

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

۱۷۱۷۱ - ۲۰۲۹. ۳۸



دانشگاه اصفهان
دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی
گروه مشاوره

پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره گرایش خانواده

تدوین مدل معادله‌ی ساختاری اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی بر اساس کیفیت

دلبستگی کودک - مادر در کودکان دبستانی شهر اصفهان

استادان راهنما:

دکتر فاطمه بهرامی

دکتر مریم‌السادات فاتحی‌زاده

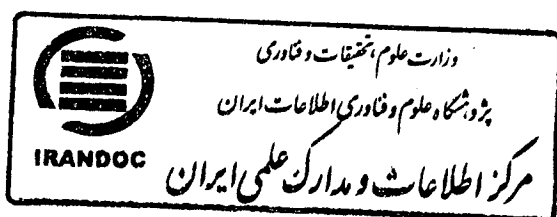
استاد مشاور:

دکتر احمد عابدی

پژوهشگر:

مریم امیری

آبان‌ماه ۱۳۸۹



۱۵۸۶۳۱

۱۳۹۰/۲/۱۶

کلیه حقوق مادی مترتب بر نتایج مطالعات، ابتکارات و نوآوری‌های ناشی از تحقیق موضوع این پایان‌نامه متعلق به دانشگاه اصفهان است.



دانشگاه اصفهان

دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی

گروه مشاوره

پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره گرایش خانواده

خانم مریم امیری تحت عنوان

تدوین مدل معادله‌ی ساختاری اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی بر اساس کیفیت

دلبستگی کودک - مادر در کودکان دبستانی شهر اصفهان

در تاریخ ۸۹/۸/۹ توسط هیأت داوران زیر بررسی و با درجه عالی به تصویب نهایی رسید.

با مرتبه‌ی علمی دانشیار امضا

دکتر فاطمه بهرامی

۱- استاد راهنمای پایان‌نامه

با مرتبه‌ی علمی دانشیار امضا

دکتر مریم‌السادات فاتحی‌زاده

۲- استاد راهنمای پایان‌نامه

با مرتبه‌ی علمی استادیار امضا

دکتر احمد عابدی

۳- استاد مشاور پایان‌نامه

با مرتبه‌ی علمی استاد امضا

دکتر سیداحمد احمدی

۴- استاد داور داخل گروه

با مرتبه‌ی علمی دانشیار امضا

دکتر شعله امیری

۵- استاد داور خارج از گروه

امضای مدیر گروه

تقدیر و شکر

از تمامی اساتید که تقدیر که در طول دوران تحصیل، افتخار نگار دیشان را داشتیم و در این راه بارها نمودهای ارزشمند خود، مرا مورد لطف و عنایت قرار داده اند و پاس از راهنمایی و مساعدت استاد عزیزم سرکار خانم دکتر فاطمه بهرامی که بزرگوارانه راهنمایی این پایان نامه را تقبل کرده و با روغنگری‌ها و ارشادهای محققانه‌ی خود زمینه‌ی بهتر شدن آن را فراهم نمودند و قدر دانی از سرکار خانم دکتر مریم السادات فاتحی زاده به پاس راهنمایی‌های دلسوزانه و بی‌دینشان و به خاطر لطف بی‌پایانشان و شکر خالصانه از جناب آقای دکتر احمد عابدی که در کمال متانت و بردباری با راهنمایی‌های سودمند خود اسباب به ثمر رسیدن و غنابخشیدن محتوای این رساله را فراهم نمودند.

تقدیم به استاد دلسوز و مهربانم سرکار خانم دکتر فاطمه بهرامی که بارها سمانی های خالصانه و
استادانه ی خویش مراد تمام مراحل تحصیل بالانص در رابطه با این پژوهش همراهی نمودند و
فرا تر از یک استاد در هیچ جای این مسیر مرا تنها نگذاشتند.

تقدیم به تمام اعضای خانواده ام که در تمام مسیر زندگی مشوقم بودند، موفقیتتم حاصل همراهی
آنهاست و با تمام وجودم از آنها سپاسگزارم.

