

## مقایسه سبک‌های دلبستگی، محبوبیت والدین و اختلال رفتاری - عاطفی در فرزندان جانبازان با و بدون آسیب بینایی

فاطمه نصرتی<sup>۱\*</sup>

محمد رضا بیدکی<sup>۲</sup>

باقر غباری بناب<sup>۳</sup>

علی شریفی<sup>۴</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه سبک‌های دلبستگی، محبوبیت والدین و اختلال رفتاری - عاطفی در فرزندان جانبازان با و بدون آسیب بینایی اجرا شد. روش آن توصیفی از نوع تحقیقات علی - مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش تمامی جانبازان با و بدون آسیب بینایی ساکن در شهر تهران بودند؛ گروه نمونه ۱۰۰ نفر جانباز بدون آسیب بینایی و ۱۰۰ نفر جانباز با آسیب بینایی را شامل می‌شد که از طریق روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. در نهایت تعداد ۱۸۴ نفر کلیه پرسشنامه‌ها را به صورت کامل تکمیل کردند و نمونه نهایی ۱۸۴ نفر جانباز با و بدون آسیب بودند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس دلبستگی بزرگسالان (کالینز و رید، ۱۹۹۰)، مقیاس محبوبیت پدر (اسدی و افروز، ۱۳۹۳) و چک‌لیست رفتاری کودک (آخنباخ و رسکرولا، ۲۰۰۱) بود. به منظور مقایسه متغیرهای مورد نظر از آزمون تی و تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. نتایج نشان داد که تفاوت معناداری در دلبستگی ( $p > 0.05$ )، محبوبیت پدر ( $p = 0.23$ ) و اختلال رفتاری ( $p = 0.23$ ) فرزندان جانبازان با و بدون آسیب بینایی وجود ندارد. به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که آسیب بینایی به تنهایی ملاک تعیین‌کننده‌ای برای محبوبیت، سبک دلبستگی و اختلال رفتاری فرزندان جانبازان با آسیب بینایی نیست.

### کلید واژه‌ها

سبک‌های دلبستگی، محبوبیت والدین، اختلالات عاطفی - رفتاری، جانبازان

۱. نویسنده مسئول: استادیار دانشکده روان‌شناسی دانشگاه تهران، تهران، ایران fnosrati@ut.ac.ir

۲. کارشناسی ارشد دانشگاه تهران، تهران، ایران

۳. استاد دانشگاه تهران، تهران، ایران

۴. دانشجوی دکترا دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

## مقدمه

مؤثر در رشد و شکوفایی فرزندان است، امنیتی که این نهاد برای تک تک اعضای خانواده ایجاد می‌کند، یک عامل مهم برای ایجاد تمایز این نهاد از سایر نهادهای اجتماعی است. در حقیقت امنیت به‌عنوان بستر مساعدی در نظر گرفته می‌شود که وجودش برای شکل‌گیری دلبستگی<sup>۳</sup> بین اعضای خانواده و به‌خصوص بین والدین و فرزندان حیاتی است تا در سایه دلبستگی امن<sup>۴</sup> ایجاد شده فرزندان رشد نموده و به ارزیابی‌های مناسبی از خود دست یابند (دلانی<sup>۵</sup>، ۲۰۱۶).

دلبستگی پیوند عاطفی عمیقی در فرد است که با افراد خاص در زندگی برقرار می‌شود و باعث می‌شود از تعامل با آن‌ها لذت برده و در مواقع استرس از نزدیکی به آن‌ها احساس آرامش کند. فرض بنیادین جان بالبی در نظریه معروف دلبستگی این است که کیفیت روابط دلبستگی ناشی از روابط متقابل بین نوزاد و مراقبتش است و به‌خصوص درجه‌ای از آنکه نوزادان می‌توانند بر منبع دلبستگی به‌عنوان منبع امنیت و حمایت تکیه کنند. مراقبانی که حساس‌اند و به‌طور مداوم به نیازهای نوزاد پاسخگو هستند، به احتمال زیاد دلبستگی ایمن را در بچه‌هایشان پرورش می‌دهند. همه این نکات، بر وجود رابطه روشنی بین دلبستگی و سازگار شدن با محیط عاطفی و اجتماعی یا احساس آرامش و رضایت درونی دلالت دارد (وودوارد، پاتون، اولسون، جونز<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۳).

همچنین پژوهش‌های متعدد، رابطه بین دلبستگی و اختلال‌های روانی را بررسی و تأیید کرده‌اند. به عبارتی نتایج این پژوهش‌ها به‌طور کلی حاکی از اهمیت انکارناپذیر دلبستگی به‌عنوان عامل اساسی در بروز اختلال رفتاری کودکان و نوجوانان است (اوزترک و مولسو، ۲۰۱۰؛ لیو، ناگاتا، شونو، کیتامورا<sup>۷</sup> (۲۰۰۹). یافته‌های مورلی و موران<sup>۸</sup> (۲۰۱۱) نیز سبک‌های دلبستگی ناایمن را به‌عنوان یک عامل آسیب‌پذیری تأیید کرده است. برای مثال سبک‌های دلبستگی با چندین متغیر از جمله حرمت خود و اختلال در روابط بین‌فردی، خشم و خصومت (موریس، مسترز، مورن و

پژوهش‌های بسیاری بر اثرات مخرب جنگ بر روی سربازان تأکید کرده‌اند. برای مثال پژوهش اجرا شده در میان سربازان دانمارکی و انگلیسی، حاکی از بروز مشکلات و اختلال‌هایی در این افراد است. این پژوهش‌ها به مشکلاتی از جمله مشکل در عملکرد شغلی، مشکلات اجتماعی و مشکلات خانوادگی اشاره کرده‌اند (شنور، لونی، بووین و مارکس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹).

از طرفی خانواده را می‌توان به‌عنوان یک مجموعه مرتبط با هم در نظر گرفت، زیرا رفتار اعضای یک خانواده تابعی از رفتار سایر اعضای خانواده است که مستقیماً بر یکدیگر اثر دارند (خاقانی‌زاده و سیرتی، ۱۳۸۳). به عبارتی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مشکلات رفتاری کودکان با رفتار والدین رابطه دوسویه دارد (موسی‌زاده مقدم، ارجمندنی، افروز و غباری بناب، ۱۳۹۷) همچنین یکی از مؤلفه‌های اصلی بروز مشکل یا سازگاری در خانواده می‌تواند محیط خانواده باشد (مهدوی و قاسم‌زاده، ۱۳۹۶). در همین راستا برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که فشار روانی همسران رزمندگان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بیش از اطرافیان است. همچنین از لحاظ شناختی، پسرانی برتر هستند که پدران خوش‌برخورد و پذیرا دارند. به عبارتی پدران مسلط و آزادمنش انگیزه موفقیت را هم در پسران و هم در دختران خود تقویت می‌کنند. تشویق‌های پدران همبستگی قابل توجهی با موفقیت‌های آینده فرزندان دارد؛ درعین حال پسران، در مقایسه با دختران، حساسیت کمتری نسبت به فشارهای محافظه‌کارانه اعمال شده از سوی مادران دارند (سلف - براون، فردریک، بیندر، ویتاگر، لوتزکر، ادوارد<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). از طرفی معلوم شده است نوجوانانی که از پدران خود رضایت دارند در جنبه‌های مختلف زندگی سازگاری بهتری نشان می‌دهند. وجود آشفتگی در روابط پدر و کودک و شکست کودک در همانندسازی با والد همجنس می‌تواند باعث بروز اختلال‌های روانی شود (سلف - براون و همکاران، ۲۰۱۱).

