



# روان پرستاری

دوره اول شماره ۱ بهار ۱۳۹۲

- ۱ - تأثیر حساسیت‌زدایی حرکات چشم و پردازش مجدد بر اضطراب بیماران مبتلا به سکته قلبی .....  
محمد بهنام‌مقدم - محمد مرادی - رضا ضیغمی - حمیدرضا جوادی - محمود علیپور حیدری
- ۱۰ - مقایسه وضعیت دل‌بستگی به والدین کودکان مهد و غیرمهد شهر تبریز .....  
سوسن ولیزاده - محمد ارشدی بستان‌آباد - جلیل باباپور خیرالدین - راحله شاملی
- ۱۹ - ارتباط مهارت حل مسأله با مصرف قرص اکستازی در نوجوانان .....  
فاطمه خوشنوا فومنی - نعیمه سیدفاطمی - نسرین بهبانی - فاطمه حسینی
- ۲۸ - بررسی ارتباط عزت نفس با افسردگی در دانشجویان پرستاری یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی منتخب تهران .....  
مریم عزیزی - فریال خمسه - ابوالفضل رحیمی - محمد براتی
- ۳۵ - بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نگرش به ازدواج .....  
پریسا نیلفروشان - علی نویدیان - احمد عابدی
- ۴۸ - سلامت معنوی و راهبردهای مقابله مذهبی در بیماران همودیالیزی .....  
زهرا طاهری خرامه - حمید آسایش - هادی زمانیان - علیرضا شعوری بیدگی - اعظم السادات میرقیصری - فاطمه شریفی‌فرد
- ۵۵ - تأثیر شعردرمانی گروهی بر افسردگی سالمندان مقیم در سرای سالمندان شهر اراک .....  
جمشید فرجی - مسعود فلاحی خشکتاب - حمیدرضا خانکه
- ۶۳ - بررسی تأثیر آموزش هم‌تا محور بر میزان افسردگی بیماران مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس .....  
علی دهقانی - سیما محمدخان کرمانشاهی - ربابه معماریان - حمید حجتی - مرتضی شمسی‌زاده

به نام خداوند جان و خرد  
**نشریه تخصصی روان پرستاری**  
فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران  
دوره اول - شماره ۱ - بهار ۱۳۹۲

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول و سردبیر: دکتر مسعود فلاحي خشکناپ
- مدیر اجرایی: محمدرضا شیخی
- شماره پروانه انتشار وزارت ارشاد اسلامی: ۹۱/۳۴۷۰۲ مورخ ۱۳۹۱/۱۱/۱۶
- شماره مجوز موافقت اصولی برای اخذ رتبه علمی پژوهشی از یکصد و ششمین جلسه کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور: ۷۰۰/۵۰۹۱ مورخه ۱۳۹۰/۹/۲۲

• مشاوران علمی این شماره (به ترتیب حروف الفبا):

دکتر مسعود بحرینی  
دکتر اکبر بیگلریان (مشاور آمار)  
دکتر اکرم ثناگو  
دکتر حسن جهانی هاشمی (مشاور آمار)  
دکتر مهدی رهگذر (مشاور آمار)  
دکتر کورش زارع  
دکتر نعیمه سیدفاطمی  
دکتر فرشید شمسانی  
محمدرضا شیخی  
دکتر رضا ضیغمی  
دکتر مسعود فلاحي خشکناپ  
جمیله محتشمی  
دکتر علی نویدیان  
دکتر مجید هروی

• شورای نویسندگان (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس  
- دکتر مسعود بحرینی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر  
- دکتر اکبر بیگلریان، استادیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
- دکتر یداله جنتی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران  
- دکتر محمدرضا خدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
- دکتر اصغر دادخواه، استاد توانبخشی روانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
- دکتر محمد ذوالعدل، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی یاسوج  
- دکتر مهدی رهگذر، دانشیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
- دکتر کورش زارع، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز  
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار آموزش پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
- دکتر نعیمه سیدفاطمی، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران  
- دکتر فرخنده شریف، استاد روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز  
- دکتر فرشید شمسانی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان  
- دکتر رضا ضیغمی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین  
- دکتر عباس عبادی، استادیار پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله الاعظم (عج)  
- دکتر فرید فدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
- دکتر مسعود فلاحي خشکناپ، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
- دکتر پروانه محمدخانی، استاد روان شناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار پرستاری داخلی جراحی دانشگاه تربیت مدرس  
- دکتر ندا مهرداد، استادیار پرستاری بهداشت جامعه دانشگاه علوم پزشکی تهران  
- دکتر علی نویدیان، استادیار مشاوره دانشگاه علوم پزشکی زاهدان  
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی تهران  
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی  
- دکتر شهرزاد یکتاطلب، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

• ویراستار انگلیسی: دکتر علی نجومی

• ویراستار فارسی: محمدرضا شیخی

• حروفچینی و صفحه‌آرایی: فرشته حیدری

• طراح جلد: اصغر سورانی

• ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران

• نشانی: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸، تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

e-mail: info@ijpn.ir , Website: http://ijpn.ir

## مقایسه وضعیت دل بستگی به والدین کودکان مهد و غیر مهد شهر تبریز

سوسن ولیزاده<sup>۱</sup>، محمد ارشدی بستان آباد<sup>۲</sup>، جلیل باباپور خیرالدین<sup>۳</sup>، راحله شاملی<sup>۴</sup>

### چکیده

**مقدمه:** تحولات اقتصادی و اجتماعی سال‌های اخیر و اشتغال بیشتر زنان سبب تغییرات چشمگیر در روند زندگی جوامع و بروز جدایی‌های کوتاه مدت روزانه مادر و کودک گردیده و مهد کودک به عنوان گزینه جایگزین آغوش پر مهر مادری روند شکل‌گیری تجارب دوران کودکی را تغییر داده است. این پژوهش با هدف مقایسه وضعیت دل بستگی کودکان مهد و غیرمهد به والدین انجام شد.

