

سلام افغان



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد علوم و تحقیقات شاهرود

دانشکده علوم انسانی ، گروه روانشناسی بالینی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی (M.A)

گرایش بالینی

عنوان:

بررسی و مقایسه سبک های دلبستگی مادران دارای کودکان اختلالات

رفتاری با کودکان عادی سنین ۸ - ۱۲ سال

استاد راهنما

دکتر سعید سرابیان

استاد مشاور

دکتر نگار اصغری پور زحمتی

نگارش :

منصوره اله جگردی

پاییز ۹۲



معاونت پژوهش و فن آوری

به نام خدا

مشور اخلاق پژوهش

بیاری از خداوند سبحان و اعتقاد بر این که عالم محضر خداست و بهاره ناظر بر اعمال انسان و به منظور پاس داشت مقام بلند دانش و پژوهش و نظر به اهمیت جایگاه دانشگاه در اعتلای فرهنگ و تمدن بشری، مادیان و انجمنیان و اعناء بیات علمی و احدی دانشگاه آزاد اسلامی متعهد می گردیم اصول زیر را در انجام فعالیت های پژوهشی مد نظر قرار داده و از آن تخطی نکنیم.

- ۱- اصل حقیقت جویی: تلاش در راستای پی جویی حقیقت و وفاداری به آن و دوری از هرگونه پنهان سازی حقیقت.
- ۲- اصل رعایت حقوق: التزام به رعایت کامل حقوق پژوهشگران و پژوهشگران (انسان، حیوان و نبات) و سایر صاحبان حق.
- ۳- اصل مالکیت مادی و معنوی: تعهد به رعایت کامل حقوق مادی و معنوی دانشگاه و کلیه بهکاران پژوهش.
- ۴- اصل منافع ملی: تعهد به رعایت مصالح ملی و در نظر داشتن بهیتر و توسعه کشور در کلیه مراحل پژوهش.
- ۵- اصل رعایت انصاف و امانت: تعهد به اجتناب از هرگونه جانب داری غیر علمی و حفاظت از اموال، تجهیزات و منابع در اختیار.
- ۶- اصل رازداری: تعهد به صیانت از اسرار و اطلاعات محرمانه افراد، سازمان ها و کشور و کلیه افراد و نهاد های مرتبط با تحقیق.
- ۷- اصل احترام: تعهد به رعایت حریم ها و حرمت ها در انجام تحقیقات و رعایت جانب تقد و خودداری از هرگونه حرمت شکنی.
- ۸- اصل ترویج: تعهد به رواج دانش و اشاعه نتایج تحقیقات و انتقال آن به بهکاران علمی و دانشجویان به غیر از مواردی که منع قانونی دارد.
- ۹- اصل برانست: التزام به برانست جویی از هرگونه رفتار غیر حرفه ای و اعلام موضع نسبت به کسانی که حوزه علم و پژوهش را به شائبه های غیر علمی می آلاینند.



دانشگاه آزاد اسلامی

پردیس تحصیلات تکمیلی علوم و تحقیقات شاهرود

## تعهد نامه اصالت رساله یا پایان نامه

اینجانب منصوره اله جگردی دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته / دکتری تخصصی در رشته روانشناسی که در تاریخ ۱۳۹۲/۹/۱۳ از پایان نامه / رساله خود تحت عنوان بررسی و مقایسه سبک های دلبستگی کودکان دارای اختلال رفتاری با کودکان سنین ۸-۱۲ سال با کسب نمره ۱۸/۵۰ و درجه بسیارخوب دفاع نموده ام بدینوسیله متعهد می شوم :

۱) این پایان نامه / رساله حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران ( اعم از پایان نامه، کتاب، مقاله و ....) استفاده نموده ام، مطابق ضوابط و رویه موجود، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آنرا در فهرست مربوطه ذکر و درج کرده ام.

۲) این پایان نامه / رساله قبلا برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی ( هم سطح، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاهها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است.

۳) چنانچه بعد از فراغت از تحصیل، قصد استفاده و هرگونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب، ثبت اختراع و ... از این پایان نامه یا رساله را داشته باشم، از حوزه معاونت پژوهشی واحد، مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم.

۴) چنانچه در هر مقطع زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را می پذیرم و دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام هیچگونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی: منصوره اله جگردی

تاریخ و امضاء:

## سپاس گذاری

نخستین سپاس و ستایش از آن فداوندی است که بنده کوچکش را به دریای بیکران اندیشه، قطره ای سافت تاوسعت آن را از دریچه اندیشه های ناب آموزگاران بزرگ به تماشا نشیند. لذا اکنون که در سایه سار بنده نوازی هایش پایان نامه حاضر به انجام رسیده است، برفودلازم میدانم تا مراتب سپاس را از بزرگوارانی به جا آورم که اگر دست یاریگرشان نبود، هرگز این پایان نامه به انجام نمی رسید.

ابتدا از استاد عالی قدرم جناب آقای دکتر سعید سرابیان که زحمت راهنمایی این پایان نامه را بر عهده داشتند، کمال سپاس را دارم.

همچنین از استادگر انقدرم سرکار خانم دکتر نگار اصغری پور که زحمت مشاوره این پایان نامه را متحمل شدند، صمیمانه تشکر می کنم.

