

Comparison of attachment style, anger control, tolerance of ambiguity with resilience in parents of hyperactive and normal children

Fatemeh Moshtaghi Rashidi¹, Mohammad Parsa Azizi ^{*2}

1. Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Human Sciences, University of Research Sciences, Tehran, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Human Sciences, University of Research Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is one of the most common childhood disorders that greatly affects mothers because they are the first caregivers and the people who interact most with these children. Therefore, the aim of the present study was to compare attachment style, anger control, and tolerance for ambiguity with resilience in parents of hyperactive and normal children. The research method was applied and causal-comparative. The statistical population of the study included all parents of hyperactive and normal children in Tehran in 1402. Initially, several centers were randomly selected from active counseling centers in Tehran using a multi-stage random sampling method, and then a total of 60 people (including 30 people from each of the 2 groups) were selected from the selected centers. In this study, Connors ADHD Diagnostic Questionnaire, Collins and Reed Adult Attachment Style Questionnaire, Ahvaz Aggression Questionnaire, Connor and Davidson Resilience Questionnaire, and McLean Tolerance for Ambiguity Scale were used. In this study, the information in the questionnaires was coded and statistically analyzed using SPSS 26 software. The results indicate that children with attention deficit/hyperactivity disorder have lower resilience than normal students. Resilience can moderate levels of stress and disability in stressful situations and increase life satisfaction.

Key words: Attachment, anger control, tolerance of ambiguity, resilience, hyperactive and normal children.

OPEN ACCESS Research Article

*Correspondence : Mohammad Parsa Azizi *
parsaazizi111@gmail.com

Received: June 15, 2025
Accepted: July 2, 2025
Published: Summer 2025

Citation: Moshtaghi Rashidi, F, Azizi, MP. (2025). Comparison of attachment style, anger control, tolerance of ambiguity with resilience in parents of hyperactive and normal children. Journal of Psycho Research and Educational Studies, 3(2): 14-31.

[doi:org10.71610/psych.2025.1189427](https://doi.org/10.71610/psych.2025.1189427)

Extended Abstract

Objective: This research was conducted with the aim of comparing attachment style, anger control, tolerance of ambiguity with the level of resilience in parents of hyperactive and normal children. **Research method:** The research method was applied and causal-comparative in which parents with hyperactive children and parents with normal children were compared regarding the research variables. **Statistical population:** The statistical population of the research included all parents of hyperactive and normal children in Tehran in 1402. The current research sample consisted of two stages, including the screening stage and the selection stage of the main research sample. At first, a few centers were randomly selected from among the active counseling centers in Tehran using a multi-stage random sampling method, and then a total of 60 people (including 30 people from each of the 2 groups) were selected from the selected centers. **Became Research tools:** In this research, Connors ADHD diagnostic questionnaires, Collins and Reed adult attachment style questionnaire, Ahvaz aggression questionnaire, Connor and Davidson resilience questionnaire and McLean Ambiguity Tolerance Scale were used. **Data analysis:** It was statistically analyzed using SPSS version 26 under Windows version. **Results:** The results indicate that children with attention deficit/hyperactivity disorder have lower resilience than normal students. **Results:** The results indicate that children with attention deficit/hyperactivity disorder have lower resilience than normal students. Resilience can moderate stress and disability levels in stressful situations and increase life satisfaction. Psychological resilience is called the dynamic process of adaptation and positive adaptation to bitter and unfortunate experiences in life.

Introduction

Attention deficit hyperactivity disorder is a neurodevelopmental disorder characterized by pervasive changes in self-regulation. One of the research components that is expected to have a significant relationship with hyperactivity is ambiguity tolerance. The way a person or group perceives or processes information about ambiguous situations or stimuli when faced with a set of unknown, complex, or ambiguous cues. One of the factors related to tolerance of ambiguity is resilience. Resilience is the process of ability or outcome of successful adaptation to threatening conditions and plays an important role in dealing with life's tensions and is defined as the ability to resist stress and return to normal balance after experiencing stressful factors. Resilience plays an important role in returning to the initial balance or reaching a higher level balance. As a result, it provides positive and successful adaptation in life. Also, positive adaptation in life can be both a consequence of resilience and a precursor to a higher level of resilience.

Methodology

After completing the questionnaires by the target community, the information in the questionnaires is coded and statistically analyzed using SPSS version 26 under Windows version. In addition, the level of significance in all research hypotheses is considered at the level of 0.05. The analyzes are presented in two parts, descriptive and inferential.

Discussion and Results

The results indicate that children with attention deficit/hyperactivity disorder have lower resilience than normal students. Resilience can moderate stress and disability levels in stressful situations and increase life satisfaction. Psychological resilience is called the dynamic process of adaptation and positive adaptation to bitter and unfortunate experiences in life. Children with attention deficit/hyperactivity disorder have low resilience because they cannot concentrate much.

مقایسه سبک دلبستگی، کنترل خشم، تحمل ابهام

با میزان تاب آوری در والدین کودکان بیش فعال و عادی

فاطمه مشتاقی رشیدی^۱، محمد پارسا عزیزی^{۲*}

۱- فارغ التحصیل رشته روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم انسانی، دانشگاه علوم تحقیقات، تهران، ایران.

۲- استادیار رشته روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم انسانی، دانشگاه علوم تحقیقات، تهران، ایران.

چکیده

اختلال کمبود توجه و بیش فعالی یکی از شایع ترین اختلالات دوران کودکی است که تاثیر زیادی بر مادران می گذارد زیرا آنها اولین مراقبان و افرادی هستند که بیشترین تعامل را با این کودکان دارند. بنابراین هدف مطالعه حاضر مقایسه سبک دلبستگی، کنترل خشم، تحمل ابهام با میزان تاب آوری در والدین کودکان بیش فعال و عادی بود. روش پژوهش از نوع کاربردی و علی-مقایسه ای بود. جامعه آماری پژوهش، شامل تمامی والدین کودکان بیش فعال و عادی شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند. در ابتدا به روش نمونه گیر تصادفی چند مرحله ای از بین مراکز مشاوره ای فعال در سطح تهران، چند مرکز به صورت تصادفی انتخاب و سپس مجموعاً از مراکز انتخابی ۶۰ نفر (شامل ۳۰ نفر از هر یک از ۲ گروه) انتخاب شدند. در این پژوهش از پرسشنامه های تشخیصی ADHD کانرز، پرسشنامه سبک دلبستگی بزرگسال کولینز و رید، پرسشنامه پرخاشگری اهواز، پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون و مقیاس تحمل ابهام مکین استفاده شد. در این پژوهش اطلاعات موجود در پرسشنامه ها کدگذاری و با استفاده از نرم افزار SPSS 26 مورد تحلیل آماری قرار گرفت. نتایج حاکی از آن است که کودکان مبتلا به نقص توجه/بیش فعالی از تاب آوری پایین تری نسبت به دانش آموزان عادی برخوردار هستند. تاب آوری می تواند سطوح استرس و ناتوانی را در شرایط استرس زا تعدیل کند و افزایش رضایت از زندگی را باعث شود.

واژگان کلیدی: دلبستگی، کنترل خشم، تحمل ابهام، تاب آوری، کودکان بیش فعال و عادی.

دسترسی آزاد

مقاله علمی پژوهشی

نویسنده مسئول*: محمد پارسا عزیزی

parsaazizi111@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۳/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۱۱

تاریخ انتشار: تابستان ۱۴۰۴

استناد: مشتاقی رشیدی، فاطمه، عزیزی، محمد پارسا. (۱۴۰۴).

مقایسه سبک دلبستگی، کنترل خشم، تحمل ابهام با میزان

تاب آوری در والدین کودکان بیش فعال و عادی. فصلنامه

روان پژوهی و مطالعات علوم رفتاری تابستان ۱۴۰۴ ۳(۲):

۳۱-۱۴.

