

## بررسی رابطه بین صفات اتیسم و سبک دلبستگی بزرگسالی والدین کودکان اتیسم در مشکلات رفتاری کودکان

عارفه صحراگرد<sup>۱</sup>، فریبا حیدری<sup>۲</sup>، لیلا دباشی<sup>۳</sup>، منیره هادی زاده<sup>۴</sup>، کاظم برزگر بفرویی<sup>۵</sup>،

محمد شمسیان<sup>۶</sup>

- <sup>۱</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران
- <sup>۲</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران
- <sup>۳</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران
- <sup>۴</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران
- <sup>۵</sup> دکتری روانشناسی تربیتی، استادیار گروه روانشناسی تربیتی، واحد یزد، دانشگاه یزد، یزد، ایران
- <sup>۶</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران

نام نویسنده مسئول:

محمد شمسیان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۹/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۲۱

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی صفات اتیسم و سبک دلبستگی بزرگسالی والدین کودکان اتیسم در مشکلات رفتاری کودکان شهرستان یزد بود. طرح پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران و پدران کودکان مبتلا به اتیسم شهرستان یزد بود که از میان آن‌ها ۸۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس و با مراجعه به مرکز آموزشی و توان بخشی اتیسم شهرستان یزد انتخاب شدند. داده‌های پژوهش با استفاده از مقیاس دلبستگی کولینز و رید (RAAS)، مقیاس درجه بندی کانرز فرم کوتاه ویژه والدین و پرسش‌نامه ضریب طیف اتیسم (AQ) جمع‌آوری شد. داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از تحلیل آماری رگرسیون گام‌به‌گام در نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که سبک‌های دلبستگی و صفات اتیسم والدین ۶۷/۴ درصد از واریانس مشکلات رفتاری کودکان اتیسم را به‌صورت معنی‌داری تبیین می‌کند (سبک دلبستگی ایمن به‌صورت منفی و سبک دلبستگی اجتنابی، سبک دلبستگی دوسوگرا-اضطرابی و صفات اتیسم به‌صورت مثبت مشکلات رفتاری کودکان را پیش‌بینی می‌کند).  
**واژگان کلیدی:** صفات اتیسم، سبک دلبستگی، والدین کودکان اتیسم، مشکلات رفتاری کودکان.

## مقدمه

با توجه به منشأ عصب‌شناختی اتیسم، اختلالات مغزی توانایی فرد برای برقراری ارتباط ونحوه ارتباط وی با دیگران و پاسخ‌های فرد نسبت به محیط بیرون را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هسته مرکزی مشکل در اتیسم، اختلال در ایجاد ارتباط است، در واقع اتیسم اختلالی است که عمدتاً ارتباطی است تا زبانی (۱).

رایج‌ترین تعریف اتیسم در متن تجدید نظر شده پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) از سوی انجمن روان‌پزشکی آمریکا ارائه شده است و به عنوان یک اختلال رشدی عمیق دسته‌بندی شده است که ۴ اختلال اتیستیک، آسپرگر<sup>۲</sup>، اختلال فروپاشنده دوران کودکی<sup>۳</sup> و اختلال رشدی فراگیر<sup>۴</sup> را در بر می‌گیرد و دو معیار اصلی دارد که همگی باید پیش از ۳ سالگی در کودک ظاهر شوند که عبارتند از: ۱- نقص در ارتباطات و تعاملات اجتماعی در زمینه‌های مختلف (عدم تقابل در گفتگو، عدم تماس چشمی، عدم زبان بدن) ۲- فعالیت‌ها، علایق و رفتارهای تکراری محدود شده (حرکات جسمی تکراری، افزایش حساسیت به محرک‌های حسی، علایق غیر عادی قوی). این دو معیار و ویژگی رفتاری با یکدیگر همپوشی دارند و افراد دارای اختلالات طیف اتیسم تنوع گسترده‌ای از ناتوانایی‌ها را که خارج از این دو معیار نیست، از خود نشان می‌دهند. بارون-کوهن<sup>۵</sup>، هوکسترا<sup>۶</sup>، کینک مری<sup>۷</sup> و ویل رایت<sup>۸</sup> (۲۰۰۶) (۲) بر اساس فرضیه مدل طیف اتیسم، ۵ صفت از صفات اتیسم<sup>۹</sup> را، نقص در مهارت اجتماعی<sup>۱۰</sup>، نبود تغییر توجه<sup>۱۱</sup>، توجه زیاد به جزئیات<sup>۱۲</sup>، نقص در ارتباط<sup>۱۳</sup> و تخیل پردازی<sup>۱۴</sup> اندک پیشنهاد کردند. با توجه به دارا بودن این صفات و شدت آن، جایگاه فرد در این طیف مشخص می‌شود (۳).

