

نقش هویت اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش فعالی (ADHD)

زهرا محمدزاده

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه هویت اجتماعی و اختلال نقص توجه - بیش فعالی در کودکان می باشد. از نظر تاریخی، مفهوم «هویت اجتماعی» جایگاهی محوری در نظریه پردازی های روانشناسی اجتماعی و نظریه پردازی های جامعه‌شناسانه داراست. هویت اجتماعی یکی از ابعاد هویت است که در زندگی فرد و جامعه تاثیر دارد هویت اجتماعی از عوامل متعددی متاثر است. اختلال نقص توجه/بیش فعالی شایع ترین اختلال رفتاری در کودکان است که سبب ایجاد مشکلات در توانایی های اجتماعی، تحصیلی، و زندگی خانوادگی فرد می شود. روش جمع آوری اطلاعات در این پژوهش با توجه به اطلاعات و تحقیقات کتابخانه ای، استفاده از مقالات به روز علمی روانشناسی و پژوهش های میدانی انجام شده و به رشته ی تحریر در آمده است. یافته ها حاکی از آن است که هر یک از مؤلفه‌های مختلف هویت اجتماعی؛ عامل اقتصادی، اجتماعی، نفوذ والدین، تأثیر مدرسه، نگرش نسبت به خود، عوامل شناختی می‌تواند بر میزان و شدت اختلال نقص توجه - بیش فعالی مؤثر باشد. رابطه ی بسیار معنادار منفی بین هویت اجتماعی و انواع اختلال نقص توجه (بی توجهی، تکانشی و ترکیبی) وجود دارد که نقش محیطی که کودک در آن زندگی می کند را اثبات می کند.

واژه‌های کلیدی: اختلال نقص توجه، بیش فعالی، هویت اجتماعی، کودکان

مقدمه

یکی از اساسیترین مسائلی که قرنهایست ذهن بشر را به خود مشغول داشته، هویت است. دنیا و زندگی ما به دست هویت شکل می‌گیرد (کاستلز، ۱۳۸۰: ۱).

هویت از مهم‌ترین مؤلفه‌های کلیدی علوم انسانی و اجتماعی است که صاحب نظران و دانشمندان در دهه‌های اخیر به آن توجه کرده‌اند. فرهنگ انگلیسی آکسفورد، هویت را با معنای شخصیت یا وجود عینی افراد یا اشخاص آورده است (Hornby, ۱۹۷۴). هال (۱۹۹۱)، با چشم اندازی همانند دیدگاه هگل، هویت را روندی در حال شدن (اتفاق افتادن، تکامل تدریجی) می‌داند که شناسنامه فرد و عاملی برای شناخته شدن او محسوبی شود. هویت به منزلهٔ ابزاری تحلیلی دو بعد مهم فردی و اجتماعی دارد که به جنبه یفردی آن در روان شناسی و علو رفتاری، تعلیم و تربیت و اخلاق توجه شده است و به ابعاد اجتماعی آن نیز محققان علوم اجتماعی توجه کرده‌اند (حاجیانی و همکاران، ۱۳۹۴: ۴).

اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی شایع‌ترین اختلال عصبی _ رفتاری است که در مراجع به درمانگاه‌های روان‌پزشکی کودک و نوجوان مشاهده می‌شود (ویلنز، ۲۰۰۴). این اختلال اشاره به افرادی دارد که سطحی از بی‌توجهی، بیش‌فعالی یا تکانشگری را نشان می‌دهند که مشکلاتی در خانه، مدرسه یا در بعضی از موقعیت‌های اجتماعی دارند (کرونیس و همکاران، ۲۰۰۳). اختلال بیش‌فعالی/ نقص‌توجه همراه با سایر اختلالات روان‌پزشکی مانند افسردگی و اضطراب دیده می‌شود (واکس مانسکی، ۲۰۰۳). اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی با اختلال یادگیری و پایین بودن هوشبهر نیز مرتبط است؛ بسیاری از کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی همراه با کمبود توجه، دارای اختلالات دیگری هستند. مشکلات هیجانی و اضطراب و افسردگی نیز در آن‌ها دیده می‌شود (کرونیس و همکاران، ۲۰۰۳).

اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی به عنوان الگوی تکراری بیش‌فعالی، تکانشگری و بی‌توجهی توصیف شده است که غالباً شروع آن قبل از هفت سالگی بوده و شدیدتر از آن است که قابل اسناد به رشد طبیعی باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰؛ DSM IV-TR). تخمین زده شده است که این اختلال در ایالات متحده ۳٫۵-۵٪ از کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (انستیتوی ملی سلامت روان، ۲۰۰۸). در واقع طبق نتایج مرکز کنترل بیماری‌ها در ایالات متحده، تقریباً ۴٫۴ میلیون نفر از کودکان ۱۷-۴ ساله تشخیص این اختلال را دریافت کرده‌اند (مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها، ۲۰۰۵).

گرچه اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی به عنوان اختلال انحصاری کودکان شناخته شده است، اکنون معلوم شده است که این اختلال در اکثریت مراجعین بالینی که طی دوران کودکی این تشخیص را دریافت کرده‌اند، تا بزرگسالی تداوم می‌یابد (بارکلی و همکاران، ۲۰۰۲). مطالعه لاراه و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که تقریباً ۵۰٪ از کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی ملاکهای کامل اختلال را در بزرگسالی نیز نشان می‌دهند.

