

بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی والدین، سلامت روان و سبک‌های فرزندپروری با مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی با میانجی‌گری دلبستگی کودکان: تبیین معادله ساختاری

زهرا شیرخانلو^۱، سیامک طهماسبی^{۲*}، علیرضا محمدی آریا^۳، پوریا رضاسطانی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی، سلامت روان والدین و فرزندپروری با مشکلات رفتاری کودکان با واسطه‌گری دلبستگی کودکان پیش‌دبستان انجام شد. **روش پژوهش:** این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری آن، کلیه والدین کودکان ۶ ساله مراکز پیش‌دبستانی شهر تهران بود. نمونه آماری شامل ۲۳۷ نفر از والدین کودکان ۶ ساله مراکز پیش‌دبستانی شهر تهران بود که به روش نمونه‌برداری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انجام شد. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های سبک‌های دلبستگی بزرگسال هزن وشیور (۱۹۹۰ و ۱۹۸۷)، سبک‌های فرزندپروری بامریند (۱۹۷۳)، سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹)، مشکلات رفتاری مهدکودک و پیش‌دبستان (۱۹۹۴) دلبستگی میانه کودکی هالپرن و کاپنبرگ (۲۰۰۶) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم افزار SPSS ۲۳ و Lisrel انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد هر سه متغیر دلبستگی والدین، سبک فرزندپروری و سلامت روانی به صورت غیرمستقیم و با میانجی‌گری دلبستگی کودک می‌تواند مشکلات رفتاری را پیش‌بینی کند. همچنین تحلیل مسیر نشان داد که ضرایب استاندارد شده‌ی دلبستگی والدین و سلامت روانی و سبک فرزندپروری، بر روی دلبستگی کودک معنادار و منفی است. دلبستگی والدین، سلامت روان و سبک فرزندپروری با مشکلات رفتاری کودکان مرتبط می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری: سبک‌های دلبستگی توانسته است نقش میانجی‌گری در رابطه معنی‌دار سبک‌های فرزندپروری و سلامت روان والدین با مشکلات رفتاری کودکان می‌باشد. بنابراین اجرای برنامه‌های آموزشی مناسب برای بهبود سبک‌های دلبستگی کودک و والد، ارتقا سلامت روان والدین و سبک‌های فرزندپروری مناسب می‌تواند بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان موثر باشد.

واژه‌گان کلیدی: سبک دلبستگی، سبک فرزندپروری، سلامت روان، مشکلات رفتاری کودکان

۱. کارشناسی ارشد، دانشگاه توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۲. استادیار گروه آموزشی پیش دبستانی، دانشگاه توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول):
siyamak.tahmasebi@gmail.com

۳. استادیار گروه آموزش پیش دبستان، دانشگاه توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۴. دکتری سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۵/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۵/۳۰

مقدمه

در ۲۵ سال اخیر مشکلات رفتاری کودکان به عنوان یکی از موضوعات عمده روانپزشکی و روانشناسی درآمده است (ایوانز و همکاران، ۲۰۰۵؛ نقل از طهماسبیان و همکاران، ۲۰۱۲). مشکلات رفتاری، ناسازگاری‌های هیجانی هستند که به دو صورت مشکلات رفتاری درونی‌سازی (علائم انزوایلی، افسردگی و اضطراب) و برونی‌سازی (بی‌اعتنایی مقابله‌ای، تکانشگری، رفتار اخلاص گرانه، پرخاشگری و بیش‌فعالی) رخ می‌دهند (فوس و همکاران، ۲۰۱۷). تحقیقاتی که در انگلستان و آمریکا صورت گرفت، نشان می‌دهد که یک چهارم کودکان پیش‌دبستانی در سال‌های اولیه زندگیشان دارای مشکلات رفتاری هستند. در بسیاری از والدین این مسئله، فشار روانی یا استرس خاصی را به وجود می‌آورد. این استرس به خصوص در مادران جوانی که تمام مدت می‌خواهند به تنهایی از عهده‌ی تربیت کودکان‌شان برآیند، بسیار زیاد است (فوس و همکاران، ۲۰۱۷).

خانواده به عنوان نخستین پایگاهی که شخصیت و عواطف فرد در آنجا تشکیل یافته و رشد می‌کند، بدیهی است که می‌تواند منشأ اختلالات عاطفی و رفتاری در ساختار و تعاملات خانوادگی محسوب شود و در این میان نقش مادران به عنوان مهم‌ترین عضو خانواده در رفتار کودکان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (ضراب، ۲۰۱۶). مطالعات حاکی از آن است که شکست مادر در ایجاد یک ارتباط گرم، حساس و پاسخ‌دهنده در سال اول زندگی، باعث مشکلات رفتاری پایداری در کودک می‌شود (حسن‌پور و همکاران، ۲۰۱۵). در اوایل کودکی از اصطلاح دلبستگی معمولاً برای بیان کیفیت یک رابطه خاص بین مادر-کودک استفاده می‌شود. در واقع دلبستگی پیوندی هیجانی-عاطفی است که میان مادر-کودک از ابتدای تولد ایجاد می‌شود، تجربه‌ای بسیار مهم در زندگی است و در بهداشت، سلامت روانی و سازگاری فرد در سال‌های آتی تأثیری شگرف دارد (بالبی، ۱۹۸۸).

بررسی و تحقیقات اینورث (۱۹۸۲) در ادامه تحقیقات بالبی دو نوع سبک دلبستگی ایمن و نایمن‌گرا مشخص می‌سازد (موذنی، ۱۳۹۳). نتایج پژوهش‌ها نشان دهنده‌ی اهمیت انکارناپذیر دلبستگی به عنوان عامل اساسی در بروز اختلال‌های هیجانی-رفتاری کودکان و نوجوانان است. در این زمینه مطالعه مینه سوتا، کودکان نوپایی که دلبستگی نایمن به مادرانشان داشتند، کاوش نایمن از خود نشان دادند. آن‌ها در تلاش‌های خود برای تسلط بر تکلیف چالشی چندان کارایی نداشتند، و از کنجکاوی، اشتیاق و تحمل کمی برخوردار بودند.

۱ Evans, K., & Colleague

۲ Fauth, R. C., & Colleague

۳ Attachment

۴ Bowlby, J

۵ Anisworth, M

۶ Safe and Unsafe Attachment

همچنین مطالعات مختلف نشان می‌دهد ارتباط بین دلبستگی ناایمن مادر-کودک و مشکلات رفتاری وجود دارد. مطالعاتی که بر روی مشکلات هیجانی و رفتاری نوجوانان نشان داد که ارتباط مثبتی بین دلبستگی ناایمن و مشکلات هیجانی و رفتاری با علایم بالای مشکلات رفتاری و کلی وجود دارد. مطالعه نشان می‌دهد که دلبستگی ناایمن ر شد مشکلات روانی در نوجوانی را افزایش می‌دهد. دلبستگی ایمن یکی از عوامل خانوادگی و محیطی در دوره کودکی است که می‌تواند از تاثیر منفی بر رشد کودک جلوگیری کند. همچنین تنوعی از فرزندپروری منفی و عوامل خانوادگی می‌تواند حس امنیت کودک را از بین ببرد و باعث شکل‌گیری چرخه‌ی دلبستگی ناایمن گردد (شوماخر و همکاران؛ ۲۰۰۹).

پژوهش زارعی و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد متغیرهای سبک‌های دلبستگی ایمن و اجتنابی قادرند ۱۳ درصد از واریانس اختلال سلوک دانش آموزان را تبیین کنند. یافته‌های پژوهش اسماعیل‌پور و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که رابطه معناداری بین مولفه‌های مربوط به مشکلات دلبستگی و اختلال نافرمانی مقابله ای وجود دارد و مشکلات دلبستگی پیش‌بین قوی برای شدت علائم اختلال نافرمانی مقابله ای در کودکان دبستانی است، به طوری که این مولفه‌ها توانستند ۴۰ درصد واریانس رفتارهای مقابله ای کودکان را تبیین کنند. با توجه به یافته‌های پژوهش که همسو با نظر دلبستگی است، نقش دلبستگی در اختلال نافرمانی مقابله ای تایید شد.

