

The Role of Parent-Child Interaction and Sensory Processing Pattern in Predicting Children's Internalizing and Externalizing Problems

Soheila Shafiee, M.A.¹,
Hadi Hashemirazini, Ph.D.²,
Mahnaz Shahgholian, Ph.D.³

Received: 04.04.2017

Revised: 09.15.2017

Accepted: 04.13.2018

Abstract

Objective: The aim of this study was to determine the role of parent-child interaction and sensory processing pattern in predicting children's internalizing and externalizing problems. **Method:** Using a correlational design, 120 elementary-school students aging 11 and 12 years (67 male and 53 female) were selected from 9 schools of Districts 1, 9, and 18 of Tehran, Iran, through cluster sampling. Then, 69 children with internalizing and externalizing problems were identified by the Child Behavior Checklist (CBCL) and divided into two internalizing (n=20) and externalizing (20 people) groups in the final analysis. Next, the Parent-Child Interaction Questionnaire and sensory processing profile were completed. Discriminant function was used to analyze the data. **Results:** The results of discriminant analysis showed that sensory-seeking had the strongest relationship with this function and distinguished the externalizing group from the internalizing one. However, the distinguishing power of the other three variables (sensory sensitivity, sensory avoidance, and conflict in parent-child relationship, respectively) was weaker. In other words, sensory-seeking was the dominant style of sensory processing in children with externalizing problems, while sensory sensitivity and sensory avoidance were the dominant styles of sensory processing in children with internalizing problems, respectively. Moreover, children with externalizing problems had more conflicts in relationships with their parents. **Conclusion:** Treatment must focus on sensory processing pattern for children with behavioral-emotional problems and training parents about such individual differences while enhancing positive interactions and providing conflict resolution training to parents in order to reduce children's behavioral-emotional problems.

Keywords: Children, externalizing problems, internalizing problems, parent-child interaction, sensory processing

نقش تعامل والد-کودک و الگوی پردازش حسی در پیش‌بینی مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی کودکان

سهیلا شفیعی^۱، دکتر هادی هاشمی‌رزینی^۲،
دکتر مهناز شاه‌قلیان^۳

تجدیدنظر: ۱۳۹۶/۶/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱/۱۵

پذیرش نهایی: ۱۳۹۷/۱/۲۴

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین نقش تعامل والد-کودک و الگوی پردازش حسی در تشخیص مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی‌شده کودکان بود. **روش:** در قالب یک طرح همبستگی، ۱۲۰ دانش‌آموز ابتدایی ۱۱ و ۱۲ ساله (۶۷ دانش‌آموز پسر و ۵۳ دانش‌آموز دختر)، از طریق روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از ۹ مدرسه مناطق ۱، ۹ و ۱۸ شهر تهران انتخاب شدند. در مرحله بعد، ۶۹ کودک با مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی به وسیله سیاهه رفتاری کودک (CBCL) شناسایی شده و در تحلیل نهایی در دو گروه خالص درونی‌سازی (۲۰ نفر) و برونی‌سازی (۲۰ نفر) قرار گرفتند. همچنین، پرسشنامه تعامل والد-کودک و نیم‌رخ پردازش حسی تکمیل شد. برای تحلیل نتایج از تابع تشخیص استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل تشخیصی نشان داد که جستجوی حسی، قوی‌ترین رابطه را با تابع حاضر داشت و توانست گروه برونی‌سازی را از گروه درونی‌سازی متمایز کند، اما قدرت تمایزگذاری سه متغیر دیگر (به ترتیب شامل حساسیت حسی، اجتناب حسی، و تعارض در رابطه والد-کودک) ضعیف‌تر بود. به‌عبارتی، جستجوی حسی، سبک غالب پردازش حسی در کودکان دارای مشکلات برونی‌سازی، و سبک غالب پردازش حسی در کودکان دارای مشکلات درونی‌سازی نیز به ترتیب حساسیت حسی و اجتناب حسی بود. همچنین، کودکان دارای اختلالات برونی‌سازی، تعارض بیشتری در رابطه با والد داشتند. **نتیجه‌گیری:** طبق نتایج این پژوهش می‌توان گفت تمرکز درمان روی الگوی پردازش حسی کودکان دارای مشکلات رفتاری-هیجانی، آموزش والدین درباره این‌گونه تفاوت‌های فردی، همچنین افزایش تعامل مثبت و آموزش حل تعارض به والدین در کاهش مشکلات رفتاری-هیجانی کودکان مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: تعامل والد-کودک، پردازش حسی، مشکلات درونی‌سازی، مشکلات برونی‌سازی، کودکان.

1. **Corresponding Author:** M.A. of General Psychology, Department of General Psychology, Kharazmi University, Karaj, Iran

2. Assistant Professor, Department of General Psychology, Kharazmi University, Karaj, Iran

3. Assistant Professor, Department of General Psychology, Kharazmi University, Karaj, Iran

۱. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی عمومی، دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران.

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی عمومی، دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران.

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی عمومی، دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران.

مقدمه

براساس مطالعات انجام شده، حداقل ۱۰ تا ۲۰ درصد کودکان و نوجوانان در سنین مدرسه، مشکلات جدی و مستمر هیجانی یا رفتاری دارند (ماناسیس ۲۰۰۰؛ کاستلو، موستیل، ارکانلی، کیلر و آنگولد، ۲۰۰۳؛ کسلر، چپو، دیمیر و والتیز، ۲۰۰۵). درصد قابل توجهی از این مشکلات ممکن است تا سال های بعد هم ادامه یابد (موهان، رثو، مسیر، گودمن و ملتزر، ۲۰۰۴؛ کلمن، وادزورث، کروداس و جونز، ۲۰۰۷). طبقه بندی مشکلات دوران کودکی در قالب مشکلات درونی سازی شده^۱ و مشکلات برون سازی شده^۲، از گسترده ترین و پرکاربردترین طبقه بندی های اختلال های دوران کودکی است که رویکردی ابعادی دارد (آشنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱؛ مادوکس و وینستد، ۲۰۰۸). مشکلات درونی سازی شده شامل اختلال هایی مانند افسردگی، اضطراب و شکایات جسمانی است که نشانه های بیماری بیشتر بر خود فرد -و نه بر اطرافیان- تأثیر دارند. بنابراین، به خاطر این ماهیت پنهان غالباً مدت ها نادیده گرفته می شوند (آشنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱؛ ساراسون، ۲۰۰۵؛ کراوفورد، شروک و وودرافت-برودن، ۲۰۱۱). مشکلات برون سازی شده، الگوهای رفتاری سازش نیافته ای هستند که به سمت بیرون از کودک جهت دارند و بیشتر، اطرافیان کودک را تحت تأثیر قرار می دهند. همچنین، دربرگیرنده دو گروه رفتارهای قانون شکنانه و پرخاشگرانه، و شامل اختلال هایی از جمله کم توجهی-بیش فعالی، اختلال سلوک و اختلال نافرمانی مقابله ای است (آشنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱؛ جنسون، المپیا، فارلی و کلارک، ۲۰۰۴؛ مادوکس و وینستد، ۲۰۰۸). با توجه به میزان شیوع این مشکلات در دوران کودکی و آسیب زا بودن آنها، سبب شناسی، پیشگیری و تشخیص این مشکلات اهمیت بسیاری دارد.

