنا بر تحقیقات به دست آمده اثرگذاری این عوامل در شکل‌دهی شخصیت کودکان ذکر شده است، لذا با توجه به کارآمدی بیشتر تیزهوشان در سطح جامعه و استفاده بهینه از هوش و خلاقیت این افراد و جلوگیری از مشکلات آن‌ها رابطه والد-فرزند و سبک دلبستگی کودکان بررسی شد تا از این طریق میزان اختلالات برونی‌سازی را در آن‌ها پیش‌بینی شود. هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی اختلالات رفتاری برونی‌سازی براساس سبک دلبستگی و رابطه مادر-فرزند در کودکان تیزهوش است و فرضیه تحقیق را می‌توان به این صورت نوشت که اختلالات رفتاری برونی‌سازی براساس سبک دلبستگی و رابطه مادر-فرزند در کودکان تیزهوش قابل پیش‌بینی هستند.

### روش پژوهش

این پژوهش یک تحقیق همبستگی از نوع مطالعات توصیفی-تحلیلی و از نظر روش پس‌رویدادی بود. جامعه آماری شامل تمامی کودکان تیزهوش دختر و پسر دبستانی

است (مک‌الوری، شیلین، مورفای<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷). همچنین در مطالعه‌ای دیگر نشان داده شده است که دلبستگی مادر-کودک با سازگاری کودکان تیزهوش و نیز با شایستگی عملکرد آن‌ها در موقعیت‌های دیگر رابطه دارد. چنانچه تعامل مادر-کودک تأثیر عمیقی بر رفتار و کاهش اضطراب کودک تیزهوش دارد و اختلال در روابط مادر-کودک عامل اختلال روانی کودک تیزهوش در سال‌های بعدی و تعاملات نامناسب با گروه‌های همسالان می‌شود (بروماریو و کمز<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰).

یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که سبک دلبستگی ایمن با مشخصه‌هایی مانند روابط مناسب با مادر، صمیمیت، اعتماد و محبت داشتن به دیگران و روابط مطلوب اجتماعی مرتبط است و در مقابل سبک دلبستگی ناایمن با مشخصه‌هایی مانند فقدان اعتماد به خود، ترس از صمیمیت، بی‌اعتمادی به دیگران، ناتوانی در برقراری روابط دوستانه و صمیمی همبستگی دارد (کوچانسکا و کیم<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳). همچنین تحقیقات نشان داده‌اند که کودکان مخصوصاً کودکان تیزهوشی که فاقد الگوی صحیح دلبستگی هستند، مشکلات رفتاری، مشکل ارتباطی با همسالان، مشکلات تحصیلی، روابط نامناسب با معلم، مشکلات هیجانی-رفتاری، اغلب عصبی، بیش‌فعال و مشکلات سلوک دارند (بروماریو و کمز<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰؛ اکانز، کولینز و سیپلی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲؛ ونتا، شمویلی-گوتز و شارپ<sup>۵</sup>، ۲۰۱۴).

تأثیر خانواده در رشد همه‌جانبه کودک، از لحظه تولد آغاز شده و با قدرت و فراگیری خاصی آشکار می‌شود و در سراسر زندگی باقی می‌ماند. روابط صحیح و متعادل والدین و فرزندان یکی از عوامل مؤثر در سلامت و بهداشت روانی آن‌ها است (میرزایی، چهارزاد، یعقوبی، ۱۳۸۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که در بین عوامل مختلفی که در پرورش و شخصیت سالم در کودکان و نوجوانان مؤثرند، تأثیر متقابل کودک و والدین و نحوه برخورد و ارتباط والدین و کودک از مهم‌ترین

1. McElory, Shevlin and Murphy
2. Brumariu and Kerns
3. Kochanska and Kim
4. O'Connor, Collins and Supplee
5. Venta, Shmueli-Goetz and Sharp

6. Cames – Holt  
7. Lisa, Green

باشد در محدوده مرزی- بالینی و اگر بالاتر از ۶۳ باشد، در محدوده بالینی قرار دارد.

این سیاهه رفتاری را در سال ۱۳۸۴، سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی ایران، با کوشش مینایی، هنجاریایی کرده است. ضریب همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس مشکلات عاطفی ۰/۷۷، مشکلات اضطرابی ۰/۸۲، مشکلات جسمانی شکل ۰/۸۳، مشکلات بیش‌فعالی ۰/۷۹، مشکلات نافرمانی مقابله‌ای ۰/۸۲، مشکلات سلوک ۰/۷۲ گزارش شده است. ضرایب ثبات زمانی از ۰/۳۲ تا ۰/۶۹ به‌دست آمد. دامنه ضرایب توافق بین پاسخ‌دهندگان نیز از ۰/۰۹ تا ۰/۶۷ به‌دست آمد. در پژوهش حاضر، از این پرسشنامه برای بررسی اختلالات رفتاری برونی‌سازی در دانش‌آموزان تیزهوش استفاده شد و این پرسشنامه را مادران دانش‌آموزان تکمیل کردند.

۲) پرسشنامه روابط میان دلبستگی (KCAQ): این پرسشنامه را هالپرن و کاپنبرگ (۲۰۰۶) طراحی کرده‌اند. تعداد سؤالات آن ۲۰ و هدف آن سنجش دلبستگی کودکان در دوره میانی (قبل از دبستان و دبستان) از ابعاد مختلف (تکامل انطباقی مثبت، واکنش هیجانی، رفتارهای منفی، دوری گزیدن از حمایت چهره‌ی دلبستگی/فرد مراقب) است.

شیوه نمره‌گذاری به این صورت است که امتیازات ۲۰ عبارت با یکدیگر جمع می‌شود. حداقل امتیاز ممکن ۲۰ و حداکثر ۱۰۰ خواهد بود.

نمره بین ۲۰ - ۴۰: دلبستگی کودکان، کم است.

نمره بین ۴۰ - ۶۰: دلبستگی کودکان، متوسط است.

نمره بالاتر از ۶۰: دلبستگی کودکان، زیاد است.

