

مقایسه سبک‌های دلبستگی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال رفتاری،

نارساخوان و عادی

Comparison of attachment styles between conduct disorder, dyslexic and normal students

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۸/۷/۲

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۳/۲۴

Baezzat F. PhD[✉], Eizadifard R. BA,
Peivastegar M. PhD

فرشته باعزت[✉]، راضیه ایزدی‌فرد^۱،
مهرانگیز پیوسته‌گر^۲

Abstract

Introduction: The present study aimed to compare the attachment styles in conduct disorder, dyslexic and normal students.

Method: This is a casual comparative research. The statistical community consists of the whole students from third to fifth grades of primary school of Tehran. First, 55 dyslexic and 43 conduct disorder students were chosen randomly according to multiple stage cluster sampling method after participating in identical tests (reading disorder test and Ruter conduct disorder test). Then 60 normal students were chosen purposefully to be compared with dyslexic and conduct disorder students. After sampling, The *Randolph* attachment disorder questionnaire was performed. Data was analyzed through one-way ANOVA and scheffe method.

Results: Data analysis through one-way Anova and scheffe method indicate that attachment styles among normal, dyslexic and conduct disorder students have significant difference ($p < 0.0001$). The results show that dyslexic and conduct disorder students have insecure attachment in compare with normal students.

Conclusion: Normal students have secure attachment, but dyslexic student have avoidant insecure attachment and conduct disorder students have ambivalent insecure attachment.

Keywords: Attachment Styles, Normal Students, Dyslexic Students, Conduct Disorder Students

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف مقایسه سبک‌های دلبستگی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال رفتاری، نارساخوان و عادی صورت گرفت.

روش: پژوهش حاضر از نوع پس‌رویدادی است. جامعه آماری پژوهش، کلیه دانش‌آموزان پایه‌های سوم تا پنجم ابتدایی شهر تهران بودند. به‌منظور انجام این پژوهش، ابتدا تعداد ۵۵ دانش‌آموز نارساخوان و ۴۳ دانش‌آموز دارای اختلال رفتاری پایه سوم تا پنجم شهر تهران پس از اجرای آزمون‌های تشخیصی (آزمون اختلال خواندن و آزمون اختلال رفتاری روتر) به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای به‌طور تصادفی انتخاب شدند. سپس ۶۰ دانش‌آموز عادی از مقطع ابتدایی به‌منظور مقایسه با دانش‌آموزان مبتلا به اختلال رفتاری و نارساخوان به‌صورت هدفمند انتخاب شدند. پس از نمونه‌گیری، آزمون دلبستگی رندولف روی دانش‌آموزان اجرا شد. داده‌های به‌دست‌آمده با روش آماری تحلیل واریانس یک‌راهه و آزمون تعقیبی شفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌های به‌دست آمده با روش آماری تحلیل واریانس یک‌راهه و آزمون تعقیبی شفه حاکی از آن بودند که بین سبک‌های دلبستگی دانش‌آموزان نارساخوان، عادی و اختلال رفتاری تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0.001$). در نتیجه دانش‌آموزان نارساخوان و اختلال رفتاری در مقایسه با دانش‌آموزان عادی از سبک دلبستگی ناایمن برخوردارند.

نتیجه‌گیری: دانش‌آموزان عادی از سبک دلبستگی ایمن برخوردار هستند، اما دانش‌آموزان نارساخوان دارای سبک دلبستگی ناایمن از نوع اجتنابی و دانش‌آموزان مبتلا به اختلال رفتاری دارای سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا هستند.