**تقدیم به :**

**پدر و مادر عزیزه**

و تمام کسانی که نیروی حرکت به سوی مقصود

را در وجود من زنده کردند.

## فهرست مطالب

شماره صفحه

عنوان

چکیده

### فصل اول : کلیات تحقیق

۲	۱-۱ مقدمه
۵	۱-۲ بیان مسأله
۶	۱-۳ اهمیت پژوهش
۷	۱-۴ اهداف مشخص پژوهش
۷	۱-۵ فرضیه های پژوهش
۸	۱-۶ تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرهای پژوهش
۸	۱-۶-۱ تعاریف نظری
۱۱	۱-۶-۲ تعاریف عملیاتی

### فصل دوم : پیشینه تحقیق

۱۳	۲-۱ مقدمه
۱۵	۲-۲ تحقیقات انجام شده در مورد دل بستگی :
۱۵	۲-۲-۱ تحقیقات داخلی
۲۱	۲-۲-۲ تحقیقات خارجی
۲۲	۲-۳ دل بستگی :
۲۴	۲-۳-۱ سبک های دل بستگی از دیدگاه های مختلف :
۲۵	۲-۳-۲ سبک های دل بستگی :
۲۹	۲-۳-۳ عوامل مؤثر بر سبک دل بستگی :
۳۰	۲-۳-۴ شکل گیری دل بستگی در نوزادان :
۳۱	۲-۳-۵ دل بستگی در نوجوانی و بزرگسالی :
۳۲	۲-۳-۶ مقایسه دل بستگی کودک و بزرگسال :
۳۲	۲-۳-۷ تبیین های نظری دل بستگی
۳۲	۲-۳-۷-۱ مبانی روان پویایی نظریه دل بستگی :

- ۳۳ ..... ۲-۳-۷-۲ نظریه یادگیری : .....
- ۳۳ ..... ۲-۳-۷-۳ نظریه رفتارگرایان : .....
- ۳۴ ..... ۲-۳-۷-۴ نظریه تحول شناختی : .....
- ۳۴ ..... ۲-۳-۷-۵ نظریه کردارشناسی : .....
- ۳۵ ..... ۲-۳-۷-۶ نظریه ملانی کلاین : .....
- ۳۵ ..... ۲-۳-۷-۷ نظریه ماehler : .....
- ۳۵ ..... ۲-۳-۷-۸ نظریه اریکسون : .....
- ۳۶ ..... ۲-۳-۷-۹ نظریه دلبستگی تئوری بالبی : .....
- ۳۸ ..... ۲-۴-تعریف اختلال رفتاری : .....
- ۴۰ ..... ۲-۴-۱-تعریف اختلالات رفتاری ازدیدگاه های گوناگون .....
- ۴۱ ..... ۲-۴-۲ اختلالات رفتاری کودکان .....
- ۴۳ ..... ۲-۴-۳ طبقه بندی اختلالات رفتاری کودکان .....
- ۴۶ ..... ۲-۴-۵ نقش والدین در اختلالات رفتاری کودک .....
- ۴۷ ..... ۲-۴-۶ ویژگی افراد با اختلالات رفتاری .....
- ۴۸ ..... ۲-۴-۷ هنجارهای اجتماعی فرهنگی .....
- ۴۹ ..... ۲-۴-۸ تفاوت‌های مربوط به جنسیت .....
- ۴۹ ..... ۲-۴-۹ مشکلات توانبخشی افراد به اختلالات رفتاری : .....
- ۵۰ ..... ۲-۴-۱۰ گروه بندی براساس رفتارهای اولیه و ثانویه .....
- ۵۰ ..... ۲-۴-۱۱ گروه بندی براساس سن .....
- ۵۱ ..... ۲-۴-۱۲ گروه بندی ازدیدگاه متخصصان آموزش و پرورش .....
- ۵۲ ..... ۲-۴-۱۳ تعریف همه گیرشناسی علایم و نشانه ها : .....
- ۵۳ ..... ۲-۴-۱۴ تبیینهای نظری اختلالات رفتاری .....
- ۵۳ ..... ۲-۴-۱۴-۱ نظریه رفتارگرایان : .....
- ۵۴ ..... ۲-۴-۱۴-۲ نظریه روانکاوی از نظر فروید: .....
- ۵۵ ..... ۲-۴-۱۴-۳ نظریه شناخت گرایان : .....
- ۵۵ ..... ۲-۴-۱۴-۴ نظریه بیولوژیکی-فیزیولوژیکی: .....



۵۶ ..... ۲-۴-۱۴-۵ نظریه بوم شناسی و جامعه شناسی :

۵۶ ..... ۲-۴-۱۴-۶ نظریه متقابل :

### فصل سوم : روش اجرایی تحقیق

۵۷ ..... ۳-۱ مقدمه

۵۷ ..... ۳-۲ روش پژوهش :