در رابطه با سبب شناسی اختلال های دوران کودکی، مدل های مختلفی مطرح شده است که بیشتر آنها به خود فرد می پردازند، نه به مجموعه های سیال

انسانی. این در حالی است که مدل های سیستمی که اثر سیستم اجتماعی اولیه بر کودک و اختلالات روان شناختی بعدی او را مطرح کرده اند، ادعا می کنند که کانون آسیب، خود فرد -که به عنوان «بیمار» معرفی می شود- نیست، بلکه در ارتباط های درونی اعضای خانواده است. در واقع، این مدل ها کانون اختلال را در نظام خانواده پیگیری می کنند و بر این باورند که فرد دچار اختلال نیست، بلکه با الگوهای تعامل درون نظام اجتماعی مشکل دارد. از آنجا که خانواده شبکه اصلی ارتباط اجتماعی کودکان را تشکیل می دهد، پس در واقع الگوی تعامل درون خانواده ناکارآمد است و اغلب همان الگوی تعاملی است که در خانواده درمانی هدف تغییر قرار می گیرد (کندال، ترجمه نجاریان و داودی، ۱۳۸۹؛ کارپنتر، پولیافیکو، کورتز، پینکوس و کومر، ۲۰۱۴؛ کیوچپر، ویتز، کاریوتاکی، گاربر و اندرسون، ۲۰۱۵). در آسیب شناسی روانی رشد نیز بر اهمیت تعامل میان کودک و بافت اجتماعی تأکید می شود. سبک های مختلف رفتاری و همچنین باورهای مختلفی در مورد رفتار مقبول وجود دارد و اگر میان شخص و بافت اجتماعی هماهنگی و انطباق نباشد (برای مثال حضور کودکی پرانرژی در موقعیتی که حتی فعالیت طبیعی پذیرفته نیست)، احتمالاً در نظر بزرگسالان به عنوان ناسازگاری کودک جلوه می کند (لرنر، هس و نیتز، ۱۹۹۰). برای مثال، نشان داده شده که تعامل والد-کودکی که همراه با خصومت متقابل، بدبینی، کنترل بیش از حد و خشونت باشد، یک عامل پیش بینی کننده است و در بسیاری از آسیب های دوران کودکی دخالت دارد (هالینستین، ۲۰۰۴؛ سینگ و همکاران، ۲۰۱۱؛ گودمن و همکاران، ۲۰۱۱؛ دیویس و دایلر، ۲۰۱۲). البته در این رابطه، ویژگی های ذاتی کودک که با آنها به دنیا می آید اهمیت بسیاری دارد و نحوه برخورد با آن می تواند نقشی تعیین کننده در سازگاری کودک داشته باشد یا مشکلات هیجانی-رفتاری ایجاد کند. شواهد نیز نشان

داده‌اند که روابط پیچیده دوطرفه‌ای بین ویژگی‌های فرزند و نحوه پاسخ‌گویی مادر وجود دارد. برای مثال، شخصیت و خلق و خوی فرزند بر اینکه مادران چگونه فرزند خود را درک کرده و به او پاسخ دهند، تأثیر می‌گذارد (کلارک و لد، ۲۰۰۰؛ لنگا و گواکس، ۲۰۰۵؛ کاپلان، ریشل و رووان، ۲۰۰۹؛ لاوکانن، اویانسو، تولوانن، آلتوپا و آنولا، ۲۰۱۴).

از طرف دیگر، افراد مبتلا به مشکلات درونی‌سازی‌شده سعی می‌کنند سطح بالایی از کنترل و مهارگری افراطی و سازش‌نا یافته را درباره فرایندهای فکری، رفتاری و هیجانی خود اعمال کنند. در مقابل، افرادی که مشکلات برونی‌سازی‌شده دارند، فاقد راهبردهای لازم برای خودنظم‌دهی و مهار رفتارها، عواطف و شناخت‌هایشان هستند (باگنر، شینگف، وُر و لیستر، ۲۰۱۰؛ موريس، سیلک، استاینبرگ، مایرز و رایبسنسون، ۲۰۰۷). به همین دلیل، عوامل زیربنایی خودتنظیمی اهمیت می‌یابد. یک عامل فردی که تا حد زیادی به خودتنظیمی کودکان کمک می‌کند، توانایی در نظم‌بخشی احساس (فرایند توجه، سازمان‌دهی و یکپارچه کردن اطلاعات از محیط و بدن و سپس پردازش و پاسخ‌دهی به‌طور مناسب) است (گرین اسپان و وایدر، ۱۹۹۷). دشواری در نظم‌دهی اطلاعات حسی مانند حواس لامسه، بویایی، چشایی، شنوایی، حرکت بدن، یا موقعیت بدن منجر به انواع الگوهای پاسخ‌دهی حسی می‌شود که می‌تواند روی بهره‌وری از توانایی فرد برای سازگاری با موقعیت‌های روزانه، تعامل با محیط، مشارکت در مهارت‌های اجتماعی و فعالیت‌های مدرسه تأثیر منفی بگذارد (انجل-یگر و زیو-آن، ۲۰۱۱؛ داو و دان، ۲۰۰۸). یکی از چالش‌های معلمان و مراقبان کودکانی که مشکلات پردازش حسی دارند این است که از آنجا که هوش این کودکان، اغلب متوسط رو به بالا است، انتظار زیادی برای پیشرفت و رفتار سازگارانۀ از آن‌ها می‌رود (کریتز و بلیک، ۲۰۱۵). به همین دلیل، کودکانی که این مشکلات را دارند سردرگم‌کننده

هستند، زیرا تناقض‌هایی بین توانایی ذهنی و توانایی نظم‌بخشی نشان می‌دهند. مراقبان این کودکان اغلب اوقات احساس می‌کنند که والدین بی‌کفایتی هستند و استرس زیادی را نسبت به والدین کودکانی که مشکلات حسی ندارند، تجربه می‌کنند (گورلی، ویند، هنیگر و چینیتز، ۲۰۱۳). بنابراین، شناسایی مشکلات پردازش حسی در کودکان مهم است؛ چراکه این مشکلات می‌تواند رفتار، یادگیری و طریقی را که آن‌ها با محیط خارج تعامل می‌کنند تحت تأثیر قرار دهد (کریتز و بلیک، ۲۰۱۵). برای مثال، مطالعات بنهام (۲۰۰۶) نشان داد که بین سبک پردازش حساسیت حسی و شاخص‌های سلامت مانند تجربه استرس بیشتر، رابطه مستقیمی وجود دارد (انجل-یگر و همکاران، ۲۰۱۶). البته آرون و آرون (۱۹۹۷، ۲۰۰۵) اظهار داشتند که حساسیت پردازش حسی فقط در محیط والدین نامناسب منجر به پیامدهای منفی از جمله اضطراب و افسردگی می‌شود. به‌طور کلی، تحقیقات رشدی نشان می‌دهد که نشانه‌های افزایش‌یافته پاسخ‌دهی حسی افراطی (SOR)^۲، سریع‌ظاهرشونده، مزمن، و مرتبط با اختلال کودک و خانواده هستند و خطر مشکلات اجتماعی و هیجانی را افزایش می‌دهند (کارتر، بن-ساسون و بریگز-گوان، ۲۰۱۱؛ بن-ساسون، کارتر و بریگز-گوان، ۲۰۱۰؛ مازورک و همکاران، ۲۰۱۳؛ کرنز و بروماریو، ۲۰۱۴).

