

رابطه ابعاد پنجگانه دلبستگی با اختلال‌های درون نمود و برون نمود دختران نوجوان شهر تهران

شمین صدری^۱، معصومه درخشان^۲، یوسف جلالی^۳

تاریخ دریافت: ۹۵/۰۶/۲۰

تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۰/۱۸

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی رابطه ابعاد پنجگانه دلبستگی با اختلال‌های درون نمود و برون نمود دختران نوجوان شهر تهران بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی دختران ۱۴ تا ۱۷ ساله شهر تهران در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بودند که از بین آنها ۱۱۵ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. اطلاعات از طریق فرم خودگزارش‌دهی نوجوان و پرسشنامه سبک‌های دلبستگی جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام تحلیل شدند. نتایج نشان داد که اختلال‌های برون نمود با ابعاد اعتماد و نیاز به تایید به ترتیب ارتباط منفی و مثبت معناداری دارد و بعد نیاز به تایید ارتباط مثبت و معناداری با اختلال‌های درون نمود دارد. نتایج رگرسیون سلسله مراتبی نشان داد که بعد نیاز به تایید پیش‌بینی‌کننده اختلال‌های درون نمود و ابعاد اعتماد و نیاز به تایید پیش‌بینی‌کننده اختلال‌های برون نمود هستند. پژوهش حاضر اهمیت نیاز به تایید را به‌عنوان متغیر پیش‌بینی‌کننده اختلال‌های درون نمود و برون نمود در دختران نوجوان برجسته می‌سازد و الگوی اعتماد پایین و نیاز به تایید بالا را برای پیش‌بینی اختلال‌های برون نمود ارائه می‌دهد. بر این اساس آموزش‌های لازم به والدین در خصوص نیازهای هر یک از دوره‌های تحولی که می‌تواند بر دلبستگی و در نتیجه بر سلامت روانی فرد تاثیر بگذارد ضروری به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: اختلال‌های درون نمود، اختلال‌های برون نمود، دلبستگی، نوجوانی

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه علامه طباطبائی، (نویسنده مسئول)

shamin.sdr@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز یوسف جلالی

۳. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی دانشگاه علامه طباطبائی

مقدمه

مشکلات دوران کودکی، نوجوانی و بزرگسالی را می‌توان به دو گروه بزرگ و همپوش شامل مشکلات برون نمود و درون نمود تقسیم کرد. مشکلات درون نمود بیشتر متوجه خود فرد است تا دیگران؛ برای مثال گوشه‌گیری، افسردگی، خجالتی بودن و هراس‌ها نمونه‌ای از این رفتارها هستند. کودکان و نوجوانانی که اختلال‌های برون‌نهاد را نشان می‌دهند بیشتر رفتارهایشان متوجه دیگران است که این رفتارها بیشتر شامل رفتارهای پرخاشگری، نافرمانی، سرکشی، رفتار ایدایی و خطرناک هستند (هاردمن، درو و اگن^۱، ۱۹۴۸، ترجمه علیزاده و همکاران، ۱۳۸۷). عوامل متعددی از قبیل سبک فرزندپروری والدین (تمبلی، لاگی، ادریزو و نتاری^۲، ۲۰۱۲؛ اختر^۳، ۲۰۱۲)، سوء استفاده رفتاری، عاطفی و جنسی کودک (لول، رنک و ادگات^۴، ۲۰۱۴؛ ونورت، میشنا و ملتی^۵، ۲۰۱۶)، غفلت (تمبل و همکاران، ۲۰۱۲) و جنسیت (روبیو، کریگر، فینی و کوکر^۶، ۲۰۱۳) در بروز این اختلال‌های تاثیر دارند.

دوره نوجوانی برای بسیاری از نوجوانان مرحله فشارزا و چالش برانگیزی از رشد است و باعث می‌شود که آسیب‌پذیری فرد در این مرحله در برابر مشکلات درون نمود و برون‌نهاد بیشتر شود (رونلاند و کارلسون^۷، ۲۰۰۶). بنابراین شناسایی عواملی که می‌توانند میزان آسیب‌پذیری دوره نوجوانی را افزایش دهند، ضروری است. پژوهش‌های مختلف نشان داده است که دلبستگی ارتباط نیرومندی با بروز انواع اختلال‌های درون نمود و برون‌نهاد دارد (لول و همکاران، ۲۰۱۴؛ زارمبا و کلی^۸، ۲۰۱۱؛ روبیو و همکاران، ۲۰۱۳؛ ونورت و همکاران، ۲۰۱۶؛ بادوین، هبرت و برنیر^۹، ۲۰۱۲؛ بروماریو، ابسوت، لیونس-روت^{۱۰}، ۲۰۱۲). منظور از دلبستگی یک پیوند عاطفی پایدار است که بین کودک و

1. Hardman, Drew & Egan
2. Tambelli, Laghi, Odorisio & Notari
3. Akhtar
4. Lowell, Renk & Adgate
5. Van Wert, Mishna & Malti
6. Rubio, Krieger, Finney & Coker
7. Ronnlund & Karlsson
8. Zarembo & Keiley
9. Beaudoin, Hebert & Bernier
10. Brumariu, Obsuth & Lyons-Ruth

مراقبتش در سال اول زندگی برقرار می‌شود و تأثیرات عمیقی بر تمام ابعاد انسان مانند ذهن، بدن، عواطف، روابط و ارزش‌ها می‌گذارد و با گرایش به کاوش و ماندن در کنار یک شخص خاص در مواقع استرس مشخص می‌شود. (لوی و ارلانز^۱، ۲۰۰۰).