اثرات دلبستگی، نه تنها بر روی روابط بین فردی بلکه در زمینه‌ی آسیب‌شناسی روانی افراد بزرگسال نیز حایز توجه است. رخدادهایی که در ارتباط با دلبستگی کودک بوده، به گونه‌ای غیر مستقیم می‌تواند جنبه‌هایی از احساس و افکار فرد بزرگسال را نیز شامل شود. سبک‌های دلبستگی بر روی تفکر، احساس و خاطرات افراد بزرگسال اثر گذاشته و به عنوان یکی از عواملی شناخته می‌شود که در تشخیص آسیب شناسی روانی، چشم‌اندازهای نوینی را منعکس ساخته‌اند (کاسیدی و شاور؛ ۱۹۹۹؛ ترجمه محمودی، ۲۰۱۷). سبک دلبستگی، از عوامل موثر در تعاملات بین فردی است که در نتیجه‌ی روابط فرد با چهره‌های دلبستگی (والدین، هم‌سالان و هم‌سر) شکل می‌گیرد و به‌طور معناداری بر عملکرد و روابط زنا شویی تاثیر می‌گذارد (بالبی، ۱۹۶۹). دلبستگی بزرگسالان به عنوان روابط دو به دویی تعریف می‌شود که در آن همجواری با یک شخص ویژه و ترجیح داده شده، منحصر به دست یافتن یا حفظ شدن احساس ایمنی می‌شود پژوهش‌ها حاکی از آن است که بین سبک‌های دلبستگی و سازگاری زناشویی رابطه معنا داری وجود دارد (مودنی، ۲۰۱۴).

مطالعات متعددی نشان داده اند که بین مشکلات روان شناختی والدین و مسایل کودکان پیش دبستانی آن‌ها ارتباط وجود دارد (کمبل، ۴ ترجمه سعید صیادللو، ۲۰۰۸). در ارتباط با مفهوم سلامت روانی دیدگاه‌ها

۱ Shoemaker, P. J., & Colleague

2. Cassidy, J., Shaver, P. R

۳ Adult Attachment

۴ Kambel, E

و نقطه نظرهای متفاوتی مطرح شده است تعریف سلامت روان بنا به تعریف «سازمان بهداشت جهانی»^۱ سلامتی عبارت است از «حالت سلامتی کامل فیزیکی، روانی و اجتماعی نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی» (کاپلان؛ و سادوک،^۲ ۱۹۹۸، ص ۳۰۷). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی مشکلات بهداشت روانی مادران نه تنها برای سلامتی مادر مضر است بلکه به کاهش حساسیت و پاسخگویی در مراقبت از کودک و افزایش بالاتر مشکلات رفتاری در کودکان مرتبط بوده‌اند. بیماری طولانی مدت یا شدید مانع دلبستگی مادر و مراقبت از نوزاد می‌شود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۹). نتایج مطالعه‌ی ارتباط بین ابعاد سلامت روان والدین با اختلالات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی نشان داد که بین سلامت عمومی والدین با اختلالات رفتاری رابطه مثبت وجود دارد و افسردگی والدین اولین و تنها متغیر پیش‌بینی کننده اختلالات رفتاری در کودکان است (کریم زاده و همکاران؛ ۲۰۱۷).

پژوهش‌ها حاکی از آن است که والدینی که دارای سبک دلبستگی ایمن هستند، معمولاً شیوه‌ی فرزندپروری قاطعانه را در تربیت فرزندان خود به کار می‌گیرند. فرزندپروری^۳ فرآیند تحول و بهره‌گیری از دانش و مهارت‌های مناسب برای برنامه ریزی، خلق، پرورش و تدارک مراقبت از فرزند است. بروکس (۱۹۸۷) معتقد است که فرآیند تربیت شامل تغذیه، حفاظت و راهنمایی کودک در گستره تحولی او است. فرزندپروری فعالیتی پیچیده است و شامل بسیاری از رفتارهای اختصاصی می‌شود که هریک از والدین به طور جداگانه و یا با جلب مشارکت یکدیگر از این مهارت‌ها استفاده می‌کنند تا رفتار کودک خود را تحت تاثیر قرار دهند (دارلینگ، ۲۰۰۰؛ جان‌بزرگی و دیگران، ۲۰۱۴) اینگل (۲۰۰۵)، ریولف و همکاران (۲۰۰۶)، کسیدی و شاور (۲۰۰۹)، مادیگان و همکاران (۲۰۱۳).

باومریند چهارالگوی اصلی والدینی را برای فرزندپروری معرفی کرده است (باومریند، ۱۹۹۱): ۱- فرزندپروری سخت‌گیرانه ۲- فرزندپروری مقتدرانه ۳- فرزندپروری اغماض‌گرانه ۴- فرزندپروری سهل‌گیرانه (جان بزرگی، ۲۰۱۴).

در همین راستا یافته‌های فرخ زاد و ترکش دوز (۲۰۱۷) نشان داد که اختلالات رفتاری، همبستگی مثبت با سبک فرزندپروری مستبدانه و فرزندپروری سهل‌گیرانه دارد. اختلالات رفتاری دارای همبستگی با سبک فرزندپروری مقتدرانه نبود. بررسی اثر پیش‌بینی‌کنندگی سبک دلبستگی و سبک فرزندپروری بر اختلالات رفتاری حاکی از آن است که این مدل ۱۲ درصد از واریانس را توجیه می‌کند. سبک دلبستگی و سبک فرزندپروری دارای اثر پیش‌بینی‌کنندگی بودند.

^۱ Mental Health

^۲ WHO

^۳ Kaplan and Sadok's

^۴ Parenting Styles

^۵ Ingle, B. A

^۶ Roelofs, J., & Colleague

^۷ Cassidy, J., Shaver, P. R

^۸ Madigan, S., & Colleague

با مرور مختصر پید شینه‌ی تحقیق در سالهای اخیر نشان داده است روابط دل‌ستگی، سلامت روان و شیوه‌های تربیتی والدین می‌تواند نقش موثری در شکل‌گیری و رشد شخصیت کودک داشته باشد. اما با وجود چنین یافته‌هایی مطالعات محدودی در مقطع پیش‌دبستانی انجام گرفته است که به طور همزمان عوامل اثر گذار را مورد بررسی قرار دهد. پژوهش حاضر سعی دارد تا به بررسی رابطه بین متغیرهای سبک‌های دل‌ستگی والدین، سبک‌های فرزند پروری و سلامت روان والدین با مشکلات رفتاری کودکان به عنوان متغیر ملاک اصلی با واسطه‌گری دل‌ستگی کودکان بپردازد و درصدد تبیین مدل ساختاری (تحلیل عامل تاییدی) از متغیرهای نام برده می‌باشد.

روش پژوهش

این پژوهش غیرآزمایشی و توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری را تمامی کودکان (دختر و پسر) ۶ ساله مراکز پیش‌دبستانی‌های شهر تهران تشکیل دادند. بدین منظور برای تعیین گروه نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای/خوشه‌ای استفاده شد. بنا به نظر پژوهشگران حداقل حجم نمونه لازم در تحلیل عاملی و مدل‌های ساختاری ۲۰۰ می‌باشد (هولتز و همکاران، ۱۹۹۹؛ شو و همکاران، ۲۰۰۶؛ هومن، ۲۰۰۵). برای تعیین اندازه حجم نمونه از معادلات ساختاری حداقل نمونه برای هر متغیر در نظر گرفته شد که به تعداد ۵۰ نفر برای هر متغیر می‌باشد. با توجه به اینکه معادله ۵ متغیر دارد، اندازه نمونه ۲۵۰ نفر تعیین گردید. به بدین صورت که ابتدا شهر تهران به چهار ناحیه جغرافیایی شمال، جنوب، شرق، غرب تقسیم و سپس از هر منطقه به نسبت توزیع مراکز، و پیش‌دبستانی‌ها انتخاب شد و بین آن‌ها به صورت تصادفی تعداد ۲۵۰ کودک، گزینش و پرسشنامه در اختیار والدین آن‌ها قرار گرفت.

ابزار پژوهش

پرسشنامه مشکلات رفتاری (PKBS)

مقیاس‌های رفتاری مهدکودک و پیش‌دبستانی (PKBS) مقیاسی است با ۷۶ ماده که برای اندازه‌گیری مشکلات عاطفی اجتماعی کودکان ۳ تا ۶ ساله تدوین شده است. این ابزار مرکب از دو مقیاس مجزا است یکی مقیاس مهارت‌های اجتماعی با ۳۴ ماده و دیگری مقیاس مشکلات رفتاری با ۴۲ ماده این مقیاس اولین بار در سال ۱۹۹۴ در ایالات متحده آمریکا بر روی نمونه ۲۸۵۵ نفر از کودکان بین ۳ تا ۶ سال هنجار شده است و از روایی قابل قبولی برخوردار بود (۰/۹۷) (مرل، ۱۹۹۴؛ نقل از خسروی و همکاران، ۱۳۸۹). روایی برای فرم اسپانیایی این مقیاس ۰/۹۶ و در فرم آرژانتینی ۰/۹۴ است. همچنین، روایی فرم پرتغالی این مقیاس ۰/۹۸ گزارش شده است (خسروی و همکاران ۲۰۱۰). پرسشنامه ۴۲ سوالی مشکلات رفتاری توسط والدین تکمیل می‌گردد. والدین با توجه به مشاهدات خود از رفتار کودکان طی سه ماه اخیر بر روی یک مقیاس ۴ درجه‌ای از هرگز تا اغلب آن را درجه بندی می‌کنند. در پژوهش

۱Preschool & Kindergarten behavior Scales

(خسروی و همکاران ۲۰۱۰) بر روی ۴۰۲ کودک ۳ تا ۶ ساله شهر تهران، روایی سازه آن با استفاده از روش تحلیل مولفه‌های اصلی بهره محاسبه شد و نتایج حاصل از آن نشان می‌دهد عامل استخراج شده، ۴۲/۲ درصد کل واریانس متغیرها را تبیین می‌کند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۹۲۲ بدست آمد و روایی کل مجموع ۴۲ سؤالی برابر ۰/۹۲۲ به دست آمد، که روایی بالایی را نشان می‌دهد. (خسروی و همکاران ۲۰۱۰).

