



Modeling children's behavioral problems based on attachment styles with parent-child relationship mediation

Mahboobeh. Moradi¹, Abdolhasan. Farhangi*² & Taher. Tizdast³

1. Ph. D student of General Psychology, Department of Psychology, Tonkabon Branch, Islamic Azad University, Tonkabon, Iran.
2. *Corresponding author: Assistant Professor, Department of Psychology, Tonkabon Branch, Islamic Azad University, Tonkabon, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Tonkabon Branch, Islamic Azad University, Tonkabon, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article type

Original research

Pages: 12-23

Corresponding Author's Info
Email:

abdolhassanfarhangi@yahoo.com

Article history:

Received: 2022/10/07

Revised: 2023/02/26

Accepted: 2023/03/06

Published online: 2023/05/07

Keywords:

parent-child relationship,
attachment styles, behavioral
problems.

ABSTRACT

Background and Aim: Examining the psychological problems of children and adolescents has always been one of the main concerns of psychologists. The present study was conducted with the aim of modeling children's behavioral problems based on attachment styles with the mediation of parent-child relationship. **Methods:** In a cross-sectional study in the form of a correlational design, all mothers of primary school students with behavioral problems in Karaj city were selected using a simple random sampling method from the list of names of students diagnosed with behavioral problems. After obtaining informed consent, the research data were used with the help of the Achenbach Child Behavior Checklist (CBCL) - Achenbach and Rescular (2001), the attachment styles questionnaire (1987) and the Pianta Parent-Child Relationship Questionnaire (2015). In order to check the assumptions of the statistical tests and test the hypotheses of the research, using the SmartPLS software, the identified paths of the research have been investigated according to the conceptual model. Version 3.3 of SmartPLS software was used to compile the confirmatory factor analysis model and structural equations, and SPSS version 26 was used for descriptive statistics. Path analysis has also been used to determine direct and indirect coefficients. **Results:** The results obtained from the bootstrap method and the Sobel test both show that the indirect effect of attachment styles on children's behavioral problems due to the parent-child relationship is -0.142, and the value of the Sobel statistic is at the 95% confidence level. It is significant ($P > 0.001$, Sobel=3.56). As a result, attachment styles have a significant effect on children's behavioral problems due to the mediating role of parent-child relationship. The negative value of beta (-0.142) shows the negativity and oppositeness of this effect. **Conclusion:** It can be concluded that attachment styles are effective in creating behavioral problems in children by mediating parent-child relationship, which can be used in the prevention program while removing clinical implications.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence.

© 2023 The Authors.

How to Cite This Article:

Moradi, M., Farhangi, A., & Tizdast, T. (2023). Modeling children's behavioral problems based on attachment styles with parent-child relationship mediation. *Jayps*, 4(2): 12-23.



مدل یابی مشکلات رفتاری کودکان بر مبنای سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری رابطه والد - فرزند

محبوبه مرادی^۱، عبدالحسن فرهنگی*^۲ و طاهر تیزدست^۳

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: پژوهشی	زمینه و هدف: بررسی مشکلات روان‌شناختی کودکان و نوجوانان، همواره یکی از دغدغه‌های اصلی روان‌شناسان بوده است. پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی مشکلات رفتاری کودکان بر مبنای سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری رابطه والد و کودک انجام شد. روش پژوهش: در مطالعه‌ای مقطعی در قالب طرحی همبستگی، کلیه مادران دانش‌آموزان مقطع ابتدایی با مشکلات رفتاری شهرستان کرج با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده که از لیست اسامی دانش‌آموزان با تشخیص مشکلات رفتاری انتخاب شدند. پس از کسب رضایت آگاهانه، داده‌های پژوهش به کمک سبک‌های رفتاری کودک آخنباخ (CBCL) - نسخه والدین آخنباخ و رسکولار (۲۰۰۱)، پرسشنامه سبک‌های دلبستگی هازان و شیور (۱۹۸۷) و پرسشنامه رابطه والد و کودک پیاننا (۲۰۱۵) استفاده شد. برای بررسی پیش‌فرض‌های آزمون‌های آماری و آزمون فرضیه‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار اسمارت پی ال اس به بررسی مسیرهای مشخص شده پژوهش مطابق با مدل مفهومی پرداخته شده است. نسخه ۳/۳ نرم‌افزار اسمارت پی ال اس برای تدوین مدل تحلیل عاملی تاییدی و معادلات ساختاری و نسخه SPSS نسخه ۲۶ برای آمار توصیفی استفاده شده است. همچنین از تحلیل مسیر برای تعیین ضرایب مستقیم و غیر مستقیم استفاده شده است. یافته‌ها: نتایج به دست آمده از روش بوت استرپ و آزمون سوبل هر دو نشان می‌دهند، اثر غیر مستقیم سبک‌های دلبستگی بر مشکلات رفتاری کودکان به واسطه رابطه والد و کودک برابر ۰/۱۴۲- شده است و مقدار آماره سوبل در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار شده است ($P < 0/001$, Sobel=۳/۵۶). در نتیجه سبک‌های دلبستگی بر مشکلات رفتاری کودکان با توجه به نقش میانجی رابطه والد و کودک تاثیر معناداری دارد. مقدار منفی بتا (۰/۱۴۲-) نشان از منفی و عکس بودن این اثر می‌باشد. نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه گرفت سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری رابطه والد و کودک در ایجاد مشکلات رفتاری کودکان موثر می‌باشند که ضمن در برداشتن تلویحات بالینی می‌تواند در برنامه پیشگیری مورد کاربرد قرار گیرد.
صفحات: ۱۲-۲۳	
اطلاعات نویسنده مسئول	
ایمیل: abdoalhassanfarhangi@yahoo.com	
سابقه مقاله	
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۷/۱۵	
تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۱۱/۲۸	
تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۱۲/۲۰	
تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۲/۱۷	
واژگان کلیدی	
درمان شناختی رفتاری، اجتناب تجربی، ابراز هیجان، طلاق عاطفی.	
انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است. تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.	



شیوه‌نامه استناد به این مقاله

مرادی، محبوبه؛ فرهنگی، عبدالحسن؛ و تیزدست، طاهر. (۱۴۰۲). مدل‌یابی مشکلات رفتاری کودکان بر مبنای سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری رابطه والد - فرزند. مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان، ۴(۲): ۲۳-۱۲.