مبانی نظری و پیشینه پژوهش

ازلحاظ لغوی «هویت» از واژه ایادنتیتاس مشتق شده است. هویت در فرهنگ فارسی، تشخیص معنا شده است (معین، ۱۳۹۲: ذیل مدخل هویت). این واژه از مفاهیم بین‌رشته‌ای در علوم اجتماعی است که قلمروهایی تاریخ، روان‌شناسی، جامعه‌شناسی و سیاست را به هم ربط می‌دهد. برای هویت تعاریف متعددی وجود دارد. گافمن اعتقاد دارد که هویت تلاش انسان برای بروز تمایل نسبت به دیگران است، به نقل از (ریتز، ۱۳۸۲). در حالی که به رفتار خود شکل می‌دهد. هویت از ویژگی‌هایی است که فرد برای خود برمی‌گزیند و خود را با آن می‌شناسد؛ به عبارت دیگر، پاسخی است با این سؤال که «من کیستم» این سؤال هویت فرد را به چالش خواند و آن را پیش‌بینی می‌کند؛ به عبارت دیگر، لین کیستی بر خلاف آنچه در نگاه اول به نظر

می‌رسد، چندلایه و پیچیده است. از نظر آیزنشتات هویت اجتماعی به طور طبیعی خلق نمی‌شود؛ بلکه با ساخت اجتماعی مرزها خلق می‌شود. مرزها، تمایز بین درون و برون، غریبه و آشنا، خویشاوند و غیر خویشاوند، دوست و دشمن، فرهنگ و طبیعت و تمدن و بربر را بنیان می‌نهند. هویت اجتماعی و آگاهی اجتماعی همانند بیشتر حوزه‌های حیات اجتماعی بر ساخته الگوها، نظم فرهنگی و اجتماعی و کدها و چارچوب‌های عام هستی شناختی‌اند که در چارچوب آنها پنداشت‌ها و تصورات رایج در باب نظم اجتماعی، حوزه‌های عمده تعامل اجتماعی، ساختار ترجیحات و مرزبندی‌های هویتی تعریف و تصریح می‌شوند. بر اساس نظر آیزنشتات، الگوهای نظم فرهنگی و اجتماعی در نهایت با فرایندهای منازعه و رقابت بر سر کنترل تخصیص منابع و منازعه بر سر هژمونی گفتمانی در ارتباط است (به نقل از عبداللہی و قادر زاده، ۱۳۸۸: ۳).

هویت اجتماعی: هویت اجتماعی احساسی است که افراد نسبت به خود دارند. به عبارت دیگر تعریفی که فرد از «چه» یا «که» بودن خود دارد، همان هویت اجتماعی است (دیویس، ۱۹۹۲). هویت اجتماعی از پایداری نشأت می‌گیرد که فرد در جامعه اشغال کرده است (همان). در تعریف جنکینز، هویت اجتماعی عبارت است از شیوه‌هایی که به واسطه آنها فرد و جماعات از هم متمایز می‌شوند و حاصل آن برقراری روابط و پیوندهای هویتی و متمایز ساختن نظام مند شباهت و تفاوت میان افراد و جماعت‌هاست (جنکینز، ۱۹۹۶).

هویت اجتماعی هویت اجتماعی هویتی گروهی است، که یک جمع (گروه) را از دیگر جمع‌ها (گروه‌ها جدا می‌سازد. به عبارت دیگر مجموعه مشخصه‌هایی است که یک گروه را از دیگر گروه‌ها جدا می‌کند. یعنی مجموعه ویژگی‌هایی که باعث ایجاد «ما» می‌شود و این گروه تحت عنوان «ما» را از گروه‌های دیگر یا «آنها» متمایز می‌کند (احمدلو، ۱۳۸۱). بنابراین، هویت جمعی در معنی همسانی با دیگران، با پیوستگی و عضویت افراد در گروه‌ها و مقوله‌ها ارتباط دارد. بدین معنی که در این رویکرد، افراد بر اساس شباهت‌ها و همسانی‌هایشان با هم در مقوله‌هایی دسته بندی می‌شوند. این همسانی‌ها معمولاً در شکل سهیم بودن در پایگاه و نقش، خود را نشان می‌دهند. هویت اجتماعی جایگاه فرد را در بین جمع مشخص می‌کند و کسب نقش رضایت بخش در بین گروه، یکی از نشانه‌های رشد هویت اجتماعی است. نوجوانان به داشتن یک هویت مناسب اجتماعی اهمیت می‌دهند. آنان می‌خواهند در بین جمع و دوستان خود پذیرفته شوند و مورد قبول آنان واقع گردند، بنابراین هر گونه انزوا و کناره گیری، می‌تواند نشانه‌ای از عدم رشد هویت اجتماعی در نوجوان باشد (احمدی، ۱۳۸۰). دائرة المعارف علوم اجتماعی درباره هویت اجتماعی می‌گوید: هویت اجتماعی در کلی‌ترین مفهوم آن به خود آگاهی یک شخص در رابطه با دیگری اشاره دارد. با وجود این در روان شناسی اجتماعی، با یک مفهوم خاص‌تر، یعنی خود آگاهی در چارچوب عضویت یک فرد در گروه‌های اجتماعی مختلف دلالت می‌کند.