چکیده

هدف این پژوهش ارائه مدل ساختاری ارتباط بین کیفیت دلبستگی کودک-مادر و نقص توجه/بیش‌فعالی در کودکان دبستانی بود. جامعه آماری دانش‌آموزان دختر و پسر دبستانی شهر اصفهان و مادران آنها در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ بودند. نمونه ۱۸۴ کودک دبستانی (۱۰۰ دختر، ۸۴ پسر) و مادران آنها بودند که به صورت نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده ۶ پرسشنامه بودند که عبارتند از: پرسشنامه‌ی دموگرافیک، مقیاس درجه‌بندی والدینی کانرز، مقیاس تجدید نظر شده دلبستگی والدین و همسالان برای کودکان، پرسشنامه‌ی مشکلات رفتاری کودکان راتر، پرسشنامه افسردگی کودکان و مقیاس افسردگی بک. مدل مفروض شامل ارتباطات مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش با علائم نقص توجه/بیش‌فعالی است. برازش مدل از طریق نرم افزار آموس تجزیه و تحلیل و مورد تایید قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که بین کیفیت دلبستگی کودک-مادر با علائم نقص توجه/بیش‌فعالی با متغیر میانجی شدت افسردگی کودک و شدت افسردگی مادر با علائم نقص توجه/بیش‌فعالی توسط متغیر میانجی مشکلات رفتاری کودک رابطه غیرمستقیم وجود دارد. همچنین بین مشکلات رفتاری و شدت افسردگی کودک با علائم نقص توجه/بیش‌فعالی ارتباط مستقیم مثبت وجود دارد. کیفیت دلبستگی کودک-مادر با شدت افسردگی کودک رابطه‌ی مستقیم و منفی و با شدت افسردگی مادر رابطه‌ی معناداری ندارد. مدل مفروض توسط داده‌های پژوهش دارای برازش قابل قبولی بود. این مدل توجه به عوامل محیطی مداخله‌گر در بروز علائم نقص توجه/بیش‌فعالی و استفاده از درمان‌های مبتنی بر دلبستگی را در درمان کودکان مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی پیشنهاد می‌کند.

کلمات کلیدی: نقص توجه/بیش‌فعالی، کیفیت دلبستگی کودک-مادر، شدت افسردگی کودک، شدت افسردگی مادر، مشکلات رفتاری کودک.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	فصل اول: کلیات پژوهش
۱	۱-۱ مقدمه
۲	۲-۱ بیان مسئله
۳	۳-۱ اهمیت و ارزش پژوهش
۴	۴-۱ اهداف پژوهش
۴	۵-۱ فرضیه‌های پژوهش
۵	۶-۱ سوال پژوهش
۵	۷-۱ کاربرد نتایج
۵	۸-۱ تعریف متغیرهای پژوهش
۵	۱-۸-۱ کیفیت دلبستگی کودک-مادر
۶	۲-۸-۱ اختلال بیش‌فعالی / کمبود توجه (ADHD)
۶	۳-۸-۱ مشکلات رفتاری
۷	۴-۸-۱ افسردگی مادر
۷	۵-۸-۱ افسردگی کودکان
۸	۶-۸-۱ عوامل دموگرافیک
	فصل دوم: ادبیات پژوهش
۹	۱-۲ مقدمه
۱۰	۲-۲ اختلال بیش‌فعالی / کمبود توجه (ADHD)
۱۱	۱-۲-۲ سبب‌شناسی
۱۲	۲-۲-۲ مسائل رشدی
۱۳	۳-۲-۲ ویژگی‌های ADHD
۱۳	۴-۲-۲ طبقه‌بندی اختلال ADHD
۱۳	۵-۲-۲ نشانه‌های ADHD
۱۴	۶-۲-۲ ملاک‌های تشخیصی اختلال بیش‌فعالی / کمبود توجه
۱۵	۷-۲-۲ مشکلات کودکان مبتلا به ADHD
۱۵	۱-۷-۲-۲ مشکلات اجتماعی
۱۶	۲-۷-۲-۲ مشکلات شناختی

عنوان	صفحه
۳-۷-۲-۲ مشکلات تحصیلی در کودکان مبتلا به ADHD	۱۸
۴-۷-۲-۲ مشکلات هیجانی و عاطفی	۱۹
۸-۲-۲ اختلالات همراه و همایند با ADHD	۱۹
۱-۸-۲-۲ اختلال سلوک	۱۹
۲-۸-۲-۲ اختلال یادگیری	۲۰
۳-۸-۲-۲ اختلال نافرمانی مقابله‌ای	۲۰
۴-۸-۲-۲ مصرف مواد	۲۰
۵-۸-۲-۲ بیماری صرع و تشنج	۲۱
۶-۸-۲-۲ افسردگی	۲۱
۷-۸-۲-۲ اضطراب	۲۱
۸-۸-۲-۲ اختلال وسواس فکری-عملی	۲۱
۹-۲-۲ روشهای بهبود علائم ADHD	۲۲
۳-۲ دلبستگی	۲۲
۱-۳-۲ کیفیت دلبستگی و انواع سبکهای دلبستگی	۲۵
۱-۱-۳-۲ کودکان دلبسته‌ی ایمن	۲۵
۲-۱-۳-۲ کودکان دلبسته‌ی نایمن مقاوم یا دو سو گرا	۲۶
۳-۱-۳-۲ کودکان دلبسته‌ی نایمن اجتنابی	۲۶
۴-۱-۳-۲ کودکان دلبسته‌ی نایمن آشفته/ سرگشته	۲۷
۲-۳-۲ عوامل مؤثر بر کیفیت دلبستگی	۲۸
۳-۳-۲ دلبستگی در دوره میانی کودکی	۲۹
۴-۳-۲ نحوه تعامل کیفیت دلبستگی با ADHD و متغیرهای روانشناختی مرتبط با آنها	۳۰
۱-۴-۳-۲ مقایسه کمبودها و نواقص مرتبط با ADHD و دلبستگی نایمن	۳۲
۲-۴-۳-۲ والدین و عملکرد خانوادگی کودکان مبتلا به ADHD	۳۳
۳-۴-۳-۲ ارتباط بین بی‌نظمی هیجانی، اختلال بیش‌فعالی/ نقص توجه و مشکلات روانی عاطفی کودکان	۳۶
۱-۳-۴-۳-۲ اهمیت تنظیم هیجان	۳۶
۲-۳-۴-۳-۲ بی‌نظمی هیجانی	۳۷
۳-۳-۴-۳-۲ عوامل اثرگذار بر تنظیم هیجانی	۳۹

