

دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

شمارهٔ چهل و یک - پاییز ۱۳۸۸

صص ۶۹ - ۹۱

مقایسهٔ سبک دلبستگی در نوجوانان عادی و نوجوانان دارای کم توانی ذهنی آموزش‌پذیر

مهرناز کمیجانی^۱

چکیده

هدف از این پژوهش، مقایسهٔ سبک دلبستگی در نوجوانان عادی و کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر می‌باشد. جامعهٔ آماری شامل کلیهٔ دانش‌آموزان عادی و کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر مدارس راهنمایی شهر تهران در سال ۸۶-۱۳۸۵ است که ۲۵۰ نفر از طریق نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب شدند که شامل ۱۳۲ دانش‌آموز عادی (۶۴ دختر و ۶۸ پسر) و ۱۱۸ دانش‌آموز کم‌توان ذهنی (۵۷ دختر و ۶۱ پسر) می‌باشد. میانگین سن گروه عادی ۱۴ سال با انحراف معیار ۰/۸۳ و گروه کم‌توان ذهنی ۱۶/۸ با انحراف معیار ۰/۵۸ می‌باشد. ابزار تحقیق شامل پرسشنامه‌های جمعیت‌شناختی و آزمون دلبستگی کولینز و رید می‌باشد که ضریب اعتبار آن برای هر یک از سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۵ می‌باشد. به‌منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از تحلیل واریانس دو راهه استفاده شده است. نتایج نشان داد که در بین دانش‌آموزان عادی (دختر - پسر) میزان سبک دلبستگی

ایمن بالاتر از دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی است ($P < 0/001$) میزان سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی (دختر - پسر) بیشتر از دانش‌آموزان عادی است ($P < 0/001$). همچنین یافته‌های جانبی تحقیق نشان داد که صرف‌نظر از عامل هوشی آزمودنی‌ها، در آزمودنی‌هایی که سبک دلبستگی آنها ایمن نمی‌باشد، سبک دلبستگی اجتنابی در پسران و سبک دلبستگی دوسوگرا در دختران بیشتر است ($P < 0/001$).

کلید واژه‌ها: دلبستگی ایمن، دلبستگی اجتنابی، دلبستگی دوسوگرا، کم‌توان ذهنی، دانش‌آموز.

مقدمه

دلبستگی^۱ به ارتباط عمیق و پایداری گفته می‌شود که بین یک کودک و مراقبش در سال اول زندگی برقرار می‌شود، این مسأله به‌طور عمیقی تمام جنبه‌های زندگی فرد از قبیل ذهن، جسم، هیجانات، ارتباطات و ارزش‌های فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به‌عبارت دیگر دلبستگی یک فرایند دوسویه از ارتباط هیجانی می‌باشد که رشد روان‌شناختی، فیزیکی و شناختی کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد و بنایی برای اعتماد و بی‌اعتمادی کودک به شمار آمده و چگونگی ارتباط کودک با دنیا را شکل داده و نحوه یادگیری و ارتباط را در سراسر زندگی مشخص می‌کند. اگر این فرایند گسیخته باشد، ممکن است کودک در تشکیل مبنای ایمنی که لازمه بهداشت روانی کودک در بزرگسالی است، با شکست مواجه شود (هین‌شاو^۲ و همکاران، ۱۹۹۹).

ریس^۳ (۱۹۹۷) معتقد است که احتمال بروز این اختلال در سال اول زندگی، بیشتر از هر زمان دیگری است. چنین فرض شده است که مراقبت بیماری‌زا^۴ بارز از

-
1. Attachment
 2. Hinshow
 3. Reiss
 4. Patthogenetic

کودک شیرخوار یا کودک کم سن توسط مراقب خود، منجر به اختلال دلبستگی می شود.

از طرفی ویلسون^۱ (۲۰۰۱) خاطر نشان کرد که به موازات اینکه کودکی مورد محبت مراقبت کننده قرار گیرد و نیازهای بیولوژیکی او برآورده شود، حس اعتماد و ایمنی به مراقبت کننده پایه ریزی شده و بنیان دلبستگی سالم و صحیح گذاشته می شود. او تأکید کرد که مراقبت کننده اولیه به عنوان یک منبع ایمنی برای اکتشاف کودک عمل می کند. هر اندازه، مراقبت کننده نیازهای کودک را بهتر برآورد کند کودک ایمنی بیشتری را تجربه خواهد کرد.

به عقیده بالبی^۲ (۱۹۷۳)، (به نقل از سروف^۳، ۱۹۸۳؛ ترجمه کمیجانی، ۱۳۸۵) بسیاری از اشکال روان آزرده‌گی‌ها و اختلال‌های شخصیت نتیجه محرومیت کودک از مراقبت مادرانه و یا عدم ثبات رابطه کودک با چهره دلبستگی است. وی به وضوح پیش بینی کرده است که مختل شدن رابطه دلبستگی با ایجاد اضطراب منتشر و بی اعتمادی در کودک منجر به اختلالات روان شناختی خواهد شد. در همین رابطه تحقیقات لاروس، تارابالسی و برنیر^۴ (۲۰۰۵) نشان می دهد که کودکانی که فاقد الگوی صحیح دلبستگی می باشند، اغلب عصبی، ستیزه جو و ضد اجتماع هستند و به عنوان والدینی رشد می یابند که قادر نیستند، رابطه صحیح و محکمی با فرزندان خود داشته باشند. همگام با این تحقیق کوپر^۵ و همکاران، (۱۹۹۸) نشان داده اند، کودکانی که از طرف چهره دلبستگی طرد می شوند، احساس تنهایی شدید می کنند، مضطرب و عصبانی هستند، عزت نفس پایین دارند و بیشتر دچار اختلالات جسمی، پارانوئیا و افسردگی می شوند. وبستر - استراتون و داهل^۶ (۱۹۹۵) معتقدند، برخی از گرایش‌ها و روشهای

-
1. Wilson
 2. Bowlby
 3. Sroufe
 4. Larose., Tarabulsy & Bernier
 5. Cooper
 6. Webster- Stratton & Dahl

غلط والدین در تربیت اطفال با پیدایش رفتارهای غیرانطباقی کودکان رابطه دارد. آسیب‌های روانی والدین، کودک آزاری، بی‌توجهی و مسامحه، غالباً سهم بزرگی در بروز اختلال رفتار دارد. بسیاری از این والدین، خود قربانی طرز تربیت والدین خود بوده‌اند و گرایش به خشونت و تمرکز بر تأمین نیازهای خود دارند. در همین رابطه استراسبرگ، داج، پتیت و بیتس^۱ (۱۹۹۴) نشان دادند که کودکان پیش‌دبستانی که به‌طور مکرر از طرف والدین تنبیه شدند، بعدها به احتمال بیشتری به همتایان خود پرخاشگری نشان دادند همچنین مادران کودکان جوان با مشکلات رفتاری نسبت به مادران کودکان عادی، پرتنش، دستوردهنده، خشن و تنبیه‌گر هستند.

