

نقش بد رفتاری عاطفی دوران کودکی در پیش بینی اختلال نقص توجه- بیش فعالی و پرخاشگری کودکان دبستانی

سمیه نخعی^۱، کوثر داورنیا^۲، فاطمه سراوانی خوشبخت^۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۱/۱۱ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۴/۲۶

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش بد رفتاری عاطفی دوران کودکی در پیش بینی اختلال نقص توجه- بیش فعالی و پرخاشگری کودکان دبستانی بود. روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش دانش آموزان کلاس‌های پنجم و ششم شهرستان بنجار به تعداد ۷۰۶ نفر را شامل می‌شود. حجم نمونه بر اساس جدول مورگان ۲۴۸ نفر انتخاب شد. جهت جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه اختلال کمبود توجه - بیش فعالی سوانسون، نولان و پلهام (۱۹۸۰)، پرسشنامه بدرفتاری در دوران کودکی برنستاین و همکاران (۲۰۰۳) و پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (۱۹۹۲) استفاده شده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح آمار استنباطی از تحلیل رگرسیون استفاده می‌شود که کلیه محاسبات آماری با کمک نرم افزار SPSS 24 صورت می‌پذیرد. نتایج نشان داد بد رفتاری عاطفی کودکان دبستانی توانسته ۵۳ درصد تغییرات اختلال نقص توجه- بیش فعالی و ۶۶ درصد تغییرات پرخاشگری را در سطح ۹۹ درصد پیش بینی می‌کند.

کلید واژه‌ها: بدرفتاری، پرخاشگری، اختلال نقص توجه- بیش فعالی

-
۱. نویسنده مسئول : استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد زابل، دانشگاه آزاد اسلامی، زابل، ایران.
drnakhajei@iauzabol.ac.ir
 ۲. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد زابل، دانشگاه آزاد اسلامی، زابل، ایران.
Kosardavarnia15@gmail.com
 ۳. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد زابل، دانشگاه آزاد اسلامی، زابل، ایران.
Saravanifm@gmail.com

مقدمه

بدرفتاری با کودک پدیده ای گسترده است که شامل اعمال ارتكابی یا حذف توسط مراقبین که منجر به آسیب، احتمال آسیب یا تهدید می شود آسیب به کودک حتی اگر آسیب عمدی نباشد (گیلبرت^۱ و همکاران، ۲۰۰۹). علاوه بر این، دانشمندان بر این نکته تأکید کردند که بدرفتاری دوران کودکی در حوزه عاطفی بیشترین تأثیر مخرب را بر روی کودک در طول رشد داشت (بلومنتال^۲، ۲۰۱۵). یافته‌های پژوهش‌های تجربی نشان می‌دهد که بدرفتاری دوران کودکی ممکن است منجر به ناسازگاری طرحواره‌های شناختی شود (یانگ^۳ و همکاران، ۲۰۰۳) و بی‌نظمی هیجانی (ایپک سینکال^۴ و همکاران، ۲۰۲۰) که در طول زندگی و مکانیسم‌های مقابله سازگارانه را تخریب می‌کند و بر پرخاشگری کودکان تأثیر بگذارد دوران کودکی یک عامل خطر برای پرخاشگری است (استوان^۵ و همکاران، ۲۰۱۶).