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ28)

فرم ۲۸ سؤالی سلامت عمومی توسط گلدبرگ و هیلر^۱ در سال ۱۹۷۹ تدوین و سوال‌های آن بر اساس روش تحلیل عاملی فرم ۶۰ سؤالی اولیه استخراج گردید که در برگیرنده ۴ خرده مقیاس علایم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب و اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی شدید بود و ۱۰ مشکل روانشناختی را دربر می‌گرفت (نظیفی و همکاران، ۲۰۱۳). در این پرسشنامه از درجه‌بندی لیکرت در چهار درجه استفاده شده است. روایی پرسشنامه به صورت سازه (تحلیل عاملی تاییدی) و محتوایی (توسط کارشناسان) تایید شد. پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ گزارش شده است (تقوی، ۲۰۰۱). همچنین در مطالعه ی صدیق ارفعی و همکاران (۲۰۱۳) از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ بدست آمد. بررسی اعتبار همزمان این پرسشنامه با چک لیست ۹۰ سؤالی علایم مرضی، نشان داد که همبستگی معناداری بین نمرات افراد در مقیاسهای فرعی دو آزمون وجود دارد. ضریب همبستگی پیرسون بین مقیاس‌های پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی با نمره کل دلالت بر این دارد که بالا و پایین بودن مقدار علایم اضطراب، بیش از عوامل دیگر، پیش‌بینی کننده سلامت و یا عدم سلامتی افراد به حساب می‌آیند. ارزیابی پایایی و اعتبار به دست آمده از این پرسشنامه دلالت بر این دارد که این پرسشنامه می‌تواند به عنوان ابزار غربالگری در مطالعات اپیدمیولوژی اختلالات روانی به طور موفقیت آمیزی به کار برده شود (نوربالا و همکاران، ۲۰۰۸) (اتکینسون و گلدبرگ^۲ ترجمه خانجانی و همکاران، ۲۰۱۷).

پرسشنامه دلبستگی بزرگسالی (AAS)

این پرسشنامه دارای ۱۵ پرسش است و توسط هزن و شیور^۳ (۱۹۸۷ و ۱۹۹۰) ارائه شده است. این ابزار به وسیله دو تن از استادان روانشناس دانشگاهی اصفهان ترجمه و با متن اصلی توسط دو استاد روانشناس دیگر تطبیق داده شد. در مرحله بعد به روایی یابی مقیاس پرداخته شد و با تایید روایی و پایایی برای کاربرد در پژوهش آماده گردید. این پرسشنامه در یک مقیاس پنج گزینه ای (هرگز تا تقریباً همیشه) پاسخ

^۱ General Health Questionnaire

^۲ Goldberg, T., Hiller, L

^۳ Atkinson, L & Goldberg, S

^۴ Adult attachment Scale

داده می‌شود. روایی محتوایی و صوری این پرسش‌نامه با سنجش ضرایب همبستگی بین نمره‌های پنج نفر از متخصصان روانشناسی مورد بررسی قرار گرفت و ضرایب همبستگی از ۰/۷۷ تا ۰/۸۳ برای سبک دلبستگی ایمن، از ۰/۶۷ تا ۰/۸۰ برای سبک دلبستگی اجتنابی و از ۰/۶۰ تا ۰/۸۷ برای سبک دلبستگی دوسوگرا به دست آمد. در بررسی روایی همزمان این ابزار با برنامه مصاحبه دلبستگی بزرگسال ضریب همبستگی برای سبک دلبستگی ایمن ۰/۷۹، برای سبک دلبستگی اجتنابی ۰/۸۴ و برای سبک دلبستگی دوسوگرا ۰/۸۷ بدست آمد. روایی هم زمان کل آزمون ۰/۸۰ به دست آمد. ضرایب همبستگی پایایی بازآزمایی بین نمره‌های آزمودنی‌ها با فاصله دو هفته برای کل آزمودنی‌ها ۰/۹۴ محاسبه شد (رحیمیان بوگر و همکاران، ۲۰۰۷؛ فوگل، ۱۹۹۷).

دلبستگی بزرگسالان نمرات خرده‌مقیاس‌های دلبستگی توسط میانگین ۵ سوال هر خرده‌مقیاس بدست می‌آید. شماره ۱ تا ۵ سبک اجتنابی، ۶ تا ۱۰ سبک دلبستگی ایمن و ۱۱ تا ۱۵ سبک دلبستگی دوسوگرا می‌باشد.

پرسشنامه سبک‌های فرزندپروری بامریند

پرسشنامه سبک‌های فرزندپروری بامریند (۱۹۷۲) اقتباسی است از نظریه اقتدار والدین که براساس نظریه «بامریند» از سه الگوی آزاد‌گذاری، استبدادی و اقتدار منطقی والدین جهت بررسی الگوهای نفوذ و شیوه‌های فرزندپروری ساخته شده است. فرم اولیه این پرسشنامه دارای ۳۰ ماده است که توسط دایانا بامریند در سال ۱۹۷۲ طراحی و ساخته شده است. ۱۰ ماده آن به شیوه آزاد‌گذاری مطلق، ۱۰ ماده به شیوه استبدادی و ۱۰ ماده دیگر به شیوه اقتدار منطقی والدین در امر پرورش فرزند مربوط می‌شود. در این ابزار آزمودنی‌ها با مطالعه هر ماده نظر خود را با علامت $\times$ برحسب یک مقیاس ۵ درجه‌ای مشخص کردند که از صفر تا ۴ (کاملاً مخالفم = ۰ تا کاملاً موافقم = ۴)، نمره‌گذاری شد و با جمع نمرات، نمره مجزا در مورد آزاد‌گذاری مطلق، استبدادی و اقتدار منطقی برای هر آزمودنی به دست آمد.

پرسشنامه فرزندپروری بامریند در تحقیقات متعددی مورد بررسی قرار گرفته و اعتبار و روایی آن به دست آمده چنانچه بوری در سال ۱۹۹۱ پایایی پرسشنامه مزبور را با استفاده از روش بازآزمایی در بین گروه مادران به ترتیب ۰/۸۱ برای شیوه سهل‌گیر، ۰/۸۶ برای شیوه استبدادی و ۰/۷۸ برای شیوه قاطع و اطمینان بخش و در بین پدران به ترتیب ۰/۷۷ برای شیوه سهل‌گیر، ۰/۸۵ برای شیوه استبدادی و ۰/۸۸ برای شیوه قاطع گزارش نمود. هم‌چنین وی با استفاده از روایی تشخیص نشان داد که روش استبدادی مادر رابطه معکوس با سهل‌گیر (۰/۳۸-)، روش اطمینان بخش (۰/۴۸-)، و مستبد بودن پدر نیز رابطه معکوسی با سهل‌گیری (۰/۵۰-)، و قاطع و اطمینان بخش (۰/۱۲) دارد. در کل نتایج بدست آمده از مطالعات خارجی و داخلی اعتبار و روایی پرسشنامه فرزندپروری را مورد تأثیر قرار می‌دهند. و این پرسشنامه قبلاً توسط اسفندیاری (۱۹۹۵)، و بینم (۲۰۰۰)، مورد استفاده قرار گرفته است. اسفندیاری پایایی بازآزمایی این پرسشنامه را برای آزاد‌گذاری ۰/۶۹، برای استبدادی ۰/۷۷ و اقتدار منطقی ۰/۷۳ گزارش

کرده است. میزان پایایی این پرسشنامه به روش بازآزمایی ۰/۸۱ برای آزادگذاریف ۰/۸۵ برای استبدادی و ۰/۹۲ اقتدار منطقی پدران گزارش شده است (بوری، ۱۹۹۱)، هم چنین وی در مورد اعتبار پرسشنامه نتایج زیر را گزارش کرده است: مستبد بودن پدر رابطه معکوس با آزادگذاری (۰/۵۰)، و اقتدار منطقی (۰/۵۲)، او دارد. میزان پایایی این ابزار به روش آلفا کرونباخ، در این پژوهش ۰/۶۹ برای آزادگذاری ۰/۷۳، برای استبدادی ۰/۸۳، برای شیوهی مقتدرانه ۰/۹۰ به دست آمده است و این آزمون از همسانی درونی خوبی برخوردار بود.