**روش:** این پژوهش از نوع توصیفی - مقایسه‌ای است. ۱۲۸ کودک مهد و ۱۱۲ کودک غیرمهد ۴ تا ۶ ساله شهر تبریز به صورت نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای مورد مطالعه قرار گرفتند. داده‌ها از طریق تکمیل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه ۲۰ سوالی وضعیت دل بستگی کینشیپ که بر مبنای مقیاس ۴ گزینه‌ای لیکرت تنظیم شده بود جمع‌آوری گردید. این پرسشنامه به ارزیابی ۴ حیطه مختلف دل بستگی می‌پردازد. یافته‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS v.17 و با آمار توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** بین نمره کل دل بستگی کودکان مهد با غیرمهد تفاوت معنادار مشاهده نگردید ( $p=0/14$ ). پسران و دختران از نظر نمره کل دل بستگی تفاوتی با همدیگر نداشتند ( $p=0/77$ ). ولی کودکان غیرمهد در مقایسه با کودکان مهد در حیطه اجتناب از حمایت مراقب نمره بیشتری را کسب کردند ( $p=0/02$ ). در حیطه وضعیت اقتصادی خانواده کودکان مهد، همبستگی معنادار و معکوس با نمره کل دل بستگی مشاهده شد ( $p=0/03$ ).

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های این پژوهش تفاوتی بین وضعیت دل بستگی کودکان مهد و غیرمهد نشان نداد. بهبود شرایط اقتصادی خانوارها عملاً اثرات مثبتی بر وضعیت دل بستگی کودکان نداشته است و حتی در کودکان مهد باعث سوق یافتن کودک به سمت دل بستگی ناایمن گردیده است. همچنین بین وضعیت دل بستگی دختران و پسران نیز تفاوتی مشاهده نگردید.

**کلید واژه‌ها:** دل بستگی، مهد کودک، کودکان

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۰/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۵/۱۹

۱ - دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان شرقی، تبریز، ایران  
۲ - کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان شرقی، تبریز، ایران (نویسنده مسؤل)

پست الکترونیکی: arshadi\_m@yahoo.com

۳ - دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

۴ - دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان شرقی، تبریز، ایران

## مقدمه

هر کودکی که به دنیا می‌آید اولین کسی را که در بدو تولد مشاهده و لمس می‌کند مادر است. و آغوش پر مهر مادر متضمن امنیت روانی - عاطفی کودک در چند سال اول زندگی اوست. تحولات اقتصادی و اجتماعی سال‌های اخیر و نیاز روز افزون جامعه به نیروی انسانی و به دنبال آن اشتغال بیشتر زنان سبب گردید تغییرات چشمگیری در روند زندگی جوامع به وجود آید و جدایی مادر و کودک به عنوان دستاورد زندگی جدید شهری شکل بگیرد (۱). و محوریت عاطفی مادر یکی از نگرانی‌های مادران شاغل باشد (۲).

دلبستگی را تکامل یک ارتباط قوی بین کودک و افراد مهم زندگی (مادر، پدر، مراقب و همسالان) تعریف نموده‌اند. این گره عاطفی فرد را به افراد خاص ارتباط داده و فضایی را ایجاد می‌کند تا آن‌ها همدیگر را در طول زمان تحمل نمایند (۳). این ارتباط معمولاً یک فرآیند فردی و چند عاملی بوده و روندی تدریجی و تکاملی را طی نموده و یک شبه اتفاق نمی‌افتد و می‌تواند در طول دوره تکاملی کودک رشد یافته و به عنوان یک اصل اساسی بر روی سلامت نوزاد تأثیرگذار باشد. این رابطه معمولاً دو طرفه بوده و بر اثر تجارب ارضاءکننده والد و کودک ایجاد شده و رشد می‌یابد. دلبستگی از مراحل اولیه حاملگی شروع شده و در جریان حرکات جنین و خیال‌پردازی مادر درباره نوزاد رشد یافته (۴). با تولد جنین به اوج خود می‌رسد و در سال‌های بعدی زندگی نیز ادامه می‌یابد. و این فرآیند غریزی نبوده و در طول زمان یاد گرفته می‌شود (۵). برآوردن نیازهای جسمانی کودک توسط مادر و حتی پدر، باعث ایجاد رضایتمندی و شکل‌گیری حس اعتماد بین کودک و مراقب می‌گردد (۶). اما اخلال و بی‌ثباتی در این روند می‌تواند باعث بروز عدم امنیت شده و عوارض و هزینه‌های فراوان برای فرد، خانواده و جامعه در پی داشته باشد (۷و۸). کیفیت دلبستگی در دوره اولیه کودکی می‌تواند نشانه‌هایی از شخصیت آینده کودک باشد. تغییر در آن حتی به بروز بیماری‌های جسمی، افزایش مرگ و میر، بروز اضطراب اجتماعی منجر گردد (۹،۱۰). براساس سرشماری نفوس و مسکن سال (۱۳۹۰) بیش از ۴/۸٪ از مردم ایران را کودکان ۴-۶ ساله تشکیل می‌دهند که بسیاری از آن‌ها ساعاتی از روز را در مهد سپری می‌کنند