از آنجایی که خانواده و در رأس آن پدر، مهم‌ترین عامل

3. attachment

4. secure attachment

5. Delaney

6. Woodward, Patton, Olsen and Jones

7. Liu, Nagata, Shono and Kitamura.

8. Morley and Moran

1. Schnurr, Lunney, Bovin and Marx

2. Self-Brown, Fredrick, Binder, Whitaker, Lutzker and Edwards

خانواده‌ها و متخصصان ایجاب کرده است (گرین هیل و عثمان<sup>۶</sup>، ۲۰۰۰). اختلال رفتاری می‌تواند بر کارکرد تحصیلی و ارتباط با همسالان و رشد اجتماعی کودک تأثیرگذار باشد (دریجانی، ۱۳۹۲). همچنین رفتارهای برونی شده کودکان با اختلال رفتاری به دلیل تکرارهای پیاپی واکنش‌های منفی اطرافیان را برمی‌انگیزد و این رفتار بر عملکرد والدین در خانواده، مربیان در مدرسه و در اجتماع اثرات منفی می‌گذارد (بارلو و استوارت-براون<sup>۷</sup>، ۲۰۰۰). از طرفی رابطه والد و کودک نقش مهمی در آسیب‌پذیر شدن یا منعطف شدن کودکان دارد. این رابطه در نگاهی وسیع‌تر تحت تأثیر خصوصیات کودکان مانند سن و جنس، خلق‌وخو، وضعیت زیست‌شناختی کودک قرار می‌گیرد و در کنار خصوصیات والدین، خانواده‌ها و محیط نیز رشد کودک را پیش‌بینی می‌کنند (ساندرز<sup>۸</sup>، ۲۰۰۷). هرچند سبب‌شناسی برخی از علائم اختلال رفتاری بر پایه عوامل زیستی شکل گرفته، ولی باید گفت اختلال رفتاری در خلأ به وجود نمی‌آید، سیستم خانواده باید برای حفظ ثبات و تعادل، خود را با فرد دارای نشانه‌های بیماری تطبیق دهد و این تطابق‌ها بر روی تمام اعضاء خانواده اثر می‌گذارد (اورت<sup>۹</sup>، ۱۹۹۹). همچنین اختلال رفتاری کودکان با تجارب مدیریت آشفته خانواده همراه است و می‌تواند احتمال تعاملات اجباری والد-کودک را افزایش دهد (دیشیون و پترستون<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۰؛ به نقل از نیکسون<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۲).

پژوهش‌های مختلف در زمینه اختلال عاطفی-رفتاری نشان می‌دهند که اساس و بنیان بسیاری از مشکلات رفتاری در فرزندان ناشی از مشکلات و روابط خانوادگی است (کازدین<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۲) و عواملی نظیر خانواده، رابطه ضعیف والد و کودک، آشفتگی‌های زناشویی، آسیب‌های روان‌شناختی والدین از جمله پیش‌بینی‌کننده‌های قوی پیامدهای منفی در کودکان به حساب می‌آیند (پلهام، فاستر و راب<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۷). در همین راستا در پژوهشی دنسبی و

مورمن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰) اضطراب، افسردگی، اختلال رفتاری (لیو و همکاران، ۲۰۰۹) اختلال شخصیت و روان‌گسیختگی (مورلی و مرون، ۲۰۱۱) و پارانویا (بری، باروکلوج و واردن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷) مرتبط هستند.

در نهایت می‌توان این‌گونه بیان کرد که سبک‌های دلبستگی که در کودکی به وجود می‌آید با پیامدهای زیادی در بزرگسالی ارتباط دارد. دلبستگی ایمن به‌عنوان یک عامل تاب‌آوری احتمالی مطرح می‌شود که در اوایل زندگی ایجاد می‌شود و از بهزیستی فردی در رویارویی با خطرها و مشکلات محافظت می‌کند، زیرا این سبک دلبستگی نشان‌دهنده توانایی در تنظیم و تسکین شدت پاسخ‌های هیجانی به رخداد‌های آسیب‌زای شخصی است (بارتلی، هد و استانسفیلد<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶).

با توجه به یافته‌های پژوهشی مشکلات رفتاری را می‌توان محصول تعامل طیفی از متغیرهای زیستی و روانی و اجتماعی دانست که به‌عنوان عوامل زمینه‌ساز، نگه‌دارنده و تسریع‌کننده عمل می‌کنند. با وجود این، به نظرمی‌رسد به‌رغم اهمیت عوامل زیست‌شناختی، عوامل نامساعد محیط خانوادگی مانند مدیریت و سبک تربیتی ناکارآمد والدین، ارتباط نامناسب والد و فرزند<sup>۴</sup>، منفی‌گرایی مادرانه بیش‌ازحد و نیز نارسایی در مهارت‌های اجتماعی، در بروز، گسترش و تداوم یا تشدید نشانه‌های برونی‌سازی شده نقش کلیدی دارد (سلف براون<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱).

اختلال رفتاری، شایع‌ترین اختلال روان‌شناختی کودک و نوجوان محسوب می‌شود که حدود ۵۰ درصد از مراجعان به کلینیک‌های روان‌شناختی را تشکیل می‌دهد و ۹۰ درصد از کودکانی که برچسب انواع اختلال رفتاری را دریافت می‌کنند، از اواسط و تا پایان دوران کودکی مشکلات قابل‌ملاحظه‌ای از نشانه‌های برونی شده مانند نافرمانی، پرخاشگری، مقاومت در برابر مقررات خانه و مدرسه، روابط نامناسب و ضعیف با همسالان، رفتارهای مخمل در موقعیت‌های گروهی و تضاد با بزرگ‌ترها دارند؛ چنین مشکلاتی ضرورت کنترل و درمان این اختلال را برای

6. Greenhill and Osman  
7. Barlow and Stewart-Brown  
8. Sanders  
9. Everett  
10. Dishion and Patterson  
11. Nixon  
12. Kazdin  
13. pelham, foster and Robb

1. Muris, Meesters, Morren and Moorman  
2. Berry, Barrowclough and Wearden  
3. Bartley, Head and Stansfeld  
4. Parent – Child Relationship  
5. Self-Brown

(سانی و کوارانتا<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵). از طرفی میل به محبوبیت یک نیاز ذاتی است و همه انسان‌ها دوست دارند که مورد احترام و علاقه دیگران باشند (سانی و کوارانتا، ۲۰۱۵). به عبارتی والدین به ویژه والدین محبوب با توجه به نقش کلیدی که در خانواده دارند، قابلیت اثرگذاری از جوانب گوناگون بر فرزندان خود را دارند (پیترسون و ولمن<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸). بنابراین، خانواده با فراهم کردن امکانات، شرایط و بسترهای لازم می‌تواند از جوانب متفاوت موجبات رشد، توسعه و تعالی فرزندان را در ابعاد مختلف نظیر سازگاری تحصیلی (گردایس، کار و کالرک<sup>۶</sup>، ۲۰۰۴)؛ سازگاری بین‌فردی یا اجتماعی (لمب و کلی<sup>۷</sup>، ۲۰۰۹) را فراهم کند. فرزندان نیز به‌نوبه خود از محبوبیتی که از والدینشان دارند، نیز منتفع می‌شوند (ونگ، چن، چین، تان و لیو<sup>۸</sup>، ۲۰۱۰). به طور کلی اینچنین به نظر می‌رسد که والدین دارای آسیب‌های جسمانی و روانی مختلف، محبوبیت زیادی در بین فرزندان نداشته و می‌تواند با مشکلات رفتاری فرزندان در ارتباط باشد، از این‌رو پژوهش حاضر به دنبال بررسی مقایسه سبک‌های دل‌بستگی، محبوبیت والدین و اختلال رفتاری- عاطفی در فرزندان جانبازان با و بدون آسیب بینایی بود.