خشم یک احساس طبیعی و سالم است و همه ما گاهی آن را احساس می‌کنند. با این حال، برای کودکان، اگر احساس شود غیرقابل کنترل است، بر روابط آنها تأثیر می‌گذارد یا به شیوه‌ای ناسالم بیان می‌شود، می‌تواند به مشکل پیچیده‌تری تبدیل شود. رایج‌ترین مشکل رفتاری در میان کودکان آزار دیده عاطفی که توسط تحقیقات فعلی نشان داده شده است، رفتارهای بیرونی مانند رفتارهای پرخاشگرانه، تهاجمی، مخرب و بزهکارانه است (مگوایر^۶ و همکاران، ۲۰۱۵). کودکانی که از نظر عاطفی بدرفتاری می‌کنند، درد و رنج قابل توجهی را احساس می‌کنند. در حالی که خطر تهاجمی شدن، باعث ایجاد درد و رنج می‌شود و دیگران با ارتكاب جرم و خشونت نیز برای آنها افزایش می‌یابد (گیلبرت^۷ و همکاران، ۲۰۰۹). با این حال، کودکان و نوجوانان فقط از پرخاشگری بدنی استفاده نمی‌کنند وسیله پرخاشگری را می‌توان هم به صورت آشکار و هم پنهان بیان کرد از اوایل کودکی شروع می‌شود و در بزرگسالی ادامه می‌یابد (ویتارو^۸ و همکاران، ۲۰۰۶). پرخاشگری شامل رفتارهایی است که دارای قصد مستقیم صدمه زدن یا آسیب رساندن به قربانی از نظر فیزیکی (مثلاً ضربه زدن، هل دادن) و/یا شفاهی (به عنوان مثال، نام بردن، تهدید) است. رفتارهای پرخاشگرانه کودکان نیز ممکن است از طریق خشونت خانگی، کودک آزاری رخ دهد (ایپک سینکال^۹ و همکاران، ۲۰۲۰).

پژوهش‌های روی بد رفتاری در کودکان از ارتباط بین سوء استفاده عاطفی و جنسی با ارتكاب خشونت حمایت کرد (شاینهایت^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۲؛ کوچ^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۸؛ گی^۱ و همکاران،

1. Gilbert
2. Blumenthal
3. Young
4. İpek Şenkal
5. Estévez,
6. Maguire
7. Gilbert
8. Vitaro,
9. İpek Şenkal
10. Shainheit
11. Kotch

۲۰۱۳؛ کرافورد و اودوگرتی رایت، ۲۰۰۷). مطالعات از این فرض تئوریک نیز حمایت کردند که بد رفتاری در کودکان‌ها دوران کودکی را ناملايمات با ناملايمات بزرگسالی، به ویژه پرخاشگري بزرگسالی به هم متصل می‌کنند. این مفهوم برای اطلاع رسانی به فرآیندهای طرحواره درمانی برای شکستن ارتباط بین ناملايمات دوران کودکی و پرخاشگري بزرگسالی بسیار مهم است (دان^۲ و همکاران، ۲۰۱۸). بدرفتاری با کودک یکی از عوامل خطر رشد است که مانع رشد و توسعه مهارت‌های تنظیم هیجان می‌شود. کودکان بدرفتاری از نظر عاطفی ناپایدار بودند و کمتر از سازگاری استفاده می‌کردند و مهارت‌های تنظیم هیجان و رفتارهای عاطفی بی‌نظم بیشتری را نشان داد. در محیط‌های مراقبتی که احتمالاً فرآیندهای اجتماعی‌سازی هیجانی را فراهم نمی‌کنند تا بتوان به تنظیم هیجان سازگارانه استراتژی‌ها در دوران کودکی دسترسی پیدا کرد. سپس، این محرومیت ممکن است تأثیر منفی بر فرآیندهای خود تنظیمی در بزرگسالی دارد (ایپک سینکال^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). به علاوه بر این، پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد نقش جنبه‌های مختلف تنظیم هیجان با توجه به پرخاشگري از جمله مشکلات در کنترل تکانه، عدم وضوح عاطفی و پذیرش، و دسترسی محدود به استراتژی‌های مؤثر تأثیر دارد (مانند گاروفالو^۴ و همکاران، ۲۰۱۸؛ واتکینز^۵ همکاران، ۲۰۱۶).

محققان دیگری نیز بر تأثیر عوامل خانوادگی در رفتار پرخاشگريه کودکان تأکید دارند (چارالامپوس^۵ و همکاران، ۲۰۱۸؛ یانگ^۶ و همکاران، ۲۰۱۸). نظریه یادگیری اجتماعی بیان می‌کند که والدین نقش مهمی در شکل دادن به رفتار پرخاشگريه فرزندان دارند (بندورا^۷، ۱۹۷۸). مطالعات نشان داده است که آزار روانی دوران کودکی یک پیش‌بینی کننده مهم بود ارتکاب رفتار پرخاشگريه است (جین^۸ و همکاران، ۲۰۱۷). آزار روانی دوران کودکی به موارد مستمر اشاره دارد و اتخاذ مکرر یک سری رفتارهای نامناسب توسط بزرگسالان، از جمله پنج نوع رفتار، یعنی وحشت، نادیده گرفتن، کوچک شمردن، مداخله و فساد که باعث می‌شود آسیب‌های شگرف به شناختی، عاطفی و... رشد رفتاری کودکان دارد (پن^۹ و همکاران، ۲۰۱۰).

اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی یکی از شایع‌ترین اختلال‌های دوران کودکی است. نشانه‌های اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی کودکان معمولاً قبل از ورود آنان به مدرسه بروز می‌کند. از علائم شایع اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی در کودکان می‌توان به مشکلات آنها در تمرکز و توجه نداشتن (کم توجهی) آنان و تحرک و جنب و جوش بیش‌از حد آنان یا حتی پرخاشگري کودک در طول روز اشاره داشت.

1. Gay
2. Dunne
3. İpek Şenkal
4. Garofalo
5. Charalampous
6. Yang,
7. Bandura
8. Jin
9. Pan,

اختلال نقص توجه- بیش فعالی شایع ترین اختلال رشد عصبی دوران کودکی است که شیوع آن تقریباً ۵ درصد در سراسر جهان است (درچسلا^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). این به عنوان یک الگوی مداوم از بی توجهی، بیش فعالی و تکانشگری تعریف می شود که به طور قابل توجهی رشد تحصیلی و اجتماعی کودکان را مختل می کند. در صورت عدم درمان، بیش فعالی ممکن است باعث عوارض طولانی مدت و کیفیت پایین زندگی در بزرگسالی شود. بنابراین، کودکان مدرسه ای مبتلا به اختلال نقص توجه- بیش فعالی باید درمان های پزشکی ضروری را دریافت کنند. (می^۲ و همکاران، ۲۰۲۲)

خزاعی و خادمی (۱۴۰۰) مشاهده کردند تعامل کودکان دارای اختلال نقص توجه - بیش فعالی با والدینشان، موضوع بسیار مهمی است که نباید مورد غفلت پژوهشگران و درمانگران قرار بگیرد. اشکال در روابط والد و فرزندی و رضایت از زندگی، در خانواده های دارای کودک دچار اختلال نقص توجه- بیش فعالی، یکی از ویژگی های این خانواده هاست و میزان آسیب دیدگی در روابط والد- فرزندی است، پورمولائی (۱۴۰۰) در پژوهشی گزارش کرد آموزش مدیریت رفتاری والدین موجب کاهش میزان نشانه های نقص توجه و بیش فعالی در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه- بیش فعالی می شود و فرخزادیان و کیقبادی نیا (۱۴۰۰) مشاهده کردند کارکردهای خانوادگی بر کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش فعالی تأثیر دارد. علی رغم پژوهش های صورت گرفته در کشور، تاکنون پژوهشی در حوزه نقش بد رفتاری عاطفی دوران کودکی در پیش بینی اختلال نقص توجه- بیش فعالی و پرخاشگری دوران کودکی در شهر زابل انجام نگرفته است؛ بر همین اساس، سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا بد رفتاری عاطفی دوران کودکی اختلال نقص توجه- بیش فعالی و پرخاشگری کودکان دبستانی را پیش بینی می نماید؟

روش

روش این پژوهش همبستگی از نوع پیش بینی بود. جامعه آماری این پژوهش دانش آموزان کلاس های پنجم و ششم شهرستان بنجار به تعداد ۷۰۶ نفر را شامل می شود. حجم نمونه بر اساس جدول مورگان ۲۴۸ نفر انتخاب شد. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه های بد رفتاری عاطفی دوران کودکی، اختلال نقص توجه- بیش فعالی و پرخاشگری استفاده شده است.

پرسشنامه اختلال کمبود توجه - بیش فعالی (SNAP-IV) توسط سوانسون، نولان و پلهام در سال (۱۹۸۰) برای سنجش اختلال کمبود توجه - بیش فعالی در کودکان طراحی و تدوین شده است و توسط والدین کودک تکمیل می شود. این پرسشنامه دارای ۱۸ سؤال و ۲ مؤلفه می باشد و بر اساس طیف سه گزینه ای لیکرت با سوالاتی مانند (کودک اغلب نمی تواند به جزئیات توجه کند و از روی بی دقتی اشتباه می کند). به سنجش اختلال کمبود توجه - بیش فعالی در کودکان می پردازد. در پژوهش (صدرالسادات و همکاران، ۱۳۸۶) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده

است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش (صدرالسادات و همکاران، ۱۳۸۶) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد.