مقدمه

آنجا که الگوهای هیجانی و رفتاری در بزرگسالی به دشواری تغییر می‌کنند، تشخیص هر چه زودتر مشکلات سلامت روان، در دوران کودکی، یکی از جنبه‌های پیشگیرانه بهداشت اختلال‌های رفتاری یکی از چالش‌های اصلی معلمان و خانواده در برخورد با دانش‌آموزان و یکی از دلایل اصلی ارجاع کودکان به مراکز درمانی است (ویلارینو، سیزکوسکا و کویمبرا، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها حاکی از آن است که بیشترین عامل تأثیرگذار بر بروز مشکلات رفتاری کودکان، رفتار والدین با کودک است (کاتز، پدرو و میچاود، ۲۰۱۷). در تعامل‌های والد کودک، شکست والدین در به کارگیری شیوه‌های رفتاری مناسب به منظور مهار رفتار فرزندان‌شان والدگری را برای هر دو والد همراه با تنیدگی می‌سازد و مادران بیش از پدران این تنیدگی را تجربه می‌کنند. پژوهش‌های گسترده‌تر در قلمرو کتس‌های خانواده نشان داده‌اند که در خانواده‌های کودکان مبتلا به اختلال، تنیدگی والدینی، کمبود توجه، احساس بی‌کفایتی در والدین، محدودیت در روابط، میزان مصرف الکل، طلاق، خشم، جدایی، تعارض زناشویی، افسردگی و انزوا بیشتر است (رستمی و سعادت، ۲۰۱۸؛ سکا، الویرا، گوزمن و پابلو، ۲۰۱۷).

تعامل والد-کودک یک پدیده پیچیده و چند بعدی است و در اثر تعامل عوامل کلیدی متعددی از قبیل نگرش و میزان پذیرش والدین، نحوه‌ی مدیریت و کنترل رفتار، حس شایستگی اجتماعی و خویش‌تنداری، میزان دانش و مهارت والدگری، اعتماد به نفس و خوش فکری والدین در تربیت کودک و ایجاد محیطی با حداقل تعارض، مشکلات کلی روابط والد-کودک و مراقبت عاطفی مادر از کودک، شکل می‌گیرد (تجربیشی، عاشوری، افروز، ارجمندیان و غباری بناب، ۱۳۹۴). روابطی که والدین با اعضای دیگر خانواده بخصوص کودکان‌شان دارند تأثیرات مهم بر تکامل سلامتی کودک و سلامت روان شناختی آنها دارد (وولف-کینگ، ازگار، آرنولد، ویس، تایتل، ۲۰۱۷). اهمیت این روابط به این دلیل است که تجربیات

بررسی مشکلات روان‌شناختی^۱ کودکان و نوجوانان، همواره یکی از دغدغه‌های اصلی روانشناسان بوده است. در این بین، کودکان و نوجوانانی که مشکلات رفتاری دارند، چالش بیشتری برای متخصصان به وجود می‌آورند (پلازیر، اُست، استاسیجنس، دریدر و وانسته، ۲۰۱۵؛ سینق و کاول، ۲۰۱۸). در همین راستا، بلوم کویست (۲۰۱۸) معتقد است کودکان با مشکلات و اختلالات رفتاری چالش‌های فراوانی را برای والدین‌شان به وجود می‌آورند. این کودکان رفتارهایی را از خودشان نشان می‌دهند که تأثیر منفی بر اطرافیان می‌گذارد. اختلال‌های شایع کودکی را معمولاً در دو حوزه گسترده طبقه‌بندی می‌کنند: اختلال‌های برون نمود و اختلال‌های درون نمود^۲. اختلال‌های برون نمود با رفتارهایی مانند پرخاشگری، نافرمانی، بیش‌فعالی و تکانش‌پذیری که بیشتر معطوف به بیرون هستند، مشخص می‌شوند (گالانکمپ، لازاریدو، فرانسه‌چلی، ناپادو و ادواردز، ۲۰۱۸). مشکلات رفتاری کودکان شامل اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی، اختلال سلوک و اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه است. اختلال‌های درون نمود با رفتارهایی مانند افسردگی، کناره‌گیری اجتماعی و اضطراب که بیشتر معطوف به درون هستند، مشخص می‌شوند (کرینگ، دیویسون، نیل و جانسون، ۲۰۱۷). مشکلات رفتاری در کودکان به صورت رفتارهای متفاوتی بروز می‌کند که عوامل زیادی در ایجاد آن نقش دارند. مهمترین آنها عوامل زیستی^۳، محیطی^۴، اجتماعی^۴، فرهنگی و خانوادگی^۵ است (زوپپاردو، سرانو، پیرنه، رودریگز-فونتس، ۲۰۲۱).

اختلال‌های رفتاری کودکان، برای معلمان، خانواده و خود کودک مشکلات چالش‌برانگیزی را ایجاد می‌کنند و موجب بروز نگرانی در مورد بهداشت روانی و تأثیر آن بر رشد و عملکرد کودکان گردیده است (ولفولک، آلن و آپتر، ۲۰۱۷). بر همین اساس متخصصان بر اهمیت ارزیابی و درمان به موقع اختلال‌های روانشناختی تأکید می‌کنند. از

4. Social
5. Cultural and family

1. Psychological problems
2. Biological
3. Environmental

بین در رابطه مشکلات رفتاری کودکان بر مبنای سبک‌های دلبستگی است. همچنین پژوهش حاضر براساس نحوه گردآوری داده‌ها در دسته تحقیقات توصیفی (غیر آزمایشی) قرار دارد که داده‌ها از طریق پرسشنامه از گروه نمونه به صورت حضوری و بعد از اخذ رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان در پژوهش انجام شد. بر اساس نتایج مورد انتظار پژوهش بنیادی است که هدف تحقیقات بنیادی آزمون نظریه‌ها، تبیین روابط بین پدیده‌ها و افزودن به مجموعه دانش در یک زمینه خاص می‌باشد و این نوع تحقیقات نتیجه‌گرا هستند همچنین با توجه به بعد زمان این پژوهش مقطعی^۱ و با توجه به عمق پژوهش پهنانگر می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش را جامعه آماری این پژوهش را کلیه مادران دانش‌آموزان مقطع ابتدایی با مشکلات رفتاری شهرستان کرج تشکیل داده‌اند. گروه نمونه این پژوهش مشتمل بر ۳۰۰ نفر از مادران دانش‌آموزان مقطع ابتدایی با مشکلات رفتاری بود که برای انتخاب آن‌ها از روش نمونه‌برداری تصادفی ساده استفاده شد. کلانین^۲ (۲۰۱۶) با تقسیم انواع الگوهای معادلات ساختاری به سه نوع ساده، کمی پیچیده و الگوهای پیچیده عنوان می‌کند که حجم نمونه در الگوهای ساده زیر ۱۰۰ نفر، در الگوی کمی پیچیده بین ۱۰۰ تا ۲۰۰ نفر و در الگوهای پیچیده بالای ۲۰۰ نفر است.