با توجه به مطالب فوق و اهمیت متغیر فردی الگوی پردازش حسی و با توجه به کمبود پژوهش در این زمینه، همچنین با توجه به اهمیت نقش تعامل والد-کودک به‌عنوان یک عامل محیطی که تأثیر زیادی در ایجاد و تداوم مشکلات هیجانی-رفتاری کودکان دارد، هدف کلی پژوهش حاضر تعیین چگونگی نقش هر یک از این متغیرها در تشخیص مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی است. در پژوهش حاضر با توجه به پیشینه موجود، فرض بر آن بود که حساسیت حسی در کودکان دارای مشکلات درونی‌سازی‌شده بیشتر است و با توجه به ماهیت

بین فردی بودن مشکلات برونی‌سازی شده، فرض شد که این کودکان تعارض بیشتری را در رابطه والد-کودک تجربه می‌کنند و صمیمیت و تعامل مثبت کمتری دارند. همچنین، این پژوهش در پی پاسخ به این سؤال بود که دیگر الگوهای پردازش حسی چه نقشی در تشخیص مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده کودکان ایفا می‌کنند.

روش

با توجه به ماهیت موضوع و اهداف مطالعه، در این پژوهش از روش تحقیق توصیفی و تحلیل تشخیصی استفاده شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان پایه پنجم و ششم دختر و پسر مدارس ابتدایی مناطق ۱، ۹ و ۱۸ تهران در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد. به این صورت که از هر منطقه به‌طور تصادفی ۳ مدرسه انتخاب شد. بعد از ورود به مدارس، با مشورت و راهنمایی معلمان پایه پنجم و ششم و معاون مدرسه، ۱۲۰ دانش‌آموز ۱۱ و ۱۲ ساله که به‌نظر می‌رسید دارای مشکلات رفتاری و هیجانی هستند، شناسایی شدند. پس از کسب رضایت و اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات به‌دست‌آمده، پرسشنامه پردازش حسی و آزمون بازشناسی هیجان توسط کودک، و پرسشنامه تعامل والد-کودک و سیاهه رفتاری کودک توسط والدین پاسخ داده شد. در نهایت، با توجه به نتایج سیاهه رفتاری، از ۱۲۰ دانش‌آموزی که پرسشنامه‌ها را تکمیل کرده بودند، ۶۹ کودک که دارای مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی بودند شناسایی شدند و براساس نمره T (بالتر از نمره ۶۳)، در دو گروه ۳۴ نفره درونی‌سازی و ۳۵ نفره برونی‌سازی قرار گرفتند. به دلیل اینکه هدف پژوهش حاضر تشخیص و تمایز این گروه‌ها براساس متغیرهای پیش‌بین بود، در مراحل اولیه تحلیل آماری افرادی که نمرات برونی‌سازی و درونی‌سازی آن‌ها به هم نزدیک بود، کنار گذاشته شدند. در نهایت، دو گروه خالص از افراد با مشکلات

درونی‌سازی و برونی‌سازی (هر گروه ۲۰ نفر) وارد تحقیق شده و در پایان، داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS-22 تجزیه و تحلیل شد. در واقع، از جمله ملاک‌های ورود به این پژوهش، داشتن فقط یکی از مشکلات درونی‌سازی یا برونی‌سازی در حد بالینی بود و کودکانی که هم مشکلات درونی‌سازی و هم مشکلات برونی‌سازی داشتند کنار گذاشته شدند. ملاک دیگر برای ورود به این پژوهش، داشتن سن ۱۱ و ۱۲ سال و قرار داشتن در یکی از پایه‌های تحصیلی پنجم و ششم ابتدایی به تناسب سن بود؛ چراکه تحقیقات قبلی مربوط به مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی، بیشتر بر سنین ۶ تا ۱۱ سال متمرکز بود. بنابراین، برای پرهیز از تکرار، این تحقیق بر سنین ۱۱ و ۱۲ سال متمرکز کرد. ضمن اینکه این سنین آغاز سخت‌ترین چرخه خانواده یعنی نوجوانی است و ممکن است بسیاری از مشکلات فرد که به دوره نوجوانی نسبت داده می‌شود، در این سنین شروع شده و تا بزرگسالی باقی بماند (دووال، ۱۹۷۱؛ به نقل از گلدنبرگ و گلدنبرگ، ترجمه حسین‌شاهی و نقش‌بندی، ۱۳۸۵). همچنین، برای ما مهم بود که افراد در پایه تحصیلی متناسب با سن خود قرار داشته باشند تا به لحاظ توانایی‌های ذهنی و هوش به هم نزدیک باشند.

ابزار

سیاهه رفتاری کودکان^۴ (CBCL؛ آشنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱): سیاهه رفتاری کودکان از دو قسمت تشکیل شده است. بخش اول با داشتن ۱۳ ماده به سنجش صلاحیت کلی در قالب سه مقیاس فعالیت‌ها، مقیاس اجتماعی و مقیاس مدرسه می‌پردازد. با جمع نمره‌های سه مقیاس مذکور، نمره صلاحیت کلی به‌دست می‌آید. بخش دوم سیاهه رفتاری کودکان با داشتن ۱۱۳ ماده به سنجش مشکلات هیجانی-رفتاری می‌پردازد. پاسخ‌دهنده بر اساس وضعیت کودک، هر ماده را به‌صورت صفر (نادرست است)، یک (گاهی درست است)، و دو (غالباً درست است)

درجه‌بندی می‌کند. نمره مشکلات هیجانی-رفتاری از طریق جمع نمره‌های مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده (شامل محورهای گوشه‌گیری، مشکلات بدنی، اضطراب و افسردگی)، مشکلات برون‌سازی‌شده (شامل محورهای پرخاشگری و رفتارهای بزهکارانه)، مشکلات توجه، مشکلات تفکر و مشکلات اجتماعی به‌دست می‌آید. دامنه نمره‌های مشکلات هیجانی-رفتاری از صفر تا ۲۴۰، گستره نمرات t برای دامنه مرزی از ۶۰ تا ۶۳، و بالاتر از نمره ۶۳ برای دامنه بالینی در نظر گرفته شده است (آشنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱؛ مینایی، ۱۳۹۰). سیاهه رفتاری کودکان، یکی از پرکاربردترین و جامع‌ترین ابزارهای سنجش و تشخیص مشکلات کودکی به‌شمار می‌رود که از روایی و اعتبار قابل قبولی برخوردار است (یانگ‌استرام، یانگ‌استرام و استار، ۲۰۰۵). گلاسر (۲۰۱۱)، اعتبار بازآزمایی همسانی درونی را برای مشکلات هیجانی-رفتاری به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۷، برای مشکلات رفتاری برون‌سازی‌شده ۰/۹۲ و ۰/۹۴، و برای مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده ۰/۹۱ و ۰/۹۰ گزارش کرد. آشنباخ و رسکورلا (۲۰۰۱)، ضرایب آلفای کرونباخ مشکلات هیجانی-رفتاری، مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده، و مشکلات رفتاری برون‌سازی‌شده را بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۷ گزارش کردند. در نمونه ایرانی، دامنه ضرایب همسانی درونی از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ گزارش شد. درخصوص روایی نیز تحلیل‌های مختلفی از جمله همبستگی درونی، قدرت تمایزگذاری و تحلیل عاملی نشان داد که این ابزار، اعتبار و روایی بالایی دارد و با اطمینان می‌توان از آن برای سنجش اختلالات عاطفی-رفتاری کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۸ ساله استفاده کرد (مینایی، ۱۳۸۵).