(۱۱). مراقبت گروهی از کودکان در مهدها باعث بهبود تجارب خردسالی کودک و رشد قابلیت‌های شناختی او می‌گردد (۱۲). Neander اشاره می‌کند که Bowlby و سایر نظریه‌پردازان بر این اعتقادند که کودک در یک زمان می‌تواند به بیش از یک مراقب دلبستگی پیدا کند و این امر در تناقض با تمایل کودک به وجود یک ساختار هرمی در شکل‌گیری دلبستگی که در آن یک فرد اصلی در رأس قرار می‌گیرد نیست. در این ساختار کودک در مواقع احساس خطر به فرد اصلی رجوع می‌کند که Bowlby آن را با مفهوم «تک مداری» نام می‌برد (۱۳). رابطه اولیه با مراقب نه تنها بر رفتار کودک تأثیر می‌گذارد بلکه پایه‌هایی برای شکل‌گیری روابط بین فردی سال‌های آینده کودک حتی در زندگی مشترک خویش است (۱۴). مطالعات خانجانی و Wilson و Hockenberry بر نقش عوامل فردی - خانوادگی و اجتماعی در شکل‌گیری دلبستگی کودکان اشاره دارند (۱۵و۱۶). احمدی و همکاران، Lujik و همکاران، Kerns و Brumariu، Stewart و Thompson و همکاران، Muris و همکاران، سلامت جسمی، وضعیت روان‌شناختی کودک، عوامل ژنتیکی، کیفیت روابط زناشویی، نحوه تعامل والدین و کودک، وضعیت روان‌شناختی مادر، خلق و خوی والدین را از جمله عوامل فردی و خانوادگی مؤثر بر دلبستگی می‌دانند (۲۵-۱۷). در بعد اجتماعی نیز Rothbaum و همکاران، Granqvist، پیوستگار و همکاران و مظاهری عوامل فرهنگی و مذهبی، وضعیت اقتصادی خانواده، آموزش‌های پیش دبستانی را از عوامل زمینه‌ساز در فرآیند تکامل دلبستگی نام برده‌اند (۳۲-۲۶) مظاهری و رازقی و همکاران به بررسی وضعیت دلبستگی کودکان مهد شهر تهران پرداخته‌اند و نتایج متفاوت و گاه متضادی را گزارش کردند (۳۲و۳۳) و با استناد به مطالعات فوق و تأثیر عوامل فرهنگی و تربیتی بر شکل‌گیری پدیده دلبستگی، پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت دلبستگی کودکان مهد و مقایسه آن با کودکان غیرمهد شهر تبریز طراحی گردید.

## روش مطالعه

این پژوهش توصیفی - مقایسه‌ای است. جامعه مورد مطالعه کودکان مهد ۴-۶ ساله مهدکودک‌های و مراکز پیش دبستانی تحت پوشش نواحی ۵ گانه آموزش و

پرورش تبریز و کودکان غیرمهد مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهر تبریز تشکیل می دادند.

براساس مطالعات قبلی و با لحاظ توان آماری ۰/۸۰ و ضریب  $\alpha$  مساوی ۰/۰۵، نمونه مورد نیاز برای هر یک از گروه های مطالعه ۶۲ نفر تعیین گردید. اما محققین به دلیل امکان افزایش تعداد نمونه ها، حجم نمونه را به حدود ۲ برابر افزایش دادند. ۱۲۶ کودک مهد و ۱۱۲ کودک غیرمهد با روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای انتخاب گردیدند. از بین ۱۹۹ مهدکودک و مرکز پیش دبستانی تحت پوشش نواحی پنج گانه آموزش و پرورش تبریز که ۲۳۴۵۰ کودک را تحت پوشش داشتند، ۲ مهدکودک از هر ناحیه و در مجموع ۱۰ مهدکودک به صورت تصادفی انتخاب شدند که در این ۱۰ مهدکودک ۱۴۱۲ کودک تحت تعلیم بودند و از هر مرکز براساس لیست کودکان تحت پوشش که در سال تحصیلی ۱۳۹۰-۱۳۹۱ مشغول به تحصیل بودند و با لحاظ سهمیه به نسبت نمونه مورد نیاز برای پژوهش به صورت تصادفی سیستماتیک و از روی لیست کلاس ها ۱۲۶ کودک انتخاب گردیدند. در خصوص انتخاب کودکان غیرمهد هدف نزدیکی طبقه اجتماعی کودکان مورد نظر به کودکان انتخاب شده از مهدکودک ها بود لذا به نزدیک ترین مرکز بهداشتی که در منطقه جغرافیایی مهدکودک انتخاب شده قرار داشتند مراجعه گردیده و از کودکانی که برای انجام معاینات دوره ای و واکسیناسیون مراجعه می کردند براساس لیست پذیرش مرکز بهداشتی، تعدادی کودک (در مجموع ۱۱۲ کودک از ۹ مرکز) به صورت تصادفی انتخاب گردیدند که به عنوان نمونه تحقیق انتخاب گردیدند. نمونه های پژوهش در هر دو گروه در محدوده سنی ۴-۶ سال قرار داشته، به اظهار والدین فاقد بیماری های مزمن جسمی یا روانی شناخته شده بوده، داروهای آرام بخش مصرف نمی کردند و زندگی با هر دو والد را تجربه می نمودند و تنها تفاوت در کودکان گروه مهد، سابقه حداقل ۳ ماه متوالی حضور در مهد بود.