همچنین مؤلفه‌ها و ابعاد هویت اجتماعی از مباحث مورد اختلاف محققان هستند. البته عموم محققان بر پارهای از منابع متشکله هویت اجتماعی اتفاق نظر بیشتری دارند. بر مبنای تعریف از هویت اجتماعی، زبان، دین، قوم یا نژاد، شغل، عضویت‌های فرقه‌ای و گروهی از جمله این مؤلفه‌ها هستند (براون، ۱۹۸۵، به نقل از دغاقله، ۱۳۸۶). در طبقه بندی‌ای دیگر هویت اجتماعی حد واسطه هویت فردی و ملی و پائین تر از هویت ملی قرار می‌گیرد و از ابعادی همچون: ایلی، قومی و حرفه‌ای برخوردار است (احمدی، ۱۳۸۳). در تعبیری دیگر، حس مشترک، کلید فهم هویت‌های جمعی است. بر این اساس دین، ملیت، قومیت، جنسیت، زبان و شغل، عناصر متشکله هویت اجتماعی قلمداد می‌گردند (عاملی، ۱۳۸۶). معنایابی‌های مشترک، ارزش‌ها و اعمال مشترک، نیز معیاری برای طبقه بندی‌ها قلمداد شده است. بر این اساس هویت اجتماعی در سازه‌هایی چون: نسل، طبقه، ملت، قومیت و فرهنگ متبلور می‌گردند (وودوارد، ۲۰۰۲). ویلیام گودیکانست نیز انواع هویت‌های اجتماعی را به نحو زیر احصا کرده است:

- ۱- هویت فرهنگی
- ۲- هویت قومی
- ۳- هویت جنسی

جسمی (ظاهر فیزیکی / معلولیت و ...) ۵- هویت سنی

۶- هویت مبتنی بر طبقه اجتماعی (عالمی، ۱۳۸۳). سند ملی توسعه و ساماندهی امور جوانان نیز هویت اجتماعی را شامل هویت جنسی، دینی، ملی، شغلی، قومی

سند ملی توسعه و ساماندهی امور جوانان نیز هویت اجتماعی را شامل هویت جنسی، دینی، ملی، شغلی، قومی و جهانی دانسته است. (شورای عالی جوانان، ۱۳۸۳).

روش تحقیق

این پژوهش مبنی بر تحقیقات کتابخانه‌ای و استفاده از نظرت و اقوال دانشمندان روانشناسی است. همچنین برای رسیدن به هدف این پژوهش اطلاعات با استفاده از منابع، اینترنتی و مکاتبه با انجمن‌های پژوهشی جمع‌آوری و سپس مقالات و مطالبی که با موضوع ارتباط بیشتری داشتند، انتخاب و مطالب آن‌ها استخراج شد.

عوامل مؤثر بر شکل‌گیری و تحول هویت

مرحله اول رشد هویت در اوایل کودکی اتفاق می‌افتد، در این مرحله کودک خود را کشف می‌کند و از مادر جدا می‌سازد. مخالفت‌های کودک با مادر و خودنمایی‌های او، برای همین جداسازی است. در دوره نوجوانی، دومین مرحله رشد هویت پیش می‌آید. تغییرات بلوغ، نوجوان را متوجه بدن و حالات شخصی خویش می‌نماید. نوجوان می‌خواهد شخصیتی متمایز از دیگران داشته باشد و خود را از سایرین جدا سازد. اگر نوجوان بتواند تصویر واقع بینانه‌ای از خود داشته باشد، به نقاط قوت و ضعف خود پی ببرد و متوجه محدودیت‌های خود بشود، می‌تواند با دیگران ارتباط مناسبی برقرار نماید و هویت فردی موفق‌تری کسب کند. برخی از نوجوانان در این مرحله به مخالفت با والدین و مراجع قدرت بر می‌خیزند. این مخالف‌ها نیز در جهت شکل‌گیری هویت است و باید به صورتی درست و در جهت هویت‌یابی آنان کانالیزه شود و به آنان روش درست برخورد و تعامل گروهی آموزش داده شود. | عوامل متعددی (در طی فرایند رشد انسان در شکل‌گیری هویت دخیل‌اند که به اختصار به پاره‌ای از آنها اشاره می‌شود:

۱- روابط میان فردی:

هر نوع ارتباط نوجوان، گروه همسالان و دوستان با اعضای خانواده را در بر می‌گیرد. نوجوانان به رفاقت و دوستی با همسالان اهمیت فراوانی می‌دهند و از زندگی مشترک با آنها لذت می‌برند. دوستی‌ها در دوره نوجوانی بر اساس یک نیاز اجتماعی و برای ایجاد روابط سالم و سازنده است. همین نیاز، انگیزه‌همنوایی با ارزش‌ها و آداب و رسوم گروه همسالان را در این دوره افزایش می‌دهد. همچنین به دلیل اینکه ارزش‌های والدین و فرزندان در تضاد با هم است، نفوذ والدین در دوران نوجوانی کم می‌شود و نقش همسالان بیشتر می‌گردد. از دلایل این وضعیت، آن است که نوجوانان سعی می‌کنند به موقعیت بزرگسالان برسند و همسالان آنها نیز همین هدف را دارند و گمان می‌کنند اگر با همسالان خود باشند در این امر موفق‌ترند. در واقع دوستی‌های نوجوانان به آنها کمک می‌کند تا هم هویت پیدا کنند و هم احساس اعتماد به نفس داشته باشند و به هویت خود افتخار کنند.