پرسشنامه دلبستگی کودک (KCAQ)

در این پژوهش برای تعیین سبک دلبستگی کودک به والدین از پرسشنامه روابط میانی دلبستگی (KCAQ) که توسط هالپرن و کاپنبرگ (۲۰۰۶) طراحی شده استفاده می‌گردد. این پرسشنامه ۲۰ سوال ۴ گزینه‌ای دارد که به شیوه لیکرت (هرگز=۱ تا همواره=۴) نمره‌گذاری می‌شود. نسخه‌ی اولیه این مقیاس شامل ۳۶ گویه بوده است که سازندگان پرسشنامه به استفاده از روش تحلیل عوامل به روش مولفه‌های اصلی (PCA) و چرخش واریماکس، این پرسشنامه را بررسی کردند. ملاک استخراج عوامل شیب نمودار اسکرى و ارزش ویژه بالاتر از یک بود. در مجموع این چهار عامل ۰/۴۴ از واریانس کل مقیاس را تبیین کردند. همچنین ۱۶ گویه این ابزار دارای بار عاملی بودند که در نتیجه این گویه‌ها توسط سازندگان مقیاس از مجموع گویه‌های پرسشنامه حذف شدند. نتایج تحلیل عاملی وجود چهار عامل در گویه‌ها تایید نموده است. مولفه‌های مقیاس مذکور شامل یک خرده مقیاس (نمره کل) و چهار زیر پرسشنامه می‌باشد. خرده مقیاس تکامل تطابقی مثبت، رفتارهای منفی، واکنش هیجانی، دوری گزیدن از حمایت مراقب می‌باشد. سلیمانی (۲۰۱۴) مطالعه‌ای به منظور بررسی خصوصیات روان سنجی پرسشنامه روابط میانی دلبستگی (KCAQ) برای کودکان انجام داده است. نمونه پژوهش شامل ۴۰۰ نفر از کودکان مقطع ابتدایی بود که به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. نتایج آزمون تحلیل عاملی نشان داد که آزمون (KMO) برابر با ۰/۷۳ و در سطح مطلوب بوده و آزمون کرویت بارتلت از نظر آماری معنی دار بود. نتایج تحلیل عاملی با چرخش واریماکس وجود چهار عامل در گویه‌ها را تایید نمود که ۴۸/۷۲٪ از واریانس کل مقیاس را تبیین کرد. ضرایب همسانی درونی مقیاس (KCAQ) در حد بالایی به دست آمد. محاسبه ضریب آزمون-بازآزمون به فاصله یک ماه مطلوب و بالا بود. ($P < 0.001$) تحلیل عامل تاییدی، نتایج حاصل از تحلیل عامل به روش چرخش واریماکس را تایید کرد و مدل به دست آمده با داده‌های پژوهش برازش داشت. همچنین همبستگی معنی دار نمرات پرسشنامه (KCAQ) با نمرات پرسشنامه‌های (MESQ) و (SDQ) روایی همگرا، واگرا و همزمان مقیاس را تایید کرد. یافته‌های پژوهش بیانگر این است که نسخه فارسی مقیاس (KCAQ) در زمینه سنجش دلبستگی کودکان در دوره سنی میانی کودکی از خصوصیات روان سنجی قابل قبولی برخوردار است.

1Kinship Center Attachment Questionnaire

2Halpern, D. F., Kapfenberg, C. J

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: تجزیه و تحلیل داده و برآزش شاخص‌های مدل، با استفاده از روش شاخص‌های آماره مجذور کا، ماتریس کوواریانس و نرم افزار Lisrel انجام گرفت.

یافته‌ها

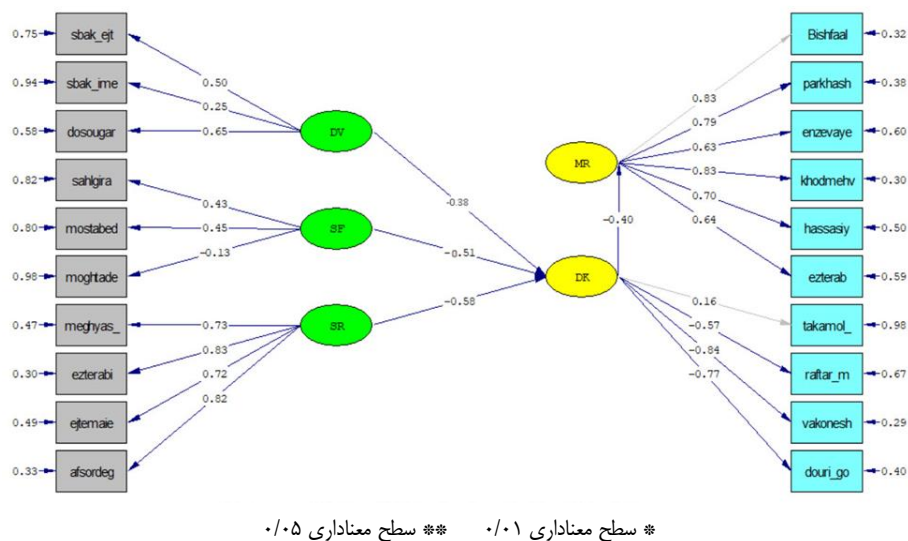
در این پژوهش ۲۳۷ نفر شرکت کرده‌اند که از این بین، ۱۱۱ نفر (۴۵/۳٪) پسر و ۱۲۶ نفر (۵۱/۴٪) دختر بودند. تمامی شرکت‌کنندگان ۶ ساله بودند. از بین والدین شرکت کننده ۲۳ نفر مرد و ۱۹۲ نفر زن بودند که حدود ۱۲/۲ در صد هم پاسخ ندادند. بیش ترین فراوانی مربوط به تحصیلات والدین، در گروه دیپلم با ۷۹ نفر (۳۲/۲٪)، سپس کارشناسی با ۶۱ نفر (۲۴/۹٪) بود. همچنین در متغیر شغل والدین شرکت‌کنندگان، بیشترین فراوانی مربوط به شغل خانه‌داری با ۱۴۵ نفر (۵۹/۲٪) بود.

در جدول (۱) همبستگی بین مولفه‌های مشکلات رفتاری، دلبستگی کودک، دلبستگی والدین، سبک فرزندپروری و سلامت روانی گزارش شده است. همانطوری که قابل مشاهده است، بیشتر مولفه‌ها با متغیر مستقل یعنی مشکلات رفتاری و همچنین متغیر میانجی به جز مولفه‌ی تکامل تطابقی مثبت رابطه مثبت دارند.

جدول ۱: همبستگی بین مولفه‌های مشکلات رفتاری، دلبستگی کودک، دلبستگی والدین، سبک

فرزندپروری و سلامت روانی

ردیف	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹
۱	بیش‌فعالی/نقص توجه																			
۲	پر خاشگری																			
۳	انزوای اجتماعی																			
۴	خودمحوری																			
۵	حساسیت																			
۶	اضطراب																			
	مشکلات جسمانی																			
۷	تکامل تطابقی مثبت																			
۸	رفتارهای منفی																			
۹	واکنش هیجانی																			
۱۰	دوری‌گزیدن																			
۱۱	سبک اجتنابی																			
۱۲	سبک ایمن																			
۱۳	سبک دوسوگرا																			
۱۴	سهل‌گیرانه																			
۱۵	مستبدانه																			
۱۶	مقتدرانه																			
۱۷	مقیاس جسمانی																			
۱۸	اضطرابی/اختلال خواب																			
۱۹	کارکرد اجتماعی																			
۲۰	افسردگی																			



شکل (۱) مدل مفهومی پژوهش، نتایج ضرایب رگرسیون استاندارد شده‌ی مدل (نکته: تمامی ضرایب مشخص شده در سطح ۰/۰۱ معنادار است).