رفتارهای کودکان با اختلال اتیسم، اغلب برای والدین و درمان‌گران مشکل‌آفرین و ناراحت‌کننده است. این رفتارها ممکن است نامناسب، تکراری، تهاجمی و خطرناک باشد (۴) دلایل بروز این رفتارها در کودکان دارای اختلال اتیسم هنوز به‌طور دقیق مشخص نیست و بسیار پیچیده می‌باشد، ولی برخی از متخصصان معتقدند، کودک با انجام چنین رفتارهایی می‌خواهد نیازهای حسی خود را ارضاء کند (۵)، البته باید یادآور شد که مشکلات ارتباطی می‌توانند باعث بروز ناهنجاری‌های رفتاری شوند، مثلاً کودکی که قادر نیست نیاز خود را بیان کند ممکن است شروع به فریاد کشیدن و یا خود آسیب‌زنی نماید. روان‌تحلیل‌گران نیز در قلمرو این اختلال و مشکلات رفتاری حاصل از آن، مانند بسیاری از اختلالات دیگر بر نقش والدین و چگونگی تعامل والد و کودک در بروز اختلال، متمرکز شده‌اند. از این دیدگاه ماهیت رابطه والدین با کودک طی دوران نوزادی و کودکی عامل علی اساسی در شخصیت کودک است (۶ و ۷).

بالبی<sup>۱۵</sup> معتقد است آنچه برای سلامت روانی کودک ضروری است تجربه یک ارتباط صمیمی، گرم و مداوم با مادر یا جانشین دائم اوست. به عقیده وی بسیاری از اشکال روان‌آزردگی‌ها و اختلال‌های شخصیت و مشکلات رفتاری حاصل محرومیت کودک از مراقبت مادرانه و یا عدم ثبات رابطه کودک با چهره دلبستگی است (۸ و ۹) اختلالات رفتاری از یک‌سو نوعی واکنش کودک نسبت به نابسامانی‌های خانوادگی است (۱۰) و از سوی دیگر به محرک‌های محیطی نامناسب، مانند عدم پذیرش کودک، عدم محبت و حمایت کافی از طرف والدین، افراط در محبت، بی‌هدفی در خانواده، سردی کانون خانواده، عدم مراقبت و دلسوزی‌های مادر، دلبستگی نایمن در خلال کودکی و تنیدگی والدین مرتبط است (۱۱). رابطه والد و کودک مهم‌ترین نقش را در تحول کودک ایفا می‌کند و بالطبع این رابطه متأثر از ویژگی‌های شخصیتی، مزاجی چون سبک دلبستگی والدین است (۱۲ و ۱۳). در نظریه دلبستگی<sup>۱۶</sup>، رفتار مادرانه و واکنش‌های مادر نسبت به فرزند خود تحت تأثیر سبک دلبستگی خود مادر قرار دارد؛ چراکه آن‌ها بر اساس تجارب دوران کودکی خود از والدین به واکنش‌های هیجانی فرزندان خویش پاسخ می‌دهند و شخصیت آن‌ها را رقم می‌زنند (۱۱ و ۱۴). ترکش‌دوز و فرخ‌زاد (۱۰) در پژوهش خود به بررسی رابطه اختلالات رفتاری کودکان با سبک والدگری و سبک دلبستگی پرداختند، نتایج نشان داد سبک‌های دلبستگی پیش‌بین‌های خوبی برای اختلالات رفتاری هستند. در این پژوهش نشان داده شده که اختلالات رفتاری همبستگی منفی معناداری با سبک دلبستگی ایمن دارند و از سویی دیگر هرچه نمرات مربوط

1. Diagnostis and statistical manual for mental disorders

2. Asperger

3. Childhood disintegrative disorder

4. pervasive developmental disorder

5. Baron-Cohen

6. Hokestra

7. Knickmeyer

8. Wheelwright

9. Autistic Spectrum Traits (AST)

10. Social skill

11. Attention switching

12. Attention to details

13. communication

14. Imaginary

15. Bowlby

3. Attachment theory

به سبک دلبستگی نایمن (اضطرابی - اجتنابی) بیشتر شود، نمرات مربوط به اختلالات رفتاری نیز بالا می‌رود. دلبستگی پیوند هیجانی پایدار بین دو فرد است، به طوری که یکی از طرفین کوشش می‌کند نزدیکی یا مجاورت با موضوع دلبستگی را حفظ کرده و به گونه‌ای عمل کند تا مطمئن شود که ارتباط ادامه می‌یابد (۱۵). درجه سهولتی که هر کودک توسط مراقب خود به احساس آرامش و امنیت دست می‌یابد، کیفیت دلبستگی نامیده می‌شود. یکی از اصول پایه‌ای دلبستگی این است که روابط دلبستگی اولیه بر طول زندگی فرد مؤثر است و شکل دلبستگی از کسی که از کودک مراقبت می‌کند، یعنی مادر آغاز می‌گردد و در فرایند تحول، این تمایل به دیگران از جمله پدر گسترش می‌یابد (۱۱).

