

بررسی و مقایسه نقش سبک‌های دلبستگی و راهبردهای تنظیم هیجان  
در پیش‌بینی مشکلات رفتاری - هیجانی نوجوانان شبه‌خانواده  
و غیرشبه‌خانواده

The Role of Attachment Styles and Emotion Regulation Strategies  
in prediction of Emotional-Behavioral Problems in Foster Care  
and non-Foster Care Adolescents

*F. Pourmohseni Koluri, Ph.D.*

*S. A. Irani Kolur, B.A.*

*M. Tehranizade, Ph.D.*

دکتر فرشته پورمحسنی کلوری ✉

استادیار روان‌شناسی دانشگاه پیام نور تهران

سید عادل ایرانی کلور

کارشناس امور شبه‌خانواده بهزیستی استان اردبیل

دکتر مریم طهرانی‌زاده

استادیار روان‌شناسی دانشگاه پیام نور تهران

دریافت مقاله: ۹۳/۶/۲۳

دریافت نسخه اصلاح‌شده: ۹۴/۱۰/۱۶

پذیرش مقاله: ۹۴/۱۰/۱۹

**Abstract**

This research examined the role of attachment styles and cognitive emotional regulation strategies on emotional-behavioral problems in foster care and non-foster care adolescents. The method of study was causal-comparison. The population was all foster care adolescents of foster care center in Ardebil. A sample of 30 foster care adolescents selected through available sampling method and

**چکیده**

پژوهش حاضر با هدف بررسی و مقایسه نقش سبک‌های دلبستگی و راهبردهای تنظیم هیجان در پیش‌بینی مشکلات رفتاری - هیجانی نوجوانان شبه‌خانواده و نوجوانان غیرشبه‌خانواده انجام گردید. مطالعه حاضر یک پژوهش علی - مقایسه‌ای بوده و جامعه پژوهش را تمامی نوجوانان مراکز شبه‌خانواده و نوجوانان ساکن استان اردبیل بودند. ۳۰ نفر از نوجوانان شبه‌خانواده به شیوه داوطلبانه و ۳۰ نفر از نوجوانان غیرشبه‌خانواده به شیوه تصادفی انتخاب

✉ Corresponding author: Ardebil, Payam Noor University, Dept. of Humanity Science  
Email: [fpmohseni@yahoo.com](mailto:fpmohseni@yahoo.com)

✉ نویسنده مسئول: اردبیل، دانشگاه پیام‌نور مرکز اردبیل، ساختمان  
علوم انسانی  
پست الکترونیک: [fpmohseni@yahoo.com](mailto:fpmohseni@yahoo.com)

compared with 30 non-foster care adolescents selected randomly and completed the cognitive emotion regulation questionnaire, Youth Self-Report behavioral problems list, and attachment styles scale.

Regression analyses revealed anxious and avoidant attachment and rumination in foster care adolescents, and anxious attachment and catastrophizing attachment in non-foster adolescents predicted internalizing symptoms. In foster care adolescents rumination and anxious attachment were significant predictors of externalizing symptoms in non-foster care adolescents we found that blaming other, anxious attachment, positive reassessment, catastrophizing and rumination were significant predictors of externalizing symptoms. In foster care adolescents anxious and avoidant attachment style was more frequent than security attachment and apply more maladaptive strategies of self-blaming, rumination, catastrophizing and blaming others; and internalizing symptoms are more evident in them in comparison to non-foster adolescents. Accordingly it seems that foster care adolescents use more insecure attachment styles and use maladaptive emotion regulation strategies.

**Keywords:** Attachment Styles, Emotion-Cognitive Regulation Strategies, Emotional-Behavioral Problems, Adolescents, Foster Care.

شدند و به فرم کوتاه پرسشنامه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، فهرست مشکلات رفتاری و پرسشنامه سبک‌های دلبستگی پاسخ دادند.

نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد دلبستگی اضطرابی، اجتنابی و نشخوارگری در نوجوانان شبه‌خانواده و دلبستگی اضطرابی و فاجعه‌پنداری در نوجوانان غیرشبه‌خانواده درونی‌سازی رفتاری را پیش‌بینی نمودند. در نوجوانان شبه‌خانواده، نشخوارگری و دلبستگی اضطرابی و در نوجوانان غیرشبه‌خانواده راهبرد ملامت دیگران، دلبستگی اضطرابی، ارزیابی مجدد مثبت، فاجعه‌پنداری و نشخوارگری برونی‌سازی رفتاری را پیش‌بینی نمودند.

همچنین نوجوانان شبه‌خانواده بیشتر دارای سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی هستند و کمتر از سبک دلبستگی ایمن برخوردارند و از راهبردهای ناسازگارانه ملامت خویش، نشخوارگری، فاجعه‌پنداری و ملامت دیگران بیشتر استفاده کرده و نشانگان درونی‌سازی در آنان بیشتر از نوجوانان عادی است. بنابراین نوجوانان شبه‌خانواده بیشتر از راهبردهای هیجانی ناسازگارانه و سبک‌های دلبستگی نایمن برخوردارند.

**کلیدواژه‌ها:** سبک دلبستگی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، مشکلات رفتاری - هیجانی، نوجوانان، شبه‌خانواده.

## مقدمه

وقتی موقعیت خانواده به گونه‌ای است که به رشد و پرورش فرزندان لطمه می‌زند، لازم است تدابیری اتخاذ شده و فرزندان در شرایطی خارج از خانواده سکنی گزینند. در چنین شرایطی زندگی

در مراکز تحت پوشش بهزیستی و یا سپرده شدن به فرزندخواندگی بهترین گزینه می‌باشد (ونچولانت، وندرفائیلی، ون هولن، دومایر و روبرشت<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳). در ایران، کودکانی که بنا به هر دلیلی به طور دائم یا موقت، سرپرست خود را از دست داده و با معرفی مقام قضایی به سازمان بهزیستی سپرده شده‌اند، «کودکان شبه‌خانواده»<sup>۲</sup> نامیده می‌شوند (دستورالعمل تخصصی مراقبت و پرورش کودک<sup>۳</sup>، ۱۳۸۷). در کشور ما تقریباً ۹۱۸۸ کودک و نوجوان در مراکز تحت پوشش بهزیستی زندگی می‌کنند و ۱۲۶۳۴ نفر نیز در خانواده‌های جایگزین تحت مراقبت قرار دارند (سالنامه آماری بهزیستی<sup>۴</sup>، ۱۳۹۰).

فرزندان شبه‌خانواده در شرایط زیستی، خانوادگی و اجتماعی - اقتصادی نامناسبی زندگی کرده‌اند که از جمله می‌توان به فقر و عدم ثبات شرایط خانوادگی اشاره کرد (نیدل و برث<sup>۵</sup>، ۱۹۹۸). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بسیاری از آنان دارای سابقه سوءرفتار می‌باشند. به طور مثال، فرزندان شبه‌خانواده در ایالات متحده آمریکا، ۷۷٪ - ۶۶٪ سوءرفتار جسمانی، ۷٪ - ۵۴٪ سوءرفتار جنسی و ۲۸٪ - ۸۱٪ نیز طرد و مورد غفلت قرار گرفتن را تجربه کرده‌اند (باربر و دلفابرو<sup>۶</sup>، ۲۰۰۲). نوع سوءرفتاری که کودک تجربه می‌کند، پیامدهای رفتاری متفاوتی به دنبال دارد. برای مثال، سوءرفتار جسمانی با پرخاشگری و بزهکاری، خودکشی، مشکلات تحصیلی و آسیب‌های شناختی رابطه دارد (پیرز، هی وود، کیم و فیشر<sup>۷</sup>، ۲۰۱۱). کودکانی هم که با سوءرفتار عاطفی مواجه می‌گردند، از خودپنداره ضعیف‌تری برخوردارند، با تغییرات مربوط به زندگی، تغییرات نقش‌ها و برقراری روابط جدید به سختی سازگار می‌گردند و با مشکلات رفتاری - هیجانی بیشتری مواجه می‌گردند (استریجکر و نورث<sup>۸</sup>، ۲۰۰۹).

مشکلات رفتاری - هیجانی، در الگوی جدید طبقه‌بندی اختلال‌های دوران کودکی و نوجوانی، در دو طبقه کلی اختلال‌های درونی‌سازی<sup>۹</sup> و اختلال‌های برونی‌سازی<sup>۱۰</sup> قرار دارند. اختلال‌های درونی‌سازی که نمود آن بر خود فرد است شامل افسردگی، اضطراب و شکایات جسمانی است و اختلالات برونی‌سازی دربرگیرنده دو گروه رفتارهای قانون‌شکنانه (هم‌چون سوء مصرف مواد و الکل) و پرخاشگرانه بوده و بیانگر تعارض‌های فرد با دیگران و انتظارهای آن‌هاست (نعمت‌اللهی و طهماسبی<sup>۱۱</sup>، ۱۳۹۳). این نشانگان دامنه گسترده‌ای از رفتارها و فعالیت‌ها را دربرمی‌گیرد که در پیشینه پژوهشی با عناوین مختلفی مطرح شده‌اند: فزون‌کنشی خارج از کنترل بودن، غیرقابل اصلاح بودن، انحرافات اجتماعی، مشکلات در نظم، مشکلات رفتاری، گذار به عمل، رفتارهای ضد اجتماعی، نافرمانی و رفتارهای غیرقابل مدیریت (پلسیس، کامینز، هاردی و بنجامین<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۵). این نشانگان از جمله شایع‌ترین و پایدارترین مشکلات رفتاری در دوران کودکی بوده و بروز آسیب‌های روان‌شناختی را طی سال‌های آتی در فرد پیش‌بینی کرده و در روند رشد شخصی، اجتماعی و تحصیلی وی اختلال ایجاد می‌نماید (سید موسوی، نادعلی و قنبری<sup>۱۳</sup>، ۱۳۸۷).