در پژوهش سلیمانی و همکاران (۱۳۹۳) روایی و پایایی این پرسشنامه بررسی شده است. نتایج آزمون تحلیل عاملی نشان داد که آزمون KMO برابر با ۰/۷۳ و در سطح مطلوب قرار دارد و آزمون کرویت بارتلت از نظر آماری معنادار بود. نتایج تحلیل عاملی با چرخش واریماکس وجود چهار عامل در گویه‌ها را تأیید کرد که ۴۸/۷۲ درصد از واریانس کل مقیاس را تبیین کرد. ضرایب همسانی درونی این پرسشنامه در حد بالایی به‌دست آمد. محاسبه ضریب آزمون - بازآزمون به فاصله یک ماه مطلوب و بالا بود. تحلیل عاملی تأییدی، نتایج حاصل از تحلیل عامل به

شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۵ بود که نمونه‌ای به حجم ۶۰ نفر از این دانش‌آموزان به‌شیوه هدفمند انتخاب شدند. بدین صورت که برای انتخاب نمونه به همه مدارس سمپاد شهر تهران مراجعه شد و پرسشنامه روابط میان دلبستگی و پرسشنامه رابطه مادر- فرزند و سیاهه مشکلات رفتاری کودکان دبستانی بر روی تمامی مادران کودکان تیزهوش دبستانی آن مدارس اجرا شد. البته، شایان ذکر است که ابتدا مادران این دانش‌آموزان به سیاهه مشکلات رفتاری کودکان پاسخ دادند و آن مادران فرزندانی که مشکوک به اختلالات عاطفی و رفتاری تشخیص داده شدند، بقیه پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. ملاک مشکوک بودن به اختلالات عاطفی- رفتاری و شرکت دادن دانش‌آموزان در این پژوهش، بالاتر از ۶۰ بودن نمره دانش‌آموزان تیزهوش در قسمت اختلالات درونی‌سازی و خرده مقیاس‌های مرتبط با آن بود. پس از مشخص شدن نمونه مورد بررسی، از مادران دانش‌آموزان مورد نظر دعوت شد و در یک محیط مناسب در مدرسه، پرسشنامه‌ها را به نوبت و پس از توضیحات محقق و به صورت انفرادی تکمیل کردند. به والدین اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها و فرزندشان محرمانه خواهد ماند. بین پرسشنامه‌ها فاصله کوتاهی همراه با پذیرایی در نظر گرفته شد.

در این پژوهش از سه ابزار به شرح زیر استفاده شد:

۱) سیاهه رفتاری کودکان (CBCL): این سیاهه را آخنباخ و همکاران او برای سنجش اختلالات رفتاری و عاطفی در گروه‌های سنی مختلف تدوین کرده‌اند و والدین یا فردی که سرپرستی کودک را برعهده دارد و از او مراقبت می‌کند یا فردی که کودک را به‌طور کامل می‌شناسد، آن را تکمیل می‌کنند. این سیاهه رفتاری با ۱۱۳ سؤال، وضعیت فرد را در شش مقیاس مشکلات عاطفی، مشکلات اضطرابی، مشکلات بیش‌فعالی، مشکلات سلوک، مشکلات جسمانی و مشکلات نافرمانی مقابله‌ای ارزیابی می‌کند. درباره تفسیر نمره‌های این پرسشنامه می‌توان چنین عمل کرد که پس از تبدیل نمرات خام به‌دست آمده به نمره t، در مورد اختلالات رفتاری برونی‌سازی شده و درونی‌سازی شده اگر نمره فرد کم‌تر از ۶۰ باشد، در محدوده نرمال و غیربالینی قرار دارد، اگر بین ۶۰ - ۶۳

شده آزمون مذکور دارای اعتبار مقبول است و عدد ضریب روایی برای خرده مقیاس پذیرش فرزند برابر ۰/۷۷، برای خرده مقیاس طرد فرزند برابر ۰/۷۳، برای خرده مقیاس سهل‌گیری افراطی برابر ۰/۷۱ و برای خرده مقیاس بیش‌حمایتگری برابر ۰/۷۸ بوده است (ضمیمه، ۱۳۸۴). در پژوهش حاضر، این پرسشنامه را مادران دانش‌آموزان تیزهوش تکمیل کردند.

### یافته‌ها

از کل نمونه ۶۰ نفری شرکت‌کننده در پژوهش، میزان تحصیلات ۸ نفر از مادران دیپلم، ۳۲ نفر کارشناسی، ۱۶ نفر کارشناسی ارشد و ۴ نفر مقطع دکتری بودند. همچنین تعداد ۲۹ نفر از این مادران خانه‌دار و تعداد ۳۱ نفر شاغل بودند. همچنین از تعداد ۶۰ دانش‌آموز موجود در این پژوهش، ۳۲ نفر پسر و ۲۸ نفر دختر بودند. از این تعداد، ۱۰ نفر در پایه دوم، ۱۲ نفر در پایه سوم، ۱۲ نفر در پایه چهارم و ۱۴ نفر در پایه پنجم و ۱۲ نفر در پایه ششم مشغول به تحصیل بوده‌اند. میانگین و انحراف استاندارد‌های متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
مشکلات برونی‌سازی	۶۰/۹۲	۱۱/۷۹
پذیرش	۲۳/۲۷	۸/۶۹
حمایت بیش از حد	۲۶/۶۳	۶/۲۲
سهل‌گیری بیش از حد	۲۶/۶۱	۱۵/۴۰
طرد	۲۳/۳۵	۱۵/۶۵
نمره کلی روابط مادر-فرزند	۱۰۹/۸۷	۷/۶۳
تکامل انطباقی مثبت	۱۴/۸۵	۴/۱۷
واکنش هیجانی	۱۱/۸۵	۳/۷۰
رفتارهای منفی	۱۲/۱۸	۷/۴۴
دوری از حمایت فرد مراقب	۸/۴۳	۸/۰۱
نمره کلی سبک دلبستگی	۴۷/۲۳	۱۶/۲۹

با تأکید بر نمرات به‌دست آمده از میزان میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد پژوهش می‌توان عنوان کرد که متغیر مشکلات برونی‌سازی با داشتن میانگینی معادل

چرخش واریماکس را تأیید کرد. همچنین پایایی آزمون - بازآزمون این پرسشنامه ۰/۷۹ گزارش شده است (به نقل از سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر، این پرسشنامه را مادران دانش‌آموزان تیزهوش تکمیل کردند.

