

دانشگاه علامه طباطبائی

دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه جهت اخذ کارشناسی ارشد

رشته روانشناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنایی

عنوان:

بررسی و مقایسه رفتار خوردن در کودکان با و بدون اختلال نافرمانی مقابله ای ۵ تا ۷ ساله

شهر تهران

استاد راهنما: آقای دکتر پرویز شریفی درآمدی

استاد مشاور: خانم دکتر شیوا دولت آبادی

استاد داور: خانم دکتر شهلا پزشک

دانشجو: مهسا پوستچی

دی ماه ۱۳۸۹

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

تقدیم به:

پدرم که با صلابت بی نظیرش، در تمام لحظات زندگی بهترین پناهم بوده است

و

هدیه به:

مادرم که با مهربانی بی دریغش، همواره بهترین یار و همراهم بوده است.

خداوند علیم را شاکرم که راه تحصیل علم و دانش را بر من هموار ساخت و یاورانی دلسوز را در این راه همراه ساخت. هر چند جملات قادر به سپاس یاری بی حد ایشان نباشد، مراتب قدردانی خود را اعلام می دارم:

از استاد راهنمای ارجمندم جناب آقای دکتر پرویز شریفی درآمدی کمال تشکر را دارم که در تمامی مراحل انجام این پژوهش با دقت بسیار مرا از رهنمود های ارزشمند خویش بهره مند ساخته و صبورانه پاسخگوی سؤال های بیشمارم بودند. از استاد مشاور توانمندم سرکار خانم دکتر شیوا دولت آبادی که با نظرات و پیشنهاد های خردمندانه خود یاریم نموده و مهربانی سرشار وجودشان هنگام مواجهه با سختی ها دلگرمی ادامه مسیرم بود، سپاسگزارم. از استاد محترم سرکار خانم دکتر شهلا پزشک که قبول زحمت فرموده، داوری این پژوهش را به عهده گرفتند و با انتقادهای و پیشنهادهای سازنده خود مرا یاری نمودند، نهایت سپاس را دارم.

پیمودن این مسیر را پس از خدای مهربان و همه استادان فرهیخته ام، مدیون عزیزانی هستم که همواره در کنارم بودند: پدر فرزانه ام که انگیزه پیشرفت علمی را مدیون دانش، آگاهی و حمایت بی دریغش هستم. مادر مهربان و دلسوزم که دعای خیر و یاری همه جانبه اش را همواره نثارم نموده است. اعضای خانواده عزیزم که هر کدام به نحوی به یاریم شتافتند و در طی این مسیر همواره در کنارم و پشتیبانم بودند.

از تمامی مسئولین سازمان بهزیستی استان تهران و مدیران و مربیان مهد کودک هایی که با همکاری خود موجبات انجام این پژوهش را فراهم نمودند، نهایت تشکر را دارم.

چکیده:

هدف از این پژوهش بررسی و مقایسه رفتار خوردن در کودکان با و بدون اختلال نافرمانی مقابله ای ۵ تا ۷ ساله شهر تهران است. نوع پژوهش کاربردی و روش انجام آن توصیفی از نوع زمینه یابی می باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کودکان ۵ تا ۷ ساله شهر تهران است که در سال ۱۳۸۹ در مهد کودک ها و مراکز پیش دبستانی این شهر تحت آموزش بودند. نمونه پژوهش شامل ۶۴ کودک (۳۱ کودک با اختلال نافرمانی مقابله ای و ۳۳ کودک بدون اختلال نافرمانی مقابله ای) می باشد که با استفاده از روش خوشه ای تصادفی از میان کودکان ۹ مهد کودک و پیش دبستانی شهر تهران انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده شامل پرسشنامه علائم مرضی کودکان (۴-CSI) و پرسشنامه رفتار خوردن کودکان (CEBI) است. در ابتدا از مربیان خواسته شد که کودکان مخرب، نافرمان، مجادله گر و منفی باف ۵ تا ۷ ساله را معرفی نمایند. سپس از پرسشنامه علائم مرضی کودکان (فرم والدین و مربیان) جهت تشخیص کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله ای در بین این کودکان، استفاده شد. بعد از آن از مادران هر دو گروه خواسته شد که پرسشنامه رفتار خوردن کودکان را تکمیل نمایند. پس از جمع آوری داده های حاصل از تکمیل پرسشنامه ها برای توصیف آن ها از شاخص های گرایش مرکزی، پراکندگی و توزیع و برای تحلیل آن ها از مدل آماری t دو گروه مستقل استفاده شد. نتایج نشان دادند که بین رفتار خوردن و هریک از زیر مقیاس های آن (سلايق غذایی، مهارت های حرکتی و تمکین رفتاری) در کودکان با و بدون اختلال نافرمانی مقابله ای تفاوت معنی داری وجود دارد، به نحوی که مشکلات انواع رفتار های خوردن در کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله ای بیشتر از کودکان بدون این اختلال است. با توجه به نتایج تحقیق می توان نتیجه گرفت که گستره رفتار خوردن که یکی از کنش های رشدی بزرگ در فرایند تحول است، در کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله ای، با مشکلات بیشتری نسبت به کودکان بدون این اختلال همراه است. از آن جا که تغذیه یکی از پایه های اساسی سلامت جسم، روان و یادگیری های اجتماعی است، یافته های این پژوهش ضرورت توجه به اختلال نافرمانی مقابله ای، پیامد های آن و رفتار خوردن در کودکان را آشکار می سازد.