۲- اعتقادات مذهبی:

منظور از ایدئولوژی یا اعتقادات مذهبی، مجموعه‌ای از ارزش‌های فردی است که به صورت برداشتهای مذهبی، علمی و اجتماعی نمایان می‌شود. هدف ایدئولوژی ایجاد تصویری در ذهن است که احساس فردی و اریکسون (۱۹۶۸)، یکی از روانشناسانی است که توجه ویژه‌ای به مذهب دارد. وی مذهب را به عنوان نهاد ارزشمندی می‌داند که در طول تاریخ نقش مهمی را در رفع نیازهای روان شناختی، خصوصاً در ارضاء اعتماد پایه «بشر ایفا کرده است. از نظر اریکسون، استحکام «اعتماد» در دوران کودکی، پایه ظرفیت «ایمان» در بزرگسالی را فراهم می‌آورد. و دیگر اینکه، عضویت در گروههای اجتماعی مذهبی و تعلق به اعتقادات، مناسک و ایمان مذهبی، مانند سپری در مقابل از خودبیگانگی عمل می‌کند.

۳- وضعیت تحصیلی، شغلی و عوامل مربوط به مدرسه هویت شغلی، هویت غالب جمع کثیری از افراد جامعه، اعم از پیر و جوان را تشکیل می‌دهد. داشتن شغلی که ارزش اجتماعی داشته باشد و به خوبی از عهده آن بر آمدن، عزت نفس را زیاد می‌کند و به ایجاد حس ایمنی و هویت با ثبات کمک می‌کند. برعکس اگر اشتغال امکان پذیر نباشد، در فرد حس تردید و سرخوردگی ایجاد شده و فرد دچار کمی عزت نفس می‌گردد. احتمال دارد این افراد دچار سردرگمی هویت گردند، بزهکار شوند، ترک تحصیل کنند و هویتی منفی پیدا نمایند (ماسن، ترجمه یاسایی، ۱۳۷۰).

۴- ارزش‌های شغلی و تغییرات اجتماعی :

مطالعات نشان داده است مشکلات شغلی دانش آموزان دبیرستانی رایج‌تر از دانش آموزان راهنمایی است. موفقیت‌های تحصیلی در طول سال‌های مدرسه و قبول شدن بعدی نوجوان در دانشگاه معمولاً عامل مؤثری در شکل گیری هویت است، زیرا راه‌های زندگی آینده او را هموارتر می‌سازد و از نظر هویت حرفه‌ای نیز اطمینان بیشتری برای او ایجاد می‌کند. همچنین، تحصیلات مدرسه‌ای و دانشگاهی معمولاً اطلاعاتی را در اختیار نو جوان قرار می‌دهد که برای شکل گیری هویت آنان مفید است. الگوبرداری از سایر دانش آموزان و دانشجویان نیز تا اندازه‌ای در رشد هویت نوجوان مؤثر است (لطف آبادی، ۱۳۸۰). از طرف دیگر، زمانی که به دانش آموزان کمک می‌شود تا مهارت‌های تحصیلی مناسبی را کسب کنند، آن‌ها مفهوم مثبت بیشتری را از خودشان، به عنوان یک دانش آموز رشد می‌دهند. ضمناً موفقیت در مدرسه، واجد اهمیت است، زیرا مهارت‌های اصلی را که برای ادامه تحصیل در سطوح پیشرفته‌تر لازم است در جوان رشد می‌دهد. تأثیرات معلمان متعهد نیز در اعمال دانش آموزان، غیرقابل چشم پوشی است (نولا پوردای، جان فن شو و همکاران، ۲۰۰۰، به نقل از شکرای، ۱۳۸۰).

۵- نگرش نسبت به خود:

مطالعات استنگ نشان داد که ارتباط متقابلی بین عزت نفس و توانایی فرد از خود وجود دارد، بدین معنا که اگر میزان عزت نفس کاهش یابد، احساس ضعف و ناتوانی در فرد ایجاد می‌شود. بنابراین نگرش مثبت یا منفی نسبت به خود، در آینده فرد نقش مهمی را ایفا می‌کند. به نظر کوپر اسمیت، افرادی که نگرش مثبتی نسبت به خود دارند زندگی موفقیت آمیزی را سپری می‌کنند و از سوی دیگر، نگرش منفی به خود، به احساس حقارت، ناتوانی، پریشانی و بی هدفی منجر می‌گردد (ماسن، به نقل از یاسایی، ۱۳۷۰).

۶- خانواده :

بنا به گفته گلاس، خانواده دمکرات باعث ایجاد هویت موفق می گردد. خانواده دیکتاتور یا دچار آنارشیسم بالعکس به ایجاد هویت شکست (آشفته) منجر می شود (شفیع آبادی، ۱۳۷۱). خانواده با توجه به شاخص هایی همچون سبک زندگی، احترام به نظر دیگران، توجه به استقلال و فردیت فرزندان، در شکل هویت آن ها مؤثر است. لذا والدین نقش مهمی در هویت نوجوانان دارند. مطالعاتی که رابطه رشد هویت با سبک زندگی والدین را می سنجد، نشان می دهد، والدین دموکرات که نوجوانان خود را تشویق به شرکت در تصمیم گیری های خانوادگی می کنند، هویت موفق را در آنان پرورش می دهند. والدین دیکتاتور که رفتار نوجوانان را مهار می کنند، بدون اینکه به آنها اجازه ابراز وجود بدهند، هویت فرمایشی زودرس را در آنها پرورش می دهند و بالاخره والدین سهل انگار که نوجوانان را کمتر راهنمایی می کنند و اجازه تصمیم گیری را کاملاً در اختیار خود نوجوانان می گذارند هویت سر گردان را در آنها ایجاد می کنند. علاوه بر مطالعه درباره سبک زندگی والدین، تحقیقاتی هم درباره نقش فردیت و معاشرت و ارتباط آن با رشد هویت صورت گرفته است.