در این پژوهش از ۲ پرسشنامه برای جمع آوری اطلاعات استفاده گردید. پرسشنامه مربوطه به مشخصات فردی - اجتماعی شامل ۲۰ سؤال در خصوص سن، جنس، رتبه تولد، تعداد خواهر و برادر، وضعیت مهد، وضعیت سکونت خانواده و ویژگی های پدر و مادر بود. برای سنجش وضعیت دلبستگی کودک از پرسشنامه دلبستگی کینشپ  $KCAQ$ : Kinship Center Attachment Questionnaire

استفاده شد که این ابزار در سال ۲۰۰۶ توسط Halpern و Kappenberg ساخته شده (۳۴) و دارای ۲۰ سؤال ۴ گزینه ای است که به شیوه لیکرت (هرگز=۱ و همواره=۴) تنظیم گردیده و مجموع نمرات پرسشنامه بین ۸۰-۲۰ خواهد بود این ابزار دارای ۴ زیر مؤلفه «تکامل تطابقی مثبت» با (۶ سؤال)، «رفتارهای منفی» با (۶ سؤال)، «واکنش های هیجانی» با (۴ سؤال)، و «دوری گزیدن از حمایت مراقب» با (۴ سؤال) بود. این پرسشنامه پس از تهیه متن اصلی و ترجمه به فارسی و انجام back translation توسط ۱۰ نفر از اساتید و اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز از نظر محتوایی مورد بررسی قرار گرفت و براساس نظرات مطرح شده اصلاحات لازم انجام گرفت. پایایی اولیه پرسشنامه کینشپ در مطالعه کاپنبرگ براساس همبستگی درونی ۰/۸۵ و براساس روش دو نیمه کردن ۰/۸۳ بود. این پرسشنامه بر روی ۲۳ کودک به صورت آزمون مجدد تست گردید که پایایی برابر ۰/۷۹ حاصل گردید. پس از کسب مجوزهای لازم برای ورود به محیط های پژوهش و اخذ رضایت آگاهانه از والدین کودکان و ایجاد اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، پرسشنامه ها در اختیار والدین قرار می گرفت و پس از تکمیل تحویل گرفته می شد. نمره کل پرسشنامه ملاک ارزیابی نمونه های پژوهش بود.

برای بیان ویژگی های فردی - اجتماعی و وضعیت دلبستگی در هر یک از گروه ها از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی) و برای مقایسه دلبستگی دو گروه از آزمون  $t$  گروه های مستقل و برای تعیین رابطه متغیرهای فردی - اجتماعی با دلبستگی از همبستگی پیرسون استفاده گردید. داده ها توسط نرم افزار SPSS ۷.17 مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## یافته ها

آزمودنی های این پژوهش در دامنه سنی ۳/۶ تا ۶/۶ سال قرار داشتند. میانگین و انحراف معیار سنی در گروه کودکان مهد ( $5/2 \pm 0/7$ ) سال و در گروه کودکان غیرمهد ( $4/9 \pm 0/8$ ) سال بود. سایر مشخصات فردی اجتماعی کودکان در جدول شماره ۱ ذکر شده است.

شغل اکثریت پدران کودکان مهد (۴۰/۳٪) و کودکان غیر (۲۹/۱٪) کارمند و شغل مادر اکثریت کودکان مهد

را کسب کردند و از ارتباط با فرد مراقب اجتناب بیشتری می‌کردند (جدول شماره ۳).

بررسی متغیرهای فردی اجتماعی کودکان و برخی عوامل خانوادگی احتمالی دخیل در فرایند دلبستگی نیز حکایت از آن داشت که در بسیاری از موارد همبستگی معکوس بین وضعیت دلبستگی و متغیرهای فردی اجتماعی وجود دارد که از نظر آماری معنادار نیست اما تنها در حیطه وضعیت اقتصادی خانواده کودکان مهد، همبستگی معنادار با نمره کل دلبستگی مشاهده شد و هر چه وضعیت اقتصادی خانواده بالاتر بود نمره کل دلبستگی پایین‌تر دیده شد (جدول شماره ۴).

(۶۴/۸٪) و غیرمهد (۸۳/۰٪) خانه‌دار بود. از نظر طبقه اقتصادی نیز وضعیت اقتصادی اکثریت کودکان مهد (۴۹/۶٪) در حد متوسط و کودکان غیرمهد (۴۹/۱٪) در حد ضعیف بود. بین نمره کل دلبستگی کودکان مهد با غیرمهد تفاوت معنادار مشاهده نگردید. آزمون‌های آماری در خصوص مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره کل دلبستگی کودکان دو گروه بر حسب جنس تفاوت معنادار آماری نشان داد و پسران و دختران از نظر نمره کل دلبستگی تفاوتی با همدیگر نداشتند ( $t=0/33$  و  $p=0/77$ ) (جدول شماره ۲).

میانگین نمرات دلبستگی دو گروه تنها در حیطه دوری گزیدن از حمایت مراقب تفاوت معنادار نشان داد و کودکان غیرمهد در مقایسه با کودکان مهد نمره بیشتری

### جدول ۱- ویژگی‌های فردی اجتماعی کودکان مهد و غیرمهد

| غیرمهد کودکی |        | مهد کودکی |        | زیرگروه‌ها       | متغیر                  |
|--------------|--------|-----------|--------|------------------|------------------------|
| تعداد        | درصد   | تعداد     | درصد   |                  |                        |
| ۵۹           | (۵۲/۷) | ۵۷        | (۴۴/۲) | دختر             | جنسیت                  |
| ۵۳           | (۴۷/۳) | ۷۲        | (۵۵/۸) | پسر              |                        |
| ۴۱           | (۴۲/۳) | ۷۶        | (۵۸/۹) | تک فرزند         | تعداد خواهر و برادر    |
| ۵۶           | (۵۷/۸) | ۵۱        | (۴۱/۱) | بیش از یک        |                        |
| ۶۷           | (۶۲/۰) | ۸۲        | (۶۳/۶) | اول              | رتبه تولد              |
| ۴۱           | (۳۸/۰) | ۴۷        | (۳۶/۴) | دوم و بیشتر      |                        |
| ۲۲           | (۱۹/۶) | ۳۶        | (۲۷/۹) | بلی              | وجود اتاق خواب جداگانه |
| ۹۰           | (۸۰/۴) | ۹۳        | (۷۲/۱) | خیر              |                        |
| ۵۰           | (۴۴/۶) | ۷۱        | (۵۵/۵) | ملکی             | وضعیت محل سکونت        |
| ۶۰           | (۵۵/۴) | ۵۷        | (۴۴/۵) | غیرملکی          |                        |
| ۸۸           | (۷۸/۵) | ۷۵        | (۶۰/۰) | زیردیپلم و دیپلم | تحصیلات پدر            |
| ۲۴           | (۲۱/۵) | ۵۰        | (۴۰/۰) | دانشگاهی         |                        |
| ۹۸           | (۸۸/۳) | ۸۳        | (۶۳/۵) | زیردیپلم و دیپلم | تحصیلات مادر           |
| ۱۳           | (۱۱/۷) | ۴۷        | (۳۶/۵) | دانشگاهی         |                        |