ابزار پژوهش

۱. سیاهه رفتاری کودک آخنباخ (CBCL) - نسخه والدین: سیاهه رفتاری کودک آخنباخ برای اولین بار توسط آخنباخ و رسکولار در سال (۲۰۰۱) طراحی شده است. برای اولین بار در ایران توسط تهرانی دوست و همکاران (۱۳۸۱) ترجمه و هنجاریابی شده است. سیاهه رفتاری کودک آخنباخ از مجموعه فرم‌های موازی آخنباخ ASEBA بوده و مشکلات کودکان و نوجوانان را در ۸ عامل اضطراب/افسردگی، انزوا/افسردگی، شکایت‌های جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه ارزیابی می‌کند. دو عامل نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه

اولیه‌ای که در این نهاد شکل می‌گیرد تأثیر مهمی بر رشد شخصیت و رفتار اعضای خانواده در سال‌های بعدی زندگی خواهد داشت. از جمله این تجربیات، رابطه عاطفی قوی کودک با مراقب اولیه (که غالباً مادر می‌باشد) است (استپتو، ویکمن، مولوی، مسرلی‌بور و کاسکی، ۲۰۱۳). به اعتقاد سیگلمن و رایدر (۲۰۱۹) رابطه عاطفی قوی مادر با فرزند، سبب شکل‌گیری دلبستگی ایمن کودک شده و از بسیاری از مسایل رفتاری او کاسته یا پیشگیری می‌کند. به اعتقاد او در افراد دارای سبک دلبستگی ایمن، مادر از لحاظ هیجانی در دسترس کودک است و تعاملات گرم، مثبت و پاسخ‌دهنده‌ای با کودک خود دارند، آنان عزت نفس بالایی دارند و احساس می‌کنند دیگران آنان را دوست داشته و به آنان اهمیت می‌دهند (دی‌تلا و کاستلی، ۲۰۱۶).

سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی زمانی به وجود می‌آید که مادر از لحاظ هیجانی خشک و عصبی بوده و در دسترس کودک نباشد، بدیهی است که آثار هیجانی نامناسبی برجای می‌گذارند. بنابراین همسازی و تعدیل عاطفه را که به دلبستگی امن یا نامن منجر می‌شوند، از طریق اجرای دلبستگی درمانی ضرورت می‌یابد. از آنجایی که مشکلات رفتاری کودکان ممکن است متاثر از چند عامل متفاوت بوده و ریشه در زمینه‌های فرزند پروری، دلبستگی، تعاملی و ویژگی‌های رفتاری خود کودک دارد، تجربه ایجاد تغییر در هر کدام از این زمینه‌ها تأثیر متفاوتی بدنبال خواهد داشت (ویلک، ۲۰۱۸). با توجه به آنچه ذکر شد، پژوهش حاضر در نظر دارد به مدل‌یابی مشکلات رفتاری کودکان بر مبنای شیوه‌های فرزند پروری، سبک‌های دلبستگی و راهبردهای تنظیم هیجانی مادران با میانجی‌گری رابطه والد و کودک بپردازد.

روش پژوهش

روش مورد استفاده در این پژوهش توصیفی و از نوع طرح‌های همبستگی - مقطعی بود. پژوهش از لحاظ اجرا بر اساس مدل ارتباطی و طبق معادلات ساختاری جزء تحقیقات توصیفی از نوع همبستگی است چرا که هدف آن تعیین نقش واسطه‌ای رابطه والد و کودک در رابطه

2. Klein

1. Cross sectional

۰/۸۷ بود. ضریب پایایی باز آزمایشی مقیاس دلبستگی بزرگسالان برای یک نمونه ۳۰ نفری در دو نوبت بافاصله دو هفته برای کل آزمودنی‌ها ۰/۹۲ بوده است.

۳. مقیاس رابطه والد - کودک (CPRS): این مقیاس توسط پیناتا برای اولین بار در سال ۱۳۹۴ ساخته شد و شامل ۳۳ ماده است که ادراک والدین را در مورد رابطه خود با کودکشان را مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه توسط طهماسیان و خرم‌آبادی (۱۳۸۶) ترجمه و روایی محتوی آن نیز توسط متخصصان ارزیابی شد (ابارشی، ۱۳۸۸). این مقیاس شامل حوزه‌های تعارض (۱۷ ماده)، صمیمیت (۱۰ ماده)، وابستگی (۶ ماده)، و رابطه مثبت کلی (مجموع تمام حوزه‌ها) می‌باشد (عابدی شاپور آبادی و همکاران، ۱۳۹۱). تعارض جنبه‌های منفی رابطه مانند کشمکش با یکدیگر، عصبانی شدن نسبت به یکدیگر، نافرمانی و عدم پذیرش مهار و غیر قابل پیش بینی بودن را در بر می‌گیرد (خدانهای و همکاران، ۱۳۹۱). صمیمیت به میزانی که والدین رابطه خود را با فرزندشان گرم، عاطفی و راحت برداشت می‌کنند، اطلاق می‌شود (دیسکرول و پیناتا، ۲۰۱۱). وابستگی، میزان وابستگی نابهنجار مادر و کودک را مورد ارزیابی قرار می‌دهد (خدانهای و همکاران، ۱۳۹۱). رابطه مثبت کلی نیز بر روابط نزدیک و صمیمی والد - کودک تاکید دارد. مقیاس رابطه والد - کودک یک پرسشنامه خود گزارش دهی است و نمره گذاری آن بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (نمره ۵ برای قطعا صدق می‌کند و نمره ۱ برای قطعا صدق نمی‌کند) صورت می‌پذیرد. برای به دست آوردن نمره رابطه مثبت کلی در این مقیاس، می‌بایست نمرات سؤالات حوزه‌های تعارض و وابستگی معکوس شوند (ابارشی، ۱۳۸۸). نمره بالا در هر یک از خرده مقیاس‌ها نشانگر وجود بیشتر مولفه‌های یاد شده است. شیوه نمره گذاری بر پایه مقایسه نمرات پیش آزمون با پس آزمون و معنادار بودن این تفاوت انجام می‌شود. این مقیاس برای سنجش رابطه والد - کودک در تمام سنین استفاده شده است (عابدی شاپورآبادی و همکاران، ۱۳۹۱). هر کدام از حوزه‌های تعارض، صمیمیت، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب با آلفای کرونباخ ۰/۸۴، ۰/۶۹، ۰/۴۶ و ۰/۸۰ مشخص شدند (ابارشی، ۱۳۸۸).