کلید واژه ها: اختلال نافرمانی مقابله ای ، دوره میانی کودکی ، رفتار خوردن

فهرست مطالب

فصل اول : چهارچوب پژوهش

صفحه	عنوان
۲	مقدمه
۴	بیان مسأله
۷	اهمیت و ضرورت پژوهش
۹	اهداف پژوهش
۱۰	فرضیه های پژوهش
۱۰	تعریف مفاهیم پژوهش
۱۰	تعاریف نظری
۱۱	تعاریف عملیاتی

فصل دوم : مبانی نظری و تجربی

۱۳	مقدمه
۱۳	مفهوم اختلال رفتاری
۱۴	طبقه بندی اختلال های رفتاری
۱۷	* اختلال نافرمانی مقابله ای
۱۷	تعریف اختلال نافرمانی مقابله ای
۱۹	شیوع اختلال نافرمانی مقابله ای
۲۱	تفاوت های جنسیتی
۲۲	همبودی اختلال های دیگر با اختلال نافرمانی مقابله ای
۲۳	سبب شناسی
۲۴	۱. عوامل زیستی - عصبی

۲۴	۱.۱ عوامل ژنتیکی
۲۵	۲.۱ عوامل بیولوژیکی
۲۷	۲. عوامل خانوادگی
۲۷	۱.۲ آسیب شناسی روانی والدین دارای فرزند با اختلال نافرمانی مقابله ای
۲۸	۲.۲ مشکلات زناشویی والدین کودکان با اختلال نافرمانی مقابله ای
۲۹	۳.۲ تعامل والد - کودک با اختلال نافرمانی مقابله ای
۳۱	۳. عوامل محیطی
۳۲	۴. فرایندهای شناختی - اجتماعی در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله ای
۳۳	۵. عوامل خطر چند بعدی خانواده کودکان با اختلال نافرمانی مقابله ای
۳۴	درمان اختلال نافرمانی مقابله ای
۳۵	جلسات مشاوره و آموزش والدین
۳۷	برنامه مدیریت شرطی
۳۸	آموزش مهارت های شناختی - رفتاری
۳۹	دارو درمانی
۳۹	* رفتار خوردن در کودکان
۴۵	رفتار خوردن کودکان از دیدگاه آرشر، روزنهام و استینر
۴۵	سلايق غذایی
۴۷	مهارت های حرکتی
۴۸	تمکین رفتاری
۴۹	مشکلات خوردن تأثیر گذار بر رفتار خوردن
۴۹	انتخابی خوردن
۵۲	محدود خوردن

۵۴	هراس از غذا
۵۵	پر خوری بی اختیار
۵۷	اختلال عاطفی اجتناب از غذا
۵۸	سبب شناسی
۵۸	عوامل زمینه ساز
۵۸	ژنتیک
۶۰	شخصیت
۶۱	عوامل زیست شناختی
۶۱	محیط خانوادگی
۶۲	عوامل تسریع کننده
۶۴	عوامل تداوم بخش