۷- عوامل شناختی :

رشد شناختی تأثیر مهمی بر شکل گیری هویت دارد. وقتی که فرد در دوره نوجوانی به مرحله تفکر عملیات صوری می رسد امکان بسیار بهتری به دست می آورد که هویت آتی خود را ترسیم کند و به مسائل آن بیندیشد. تحقیقات مختلف بویز و چندلر (۱۹۹۲)، واترمن ۳ (۱۹۹۲) و برزونسکی (۱۹۹۲) حاکی از آن است که نوجوانانی که به رشد شناختی متناسب رسیده اند از کسانی که به این گونه از تفکر نرسیده اند موفقیت بیشتری در حل مسائل مربوط به هویت از خود نشان می دهند. آنان اطلاعاتی را که برای این منظور لازم دارند بهتر اختیار می کنند و بهتر به کار می گیرند. همچنین، نیاز آنان به کمک گرفتن از دیگران کمتر است و به جای آنکه تصمیم گیری های خود را مرتب به تأخیر بیندازند، قادرند که راه خود را به موقع انتخاب کنند. علاوه بر آنچه گفته شد آنان در برخورد با مسائل نوجوانی با چهره گشاده تری برخورد می کنند و خلاقیت بیشتری در تجربه هایشان نشان می دهند (باقری، ۱۳۸۳).

فرایند شکل گیری هویت اجتماعی

صاحب نظران معتقدند که بیشترین برداشت افراد از خویشتن، به برداشت و تصور دیگران نسبت به ما وابسته است. اگر نگرش دیگران در مورد ما تغییر کند، برداشت ما نیز از خودمان تغییر خواهد نمود. بنابراین «من» یا «خود» در افراد، تحت تأثیر دیگران قرار دارد؛ زیرا رفتار و هویت افراد تا زمانی ثابت و قابل پیش بینی است که میان تصور فرد از خود و نگرش دیگران نسبت به او ثبات و هماهنگی وجود داشته باشد. اگر فرد به این نتیجه برسد که طرز تلقی دیگران نسبت به رفتار او تغییر کرده، هویت خود را تغییر می دهد. بر این اساس «من فاعلی» یا هویت فردی و «من مفعولی» با هویت اجتماعی، در جریان تجارب و فعالیتهای اجتماعی شکل می گیرد. من فاعلی بیانگر وجهه نظر دیگران و من مفعولی مجموعه ای سازمان یافته از نظرات متظاهر دیگران است؛ که حاصل مجموعه ای از رفتارهای شکل گرفته بر اساس آموخته های رفتار اجتماعی است. من اجتماعی، تبلور ارزش ها، هنجارها و اخلاقیات جامعه است (توسلی، ۱۳۶۴). پس هویت هر شخص لزوماً ذات آن شخص نیست؛ بلکه هویت، فرایند معناسازی است که در طی زندگی روزمره و مکانیسم های آن ساخته می شود. هویت، هرگز ثابت نیست، بلکه متطور، متحول یا دینامیک است (الطایی، ۱۳۸۲).

عالمی (۱۳۸۳) با در نظر گرفتن اینکه هویت جمعی ویژگی فرد است، به نقل از فینی تصریح کرده است، هر کس که هویت جمعی معینی داشته باشد واجد اوصاف زیر است:

- ۱- عضو جمع / گروه خاصی است.
- ۲- از عضویت خود آگاه است.
- ۳- عضویت، بخشی از تصور او، از خود می شود (من ایرانی هستم)، هم فرد خود را چنین تصور می کند و هم دیگران او را، که این عضویت مبتنی است
- ۴- شباهت با سایر اعضای درون گروه، از لحاظ برخی ویژگی ها (نژاد، سرزمین، تاریخ و ...)
- ۵- تفاوت با افراد برون گروه در همان ویژگی ها.
- ۶- از لحاظ شباهت و تفاوت، نسبت به فضای درون گروه / برون گروه درک دارد.
- ۷- ارزیابی احساسی مثبت نسبت به گروه دارد.
- ۸- ارزیابی احساسی مثبت نسبت به عضویت در گروه دارد و آنرا گرامی می شمارد.
- ۱۰- درک از سرنوشت مشترک (گذشته، حال و آینده) دارد. و از بقیه اعضای گروه، ادراک مشترک دارد که در قالب موارد ذیل نمود پیدا می کند.
- ۱۱- جهت گیری ها و ارزش های مشترک با بقیه گروه و متفاوت از برون گروه. ۱۲- گرایش ها و ترجیحات مشترک با بقیه گروه و متفاوت از برون گروه.

اختلال نقص توجه- بیش فعالی

نقص توجه - بیش فعالی یک اختلال شایع، منتقله از راه ژنتیک، نورولوژیک، با شروع در دوران کودکی می باشد (وندرو، ۲۰۰۱). این اختلال در اصل تأخیر در تکامل کنترل رفتار کودکی که به سمت نوجوانی و بزرگسالی گسترش می یابد، تصور می شود. اهمیت آن به دلیل شیوع بالای آن است. در آمریکا ۳-۷٪ کودکان مدرسه ای به این اختلال مبتلا هستند و در پسران شایع تر از دختران است (بازینگ و همکاران، ۱۹۹۸). شیوع این اختلال در کودکان ۷-۱۲ ساله پسر تهران ۱۹ / ۹ به دست آمده است (خوشابی و همکاران، ۲۰۰۳). پایداری مورد انتظار برای ADHD، ۵۰٪ - ۷۰٪ موارد کودکی است (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷)، (آدلر، ۲۰۰۴)، (بیدرمن و فرائون، ۲۰۰۶) که محققان شیوع ADHD بزرگسالان را بین ۴-۲٪ درصد تخمین می زنند و شواهد اخیر از شیوع ۴ درصدی حمایت می کنند (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷).