در بررسی رابطه دلبستگی با اختلال‌های درون نمود و برون‌نهاد برخی از پژوهش‌ها بر رابطه مستقیم دلبستگی با انواع اختلال‌های تأکید داشته‌اند و برخی دلبستگی را به‌عنوان یک متغیر میانجی بین متغیرهای مختلف بررسی کرده‌اند. پژوهش‌های هانکین^۲ (۲۰۰۵) و تووآیت^۳ (۲۰۰۴) مشخص کرده‌اند دلبستگی واسطه‌ای بین تجربیات بدرفتاری دوران کودکی و نشانه‌های افسردگی، ناسازگاری روانی و استرس پس از سانحه است؛ به این معنی که بین تجربیات بدرفتاری دوران کودکی با دلبستگی رابطه وجود دارد و بین دلبستگی با مشکلات دوران بزرگسالی نیز این رابطه مشاهده می‌شود. از طرفی پژوهش لول و همکاران (۲۰۱۴) که بر روی بزرگسالان ۱۸ تا ۵۲ سال انجام شد علاوه بر تأیید پژوهش‌های پیشین مبنی بر ارتباط بین تجربیات بدرفتاری دوران کودکی با اختلال‌های درون نمود و برون‌نهاد، مشخص کرد که داشتن دلبستگی ایمن با افراد خاص زندگی مثل مادران و همسالان، حتی با وجود تجربیات بدرفتاری دوران کودکی در کاهش انواع اختلال‌های درون نمود و برون‌نهاد تأثیر دارد (لول و همکاران، ۲۰۱۴؛ اتکینسون و گلدبرگ^۴، ۲۰۰۴، ترجمه خانجانی و همکاران، ۱۳۹۵).

بالوک (۲۰۱۵) در پژوهشی نقش دلبستگی را در خودتنظیمی بررسی کرد. نتایج نشان داد که دلبستگی ایمن نه تنها با نگاه افراد به خودشان و دنیا ارتباط دارد بلکه با درک عمیق خود برای خودتنظیمی و شناخت هیجان‌ات و تنظیم آن نیز ارتباط دارد. از طرفی مشخص شده است که دلبستگی نایمن مانع دستیابی فرد به مهارت‌های خودتنظیمی است و باعث می‌شود فرد درک سازمان‌یافته کمتری از خود داشته باشد. وجود چنین شرایطی باعث می‌شود این افراد کنترل کمتری روی تکانه‌های جنسی خود داشته باشند که منجر به رفتارهای مثل آزارگری جنسی، تجاوز جنسی و بزهکاری می‌شود. بنابراین این افراد امکان اتکا به مهارت‌های خودتنظیمی را ندارند و راهکارهای تنظیم عاطفه ضعیف می‌تواند باعث

-
1. Levy & Orlans
 2. Hankin
 3. Twaite
 4. Atkinson & Goldberg

انواع رفتارهای درون نمود و برون نمود در آنها شود (زارمبا و کلی، ۲۰۱۱؛ برک و بارکارت^۱، ۲۰۰۳).

در خصوص ارتباط بین دلبستگی و رفتارهای بزهکارانه نتایج پژوهش نانس^۲ (۲۰۱۲) نیز نشان داد کودکانی که اطمینان بیشتری از در دسترس بودن مادرشان، حمایت و پاسخگو بودن او گزارش داده بودند، نمرات پایین‌تری را در پرخاشگری، بزهکاری و کناره‌گیری اجتماعی داشتند و افسردگی و اضطراب بسیار پایین‌تری نیز داشتند. از طرف دیگر ثابت شد کودکانی که اطمینان کمتری از در دسترس بودن، پاسخگو بودن و حامی بودن نسبت به پدرشان داشتند مشکلات درون نمود بیشتری را تجربه می‌کردند (نانس، فاراکو، ویرا و رایین^۳، ۲۰۱۲). همان‌طور که ملاحظه شد نتایج پژوهش‌های مختلف اهمیت دلبستگی را در اختلال‌های درون نمود و برون نمود به‌خوبی روشن کرده‌اند؛ اما اغلب پژوهش‌هایی که در این زمینه انجام شده است تنها به بررسی دلبستگی به‌صورت ایمن و نایمن پرداخته‌اند؛ در صورتی که دلبستگی ابعاد مختلفی دارد که اطلاع از نحوه ارتباط آن با اختلال‌های مختلف هم شناخت بیشتری درباره آن اختلال فراهم می‌کند و هم نقش دلبستگی در بروز اختلال‌های را مشخص می‌کند.

در سال ۱۹۹۴ فینی، نولر و هانراهان^۴ با تحلیل عاملی که بر روی عبارت‌های پرسشنامه سبک‌های دلبستگی انجام دادند یک مدل پنج بعدی را ارائه کردند که با سه سبک دلبستگی اینزورث رابطه داشت. این پنج بعد عبارتند از: ۱- اعتماد^۵ - ۲- اشتغال خاطر به روابط^۶ - ۳- ناراحتی نسبت صمیمیت^۷ - ۴- نیاز به تایید^۸ و ۵- روابط ثانویه^۹. بعد اعتماد بررسی کننده دلبستگی ایمن و ابعاد نیاز به تایید و اشتغال خاطر به روابط نشان‌دهنده دلبستگی نایمن اضطرابی/اجتنابی است (استین^{۱۰} و سایرین، ۲۰۰۲). دلبستگی نایمن اجتنابی نیز در عامل‌های روابط ثانویه و ناراحتی نسبت به صمیمیت انعکاس یافته است،

1. Burk & Barkhurt
2. Nans
3. Nunes, Faraco, Vieira & Rubin
4. Feeney, Noller & Hanrahan
5. confidence
6. Preoccupation with relationships
7. Discomfort with closeness
8. Need for approval
9. Relationship as secondary
10. Stein

بنابراین پرسشنامه سبک‌های دلبستگی ابزار ساختارمندتری را فراهم کرده است که می‌توان بر اساس آن از بررسی صرف دلبستگی به صورت ایمن و نایمن (اجتنابی و اضطرابی) فراتر رفت و جزئیات و عمق بیشتری را از دلبستگی افراد به دست آورد و تصویر دقیقی از جایگاه فرد در دلبستگی نایمن ارائه داد (رونلاند و کارلسون، ۲۰۰۶).