فصل سوم : روش شناسی

۶۷	مقدمه
۶۷	روش پژوهش
۶۷	جامعه آماری
۶۷	نمونه آماری و روش نمونه گیری
۶۸	روش گرد آوری داده ها
۶۹	ابزار گرد آوری داده ها
۶۹	پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-۴)
۷۰	پرسشنامه رفتار خوردن کودکان (CEBI)
۷۲	روش اجرای پژوهش
۷۳	روش تجزیه و تحلیل آماری

فصل چهارم : تجزیه و تحلیل یافته ها

۷۵	مقدمه
۷۶	آمار های توصیفی
۸۲	آمار های استنباطی

فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

۸۷	مقدمه
۸۷	خلاصه پژوهش
۸۸	بحث و نتیجه گیری
۹۰	محدودیت های پژوهش
۹۰	محدودیت های در اختیار پژوهشگر
۹۱	محدودیت های خارج از اختیار پژوهشگر
۹۱	پیشنهاد های پژوهش
۹۱	پیشنهاد های کاربردی
۹۲	پیشنهاد هایی برای پژوهش های آینده

منابع

۹۳	منابع فارسی
۹۷	منابع لاتین

پیوست ها

۱۰۴	پیوست ۱) پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-۴) (فرم ویژه معلمان)
۱۰۷	پیوست ۲) پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-۴) (فرم ویژه والدین)
۱۱۰	پیوست ۳) پرسشنامه رفتار خوردن کودکان (CEBI)

فهرست جدول ها

عنوان

- ۷۶ جدول شماره ۱) توزیع فراوانی مرتبط با متغیر «جنسیت» در گروه نمونه
- ۷۷ جدول شماره ۲) توزیع فراوانی مرتبط با متغیر «اختلال نافرمانی مقابله ای» در گروه نمونه
- ۷۸ جدول شماره ۳) شاخص های آماری مرتبط با خرده مقیاس «سلايق غذایی» در گروه نمونه
- جدول شماره ۴) شاخص های آماری مرتبط با خرده مقیاس «مهارت های حرکتی» هنگام صرف غذا در گروه نمونه
- ۷۹
- جدول شماره ۵) شاخص های آماری مرتبط با خرده مقیاس «تمکين رفتاری» هنگام صرف غذا در گروه نمونه
- ۸۰
- جدول شماره ۶) شاخص های آماری مرتبط با متغیر «رفتار خوردن» در گروه نمونه
- ۸۱
- جدول شماره ۷) نتایج آزمون t دو گروه مستقل برای فرضیه اول
- ۸۲
- جدول شماره ۸) نتایج آزمون t دو گروه مستقل برای فرضیه دوم
- ۸۳
- جدول شماره ۹) نتایج آزمون t دو گروه مستقل برای فرضیه سوم
- ۸۴
- جدول شماره ۱۰) نتایج آزمون t دو گروه مستقل برای فرضیه چهارم
- ۸۵

فهرست نمودارها

عنوان

- ۷۶ نمودار شماره ۱) بررسی متغیر «جنسیت» در گروه نمونه
- ۷۷ نمودار شماره ۲) بررسی متغیر «اختلال نافرمای مقابله ای» در گروه نمونه
- ۷۸ نمودار شماره ۳) بررسی خرده مقیاس «سلايق غذایی» در گروه نمونه
- ۷۹ نمودار شماره ۴) بررسی خرده مقیاس «مهارت های حرکتی» هنگام صرف غذا در گروه نمونه
- ۸۰ نمودار شماره ۵) بررسی خرده مقیاس «تمکين رفتاری» هنگام صرف غذا در گروه نمونه
- ۸۱ نمودار شماره ۶) بررسی متغیر «رفتار خوردن» در گروه نمونه

چهار چوب پژوهش

مقدمه

اصطلاح «اختلال های رفتاری»^۱ که نتیجه بارز آشفتگی هیجانی است معمولاً بیشتر برای کودکانی که دچار تضاد هستند، به کار می رود. این اصطلاح بدون آنکه تعریف شود، تقریباً از حدود ۸۵ سال پیش، در فرهنگ ادبیات روانشناسی وارد شده است (سیف نراقی و نادری، ۱۳۷۹).