تعامل والد-کودک: برای سنجش نحوه تعامل والد-فرزند از مقیاس رابطه والد-کودک پیناتا^۴ استفاده شد. این مقیاس برای اولین بار در سال ۱۹۹۴ توسط پیناتا تهیه شد که شامل ۳۳ ماده است و ادراک والدین را در مورد رابطه آن‌ها با کودک خود

می‌سنجد. مقیاس مذکور شامل حوزه‌های تعارض (۱۷ ماده)، نزدیکی (۱۰ ماده)، وابستگی (۶ ماده)، و رابطه مثبت کلی (مجموع تمامی حوزه‌ها) است. مقیاس نمره‌گذاری از نوع لیکرت پنج‌درجه‌ای است. این پرسشنامه توسط طهماسیان (۱۳۸۶) ترجمه، و روایی محتوایی آن نیز توسط متخصصین ارزیابی شده است. پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ توسط ابارشی (۱۳۸۸) به‌دست آمد. پایایی حوزه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۰، ۰/۶۱ و ۰/۸۶ گزارش شده است (عابدی شاپورآبادی، پورمحمدرضای‌تجریشی، محمدخانی و فرضی، ۱۳۹۱).

نیم‌رخ حسی نوجوان-بزرگسال (A/ASP): این پرسشنامه که برای گروه سنی ۱۱ تا ۶۵ سال مناسب است، بر مبنای نسخه کوتاه نیم‌رخ حسی دان (۱۹۹۹) که پیش از آن برای کودکان ۳ تا ۱۰ سال ساخته شده بود، به‌عنوان یک ابزار خودگزارش‌دهی در ۶۰ ماده توسط براون و دان (۲۰۰۲) طراحی شده است. از آنجا که افراد حاضر در این تحقیق ۱۱ و ۱۲ ساله بودند و بعضی از آن‌ها مشکلات توجه و تمرکز داشتند، همچنین به دلیل اینکه در این تحقیق فقط کودکان مشکل‌دار مورد هدف بودند، برای پیشگیری از اثر خستگی بر نتایج تحقیق، با نظر متخصصین تعداد سؤالات از ۶۰ سؤال به ۴۰ سؤال کاهش یافت (از هر سبک ۱۰ سؤال). نمره هر سبک پردازش حسی (ثبت پایین، جستجوگری حسی، حساسیت‌پذیری حسی و اجتناب‌گری حسی) عبارت است از مجموع نمره سؤالات مربوط به هر سبک. سبکی که بیشترین نمره را به خود اختصاص دهد، به‌عنوان سبک غالب پردازش حسی فرد در نظر گرفته می‌شود. ماده‌های این آزمون در مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای نمره داده می‌شود. براون، توفسون، دان، کرامول و فیلیون (۲۰۰۱)، ثبات درونی خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه را در دامنه ۰/۶۰ تا ۰/۷۸ گزارش کردند. ضریب آلفای کرونباخ این آزمون در مطالعه حاضر نیز برای

کل مقیاس ۰/۸۷، برای خرده مقیاس های ثبت پایین ۰/۷۲، جستجوی احساس ۰/۶۵، حساسیت حسی ۰/۷۵، و اجتناب از احساس ۰/۷۱ به دست آمد. این آزمون را مظاهری در سال ۱۳۸۸ ترجمه کرد. ضریب آلفای کرونباخ برای این آزمون در ایران در تحقیق عدل پرور ۰/۹۵ گزارش شد (۱۳۸۸).

یافته ها

در پژوهش حاضر پس از گروه بندی شرکت کنندگان در دو گروه ۲۰ نفری (۲۰ شرکت کننده در گروه برونی سازی و ۲۰ شرکت کننده

در گروه درونی سازی)، با بررسی جنسیت و سن آنها مشخص شد از نظر سنی، ۱۱ نفر از گروه برونی سازی و ۱۳ نفر از گروه درونی سازی ۱۱ ساله بودند. همچنین، ۹ نفر از گروه برونی سازی و ۷ نفر از گروه درونی سازی ۱۲ سال داشتند. از نظر جنسیت نیز، ۲۰ شرکت کننده پسر (۱۴ نفر از گروه برونی سازی و ۶ نفر از گروه درونی سازی)، و ۲۰ شرکت کننده دختر (۶ نفر از گروه برونی سازی و ۱۴ نفر از گروه درونی سازی) بودند.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد تعامل والد- کودک، الگوی پردازش حسی و توانایی بازشناسی هیجان در دو گروه

متغیر	برونی سازی		درونی سازی	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تعامل والد- کودک	نزدیکی	۳۸/۱۵	۶/۲۰	۶/۴۶
	تعارض	۵۹/۰۵	۱۱/۸۲	۹/۸۴
	وابستگی	۲۱/۴۵	۵/۵۷	۴/۹۹
	رابطه مثبت کلی	۹۵/۵۵	۱۴/۸۶	۱۷/۱۶
پردازش حسی	ثبت حسی	۲۴/۷۰	۶/۱۲	۴/۹۴
	جستجوی حسی	۴۰/۸۰	۴/۵۲	۳/۰۵
	حساسیت حسی	۲۵/۷۵	۴/۵۸	۹/۹۱
	اجتناب حسی	۲۴/۵۵	۶/۰۲	۷/۴۶
بازشناسی هیجان	شادی	۵/۹۰	۰/۳۱	۰/۳۱
	غم	۴/۹۵	۱/۳۵	۰/۸۰
	نفرت	۳/۸۰	۲/۱۹	۱/۸۲
	خشم	۴/۷۵	۱/۹۱	۱/۵۳
	تعجب	۵/۱۵	۱/۰۳	۱/۳۸
	ترس	۲/۴۰	۱/۲۷	۱/۹۷

با توجه به نتایج جدول ۱، میانگین متغیرهای تعارض و جستجوی حسی در گروه برونی سازی بالاتر از گروه درونی سازی است، ولی میانگین متغیرهای حساسیت حسی، اجتناب حسی و ترس در گروه درونی سازی بیشتر از گروه برونی سازی است.

جدول ۲. نتایج آزمون مقایسه میانگین گروه های درونی سازی و برونی سازی

متغیر	لامبدای ویلکز	F	df 1	df 2	سطح معناداری
تعامل والد - کودک	نزدیکی	۰/۹۷۱	۱/۱۵۲	۱	۳۸
	تعارض	۰/۸۹۳	۴/۵۶۵	۱	۳۸
	وابستگی	۱/۰۰۰	۰/۰۰۸	۱	۳۸
	رابطه مثبت کلی	۰/۹۳۸	۲/۵۱۳	۱	۳۸
پردازش حسی	ثبت حسی	۰/۹۸۴	۰/۶۳۳	۱	۳۸
	جستجوی حسی	۰/۴۲۰	۵۲/۵۷۰	۱	۳۸
	حساسیت حسی	۰/۷۳۳	۱۳/۸۷۳	۱	۳۸
	اجتناب حسی	۰/۸۰۳	۹/۳۲۳	۱	۳۸

در جدول ۲، نتایج مربوط به معناداری تفاوت میانگین متغیرهای پیش‌بین پژوهش حاضر در بین دو گروه کودکان دارای مشکلات درونی‌سازی و برون‌سازی ارائه شده است. از میان متغیرهای مورد بررسی، تفاوت میانگین متغیرهای تعارض، جستجوی حسی، حساسیت حسی، و اجتناب حسی بین دو گروه درونی‌سازی و برون‌سازی معنادار بود. جستجوی حسی بیشترین میزان معناداری، و تعارض کمترین میزان معناداری را داشتند. طبق نتایج این جدول، می‌توان گفت فرضیه اول پژوهش حاضر مبنی بر این که حساسیت حسی در کودکان دارای مشکلات درونی‌سازی بیشتر است، تأیید شد. همچنین کودکان

دارای مشکلات برون‌سازی شده نیز تعارض بیشتری را در رابطه والد-کودک نشان دادند.