## روش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع تحقیقات علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه جانبازان با و بدون آسیب بینایی ساکن در شهر تهران تشکیل می‌دهند. روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر از نوع نمونه‌گیری هدفمند بود. به عبارتی ابتدا با مراجعه به بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر تهران لیست کلیه جانبازان با آسیب بینایی و بدون آسیب بینایی استخراج شد. پس از آن جانبازان با و بدون آسیب بینایی دارای فرزند و همسر، مشخص شدند. از لیست تهیه شده تعداد ۱۰۰ نفر از جانبازان با آسیب بینایی که مایل به همکاری در این پژوهش بودند، انتخاب و به‌عنوان گروه نمونه جانبازان با آسیب

مارینلی<sup>۱</sup> (۱۹۹۹) ۲۸ فرزند جانبازان جنگ ویتنام با ۲۸ نوجوان عادی در متغیرهای سازگاری شخصی و اجتماعی، نگرش نسبت به والدین و رشد شخصیت مقایسه شدند. نتایج حاصل از این پژوهش حاکی از آن بود که فرزندان جانباز نگرش منفی نسبت به پدرانشان؛ نمرات بالایی از افسردگی، تنش، تهدید و اضطراب؛ نمرات پایین بر روی خلاقیت؛ و ناسازگاری رفتارهای دارند. همچنین در مطالعه‌ای توسط سلیم بیسیک، سینانویس، اودی‌بگوویس، برکیس و حمیدویچ<sup>۲</sup> (۲۰۱۷) میزان قرار گرفتن در معرض تظاهرات مشکلات رفتاری و مشکلات عاطفی در کودکان و نوجوانانی بود که پدران آن‌ها جانبازان جنگ بودند و علائم اختلال استرس پس از سانحه را نشان می‌دادند. فرزندان جانبازانی که علائم اختلال استرس پس از سانحه را نشان می‌دادند، بیشتر در معرض مشکلات رفتاری، در مقایسه با کودکانی که پدران آن‌ها علائم اختلال استرس پس از سانحه را نشان نمی‌دهند، آسیب‌های اجتماعی و مدرسه را نشان می‌دادند. علائم افسردگی در آن‌ها دیده می‌شد و دختران میزان افسردگی بالاتری دارند (سلیم بیسیک، سینانویس، اودی‌بگوویس، برکیس<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). در نتیجه به نظر می‌رسد که عدم سلامت روانی و جسمی پدر، خانواده را از وضعیت طبیعی خود خارج می‌کند و آسیب‌پذیری اعضا به‌ویژه فرزندان را در برابر بیماری‌های روانی افزایش می‌دهد (افروز و ویسمه، ۱۳۸۰).

از این‌رو یکی از مواردی که در این زمینه می‌تواند حائز اهمیت باشد، نوع رابطه فرزند با پدر جانباز و نوع سبک دل‌بستگی است که جای خالی بررسی این موضوع در تحقیقات پیشین به چشم می‌خورد. از طرفی دیگر محبوبیت پدر که از نکات مهم در شکل‌گیری روابط مناسب و صحیح پدر فرزندی است، می‌تواند تحت تأثیر معلولیت پدر قرار گیرد و روابط پدر فرزندی را تحت تأثیر قرار دهد. به عبارتی محبوبیت به معنای مورد پذیرش و محبت دیگران قرار گرفتن، یک قابلیت رفتاری است که به انسان اجازه پذیرفته شدن و مورد ارزش، احترام و دوست داشته شدن می‌دهد

4. Sania and Quaranta

5. Peterson and Wellman

6. Gerdaies, Carr and Clark

7. Lamb and Kelly

8. Wong, Chen, Chin, Tan and Liu

1. Dansby and Marineli

2. Selimbasic, Sinanovic, Avdibegovic, Brkic and Hamidovic

3. Selimbasic, Sinanovic, Avdibegovic and Brkic

عاطفی آزمودنی با دیگران را می‌سنجد و زیر مقیاس اضطراب که میزان نگرانی فرد از طرد شدن را ارزیابی می‌کند. به هریک از زیر مقیاس‌ها ۶ عبارت اختصاص یافته است. آزمودنی‌ها بر مبنای نتایج به‌دست‌آمده در یکی از سه گروه دارای سبک دلبستگی: ایمن، اضطرابی و اجتنابی جای می‌گیرند. ضریب همسانی درونی سؤالات برای هریک از عوامل فوق در یک نمونه ۱۳۰ نفری دانشجویی دوره لیسانس، به ترتیب برابر با ۰/۸۰، ۰/۷۸ و ۰/۸۵ است (کولینز، ۱۹۹۶). در ایران نیز ضریب آلفای کرونباخ برای عوامل فوق به ترتیب ۰/۴۸، ۰/۵۵ و ۰/۷۹ است (غباری بناب و حدادی، ۱۳۹۰).

**۲. مقیاس محبوبیت پدر (افروز-اسدی):** این مقیاس را اسدی و افروز (۱۳۹۲) تهیه کرده‌اند. مقیاس دارای ۳۰ گویه به‌منظور بررسی محبوبیت پدر و ۳۰ گویه به‌منظور بررسی محبوبیت مادر در نزد فرزندان است. فرم محبوبیت پدر در این مقیاس باهدف ارزیابی محبوبیت پدر نزد فرزندان خود تهیه شده است و در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (از ۱ کاملاً موافقم تا ۵ کاملاً مخالفم) نمره‌گذاری می‌شود. اسدی (۱۳۹۲) ضریب آلفای کرونباخ را برای این مقیاس برابر با ۰/۷۴ گزارش کرده است. همچنین اسدی، افروز، غباری بناب و قاسم‌زاده (۱۳۹۴) در پژوهش خود با اجرای این مقیاس بر روی یک گروه ۱۰۰ نفری ضریب آلفای کرونباخ را برای این مقیاس ۰/۶۳ گزارش کردند.

**۳. چک لیست رفتاری کودک:** چک لیست رفتاری کودک ابزاری برای سنجش مشکلات رفتاری کودکان است که آخنباخ و رسکرولا (۲۰۰۱) آن را بر اساس نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ (ASEBA<sup>۳</sup>) تهیه کرده‌اند. نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ مجموعه‌ای از فرم‌ها برای سنجش آسان و مقرون‌به‌صرفه شایستگی، کنش یا کارکرد انطباقی، مشکلات عاطفی رفتاری را در بر می‌گیرد. در این نظام برای به دست آوردن اطلاعات از منابع مختلفی از جمله والدین، معلم و خود کودک به‌منظور درجه‌بندی رفتاری استفاده می‌شود؛ این ابزار مقیاس‌های متفاوتی را در بر می‌گیرد که عبارت‌اند از: سیاهه رفتاری کودک (CBCL)

بینایی در پژوهش حاضر شرکت کردند. همچنین ۱۰۰ نفر از جانبازان بدون آسیب بینایی نیز به‌عنوان گروه نمونه به‌منظور مقایسه با گروه جانبازان با آسیب بینایی انتخاب و وارد پژوهش شدند. همچنین ملاک‌های ورود برای گروه جانبازان با آسیب بینایی عبارت بودند از آسیب بینایی در هر دو چشم به واسطه جراحات‌های جنگی، عدم وجود آسیب نخاعی و داشتن همسر و حداقل یک فرزند. همچنین ملاک‌های ورود برای گروه جانبازان بدون آسیب بینایی نیز علاوه بر دارا بودن فرزند، عدم آسیب بینایی در هر دو چشم، عدم وجود آسیب نخاعی و عدم وجود آسیب‌های روانی ناشی از جنگ بود. پس از انتخاب گروه نمونه، سیاهه رفتار کودک و نوجوان فرم والد، پرسشنامه سبک‌های دلبستگی، پرسشنامه محبوبیت والدین بین آن‌ها توزیع شده و پس از تکمیل برای تحلیل و بررسی پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شد. به عبارتی سیاهه رفتار کودک و نوجوان را پدر (جانبازان با و بدون آسیب بینایی) و پرسشنامه محبوبیت والدین و مقیاس دلبستگی را فرزندان نوجوان جانبازان گروه نمونه تکمیل کردند. همچنین برخی از اطلاعات جمعیت‌شناختی موردنیاز نیز در قالب پرسشنامه ضمیمه سایر ابزارهای موجود شد. باوجوداین پس از جمع‌آوری داده‌ها تعدادی از پرسشنامه‌ها به دلیل ناقص بودن از پژوهش حذف شده و درنهایت نمونه پژوهش به ۱۸۴ نفر کاهش یافت. ابزارهای پژوهشی عبارت بودند از:

**۱. مقیاس دلبستگی بزرگسالان<sup>۱</sup>:** این مقیاس را ابتدا در سال ۱۹۹۰ کالینز و رید (۱۹۹۰) بر مبنای نظریه دلبستگی تهیه و در سال ۱۹۹۶ مجدداً بررسی و بازنگری کردند. مقیاس دلبستگی بزرگسالان شامل ۱۸ ماده و ۳ خرده مقیاس دلبستگی صمیمی، دلبستگی اتکایی و دلبستگی اضطرابی است و باهدف ارزیابی کیفیت دلبستگی بزرگسالان نسبت به دوستان صمیمی و شریک زندگی خود در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (از ۱ من اصلاً این احساس را ندارم تا ۵ من کاملاً این احساس را دارم) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه سه زیر مقیاس دارد: زیر مقیاس وابستگی که میزان اطمینان و تکیه کردن آزمودنی به دیگران را نشان می‌دهد، زیر مقیاس نزدیکی که میزان صمیمیت و نزدیکی

2. Child Behavior Checklist

3. Achenbach System of Empirically Based Assessment -

1. RAAS

برای کودکان ۱۸-۱۲ ساله و ضریب آلفای ۰/۸۸ را برای کودکان ۱۱-۶ ساله نشان می‌دهد (آخنباخ و رسکرولا، ۲۰۰۱).