کلیدواژه‌ها: سبک‌های دلبستگی، دانش‌آموزان عادی، دانش‌آموزان نارساخوان، دانش‌آموزان مبتلا به اختلال رفتاری

[✉] **Corresponding Author:** Center of Psychology & Consultant Services, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran
Email: baezzat12@gmail.com

[✉] مرکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

^۱ انجمن علمی روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

^۲ دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

بدون شک نظریه دلبستگی یکی از برجسته‌ترین و مهم‌ترین دستاوردهای روان‌شناسی معاصر است. برخی پژوهشگران از جمله شیور و میکولینسر، نظریه دلبستگی را به‌عنوان رستاخیز دوباره روان‌کاوی و عامل مهم احیای دوباره این مکتب می‌دانند. به عقیده بالبی برای تأمین سلامت روانی کودک برقراری روابط گرم و دایمی بین او و مادرش یا فردی که بتواند به‌طور شایسته جایگزین وی شود ضروری است. چنان روابطی که مورد رضایت هر دو طرف بوده و از آن لذت برند. افزون بر آن، برای رشد هیجانی و عاطفی انسان‌ها به وجود دوره‌ای حساس قابل بوده و معتقد است که تجارب عاطفی در برخی مراحل زندگی ممکن است اثر حیاتی و طولانی‌مدت بر جای گذارند [۱].

رابطه مراقب- کودک مهم‌ترین اصلی است که در رشد شخصیت انسان مورد تأکید اکثر روان‌شناسان قرار گرفته است [۲]. برخی محققان معتقدند که اگر اولین رابطه در زندگی انسان دست‌خوش اشتباه باشد، آمادگی برای برقراری روابط مطلوب بعدی بسیار مشکل است. در واقع دلبستگی همانند پنجره‌ای است که به هنگام تولد شروع به باز شدن می‌کند و در حدود سنین ۳ الی ۵ سالگی کاملاً باز می‌شود [۳].

نظریه دلبستگی بر طرح‌واره‌های شناختی متمرکز است. این طرح‌واره‌ها سازمان‌دهی روابط شخص با دیگران و نیز ادراکات او از دنیای پیرامونش را تحت تأثیر قرار می‌دهند [۳]. این طرح‌واره‌ها در طول زندگی تحول می‌یابند. طرح‌واره‌ها در دوران نوزادی بر اساس تجاربی که نوزاد با اولین مراقبش دارد تشکیل یافته و در دوران کودکی و نوجوانی کامل می‌شوند. تفاوت‌های فردی افراد در سبک‌های دلبستگی بر اساس دو بُعد اضطراب و اجتناب به‌وجود می‌آید [۲]. کسانی که در رابطه با دوستانشان احساس ناایمنی نموده و ترس از تنها ماندن و رها شدن دارند، سبک دلبستگی اضطرابی داشته و آنها که از رابطه صمیمانه با دیگران اجتناب می‌کنند، سبک دلبستگی اجتنابی دارند [۴]. کودکانی که سبک دلبستگی ناایمن دارند، در تشکیل رابطه طبیعی دلبستگی با مراقب خود مشکلاتی داشته‌اند. این مشکلات شامل بی‌توجهی مراقب، بدرفتاری و پاسخ‌گو نبودن مراقب، تغییر مکرر مراقب و به‌خصوص جدایی از مراقب بین سنین شش‌ماهگی الی سه‌سالگی است. چنین کودکانی در برقراری روابط بین‌فردی با دیگران در حال و آینده دچار مشکلاتی هستند. /ینزورث و همکاران برای تعیین سبک دلبستگی کودکان، موقعیت عینی آزمایشی به نام "موقعیت ناآشنا" را طراحی کردند که در آن کودک سه جزء استرس‌زا را تجربه می‌کند: ۱- محیط ناآشنا؛ ۲- تعامل با یک فرد ناآشنا؛ و ۳- جدایی کوتاه‌مدت از والدین یا مراقب خود. بر این اساس، سه الگوی مجزای دلبستگی

۱- ایمن؛ ۲- ناایمن اجتنابی؛ و ۳- ناایمن دوسوگرا، قابل تعریف است.