### جدول ۲- آزمون $t$ مستقل بین کودکان مهد و غیرمهد از نظر نمره دلبستگی

| نوع گروه            | میانگین | انحراف معیار | مقدار $t$ | درجه آزادی | سطح معناداری |
|---------------------|---------|--------------|-----------|------------|--------------|
| کودکان مهد کودکی    | ۳۵/۰۴   | ۵/۰۷         | ۱/۴۸      | ۱۳۹        | ۰/۱۴         |
| کودکان غیرمهد کودکی | ۳۶/۰۵   | ۵/۴۱         |           |            |              |

### جدول ۳- آزمون $t$ مستقل بین کودکان مهد و غیرمهد از نظر نمره حیطه‌های دلبستگی

| حیطه                      | نوع گروه     | میانگین | انحراف معیار | مقدار $t$ | درجه آزادی | سطح معناداری |
|---------------------------|--------------|---------|--------------|-----------|------------|--------------|
| تکامل تطابقی مثبت         | مهد کودکی    | ۱۱/۶۳   | ۲/۲۵         | ۰/۷       | ۱۹۳        | ۰/۴۷         |
|                           | غیرمهد کودکی | ۱۱/۳۷   | ۳/۲۶         |           |            |              |
| رفتارهای منفی             | مهد کودکی    | ۹/۴۴    | ۲/۱۷         | - ۱/۷۳    | ۲۳۹        | ۰/۰۹         |
|                           | غیرمهد کودکی | ۹/۹۳    | ۲/۲۱         |           |            |              |
| واکنش‌های هیجانی          | مهد کودکی    | ۸/۳۹    | ۱/۹۴         | - ۰/۹۵    | ۲۳۹        | ۰/۳۴         |
|                           | غیرمهد کودکی | ۸/۶۳    | ۱/۹۷         |           |            |              |
| دوری گزیدن از حمایت مراقب | مهد کودکی    | ۵/۵۹    | ۱/۶۸         | - ۲/۳۲    | ۲۳۹        | ۰/۰۲         |
|                           | غیرمهد کودکی | ۶/۱۲    | ۱/۸۶         |           |            |              |

جدول ۴- ارتباط وضعیت دلبستگی با متغیرهای فردی اجتماعی

| سطح معناداری | میزان همبستگی |              |                       |
|--------------|---------------|--------------|-----------------------|
| ۰/۳۸         | ۰/۰۸          | مهد کودکی    | سن                    |
| ۰/۹۹         | - ۰/۰۰۱       | غیرمهد کودکی | تعداد خواهر و برادر   |
| ۰/۸۵         | - ۰/۰۲        | مهد کودکی    | سن پدر                |
| ۰/۹۸         | - ۰/۰۰۱       | غیرمهد کودکی | سن مادر               |
| ۰/۱۵         | - ۰/۱۳        | مهد کودکی    | وضعیت اقتصادی خانواده |
| ۰/۲۲         | - ۰/۱۱        | غیرمهد کودکی |                       |
| ۰/۱۳         | - ۰/۱۳        | مهد کودکی    |                       |
| ۰/۳۴         | - ۰/۰۵        | غیرمهد کودکی |                       |
| ۰/۰۳         | - ۰/۲۶        | مهد کودکی    |                       |
| ۰/۶۸         | ۰/۰۳          | غیرمهد کودکی |                       |

## بحث

به سمت احساس بی‌کمکی، تنهایی، ترس و عدم اطمینان در روابط خویش حرکت می‌کند و در نهایت به انزوای اجتماعی کودک منجر می‌گردد (۲۵ و ۳۸). در این مطالعه یافته‌های حاصل از جدول شماره ۳ نشان داد که کودکان غیرمهد بیشتر از کودکان مهد از حمایت افراد مراقب (مادر، پدر و بستگان) دوری می‌گزینند و این امر احتمالاً ناشی از تجارب اندک کودکان غیرمهد از حضور در جمع‌های اجتماعی مانند مهدکودک‌ها یا سایر مراکز عمومی باشد که این پدیده می‌تواند با یافته‌های دیگر مطالعه (تک فرزند بودن اکثر افراد مورد پژوهش) قابل توجیه باشد.

مقایسه میزان دلبستگی دختران و پسران در مطالعه اخیر نشان داد که تفاوت‌های معنادار بین دو گروه جنسی وجود ندارد که این امر با مطالعه Sarracino و همکاران سازگار است. Sarracino اشاره می‌کند که گرچه تفاوت‌های متعددی در الگوهای دلبستگی دختران و پسران وجود دارد اما افراد معمولاً عادات جنسیتی خود را در سنین نوجوانی و بلوغ عیان می‌کنند و امکان بروز و مشاهده این تفاوت در دوران پیش دبستانی ناممکن است (۳۹).