**۳) مقیاس ارزیابی رابطه مادر-کودک (MCRE):** مقیاس ارزیابی رابطه مادر-کودک توسط دکتر رابرت در سال ۱۹۶۱، از یک آژانس مطالعاتی روان‌شناختی غرب (WPS) منتشر یافته است. این آزمون یک مقیاس نگرش‌سنج است که ۵ سطح نگرشی و ۴۸ سؤال دارد. هدف این پرسشنامه ارزیابی نقطه نظر مادران درخصوص ۴ سبک تعامل با کودک بوده و در حیطه آزمون‌های فرافکن قرار می‌گیرد، زیرمقیاس‌های این آزمون عبارت هستند از:

۱- پذیرش فرزند، ۲- بیش‌حمایتگری، ۳- سهل‌گیری و ۴- طرد فرزند.

ارزیابی رابطه مادر-کودک (به طور کامل) قابل اجرا، نمره‌گذاری، در مدت زمان ۳۰ دقیقه است. داده‌های تجربی برای MCRE از یک نمونه جمعیتی ۸۰ نفری مادران به‌دست آمده است. تمام مادران متعلق به طبقه متوسط و بین سنین ۲۵ - ۳۵ سال و محل سکونت آن‌ها مشابه بوده است. نظر به اینکه ضرایب کافی از پایایی و روایی و طیف وسیعی از اختلافات در ضرایب توانایی‌های تشخیصی این موارد وجود دارد، این عقیده به‌وجود آمده که MCRE ابزاری حساس برای سنجش نگرش‌های توصیف شده باشد.

هرچه نمره زیر مقیاس بالاتر باشد، میزان نگرش بالاتر خواهد بود و هرچه نمره مقیاس پایین‌تر باشد، میزان نگرش کم‌تر خواهد بود.

نمرات ۴ زیر مقیاس بر روی نیم‌رخ ترسیم شده و نقطه ۵۰ درصدی میانگین محسوب می‌شود.

۱- نقطه برش زیر مقیاس پذیرش نمره ۴۱ است.

۲- نقطه برش زیر مقیاس بیش‌حمایت‌گری ۳۴ است.

۳- نقطه برش زیر مقیاس سهل‌گیری ۳۱ است.

۴- نقطه برش زیر مقیاس طرد فرزند ۳۴ است.

روایی آزمون (MCRE) در سال (۱۳۸۴) از طریق فرمول آلفای کرونباخ بر روی (۳۰) نفر از افراد انجام و نتایج زیر حاصل شد. که بر طبق ضرایب اعتبار محاسبه

۰/۸۹۳، برای خرده‌مقیاس طرد برابر ۰/۸۸۶، برای نمره کلی روابط مادر-فرزند برابر ۰/۸۹۲، برای خرده‌مقیاس تکامل انطباقی مثبت برابر ۰/۷۴۸، برای خرده‌مقیاس واکنش هیجانی برابر ۰/۹۳۲، برای خرده‌مقیاس رفتارهای منفی برابر ۰/۹۰۶، برای خرده‌مقیاس دوری از حمایت فرد مراقب برابر ۰/۹۳۸ و برای نمره کلی سبک دلبستگی برابر ۰/۹۲۲ است. با توجه به نتایج و آماره‌های به‌دست آمده از آزمون شاپیرو ویلکز مشاهده می‌شود، سطح معناداری محاسبه‌شده برای متغیرهای پژوهش، برای تمامی متغیرها بیش از ۰/۰۵ است. بنابراین، می‌توان داده‌ها را با اطمینان بالایی نرمال فرض کرد و می‌توان برای آزمودن فرضیه‌ها و انجام آمار استنباطی از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد. در نتیجه از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون برای آزمودن فرضیه‌های این پژوهش بهره گرفته شد.

۰/۹۲ گویای وجود نرخ نسبتاً بالای این نوع اختلالات در جمعیت مورد بررسی است. همچنین درباره مؤلفه‌های مرتبط با روابط مادر-فرزند می‌توان گفت که حمایت بیش از حد با میانگینی معادل ۲۶/۶۳ و سهل‌گیری بیش از حد با میانگینی معادل ۲۶/۶۱ بیشترین میزان میانگین‌ها را شامل می‌شدند. با بررسی اعداد مرتبط با متغیر روابط میانی دلبستگی نیز می‌توان دریافت که میانگین نمره کلی این متغیر برابر ۴۷/۲۳ است که گویای وجود میزان متوسطی از دلبستگی در آزمودنی‌های مورد بررسی در پژوهش حاضر است.

برای سنجش نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو ویلکز استفاده به‌عمل آمد که میزان این آماره برای اختلالات رفتاری برونی‌سازی برابر ۰/۸۷۱، برای خرده‌مقیاس پذیرش برابر ۰/۷۸۱، برای خرده‌مقیاس حمایت بیش از حد برابر ۰/۹۰۲، برای خرده‌مقیاس سهل‌گیری بیش از حد برابر