از طرفی گرینبرگ^۲ و همکاران (۱۹۹۳) نشان می‌دهند که فرزندپروری حساس و پاسخگو باعث رشد مهارت‌های خودگردان کودک می‌شود. در حالی که ناتوانی والدین در هماهنگ کردن رفتارهایشان با نیازهای کودک باعث بروز رفتارهای بازدارنده‌ی و کنترل نشده در بعضی کودکان می‌شود (کمیجانی، ۱۳۸۵).

در مجموع مطالعات نشان داده است که در بین نمونه‌های مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره، روان‌شناسی و روانپزشکی، محیط‌های خانوادگی پراسترس‌تر و دارای تعارض (گادو^۳، ۲۰۰۰)، فرزندپروری ضعیف‌تر (شلتون^۴، ۱۹۹۸)، باورهای فرزندپروری کمتر قاطع (هینشاو، ۱۹۹۸)، دلبستگی ناایمن مادر - کودک (ایگلند^۵، ۱۹۸۱، به نقل از ماش و بارکلی^۶، ۱۹۹۶)، خویشاوند الکلی، فقدان یکی از والدین، شرایط آشفته خانوادگی (کادورت^۷، ۱۹۸۱، به نقل از کراتوچویل^۸، ترجمه نایینیان،

-
1. Strassberg., Dodge., Pettit & Bates
 2. Greenberg
 3. Godo
 4. shelton
 5. Iglan
 6. Mash & Barkley
 7. Codoret
 8. Kratochwill

(۱۳۷۸) و درصد بالای جدایی و طلاق (گرر^۱، ۱۹۶۴، به نقل از کاستلو^۲، ترجمه پورافکاری، ۱۳۷۳) وجود دارد.

تحقیقات فوق و تحقیقاتی از این دست در اهمیت جنبه‌های منفی روابط والد - کودک در بروز مشکلات رفتاری تأکید دارد. و به‌طور قابل ملاحظه‌ای نشان‌دهنده ارتباط بین شیوه‌های خشونت‌آمیز والدین، تنبیه فیزیکی و ارتباط تعارض‌آمیز با مشکلات رفتاری در کودکان بزرگتر است (ارون، والد، لفقوویتز^۳، ۱۹۷۱؛ لئوبر^۴، ۱۹۹۰؛ مولر، هانتز و استولاک^۵، ۱۹۹۵). در همین رابطه هوگارد و هیزن^۶ (۲۰۰۴) با تأثیر از نظریه تکامل معتقدند که کودکان آسیب‌پذیر و قادر به مراقبت از خود نمی‌باشند. پس فرایند دلبستگی برای تضمین بقا مورد توجه قرار می‌گیرد.

در زمینه دلبستگی سه نوع دلبستگی از یکدیگر متمایز شده است. الف - سبک ایمن: افراد دارای این سبک برایشان آسان است که با دیگران رابطه نزدیکی برقرار کنند و از اینکه به دیگران تکیه کنند و نیز اجازه دهند که دیگران به آنها تکیه کنند، احساس راحتی می‌کنند. این افراد از اینکه دیگران آنها را ترک کنند یا خیلی به آنها نزدیک شوند، احساس نگرانی نمی‌کنند. ب - سبک اجتنابی: افراد دارای این سبک از اینکه به دیگران نزدیک شوند، احساس ناراحتی می‌کنند و نمی‌توانند به‌طور کامل به دیگران اعتماد کنند. برای این افراد مشکل است که به خودشان اجازه دهند که به دیگران تکیه کنند، و وقتی می‌بینند که کسی می‌خواهد به آنها نزدیک شود، عصبی می‌شوند و احساس می‌کنند که دیگران اغلب می‌خواهند بیشتر از حدی که آنها احساس راحتی می‌کنند با آنها صمیمی باشند. ج - سبک مضطرب - دوسوگرا: افراد دارای این سبک، کسانی هستند که احساس می‌کنند دیگران مایل نیستند آنقدر که آنها دوست دارند با

-
1. Greer
 2. Castlelo
 3. Eron., Walder & Lefkowitz
 4. Loeber
 5. Muller., Hunter & Stollak
 6. Haugard & Hazan

آنها رابطه نزدیک داشته باشند. آنها اغلب نگران هستند که همسرشان واقعاً آنها را دوست نداشته باشد که در آینده با آنها زندگی کند. آنها مایلند که با بعضی افراد کاملاً یکی شوند ولی این خواسته بعضی اوقات باعث ناراحتی و دوری مردم از آنها می‌شوند (کولینز و رید^۱، ۱۹۹۴).

تحقیقات انجام شده در این زمینه نشان می‌دهد که نوع دلبستگی کودک کاملاً منبعث از نوع ارتباط مادر - کودک است. تأثیر نحوه ارتباط عاطفی مادر بر رشد شخصیت کودک امری بدیهی است. در جریان رشد این ارتباط می‌تواند یک عامل مثبت و مهیاکننده زمینه‌های رشد و یا یک عامل مخل و بازدارنده باشد. بالبی می‌گوید یک پیوند دلبستگی اختصاصی و قطع نشده با یک شخصیت خاص لازمه تحول سالم و غیرمرضی در فرد است و تجربه ایمنی در کودک پایه و زیربنای کنش وری سالم روانی است (مظاهری، ۱۹۹۷).