عنوان	صفحه
۲-۳-۵ افسردگی	۴۱
۲-۳-۵-۱ افسردگی مادر	۴۱
۲-۳-۵-۲ افسردگی مادر و مشکلات رفتاری	۴۲
۲-۳-۵-۳ افسردگی کودک	۴۲
۲-۳-۵-۴ مشکلات رفتاری و دل بستگی	۴۳
۲-۴-۴ پیشینه تحقیق	۴۳
۲-۴-۱ تحقیقات انجام شده در ارتباط با دل بستگی و ADHD	۴۴
۲-۴-۲ تحقیقات انجام شده در ارتباط با مشکلات رفتاری، دل بستگی و ADHD	۴۷
۲-۴-۳ تحقیقات انجام شده در ارتباط با افسردگی و ADHD	۴۹
۲-۴-۴ تحقیقات انجام شده در مورد عوامل دموگرافیک	۵۰

فصل سوم: روش پژوهش

۳-۱ مقدمه	۵۲
۳-۲ جامعه آماری	۵۲
۳-۳ نمونه پژوهش	۵۲
۳-۴ نحوه‌ی نمونه‌گیری	۵۸
۳-۵ روش پژوهش	۵۸
۳-۶ روش جمع‌آوری داده‌ها	۵۹
۳-۶-۱ مقیاس دل بستگی به والدین و همسالان فرم تجدیدنظر شده کودکان	۵۹
۳-۶-۲ پرسشنامه تشخیصی-ارزیابی رفتاری کودکان راتر (فرم والدین)	۵۹
۳-۶-۳ پرسشنامه کانرز والدین (Conners' Parent Rating Scale: CPRS)	۶۰
۳-۶-۴ پرسشنامه افسردگی کودکان (Child Depression Inventory: CDI)	۶۰
۳-۶-۵ پرسشنامه افسردگی بک (Beck Depression Inventory: BDI)	۶۱
۳-۷ روش اجرای پژوهش	۶۳
۳-۸ روش تجزیه و تحلیل داده‌ها	۶۳

فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

۴-۱ مقدمه	۶۴
۴-۲ آزمون فرضیه‌های پژوهش	۶۵

۶۵	۱-۲-۴ فرضیه اول: بین کیفیت دلبستگی کودک-مادر با علائم ADHD کودکان رابطه وجود دارد.
۶۷	۲-۲-۴ فرضیه دوم: بین مشکلات رفتاری و علائم ADHD کودکان رابطه وجود دارد.
۶۸	۳-۲-۴ فرضیه سوم: بین شدت افسردگی کودکان و علائم ADHD رابطه وجود دارد.
۶۹	۴-۲-۴ فرضیه چهارم: بین کیفیت دلبستگی کودک-مادر و مشکلات رفتاری کودکان رابطه وجود دارد.
۶۹	۵-۲-۴ فرضیه پنجم: بین کیفیت دلبستگی کودک-مادر و شدت افسردگی کودکان رابطه وجود دارد.
۶۹	۶-۲-۴ فرضیه ششم: بین شدت افسردگی مادر و علائم ADHD کودکان رابطه وجود دارد.
۷۰	۷-۲-۴ فرضیه هفتم: بین شدت افسردگی مادر و کیفیت دلبستگی کودک-مادر رابطه وجود دارد.
۷۱	۸-۲-۴ فرضیه هشتم: بین عوامل دموگرافیک با علائم ADHD رابطه وجود دارد.
۷۳	۹-۲-۴ سوال پژوهش

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

۷۷	۱-۵ مقدمه
۷۷	۲-۵ خلاصه‌ی پژوهش
۷۹	۳-۵ بحث در یافته‌ها
۸۵	۴-۵ نتیجه‌گیری
۸۷	۵-۵ محدودیت‌های پژوهش
۸۷	۶-۵ پیشنهادات پژوهش
۸۷	۷-۵ پیشنهادات کاربردی
۸۹	پیوست ۱
۹۱	پیوست ۲
۹۲	پیوست ۳
۹۴	پیوست ۴
۹۸	پیوست ۵
۹۹	منابع و مآخذ