۵۷ ..... ۳-۳ جامعه آماری

۵۷ ..... ۳-۴ روش نمونه گیری

۵۸ ..... ۳-۵ روش اجرا

۵۸ ..... ۳-۶ متغیرها

۵۸ ..... ۳-۷ ابزار پژوهش

۵۸ ..... ۳-۷-۱ معرفی آزمون

۶۰ ..... ۳-۷-۲ معرفی آزمون

۶۲ ..... ۳-۷-۳ معرفی آزمون

۶۳ ..... ۳-۸ روش ها و ابزار تجزیه و تحلیل داده ها

۶۴ ..... ۳-۹ ملاحظات اخلاقی

### فصل چهارم : تجزیه و تحلیل داده ها

۶۵ ..... ۴-۱ مقدمه

۶۵ ..... ۴-۲ آمار توصیفی

۶۹ ..... ۴-۳ تحلیل داده ها (آمار استنباطی)

۶۹ ..... ۴-۳-۱ نرمال بودن توزیع متغیرها در جامعه:

۷۰ ..... ۴-۳-۲ بررسی فرض همگنی واریانس های متغیرهای پژوهشی:

۷۱ ..... ۴-۳-۳ بررسی فرض همگنی رگرسیون متغیرهای پژوهشی

۷۴ ..... ۴-۴ تحلیل رگرسیون

### فصل پنجم : نتیجه گیری و پیشنهادات

۷۶ ..... ۵-۱ مقدمه

۷۶ ..... ۵-۲ بررسی فرضیه ها

۷۹ ..... ۵-۳ بحث و نتیجه گیری

۸۰	.....	۴-۵ محدودیتها
۸۱	.....	۵-۵ پیشنهادات
۸۲	.....	منابع و ماخذ
۸۲	.....	منابع فارسی
۸۶	.....	منابع انگلیسی

پیوست ها

چکیده انگلیسی

## فهرست جداول

### عنوان

### شماره صفحه

جدول ۴ - ۱ شاخص های آمار توصیفی مربوط به متغیرهای تحقیق در گروه نمونه کل	۶۶
جدول ۴ - ۲ شاخص های آمار توصیفی مربوط به متغیرهای تحقیق سن مادر، سن کودک، سبکهای دلبستگی مادران	
و اختلالات رفتاری کودکان	۶۶
جدول ۴-۳ فراوانی سطح تحصیلات کودکان دو گروه نمونه و گروه کل	۶۸
جدول ۴-۴ فراوانی سطح تحصیلات مادران دو گروه نمونه و گروه کل	۶۸
جدول ۴-۵ نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف	۷۰
جدول ۴-۶ نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس ها	۷۰
جدول ۴-۷ نتایج آزمون همگنی رگرسیون در متغیر سبک دلبستگی اضطرابی (مادر)	۷۱
جدول ۴-۸ نتایج آزمون همگنی رگرسیون در متغیر سبک دلبستگی اجتنابی (مادر)	۷۱
جدول ۴-۹ نتایج آزمون همگنی رگرسیون در متغیر سبک دلبستگی ایمن (مادر)	۷۲
جدول ۴-۱۰ نتایج آزمون همگنی رگرسیون در متغیر پرخاشگری (کودک)	۷۲
جدول ۴-۱۱ نتایج آزمون همگنی رگرسیون در متغیر کم توجهی (کودک)	۷۲
جدول ۴-۱۲ نتایج آزمون همگنی رگرسیون در متغیر رفتار ناسازگارانه (کودک)	۷۳
جدول ۴-۱۳ نتایج آزمون همگنی رگرسیون در متغیر رفتار ضداجتماعی (کودک)	۷۳
جدول شماره ۴ - ۱۴ خلاصه نتایج آزمون t گروه های مستقل	۷۴
جدول شماره ۴ - ۱۵ ماتریس همبستگی متغیرهای کم توجهی، پرخاشگری، رفتار ناسازگارانه، ضداجتماعی و نمره کل (راتر) اختلال رفتاری با سبکهای دلبستگی	۷۴
جدول شماره ۴ - ۱۶ خلاصه نتایج وضرایب تحلیل رگرسیون برای کودکان بدون اختلال رفتاری با سبک های دلبستگی مادران دارای کودکان اختلالات رفتاری	۷۵

## فهرست نمودارها

<u>شماره صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۶۷.....	نمودار ۴ - ۱ سبک های دل‌بستگی مادران در دو گروه نمونه
۶۷.....	نمودار ۴ - ۲ نمرات اختلال رفتاری کودکان در دو گروه نمونه
۶۸.....	نمودار ۴ - ۳ سطوح تحصیلی کودکان در دو گروه نمونه

## چکیده

مقدمه: مادر به عنوان چهره دلبستگی اصلی تأثیر غیر قابل انکاری در تحول رفتاری کودک دارد. پژوهش حاضر با هدف- بررسی رابطه سبکهای دلبستگی مادران دارای کودکان اختلالات رفتاری با کودکان عادی سنین ۸-۱۲ سال انجام شده است.