پرسشنامه بدرفتاری در دوران کودکی توسط برنستاین، آستین، نیوکمپ، والکر، پوگ و همکاران (۲۰۰۳) به منظور سنجش پرسشنامه بدرفتاری در دوران کودکی توسعه داده شده است. این پرسشنامه یک ابزار غربالگری برای آشکار کردن اشخاص دارای تجربیات سوء استفاده و غفلت دوران کودکی است. این پرسشنامه هم برای بزرگسالان و هم برای نوجوانان قابل استفاده است. این پرسشنامه پنج نوع از بد رفتاری در دوران کودکی را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارتند از سوء استفاده جنسی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده عاطفی، و غفلت عاطفی و جسمی. این پرسشنامه ۲۸ سؤال دارد که ۲۵ سؤال آن برای سنجش مؤلفه‌های اصلی پرسشنامه بکار می‌رود و ۳ سؤال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند بکار می‌رود.

در پژوهش برنستاین و همکاران (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوء استفاده عاطفی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت عاطفی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹، و ۰/۷۸ بود. همچنین روایی همزمان آن با درجه بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳). در ایران نیز ابراهیمی، دژکام و ثقه السلام آلفای کرونباخ این پرسشنامه را از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برای مؤلفه‌های پنج گانه آن گزارش کرده‌اند.

پرسشنامه پرخاشگری توسط ب‌اس و پری (۱۹۹۲) مورد بازنگری قرار گرفت. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است که شامل ۲۹ عبارت و چهار زیر مقیاس است. که عبارت است از پرخاشگری بدنی (PA)، پرخاشگری کلامی (VA)، خشم (A) و خصومت (H). این پرسشنامه با درجه بندی ۵ امتیازی از کاملاً شبیه من است (۵)، تا حدودی شبیه من است (۴)، نه شبیه من است (۳) به طور معکوس نمره گذاری می‌شود. قائم محمدی (۱۳۹۰) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۸۴ گزارش کردند و همچنین روایی صوری پرسشنامه را نیز تأیید کردند.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح آمار استنباطی از آزمون‌های رگرسیون و ضریب همبستگی استفاده می‌شود که کلیه محاسبات آماری با کمک نرم افزار SPSS 24 صورت می‌پذیرد.

نتایج

جدول ۱ شاخص‌های آمار توصیفی

شخص	میانگین	انحراف معیار
اختلال کمبود توجه - بیش فعالی	۵۴/۳۳	۲۴/۳۳
بد رفتاری عاطفی	۹۰/۴۲	۵۲/۷۹
پرخاشگری	۹۱/۰۸	۵۳/۷۹

همان طور که از داده‌های جدول ۱ ملاحظه می‌شود، بر اساس آمار توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش، میانگین داده‌ها در اختلال کمبود توجه - بیش فعالی (۵۴/۳۳)، بد رفتاری عاطفی (۹۰/۴۲) و پرخاشگری (۹۱/۰۸) می‌باشد.

جدول ۲ خلاصه رگرسیون پیش بینی اختلال کمبود توجه - بیش فعالی توسط بد رفتاری عاطفی دوران کودکی

اختلال کمبود توجه - بیش فعالی						
متغیر	R	R ² تعدیل شده	F تغییر	B استاندارد	t	Sig
بد رفتاری عاطفی	۰/۷۳	۰/۵۳	۱۰۳/۶۵	۰/۶۸	۱۰/۳۵	۰/۰۲

همان طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، بد رفتاری عاطفی دوران کودکی توانسته ۵۳ درصد تغییرات اختلال کمبود توجه - بیش فعالی را پیش بینی کند. این ضریب با توجه به مقدار F (۱۰۳/۶۵) در سطح ۹۹ درصد معنی دار است.