شاخص‌های برازش مدل با توجه به مقدار مطلوب که در جدول زیر گزارش شده است نشان می‌دهد که تنها شاخص مجذور کای نامطلوب می‌باشد. قابل ذکر است که میزان شاخص آماره مجذور کای برای این بخش معنادار است که نشان می‌دهد بین ماتریس کوواریانس مدل نظری و ماتریس کوواریانس نمونه‌ای تولید شده توسط داده‌ها تفاوت وجود دارد (هو و بنتلر، ۱۹۹۲؛ شوماخر و لومکس، ۲۰۰۴؛ سربین و کارپ، ۲۰۰۴). در حالی که یک مدل مناسب بایستی دارای شاخص مجذور کای غیرمعنادار باشد (برت، ۲۰۰۷). با این حال این شاخص به عنوان شاخص بدی برازش و یا عدم برازش (مولینگ و همکاران، ۱۹۸۹^۳ در نظر گرفته می‌شود. اما از آن جایی که این میزان و معناداری این شاخص می‌تواند تحت تأثیر برخی از ویژگی‌های موجود در داده‌ها از قبیل تخطی از مفروضه نرمال چند متغیری (مک اینتاش، ۲۰۰۶^۴، میزان اشباع مدل (هو و بنتلر، ۱۹۹۲؛ شوماخر و لومکس، ۲۰۰۴)، و حجم نمونه (بنتلر و بونت، ۱۹۸۰؛ جورسکاک و سوربوم، ۱۹۹۳؛ کنی و مک کواچ، ۲۰۰۳) قرار بگیرد؛ این شاخص به عنوان شاخصی سنتی در

1 Serbin, L., Karp, J

2 Barret, P

3 Millings, A., & Colleague

4 McIntosh, C

5 Kenny, D. A., McCoach, D. B

اغلب گزارش‌ها ذکر می‌گردد؛ ولی معناداری آن چندان در نظر گرفته نمی‌شود (هوپر و همکاران؛ ۲۰۰۸؛ گاتمن استین متز و کراول؛ ۲۰۰۶)

جدول ۲: شاخص‌های برازش مدل

شاخص برازش مدل	مقدار بدست آمده	مقدار مناسب شاخص	وضعیت
مجذور کای	۴۸۵/۷۴		
درجه آزادی مدل	۱۶۳	+	مناسب
سطح معناداری مجذور کای	۰/۰۰۵	۰/۰۵ >	نامناسب
مجذور کای تقسیم بر درجه آزادی	۲/۹۸	کمتر از ۳	نامناسب
GFI	۰/۹۹۶	۰/۹۵ >	مطلوب
AGFI	۰/۹۷	۰/۹۰ >	مطلوب
CFI	۰/۹۹	۰/۹۵ >	مطلوب
RMSEA	۰/۰۸	۰/۱۰ <	مطلوب

نتایج بدست آمده از مدل مفهومی نشان داد که اثر مستقیم و استاندارد شده ی دلبستگی کودک ($p < ۰/۰۱$)، $\beta = -۰/۴۰$ بر روی مشکلات رفتاری منفی و معنادار است به طوری که می‌تواند مشکلات رفتاری را پیش‌بینی کند.

همچنین ضرایب بدست آمده از اثر غیر مستقیم دلبستگی والدین ($\beta = ۰/۱۵$, $p > ۰/۰۵$)، سبک فرزندپروری ($\beta = ۰/۲$, $p < ۰/۰۱$) و سلامت روانی ($\beta = ۰/۲۳$, $p > ۰/۰۵$)، بر روی شدت نتایج بدست آمده نشان داد هر سه متغیر دلبستگی والدین، سبک فرزندپروری و سلامت روانی به صورت غیر مستقیم و با میانجی‌گری دلبستگی کودک می‌تواند مشکلات رفتاری را پیش‌بینی کند، به این معنا که این سه متغیر بر روی دلبستگی کودک و آن هم روی مشکلات رفتاری اثرگذار است.

علاوه بر این نتایج بدست آمده از تحلیل مسیر نشان داد که ضرایب استاندارد شده ی دلبستگی والدین ($\beta = -۰/۳۸$, $p < ۰/۰۱$)، و سبک فرزندپروری ($\beta = -۰/۵۱$, $p < ۰/۰۱$) و سلامت روانی ($p < ۰/۰۱$)، $\beta = -۰/۵۸$ بر روی دلبستگی کودک معنادار و منفی است. بدین معنی که متغیرهای دلبستگی والدین، سبک فرزندپروری و سلامت روانی، دلبستگی کودک را پیش‌بینی می‌کنند (جدول).

جدول ۳: ضرایب استاندارد شده، مستقیم، غیر مستقیم و کل در مدل مفهومی پژوهش

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم	اثر کل	واریانس تبیین شده
روی مشکلات رفتاری از:					۰/۱۶
دلبستگی کودک	-۰/۴۰*	-	-۰/۴۰*	-۰/۴۰*	
دلبستگی والدین	-	-۰/۱۵*	-۰/۱۵*	-۰/۱۵*	
سبک فرزندپروری	-	-۰/۲۰*	-۰/۲۰*	-۰/۲۰*	

۱ Hooper, D., & Colleague

۲ Guttman-Steinmetz, S., Crowell, J. A

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم	اثر کل	واریانس تبیین شده
روان سلامت	سلامت روانی	-	*۰/۲۳	*۰/۲۳	
روان سلامت	دلبستگی والدین	*-۰/۳۸	-	*-۰/۳۸	۰/۱۷
سبک	سبک	*-۰/۵۱	-	*-۰/۵۱	
فرزندپروری	فرزندپروری	*-۰/۵۸	-	*-۰/۵۸	
سلامت روانی	سلامت روانی	*-۰/۵۸	-	*-۰/۵۸	

بحث و نتیجه‌گیری

هدف مطالعه‌ی حاضر بررسی تأثیر متغیرهای دلبستگی والدین، سبک فرزندپروری و سلامت روان بر مشکلات رفتاری با میانجی‌گری دلبستگی کودک است. در ادامه اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان بررسی شده و از طریق همبستگی، ارتباط بین متغیرها نیز مورد تحلیل قرار گرفته است. نتایج نشان داد که مشکلات رفتاری با تکامل تطابقی مثبت همبستگی منفی و معنادار دارد. بدین معنا که هرچه تکامل تطابقی مثبت افزایش پیدا می‌کند، مشکلات رفتاری نیز در جهت عکس کاهش پیدا می‌کند. مولفه‌ی رفتارهای منفی، واکنش‌های هیجانی، دوری‌گزیدن نیز دارای رابطه معنادار با مشکلات رفتاری است بدین صورت که هرگاه رفتارهای منفی افزایش می‌یابد، مشکلات رفتاری نیز بیشتر می‌شود. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش‌هایی از جمله: اینگل (۲۰۰۵)، ریولف و همکاران (۲۰۰۶)، مادیگان و همکاران (۲۰۱۲)، گروی و یتر (۲۰۱۴)، زارعی و همکاران (۲۰۱۴)، اسماعیل پور و همکاران (۲۰۱۶)، ترکش دوز و فرخزاد (۲۰۱۷) همخوان است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که چهار سازوکار درون وابسته دلبستگی اولیه را به ناسازگاری‌های کودک ربط می‌دهند: تنظیم هیجان (از جمله تحول روانی فیزیولوژیایی)، رفتار مشاهده، ساختارهای شناختی عاطفی و فرآیندهای انگیزشی. نخست، دلبستگی ممکن است از طریق پیوندش با فرآیندهای تنظیم هیجان که در درون ارتباط والد-کودک تحول می‌یابد، بر اختلالات بعدی تأثیر بگذارد. راهبردهای سازگاری با استرس از درون این الگوهای اولیه سربرآوردند و پاسخ‌های کودک به موقعیت‌های چالش‌انگیز را شکل می‌دهند. گاتمن استین متز و کراول (۲۰۰۶) سیستم رفتاری دلبستگی را به عنوان یک «سیستم تنظیم هیجان ارتباطی» توصیف کردند و شرح دادند چگونه تجربه‌ی یک نوزاد دلبسته ایمن ظرفیت کودک در تحمل و مدیریت هیجان را بالا می‌برد، در حالی که راهبردهای نوزادان اجتنابی و دوسوگرا (کمینه‌سازی و بیشینه‌سازی هیجان) در تنظیم هیجان تداخل می‌کند. دلبستگی و پردازش قدامی هر دو با افسردگی، و برون‌سازی اختلالات مرتبط هستند (کسیدی و شاور، ص ۸۵۲-۸۵۳-۸۵۴ محمودی، ۲۰۱۷).

همچنین مشکلات رفتاری با سبک اجتنابی و با سبک دوسوگرا همبستگی مثبت معنادار دارد. بدین معنا که هر چه سبک دلبستگی والدین بیشتر از نوع اجتنابی یا دوسوگرا باشد به همان میزان مشکلات رفتاری فرزندانشان بیشتر می‌شود. نتایج به‌دست آمده با یافته‌های تاناکا و همکاران (۲۰۰۸)، خانجانی و دادستان (۲۰۰۳) هماهنگ است. در تبیین یافته، مطالعات نشان می‌دهند که احتمالاً رفتارها و حالت روانی فرد نایمن و مضطرب بالقوه با کنش‌ها و مسئولیت مراقبتی و تحول یک ارتباط عاطفی خوب و سالم با

کودک مداخله می‌کند. چنانچه بالبی (۱۹۷۳) نیز معتقد است در مادرانی که مشکلات عاطفی دارند رفتارهای ضد مراقبتی به نحو قابل ملاحظه‌ای در مراقبت از کودک مداخله می‌کند. این مادران از لحاظ عاطفی برای کودک خود قابل دسترسی نیستند اگرچه حضور فیزیکی داشته باشند (خانجانی و دادستان، ۲۰۰۳). والدینی که سبک دلبستگی ایمن دارند نسبت به آن‌هایی که سبک‌های دلبستگی ناایمن (اجتنابی و دو سوگرا) دارند، از رضایت زناشویی بالاتری برخوردارند و الگوهای ارتباطی بهتری را به فرزندان دارند (کرنز و همکاران، ۲۰۰۰). اگر مراقب سبک دلبستگی ناایمن داشته باشد، نسبت به کودک بی توجهی نشان دهد، تعامل لازم بین مراقب و نوزاد نباشد و بازخورد مناسب به کودک داده نشود، دلبستگی ایمن شکل نخواهد گرفت و بر روی انواع ارتباطاتی که فرد با اطرافیان خود دارد تاثیر خواهد داشت (بشارت و همکاران، ۲۰۰۶).