محققان حوزه آسیب‌شناسی تحولی سعی دارند علل بروز مشکلات رفتاری - هیجانی کودکان را در چارچوب الگوی دلبستگی تبیین نمایند. نظریه‌پردازان حوزه دلبستگی براین باورند که افراد باورهای خود را درباره پاسخ‌گو بودن مراقب اولیه، در قالب الگوهای کاری درونی، سازماندهی می‌کنند و بر اساس این الگوها روابط خود را در دوران بزرگسالی تنظیم می‌نمایند. الگوهای کاری درونی مجموعه ساختارهای روان‌شناختی سازمان یافته با محتوای عاطفی - شناختی می‌باشند که به افکار، احساسات و رفتار فرد در مواجهه با شرایط استرس‌زا سازمان می‌دهند و شامل باورهای فرد نسبت به این موضوع است که آیا تصاویر دلبستگی تصاویری در دسترس هستند و آیا در شرایطی که به آن‌ها نیاز دارند، به نیازهای وی پاسخ می‌دهند یا خیر؟ (بریتون<sup>۱۴</sup>، ۱۹۹۷).

در پایان سال نخست زندگی، چهار الگوی دلبستگی در کودک شکل می‌گیرد که عبارتند از سبک دلبستگی ایمن، دو سبک دلبستگی نایمن (اجتنابی و دوسوگرا) و سبک دلبستگی سازمان نیافته. پژوهش‌ها نشان می‌دهد شرایط نامناسب خانوادگی و سوءرفتار جسمی و روانی والدین موجب می‌گردد که کودکان سبک دلبستگی نایمن را شکل دهند (هاو و فیملی<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۳). تفاوت در کیفیت سبک دلبستگی موجب می‌شود که فرزندان شبه‌خانواده الگوهای رفتاری متفاوتی را در مراکز شبه‌خانواده در پیش بگیرند. به طور مثال، افراد دارای دلبستگی نایمن از هر گونه فعالیت فردی اجتناب کرده، یا تلاش می‌کنند دیگران را استثمار نمایند و بدین ترتیب عدم سازگاری و اختلالات رفتاری - هیجانی در این افراد بروز خواهد کرد. هم‌چنین کودکانی که از سوی والدین خود مورد غفلت قرار می‌گیرند، در معرض خطر تجربه کناره‌گیری اجتماعی، طرد اجتماعی و احساس عدم کفایت قرار دارند یا این‌که کودکانی که در معرض سوءرفتار جسمانی قرار دارند، رفتارهای ضداجتماعی داشته و دچار بی‌اعتمادی خواهند شد؛ در حالی که کودکان دارای سبک دلبستگی ایمن از سازگاری اجتماعی بیشتری برخوردارند (فیرون، باکرمانس - کرانبرگ، ون ایجنندورن، لپسلی و رویزمن<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۱؛ بشارت، بزازیان، قربانی و اصغری<sup>۱۷</sup>، ۱۳۹۳).

ناتوانی در تنظیم هیجان مفهوم اصلی و زیربنایی مشکلات رفتاری فرزندان شبه‌خانواده بوده و در طبقات تشخیصی اختلالات روانی، نیمی از اختلالات محور یک و همه اختلالات محور دو ناشی از عدم تنظیم هیجان<sup>۱۸</sup> می‌باشد. تنظیم هیجان، الگوی سازماندهی هیجانات در پاسخ به شرایط محیطی و یک اصل اساسی در شروع، ارزیابی و ساماندهی رفتار سازگارانه و هم‌چنین جلوگیری از هیجان‌های منفی و رفتارهای ناسازگارانه محسوب می‌شود و یکی از مهم‌ترین عناصر تحول مهارت‌های عاطفی - اجتماعی و حفظ رابطه با همسالان (دنهام، بلیر، دومولدر، لویتاس، سایر، اوریخ - میجر و کوئینان<sup>۱۹</sup>، ۲۰۰۳)، ارتباط با بزرگسالان (گرازیانو، ریویس، کین و کالکینز<sup>۲۰</sup>، ۲۰۰۷)، رشد توانایی‌های شناختی و پیشرفت تحصیلی می‌باشد (ترنتاکوستا و ایزارد<sup>۲۱</sup>، ۲۰۰۷). راهبردهای تنظیم هیجان را می‌توان به دو دسته راهبردهای سازگارانه و راهبردهای ناسازگارانه تقسیم نمود. نتایج نشان می‌دهد

افرادی که از راهبردهای ناسازگارانه همچون نشخوارگری، فاجعه‌پنداری و ملامت خویش استفاده می‌کنند، در مقایسه با کسانی که از راهبردهای سازگارانه استفاده می‌کنند، در مقابل آشفتگی‌های روانی آسیب‌پذیرترند (درون، توماس- اولیور، واکن و فورتس بوریوسون<sup>۲۲</sup>، ۲۰۱۳). مشکلات رفتاری - هیجانی که به صورت نشانگان درونی‌سازی و برونی‌سازی نمود می‌یابد، شامل ابراز سطوح افراطی هیجانات منفی تجربه شده و تلاش‌های ناسازگارانه جهت کاهش یا کنترل این هیجانات می‌باشد (اهرینگ، توشن- کافیر، اشنول، فیشر و گراس<sup>۲۳</sup>، ۲۰۱۰).

پژوهش‌های اخیر در زمینه تحول روان‌شناختی کودکان شبه‌خانواده نشان می‌دهد وقتی این کودکان در مراکز شبه‌خانواده یا در خانواده‌ها زندگی جدید خود را آغاز می‌کنند، راهبردهایی را که در شرایط اسفبار زندگی خانوادگی پیشین خود به کار می‌بردند، در شرایط کنونی نیز به کار می‌گیرند. در این راستا مطالعه استوال و دوزیر<sup>۲۴</sup> (۱۹۹۸) نشان می‌دهد تحولات روان‌شناختی و رفتاری فرزندان شبه‌خانواده یا فرزندخوانده‌ها در محیط زندگی جدید را می‌توان در چارچوب «الگوی تبادل»<sup>۲۵</sup> بهتر درک کرد. مبتنی بر دیدگاه تبدالی، سیر تحول فرزندان شبه‌خانواده به وسیله تعامل میان کودک و محیطش تعیین می‌شود. کودکان تاریخچه تجارب ارتباطی و رفتاری گذشته خود را به رابطه والد - سرپرست کنونی خود منتقل می‌کنند که بسیاری از این تجارب و راهبردهای سازگارانه در موقعیت‌های طرد، غفلت و سوءرفتار ریشه دارند.

کودکانی که در محیط‌هایی با سوءرفتار جسمانی یا طرد عاطفی پرورش یافته‌اند، دامنه‌ای از راهبردهای سازگارانه را جهت غیرفعال‌سازی رفتار دلبستگی خود به کار می‌گیرند که می‌توان به رفتار وسواسی - اجباری، سرکوبی یا انکار عواطف و پرخاشگری اشاره کرد. در چنین شرایطی کودک به لحاظ شناختی به این توانمندی دست می‌یابد که چه انتظاراتی از خود، دیگران و قوانین ارتباطی دارد، اما در مقابل، عواطف خود را سرکوب می‌نماید. بدین ترتیب سطح سواد عاطفی این کودکان پایین خواهد بود و از همدلی ضعیفی برخوردار خواهند بود. به بیان دیگر، کودکان دارای سبک دلبستگی ناایمن تلاش نخواهند کرد تا رفتار، عواطف و ارزیابی شناختی خود را جهت افزایش دسترسی به والد، سازماندهی و اصلاح نمایند.

پژوهش‌های زیادی به مطالعه مشکلات رفتاری - هیجانی در فرزندان شبه‌خانواده پرداخته‌اند (فرناندز<sup>۲۶</sup>، ۲۰۰۸؛ لارنس، کارلسون و اوگلدن<sup>۲۷</sup>، ۲۰۰۶). نتایج این مطالعات حاکی از آن است که مشکلات برونی‌سازی رفتاری در فرزندان شبه‌خانواده بیشتر از جمعیت عمومی می‌باشد. به طور مثال، مطالعه کلر، ودربی، لوپروهن، پاین، سیم و لامونت<sup>۲۸</sup> (۲۰۰۱) نشان می‌دهد اختلالات درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده در فرزندان شبه‌خانواده بیشتر است. در پژوهش دیگری، فرناندز (۲۰۰۸) با استفاده از فرم معلم به ارزیابی مشکلات رفتاری - هیجانی فرزندان شبه‌خانواده پرداخت. نتایج مطالعه وی نشان داد بیشتر این فرزندان هیچ‌گونه مشکل رفتاری - هیجانی نداشتند و در

دامنه رفتار طبیعی قرار داشتند؛ ۱۳/۹٪ دچار اختلالات بالینی در مقیاس نشانگان درونی‌سازی بودند، ۲۰/۹٪ دارای نشانگان برونی‌سازی بودند و ۱۶/۲٪ نیز دارای مشکلات رفتاری کلی بودند. همچنین فرزندان شبه‌خانواده در مقایسه با هم‌سالان عادی، بیشتر دچار رفتارهای پرخاشگرانه و مشکلات برونی‌سازی بودند. برنود، سالاس، گارسیامارتین و فونتس<sup>۲۹</sup> (۲۰۱۲) نیز فرزندان شبه‌خانواده را با هم‌کلاسی‌های آن‌ها مقایسه کردند؛ نتیجه مطالعه آنان نشان داد این فرزندان در مقایسه با هم‌سالان خود، مشکلات رفتاری همچون نشانه‌های عاطفی، مشکلات رفتاری و فزون‌کنشی بیشتری نشان می‌دهند.

همچنین مطالعه نشان می‌دهد دل‌بستگی به پدر در دختران ارتباط قوی‌تری با نشانگان برونی‌سازی و درونی‌سازی دارد. به‌گونه‌ای که سطوح پایین اعتماد و سطوح بالای بیگانگی از والدین با نشانه‌های اضطراب و افسردگی فرزندان رابطه دارد. همچنین دل‌بستگی نایمن در نوجوانان با وابستگی به مواد مخدر و ناتوانی تنظیم هیجان‌ات رابطه دارد (فتحی و مهربانی زاده هنرمند<sup>۳۰</sup>، ۱۳۸۷).

به طور خلاصه فرزندان شبه‌خانواده ۹ بار بیشتر از کودکان و نوجوانان عادی دچار بیماری روانی می‌گردند و ۸۰٪-۵۰٪ آنان به خدمات سلامت روانی نیاز دارند و بیشتر در معرض ابتلا به مشکلات رفتاری و تحصیلی قرار دارند. به طور مثال، مطالعه نشان می‌دهد که یک دوم تا سه چهارم کودکانی که وارد مراکز شبه‌خانواده می‌شوند، دچار مشکلات رفتاری بوده یا فاقد مهارت‌های اجتماعی می‌باشند، که این عوامل سلامت روانی آنان را تهدید می‌کند (اسنودن، لئون و سیراکی<sup>۳۱</sup>، ۲۰۰۸).