جدول ۳ خلاصه رگرسیون پیش بینی پرخاشگری توسط بد رفتاری عاطفی دوران کودکی

پرخاشگری						
متغیر	R	R ² تعدیل شده	F تغییر	B استاندارد	t	Sig
بد رفتاری عاطفی	۰/۸۰	۰/۶۶	۱۱۰/۷۸	۰/۸۰	۱۱/۴۹	۰/۰۱

همان طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، بد رفتاری عاطفی دوران کودکی توانسته ۶۶ درصد تغییرات پرخاشگری را پیش بینی کند. این ضریب با توجه به مقدار $F(110/78)$ در سطح ۹۹ درصد معنی دار است.

جدول ۴ خلاصه رگرسیون پیش بینی ابعاد بد رفتاری عاطفی دوران کودکی بر اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی

گام	متغیر	R	R ² تعدیل شده	F تغییر	B استاندارد	Sig
۱	غفلت عاطفی،	۰/۶۴	۰/۴۰	۱۱۸/۲۷	۰/۶۴	۰/۰۱
۲	غفلت عاطفی + سوء استفاده عاطفی	۰/۷۰	۰/۴۹	۱۱۳/۶۳	۰/۴۱ ۰/۳۵	۰/۰۱
۳	غفلت عاطفی + سوء استفاده عاطفی + سوء استفاده جسمی	۰/۷۲	۰/۵۵	۱۰۳/۲۸	۰/۳۳ ۰/۲۸ ۰/۲۱	۰/۰۲
۴	غفلت عاطفی + سوء استفاده عاطفی + سوء استفاده جسمی + سوء استفاده جنسی	۰/۷۵	۰/۵۹	۱۰۰/۰۸	۰/۴۸ ۰/۳۲ ۰/۲۹ ۰/۱۹	۰/۰۳

همان طور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، در گام اول سوء استفاده عاطفی بیشترین پیش بینی را در افزایش اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی داشته است. این متغیر به تنهایی توانسته ۴۰ درصد تغییرات اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی را پیش بینی کند. این پیش‌بینی با توجه به مقدار $F(118/27)$ در سطح ۹۵ درصد معنی دار است.

در گام دوم غفلت عاطفی توانسته‌اند ۴۹ درصد تغییرات اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی را پیش بینی کنند؛ یعنی ۹ درصد را پیش‌بینی کرده است. این پیش‌بینی با توجه به مقدار $F(113/63)$ در سطح ۹۵ درصد معنی دار است.

در گام سوم سوء استفاده جسمی توانسته‌اند ۵۵ درصد تغییرات اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی را پیش‌بینی کنند؛ یعنی ۶ درصد تغییرات اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی را پیش‌بینی کرده است. این پیش‌بینی با توجه به مقدار $F(103/28)$ در سطح ۹۵ درصد معنی دار است.

در گام چهارم سوء استفاده جنسی توانسته‌اند ۵۹ درصد تغییرات اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی را پیش‌بینی کنند؛ یعنی ۴ درصد تغییرات اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی را پیش‌بینی کرده است. این پیش‌بینی با توجه به مقدار $F(100/08)$ در سطح ۹۵ درصد معنی دار است.

جدول ۵ خلاصه رگرسیون پیش بینی ابعاد بد رفتاری عاطفی دوران کودکی بر پر خاشگری

گام	متغیر	R	R ² تعدیل شده	F تغییر	B استاندارد	Sig
۱	سوء استفاده عاطفی	۰/۷۳	۰/۵۸	۱۱۹/۴۶	۰/۷۳	۰/۰۱
۲	سوء استفاده عاطفی، + غفلت عاطفی	۰/۷۸	۰/۶۶	۱۱۴/۸۰	۰/۵۱ ۰/۴۲	۰/۰۱
۳	سوء استفاده عاطفی، + غفلت عاطفی + سوء استفاده جسمی	۰/۸۳	۰/۷۴	۱۰۹/۴۱	۰/۴۷ ۰/۳۱ ۰/۲۵	۰/۰۲
۴	سوء استفاده عاطفی، + غفلت عاطفی + سوء استفاده جسمی + سوء استفاده جنسی	۰/۸۵	۰/۷۷	۱۰۲/۷۶	۰/۳۳ ۰/۲۴ ۰/۱۸	۰/۰۳