[doi:org10.71610/psych.2025.1189427](https://doi.org/10.71610/psych.2025.1189427)

مقدمه

اختلال بیش فعالی کمبود توجه^۱ یک اختلال عصبی رشدی است که با تغییرات فراگیر در خود تنظیمی مشخص می شود (کاوچیولی، استفانازی و توبیا، ۲۰۲۳). یکی از مؤلفه های پژوهش که انتظار می رود با بیش فعالی رابطه معنی داری داشته باشد، قدرت تحمل ابهام^۲ می باشد. روشی که فرد یا گروه اطلاعات مربوط به موقعیت ها یا محرک های مبهم را زمانی که با یک دسته از نشانه های ناشناخته، پیچیده یا نامتناجس مواجه می شود، ادراک یا پردازش می کند (غلامی و کاکاوند، ۱۳۹۰). از عوامل مرتبط با تحمل ابهام، تاب آوری^۳ است. تاب آوری فرآیند توانایی یا پیامد سازگاری موفق با شرایط تهدیدکننده است و نقش مهمی در مقابله با تنش های زندگی دارد و به عنوان توانایی مقاومت در برابر استرس و بازگشت به تعادل طبیعی پس از تجربه عوامل استرس زا تعریف می شود (فلدمن، ۲۰۲۰). تاب آوری نقش مهمی در بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر دارد. در نتیجه سازگاری مثبت و موفق را در زندگی فراهم می کند. همچنین سازگاری مثبت در زندگی می تواند هم پیامد تاب آوری باشد و هم به عنوان پیشاینده، سطح بالاتری از تاب آوری را سبب شود (کیلگور و همکاران، ۲۰۲۰). اختلال کمبود توجه و بیش فعالی یکی از شایع ترین اختلالات دوران کودکی است که تاثیر زیادی بر مادران می گذارد زیرا آنها اولین مراقبان و افرادی هستند که بیشترین تعامل را با این کودکان دارند (گلاوری و خیاطان، ۱۴۰۱). چالش های مربوط به مراقبت گزارش شده توسط والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی به طور گسترده مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات کمی در مورد منابعی که توسط این والدین در مواجهه با بار مراقبتی بسیج شده اند در دسترس است.

اختلال بیش فعالی^۴ یک اختلال عصبی رشدی است که ۵ تا ۱۰ درصد از کودکان و ۳ تا ۵ درصد از بزرگسالان را تحت تأثیر قرار می دهد (ویلکات، ۲۰۱۲). این اختلال در بزرگسالی تقریباً در ۴۰ تا ۶۵ درصد مواردی که در دوران کودکی تشخیص داده می شود، ادامه می یابد. اگرچه اختلال بیش فعالی یک اختلال شایع است، اما معمولاً به عنوان ناتوانی در نظر گرفته می شود که مانع از رشد و دستیابی فرد به پتانسیل کامل خود می شود. در نتیجه، بسیاری از ادبیات تا به امروز اختلال بیش فعالی را با استفاده از یک رویکرد مبتنی بر کمبود، توصیف صفات یا ویژگی های اختلال بیش فعالی به عنوان منفی و ارائه توصیه هایی در مورد اینکه چگونه می توان آن ها را «اصلاح کرد» مفهوم سازی می کند (مورگادو رامیرز، باربارسکی و هالووی، ۲۰۲۴). اختلال بیش فعالی مشخصه اش علائم نامناسب عدم توجه، بیش فعالی و یا تکانشی که شروع آن در سن هفت سالگی می باشد و در دو زمینه برای مثال مدرسه و خانه عملکرد ناقص دارد (محمدی، ۱۳۹۹). در اغلب موارد افراد مبتلا به اختلال کم توجهی - بیش فعالی بدون وجود بیماری دیگر در بروز و کنترل خشم و تنظیم احساسات خود دچار مشکل هستند، این مسئله بخشی از اختلال کم توجهی - بیش فعالی است. این کودکان، اغلب در کنار افزایش میزان دمدی مزاج بودن و اضطراب، با مشکل شدید کنترل خشم و عصبانیت دست و پنجه نرم می کنند. زمانی که کودکان، پرخاشگری غیراجتماعی را یاد می گیرند، بخش قابل توجهی از آنها، پرخاشگر باقی می مانند. پرخاشگری اگر درمان نشود، به جنبه ی باثباتی از رفتار کودک بیش فعال تبدیل می گردد (لیانگ، لی، وانگ، سام و سیت، ۲۰۲۱). مادران دارای فرزند بیش فعال هر چه تاب آوری بالاتری داشته باشند، توان عملکرد مثبت در شرایط ناگوارشان بالاتر می رود و می توانند در برابر رنج ناشی از نگهداری فرزند بیش فعال، مقام تر بوده و کیفیت زندگی هم در این وضعیت بالاتر خواهد رفت (دارلینگ راسموسن، بیلنبرگ، کوباکاران و استوربو، ۲۰۲۰).

¹ Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD)

² Cavicchioli, Stefanazzi, Tobia, & Ogliari

³ Tolerance of ambiguity

⁴ Resilience

⁵ Feldman

⁶ Hyperactivity Disorder (ADHD)

⁷ Willcutt

⁸ Morgado Ramirez, Barbareschi & Holloway

⁹ Liang, Li, Wong, Sum & Sit

¹⁰ Darling Rasmussen, Bilenberg, Kirubakaran & Storebø

تربیت کودکی که دارای فعالیت مغرط و تحریک پذیری و حرف شنوی اندک بوده و از دستورها پیروی نمی‌کند، کاری دشوار و خسته کننده است. در واقع به علت تکانشگری و نداشتن توجه به پیامدهای اعمال خود، رابطه این کودکان با والدین تیره شده و تضاد میان کودک و مادر در سنین پیش دبستانی بیشتر می‌شود و تا دوران نوجوانی ادامه می‌یابد (محمدی، ۱۳۹۹). در ارتباط با موضوع پژوهش، مطالعاتی در داخل و خارج از کشور مورد بررسی قرار گرفته است که به برخی از آنان اشاره نموده‌ایم: گل‌آوری و خیاطان (۱۴۰۱) با بررسی "اثر بخشی طرحواره درمانی بر تحمل ابهام و تاب‌آوری مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش فعالی" دریافتند طرحواره درمانی بر افزایش تحمل ابهام و تاب‌آوری مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش فعالی موثر است. رضایی فرد (۱۴۰۰) با بررسی "عنوان نقش تاب‌آوری و سبک‌های فرزندپروری در پیش بینی استرس والدینی مادران دانش آموزان با اختلال بیش فعالی/کمبود توجه" نشان داد که بین تاب‌آوری و استرس والدینی سبک فرزندپروری مقتدرانه با استرس والدینی ارتباط منفی معنی‌داری وجود دارد، همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ۳۷ درصد از واریانس کل استرس والدینی توسط تاب‌آوری و سبک‌های فرزندپروری مادران، تبیین گردیده است. غایرین، نصیریان، عمادی و نجاتی (۱۳۹۹) با بررسی "مروری بر ارتباط سبک دلبستگی و ظرفیت تأملی با علائم اختلال نقص توجه-بیش فعالی" دریافتند که طبق مطالعات انجام شده به نظر می‌رسد که میان سبک دلبستگی و ظرفیت تأملی کودکان والدین با بروز علائم اختلال نقص توجه-بیش فعالی رابطه وجود دارد. دارلینگ راسموسن (۲۰۲۲) با بررسی "فراوانی قابل توجه دلبستگی ناایمن در کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی در یک پیگیری سه ساله ادامه‌دار" نشان دادند مصاحبه‌های CAI نرخ بالای دلبستگی ناایمن را با ۹۰٪ از کودکان در مقایسه با انتظار ۳۸٪ در جمعیت عادی به عنوان دلبستگی ناایمن نشان داد. از این تعداد، اکثریت کودکان (۷۷٪) به عنوان اخراج کننده طبقه‌بندی شدند. جیا، میکامی و نورماند (۲۰۲۱) با بررسی "تاب‌آوری اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی: عوامل والدین و معلمان" نشان دادند که: (الف) عوامل خطر رفتار بیرونی‌سازی و درونی‌سازی کودک با مهارت‌های اجتماعی ضعیف‌تر کودک مرتبط است. عودین، الحربی، عودین، حسین، هاتپ اوغلو، لانگ و کارسون (۲۰۲۰) با بررسی "استرس والدین و تاب‌آوری خانواده بر ارتباط تجارب نامطلوب دوران کودکی با سلامت روان و اختلال کمبود توجه/بیش فعالی کودکان تأثیر می‌گذارد" نشان دادند به‌طور کلی، ۷۳٪ از کودکان دارای هر گونه وضعیت سلامت روان و ۱۰،۴٪ دارای اختلال بیش فعالی بودند. نمره ACE بالاتر (به ازای هر ۱ واحد افزایش) با شیوع بالاتر هر بیماری روانی، فاصله اطمینان و اختلال بیش فعالی مرتبط بود. پس از تعدیل برای جمعیت شناسی اجتماعی، استرس والدینی ۵۷ درصد از کل تأثیر ACE بر هر وضعیت سلامت روانی و ۶۰ درصد از کل تأثیر ACE بر تشخیص اختلال بیش فعالی را واسطه کرد.