نوزادان "دلبسته ایمن" از والد خود به‌عنوان پایگاه امنی برای کاوش محیط استفاده می‌کنند. وقتی آنها تنها می‌مانند، ممکن است گریه بکنند یا نکنند. ولی اگر گریه کنند به‌علت غیبت والد است، چراکه وی را به فرد غریبه ترجیح می‌دهند. وقتی مراقب (یا والد) برمی‌گردد، گریه آنها بلافاصله فروکش کرده و فعالانه تماس با والد را می‌جویند. نوزادان "دلبسته ناایمن اجتنابی" در حضور مراقب نسبت به او بی‌اعتنا بوده و وقتی مراقب اتاق را ترک می‌کند واکنش خاصی نشان نمی‌دهند و در بازگشت مجدد والد، از استقبال وی دوری کرده یا خیلی کند عمل می‌کنند. این کودکان به غریبه هم مشابه والد خود واکنش نشان می‌دهند. نوزادان "دلبسته ناایمن دوسوگرا" قبل از جدایی معمولاً از کنار مراقب حرکت نکرده و به کاوش محیط نمی‌پردازند. پس از بازگشت مجدد مراقب رفتارهایی حاکی از خشم، خصومت و گاهی پرخاشگری نشان می‌دهند. خیلی از آنها حتی پس از بازگشت مادر آرام نشده و به گریه خود ادامه می‌دهند. نوزادان دلبسته بی‌سازمان (نامشخص) بیشترین ناامنی را نشان می‌دهند. این نوزادان هنگام پیوند مجدد انواع رفتارهای متضاد را نشان می‌دهند. به‌عنوان مثال وقتی مراقب آنها را در آغوش می‌گیرد، به‌جای دیگر نگاه کرده یا با نگاه بی‌روح و افسرده به او نزدیک می‌شوند. تعدادی از آنها، پس از آرام شدن، ناگهان شروع به گریه کرده یا ژست‌های عجیب و غریب و خشک می‌گیرند [۵].

کودکان و جوانانی که مشکلات رفتاری دارند، برای اجتماع در دسر ایجاد می‌کنند. ۴ تا ۱۰٪ مراجعانی که به کلینیک‌ها مراجعه می‌کنند، دچار مشکلات رفتاری هستند [۶]. تحقیقات نشان می‌دهد که مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری، ارتباط گرم و صمیمانه کمتری با فرزندان‌شان دارند. نتایج تحقیقات ارتباط با پسران پیش‌دستانی که مشکلات رفتاری دارند نشان می‌دهد که آنها دلبستگی ایمن کمتری دارند [۷].

تحقیقات بسیار کمی وجود دارد که نشان می‌دهد دلبستگی در تبیین مشکلات هیجانی- اجتماعی افراد مبتلا به اختلالات یادگیری نقش دارد که نتایج این مطالعات با هم مطابقت دارند [۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲]. کودکان سنین مدرسه [۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳]. بزرگسالان دارای اختلالات یادگیری [۱۲] و کودکانی که در معرض خطر اختلالات یادگیری هستند [۸]، به‌طور مشترک دلبستگی ایمن کمتر و دلبستگی ناایمن بیشتری در مقایسه با کودکان عادی دارند [۱۳]. ماروین و پیانتا اظهار نمودند که نظریه دلبستگی نظریه مفیدی برای درک و حل مشکلات کودکانی است که دارای اختلالات یادگیری هستند [۱۴].

اگرچه در ایجاد پیوند دلبستگی میان مراقب و کودک ویژگی‌های مربوط به مراقب نقش مهمی دارد، اما برخی عوامل و ویژگی‌های

رندولف توسط مادران دانش‌آموزان عادی، نارساخوان و مبتلا به اختلال رفتاری تکمیل گردید.

آزمون اختلال دبستگی رندولف [۱۷]: برای سنجش سبک دبستگی کودکان دبستانی از آزمون اختلال دبستگی رندولف استفاده گردید. این آزمون مقیاسی والد- گزارش است و به‌وسیله *الیزابت رندولف* تدوین شده است. این آزمون بهترین تمیزدهنده اختلال دبستگی از سایر اختلالات دوران کودکی است و برای کودکان ۵ الی ۱۸ سال به کار گرفته می‌شود. اعتبار آزمون توسط پیوسته‌گر [۱۸]، از طریق آزمون- بازآزمون ۸۳٪، آلفای کرونباخ آن ۹۰٪ و روایی آزمون برای کل آزمودنی‌ها ۸۴٪ گزارش شده است.