همان طور که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، در گام اول سوء استفاده عاطفی بیشترین پیش بینی را در افزایش پر خاشگری داشته است. این متغیر به تنهایی توانسته ۵۸ درصد تغییرات پر خاشگری را پیش بینی کند. این پیش بینی با توجه به مقدار $F(119/46)$ در سطح ۹۵ درصد معنی دار است. در گام دوم غفلت عاطفی توانسته‌اند ۶۶ درصد تغییرات پر خاشگری را پیش بینی کنند؛ یعنی غفلت عاطفی به تنهایی ۸ درصد را پیش بینی کرده است. این پیش بینی با توجه به مقدار $F(114/80)$ در سطح ۹۵ درصد معنی دار است. در گام سوم سوء استفاده جسمی توانسته‌اند ۷۲ درصد تغییرات بیش فعالی را پیش بینی کنند؛ یعنی ۶ درصد تغییرات پر خاشگری را پیش بینی کرده است. این پیش بینی با توجه به مقدار $F(109/41)$ در سطح ۹۵ درصد معنی دار است. در گام چهارم سوء استفاده جنسی توانسته‌اند ۷۷ درصد تغییرات بیش فعالی را پیش بینی کنند؛ یعنی ۴ درصد تغییرات پر خاشگری را پیش بینی کرده است. این پیش بینی با توجه به مقدار $F(102/76)$ در سطح ۹۵ درصد معنی دار است.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش بد رفتاری عاطفی دوران کودکی در پیش بینی اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی و پرخاشگری کودکان دبستانی بود. نتایج نشان داد بد رفتاری عاطفی دوران کودکی توانسته ۵۳ درصد تغییرات بیش‌فعالی و ۶۶ درصد تغییرات پرخاشگری را پیش‌بینی کند. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های ایپک سینکال^۱ و همکاران (۲۰۲۰)، شاینهیت^۲ و همکاران (۲۰۱۲)؛ کوچ^۳ و همکاران (۲۰۰۸)، گی^۴ و همکاران (۲۰۱۳)؛ کرافورد و اودوگرتی رایست (۲۰۰۷)، دان^۵ و همکاران (۲۰۱۸)، چارالامپوس^۶ و همکاران (۲۰۱۸)؛ یانگ^۷ و همکاران (۲۰۱۸)، خزاعی و خادمی (۱۴۰۰) و فرخزادیان و کیقبادی نیا (۱۴۰۰) همخوانی دارد.

بنابراین چنین استنباط می‌شود که بد رفتاری در دوران کودکی (به عنوان مثال، سوء استفاده روانی و غفلت) یک عامل خطر ویژه است. با توجه به چارچوب آسیب‌شناسی روانی رشد رفتار آسیب‌رسان به خود، تجربیات منفی در اوایل دوران کودکی، به ویژه در محیط مراقبت، می‌تواند منجر به اختلال در رشد مهارت‌های انطباقی شود. آسیب‌پذیری‌ها در عملکرد انطباقی به نوبه خود می‌توانند به پیدایش استراتژی‌های مقابله‌ای ناسازگار کمک کنند. بد رفتاری عاطفی در واقع منعکس‌کننده شکست مراقب در فراهم کردن محیط رشدی مناسب و حمایت‌کننده است. سوءاستفاده عاطفی به هرگونه اعمال نمادین یا اظهارات شفاهی عمدی از سوی والد یا مراقب کودک اطلاق می‌شود که به آسیب‌چشمگیر روانشناختی کودک منجر می‌شود و یا منطقی می‌تواند به چنین آسیبی منجر شود. نمونه‌هایی از این سوءاستفاده عاطفی با کودک عبارتند از: پرخاشگری، فحاشی، تحقیر، انتقاد، طرد، نادیده گرفتن، منزوی کردن، تهدید و صدمه زدن به اشیایی که برای کودک اهمیت دارد. همچنین اشکال دیگر بد رفتاری مثل سوءاستفاده جنسی و جسمی مؤلفه‌های بد رفتاری عاطفی را دارند. پس بد رفتاری عاطفی به تنهایی شکلی از سوءاستفاده یا غفلت است که نسبت به بقیه اشکال بد رفتاری، شیوع بیشتری را دارد. به دلیل اینکه فرد تجربه‌کننده بد رفتاری‌های عاطفی در کودکی، محیطی امن، باثبات، پذیرا و پرمحبت را تجربه نکرده است و نتوانسته است دل‌بستگی ایمنی را شکل دهد. مشکلات دل‌بستگی (دل‌بستگی نایمن) در کودکی تبیین‌کننده مشکلات و اختلالات روانی بسیاری در کودکان دبستانی از جمله پرخاشگری‌های زیاد و اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی است.