در زمینه اهمیت موضوع و با توجه به دامنه‌ی وسیع آسیب‌های حاصل از اختلال نقص توجه-بیش فعالی و اهمیت بالای درمان و کنترل آن و همچنین اهمیت توجه به عوامل پیش‌بینی کننده‌ی این اختلال که می‌توانند به نوعی در مهار و شناسایی بهتر ماهیت این اختلال موثر باشند، انجام پژوهش در این زمینه جهت کسب بینش وسیع‌تر به منظور پیشبرد کاهش علائم و پیشرفت در درمان ضروری به نظر می‌رسد. لذا هدف این مطالعه بررسی دانش موجود در زمینه‌ی سبک دلبستگی و ظرفیت تأملی در افراد مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش فعالی و والدین آنها است. لذا در این پژوهش به بررسی "مقایسه سبک دلبستگی، کنترل خشم، تحمل ابهام با میزان تاب‌آوری در والدین کودکان بیش فعال و عادی" پرداخته‌ایم.

روش اجرای پژوهش

این پژوهش از نوع کاربردی و علی-مقایسه‌ای است که در آن والدین دارای کودکان بیش فعال و والدین دارای کودکان عادی در خصوص متغیرهای تحقیق مورد مقایسه قرار می‌گیرند. از حیث زمانی نیز تحقیق حاضر مقطعی است. همچنین روش گردآوری اطلاعات تحقیق حاضر آمیزه‌ای از روش‌های کتابخانه‌ای و روش میدانی برای جمع‌آوری داده‌های تحقیق جهت انجام تحلیل‌های کمی برای پاسخ

¹ Jia, Mikami & Normand

² Uddin, Alharbi, Uddin, Hossain, Hatipoğlu, Long & Carson

به فرضیات تحقیق است. ابزار اصلی گردآوری اطلاعات این تحقیق پرسشنامه استاندارد (پرسشنامه تشخیصی ADHD کانرز، پرسشنامه سبک دلبستگی بزرگسال کولینز و رید، پرسشنامه پرخاشگری اهواز زاهدی فر نجاریان و شکرکن ۱۳۷۹، پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون ۲۰۰۳ و پرسشنامه تحمل ابهام مکلین) می باشد. جامعه آماری در این پژوهش، شامل تمامی والدین کودکان بیش فعال و عادی شهر تهران در سال ۱۴۰۲ می باشند. نمونه پژوهش حاضر در دو مرحله انتخاب می شود که شامل مرحله غربالگر و مرحله انتخاب نمونه اصلی پژوهش است. در ابتدا به روش نمونه گیر تصادفی چند مرحله ای از بین مراکز مشاوره ای فعال در سطح تهران، چند مرکز به صورت تصادفی انتخاب و سپس مجموعاً از مراکز انتخابی ۶۰ نفر (شامل ۳۰ نفر از هر یک از ۲ گروه) انتخاب می شوند. در ضمن در این پژوهش سعی می شود تا در انتخاب نمونه ها از هر دو گروه، حداکثر مشابهت از نظر وضعیت های اقتصادی، اجتماعی، سواد والدین و سن با هم داشته باشند تا تحقیق از اعتبار بیشتر برخوردار شود. در تحقیق حاضر پس از مشخص شدن نفرت، گروه های والدین دارای کودک عادی و والدین دارای کودک بیش فعال، پرسشنامه های موجود بین این دو گروه توزیع و پس از تکمیل پرسشنامه ها توسط دو گروه مزبور، پرسشنامه ها جمع آوری، کدگذاری و به استفاده از نرم افزار متناسب آماری تحلیل می شوند. در این پژوهش از ابزار پرسشنامه استفاده شد:

- پرسشنامه تشخیصی ADHD کانرز

برای ارزشیابی در این آزمون می توان گفت به دست آوردن میانگین نمره ۱/۵ یا بالاتر بر وجود اختلال نقص توجه و بیش فعالی دلالت دارد. به عبارت دیگر این پرسشنامه ۲۶ سوال داشته و لذا، نمره کل آزمون دامنه ای از ۲۶ تا ۱۰۴ خواهد داشت. اگر نمره کودک بالاتر از ۳۴ به دست بیاید، بیانگر اختلال نقص توجه است. هر چه امتیاز بالاتر رود میزان اختلال کودک بیشتر خواهد بود و برعکس کانرز و همکاران (۱۹۹۹) پایایی این مقیاس را ۰/۹۰ گزارش نموده اند. اعتبار این پرسشنامه از سوی موسسه علوم شناختی ۰/۸۵ گزارش شده است (علیزاده، ۱۳۸۴).

برای شناسایی کودکانی که دارای نشانه های اختلال نقص توجه بیش فعالی هستند از مقیاس درجه بندی کانرز، فرم گزارش والدین (CPRS-R) استفاده شد. مقیاس کانرز والدین یک پرسشنامه ۴۸ قسمتی است که به وسیله والدین تکمیل می شود. پاسخ سؤالات در فرم هایی که بر اساس مقیاس لیکرت درجه بندی شده و با استفاده از ۴ گزینه نمره گذاری می شود لذا دامنه نمرات هر سوال از صفر تا ۳ متغیر است. سؤالات مربوط به مشکلات بیش فعالی - تکانشگری ۱۰ سوال می باشد و نمره برش آن ۱۵ در نظر گرفته شده است. تکمیل این پرسشنامه، حدود ۱۰ تا ۱۵ دقیقه به طول می انجامد. اختلال نقص توجه / بیش فعالی به عنوان الگوی تکراری بیش فعالی، تکانشگری و بی توجهی توصیف شده است که غالباً قبل از هفت سالگی شروع می شود و شدیدتر از آن است که قابل اسناد به رشد طبیعی باشد (نیکخو، ۱۳۸۰). اختلال نقص توجه بیش فعالی توسط پرسشنامه آزمون کانرز (CPRS-R) با ۴۸ سوال سنجیده شده است. سؤالات همگی از طیف ۴ تایی لیکرت تشکیل شده اند که میزان موافقت پاسخ دهندگان با سؤالات را از ۰ (هیچ گاه) تا ۳ (همیشه) نشان می دهد. **نمره گذاری پرسشنامه:**

اصلاً = ۰، کم = ۱، زیاد = ۲ و خیلی زیاد = ۳.