با تاملی در پژوهش‌ها و مبانی نظری ذکر شده، می‌توان متوجه شد که پیشینه خارجی نسبتاً غنی‌ای در خصوص عوامل مؤثر بر سلامت روانی فرزندان شبه‌خانواده وجود دارد؛ اما بسیاری از مطالعات (فرناندز، ۲۰۰۸) نمونه‌های بالینی و یا مواردی از فرزندان شبه‌خانواده را مورد مطالعه قرار داده‌اند که به شدت مورد آزار قرار گرفته‌اند. این نمونه‌ها ممکن است معرف جمعیت عمومی فرزندان شبه‌خانواده نباشند و یافته‌های حاصل از این مطالعات ممکن است ارتباط میان سوءرفتار فرزندان شبه‌خانواده و بروز مشکلات عاطفی را بیشتر ارزیابی کرده باشند و نتایج حاصل از این پژوهش‌ها قابلیت تعمیم به کل فرزندان شبه‌خانواده را نداشته باشد. بدین ترتیب لازم است عوامل مؤثر بر سلامت روانی و یا بروز نشانگان رفتاری - هیجانی در نمونه‌های عادی فرزندان شبه‌خانواده مورد مطالعه قرار گیرد.

از سوی دیگر، برخی دیگر از پژوهش‌ها (کلر و همکاران، ۲۰۰۱؛ برنود و همکاران، ۲۰۱۲) نیز نشانگان برونی‌سازی رفتاری فرزندان شبه‌خانواده را در خانواده‌های جایگزین، و نه در مراکز نگهداری، مورد مطالعه قرار داده‌اند. از آنجا که مشکلات رفتاری - هیجانی این فرزندان به والدین جایگزین منتقل می‌شود و بر رفتار والدگری آنان تأثیری منفی می‌گذارد و این والدین نمی‌توانند رفتار مناسبی با این فرزندان داشته باشند، بدین ترتیب مشکلات رفتاری - هیجانی این نوجوانان تشدید می‌شود.

بنابراین ممکن است مطالعه فرزندان شبه‌خانواده در مراکز نگهداری نتایج جدید و متفاوتی را در پی داشته باشد.

موضوع دیگری که اهمیت این مطالعه را برجسته می‌سازد، این است که برخی قوانین نگهداری فرزندان شبه‌خانواده در ایران با سایر کشورها متفاوت است. از جمله این تفاوت‌ها می‌توان به این موارد اشاره کرد: شیوه‌های مراقبتی سازمان بهزیستی در ابتدا (۲۰،۳۰ سال گذشته) اردوگاهی و پرورشگاهی بوده است، اما رویکرد امروزه این سازمان روش شبه‌خانواده و خانواده جایگزین است. با توجه به این که ۸۵٪ از کودکان شبه‌خانواده بهزیستی، بدسرپرست و صرفاً ۱۵٪ بی‌سرپرست هستند، بنابراین بالغ بر ۷۰٪ کودکان به علت وجود پدر، مادر یا وجود علائم و مشخصه‌هایی در کودک، قابل واگذاری نیستند و همین امر موجب می‌شود ۷۰٪ این کودکان هم‌چنان به زندگی مؤسسه‌ای ادامه دهند (کاظمی، موحدی، گرامی زادگان و اسدی خلیلی<sup>۳۲</sup>، ۱۳۹۱).

نکته مهم دیگر که موجب اهمیت مطالعه فرزندان شبه‌خانواده در کشورمان می‌شود، مسأله مدت زمان واگذاری است؛ در کشورهای مشابه ایران، روند واگذاری کودک، یک تا یک و نیم سال طول می‌کشد، در حالی که روند واگذاری در کشورمان بسیار طولانی است و علت کندی این روند، بخشی ناشی از قانون، آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌هاست و بخشی نیز به اعمال سلیقه‌های قضات و مسئولین در اعمال قوانین برمی‌گردد (کاظمی و همکاران، ۱۳۹۱). همه مواردی که ذکر گردید، موجب می‌شوند که فرزندان شبه‌خانواده زمان بیشتری را در مراکز نگهداری زندگی کنند و بسیاری از آنان تا ۱۸ سالگی و ازدواج، هم‌چنان آغوش پرمهر خانواده جایگزین را تجربه نمایند و با توجه به این که فرزندان شبه‌خانواده در شرایطی زیسته‌اند که به‌نظر می‌رسد احتمال بروز آسیب‌های روانی در آنان بیشتر است، بنابراین شناخت سبک دلبستگی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، به شناخت ویژگی‌های روان‌شناختی آنان کمک می‌کند و زمینه را جهت ارتقای سلامت روانی آنان فراهم می‌سازد. بدین ترتیب، پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به سؤال‌های زیر می‌باشد: آیا کیفیت دلبستگی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان می‌تواند بروز نشانگان درونی‌سازی و برونی‌سازی رفتاری را در نوجوانان شبه‌خانواده و نوجوانانی که با هر دو والد خود زندگی می‌کنند، پیش‌بینی نماید؟ آیا کیفیت دلبستگی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و میزان بروز نشانگان درونی‌سازی و برونی‌سازی در نوجوانان شبه‌خانواده و نوجوانان غیرشبه‌خانواده متفاوت است؟

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر یک پژوهش علی - مقایسه‌ای است که در آن نقش سبک‌های دلبستگی و راهبردهای تنظیم هیجان در بروز نشانگان درونی‌سازی و برونی‌سازی رفتاری نوجوانان شبه‌خانواده

بهزیستی استان اردبیل و نوجوانانی که با هر دو والد خود زندگی می‌کردند، مورد مطالعه قرار گرفته است. جامعه آماری نوجوانان شبه‌خانواده، شامل نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ ساله ساکن در مراکز تحت پوشش بهزیستی استان اردبیل بودند که از همه آنان دعوت شد که در پژوهش شرکت نمایند. تعداد نوجوانان ساکن در مراکز شبه‌خانواده استان اردبیل ۳۵ نفر بود که از این تعداد ۳۰ نفر جهت شرکت در پژوهش اعلام آمادگی نمودند. این افراد به شیوه داوطلبانه انتخاب شدند. نوجوانان غیرشبه‌خانواده نیز از میان دانش‌آموزان مدارس شهر اردبیل به گونه تصادفی انتخاب شدند.

برای انتخاب این نوجوانان، از میان مدارس راهنمایی دولتی و عادی شهر اردبیل به طور تصادفی، دو مدرسه راهنمایی دخترانه و دو مدرسه راهنمایی پسرانه انتخاب شدند. سپس از دفتر حضور و غیاب معلم کلاس‌های اول، دوم و سوم راهنمایی این مدارس به گونه تصادفی چند شماره انتخاب شد و دانش‌آموزانی که این شماره‌ها به آنان تعلق داشت، در مطالعه شرکت کردند. نوجوانان غیرشبه‌خانواده که با هر دو والد خود زندگی می‌کردند، به لحاظ سن، جنس و وضعیت تحصیلی با نوجوانان شبه‌خانواده هم‌تا بودند، هر دو گروه نوجوانان از سلامت جسمانی برخوردار بودند، هیچ گونه معلولیت جسمانی نداشتند و دچار عقب‌ماندگی ذهنی نبودند. هر دو گروه مورد مطالعه به پرسش‌نامه‌های سبک دلبستگی، راهبردهای تنظیم هیجان و فهرست اختلالات رفتاری پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون، آزمون تحلیل رگرسیون گام به گام و تحلیل واریانس چندمتغیری با نرم‌افزار Spss18 تجزیه و تحلیل شدند.

## ابزارهای پژوهش

**فهرست رفتاری (فرم خودگزارش دهی نوجوان):** این پرسش‌نامه نسخه مخصوص نوجوانان ۱۱ تا ۱۸ ساله است که بر مبنای نظام سنجش مبتنی بر تجربه آچن‌باخ طراحی شده (آچن‌باخ و رسکورلا<sup>۳۳</sup>، ۲۰۰۱)، که شامل مجموعه‌ای از پرسش‌نامه‌ها برای سنجش صلاحیت، کنش‌وری سازشی و مشکلات عاطفی - رفتاری است. در مطالعه حاضر بخشی که به مشکلات درونی‌سازی شده (اضطراب - افسردگی، گوشه‌گیری - افسردگی و شکایات جسمانی) و برونی‌سازی شده (رفتار پرخاشگرانه و رفتار قانون‌شکنانه) اختصاص داشت، مورد استفاده قرار گرفت.

زیرمقیاس اضطراب - افسردگی دارای ۸ سؤال، زیرمقیاس گوشه‌گیری - افسردگی دارای ۱۳ سؤال و خرده‌مقیاس شکایات جسمانی دارای ۱۰ سؤال است؛ زیرمقیاس رفتارهای پرخاشگرانه دارای ۱۸ سؤال و زیرمقیاس رفتارهای قانون‌شکنی دارای ۱۷ سؤال است که به صورت کاملاً، معمولاً و اصلاً با نمرات ۲، ۱ و ۰ نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالاتر در مقیاس بیانگر وجود مشکلات درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده می‌باشد. پایایی آزمون - بازآزمون با فاصله ۷ روز در فهرست خودگزارش‌دهی برابر با ۰/۸۲ بوده و ثبات درونی آزمون بین ۰/۵۵ تا ۰/۷۵ گزارش شده و نمرات در طول ۷ ماه ثبات



داشته است. این آزمون در ایران توسط مینایی<sup>۳۴</sup> (۱۳۸۴) هنجار شده و ضرایب همسانی نشانگان درونی‌سازی و برونی‌سازی برابر با ۰/۸۷ و ۰/۸۶ بوده است. همچنین همبستگی آزمون - بازآزمون با فاصله ۵ تا ۸ هفته بین ۰/۴۶ تا ۰/۴۸ بوده و تفاوت میانگین‌های اجرای اول و دوم در هیچ یک از زیرمقیاس‌ها معنادار نبوده است. در پژوهش حاضر پایایی مقیاس درونی‌سازی و برونی‌سازی با استفاده از روش آلفا کرونباخ به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۱ به دست آمد.