بر اساس مرور پیشینه تنها یک پژوهش یافت شد که به بررسی ابعاد پنجگانه در نوجوانان پرداخته است. نتایج این پژوهش که در سوئد انجام شده است نشان داد بین ابعاد اشتغال خاطر به روابط و ناراحتی نسبت به صمیمیت با اختلال‌های درون نمود رابطه معنادار بالایی وجود دارد. در واقع ابعاد دلبستگی نایمن یعنی ایمنی پایین، احساس ناراحتی بالا نسبت به صمیمیت با دیگران و اشتغال ذهنی بالا به روابط پیش‌بینی‌کننده قوی برای اختلال‌های درون نمود است. در مقابل مشخص شد بعد روابط ثانویه که با اختلال درون نمود هیچ ارتباطی نداشت با اختلال برون‌نهاد ارتباط معناداری داشت و در سایر ابعاد ارتباطی با اختلال برون‌نهاد یافت نشد (رونلاند و کارلسون، ۲۰۰۶). در پژوهش دیگری که توسط استرول و نولر^۱ (۲۰۰۳) انجام شد از پرسشنامه سبک‌های دلبستگی برای بررسی ابعاد پنجگانه دلبستگی در جمعیت بزرگسال افسرده استفاده شد. نتایج این پژوهش نشان داد که نیاز به تایید و روابط ثانویه با افسردگی ارتباط دارد و ناراحتی نسبت به صمیمیت پیش‌بینی‌کننده نشانه‌های افسردگی است.

از آنجایی که پژوهش‌های اندکی رابطه بین ابعاد دلبستگی با اختلال‌های درون نمود و برون‌نهاد را بررسی کرده‌اند و در داخل کشور نیز پژوهشی در زمینه بررسی ابعاد پنجگانه دلبستگی انجام نشده است و با توجه به اینکه دلبستگی نایمن باعث می‌شود فرد در دستیابی به مهارت‌های ضروری برای برقراری روابط نزدیک و دستیابی به صمیمیت دچار پریشانی و اختلال شود و دچار پیامدهای ناگواری مانند تنهایی عاطفی، انزوای اجتماعی و انواع مشکلات روان‌شناختی شود (زارمبا و کلی، ۲۰۱۱). از این رو شناسایی دقیق و عمیق این عامل و چگونگی عملکرد آن در فرایند بروز اختلال‌های درون نمود و برون‌نهاد برای پیشگیری و مداخله به‌هنگام از اهمیت و ضرورت ویژه‌ای برخوردار است. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه ابعاد پنجگانه دلبستگی با اختلال‌های درون نمود و برون‌نهاد دختران ۱۴-۱۷ سال بود. پژوهش به دنبال پاسخ‌گویی به دو پرسش زیر انجام شد: ۱-

1. Stroll & Noller

کدام یک از ابعاد دلبستگی با اختلال‌های برون‌نهاد در دختران رابطه دارد ۲- کدام یک از ابعاد دلبستگی با اختلال‌های درون‌نمود در دختران رابطه دارد؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل تمامی دختران بین سن ۱۴ تا ۱۷ سال بودند که در شهر تهران زندگی می‌کردند. نمونه شامل ۱۱۵ نفر از دانش‌آموزان دختر دو مدرسه منطقه ۵ و ۹ شهر تهران بودند که به دلیل مجوز ورود به این دو مدرسه از آموزش و پرورش و همکاری مدیر و مشاور مدرسه به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. سن، جنسیت و داشتن اختلال درون‌نمود یا برون‌نهاد به عنوان ملاک‌های ورود به نمونه و عدم همکاری و ناقص بودن پرسشنامه‌ها به عنوان ملاک خروج نمونه در نظر گرفته شدند. بر این اساس در ابتدا ۱۳۰ دانش‌آموز دختر ۱۴ تا ۱۷ ساله‌ای که به وسیله پرسشنامه خود گزارش‌دهی سیاهه رفتاری کودک آخنباخ دارای اختلال‌های درون‌نمود و برون‌نهاد تشخیص داده شده بودند به عنوان نمونه انتخاب شدند که به دلیل عدم همکاری ۵ نفر در تکمیل پرسشنامه دوم و ناقص بودن پرسشنامه ۱۰ نفر دیگر در مجموع ۱۵ نفر از نمونه خارج شدند. پژوهش در گروه‌های ۲۰ نفری در دو مرحله اجرای پرسشنامه آخنباخ برای تشخیص اختلال‌های درون‌نمود و برون‌نهاد و اجرای پرسشنامه سبک‌های دلبستگی در نمازخانه‌های دو مدرسه منطقه ۵ و ۹ توسط پژوهشگر اجرا شد.

برای بررسی رابطه بین ابعاد دلبستگی با اختلال‌های درون‌نمود و برون‌نهاد، داده‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون تحلیل شدند و برای فهم سهم هر یک از ابعاد دلبستگی در پیش‌بینی مشکلات برون‌نهاد و مشکلات درون‌نمود، تحلیل رگرسیون به شیوه گام به گام انجام شد. با استفاده از آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار متغیرها محاسبه شد و به منظور بررسی رابطه بین ابعاد دلبستگی با اختلال‌های درون‌نمود و برون‌نهاد از همبستگی پیرسون استفاده شد. سپس برای فهم سهم هر یک از ابعاد دلبستگی در پیش‌بینی مشکلات برون‌نهاد و مشکلات درون‌نمود، تحلیل رگرسیون به شیوه گام به گام انجام شد.