هنجاریابی این مقیاس در شهر تهران، پس از انطباق‌های لازم به لحاظ فرهنگی و اجتماعی انجام شده است. همسانی درونی این نظام در مشکلات رفتاری و عاطفی رضایت‌بخش بوده است. همچنین در اعتبار آزمون-بازآزمون تمام همبستگی‌های گشتاوری پیرسون معنادار بوده است و تمام همبستگی‌های مربوط به توافق متقابل بین پاسخ‌دهندگان شامل توافق بین والدین و معلمان؛ کودکان و والدین معنادار بوده است (مینایی، ۱۳۸۴).

#### یافته‌ها

یافته‌های توصیفی مربوط به هریک از متغیرهای مورد بررسی در پژوهش شامل میانگین و انحراف استاندارد به تفکیک خرده مقیاس‌های هر متغیر در جدول ۱ گزارش شده است.

پرسشنامه خودسنجی YSR و گزارش معلم<sup>۱</sup> (TRF). در این پژوهش از فرم سیاهه رفتاری کودک (CBCL) استفاده شده است که در آن به‌طورکلی علائم عاطفی و رفتاری کودکان بر اساس (CBCL) در هشت مقیاس منعکس می‌شود.

در این پژوهش به منظور سنجش و ارزیابی مشکلات برونی شده از سؤالات مربوط به فرم سیاهه رفتاری کودکان CBCL استفاده شده است. مینایی (۱۳۸۴) اعتبار این آزمون را در جمعیت ایرانی بررسی کرده است. به عبارتی اعتبار این آزمون در جمعیت ایران برحسب برآورده ثبات زمانی نمرات مقیاس‌های هر سه فرم YSR, TRE, CBCL با فاصله زمانی ۵ تا ۸ هفته بر روی ۱۳۴ نفر از والدین دانش‌آموزان و معلمان محاسبه شد. نتایج به‌دست آمده برای مقیاس برونی‌سازی ضریب همبستگی بین نمرات دو اجرا ۰/۹۷، برای خرده مقیاس رفتارهای قانون‌شکنی ۰/۴۴ و برای خرده مقیاس پرخاشگرانه ۰/۴۲ گزارش شده است. همچنین سنجش اعتبار آزمون از روش همسانی درونی نیز برای مقیاس برونی‌سازی در فرم CBCL ضریب آلفای ۰/۸۷ را

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی گروه فرزندان دارای والدین با و بدون آسیب بینایی در متغیرهای محبوبیت پدر، دل‌بستگی و مشکلات رفتاری

بدون آسیب بینایی (۹۵ نفر)		با آسیب بینایی (۸۹ نفر)		متغیر
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۱۷/۹۰	۱۱۶/۱۱	۱۹/۴۹	۱۱۳/۱۲	محبوبیت پدر
۰/۸۳	۳/۶۸	۰/۸۵	۳/۷۹	دل‌بستگی ایمن
۰/۸۷	۲/۹۹	۰/۹۱	۲/۹۸	دل‌بستگی اجتنابی
۱/۱۰	۲/۸۱	۱/۱۰	۲/۷۲	دل‌بستگی دوسوگرا
-۰/۳۱	۰/۵۶	۰/۱۴	۰/۸	اضطراب
-۲/۲	-۰/۲۷	۰/۴۴	۱/۲	افسردگی
-۱/۲	-۰/۰۹	۰/۱۷	۰/۷۶	مشکلات جسمانی
۰/۲۴	-۱	۰/۵۳	۱/۰۲	مشکلات اجتماعی
-۱/۵	۰/۰۰	۰/۱	۰/۸۸	مشکلات تفکر
۰/۵۱	-۰/۶۲	۰/۱۶	۰/۷۹	مشکلات توجه
۱/۲۲	۱/۵۴	۰/۲۱	۰/۷۰	قانون‌شکنی
-۱/۵	-۰/۰۶	۰/۱۳	۰/۹۱	پرخاشگری
۰/۴۱	۰/۳۹	۱/۰۲	۱/۰۶	مشکلات رفتاری

#### 1. Teacher s Report Form

پایین تر از گروه جانبازان بدون آسیب بینایی (۱۱۶/۱۱) است. از این جهت به منظور بررسی معناداری یا عدم معناداری این تفاوت از آزمون تی استفاده شد. همچنین پیش از اجرای این آزمون آماری مفروضه‌های آن بررسی شد. به عبارتی مفروضه نرمال بودن از طریق آزمون کالموگروف اسمیرنوف بررسی شد و نتایج نشان داد که توزیع نمرات متغیر محبوبیت پدر در دو گروه با و بدون آسیب بینایی نرمال است. همچنین مفروضه همگنی واریانس‌ها نیز با آزمون لوین بررسی شد که هر دو پیش فرض برقرار بودند.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود بین میانگین هر دو گروه با و بدون آسیب بینایی در متغیرهای محبوبیت پدر، دلبستگی و مشکلات رفتاری تفاوت‌هایی وجود دارد. از این رو به منظور بررسی معناداری و عدم معناداری تفاوت‌های موجود بین این دو گروه در متغیرهای مورد بررسی از آزمون‌های آماری تی و تحلیل واریانس استفاده شد. لذا در ادامه تفاوت‌های بین گروه‌ها در هریک از متغیرها با آزمون آماری متناسب با آن بررسی شده است.

بر اساس داده‌های جدول ۱ میانگین محبوبیت پدر در نزد فرزندان در گروه جانبازان با آسیب بینایی (۱۱۳/۱۲)

جدول ۲. آزمون تی مقایسه گروه فرزندان دارای والدین با و بدون آسیب بینایی در محبوبیت پدر

متغیر	مقدار t	df	سطح معنی داری	فاصله اطمینان
				حد بالا حد پایین
محبوبیت پدر	-۲/۵۳	۱۸۱	۰/۲۳	۲/۷۶ -۶/۹۸

کالموگروف اسمیرنوف بررسی شد و نتایج به دست آمده نشان داد توزیع نمرات متغیر سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی اجتنابی و سبک دلبستگی دوسوگرا در بین دو گروه نرمال است. همچنین واریانس نمودارهای جعبه‌ای برای دو گروه نشان داد که در هیچ یک از متغیرها در دو گروه داده پرت وجود ندارد.

مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس ( $Mbox=11/55$ )،  $F_{(1,181)}=1/92$ ،  $p=0/07$  نیز نشان داد که این مفروضه برقرار است. پس از بررسی برقراری مفروضه‌های آزمون تحلیل واریانس چند متغیری، نتایج آزمون چندمتغیری لامبدای ویلکز با ارزش  $0/99$ ، مقدار  $F_{(1,181)}=3/07$  و سطح معناداری  $p=0/24$ ، نشان داد که بین دو گروه تفاوت معناداری سبک دلبستگی بزرگسال تفاوت معناداری وجود ندارد.

آزمون تک‌متغیری تحلیل واریانس نتایج به دست آمده، از تحلیل واریانس چندمتغیری را تأیید کرد و نتایج آن نشان داد بین دو گروه با و بدون آسیب بینایی در سبک دلبستگی ایمن ( $F_{(1,181)}=2/24$ ،  $p=0/52$ )، و سبک دلبستگی دوسوگرا ( $F_{(1,181)}=2/14$ ،  $p=0/54$ )، تفاوت معناداری وجود ندارد. علاوه بر این نتایج به دست آمده نشان داد که بین دو گروه در سبک دلبستگی اجتنابی ( $F_{(1,181)}=2/38$ ،  $p=0/40$ )، نیز تفاوت معناداری وجود ندارد.