جدول ۲. ضریب همبستگی بین متغیرها

اختلالات برونی‌سازی	پذیرش	حمایت بیش از حد	سهل‌گیری بیش از حد	طرد	نمره کلی روابط مادر-فرزند	تکامل انطباقی مثبت	واکنش هیجانی	رفتارهای منفی	دوری از حمایت فرد مراقب
اختلالات برونی‌سازی	۰/۵۶	۰/۷۱	۰/۹۲	۰/۷۸	-۰/۳۲	-۰/۳۶	۰/۷۰	۰/۹۰	۰/۸۵
پذیرش	۰/۵۶	۰/۴۰۵	۰/۶۲۸	۰/۸۱۲	۰/۴۱۲	۰/۵۹۵	۰/۳۷۸	۰/۵۳۲	۰/۵۸۳
حمایت بیش از حد	۰/۴۰۵	۰/۷۱	-۰/۸۳۵	۰/۵۷۰	۰/۰۲۹	-۰/۳۱۹	-۰/۵۵۰	-۰/۶۸۵	-۰/۶۴۳
سهل‌گیری بیش از حد	۰/۶۲۸	۰/۷۱	۱	-۰/۸۵۴	۰/۳۸۳	۰/۳۶۵	۰/۷۳۷	۰/۹۴۱	۰/۹۱۴
طرد	۰/۸۱۲	۰/۷۸	-۰/۸۵۴	۱	-۰/۱۳۳	-۰/۴۳۱	-۰/۵۱۳	-۰/۸۰۳	-۰/۷۸۸
نمره کلی روابط مادر-فرزند	۰/۴۱۲	۰/۴۱۲	۰/۳۸۳	۰/۳۸۳	۱	۰/۲۷	۰/۲۹۵	۰/۳۰۰	۰/۳۶۸
تکامل انطباقی مثبت	۰/۵۹۵	۰/۵۹۵	۰/۳۶۵	۰/۳۶۵	۰/۲۷	۱	۰/۰۷۱	۰/۲۰۸	۰/۲۲۵
واکنش هیجانی	۰/۳۷۸	۰/۳۷۸	۰/۷۳۷	۰/۷۳۷	۰/۰۷۱	۰/۰۷۱	۱	۰/۶۸۱	۰/۶۹۴
رفتارهای منفی	۰/۵۳۲	۰/۵۳۲	۰/۵۳۲	۰/۵۳۲	۰/۲۰۸	۰/۲۰۸	۰/۰۷۱	۱	۰/۹۲۷
دوری از حمایت فرد مراقب	۰/۸۵	۰/۸۵	۰/۹۱۴	۰/۹۱۴	۰/۳۶۸	۰/۳۶۸	۰/۶۹۴	۰/۹۲۷	۱

با تأکید بر نمره‌های به‌دست آمده از همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین با متغیر اختلالات رفتاری برونی‌سازی می‌توان عنوان کرد که همبستگی بالایی بین اختلالات برونی‌سازی و پذیرش میان کودک و مادر ( $r = -0/56$ ) در جهت منفی، حمایت بیش از حد ( $r = 0/71$ ) در جهت مثبت، سهل‌گیری بیش از حد ( $r = 0/92$ ) در جهت مثبت، طرد کودک توسط مادر ( $r = 0/78$ ) در جهت مثبت وجود دارد. همچنین میان مؤلفه‌های روابط میان دلبستگی، موارد تکامل انطباقی مثبت ( $r = -0/36$ ) در جهت منفی، واکنش هیجانی ( $r = 0/70$ ) در جهت مثبت، رفتارهای منفی ( $r = 0/90$ ) در جهت مثبت و دوری از حمایت فرد مراقب ( $r = 0/85$ ) در جهت مثبت همبستگی بسیار بالایی را با اختلالات رفتاری برونی‌سازی نشان دادند.

پیش از تحلیل رگرسیون ابتدا باید بررسی شود که متغیرهای پیش‌بین، دست کم مقداری رابطه معنادار با متغیر ملاک داشته باشند (ترجیحاً بالاتر از  $0/3$ ) که در این خصوص از روش همبستگی پیرسون استفاده شده است. بنابر اطلاعات جدول ۲، این شرط برقرار است. همچنین برای بررسی هم‌خطی چندگانه از آزمون‌های تولرانس و ویف استفاده شد که میزان آزمون تولرانس برای تمامی متغیرهای موجود در پژوهش بالای  $0/1$  (برای اختلالات رفتاری برونی‌سازی برابر  $0/96$ )، برای خرده مقیاس پذیرش برابر  $0/84$ )، برای خرده مقیاس حمایت بیش از حد برابر  $0/95$ )، برای خرده مقیاس سهل‌گیری بیش از حد برابر  $0/77$ )، برای خرده مقیاس طرد برابر  $0/69$ )، برای نمره کلی روابط مادر-فرزند برابر  $0/72$ )، برای خرده مقیاس تکامل انطباقی مثبت برابر  $0/95$ )، برای خرده مقیاس واکنش هیجانی برابر  $0/93$ )، برای خرده مقیاس رفتارهای منفی برابر  $0/88$ )، برای خرده مقیاس دوری از حمایت فرد مراقب برابر

۰/۸۹ و برای نمره کلی سبک دلبستگی برابر  $0/92$ ) و میزان آزمون ویف نیز برای تمامی متغیرهای مورد پژوهش عددی کم‌تر از ۱۰ (برای اختلالات رفتاری برونی‌سازی برابر  $1/19$ )، برای خرده مقیاس پذیرش برابر  $1/05$ )، برای خرده مقیاس حمایت بیش از حد برابر  $1/99$ )، برای خرده مقیاس سهل‌گیری بیش از حد برابر  $1/87$ )، برای خرده مقیاس طرد برابر  $1/07$ )، برای نمره کلی روابط مادر-فرزند برابر  $1/89$ )، برای خرده مقیاس تکامل انطباقی مثبت برابر  $1/77$ )، برای خرده مقیاس واکنش هیجانی برابر  $1/65$ )، برای خرده مقیاس دوری از حمایت فرد مراقب برابر  $1/09$ )، برای خرده مقیاس دوری از حمایت فرد مراقب برابر  $1/02$ ) و برای نمره کلی سبک دلبستگی برابر  $1/69$ ) به‌دست آمد. این مفروضه نیز صحیح بود و به ما اجازه می‌دهد تا از آزمون‌های پارامتریک و ضریب رگرسیون برای پیش‌بینی اثرگذاری متغیرها بر یکدیگر بتوان استفاده کرد. داده‌های پرت نیز می‌توانند نتایج رگرسیون چند متغیره را مخدوش کنند. پرت‌ها را می‌توان با بررسی فواصل Mahalanobis بررسی کرد که توسط آزمون رگرسیون چندمتغیره ایجاد شده‌اند. در این خصوص باید به مقدار مجذور کای بحرانی با استفاده از تعداد متغیرهای پیش‌بین در رگرسیون به عنوان درجات آزادی مراجعه کرد. با توجه به اینکه در این تحلیل رگرسیون، دو متغیر پیش‌بین وجود دارد؛ بنابراین، مقدار بحرانی  $13/82$  است که بیشترین فاصله Mahalanobis به‌دست آمده در داده‌های موجود در پژوهش حاضر برابر  $12/95$  است که نشان می‌دهد تمامی داده‌ها در فاصله مدنظر قرار دارند و داده پرتی وجود ندارد. با بررسی تمامی این مفروضه‌ها می‌توان نتیجه گرفت که مانعی برای استفاده از آزمون تحلیل رگرسیون وجود ندارد.