مقیاس خودگزارش‌دهی پرسشنامه سیاهه رفتاری کودک آخنباخ: مقیاس خودگزارشگری نوجوانان را آخنباخ (۱۹۹۱) ساخته است و یک مقیاس خودارزیابی برای سنین ۱۱ تا ۱۸ سال است که برای نوجوانان با حداقل تحصیلات در حد پایه پنجم ابتدایی

در مدت زمان ۱۵ دقیقه قابل پاسخگویی و شامل ۱۱۲ عبارت است که نوجوان در مقیاس سه لیکرتی درست نیست (۰) تا حدی درست است (۱) و کاملاً درست است (۲) به رفتار خود نمره می‌دهد. این مقیاس شامل شایستگی‌ها و سندرم‌هاست (آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱). بخش شایستگی‌ها از ۴ قسمت فعالیت‌ها، عملکرد تحصیلی، کارآمدی اجتماعی و شایستگی کلی تشکیل شده است و مقیاس سندرم‌ها شامل گوشه‌گیری/ افسردگی، شکایات بدنی، افسردگی/ اضطراب، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتار بزهکارانه، رفتار پرخاشگرانه و همچنین زیر مقیاس سایر مشکلات رفتاری است که مجموعه ناهمگونی از ناراحتی‌های مختلف مثل رفتار به شیوه جنس مخالف، نافرمانی، مشکلات غذا خوردن، ترس از مدرسه، ناخن جویدن، کابوس، پرخوری، اضافه وزن و کم‌خوری را تشکیل می‌دهد. در این پژوهش مشکلات تفکر، توجه و مشکلات اجتماعی مورد بررسی قرار نگرفت چرا که با توجه به هدف پژوهش مشکلات اضطراب/ افسردگی، گوشه‌گیری/ افسردگی و شکایات جسمانی در دسته اختلال‌های درون نمود و رفتار پرخاشگرانه و رفتار بزهکارانه در دسته اختلال‌های برون‌نهاد مورد بررسی قرار می‌گیرند.

ضریب آلفا برای خرده مقیاس کفایت کلی ۰/۴۶ و برای مشکلات رفتاری کلی ۰/۹۵ و متوسط همسانی درونی برای مشکلات رفتاری درون نمود و برون‌نهاد ۰/۸۹ و ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های سندرم‌ها در دامنه‌ای از ۰/۵۹ (کناره‌گیری) تا ۰/۸۶ (رفتار پرخاشگرانه و افسردگی - اضطراب)، گزارش شده است (آخنباخ، ۱۹۹۱).

در ایران نیز کاکابرایی، حبیبی عسگرآباد و فدایی (۱۳۸۶) میزان اعتبار این آزمون را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و میزان اعتبار دو نیمه کردن را ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های اضطراب/ افسردگی، مشکلات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتار بزهکارانه، رفتار پرخاشگرانه و مشکلات کلی را به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۸۶، ۰/۸۷، ۰/۷۴، ۰/۷۱، ۰/۶۷، ۰/۷۴، ۰/۸۵، ۰/۸۱ گزارش شده است. اعتبار بازآزمایی یک ماه بعد از اجرا روی ۷۰ آزمودنی شامل ۴۰ دختر و ۱۰۳۰ پسر اجرا شد. کم‌ترین و بیشترین مقدار همبستگی با تبدیل Z فیشر در هر یک از ۸ خرده مقیاس مشکلات رفتاری بین اجرای اول و دوم در دختران به ترتیب ۰/۳۴ و ۰/۷۸ و در پسران ۰/۴۲ و ۰/۶۲ به دست آمد. روایی ملاکی پرسشنامه حاضر از طریق

همان‌طور که در جدول ۱ آمده است بیشتر شرکت‌کنندگان در طبقه اقتصادی اجتماعی متوسط هستند و ۷۰ نفر آنها بین سنین ۱۶ تا ۱۷ سال و ۴۵ نفر بین سنین ۱۴ تا ۱۵ سال قرار دارند.

در جدول ۲ نتایج توصیفی یعنی میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار ابعاد دلبستگی و مشکلات برون‌نهاد و درون نمود

متغیر	میانگین	انحراف معیار	متغیر	میانگین	انحراف معیار
مشکلات درون نمود	۴۴/۲۱	۹/۱۲	روابط ثانویه	۲۰/۵۹	۶/۵۷
مشکلات برون نمود	۸۹/۸۳	۷/۱۱	نیاز به تایید	۱۴/۰۶	۵/۱۷
اعتماد	۸۹/۵۴	۴/۲۲	اشتغال خاطر به روابط	۳۰/۱۴	۸/۲۶
ناراحتی نسبت به صمیمیت	۴۶/۶۴	۷/۳۵			

در بخش بعدی نتایج حاصل از محاسبه همبستگی پیرسون میان متغیرهای پژوهش ارائه شده است. این نتایج در جدول ۳ قابل مشاهده است.

جدول ۳. ماتریس همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
مشکلات درون نمود	-						
مشکلات برون‌نهاد	۰/۵۴**	-					
اعتماد	-۰/۰۵	-۰/۱۷	-				
ناراحتی نسبت به صمیمیت	۰/۱۲	۰/۰۵	۰/۳۸**	-			
روابط ثانویه	۰/۱۱	۰/۰۹	۰/۲۶**	۰/۴۰**	-		
نیاز به تایید	۰/۲۰*	۰/۱۸**	۰/۱۸*	۰/۴۱*	۰/۱۶*	-	
اشتغال خاطر به روابط	۰/۰۸	۰/۱۰	۰/۴۴**	۰/۳۹**	۰/۳۱**	۰/۴۴**	-