1. İpek Şenkal
2. Shainheit
3. Kotch
4. Gay
5. Dunne
6. Charalampous
7. Yang.

منابع

- پورمولائی، الهام (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مدیریت رفتاری والدین بر میزان نشانه‌های بی‌قراری و بیش‌فعالی در کودکان مبتلا به اختلال بی‌قراری و بیش‌فعالی، ششمین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های دینی و اسلامی، حقوق، علوم تربیتی و روانشناسی
- عرب خزاعی، فریبا؛ خادمی، فاطمه (۱۴۰۰). مروری بر تأثیر اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی کودکان بر رضایت از زندگی والدین، پنجمین کنفرانس ملی حقوق، علوم اجتماعی و انسانی، روانشناسی و مشاوره
- فرخزادیان، علی اصغر؛ کیقبادی نیا، ماندانا (۱۴۰۰). مقایسه جو عاطفی، کارکردهای خانوادگی، مهارت‌های حل مسئله و راهبردهای مقابله‌ای مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه بیش‌فعالی با مادران دارای کودک سالم، نهمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی
- Bandura, A. (1978). Social learning theory of aggression. *J. Commun.* 28, 12–29. doi: 10.1111/j.1460-2466.1978.tb01621.x
- Blumenthal, A. (2015). Child neglect I: Scope, consequences, and risk and protective factors. CWRP Information Sheet #141E. Montreal, QC: Centre for Research on Children and Families
- Charalampous, K., Demetriou, C., Tricha, L., Ioannou, M., Georgiou, S., Nikiforou, M., et al. (2018). The effect of parental style on bullying and cyberbullying behaviors and the mediating role of peer attachment relationships: a longitudinal study. *J. Adoles.* 64, 109–123. doi: 10.1016/j.adolescence.2018.02.003
- Drechsler, R.; Brem, S.; Brandeis, D.; Grünblatt, E.; Berger, G.; Walitzka, S. (2020). ADHD: Current Concepts and Treatments in Children and Adolescents. *Neuropediatrics*, 51, 315–335. [CrossRef] [PubMed]
- Dunne, A. L., Gilbert, F., Lee, S., & Daffern, M. (2018). The role of aggression related early maladaptive schemas and schema modes in aggression in a prisoner sample. *Aggressive Behavior*, 44(3), 246–256. doi:10.1002/ab.21747
- Estévez, A., Ozerinjuregi, N., & Herrero-Fernández, D. (2016). Maladaptive schemas as mediators in the relationship between child sexual abuse and displaced aggression. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(4), 449–465. doi:10.1080/10538712.2016.1156207
- Garofalo, C., Velotti, P., & Zavattini, G. C. (2018). Emotion regulation and aggression: The incremental contribution of alexithymia, impulsivity, and emotion regulation facets. *Psychology of Violence*, 8(4), 470–483. doi:10.1037/vio0000141
- Gay, L. E., Harding, H. G., Jackson, J. L., Burns, E. E., & Baker, B. D. (2013). Attachment style and early maladaptive schemas as mediators of the relationship between childhood emotional abuse and intimate partner violence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 22(4), 408–424. doi:10.1080/10926771.2013.775982
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68–81. doi:10.1016/S0140-6736(08)61706-7
- İpek Şenkal Ertürk, Yasemin Kahya & Nağme Gör (2020) Childhood Emotional Maltreatment and Aggression: The Mediator Role of the Early Maladaptive Schema