به نظر بالبی مادران دارای دلبستگی ایمن در تعامل با فرزندانشان، گرم، حمایت‌کننده و حساس هستند و در حل مسائل به کودکان خود کمک بیشتری می‌کنند. اما مادران دارای دلبستگی نایمن (اجتنابی و دوسوگرا)، والدینی می‌شوند که قادر به برقراری رابطه صحیح و محکمی با فرزندان خود نیستند (۱۶، ۱۷ و ۱۸). یافته‌های مطالعه اله‌جگردی، سراپین و اصغرپور (۱۹) نشان داد که بین سبک دلبستگی اضطرابی و ایمن در مادران کودکان با و بدون مشکل رفتاری تفاوت معنی‌داری وجود دارد، اما بین سبک دلبستگی اجتنابی مادران کودکان با و بدون مشکل رفتاری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد، که همسو با نتایج پژوهش فرخزاد و ترکش‌دوز (۱۰) است و این نشان داد که رفتار مادر از همان سنین اولیه در واکنش‌های کودکان نسبت به دنیای بیرونی مؤثر است. دوزارد<sup>۱۷</sup>، پرچز<sup>۱۸</sup>، باژنوا<sup>۱۹</sup> و جو<sup>۲۰</sup> (۲۰) رابطه بین ویژگی رفتارهای مادر و پاسخ‌های اجتماعی کودک را در تعاملات مادر و کودک در کودکان درخودمانده و عادی بررسی کردند. نتایج این مطالعه نشان داد که هرچند تفاوت‌های کمی معنادار در رفتار نزدیک جویانه مادران دو گروه وجود ندارد، اما تفاوت‌های کیفی دیده می‌شود. مادران کودکان درخودمانده تماس فیزیکی بیشتر، رفتارهای کم شدت‌تر و تقرب‌های کلامی - اجتماعی کمتری با کودکانشان به کار می‌بردند. تحقیقات نشان داده است که مادران کودکان با مشکلات رفتاری، ارتباط گرم و صمیمانه کمتری با فرزندانشان دارند (۲۱). بسیاری از تحقیقات نشان داده‌اند که دلبستگی ایمن به والدین با مشکلات رفتاری مانند اضطراب و خلق افسرده پرخاشگری، رابطه منفی دارد (۱۹، ۲۲ و ۲۳). در نتیجه کیفیت دلبستگی به والدین ممکن است به‌عنوان محافظی در برابر توسعه و رشد مشکلات رفتاری عمل نماید. پژوهش‌های دیگری از جمله دانلیز<sup>۲۱</sup> و همکاران (۲۰۰۸) و دایکنز<sup>۲۲</sup> و همکاران (۲۰۱۴) بر قابل توجه بودن اختلالات روانپزشکی از جمله اتیسم، اسکیزوفرنی، افسردگی، اضطراب و... در والدین کودکان اتیسم اشاره کرده‌اند که با توجه به متقابل بودن ارتباط والدین و کودکان وجود این مشکلات در والدین مشکلات کودکان را نیز تشدید می‌کند (۲۳ و ۲۴) در پژوهشی به ارتباط بین صفات اتیسم و سبک دلبستگی و نتایجی که تعامل این دو متغیر به بار می‌آورد، پرداختند و نشان دادند افراد با صفات اتیستیکی بالاتر سبک دلبستگی نایمن تری نیز دارند و این باعث ایجاد مشکلاتی و تاثیر غیر مستقیم بر فرزندان می‌شود. تامبلی، لافی، اودوریسیو و نوتاری (۲۰۱۲) (۲۲) در پژوهش خود نشان دادند که کودکان و نوجوانانی که مشکلات بیشتری را نشان می‌دهند والدینی با سبک دلبستگی نایمن تری دارند. زیلر و سیگمن<sup>۲۳</sup> در پژوهش خود دریافتند که رفتارها و حساسیت والدینی مادران دارای کودکان اتیسم (که ناشی از سبک دلبستگی است) بر مشکلات ارتباطی و رفتاری در کودکانشان تأثیر می‌گذارد (۲۵) با توجه به آنچه گذشت، مشکلات در تعامل والد-کودک می‌تواند به‌عنوان یک عامل خطر ساز به‌ویژه نسبت به کودکان دارای اختلال، مطرح گردد. مطالعه حاضر سعی بر این دارد نشان دهد که آیا نوع سبک دلبستگی و بهره‌اتیسم والدین در پیش‌بینی میزان اختلالات رفتاری نقش دارد؟

## روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: طرح پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه والدین (مادران و پدران) کودکان اتیسم ۴ تا ۱۵ ساله شهرستان یزد در سال ۹۸ بود و ملاک ورود به پژوهش تشخیص اتیسم توسط روان‌پزشک برای کودک و رضایت آگاهانه والدین بود. تعداد گروه نمونه ۸۰ نفر بود.

1. Doussard
2. poryes
3. Bazhenova
4. Joe
21. Daniels
22. Dykens
1. Siller & Sigman

## ابزار پژوهش

مقیاس دلبستگی کولینز و رید (RAAS<sup>۲۴</sup>): این مقیاس شامل خود ارزیابی فرد از مهارت‌های ایجاد روابط و خود توصیفی شیوه شکل‌دهی روابط دلبستگی به چهره دلبستگی‌های نزدیک است و مشتمل بر ۱۸ ماده است که روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای از نوع لیکرت که برای هر ماده (از ۱= اصلاً ویژگی من نیست تا ۵= کاملاً ویژگی من است، می‌باشد) سنجیده می‌شود. تحلیل عوامل ۳ زیرمقیاس (وابستگی، نزدیک شدن و اضطراب) ۶ ماده‌ای را مشخص می‌سازد (۲۶) ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش کولینز و رید برای هر یک از سبک‌های دلبستگی مساوی یا بیشتر از ۰/۸۰ گزارش شده است. همچنین در پژوهش (۲۷) ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌های هر یک از سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۵ است که نشانه همسانی درونی مقیاس دلبستگی است. همچنین ضریب اعتبار<sup>۲۵</sup> باز آزمایشی مقیاس دلبستگی برای یک نمونه ۲۵ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته ۰/۸۹ محاسبه شد. همچنین نتایج بررسی داورهای متخصصان، همگونی و مناسبت محتوای آزمون با حیطه موردسنجش آن را مورد تأیید قرار داد (۲۶)