همان‌طور که مشاهده می‌شود نتایج حاصل از مقایسه دو گروه نشان می‌دهد که بین دو گروه فرزندان پدران با و بدون آسیب بینایی در محبوبیت پدر تفاوت وجود ندارد. به عبارتی میانگین گروه فرزندان دارای والدین با و بدون آسیب بینایی در محبوبیت پدر مقایسه شد که نتایج نشان داد میانگین محبوبیت پدر در دو گروه تفاوت معناداری ندارد (جدول ۲). همان‌طور که میانگین گروه‌ها در جدول ۱ ارائه شده است، میانگین گروه‌ها باینکه اندکی تفاوت دارند، اما معنادار نیست.

مقیاس دلبستگی بزرگسال در این پژوهش شامل سه مؤلفه دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا است. به منظور آزمون این فرضیه که بین دو گروه با و بدون آسیب بینایی تفاوت معناداری وجود دارد، از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. در ابتدا شاخص‌های توصیفی این متغیر در جدول یک ارائه شده است. همچنین مفروضه همگنی واریانس این سه مؤلفه در دو گروه بررسی شد. بررسی تفاوت واریانس در بین دو گروه نشان داد که در سبک دلبستگی ایمن ( $F_{(1,181)}=0/02$ ،  $p=0/87$ )، سبک دلبستگی اجتنابی ( $F_{(1,181)}=0/02$ ،  $p=0/89$ )، و سبک دلبستگی دوسوگرا ( $F_{(1,181)}=0/08$ ،  $p=0/78$ )، تفاوت معناداری در واریانس‌ها وجود ندارد، بدین معنا که همگنی واریانس در بین دو گروه برقرار است.

همچنین مفروضه نرمال بودن از طریق آزمون

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره بین دو گروه با و بدون آسیب بینایی

منبع اثر	متغیر	SS	df	MS	F	P
گروه	سبک دلبستگی ایمن	۱۱/۴۱	۱	۱۱/۴۱	۲/۲۴	۰/۵۲
	سبک دلبستگی اجتنابی	۰/۳۰	۱	۰/۳۰	۲/۳۸	۰/۴۰
	سبک دلبستگی دوسوگرا	۷/۴۷	۱	۷/۴۷	۲/۱۴	۰/۵۴

کالموگروف اسمیرنوف صورت پذیرفت و نتایج به دست آمده نشان داد توزیع نمرات مؤلفه‌های اضطراب، افسردگی، مشکلات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، قانون‌شکنی و پرخاشگری در بین دو گروه نرمال است. همچنین واریانس نمودارهای جعبه‌ای برای دو گروه نشان داد که در هیچ یک از دو گروه در مؤلفه‌های مشکلات رفتاری تفاوت معناداری وجود ندارد.

مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس ( $Mbox=8/78$ ) بررسی تفاوت واریانس در بین دو گروه نشان داد که در مؤلفه‌های اضطراب، افسردگی، مشکلات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، قانون‌شکنی و پرخاشگری تفاوت معناداری در واریانس‌ها وجود ندارد، بدین معنا که همگنی واریانس در بین دو گروه برقرار است.

مقیاس مشکلات رفتاری کودکان در این پژوهش شامل هشت مؤلفه اضطراب، افسردگی، مشکلات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، قانون‌شکنی و پرخاشگری است. برای آزمون این فرضیه که بین دو گروه فرزندان با و بدون آسیب بینایی تفاوت معناداری وجود دارد، از تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد. شاخص‌های توصیفی این متغیر در جدول ۱ ارائه شده است و مفروضه‌های این آزمون نیز بررسی شد.

بررسی تفاوت واریانس در بین دو گروه نشان داد که در مؤلفه‌های اضطراب، افسردگی، مشکلات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، قانون‌شکنی و پرخاشگری تفاوت معناداری در واریانس‌ها وجود ندارد، بدین معنا که همگنی واریانس در بین دو گروه برقرار است.

مفروضه بعدی نرمال بودن بود که از طریق آزمون

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه بین دو گروه با و بدون آسیب بینایی

منبع اثر	متغیر	SS	df	MS	F	P
گروه	اضطراب	۱/۷۷	۱	۱/۷۷	۱/۲۹	۰/۲۸
	افسردگی	۱/۱۲	۱	۱/۱۲	۰/۷۱	۰/۵۵
	مشکلات جسمانی	۰/۹۰	۱	۰/۹۰	۰/۶۵	۰/۵۸
	مشکلات اجتماعی	۱/۰۴	۱	۱/۰۴	۱/۴۱	۰/۳۴
	مشکلات تفکر	۲/۷۸	۱	۲/۷۸	۴/۱۷	۰/۰۵
	مشکلات توجه	۲/۳۳	۱	۲/۳۳	۲/۵۹	۰/۱۲
	قانون‌شکنی	۰/۸۲	۱	۰/۸۲	۰/۵۹	۰/۶۲
	پرخاشگری	۲/۹۴	۱	۲/۹۴	۱/۶۲	۰/۱۵

گروه به وسیله آزمون تی بررسی شد. مفروضه نرمال بودن از طریق آزمون کالموگروف اسمیرنوف بررسی شد که نتایج به دست آمده نشان داد توزیع نمرات متغیر مشکلات رفتاری در دو گروه فرزندان دارای پدران و بدون آسیب بینایی نرمال است.

همچنین نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان داد بین دو گروه در مؤلفه‌های اضطراب، افسردگی، مشکلات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، قانون‌شکنی و پرخاشگری تفاوت معناداری وجود ندارد. به‌عنوان آخرین فرضیه نیز میانگین مشکلات رفتاری دو



مستقل تفاوت بین دو گروه فرزندان دارای والدین با و بدون آسیب بینایی در مشکلات رفتاری بررسی شد. شاخص‌های توصیفی این دو گروه در جدول ۱ ارائه شده است (نکته: لازم به ذکر است که طیف پاسخ‌دهی به این پرسشنامه سه گزینه‌ای با نمره بین صفر تا ۲ است، و با توجه به اینکه میانگین وزنی محاسبه شده است، میانگین بین صفر تا دو می‌تواند باشد).

سپس برای بررسی همگنی واریانس از آزمون لوین استفاده شد. نتایج نشان داد بین واریانس دو گروه فرزندان دارای والدین با و بدون آسیب بینایی ( $F_{182,1}=1/02$ )، تفاوت معناداری وجود ندارد و همگنی واریانس‌ها برقرار است.  $p=0/41$

بررسی مفروضه‌ها نشان داد که مفروضه نرمال بودن و همگنی واریانس برقرار است. بنابراین، با استفاده از آزمون t

جدول ۵. آزمون تی مقایسه گروه فرزندان دارای والدین با و بدون آسیب بینایی در مشکلات رفتاری فرزندان

متغیر	مقدار t	df	سطح معناداری	فاصله اطمینان
مشکلات رفتاری	-۲/۵۳	۱۸۱	۰/۲۳	حد پایین -۶/۹۸ حد بالا ۲/۷۶

به‌جز نابینایی ناشی از جنگ ارتباط داشته باشد. با توجه به جدید و بدیع بودن مبحث محبوبیت پدر، به‌ویژه در گروه جانبازان، پژوهشی یافت نشد که در گذشته میزان محبوبیت پدران جانباز را بررسی کرده باشد. در نتیجه پژوهشگران به یافته‌های همسو یا ناهمسو با یافته‌های حاضر برای مقایسه یافته‌های پژوهشی خود با سایر پژوهش‌ها در این زمینه دست نیافتند.