- Domains and Difficulties in Emotion Regulation, *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 29:1, 92-110, DOI: 10.1080/10926771.2018.1541493
- Jin, G. C. H., and Wang, Y. Z. H. (2017). Childhood psychological abuse and aggression: a multiple mediating model (Written in Chinese). *Chinese J. Clin. Psychol.* 25, 691–696. doi: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2017.04.022
- Kotch, J. B., Lewis, T., Hussey, J. M., English, D., Thompson, R., Litrownik, A. J., Dubowitz, H. (2008). Importance of early neglect for childhood aggression. *Pediatrics*, 121(4), 725–731.
- Maguire, S. A., Williams, B., Naughton, A. M., Cowley, L. E., Tempest, V., Mann, M. K., Kemp, A. M. (2015). A systematic review of the emotional, behavioral and cognitive features exhibited by school-aged children experiencing neglect or emotional abuse. *Child: Care, Health and Development*, 41(5), 641–653
- Mei, H.; Xie, R.; Li, T.; Chen, Z.; Liu, Y.; Sun, C (2022) Effect of Atomoxetine on Behavioral Difficulties and Growth Development of Primary School Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Prospective Study. *Children*, 9, 212. <https://doi.org/10.3390/children9020212>
- Pan, C. H., Deng, Y. L., Guan, B. Q., and Luo, X. R. (2010). Reliability and validity of child psychological maltreatment scale (Written in Chinese). *Chinese J. Clin. Psychol.* 18, 463–465. doi: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2010.04.026
- Shainheit, C. R., & O'Dougherty Wright, M. (2012). Parental alcoholism and gender as moderators of maladaptive schema endorsement following childhood emotional maltreatment. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 21(4), 403–421
- Vitaro, F., Brendgen, M., & Barker, E. D. (2006). Subtypes of aggressive behaviors: A developmental perspective. *International Journal of Behavioral Development*, 30(1), 12–19
- Watkins, L. E., Schumacher, J. A., & Coffey, S. F. (2016). A preliminary investigation of the relationship between emotion dysregulation and partner violence perpetration among individuals with PTSD and alcohol dependence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 25(3), 305–314.
- Yang, X., Wang, Z., Chen, H., and Liu, D. (2018). Cyberbullying perpetration among Chinese adolescents: the role of interparental conflict, moral disengagement, and moral identity. *Children Youth Servic. Rev.* 86, 256–263. doi: 10.1016/j.chilyouth.2018.02.003
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York, NY: Guilford Press
- Yuan, L. Y., Chen, L. L., and Pan, L. Y. (2017). Current situation of cyberbullying and its effect on suicidal ideation in Nanning university students (Written in Chinese). *Chinese J. Sch. Health* 38, 945–947. doi: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2017.06.048

The Role of Childhood Emotional Maltreatment in Predicting ADHD and Aggression in Primary School Children

Nakhaei Somayah¹, Davarnia Kosar,² Saravani Khoshbakht Fatemeh³

Abstract

The purpose of this study was to investigate the role of childhood emotional misbehavior in predicting attention deficit hyperactivity disorder and aggression in primary school children. The method of this research was descriptive correlation type. The statistical population of this research included 706 students of the fifth and sixth grades of Banjar city. A sample size of 248 people was selected based on Morgan's table. In order to collect data, Swanson, Nolan and Pelham (1980) Attention Deficit Hyperactivity Disorder Questionnaire, Bernstein et al. (2003) Childhood Abuse Questionnaire and Bass and Perry (1992) Aggression Questionnaire were used. In order to analyze the data at the level of inferential statistics, regression analysis is used, and all statistical calculations are done with the help of SPSS 24 software. The results showed that the emotional misbehavior of elementary school children could predict 53% of the changes in attention deficit hyperactivity disorder and 66% of the changes in aggression at a level of 99%.

Keywords: misbehavior, aggression, attention deficit hyperactivity disorder

-
1. (Corresponding author): Assistant professor, Department of Psychology, faculty of Human Sciences, Zabol Branch, Islamic Azad university, Zabol, Iran dmakhaei@iauzabol.ac.ir
 2. Masters student, Department of Psychology, faculty of Human Sciences, Zabol Branch, Islamic Azad university, Zabol, Iran Kosardavarnia15@gmail.com
 3. Masters student, Department of Psychology, faculty of Human Sciences, Zabol Branch, Islamic Azad university, Zabol, Iran Saravanifm@gmail.com