پرسش‌نامه ضریب طیف اتیسم<sup>۲۶</sup> (AQ): این پرسشنامه اولین بار توسط بارون-کوهن و همکاران (۲) طراحی شد و شامل ۵۰ سؤال است. ۵ حوزه مطرح‌شده که نمره صفر تا ۱۰ دارای صفات طیف اتیسم کم، نمره ۱۱ تا ۲۲ صفات طیف اتیسم متوسط، نمره ۲۳ تا ۳۱ دارای صفات طیف اتیسم بالاتر از متوسط، نمره ۲ تا ۵۰ دارا صفات طیف اتیسم در سطحی بسیار بالا (اکثر افراد مبتلا به اتیسم خفیف یا سندرم اسپرگر بالای ۳۵ می‌آورند) و نمره ۵۰ دارای حداکثر صفات طیف اتیسم می‌باشد. اعتبار پرسش‌نامه ضریب طیف اتیسم در نمونه‌های خارجی و داخلی بررسی شده است. همسانی درونی آیت‌های به‌دست‌آمده در نمونه بررسی‌شده توسط جولیف و بارون-کوهن (۲۸) به این صورت گزارش شده است: ارتباط (۰/۶۵)، مهارت اجتماعی (۰/۷۷)، تخیل پردازشی (۰/۶۵)، توجه به جزئیات (۰/۶۳) و تغییر توجه (۰/۶۷). در پژوهش (۲۹) روایی پرسشنامه مورد بازبینی قرار گرفت که در آن همبستگی نمره کل ضریب طیف اتیسم با نمره کل پرسشنامه محقق ساخته برابر با  $p = 0/200$  و  $r = 0/41$  بود که نشان از روایی<sup>۲۷</sup> قابل قبول این پرسشنامه است.

مقیاس درجه‌بندی کانرز فرم کوتاه ویژه والدین<sup>۲۸</sup> (CPRS): مشتمل بر ۴۸ گویه است که روی یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت (به‌هیچ‌وجه، فقط کمی، تقریباً زیاد، بسیار زیاد) سنجیده می‌شود و توسط والدین کودک تکمیل می‌گردد. ریزآزمون‌های فرم کوتاه ویژه والدین بر اساس تحلیل عوامل به این شرح می‌باشد (۲۴) گویه تحت عوامل زیر دسته‌بندی گردیده و سایر گویه‌ها در عامل مشخصی قرار نگرفته‌اند: مشکلات رفتار هنجاری<sup>۲۹</sup>، مشکلات یادگیری<sup>۳۰</sup>، مشکلات روان‌تنی<sup>۳۱</sup>، فزون‌کنشی<sup>۳۲</sup>، اضطراب-انفعال<sup>۳۳</sup>. برای انطباق با جامعه ایرانی تحلیل عامل با استفاده از چرخش واریماکس انجام گرفت. نهایتاً، ۴ عامل با ارزش ویژه بیشتر از یک استخراج شد که با ترسیم نمودار اسکرین این ۴ عامل تأیید شد. گویه‌هایی که بار عاملی کمتر ۰/۴ داشتند در محاسبه‌ی نمره‌ی زیرمقیاس‌ها حذف شدند. ۴ عامل عبارتند از: مشکلات سلوک، مشکلات اجتماعی، مشکلات روان‌تنی و اضطراب- خجالتی.

## یافته‌های پژوهش

تعداد افراد شرکت‌کننده در پژوهش ۸۰ نفر بودند که ۴۰ نفر از آنان پدران کودکان مبتلا به اتیسم و ۴۰ نفر شامل مادران این کودکان بودند که همگی دارای سوادخواندن و نوشتن بودند.

2. Revised Adult Attachment Scale

25. Reliability

26. Autism Spectrum Quotient

27. Validity

28. Conners Parent Rating Scale

2. Conduct problems

3. Learning problems

4. Psychosomatic

5. Hyperactivity

6. Anxious- Passive

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیرها	سبک ایمن	سبک اجتنابی	سبک دوسوگرا- اضطرابی	بهره‌ی اتیسم	مشکلات سلوک	مشکلات اجتماعی	مشکلات روان‌تنی	اضطراب- خجالتی	مشکلات رفتاری کودکان
میانگین	۱۶/۱۰	۱۲/۳۸	۱۴/۹۷	۱۵/۲۲	۱۷/۵۰	۱۲/۰۸	۱۰/۰۷	۶/۹۵	۴۶/۶۱
انحراف استاندارد	۳/۵۴	۲/۴۵	۵/۱۵	۴/۸۲	۸/۳۵	۷/۰۷	۴/۷۳	۲/۳۹	۱۸/۹۱

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود مقادیر میانگین و انحراف استاندارد مربوط به متغیرهای پژوهش نشان داده شده است.