عامل مرتبه دوم مشکلات برون سازی شده را تشکیل می‌دهند. سیاهه رفتاری کودک آخنباخ مشکلات عاطفی - رفتاری و همچنین توانمندی‌ها و شایستگی‌های تحصیلی و اجتماعی کودکان ۶-۱۸ سال را از دیدگاه والدین مورد سنجش قرار می‌دهد و نوعاً در ۲۰ الی ۲۵ دقیقه تکمیل می‌شود (مینائی، ۱۳۹۶). ضرایب کلی اعتبار فرمهای CBCL (سیاهه رفتاری کودک آخنباخ) با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و با استفاده از اعتبار بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است. روایی محتوایی (انتخاب منطق سؤالات و استفاده از تحلیل کلاس یک سؤالات)، روایی ملاکی (با استفاده از مصاحبه روان پزشکی با کودک و نیز همبستگی با مقیاس (CSI-4) و روایی سازه (روابط درونی مقیاسها و تمایزگذاری گروهی) این فرمها مطلوب گزارش شده است (آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۱۷). در پژوهش مینایی (۱۳۹۷) دامنه ضرایب همسانی درونی مقیاس‌ها با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. ثبات زمانی مقیاس‌ها با استفاده از روش آزمون - بازآزمون با یک فاصله زمانی ۸-۵ هفته بررسی شده که دامنه ضرایب ثبات زمانی از ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ به دست آمده است. همچنین توافق بین پاسخ دهندگان نیز مورد بررسی قرار گرفته است که دامنه این ضرایب از ۰/۰۹ تا ۰/۶۷ نوسان داشته است.

۲. پرسشنامه سبک‌های دلبستگی بزرگسالان

هازن و شیور: این مقیاس که با استفاده از مواد آزمون دلبستگی هازن و شیور (۱۹۸۷) و در مورد دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی شده است، یک پرسشنامه دو قسمتی هست. در قسمت اول سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا برحسب ۲۱ سؤال در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (هیچ، کم، متوسط، زیاد، خیلی زیاد) از هم متمایز می‌شوند. در قسمت دوم، آزمودنی با انتخاب یک گزینه از سه گزینه‌ای که سه نوع دلبستگی را توصیف می‌کنند، سبک دلبستگی خود را مشخص می‌کند. ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌های هر یک از زیر مقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در مورد یک نمونه دانشجویی ($\alpha = 0.74$)، 0.72 ، 0.72 ؛ بود. ضریب همبستگی بین نمره‌های آزمودنی‌های دختر و پسر به ترتیب 0.85 و

برای آمار توصیفی استفاده شده است. همچنین از تحلیل مسیر برای تعیین ضرایب مستقیم و غیر مستقیم استفاده شده است.

یافته‌ها

توزیع فراوانی و درصد گروه نمونه بر حسب سن، تعداد زایمان (بیشترین تعداد به ترتیب دومین و اولین و سومین باشند)، تعداد فرزندان، شغل آزمودنی، ازدواج فامیلی داشتن یا خیر، سن همسر، شغل همسر، میزان تحصیلات آزمودنی و همسر سطح درآمد در جدول ۱ گزارش شده است.

در اسکول و پیاننا (۲۰۱۱) در پژوهشی آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در هر یک از مولفه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۶۹ و ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند.

روش اجرا

در نهایت در تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار اسمارت پی ال اس به بررسی مسیرهای مشخص شده پژوهش مطابق با مدل مفهومی پرداخته شده است. نسخه ۳/۳ نرم افزار اسمارت پی ال اس برای تدوین مدل تحلیل عاملی تاییدی و معادلات ساختاری و نسخه SPSS نسخه ۲۶

جدول ۱. توزیع فراوانی و درصد گروه نمونه بر حسب ویژگی‌های جمعیت شناختی

متغیر	گروه	فراوانی	درصد
جنسیت کودک	پسر	۱۳۷	۵۱/۶
	دختر	۱۲۹	۴۸/۴
	مجموع	۲۶۶	۱۰۰
سن مادر	کمتر از ۳۰ سال	۵۸	۲۱/۹
	بین ۳۰ تا ۴۰ سال	۱۲۱	۴۵/۴
	بیشتر از ۴۰ سال	۸۷	۳۲/۸
	مجموع	۲۶۶	۱۰۰
تحصیلات مادر	دیپلم و کمتر از دیپلم	۴۴	۱۶/۷
	فوق دیپلم یا لیسانس	۱۳۲	۴۹/۵
	فوق لیسانس و بالاتر	۹۰	۳۳/۹
	مجموع	۲۶۶	۱۰۰

نتایج جدول ۱ حاکی از آن است که شرکت کنندگان از نظر متغیرهای جمعیت شناختی در وضعیت یکسانی هستند و تفاوت معناداری با هم ندارند؛ در ادامه نتایج شاخص تو صیفی و شاخص نرمال بودن متغیرها گزارش شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی برای همه متغیرهای تحقیق و نتایج نرمال بودن توزیع داده‌ها

متغیرهای اصلی	مولفه	میانگین	انحراف معیار	شاخص‌های نرمالیتی		دامنه تغییرات		آزمون کلموگروف اسمیرنوف
				چولگی	کشدگی	کمترین	بیشترین	Sig
سبک‌های دلبستگی	ایمن	۲۰/۲۶	۴/۶۵	-۰/۴۱	-۰/۲۶	۷	۲۹	۰/۰۷۷
	اجتنابی	۲۰/۷۰	۴/۸۲	-۰/۳۷	-۰/۵۱	۸	۲۹	۰/۰۷۸
	دوسوگرا/اضطرابی	۲۲/۵۱	۴/۳۲	-۰/۶۲	-۰/۵۹	۱۰	۳۰	۰/۰۹۹
	عدم تعارض	۶۴/۰۰	۱۱/۳۴	-۰/۳۱	۰/۰۸۰	۲۷	۸۸	۰/۰۶۲

