

یافته های نو در روان شناسی

سال هشتم، شماره ۲۵، زمستان ۱۳۹۱

صفحات مقاله: ۴۱-۵۴

تاریخ وصول: ۱۳۸۹/۲/۱۳ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۱/۲

رابطه افسردگی و رضایت زناشویی مادران با مشکلات رفتاری دختران

سعید بختیارپور*
فریبا حافظی*
لادن کوچکی**
ابراهیم خاجونی***

چکیده

هدف پژوهش حاضر، تعیین رابطه ی افسردگی مادران و رضایت زناشویی آنان با مشکلات رفتاری دختران مقطع ابتدایی آنان در شهر اهواز بود. در این پژوهش تعداد ۳۱۶ نفر از دانش آموزان ابتدایی به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای، انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش مقیاس افسردگی CES-D، افسردگی بک، رضایت زناشویی انریچ و مقیاس اختلالات رفتاری راتر (فرم معلم) بود. رگرسیون به روش ورود مکرر نشان داد که بین افسردگی و رضایت زناشویی با اختلالات رفتاری دانش آموزان دختر در سطح $P=0/0001$ و $\beta=0/75$ معنی دار است.

واژه های کلیدی: افسردگی مادران، رضایت زناشویی، مشکلات رفتاری دختران.

* استادیار و عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، اهواز، ایران.

** کارشناس ارشد روانشناسی (نویسنده مسئول)

*** کارشناس ارشد روانشناسی

مقدمه

افسردگی^۱ مادر یک عامل خطر ساز است که بر خوشبختی کودکان و آمادگی آنها برای رفتن به مدرسه اثر می گذارد. بنابراین برای اینکه همه کودکان در هنگام ورود به مدرسه بتوانند موفق باشند، اهمیت دارد که افسردگی مادران به عنوان یکی از موارد مهم در نظر گرفته شود. افسردگی بطور فزایندهای به عنوان موضوعی مربوط به سلامت عمومی در سرتاسر جهان مطرح است. غالباً افسردگی به عنوان یک مسئله بزرگسالان مطرح است که بر مردان و زنان اثر می گذارد و می تواند کودکان آنها را نیز متأثر سازد (نیتزر، تبرگ و جانسون، ۲۰۰۸).

اثرات منفی افسردگی مادران بر سلامت کودکان و رشد آنها می تواند در طول حاملگی، آغاز شود (بوناری، پینتو، اریک، اینارسون، استینر و کورن^۲، ۲۰۰۴). در حالی که مکانیسم های بیولوژیکی به وضوح درک نمی شوند، تحقیق در مورد افسردگی والدین نشان داده است که با پیامد های نامطلوب تولد، مانند وزن پایین در هنگام تولد، نارسی و اختلال و سواس جبری، رابطه دارد (نگرز، گلدنبرگ، کلیور و هات^۳، ۲۰۰۶). اثرات بیولوژیکی افسردگی مادر بر کودکان می توانند سالها ادامه یابند. تحقیقات نشان داده اند که افسردگی مادران در دوران نوزادی احتمال افزایش سطح کورتیزول را در سنین پیش دبستانی بالا میبرد، که در حقیقت با درونی شدن مشکلاتی مانند اضطراب^۴ و کناره گیری^۵ اجتماعی رابطه دارد (آشمن، داوسون، پاناگئوتیدس، یامادا و ویل کینسون^۶، ۲۰۰۲).

اثر افسردگی بر مادران می تواند با مسائل مربوط به سلامت و ایمنی رابطه داشته باشد. مادران افسرده نسبت به مادران غیر افسرده احتمال کمتری دارد که به کودکان خود شیر بدهند، و زمانی که این کار را می کنند دوره های کمتری به فرزندان خود شیر می دهند (هندرسون، اوانز، استراتون، پریست و هاگان^۷، ۲۰۰۳).