جدول ۳. ضریب رگرسیون برای پیش‌بینی اختلالات درونی‌سازی

مدل	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> تعدیل شده	خطای معیار برآورد
پیش‌بینی اختلالات برونی‌سازی براساس متغیرهای پیش‌بین	0/94	0/88	0/85	4/51

در جدول ۳ مقدار  $R^2$  برابر  $0/88$  است که نشان می‌دهد ۸۸ درصد از واریانس اختلالات برونی‌سازی به وسیله مدل پژوهش حاضر شامل متغیرهای روابط میانی دلبستگی و

رابطه مادر-فرزند تبیین شده است. بنابراین، ۸۸ درصد تغییرات اختلالات برونی‌سازی به متغیرهای پیش‌بین وابسته است.



جدول ۴. تحلیل واریانس نمرات اختلالات برونی‌سازی بر اساس متغیرهای پیش‌بین

شاخص آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۷۱۸۵/۵۶	۹	۷۹۸/۳۹۶		
باقی‌مانده	۱۰۱۷/۰۲	۵۰	۲۰/۳۴	۳۹/۲۵	۰/۰۰۰
کل	۸۲۰۲/۵۸	۵۹			

آنجائی که مقدار ضریب رگرسیون معنادار است، می‌توان به وسیله جدول ضرایب رگرسیون استاندارد شده و استاندارد نشده میزان اهمیت و معناداری هر یک از متغیرهای پیش‌بین را در تعیین متغیر ملاک به تفکیک مشخص کرد.

علاوه بر این، برای ارزیابی معناداری آماری نتیجه، باید جدول ۴ بررسی شود که مقدار اعتبار آماری مدل را ارزیابی می‌کند. با توجه به اینکه سطح معناداری در این جدول کم‌تر از ۰/۰۱ است، می‌توان تأثیر متغیرهای پیش‌بین بر متغیر ملاک را از لحاظ آماری پذیرفت. از

جدول ۵. ضرایب رگرسیون استاندارد شده و استاندارد نشده

متغیر	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده		T	سطح معناداری
	B	خطای استاندارد	Beta			
Constant	۴۰/۶۱	۹/۶۸			۴/۱۹	۰/۰۰
دوری از فرد مراقب	۱/۵۴	۱/۶۹	۰/۶۶		۰/۹۱	۰/۰۲
رفتارهای منفی	۲/۳۳	۱/۶۵	۱/۴۷		۱/۴۱	۰/۰۱
واکنش هیجانی	۱/۸۹	۱/۶۳	۰/۵۹		۱/۱۶	۰/۰۲
رفتار انطباقی مثبت	۱/۹۸	۱/۶۱	۰/۷۰		۱/۲۳	۰/۰۶
نمره کلی دلبستگی	-۱/۵۸	۱/۶۳	-۲/۱۸		-۰/۹۷	۰/۳۴
پذیرش	-۰/۳۵	۰/۲۱	-۰/۲۶		-۱/۶۶	۰/۱۰
حمایت بیش از حد	-۰/۳۶	۰/۱۹	-۰/۱۹		-۱/۹۰	۰/۰۶
سهل‌گیری بیش از حد	۲/۳۴	۱/۷۲	۰/۵۴		۳/۴۱	۰/۰۰
طرد	-۰/۲۷	۰/۱۷	-۰/۳۶		-۱/۵۹	۰/۱۲
نمره کلی روابط	۰/۲۶	۰/۱۷	۰/۱۷		۱/۵۰	۰/۰۴

مؤلفه حمایت بیش از حد با داشتن بتا معادل ۰/۱۹ کم‌ترین سهم را در پیش‌بینی اختلالات برونی‌سازی از خود نشان داد.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش روابط میانی دلبستگی کودک و روابط مادر- فرزند در پیش‌بینی مشکلات رفتاری برونی‌سازی کودکان تیزهوش دبستانی انجام شد. نتایج تحلیل همبستگی نشان داد که میان حمایت بیش از حد و طرد از سمت مادر و سهل‌گیری بیش از حد مادر با بروز

بنابر اطلاعات جدول ۵ و بررسی مقادیر بتا ضرایب استاندارد شده، بزرگ‌ترین مقدار بتا در میان مؤلفه‌های روابط میان دلبستگی، مربوط به متغیر رفتارها منفی و برابر ۱/۴۷ است. این بدان معنی است که این متغیر در تبیین متغیر اختلالات برونی‌سازی، وقتی واریانس تبیین شده به‌وسیله متغیر دیگر در مدل کنترل شده باشند، قوی‌ترین سهم را دارد. مقدار بتا ۰/۵۹ برای مؤلفه واکنش هیجانی نشان از سهم کم‌تر این متغیر در مدل است. همچنین در میان مؤلفه‌های مرتبط با روابط مادر-فرزند، مؤلفه سهل‌گیری بیش از حد با داشتن مقدار بتایی برابر ۰/۵۴ بیشترین سهم را در پیش‌بینی اختلالات برونی‌سازی دارد و



که به عنوان منفی برجسب خورده است (دیاز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵). اما کاهش این مؤلفه‌ها که معمولاً با سبک‌های رفتاری سهل‌گیرانه و مستبدانه همراه است، با کاهش رفتارهای مثبت مورد انتظار رابطه دارد. در سبک سهل‌گیرانه، کم‌ترین میزان ساختار موجود است. این والدین کنترل روی رفتار کودک خود ندارند. بنابراین، اکثر این کودکان بی‌کفایت هستند. همچنین مؤلفه مراقبت نیز در این والدین کم است. بنابراین، انتظار می‌رود این سبک رفتاری با پیامدهای منفی و مشکلات برونی‌سازی شده از جمله اختلال لجبازی و نافرمانی و اختلال رفتاری و کرداری در کودک رابطه داشته باشد (آینولا و نورمی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵). البته، باید در نظر داشت که با توجه به نظام تعاملی والد-کودک، مشکلاتی که در هر دو سوی این نظام متعامل به وجود می‌آید، ناگزیر سوی دیگر را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به سخن دیگر، همان‌طور که سبک رفتاری نادرست مادر (استبدادی و سهل‌گیرانه) می‌تواند موجب مشکلات رفتاری کودک شود، مشکلات رفتاری کودک هم موجب خستگی و خشم مادر و سهل‌انگاری یا خشونت در شیوه تربیتی‌اش می‌شود و این مسأله در مورد کودکان تیزهوش به دلیل شرایط ویژه‌ای که دارند، بارزتر است (امینی و میرزایی، ۱۳۹۳). بنابراین، لازم است در مورد ماهیت و ویژگی‌های تیزهوشان به مادران آن‌ها آموزش کافی ارائه شود تا اطلاعات و ادراک آن‌ها از رفتارهای مشکل‌ساز فرزندشان افزایش یابد تا بدون اینکه مشکلات رفتاری، کودک را به لجبازی و نافرمانی او نسبت دهند و او را مقصر بشناسند، با شناخت و آگاهی بیشتر با کودکشان برخورد کنند و بازخوردهای مثبت در رابطه با تربیت کودک را جایگزین شیوه‌های ناصحیح کنند.