روایی و پایایی پرسشنامه

در مطالعه ای که در ایران توسط خوشابی و همکارانش (۱۳۸۶) بر روی ۲۶۶۷ کودک دختر و پسر ۷ تا ۱۲ ساله انجام شد، با استفاده از دو روش همبستگی پیرسون و آلفای کرونباخ، همبستگی هر سؤال با کل تست و نیز اعتبار تست (آلفا = ۰/۹۳) ارزیابی شد. بنابراین اعتبار بالای پرسشنامه می تواند بیانگر این باشد که این ابزار خصیصه اختلال بیش فعالی / نقص توجه را با دقت بالایی اندازه گیری می کند.

- پرسشنامه سبک دلبستگی بزرگسال کولینز و رید

پرسشنامه سبک های دلبستگی بزرگسالان AAS این پرسشنامه توسط هازن و شیور ساخته شد و بر پایه این فرض استوار است که مشابهت هایی از سبک های دلبستگی نوزاد - مراقب را در روابط بزرگسالان نیز می توان یافت. این پرسشنامه یک ابزار خود گزارشدهی است که با روابط بزرگسالان تطبیق داده شده است (هازن، ۱۹۸۷)، این ابزار ۱۵ سوال دارد که ۵ سوال دلبستگی ناایمن دوسوگرا، ۵

سوال دلبستگی ناایمن اجتنابی و ۵ سوال دلبستگی ایمن را بررسی می‌کند و پس از تکمیل و نمره‌گذاری آن خرده مقیاسی که آزمودنی نمره بالاتری در آن بگیرد به عنوان سبک دلبستگی فرد لحاظ می‌شود. هازن و شیور اعتبار به روش بازآزمایی کل این پرسشنامه را ۰/۸۱ و اعتبار با آلفای کرونباخ آن را ۰/۷۸ به دست آوردند. هازن و شیور روایی محتوایی و ملاکی را خوب گزارش نمودند همچنین روایی سازه‌ی آن در حد بسیار مطلوب گزارش شده است. پرسشنامه دلبستگی کولینز و رید (۱۹۹۰) این مقیاس شامل خود ارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خود توصیفی شیوه شکله‌ی روابط دلبستگی نسبت به چهره‌های دلبستگی نزدیک است و مشتمل بر ۱۸ داده می‌باشد که از طریق علامتگذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای از نوع لیکرت که به هیچ وجه با خصوصیات متطابق ندارد: (۱)، تا کاملاً با خصوصیات من تطابق دارد (۵) تشکیل می‌گردد، سنجیده می‌شود. با تحلیل عوامل، ۳ زیر مقیاس که هر مقیاس شامل ۶ ماده است مشخص می‌شود، ۳ زیر مقیاس عبارتند از:

وابستگی: (D) میزانی را که آزمودنی‌ها به دیگران اعتماد می‌کنند و به آنها متکی می‌شوند به این صورت که آیا در مواقع لزوم قابل دسترسی هستند، اندازه‌گیری می‌کند.

نزدیک بودن: (C) میزان آسایش در رابطه با صمیمیت و نزدیکی هیجانی را اندازه‌گیری می‌کند.

اضطراب: (A) ترس از داشتن رابطه را می‌سنجد (مالینکروود و همکاران، به نقل از پاکدامن، ۱۳۸۰). (کولینز و رید ۱۹۹۰)، به نقل از پاکدامن، ۱۳۸۰) بر پایه توصیف‌هایی که در پرسشنامه دلبستگی بزرگساله ازان و شیور در مورد سه سبک اصلی دلبستگی وجود داشت. مواد پرسشنامه خود را تدارک دیدند. زیر مقیاس (A) با دلبستگی اضطرابی-دوسوگرا مطابقت دارد و زیر مقیاس نزدیک بودن (C) یک بعد دو قطبی است که اساساً توصیف‌های من و اجتنابی را در مقابل هم قرار می‌دهد (فنیونولر، ۱۹۹۶). بنابراین نزدیک بودن (C) در تطابق با دلبستگی ایمن باشد و زیر مقیاس وابستگی (D) را میتوان تقریباً عکس دلبستگی اجتنابی قرار داد. مدت اجرای پرسشنامه کولینز و رید (RAAS) براساس زمینه‌یابی انجام شده ۱۰ دقیقه در نظر گرفته شده است (به نقل از پاکدامن، ۱۳۸۰).

روش اجرا: اجرای این پرسشنامه می‌تواند به صورت فردی، یا گروهی صورت گیرد، دستورالعمل اجرا در پرسشنامه‌ای که به آزمودنی داده می‌شود آمده است. بدیهی است آزمون بایستی در محیطی آرام و همراه با سایر شرایط لازم برای اجرای پرسشنامه که آرامش آزمودنی را ایجاد نماید اجرا شود. مشخصات فردی آزمودنی توسط خودآزمودنی در بالای پاسخنامه درج می‌شود. نمره‌گذاری براساس دستورالعمل پرسشنامه، ۶ ماده مربوط به هر زیر مقیاس مشخص می‌شود. با توجه به اینکه در مورد هر جمله در پاسخنامه آزمودنی علامت خود را روی کدام دایره زده است. نمره وی برای هر زیر مقیاس مشخص می‌شود. برای گزینه‌های ۱ تا ۵ به ترتیب نمرات ۰ تا ۴ در نظر گرفته می‌شود. سوالات ۱، ۶، ۱۳، ۸، ۱۲، ۱۷ دلبستگی ایمن را می‌سنجند. سوالات ۲، ۵، ۱۶، ۱۴، ۷، ۱۸ دلبستگی اجتنابی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و سرانجام سوالات ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۵ دلبستگی دو سوگرا اضطرابی را می‌سنجد در مواردی که سوالات باید معکوس نمره‌گذاری شود که در دستورالعمل نمره‌گذاری با علامت مشخص شده‌اند. باید بر روی گزینه‌های ۱ تا ۵ به ترتیب نمرات ۴، ۳، ۲، ۱ و ۰ در نظر گرفته شود. سوالاتی که با ستاره مشخص شده‌اند. بایستی قبل از جمع‌کردن به طور معکوس نمره‌گذاری شوند. نمرات ۶ ماده هر مقیاس با هم شده و نمره زیر مقیاس بدست می‌آید. پایایی و اعتبار (کولینز و رید ۱۹۹۰، به نقل از پاکدامن، ۱۳۸۰) نشان دادند که زیر مقیاس‌های نزدیک بودن وابستگی و اضطراب در فاصله زمانی ۲ ماه و حتی در طول ۸ ماه پایدار ماندند.

- پرسشنامه پرخاشگری اهواز

مقیاس پرخاشگری اهواز که توسط زاهدی فر نجاریان و شکرکن در سال ۱۳۷۹ ساخته شده است. دارای ۳۰ ماده است و سه خرده مقیاس با اسامی خشم و غضب، تهاجم و توهین، لجاجت و کینه توزی است. این پرسشنامه با هدف بررسی و ارزیابی پرخاشگری در افراد مورد استفاده قرار می‌گیرد. روش نمره‌گذاری در این پرسشنامه به این صورت است که خشم و عصبیت (سوالات ۱ تا ۱۴)، تهاجم و توهین (سوالات ۱۵ تا ۲۲)، لجاجت و کینه توزی (سوالات ۲۳ تا ۳۰). این مقیاس به گونه‌ای طراحی شد که آزمودنی‌ها بایستی به یکی از چهار گزینه هرگز (۰)، به ندرت (۱) گاهی اوقات (۲) و همیشه (۳) پاسخ می‌دادند.

پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس، اول، دوم و سوم به ترتیب برابر $0/85$ ، $0/75$ و $0/87$ گزارش شده است. پایایی بازآزمایی آن نیز به ترتیب $0/60$ ، $0/74$ و $0/72$ و $0/70$ به دست آمده است (زاهدی فر و همکاران، ۱۳۷۹).

- پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون

پرسشنامه تاب آوری به منظور اندازه گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه شده است. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی (۱۹۷۹-۱۹۹۱) حوزه تاب آوری این ابزار را تهیه کردند و معتقدند که این ابزار می تواند افراد تاب آور را از غیر تاب آور جدا کند. محمدی (۱۳۸۴) آن را برای استفاده در ایران انطباق داده است. این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد و در مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) و پنج (کاملاً درست) نمره گذاری می شود و دارای یک نمره کل است. در پژوهشی که توسط سامانی جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶) انجام شده است، پایایی این مقیاس به کمک ضریب آلفای کرونباخ برابر با $0/86$ به دست آمد. محمدی (۱۳۸۴) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ضریب پایایی مقیاس را $0/89$ و روایی مقیاس را به روش همبستگی با نمره کل مقوله ضریب ها بین $0/41$ تا $0/93$ به دست آورد. جوکار (۱۳۸۶) نیز در پژوهشی در مورد ۵۷۷ دانش آموز دبیرستانی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ همسانی $0/89$ را برای آن مقیاس گزارش کردند که بیانگر پایایی مطلوب این مقیاس بود، در ضمن در تحقیق جوکار، روایی این پرسشنامه $0/89$ گزارش شد و با تحلیل عاملی مولفه های اصلی، وجود یک عامل را در این مقیاس تایید کرد (به نقل از همایون نیا، ۱۳۹۳).

- مقیاس تحمل ابهام مکین

مقیاس تحمل ابهام مکین (۲۵) از ۲۲ ماده و به منظور ارزیابی تحمل ابهام تشکیل شده است. پاسخ به این مقیاس براساس مقیاس درجه ای لیکرتی نمره گذاری می شود. پرسشنامه تحمل ابهام مک لین دارای ۱۳ آیت می باشد و بر روی طیف لیکرت پنج گزینه ای از دامنه ۱ بسیار مخالفم تا ۵ (بسیار موافقم) نمره گذاری می شود. براساس پرسشنامه تحمل ابهام مک لین افرادی که نمره تحمل ابهام آن ها از ۴۵ بالاتر باشد دارای سطح مناسبی از تحمل ابهام هستند مک کلین با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضریب پایایی پرسشنامه را $0/82$ گزارش کرده است. فیضی، محبوبی زارع و مصطفایی در پژوهش خود روایی پرسشنامه تحمل ابهام نوع ۲ را از طریق روایی سازه $0/48$ و ضریب پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ $0/85$ گزارش دادند.

روش ها و ابزار تجزیه و تحلیل داده ها

پس از تکمیل پرسشنامه ها توسط جامعه هدف تحقیق، اطلاعات موجود در پرسشنامه ها کدگذاری و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تحت نسخه ویندوز مورد تحلیل آماری قرار می گیرد. ضمناً سطح معناداری در تمامی فرضیه های تحقیق در سطح $0/05$ در نظر گرفته می شود. تحلیل ها در دو بخش توصیفی و استنباطی ارائه می گردد.

یافته ها

تحلیل های آماری توصیفی

در این بخش یافته های توصیفی و مشخصات داده های جمع آوری شده از این پژوهش با استفاده از شاخص های آماری توصیفی بیان شد.

توزیع فراوانی بر حسب شغل

با توجه به جدول ارائه شده مشاهده می شود که از ۵۰ نمونه انتخاب شده ۷ نفر (۱۴ درصد) دارای شغل آزاد، ۳۱ نفر (۶۲ درصد) خانه دار، ۱۰ نفر (۲۰ درصد) کارمند و ۲ نفر (۴ درصد) سایر مشاغل بوده اند. نتایج مربوطه در جدول (۱) و نمودار (۱) ارائه شده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد شغل پاسخگویان

درصد تجمعی	درصد	فراوانی		
۱۴	۱۴	۷	آزاد	شغل
۷۶	۶۲	۳۱	خانه‌دار	
۹۶	۲۰	۱۰	کارمند	
۱۰۰	۴	۲	سایر	
	۱۰۰	۵۰	جمع	

سرپرست پاسخگویان

با توجه به جدول ارائه شده مشاهده می‌شود که از ۵۰ نمونه انتخاب شده ۴ نفر (۸ درصد) دارای سرپرست پدر؛ ۱۸ نفر (۳۶ درصد) دارای سرپرست مادر و ۲۸ نفر (۵۶ درصد) هر دو والد سرپرست بوده‌اند. نتایج مربوطه در جدول (۲) و نمودار (۲) ارائه شده است.

جدول ۲: توزیع فراوانی و درصد سن پاسخگویان (سال)

درصد تجمعی	درصد	فراوانی		
۸	۸	۴	پدر	سرپرست
۴۴	۳۶	۱۸	مادر	
۱۰۰	۵۶	۲۸	هر دو والد	
	۱۰۰	۵۰	جمع	

میزان تحصیلات پاسخگویان

با توجه به جدول ارائه شده مشاهده می‌شود که از ۵۰ نمونه انتخاب شده ۲۴ نفر (۴۸ درصد) دارای مدرک دیپلم؛ ۱۹ نفر (۳۸ درصد) کارشناسی؛ ۶ نفر (۱۲ درصد) کارشناسی ارشد و ۱ نفر (۲ درصد) دکتری بوده‌اند. نتایج مربوطه در جدول (۳) و نمودار (۳) ارائه شده است.

جدول ۳: توزیع فراوانی و درصد میزان تحصیلات پاسخگویان

درصد تجمعی	درصد	فراوانی		
۴۸	۴۸	۲۴	دیپلم	مدرک
۸۶	۳۸	۱۹	کارشناسی	
۹۸	۱۲	۶	کارشناسی ارشد	
۱۰۰	۲	۱	دکتری	
	۱۰۰	۵۰	جمع	

تعداد فرزندان پاسخگویان

با توجه به جدول ارائه شده مشاهده می شود که از ۵۰ نمونه انتخاب شده ۲۶ نفر (۵۲ درصد) دارای یک فرزند؛ ۱۵ نفر (۳۰ درصد) دارای دو فرزند و ۹ نفر (۱۸ درصد) دارای سه فرزند بوده اند. نتایج مربوطه در جدول (۴) و نمودار (۴) ارائه شده است.

جدول ۴: توزیع فراوانی و درصد تعداد فرزندان پاسخگویان

درصد تجمعی	درصد	فراوانی		
۵۲	۵۲	۲۶	یک فرزند	تعداد فرزندان
۸۲	۳۰	۱۵	دو فرزند	
۱۰۰	۱۸	۹	سه فرزند	
	۱۰۰	۵۰	جمع	

توصیف متغیرهای تحقیق

در این بخش شاخص های آماری میانه، انحراف استاندارد و درصد خطا (متغیر مستقل و وابسته) گزارش شده است. در واقع این شاخص ها می تواند به درک بیشتر متغیرهای پژوهش کمک کند.