روش: پژوهش حاضر از نوع مطالعات علی مقایسه ای است. نمونه مورد بررسی در این تحقیق شامل ۱۲۰ نفر از دانش آموزان دختر و پسر مقطع ابتدائی بود که در خصوص مادران کودکان بهنجار، از روش نمونه گیری تصادفی و درخصوص مادران کودکان دارای اختلال رفتاری از روش نمونه گیری خوشه ای استفاده شد. ابزار مورد استفاده در این مطالعه آزمون راترکودکان و پرسشنامه سبک دلبستگی بزرگسالان (RAAS) بود. داده های بدست آمده از طریق روش آزمون های آماری تی گروه های مستقل و رگرسیون لجستیک مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: نتایج پژوهش فوق نشان می دهد، با توجه به این که  $P=0/001$  و مقدار  $t$  محاسبه شده  $t=3/86$  و  $P=0/001$  و مقدار  $t$  محاسبه شده  $t=3/57$  بین سبک دلبستگی اضطرابی و ایمن در مادران کودکان عادی و دارای اختلال رفتاری تفاوت معنی داری وجود دارد. همچنین با توجه به  $P=0/138$  و مقدار  $t$  محاسبه شده  $t=0/55$  بین سبک دلبستگی اجتنابی مادران کودکان عادی و دارای اختلال رفتاری تفاوت معنی دار وجود ندارد. بعلاوه نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که متغیرهای دلبستگی اضطرابی و ایمن می توانند به عنوان پیش بینی کننده های متغیر اختلال رفتاری به حساب آیند.

نتیجه گیری: یافته های حاضر با حمایت از نظریه دلبستگی، اهمیت تعامل مادر-کودک را نشان می دهد. دلبستگی ناایمن و ایمن مادران می تواند پیش بینی کننده مهمی برای ایجاد، اختلالات رفتاری در کودکان آنها باشد.

کلیدواژه: سبک دلبستگی مادران، کودکان اختلالات رفتاری، کودکان عادی

## فصل اول: کلیات تحقیق

### ۱-۱ مقدمه

مشکلات بهداشت روانی در کودکان و نوجوانان بیش از سایر اقشار جامعه مشاهده می‌شود. اضطراب، خودکشی، بزهکاری، مصرف مواد مخدر، شکست تحصیلی و ترک تحصیل از جمله ملاکهای به شمار می‌آیند که در دوران کودکی و نوجوانی مشاهده می‌شود که ناشی از عوامل متعددی چون ژنتیک، اختلالات خانوادگی، تبعیضهای اجتماعی نامناسب، افراد خانواده، مدرسه، اجتماع و مجموعه ای از عوامل (خدایاری فرد، ۱۳۸۲).

کودک کافی است که عادی به دنیا بیاید و خانواده و محیط مناسب در اختیارش باشد تا بیابد و رشد کند و به جایگاه ارزشمند خود برسد، اما زندگی خانوادگی، محیط اجتماعی، بهداشتی، آموزشی و فرهنگی بسیاری از مردم جهان چنان است که دستیابی به چنین مقصودی را دشوار، و گاهی امکان ناپذیر می‌سازد. ما غالباً فرزندان خود را به دلیل خطاها و اختلالات محکوم می‌کنیم یا آنها را به باد ناسزا و تنبیه می‌گیریم و فراموش می‌کنیم به جای آن، باید خطاها و ندانم کاریهای خودمان را دلیل بروز مشکلات آنها بدانیم (کاکاوند، ۱۳۸۵). اختلالات عاطفی رفتاری، بویژه به سبب وضعیت نامتعادل زندگی خانوادگی و اجتماعی در یکی از دو دهه اخیر در کشور ما، بیش از هر زمان دیگری گریبانگر گروههای وسیعی از کودکان شده است. نابسامانیهای خانوادگی، کمبود آموزشی و پرورشی و بهداشتی، جابجا شدن گروههای اجتماعی و فشارهای ناشی از آن رشد نامعقول جمعیت و مهاجرت های بی رویه، آوارگی و اعتیاد گسترده، دل آزرده و افسردگی و پرخاشگری و شکوه گیری های حاصل از غیبت یا فقدان سرپرست در بسیاری از خانواده ها و ..... بسیاری از عوامل مهم دیگر، سبب شده است که اختلالات عاطفی و رفتاری کودکان وسعت بی سابقه ای بیابد (لطف آبادی، ۱۳۸۷).

غیبت های طولانی پدران از خانه، ساعت های طولانی دوری مادران از خانواده، تحولات و بحرانهای شدید اقتصادی و اجتماعی و از همه مهمتر، کمرنگ شدن ارزشهای مذهبی و اخلاقی را باید عامل اصلی این بی ثباتی ها در خانواده دانست (کلانتری، ۱۳۸۵).

از آن جایی که مادر اولین کسی است که نوزاد با او رابطه برقرار می کند، لذا، مهمترین نقش را در پرورش تواناییهای روانی و عاطفی کودک به عهده دارد. و خاستگاهی برای سلامتی یا بیماری محسوب می-شود. تحقیقات نشان داده اند که اختلالات رفتاری کودکان، ارتباط تنگاتنگی بامشکلات روانی والدین دارد. هر چقدر این مشکلات شدیدتر باشد، ظهور اختلالهای رفتاری کودکان سریعتر خواهد بود (بلانز<sup>۱</sup>، ۱۹۹۱).