** P < / * P < /

همان‌گونه که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد مشکلات درون نمود با بعد نیاز به تأیید، همبستگی مثبت و معنادار ($P < ۰/۰۵$) و مشکلات برون‌نهاد نیز با ابعاد اعتماد و نیاز به تأیید، به ترتیب همبستگی منفی و مثبت معنادار ($P < ۰/۰۵$) دارند. پس از محاسبه همبستگی میان متغیرهای پژوهش به منظور فهم سهم هر یک از ابعاد دلبستگی در پیش‌بینی مشکلات برون‌نهاد و مشکلات درون نمود، تحلیل رگرسیون به شیوه گام به گام انجام شد. خلاصه مدل رگرسیون پیش‌بینی مشکلات برون‌نهاد بر اساس ابعاد

دل‌بستگی و مشخصه‌های آماری مربوط به آن به همراه نتایج حاصل از تحلیل واریانس برای بررسی معناداری مدل در جدول ۴ نمایش داده شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی مشکلات برون‌نهاد بر اساس ابعاد دل‌بستگی

گام	متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	DF	F	B	Beta	t
۱	نیاز به تأیید	۰/۱۸	۰/۰۳	(۱ و ۱۳)	۳/۹۵*	۰/۲۸	۰/۱۸	۱/۹۸*
۲	نیاز به تأیید اعتماد	۰/۲۸	۰/۰۷	(۱۱۲ و ۲)	۴/۷۷*	-۰/۳۴	۰/۲۲	۲/۴۱*
							-۰/۲۱	-۲/۳۳*

متغیر ملاک: مشکلات برون‌نهاد $P < ۰/۰۱^{**}$ $P < ۰/۰۵^*$

نتایج رگرسیون گام به گام در جدول ۴ نشان‌دهنده آن است که مشکلات برون‌نهاد بر حسب ابعادی چون اعتماد و نیاز به تأیید، قابل پیش‌بینی است و مدل نهایی (گام دوم) قادر است حدود ۷ درصد از واریانس مشکلات برون‌نهاد را تبیین کند. بررسی مقدار F جدول نیز نشان‌دهنده معناداری مدل مذکور است [$F(۲, ۱۱۲) = ۴/۷۷, P < ۰/۰۱$]. همچنین با توجه به ضرایب غیراستاندارد (B) و استاندارد () موجود در مدل می‌توان گفت که به ازای یک واحد تغییر در ابعاد نیاز به تأیید و اعتماد، مشکلات برون‌نهاد به ترتیب ۰/۳۴ و -۰/۳۴ واحد و به ازای یک واحد تغییر در انحراف معیار ابعاد نیاز به تأیید و اعتماد، انحراف معیار مشکلات برون‌نهاد به ترتیب ۰/۲۲ و -۰/۲۱ واحد تغییر می‌کند. با توجه به مقدار t جدول نیز می‌توان گفت که ابعاد نیاز به تأیید و اعتماد، تأثیر معناداری در پیش‌بینی مشکلات برون‌نهاد دارند ($P < ۰/۰۵$). با این حال ابعادی چون روابط، ناراحتی نسبت به نزدیکی و اشتغال خاطر به روابط، دارای توان معناداری در پیش‌بینی مشکلات برون‌نهاد نبودند و از مدل نهایی کنار گذاشته شدند. در ادامه، خلاصه مدل رگرسیون پیش‌بینی مشکلات درون‌نمود بر اساس ابعاد دل‌بستگی در جدول ۵ نمایش داده شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی مشکلات درون نمود بر اساس ابعاد دل‌بستگی

گام	متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	DF	F	B	Beta	t
۱	نیاز به تأیید	۰/۲۰	۰/۰۴	(۱ و ۱۱۳)	۴/۷۲*	۰/۳۶	۰/۲۰	۲/۱۷*

متغیر ملاک: مشکلات درون نمود $P < ۰/۰۱^{**}$ $P < ۰/۰۵^{*}$

نتایج رگرسیون گام به گام در جدول ۵ حاکی از آن است که مشکلات درون نمود تنها بر حسب بعد نیاز به تأیید، قابل پیش‌بینی است و مدل نهایی (گام اول) قادر است حدود ۴ درصد از واریانس مشکلات درون نمود را تبیین کند. بررسی مقدار F جدول نیز نشان‌دهنده معناداری مدل مذکور است [$F(۱, ۱۱۳) = ۴/۷۲, P < ۰/۰۵$]. همچنین با توجه به ضرایب غیراستاندارد (B) و استاندارد () موجود در مدل می‌توان گفت که به ازای یک واحد تغییر در بعد نیاز به تأیید، مشکلات درون نمود ۰/۳۶ واحد و به ازای یک واحد تغییر در انحراف معیار بعد نیاز به تأیید، انحراف معیار مشکلات درون نمود ۰/۲۰ واحد تغییر می‌کند. با توجه به مقدار t جدول نیز می‌توان گفت که بعد نیاز به تأیید، تأثیر معناداری در پیش‌بینی مشکلات درون نمود دارد ($P < ۰/۰۵$). با این حال ابعادی چون اعتماد، روابط ثانویه، ناراحتی نسبت به نزدیکی و اشتغال خاطر به روابط دارای توان معناداری در پیش‌بینی مشکلات درون نمود نبودند و از مدل نهایی کنار گذاشته شدند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی ابعاد پنجگانه دل‌بستگی با اختلال‌های درون نمود و برون‌نهاد در دختران نوجوان ۱۴ تا ۱۷ ساله شهر تهران بود. در پاسخ به پرسش اول مبنی بر اینکه کدام‌یک از ابعاد دل‌بستگی با اختلال‌های برون‌نهاد ارتباط دارد، نتایج نشان داد که ابعاد اعتماد و نیاز به تأیید با اختلال‌های برون‌نهاد به ترتیب رابطه منفی و مثبت معنادار دارد و بین سایر ابعاد با اختلال‌های برون‌نهاد رابطه‌ای پیدا نشد. از آنجایی که بعد اعتماد در ابزار مورد استفاده تعیین‌کننده ایمنی دل‌بستگی است؛ ارتباط معنادار منفی بعد اعتماد و اختلال‌های برون‌نهاد نشان‌دهنده نایمنی دل‌بستگی در افراد با اختلال‌های برون‌نهاد است که این یافته با پژوهش‌های زارمبا و کلی (۲۰۱۴)؛ نانس و همکاران (۲۰۱۲)؛ بکر و هانتز