اختلال های رفتاری کودکان، اختلال های شایع و ناتوان کننده ای هستند که برای معلمان، خانواده و خود کودک مشکلات بسیاری ایجاد می کنند. محققین دریافته اند که اختلال های رفتاری معمولاً نخستین بار در سال های آغازین دوره ابتدایی مشاهده می شود و بین سنین ۸ تا ۱۵ سالگی به اوج خود می رسد (شکوهی و پرند، ۱۳۸۴).

کودکان مبتلا به اختلال های رفتاری چالش های فراوانی را برای والدینشان به وجود می آورند. این کودکان رفتارهایی از خود نشان می دهند که تأثیر منفی بر اطرافیان می گذارند و واکنش های ناخوشایند این افراد در پاسخ به رفتار آنها نیز متقابلاً به خودشان باز می گردد (بلوم کوئیست، ترجمه علاقیند راد، ۱۳۸۳).

اغلب کودکان و نوجوانان با اختلال های رفتاری، احساسات منفی دارند و با دیگران بدرفتاری می کنند. در بیشتر موارد، معلمان و همکلاسی ها، آن ها را طرد می کنند و در نتیجه فرصت های آموزشی آنان، کاهش می یابد (براون و پرسی، ۲۰۰۷ به نقل از غباری بناب و همکاران، ۱۳۸۸).

از جمله اختلال های رفتاری، اختلال نافرمانی مقابله ای^۲ است (نجفی، فولاد چنگ، علیزاده و محمدی فر، ۱۳۸۸).

اختلال نافرمانی مقابله ای نوعی اختلال شایع روان پزشکی است که حد اکثر تا اوایل نوجوانی با الگوی رفتاری مکرر منفی گرایانه خصومت و لجبازی در برابر مظاهر قدرت، مشخص می شود و دست کم باید ۶ ماه ادامه داشته باشد (محمد اسماعیل، ۱۳۸۰).

^۱ - Behavioral Disorders

^۲ - Bloomquist

^۳ - Brown & Percy

^۴ - Oppositional Defiant Disorder

این اختلال الگوی پایدار رفتارهای منفی کارانه، خصومت آمیز و گستاخانه در غیاب نقص جدی موازین اجتماعی یا حقوق دیگران است (سادوک و سادوک^۱، ۲۰۰۳، گرین، آبلون و گورینگ^۲، ۲۰۰۳ به نقل از هاشمی و همکاران، ۱۳۸۸).

اختلال نافرمانی مقابله ای در ویراست چهارم راهنمای آماری و تشخیصی اختلال های روانی به عنوان رفتارهای متعارضانه، ستیزه جویانه و نامناسب متعدد در مقابل افرادی که از لحاظ سنی یا مقامی از فرد بالاتر می باشند، تعریف می گردد (هامیلتون و آرماندو^۳، ۲۰۰۸).

از جمله زمینه هایی که کودک می تواند در برابر مظاهر قدرت لجبازی کند و رفتارهای خصومت آمیز و نامناسب متعدد نشان دهد، هنگام صرف غذا می باشد؛ بنابراین ممکن است کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله ای از موقعیت غذا خوردن به عنوان نوعی لجبازی و عدم همکاری با قوانین مرجع (والدین) استفاده کنند.

تقریباً اکثر والدین با قضیه غذا خوردن فرزندشان مشکل پیدا می کنند. به این دلیل بین والدین و کودکان بر سر غذا خوردن اختلاف نظر پیش می آید که والدین سخت نگران آسایش و سلامتی فرزند خود هستند و می خواهند مطمئن شوند فرزندشان رژیم غذایی درستی دارد. در عین حال، کودکان در جنگ با پدر و مادرشان نمی خواهند اجازه بدهند پدر و مادر پیروز شوند، به همین دلیل، هنگام غذا خوردن می خواهند استقلال خود را نشان بدهند. بنابر این در امر تغذیه، والدین و کودکان هر دو می خواهند کنترل را در دست داشته باشند (لینشاید، باد و راسنیک^۴، ۱۹۹۵). والدین نوع و زمان غذا را تعیین می کنند و کودکان مقدار و نحوه خوردن آن را. با توجه به این که غذا خوردن تا حدی تحت کنترل کودکان است، تعجیبی ندارد که در دوران کودکی مشکلاتی در این رابطه پیدا کنند (شرودر و گوردون^۵، ۲۰۰۲ ترجمه فیروزبخت، ۱۳۸۵).