فهرست شکل‌ها

صفحه	عنوان
۵	شکل ۱-۱ مدل فرضی اولیه.....
۱۶	شکل ۱-۲ دور باطل شکل‌گیری مشکلات اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/ کمبود توجه.....
۱۸	شکل ۲-۲ دور باطل شکل‌گیری مشکلات تحصیلی کودکان ADHD.....
۵۴	شکل ۱-۳ ویژگی‌های آزمودنی‌ها به تفکیک سن.....
۵۴	شکل ۲-۳ ویژگی‌های آزمودنی‌ها به تفکیک سن والدین.....
۵۵	شکل ۳-۳ ویژگی‌های آزمودنی‌ها به تفکیک سن ازدواج والدین.....
۵۵	شکل ۴-۳ ویژگی‌های آزمودنی‌ها به تفکیک شاغل بودن مادر.....
۵۶	شکل ۵-۳ ویژگی‌های آزمودنی‌ها به تفکیک وضعیت مراقبت.....
۵۶	شکل ۶-۳ ویژگی‌های آزمودنی‌ها به تفکیک وضعیت خانوادگی.....
۵۷	شکل ۷-۳ ویژگی‌های آزمودنی‌ها به تفکیک وضعیت اقتصادی.....
۵۷	شکل ۸-۳ ویژگی‌های آزمودنی‌ها به تفکیک وضعیت تحصیلی مادر.....
۵۸	شکل ۹-۳ ویژگی‌های آزمودنی‌ها به تفکیک وضعیت تحصیلات پدر.....
۶۵	شکل ۱-۴ دلبستگی کودک.....
۶۶	شکل ۲-۴ ADHD کودک.....
۶۷	شکل ۳-۴ مشکلات رفتاری.....
۶۸	شکل ۴-۴ شدت افسردگی کودک رفتاری.....
۷۰	شکل ۵-۴ افسردگی مادر رفتاری.....
۷۴	شکل ۶-۴ وزن‌های رگرسیونی استاندارد مدل.....
۷۵	شکل ۷-۴ مقادیر t برای بررسی معنی‌داری وزن‌های رگرسیونی مدل.....

فهرست جدول‌ها

عنوان	صفحه
جدول ۱-۲ الگوهای رفتاری کودک- مراقب قبل از سن ۱۸ ماهگی.....	۲۸
جدول ۲-۲ مقایسه سبک‌های دلبستگی کودکان و بزرگسالان.....	۳۰
جدول ۱-۳ ویژگی‌های آزمودنی‌ها به تفکیک مقطع تحصیلی.....	۵۲
جدول ۲-۳ ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه پژوهش.....	۵۳
جدول ۳-۳ ویژگی‌های آزمودنی‌ها به تفکیک سن.....	۵۴
جدول ۴-۳ ویژگی‌های آزمودنی‌ها به تفکیک سن والدین.....	۵۴
جدول ۵-۳ ویژگی‌های آزمودنی‌ها به تفکیک طول مدت اردواج والدین.....	۵۵
جدول ۶-۳ ویژگی‌های آزمودنی‌ها به تفکیک شاغل بودن مادر.....	۵۵
جدول ۷-۳ ویژگی‌های آزمودنی‌ها به تفکیک وضعیت مراقبت.....	۵۶
جدول ۸-۳ ویژگی‌های آزمودنی‌ها به تفکیک وضعیت خانوادگی.....	۵۶
جدول ۹-۳ ویژگی‌های آزمودنی‌ها به تفکیک وضعیت اقتصادی.....	۵۷
جدول ۱۰-۳ ویژگی‌های آزمودنی‌ها به تفکیک وضعیت تحصیلی مادر.....	۵۷
جدول ۱۱-۳ ویژگی‌های آزمودنی‌ها به تفکیک وضعیت تحصیلات پدر.....	۵۸
جدول ۱-۴ میانگین و انحراف استاندارد نمرات دلبستگی کودک- مادر به تفکیک جنس.....	۶۵
جدول ۲-۴ میانگین و انحراف استاندارد نمرات ADHD به تفکیک جنس.....	۶۶
جدول ۳-۴ تعیین معناداری همبستگی بین کیفیت دلبستگی کودک-مادر و علائم ADHD.....	۶۶
جدول ۴-۴ میانگین و انحراف استاندارد نمرات مشکلات رفتاری به تفکیک جنس.....	۶۷
جدول ۵-۴ تعیین معناداری همبستگی بین مشکلات رفتاری و علائم ADHD.....	۶۷
جدول ۶-۴ میانگین و انحراف استاندارد نمرات شدت افسردگی کودک به تفکیک جنس.....	۶۸
جدول ۷-۴ تعیین معناداری همبستگی بین شدت افسردگی کودک و علائم ADHD.....	۶۸
جدول ۸-۴ تعیین معناداری همبستگی بین مشکلات رفتاری و کیفیت دلبستگی کودک- مادر.....	۶۹
جدول ۹-۴ تعیین معناداری همبستگی بین کیفیت دلبستگی کودک- مادر و شدت افسردگی کودک.....	۶۹
جدول ۱۰-۴ میانگین و انحراف استاندارد نمرات شدت افسردگی مادر به تفکیک جنس.....	۶۹
جدول ۱۱-۴ تعیین معناداری همبستگی بین شدت افسردگی مادر و علائم ADHD.....	۷۰
جدول ۱۲-۴ تعیین معناداری همبستگی بین شدت افسردگی مادر و کیفیت دلبستگی کودک- مادر.....	۷۰