علائم ADHD بزرگسال مشابه بی قراری، حواس پرتی و تکانشگری در دوران کودکی است اما تظاهر علائم با رشد افراد تغییر می کند. بی قراری بی هدف در یک کودک به بی قراری هدفمند در یک فرد بالغ تبدیل می شود. کودکی که بیش از حد می دود و بالا می رود ممکن است فرد بزرگسالی شود که تنها شغل های پر فعالیت را بخوبی انجام دهد.

انواع بیش فعالی

۱- بدون توجه و بی دقت

این نوع شاکا عدم تمرکز فرد بر روی تکلیف یا مسوولیت خاصی که عهده دار آن است می باشد.. اکثر کودکان دچار ADHD در دقت و توجه کردن دچار مشکل هستند. این دسته از افراد غالباً:

- توجه زیادی به جزئیات ندارند.

- بر بازی ها و کارهای مدرسه نمی توانند تمرکز داشته باشند.

- کارهای مدرسه و فعالیت های روزانه خود را در منزل تا آخر دنبال نمی کنند و آن ها را به پایان نمی رسانند.

- نمی توانند یک وظیفه یا تکلیف را تمام و کمال انجام دهند.

- اسباب بازی ها، کتاب ها و وسایلشان را اغلب گم می کنند (کاپلان^۱ و همکاران، ۲۰۰۳).

۲- نوع بیش فعالی - تکانشی

کودک بیش فعال همیشه در حال انجام کاری می باشد. در این نوع از اختلال فرد بسیار فعال است. و بدون فکر اقدام به فعالیت و انجام کار می کند. فعالیت بیش از حد معمول، قابل مشاهده ترین مشخصه اختلال ADHD است ممکن است سطح بیش فعالی با افزایش سن کاهش یابد. این کودکان قبلاً از این که راجع به عملی فکر کنند آن را انجام می دهند. ممکن است آن ها موقعیت های خطرناک شگفت زده شوند. گاهی هم هیچ ایده و فکری برای خارج شدن از این وضعیت ندارند. غالباً، فعالیت های تکانشی و بیش فعالی باهم همواره هستند. (کاپلان و همکاران، ۲۰۰۳). برای مثال این کودکان ممکن است به طور ناگهانی وسط خیابان شروع به دویدن کنند و از یک سمت به سمت دیگر خیابان بدون نگاه کردن حرکت کنند و یا این که از درخت بلندی شروع به بالا رفتن کنند.

۳- نوع ترکیبی

در این نوع اختلال فرد بسیار فعال است و بدون فکر اقدام به فعالیت و انجام کار می نماید. کودکان با این نوع اختلال نشانه هایی از هر دو نوع قبل را که متذکر شویم دارا هستند. آن ها در توجه کردن، پ بیش فعال بودن و کنترل تکانش های خود دچار مشکل هستند. البته گاهی تمام کودکان بی توجه هستند و یا اینکه بیش از حد فعالیت می کنند و حرکات تکانشی دارند. اما در کودکان دچار ADHD این حرکات همیشگی هستند نه استثنایی این رفتارها برای کودک در خانه، مدرسه و با دوستان مشکلات حقیقی ایجاد می کنند در نتیجه اکثر کودکان دچار این اختلال، احساس افسردگی، اضطراب و عدم اطمینان به خود را

^۱ - Kaplan

دارند. این احساسات جزء نشانه های ADHD محسوب نمی شوند و در اثر مشکلات مکرر در خانه و مدرسه در کودک ایجاد می شوند (کاپلان^۲ و همکاران، ۲۰۰۳).

شیوع اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی

گزارش های متفاوتی در مورد شیوع اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی ارائه شده است. از جمله: حدود ۲ تا ۴ درصد از کودکان در حد متوسط تا شدید به این اختلال مبتلا هستند. البته، میزان شیوع درجه خفیف تر آن بیشتر از این حد است. پسران ۳ تا ۹ برابر بیشتر از دختران، به این اختلال مبتلا می شوند. عوامل گوناگونی می تواند بر شیوع این اختلال اثرگذار باشد. برای مثال تحقیق تراتینر (۱۹۷۹) (نشان داد که جایگاه اقتصادی - اجتماعی با شیوع و شدت آن همبستگی دارد. بدین معنا که در طبقه های اجتماعی پایین تر، میزان شیوع و شدت نشانه ها بیشتر است. شیوع این اختلال می تواند به نوع ارجاع کودک و سن کودک نیز مربوط باشد. برای مثال، رود و همکاران (۱۹۹۹) بر اساس تحقیقی در برزیل گزارش می کنند که حدود ۵ درصد از کودکان به اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی دچار هستند که در هر پنج سال، حدود ۵ درصد از میزان فراوانی آن کاسته می شود. در هر حال، تقریباً ناممکن است که بتوان عدد مشخصی را برای شیوع اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی تعیین کرد، چرا که در این زمینه عوامل متعددی چون گوناگونی تعریف و ارزیابی ها توسط افراد متفاوت از قبیل والدین یا معلمان می تواند تأثیرگذار باشد (لام و یانگ و کاپلان^۳، ۲۰۰۷).