در ارتباط با تبیین سبک‌های دل‌بستگی می‌توان این‌طور بیان کرد که به‌طور کلی، تجربه‌های دل‌بستگی برای تحول اجتماعی و هیجانی سالم اساسی است. اثرات دل‌بستگی ایمن شامل اعتماد، شکل‌گیری روابط متقابل توأم با محبت و صمیمیت، حرمت خود مثبت، استقلال عمل و خوداتکایی آتی فرد و توانایی مدیریت تکانه‌ها و هیجان‌ها است. طبق نظریه بالبی، دل‌بستگی ایمن منبع مستحکمی از

اختلالات رفتاری برونی‌سازی شده در فرزندان رابطه‌ای مثبت و معنادار مشاهده شد. همچنین با توجه به ضریب همبستگی مشخص شد که رابطه منفی و معناداری میان تکامل انطباقی مثبت، همچنین رابطه مثبت و معناداری میان واکنش هیجانی، رفتارهای منفی و دوری از حمایت فرد مراقب در کودک تیزهوش با بروز اختلالات برونی‌سازی شده در آن‌ها وجود دارد.

علاوه بر این، با استفاده از جداول تحلیل رگرسیون مشخص شد که متغیرهای روابط میانی دل‌بستگی کودک و روابط مادر-فرزند قدرت بالایی در پیش‌بینی متغیر اختلالات برونی‌سازی دارند. نتایج به‌دست آمده از پژوهش حاضر در ارتباط با رابطه مادر-فرزند با نتایج حاصل از تحقیقات کاراز، عبدی، حیدری (۱۳۹۴)، امینی و میرزایی (۱۳۹۳)، لیونز-روث<sup>۱</sup> (۲۰۰۸) و وود و فلر<sup>۲</sup> (۲۰۰۸) همسو بوده‌اند؛ چرا که در تمامی این پژوهش‌ها نیز به این نتیجه رسیدند که هرچه رابطه و تعامل میان مادر و فرزند آسیب‌دیده‌تر باشد و سهل‌گیری مادر نسبت به کودک بیشتر شود، همین موضوع بر روی کودک او نیز اثرگذار بوده و سبب می‌شود تا این کودک به پرخاشگری و اختلالات رفتاری برونی‌سازی شده مبتلا پیدا کند. همچنین در ارتباط با سبک میانی دل‌بستگی نیز نتایج حاصل از پژوهش‌های اسماعیل‌پور، میر و زارعی (۱۳۹۵)، سجادی، سرایان و شریفی درآمدی (۱۳۹۲)، خانجانی، هاشمی و الهام‌فر (۱۳۹۰) و رابرتز، گاتلیب، کاسل<sup>۳</sup> (۲۰۰۲) با نتایج به‌دست آمده از تحقیق حاضر کاملاً همسو و همخوان است. چرا که آن‌ها نیز همگی به این نتیجه دست یافتند که سبک دل‌بستگی نامناسب فرزندان یکی از عوامل مهم در بروز اختلالات رفتاری برونی‌سازی شده در کودکان است.

در ارتباط با تبیین رابطه مادر-فرزند بر اساس آنچه محققانی چون اریکسون، پیاز و دیگران درباره شرایط تحول شناختی، اجتماعی و هیجانی کودکان یافته‌اند، به نظر می‌رسد زمانی که رابطه مادر و فرزند از لحاظ مؤلفه‌هایی چون مراقبت، رابطه و ساختار نامناسب است، بستر تحول نامناسب فراهم شده و در نتیجه موجب رفتارهایی می‌شود

4. Diaz  
5. Aunola and Nurmi

1. Lyons-Ruth  
2. Wood and Feller  
3. Roberts, Gotlib and Kassel

حمایت‌های پدر از مادر و فرزند می‌تواند تأثیر بسیاری بر نحوه مقابله مادر با مشکلات رفتاری کودک داشته باشد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی به نقش پدران هم توجه شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی نقش متغیرهای میانجی مثل سطح اقتصادی- اجتماعی خانواده در نظر گرفته شوند؛ و این پژوهش با اضافه کردن مادران گروهی از کودکان عادی و مقایسه آن‌ها با مادران کودکان تیزهوش انجام شود، تا تصویر واضح‌تری از متغیرهای پژوهش فراهم شود.

درباره محدودیت‌های پژوهش حاضر، می‌توان به عدم در دسترس بودن نمونه مورد نیاز اشاره کرد، چرا که ابتدا تست هوشی اجرا می‌شد و پیدا کردن این افراد تیزهوش کار نسبتاً سختی بود؛ همچنین کمک گرفتن از مادران این دانش‌آموزان به علت زیاد بودن تعداد سؤالات پرسشنامه، محدودیت‌هایی را به وجود می‌آورد. همچنین اینکه در پژوهش حاضر امکان کنترل برخی عوامل محیطی برای پژوهشگر وجود نداشت. همچنین اینکه ممکن است شرکت‌کنندگان به علت دفاع‌های ناخودآگاه و تعصب در جواب‌گویی، پاسخ‌های خود را تحریف کرده باشند. هر چند برای پیشگیری از این محدودیت از افراد خواسته شد نام و نشان خود را در پرسشنامه‌ها درج نکنند و به علاوه به آن‌ها اطمینان داده شد که پاسخ‌های آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند. در انتها پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابهی در جامعه‌های آماری متفاوت از جامعه پژوهش حاضر، در سایر نقاط کشور نیز انجام شده و نتایج مقایسه شود. همچنین اینکه به منظور شناسایی متغیرهایی که بر رشد اختلالات رفتاری برونی‌سازی اثرگذار هستند، نقش سایر عوامل و مؤلفه‌های روان‌شناختی در پیش‌بینی اختلالات رفتاری برونی‌سازی بررسی شود.