نتایج نشان داد که رابطه‌ی مثبتی بین سبک مستبدانه و سهل‌گیرانه با مشکلات رفتاری وجود دارد و همچنین وجود داشتن رابطه معکوس معنادار بین سبک فرزندپروری مقتدرانه و مشکلات رفتاری می‌توان گفت که با توجه به مفهوم و تعریف انواع سبک‌های فرزندپروری تأثیر هر یک از آن‌ها با توجه به نوع فرهنگ حاکم بر جامعه می‌تواند متفاوت باشد. این نتایج بدست آمده با یافته‌های کریم‌زاده و همکاران (۲۰۱۷)، بارکلی (۲۰۱۳)، هاسوکاوا و کاتسورا (۲۰۱۹)، علمدارلو و همکاران (۲۰۱۴)، شفیع‌پور و همکاران (۲۰۱۵)، ترکش دوز و فرخ‌زاد (۲۰۱۷) همخوانی دارد. بدین ترتیب معنی و مفهوم فرزندپروری مستبدانه در فرهنگ یک جامعه سنتی می‌تواند با یک جامعه فردگرا و آزاد متفاوت بوده و تأثیر فرزندپروری مستبدانه در یک جامعه سنتی ممکن است نسبت به یک جامعه آزاد آنقدر مضر و مخرب نباشد. نتایج یک تحقیق در شیراز نشان داد که فرزندان خانواده‌هایی که از سبک مقتدرانه استفاده کرده بودند از مهارت‌های اجتماعی کمتری برخوردار بودند (شفیع‌پور و همکاران، ۲۰۱۵). در زمینه چگونگی اثرگذاری فرزندپروری بر رفتارهای کودک، عواملی مثل خصوصیات والدین، خلق و خوی کودک و محیط خانوادگی، با تأثیری که بر روش‌های فرزندپروری می‌گذارد، موجب بروز رفتارهای خاصی در کودکان می‌شود.

همانطور که مشاهده شد بین نمره کل مشکلات رفتاری و مقیاس جسمانی، اضطراب/اختلال خواب، کارکرد اجتماعی، افسردگی و نمره کل سلامت روان همبستگی مثبت معنادار برقرار است به این معنا که هر چه مشکلات جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی در فردی بیشتر باشد مشکلات رفتاری کودکان نیز بیشتر خواهد شد. نتایج با یافته‌های خانجانی و دادستان (۲۰۰۳)، ریاحی و همکاران (۲۰۱۲)، کریم‌زاده و همکاران (۲۰۱۷)، شیرالی‌نیا و همکاران (۲۰۱۹) همخوانی دارد. تبیین احتمالی برای تأثیر مشکلات روانشناختی والدین بر مشکلات رفتاری کودک این است که مادرانی که دارای مشکلات روانشناختی هستند از ایجاد یک رابطه گرم، حساس و پاسخ‌دهنده با فرزند خود شکست می‌خورند. در نتیجه محیط عاطفی‌ای سرشار از احساس طردشدگی، تنهایی، افسردگی و اضطراب را فراهم می‌کند که این جو عاطفی ناسالم به مشکلات رفتاری کودک منجر می‌شود (فوگل، ۱۹۹۷). مادری که دارای سلامت روانی است نسبت به دیگران به طور کلی جهان احساس تعلق، حس دوستی، اعتماد داشته و در ارتباط با

دیگران احساس شادی و آرامش و عدم تعارض می‌کند و این دیدگاه خود را به کودک خود منتقل می‌کند در نتیجه کودک کان مادران ایمن و سالم، دارای تعاملات اجتماعی و همزیستی مثبت با دیگران هستند (دادستان، ۲۰۰۳). در نتیجه مشکلات رفتاری کمتری از خود بروز می‌دهند.

نتایج به دست آمده از رگرسیون چندگانه نشان داد که بین سبک دلبستگی والدین و دلبستگی کودک، همبستگی وجود دارد. این یافته با نتایج مطالعات بشارت و همکاران (۲۰۱۶)، سربین و کارپ (۲۰۰۴) هماهنگ است. در تبیین این یافته‌ها، نظریه «انتقال بین نسلی» مطرح می‌گردد. بر طبق این نظریه الگوهای دلبستگی کودکان از راه همانندسازی با والدین الگوهای رفتاری که خود در دوران کودکی با والدین خود تجربه کرده‌اند به رابطه خود با فرزندشان منتقل می‌کنند و فرزند آنها نیز به نوبه خود همان الگو را به نسل بعدی انتقال می‌دهد و بدین ترتیب الگوهای تعاملی سالم و ناسالم از طریق خرده فرهنگ‌های خانواده از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌شود به طوری که بین دلبستگی طبقه ایمن و دلبستگی کودکان ایمن همبستگی وجود دارد (استل و فوناجی، ۱۹۹۶). بالبی معتقد است بین تجارب دوران کودکی فرد از والدین خود و رفتار والدینی بعدی او رابطه و پیوستگی وجود دارد. به عبارت دیگر الگوی مادر از رابطه با مادرش بر توانایی او برای توجه و رسیدگی به علائم فرزندش و بنابراین بر توانایی او برای پاسخ دادن به شیوه‌ای حساس و هماهنگ به او تاثیر می‌گذارد. به طور کلی الگوهای درونی مادر با رفتار کودک، میزان حساسیت مادری و دلبستگی کودک ارتباط دارد.

پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند رابطه‌ای نیز بین ساخت‌های دلبستگی بزرگسالان در دوران آبستنی و روابط دلبستگی بعدی با کودکان وجود دارد و نیز یک مطالعه شامل مادر بزرگ‌ها، مادران و نوزادان نیز انتقال بین نسلی را در سراسر سه نسل نشان داد (هایکینز، ۲۰۰۵؛ نقل از آزاد موسوی و جلالی، ۲۰۱۴). شواهد در زمینه انتقال بین نسلی دلبستگی نشان می‌دهد که انتقال سبک دلبستگی از مادر به نوزاد در سبک دلبستگی ایمن از سبک‌های نایمن محتمل‌تر است (بشارت و همکاران، ۲۰۱۶).

سبک دلبستگی کودک با سبک مقتدرانه نیز دارای همبستگی مثبت معنادار است. سبک دلبستگی کودک با سبک سهل‌گیرانه، سبک مستبدانه همبستگی منفی و معنادار دارد. این نتایج با یافته‌های غباری بناب و همکاران (۲۰۱۱)، مودنی و همکاران (۲۰۱۴)، هیر (۲۰۰۸)، میلینگ و همکاران (۲۰۱۳) همخوانی دارد. والدین مقتدر، هم برای رفتار خودمختارانه و هم برای انضباط ارزش قایل هستند زیرا بر این باور هستند که کنترل منطقی و نیز آزادی حساب شده موجب می‌شود که کودکان قوانین و اصول رفتارهای صحیح را درونی کنند و در قبال اعمال و رفتار خود احساس مسئولیت کنند. این والدین افزون بر اینکه گرم و با محبت هستند کودکانشان را به طرف استقلال سوق می‌دهند در نتیجه زمینه‌ای فراهم می‌شود که کودک احساس ارزش شمندی کند. این خصایص گفته شده از ویژگی‌های افراد دارای سبک دلبستگی ایمن نیز هست که در الگوهای فعالسازی درونی خود و دیگران به این نتیجه شناختی می‌رسند که خودشان ارزشمند هستند و ارزش مراقبت شدن را دارند و دیگران هم (در اینجا والدین) افرادی مراقبت‌کننده و پاسخگو خواهند بود که در مواقع لزوم حاضر هستند و نیازهایشان را ارضاء خواهند کرد. افراد دارای دلبستگی ایمن آن دسته افرادی هستند که یک حس مثبت نسبت به خود و درک مثبتی از دیگران دارند و از لحاظ اجتماعی اعتماد به نفس بیشتری داشته و موفق‌تر هستند. با توجه به توضیحاتی که در بالا

ارایه شد طبیعی به نظر می‌رسد که کودکان والدین دارای سبک فرزندپروری مقتدرانه در سبک دلبستگی خود، ایمن باشند (آقایی و ثابت، ۲۰۱۷).