**مقیاس نظم‌جویی شناختی هیجان فرم کوتاه:** این مقیاس توسط گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون<sup>۳۵</sup> (۲۰۰۱) جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از مواجهه با یک تجربه منفی یا وقایع آسیب‌زا مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسش‌نامه یک ابزار خودگزارشی است و دارای ۱۸ ماده و ۹ خرده‌مقیاس می‌باشد. خرده‌مقیاس‌های مذکور ۹ راهبرد شناختی ملامت خویش، دیدگاه‌پذیری، نشخوارگری، فاجعه‌سازی، ملامت دیگران‌پذیری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، را ارزیابی می‌نماید و بر روی مقیاس لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود.

هر خرده‌مقیاس دارای ۲ ماده است و دامنه نمرات هر خرده‌مقیاس بین ۲ تا ۱۰ خواهد بود. نمرات بالا در هر خرده‌مقیاس بیانگر میزان استفاده بیشتر راهبرد مذکور در مقابله و مواجهه با وقایع تنیدگی‌زا و منفی می‌باشد. در بررسی مشخصات روان‌سنجی آزمون، گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) پایایی آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۳ به دست آوردند. در ایران نیز حسنی<sup>۳۶</sup> (۱۳۸۹) پایایی خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ گزارش کرده است که بیانگر هم‌سانی درونی خوب خرده‌مقیاس‌ها می‌باشد. همچنین یوسفی<sup>۳۷</sup> (۱۳۸۶) روایی آزمون را از طریق همبستگی نمره کل با نمرات خرده‌مقیاس‌های آزمون بررسی کرده است که دامنه‌ای از ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ با میانگین ۰/۵۶ را در بر می‌گرفت که همگی آن‌ها معنادار بودند.

**پرسشنامه تجدید نظر شده سبک دلبستگی کولینز و رید:** مقیاس سبک دلبستگی کولینز و رید به توصیف نحوه شکل‌گیری دلبستگی‌های نزدیک در افراد می‌پردازد. این مقیاس شامل ۱۸ گویه است و نمره‌گذاری آن بر اساس درجه‌بندی لیکرت و به صورت ۵ درجه‌ای از نوع لیکرت برای هر ماده (که از ۱= اصلاً ویژگی من نیست تا ۵= کاملاً ویژگی من است، می‌باشد) سنجیده می‌شود. تحلیل عوامل ۳ زیرمقیاس ۶ ماده‌ای را مشخص می‌سازد: الف: وابستگی: میزان اعتماد آزمودنی را به دیگران و اتکای آنان به دیگران را می‌سنجد و این را که در مواقع لزوم قابل دسترسی‌اند، اندازه‌گیری می‌کند. ب: نزدیک بودن: میزان آسایش در رابطه با صمیمیت و نزدیکی هیجانی را اندازه‌گیری می‌کند. ج: اضطراب: ترس از داشتن رابطه در ارتباط‌ها را می‌سنجد.

خرده‌مقیاس وابستگی عکس دل‌بستگی اجتنابی قرار دارد، خرده‌مقیاس اضطرابی نیز ترس از دست دادن و دوری از موضوع دل‌بستگی و رابطه اضطراب‌آمیز در روابط بین‌فردی را اندازه‌گیری می‌کند. کولینز و رید (۱۹۹۰؛ به نقل از پاکدامن<sup>۳۸</sup>، ۱۳۸۳) نشان دادند که زیرمقیاس‌های ایمن بودن یا نزدیکی (C)، وابستگی (D) و اضطراب (A) در فاصله زمانی ۲ ماه و حتی ۸ ماه پایدار ماندند. مقادیر آلفای کرونباخ در سه خرده‌مقیاس بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۰ گزارش گردید. در ایران نیز ضرایب آلفای کرونباخ برای هر یک از سبک‌های دل‌بستگی ایمن، وابستگی و اضطرابی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۵ است که نشانه هم‌سانی درونی مقیاس دل‌بستگی است. هم‌چنین ضریب اعتبار بازآزمایی مقیاس دل‌بستگی برای یک نمونه ۲۵ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته، ۰/۸۹ محاسبه شد. هم‌چنین نتایج بررسی داوری‌های متخصصان، هم‌گونی و مناسبت محتوای آزمون با حیطة مورد سنجش را مورد تأیید قرار داده‌اند (پاکدامن، ۱۳۸۳).

### یافته‌ها

نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۰ نفر از نوجوانان ساکن در مراکز بهزیستی و ۳۰ نفر از دانش‌آموزان شهر اردبیل بودند که به لحاظ سن، جنس و وضعیت تحصیلی با گروه نوجوانان شبه‌خانواده هم‌تا شده بودند. در نمونه نوجوانان شبه‌خانواده ۴۳/۶٪ از آزمودنی‌ها دختر و ۵۶/۴٪ نیز پسر بودند. میانگین سنی دختران (۱۵/۰۵±۲/۷۵) و پسران (۱۴/۹۶±۱/۹۱) سال بود. ۲۲/۷٪ از پسران در مقطع ابتدایی، ۲۷/۲٪ در مقطع راهنمایی و ۴۹/۹٪ در مقطع متوسطه مشغول به تحصیل بودند. هم‌چنین سطح تحصیلات دختران مورد مطالعه ۲۵/۳٪ ابتدایی، ۲۹/۴٪ راهنمایی و ۳۵/۴٪ متوسطه بود.

در نمونه نوجوانان غیرشبه‌خانواده، ۴۰٪ آزمودنی‌ها دختر و ۶۰٪ پسر بودند. میانگین سنی دختران (۱۵/۹۰±۱/۳۱) و پسران (۱۵/۱۶±۱/۹۱) سال بود. ۳۰٪ از پسران در مقطع ابتدایی، ۲۰/۳٪ در مقطع راهنمایی و ۴۹/۷٪ در مقطع متوسطه مشغول به تحصیل بودند. هم‌چنین سطح تحصیلات دختران مورد مطالعه ۲۵/۵٪ ابتدایی، ۳۰/۵٪ راهنمایی و ۴۴٪ متوسطه بود.

جهت مقایسه میانگین سنی دختران و پسران شبه‌خانواده و غیرشبه‌خانواده از آزمون  $t$  جهت مقایسه دو گروه استفاده شد ( $t=1/75$ ,  $df=58$ ) که از نظر سن میان دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و ضرایب هم‌بستگی آن‌ها در جدول‌های ۱ و ۲ گزارش شده است.

یافته‌های موجود در جدول ۱ نشان می‌دهد، میانگین سبک‌های دل‌بستگی اضطرابی و اجتنابی در گروه شبه‌خانواده بیشتر از گروه نوجوانان غیرشبه‌خانواده و میانگین سبک ایمن در نوجوانان غیر شبه‌خانواده بیشتر از نوجوانان شبه‌خانواده می‌باشد. هم‌چنین نوجوانان شبه‌خانواده در مقایسه با

نوجوانان غیرشبه‌خانواده بیشتر از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان هم‌چون ملامت خویش، نشخوارگری، فاجعه‌پنداری و ملامت دیگران استفاده می‌کنند و میانگین نشانگان درونی‌سازی رفتاری در نوجوانان شبه‌خانواده بیشتر از نوجوانان گروه دوم است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

ضرایب همبستگی				نوجوان غیرشبه‌خانواده		نوجوانان شبه‌خانواده		متغیر
نوجوانان غیرشبه‌خانواده		نوجوانان شبه‌خانواده		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
نشانگان برون‌سازی	نشانگان درونی‌سازی	نشانگان برون‌سازی	نشانگان درونی‌سازی					
-۰/۱۰	-۰/۱۰	-۰/۰۹	-۰/۳۶*	۳/۳۰	۱۷/۸۳	۲/۴۰	۱۱/۸۷	سبک دلبستگی ایمن
۰/۱۰	۰/۱	۰/۲۰	۰/۳۲*	۳/۷۵	۱۳/۱۱	۲/۷۰	۲۰/۱۷	سبک دلبستگی اجتنابی
۰/۵۲**	۰/۳۹*	۰/۰۶	۰/۵۸**	۳/۲۰	۱۷/۸۷	۲/۱۷	۲۰/۳۶	سبک دلبستگی اضطرابی
۰/۲۵	۰/۳۶*	۰/۴۲*	۰/۳۹*	۲/۰۴	۵/۵۰	۱/۱۶	۸/۳۸	ملامت خویش
۰/۰۵	۰/۱۴	۰/۱۳	-۰/۱۳	۲/۱۴	۶/۴۰	۲/۱۸	۵/۸۲	پذیرش
۰/۰۹	۰/۱۶	۰/۴۱*	۰/۳۸*	۱/۹۲	۷/۴۰	۱/۱۶	۸/۷۴	نشخوارگری
-۰/۲۶	-۰/۲۹	-۰/۴۵*	-۰/۳۵*	۲/۱۰	۸/۱۷	۱/۲۳	۶/۱۱	تمرکز مجدد مثبت
-۰/۰۵	-۰/۰۶	-۰/۱۰	-۰/۱۶	۱/۹۰	۷/۱۷	۲/۱۲	۶/۳۱	تمرکز مثبت بر برنامه
-۰/۰۲	-۰/۱۶	-۰/۲۳	-۰/۰۲	۱/۹۴	۶/۲۳	۱/۹۶	۵/۷۴	ارزیابی مجدد مثبت
۰/۱۰	۰/۱۸	۰/۱۱	۰/۰۶	۱/۶۹	۶/۶۰	۱/۸۰	۶/۵۴	دیدگاه‌پذیری
۰/۳۷*	۰/۳۷*	۰/۱۴	۰/۴۱*	۲/۱۱	۵/۷۰	۱/۶۸	۷/۳۰	فاجعه‌پنداری
۰/۵۴**	۰/۱۲	۰/۳۱*	۰/۱۷	۲/۰۴	۵/۴۶	۱/۸۱	۶/۶۷	ملامت دیگران
	-	۰/۳۶*	۱	۶/۲	۱۹/۶۳	۵/۳۷	۳۵/۶۷	نشانگان درونی‌سازی
	-	۱		۹/۲۸	۱۴/۰۶	۸/۸	۱۵/۷۳	نشانگان برون‌سازی

\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$

هم‌چنین نتایج موجود در جدول ۱ نشان می‌دهد در نمونه نوجوانان شبه‌خانواده، سبک دلبستگی ایمن به گونه منفی و سبک اجتنابی و اضطرابی به گونه مثبت و معناداری با نشانگان درونی‌سازی رفتاری همبسته می‌باشند. هم‌چنین راهبردهای ملامت خویش، نشخوارگری و فاجعه‌پنداری به گونه مثبت و تمرکز مجدد مثبت به گونه منفی و معناداری با نشانگان درونی‌سازی رفتاری همبسته می‌باشد. هم‌چنین راهبردهای ملامت خویش، نشخوارگری و ملامت دیگران به گونه مثبت و راهبرد تمرکز مجدد مثبت به گونه منفی و معناداری با نشانگان برون‌سازی رفتاری در نوجوانان شبه‌خانواده همبسته می‌باشد. سبک‌های دلبستگی با نشانگان برون‌سازی رفتاری رابطه معناداری نشان ندادند. در نمونه نوجوانان غیرشبه‌خانواده، دلبستگی اضطرابی و راهبردهای ملامت خویش و فاجعه‌پنداری با نشانگان درونی‌سازی رفتاری و دلبستگی اضطرابی، راهبردهای فاجعه‌پنداری و ملامت دیگران با نشانگان برون‌سازی رفتاری به گونه معناداری همبسته می‌باشند.