(۲۰۰۳)؛ تمبل و همکاران (۲۰۱۲) همسو است؛ اما این نتایج با نتیجه پژوهش رونلاند و کارلسون (۲۰۰۶) مبنی بر اینکه بین اختلال برون‌نهاد و بعد اعتماد رابطه معناداری وجود ندارد همسو نیست. به‌علاوه در تحلیل رگرسیون گام به گام مشخص شد که بعد اعتماد پیش‌بینی‌کننده اختلال‌های برون‌نهاد است. از این رو بر اساس نتایج این پژوهش و پژوهش‌های پیشین مبنی بر ارتباط بین دلبستگی ناایمن با اختلال‌های برون‌نهاد می‌توانیم نتیجه بگیریم که بعد اعتماد به والدین برای در دسترس بودنشان در مواقع نیاز، میزان حساسیتشان به نیازهای فرزندشان و میزان پاسخگویی‌شان به‌طور معناداری پیش‌بینی‌کننده رفتارهایی مثل نافرمانی مقابله‌ای، اختلال سلوک در دختران است. بعد دیگری که با اختلال برون‌نهاد ارتباط دارد، نیاز به تایید است که در تحلیل رگرسیون گام به گام نیز پیش‌بینی‌کننده اختلال برون‌نهاد است. این نتیجه مطابق با نظریه بالبی (۱۹۸۲) است که بنا بر نظر بالبی چون الگوی کارکرد درونی افراد با دلبستگی ناایمن طوری شکل گرفته است که به دنیا اعتماد ندارند، پس همواره به دنبال تایید گرفتن از دیگران هستند. همچنین این نتایج با پژوهش استرول و نولر (۲۰۰۳) همسو است؛ اما با پژوهش رونلاند و کارلسون (۲۰۰۶) همسو نیست. در پژوهش رونلاند و کارلسون (۲۰۰۳) به غیر از بعد روابط ثانویه سایر ابعاد هیچ ارتباطی با اختلال‌های برون‌نهاد ندارند. این عدم همسویی بین نتایج این دو پژوهش ممکن است به دلیل تفاوت فرهنگی بین ایرانیان و سوئدی‌ها باشد؛ چرا که به نظر می‌رسد تایید گرفتن از دیگران در فرهنگ ایرانی موضوعی اساسی است.

نتایج پژوهش برای پاسخگویی به سوال دوم مبنی بر اینکه کدام یک از ابعاد دلبستگی با اختلال‌های درون نمود ارتباط دارد، نشان داد که اختلال درون نمود با بعد نیاز به تایید ارتباط مثبت و معناداری دارد؛ اما با سایر ابعاد هیچ‌گونه ارتباطی ندارد. این نتایج که اختلال درون نمود با بعد نیاز به تایید ارتباط معناداری دارد با پژوهش استرول و نولر (۲۰۰۳) همسو است؛ اما با پژوهش رونلاند و کارلسون (۲۰۰۶) همسو نیست. همچنین مشخص شد که نیاز به تایید بالا پیش‌بینی‌کننده اختلال‌های درون نمود است که این یافته با پژوهش استرول و نولر (۲۰۰۳) همسو است.

همان‌طور که ملاحظه شد یکی از ابعادی که هم با اختلال‌های درون نمود و هم با اختلال‌های برون‌نهاد رابطه دارد، نیاز به تایید است و از آنجایی که فرهنگ ایرانی یک فرهنگ خانواده‌محور با تاکید بر وابستگی است که در آن تایید و نظر دیگران نقش مهمی

را در هویت و احساس فرد نسبت به خودش دارد. همچنین با توجه به حساسیت تایید گرفتن در دوره نوجوانی بنابراین در فرهنگی که به خودی خود تایید دیگران نقش اساسی دارند، بالا بودن این نیاز و بالطبع جواب نگرفتن آن می‌تواند فرد را به سمت اختلال‌های درون نمود بکشاند. حال اگر بالا بودن این نیاز با پیشینه‌ای مثل عدم شکل‌گیری اعتماد که ویژگی دوره‌های قبل از نوجوانی است، همراه باشد فرد می‌تواند دچار اختلال‌های برون‌نهاد شود. از آنجایی که پژوهش رونلاند و کارلسون (۲۰۰۶) که بر روی نمونه سوئدی انجام شده است، ابعاد صمیمیت، اشتغال خاطر به روابط و روابط ثانویه را به‌عنوان ابعادی که با اختلال‌های درون نمود و برون‌نهاد رابطه دارد، معرفی کرده است و می‌دانیم که فرهنگ سوئدی فرهنگی است که با استقلال و عدم وابستگی به دیگران تعریف می‌شود. از این رو بعد نیاز به تایید نقشی در بروز اختلال‌های ندارد، اما به این دلیل که عدم صمیمیت در روابط در این فرهنگ حاکم است و جزء ویژگی‌های آن به شمار می‌رود؛ بنابراین ابعاد صمیمیت، اشتغال خاطر به روابط و روابط ثانویه به‌عنوان موضوعاتی تبدیل شده است که با اختلال‌های رابطه دارد. از این رو نتیجه می‌گیریم که نقش ابعاد دلبستگی در اختلال‌های درون نمود و برون‌نهاد با توجه به نقش فرهنگ متفاوت است.