مطالعات نشان داده اند که مشکلات رفتاری فرزندان با اختلال روان پزشکی والدین رابطه دارد (زیما و همکاران، ۱۹۹۶، راتر و کویتون<sup>۲</sup>، ۱۹۸۴). حساسیت و پاسخ دهی مادر از جمله عوامل اصلی دلبستگی ایمن هستند، ولی، هنگامیکه دلبستگی ناایمن است، نوعی احساس عدم اطمینان (دوری گزینی، اضطراب و تردید) در کودک پدیدمی آید (کاپلان و سادوک، ۱۳۹۰). شکل گیری دلبستگی در طول زمان شکل می گیرد و هم سطح با تواناییهای شناختی کودکان صورت می گیرد. به اعتقاد اریکسون (۱۹۶۳)، ایجاد حس اعتماد به مراقبان، نقش مهمی در رشد کودک دارد چون مبنای رفع دیگر بحران های روانی و اجتماعی خواهد شد. حس اعتماد وقتی در خردسال ایجاد می شود که نیازهای جسمی و هیجانی آنها، با مهربانی و بطور یکنواخت ارضا شود. در غیر اینصورت، در کودک، بی اعتمادی به وجود می آید که بر روابط میان فردی آتی او تأثیر منفی خواهد گذاشت (کاپلان، ۱۳۹۰).

بالبی، در تاکیدش بر اهمیت ارتباط مادر و کودک، بیان کرد: آن چه برای سلامت روانی کودک ضروری است، تجربه یک ارتباط گرم، صمیمی و مداوم، با مادرو جانشین دائم اوست. او معتقد است که بسیاری از اشکال روانپریشی و اختلالهای شخصیت، حاصل محرومیت کودک از مراقبت مادرانه و یا عدم پایایی ارتباط کودک با فرد مورد دلبستگی است (ماسن، کیگان، جروم، هوستون آستا کارول، کانجر، جان جین وی، ۱۳۸۴). چون رابطه اولیه والدین و کودکان نقش الگو را برای روابط میان فردی در دوره نوجوانی، جوانی و بزرگسالی ایفاء خواهد کرد (کاپلان، ۱۳۹۰).

وست<sup>۳</sup> و شلدون کلر<sup>۴</sup>، ۱۹۹۴، دلبستگی در بزرگسالان را روابط دو به دویی تعریف می کنند که در آن همجواری با یک شخص به خصوص، ترجیح داده می شود و منجر به ایجاد حس ایمنی میگردد.

برمن و اسپرمن ۱۹۹۴، دلبستگی بزرگسالان را گرایش پایدار شخص برای دستیابی یا حفظ همجواری و ارتباط با یک یا چند شخص خاص می دانند، که توانایی فراهم آوردن سلامت و امنیت جسمی و روانی وی را دارا هستند (پاکدامن، ۱۳۸۰).

سبک و الگوی دلبستگی از دوران کودکی شکلمی گیرد و در گستره زندگی نسبتاً پایدار می ماند. دلبستگی در جریان چرخه زندگی، از مادربه نزدیکان و بالاخره در گروههای بیش از بیش وسیعتری گسترش می یابد و

<sup>1</sup>-Belanez

<sup>2</sup>-Cointon

<sup>3</sup>-Veast

<sup>4</sup>-Sheldown

بصورت عامل مهمی برای ساخت دهی شخصیت فرد درمی آید. پژوهشهای بسیاری نشان داده است که هرالگویی از دلبستگی مجموعه ویژگیهای رفتاری خاص را در افراد بر می انگیزد و روابط نزدیک و تجارب هیجانی آنها را تحت تأثیر قرار می دهد، و مبنای تعاملات و چارچوب فکری و عاطفی آنان را در نوجوانی و دوران بزرگسالی شکل می دهد ( بالبی، ۱۹۷۹/۱۹۶۹، به نقل از مردیت<sup>۱</sup>، اونزورث<sup>۲</sup> و استرنگ<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸).

چندین مطالعه نشان داده اند که الگوی دلبستگی افراد، پیش بین مطمئنی برای تبیین تفاوتهای آنان در ابعاد روان شناختی، وابستگیهای اجتماعی، شناخت اجتماعی، روابط رومانیتیک و زناشویی، میزان کنترل براسترس ها و هیجانات، واکنش به جدائی ها، کار آمدی در روابط میان فردی و طرحواره افراد نسبت به خود و دیگران است. بطور مثال، دلبستگیهای مختل با اختلالهای شدیدی چون افسردگی، رفتارهای ضد اجتماعی و مشکلات سازگاری رابطه دارند (لویس<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷).

الگوی دلبستگی کودک - والد می تواند زمینه ساز نحوه برخورد فرد با مسائل آتی در زندگی از قبیل مشکلات تحصیلی، عاطفی، شغلی و غیره باشد. و نیز می تواند شیوه نگرش فرد را نسبت به مسائل و مشکلات مشخص سازد، و همچنین آمادگیهای فرد را نسبت به حل و فصل مشکلات و کنشها و عکس العملهای فرد در برابر معضلات اجتماعی و ناکامیها تعیین کند. آرمسدن<sup>۵</sup> و گرنبرگ<sup>۶</sup> (۱۹۹۸)، از بررسی های متعدد خود نتیجه گرفتند که کیفیت دلبستگی به والدین و همسالان، با سلامت روانی کودکان، شکل گیری هویت، کنار آمدن با بحرانهای مختلف و رضایت از زندگی ارتباط دارند (پاکدامن، ۱۳۸۰).