عنوان

صفحه

جدول ۴-۱۳	نتایج تحلیل واریانس برای تعیین ضریب تبیین علائم ADHD بر اساس عوامل	
۷۱	دموگرافیک رفتاری
جدول ۴-۱۴	همبستگی بین عوامل دموگرافیک و علائم ADHD
۷۲	جدول ۴-۱۵ خلاصه مدل رگرسیونی رابطه چندگانه متغیرهای سن مادر، سن پدر، تعداد فرزندان، سن،	
۷۲	طول مدت ازدواج و ترتیب تولد با علائم ADHD
جدول ۴-۱۶	رابطه چندگانه استاندارد و غیر استاندارد متغیر سن پدر با علائم ADHD
۷۳	جدول ۴-۱۷ شاخصهای نیکویی برازش مدل مفهومی ۱
۷۳	جدول ۴-۱۸ تأثیرات مستقیم، غیرمستقیم و کل تأثیرات متغیرهای وارد شده در مدل بر اساس	
۷۵	مسیرهای فرض شده

فصل اول

کلیات پژوهش

۱-۱ مقدمه

روان‌شناسان، خانواده را محل ارضای نیازهای مختلف جسمانی، عقلانی و عاطفی می‌دانند. خانواده اصلی‌ترین هسته هر جامعه و کانون حفظ سلامت و بهداشت روانی است و نقش مهمی در شکل‌گیری شخصیت کودکان یعنی پدران و مادران آینده جامعه دارد. هیچ نهاد و مرجعی نمی‌تواند جایگزین خانواده شود. شرط خانواده سالم، سلامت افراد آن است و اجتماعی که از خانواده‌های سالم تشکیل شده باشد، مسلماً، اجتماعی سالم است. خانواده محلی است که در آن اولین و مهمترین ارتباطات افراد که معمولاً ارتباط والد فرزند است، شکل می‌گیرد. بنابراین، ارتباط مطلوب والدین با فرزندان می‌تواند پشتوانه سلامت روان فرزندان و زیربنایی برای خانواده و اجتماع سالم باشد.

نوزادان به هنگام تولد به طور غریزی رفتارهایی از خود نشان می‌دهند که باعث می‌شود اطرافیان به او توجه کرده، از او مراقبت کنند و در کنارش بمانند. در واقع والدین مهم‌ترین، قابل‌اعتمادترین و پایدارترین منابع حمایتی کودک محسوب می‌شوند. سبک‌های دلبستگی در کودکان تعیین‌کننده نوع رابطه آنها با والدین، همسالان و روابط زمانتیک آتی آنها خواهد بود و بر تعاملات آنها در خانواده، مدرسه و محیط‌های اجتماعی بسیار مؤثر است.

اگر سبک‌های دلبستگی نایمن و رفتارهای مرتبط با آن در کودکان شکل بگیرد آنها در معرض پیامدهای منفی اجتماعی- روانی قرار می‌گیرند. در واقع سلامت افراد بستگی به نحوه شکل‌گیری الگوهای اولیه دلبستگی در آنها دارد.

اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی^۱ (ADHD) نیز رایج‌ترین اختلال رفتاری، شناختی و هیجانی است که در کودکان مورد درمان قرار می‌گیرد. در بین عوامل مؤثر بر ایجاد این اختلال، کیفیت و نوع رابطه والد- فرزند یکی از عوامل بسیار مهم می‌باشد که پژوهش‌های متفاوت نشان داده است که این رابطه می‌تواند نقش بسیار موثری بر رشد شناختی- اجتماعی و به‌خصوص توانایی کودک در نظم‌بخشی هیجان‌ات و رفتار داشته باشد، اما در زمینه‌ی بررسی رابطه بین اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی و سبک‌های دلبستگی تحقیقات اندکی انجام گرفته است. بنا بر این پژوهش حاضر درصدد است که این خلاء تحقیقاتی را پر نموده و نتایج این پژوهش می‌تواند اطلاعات مهمی را در اختیار والدین و مربیان در ارتباط با اهمیت سبک‌های دلبستگی در توسعه‌ی علائم نقص توجه/ بیش‌فعالی قرار بدهد و به خانواده‌ها کمک کند تا نسبت به اهمیت نوع رابطه‌ی خود با کودک پی برده تا بتوانند به طور موثرتری یک رابطه نگهدارنده ایمن را با کودکان مبتلا به این اختلال ایجاد کنند.