معمولاً مشکلات رفتاری کودکان هنگام صرف غذا عبارتند از «رفتارهای نادرست سر میز غذا»، غذا نخوردن یا آرام غذا نخوردن، بلند شدن بی موقع از سر میز غذا، رعایت افراطی آداب غذا خوردن، ایراد گرفتن از غذا و

^۱ - Sadock & Sadock

^۲ - Greene , Ablon & Goring

^۳ - Hamilton & Armando

^۴ - Linscheid , Budd & Rasnake

^۵ - Schroeder & Gordon

قشقرق راه انداختن و گریه کردن هنگام غذا خوردن. به این ترتیب زمانی که کودکان باید بتوانند از زندگی خانوادگی خود لذت ببرند و مهارت های تعاملی مختلف را بیاموزند، به زمان جنگ و ستیز تبدیل می شود(به ویژه برای کودکان پیش دبستانی)(هربرت^۱ ، ۱۹۹۸ ترجمه فیروزبخت، ۱۳۸۷).

از آنجا که این مشکلات رفتاری کودکان هنگام صرف غذا را می توان نوعی لجبازی و عدم همکاری با قوانین مرجع محسوب کرد ، پژوهش حاضر به بررسی و مقایسه رفتار خوردن در کودکان با و بدون اختلال نافرمانی مقابله ای می پردازد.

بیان مساله

یکی از اختلال های رفتاری ، اختلال نافرمانی مقابله ای است. در واقع دفاع از امیال خود و مقابله با خواسته های دیگران برای رشد طبیعی اهمیت اساسی دارد. این کار با خودمختاری ، ایجاد هویت ، تنظیم معیارها و کنترل های درونی مربوط است. بارزترین نمونه رفتار مقابله ای بین ۱۸ تا ۲۴ ماهگی ظاهر می گردد ، وقتی کودک نوپا به عنوان تظاهری از خودمختاری رو به رشد ، رفتار منفی کارانه پیشه می کند. آسیب شناسی زمانی شروع می شود که این مرحله مربوط به رشد ، دوام غیر عادی پیدا کند. کودک به صاحبان قدرت واکنش شدید نشان می دهد یا رفتار مقابله ای بسیار بیشتر از آن چه در کودکان با سن عقلی مشابه دیده می شود ، ظاهر می گردد(سادوک و سادوک، ۲۰۰۳؛ ترجمه پورافکاری ، ۱۳۸۶).

این اختلال عبارتست از الگوی پایدار رفتارهای منفی کارانه ، خصومت آمیز و گستاخانه در غیاب نقص جدی موازین اجتماعی یا حقوق دیگران که با مرحله رشد کودک ناهمخوان است و منجر به تخریب معنا دار در عملکرد می گردد(نیکخو و آوادیس ، ۱۳۸۶).

کودکان مبتلا به این اختلال، به آسانی خشمگین می شوند، زود از کوره در می روند، با دیگران ستیز دارند، نسبت به خواست و مقررات بزرگسالان بی اعتنایی یا عدم همکاری، نشان می دهند و از طرفی کینه توزی می کنند و به عمد کارهای مزاحمت برانگیز انجام می دهند(لطفی کاشانی و وزیری، ۱۳۸۰).

^۱ - Herbert

این رفتارها عموماً در سالهای پیش از مدرسه بروز می کند، البته شناسایی و تشخیص آن از مشکلات رفتاری مربوط به دوره رشد کمی دشوار است. چنانچه کودکان الگوهای رفتاری خشونت انگیز ثابتی در دوران پیش دبستانی از خود بروز دهند، احتمال ابتلای آنها به عارضه اختلال نافرمانی مقابله ای طی سال های دوران دبستان وجود خواهد داشت (هامیلتون و آرماندو، ۲۰۰۸).