کودکانی که اختلال افسردگی، اختلالات اضطرابی و یا نافرمانی مقابله ای، برایشان تشخیص داده شده است، غالباً دچار مشکلات دلبستگی و دارای تاریخچه ای از بد رفتاری، غفلت یا آسیبهای دوره اولیه کودکی می - باشند. بالبی (۱۹۷۳)، به نقل از استیونسون و شولدیس<sup>۷</sup> (۱۹۹۵)، بر اهمیت سبک رفتار مادر و تأثیر آن بر دلبستگی کودک تاکید کرده است. آنچنانکه فونگی به نقل از مایر، سوکمن و پینارد اظهار می دارد: تجارب اولیه بین مادر و کودک می تواند به دلبستگی نایمن منجر شود، که هر چند پدیده مرضی نیست اما می تواند زمینه ساز پدیده های مرضی در بزرگسالی باشد. تحقیقات فراوانی مؤید این نکته است که عدم ایمنی دلبستگی، فرد را در معرض مشکلات رفتاری و ارتباطی فراوانی قرار می دهد. اما تاکنون تحقیقات جامعی در زمینه تأثیر سبک دلبستگی مادر بر اختلال رفتاری کودک انجام نشده است. لذا، با توجه به اهمیت مقوله

<sup>1</sup>-Meredith

<sup>2</sup>-Owensworth

<sup>3</sup>-Strong

<sup>4</sup>-Lewis A.

<sup>5</sup>-Armsdon

<sup>6</sup>-Greenberg

<sup>7</sup>-Stevenson HJ, Shouldice A.



دلبستگی و مسائل عاطفی عدیده ای که از عدم تشکیل صحیح چنین ارتباطی از طرف کودک با والدین بوجود می آید، و از آنجایی که تحقیقات همه گیرشناختی، میزان شیوع اختلال رفتاری کودکان را رقم چشمگیری گزارش نموده اند، پژوهشگر را بر آن شد که به بررسی سبکهای دلبستگی مادران دارای کودکان اختلالات رفتاری با کودکان عادی بپردازد. سوال این پژوهش نیز از این قرار بود که آیا سبک دلبستگی مادر توانایی پیش بینی ابتلای فرزند به اختلال رفتاری را دارد؟

## ۱-۲ بیان مسأله

اختلالهای رفتاری کودک در رابطه با مادر، متأثر از رفتار مادرانه، حساسیت و پاسخدهی وی به شیوه ابراز هیجانها در وی می باشد. بنابراین نظریه دلبستگی، نظریه فرآیندی است و اختلالهای دلبستگی را ناشی از وجود یک تجربه خاص به تنهایی در گذشته نمی داند (سراف و فلسون<sup>۱</sup>، ۱۹۸۶).

این موضوع وقتی اهمیت و گستردگی خود را نمایان می سازد که به یاد آوریم، این کودکان والدین آینده می باشند و خود نیز بر اساس واکنشهای هیجانی به کودکان خود (احتمالاً در آنها اختلال دلبستگی) ایجاد می کنند. رفتار مادرانه و واکنشهای مادر، تحت تأثیر سبک دلبستگی وی قرار می گیرد. بنابراین، بررسی رابطه سبک دلبستگی مادر با اختلالهای رفتاری کودک موضوع بسیار مهم است. به این ترتیب، تنها می توان از تأثیر کلی سبک دلبستگی مادر بر آشفتگی هیجانهای کودک صحبت کرد (آدام، گونار، تاناکا<sup>۲</sup>؛ ۲۰۰۴).

بنابراین، آیا به نظر می رسد در بررسی مؤلفه های رفتار مادرانه، علاوه بر سبک دلبستگی مادر، باید اضطراب، ثبات هیجانی و رفتاری و بطور کلی، ویژگیهای شخصیتی و رفتاری، مورد بررسی قرار گیرند. کرول و فلدمن<sup>۳</sup> (۱۹۸۸)، دریافتند که مادران با دلبستگی ایمن، بیشتر از مادران نایمن، گرم، حمایت کننده و در حل مسائل کودکان خود، یاری دهنده تر هستند. مادران دلبسته ایمن، گرمتر (کوهن، کوان، کوانپیرسون، ۱۹۹۲؛ پیرسون، کوهن، کوان<sup>۴</sup>، ۱۹۹۴). و حساس تر از مادران نایمن در رفتار مادرانه خود هستند، و کودکی که تربیت می کند اول به خود و سپس به محیط پیرامون اعتماد می کند (وارد، کالسون<sup>۵</sup>؛ ۱۹۹۵).

مادران با دلبستگی نایمن، سطح بالایی از آشفتگی روانی را در MMPI-2 نشان میدهند (گلانه و آدام<sup>۶</sup>؛ ۱۹۹۶). همچنین، مادران با دلبستگی نایمن، دارای کودکانی با علائم افسردگی بیشتر و با اختلالهای اضطرابی هستند و نیز، قابل پیش بینی است که این کودکان، رفتارهای خودکشی و اختلالات رفتار ایدایی از خود نشان دهند. این مادران، در رفتار مادرانه خود، کمتر حساس و حمایت کننده، و در حل مسائل با

<sup>۱</sup>-Sroufe, L. A., & Fleeson, J.

<sup>۲</sup>-Adam, E. K., Gunnar, M. R., & Tanaka, A.

<sup>۳</sup>-Crowell, J. A., & Feldman, S.

<sup>۴</sup>-Cohn, D. A., Cowan, P. A., Cowan, C. P., & Pearson, J.

<sup>۵</sup>-Ward, M. J., & Carlson, E. A.