رابطه والد کودک	نزدیکی	۲۹/۹۵	۷/۲۰	-۰/۰۹۸	-۰/۷۸	۱۳	۴۵	۰/۰۵۰	۰/۲۰۰	نرمال هست
عدم وابستگی		۲۲/۵۶	۴/۶۲	-۰/۵۳۷	-۰/۲۰۱	۸	۳۰	۰/۰۷۳	۰/۰۰۳	نرمال نیست
مشکلات رفتاری	نقض توجه	۱۸/۲۳	۵/۷۰	-۰/۶۰	۰/۱۰	۰	۲۷	۰/۰۹۲	۰/۰۰۱	نرمال نیست
کودکان	بیش‌فعالی	۱۹/۰۰	۵/۶۹	-۰/۸۱	۰/۴۰	۱	۲۷	۰/۰۹۳	۰/۰۰۱	نرمال نیست
	لج‌بازی نافرمانی	۲۰/۳۰	۳/۳۲	-۰/۷۱	-۰/۲۷	۱۰	۲۴	۰/۱۰	۰/۰۰۱	نرمال نیست
	اضطراب منتشر	۱۳/۴۲	۳/۹۳	-۰/۸۸	۰/۶۹	۱	۱۸	۰/۱۵۵	۰/۰۰۱	نرمال نیست
	افسردگی شدید	۴۷/۸۴	۱۱/۹۹	-۰/۸۹	۰/۶۰	۳	۶۶	۰/۱۲۲	۰/۰۰۱	نرمال نیست
	اضطراب جدایی	۲۱/۶۴	۶/۰۳	-۰/۷۶	۰/۱۷	۳	۳۰	۰/۰۹۴	۰/۰۰۱	نرمال نیست

است که از این تعداد ۱۳ پرسشنامه برگشت داده نشده است و ۴۱ پرسشنامه مخدوش یا ناسالم بوده است و در نهایت ۲۶۶ پرسشنامه سالم و قابل تحلیل گرد آوری شده است که با توجه به اینکه پرسشنامه سنگین و دارای تعداد سوالات زیاد بوده است این نرخ پاسخ گویی (۸۹ درصد) کاملاً منطقی و قابل قبول می‌باشد. مقادیر آمار توصیفی و شاخص‌های مرکزی از جمله میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی برای هر کدام از مولفه‌ها در جدول ۲ گزارش شده است.

توصیف متغیرهای از آن جهت دارای اهمیت است که نتایج آزمون فرضیه‌های پژوهش براساس داده‌ها و شاخص‌های این متغیرها استخراج می‌گردد. داده‌های تحقیق دارای مقیاس فاصله‌ای هستند. برای توصیف متغیرهای پژوهش از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی استفاده شده است که در ادامه به آنها پرداخته شده است. جدول ۲، وضعیت توصیفی متغیرهای تحقیق را نشان می‌دهد. برای حصول اطمینان و دقت بیشتر ۳۲۰ پرسشنامه بین مادران دانش‌آموزان ابتدایی توزیع شده

جدول ۳. نتایج معادلات ساختاری و شاخص‌های کیفیت معادلات ساختاری

فرضیات	معادلات ساختاری		کیفیت معادلات ساختاری				هم‌خطی		نتایج
	بتا	t	R ²	R ² _{adj}	F ²	Q ²	VIF	وضعیت فرضیه جهت تاثیر	
راهبردهای تنظیم هیجانی مادران < - رابطه والد کودک	۰/۰۲۶	۰/۹۵	۰/۸۳	۰/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۱۵	۲/۶۶	رد	
سبک‌های دلبستگی < - رابطه والد کودک	۰/۳۱	۷/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۳۱	۰/۳۱	۰/۶۴	۲/۷۵	تایید +	
شیوه‌های فرزندپروری < - رابطه والد کودک	۰/۶۶	۱۹/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۰/۶۶	۰/۱۱	۲/۷۹	تایید +	
رابطه والد کودک < - مشکلات رفتاری کودکان	-۰/۴۴	-۵/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۲۰	۰/۱۹	۰/۱۱	-	تایید -	

رابطه کودک و والد به تنهایی ۲۰/۱ درصد از تغییرات مشکلات رفتاری کودکان را توضیح داده است. سه متغیر شیوه‌های فرزندپروری، سبک‌های دلبستگی و راهبردهای تنظیم هیجانی مادران روی هم رفته ۸۳/۷ درصد از رابطه کودک و والد را توضیح داده اند. یکی دیگر معیار ارزیابی مدل درونی، اندازه اثر (F^2) می‌باشد که نشان دهنده تغییر در مقدار (R^2) پس از حذف یک متغیر پنهان برونزای معین از مدل می‌باشد. هنسلا و همکاران (۲۰۰۳) مقادیر ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ را به ترتیب اثرات کوچک، متوسط و بزرگ معرفی کرده است. بر اساس نتایج جدول ۳ مشاهده می‌شود بین سه متغیر شیوه‌های فرزندپروری، سبک‌های دلبستگی و راهبردهای تنظیم هیجانی مادران تاثیرگذار بر رابطه کودک و والد شدت اثر شیوه‌های فرزندپروری (۶۶/۶ درصد) و بیشتر از سبک‌های دلبستگی با شدت اثر (۳۱/۸ درصد) بوده است. کمترین شدت اثر را متغیر راهبردهای تنظیم هیجانی با شدت اثر کمتر از ۱ درصد داشته است.