آزمون اختلال خواندن: برای تشخیص دانش‌آموزان نارساخوان از آزمون اختلال خواندن که توسط نصف و همکاران ساخته و هنجاریابی شده است بهره گرفته شد. بر مبنای این آزمون، سه خصوصیت عمده بالینی یعنی اشتباهات خواندن (از قبیل حذف، افزودن، جابه‌جایی، جایگزینی و وارونه‌خوانی)، سرعت خواندن و درک مطلب دانش‌آموزان نارساخوان مورد سنجش قرار گرفت. بر مبنای این آزمون، به ازای هر نوع خطا یک نمره به آزمودنی تعلق گرفته و مجموع نمرات وی در خطاها به‌عنوان خطای کلی آزمودنی در نظر گرفته شد. به ازای هر پاسخ به سؤال‌های درک مطلب نیز یک نمره به آزمودنی تعلق گرفت. در نهایت، مدتی (بر حسب ثانیه) که آزمودنی از شروع تا پایان متن برای خواندن صرف می‌کرد، شاخص سرعت خواندن محسوب گردید. برای ترازسازی و اعتباریابی آزمون اختلال خواندن ابتدا نمرات خام آزمودنی‌ها به نمرات Z تبدیل شد. پس از آن نمرات استاندارد Z به مقیاس استن (Sten) (با دامنه ۰ تا ۹، با میانگین ۵ و انحراف معیار ۲) تبدیل شد. در نتیجه عملکرد خواندن دانش‌آموزان بر اساس این مقیاس تحلیل گردید. برای بررسی اعتبار ملاکی، همبستگی بین توانه خواندن و نمرات دیکته و خواندن محاسبه شد. در پایه سوم ضرایب به‌دست‌آمده در سه ملاک فوق در سطح $\alpha=0/01$ معنی‌دار است. در پایه چهارم ضرایب به‌دست‌آمده مربوط به رابطه معدل کل و توانه خواندن و نیز رابطه توانه خواندن با قرائت فارسی در سطح $\alpha=0/05$ معنی‌دار است. در پایه پنجم، ضریب به‌دست‌آمده برای بررسی رابطه بین توانه خواندن و میانگین املاء و انشاء در سطح $\alpha=0/05$ و رابطه بین توانه خواندن و معدل کل در سطح $\alpha=0/05$ معنی‌دار است [۱۹].

پرسش‌نامه اختلال رفتاری /رتر: برای تشخیص اختلال‌های رفتاری در دانش‌آموزان از پرسش‌نامه رفتاری /رتر استفاده گردید. این پرسش‌نامه توسط *مایکل رتر* ساخته شده و شامل فرم A و B است. فرم A در این پرسش‌نامه توسط والدین تکمیل می‌گردد و دارای ۳۱ عبارت است. نمره ۱۳ در فرم A نقطه برش است و کودکانی که نمره ۱۳ یا بالاتر داشته باشند دارای اختلال شناخته

مربوط به کودک نیز در تعیین دبستگی مراقب- کودک حایز اهمیت است [۱۵]. این مقاله درصدد است که اثر اختلال‌های یادگیری را بر تعامل مراقب- فرزند مورد بررسی قرار دهد. اختلال‌های یادگیری در کودکان پیوند بین والدین و کودک را دست‌خوش تغییر می‌نماید؛ زیرا والدینی که کودک دارای اختلال یادگیری دارند، دچار مشکلات فراوانی می‌شوند و این موضوع رابطه مراقبتی و صمیمانه والد- فرزند را دست‌خوش مشکلات زیادی می‌کند [۱۶].

مطالعات نشان می‌دهد که سبک‌های دبستگی در دانش‌آموزان نارساخوان و اختلال رفتاری در حد اندکی مورد پژوهش قرار گرفته است و پژوهشی که به‌طور مستقیم مقایسه سبک‌های دبستگی دانش‌آموزان نارساخوان و اختلال رفتاری با دانش‌آموزان عادی را مورد بررسی قرار داده باشد، حداقل در حد جستجوهای انجام شده برای این امر، وجود ندارد. تحقیق در این زمینه به‌منظور روشن شدن سبک‌های دبستگی کودکان نارساخوان و اختلال رفتاری در جهت رسیدن به راه‌کارهای عملی، ضروری به‌نظر می‌رسد. بنابراین، پژوهش حاضر به هدف مقایسه سبک‌های دبستگی دانش‌آموزان عادی، نارساخوان و اختلال رفتاری انجام گرفت و درصدد پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا بین سبک‌های دبستگی دانش‌آموزان عادی، نارساخوان و مبتلا به اختلال رفتاری تفاوت معنی‌دار وجود دارد یا خیر.