جدول ۲: مانرین ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
								۱	۱- ایمن
								۱	۲- اجتنابی
							۱	۰/۶۵۲**	۳- دوسوگرا- اضطرابی
						۱	۰/۵۳۸**	۰/۴۹۸**	۴- بهره‌ی اتیسم
					۱	۰/۵۱۱**	۰/۵۰۹**	۰/۵۴۰**	۵- مشکلات سلوک
				۱	۰/۴۸۶**	۰/۵۰۶**	۰/۴۴۶**	۰/۴۱۷**	۶- مشکلات اجتماعی
		۱	۰/۵۱۴**	۰/۵۷۵**	۰/۵۵۵**	۰/۵۵۰**	۰/۵۰۶**	۰/۱۴۰**	۷- مشکلات روان‌تنی
	۱	۰/۵۸۱**	۰/۵۴۳**	۰/۵۴۴**	۰/۵۴۲**	۰/۶۴۲**	۰/۵۳۶**	۰/۲۲۳**	۸- اضطراب- خجالتی
۱	۰/۸۰۸**	۰/۷۶۰**	۰/۷۶۰**	۰/۷۶۴**	۰/۶۸۵**	۰/۷۰۹**	۰/۶۶۷**	۰/۳۶۸**	۹- مشکلات رفتاری کودکان

در جدول ۲ نتایج همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه میان سبک‌های دلبستگی و بهره‌ی اتیسم با مشکلات رفتاری کودکان، آورده شده است. ضرایبی که با علامت \* مشخص شده‌اند در سطح ۰/۰۱ و ضرایبی که با \* مشخص شده‌اند در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار هستند. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده ضریب همبستگی بین سبک دلبستگی ایمن با مشکلات رفتاری کودکان منفی و معنی‌دار است که نشان‌دهنده وجود رابطه غیرمستقیم بین این دو متغیر است. ضریب همبستگی بین سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا-اضطرابی با مشکلات رفتاری مثبت و معنی‌دار می‌باشد که نشان‌دهنده وجود رابطه مستقیم بین این متغیرهاست. همچنین ضرایب همبستگی بین بهره‌ی اتیسم والدین با مشکلات رفتاری کودکان نیز مثبت و معنی‌دار است که نشان می‌دهد با افزایش بهره‌ی اتیسم والدین، میزان مشکلات رفتاری کودکان افزایش می‌یابد. به‌منظور پیش‌بینی مشکلات رفتاری کودکان از طریق سبک دلبستگی و بهره‌ی اتیسم والدین، از آزمون رگرسیون گام به گام استفاده شد. نتایج مربوط به اجرای این آزمون در ادامه ارائه شده است.

جدول ۳: تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی مشکلات رفتاری کودکان از طریق سبک دلبستگی و بهره‌ی اتیسم والدین

سطح معنی‌داری	مقدار F	R مجذور	R	سطح معنی‌داری	t	ضرایب استاندارد شده	ضرایب استاندارد نشده		مدل
						Beta	خطای استاندارد	B	
۰/۰۱	۵۵/۱۶۴	۰/۶۷۴	۰/۸۲۱	۰/۰۱۶	۲/۴۲۴		۴/۰۰۹	۹/۷۱۹	ثابت
				۰/۰۲۰	-۰/۲/۳۳۹	-۰/۱۷۵	۰/۱۶۰	-۰/۳۷۴	سبک ایمن
				۰/۰۰۱	۶/۲۹۴	۰/۲۵۵	۰/۱۳۵	۰/۸۵۱	سبک اجتنابی

				۰/۰۰۱	۷/۸۲۹	۰/۳۲۸	۰/۱۲۷	۰/۹۹۲	سبک دوسوگرا- اضطرابی
				۰/۰۰۱	۹/۵۵۹	۰/۳۵۵	۰/۰۵۵	۰/۵۲۳	بهره‌ی اتیسم

در جدول ۳ نتایج مربوط به تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی مشکلات رفتاری کودکان از طریق سبک‌های دلبستگی و بهره‌ی اتیسم والدین، آورده شده است. با توجه به نتایج جدول، ضریب همبستگی چندگانه بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته برابر با ۰/۸۲۱ می‌باشد. همچنین مقدار ضریب تعیین (مجذور R) برابر با ۰/۶۷۴ می‌باشد که نشان می‌دهد سبک‌های دلبستگی و بهره‌ی اتیسم والدین، ۶۷/۴ درصد از واریانس مشکلات رفتاری کودکان را تبیین نموده است. با توجه به مقدار آماره‌های t به‌دست‌آمده که در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد، به سوال پژوهش پاسخ داده شد و نتیجه می‌گیریم که سبک‌های دلبستگی و بهره‌ی اتیسم والدین، به‌طور معنی‌داری قادر به پیش‌بینی مشکلات رفتاری کودکان هستند. سبک دلبستگی ایمن ( $\beta=0.1175, p<0.05$ ) به‌صورت منفی و سبک دلبستگی اجتنابی ( $\beta=0.328, p<0.01$ )، سبک دلبستگی دوسوگرا-اضطرابی ( $\beta=0.328, p<0.01$ ) و بهره‌ی اتیسم ( $\beta=0.355, p<0.01$ ) به‌صورت مثبت مشکلات رفتاری کودکان را پیش‌بینی می‌کنند.

### بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر به بررسی پیش‌بینی مشکلات رفتاری کودکان اتیسم بر اساس سبک دلبستگی بزرگسالی و صفات اتیسم در نمونه‌ای از والدین کودکان اتیسم پرداخته شد. نتایج حاکی از این بود که، ابعاد سبک دلبستگی بزرگسالی (سبک ایمن، دوسوگرا-اضطرابی، اجتنابی) و صفات اتیسم، می‌تواند مقداری از تغییرات و مشکلات رفتاری را در کودکان پیش‌بینی کند. بدین‌صورت که، رابطه بین سبک دلبستگی ایمن با مشکلات رفتاری کودکان منفی و معنی‌دار است و رابطه‌ی سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا-اضطرابی با مشکلات رفتاری مثبت و معنی‌دار می‌باشد و همچنین بین بهره‌ی اتیسم والدین و مشکلات رفتاری کودکان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. و این نتایج همسو با مطالعات انجام‌شده توسط اله جگرودی و همکاران (۱۶)؛ ترکش‌دوز و فرخزاد (۸)؛ گالیتو و استرین‌سن<sup>۳۴</sup> (۱۱)؛ تامبلی و همکاران<sup>۳۵</sup> (۱۹)؛ دانیلز و همکاران (۲۳) و دایکنز و همکاران (۲۴) است.

نظریه دلبستگی بر این فرض استوار است که انسان‌ها ذاتاً برای ارتباط با دیگران و دنیای بیرون تلاش می‌کنند. وقتی والدین در کودکی به‌صورت مناسبی این نیاز کودک را پاسخ می‌دهند، در کودک این مهارت شکل می‌گیرد و رشد می‌کند. در این صورت کودک، با اطمینان به این‌که والد او سریع و متناسب پاسخ می‌دهد به‌راحتی نیازهای خود را عنوان می‌کند. در نتیجه این تعامل گرم و صمیمانه مادران با فرزندان، کودکان خود را به‌عنوان فردی شایسته دریافت محبت و توجه از طرف دیگران ملاحظه می‌کنند، به دیگران به‌عنوان افرادی در دسترس، قابل اعتماد و اطمینان‌بخش می‌نگرند و تمایل به داشتن روابط نزدیک و صمیمی با دیگران دارند. کودکانی که با مادران خود رابطه والد-کودکی ایمن دارند کم‌تر از کودکان دارای رابطه والد-کودکی نایمن، رفتارهای منفی و سازش‌نا یافته بروز می‌دهند (۳۰) همچنان که در پژوهش زیلر و سیگمن نشان داده شد، برخوردهای بیشتر مادران، در تعامل با فرزندان اتیسم خود منفی، خصمانه، طردکننده و غیرتقویت‌کننده است. یافته‌های پژوهش سیلر و سیگمن بیانگر این است که برخی نقایص موجود در افراد با اختلالی مانند اتیسم و نقایص ادراکی، ممکن است بر کیفیت مراقبت والدین و توانایی تفسیر دقیق نیازهای فرزندان نشان مانند نیاز به آرامش و اکتشاف تأثیر منفی برجای گذارد (۱۸)

در نظریه دلبستگی، سبک دلبستگی نایمن از تجربه کودک در دوران مراقبت‌های اولیه ناشی می‌شود، اما این اجتناب یا ترس از تعامل می‌تواند ناشی از اختلالات در روابط متقابل اجتماعی والد-فرزند، که با افزایش صفات اتیسمی بیشتر می‌شود، باشد (۱۳) همانطور که در پژوهش گالیتو و استرین‌سن نشان داده شد افرادی که سبک دلبستگی ایمن تری دارند صفات اتیستیکی کمتری را نیز نشان می‌دهند و همانطور که پژوهش‌هایی که به بررسی تأثیر الگوهای تعامل خانوادگی در ایجاد اختلالات رفتاری و عاطفی کودکان پرداخته اند، نشان می‌دهد، از یک سو اختلالات رفتاری کودکان را نوعی واکنش کودک نسبت به نابسامانی‌های خانوادگی دانسته‌اند (۳۱) و از سوی دیگر به محرک‌های محیطی نامناسب، مانند عدم پذیرش کودک، عدم محبت و حمایت کافی از طرف والدین، افراط در محبت، بی‌هدفی در خانواده، سردی کانون خانواده، عدم مراقبت و دلسوزی‌های مادر، دلبستگی نایمن در خلال کودکی و استرس والدین مرتبط ساخته‌اند (۱۱ و ۳۲). بنابراین داشتن صفات اتیستیکی بیشتر و همچنین سبک دلبستگی نایمن تأثیر بسزایی در ایجاد مشکلات رفتاری کودکان دارد. روان تحلیل‌گران نیز