۱-۲ بیان مسئله

متخصصان بهداشت روانی بر این اعتقادند که کودک برخوردار از بهداشت روانی مطلوب، قادر است با سایر افراد ارتباط مثبت و با دوام برقرار کند. همچنین بر اساس رویکرد دلبستگی^۲، هیچ عاملی نمی‌تواند به اندازه‌ی تجارب کودک در خانواده روی رشد شخصیت او تأثیر بگذارد. این تأثیرات از ماه‌های اول ارتباط کودک با تصویر مادرش شروع شده و در طول سال‌های کودکی و نوجوانی در ارتباط او با والدین و دیگران وسعت می‌یابد. به این ترتیب سبک‌های مختلف دلبستگی که شیوه رفتار کودک را در موقعیت‌های مختلف تعیین می‌کنند، پایه‌گذاری می‌شوند. این الگوها، اساس تمام تجارب او و در نتیجه تمام برنامه‌ی زندگی می‌شوند (بالبی^۳، ۱۹۷۳). مطالعات نشان داده است که کودکان دارای سبک دلبستگی نایمن بیشتر در معرض افسردگی، پایین بودن اعتماد به نفس، انعطاف‌پذیری کمتر، تمایل کمتر برای همکاری با بزرگسالان و توانایی پایین‌تر برای مراقبت از دیگران هستند، در تعاملات اجتماعی مشکلات بیشتری دارند، مهارت‌های ارتباطی آنها نیز ضعیف‌تر و بیشتر از همسالان خود در مدرسه دوری می‌کنند. ارتباط بین سبک‌های دلبستگی نایمن و رفتارهای ضد اجتماعی

1- Attention deficient hyperactivity disorder

2- Attachment

3- Bowlby

در کودکان، نوجوانان و جوان در تحقیقات نشان داده شده است. بنابراین دلبستگی نایمن می‌تواند اثر مهمی بر روی رشد هیجانی، اجتماعی و روابط آتی کودک داشته باشد. از طرف دیگر اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی^۱ نیز رایج‌ترین اختلال روانی است که در کودکان مورد درمان قرار گرفته و تقریباً علت نیمی از ارجاع‌ها به کلینیک‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی می‌باشد (فریک و لاهی^۲، ۱۹۹۱). بر طبق نظر انجمن روان‌پزشکی آمریکا (APA،^۳ ۱۹۹۴) این اختلال بیش از ۷ درصد کودکان مدارس ابتدایی را در بر می‌گیرد. نقص توجه/بیش‌فعالی را می‌توان به صورت سندرم دوران کودکی همراه با تکانشگری، دامنه‌ی کم توجه و بیش‌فعالی که اغلب منجر به ناتوانی در یادگیری و مشکلات رفتاری دیگر می‌شود، تعریف کرد. این علائم نه تنها در خانه مشکل‌آفرین می‌شود، بلکه در مدرسه نیز شدیداً یادگیری کودک و ارتباط او با همسالان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به طور کلی نقص توجه/بیش‌فعالی زندگی توأم با پرخاشگری و مشکلات رفتاری، ارتباطات شکست خورده، افسردگی یا مشکلات دیگر روانی را به همراه دارد. موارد مذکور و ارتباطشان با نقص توجه/بیش‌فعالی به وضوح در تحقیقات نشان داده شده است، ولی موضوعی که کمتر مورد مطالعه قرار گرفته این است که نقص توجه/بیش‌فعالی تا چه حد بر ارتباط والد-فرزند اثر می‌گذارد و فیلترهای شناختی مرتبط با دلبستگی یا مدل کاربردی^۴ که کودک تا دوران بلوغ به همراه دارد را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

بنابراین با توجه به آنچه در مورد اهمیت مشکلات ناشی از نقص توجه/بیش‌فعالی، دلبستگی نایمن و اثرات ناشی از تعامل آنها ذکر شد، پژوهش حاضر در نظر دارد تا رابطه بین سبک‌های دلبستگی کودک-مادر با اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه را در کودکان دبستانی بررسی کند.

۱-۳ اهمیت و ارزش پژوهش

در حال حاضر اطلاعات کمی در مورد ارتباط بین نقص توجه/بیش‌فعالی، دلبستگی و چگونگی اثر متقابل آنها بر عملکرد کودکان وجود دارد. دلبستگی ایمن در سنین شروع مدرسه، کودک را از نظر روانی برای مواجهه با چالش‌های یادگیری و کنار آمدن با دیگران کمک می‌کند، ولی اگر کودک به علت ابتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی دچار خود تنظیمی مختل باشد و از اثرات زیان‌بخش دلبستگی نایمن با مراقب اولیه خود نیز رنج ببرد، به نظر می‌رسد که او نتواند از سلامت روان برخوردار باشد.