جدول ۵: توصیف متغیرهای پژوهش

چولگی	کشدگی	واریانس	انحراف معیار استاندارد	میانگین	حداکثر	حداقل	
۰/۰۹۰	-۰/۵۴۷	۶۷/۴۷۸	۸/۲۱۴	۴۶/۵۴۰	۶۳	۲۹	سبک دلبستگی
۰/۰۱۳	-۰/۱۷۱	۱۵۰/۲۲۴	۱۲/۲۵۶	۳۸/۹۸۰	۶۸	۱۳	کنترل خشم
-۰/۰۳۹	۰/۶۴۰	۳۹/۳۷۰	۶/۲۷۴	۴۱/۷۶۰	۶۰	۲۸	تحمل ابهام
-۰/۵۰۸	۰/۶۹۱	۲۷۹/۵۹۰	۱۶/۷۲۰	۹۲/۰۴۰	۱۲۳	۴۳	تاب آوری

با توجه به جدول (۵) مشاهده می‌شود که کمترین مقدار میانگین متعلق به متغیر "کنترل خشم" و بالاترین مقدار آن متعلق به متغیر تاب‌آوری است. همچنین از آنجایی که مقدار چولگی در بازه‌ی (۳- و ۳+) قرار دارد، بنابراین می‌توان گفت داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار هستند.

تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌ها

در آزمون فرضیه‌ها یا آزمون معناداری، پژوهشگر، فرضیه صفر را رد یا قبول می‌کند. یعنی اینکه اگر H_0 پذیرفته شود، فرض می‌شود که H_1 رد شده است و اگر H_0 رد شود H_1 پذیرفته شود. برای تعیین معناداری آماری یک مطالعه پژوهشی، پژوهشگر باید سطح احتمالی یا سطح معناداری آن را تعیین کند؛ تا فرضیه صفر در مقابل آن آزموده شود. اگر نتایج مطالعه احتمالی، کمتر از این سطح را نشان دهد، پژوهشگر می‌تواند فرضیه صفر را رد کند. هرگاه اثبات نتیجه‌ی پژوهش احتمال بالایی داشته باشد، پژوهشگر باید فرضیه صفر را تأیید کند؛ در حقیقت، از آنجا که فرضیه صفر، عموماً بیان نمی‌شود، قبول یا رد، در فرضیه "پژوهش" به کار بسته می‌شود، نه در فرضیه صفر. به منظور تدوین فرضیه‌های پژوهش، پژوهشگر هم از قیاس و هم از استقرا استفاده می‌کند. بنابراین برای تنظیم فرضیه دو منبع بالقوه وجود دارد:

الف) تئوری‌های کلی و کامل و جامع موجود؛ این فرضیه‌ها با استفاده از یک رشته قیاس‌های معین منجر به پیش‌بینی‌هایی می‌شود که در صورت شرایط معین، نتایج مشخصی به‌دست خواهد آمد.

ب) نتایج پژوهش‌های انجام شده پیشین؛ هدف این فرضیه‌ها استقرا رابطه بین دو یا چند متغیر در زمان حال است.

بررسی طبیعی بودن توزیع داده‌ها

برای استفاده از تکنیک‌های آماری ابتدا باید مشخص شود که داده‌های جمع‌آوری شده از توزیع نرمال برخوردار است یا خیر؟ زیرا در صورت نرمال بودن توزیع داده‌های جمع‌آوری شده برای آزمون فرضیه‌ها می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده نمود و در صورت غیر نرمال بودن از آزمون‌های ناپارامتریک استفاده کرد. برای این منظور در این پژوهش از آزمون معتبر کلموگروف- اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای اصلی استفاده می‌شود. این آزمون در حالت تک نمونه‌ای به مقایسه تابع توزیع تجمعی مشاهده شده با تابع توزیع تجمعی مورد انتظار در یک متغیر در سطح سنجش فاصله‌ای می‌پردازد. در تفسیر نتایج آزمون، چنانچه مقدار سطح خطای مشاهده شده از ۰/۰۵ بیشتر باشد، در آن صورت توزیع مشاهده شده با توزیع نظری یکسان است و تفاوتی بین این دو وجود ندارد. یعنی توزیع بدست آمده توزیع نرمال است. اما چنانچه مقدار معنی‌داری از ۰/۰۵ کوچکتر باشد آنگاه توزیع مشاهده شده با توزیع مورد انتظار متفاوت است و توزیع فوق نرمال نخواهد بود.

جدول ۶: تست نرمالیت متغیرها

متغیر	نوع توزیع به کار گرفته شده	سطح معناداری	مقدار	تایید فرضیه	نتیجه
سبک دلبستگی	نرمال	۰/۲۰۰	۰/۰۵	H ₀	نرمال
کنترل خشم	نرمال	۰/۲۰۰	۰/۰۵	H ₀	نرمال
تحمل ابهام	نرمال	۰/۱۲۳	۰/۰۵	H ₀	نرمال
تاب آوری	نرمال	۰/۲۰۰	۰/۰۵	H ₀	نرمال

با توجه به مقادیر حاصل از آماره اسمیرنوف - کلموگروف جدول ۶، می‌توان استنباط نمود که توزیع مورد انتظار با توزیع مشاهده شده برای تمام متغیرها تفاوت معنی‌داری ندارد و بنابراین توزیع این متغیرها نرمال است.

آزمون فرضیات

فرضیه اول: بین سبک دلبستگی والدین کودکان بیش فعال و عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

H₀: به نظر می‌رسد بین سبک دلبستگی والدین کودکان بیش فعال و عادی تفاوت معناداری وجود ندارد.

H₁: به نظر می‌رسد بین سبک دلبستگی والدین کودکان بیش فعال و عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۷: آزمون فرضیه اول

آزمون تی تست							آزمون لون		سبک دلبستگی	
خطای سطح ۹۵٪		خطای انحراف معیار	اختلاف میانگین	سطح معناداری	درجه آزادی	t	سطح معناداری	F		
حد بالا	حد پایین									
8.98065	-1.10065	2.25832	4.44000	.055	48	1.966	.242	1.404	با فرض برابری واریانس	
8.98590	-1.10590	2.25832	4.44000	.055	45.947	1.966			با فرض عدم واریانس	

همانطور که در جدول ۷ مشاهده می‌کنید، مقدار سطح معناداری فرضیه اول کمتر از ۰/۱ است؛ بنابراین بین سبک دلبستگی والدین کودکان بیش فعال و عادی تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت که فرضیه اول تایید و فرض صفر آن رد می‌شود. پس می‌توان گفت که بین سبک دلبستگی والدین کودکان بیش فعال و عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه دوم: بین کنترل خشم والدین کودکان بیش فعال و عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

H₀: به نظر می‌رسد بین کنترل خشم والدین کودکان بیش فعال و عادی تفاوت معناداری وجود ندارد.

H₁: به نظر می‌رسد بین کنترل خشم والدین کودکان بیش فعال و عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۸: آزمون فرضیه دوم

آزمون تی تست							آزمون لون		کنترل خشم	
خطای سطح ۹۵٪		خطای انحراف	اختلاف میانگین	سطح معناداری	درجه آزادی	t	سطح معناداری	F		
حد بالا	حد پایین									
9.291	-4.731	3.487	2.2800	.516	48	0.654	.278	1.203	با فرض برابری واریانس	
9.305	-4.754	3.487	2.2800	.517	44.422	0.654			با فرض عدم واریانس	

همانطور که در جدول ۴-۸ مشاهده می کنید، مقدار سطح معناداری فرضیه دوم بالاتر از ۰/۱ است؛ بنابراین بین کنترل خشم والدین کودکان بیش فعال و عادی تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین می توان گفت که فرضیه دوم مورد تایید نمی باشد. پس می توان گفت که بین کنترل خشم والدین کودکان بیش فعال و عادی تفاوت معناداری وجود ندارد.

فرضیه سوم: بین تحمل ابهام والدین کودکان بیش فعال و عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

H₀: به نظر می رسد بین تحمل ابهام والدین کودکان بیش فعال و عادی تفاوت معناداری وجود ندارد.