همچنین گرچه نقش عوامل بیولوژیک و ژنتیکی در شکل‌گیری رفتارهای اجتماعی کودک را نمی‌توان نادیده گرفت اما ارتباط بین کیفیت دلبستگی ایمن در زمینه‌های فرهنگی مختلف متفاوت است و علت اصلی آن وجود تفاوت در روند تکاملی کودکان در فرهنگ‌های مختلف است و الگوهای فرزندپروری استبدادی و محدودکننده اغلب با نتایج اجتماعی عاطفی منفی همراه است (۲۱). وجود شبکه اجتماعی و خانوادگی گسترده و مراقبت از کودک توسط افراد مختلف خانواده نیز می‌تواند در فرآیند

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که بین نمره کل دلبستگی کودکان در دو گروه تفاوت معنادار مشاهده نمی‌شود که این امر با یافته‌های مطالعه رازقی و همکاران همخوانی دارد (۳۵). در خصوص دلایل این امر احتمالاً می‌توان اشاره کرد که چون در مهد از کودکان به صورت گروهی مراقبت می‌شود و اکثر مربیان ثابت نیستند بی‌ثباتی مراقبت موجب می‌شود کودک نتواند با یک چهره خاص رابطه دلبستگی ایمن ایجاد نماید. همچنین خانجانی اشاره می‌نماید که هر چه مدت زمان جدایی کودک از مادر طولانی‌تر باشد کودک در معرض خطر دلبستگی نالایمن بیشتری قرار دارد و چون در مطالعه حاضر مدت زمان جدایی کودکان از والدین حداکثر ۴ ساعت بوده است لذا زمان اندک جدایی کودک و والدین می‌تواند توجیه‌کننده عدم وجود تفاوت معنادار در وضعیت دلبستگی کودکان مهد با غیرمهد باشد و حتی بین کودکانی که در مهد مورد مراقبت قرار گرفته‌اند با کودکانی که توسط خویشاوندان تحت مراقبت قرار گرفته‌اند تفاوت معنادار وجود ندارد (۳۶). Clarke-Stewart نیز تأکید دارد شواهد روشنی مبنی بر این که مهدکودک سلامت روانی کودک را به مخاطره می‌اندازد وجود ندارد و لازم است به جای عمومیت دادن تأثیر مهدکودک بر شکل‌گیری دلبستگی، به بررسی تأثیر عوامل میانجی پرداخته شود و بر نقش عوامل خانوادگی و فرهنگی بر رشد شناختی، هیجانی و اجتماعی کودک تأکید گردد (۳۷).

مطالعات Muris و همکاران و Bar-Haim و همکاران نیز حکایت از آن دارند که هر چه وضعیت دلبستگی کودکان به سمت نالایمی سوق پیدا کند کودک

پرسشنامه‌ای توصیه می‌شود محققان دیگر به مشاهده مستقیم رفتارهای کودکان بپردازند.

### نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش تفاوتی بین وضعیت دلبستگی کودکان مهد و غیرمهد و در گروه‌های جنسی مختلف نشان نداد. بهبود شرایط اقتصادی خانوارها عملاً اثرات مثبتی بر وضعیت دلبستگی کودکان نداشته است و حتی در کودکان مهدکودکی باعث سوق یافتن کودک به سمت دلبستگی ناایمن گردیده است. همچنین بین وضعیت دلبستگی دختران و پسران نیز تفاوتی مشاهده نگردید اما حضور در مهدکودک باعث اجتماعی‌تر شدن کودک شده و موجب تسهیل ارتباطات کودک با افراد غریبه گردیده است. همچنین نتایج نشان داد افزایش تعداد اعضای خانوار بر میزان دلبستگی کودکان تأثیری ندارد.

### تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح پژوهشی مصوب دانشکده پرستاری و مامایی تبریز است. بدین وسیله از مسؤولین دانشکده، شرکت‌کنندگان در مطالعه و مربیان محترم مهدکودک‌ها و مدیران محترم مراکز بهداشتی درمانی تبریز که با همکاری صادقانه ما را در انجام این پژوهش یاری دادند تشکر و قدردانی می‌گردد.

شکل‌گیری دلبستگی مداخله نموده و باعث ایجاد تفاوت در وضعیت دلبستگی در خانواده‌های مختلف گردد که این امر در کودکان تحت مطالعه به دلیل تشابه تعداد خانوار و زندگی مستقل و هسته‌ای خانواده‌ها در دو گروه باعث ایجاد تفاوت نگردیده است. Linver در مطالعه خویش به نقل از Bakermans بر نقش میزان درآمد خانواده و تحصیلات والدین بر شکل‌گیری دلبستگی تأکید نموده و اشاره دارد که در طبقات اقتصادی پایین جامعه، سطح اندک درآمد می‌تواند اثرات ماندگار بر رشد توانایی‌های شناختی و اجتماعی هیجانی کودک داشته باشد و فقر اغلب با خطرات ایزولاسیون اجتماعی و عدم مراقبت کافی از کودک همراه است که این امر با یافته‌های مطالعه اخیر هم‌خوانی دارد (۴۰).