## منابع

اسماعیل پور، خلیل، میر، افروز و زارعی، احمد (۱۳۹۵). رابطه مشکلات دلبستگی با علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان. فصلنامه سلامت روانی کودک، ۳(۳): ۷۳-۸۳.  
امینی، فرشته و میرزایی، زهرا (۱۳۹۳). تعیین سهم مشکلات عاطفی، رفتاری و اجتماعی بر اساس رابطه عاطفی مادر- کودک کودکان ۶ تا ۱۲ سال منطقه ۶ آموزش و پرورش

مهارت‌های کنار آمدن، از جمله توانایی تنظیم رفتارهای هیجانی را برای کودکان ایجاد می‌کند و اختلال‌های دلبستگی اثرات قابل توجهی در گسیختگی پیوند اجتماعی و مشکلات مربوط به تنظیم هیجانی دارد (ونت، شمولی- گوتز و شارپ، ۲۰۱۴). از آنجا که ملاک‌های اصلی تشخیص‌گذاری اختلالات برونی‌سازی و از آن جمله علائمی مثل از دست دادن خلق، حساسیت، زودرنجی، عصبانیت، خشم و کینه‌توزی، به‌نوعی مشکلات هیجانی- رفتاری محسوب می‌شوند و همچنین با توجه به اینکه اختلالات برونی‌سازی اغلب با عزت‌نفس پایین، بی‌ثباتی خلق و میزان تاب‌آوری پایین همراه است، می‌توان علائم اختلالات برونی‌سازی را به‌عنوان مشکلات تنظیم هیجانی و به‌عبارت دیگر به‌عنوان مجموعه علائم مرتبط با مشکلات دلبستگی توصیف کرد (اکانز، کولینز و ساپلی، ۲۰۱۲). باید به این نکته نیز توجه کرد که کودک و نوجوانی که دچار دلبستگی ناامن است، احساس بی‌قراری دائمی دارد، به دیگران نمی‌تواند اعتماد زیادی داشته باشد و به همین منوال گاهی احساس جدا افتادگی و انزوای شدید می‌کند. وی به دنبال فرد یا کاری می‌گردد که برای او احساس امنیت ایجاد کند و بدون در نظر گرفتن ویژگی‌های شخصیتی و اجتماعی، با دریافت کوچک‌ترین پیام مثبتی دست به هر اقدامی می‌زند و همین موضوع سبب بروز اختلالات رفتاری برونی‌سازی شده در این کودکان خواهد شد (رینالدی و هاو، ۲۰۱۱).

همچنین باید بدانیم که نوع ارتباط والدین با یکدیگر و چگونگی تعامل آن‌ها با فرزندان نیز می‌تواند در شکل‌گیری شخصیت فرزندان و نوع رفتارهای آن‌ها و بروز مشکلات عاطفی- رفتاری تأثیر داشته باشد؛ رفتار والدین با فرزندان اغلب مطابق الگوی فرهنگی خاصی انجام می‌شود که در آن جامعه قرار دارند. نتایج این تحقیق می‌تواند جهت طراحی برنامه‌های ارائه مراقبت به خانواده‌های دارای کودکان مبتلا به مشکلات رفتاری استفاده شود. به نظر می‌رسد انجام این مطالعه در سایر رده‌های سنی مانند نوجوانان نیز بتواند نتایج مفیدی را ارائه کند. در ضمن باید بدانیم از آن جایی که روابط والد- کودک تحت تأثیر محیط آن‌ها قرار می‌گیرد، نقش عوامل محیطی به ویژه

of Psychoanalysis

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation*. New York: Basic Books.

Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22: 723-742.

Brumariu, L. E., and Kerns, K. A. (2010). Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and Psychopathology*, 22: 177-203.

Brumariu, L. E. and Kerns, K. A. (2010). Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and Psychopathology*, 22: 177-203.

Cames – Holt, K. (2012). *Child- parent relationship therapy for adoptive families*. Fam j, 20 (4):419-426.

Diaz, Y. (2005). Association between parenting and child behavior problems among Latino mothers and children. Unpublished Master Thesis, University of Maryland, Maryland. *Disabilities. The Internet Journal of Mental Health*, 1(2): 48-61.

Farmer, R.F. Gau, J. M. Seeley, J.R. Kosty, D. B. Sher, K.J. and Lewinsohn P. M. (2016). Internalizing and externalizing disorders as predictors of alcohol use disorder onset during three developmental periods. *Drug and Alcohol Dependence*. 164: 38-46.

Kapenberg, E.S. and Halpern, D.F. (2006). Kinship Center Attachment Questionnaire: Development of a Caregiver-Completed Attachment Measure for Latency-Aged for Children. *Educational and Psychological Measurement*, 66 (5): 852-873.

Koçal,Z.D, Kanar, E. and Kanar,K.P. (2009). Basic needs of highly intelligent children who attends science and Art Centers.Amasya sample,Higly intelligent children II. *National Congress* (March 25-27 2009),Eskişehir Anadolu University.

Kochanska, G. and Kim, S. (2013). Early Attachment Organization With Both Parents and Future Behavior Problems: From Infancy to Middle Childhood. *Child Development*, 84(1): 283-296.

Kroes, M., Kessels, A. G. and Kalff, A. C. (2002). Quality of movement as predictor of ADHD, result from a prospective population study in 5- and 6- year- old children. *Development of Medicine and Child Neurology*, 44: 753-60.

Lisa, C. and Green, B. S. (2012). *The long- term effects of parenting styles on children: a review of the research an annotated bibliography*. Available from: <http://www.parenting science.com>.

Lyons-Ruth, K. (2008). Contributions of the mother-infant relationship to dissociative, borderline, and conduct

شهر تهران. کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی و مطالعات رفتاری. آذر ۱۳۹۳.