1- Attention- Deficit Hyperactivity Disorder (نقص توجه / بیش‌فعالی)

2- Frick & Lahey

3- American Psychology Association

این تحقیق بر آن است تا ارتباط بین نقص توجه/ بیش‌فعالی و دلبستگی کودک-مادر را در سالهای اولیه مدرسه بررسی کند تا بتواند به والدین و افراد مرتبط با سلامت روان کمک کند تا اطلاعات بیشتری در ارتباط با اثرات متقابل نقص توجه/ بیش‌فعالی و دلبستگی در این مقطع زمانی حساس داشته باشند. این اطلاعات همراه با مداخلات زودهنگام می‌تواند به خانواده‌ها کمک کند که فرزندان خود را در برابر آسیبهای مرتبط با نقص توجه/ بیش‌فعالی و دلبستگی ایمن کرده و کودکان را به مهارتهایی مجهز نمایند که بتوانند انعطاف‌پذیر بوده و توانایی ایجاد رابطه‌ی نزدیک، مداوم و موفقیت‌آمیز را داشته و زندگی مولدتری برای خود به وجود آورند.

۱-۴ اهداف پژوهش

اهداف پژوهش حاضر شامل موارد ذیل است:

- ۱- تعیین رابطه‌ی بین کیفیت دلبستگی مادر- کودک و علائم نقص توجه/ بیش‌فعالی کودکان دبستانی
- ۲- تعیین رابطه‌ی بین مشکلات رفتاری و علائم نقص توجه/ بیش‌فعالی کودکان دبستانی
- ۳- تعیین رابطه‌ی بین شدت افسردگی و علائم نقص توجه/ بیش‌فعالی کودکان دبستانی
- ۴- تعیین رابطه‌ی بین کیفیت دلبستگی کودک-مادر و مشکلات رفتاری کودکان دبستانی
- ۵- تعیین رابطه‌ی بین کیفیت دلبستگی کودک-مادر و شدت افسردگی کودکان دبستانی
- ۶- تعیین رابطه‌ی بین شدت افسردگی مادر و علائم نقص توجه/ بیش‌فعالی کودکان دبستانی
- ۷- تعیین رابطه‌ی بین شدت افسردگی مادر و کیفیت دلبستگی کودک-مادر کودکان دبستانی
- ۸- تعیین رابطه‌ی بین عوامل دموگرافیک و علائم نقص توجه/ بیش‌فعالی کودکان دبستانی
- ۹- تعیین برازش مدل ساختاری نقص توجه/ بیش‌فعالی بر اساس کیفیت دلبستگی کودک-مادر

۱-۵ فرضیه‌های پژوهش

- ۱- بین کیفیت دلبستگی با علائم نقص توجه/ بیش‌فعالی کودکان رابطه وجود دارد.
- ۲- بین مشکلات رفتاری و علائم نقص توجه/ بیش‌فعالی کودکان رابطه وجود دارد.
- ۳- بین شدت افسردگی و علائم نقص توجه/ بیش‌فعالی کودکان رابطه وجود دارد.
- ۴- بین کیفیت دلبستگی کودک-مادر و مشکلات رفتاری کودکان رابطه وجود دارد.
- ۵- بین کیفیت دلبستگی کودک-مادر و شدت افسردگی کودکان رابطه وجود دارد.
- ۶- بین شدت افسردگی مادر و علائم نقص توجه/ بیش‌فعالی کودکان رابطه وجود دارد.

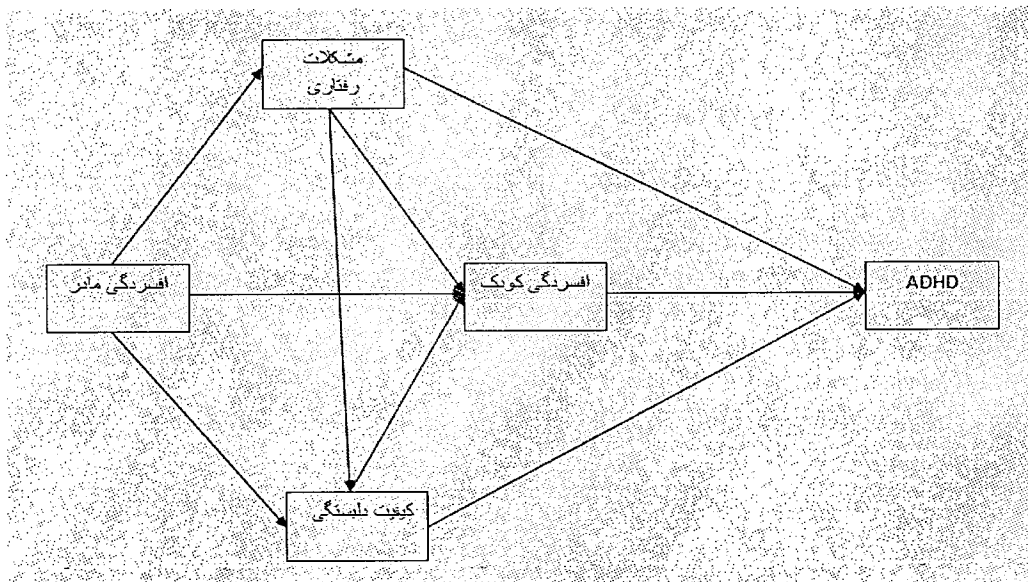
۷- بین شدت افسردگی مادر و کیفیت دلبستگی کودک - مادر رابطه وجود دارد.