نشانه ها و علائم اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی

مشکل اصلی کودکان عدم توانایی آن ها در حفظ و تنظیم رفتارشان است، در نتیجه اغلب نمی توانند رفتار مناسبی که لحظه به لحظه با شرایط محیط هماهنگ باشد نشان دهند. خوابیدن و غذا خوردن آن ها منظم نیست به نظر می رسد در همه چیز دخالت می کنند و مراقبت دائمی نیاز دارند. از نظر هیجانی ثبات ندارند، به طور ناگهانی می خندند یا گریه می کنند و رفتارشان غیرقابل پیش بینی یا ارزیابی است. سریع از کوره در می روند و نمی توانند پیامدهای رفتارشان را پیش بینی یا ارزیابی نمایند. در فعالیت های خطرناک شرکت می کنند و احتمال صدمه دیدن آن ها زیاد است. قبل از فکر کردن عمل می کنند، قبل از پایان سؤال جواب می دهند، اشیاء را پرتاب می کنند و ناخواسته به دیگران صدمه می زنند، پرفعالیت و پرتحرک هستند، هر لحظه در حال رفتن هستند، انگار موتور درون بدن آن ها است که آن ها را به حرکت دائمی مجبور می کند، نمی توانند آرام بنشینند و بی قرار هستند (لام و یانگ، ۲۰۰۷).

^۲ - Kaplan

^۳ - Lam LT, Yang L

علل نارسایی توجه / بیش‌فعالی

پژوهشگران و دانشمندان، نمی‌توانند به‌طور قطعی مشخص کنند که علت اصلی اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی چیست؟ عوامل ژنتیکی، زیستی - روانی و اجتماعی می‌توانند در پیدایش این عوامل ژنتیکی به‌طورمعمول، در مطالعه عوامل ژنتیکی درباره این اختلال، سه روش مورد استفاده قرار می‌گیرد:

مطالعه خانواده، مطالعه هم شکمان و مطالعه فرزندخوانده‌ها. مطالعه خانواده به بررسی تأثیر عوامل خانوادگی مربوط می‌شود، درحالی‌که کاربرد مطالعه هم شکمان و فرزندخوانده‌ها به این منظور است تا روشن شود که آیا اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی نشان خانوادگی و محیطی دارد یا ژنتیکی؟

رود و همکارانش (۱۹۹۹) در پژوهش خود دریافتند که تأثیر عوامل خانوادگی بر دختران و پسران یکسان است و در صورتی‌که شرایط محیط یکسان باشد، تأثیر محیط بر دختران و تأثیر ژنتیکی بر پسران، تا حدی بیشتر است. مطالعه هم شکمان و فرزندخوانده‌ها در مورد این افراد، نشانگر وجود رابطه قوی، بین عوامل ژنتیکی و وجود این اختلال است (دیگی^۴، ۲۰۱۰).

عوامل عصب‌شناختی و عصبی - شیمیایی

به‌طورکلی، در افراد دچار این اختلال، کار آیی مغز در زمینه‌های متعدد همچون: در هوشیاری، مکیدن، بلعیدن، حرکتهای اضافی در هنگام غذا خوردن زیاد و بیش‌فعالی، با اشکال همراه است. کودکان دارای این اختلال را می‌توان به دو گروه تقسیم کرد: یکی عبارت است از آن‌هایی که دارای کمبود دوپامین هستند و دیگر آن‌هایی که دارای کمبود سوخت‌وساز نوراپی نفرین هستند. (دیگی، ۲۰۱۰).

رفتار والدین

تعامل بین کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی با والدین، موضوع بسیار مهمی است که نباید مورد غفلت پژوهشگران و درمانگران قرار بگیرد. مطالعه تعامل کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی با والدین، نشان می‌دهد که در روابط بین آن‌ها، فشار روانی، روابط تحصیلی، افسردگی، محدودیت، ناکامی بالا و توانایی کمتری وجود دارد. مطالعه تعامل والدین - فرزند در بین خانواده‌های کودکان دارای این اختلال در ایران نشان داده است که این والدین بیشتر از والدین فرزندان عادی، از شیوه‌های فرزند پروری خودکامه استفاده می‌کنند، دارای اعتماد به نفس کمتری هستند، از شیوه‌های تنبیه بیشتری استفاده می‌کنند. (هالموی^۵، ۲۰۱۲).

^۴ - Dige

^۵ - Halmoy

راهبردهای درمان

در بین شیوه های درمانی که برای این اختلال به کار گرفته شده است، چند مورد مهم تر و مفیدتر از سایر شیوه ها است که عبارت اند از:

۱- دارودرمانی

استفاده از داروهای محرک، فراوان ترین نوع دارودرمانی است که برای کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی به کار گرفته می شود. در بین داروهای محرک، سولفات آمفتامین و ریتالین می تواند اثرهای بسیار مفیدی برای افراد مبتلا در برداشته باشد و البته اثرات جانبی اندکی دارد (صاحبان و همکاران، ۱۳۸۸).