همانطور که مشاهده شد بین دلبستگی کودک با مقیاس جسمانی، اضطراب/اختلال خواب، کارکرد اجتماعی افسردگی و نمره کل سلامت روان همبستگی منفی دارد. نتایج با مطالعات آقایی ثابت (۲۰۱۷) هم‌هنگ است. در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت کودکانی که مادران آن‌ها به شدت مضطرب بوده و احساس ناایمنی شدید دارند بیشتر در معرض خطر احساس ناایمنی قرار دارند. مشکلات روانشناختی مادر بخصوص در حد شدید آن نوعی دلبستگی و درگیری درونی را برای مادر ایجاد می‌کند و در نتیجه توجه و حساسیت مادر را به اطراف و دنیای بیرونی (از جمله کودک خود) کاهش می‌دهد و موجب می‌شود تا کودک این درگیری درونی مادر را عنوان بی‌توجهی و بی‌حساسیتی نسبت به خود تفسیر کند و بدین ترتیب بر طبق نظر مین و کاپلان الگوی درونی از «خود» می‌سازد که ناخواستنی و بی‌پناه است و همچنین الگوی درونی از «چهره‌ی دلبستگی» بنا می‌کند که غیر پاسخ‌دهنده بوده و در مواقع حساس و تنیدگی‌زا نمی‌تواند به او اعتماد کند. پژوهش‌های بسیاری موید آن است که مشکلات روانشناختی مادر موجب کاهش پاسخ‌دهی و حساسیت مادرانه می‌شود که این مسئله به نوبه‌ی خود موجب دلبستگی ناایمن در کودک می‌شود (فوگل، ۱۹۹۷؛ نقل از دادستان و خانجانی، ۲۰۰۳). مطالعات نشان می‌دهد در کل خانواده‌هایی که مادران افسرده داشتند، تعارض‌های زناشویی در سطح بالاتری بودند. بدین ترتیب، فرزندان مادران افسرده با تنش زیاد، حمایت ضعیف، ناسازگاری بالا و پریشانی زناشویی تحول پیدا می‌کنند، ویژگی‌هایی که برای تحول بهینه کودک و ایجاد روابط دلبستگی ایمن زیان‌بخش هستند. علاوه بر این مادران افسرده سطوح بالاتر عاطفه‌ی منفی و سطوح پایین‌تر عاطفه‌ی مثبت را گزارش می‌کنند که تایید کننده جو هیجانی نامناسبی است که فرزندان نوپای مادران افسرده در آن قرار دارند (اتکینسون و گلدبرگ؛ ترجمه خانجانی و همکاران، ۲۰۱۷).

ضرایب بدست آمده نشان داد هر سه متغیر دلبستگی والدین، سبک فرزندپروری و سلامت روانی به صورت غیر مستقیم و با میانجی‌گری دلبستگی کودک می‌تواند مشکلات رفتاری را پیش‌بینی کند، به این معنا که این سه متغیر بر روی دلبستگی کودک و آن هم روی مشکلات رفتاری اثرگذار است. علاوه بر این نتایج بدست آمده از تحلیل مسیر نشان داد که ضرایب استاندارد شده‌ی دلبستگی والدین و سبک فرزندپروری و سلامت روانی بر روی دلبستگی کودک معنادار و منفی است است. بدین معنی که متغیرهای دلبستگی والدین، سبک فرزندپروری و سلامت روانی، دلبستگی کودک را پیش‌بینی می‌کنند. از میان سه متغیر، سلامت روان پیش‌بینی قوی‌تری دارد.

به نظر می‌رسد با توجه به پیشینه و یافته‌های پژوهش حاضر و رشد روز افزون مشکلات رفتاری در کودکان پیشگیری در اولویت می‌باشد. در کنار شناسایی عوامل دخیل در بروز مشکلات رفتاری کودکان در آغاز دوره‌ی کودکی باید به عوامل مرتبط با والدین نیز توجه کافی داشت. آموزش سبک‌های فرزندپروری، توجه به سلامت روان والدین و تغییر سبک‌های دلبستگی ناایمن والدین به سبک ایمن می‌تواند چرخه‌ی ایجاد مشکلات رفتاری را در آینده متوقف سازد. آنچه مهم است نگاه دقیق به رفتارهای

کودک در درون بافت خانواده و در تعامل با والدین است، والدین آگاه، سالم و ایمن از نظر روانی کودکان سالم را پرورش خواهند داد. آموزش و آگاهی دادن می‌تواند راهی به سوی ایجاد محیط امن و سالم برای پرورش کودکان باشد.

محدودیت‌ها و پیشنهادات

عدم همکاری مناسب برخی از ادارات آموزش و پرورش مناطق و مدیران مراکز پیش دبستانی، همچنین مطالعات ساختاری مرتبط با کودک در مقطع پیش دبستان بسیار کم می‌باشد. پیشنهاد می‌شود این نمونه پژوهش بصورت طولی در کودکان پیش دبستان تا اول ابتدایی انجام شود. همچنین در گروه سنی پایین‌تر از پیش دبستان نیز انجام شود.

منابع

- Atkinson, L & Goldberg, S. (2017). *Attachment issues in psychopathology and intervention*, c2004. Tehran: Arjmand Publication. [Persian].
- Azad Moosavi, M & Jalali, M. (2014). Intergenerational Transmission of Family Factors: Parenting Styles, Attachment Styles & Family Climate. *Journal of Family Research*, 10(1), 79-97. [Persian].
- Azizi M., Monirpoor, N. (2018). Prediction of behavioral disorders based on parenting styles in children with learning disabilities. *Journal of Exceptional Education* (J Except Educ), 2 (151) :9-16. [Persian].
- Barkley, R. A. (2013). *Defiant children: A clinician's manual for assessment and parent training*. Guilford press.
- Barrett (2007), " *Personality and Individual Differences*, 42 (5), 859-67.
- Barrett, P. (2007), " *Structural Equation Modelling: Adjudging Model Fit*," *Personality and Individual Differences*, 42 (5), 815-24.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95.
- Bentler, P.M. and Bonnet, D.C. (1980), " *Significance Tests and Goodness of Fit in the Analysis of Covariance Structures*," *Psychological Bulletin*, 88 (3), 588-606.
- Besharat, M. A., Jabbari, A & Saadati, M. (2017). *Predicting Children's Attachment Indices According to Parental Attachment: An Intergenerational Study*, *Developmental Psychology*, 13(49), 3-12. [Persian].
- Bowlby J. (1988). *A secure base: parent-child attachment & healthy human development*. New York: basic Books.
- Brooks, F., & Kugler, H. J. (1987). *No silver bullet* (pp. 1-14). April.
- Cassidy, J., Shaver, P. R. (2017). *Handbook of Attachment Theory, Research and Clinical Application*. Tehran: Vania Publication. [Persian].
- Cassidy, J., Shaver, P. R., Mikulincer, M., & Lavy, S. (2009). Experimentally induced security influences responses to psychological pain. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(4), 463-478.
- Dadsetan, P. (2003). Relationships between Mothers Pathological Symptoms and Formation of Attachment and Socio-Behavioral Problems in Their Preschool Years Children, *Journal of Psychology*, 7(3), 233. [Persian].
- Darling-Hammond, L. (2000). *Teacher quality and student achievement*. *Education policy analysis archives*, 8, 1.
- David M. Shumaker. Robin M. *Deutsch and Laura Brennikmeyer (2009). How Do I Connect? Attachment Issues in Adolescence*.
- Esmaeilpour, K., Mir, A & Zareei, A. (2016). Relationship between Attachment Problems and Symptoms of Oppositional Defiant Disorder in Children. *Journal of Child Mental Health*, 3 (3):73-83. [Persian].
- Fauth RC, Platt L, Parsons S. *The development of behavior problems among disabled and non-disabled children in England*. J Appl Dev Psychol. 2017; 52:46 58.Doi: 10/1016/j.appdev. 2017/06.008, *Child hood Emotional and Behavioral Problems*.2016
- Fogel, A., (1997). *Infancy: infant, family, and society*. *Mest publishing company. Minneapolisst*. Paul newyork. Losangeles. Sangeles. Sanfrancisco.