کودکان با اختلال نافرمانی مقابله ای دارای نقص هایی در مهارت هایشان می باشند که منجر به رفتار مقابله ای می شود (هامیلتون، آرماندو، ۲۰۰۸). به نظر جانز^۱ و همکاران (۲۰۰۵) این نواقص می توانند در در مهارت های اجتماعی بروز پیدا کنند. ماتور و روتورد (۱۹۹۶) این مهارت های اجتماعی را به عنوان الگوهایی از رفتارهای قابل قبول اجتماعی می دانند که به افراد اجازه می دهد تقویت و پذیرش اجتماعی را به دست آورند و از موقعیت های اجتماعی آزارنده اجتناب کنند (به نقل از جانز، کرولی و گوتزلو^۲، ۲۰۰۵).

استفنز^۳ (۱۹۸۷)، در برنامه ای که برای آموزش مهارت های اجتماعی منتشر کرده بود، مهارت های اجتماعی را به چهار دسته اصلی رفتار های محیطی، رفتار های بین فردی، رفتار های مربوط به خود و رفتار های مربوط به کار تقسیم نمود. در این برنامه رفتار هنگام صرف ناهار جزو رفتار های محیطی قرار داشت (به نقل از خانزاده، ۱۳۸۹). لازم به ذکر است، چون این دسته بندی مربوط به یک برنامه آموزشی در مدرسه بود، از عبارت "رفتار هنگام صرف ناهار" استفاده شده بود.

ظاهراً نافرمانی کودک که به خواسته های والدین گسترش می یابد، ممکن است ناشی از فقدان مهارت های اجتماعی، هیجانی یا شناختی مورد نیاز برای موافقت با خواسته بزرگسالان، باشد که برهم کنش والدین، کودک، محیط و شرایط بروز رفتار را مورد تاکید قرار می دهد. یکی از مهم ترین ویژگی های این نظریه، پیش بینی پذیری نسبی زمینه بروز (برای مثال زمان حمام یا ناهار) و رفتارهای والدین و کودک که سبب عصبانیت و فروپاشی درونی کودک می شود، است (هامیلتون و آرماندو، ۲۰۰۸).

بنابر نظرات فوق الذکر یکی از زمینه های بروز رفتارهای ناشی از اختلال نافرمانی مقابله ای، رفتار کودک هنگام صرف غذا می باشد.

^۱ - Johns

^۲ - Crowley & Guetzloe

^۳ - Stephens

رفتار های محل هنگام صرف غذا عبارت از دزدیدن غذای دیگران، خوردن غذاهایی که روی زمین ریخته شده، پرخاشگری نسبت به سایر کسانی که سر میز غذا نشسته اند، انجام اعمال مخربی همچون پرت کردن غذاها، کارد و چنگال، بشقاب ها، نوشیدنی ها و جیغ زدن و قشقرق راه انداختن می باشد(هربرت ، ۱۹۹۸ ترجمه فیروزبخت ، ۱۳۸۷).

از طرفی در مورد همبودی مشکلات خوردن با مشکلات رفتاری دیگر می توان به موارد زیر اشاره نمود:
تحقیقات نشان داده اند کودکانی که مشکلات خوردن دارند ، آمیزه ای از اختلال های رفتاری درونی و بیرونی دارند ؛ همچنین کودکانی که مشکلات خوردن آن ها زودتر شروع شده ، اختلال های رفتاری شدید تری دارند(رایدل ، داهل و ساندلین ، ۱۹۹۵). بنا بر تحقیقات انجام شده توسط باد و چوگ^۲ (۱۹۹۸)، بسیاری از کودکانی که به خاطر غذا نخوردن به مراکز درمانی ارجاع داده می شوند، نافرمان و لجباز هستند(شرودر و گوردون ، ۲۰۰۲ ترجمه فیروزبخت ، ۱۳۸۵). چاتور^۳ و همکاران (۲۰۰۰) طی برخی از تحقیقات خود متوجه ارتباط میان زود به خشم آمدن کودکان و عدم علاقه آنها به غذا خوردن شدند. چاتور متوجه شد که مادران کودکانی که در دوران نوزادی مبتلا به اختلال بی اشتهایی نوزادان بودند در مقایسه با مادران کودکان سالم و طبیعی ، کودک خود را مشکل ساز تر ، بی قرار تر ، نامنظم تر در تغذیه ، و غیر قابل کنترل تر توصیف نموده اند.

بنا بر رویکرد آرشر، روزنباوم و استراینر^۴ (۱۹۹۱) ، رفتار خوردن کودک شامل سلايق غذایی ، مهارت های حرکتی و تمکین رفتاری می باشد.