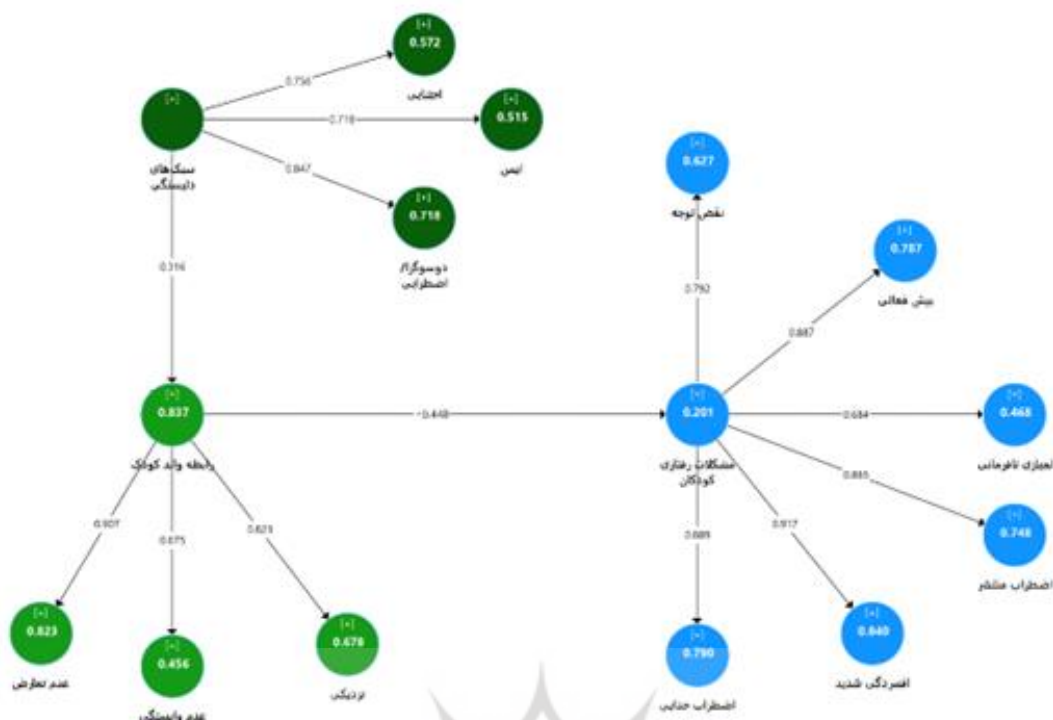
در بخش مدل درونی، ارتباط بین متغیرهای مکنون پژوهش مورد تحلیل قرار می‌گیرد. اولین معیار برای بررسی مدل درونی، بررسی عدم هم‌خطی بودن متغیرهاست که به این منظور از شاخص تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) استفاده می‌شود. سطح تحمل کمتر از ۰/۲ (VIF بالاتر از ۵)، نشان دهنده هم‌خطی بودن بین متغیرها می‌باشد که با توجه به جدول ۳ مشاهده می‌شود شرط عدم هم‌خطی برای هر سه متغیر مستقل رعایت شده است. یکی از معیارهای ارزیابی درونی مدل، ضریب تعیین (R^2) و ضریب تعیین تعدیل شده (R^2_{adj}) می‌باشد. ضریب تعیین (R^2) واریانس توضیحی یک متغیر درونزا را نسبت به واریانس کل آن توسط متغیرهای برونزا اندازه‌گیری می‌کند. برای این شاخص مقادیر بزرگ‌تر از ۰/۶۷ قوی، بزرگ‌تر از ۰/۳۳ متوسط و کمتر از ۰/۱۹ ضعیف تلقی می‌شود. در واقع این ضریب نشان می‌دهد متغیر یا متغیرهای مستقل چند درصد از تغییرات متغیر وابسته را توضیح می‌دهند. بر این اساس می‌توان گفت

جدول ۴. نتایج آزمون سوبل و بوت استرپ برای اثر متغیر میانجی

وضعیت	آزمون سوبل		بوت استرپ		فرضیه میانجی
	سطح معناداری	آماره سوبل	T	بتا	
راهبرد های تنظیم هیجانی مادران - رابطه والد کودک - مشکلات رفتاری کودکان	۰/۶۶۱	۰/۳۲۲	-۰/۳۴۴	-۰/۱۱۲	< - رابطه والد کودک - مشکلات رفتاری کودکان
سبک‌های دلبستگی - رابطه والد کودک - مشکلات رفتاری کودکان	۰/۰۰۱	۳/۵۵۶	-۳/۶۶۵	-۰/۱۴۲	< - رابطه والد کودک - مشکلات رفتاری کودکان
شیوه‌های فرزندپروری - رابطه والد کودک - مشکلات رفتاری کودکان	۰/۰۰۱	۵/۱۰۲	-۵/۲۸۸	-۰/۲۹۸	< - رابطه والد کودک - مشکلات رفتاری کودکان

دلبستگی بر مشکلات رفتاری کودکان به واسطه رابطه کودک و والد برابر ۰/۱۴۲ - شده است و مقدار آماره سوبل در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار شده است ($P < ۰/۰۰۱$). $Sobel = ۳/۵۶$). در نتیجه سبک‌های دلبستگی بر مشکلات رفتاری کودکان با توجه به نقش میانجی رابطه کودک و والد تاثیر معناداری دارد و فرضیه تحقیق تایید می‌شود. مقدار منفی بتا (۰/۱۴۲-) نشان از منفی و عکس بودن این اثر می‌باشد.

با توجه به جدول ۴، به دلیل اینکه سطح معناداری تمامی متغیرها و خرده مقیاس‌ها به جز شیوه‌های فرزندپروری، مشکلات رفتاری کودکان تحقیق کمتر از ۰/۰۵ است در نتیجه مقدار آماره کولموگروف-اسمیرنوف خارج بازه بحرانی قرار دارد و فرض صفر رد می‌شود و ادعای نرمال بودن توزیع متغیرها به جز دو متغیر نزدیکی و سبک‌های دلبستگی پذیرفته نمی‌شود. نتایج به دست آمده از روش بوت استرپ و آزمون سوبل هر دو نشان می‌دهند، اثر غیر مستقیم سبک‌های



شکل ۱. مدل در حالت تخمین ضرایب استاندارد

بحث و نتیجه‌گیری

سیستم رفتاری ذاتی، با حفظ نزدیکی کودکان به مراقب، برای افزایش ایمنی و بقا عمل می‌کند و رفتارهای دلبستگی نوزادان را تنظیم میکند. وقتی کودک اضطراب، بیماری، با غریبه بودن را تجربه می‌کند، سیستم دلبستگی فعال خواهد شد و به همین دلیل او در جستجوی حفاظت و آسایش از نگاره دلبستگی خواهد بود. این پیوند دلبستگی در مراحل اولیه تحول هیجانی کودکان، ایجاد می‌شود و اگر سبک دلبستگی ایجاد شده صحیح نباشد در ایجاد مشکلات رفتاری کودکان می‌تواند نقش داشته باشد. همچنین در تبیین دیگر یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت بر طبق نظریه دلبستگی، تجارب اولیه با مراقبان به بازنمایی‌های ذهنی دلبستگی در طول کودکی و نوجوانی تبدیل می‌شود که می‌تواند در ایجاد مشکلات رفتاری کودکان نقش داشته باشد (ون ایجنزدرن، ۲۰۱۷). فرض می‌شود که الگوهای درونی دلبستگی متشکل از عقایدی درباره خود و دیگران هستند که نقش‌ها را سوق داده و برای هدایت رفتار استفاده می‌شوند. علاوه بر این، بازنمایی‌های دلبستگی از طریق تحت تاثیر قرار دادن شدت تجربه هیجانی و تلاش‌های

پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی مشکلات رفتاری کودکان بر مبنای سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری رابطه والد و کودک انجام شد. نتایج نشان داد سبک‌های دلبستگی بر مشکلات رفتاری کودکان با توجه به نقش میانجی رابطه کودک والد تاثیر معناداری دارد. نتایج به دست آمده از روش بوت استرپ و آزمون سوپل هر دو نشان می‌دهند، اثر غیر مستقیم سبک‌های دلبستگی بر مشکلات رفتاری کودکان به واسطه رابطه کودک والد برابر ۰/۱۴۲- شده است و مقدار آماره سوپل در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار شده است. در نتیجه سبک‌های دلبستگی بر مشکلات رفتاری کودکان با توجه به نقش میانجی رابطه کودک والد تاثیر معناداری دارد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که سبک‌های دلبستگی بر مشکلات رفتاری کودکان با توجه به نقش میانجی رابطه کودک والد تاثیر معناداری دارد. این نتیجه که با یافته‌های پژوهش‌های پیشین در زمینه رابطه سبک‌های دلبستگی بر مشکلات رفتاری کودکان مطابقت می‌کند بر حسب چند احتمال تبیین می‌شود. در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت

گرفته باشد. همکاری نکردن برخی از شرکت کنندگان، باعث زمانبر شدن پژوهش و نیز تغییر برخی از افراد نمونه گردید. با توجه به اینکه بیماران به پرسشنامه‌های بعضاً طولانی پاسخ داده اند، لذا ممکن است برای مادران شرکت کننده در پژوهش خستگی ایجاد شده باشد و در نتیجه تاثیر سوء در نتایج گذاشته باشد. پیشنهاد می‌شود که کودکان و نوجوانان در شروع هر مقطع تحصیلی مورد ارزیابی‌های روان‌شناختی مختلف قرار گیرند. از آنجایی که شیوه‌های فرزند پروری، سبک‌های دلبستگی و راهبردهای تنظیم هیجانی مادران با میانجی‌گری رابطه والد و کودک ممکن است باعث افزایش و یا ایجاد مشکلات رفتاری کودکان در کودکان و نوجوانان و در نتیجه ایجاد مشکلات زیادی برای کودک و نوجوان در خانواده و در محیط مدرسه گردد، بنابراین در برنامه‌های درمانی به نتایج حاصل از این پژوهش توجه شود. براساس نتایج پژوهش حاضر شیوه‌های فرزند پروری، سبک‌های دلبستگی و راهبردهای تنظیم هیجانی مادران با میانجی‌گری رابطه والد و کودک ممکن است باعث افزایش و یا ایجاد مشکلات رفتاری کودکان در کودکان و نوجوانان شود، بنابراین نیازمند آموزش تکنیک‌های شناختی و نیز مداخلات روانشناختی برای اصلاح شیوه‌های فرزند پروری، سبک‌های دلبستگی، راهبردهای تنظیم هیجانی مادران، رابطه والد و کودک می‌باشند. براساس نتایج پژوهش حاضر بازنمایی راهبردهای تنظیم هیجانی مادران با میانجی‌گری رابطه والد و کودک بر مشکلات رفتاری کودکان اثر بگذارد. از این رو بررسی راهبردهای تنظیم هیجانی مادران و رابطه والد و کودک جنبه‌های مشکل دار آن می‌تواند بر مشکلات رفتاری کودکان و اصولاً بر روند درمان اثر گذار باشد. با توجه به پیشینه خوب گروه درمانی در کاهش مشکلات رفتاری کودکان پیشنهاد می‌شود کودکان و نوجوانان با تشخیص مشکلات رفتاری گروه درمانی که توسط روانشناسان اجرا می‌شود شرکت کنند. این موضوع می‌تواند بیشترین تأثیر را بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان داشته باشد. از آنجایی که تحقیقات زیادی در غالب تحلیل مسیر در این زمینه صورت نگرفته است و این پژوهش یک موضوع نو و تازه می‌باشد هنوز می‌توان تحقیقات زیادی را می‌توان در این

بعدی برای ساماندهی هیجانی بر رفتار تاثیر می‌گذارد. الگوهای کاری درونی دلبستگی از طریق تکرار تعاملات با مراقبان شکل گرفته و از پاسخدهی مراقبان در طی دوره‌های درماندگی ناشی می‌شوند. نتایج پژوهش حاضر در زمینه نقش سبک‌های دلبستگی بر مشکلات رفتاری کودکان با نتایج پژوهش‌های لاداسر و همکاران (۲۰۲۱)، لاداسر و همکاران (۲۰۱۸)، پروون چر و همکاران (۲۰۱۶) همخوان است. همچنین مطالعه ون ایجنزدرون (۲۰۱۷) نقش بازنمایی‌های دلبستگی را در تحول اخلاقی، اقتدارگرایی و رفتار بزهکارانه دوران نوجوانی و بزرگسالی مشخص ساخت. کودکانی که تجربه مراقبت حساس و پاسخگو را دارند در طول زمان، احساس درونی از نگاره دلبستگی شکل می‌دهند که وی پاسخگو و در دسترس است و خود را به عنوان فردی که با ارزش و دوست داشتنی است درک می‌کنند، این کودکان یک الگوی کاری درونی ایمن از خود و دیگران رشد می‌دهند. در مقابل، کودکانی که فرزند پروری غیر حساس را تجربه کرده اند الگوی نایمن و پایگاه نامطمئن برای اکتشاف را توسعه می‌دهند (لاداسر و همکاران، ۲۰۱۸). در نتیجه اغلب ترس بیش از حد از رها شدن، ارزیابی منفی از خود، علائم درون سازی شده (در مورد دلبستگی اضطرابی) و یا فرار از صمیمیت، ارزیابی منفی رفتار دیگران، که اغلب در طول زمان پایدار هستند، با توجه به تاثیر ماندگار خود بر ادراک، شناخته و رفتار افراد در روابط اجتماعی، پیامدهای مهمی برای عملکرد اجتماعی و عاطفی در سراسر طول عمر دارند و ممکن است افراد را برای جستجوی رابطه‌ای که مطابق با انتظاراتشان است؛ اینکه افراد نسبت به آنها چگونه رفتار خواهند کرد، هدایت کند (پروون چر و همکاران، ۲۰۱۶). کودکانی که این تجربه‌های عمده‌تعاملی را درونی کنند با افزایش سن الگوی کاری درونی دلبستگی را رشد می‌دهند که از این پس در خدمت تعمیم انتظارات است (لاداسر و همکاران، ۲۰۲۱).