<sup>34</sup>. Gallitto & Steensen

<sup>35</sup>. Tambelli, Laghi, Odorisio & Notari

در قلمرو این اختلال و مشکلات رفتاری حاصل از آن، مانند بسیاری از اختلالات دیگر بر نقش والدین و چگونگی تعامل والد و کودک در بروز اختلال، متمرکز شده اند. روان تحلیل گران ویژگیهای والدین را عامل تأثیرگذار مهمی در رشد کودک می دانند. از این دیدگاه ماهیت رابطه والدین با کودک طی دوران نوزادی و کودکی عامل علی اساسی در شخصیت کودک است. ویژگیهای والدین، نحوه و کیفیت تعامل آن ها با کودک را تحت تأثیر قرار می دهد و این یکی از مهمترین جنبه ها در اختلالات دوران کودکی است، که پژوهش های زیادی نیز در حال حاضر بر آن متمرکزند (۷۶) به طور کلی، نتایج این دسته از پژوهش ها نشانگر این است که نقایص عصب شناختی موجود در کودکان اتیسم و کیفیت مراقبت والدینی در یک تعامل درهم تنیده، تبیین کننده شیوع بالاتر دلبستگی ناایمن و مشکلات رفتاری در این کودکان است. بنابراین، با توجه به نقش ویژه و قابل توجه الگوهای دلبستگی در بروز مشکلات رفتاری با اتیسم می توان گفت که تحول دلبستگی ایمن در این گروه می تواند به عنوان یک عامل حفاظتی در برابر بروز مشکلات رفتاری کودکان اتیسم عمل کند (۱۳) همچنین نتایج این مطالعه نشان داده بین صفات اتیسم و سبک دلبستگی اضطرابی، هیچ رابطه ویژه ای وجود ندارد، در واقع سبک دلبستگی اضطرابی پیش بین مناسبی برای صفات اتیسم در کودکان نیست. چنین نتیجه ای نشان می دهد که روابط بین این دو متغیر ممکن است به سادگی به علت دیگر عوامل مشترک مانند سطوح بالا روان آزرده گی باشد (۳۳) قابل ذکر است که مطالعه فوق با محدودیت های نیز روبه رو بوده است از جمله کوچک بودن حجم نمونه و عدم دسترسی به طیف وسیعی از کودکان مبتلا به اتیسم. به علاوه، از آنجایی که نمونه ها از کلینیک های توان بخشی و درمانی انتخاب شده اند، تحت درمان بودن نمونه ها نیز فاکتور دیگری می تواند باشد که در نتایج مطالعه فوق می تواند تأثیرگذار باشد. عدم هم تاسازی گروه گواه و آزمایش بر اساس هوش بهر کلامی از جمله محدودیت های دیگر این پژوهش تلقی می شود که پیشنهاد می شود که در مطالعات بعدی مورد توجه قرار بگیرد و همچنین مطالعات قبلی کمتر به تأثیر مستقیم اثرات سبک دلبستگی و صفات اتیسمی والدین بر مشکلات رفتاری کودکان پرداخته اند که به پژوهشگران بعدی توصیه می شود به این موضوع بپردازند.

نتایج مطالعه حاضر، می تواند به روان شناسان کودک کمک کند تا هر چه بیشتر به نقش سبک های دلبستگی والدین پی برده و بتوانند مداخله های مناسبی را با در نظر گرفتن آن در مورد اختلالات رفتاری کودکان اجرا کنند.