به منظور بررسی نقش سبک‌های دلبستگی و راهبردهای تنظیم هیجان در پیش‌بینی نشانگان درونی‌سازی و برونی‌سازی رفتاری در دو گروه نوجوانان مورد مطالعه از آزمون تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. جهت استفاده از مدل رگرسیون لازم است پیش‌فرض‌های استفاده از آن مورد آزمون قرار گیرد. بدین منظور، آزمون دوربین/واتسن<sup>۳۹</sup> برای بررسی استقلال خطاها، آزمون هم‌خطی<sup>۴۰</sup> با دو شاخص ضریب تحمل (تولرنس)<sup>۴۱</sup> و عامل تورم واریانس<sup>۴۲</sup> و آزمون کالموگروف - اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع انجام شد. در پیش‌بینی نشانگان درونی‌سازی رفتاری از روی سبک‌های دلبستگی و راهبردهای تنظیم هیجان در دو گروه مورد مطالعه، مقادیر عددی آزمون دوربین - واتسون به ترتیب برابر با ۱/۸۳ و ۱/۵۷ و این مقادیر برای نشانگان برونی‌سازی رفتاری به ترتیب برابر با ۲/۲۱ و ۲/۳۷ بود که بیانگر استقلال خطا و آزمون کالموگروف - اسمیرنوف به ترتیب برابر با ۰/۲۹ و ۰/۳۱ بود که حاکی از نرمال بودن توزیع می‌باشد. بررسی مفروضه‌های هم‌خطی چندگانه (شاخص تحمل و عامل تورم واریانس) نیز نشان می‌دهد بین متغیرهای پیش‌بین، هم‌خطی چندگانه وجود ندارد. بنابراین نتایج حاصل از رگرسیون قابل اتکا می‌باشد.

جدول ۲: نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام جهت پیش‌بینی نشانگان درونی‌سازی رفتاری از طریق سبک‌های دلبستگی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان شبه‌خانواده و غیرشبه‌خانواده

متغیر ملاک	متغیرهای وارد شده در هر گام	R	R <sup>2</sup>	df	F	$\beta$	t	مفروضه هم‌خطی	
								تولرنس	VIF
نشانگان درونی‌سازی در نوجوانان شبه‌خانواده	دلبستگی اضطرابی	۰/۵۴	۰/۲۹	۲۸ و ۱	۱۱/۵۳	۰/۵۴	۳/۳۹**	۰/۹۷	۱
	دلبستگی اجتنابی	۰/۷۰	۰/۴۹	۲۸ و ۱	۱۲/۸۳	۰/۴۵	۳/۲۱**	۰/۹۶	۱/۰۲
	نشخوارگری	۰/۷۷	۰/۵۹	۲۸ و ۱	۱۲/۶۷	۰/۳۳	۲/۸۱**	۰/۸۷	۱
نشانگان درونی‌سازی در نوجوانان غیرشبه‌خانواده	دلبستگی اضطرابی	۰/۳۹	۰/۱۵	۲۸ و ۱	۴/۹۴	۰/۳۹	۲/۲۳*	۰/۹۸	۰/۹۸
	فاجعه‌پنداری	۰/۴۲	۰/۱۸	۲۸ و ۱	۵/۲۳	۰/۲۶	۱/۹۶*	۰/۷۷	۱/۰۳

مبتنی بر نتایج موجود در جدول ۲، دلبستگی اضطرابی و اجتنابی و نشخوارگری توانستند ۵۹٪ از نشانگان درونی‌سازی رفتاری را در نوجوانان شبه‌خانواده تبیین نمایند. دلبستگی ایمن و سایر راهبردهای تنظیم هیجان نتوانستند به طور معناداری نشانگان درونی‌سازی رفتاری را تبیین نمایند. نتایج موجود در جدول فوق نشان می‌دهد دلبستگی اضطرابی در گام اول و فاجعه‌پنداری در گام بعدی ۱۸٪ از نشانگان درونی‌سازی رفتاری را در نوجوانان غیرشبه‌خانواده تبیین نمودند. در ادامه به منظور بررسی نقش سبک‌های دلبستگی و راهبردهای تنظیم هیجان در پیش‌بینی نشانگان برونی‌سازی رفتاری در نوجوانان غیرشبه‌خانواده و شبه‌خانواده نیز از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

**جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام جهت پیش‌بینی نشانگان برونی‌سازی رفتاری از طریق سبک‌های دلبستگی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان شبه‌خانواده و غیرشبه‌خانواده**

متغیر ملاک	متغیرهای وارد شده در هر گام	R	R <sup>۲</sup>	df	F	β	t	مفروضه هم‌خطی	
								تولرنس	VIF
نشانگان برونی‌سازی در نوجوانان شبه‌خانواده	نشخوارگری	۰/۴۵	۰/۲۰	۲۸ و ۱	۷/۱۴	۰/۴۵	۲/۶۷**	۰/۹۷	۱
	دلبستگی اضطرابی	۰/۶۳	۰/۴۰	۲۸ و ۱	۸/۸۴	۰/۴۴	۲/۹۳**	۰/۹۶	۱/۰۲
نشانگان برونی‌سازی در نوجوانان غیرشبه‌خانواده	ملاحت دیگران	۰/۵۴	۰/۲۹	۲۸ و ۱	۱۱/۶۷	۰/۵۴	۳/۴۳**	۰/۹۸	۰/۹۸
	دلبستگی اضطرابی	۰/۶۵	۰/۴۲	۲۸ و ۱	۹/۸۳	۰/۳۸	۲/۴۳*	۰/۷۷	۱/۰۳
	ارزیابی مثبت	۰/۷۱	۰/۵۱	۲۸ و ۱	۹/۰۲	۰/۳۳	-۰/۳۳*	۰/۹۷	۰/۸۹
	فاجعه‌پنداری	۰/۸۰	۰/۶۳	۲۸ و ۱	۱۰/۶۹	۰/۳۷	۰/۳۶**	۰/۹۵	۱/۷۵
	نشخوارگری	۰/۸۵	۰/۷۲	۲۸ و ۱	۱۲/۲۱	۰/۳۱	۰/۳۱*	۰/۹۲	۱/۲۳

یافته‌های موجود در جدول ۳ نشان می‌دهد نشخوارگری و دلبستگی اضطرابی توانستند ۴۰٪ از واریانس نشانگان برونی‌سازی رفتاری را در نوجوانان شبه‌خانواده پیش‌بینی نمایند. سایر متغیرها سهم معناداری در پیش‌بینی متغیر ملاک نداشتند.

از سوی دیگر در نوجوانان غیرشبه‌خانواده، راهبرد ناسازگارانه ملاحت دیگران در گام نخست و سپس دلبستگی اضطرابی، ارزیابی مجدد مثبت، فاجعه‌پنداری و نشخوارگری در گام‌های بعدی توانستند ۷۲٪ از واریانس نشانگان برونی‌سازی رفتاری را در این نوجوانان تبیین نمایند.

به منظور پاسخ‌گویی به سؤال دیگر پژوهش یعنی بررسی سبک‌های دلبستگی، راهبردهای تنظیم هیجان و نشانگان درونی‌سازی و برونی‌سازی در نوجوانان غیرشبه‌خانواده و شبه‌خانواده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده گردید. جهت استفاده از این آزمون، باید مفروضه‌های آن برقرار باشد. یکی از این مفروضه‌ها، برابری واریانس گروه‌ها می‌باشد.

نتایج آزمون لون نشان داد که واریانس نمرات در خرده‌مقیاس‌های راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی ( $F=2/71$  و  $P>0/05$ ) معنادار نمی‌باشد و بدین ترتیب شرط همگنی واریانس برقرار است. هم‌چنین نتیجه آزمون M باکس نیز نشان داد که ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها هم‌سان است و می‌توان از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده نمود. نتیجه آزمون چندمتغیری لامبدای ویلکز ( $F=15/49$ ,  $P>0/001$ ) معنادار بود. معنادار بودن این آزمون نشان می‌دهد که دو گروه نوجوانان شبه‌خانواده و غیرشبه‌خانواده در متغیرهای مورد مطالعه تفاوت معناداری داشتند.

بررسی یافته‌های موجود در جدول ۴ نشان می‌دهد که نمره کلی نشانگان درونی‌سازی رفتاری در نوجوانان شبه‌خانواده بیشتر از نوجوانان غیرشبه‌خانواده می‌باشد. هم‌چنین نوجوانان شبه‌خانواده در مقایسه با نوجوانانی که با هر دو والد زندگی می‌کنند، بیشتر دارای سبک دلبستگی اجتنابی و

اضطرابی هستند و کمتر از سبک دلبستگی ایمن برخوردارند و از راهبردهای ناسازگارانه ملامت خویش، نشخوارگری، فاجعه‌پنداری و ملامت دیگران بیشتر استفاده می‌کنند.