<sup>۶</sup>-Adam, E. K.

کودک خود، کمتر یاری دهنده هستند. بیشتر توجه طلب هستند تا توجه کننده، و ممکن است با کودک خود در بدست آوردن قدرت یا تسلط، رقابت کنند. و آخرسر، در سبک دلبستگی ناایمن، کودک دچار تشویش و اضطراب می شود و همواره نسبت به دیگران تردید دارد (لندی، فیلد، پیکنز<sup>۱</sup>؛ ۱۹۹۶).

مادران با سبک دلبستگی اجتنابی، دارای کودکانی در خود مانده، که از ارتباط با همسالانشان و دیگر افراد اجتناب می کنند. این کودکان، بدنبال برقراری ارتباط با دیگران نیستند و تلاشی هم در این زمینه نمی کنند، به همسالان خود بی اعتماد هستند، و تلاشهای دیگران را برای صمیمی تر شدن رد می کنند. آنها خواهان تنهایی بیشتر و آزادی بیشتر هستند. به هر حال، در عمل دیده می شود که این الگوهای رابطه ای در بزرگسالی هم تکرار می شود (فینی، نولر، پتی، ۱۹۹۳).

بنابراین، می توان بین دلبستگی والدین (به خصوص مادر) با سبک دلبستگی کودک و اختلالات رفتاری او رابطه ای معنادار یافت؟ بطوریکه نوعی همسویی بین دلبستگی طرفین (مادر-کودک) مشاهده بشود (شیک<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱).

### ۱-۳ اهمیت پژوهش

مطالعه تاریخیچه زندگی مبتلایان به اختلالات رفتاری نشان می دهد که، این گروه از کودکان و نوجوانان با تجارب آسیب زای متعدد، فقدانها و نابسامانی های عمده در روابط خانوادگی از جمله روابط نامناسب با مادر، روبرو بودند. نظریه ها و مطالعات گوناگون در تبیین چگونگی شکل گیری این اختلال، به عواملی همچون غیبت پدران از خانواده، مشکلات روانی مادر، شیوع سوء مصرف مواد مخدر و دیگر اختلالات روانی در والدین و نیز نادیده گرفته شدن کودک اشاره نموده اند. به نظر می رسد این عوامل می توانند منجر به ناتوانی کودک در شکل دهی روابط دلبسته ایمن در اوایل کودکی، مشکلات ارتباطی و خشم، ترس و بی اعتمادی نسبت به چهره های والدینی گردیده و در بروز اختلالات رفتاری سهمیم باشند (روزنهان و سلیگمن، ۱۳۸۹).

اختلالات رفتاری، به آن دسته از رفتارها اشاره دارند که نشان می دهند فرد در انطباق با انتظارات اشخاص مثل والدین یا معلم، هنجارهای اجتماعی، عرف جامعه و محیط و یا احترام به حقوق دیگران ناتوان است. پرخاشگری بعنوان یکی از خصوصیات اصلی این اختلال مطرح است. همچنین، روابط ضعیف میان فردی با اختلالات رفتاری همبستگی دارند، به نحوی که، کودکان و نوجوانان مبتلا به این اختلال، به سرعت از گروه همتایشان طرد می شوند. و این رانده شدن، کودک را از کسب تجربیات اجتماعی حاصل از تعامل محروم نموده، و مانع یادگیری شیوه های تعامل مناسب در موقعیتهای بین فردی می گردد. یکی از نگران

<sup>۱</sup>-Lundy, B., Field, T., & Pickens, J.

<sup>۲</sup>-Shik, DTL.

کننده ترین مشخصه های اختلالات رفتاری، پایداری قابل توجه آن در دوره کودکی و نوجوانی و حتی بزرگسالی است. پایداری این اختلال تا حدی است که همواره یکی از مثالهای پیش آگهی بد، در متون روان درمانی بوده است (برک<sup>1</sup>، ۱۳۸۹).

براین اساس، وبا توجه به زمینه ساز بودن این اختلال درابتلا به بسیاری از اختلالات روانی و نابهنجاریهای بزرگسالی از یک سو، و نقش تعیین کننده مادرورابطه کودک با وی از سوی دیگر، ضرورت انجام این پژوهش به خوبی احساس می گردد. یکی از ویژگیهای اصلی اختلالات رفتاری این است که بسیاری از مبتلایان به این اختلال، فرصت شرکت در درمان مناسب را از دست می دهند. مطالعات نشان می دهند که بسیاری از جرایم و تخلفات بزهکارانه توسط کسانی مرتکب می شوند که از کودکی به اختلالات رفتاری مبتلا بوده اند. هر چند برخی مداخلات درمانی موفقیت هایی رادرراستای کاهش علائم و مشکلات ناشی از این اختلال کسب نموده اند، اما درمان آن همواره ازدشوارترین و چالش برانگیزترین موارد پیشروی ارائه دهندگان خدمات بهداشت روانی بوده است (زال پور و دیگران، ۱۳۸۹). از آنجا که بی نظمی مبتلایان به اختلالات رفتاری و عدم شرکت ایشان در جلسات درمان فردی و گروهی همواره از مشکلات درمان این اختلال بوده است. همچنین با توجه به تأثیر پذیری زیاد این گروه سنی از همسالان، می توان از این امکان در جهت انجام مداخلات درمانی سود جست. و گروه همسالان را به عنوان جایگزینی برای حمایتهایی که این افراد از آن محروم هستند به کار برد (زال پور و همکاران، ۱۳۸۹).