برای بررسی پیش‌فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس دو گروه، از آزمون ام‌باکس^۷ استفاده شد که سطح معناداری آن بیشتر از ۰/۰۵ به دست آمد. بنابراین، پیش‌فرض برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای پیش‌بین در میان دو گروه برقرار است که ادامه اجرای تحلیل تشخیصی را مجاز می‌داند. همچنین آماره مقدار ویژه ۴/۸۸۲ و همبستگی کانونی نیز ۰/۹۱۱ بود. با توجه به مقدار و سطح معناداری آماره لامبدای ویلکز ($P \leq 0/01$) = ۵۴/۹۲۸، تبدیل شده کای اسکوتر ۰/۱۷۰ = لامبدای ویلکز، مقدار ویژه به دست آمده در پژوهش حاضر معنادار است.

جدول ۳. نتایج مربوط به ماتریس ضرایب ساختاری بر حسب صفت درونی‌سازی / برون‌سازی

متغیر مستقل	تابع
	۱
جستجوی حسی	۰/۵۳۲
حساسیت حسی	-۰/۲۷۳
اجتناب حسی	-۰/۲۲۴
تعارض	۰/۱۵۷
رابطه مثبت کلی	-۰/۱۱۶
نزدیکی	-۰/۰۷۹
ثبات حسی	۰/۰۵۸
وابستگی	-۰/۰۰۷

نتایج جدول ۳ که نشانگر ضرایب ساختاری رابطه بین هر متغیر مستقل با تابع تشخیص است، نشان می‌دهد به ترتیب پنج متغیر جستجوی حسی، حساسیت حسی، اجتناب حسی، ترس و تعارض

بیشترین رابطه را با تابع حاضر داشتند و متمایزکننده گروه‌های درونی‌سازی و برون‌سازی از یکدیگر بودند. متغیرهای دیگر در تمیز دو گروه عملکرد ضعیف‌تری داشتند.

جدول ۴. نتایج طبقه‌بندی در گروه‌های برون‌سازی و درونی‌سازی

گروه‌بندی	اعضای گروه پیش‌بین شده	کل	
		برونی‌سازی	درونی‌سازی
طبقه‌بندی اصلی	تعداد	۲۰	۰
	درصد	۱	۱۹
	تعداد	۱۰۰	۰
	درصد	۵	۹۵
طبقه‌بندی معتبر	تعداد	۱۷	۳
	درصد	۲	۱۸
	تعداد	۸۵	۱۵
	درصد	۱۰	۹۰

همان‌طور که در جدول ۴ نشان داده شده است، براساس طبقه‌بندی معتبر متقاطع، تابع تشخیصی حاضر توانسته است ۸۷/۵ درصد همه موارد را به درستی طبقه‌بندی کند. تابع تشخیصی حاضر در پیش‌بینی شرکت‌کننده‌های درونی‌سازی (۹۰ درصد) در مقایسه با شرکت‌کننده‌های برونی‌سازی (۸۵ درصد) تا اندازه‌ای بهتر عمل کرد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش تعامل والد-کودک و پردازش حسی در تشخیص مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی انجام شد. براساس نتایج این پژوهش، تعارض در رابطه والد-کودک در کودکان دارای مشکلات برونی‌سازی شده به‌طور معناداری بیشتر از کودکان دارای مشکلات درونی‌سازی شده بود. بنابراین، فرضیه تحقیق مبنی بر تعارض بالاتر در رابطه والد-کودک در کودکان دارای مشکلات برونی‌سازی شده تأیید شد. این نتیجه با نتایج پژوهش اُونز، سلی و شیوت (۲۰۰۱)؛ یاکوب و سیو (۲۰۱۰)؛ آهنگر انزایی، شریفی‌درآمدی و فرج‌زاده (۱۳۹۰)؛ و احدی و حجازی و انتصار فومنی (۲۰۱۴) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت کیفیت تعامل والد-فرزند در چگونگی بررسی و تفسیر کودک از جهان اطراف خود تأثیرگذار است (موری، دوپر، رابین، نایتون-ویژر و بوت-لافورس، ۲۰۱۴). کودک بر اساس تجربه‌های اولیه در برخورد با دیگران نیت آن‌ها را تفسیر می‌کند؛ بدین‌گونه که وقتی کودک تجربه‌های اولیه خوبی با والدین نداشته باشد، در برخورد با دیگران به‌ویژه اگر رفتارشان مبهم باشد و نیت پرخاشجویانه یا نیکوکارانه آن‌ها واضح نباشد، گرایش به تفسیر اشتباه رفتار دارد و واکنش خصمانه نشان می‌دهد (پی، ۲۰۱۱). پوپر و ایلسانمی (۲۰۱۵) نشان داده‌اند که تعامل منفی والد-فرزند که منجر به کاهش نظارت بر فرزند، نظم و انضباط تنبیهی بیشتر، و مشارکت کمتر در فعالیت‌های فرزند می‌شود، باعث افزایش رفتارهای ضداجتماعی فرزندان خواهد شد.

همچنین، بر اساس تحلیل پترسون (۱۹۸۲) به نقل از کندال (ترجمه نجاریان و داودی، ۱۳۸۹)، والدین این کودکان رفتارهای مثبت و منفی را به‌صورت ناهماهنگ پاداش می‌دهند. به‌ویژه، والدین اغلب رفتارهای زورگویانه کودک مانند پرتوقعی، سرپیچی، داد زدن و جدل کردن را تقویت می‌کنند (برای مثال با توجه کردن به آن). به این ترتیب، کودک استفاده از رفتار زورگویانه را در پی تقویت والدین می‌آموزد. در این بین، رفتار مثبت کودک اغلب نادیده گرفته شده یا به‌صورت مناسبی توسط والدین پاسخ داده نشده است. تحقیقات در این زمینه شواهدی در تأیید این نوع مفهوم‌سازی از نقش والدین در مشکلات سلوک کودکان فراهم کرده است (ریس و همکاران، ۱۹۹۵ به نقل از کندال، ترجمه نجاریان و داودی، ۱۳۸۹). بنابراین، می‌توان گفت چگونگی تعامل والد-فرزند و مشکلات رفتاری کودک رابطه متقابل دارد و به‌صورت یک چرخه عمل می‌کند؛ به این صورت که رفتارهای پرخاشگرانه و قانون‌شکنانه کودک، والدین را وادار به استفاده از روش‌های تنبیهی بیشتری می‌کند که این به نوبه خود برخوردها و تعارضاتی را در رابطه والد-کودک به‌وجود آورده و مانع از بهبود مشکلات رفتاری کودک می‌شود. در نتیجه، عامل تعارض در رابطه والد-کودک می‌تواند مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی را متمایز کند.