در عصر حاضر، شاهد ازدیاد اختلالات رفتاری در زمره کودکان و نوجوانان هستیم. از سویی مسئولیت جامعه در مورد اطفال و نوجوانان کم توان ذهنی به مراتب سنگین‌تر از کودکان عادی است. به طوری که چنانچه در آموزش و تربیت آنها سهل‌انگاری شود، چه بسا از مسیر تحول منحرف شوند. بنابراین در وهله اول شناسایی الگوی دلبستگی کودکان، به ویژه کودکان کم توان ذهنی که به علت محدودیت‌ها در فراگیری مهارت‌های سازشی و انطباقی، بیشتر از کودکان عادی، مستعد انواع اختلالات روانی هستند، از اهمیت بالایی برخوردار است. آمارهای موجود که شیوع آسیب‌های روانپزشکی در افراد عقب‌مانده ذهنی را چهار برابر بیش از دیگران برآورد کرده‌اند (سیمانسکی و کینگ^۲، ۲۰۰۳؛ راش^۳، ۲۰۰۴)؛ شاهدی بر این مدعاست. که به‌کارگیری برنامه‌های پیشگیرانه و مداخلات درمانی را ضروری می‌سازد. مداخلات درمانی به‌ویژه

-
1. Collins & Read
 2. Szymanski & King
 3. Rush

در سن پایین مبتنی بر آموزش والدین می‌باشد. این آموزش گستره وسیعی دارد آنها در مجموع شامل آگاهی دادن به والدین و نحوه صحیح تعامل با کودک است. در مجموع می‌توان گفت با توجه به مهم و حساس بودن مسأله دلبستگی و تأثیر آن در طول دوره تحول و آسیب‌پذیری بالای کودکان کم توان ذهنی به ویژه گروه آموزش‌پذیر که کاملاً به محدودیت خود واقفند، مطالعه و بررسی نحوه ارتباط عاطفی والدین با کودک، به ویژه مادر، از عمده‌ترین زمینه‌های مطالعه است. در همین رابطه تحقیق حاضر بر آن است که مشخص نماید که آیا هوش‌بهر کودک می‌تواند ارتباط عاطفی و نوع دلبستگی کودک را تحت تأثیر قرار دهد یا خیر، به این منظور فرضیه‌های زیر مطرح می‌شود:

- ۱- دانش‌آموزان عادی دختر و پسر، بیشتر از دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی دختر و پسر، دارای سبک دلبستگی ایمن می‌باشند.
- ۲- دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی دختر و پسر، بیشتر از دانش‌آموزان عادی دختر و پسر، دارای سبک دلبستگی اجتنابی می‌باشند.
- ۳- دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی دختر و پسر، بیشتر از دانش‌آموزان عادی دختر و پسر، دارای سبک دلبستگی دوسوگرا می‌باشند.

روش پژوهش

این تحقیق از نوع علی - مقایسه‌ای است. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان عادی و کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر مدارس راهنمایی شهر تهران می‌باشد که در سال تحصیلی ۸۶ - ۸۵ در یکی از مدارس راهنمایی عادی و استثنایی دخترانه یا پسرانه مشغول به تحصیل بوده‌اند. از این جامعه، ۲۵۰ نفر از طریق نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انتخاب شدند که شامل ۱۳۲ دانش‌آموز عادی (۶۴ دختر و ۶۸ پسر) و ۱۱۸ دانش‌آموز کم‌توان ذهنی (۵۷ دختر و ۶۱ پسر) بود.

برای انتخاب نمونه مورد نظر بدین ترتیب عمل شد که، در ابتدا شهر تهران به ۴ ناحیه جغرافیایی شمالی، جنوبی، انتخاب تصادفی، منطقه ۵ در غرب تهران، ۱۸ در

جنوب، ۴ در شرق و ۲ در شمال انتخاب شدند. سپس به مناطق آموزش و پرورش مورد نظر مراجعه و لیست اسامی مدارس راهنمایی (دخترانه - پسرانه) موجود در هر منطقه گرفته شد. در مرحله بعد جهت همگن کردن هرچه بیشتر دو گروه دانش‌آموزان عادی و استثنایی از لحاظ متغیرهای مزاحم نظیر سطح سواد والدین، میزان درآمد، سطح فرهنگ، وضعیت اقتصادی - اجتماعی خانواده و دیگر عوامل مقرر شد که تا حد امکان، از همان مناطقی که نمونه عادی گرفته می‌شود. نمونه استثنایی نیز از آن مناطق گرفته شود. لذا پس از مراجعه به مدیریت آموزش و پرورش استثنایی شهر تهران لیست مدارس استثنایی راهنمایی که در مناطق ۵، ۱۸، ۴ و ۲ قرار داشت گرفته شد. با توجه به اینکه بعضی از مناطق فاقد مدرسه راهنمایی دخترانه و یا پسرانه استثنایی بود لذا از مناطق همجوار نیز نمونه‌برداری شد. و مناطق ۵، ۱۸، ۱۹، ۴ و ۲ انتخاب شد. در نمونه‌گیری مرحله بعد، از بین مدارس منتخب با توجه به تعداد کلاس‌های موجود در پایه‌های تحصیلی اول راهنمایی تا سوم راهنمایی مدارس دخترانه و پسرانه و گزینش تصادفی دانش‌آموزان از روی فهرست اسامی دانش‌آموزان مندرج در دفاتر کلاس، تعداد ۱۳۲ دانش‌آموز عادی و ۱۱۸ دانش‌آموز استثنایی انتخاب شدند میانگین سن گروه عادی ۱۴ سال با انحراف معیار ۰/۸۳ و گروه کم‌توان ذهنی ۱۶/۸ با انحراف ۰/۵۸ می‌باشد.

ابزار پژوهش

در این مطالعه به‌منظور دستیابی به هدف پژوهش از مقیاس دلبستگی کولینز و رید و یک پرسشنامه محقق‌ساخته جهت بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی استفاده شده است.

الف) مقیاس دلبستگی کولینز و رید (RAAS)^۱: شامل خود - ارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط خود - توصیفی شیوه شکل‌دهی به دلبستگی‌های نزدیک است و مشتمل بر ۱۸ ماده است که توسط علامت‌گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای از نوع لیکرت برای

1. Revised Adult Attachment Scale

هر ماده (که از ۱= اصلاً ویژگی من نیست تا ۵= کاملاً ویژگی من است، می باشد) سنجیده می شود. تحلیل عوامل ۳ زیرمقیاس ۶ ماده‌ای را مشخص می سازد:

- ۱- وابستگی: میزانی را که آزمودنی‌ها به دیگران اعتماد می کنند و به آنها متکی می شوند. به صورت اینکه در مواقع لزوم قابل دسترس اند، اندازه گیری می کند.
- ۲- نزدیک بودن: میزان آسایش در رابطه با صمیمیت و نزدیکی هیجانی را اندازه گیری می کند.