H₁: به نظر می رسد بین تحمل ابهام والدین کودکان بیش فعال و عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۹: آزمون فرضیه سوم

		آزمون تی تست						آزمون لون			
		خطای انحراف معیار	اختلاف میانگین	سطح معناداری	درجه آزادی	t	سطح معناداری	F			
حد بالا	حد پایین									با فرض برابری واریانس	تحمل ابهام
4.866	-2.306	1.783	1.2800	.476	48	0.718	.433	0.500			
4.875	-2.315	1.483	1.2800	.477	43.727	0.718				با فرض عدم واریانس	

همانطور که در جدول ۹ مشاهده می کنید، مقدار سطح معناداری فرضیه سوم بالاتر از ۰/۱ است؛ بنابراین بین تحمل ابهام والدین کودکان بیش فعال و عادی تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین می توان گفت که فرضیه سوم مورد تایید نمی باشد. پس می توان گفت که بین تحمل ابهام والدین کودکان بیش فعال و عادی تفاوت معناداری وجود ندارد.

فرضیه چهارم: بین تاب آوری والدین کودکان بیش فعال و عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

H₀: به نظر می رسد بین تاب آوری والدین کودکان بیش فعال و عادی تفاوت معناداری وجود ندارد.

H₁: به نظر می رسد بین تاب آوری والدین کودکان بیش فعال و عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۱۰: آزمون فرضیه چهارم

آزمون تی تست		آزمون لون		سطح معناداری		سطح معناداری		F		با فرض برابری واریانس	با فرض عدم واریانس
خطای سطح ۹۵٪	خطای سطح ۹۵٪	اختلاف میانگین	سطح معناداری	درجه آزادی	t	سطح معناداری	F	سطح معناداری	F	با فرض برابری واریانس	با فرض عدم واریانس
حد بالا	حد پایین	معیار	میانگین	معیار	48	-0.792	0.361	5.785	13.305	5.785	13.305
5.785	-13.305	4.747	-3.760	.432	47.987	-0.792		5.785	-13.305	4.747	-3.760

همانطور که در جدول ۱۰ مشاهده می‌کنید، مقدار سطح معناداری فرضیه چهارم بالاتر از ۰/۱ است؛ بنابراین بین تاب‌آوری والدین کودکان بیش فعال و عادی تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین می‌توان گفت که فرضیه چهارم مورد تایید نمی‌باشد. پس می‌توان گفت که بین تاب‌آوری والدین کودکان بیش فعال و عادی تفاوت معناداری وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که فرضیه اول مبنی بر بین سبک دلبستگی والدین کودکان بیش فعال و عادی تفاوت معناداری وجود دارد، به علت داشتن سطح معناداری کمتر از ۰/۱ مورد تایید می‌باشد. لذا می‌توان گفت فرضیه اول مورد تایید می‌باشد. لذا می‌توان گفت بین سبک دلبستگی والدین کودکان بیش فعال و عادی تفاوت معناداری وجود دارد. در این راستا نتایج به دست آمده از این فرضیه با نتایج مطالعاتی همچون غایرین، نصیریان، عمادی و نجاتی (۱۳۹۹) و دارلینگ راسموسن (۲۰۲۲) همسو بود. این یافته نشان داد که کودکان عادی در مقوله مراقبت با محبت والدین نسبت به کودکان دارای اختلالی کمبود توجه/بیش‌فعالی نمرات بیشتری به دست آوردند. با توجه به این یافته می‌توان گفت سبک دلبستگی کودکان عادی از سوی والدین همراه با مراقبت‌کنندگی بیشتر و کنترل کمتر و کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی همراه با کنترل‌کنندگی کمتر است.

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که فرضیه دوم مبنی بر بین میزان کنترل خشم والدین کودکان بیش فعال و عادی تفاوت معناداری وجود دارد، به علت داشتن سطح معناداری بالاتر از ۰/۱ مورد تایید نمی‌باشد. لذا می‌توان گفت فرضیه دو مورد تایید نمی‌باشد. لذا می‌توان گفت بین میزان کنترل خشم والدین کودکان بیش فعال و عادی تفاوت معناداری وجود ندارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که یکی از عوامل مهم و مؤثر بر احتمال بروز رفتار پرخاش گرانه (خشم) و کیفیت بروز آن، میزان و چگونگی رشد دلبستگی در فرد است. بالبی استدلال کرد، بی‌اعتنایی و بی‌علاقگی چهره شدید ابتدا به سمت فرد دلبسته متمایل شده و سپس، دلبستگی واقع شدن و طرد شدن، سبب می‌شود خشم گرایش به خشم سرکوب شود و در نهایت به سمت سایرین تغییر جهت دهد. اگر روابط عاطفی با والد خوب پیش رود، حس امنیت به وجود می‌آید و اگر مورد تهدید قرار گیرد و تهدیدها نیز پایدار بماند، واکنش‌های عاطفی مخدوش مانند سطح بالای خشم به وجود می‌آیند.

در این زمینه نتایج مطالعاتی نیز هماهنگ با تئوری دلبستگی رابطه منفی بین رفتار پرخاشگرانه و دلبستگی ایمن در دوران کودکی را گزارش کرده‌اند. در این راستا نتایج به دست آمده از این فرضیه با نتایج مطالعه شریعت، ملک پور و قمرانی (۱۳۹۴) همسو بود.

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که فرضیه سوم مبنی بر بین میزان تحمل ابهام والدین کودکان بیش فعال و عادی تفاوت معناداری وجود دارد، به علت داشتن سطح معناداری بالاتر از ۰,۱ مورد تایید نمی‌باشد. لذا می‌توان گفت فرضیه سوم مورد تایید نمی‌باشد. بنابراین می‌توان گفت بین میزان تحمل ابهام والدین کودکان بیش فعال و عادی تفاوت معناداری وجود ندارد. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت که عدم تحمل ابهام یک نوع سوگیری شناختی در نحوه ادراک، تفسیر و پاسخ فرد به شرایط مبهم است که شناخت، هیجان و رفتار فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. پیامدهای نامناسب رفتار کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه- بیش فعالی اضطراب زیادی را به مادران وارد می‌کند. به‌طوری‌که هر لحظه در انتظار خبر بدرفتاری کودک خود هستند. والدین این کودکان لذا براساس روابطی که بین اضطراب، بالاتکلیفی و استفاده از راهبردهای ناکارآمدی که برای کم کردن عدم قطعیت و ابهام وجود دارد باید بتوان نگرش‌ها، هیجانات و رفتارهای مرتبط با بالاتکلیفی و عدم قطعیت را تغییر داد. در این راستا نتایج به دست آمده از این فرضیه با نتایج مطالعاتی همچون گل‌آوری و خیاطان (۱۴۰۱) و گرامزلو و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود.

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که فرضیه چهارم مبنی بر بین میزان تاب آوری والدین کودکان بیش فعال و عادی تفاوت معناداری وجود دارد، به علت داشتن سطح معناداری بالاتر از ۰,۱ مورد تایید نمی‌باشد. لذا می‌توان گفت فرضیه چهارم مورد تایید نمی‌باشد. لذا می‌توان گفت بین میزان تاب‌آوری والدین کودکان بیش فعال و عادی تفاوت معناداری وجود ندارد. در این راستا نتایج به دست آمده از این فرضیه با نتایج مطالعاتی همچون جیا و همکاران (۲۰۲۱)، عودین و همکاران (۲۰۲۲) و ماستوراس، ساکلوفسکه، شوئان و کلیمی (۲۰۲۰) همسو بود. همچنین نتایج حاکی از آن است که کودکان مبتلا به نقص توجه/بیش فعالی از تاب‌آوری پایین‌تری نسبت به دانش آموزان عادی برخوردارند. تاب‌آوری می‌تواند سطوح استرس و ناتوانی را در شرایط استرس‌زا تعدیل کند و افزایش رضایت از زندگی را باعث شود. تاب‌آوری روانشناختی به فرآیند پویای انطباق و سازگاری مثبت با تجارب تلخ و ناگوار در زندگی گفته می‌شود. کودکان مبتلا به نقص توجه/بیش فعالی به دلیل اینکه نمی‌توانند زیاد تمرکز کنند از تاب‌آوری پایینی برخوردارند.