روش

پژوهش حاضر کاربردی و از نوع مطالعات پس‌رویدادی است. جامعه مورد مطالعه این پژوهش را دانش‌آموزان نارساخوان، عادی و مبتلا به اختلال رفتاری ۹-۱۱ ساله شهر تهران در پایه‌های سوم، چهارم و پنجم ابتدایی تشکیل دادند. برای نمونه‌گیری و انتخاب آزمودنی‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای و هدفمند استفاده شد. بدین صورت که ابتدا از مناطق نوزده‌گانه آموزشی، مناطق ۳، ۶ و ۱۲ انتخاب و سپس از هر منطقه، سه مدرسه پسرانه و سه مدرسه دخترانه و از هر مدرسه به‌ترتیب دو کلاس، از پایه‌های سوم، چهارم یا پنجم به‌صورت تصادفی برگزیده شدند. از میان کلاس‌های مذکور با توجه به نظر معلمان و علایم نارساخوانی و اختلال رفتاری، ۱۲۰ دانش‌آموز مشکوک به نارساخوانی و ۸۴ دانش‌آموز مشکوک به اختلال رفتاری انتخاب شدند. پس از اجرای آزمون‌های تشخیصی (آزمون اختلال خواندن و آزمون اختلال رفتاری /رتر) تعداد ۵۵ دانش‌آموز نارساخوان و ۴۳ دانش‌آموز دارای اختلال رفتاری انتخاب شدند. سپس ۶۰ نفر دانش‌آموز عادی از پایه‌های سوم، چهارم و پنجم به‌منظور مقایسه با دانش‌آموزان نارساخوان و اختلال رفتاری به‌صورت هدفمند انتخاب شدند. مقیاس دبستگی

جدول ۳) نتایج آزمون تعقیبی شفه در مورد مقایسه سبک‌های دلبستگی گروه‌های عادی، نارساخوان و مبتلا به اختلال رفتاری

گروه i	گروه j	اختلاف میانگین (i-j)	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
عادی	نارساخوان	-۲۸/۰۲	۲/۲۷	۰/۰۰۱
	اختلال رفتاری	-۴۴/۷۱	۲/۴۳	۰/۰۰۱
نارساخوان	عادی	۲۸/۰۲	۲/۲۷	۰/۰۰۱
	اختلال رفتاری	-۱۶/۶۹	۲/۴۸	۰/۰۰۱
اختلال رفتاری	عادی	۴۴/۷۱	۲/۴۳	۰/۰۰۱
	نارساخوان	۱۶/۶۹	۲/۴۸	۰/۰۰۱

بحث

سبک دلبستگی دانش‌آموزان نارساخوان و مبتلا به اختلال رفتاری در مقایسه با دانش‌آموزان عادی نالایم‌تر و همچنین سبک دلبستگی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال رفتاری در مقایسه با دانش‌آموزان نارساخوان نالایم‌تر است.

دانش‌آموزان عادی دارای سبک دلبستگی ایمن هستند. بین سبک‌های دلبستگی دانش‌آموزان عادی، نارساخوان و مبتلا به اختلال رفتاری تفاوت معنی‌داری وجود دارد که این یافته با نتایج دکلین [۷]، یاگون [۸] و باومینگر [۱۳] هم‌سو است. بدین معنی که دانش‌آموزان نارساخوان و مبتلا به اختلال رفتاری در مقایسه با دانش‌آموزان عادی از سبک‌های دلبستگی نالایم‌تری برخوردارند و سبک دلبستگی دانش‌آموزان نارساخوان بیشتر نالایم از نوع اجتنابی و سبک دلبستگی دانش‌آموزان اختلال رفتاری بیشتر نالایم از نوع دوسوگرا است.