۳- اضطراب: ترس از داشتن رابطه را در ارتباطها می سنجد.

براساس دستورالعمل پرسشنامه، ۶ ماده مربوط به هر مقیاس مشخص شده است. با توجه به اینکه در هر مورد در هر جمله در پاسخنامه، آزمودنی علامت خود را روی کدام مربع زده باشد، نمره وی مشخص می گردد.

ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌های هر یک از سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در مورد نمونه این تحقیق به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۵ است که نشانه همسانی درونی مقیاس دلبستگی است. همچنین ضریب اعتبار باز آزمایی مقیاس دلبستگی برای یک نمونه ۲۵ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته ۸۹ صدم محاسبه شد. همچنین نتایج بررسی داورهای متخصصان، همگونی و مناسبت محتوای آزمون با حیطه مورد سنجش آن را مورد تأیید قرار داده‌اند (پاکدامن، ۱۳۸۱).

ب - پرسشنامه جمعیت‌شناختی: این پرسشنامه حاوی سؤالاتی درباره ویژگیهای جمعیت‌شناختی دانش‌آموزان است. در این پرسشنامه ترتیب تولد دانش‌آموز، تعداد فرزندان، میزان طلاق، غیبت و عدم حضور مادر، بیماری و معلولیت مادر، تحصیلات مادر و وضعیت شغلی مادر مورد پرسش قرار گرفته است.

روش اجرا

دو پرسشنامه در این پژوهش به کار رفته است: پرسشنامه جمعیت‌شناختی که سؤالات مندرج در آن توسط والدین پاسخ داده شد و پرسشنامه کولینز و رید که جهت بررسی سبک دلبستگی آزمودنی‌ها به صورت خودگزارش‌دهی اجرا شد. لازم به توضیح است

جهت ارزیابی سبک دلبستگی آزمودنی‌ها، آزمونی انتخاب شد که سؤالهای آن متناسب با سطح درک و فهم آزمودنی‌ها باشد. اما علی‌رغم آن، در مورد سؤالهایی که ابهام وجود داشت توضیحات کافی توسط آزمونگر و یا دستیار او داده شد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در تجزیه تحلیل داده‌ها علاوه بر فنون آمار توصیفی، جداول، نمودارها و ارائه شاخص‌های آماری از آمار استنباطی نیز استفاده شده است. در این پژوهش، جهت اطمینان از همتا بودن دو گروه و عدم تفاوت معنادار از نظر بسیاری از ویژگی‌های جمعیت‌شناختی از آزمون کا اسکوئر (خی‌دو) استفاده شده است همچنین فرضیه‌های پژوهش با استفاده از تحلیل واریانس دو راهه مورد آزمون قرار گرفته است. تحلیل واریانس دوراهه روش آماری است که اثرهای مستقل و تعاملی دو یا چند متغیر مستقل را برحسب یک متغیر وابسته مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌دهد. به عبارتی دیگر در این آزمون دو یا چند متغیر مستقل، یا به گونه‌ای مستقل یا در تعامل با یکدیگر تغییر می‌کند تا واریانس متغیر وابسته را به وجود آورند.

یا فته‌ها

در این پژوهش، سه فرضیه مطرح شده است که به آزمون آنها می‌پردازیم:

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار دختران و پسران در دو گروه

نوجوانان عادی و کم‌توان ذهنی (نوع دلبستگی ایمن)

تعداد نمونه	انحراف معیار	میانگین	شاخص‌های آماری	
			جنس	هوش
۶۴	۳,۸۸	۱۷,۵۱	دختر	عادی
۶۸	۴,۶۰	۱۵,۴۵	پسر	
۱۳۲	۴,۳۷	۱۶,۴۵	کل	
۵۷	۳,۰۷	۱۳,۹۲	دختر	کم‌توان ذهنی

۶۱	۴,۵۰	۱۱,۰۹	پسر	
۱۱۸	۴,۱۱	۱۲,۴۶	کل	
۱۲۱	۳,۹۴	۱۵,۸۲	دختر	
۱۲۹	۵,۰۳	۱۳,۳۹	پسر	کل
۲۵۰	۴,۶۹	۱۴,۵۷	کل	

همانگونه که در جدول شماره ۱، دیده می شود میانگین سبک دلبستگی ایمن در دختران عادی ۱۷/۵۱، در پسران عادی ۱۵/۴۵، در دختران کم توان ذهنی ۱۳/۹۲ و در پسران کم توان ذهنی ۱۱/۰۹ است. مطالعه تفاوت بین میانگین های بین نمره های دو گروه نشان می دهد که میانگین نمرات دانش آموزان عادی (دختر - پسر) در سبک دلبستگی ایمن بالاتر از میانگین نمرات دانش آموزان کم توان ذهنی (دختر - پسر) می باشد .

جدول ۲- تحلیل واریانس دو راهه در ارتباط با هوش و جنس (نوع دلبستگی ایمن)

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
هوش	۹۸۱,۷۶	۱	۹۸۱,۷۶۷	۵۸,۶۷	۰,۰۰۰
جنس	۳۷۲,۲۵۱	۱	۳۷۲,۲۵۱	۲۲,۲۴	۰,۰۰۰
هوش * جنس	۹,۲۶۷	۱	۹,۲۶۷	۰,۵۵	۰,۴۵۷
باقیمانده	۴۱۱۵,۹۸	۲۴۶	۱۶,۷۳۲		
کل	۵۸۵۶۹,۰۰	۲۵۰			

همانگونه که در جدول شماره ۲ دیده می شود در نوع دلبستگی ایمن F به میزان ۵۸/۶۷ با درجه آزادی ۱ = df برای اثرات هوش و جنس ($P < ۰/۰۱$) معنادار بوده در حالی که تعامل هوش و جنس معنادار نیست ($P > ۰/۰۵$).