جدول ۴: نتایج حاصل از تحلیل واریانس چندمتغیری مقایسه سبک‌های دلبستگی، راهبردهای تنظیم

شناختی هیجان و نشانگان درونی‌سازی، برون‌سازی در نوجوانان شبه‌خانواده و غیرشبه‌خانواده

متغیر	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه تأثیر	شاخص
دلبستگی ایمن	۶۲۰/۸۲	۱	۶۲۰/۸۲	۶۷/۷۶	۰/۰۰۰	۰/۵۴	
دلبستگی اجتنابی	۹۱/۲۷	۱	۹۱/۲۷	۷/۶۷	۰/۰۰۸	۰/۱۲	
دلبستگی اضطرابی	۱۰۴/۰۲	۱	۱۰۴/۰۲	۱۳/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۱۹	
ملامت خویش	۱۳۸/۰۲	۱	۱۳۸/۰۲	۵۱/۶۵	۰/۰۰۰	۰/۴۷	
پذیرش	۸/۸۲	۱	۸/۸۲	۱/۷۸	۰/۱۹	۰/۰۳	
نشخوارگری	۲۹/۴۰	۱	۲۹/۴۰	۱۲/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۱۸	
تمرکز مجدد مثبت	۴۸/۶۰	۱	۴۸/۶۰	۱۴/۶۰	۰/۰۰۰	۰/۲۰	
تمرکز مجدد بر برنامه	۸/۰۷	۱	۸/۰۷	۲/۳۰	۰/۱۶	۰/۰۳	
ارزیابی مثبت	۷/۳۵	۱	۷/۳۵	۱/۹۳	۰/۱۷	۰/۰۳	
دیدگاه‌پذیری	۰/۶۰	۱	۰/۶۰	۰/۱۹	۰/۶۶	۰/۰۰۳	
فاجعه‌پنداری	۳۶/۸۲	۱	۳۶/۸۲	۹/۷۰	۰/۰۰۳	۰/۱۴	
ملامت دیگران	۳۵/۲۷	۱	۳۵/۲۷	۹/۹۶	۰/۰۰۳	۰/۱۵	
نشانگان درونی‌سازی	۳۵۴۲/۰۲	۱	۳۵۴۲/۰۲	۴۶/۰۷	۰/۰۰۰	۰/۴۴	
نشانگان برون‌سازی	۴۱/۶۷	۱	۴۱/۶۷	۰/۴۵	۰/۵۰	۰/۰۰۸	

اما نوجوانان غیرشبه‌خانواده و شبه‌خانواده در نمره کلی نشانگان برون‌سازی، رفتار قانون‌شکنانه و پرخاشگرانه تفاوت معناداری نداشتند.

## بحث

در پژوهش حاضر، سبک‌های دلبستگی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی نشانگان درونی‌سازی و برون‌سازی رفتاری در نوجوانان شبه‌خانواده و نوجوانانی که با هر دو والد زندگی می‌کردند (غیرشبه‌خانواده) مورد مطالعه قرار گرفته است. نتایج نشان داد سبک‌های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی و نشخوارگری در نوجوانان شبه‌خانواده و دلبستگی اضطرابی و راهبردهای فاجعه‌پنداری و نشخوارگری در نوجوانانی که با هر دو والد خود زندگی می‌کردند، سهم معناداری در پیش‌بینی نشانگان درونی‌سازی رفتاری داشتند. نقش سبک‌های دلبستگی در پیش‌بینی نشانگان درونی‌سازی رفتاری با پژوهش‌های فرناندز (۲۰۰۸)، برنندو و همکاران (۲۰۱۲) و اسنودن و همکاران (۲۰۰۸) هم‌سو می‌باشد. به طور مثال: فرناندز (۲۰۰۸) با استفاده از فرم معلم به ارزیابی مشکلات رفتاری - هیجانی فرزندان شبه‌خانواده پرداخت. نتایج مطالعه وی نشان داد ۱۳/۹٪ فرزندان

شبه‌خانواده دچار اختلالات بالینی در مقیاس نشانگان درونی‌سازی شده بودند، ۲۰/۹٪ دارای نشانگان برون‌سازی بودند و ۱۶/۲٪ نیز دارای مشکلات رفتاری کلی بودند. برندو و همکارانش (۲۰۱۲) نیز فرزندان شبه‌خانواده را با هم‌کلاسی‌های آن‌ها مقایسه کردند. نتیجه مطالعه آنان نشان داد این فرزندان در مقایسه با هم‌سالان خود، مشکلات رفتاری هم‌چون نشانه‌های عاطفی، مشکلات رفتاری و فزون‌کنشی بیشتری نشان می‌دهند.

جهت تبیین نقش سبک‌های دلبستگی ناایمن و راهبردهای شناختی ناسازگارانه تنظیم هیجان در پیش‌بینی مشکلات درونی‌سازی نوجوانان دو گروه مورد مطالعه می‌توان گفت مبتنی بر نظریه دلبستگی بالبی (بریترتون، ۱۹۹۷)، کودک پیش‌فرض‌ها و احساسات خود نسبت به پاسخ‌گویی و حساسیت مراقب اولیه را به روابط بعدی در مسیر زندگی می‌برد و این پیش‌فرض‌ها تعیین می‌کند که کودکان چگونه به تهدیدها و چالش‌ها پاسخ دهند؛ افراد دارای سبک دلبستگی اجتنابی، در مورد روابط صمیمانه نگرانند. آن‌ها تمایلی به مشارکت در روابط نزدیک با مراقب خود ندارند و ترجیح می‌دهند به دیگران وابسته نشوند و نیاز به وابستگی را تحت فشار استقلال و کنترل، انکار می‌کنند. بدین ترتیب اغلب از دیگران کناره‌گیری کرده و تنها می‌مانند. از سوی دیگر، آنان دنیا و دیگران را غیرقابل اعتماد و تهدیدکننده می‌بینند و نگرشی منفی نسبت به آنان دارند و به همین دلیل در تعبیر و تفسیر رویدادهای استرس‌زای زندگی، بیشتر از راهبردهای هیجانی ناسازگارانه هم‌چون نشخوارگری و خود - سرزنش‌گری استفاده می‌کنند (فیرون و همکاران، ۲۰۱۰) و این سبک تفکر، هسته اصلی اختلالات اضطرابی و افسردگی (نشانگان درونی‌سازی رفتاری) می‌باشد و آنان را مستعد ابتلا به نشانگان درونی‌سازی می‌نماید.

تبیین دیگری که برای نقش سبک دلبستگی اضطرابی و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان در پیش‌بینی نشانگان درونی‌سازی دو گروه مورد مطالعه می‌توان ارائه کرد این است که از آن‌جا که افراد با دلبستگی اضطرابی، وابستگی شدیدی به دیگران به عنوان منبع حمایتی دارند و احساس می‌کنند که دیگران مایل نیستند با آنان روابط صمیمانه داشته باشند، همیشه نگرانند که مبادا دیگران را از دست بدهند و به همین دلیل اغلب مضطرب و عصبانی هستند، عزت نفس پایینی دارند و در تنظیم هیجانات خود درمانده می‌شوند و بدین ترتیب بیشتر از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان هم‌چون ملامت خویش و فاجعه‌پنداری استفاده می‌کنند؛ خصیصه‌هایی که آنان را در معرض ابتلا به اضطراب و افسردگی قرار می‌دهد.

نقش دلبستگی اضطرابی و راهبردهای هیجانی ناسازگارانه در پیش‌بینی نشانگان برون‌سازی رفتاری در نوجوانان دو گروه مورد مطالعه را نیز، این‌چنین می‌توان تبیین کرد که سبک دلبستگی به تنظیم هیجان‌ها و شناخت‌ها کمک می‌کند. سبک‌های دلبستگی ناایمن هم‌چون سبک اضطرابی، با ناتوانی در تنظیم عواطف و هیجان‌ها همراه است. فقدان مهارت‌های لازم در تنظیم عواطف نیز نقص

در تنظیم و کنترل تکانه‌ها، انگیزه‌ها، سلائق‌ها و افکار را به دنبال خواهد داشت. در نتیجه افراد با سبک دلبستگی نایمن، رفتارهای تکانشی و پرخاشگرانه بیشتری نسبت به هم‌سالان خود نشان خواهند داد. همچنین این افراد ممکن است برای اجتناب از هیجان‌های منفی و افزایش تجارب مثبت به مصرف مواد مخدر و الکل (نشانگان برونی‌سازی) نیز، روی آورند (بامسیترو و واس<sup>۴۳</sup>، ۲۰۰۴).

نقش معنادار راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان در پیش‌بینی مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی نوجوانان دو گروه مورد مطالعه با نتایج پژوهش‌های پیشین هم‌سو می‌باشند (گارفنسکی، کرایچ و اسپینه‌اون، ۲۰۰۱؛ گارفنسکی، بون و کرایچ<sup>۴۴</sup>، ۲۰۰۳؛ آلدانو، نولن - هوکسما و شوایزر<sup>۴۵</sup>، ۲۰۱۰). تبیینی که می‌توان برای این یافته ارائه کرد، این است که این راهبردها در فرآیند حل مسأله اختلال ایجاد کرده، دسترسی به شناخت‌های منفی را افزایش داده و مانع از بروز رفتارهای مثبت می‌گردند. بنابراین فرد در مواجهه با موقعیت تنیدگی‌زا توانمندی لازم جهت مواجهه را نخواهد داشت و اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه خواهد کرد.

هم‌چنین اهمیت راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان هم‌چون ارزیابی مجدد مثبت در کاهش مشکلات رفتاری هیجانی در دو گروه مورد مطالعه با پژوهش آلدانو و همکاران (۲۰۱۰) هم‌سو می‌باشد. تبیینی که برای این یافته می‌توان ارائه کرد این است که این راهبردها، به بخش شناختی راهبرد مقابله مسأله‌مدار یعنی حل مسأله اشاره دارد. وقتی فرد در مواجهه با رویداد تنیدگی‌زا قرار گیرد و از مهارت‌های حل مسأله و اعتماد به نفس کافی جهت مواجهه با شرایط تنیدگی‌زا برخوردار باشد، بهتر می‌تواند هیجان خود را مدیریت کرده و بر شرایط فائق آید. به بیان دیگر مهارت‌های حل مسأله به عنوان فاکتور محافظ در برابر تنیدگی، اضطراب و نگرانی عمل خواهد کرد. این راهبرد با هدایت توجه فرد نسبت به اعمال و فعالیت‌هایی که می‌تواند در مواجهه با تنیدگی انجام دهد، در کاهش یا حذف مشکلات رفتاری - هیجانی نقش بسزایی خواهد داشت.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر این بود که نوجوانان شبه‌خانواده در مقایسه با نوجوانانی که با هر دو والد خود زندگی می‌کنند، بیشتر دارای سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی هستند و کمتر از سبک دلبستگی ایمن برخوردارند. هم‌چنین آنان از راهبردهای ناسازگارانه ملامت خویش، نشخوارگری، فاجعه‌پنداری و ملامت دیگران بیشتر استفاده کرده و نشانگان درونی‌سازی رفتاری در این گروه بیشتر است. این یافته با پژوهش‌های متعددی هم‌راستا می‌باشد (لاول، رنک و آگاته<sup>۴۶</sup>، ۲۰۱۴؛ مولر، ترانباک و بدی<sup>۴۷</sup>، ۲۰۱۲؛ هاو و فیملی<sup>۴۸</sup>، ۲۰۰۳).