رفتاردرمانی

رفتاردرمانی یکی دیگر از راه های کمک رسانی به کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی است. رفتاردرمانی در کنار مشاوره خانواده و روان درمانی فردی، مهم ترین روش های درمان بخش هستند که می توان برای کمک به کودک از آنها استفاده کرد. مهم ترین شیوه هایی که می توانند در این زمینه مورد استفاده قرار بگیرند عبارت اند از:

۱. تقویت کننده های مثبت و منفی.

۲. شکل دهی رفتار.

۳. الگوسازی.

۴. مجاورت.

۵. محروم سازی (صاحبان و همکاران، ۱۳۸۸).

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش تلاش شد روابط بین هویت اجتماعی و اختلال نقص توجه در حد امکان فهم، درک و مورد کاوش قرار بگیرد. ضمن بررسی متغیرهای هویت و تقسیمات این حوزه از هویت، روی ۳ رکن و بخش این نوع هویت یعنی هویت قومی، دینی و مدرن تمرکز گردید و عملاً وقتی از هویت اجتماعی بحث می شود مرا این ۳ نوع هویت می باشد.

این پژوهش بر یک فرض نظری متکی است و آن اینکه هویت می تواند چند گانه، تو در تو، چند لایه مجموعه های محمول و محقق است که در طی مراحل متعدد زندگی خود انباشته ایم (تاجیک، ۱۳۸۲). هر یک از مؤلفه های مختلف هویت؛ عامل اقتصادی، اجتماعی، نفوذ والدین، تأثیر مدرسه، نگرش نسبت به خود، عوامل شناختی می تواند بر میزان و شدت اختلال نقص توجه - بیش فعالی مؤثر باشد و رابطه معنی دار منفی با آن برقرار کند. بطوریکه که با افزایش هر یک از مؤلفه های اول، اختلال نقص توجه کاهش می یابد. لذا بین منابع هویت و اختلال نقص توجه ترکیب متعادلی وجود دارد. هر فرد با ترکیب نسبتاً موزونی از منابع هویتی زندگی می کند.

عطف به مقدمات نظری فوق، در این پژوهش تلاش شده است هویت اجتماعی به عنوان موضوع محوری پژوهش مورد مطالعه قرار بگیرد و ضمن مطالعه جایگاه آن در میان دانش آموزان دارای اختلال نقص توجه- بیش فعالی، جامعه مورد مطالعه، مناسبات، روابط، نوع پیوند و تعامل آن با سطوح دیگر بیش فعالی بررسی و واکاوی گردد.

منابع و مواخذ

الف) منابع فارسی :

- ۱- احمدی، حمید (۱۳۸۳)؛ هویت و قومیت در ایران، در کتاب هویت در ایران به اهتمام علی اکبر علیخانی، تهران: پژوهشکده علوم انسانی و اجتماعی جهاد دانشگاهی، چاپ اول.
- ۲- توسلی، غلام عباس (۱۳۸۲)؛ نظریه های جامعه شناس، تهران انتشارات سمت.
- ۳- حاجیانی، ابراهیم، (۱۳۸۸)، جامعه شناسی هویت ایرانی، تهران، پژوهشکده تحقیقات استراتژیک، دواس، دی ای، (۱۳۸۶)، پیمایش در تحقیقات اجتماعی، هوشنگ ناییبی (مترجم)، تهران، نشر نی.
- ۴- عبداللهی، محمد، (۱۳۷۶)، بحران هویت (هویت جمعی، دینامیسم و مکانیسم - تحول آن در ایران)، نامه انجمن جامعه شناسی ایران، دفتر اول، صص ۶۳- ۸۳.
- ۵- لهراسبی، سعید، (۱۳۹۰)، بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و میزان هویت جمعی، پایان- نامه کارشناسی ارشد برنامه ریزی رفاه اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی.
- ۶- آرون، ریمون، (۱۳۸۷)؛ مراحل اساسی سیر اندیشه در جامعه شناسی (متن بازبینی شده)، مترجم: باقر پرهام، تهران، شرکت انتشارات علمی و فرهنگی، چاپ نهم.
- ۷- اسمیت، فلیپ، (۱۳۸۵)؛ درآمدی بر نظریه های فرهنگی: تهران، دفتر پژوهش های فرهنگی: چاپ دوم.
- ۸- جیدان، رابرت، (۱۳۸۵)؛ نقد اجتماعی پست مدرنیته بحران های هویت، ترجمه: صالح نجفی، نشر پردیس دانش با همکاری شیرازه کتاب.

ب) منابع لاتین :

- ۱- Luhmann, N. (۱۹۷۹): Trust an power. Chi chester, wiley.
- ۲- Dige. N (۲۰۱۰). Neuropsychological tests and functional impairments in adult attention deficit hyperactivity disorders – with especial reference to memory disturbance, thesis for doctoral digree (Ph. D), Karolinska institute . Stockholm, Sweden.

- ۳- Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA ,Kaplan, Sadock: (۲۰۰۳), synopsis of psychiatry. Behavioral science clinical psychiatry ۹th ed. Philadelphia L. W. W com; ۱۲۲۳-۱۲۳۰, ۱۱۱۶-۱۱.
- ۴- Lam LT, Yang L. (۲۰۰۷), Overweight/obesity and attention deficit and hyperactivity disorder tendency among adolescents in China. Int J Obes (Lond); ۳۱ (۴): ۵۸۴-۹۰.
- ۵- Sadock, B., Sadock, V. (۲۰۰۷). Synapsis of psychiatry. ۱۰th ed. Philadelphia: Lippincott William&Wilkins.