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار دختران و پسران در دو گروه نوجوانان
عادی و کم توان ذهنی (نوع دلبستگی اجتنابی)

تعداد نمونه	انحراف استاندارد	میانگین	شاخص‌های آماری	
			جنس	هوش
۶۴	۴,۳۸	۱۰,۰۰	دختر	عادی
۶۸	۵,۱۷	۱۱,۶۶	پسر	
۱۳۲	۴,۸۶	۱۰,۸۵	کل	
۵۷	۲,۷۹	۱۱,۹۶	دختر	کم توان ذهنی
۶۱	۴,۲۵	۱۵,۴۴	پسر	
۱۱۸	۴,۰۱	۱۳,۷۶	کل	
۱۲۱	۳,۸۳	۱۰,۹۲	دختر	کل
۱۲۹	۵,۱۱	۱۳,۴۴	پسر	
۲۵۰	۴,۷۱	۱۲,۲۲	کل	

همان‌گونه که در جدول شماره ۳ دیده می‌شود. میانگین سبک دلبستگی اجتنابی در دختران عادی ۱۰، در پسران عادی ۱۱/۶۶، در دختران کم توان ذهنی ۱۱/۹۶ و در پسران کم توان ذهنی ۱۵/۴۴ است. مطالعه تفاوت بین میانگین‌های بین نمره‌های دو گروه نشان می‌دهد که میانگین نمرات دانش‌آموزان عادی (دختر - پسر) در سبک دلبستگی اجتنابی پایین‌تر از میانگین نمرات دانش‌آموزان کم توان ذهنی (دختر - پسر) می‌باشد.

جدول ۴- تحلیل واریانس دو راهه در ارتباط با هوش و جنس (نوع دل‌بستگی اجتنابی)

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معاداری
هوش	۵۱۳,۶۹	۱	۵۱۳,۶۹	۲۷,۸۹	۰,۰۰۰
جنس	۴۱۱,۰۰	۱	۴۱۱,۰۰	۲۲,۳۲	۰,۰۰۰
هوش*	۵۱,۳۱	۲۴۶	۵۱,۳۱	۲,۷۸	۰,۰۹۶
جنس	۴۵۳۰,۲۰	۲۵۰	۱۸,۴۱۵		
باقیمانده	۴۲۸۸۵,۰۰	۲۴۹			
کل					

همانگونه که در جدول شماره ۴ دیده می‌شود در نوع دل‌بستگی اجتنابی F به میزان ۲۷/۸۹ با درجه آزادی ۱ $df = 1$ برای اثرات هوش و جنس ($p < 0/01$) معنادار بوده در حالی که تعامل هوش و جنس معنادار نیست ($p > 0/05$).

جدول شماره ۵. میانگین و انحراف استاندارد دختران و پسران در دو گروه نوجوانان عادی و کم توان ذهنی (نوع دل‌بستگی دوسوگرا)

تعداد نمونه	انحراف معیار	میانگین	شاخص‌های آماری	
			جنس	هوش
۶۴	۴,۸۴	۱۲,۳۱	دختر	عادی
۶۸	۳,۲۲	۷,۲۳	پسر	
۱۳۲	۴,۸۱	۹,۶۹	کل	
۵۷	۳,۴۴	۱۶,۰۰	دختر	کم توان ذهنی
۶۱	۳,۱۰	۱۲,۵۱	پسر	
۱۱۸	۳,۶۹	۱۴,۱۹	کل	
۱۲۱	۴,۶۱	۱۴,۰۵	دختر	کل
۱۲۹	۴,۱۲	۹,۷۳	پسر	
۲۵۰	۴,۸۶	۱۱,۸۲	کل	

همانگونه که در جدول شماره ۵ دیده می‌شود میانگین سبک دلبستگی دوسوگرا در دختران عادی ۱۲/۳۱، در پسران عادی ۷/۲۳، در دختران کم‌توان ذهنی ۱۶ و در پسران کم‌توان ذهنی ۱۲/۵۱ است. مطالعه تفاوت بین میانگین‌های بین نمره‌های دو گروه نشان می‌دهد که میانگین نمرات دانش‌آموزان عادی (دختر - پسر) در سبک دلبستگی دوسوگرا پایین‌تر از میانگین نمرات دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی (دختر - پسر) می‌باشد.

جدول ۶- تحلیل واریانس دو راهه در ارتباط با هوش و جنس (نوع دلبستگی دوسوگرا)

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
هوش	۱۲۴۹,۲۷	۱	۱۲۴۹,۲۷	۸۹,۸۸	۰,۰۰
جنس	۱۱۴۲,۵۲	۱	۱۱۴۲,۵۲	۸۲,۲۰	۰,۰۰
هوش * جنس	۳۹,۱۱	۱	۳۹,۱۱	۲,۸۱	۰,۰۹۵
باقیمانده	۳۴۱۹,۲۳	۲۴۶	۱۳,۸۹		
کل	۴۰۸۱۷,۰۰	۲۵۰			

همانگونه که در جدول شماره ۶ دیده می‌شود در نوع دلبستگی اجتنابی F به میزان ۸۹/۸۸ با درجه آزادی ۱ $df = 1$ برای اثرات هوش و جنس ($p < 0/01$) معنادار بوده در حالی که تعامل هوش و جنس معنادار نیست ($p > 0/05$)

بحث و نتیجه‌گیری

در مجموع یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر آن است که:
 - نمرات دختران و پسران عادی در سبک دلبستگی ایمن بالاتر از نمرات دختران و پسران کم‌توان ذهنی در سبک دلبستگی ایمن است.
 - نمرات دختران و پسران عادی در سبک دلبستگی اجتنابی، پایین‌تر از نمرات دختران و پسران کم‌توان ذهنی در سبک دلبستگی اجتنابی است.

- نمرات دختران و پسران عادی در سبک دلبستگی دوسوگرا، پایین تر از نمرات دختران و پسران کم توان ذهنی در سبک دلبستگی دوسوگراست.

نتایج تحقیق حاضر با تحقیق مالون^۱ (۲۰۰۱) فیشر و همکاران (۲۰۰۴) همخوانی دارد. آنها نشان دادند که در مجموع کودکانی که از بدو تولد دچار معلولیت هستند، در تشکیل یک دلبستگی ایمن با مشکلات و معضلات زیادی روبه‌رو هستند.