## منابع و مراجع

- [1] Dunbar SB, Carr-Hertel J, Lieberman H. A, Perez B, Ricks K. A pilot study comparison of sensory integration treatment and integrated preschool activities for children with autism. *Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*. 2012; 10(3): 6.
- [2] Baron-Cohen S, Hoekstra RA, Knickmeyer R, Wheelwright S. The autism-spectrum quotient (AQ)—adolescent version. *Journal of autism and developmental disorders*. 2006; 36(3): 343.
- [3] Ahmadi V, Demehri F, Hashemi R, Fasihzadeh N, Borjali, A. Investigating the Relation Between the Simple and Multiple Relationships of autism traits and Obsessive-Compulsive in Young Students in Yazd. *Journal of Advanced Psychological Research*. 2013; 8(22): 1-19. [Persian].
- [4] Lyons AM, Leon SC, Phelps CE, Dunleavy AM. The impact of child symptom severity on stress among parents of children with ASD: The moderating role of coping styles. *Journal of Child and Family Studies*. 2010; 19(4): 24- 516.
- [5] Pormohammadrezayi M, Rajabi B, Haghgo H. Pivotal Response training (PRT) in children with autism spectrum disorder. *Exceptional education*. 2014; 8(13): 61-65. [Persian].
- [6] Dadsetan P. *Developmental Psychology: From Childhood to Adolescence*. Second edition. Tehran: Samt. [Persian].
- [7] Amani R, Etemadi O, Fatehi M, Bahrami F. Relationship between Attachment Styles and Social Adjustment. *Clinical Psychology and Personality*. 2012; 6(19): 15-26. [Persian].
- [8] Duck S. *Personal Relationships in Everyday Life*. Encyclopedia of Human Behavior. University of Iowa. Lowacity, IA, USA. 2012, 57-60.
- [9] Molly SW, Steven RA. *Advances in Child Development and Behavior*. Chapter 1 – Loneliness in Childhood: Toward The Next Generation of Assessment and Research. 2012, 1 –42.
- [10] Tarkeshdoz SH, Farokhzad P. Investigating the Relationship between Child Behavioral Disorders and Parenting Styles and Attachment Styles. *Journal of Research Center for Social Factors Affecting Health*. 2017; 2(4): 118-126. [Persian].
- [11] Karreman A, Vingerhoets AJ. Attachment and well-being: The mediating role of emotion regulation and resilience. *Personality and Individual differences*. 2012; 53(7): 821-826.
- [12] Ogelman HG, Seven S. Investigating Preschool Children's Attachment Styles and Peer Relationships. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2012; 47: 765-770.
- [13] Gallitto E, Leth-Steensen C. Autistic traits and adult attachment styles. *Personality and Individual Differences*. 2015; 1(79): 63-7.
- [14] Adam EK, Gunnar MR, Tanaka, A. Adult attachment, parent emotion, and observed parenting behavior: Mediator and moderator models. *Child development*. 2004; 75(1): 110-122.
- [15] Fogle A. *Infancy: Infant, Family and society*. West publishing company, minneapolis, paul, New york, los angeles, sarfrancisco. 1997.
- [16] Zilcha-Mano S, Mikulincer M, Shaver PR. An attachment perspective on human–pet relationships: Conceptualization and assessment of pet attachment orientations. *Journal of Research in Personality*. 2011; 45(4): 345-357.
- [17] Faramarzi S, Taghipour Javan AA, Dehghani M, Moradi MR. Comparison of attachment styles and child rearing in parenting mothers of normal students and students with learning disabilities. *Jentashapir Journal of Health Research*. 2013; 4(3): 245-254. [Persian].
- [18] Al-Yagon M. Child–mother and child–father attachment security: Links to internalizing adjustment among children with learning disabilities. *Journal of Child Psychiatry & Human Development*. 2014; 45(1): 119-131.
- [19] Allah Jagrdy M, Sarabian S, Asgharpour N. Comparing mothers of children with and without behavior problems attachment ages 12-8 years. *Journal of Mental Health*. . 2014; 17(1): 26-37. [Persian].
- [20] Doussard- Roosvelt JA, Joe CM, Bazhenova OV, poryes SW. Motherchild interaction in autistic and non autistic children: characteristics of maternal approach behaviors and child social responses. *Deveapmental psychopathology*. 2003; 15 (2): 95-277.



- [21] Ghamkharfard Z, Amrollahiniya M, Azadfallah P. The study of childhood anxiety predictors based on child maladaptive schemas and parenting style. *Journal of Behavioral Sciences*. 2012; 6(3): 253-262. [Persian].
- [22] Tambelli R, Laghi F, Odorisio F, Notari V. Attachment relationships and internalizing and externalizing problems among Italian adolescents. *Children and youth services review*. 2012; 34(8): 1465-1471.
- [23] Daniels JL, Forssen U, Hultman CM, Cnattingius S, Savitz DA, Feychting M, Sparen P. Parental psychiatric disorders associated with autism spectrum disorders in the offspring. *Pediatrics*. 2008; 121(5): e1357-e1362
- [24] Dykens EM, Fisher MH, Taylor JL, Lambert W, Miodrag N. Reducing distress in mothers of children with autism and other disabilities: a randomized trial. *Pediatrics*. 2014; 2013
- [25] Siller M, Sigman M. The behaviors of parents of children with autism predict the subsequent development of their children's communication. *Journal of autism and developmental disorders*. 2002; 32(2): 77-89.
- [26] Pakdaman sh. Investigating the relationship between attachment style and socialization in adolescence. [Thesis for Master of Science]. [Tehran, Iran]: Faculty of Psychology, Tehran University; 2003. [Persian].
- [27] Kamijani M, Comparison of attachment style in normal adolescents and trained mentally retarded adolescents. *Knowledge and Research in Applied Psychology, Islamic Azad University, Khorasgan Branch (Isfahan)*. 2010; 41: 69-91. [Persian].
- [28] Jolliffe T, Baron-Cohen S. A test of central coherence theory: Can adults with high-functioning autism or Asperger syndrome integrate fragments of an object? *Cognitive Neuropsychiatry*. 2001; 6(3):193-216.
- [29] Davoodi I, Demehri F, Zargari Y. Investigating clinical features (depression, psychological weakness, paranoia, schizophrenia and social introversion) of Students with regard to their position in the range of autism traits, *Journal of Psychological Achievements*. 2011. [Persian].
- [30] Zolfaghari Motlagh M, Jazayeri AR, Mazaheri MA, Khoshabi K, Karimlo M. The Effect of Attachment Therapy on Reduction of Distress Anxiety Disorder Symptoms, *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008; 4(4): 380-388. [Persian].
- [31] Pandina GJ, Bossie CA, Youssef E, Zhu Y, Dunbar F. Risperidone improves behavioral symptoms in children with autism in a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Journal of autism and developmental disorders*. 2007; 37(2): 367-373.
- [32] Barlow J, Parsons J, Stewart-Brown SL. Systematic review of the effectiveness of parenting programmes in the primary and secondary prevention of mental health problems. *Health Services Research Unit. Department of Public Health, University of Oxford*. 2002.
- [33] Lamport D, Turner LA. Romantic attachment, empathy, and the broader autism phenotype among college students. *The Journal of genetic psychology*. 2014; 175(3): 202-213.