با وجود این، به نظر می‌رسد ملاک‌هایی مهم‌تر از سلامت جسمی و ظاهری و آسیب‌های بینایی در محبوبیت والدین وجود دارد که ملاک محبوب بودن والدین نزد فرزندان است برای مثال اسدی و افروز (۱۳۹۳) در پژوهش خود به برخی از این ملاک‌ها اشاره می‌کنند که موجب محبوبیت می‌شود. از جمله این ملاک‌ها عبارت‌اند از شخصیت، هوش، مهارت‌های اجتماعی، ایمان به خدا و عمل صالح، خوش خلقی، مهرورزی، خوش‌رویی، احسان، بخشش، تواضع، گفتار نیک و ... (اسدی و افروز، ۱۳۹۳). با توجه به نظر این پژوهشگران یافته پژوهش حاضر مبنی بر عدم تفاوت در محبوبیت پدران جانباز با و بدون آسیب بینایی می‌توان این‌گونه تبیین کرد که اگرچه آسیب بینایی ممکن است تأثیرات عظیمی بر روی زندگی روزمره افراد داشته باشد، با وجود این، بینایی از ملاک‌های اصلی برای محبوبیت نزد سایرین نیست و در محبوبیت ملاک‌ها و ویژگی‌های متعالی‌تری همچون حسن خلق، گفتار نیک، رفتار پسندیده و .. حائز اهمیت است که فرد فارغ از آسیب

میانگین گروه فرزندان دارای والدین با آسیب بینایی و بدون آسیب بینایی در مشکلات رفتاری مقایسه شد که نتایج نشان داد، میانگین مشکلات رفتاری در دو گروه تفاوت معناداری ندارد (جدول ۵). همان‌طور که میانگین گروه‌ها در جدول ۵ ارائه شده است، میانگین گروه‌ها با اینکه اندکی تفاوت دارند، اما معنادار نیست.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه سبک‌های دلبستگی، محبوبیت والدین و اختلال رفتاری - عاطفی در فرزندان جانبازان با و بدون آسیب بینایی بود. همان‌طور که در بخش یافته‌ها مشاهده شد، یافته‌های پژوهش در زمینه محبوبیت پدر حاکی از این است که بین دو گروه فرزندان دارای و بدون آسیب بینایی در محبوبیت پدر تفاوت وجود ندارد. به عبارتی نگرش فرزندان جانبازان با آسیب بینایی از نظر میزان محبوبیت پدر، با نگرش فرزندان جانبازان بدون آسیب بینایی تفاوت معناداری ندارد. به این معنا که میزان محبوبیت پدران جانباز، چه جانبازانی که آسیب بینایی دارند و چه جانبازانی که از سایر مشکلات ناشی از جنگ به‌جز نابینایی رنج می‌برند، تقریباً یکسان است. در نتیجه می‌توان این‌گونه نتیجه‌گیری کرد که آسیب بینایی به‌خودی‌خود نمی‌تواند در میزان محبوبیت پدران جانباز نقش مؤثری ایفا کند و میزان محبوبیت پدران جانباز با آسیب بینایی در مقایسه با پدران جانباز بدون آسیب بینایی می‌تواند به مؤلفه‌های دیگری

بینایی یا سایر معلولیت‌ها می‌تواند آن ویژگی‌ها را دارا باشد. از طرفی چون جانبازان سلامت خود را در راه اهداف والای انسانی، در جهت ارزش‌های متعالی و برای حفظ میهن خود فدا کرده‌اند، نه تنها آسیب به وجود آمده در آن‌ها از میزان محبوبیت آن‌ها در نزد کلیه افراد و به‌ویژه فرزندان آن‌ها نمی‌کاهد، بلکه احترام و دوچندان، حس ارزشمند بودن، فداکاری در راه اعتقادات و افتخار کردن به آن‌ها را برای اطرافیان به همراه دارد. از این رو، به‌طور کلی یافته‌های پژوهش حاضر را در زمینه محبوبیت پدر می‌توان با یافته‌های پژوهشی اسدی و همکاران (۱۳۹۴) همسو دانست.

همچنین نتایج به‌دست آمده از پژوهش حاضر در زمینه دلبستگی نشان داد که بین دو گروه فرزندان پدران با و بدون آسیب بینایی در سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی دوسوگرا و سبک دلبستگی اجتنابی نیز تفاوت معناداری وجود ندارد. به این معنی که از نظر سبک‌های دلبستگی نیز تفاوت معناداری بین جانبازان با و بدون آسیب بینایی تفاوتی وجود نداشته و انواع دلبستگی در جانبازان با و بدون آسیب بینایی تقریباً به یک‌شکل است. به عبارتی در سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دو سوگرا نیز جانبازان با و بدون آسیب بینایی تفاوتی را نشان نمی‌دهند و این یافته‌ها می‌تواند مؤید این موضوع باشد که آسیب بینایی موجب تفاوت سبک‌های دلبستگی در جانبازان با آسیب بینایی نسبت به جانبازان بدون آسیب بینایی نشده است.

همچنین مشکلات رفتاری در بین دو گروه بررسی شد، مقیاس مشکلات رفتاری کودکان در این پژوهش شامل هشت مؤلفه اضطراب، افسردگی، مشکلات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، قانون‌شکنی و پرخاشگری بود. در این زمینه نیز تفاوت معناداری بین فرزندان جانبازان با و بدون آسیب بینایی در هیچ‌یک از هشت مؤلفه اضطراب، افسردگی، مشکلات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، قانون‌شکنی و پرخاشگری مشاهده نشد. به این معنا که فرزندان جانبازان با آسیب بینایی در هیچ‌یک از این مؤلفه‌های هشتگانه که مؤید اختلال رفتاری هستند، نمره بیشتری را نسبت به فرزندان جانبازان بدون آسیب بینایی کسب نکردند یا اگر در برخی از این مؤلفه‌ها نمرات

فرزندان جانبازان با آسیب بینایی اندکی بالاتر است، این تفاوت از نظر آماری معنادار نبوده و به‌طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که میزان بروز اختلال رفتاری در فرزندان جانبازان با و بدون آسیب بینایی تقریباً یکسان بوده و تفاوت معناداری باهم ندارد. همچنین در زمینه نمره کل مشکلات رفتاری نیز تفاوت معناداری بین فرزندان جانبازان با و بدون آسیب بینایی وجود ندارد. به عبارتی فرزندان جانبازان با آسیب بینایی نه تنها در هیچ‌یک از مؤلفه‌های مشکلات رفتاری (اضطراب، افسردگی، مشکلات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، قانون‌شکنی و پرخاشگری) تفاوت معناداری را نسبت به فرزندان جانبازان بدون آسیب بینایی نشان ندادند، بلکه در نمره کل مشکلات رفتاری نیز تفاوتی بین فرزندان جانبازان با و جانبازان بدون آسیب بینایی مشاهده نشد.

به‌طور کلی باید بیان کرد که یافته‌های پژوهش حاضر در زمینه مشکلات رفتاری با یافته‌های سایر پژوهش‌ها از جمله پژوهش‌های محمدی و رضاییان (۱۳۷۹) افروز و ویسمه (۱۳۸۰)، خداریحیمی و حقی‌شناس (۱۳۸۳)، فایرنک، اسپنجر، کاندل و وودز (۱۹۹۳) ناهمسو است. برای مثال افروز و ویسمه (۱۳۸۰) در پژوهش خود افسردگی پسران جانبازان با آسیب بینایی و پسران جانبازان ترکش‌خورده و اعصاب و روان و شیمیایی را بررسی کردند. نتیجه این پژوهش حاکی از آن بود که تفاوت معناداری بین افسردگی پسران جانبازان با آسیب بینایی و پسران جانبازان ترکش‌خورده و اعصاب و روان و شیمیایی وجود دارد. همچنین فایرنک و همکاران (۱۹۹۳) خطر ابتلا به مشکلات رفتاری و روانی را در فرزندان جانبازان جنگی بالاتر از سایرین می‌داند.

به‌طور کلی از یافته‌های به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر می‌توان این‌گونه نتیجه‌گیری کرد که تفاوت معناداری در سبک‌های دلبستگی فرزندان جانبازان با و بدون آسیب بینایی وجود ندارد. همچنین محبوبیت پدران با آسیب بینایی در نزد فرزندان خود متفاوت از محبوبیت سایر پدران جانباز نیست و فرزندان هر دو گروه تقریباً علاقه و احساس محبت یکسانی نسبت به پدران خود دارند و محبوبیت پدر در نزد فرزندان خود فارغ از نوع آسیب ناشی از جنگ به‌ویژه آسیب به بینایی است. از طرف دیگر به‌رغم اینکه به نظر

می‌شود این متغیرها در فرزندان دختر و پسر جانبازان با آسیب بینایی به تفکیک جنسیت بررسی شود. همچنین نقش میانجی همسران این گروه از جانبازان می‌تواند به‌عنوان یک متغیر تأثیرگذار بر رفتار و بینش فرزندان نسبت به شرایط ناشی از آسیب بینایی پدر از اهمیت به‌سزایی برخوردار باشد.