همچنین، در پژوهش حاضر فرض بر این بود که صمیمیت و رابطه مثبت کلی در کودکان دارای مشکلات برونی‌سازی شده، کمتر از کودکانی است که مشکلات درونی‌سازی شده دارند. اما نتایج حاصل از این پژوهش تفاوتی در این مؤلفه بین گروه‌های مورد مطالعه نشان نداد و فرضیه دوم مبنی بر صمیمیت و در کل رابطه مثبت کمتر در کودکان دارای مشکلات برونی‌سازی تأیید نشد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش پی (۲۰۱۱)؛ لیدی، گرا و تورو (۲۰۱۰)؛ رانکن، کنستانتینانو، آیلکس و پوپا (۲۰۱۲)؛ لی و همکاران (۲۰۱۲)؛ دیوی، پریهات‌سانتی، سیتوان و سوسواتی

(۲۰۱۵) ناهمسو است. به‌طور کلی، محققان برقراری محیطی گرم و صمیمی در خانواده و رابطهٔ محبت‌آمیز بین والدین و فرزندان را عاملی در جهت کاهش پرخاشگری کودکان می‌دانند (زوو، فارور و ژانگ، ۲۰۰۹؛ براتمن و همکاران، ۲۰۰۹). شاید بتوان گفت علت اینکه پژوهش حاضر نتوانست چنین ارتباطی را نشان دهد، حجم کم نمونه و این مسئله بود که تنها ابزار مورد استفاده در این پژوهش برای سنجش این مؤلفه، پرسشنامه بود که توسط والد پاسخ داده شد. در نتیجه احتمال سوگیری وجود داشته است. شاید والدین شرکت‌کننده در این تحقیق در رابطه با تعامل مثبت با فرزند خود اغراق کرده و تمایل به خوب نشان دادن خود داشته‌اند. همین افراد در مؤلفهٔ تعارض نیز نمرهٔ بالا گرفتند، در صورتی که سؤالات مربوط به تعارض، نقض‌کنندهٔ سؤالات مربوط به نزدیکی و صمیمیت است. از آنجایی که تحقیقات قبلی از تعارض بالا و نزدیکی کم در رابطهٔ والد و کودکی که مشکلات برونی‌سازی دارد حمایت می‌کنند، به‌نظر می‌رسد پاسخ‌دهی والدین به این پرسشنامه متناقض و با سوگیری همراه باشد.

در ادامه، نتایج نشان داد که حساسیت حسی به‌طور معناداری در گروه کودکان دارای مشکلات درونی‌سازی بالاتر بود. به‌عبارت دیگر، می‌توان گفت حساسیت حسی در کودکان دارای مشکلات درونی‌سازی، یک الگوی غالب پردازش حسی محسوب می‌شود. بنابراین، فرضیهٔ پژوهش مبنی بر تمایز مشکلات درونی‌سازی با مشکلات برونی‌سازی براساس الگوی حساسیت پردازش حسی تأیید شد. این نتایج با یافته‌های آرون و آرون (۱۹۹۷، ۲۰۰۵، ۲۰۱۲)؛ نیل، اِدمُن و گلاچن (۲۰۰۲)؛ لیس، تیمل، باکسلی و کیلینگزورث (۲۰۰۵)؛ بنهام (۲۰۰۶)؛ بن-ساسون و همکاران (۲۰۱۰)؛ کارتر و همکاران (۲۰۱۱)؛ و شیمیزو (۲۰۱۴) مبنی بر اینکه نمرات بالا در حساسیت پردازش حسی با مشکلات درونی‌سازی بیشتر و همچنین مشکلات بیرونی‌سازی کمتر مرتبط

بود، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت یکی از مکانیسم‌های اصلی که در افراد عادی ورودی‌های حسی را تنظیم می‌کند، فرآیند خوگیری^۶ است که توانایی فرد برای شناخت محرک‌های آشنا و سپس کاهش انتقال محرک‌هایی است که نیازی به پاسخ‌گویی ندارند. دروازه‌های حسی- حرکتی که پاسخ به محرک‌های تکراری را تعدیل می‌کند، در کودکان دارای مشکلات درونی‌سازی دارای نقص است. در نتیجه، مواجه شدن با محرک‌های تکراری نیز منجر به قرارگیری فرد در سطح بالایی از انگیختگی می‌شود که می‌تواند باعث افزایش سطح اضطراب در این کودکان شود و از این طریق نیز عملکرد و مشارکت فرد را دچار اختلال کند (گرین، بن-ساسون، سوتو و کارتر، ۲۰۱۲؛ درخشان و آیزنک، ۲۰۰۹). بنابراین، عامل حساسیت در پردازش حسی می‌تواند مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی را متمایز کند.

همچنین، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که سبک جستجوی حسی به‌طور معناداری در گروه کودکان دارای مشکلات برونی‌سازی بیشتر است، و سبک اجتناب حسی نیز به‌طور معناداری در گروه کودکان دارای مشکلات درونی‌سازی بیشتر است. در تبیین نتایج مربوط به جستجوی حسی می‌توان گفت کودکانی که مشکل ثبت حسی و رفتار جستجوگری حسی دارند، فعالانه در محیط حرکت می‌کنند. در شرایط زندگی روزمره این کودکان بی‌قرار، پرتحرک و هیجان‌طلب به‌نظر می‌رسند. همچنین ممکن است حرکات پرتابی شدید (مثل پرتاب محکم اشیاء) انجام دهند. برخی از این کودکان جز با تحریکات عمقی شدید، موقعیت اعضای بدنشان را درک نمی‌کنند. این رفتارها ممکن است به‌عنوان رفتارهایی پرخاشگرانه تفسیر شوند. جستجوی حسی در سیستم تعادلی شامل رفتارهایی مانند بالا رفتن از اشیاء، دویدن و بی‌قراری حرکتی است. مجموع این رفتارها در یک‌جا نشستن کودک برای یادگیری در مدرسه، بازی با

پژوهش‌های آینده از روش‌های دیگری غیر از پرسشنامه، و یا علاوه بر پرسشنامه استفاده کنند. با توجه به اینکه میزان تعارض در رابطه والد-فرزند در کودکانی که مشکلات برونی‌سازی دارند بیشتر است، تمرکز درمان بر روی افزایش تعامل مثبت و آموزش والدین برای حل مسئله و کاهش تعارض می‌تواند به کاهش این مشکلات کمک کند. همچنین، توجه درمانگران به الگوی پردازش حسی کودکانی که مشکلات رفتاری-هیجانی دارند، مداخلات درمانی سازگار با آن، و آموزش والدین در این باره می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد.

تشکر و قدردانی

از مدیریت مدارس ابتدایی امیر وفائی، امید انقلاب، تربیت، سوم شعبان، شهید احمد کاظمی، شهید خوانساری، علی‌اکبر امیرمعتضدی، معراج ۱ و معراج ۲، به‌خاطر همکاری در این پژوهش صمیمانه سپاسگزاریم.

پی‌نوشت‌ها

1. Internalizing
2. Externalizing
3. Sensory Over-Responsivity (SOR)
4. Child Behavior Checklist (CBCL)
5. Parent child relationship scale or PCRS of Piyanta Adolescent/Adult Sendory Profile(A/ASP)
6. Box's M
7. Habituation

منابع

- ابارشی، ز.، طهماسیان، ک.، مظاهری، م.ع. و پناغی، ل. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش برنامه ارتقای رشد روانی-اجتماعی کودک از طریق بهبود تعامل مادر-کودک بر خودآزمایی والدگری و رابطه مادر و کودک زیر سه سال. پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۳(۳): ۴۹-۵۸.
- آهنگر انزابی، ا.، شریفی‌درآمدی، پ. و فرج‌زاده، ر. (۱۳۹۰). رابطه سبک‌های فرزندپروری والدین با پرخاشگری نوجوانان شهرستان شیبستر. پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۸(۱): ۸-۱.
- ساراسون، ای.جی. و ساراسون، بی.آر. (۱۳۹۰). روان‌شناسی مرضی (ترجمه بهمن نجاریان، محسن دهقانی، داود عرب قهستانی و ایران داودی). تهران: رشد.
- کندال، اف. سی. (۱۳۸۹). روان‌شناسی مرضی کودک: اختلالات دوران کودکی. (ترجمه بهمن نجاریان و ایران داودی). تهران: رشد.