بنابر طبقه بندی لسک و برایانت^۵ از مشکلات خوردن در کودکان و با استفاده از سه خرده مقیاس تعریف شده برای رفتار خوردن کودکان توسط آرشر، روزنباوم و استراینر(۱۹۹۱) می توان این گونه استنباط نمود که کودک ممکن است با انتخابی غذا خوردن(سلايق غذایی محدود) ؛ استفاده نادرست از قاشق و چنگال(عدم داشتن مهارت های حرکتی هنگام صرف غذا آن گونه که از سن کودک انتظار می رود) ؛ امتناع از خوردن ، رفتارهای

^۱ - Rydell , Dahl & Sundelin

^۲ - Budd & Chugh

^۳ - Chatoor

^۴ - Archer, Rosenbaum & Streiner

^۵ - Lask & Brayant

مخل غذایی و انجام حرکات مخرب (عدم تمکین رفتاری) به جنگ و جدل با بزرگترها پرداخته ، در برابر خواست آنها مقاومت کند.

با توجه به تحقیقات انجام شده در زمینه ضعف مهارت های اجتماعی در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله ای و در نظر گرفتن این که رفتار کودک هنگام صرف غذا نوعی مهارت اجتماعی محسوب می شود، همچنین با توجه به تحقیقات صورت گرفته در زمینه کودکانی که مشکلات خوردن دارند و یافتن نشانه های نافرمانی و لجبازی در آنها که در زمره نشانه های کودکان با اختلال نافرمانی مقابله ای است؛ مسأله اصلی در تحقیق حاضر بررسی و مقایسه رفتار خوردن در کودکان با و بدون اختلال نافرمانی مقابله ای می باشد.

به عبارت دیگر در این تحقیق این سوال کلی مطرح است که آیا بین سلايق غذایی ، مهارت های حرکتی (هنگام صرف غذا) و تمکین رفتاری (هنگام صرف غذا) در کودکان با و بدون اختلال نافرمانی مقابله ای تفاوت وجود دارد یا خیر؟

اهمیت و ضرورت پژوهش

بسیاری از مشکلات رفتاری دوره میانی کودکی تا سال های بعدی زندگی ادامه می یابند. از آنجا که در دوره میانی کودکی ، فرد هنوز در مراحل شکل گیری نقش و شخصیت و یادگیری است ، مداخله درمانی در این موارد برای ارتقاء سلامت روان فرد و جامعه در حال و آینده لازم و ضروری است (فروع الدین عدل ، ۱۳۷۲).

اختلال های رفتاری به طور چشمگیری بر عملکرد تحصیلی-اجتماعی کودکان، تأثیر منفی می گذارند و احتمال ابتلا به بیماری های روانی در دوره بزرگسالی را افزایش می دهند (فروع الدین عدل، ۱۳۷۲).

کافمن^۱ (۲۰۰۱) اشاره دارد که انزوای اجتماعی این کودکان ، موجبات پرخاشگری هر چه بیشتر آنان را فراهم می آورد. کودکان و نوجوانان با اختلالات رفتاری معمولاً محبوبیت ندارند. مجموعه این عوامل ، این کودکان را در معرض خطر بروز رفتارهای ضد اجتماعی قرار می دهند (به نقل از غباری بناب ، پرنده ، خانزاده فیروز جاه ، موللی و نعمتی ، ۱۳۸۸).

^۱ - Kaufman

عوامل مهم متفاوتی وجود دارند که باعث می شوند اختلال نافرمانی مقابله ای را به عنوان یک موضوع مهم در سلامت روان کودکان به حساب آوریم:

یکی از این عوامل پیامد های مخربی است که این اختلال برای فرد و جامعه می تواند داشته باشد:

۵۲٪ از کودکانی که به عنوان اختلال نافرمانی مقابله ای تشخیص داده می شوند ، با این اختلال پیش از نوجوانی مواجه می شوند و نصف آنها دچار رفتارهای ضد اجتماعی تری خواهند شد^۱(بارکلی ، ۱۹۹۷ به نقل از بارکالو ، ۲۰۰۶).