۸- بین عوامل دموگرافیک با علائم نقص توجه / بیش فعالی رابطه وجود دارد.

۱-۶ سوال پژوهش

آیا مدل ساختارینقص توجه / بیش فعالی بر اساس سبک‌های دلبستگی کودک - مادر تعیین کننده اختلال

نقص توجه / بیش فعالی است.



شکل ۱-۱ مدل فرضی اولیه

۱-۷ کاربرد نتایج

به طور کلی نتایج این تحقیق می‌تواند برای همه کسانی که در زمینه دلبستگی و نقص توجه / بیش فعالی کار می‌کنند و یا به نحوی با یادگیری و بهداشت روان کودک و خانواده ارتباط دارند مفید باشد. زیرا بوسیله درک اثر متقابل دلبستگی و نقص توجه / بیش فعالی و مداخلات زود هنگام می‌توان تعاملات بین فردی در محیط خانواده و میزان یادگیری کودکان را بهبود بخشیده و کیفیت فرزندپروری و زندگی خانواده‌ها را ارتقا داد.

۱-۸ تعریف متغیرهای پژوهش

۱-۸-۱ کیفیت دلبستگی کودک - مادر

الف) تعریف نظری: تمایل کودکان انسان و حیوانات به ارتباط نزدیک هیجانی به افراد مهم تا بتوانند با حضور آنها به آرامش برسند. کودکان انسان پیوند هیجانی قوی با مراقب مخصوصاً والدین ایجاد می‌کنند و دلبستگی به مراقبان را به عنوان گامی در جهت بنا نمودن احساس امنیت در موقع ترس و اضطراب جستجو

می‌کنند. آنها توسط تماس با موضوع دلبستگی‌شان به آرامش می‌رسند. در انسان‌ها دلبستگی شامل گرایش به سمت بزرگسالان برای جستجوی ارتباطات حمایتگر هیجانی است. در حیوانات دلبستگی ممکن است با والد نر یا ماده یا با سایر همزادان بر اساس درجه‌ی تماس در مراحل اولیه‌ی زندگی شکل بگیرد. تماس با موضوع دلبستگی به سرعت پاسخ‌های استرس را کاهش می‌دهد (APA، ۲۰۰۷).

(ب) تعریف عملیاتی: منظور از کیفیت دلبستگی کودک-مادر در این پژوهش نمره‌ای است که آزمودنی در مقیاس تجدید نظر شده دلبستگی کودک-والد^۱ (IPPA-R) در مورد کیفیت دلبستگی با مادر بدست می‌آورد.

۱-۸-۲ اختلال بیش‌فعالی / کمبود توجه (نقص توجه / بیش‌فعالی)

(الف) تعریف نظری: در DSM-IV-TR^۲ (۲۰۰۰) سندرم رفتاری است که حدود ۶ ماه بیشتر تداوم یابد و شامل شش علامت یا بیشتر از علائم زیر باشد:

۱- بی‌توجهی (شکست برای انجام وظایف به‌طور کامل یا با دقت گوش دادن، مشکل در تمرکز و حواس‌پرتی)

۲- تکانشگری یا بیش‌فعالی (بدون فکر پاسخ دادن، بی‌صبری، بی‌قراری، وول خوردن، مشکل در سازماندهی کارها، نوبت را رعایت کردن، در سر جای خود نشستن، پرحرفی بیش از حد، پرتحرکی، بالا رفتن از چیزها). این علائم به عملکرد اجتماعی، تحصیلی و شغلی آسیب می‌زنند و شروع آن قبل از سن ۷ سالگی است و در بیش از یک زمینه بروز پیدا می‌کند (APA، ۲۰۰۷).

(ب) تعریف عملیاتی: منظور از علائم نقص توجه / بیش‌فعالی در این پژوهش نمره‌ای است که آزمودنی از پرسشنامه کانرز والدین (CPRS)^۳ بدست می‌آورد.

۱-۸-۳ مشکلات رفتاری

(الف) تعریف نظری: رفتاری انحرافی یا ناهنجار است که ضمن نامتناسب بودن با سن فرد، شدید، مزمن یا مداوم باشد و گستره آن شامل رفتارهای بیش‌فعالی و پرخاشگرانه تا رفتارهای گوشه‌گیرانه است. ویژگی این گونه رفتارها این است که اولاً تأثیر منفی بر فرایند رشد و انطباق مناسب کودک با محیط دارد، ثانیاً مزاحمت برای زندگی دیگران و استفاده آنها از شرایط به وجود می‌آورد (سیف نراقی و نادری، ۱۳۷۴).

1- Inventory of Parent and Peer Attachment- Revised for Children
2- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition
3- Connors' Parent Rating Scale