## منابع

- اسدی، رضیه، افروز، غلامعلی، غباری بناب، باقر و قاسم‌زاده، سوگند (۱۳۹۴). رابطه رضایت زناشویی والدین با میزان محبوبیت آنان در نزد فرزندان با و بدون آسیب شنوایی. *فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۵(۳): ۸۲-۹۰.
- اسدی، رضیه (۱۳۹۳). *بررسی رابطه رضامندی زوجیت والدین و میزان محبوبیت آن‌ها در نزد فرزندان با آسیب شنوایی و عادی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. رشته روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی. دانشگاه تهران.
- افروز، غلامعلی (۱۳۷۷). «پدرها پسرها»، پیوند. بنیاد جانبازان و مستضعفان انقلاب اسلامی. جزوه اطلاعات و آمار بنیاد جانبازان.
- افروز، غلامعلی و ویسمه، علی‌اکبر (۱۳۸۰). بررسی رابطه میزان افسردگی فرزندان پسر جانبازان و نحوه ارتباط با پسرانشان. *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران*، ۶۳(۳): ۳۵-۵۰.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۸). سبک‌های دلبستگی و نارسایی هیجانی. *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۲۴(۲): ۶۳-۸۰.
- بشارت، محمدعلی، گلی نژاد، محمد و احمدی، علی‌اصغر (۱۳۸۲). بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و مشکلات بین شخصی. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۳۲: ۷۴-۸۱.
- خاقانی‌زاده مرتضی و سیرتی، مسعود (۱۳۸۳). تأثیر عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی در تشدید علائم روان‌پزشکی جانبازان اعصاب و روان. *طب نظامی*، ۶(۴): ۲۱-۳۲.
- خدارحیمی، سیامک و حق‌شناس، حسن (۱۳۸۳). فقدان پدر و وضعیت بهداشت روانی گروهی از خانواده‌های تک سرپرست، دومین سمپوزیوم سراسری استرس، تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.
- دری‌جانی، منوره (۱۳۹۲). *اتریخشی آموزش مدیریت والدین بر کاهش نشانه‌های برونی شده در دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری ۶ تا ۱۲ سال*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. رشته روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی. دانشگاه تهران.

می‌رسد آسیب بینایی ممکن است راه‌انداز مشکلات رفتاری در فرزندان باشد، اما یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که اختلال رفتاری در میان فرزندان جانبازان با آسیب بینایی به‌طور چشمگیری بالاتر از فرزندان جانبازان بدون آسیب بینایی نیست. به عبارتی به نظر می‌رسد آسیب بینایی نقش مؤثری در هیچ‌یک از مؤلفه‌های ذکرشده در بالا را ندارد. با وجود این برای نتیجه‌گیری در این زمینه به پژوهش‌های بیشتر به‌ویژه در زمینه مقایسه گروه‌های مختلف جانبازان و گروه‌های عادی (غیر جانباز) ضرورت دارد.

در هر پژوهش به موازات یافته‌های پژوهش، محدودیت‌هایی نیز وجود دارد و این پژوهش نیز از این قاعده مستثنی نیست. به عبارتی در هر پژوهش کنترل تمام متغیرهایی که تفسیر نتایج را با محدودیت‌هایی مواجه می‌کنند، کاری بسیار مشکل و گاه غیرممکن است. لذا هر پژوهش به‌طور اجتناب‌ناپذیری دارای محدودیت‌هایی است که تعبیر و تفسیر و تعمیم نتایج را با مشکلاتی مواجه می‌کند. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نمونه‌گیری در دسترس، محدود بودن نمونه و عدم دسترسی به نمونه بزرگ‌تر به‌ویژه در گروه بدون آسیب بینایی اشاره کرد. همچنین در پژوهش حاضر مؤلفه‌های مختلف در میان جانبازان با و بدون آسیب بینایی مقایسه شد. با وجود این، نوع آسیب‌های احتمالی گروه بدون آسیب بینایی در نظر گرفته نشده است. علاوه بر این می‌توان به فقدان پیشینه گسترده در زمینه متغیرهای مورد بررسی به‌ویژه متغیر محبوبیت پدر به‌عنوان یکی دیگر از محدودیت‌های موجود در پژوهش حاضر اشاره کرد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر عدم مقایسه نتایج به دست آمده از گروه جانبازان با آسیب بینایی با گروه غیر جانباز است.

از این‌رو به پژوهشگران علاقه‌مند در این زمینه پیشنهاد می‌شود به مقایسه اختلال رفتاری فرزندان، محبوبیت والدین و سبک‌های دلبستگی جانبازان با آسیب بینایی با افراد عادی پرداخته و همچنین گروه‌های مختلف جانبازان (برای مثال جانبازان با آسیب نخاعی، جانبازان شیمیایی، جانبازان قطع عضو و ...) را به تفکیک در هر یک از مؤلفه‌های مطرح‌شده بررسی و ویژگی‌های موردنظر را با جانبازان با آسیب بینایی مقایسه کردند. علاوه بر این با توجه به اهمیت تفاوت‌های جنسیتی به‌ویژه در مشکلات رفتاری و دلبستگی، پیشنهاد