همسالان، و انجام فعالیت‌های خودمراقبتی کودک تداخل ایجاد می‌کنند و باعث افزایش میزان شکست‌های کودک در محیط می‌شوند. مقایسه با همسالان بهنجار و سرزنش‌های محیط در نهایت باعث کاهش احساس کفایت و اعتماد به نفس کودک می‌شود (چیتوم و هاموند، ۱۹۹۹). این کودکان تنها به دنبال جذب محرک‌های حسی هستند، بنابراین رفتارهایشان به صورت ناهنجار، ناپسند، قانون‌شکنانه، و پرخاشگرانه تفسیر خواهد شد (باندی و موری، ۲۰۰۲). در رابطه با سبک اجتناب حسی در کودکان دارای مشکلات درونی‌سازی نیز می‌توان گفت که این کودکان علاوه بر اینکه آستانه حسی پایینی دارند و نسبت به محرک‌ها حساس هستند، فعالانه پاسخ می‌دهند. به این صورت که کمتر در فعالیت‌ها شرکت می‌کنند تا با محرک‌های حسی کمتری روبه‌رو شوند و به همین جهت منزوی و گوشه‌گیر به‌نظر می‌آیند (رینولدز، بندیکسن، لاورنس و جین، ۲۰۱۱). در واقع، به‌نظر می‌رسد که اجتناب تنها راه انطباق آن‌ها با محیط بوده و این خود را به‌صورت کناره‌گیری از روابط اجتماعی و انزوا در اختلال افسردگی نشان می‌دهد. بنابراین، سبک‌های جستجوی حسی و اجتناب حسی نیز مشکلات درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده را متمایز می‌کنند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، تعداد محدود شرکت‌کنندگان بود که تنها در دامنه سنی ۱۱ و ۱۲ سال قرار داشتند. همچنین، شرکت‌کنندگان هم از دانش‌آموزان دختر و هم از دانش‌آموزان پسر بودند. بنابراین، با توجه به تفاوت‌های جنسیتی و رشدی، بهتر است در تعمیم نتایج با احتیاط عمل شود و پیشنهاد می‌شود مطالعات بعدی با تعداد نمونه بیشتر و در گروه سنی دیگر و تک‌جنسیتی انجام شود. همچنین، استفاده از ابزار مداد و کاغذ که معمولاً احتمال سوگیری شرکت‌کنندگان در پاسخ به آن‌ها وجود دارد، از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود در انجام

- school. *J Abnorm Child Psychol*, 38, 1193–1202.
- Brotman, L. M., O'Neal, C. R., Huang, K-Y., Gouley, K. K., Rosenfelt, A., ShROUT, P.E. (2009). An experimental test of parenting practices as a mediator of early childhood physical aggression. *J Child Psychol Psychiatry*, 50(3):235–45.
- Brown, C., & Dunn, W. (2002). *The Adult Sensory Profile*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Brown, C., Tollefson, N., Dunn, W., Cromwell, R., & Fillion, D. (2001). The Adult Sensory Profile: Measuring patterns of sensory processing. *American Journal of Occupational Therapy*, 55, 75-82.
- Bundy, S. J., & Murray, E. A. (Eds.). (2002). *Sensory integration theory and practice 2ed*. Philadelphia: F. A. Davis. 3–33.
- Carpenter, A. L., Puliafico, A. C., Kurtz, M. S., Pincus, D. B., & Comer, J. S. (2014). Extending Parent–Child Interaction Therapy for Early Childhood Internalizing Problems: New Advances for an Overlooked Population. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 17(4), 340–356.
- Carter, A.S., Ben-Sasson, A., & Briggs-Gowan, M. J. (2011). Sensory over-responsivity, psychopathology, and family impairment in school-aged children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 50, 1210–1219.
- Cheatum, b., & Hammond, A. (1999). Physical Activities for Improving Children's Learning and Behavior. *Human Kinetics*, 27, 233-256.
- Clark, K. E., & Ladd, G. W. (2000). Connectedness and autonomy support in parent–child relationships: Links to children's socioemotional orientation and peer relationships. *Developmental Psychology*, 36(4), 485-498.
- Colman, I., Wadsworth, M. E. J., Croudace, T. J., & Jones, P. B. (2007). Forty-Year Psychiatric Outcomes Following Assessment for Internalizing Disorder in Adolescence. *The American journal of psychiatry*, 164, 126-133.
- Coplan, R. J., Reichel, M., & Rowan, K. (2009). Exploring the associations between maternal personality, child temperament, and parenting: A focus on emotions. *Personality and Individual Differences*, 46, 241–246.
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence And development of psychiatric disorders in childhood and adolesce. *Archives of general psychiatry*, 60, 837-844.
- Crawford, N. A., Schrock, M., & Woodruff-Broden, J. (2011). Child Internalizing Symptoms: Contributions of Child Temperament, Maternal Negative Affect, and Family Functioning. *Child Psychiatry and Human Development*, 42, 53-64.
- گلدنبرگ، ای. و گلدنبرگ، اچ. (۱۳۸۵). *خانواده‌درمانی*. (ترجمه حمیدرضا حسین‌شاهی‌برآواتی و سیامک نقش‌بندی). تهران: روان.
- مینایی، ا. (۱۳۸۵). انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آخنباخ، پرسشنامه خودسنجی و فرم گزارش معلم. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۶(۱۹)، ۵۵۸–۵۲۹.
- مینایی، ا. (۱۳۹۰). *کتابچه راهنمای فرم‌های سن مدرسه نظام سنجش مبتنی بر تجربه آشنباخ*. تهران: پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش.
- عابدی شاپورآبادی، ث.، پورمحمدرضای‌تجریشی، م.، محمدخانی، پ. و فرضی، م. (۱۳۹۱). اثربخشی برنامه گروهی والدگری مثبت بر رابطه مادر-کودک در کودکان با اختلال بیش‌فعالی/انارسانی توجه. *روان‌شناسی بالینی*، ۱۵، ۷۵–۶۳.
- عدل‌پرور، ا. (۱۳۸۸). *رابطه سبک‌های پردازش حسی و تنیدگی والدینی: ارزیابی اولیه تأثیر آموزش مادران بر اساس این روی‌آورد بر کاهش تنیدگی آن‌ها*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شهید بهشتی، تهران.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school age forms & profiles*. Burlington, VT: university of Vermont, Research center of children.
- Ahadi, S., Hejazi, M. & Entesar Foumany G. (2014). The relationship between parenting styles and adolescent's identity and aggression. *Indian Journal of fundamental and applied life sciences*, 4, 1171–8.
- Aron, E. N., & Aron, A. (1997). Sensory-processing sensitivity and its relation to introversion and emotionality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(2), 345–368.
- Aron, E. N., Aron, A., & Davies, K. M. (2005). Adult shyness: The interaction of temperamental sensitivity and an adverse childhood environment. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31, 181-197.
- Aron, E. N., Aron, A., & Jagiellowicz, J. (2012). Sensory processing sensitivity: A review in the light of the evolution of biological responsivity. *Personality and Social Psychology Review*, 16(3), 262–282.
- Bagner, D. M., Sheinkopf, S. J., Vohr, B. R., & Lester, B. M. (2010). Parenting intervention for externalizing behavior problems in children born premature: An initial examination. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 31, 209–216.
- Benham, G. (2006). The highly sensitive person: Stress and physical symptom reports. *Personality and Individual Differences*, 40, 1433–1440.
- Ben-Sasson, A., Carter, A. S., & Briggs-Gowan, M. J. (2010). The development of sensory over-responsivity from infancy to elementary