کودکان به همان شیوه‌ای با دیگران رفتار می‌کنند که بر اساس تجارب‌شان از والدین خود یاد گرفته‌اند [۱]. کودکانی که دست‌خوش دلبستگی دوسوگرا هستند، دارای ویژگی‌هایی نظیر ناتوانی در برقراری رابطه طبیعی با دیگران و نقص در رشد اجتماعی توصیف شده‌اند [۲].

یاگون [۸] بیان می‌کند افرادی که در دوران کودکی دلبستگی نالایم نسبت به والدین‌شان داشته‌اند، در مدرسه با دوستان‌شان بدرفتاری نشان می‌دهند. به اعتقاد این دسته از محققان، والدین این کودکان آنها را مورد غفلت قرار داده و نسبت به رفتارهای کودک‌شان پاسخ‌های نامناسب نشان داده‌اند. چنین رفتارهایی در کودک منجر به خصوصیتی می‌گردد که مشخصه آن بی‌اعتمادی، شکنندگی و مشکلاتی در زمینه‌های مربوط به همدردی با دیگران، حساسیت و ارضای هیجانی در روابط عاطفی است [۹].

کودکان دارای مشکلات رفتاری، به دلیل رفتارهای پرخاشگرانه و ضداجتماعی، صمیمیت کمتری با مادران‌شان پیدا می‌کنند و این

می‌شوند. مؤلفه‌های این آزمون شامل نارسایی توجه، بیش‌فعالی - پرخاشگری، اضطراب - افسردگی، ناسازگاری اجتماعی و رفتار ضداجتماعی است. اعتبار و روایی این پرسش‌نامه برای اولین بار در ایران توسط مهریار، با به‌کار بردن روش دونیمه کردن و بازآزمایی، ۰/۸۵ گزارش شده است. مهریار نقطه برش آزمون را ۱۳ اعلام کرده است [۲۰].

برای مقایسه میانگین نمرات سبک‌های دلبستگی گروه‌های دانش‌آموزان عادی، نارساخوان و مبتلا به اختلال رفتاری از تحلیل واریانس یک‌راهه استفاده شد. همچنین به‌منظور روشن ساختن این که بین سبک‌های دلبستگی کدام گروه‌ها تفاوت معنی‌دار وجود دارد، آزمون تعقیبی شفه به‌کار برده شد.

یافته‌ها

در جدول ۱، توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار سبک‌های دلبستگی در دانش‌آموزان عادی، نارساخوان و مبتلا به اختلال رفتاری آورده شده است.

جدول ۱) توزیع فراوانی، میانگین، انحراف معیار دانش‌آموزان عادی، نارساخوان و مبتلا به اختلال رفتاری

شاخص ←	تعداد	میانگین	انحراف معیار
گروه دانش‌آموزان ↓			
عادی	۶۰	۱۷/۰۵	۹/۹۲
نارساخوان	۵۵	۴۵/۰۷	۱۵/۷۴
مبتلا به اختلال رفتاری	۴۳	۶۱/۷۶	۹/۶۴
جمع کل	۱۵۸	۳۸/۹۷	۲۲/۰۴

نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه (جدول ۲) در مورد مقایسه سبک‌های دلبستگی دانش‌آموزان عادی، نارساخوان و مبتلا به اختلال رفتاری حاکی از تفاوت معنی‌دار میانگین‌های سه گروه بود ($p < 0.001$; $F = 178/53$).

جدول ۲) تحلیل واریانس یک‌راهه در مورد تفاوت بین دانش‌آموزان موفق و ناموفق (دختر و پسر) در مؤلفه هوش منطقی - ریاضی

شاخص ←	مجموع درجات	میانگین	F	سطح معنی‌داری
متغیر ↓	مجدورات آزادی	مجدورات مجذورات		
بین گروهی	۵۳۲۲۵/۶۶	۲	۲۶۶۱۲/۸۳	۱۷۸/۵۳
درون گروهی	۲۳۱۰۴/۲۳	۱۵۵	۱۴۹/۰۶	۰/۰۰۱
جمع کل	۷۶۳۲۹/۸۹	۱۵۷		

طبق نتایج آزمون تعقیبی شفه، بین میانگین نمرات سبک‌های دلبستگی گروه‌های عادی، نارساخوان و مبتلا به اختلال رفتاری تفاوت معنی‌داری مشاهده شد (جدول ۳).