در همین راستا ایانو^۲ (۱۹۷۰) به نقل از گادو (۲۰۰۰) نشان داد که کودک کم توان ذهنی که دارای والدین با هوش می باشند، با طرد بیشتری مواجه می‌شوند و ایجاد یک دلبستگی سالم با چالش بیشتری مواجه می‌گردد. به زعم او، برای خانواده‌های زیرک که کمال هوشی بسیار ارزشمند تلقی می‌شود اختلاف بین کودک آرمانی و کودک عقب مانده بسیار زیاد است.

در تحقیقی پاول - اسمیت و استولر^۳ (۱۹۹۷) به نقل از علیزاده (۱۳۸۱) نشان دادند در صورتی که معلولیت مادرزادی کودک در لحظه تولد آشکار باشد، معمولاً مادر است که مسئول ایجاد ارتباط و توجه نیازهای ویژه کودک است. در چنین شرایطی، مادر فرصت نمی‌کند مانند مادران دیگر عمل کند چرا که مجبور است بسیاری از وقت خود را صرف مراقبت، تغذیه و امور پزشکی کودک کند در نتیجه دلبستگی بین مادر و فرزند ممکن است دچار وقفه شود.

گامینگز و ری^۴ (۱۹۶۶) به نقل از لاکامون^۵، ترجمه ماهر (۱۳۸۰) نشان دادند که مادران کودکان کم توان ذهنی، نسبت به مادران کودکان عادی به ناامیدی عمیق تری دچارند، در کنترل خشم خود نسبت به کودک با مشکلات بیشتری مواجهند و احساس کمتری در باب شایستگی دارند. در همین راستا زیگلر^۶ (۱۹۹۹) در یک تحقیق نشان

1. Mulon

2. Oyano

3. Powel-smith & stollar

4. Gummings & Rie

5. Lakomon

6. Zigler

داد که مشکلات هیجانی و عاطفی در کودکان کم توان ذهنی در مقایسه با همتایان عادی آنها به طور معنی داری بیشتر است. تحقیق لین^۱ (۱۹۹۸) به نقل از راش (۲۰۰۴) نیز مؤید آن است که کودکان کم توان ذهنی نسبت به همشیران عادی خود، بیشتر توسط بزرگسالان به‌ویژه والدین خود مورد خشونت، سوء استفاده و طرد قرار می‌گیرند و مشکلات عاطفی بیشتری را متحمل می‌شوند. اما بر خلاف نتایج بالا، کوگان و تیلور^۲ (۱۹۷۳) به نقل از لا کامون، ترجمه ماهر (۱۳۸۰) نشان دادند که الگوی تعامل در کودکان کم توان ذهنی چندان فرقی با الگوی تعامل بین مادر و کودکان عادی ندارد. مادران کودکان کم توان ذهنی ممکن است اشراف و تسلط مستقیم‌تری داشته باشند و بر کودک کنترل مثبت تری اعمال کنند.

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر باید گفت، کودک در ماههای سوم و چهارم با مادر و یا جانشین او ارتباط عاطفی برقرار می‌کند و از حدود پنج ماهگی جدایی از مادر، کودک را متأثر می‌سازد و بالاخره از ۶ ماهگی به بعد کودک در برابر آشنا و بیگانه واکنش‌های عاطفی متفاوتی از خود نشان می‌دهد. به خوبی می‌توان حدس زد برای اینکه بین کودک و مادر یا افراد آشنا ارتباط عاطفی برقرار شود. کودک به هوش نسبتاً طبیعی نیاز دارد. شناخت مادر و تمیز مادر از دیگران به درک صحیح، حافظه، تجارب قبلی و خلاصه هوشبهر طبیعی بستگی دارد. و اگر کودک به عللی این شناخت را نداشته باشد رابطه عاطفی دستخوش اختلال خواهد شد و بالطبع رشد عاطفی کودک نیز غیر طبیعی می‌شود.

مطالعات و مقایسه کودکان عادی و کم توان ذهنی نشان داده است که افراد کم توان ذهنی از لحاظ رشد عاطفی تأخیر دارند و مرحله منفی‌گری که یکی از مراحل رشد عاطفی است و در کودکان به مرحله مقاومت معروف است در کودکان کم توان ذهنی دیرتر از کودکان عادی به وجود می‌آید و طولانی‌تر نیز باقی می‌ماند. توقف بیش از حد در این مرحله موجب رکود رشد ذهنی کودک می‌شود. یکی از مهمترین

1. Leen

2. Kogan & Taylor

عیوب منفی گرایبی این است که روابط اجتماعی کودک به شکل ابتدایی یا در مراحل اولیه تثبیت می شود. علاوه بر آن عدم کنترل، عواطف و هیجانات یا لاقیدی باعث اختلال در سازگاری های عاطفی و شخصیتی این افراد می شود و در نتیجه اجتماعی شدن و سازگاری با محیط زندگی به حد مطلوب نمی رسد (میلانی فر، ۱۳۸۱).

از آنجا که سال های اول زندگی از مهمترین مراحل رشد شخصیت کودک به شمار می آید و از طرفی نقش مادر و اعضای خانواده برای رشد شخصیت کودک چه طبیعی و چه کم توان بسیار مهم است. رابطه ی کودک با مادر در ابتدا یک نیاز فیزیولوژیک برای زنده ماندن است. رفته رفته این رابطه به صورت یک ارتباط عاطفی در می آید و مادر از داشتن کودک احساس غرور و افتخار می کند و معمولاً این احساس با پاسخ های کوتاه تقویت می شود و مادر با در آغوش گرفتن کودک و بازی کردن با او لذت می برد. ولی چون کودک عقب مانده پاسخی برای مادر ندارد و مادر کم کم به عقب ماندگی کودک خود پی می برد بنابراین در این رابطه ی عاطفی اختلال پیدا می شود. این اختلال به خصوص زمانی آشکار می شود که کودک کم توان ذهنی، برادر یا خواهر با هوش داشته باشد (همان منبع).