یکی از دلایل دیگری که می‌تواند علت عدم رابطه ابعاد صمیمیت، اشتغال خاطر به روابط و روابط ثانویه در پژوهش حاضر را تبیین کند موضوع سن افراد گروه نمونه است. بر اساس نظریه اریکسون (۱۹۵۹) که در هر دوره از زندگی موضوع خاصی نقش برجسته‌تری را ایفا می‌کند به نظر می‌رسد عدم رابطه بین اختلال‌های درون نمود و برون‌نهاد با سایر ابعاد دلبستگی به این دلیل باشد که ابعاد اشتغال خاطر به روابط، ناراحتی نسبت به صمیمیت و روابط ثانویه موضوعاتی هستند که در مراحل بالاتر رشد نقش مهمتری را ایفا می‌کنند و ابعاد اعتماد و نیاز به تایید تا دوره نوجوانی برای سلامت روانی نوجوان نقش مهمتری را نسبت به سایر ابعاد دارند (فلمنگ، ۲۰۰۴).

همچنین در این پژوهش مشخص شد که بعد اعتماد با اختلال‌های برون‌نهاد رابطه دارد؛ اما با اختلال‌های درون نمود رابطه ندارد. این امر نشان‌دهنده پیشینه طولانی و عمیق دلبستگی نایمن در افراد با اختلال‌های برون‌نهاد است؛ چرا که بر اساس نظریه اریکسون (۱۹۵۹) اعتماد و پاسخ‌گویی به نیاز کودک در سال اول زمینه امید است و از رابطه مادر و کودک در سال اول شکل می‌گیرد (شولتز، ۱۹۹۰، ترجمه کریمی و همکاران، ۱۳۹۴).

همچنین دلبستگی فرایندی است که در تمام طول دوران رشد و تحول فرد جریان دارد (لوی و اولانز، ۲۰۰۰) و از دست دادن امید به پاسخگویی باعث رابطه آشفته بین کودک و مادر و دلبستگی نایمن آغاز و ادامه می‌یابد و می‌تواند سبب بروز رفتارهای خشن و بی‌اعتمادی شود. بنابراین ارتباط بین اعتماد و اختلال‌های برون‌نهاد نشان‌دهنده رابطه آشفته بین کودک و مادر از همان ابتدای تولد است و در واقع اختلال‌های برون‌نهاد پیشینه رابطه-ای آشفته‌تری را نسبت به افراد با اختلال‌های درون نمود دارند. به‌علاوه چون شکل‌گیری اعتماد در سال اول زندگی پایه شکل‌گیری سلامت روانی است؛ لذا چنانچه این بعد در ارتباط با مادر آسیب ببیند کودک دنیا را مکان خصمانه‌ای می‌بیند که برای بقا و زنده ماندن باید بجنگد و به همین دلیل بعد اعتماد در اختلال‌های برون‌نهاد پررنگ است.

از آنجایی که بعد اعتماد با اختلال‌های درون نمود رابطه ندارد و با توجه به اینکه دلبستگی فرایندی است که در تمام طول رشد جریان دارد می‌توانیم نتیجه بگیریم که با وجود رابطه سالم و ایمن بین مادر و نوزاد در سال‌های اولیه زندگی، رابطه ناسالم بین فرزند و والدین در دوره‌های بعدی رشد می‌تواند منجر به اختلال‌های درون نمود شود و چنانکه این رابطه از سال‌های اولیه زندگی به شکل نایمن شکل گرفته باشد در دوره‌های بعدی رشد نیز ادامه پیدا می‌کند.

اگرچه نوجوانی دوره هویت‌یابی است و نوجوان بخشی از شناخت خود را از بازخورد دیگران به دست می‌آورد؛ اما این نیاز چنانچه از حد طبیعی فراتر برود نشان‌دهنده ارتباط مختل نوجوان با خانواده و دلبستگی نایمن است که منجر به اختلال‌های درون نمود و برون‌نهاد می‌شود. حال اگر این نیاز به تأیید بالا با اعتماد پایین که تشکیل‌دهنده یک دلبستگی مختل و نایمن را می‌دهند، با هم همراه شوند منجر به بروز اختلال‌های برون‌نهاد می‌شود که آسیب‌های برگشت‌ناپذیری را متوجه فرد و جامعه می‌کند. لذا بهبود کیفیت رابطه با والدین از ابتدای تولد و کمک به نوجوان برای هویت‌یابی بهتر با والدین از بروز آسیب‌های روانی جلوگیری می‌کند.

پیشنهاد می‌شود که این پژوهش بر روی نمونه پسران و در هر یک از اختلال‌های افسردگی، اضطرابی، سلوک و نافرمانی مقابله‌ای به‌طور جداگانه انجام شود تا اطلاعات بیشتری از نحوه تاثیرگذاری دلبستگی با مشکلات روانشناختی داشته باشیم. همچنین از آنجایی که دلبستگی پدیده‌ای است که از همان سال‌های ابتدایی شکل می‌گیرد و در تمام

طول عمر جریان دارد؛ لذا آموزش‌های لازم و برنامه‌های موثر برای ایجاد دلبستگی ایمن پیشنهاد می‌شود. همچنین با توجه به اینکه دلبستگی در دوره‌های مختلف رشد می‌تواند تحت تاثیر عوامل مختلفی قرار بگیرد پیشنهاد می‌شود که آموزش‌های لازم در خصوص نیازهای هر یک از دوره‌های تحولی که می‌تواند بر دلبستگی و در نتیجه سلامت روانی فرد تاثیر بگذارد به والدین ارائه شود.

با توجه به اینکه از طرف سازمان آموزش و پرورش شهر تهران مجوز تنها برای مناطق ۵ و ۹ شهر تهران صادر شد، پژوهش حاضر در تعمیم نتایج به تمام دختران شهر تهران محدودیت دارد.