تفاوت سبک دلبستگی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در دو گروه نوجوانان شبه‌خانواده و نوجوانانی که با هر دو والد خود زندگی می‌کنند، را می‌توان با استفاده از دیدگاه تبادلی تبیین کرد. مبتنی بر الگوی تبادلی، سیر پیامدهای تحولی و رفتاری نوجوانان ساکن در مراکز شبه‌خانواده به نوع سوءرفتار، طرد یا مورد غفلت قرار گرفتن و واکنش‌های سازگارانه مراقب مراکز شبه‌خانواده نسبت به



پیامدهای سوءرفتار بستگی دارد. کودکی که مورد غفلت قرار گرفته یا طرد شده است، ممکن است با کم‌اهمیت شمردن تأثیر منفی این سوءرفتار، به زندگی خود ادامه دهد و به این نتیجه برسد که مراقب وی هنگام نیاز در دسترس نخواهد بود و نیازهای وی را برطرف نخواهد ساخت؛ بنابراین تلاش خواهد کرد تا به توانایی‌های خود تکیه کرده و فردی مستقل و خودکفا باشد و به لحاظ عاطفی نیز نیازی به دیگران نداشته باشد و بدین ترتیب الگوی دلبستگی اجتنابی را در پیش خواهد گرفت. در چنین شرایطی فرد در محیط شبه‌خانواده و در ارتباط با مادرخوانده یا مراقب خود طوری رفتار خواهد کرد که گویی نیازی به ارتباط با وی ندارد. در مواجهه با چنین کودکی مادرخوانده یا مراقب نیز از او فاصله خواهد گرفت و بدین ترتیب هم‌چون گذشته نادیده گرفته خواهد شد. تجارب طرد در گذشته، به وی نشان خواهد داد که روابط چگونه عمل می‌کند و همین امر می‌تواند هم‌چون نیروهای تبدیلی قدرتمندی عمل کرده و والدین یا مراقبان جدید را به افرادی غیرقابل اعتماد تبدیل نماید (هاو و فیملی، ۱۹۹۹).

تبیین دیگری که برای تفاوت در سبک دلبستگی در دور گروه مورد مطالعه می‌توان ارائه کرد این است که فقدان‌ها نیز در شکل‌گیری سبک‌های دلبستگی نایمن نقش مهمی دارند. به عقیده بالبی (به نقل از مک وی<sup>۴۸</sup>، ۲۰۰۴) وقتی کودکان فقدان تصویر دلبستگی را تجربه می‌کنند، حتی اگر مراقب دیگری جایگزین تصویر دلبستگی کودک گردد، آنان هم‌چنان در پاسخ به فقدان تصویر دلبستگی، ترس و استرس را تجربه خواهند کرد. ضمن آن‌که فرزندان شبه‌خانواده علاوه بر فقدان تصویر دلبستگی، هنگام سپرده شدن به مراکز شبه‌خانواده، فقدان همشیرها را نیز تجربه خواهند کرد. این در حالی است که به عقیده اسمیت<sup>۴۹</sup> (۱۹۹۸) پیوند و ارتباط با همشیرها در شرایط سوءرفتار از فرزندان محافظت می‌کند. فقدان‌ها بر الگوهای کاری درونی کودک یا نوجوان تأثیر گذاشته و موجب شکل‌گیری رفتارهای اجتنابی در ارتباط با دیگران و در سراسر زندگی فرزند شبه‌خانواده می‌گردد؛ از سوی دیگر، به عقیده بوئن (به نقل از مک‌وی، ۲۰۰۴) افرادی که تعارضات حل نشده عاطفی در حوزه دلبستگی دارند، بیشتر در معرض ابتلا به بیماری‌های جسمانی، افسردگی و ناسازگاری‌های اجتماعی قرار دارند.

در تبیین این موضوع که نوجوانان شبه‌خانواده در مقایسه با گروه دوم بیشتر از راهبردهای هیجانی ناسازگارانه استفاده می‌کنند، می‌توان به مطالعه استوال و دوزیر (۱۹۹۸) اشاره کرد که نشان می‌دهد بسیاری از کودکانی که مورد سوءرفتار قرار گرفته‌اند با راهبردهای هیجانی ناسازگارانه هم‌چون کنترل، اجتناب و پیشگیری از بروز عواطف وارد محیط زندگی جدید هم‌چون مراکز شبه‌خانواده می‌گردند؛ به عقیده استوال و دوزیر، اگرچه این راهبردهای هیجانی ناسازگارانه به زنده ماندن فرد در شرایط دشوار کمک کرده است، اما در عین حال کودک فاقد مهارت‌های لازم جهت بر خورداری از یک زندگی خوب همراه با عشق و محبت مراقب می‌باشد.

همچنین یافته‌ها نشان داد نوجوانانی که با هر دو والد زندگی می‌کنند و نوجوانان شبه‌خانواده در میزان بروز نشانگان برونی‌سازی رفتاری تفاوت معناداری نداشتند که این یافته با پژوهش فرناندز (۲۰۰۸)، برندو و همکاران (۲۰۱۲) ناهم‌سو است. در تبیین این یافته با استفاده از الگوی تبدیلی می‌توان گفت نوع رفتار نوجوان شبه‌خانواده در مراکز نگهداری در تعامل با نوع رفتار پرستار و قوانین محیط شبه‌خانواده قرار دارد. از آن‌جا که در مراکز شبه‌خانواده ابراز رفتارهای پرخاشگرانه، قانون‌شکنانه یا بزه‌کارانه از سوی نوجوانان به هیچ عنوان پذیرفته شده نیست و ممکن است با واکنش مسئولین این مراکز همراه گردد، بنابراین نشانگان برونی‌سازی رفتاری در این نوجوانان کمتر دیده می‌شود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این موارد اشاره کرد: به دلیل تعداد کم فرزندان شبه‌خانواده شرکت‌کننده در پژوهش، تعمیم یافته‌ها باید با احتیاط صورت گیرد. محدودیت دیگر پژوهش حاضر این بود که تنها از پرسش‌نامه جهت بررسی سبک دلبستگی، راهبردهای تنظیم هیجان و نشانگان درونی‌سازی و برونی‌سازی استفاده گردید، در حالی که پیشنهاد می‌گردد رفتار نوجوانان در محیط زندگی مورد مشاهده قرار گیرد و یا این‌که از تکالیف آزمایشگاهی جهت مشاهده و درک بهتر رفتار آنان استفاده گردد.

فرزندان شبه‌خانواده جمعیت در معرض خطر هستند که در دوران بزرگسالی، مشکلات روان‌شناختی، شغلی و ارتباطی متعددی را تجربه خواهند کرد و هزینه سنگینی را بر جامعه وارد خواهند کرد، بدین ترتیب افزایش آگاهی در زمینه مشکلات هیجانی - رفتاری که با آن دست به گریبانند، از مهم‌ترین مسائل حوزه سلامت عمومی می‌باشد. ضمن آن‌که بسیاری از مشکلات عاطفی، رفتاری و هیجانی کودکان و نوجوانان شبه‌خانواده، اگر درمان نگردند، پایدار می‌شوند (بیلانسیا و رسکورلا<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰)؛ هر چقدر کودکان بزرگ‌تر می‌شوند، در مقابل مداخلات درمانی جهت درمان مشکلات هیجانی یا تنظیم عواطف خود مقاوم‌تر می‌گردند، بنابراین شایسته است تا با اقدامات درمانی به موقع مشکلات آنان مورد توجه و درمان قرار گیرد. افزایش سطح آگاهی کسانی که با فرزندان شبه‌خانواده زندگی کنند، کیفیت خدماتی را که به این کودکان در مراکز یا خانواده‌ها ارائه می‌شود، به طور چشمگیری بهبود خواهد بخشید و بدین ترتیب احتمال اثرات مخرب تجارب جدایی یا سوءرفتار خانواده اصلی کاهش خواهد یافت. فراهم ساختن خدمات روانی برای فرزندان شبه‌خانواده ممکن است نخستین گام در درمان آسیب‌های دلبستگی و شاید گامی در جهت شکستن چرخه سوءرفتار برای آنان باشد.