علاوه بر آن، امروزه آشکار است که فرزندان نیز بر والدین خود تأثیر می گذارند و از این راه نقش فعال و پویا در خانواده اعمال می کنند. فرزندان از همان ابتدای تولد، تجربه جدیدی برای والدین خود هستند و می توانند رفتارها و نگرش های آنها را تغییر دهند. رفتارها، خلق و خو و ویژگی های جسمانی کودک بر تعامل والدین - فرزند اثر می گذارد. در صورتی که این ویژگی ها با معیارهای والدین تفاوت بسیار داشته باشد می تواند کودک را در معرض بدرفتاری یا بی توجهی قرار دهد. اصولاً تولد فرزند سازگاری های جدیدی را در خانواده طلب می کند. این سازگاری بخصوص در خانواده های دارای فرزند کم توان ذهنی چالش های سخت تری را بر می انگیزد (علیزاده، ۱۳۸۲).

در مجموع شرایط ذکر شده موجب اختلال در ایجاد یک رابطه ی گرم، صحیح و امن، بین کودک و مراقبت کننده می شود و لذا تشکیل یک دلبستگی ایمن در کودک

کم توان ذهنی با چالش بیشتری مواجه می‌گردد. چنانچه نتیجه‌ی این تحقیق نیز مؤید این مطلب است.

علاوه بر یافته‌های اصلی پژوهش، یافته‌های جانبی تحقیق نشان داد که: صرفنظر از بهره‌های هوشی دانش‌آموزان در مجموع سبک دلبستگی اجتنابی در پسران و سبک دلبستگی دوسوگرا در دختران، بیشتر است. این نتایج مشابه نتایج گزارشی شده توسط فینی^۱ (۱۹۹۹) است که زنان در مقایسه با مردان گزارش دادند که در نزدیکی و صمیمیت راحت‌تر هستند و در خصوص مرتبط شدن با دیگران مطمئن‌تر هستند.

شواهد نظری و تجربی نوعی تفاوت جنسی کلی را پیشنهاد می‌کنند مبنی بر اینکه عوامل مربوط به عواطف و روابط بین شخصی برای زنان مهمتر (و در نتیجه مؤثرتر) از مردان است. آیلمر^۲ (۱۹۸۹) معتقد است که هر چند در زندگی بزرگسالان هم دلبستگی و هم خودمختاری اهداف مطلوب برای هر دو جنس می‌باشد، اما به هر حال هنجارهای اجتماعی دلبستگی را در زنان و خودمختاری را مردان تشویق و تقویت می‌کنند. گیلیگان^۳ (۱۹۸۲) بر رویکرد متفاوت دختران و پسران جوان در زندگی تأکید می‌کند مرد جوان در پی تحقق بخشیدن به خود و اثبات خود است در حالی که زن جوان بیشتر در صدد وقف کردن خود می‌باشد. نظریه پردازان و پژوهشگران معمولاً در مورد استناد به عوامل خانوادگی در توضیح این تفاوت‌ها با یکدیگر توافق دارند. به عنوان مثال هیندی و شوارتز^۴ (۱۹۹۴) چنین پیشنهاد کردند که برای دختران، عوامل خانوادگی تمایل به تمرکز بر روابط بین شخصی دارند. در حالی که برای پسران به طور عمده بر پیشرفت و اعتماد تمرکز دارند. کاسپی و الدر^۵ (۱۹۸۸) استدلال کرده‌اند که در پسران اجتماعی شدن به معنای دیگر شدن در جدایی‌های خارج از خانه و فراتر از خانواده است. برای دختران از سوی دیگر، جریان اجتماعی شدن بر پایه روابط

1. Feeney

2. Aylmer

3. Gilligan

4. Hindy & Schuarts

5. Caspi & Elder

روزمره درون خانواده است و بر روابط عاطفی با دیگران تأکید می‌کنند (مظاهری، ۱۳۷۹).

کاربردهای تحقیق

به نظر می‌رسد رابطه تنگاتنگی بین پیشینه‌ی خانوادگی و اختلالات عاطفی و رفتاری کودک وجود دارد. این که کودک معلول در دراز مدت چگونه می‌تواند با معلولیت خود کنار بیاید، بیشتر از آن که تابع ماهیت معلولیت، شدت، یا زمان آغاز آن باشد، به نگرش والدین، همسالان و معلمان او و بالاخره به نگرش جامعه بستگی دارد. کودک کم‌توان ذهنی نسبت به معلولیت خود، همان نگرشی را پیدا می‌کند که والدین او را دارند. اگر آنها در این مورد، نگران باشند او نیز نگران خواهد شد. اگر از آن خجالت بکشند، کودک نیز نسبت به آن، همان احساس را خواهد داشت و اگر به طور واقع بینانه با آن برخورد کنند، کودک نیز آن را به عنوان یک حقیقت می‌پذیرد و اجازه نمی‌دهد تا مانع سازگاری اجتماعی او شود. افراد کم‌توان ذهنی به دلیل محدودیت‌های شناختی و بعضاً جسمانی، کاملاً نیازمند توجه و مراقبت ویژه هستند. کمبودها و خلاءهای عاطفی هر چند که در تمامی کودکان دارای تبعات و آثار زیان‌باری است ولی در مورد کودکان کم‌توان ذهنی و به ویژه در گروه آموزش‌پذیر که به ضعف و ناتوانی خود کاملاً واقف هستند، آثاری به مراتب وخیم‌تر و مخرب‌تری بر جای می‌گذارد. روابط محبت‌آمیز، قابل اعتماد و پیوسته با دیگران و به ویژه با مادر، قوانین و برنامه‌های شفاف، روشن و متناسب با قوای شناختی به کودک امکان می‌دهد که در جهانی که در آن باید با پدیده‌های بسیاری که برای او تازگی دارند و در حال تغییرند، کنار بیاید، و احساس کند که وقایع پیوسته و قابل پیش‌بینی‌اند.

کاملاً مبرهن و آشکار است که بهره‌مندی کودک کم‌توان ذهنی از مادری پذیرا، گرم و پاسخگو که منجر به احساس ایمنی او شود تا چه اندازه می‌تواند در ارتقاء بهداشت روانی این کودکان مهم باشد. در مجموع می‌توان گفت، از آنجا که بین کودکان کم‌توان ذهنی و خانواده‌هایشان یک رابطه دوجانبه و آشکار وجود دارد، پس

هرچه رابطه گرم تر و صمیمانه تر باشد، احتمال اینکه کودکان با ثبات تر، قابل کنترل تر و آرامتر باشند، بیشتر است. در نتیجه کسانی که با آنها زندگی می‌کنند، نیز رضایت و ثبات بیشتری دارند به طوری که بود یا نبود مسایل و مشکلات شخصیتی در افراد کم توان ذهنی، نشانگر یک رابطه بسیار عالی با میزان پذیرش والدین، پیوستگی و انسجام خانواده است.