منابع

- اتکینسون، ل. گلدبرگ، س. (۲۰۰۴). رویکرد دلبستگی در درمان اختلال‌های روانی، ترجمه زینب خانجانی و همکاران (۱۳۹۵)، چاپ اول، تهران، انتشارات ارجمند.
- شولتز، د. (۱۹۹۰). نظریه‌های شخصیت، ترجمه یوسف کریمی و همکاران (۱۳۹۴)، چاپ دوازدهم، تهران، انتشارات ارسباران.
- کاکابرابی، ک. حبیبی‌عسگرآباد، م و فدایی، ز. (۱۳۸۶). «هنجاریابی مقیاس مشکلات رفتاری آخنباخ (YSR): فرم خودگزارشگری، فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی»، ۱(۴): ۶۶-۵۱.
- هاردمن، م. درو، ک. اگن، م. (۲۰۰۱). روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، ترجمه حمید علیزاده و همکاران (۱۳۸۷)، چاپ دوم، تهران، نشر دانژه.
- Achecback, T. M. & Rescorla, L. A. (2001). Manual for the ASEBA School° Age Forms & Profiles. Burlington, VT: University of Vermont . *Research Center for Children, Youth, and Families*.
- Akhtar, Z. (2012). Attachment Styles of Adolescents: Characteristics and Contributing Factors . *Academic Research International*, 2(2), 613.
- Bartholomew, K. & Horowitz, L. M. (1991). Attachment Styles among Young Adults: a Test of a Four-Category Model . *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226.
- Beaudoin, G. Hébert, M. & Bernier, A. (2013). Contribution of Attachment Security to the Prediction of Internalizing and Externalizing Behavior Problems in Preschoolers Victims of Sexual Abuse . *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*, 63(3), 147-157.

- Blalock, D. V. Franzese, A. T. Machell, K. A. & Strauman, T. J. (2015). Attachment Style and Self-Regulation: How Our Patterns in Relationships Reflect Broader Motivational Styles . *Personality and Individual Differences*, 87, 90-98.
- Brumariu, L. E. Obsuth, I. & Lyons-Ruth, K. (2013). Quality of Attachment Relationships and Peer Relationship Dysfunction among Late Adolescents with and without Anxiety Disorders . *Journal of Anxiety Disorders*, 27(1), 116-124.
- Burk, L. R. & Burkhart, B. R. (2003). Disorganized Attachment as a Diathesis for Sexual Deviance: Developmental Experience and the Motivation for Sexual Offending . *Aggression and Violent Behavior*, 8(5), 487-511.
- Carver, C. S. Sutton, S. K. & Scheier, M. F. (2000). Action, Emotion, and Personality: Emerging Conceptual Integration . *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(6), 741-751.
- Feeney, J. Noller, P. & Hanrahan, M. (1994). Assessing Adult Attachment. In M.M Sperling & W. H. Berman (Eds), *Attachment in Adults: Clinical and developmental Perspectives*. New York: Guilford Press.
- Fleming, J. (2004). Erikson s Psychosocial Developmental Stages. JS Fleming, *Psychological Perspectives on Human Development*.
- Hankin, B. L. (2005). Childhood Maltreatment and Psychopathology: Prospective Tests of Attachment, Cognitive Vulnerability, and Stress as Mediating Processes . *Cognitive Therapy and Research*, 29(6), 645-671.
- Levy, T. & Orlans, M. (2000). *Attachment Disorder as an Antecedent to Violence and Antisocial Patterns in Children*. Handbook of Attachment Interventions, 1-26.
- Lowell, A. Renk, K. & Adgate, A. H. (2014). The Role of Attachment in the Relationship between Child Maltreatment and later Emotional and Behavioral Functioning . *Child Abuse & Neglect*, 38(9), 1436-1449.
- Nunes, S. A. N. Faraco, A. M. X. Vieira, M. L. & Rubin, K. H. (2013). Externalizing and Internalizing Problems: Contributions of Attachment and Parental Practices . *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(3), 617-625.
- Rönnlund, M. & Karlsson, E. (2006). The Relation between Dimensions of Attachment and Internalizing or Externalizing Problems During Adolescence . *The Journal of Genetic Psychology*, 167(1), 47-63.
- Rubio, J. S. Krieger, M. A. Finney, E. J. & Coker, K. L. (2014). A Review of the Relationship between Socio cultural Factors and Juvenile Psychopathy . *Aggression and violent Behavior*, 19(1), 23-31.
- Scarpa, A. Haden, S. C. & Abercromby, J. M. (2010). Pathways Linking Child Physical Abuse, Depression, and Aggressiveness across Genders . *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(7), 757-776.
- Stein, H. Koontz, A. D. Fonagy, P. Allen, J. G. Fultz, J. Brethour, J. R. ... & Evans, R. B. (2002). Adult Attachment: What are the Underlying Dimensions? *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 75 (1), 77-91.

- Strodl, E. & Noller, P. (2003). The Relationship of Adult Attachment Dimensions to Depression and Agoraphobia . *Personal Relationships*, 10(2), 171-186.
- Tambelli, R. Laghi, F. Odorisio, F. & Notari, V. (2012). Attachment Relationships and Internalizing and Externalizing Problems among Italian Adolescents . *Children and Youth Services Review*, 34(8), 1465-1471.
- Twaite, J. A. & Rodriguez-Srednicki, O. (2004). Childhood Sexual and Physical Abuse and Adult Vulnerability to PTSD: The Mediating Effects of Attachment and Dissociation . *Journal of Child Sexual Abuse*, 13(1), 17-38.
- Van Wert, M. Mishna, F. & Malti, T. (2016). A Conceptual Model of the Relationship between Maltreatment and Externalizing, Antisocial, and Criminal Behavior Problems, and the Intervening Role of Child Welfare Service Delivery . *Aggression and Violent Behavior*, 29, 10-19.
- Zaremba, L. A. & Keiley, M. K. (2011). The Mediational Effect of Affect Regulation on the Relationship between Attachment and Internalizing/Externalizing Behaviors in Adolescent Males Who Have Sexually Offended . *Children and Youth Services Review*, 33(9), 1599-1607.