- Fujiwara, T., Kato, N., & Sanders, M. R. (2011). Effectiveness of Group Positive Parenting Program (Triple P) in changing child behavior, parenting style, and parental adjustment: An intervention study in Japan. *Journal of Child and Family Studies*, 20(6): 804-813.
- Ghobari Banab, B., Salehi, M., Galbandi Haghighat, A. (2012). Study Was the Examination of Relation Between Attachment Quality and Parenting Styles in Normal and Gifted Student's Parents in Rasht City. *Journal of Psychological Researches*, 4(13), 29-39. [Persian].
- Grey, I. K., Yates, T. M. (2014). *Preschooler narrative representations and childhood adaptation in an ethn racially diverse sample*. Attachment and human development, 16 (6), 613-632.
- Guttman-Steinmetz, S., Crowell, J.A. (2006) Attachment and Externalizing Disorders: A Developmental Psychopathology Perspective. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent psychiatry*, 45 (4): 440-451.
- Hassanpoor, A., Asalani, F & Goudarzi, Z. (2016). Effectiveness of Emotional Skills Training of Mothers on Reducing Insecure Attachment and Behavioral Issues among Elementary Students in Isfahan, Iran, *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 13(4), 625-630. [Persian].
- Heer, P. A. (2008). **The relationship between college students' retrospective accounts of parenting styles and self-reported adult attachment styles**. unpublished doctoral dissertation, fielding graduate university.
- Hemati Alamdarloo ,G., Hosseinkhanzadeh, A., Arjmandi ,M S., Teymoori Asfichi, M M & Taher M. (2014). The Role of Mothers' Parenting Style on Prediction of Behavior Problems in Preschool Children with Intellectual Disability. *Journal of Exceptional Education* (J Except Educ), 3 (125). [Persian].
- Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. (2008). *Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit*. Articles, 2.
- Hosokawa Rikuya. Katsura Toshiki(2019). Role of parenting style in children's Behavioral Problems through the Transition from preschool to Elementary school According to gender in Japan. *International journal of Environmental Research and public Health*. CDC/centers for Disease control and Prevention.gov/childrens menta.basics <https://www.cdc.gov/2019>.
- Hu, L. T., Bentler, P. M., & Kano, Y. (1992). *Can test statistics in covariance structure analysis be trusted?*. Psychological bulletin, 112(2), 351.
- Ingle, B.A. (2005). *An exploration of parental sensitivity and child cognitive and behavioral development*. Prepared for the degree of master of science. University of north texas.
- Janbozorgi, M., Noori, N & Agahheris, M. (2014). *Morality, social behavior*. Tehran: Arjmand Publication. [Persian].
- Jo, D. (2011). *Behavior problems in young children: assessment and management*. *Jamal far*, S. Tehran: Virayesh Publication. [Persian].
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1993). LISREL 8: *Structural equation modeling with the SIMPLIS command language*. Scientific Software International.
- Karimzadeh, M., Rostami, M., Teymouri, R., Moazzen, Z., & Tahmasebi, S. (2017). *The association between parental mental health and behavioral disorders in pre-school children*. *Electronic physician*, 9(6), 4497.

- Kenny, D.A. and McCoach, D.B. (2003), "**Effect of the Number of Variables on Measures of Fit in Structural Equation Modeling**," Structural Equation Modeling, 10 (3), 333-51.
- Kerns, A. E., Pincus, D., & McLaughlin, K. A (2017). Maternal emotion regulation during child distress, child anxiety accommodation, and links between maternal and child anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 50, 52-59
- Khan.https://www.researchgate.net.Grace Nduku Wambua .Anne obondo. Antonia Bifulco.Manasi Kumar.(2018).**Child and adolescentThe role of attachment relationship in adolescents' problem behavior developmenta cross-sectional study of Kenyan adolescents in Nairobi city.**
- Khanjani, Z & Dadsetan, P. (2003). Relationships between Mothers Pathological Symptoms and Formation of Attachment and Socio-Behavioral Problems in Their Preschool Years Children, *Journal of Psychology*, 7(3), 233. [Persian].
- Khosravi, A., and Hooman, H & and Shokri, A. (2010). Study of practicality, reliability, validity and norm finding of the Behavioral Problems Scale in a sample of preschool children. *Journal of Psychological Research*, 2 (7), 33-49. [Persian] .
- Madigan, S., Moran, G., & Pederson, D. R. (2006). **Unresolved states of mind, disorganized attachment relationships, and disrupted interactions of adolescent mothers and their infants.** *Developmental Psychology*, 42(2), 293.
- McIntosh, C. (2006), "Rethinking fit assessment in structural equation modelling: A commentary and elaboration on Venta A Shmueli-Goetz Y& Sharp C.(2014). Assessing Attachment in Adolescence : **A Psychometric Study of the child Attachment Interview** .Psychological Assessment 26(1) 238-255.
- Millings, A; Walsh, J; Hepper, E; 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
- Moazeni, T., Aghaei, A., Golparvar, M. (2014). Predicted Students attachment styles based on Parents parenting styles. *Journal of Instruction and Evaluation*, 7(25), 87-99. [Persian].
- Mulaik, S.A., James, L.R., Van Alstine, J., Bennet, N., Lind, S., and Stilwell, C.D. (1989), "**Evaluation of Goodness-of-Fit Indices for Structural Equation Models**," *Psychological Bulletin*, 105 (3), 430-45.
- Nazifi ,M., Mokarami, H., Akbaritabar, A., Faraji Kujerdi, M., Tabrizi, R & Rahi, A. (2014). Reliability, Validity and Factor Structure of the Persian Translation of General Health Questionnaire (GHQ-28) in Hospitals of Kerman University of Medical Sciences. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*, 3 (4):336-342. [Persian].
- Noorbala, A. A., Bagheri Yazdi, S. A., Asadi Lari, M., Vaez Mahdavi, M. R. (2009).**Mental Health Status of Individuals Fifteen Years and Older in Tehran-Iran.** *Iranian Psychiatry and Clinical Psychology (IJPCP)*. 2011; 16 (4):479-483. [Persian].
- Rahimian Boogar, E., Nouri, A., Oreizy, H., Molavi, H & Foroughi Mobarake A. (2007). **Relationship between Adult Attachment Styles with Job Satisfaction and Job Stress in Nurses.** *IJPCP*, 13 (2):148-157. [Persian].

- Riahi F, Amini F, Salehi Veisi M. (2012). The children's behavioral problems and their relationship with maternal mental health. *Pars Journal of Medical Sciences*, 10(1), 46-52. [Persian].
- Roelofs, J., Meesters, C., Huurne, M., barnelis, L., & muris, P. (2006). On the link between attachment style, parental rearing behaviors and internalizing externalizing problems in non clinical children. *Journal of chold and family studies*, 15 (3), 331-344
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2004). *A beginner's guide to structural equation modeling*. Psychology Press.
- Sedigh Arfaei, F., Rahimi, H & Ghodusi Z. (2014). Relationship between Attachment Styles and Mental Health among Nurses. *Iran Journal of Nursing*, 27 (88):11-21. [Persian].
- Serbin, L., & Karp, J. (2004). *The intergenerationaltransfer of psychosocialrisk: Mediators of vulnerability and resilience*. Annual Review of Psycho-human parental brain. *Neurobiology of the Parental Brain*, 6, 83-100.
- Seyed Mousavi, P & Nouri Moghadam, S. (2016). *Attachment and Developmental Outcomes: The Role of Mental Representations in Predicting Internalizing and Externalizing Problems in Preschool Children*. , 12(47), 263-251. [Persian].
- Shafipour, S. Z., Sheikhi, A., Mirzaei, M & Kazemnezhadleili E, (2015). Parenting styles and its relation with children behavioral problems, *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 25(2), 49-56. [Persian].
- Shiralinia, K., Izadi, M., Aslani, K. (2019). *The role of mediators of parenting stress, the quality of mother-child relationship and mental health of mother in the relationship between mindful parenting and behavioral problems of children. Counseling Culture and Psychotherapy*, 10(38), 135-146. [Persian].
- Spijkers, W., Jansen, D., Meer, G. & Reijneveld, S. (2010). *Effectiveness of a parenting program in a public health setting. Department of health sciences*. University of Groningen, Netherlands [On-line]. Available: <http://www.biomedcentral.Com>.
- Steele H, Steel M, Fonagy P. *Association among attachment classification of mothers, fathers, and their infants*. *Child dev*. 1996; (67): 541-555.
- Tahmasian, K., Anari, A., Fathabadi, M. (2012). Evaluation of Effective Maternal Characteristics in Behavioral Problems of 2-6 Years Old Children. *Journal of Modern Psychological Researches*, 7(26), 89-104. [Persian].
- Tanaka, Y., Teramoto, H., Inui, M., & Yukawa, H. (2008). *Regulation of expression of general components of the phosphoenolpyruvate: carbohydrate phosphotransferase system (PTS) by the global regulator SugR in Corynebacterium glutamicum*. *Applied microbiology and biotechnology*, 78(2), 309-318.
- Tarkeshdooz, SH., Farokhzad, P. (2017). The Relationship between Children Behavioral Disorders with Parenting Styles and Attachment Styles, *Journal of Community Health*, 4(2), 118-126. [Persian].
- True, M.N., Pisani. & Ljoumar, F., (2001). Infant- *mother attachment among the dogon of Mali*. *Deve*. 72 (5): 1451-66.
- Urban, J., Carelson, E., Egeland, B., & Sroufe, L.A., (1991). *Patterns of individual adaptation across childhood*. *Development and psychopatology*, 3, 445 – 460

- WHO. **Mental health**. 2019. Available from: <http://www.who.int/topics/mental-health/en>.
- Zarei, E., Heydari, H., Nodaj, M., Askari, M & Mohammadi, H. (2015). The Role of Attachment Styles in Predicting of Conduct Disorder among Students. **J Child Ment Health**, 1 (1) :67-75. [Persian].
- Zarab Bam, M. (2016). A study of the relationship between self-esteem and mental health with psychological well-being of parents of normal children, **Master Thesis**, Islamic Azad University, Tabriz Branch. [Persian].