نتیجه‌گیری

بر مبنای نتایج این پژوهش، اهمیت تشخیص به‌موقع و مداخله‌های زودهنگام برای کودکان نارساخوان و مبتلا به اختلال رفتاری مطرح می‌گردد، زیرا سبک‌های دلبستگی در سال‌های نخستین زندگی شکل می‌گیرد و اثر طولانی‌مدت در رشد کودک دارد. بنابراین مداخله‌های درمانی برای بهبود تعامل والد-کودک ضروری به‌نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی: بر خود لازم می‌دانم از مدیران و معلمان مدارس منطقه ۳، ۶ و ۱۲ به‌خاطر همکاری صمیمانه در فرآیند اجرای پژوهش، تشکر و قدردانی نمایم.

منابع

- 1- Bowlby J. Attachment and loss: Attachment. New York: Basic Books; 1969.
- 2- Boris NW, Zeanah CH. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with reactive attachment disorder of infancy and early childhood. J Am Acad Child Adolesc Psychiatr. 2005;44(11):1206-19.
- 3- Shaver PR. The adult attachment interview and self-reports of romantic attachment: Associations across domains and methods. Pers Relatsh. 2000;7:25-43.
- 4- O'Connor TG, Zeanah CH. Attachment disorders: Assessment strategies and treatment approaches. Attach Hum Dev. 2003;5(3):223-44.
- ۵- برک لورا. روان‌شناسی رشد. سیدمحمد یحیی، مترجم. تهران: انتشارات ارسباران؛ ۱۳۸۳.
- 6- Vando J, Rhule-Louie DM, McMahon RJ, Spieker SJ. Examining the link between infant attachment and child conduct problems in grade 1. J Child Fam Stud. 2008;17:615-28.
- 7- Deklyen M, Speltz ML, Greenberg MT. Fathering and early onset conduct problems: Positive and negative parenting, father-son attachment and the marital context. Clin Child Fam Psychol Rev. 1999;1(1):3-20.
- 8- Yagon M. Children at risk for learning disorders: Multiple perspectives. J Learn Disabil. 2003;36:318-35.
- 9- Yagon M, Mikulincer M. Patterns of close relationships and socioemotional and academic among school-age children with learning disabilities. Learn Disabil Res Pract. 2004;19:12-9.
- 10- Yagon M, Mikulincer M. Socioemotional and academic adjustment among children with learning disorders: The meditational role of attachment-based factors. J Spec Educ. 2004;38:111-23.
- 11- Barzel E. Attachment in verbal and nonverbal children with learning disabilities [dissertation]. Israel: Bar-Ilan University; 2002.
- 12- Smith P, McCarthy G. The development of semi-structured interview to investigate the attachment-related experiences of adults with learning disabilities. Br J Learn Disabil. 1996;24:154-60.

مساله موجب می‌شود که رابطه دلبستگی ایمن بین کودک و والد شکل نگیرد.

زمانی که والدین متوجه نارساخوانی کودک می‌شوند، به‌دلیل تنش‌های وارد بر آنها در کیفیت دلبستگی فرزندشان، تغییراتی به‌وجود می‌آید. فقدان روابط صمیمانه، عدم تأیید، عدم پذیرش و رفتارهای غیرقابل‌انعطاف از ویژگی‌های چنین والدینی است. نتایج مشاهدات مستقیم حاکی از آن است که این کودکان در چنین خانواده‌هایی با والدین‌شان و نیز دیگران کنش متقابل منفی بیشتری به‌کار می‌برند [۲۱]. بروز چنین عاملی، در رابطه عاطفی والدین-کودک خلل به‌وجود آورده و تعاملات مثبت میان والدین-کودک را دست‌خوش تغییرات شدید می‌کند، در نتیجه منجر به بی‌توجهی والدین نسبت به فرزندانشان می‌گردد. در چنین شرایطی، والدین به رفتارهای کودک پاسخ‌های نامناسب نشان می‌دهند. تحقیقات نشان می‌دهد که مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری، ارتباط گرم و صمیمانه کمتری با فرزندانشان دارند. این نتایج با دیدگاه بالبی [۱]، مبنی بر این‌که پیوند عاطفی بین والدین و کودکان، سازگاری کودک در آینده را پیش‌بینی می‌کنند، هم‌سو است. البته این بدان معنی نیست که رابطه‌ای علی بین نارساخوانی و کیفیت رابطه عاطفی والدین-کودک وجود دارد.