در این پژوهش از عوامل فرهنگی و اجتماعی به عنوان شیوه‌های فرزند پروری، سبک‌های دلبستگی و راهبردهای تنظیم هیجانی مادران استفاده نشد و از متغیرهای روانشناختی به عنوان پیش بین استفاده شد که ممکن است تبیین کمتری از مشکلات رفتاری کودکان انجام

تمامی نویسندگان این پژوهش در نگارش مقاله نقش یکسانی داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

References

- مینایی، اصغر. (۱۳۹۶). انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آخنباخ، پرسشنامه خودسنجی و فرم گزارش معلم. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی. ۱۹ (۶): ۵۵-۶۵.
- خداپناهی، محمدکریم؛ قنبری، سعید؛ نادعلی، حسین؛ و سیدموسوی، پریسادات. (۱۳۹۱). کیفیت روابط مادر-کودک و نشانگان اضطرابی در کودکان پیش دبستانی. روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)، ۹(۳۳)، ۵-۱۳.
- Amutio, A., Franco, C., Pérez-Fuentes, M. D. C., Gázquez, J. J., & Mercader, I. (2015). Mindfulness training for reducing anger, anxiety, and depression in oppositional defiant disorder patients. *Frontiers in Psychology*, 5, 1572.
- Ceca, D., Elvira, L., Guzmán, J. F., & Pablos, A. (2017). Structural brain abnormalities of attention-deficit/hyperactivity disorder with oppositional defiant disorder. *Biological Psychiatry*, 82(9), 642-650.
- Di Tella, M., & Castelli, L. (2016). The secure attachment style oriented psycho-educational program for reducing intolerance of uncertainty and academic procrastination. *Current Psychology*, 1-14.
- Galenkamp, L., Lazaridou, A., Franceschelli, O., Napadow, V., & Edwards, R. (2018). Compliance and psychological impact of quarantine in children and adolescents due to Covid-19 pandemic. *The Indian Journal of Pediatrics*, 87, 532-536.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*, 52(3), 511.
- Katz, P., Pedro, S., & Michaud, K. (2017). Performance of the patient-reported outcomes measurement information system 29-Item profile in rheumatoid arthritis, osteoarthritis, oppositional defiant disorder, and systemic lupus erythematosus. *Arthritis Care & Research*, 69(9), 1312-1321.
- Kring, E. Davison, R., Neale, Z., & Johnson, C., McLaughlin, J., & Fitzgerald, A. (2015). The relationship between adverse childhood experiences, family functioning, and mental health problems among children and

زمینه انجام داد و از طرفی با توجه به محدودیت‌های پژوهش، پژوهشگران می‌توانند در پاسخ به این نارسایی‌ها، طرح‌هایی را ارائه دهند که مسائلی را پوشش می‌دهد که این پژوهش به آن‌ها توجهی نکرده است. پیشنهاد می‌شود که پژوهش در مورد مدل پژوهش حاضر در فرهنگ‌های مختلف و کودکان با شرایط اجتماعی و خانوادگی متفاوت انجام شود تا امکان مقایسه نتایج پژوهش‌ها و تاثیر شرایط اجتماعی بر مشکلات رفتاری کودکان فراهم شود. در پژوهش حاضر متغیرهای شیوه‌های فرزند پروری، سبک‌های دلبستگی و راهبردهای تنظیم هیجانی مادران به عنوان پیشایندهای مشکلات رفتاری کودکان در غالب تحلیل مسیر مورد بررسی قرار گرفتند، پیشنهاد می‌شود که سایر متغیرهای مرتبط با مشکلات رفتاری کودکان (به ویژه نقش ژنتیک) در کودکان و نوجوانان مورد بررسی قرار گیرند تا دید گسترده‌تری از این حیطه فراهم شود. به منظور دستیابی به علل و عوامل تاثیرگذار در رابطه با مشکلات رفتاری کودکان انجام پژوهش‌های کیفی عمیق ضروری است. به ویژه انجام پژوهش در جهت فهم چگونگی نحوه شکل‌گیری مشکلات رفتاری کودکان و تاثیر شیوه‌های فرزند پروری، سبک‌های دلبستگی و راهبردهای تنظیم هیجانی مادران می‌تواند حائز اهمیت باشد. می‌توان نتایج این پژوهش در دو سطح تئوری و کاربردی استفاده کرد. از یک طرف می‌تواند باعث گسترش دانش روانشناسی در زمینه شناسایی عوامل مؤثر در خصوص مشکلات رفتاری کودکان و تبیین‌های روان‌شناختی آن گردد. همچنین، می‌تواند به روانشناسان کودک و نوجوان در مدیریت، مداخلات روان‌شناختی و پروتکل‌های درمان کمک کند. به‌منظور کاهش هرگونه خطا پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آتی در کنار ابزار کاغذ و قلم از ابزار مصاحبه بالینی استفاده گردد. به‌منظور ثبات متغیرهای پژوهش در طی زمان، انجام پژوهش‌های طولی توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این پژوهش صمیمانه همکاری نمودند تقدیر و سپاسگزاری می‌گردد.

مشارکت نویسندگان

- adolescents: a systematic review. *Journal of family therapy*, 42(2), 291-316.
- Rostami M, Saadati N. (2018). Role of maternal parenting styles in predicting oppositional defiant disorders of behavior, manner, disorders mood and separation anxiety among elementary school students. *J Research & Health*, 8(5): 418- 424
- Plazier, M., Ost, J., Stassijns, G., De Ridder, D., & Vanneste, S. (2018). Systematic review of telehealth interventions for the treatment of sleep problems in children and adolescents. *Journal of Behavioral Education*, 29(2), 222-245.
- Sigelman, C. K., & Rider, E. A. (2018). *Life-span human development*. Cengage Learning.
- Singh, G., & Kaul, S. (2018). Anxiety and depression are common in oppositional defiant disorder patients and correlate with symptom severity score. *Indian Journal of Rheumatology*, 13(3), 168-172.
- Tehrani Doost, M., Shahrivar, Z., Pakbaz, B., Rezaie, A., & Ahmadi, F. (2011). Normative data and psychometric properties of the child behavior checklist and teacher rating form in an Iranian community sample. *Iranian journal of pediatrics*, 21(3), 331–342.
- Wilke, W. S. (2018). Polygenic Risk for Traumatic Loss-related PTSD in US Military Veterans: Protective Effect of Secure Attachment Style. *The World Journal of Biological Psychiatry*, (just-accepted), 1-24.
- Woolfolk, R. L., Allen, L. A., & Apter, J. T. (2017). Child maltreatment and aggressive behaviors in early adolescence: evidence of moderation by parent/child relationship quality. *Child maltreatment*, 25(2), 182-191
- World Health Organisation, 2013. *Mental Health Action Plan 2013-2020*.
- Zuppardo, L., Serrano, F., Pirrone, C., & Rodriguez-Fuentes, A. (2021). More Than Words: Anxiety, Self-Esteem and Behavioral Problems in Children and Adolescents With Dyslexia. *Learning Disability Quarterly*, 073194872111041103.