- Byrne, M., Carr, A. & Clark, M. (2004). The efficacy of behavioral couple's therapy and emotionally focused therapy for couple distress. *Contemporary family therapy*, 26(4), 361-387.
- Cole-Detke H. & Kobak R. (1996). Attachment processes in eating disorder and depression. *Journal Consult ClinPsychol*. 64(2), 282-290.
- Collins, N. L. & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of personality and social psychology*, 58(4), 644.
- Delaney, M.D. (2016). *Effects of acculturation gap and attachment style on south Asian adolescent well-being*. Walden dissertation and doctoral studies.
- Dansby, V. S. & Marinelli, R. P. (1999). Adolescent children of Vietnam combat veteran fathers: A population at risk. *Journal of Adolescence*, 22(3), 329-340.
- Engelhard, I. M., Van Den Hout, M. A., Weerts, J. O. S., Arntz, A., Hox, J. J. & McNally, R. J. (2007). Deployment-related stress and trauma in Dutch soldiers returning from Iraq: Prospective study. *The British Journal of Psychiatry*, 191(2), 140-145.
- Fairbank, J.A., Schenger, W., Caddell, M. & Woods, MC. (1993). *Posttraumatic stress disorder. Comprehensive handbook of psychopathology*, New York: Plenum Press.
- Fossati, A., Feeney, J. A., Donati, D., Donini, M., Novella, L., Bagnato, M. & Maffei, C. (2003). On the dimensionality of the Attachment Style Questionnaire in Italian clinical and nonclinical participants. *Journal of Social and Personal Relationships*, 20(1), 55-79.
- Greenhill, L. L. & Osman, B. B. (2000). *Ritalin: Theory & Practice*. USA: Mary AnnLibert.
- Kazdin, A.E. (2002). *Parent Management Training*. New York: Oxford University Press, Inc.
- Lamb, M. E. & Kelly, J. B. (2009). Improving the quality of parent-child contact in separating families with infants and young children: Empirical research foundations. *The scientific basis of child custody decisions*, 2: 187-214.
- Liu, Q., Nagata, T., Shono, M. & Kitamura, T. (2009). The effects of adult attachment and life stress on daily depression: a sample of Japanese university students. *Journal of Clinical Psychology*, 65(7), 639-652.
- Morley, T. E. & Moran, G. (2011). The origins of cognitive vulnerability in early childhood: mechanisms linking early attachment to later depression. *Clinical psychology review*, 31(7), 1071-1082.
- Muris, P., Meesters, C., Melick, M. & Zwambag, L. (2001). Self-reported attachment style, attachment quality, and symptoms of anxiety and depression in young adolescents. *Personality and Individual Differences*, 30: 809-818.
- Muris, P., Meesters, C., Morren, M. & Moorman, L. (2004). Anger and hostility in adolescents: غباری بناب، باقر و حدادی کوهسار، علی اکبر (۱۳۹۰). رابطه سلامت روان با تصویر ذهنی از خدا و کیفیت دلبستگی در نوجوانان بزهکار. *مجله اندیشه و رفتار*، ۶(۱): ۷-۱۶.
- قاسم‌زاده، سوگند و مهدوی، سیده عاطفه (۱۳۹۶). پیش‌بینی اختلالات رفتاری برونی‌سازی براساس سبک دلبستگی و رابطه مادر- فرزند در کودکان تیزهوش. *فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۸(۴): ۴۷-۵۸.
- محمدی، محمدرضا و رضاییان، حمید (۱۳۷۹). تحقیق و بررسی اختلال‌های رفتاری و روانی دانش‌آموزان مدارس تهران (فرزندان افراد سالم - جانبازان و شهداء). *طب و تزکیه*، ۳۹(۴): ۵۹-۶۳.
- موسی‌زاده مقدم، حدیث، ارجمندنی، علی اکبر، افروز، غلامعلی و غباری بناب، باقر (۱۳۹۷). اثربخشی برنامه توانبخشی شناختی مبتنی بر حافظه آینده‌نگر بر مشکلات رفتاری و حافظه فعال کودکان با اختلال کاستی توجه بیش‌فعالی. *فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۹(۲): ۹۹-۱۱۰.
- مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز، فتحی، کیهان، شهنی ییلاق، منیجه (۱۳۸۷). بررسی افسردگی، هیجان خواهی، پرخاشگری، سبک‌های دلبستگی و وضعیت اقتصادی اجتماعی به‌عنوان پیش‌بینی‌های وابستگی به مواد مخدر در نوجوانان پسر شهر اهواز. *علوم تربیتی و روان‌شناسی*، ۱۵(۱): ۱۵۳-۱۸۷.
- مینایی، اصغر. (۱۳۸۴). *کتابچه راهنمای فرم‌های سن مدرسه، نظام سنجش مبتنی بر تجزیه آخنباخ ASEBA انطباق و هنجاریابی*. پژوهشکده کودکان استثنایی.
- نایی‌نیا، انورسادات، سالاری، پروین و مدرس غروی، مرتضی (۱۳۹۰). بررسی ارتباط سبک دلبستگی بالغین به والدین با تنش، اضطراب و افسردگی. *اصول بهداشت روانی*، ۱۳(۲)، ۱۹۴-۲۰۲.
- Achenbach, T. M., Howell, C.T., Quay, H. C. & Conners, C. K. (1991). National survey of problems and competencies among four-to sixteen-years-olds. *Monographs of the society for research in child development*, 56(3), 1-131.
- Barlow, J. & Stewart-Brown, S. (2000). Behaviour problems and parent-training programs. *Journal of Developmental and Behavioural Pediatrics*, 21: 356-370.
- Bartley, M. Head, J. & Stansfeld, S. (2006). Is attachment style a source of resilience against health inequalities at work? *Journal of Social Science & Medicine*. 64:765-775.
- Berry, K., Barrowclough, C. & Wearden, A. (2007). A review of the role of adult attachment style in psychosis: unexplored issues and questions for further research. *Clinical psychology review*, 27(4), 458-475.

- Prevention of Child Maltreatment. *Children and youth. Services Review*, 33(7), 1166- 1172.
- Selimbasic, Z., Sinanovic, O., Avdibegovic, E., Brkic, M. & Hamidovic, J. (2017). Behavioral problems and emotional difficulties at children and early adolescents of the veterans of war with post-traumatic stress disorder. *Medical Archives*, 71(1),56.
- Schnurr, P. P., Lunney, C. A., Bovin, M. J. & Marx, B. P. (2009). Posttraumatic stress disorder and quality of life: extension of findings to veterans of the wars in Iraq and Afghanistan. *Clinical psychology review*, 29(8), 727-735.
- Wei, M., Vogel, D.L., Ku., Tsuan-Tao. & Zakalik, R.A. (2005). Adult Attachment, Affect Regulation, Negative Mood, and Interpersonal Problems: The Mediating Roles of Emotional Reactivity and Emotional Cutoff. *Journal of Counseling*, 52(1),14-24.
- Wong, L. H., Chin, C. K., Chee-Lay, T. & Liu, M. (2010). Students' personal and social meaning making in a Chinese idiom mobile learning environment. *Journal of Educational Technology & Society*, 13(4), 15.
- Woodward, M. J., Patton, S. C., Olsen, S. A., Jones, J. M., Reich, C. M., Blackwell, N. & Beck, J. G. (2013). How do attachment style and social support contribute to women's psychopathology following intimate partner violence? Examining clinician ratings versus self-report. *Journal of anxiety disorders*, 27(3), 312-320.
- Relationships with self-reported attachment style and perceived parental rearing styles. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(3), 257-264.
- Nixon, R. D. V. (2002). Treatment of behavior problems in preschoolers: A review of parent training programs. *Clinical Psychology Review*. 22(4), 525-546.
- Öztürk, A. & Mutlu, T. (2010). The relationship between attachment style, subjective well-being, happiness and social anxiety among university students'. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 9: 1772-1776.
- Pelham, W. E., Foster, E. M. & Robb, J. A. (2007). The economic impact of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Journal of pediatric psychology*, 32(6), 711-727.
- Peterson, C. C. & Wellman, H. M. (2018). *Explaining the Unpredictable: The Development of Causal Theories of Mind in Deaf and Hearing Children*. Child development.
- Sani, G. M. D. & Quaranta, M. (2015). Chips off the old blocks? The political participation patterns of parents and children in Italy. *Social science research*, 50: 264-276.
- Sanders, M.R. & Markie-Dadds, C. (2007). The effect of The PMT (parent management training) on preschool children with co-occurring Disruptive Behavior and Attention/Hyperactive Difficulties. *Journal of Abnormal child psychology*. 13 (6), 571-587.
- Self-Brown. S. Fredrick. K. Binder. S. Whitaker. D. Lutzker. J. Edwards.A. & Blankenship. J. (2011). Examining the need for cultural adaptations to an evidence-based Parent Training Program targeting the

---

## **Comparison styles' attachment, loveliness to parents and emotional-behavioral disorder in children of War wounded soldiers with and without visual impairment**

Fatimah Nosrati<sup>\*1</sup>

Mohammadreza Bidaki<sup>2</sup>

Bagher Ghobari bonab<sup>3</sup>

Ali Sharifi<sup>4</sup>

---

### **Abstract**

Aim of this study was Comparison styles' attachment, loveliness to parents and emotional-behavioral disorder in children of War wounded soldiers with and without visual impairment. The method of this study was a descriptive and causal-comparative. The statistic populations of this study were all of the War wounded soldiers with and without visual impairment that they live in Tehran. the sample group was consisted of 100 war wounded soldiers with visual impairment and 100 war wounded soldiers without visual impairment. Sampling method was purposeful for the sample groups. 184 from these groups completely filled the questionnaires. The final sample group was 184 War wounded soldiers with and without visual impairment. The applied tools included the Revised Adult Attachment Scale (Collins & Read, 1990); the scale of loveliness to parents (Afrooz-Asadi, 2012); and Child Behavior Checklist (CBCL), used for the study of attachment, loveliness to parents and behavioral problems in both groups, respectively. The variance analysis and independent T-test was used in analyzing the data. The obtained results show that there was no significant difference between the Wars wounded soldiers with and without visual impairment. ( $P < 0.05$ ), in terms of attachment. In addition, There was no significant difference between the loveliness of father ( $P = 0.23$ ) and behavior problems ( $p = 0.23$ ) in children of War wounded soldiers with and without visual impairment. Generally, the results of the present research showed that visual impairment cannot be a determinate factor to attachment, loveliness and behavior problems in children of war wounded soldier with visual impairment.

### **Keywords**

*emotional behavioral disorder, attachment styles, loveliness to parents, war wounded soldier with and without visual impairment*

- 
1. **Corresponding Author:** Assistant Professor, Faculty of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran. fnosrati@ut.ac.ir
  2. Master of Science (MSc), Tehran University, Tehran, Iran.
  3. Professor of Tehran University, Tehran, Iran.
  4. Ph.D. student, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.