### سپاسگزاری

بدین وسیله از مسئولین مراکز شبه‌خانواده بهزیستی و فرزندان این مراکز که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

## پی‌نوشت‌ها

1. Vanschoonlandt, Vanderfaeillie, Van Holen, De Maeyer & Robberechts
2. Foster care children
3. Professional child care and development recipe
4. Statistical Annual Book of the Welfare Organization
5. Needell & Barth
6. Barber & Delfabbro
7. Pears, Heywood, Kim & Fisher
8. Strijker & Knorth
9. Internalizing disorder
10. Externalizing disorder
11. Nematollahi & Tahmasebi
12. Plessis, Kaminer, Hardy & Benjamin
13. Seyyed Mousavi, NadAli & Ghanbari
14. Bretherton
15. Howe & Feamley
16. Fearon, Bakermans-Kranenburtg, Van Ijzendoorn, Lapsley & Roisman
17. Besharat, Bazazian, Ghorbani & Asghari
18. Emotion dysregulation
19. Denham, Blair, DeMulder, Levitas, Sawyer, Auerbach-Major, & Queenan
20. Graziano, Reavis, Keane & Calkins
21. Trentacosta & Izard
22. Doron, Thomas-Ollivier, Vachon & Fortes-Bourbousson
23. Ehring, Tuschen-Caffier, Schnulle, Fischer & Gross
24. Stovall & Dozier
25. Transactional model
26. Fernandez
27. Lawrence, Carlson & Egeland
28. Keller, Wetherbee, Le Prohn, Payne, Sim & Lamont
29. Bernedo, Salas, Garcia-Martin & Fuentes
30. Fathi & Mehrabi Zade Honarmand
31. Snowden, Leon & Sieracki
32. Kazemi, Movahedi, eramizadegan & Asadi Khalili
33. Achenbach & Rescorla
34. Minaie
35. Garnefski, Kraaij & Spinhoven
36. Hasani
37. Yoosefi
38. Pakdaman
39. Durbin-Watson
40. Collinearity
41. Tolerance
42. Variance inflation factor
43. Baumeister & Vohs
44. Garnefski, Boon & Kraaij
45. Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer
46. Lowel, Renk & Adgate
47. Muller, Thornback & Bedi
48. McWey
49. Smith
50. Bilancia & Rescorla

## منابع

- بشارت، م. ع؛ بزازیان، س؛ قربانی، ن. و اصغری، م. س. (۱۳۹۳). پیش‌بینی خودشناسی انسجامی فرزندان براساس ویژگی‌های فرزندپروری والدین. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱۰ (۳۷)، ۶۵-۷۸.
- پاکدامن، ش. (۱۳۸۳). رابطه بین سبک دلبستگی و اجتماعی شدن در نوجوانان. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۳ (۷)، ۲۵-۴۷.
- حسینی، ج. (۱۳۸۹). خصوصیات روان‌سنجی پرسش‌نامه نظم‌جویی شناختی هیجان. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۳ (۷)، ۷۳-۸۴.
- دستورالعمل تخصصی مراقبت و پرورش کودک. (۱۳۸۷). سازمان بهزیستی کشور. تهران: انتشارات سازمان بهزیستی کشور.
- سالنامه آماری بهزیستی، معاونت فرهنگی و اجتماعی. (۱۳۹۰). تهران: انتشارات سازمان بهزیستی کشور.

- سید موسوی، پ.؛ نادعلی، ح. و قنبری، س. (۱۳۸۷). بررسی رابطه سبک‌های فرزندپروری و نشانگان برون‌سازی شده در کودکان ۷ تا ۹ سال. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۴ (۱۳)، ۳۷-۴۹.
- فتحی، ک. و مهرابی‌زاده هنرمند، م. (۱۳۸۷). بررسی میزان افسردگی، هیجان‌خواهی، پرخاشگری، سبک‌های دلبستگی و تحصیلات والدین به عنوان پیش‌بین‌های وابستگی به مواد مخدر در نوجوانان پسر شهر اهواز. *مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*، ۹ (۲): ۲۳-۴۵.
- کاظمی، س.آ.؛ موحدی، ب.؛ گرامی‌زادگان، آ. و اسدی خلیلی، ن.خ. (۱۳۹۱). *حقوق کودکان در جمهوری اسلامی ایران: حقوق اجتماعی و اقتصادی کودکان*. انتشارات: یونیسف.
- مینیایی، ا. (۱۳۸۴). *هنجاریابی نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخن‌باخ*. تهران: انتشارات سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی.
- نعمت‌اللهی، م. و طهماسبی، س. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های سازگاری به والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱۰ (۳۸)، ۱۷۴-۱۵۹.
- یوسفی، ف. (۱۳۸۶). راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و ارتباط آن با افسردگی و اضطراب در دانش‌آموزان راهنمایی. *فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۶ (۴)، ۸۷۱-۸۹۲.

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school age form and profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth and families.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.
- Barber, J. G., & Delfabbro, P. H. (2002). The plight of disruptive children in out-of-home care. Children's Services. *Social Policy, Research, and Practice*, 5, 201-212.
- Baumeister, R. F. & Vohs, K. D. (2004). *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications*. New York: Guilford Press.
- Bernedo, I. M., Salas, M. D., García-Martín, M. A., & Fuentes, M. J. (2012). Teacher assessment of behavior problems in foster care children. *Children and Youth Services Review*, 34, 615-621.
- Besharat, M.A., Bazazian, S., Ghorbani, N., Asghari, M.S. (2014). [Predicting children's integrative self-knowledge in terms of parenting characteristics of parents]. *Journal of Family Research*, 10 (1), 65-78 [in Persian].
- Bilancia, S.D., & Rescorla, L. (2010). Stability of behavioral and emotional problems over 6 years in children ages 4 to 5 or 6 to 7 at Time 1. *Journal of Emotional Behavior Disorder*, 18, 149-161.
- Bretherton, I. (1997). Bowlby's legacy to developmental psychology. *Child Psychiatry and Human Development*, 28, 33-43.
- Denham, S. A., Blair, K. A., DeMulder, E., Levitas, J., Sawyer, K., Auerbach-Major, S., & Queenan, P. (2003). Preschool emotional competence: Pathway to social competence. *Child Development*, 74, 238-256.
- Doron, J., Thomas-Ollivier, V., Vachon, H., & Fortes-Bourbousson, M. (2013). Relationships between cognitive coping, self-esteem, anxiety and depression: A cluster-analysis approach. *Personality and Individual Differences*, 55, 515-520.

- Ehring, T., Tuschen-Caffier, B., Schnulle, J., Fischer, S., & Gross, J. (2010). Emotion regulation and vulnerability to depression: Spontaneous versus instructed use of 122 emotion suppression and reappraisal. *Emotion*, 10, 563-572.
- Fathi K, & Mehrabi Zade Honarmand, M. (2008). [Prevalence of depression, sensation seeking, aggression, attachment styles and parental education as a predictor of drug dependence in adolescents Ahwaz city]. *Educational and psychological studies*, 9 (2), 23-45 [in Persian].
- Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H., Lapsley, A. M., & Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behaviour: A meta-analytic study. *Child Development*, 81(2), 435-456.
- Fernandez, E. (2008). Unravelling emotional, behavior and educational outcomes in a longitudinal study of children in foster care. *British Journal of Social Work*, 38, 1283-1301.
- Garnefski, N., Boon, S., & Kraaij, V. (2003). Relationship between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different types of life events. *Journal of Youth and Adolescence*, 32, 401-408.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- Graziano, P., Reavis, R., Keane, S., & Calkins, S. (2007). The role of emotion regulation in children's early academic success. *Journal of School Psychology*, 45, 3-19.
- Hasani, J. (2008). [Psychometric properties of cognitive emotion regulation questionnaire]. *Clinical Psychology*, 3 (7), 73-84 [in Persian].
- Howe, D., & Feamley, S. (2003). Disorders of attachment in adopted and fostered children: Recognition and treatment. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 8, 369-387.
- Kazemi, S. A., Movahedi, B., Geramizadegan, A., & Asadi Khalili, N. K. (2012). [Children's rights in the Islamic Republic of Iran: Social and economic rights of children]. UNICEF Publication [in Persian].
- Keller, T. E., Wetherbee, K., Le Prohn, N. S., Payne, V., Sim, K., & Lamont, E. R. (2001). Competencies and problems behaviour of children in family foster care: Variations by kinship placement status and race. *Children and Youth Services Review*, 23(12), 915-940.
- Lawrence, C. R., Carlson, E. A., & Egeland, B. (2006). The impact of foster care on development. *Development and Psychopathology*, 18, 57-76.
- Lowel, 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*, 1-14.
- McWey, L. (2004). Predictors of attachment styles of children in foster care: an attachment theory model for working with families. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30 (4), 439-452.
- Minaie, A. (2006). [Adaptation and standardization Achenbach Child behavior Checklist: a questionnaire survey and TRF]. *Research Exceptional Children*, 19(1), 529-558 [in Persian].

- Muller, R. T., Thornback, K., & Bedi, R. (2012). Attachment as a Mediator between Childhood Maltreatment and Adult Symptomatology. *Journal of Family Violence*, 27, 243-255.
- Needell B, & Barth R. (1998). Infants entering foster care compared to other infants using birth status indicators. *Child Abuse & Neglect*, 22, 1179-1187.
- Nematollahi, M. A, & Tahmasebi, S. (2014). [The Effectiveness of Parents' Skills Training Program on Reducing Children's Behavior Problems]. *Journal of Family Research*, 10 (2), 159-174 [in Persian].
- Pakdaman, Sh. (2004). [The relationship between attachment and socialization in adolescents]. *Psychological Science*, 3 (9), 25-47 [in Persian].
- Pears, K. C., Heywood, C. V., Kim, H. K., & Fisher, P. A. (2011). Prereading deficits in children in foster care. *School Psychology Review*, 40(1), 140-148.
- Plessis, B.D., Kaminer, D., Hardy, A., & Benjamin, A. (2015). The contribution of different forms of violence exposure to internalizing and externalizing symptoms among young South African adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 4 (12), 135-143.
- Professional child care and development recipe*. (2008). Tehran: The Welfare Organization of Iran [in Persian].
- Seyyed Mousavi P, NadAli, H, Ghanbari S. (2008). [Examine the relationship between parenting styles and externalizing symptoms in children 7 to 9 years]. *Journal of Family Research*, 13 (4), 37-49 [in Persian].
- Smith, M. c. (1998). Sibling placement in foster care: an exploration of associated concurrent preschool-aged child functioning. *Children and Youth Services Review*, 20, 389-412.
- Snowden, J., Leon, S., & Sieracki, B. (2008). Predictors of children in foster care being adopted: A classification tree analysis. *Children and Youth Services Review*, 30, 1318-1327.
- Statistical Annual Book of the Welfare Organization, Cultural and social department* (2011). Tehran: The Welfare Organization of Iran [in Persian].
- Stovall, K.C., & Dozier, M. (1998). Infants in foster care: An attachment theory perspective. *Adoption Quarterly*, 2, 55-88.
- Strijker, J., & Knorth, E. J. (2009). Factors associated with the adjustment of foster children in the Netherlands. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 79, 421-429.
- Trentacosta, C, & Izard, C. (2007). Kindergarten children's emotion competence as a predictor of their academic competence in first grade. *Emotion*, 7, 77-88.
- Vanschoonlandt, F., Vanderfaellie, J., Van Holen, F., De Maeyer, S., & Robberechts, M. (2013). Parenting stress and parenting behavior among foster mothers of foster children with externalizing problems. *Children and Youth Service Review*, 35, 1742-1750.
- Yoosefi, F. (2007). [The relationship between cognitive emotion regulation strategies with depression and anxiety in students]. *Research on Exceptional Children*, 6 (4), 871-892 [in Persian].