هم چنین اختلال نافرمانی مقابله ای مشکلاتی را در رابطه با پیشرفت تحصیلی بعدی ، پذیرش همسالان ، افسردگی ، عقاید خودکشی و تلاش هایی برای خودکشی ایجاد می کند(مک ماهون و ولز^۲ ، ۱۹۹۸ به نقل از بارکالو ، ۲۰۰۶).

عامل دیگری که باید به آن توجه نمود شیوع این اختلال است. محققین آمار قابل توجهی را در این زمینه ارائه داده اند:

پژوهش های همه گیر شناسی اختلال نافرمانی مقابله ای را در ۱۶ الی ۲۲ درصد کودکان دبستانی گزارش کرده اند(انجمن روانپزشکی امریکا ، ۱۳۸۱ به نقل از هاشمی و همکاران ، ۱۳۸۸).
ویکس-نلسون و ایزرائیل^۴ (۲۰۰۳) میزان شیوع اختلال نافرمانی مقابله ای را ۵ تا ۱۰ درصد گزارش کرده اند(غباری بناب و همکاران ، ۱۳۸۸).

از طرفی همه مشکلات هیجانی و رفتاری با یکدیگر رابطه دارند. به ندرت می توان کودکی را یافت که فقط یک مشکل رفتاری داشته باشد(غباری بناب و همکاران ، ۱۳۸۸). معمولاً از اختلال نافرمانی مقابله ای به عنوان زیرمجموعه و طلیعه دار سایر اختلالات رفتاری جدید و شدید نام می برند. تقریباً در یک سوم از کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای ، بروز ناهنجاری های رفتاری نیز مشاهده گردیده است(هامیلتون و آرماندو ، ۲۰۰۸).

^۱ - Barkley
^۲ - Barcalow
^۳ - McMahon & Wells
^۴ - Wics-Nelson & Israel

در بین ناهنجاری های رفتاری کودکان می توان به مشکلات رفتاری آنها هنگام صرف غذا اشاره نمود. مشکلات خوردن و حین خوردن در کودکان کاملاً رایج هستند. این مشکلات در یک گستره پهنای سنی و در بین کودکان با رشد طبیعی و نیز بسیاری از کودکان با اختلالات پزشکی و رشدی رخ می دهند. این مشکلات حیاتی در تعاملات روزمره کودک و مراقب نادیده گرفته می شوند و حتی توسط متخصصان سلامتی نیز به عنوان یک اختلال تشخیصی مهم مورد توجه قرار نمی گیرند. سنجش و درمان مشکلات خوردن و حین خوردن بسیار متغیر است و بازتابی است که شامل گستره پهنای سنی از طبقه بندی های علمی است که از فقدان وجود یک چهارچوب کلی ذهنی و سیستم طبقه بندی منظم که بر اساس آن بتوان به این مشکلات نگرست رنج می برد (دال و ساندلین، ۱۹۹۶؛ به نقل از آرشر، روزنباوم و استراینر، ۱۹۹۰).

با توجه به پیامدهای مخربی که اختلال نافرمانی مقابله ای برای فرد و جامعه به بار می آورد و آمار و ارقام داده شده درباره میزان شیوع کودکان مبتلا به این اختلال هرگونه تلاشی که در زمینه شناسایی و تشخیص، پیشگیری، کنترل و درمان صورت گیرد و بهداشت روانی جامعه را ارتقا بخشد، ارزشمند است. از طرفی با توجه به اهمیت رفتار خوردن به عنوان یک مهارت اجتماعی و رواج مشکلات خوردن و حین خوردن در کودکان و با مد نظر قرار دادن تحقیقاتی که به لجبازی و نافرمانی کودکانی اشاره می کند که مادرانشان برای مشکلات غذا خوردن آن ها به مراکز درمانی مراجعه می کنند (برای مثال باد و چوگ، ۱۹۹۸)، دست یابی به نتایج این تحقیق حائز اهمیت می باشد.

اهداف پژوهش

هدف کلی :

مقایسه رفتار خوردن در کودکان با و بدون اختلال نافرمانی مقابله ای

اهداف جزئی :

۱- مقایسه سلیق غذایی در کودکان با و بدون اختلال نافرمانی مقابله ای

۲- مقایسه مهارت های حرکتی (هنگام صرف غذا) در کودکان با و بدون اختلال نافرمانی مقابله ای