وضعیت اقتصادی خانوارها با وضعیت دلبستگی کودک همبستگی معنادار و معکوس داشت که برای تفسیر آن مستنداتی یافت نشد و بررسی علل این امر به عنوان یک پیشنهاد برای پژوهش‌های بعدی مطرح می‌گردد. این مطالعه به صورت مقطعی و در مهدکودک‌های شهری و بر روی کودکانی انجام شد که جدایی‌های کوتاه مدت کمتر از ۴ ساعت داشتند و با توجه به اثرات عوامل خانوادگی و فرهنگی بر وضعیت دلبستگی پیشنهاد می‌شود. پژوهش‌های بعدی به مطالعه اثرات طولی جدایی‌های طولانی مدت در محیط‌های مختلف شهری و روستایی بپردازند. همچنین با توجه به محدودیت‌های مطالعات

### منابع

- 1 - Arefi M, Navvabinezhad SH, Sanaiezaker B. Relation between Attachment style and friendship Quality of high-school child in Kermanshah. Journal of Consultation Advances and researches. 2006; 5(18): 9-32.
- 2 - Danesh E, Saliminia N. Group "A" Murray's Needs in 3-10 Year-Old Children of Working Vs. Housewife Mothers. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2007; 12(4): 371-379.
- 3 - Talebi BZ, Verma P. Aggression and attachment security. Iranian Journal of Psychiatry. 2007; 2: 72-77.
- 4 - Ricci SS. Essentials of Maternity, Newborn and Womens Health Nursing. Lippincott Publisher. 2009.
- 5 - Wong DL, Whaley LF. Whaley & Wongs Essential of Pediatric Nursing. 5th ed. Mosby Inc. 2007.
- 6 - Zhang X. Parent-child and teacher-child relationships in Chinese preschoolers: The moderating role of preschool experiences and the mediating role of social competence. Early Childhood Research Quarterly. 2011; 26: 192-204.



- 7 - Dwyer KM. The meaning and measurement of attachment in middle and late childhood. *Human development*. 2005; 48: 155-182.
- 8 - Rees C. Childrens attachment. *Pediatrics and child health*. 2008; 18(5): 219-226.
- 9 - Mahmood Aliloo M, Ansarian KH, Gharehgozloo M. Investigation relationship styles of Attachment and Expression Asthma disease and role of sexuality in disease. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*. 2008; 30(1): 111-115.
- 10 - Bosquet M, Egeland B. The development and maintenance of anxiety symptoms from infancy through adolescence in a longitudinal sample *Development and Psychopathology*. 2006; 18: 517-550.
- 11 - <http://www.amar.org.ir/Default.aspx?tabid=1190>
- 12 - Commodari E. Preschool teacher attachment, school readiness and risk of learning difficulties. *Early childhood research quarterly*. 2012. In press
- 13 - Neander K. Indispensible interaction: parents perspective on parent-child interaction, intervention and beneficial meeting. *Orebro university publisher*, 2009.
- 14 - Drury S. Maternal Sensitivity and Attachment: Softening the Impact of Early Adversity. *Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry*. 2012; 51(7): 670-672.
- 15 - Khanjani Z. Role of sensory anomalies on child Attachment style and behavioral problems. *Psychology Journal of Tabriz University*. 2008; 3(9): 27-52.
- 16 - Hockenberry M, Wilson D. *WONGS Nursing care of infant and children*. 9th ed. 2011.
- 17 - Ahmadi M, Daneshvarpoor Z, Karimi L. The Relationship between Attachment Styles and Depression in University Students. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2011; 18(3): 217-223.
- 18 - Lujik M, Tharner A, Bakermans J, Van ijzendOorn MH, Jaddoe VW, Hofman A, et al. The association between parenting and attachment security is moderated by a polymorphism in the mineralocorticoid receptor gene: Evidence for differential susceptibility. *Biological Psychology*. 2011; 88: 37-40.
- 19 - Thompson RL, Stewart AC. Forecasting friendship: How marital quality, maternal mood, and attachment security are linked to children's peer relationships. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 2007; 28: 499-514.
- 20 - Brumariu LE, Kerns KA. Mother-Child Attachment and Social Anxiety Symptoms in Middle Childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 2008; 29(5): 393-402.
- 21 - Peivastegar M, Seif S, Darvizeh Z, Pourshahriari M. Predicting Attachment Disorder in School-age Children in Respect to Parents' Attachment Style. *Journal of Psychological Studies*. 2006; 2(1): 125-146.
- 22 - Safaie S, Bigdeli E, Talepasand S. relation between mother self concept and child attachment style and self concept. *Journal of clinical psychology and consultation research*. 2011; 1(2): 39-52.
- 23 - Selcuk EA, Günaydin GB, Sumer NC, Harma MC, SalmanSC, Hazan CA, et al. Self-reported romantic attachment style predicts everyday maternal care giving behavior at home. *Journal of Research in Personality*. 2010; 44: 544-549.