منابع

- پاکدامن، شهلا. (۱۳۸۱)، «بررسی ارتباط بین سبک دلبستگی و جامعه‌طلبی در نوجوانی»، پایان‌نامه دکترای روان‌شناسی دانشگاه تهران.
- علیزاده، حمید. (۱۳۸۲)، «تأثیر فرزند معلول و ناتوان بر خانواده»، *نشریه تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۵ و ۱۶.
- کاستلو، تیمونی و جوزف کاستلو. *روان‌شناسی نابهنجاری*، ترجمه نصرت‌الله پورافکاری، (۱۳۷۳)، تبریز، انتشارات مروی.
- کراتوچویل، توماس و ریچاردجی آروموریس. *روان‌شناسی بالینی کودک*، ترجمه محمدرضا نایینیان، (۱۳۷۸)، تهران، انتشارات رشد.
- کمیحانی، مهرناز. (۱۳۸۵)، «اختلال دلبستگی واکنشی»، *نشریه تعلیم و تربیت استثنایی*، ۶۳ و ۶۲.
- لاکامون، روت و همکاران. (بی‌تا). «عقب‌ماندگی ذهنی، تعریف، طبقه‌بندی و سیستم‌های حمایتی»، *انجمن آمریکایی عقب‌ماندگی ذهنی*، ترجمه فرهاد ماهر، (۱۳۸۰)، تهران، انتشارات رشد.
- مظاهری. محمدعلی. (۱۳۷۹)، «نقش دلبستگی بزرگسالان در کنش‌وری ازدواج»، *نشریه روان‌شناسی*، ۱۵.
- میلانی‌فر، بهروز. (۱۳۸۱)، *روان‌شناسی کودکان استثنایی*، تهران، انتشارات قومس.

- Blain, M.D. & Thomposon و J.M. (1993). Attachment and perceived social support in late adolescence. *Journal of Adolescent Research*, 2, 226-247.
- Collins, N.L. & Read, S.J. (1994). *Cognitive representations of attachment: the structure and function of working Models*. London: Jessica Kingsley.
- Cooper, M.L., Shaver, P.R. Collins, N.L. (1998). Attachment styles, emotion regulation and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and social Psychology*, 74, 1360- 97.
- Eron, L.D., Walder, L.O. & Lefkowitz, M.M. (1971). *Learning of aggression in children*. Boston, MA: little, Brown.
- Feeney, J.A. (1999). Attachment style communication parents and satisfaction across the life. 1, 333-348.
- Fisher, K. Hagen, B. orkin, F. (2004). Acquiring medical services for individual with mental retardation in community – based housing facilities. *Applied Nursing Research*, 18, 155-159.
- Gado, A.E (2000). Risk factors in the continuation of childhood antisocial behavior into adulthood. *Journal of psychology*, 9, 110-112.
- Greenberg, M.T., speltz, M.L. & Deklyen, M. (1993). The role of attachment in the early development of disruptive behavior problems. *Development and Psychopathology*, 5, 191-213.
- Haugard, j. & Hazan, c. (2004). Recognizing and treating uncommon behavioral and emotional disorder in children and adolescents who have been severely mal treated. *journal of The American Professional society on the Abuse of children*, 9, 154-160
- Hinshow, F. S., Boris, N. w., & Zeanah, C. H. (1999). Reactive attachment disorder twin. *Infant mental health Journal*, 20, 42-59. in maltreated.

- Hinshaw, S.P.(1998). Attention deficits and hyperactivity in children. Theosand oaks, CA: sage.
- Larose, S., Tarabulsky, G., & Bernier, A. (2005) Attachment state of mind, learning dispositions, and academic performance during the college transition. *Developmental psychology*, 41, 281-289.
- Loeber, R. (1990). Development and risk factor of juvenile antisocial behavior and delinquency. *Adolescence*, 10, 141.
- Mazaheri, M.A. (1997). Attachment from a systemic perspective: A study of Iranian families, unpublished phd dissertation.
- Mash, J.M. & Barkley, A.R. (1996). *Child psychopathology*. Newyork: Guilford.
- Muller, R.T., Hunter, & Stollak, G. (1995). The intergenerational transmission of corporal punishment. A comparison of social learning and temperament models. *child abuse and Neglect*, 19, 23-35.
- Mulon, F.G. (2001). Adult attachment orientation and college student distress: test of a mediational model. *Journal of counselling psychology*, 49, 460 – 467.
- Reiss, D. (1997). Mechanisms linking genetic and social influences in adolescent development: Beginning a collaborative search. *Current direction in psychological science*, 6, 100 – 105.
- Rush, K.S. (2004). Assessing psychopathology in individuals with developmental disabilities. *Behavior Modification*, 28, 625-637.
- Shelton, T.L. (1998). psychiatric and psychological morbidity as a function of adaptive disability in preschool children with aggressive and hyperactive impulsive inattentive behavior. *Journal of Abnormal child psychology*, 26, 475-494.

- Strassberg ، Z.، Dodge ، k.، pettit، G.S.،& Bates، J.E.(1994). Spanking in the home and children's subsequent aggression toward kindergarten peers. *Development and Psychopathology*، 6،445-467.
- Szymanski، L & King ، B.H (2004) . summary of the practice parameters for the assessment and treatment of children، adolescents، and adults with mental retardation and comorbid mental disorders. *Journal of the American Academy of child and adolescent psychiatry* ، 38، 1606- 10.
- Webster- Stratton، Dahl ' M. (1995). Treating children with early- onset conduct problems a comparison of child and parent training intervention. *Journal of consulting and clinical psychology*، 65، 93-109.
- Wilson ،s .l.،(2001).Attachment disorder:Review and current status.*journal of psychology:Interdisciplinary and Applied*، 135،37-51
- Zigler، E .(1999). personality development in individual with mental retardation : combrig university.