خانجانی، زینب، هاشمی، تورج و الهام‌فر، فریبا (۱۳۹۰). بررسی رابطه شیوه‌های فرزندپروری و سبک‌های دلبستگی با نشانه‌های افسردگی نوجوانان. فصلنامه علوم تربیتی، ۴(۱۴): ۹۱-۱۰۶.

خانجانی، زینب (۱۳۸۴). *تحول و آسیب شناسی دلبستگی از کودکی تا نوجوانی*. انتشارات فروزش. چاپ اول.

خدام، حمیرا؛ مدانلو، معصومه؛ ضیایی، طیبه و کشتکار، عباسعلی (۱۳۸۸). اختلالات رفتاری و عوامل مرتبط با آن در کودکان

سن مدرسه شهر گرگان. پژوهش پرستاری، ۴(۱۴): ۳۷-۲۹.

سجادی، مژگان، سربایان، سعید و شریفی درآمدی، پرویز (۱۳۹۲). مقایسه پرورشگری نوجوانان بر اساس سبک‌های

فرزند پروری والدین و سبک‌های دلبستگی والد- فرزند. *مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران*، ۳۱(۴): ۳۰۶-۲۹۸.

سلیمانی، حمیده، بشاش، لعیا و لطیفیان، مرتضی (۱۳۹۳). خصوصیات روانسنجی پرسشنامه روابط میانی دلبستگی

برای دوره سنی میانی کودکی، روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۴(۱۶): ۶۳-۴۱.

ضمیری، راضیه (۱۳۸۴). بررسی رابطه بین نوع زایمان و رابطه عاطفی کودک و مادر در دختران مقطع پیش دبستانی

(مهدکودک‌های تحت نظارت سازمان بهزیستی شهرستان مشهد)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد

رودهن.

علیزاده، حمید و یاری، مهناز (۱۳۸۵). بررسی شیوه‌های فرزندپروری در خانواده‌های جوانان دارای اختلال رفتاری و

بدون اختلال. *مجله پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۲(۲): ۷۰۴-۶۹۷.

کارازه، شیلا، عبدی، منصور و حیدری، حسن (۱۳۹۴). بررسی کارکرد خانواده و نقش سبک‌های فرزندپروری مادران در

پیش‌بینی مشکلات رفتاری. *اندیشه و رفتار*، ۹(۳۶): ۱۷-۲۶.

میرزایی، مهشید، چهرزاد، مینومیترا و یعقوبی، یاسمن (۱۳۸۸). سبک‌های فرزندپروری والدین شهر رشت. *پرستاری و مامایی جامع‌نگر*، ۱۹(۶۱): ۳۱-۲۷.

Aunola, K. and Nurmi, J. (2005). The role of parenting style in children problemBehavior. *Journal of Child Development*, 76(6): 1144-1159.

Biederman, J. and Faraone, S. V. (2005). Attention deficit hyperactivity disorder. *Lancet*, 366: 237-48.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. I. Attachment*. London: The Hogarth Press and Institute

- trajectories. *Attachment and Human Development*, 14(3): 265-288.
- Rinaldi, C. M and Howe, N.( 2011). Mothers' and fathers' parenting styles and associations with toddlers' externalizing, internalizing, and adaptive behaviors. *Early Childhood Research Quarterly*, 27(2): 266-273.
- Robert, M. R. (1961). *Manual the Mother-Child Relationship Evaluation*. Published By A Division of Manson Western Corporation.
- Roberts, J.E., Gotlib, I.H. and Kassel, J.E., (2002). Adult Attachment Security and Symptoms of Depression: The Mediating Roles of Dysfunctional Attitudes and Low Self-Esteem. *Personality Processes and Individual Differences*. 70, 2: 310-320.
- Venta, A., Shmueli-Goetz, Y. and Sharp, C. (2014). Assessing Attachment in Adolescence: A Psychometric Study of the Child Attachment Interview. *Psychological Assessment*, 26 (1): 238-255.
- symptoms in young adulthood. *Infant Mental Health Journal*, 29(3): 203-218.
- McElory, E., Shevlin, M., Murphy, J. (2017). Internalizing and externalizing disorders in childhood and adolescence: A latent transition analysis using ALSPAC data. *Comprehensive Psychiatry*. 75: 75-84.
- Millings, A., Walsh, J., Hepper, E. and Brien, M. (2013). Good Partner, good Parent responsiveness mediates the link between romantic attachment and parenting style. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(2): 170-180.
- Millings, A., Walsh, J., Hepper, E. and O'Brein, M. (2013). Good partner, good parent: Responsiveness mediates the link between romantic attachment and parenting styles. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39: 170-180.
- O'Connor, E.E., Collins, B.A. and Supplee, L. (2012). Behavior problems in late childhood: the roles of early maternal attachment and teacher-child relationship

---

## **The prediction of externalizing behavior disorders based on attachment style and mother-child relationship in gifted students**

Seyedeh Atefeh Mahdavi<sup>1</sup>

Sogand Ghasemzadeh\*<sup>2</sup>

### **Abstract**

**Aim:** This study investigated the prediction of externalizing behavior disorders based on attachment style and mother-child relationship in gifted students. **Method:** This research is a correlational descriptive-analytic study that was performed by the post-test method. The statistical population consisted of all of gifted girls and boys in primary school in Tehran during the academic year of 1396-1395 and to carry out this study, 60 people of the defined population were selected by convenient sampling method. Tools in this study were Kinship Center Attachment Questionnaire (2006), Mother-Child Relationship Questionnaire (1961) and Children Behavior Check List (2001). To analyze data and in order to predict externalizing disorders based on attachment style and mother-child relationship, multiple regressions was used. **Results:** Results showed that the relationship between oversimplifying, over-rejection, over-supporting of mothers and externalizing behavior disorders in gifted children was positive and significant. Also it was found that a damaged mother-child attachment style is a predictor of externalizing behavior disorders in gifted children. **Conclusion:** So based on changing attachment styles and making a good mother-child relationship, the externalizing behavior disorders in gifted students can be reduced.

### **Keywords**

*externalizing behavior disorders, attachment style, mother-child relationship, giftedness.*

---

1. Ph.D. Student of Psychology and Education of Exceptional Children, Islamic Azad University of Science and Research Branch

2. Correspondent author: Assistant Professor in Psychology and Education of Exceptional Children, University of Tehran.

s.ghasemzadeh@ut.ac.ir