سپاسگزاری

بر خود لازم می‌دانم از زحمات بی‌دریغ اساتید بزرگوار و گرانقدری که پیریزی این مقاله، بدون راهنمایی‌های ارزشمندشان ممکن نبود، تشکر و قدردانی نمایم.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

انجمن روانشناسی آمریکا راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، (۱۳۸۲)، ترجمه نیکخواه محمدرضا، آوادسیانس ح. تهران: انتشارات سخن: ۱۶۲-۱۷۴. (DOI موجود نیست).

خوشابی، کتابون، مرادی، شهرام، شجاعی، ستاره، همتی علمدارلو، قربان، غلامرضا دهشیری، ابوالقاسم و مرادی، عیسی، (۱۳۸۶)، بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری در دانش آموزان دوره ابتدایی استان ایلام، توانبخشی ۲۹-۲۸. (DOI موجود نیست).

رضایی فرد، اکبر، (۱۴۰۰)، نقش تاب‌آوری و سبک‌های فرزندپروری در پیش‌بینی استرس والدینی مادران دانش‌آموزان با اختلال بیش‌فعالی/کمبود توجه، روانشناسی مدرسه و آموزشگاه، ۱۰(۴)، ۷۳-۸۵. [10.22098/jsp.2022.1454](https://doi.org/10.22098/jsp.2022.1454)

شریعت، ارغوان، ملک‌پور، مختار و قمرانی، امیر، (۱۳۹۴)، اثربخشی آموزش الگوی ارتباطی زوجین بر عملکرد خانواده‌های دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی، فصلنامه افراد استثنایی، سال پنجم، شماره ۱۷. <https://doi.org/10.22054/jpe.2015.1457>

علیزاده، حسین، (۱۳۸۴)، تبیین نظری اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی: الگو بازدارندگی رفتاری و ماهیت خودکنترلی، پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۱۷، سال پنجم، شماره ۳، ۳۲۳-۳۸۴. [20.1001.1.16826612.1384.5.3.5.5](https://doi.org/10.1001.1.16826612.1384.5.3.5.5)

غایرین، الناز، نصیریان، فائزه، عمادی چاشمی، سیدجواد، نجاتی، وحید، (۱۳۹۹)، مروری بر ارتباط سبک دلبستگی و ظرفیت تأملی با علائم اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی، نشریه علمی رویش روان‌شناسی، ۹(۹)، ۱۷۷-۱۸۴. [20.1001.1.2383353.1399.9.9.9.8](https://doi.org/10.1001.1.2383353.1399.9.9.9.8)

غلامی، عادل و کاکاوند علیرضا، (۱۳۹۰)، رابطه خلاقیت و توانایی تحمل ابهام، اندیشه‌های نوین تربیتی، ۶(۴): ۶۸-۱۵۳. [10.22051/jontoe.2010.221](https://doi.org/10.22051/jontoe.2010.221)

گل‌آوری، ماندانا و خیاطان، فلور، (۱۴۰۱)، اثربخشی طرحواره درمانی بر تحمل ابهام و تاب‌آوری مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش‌فعالی، روانشناسی بالینی و شخصیت، ۲۰(۱)، ۱۳۸-۱۲۵. [10.22070/cpap.2022.14025.1061](https://doi.org/10.22070/cpap.2022.14025.1061)

محمدی، مریم، (۱۳۹۹)، بررسی تاثیر آموزش مدیریت مادران در تربیت دانش‌آموزان دارای اختلال بیش‌فعالی-نارسایی. <https://civilica.com/doc/1631034>

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., Text Revision). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.744053>

Beadle- Brown, J., Leigh, J., Whelton, B., Richardson, L., Beecham, J., Baumker, T., & Bradshaw, J. (2016). Quality of life and quality of support for people with severe intellectual disability and complex needs. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 29(5), 409-421. DOI: [10.1111/jar.12200](https://doi.org/10.1111/jar.12200)

Cavicchioli, M., Stefanazzi, C., Tobia, V., & Ogliari, A. (2023). The role of attachment styles in attention-deficit hyperactivity disorder: A meta-analytic review from the perspective of a transactional development model. *European Journal of Developmental Psychology*, 20(3), 436-464. <https://doi.org/10.1080/17405629.2022.2069095>

Darling Rasmussen, P., Bilenberg, N., Kirubakaran, R., & Storebø, O. J. (2020). Mapping factors facilitating resilience in mothers—potential clinical relevance for children with ADHD. *Nordic Journal of Psychiatry*, 74(7), 541-544. DOI: [10.1080/08039488.2020.1748899](https://doi.org/10.1080/08039488.2020.1748899)

Darling Rasmussen, P., Elmoose, M., Lien, G., Musaeus, A., Kirubakaran, R., Ribeiro, J. P., & Storebø, O. J. (2022). Remarkable high frequency of insecure attachment in children with ADHD persists in a three-year follow-up. *Nordic Journal of Psychiatry*, 76(5), 323-329. DOI: [10.1080/08039488.2021.1969428](https://doi.org/10.1080/08039488.2021.1969428)

Feldman, R. (2020). What is resilience: an affiliative neuroscience approach. *World psychiatry*, 19(2), 132-150. DOI: [10.1002/wps.20729](https://doi.org/10.1002/wps.20729)

- Jia, R. M., Mikami, A. Y., & Normand, S. (2021). Social resilience in children with ADHD: Parent and teacher factors. *Journal of Child and Family Studies*, 30, 839-854. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-01907-5>
- Killgore, W. D., Taylor, E. C., Cloonan, S. A., & Dailey, N. S. (2020). Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry research*, 291, 113216. DOI: [10.1016/j.psychres.2020.113216](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113216)
- Liang, X., Li, R., Wong, S. H., Sum, R. K., & Sit, C. H. (2021). The impact of exercise interventions concerning executive functions of children and adolescents with attention-deficit/hyperactive disorder: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 18(1), 68. <https://doi.org/10.1186/s12966-021-01135-6>
- Morgado Ramirez, D. Z., Barbareschi, G., & Holloway, C. (2024). Adult Autism Research Priorities and Conceptualization in Computing Research: Invitation to Co-Lead with Autistic Adults. *ACM Transactions on Computer-Human Interaction*, 31(4), 1-47. <https://doi.org/10.1145/3635148>
- Paralkar, MA, U., & Knutson, PhD, D. (2023). Coping with academic stress: Ambiguity and uncertainty tolerance in college students. *Journal of American College Health*, 71(7), 2208-2216. DOI: [10.1080/07448481.2021.1965148](https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1965148)
- Smith, S., & Rodriguez, S. (2021). Exploring ambiguity tolerance during the adoption of maker-centered learning tools and strategies. *TechTrends*, 65, 653-667. DOI: [10.1007/s11528-021-00600-0](https://doi.org/10.1007/s11528-021-00600-0)
- Uddin, J., Alharbi, N., Uddin, H., Hossain, M. B., Hatipoğlu, S. S., Long, D. L., & Carson, A. P. (2020). Parenting stress and family resilience affect the association of adverse childhood experiences with children's mental health and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of affective disorders*, 272, 104-109. DOI: [10.1016/j.jad.2020.03.132](https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.132)
- Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American journal of orthopsychiatry*, 81(1), 1. DOI: [10.1111/j.1939-0025.2010.01067.x](https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01067.x)