- 24 - Moran G, Forbes L, Evans E, Tarabulsy GM, Madigan S. Both maternal sensitivity and atypical maternal behavior independently predict attachment security and disorganization in adolescent mother-infant relationships. *Infant Behavior & Development*. 2008; 31: 321-325.
- 25 - Muris P, Meesters C, Brakel A. Assessment of anxious rearing behaviors with a modified version of "Egma Betreffande Uppfostran" questionnaire for children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2003; 25(4): 229-237.
- 26 - Rothbaum F, Weisz J, Pott M, Miyake K, Morelli G. Attachment and culture: Security in the United States and Japan. *American Psychologist*. 2000; 55(10): 1093-1104.
- 27 - Granqvist P. Attachment and religion. Phd dissertation. Uppsala university. 2002.
- 28 - Bakermans-Kranenburg MJ, Marinus H, IJzendoorn V, Kroonenberg PM. Differences in attachment security between African-American and white children: ethnicity or socio-economic status? *Infant Behavior & Development*. 2004; 27: 417-433.
- 29 - Daphonnie B. Student readiness: preparing children for kindergarten. Ph.D Dissertation. Walden University, 2010.
- 30 - Ahnert L, Lamb ME. Infant-care provider attachments in contrasting child care settings II: Individual-oriented care after German reunification. *Infant Behavior & Development*. 2000; 23: 211-222.
- 31 - Amouzadeh Khalili M. Comparison of psychomotor development in urban and rural preschool children. *Journal of Mazandaran University Medical Sciences*. 2005; 15(48): 73-81.
- 32 - Mazaheri MA. Preschool children's Attachment styles. *Journal of psychology*. 1999; 3(4): 320-340.
- 33 - Razegi N, Gobari Bonab B, Mazaheri MA. Kindergarten and child Attachment Styles. *Journal of Advances in Cognitive Sciences*. 2006; 8(1): 38-46.
- 34 - Kappenberg ES, Halpern DF. Kinship Center Attachment Questionnaire: Development of a Caregiver-Completed Attachment Measure for Children Under Six Years of Age. *Educational and Psychological Measurement*. 2006; 66: 852-873.
- 35 - Razegi N, Gobari Bonab B, Mazaheri MA. Comparison of Attachment Style in Family child and Divorced Child. *Research on Exceptional Children*. 2005; 2(16): 165-183.
- 36 - Khanjani Z. Short time separation of child and mother and its effect on attachment development and behavioral problems of children. *Journal of Persian and Foreign language Faculty of Tabriz University*. 2001; 45(183-184): 127-162.
- 37 - Clarke-Stewart KA. Effect of infant day care reconsidered: risk for parents, children and researchers. *Early childhood research Quarterly*. 1988; 3: 293-318.
- 38 - Bar-Haim Y, Dan O, Eshel Y, Sagi-Schwartz A. Predicting children's anxiety from early attachment relationships. *J Anxiety Disord*. 2007; 21(8): 1061-8.
- 39 - Sarracino D, Presaghi F, Degni S, Innamorati M. Sex-specific relationships among attachment security, social values, and sensation seeking in early adolescence: implications for adolescents' externalizing problem behaviour. *J Adolesc*. 2011 Jun; 34(3): 541-54.
- 40 - Linver MR, Brooks-Gunn J, Kohen DE. Family processes as pathways from income to young children's development. *Dev Psychol*. 2002 Sep; 38(5): 719-34.

## Comparison of kindergarten and non-kindergarten students to parents attachments in Tabriz

Valizadeh<sup>1</sup> S (Ph.D) - Arshadi Bostanabad<sup>2</sup> M (MSc.) - Babapour Kheiroddin<sup>3</sup> J (Ph.D) - Shameli<sup>4</sup> R (B.Sc).

**Introduction:** Economical and social developments in recent years as well as increasing working women have caused dramatic changes in the daily life of communities and the incidence of short-term separation of mother and child.

**Methods:** A comparative design was used in this study. 128 kindergarten and 112 non-kindergarten children were randomly selected for the study. Their age ranged from 4 to 6 years. Data were collected through demographic and kinship attachment questionnaires. The kinship questionnaires contained 4 sub-items. Data were analyzed using statistical tests such as t-test and Pearson correlation coefficient.

**Results:** Significant difference was observed between total attachment scores of kindergarten and non-kindergarten children. In terms of total attachment score, there was no significant difference between boys and girls. Comparison of children in kindergarten and non-kindergarten groups in "avoidance" sub-item showed significant difference. There was also a high correlation between family economical status and total attachment score in kindergarten children.

**Conclusion:** There was no difference between attachment situation of the two groups of children and genders. Improving economic status of families practically had no positive effect on children's attachment.

**Key words:** Child, preschool, attachment, kindergarten

Received: 9 August 2012

Accepted: 14 January 2013

1 - Associate Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

2 - Corresponding author: Ph.D Candidate, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

**e-mail:** arshadi@tbzmed.ac.ir

3 - Associate Professor, Faculty of Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran

4 - MSc. Student, Faculty of Nursing and Midwifery, Student Research Committee, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran



# Iranian Journal of Psychiatric Nursing

**Vol. 1 No. 1 Spring 2013**

- The effect of eye movement desensitization and reprocessing on anxiety in patients with myocardial infarction..... 9*  
Behnammoghadam M (B.Sc) - Moradi M (MSc.) - Zeighami R (Ph.D) - Javadi HR (Ph.D) - Alipour Heydari M (Ph.D).
- Comparison of kindergarten and non-kindergarten students to parents attachments in Tabriz ..... 18*  
Valizadeh S (Ph.D) - Arshadi Bostanabad M (MSc.) - Babapour Kheiroddin J (Ph.D) - Shameli R (B.Sc).
- Relationship between problem solving skill and ecstasy usage among adolescents..... 27*  
Khoshnavay Fomani F (MSc.) - Seyedfatemi N (Ph.D) - Behbahani N (MSc.) - Hosseini F (MSc.).
- The relationship between self-esteem and depression in nursing students of a selected medical university in Tehran..... 34*  
Azizi M (MSc.) - Khamseh F (MSc.) - Rahimi A (Ph.D) - Barati M (MSc.).
- Studying the psychometric properties of marital attitude scale ..... 47*  
Nilforooshan P (Ph.D) - Navidian A (Ph.D) - Abedi A (Ph.D).
- Spiritual well-being and religious coping strategies among hemodialysis patients ..... 54*  
Taheri Kharamé Z (B.Sc) - Asayesh H (MSc.) - Zamanian H (MSc.) - Shouri Bidgoli A (MSc.) - Mirgheisari A (B.Sc) - Sharifi Fard F (B.Sc).
- The effect of poetry therapy on depression in elderly residents of a nursing home in Arak – Iran..... 62*  
Faraji J (MSc.) - Fallahi Khoshknab M (Ph.D) - Khankeh HR (Ph.D).
- The effect of peer-led education on depression of multiple sclerosis patients..... 71*  
Dehghani A (MSc.) - Kermanshahi S (Ph.D) - Memarian R (Ph.D) - Hojjati H (MSc.) - Shamsizadeh M (MSc.).