- Critz, C., & Blake, K. (2015). Sensory processing disorder. *The sixty second parent*. <http://sixtysecondparent.com/profiles/blogs/sensory-processing-disorder>.
- Cuijpers, P., Weitz, E., Karyotaki, E., Garber, J., & Andersson, G. (2015). The effects of psychological treatment of maternal depression on children and parental functioning: a meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(2), 237–245.
- Daviss, W. B., & Diler, R. (2012). Suicidal Behaviors in Adolescents With ADHD Associations With Depressive and Other Comorbidity, Parent-Child Conflict, Trauma Exposure, and Impairment. *Journal of Attention Disorders*, 18(8), 680–690.
- Derakshan, N. W., & Eysenck, M. (2009). Anxiety, processing efficiency, and cognitive performance. *European Psychologist*, 14(2), 168–76.
- Dewi, K. S., Prihatsanti, U., Setyawan, I., & Siswati, (2015). Children's Aggressive Behavior Tendency in Central JavaCoastal Region: The Role of Parent-Child Interaction, Father's Affection and Media Exposure. *Procedia Environ Sci*, 23, 192–8.
- Dove, S., & Dunn, W. (2008). Sensory processing in students with specific learning disabilities findings and implications for assessment and intervention planning. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 1(2), 116–27.
- Engel-Yeger, B., & Ziv-On, D. (2011). The relationship between sensory processing difficulties and leisure activity preference of children with different types of ADHD. *Res Dev Disabil*, 32(3), 54–62.
- Engel-Yeger, B., Muzio, C., Rinosi, G., Solano, P., Geoffroy, P. A., Pompili, M., Amore, M. et al. (2016). Extreme sensory processing patterns and their relation with clinical conditions among individuals with major affective disorders. *Psychiatry Research*, 236, 112–118.
- Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M., & Heyward, D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(1), 1–27.
- Glosser, R. (2011). *Examination of the relationship between the Child Behavior Checklist/ 6-18 and the Social Responsiveness Scale Parent Forms using individuals with high functioning autism*. Doctoral Dissertation, Indiana University of Pennsylvania.
- Gourley, L., Wind, C., Henniger, E., & Chinitz, S. (2013). Sensory processing difficulties, behavioral problems, and parental stress in a clinical population of young children. *J Child Fam Stud*, 22(7), 912–921.
- Greenspan, S. I., & Wieder, S. (1997). An integrated developmental approach to interventions for young children with severe difficulties in relating and communicating. *Zero to Three: National Center for Infants, Toddlers, and Families*, 17(5), 5–18.
- Green, S. A., Ben-Sasson, A., Soto, T. W., & Carter, A. S. (2012). Anxiety and sensory over-responsivity in toddlers with autism spectrum disorders: bidirectional effects across time. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(6), 1112–1119.
- Hollenstein, T. (2004). Rigidity in parent-child interaction and the developmental of externalizing and internalizing early childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32(4), 595–607.
- Jenson, W. R., Olympia, D., Farley, M., & Clark, E. (2004). Positive Psychology And Externalizing Students In A Sea Of Negativity. *Psychology In The Schools*, 41(1) 67- 79..
- Kerns, K., & Brumariu, L. (2014). Is Insecure Parent-Child Attachment a Risk Factor for the Development of Anxiety in Childhood or Adolescence? *Child Dev Perspect*, 8(1), 12–17.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 617–627.
- Laukkanen, J., Ojansuu, U., Tolvanen, A., Alatupa, S., & Aunola, K. (2014). Child's Difficult Temperament and Mothers' Parenting Styles. *Journal of Child and Family Studies*, 23(2), 312–323.
- Lee, E. H., Zhou, Q., Ly, J., Main, A., Tao, A., & Chen, S. H. (2014). Neighborhood characteristics, parenting styles, and children's behavioral problems in Chinese-American immigrant families. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 20, 202–212.
- Leidy, M. S., Guerra, N. G., & Toro, R. I. (2010). Positive parenting, family cohesion, and child social competence among immigrant Latino families. *J Fam Psychol*, 24(3), 252–60.
- Lengua, L. J., & Kovacs, E. A. (2005). Bidirectional associations between temperament and parenting and the prediction of adjustment problems in middle childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 26(1), 21–38.
- Lerner, R. M., Hess, L. E., & Nitz, K. (1990). A developmental perspective on psychopathology. In M. Hersen & C. last(Eds.), *Handbook of child and adult psychopathology: A longitudinal*

- perspective(pp. 9-32). New York: Pergamon Press.
- Liss, M., Timmel, L., Baxley, K., & Killingsworth, P. (2005). Sensory-processing sensitivity and its relation to parental bonding, anxiety, and depression. *Personality and Individual Differences*, 39, 1429-1439.
- Maddux, J. E., & Winstead, B. A. (2008). *Psychopathology* (2th ed.). New York: Taylor & Francis Group.
- Manassis, K. (2000). Childhood Anxiety Disorders: lessons from the literature. *Canadian journal of psychiatry*, 45, 724-730.
- Maughan, B., Rowe, R., Messer, J., Goodman, R., & Meltzer, H. (2004). Conduct Disorder and Propositional Defiant Disorder in national sample: developmental epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 609-621.
- Mazurek, M. O., Vasa, R. A., Kalb, L. G., Kanne, S. M., Rosenberg, D., Keefer, A., Murray, D. S. et al. (2013). Anxiety, Sensory Over-Responsivity, and Gastrointestinal Problems in Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(1), 165-176.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16, 361-388.
- Murray, K. W., Dwyer, K. M., Rubin, K. H., Knighton-Wisor, S., & Booth-LaForce, C. (2014). Parent-child relationships, parental psychological control, and aggression: maternal and paternal relationships. *J Youth Adolesc*, 43(8), 1361-73.
- Neal, J., Edelmann, R. J., & Glachan, M. (2002). Behavioral inhibition and symptoms of anxiety and depression: Is there a specific relationship with social phobia? *British Journal of Clinical Psychology*, 41, 361-374.
- Owens, L., Slee, P., & Shute, R. (2000). It hurts a hell of a lot...: The effects of indirect aggression on teenage girls. *School Psychology International*, 21(4), 359.
- Pei, M. (2011). *The Relation between Parent-Child Attachment, Child-Rearing Behaviors, and Aggression in Childhood and Adolescence*. Master's thesis, The Faculty of the Graduate School of Arts and Sciences- Department of Psychology, Brandeis University.
- Popov, L. M., & Ilesanmi, R. A. (2015). Parent-Child Relationship: Peculiarities and Outcome. *Review of European Studies*, 7(5), 253.
- Reynolds, S., Bendixen, R. M., Lawrence, T. J., & Lane, S. (2011). A pilot study examining activity participation, sensory responsiveness, and competence in children with high functioning autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41 (11), 1496-506.
- Runcan, P. L., Constantineanu, C., Ielics, B., & Popa, D. (2012). The Role of Communication in the Parent-Child Interaction. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 46, 904-8.
- Shimizu, V. T., Bueno, O. F., & Miranda, M. C. (2014). Sensory processing abilities of children with ADHD. *Braz J Phys Ther*, 18(4), 343-352.
- Singh, A. L., D'Onofrio, B. M., Slutske, W. S., Turkheimer, E., Emery, R. E., Harden, K. P., Heath, A. C. et al. (2011). Parental depression and offspring psychopathology: a children of twins study. *Psychological Medicine*, 41(7), 1385-1395.
- Xu, Y., Farver, J. AM., & Zhang, Z. (2009). Temperament, harsh and indulgent parenting, and Chinese children's proactive and reactive aggression. *Child Dev*, 80(1), 244-58.
- Yaacob, N. R. N., & Siew, HS. (2010). Mother working status and physical aggressive behavior among children in Malaysia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 1061-1066.
- Youngstrom, E., Youngstrom, J. K., & Starr, M. (2005). Bipolar diagnoses in community mental health: Achenbach Child Behavior Checklist profiles and patterns of comorbidity. *Biological Psychiatry*, 58, 569-575.