سینگر در پژوهشی نشان داد که ۵۶٪ مادران کودکان نارساخوان، بعد از تشخیص دچار تروما می‌شوند و بسیاری دیگر از آنها نیز علایم آسیب‌شناسی روانی نشان می‌دهند. تأکید دیدگاه دلبستگی بر تعامل مراقب-کودک است [۱۶]. اساس تعامل حساسیت مراقب است. در شرایطی که به‌دلیل فشارهای روانی حساسیت پاسخ‌دهنده بودن مراقب کاهش یابد، کودک در معرض خطر دلبستگی نایمن قرار می‌گیرد [۱۵].

سبک دلبستگی کودکان در دوران کودکی تغییر می‌کند. زیرا توانایی‌های کودک و شیوه مراقبت او در دوران رشد تغییر می‌کند و این تغییر متأثر از رشد کودک و عوامل مربوط به جهان اطراف اوست. در صورتی که والدین نیازهای لازم را ارایه نمایند یا این‌که فقدان مزمن به‌وجود آید، هماهنگی بین کودک و والدین در دوران رشد به‌طور منفی تحت تأثیر قرار می‌گیرد. نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که فشارهای روانی ناشی از نارساخوانی و مشکلات رفتاری کودک بر خانواده، بر روابط و تعاملات کل اعضای خانواده تأثیر می‌گذارد. همچنین به‌دلیل وجود محیط مشترک میان اعضای خانواده، هر عاملی که باعث نگرانی والدین شود، بر کودکان نیز تأثیر می‌گذارد و گوشه‌گیری و فقدان رابطه صمیمانه میان اعضا احتمالاً منجر به بروز دلبستگی نایمن در کودک می‌گردد [۲۲].

- ۱۸- پیوسته‌گر مهرانگیز. پیش‌بینی اختلال دلبستگی کودکان دبستانی بر اساس سبک دلبستگی والدین آنها [پایان‌نامه دکتری]. تهران: دانشگاه الزهراء؛ ۱۳۸۱.
- ۱۹- نصفت مرتضی. آزمون تشخیصی اختلال خواندن. تهران: انتشارات دانشگاه تهران؛ ۱۳۸۰.
- ۲۰- یوسفی فریده. هنجاریابی مقیاس راتر به منظور بررسی مشکلات رفتاری و عاطفی دانش‌آموزان دختر و پسر مدارس ابتدایی شیراز. مجله علوم انسانی و اجتماعی دانشگاه شیراز. ۱۳۷۷؛ ۱۳(۱-۲): ۹۲-۱۷۲.
- 21- Teti D, Gelfand D, Messinger DS, Isabella RA. Maternal depression and the quality of early attachment: An examination of infants, preschoolers and their mothers. *Dev Psychol.* 2002;31(3):364-76.
- 22- Liberman AF. Infant-parent psychotherapy with toddlers. *Dev Psychopathol.* 1992;4:559-74.
- 13- Bauminger N, Kimhi-Kind I. Social information processing, security of attachment and emotion regulation in children with learning disabilities. *J Learn Disabil.* 2008;41(4):315-32.
- 14- Marvin RS, Pianta RC. Mother's reactions to their child's diagnosis: Relations with security of attachment. *J Clin Child Psychol.* 1996;25(4):436-45.
- 15- Slonims V, Cox A, McConachie H. Analysis of mother-infant interactions in infants with Down syndrome and typically developing infants. *Am J Ment Retard.* 2006;111:273-89.
- 16- Singer GHS. Meta-analysis of comparative studies of depression in mothers of children with and without developmental disabilities. *Am J Ment Retard.* 2002;111(3):155-69.
- 17- Randolph EM. Manual for the Randolph attachment disorder's questionnaire. Evergreen: Attachment Center Press; 1997.