از دیگر دلایل ضرورت انجام این تحقیق، نقش مهم اختلالات رفتاری بر ارتکاب رفتار مجرمانه و نیزابتلا به شخصیت ضد اجتماعی در بزرگسالی است. تحقیقات نشان داده است که اغلب کودکان و نوجوانانی که این اختلال را دارا بوده اند، در بزرگسالی مرتکب جرم گشته، و در برخی موارد دچار اختلال شخصیت ضد اجتماعی شده اند، که خود بستر ارتکاب انواع جرم و جنایت است. کودکان دارای اختلالات رفتاری، طعمه های مناسبی برای گروه های خشن و بزهکارند و بنابراین آمارهای رسمی از سوی گروه های یاد شده، برای جذبشان اقداماتی می گردد (دادستان، ۱۳۸۲).

#### ۱-۴ اهداف مشخص پژوهش

بررسی نقش پیش بینی کننده سبک دلبستگی مادر با اختلال رفتاری فرزند  
مقایسه سبک دلبستگی مادران کودکان دارای اختلال رفتاری با مادران کودکان بهنجار

#### ۱-۵ فرضیه های پژوهش

با توجه به اهداف بیان شده فرضیات تحقیق حاضر بدین قرار است:  
سبک دلبستگی مادرتوانایی پیش بینی ابتلای فرزند به اختلال رفتاری را دارد.

<sup>1</sup> -Berk, Laura

بین سبک دلبستگی مادران کودکان دارای اختلال رفتاری با سبک دلبستگی مادران کودکان عادی تفاوت وجود دارد.

## ۱-۶ تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرهای پژوهش

### ۱-۶-۱ تعاریف نظری

**دلبستگی:** در ادبیات علمی معاصر، اصطلاح دلبستگی دارای چهار معنای متمایز است: نوعی رفتار که هدف آن حفظ مجاورت با یک شخص است؛ پیوندهای دلبستگی که با پیوند والدین و فرزندان مرتبط اند؛ نظام دلبستگی که هدف آن حفظ مجاورت با چهره دلبستگی و دستیابی به احساس ایمنی است و بالاخره ارتباط هایی که دربرگیرنده ابراز توجه، در دسترس بودن هیجانی و جستجوی آرامش در رابطه والدین-کودک اند (رحیم زاده، ۱۳۸۷). در نظریه دلبستگی بالبی "دلبستگی" به معنی برقراری پیوند عاطفی عمیق با افراد خاص در زندگی به گونه ای که از تعامل با آنها احساس شغف و نشاط و به هنگام استرس، در کنار آنها احساس آرامش به دست آید (پاپالیا، ۲۰۰۲).

**سبک دلبستگی:** پیامد یک الگوی عملی درونی است که هدایت عواطف و رفتار را به هنگام ادراک یک تهدید، برعهده می گیرد. به نظر میرسد که زیربنای عصب شناختی این الگوی درونی بر اثر شرطی شدگی آشکار نخستین دلبستگی گسترش می یابد. الگوی عملی درونی روشنی است که از طریق آن رفتارهای دلبستگی با سایر رفتارها نسبت به شخص مورد علاقه سازماندهی می شوند (پینز، ۲۰۰۵). الگوهای عملی درونی از خودوازدیگری، از سطح انتظارهای مثبت تا سطح انتظارهای بسیار منفی تغییر می کند و از آنجا که این انتظاراتها بالنسبه مستقل از یکدیگرند، وضعیت دلبستگی افراد را می توان براساسی موضع آنها در هر یک از این ابعاد توصیف کرد (ون ایجن دورن و کرونینبرگ، ۲۰۰۴). بدین ترتیب، سبک دلبستگی به منزله عامل زمینه ساز ادراک دیگران، ادراک خویشتن و انتخاب راهبردهایی است که براساس حضور یک تهدید ادراک شده و به راه می افتد (کافتسیوس و سیدریدیس، ۲۰۰۴).

**سبک دلبستگی ایمن:** بزرگسالان دارای این سبک خودشان را به عنوان افرادی شایسته دریافت محبت و توجه از طرف دیگران ملاحظه می کنند و به دیگران به عنوان افرادی در دسترس، قابل اعتماد، اطمینان بخش می نگرند و تمایل به داشتن روابط نزدیک و صمیمی با دیگران دارند (لیبرمن، ۲۰۰۳). سبک دلبستگی ایمن، اکثریت کودکان را تشکیل می دهند که مراقب را پایگاهی امن جهت کاوش در محیط دانسته، در غیاب وی اضطراب جدایی نداشته یا به سرعت با برگشتن وی آرام می شوند. والدین این کودکان به طور کلی در دسترس، پاسخ گو و نسبت به نیازهای کودک حساس می باشند (کسیدی، ۲۰۰۸).

**سبک دلبستگی نایمن اجتنابی:** بزرگسالان این سبک تمایل به انکار نیازهای عاطفی شان از دلبستگی دارند و به دیگران به عنوان افرادی غیر قابل اعتماد نگاه می کنند و بنابراین ظرفیتشان برای توسعه روابط