دیتز^۸، دوناهو جینگز^۹، کلی^{۱۰} و مارشال^{۱۱} (۲۰۰۹) اثر افسردگی مادران را بر روی یک نمونه ۵۰ نفری در طول دوره بعد از زایمان بر مشکلات رفتاری کودکان بررسی کردند. آنها دریافتند که افسردگی مادر بطور معنی داری با درونی کردن و بیرونی کردن مشکلات رفتاری رابطه داشت. فیئر، مک ماهون و تیلر^{۱۲} (۲۰۰۹)، در پژوهشی اثر افسردگی پس از زایمان و افسردگی همزمان

1. depression
2. knitzer, Theberge, Johnson
3. Bonari, Pinto, Eric, Einarson, Steiner & Koren
4. Neggers, Goldenberg, Cliver & Hauth
5. anxiety
6. abdication
7. Ashman, Dawson, Panagiotides, Yamada & Wilkinson
8. Henderson, Evans, Straton, Priest & Hagan
9. Dietz
10. Donahue jennings
11. Kelley
12. Marshal
13. Fihrer, MC Mahon, Taylor

مادرانه بر رفتار کودک در طول سال های اول مدرسه را مورد بررسی قرار دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که افسردگی مادران در طول سالهای اول بعد از تولد، با گزارش مادران از مشکلات مربوط به درونی کردن و برونی کردن در سالهای اول مدرسه رابطه دارد.

آشمن، دوسون پاناگیوتایدس^۱ (۲۰۰۸) در یک مطالعه رابطه بین دوره طولی (۷ ساله) افسردگی مادران را در طول دوره اول زندگی کودک و همچنین رابطه این افسردگی با رفتارهای کودکان در سن ۶/۵ سالگی را مورد بررسی قرار دادند. نتایج این تحقیق نشان داد که کودکان سنین مدرسه ای که مادران آنها افسردگی مزمن داشتند مشکلات مربوط به درونی کردن رفتارها را نشان می دادند.

برنشتاین^۲ (۲۰۰۶) در یک پژوهش روابط بین افسردگی مادران، استرس زناشویی و پیامدهای رفتاری در کودکان در بین ۳۰۰۰ نفر از خانواده هایی که در برنامه سرشماری ملی شرکت کرده بودند را بررسی کردند. نتایج نشان داد که همبستگی بین افسردگی مادران، تنش فرزندپروری مادران و پیامدهای رفتاری کودک معنی دار بود. و بهترین پیش بینی کننده متغیرها در مورد پیامدهای رفتاری کودکان، متغیر مربوط به سلامت روان مادران بود. که تقریباً ۲۳ درصد از پرخاشگری کودک را پیش بینی می کرد.

چانگ^۳ (۲۰۰۵) اثرات نشانه های افسردگی مادران را بر مشکلات رفتاری کودکان را بررسی کرد. یافته های این پژوهش نشان می داد کودکانی که مادران آنها علائم افسردگی دارند. سطوح بالاتری از مشکلات رفتاری را در طول زمان نشان می دهند.

وستین^۴ (۲۰۰۴) در پژوهشی با عنوان افسردگی مادران، رفتار اجتماعی، خطرات زمینه ای و مشکلات رفتاری کودکان ۲۱۵ مادر همراه با کودکان نشان مورد ارزیابی قرار داد. نتایج این پژوهش بلند مدت نشان داد که نشانه های افسردگی مادران بطور معنی داری با گزارش مادران از کج خلقی های کودکانشان (گریه کردن و ترسو بودن) مرتبط بود. افسردگی مادران هم در سن کودکی (تقریباً ۲ سالگی) و هم ۷ یا ۸ سال بعد پیش بینی کننده مشکلات مربوط به درونی کردن و بیرونی کردن رفتار در کودکان بود. بنابراین، این مطالعه پیشنهاد می کند که افسردگی مادران یک پیش بینی کننده مشکلات رفتاری کودک است.

در دو دهه اخیر تحقیقات زیادی انجام شده است که رابطه بین اختلاف زناشویی و شاخص های زیادی از درون سازی^۵ و برون سازی^۶ مشکلات رفتاری فرزند را نشان می دهد (فینچام و اسبورن^۷، ۱۹۹۳؛ کامینگز و دیویس^۸، ۱۹۹۴). هر چه فرزندان بزرگتر می شوند، این مشکلات با شدت بیشتری به

1. Ashman, Dawson, Panagiotide
2. Bernstein
3. Chang
4. Westin
5. internalizaion
6. externalization
7. Fincham , Osborne
8. Cummings , Davies

مشکلات جدی تبدیل می شوند. برای مثال، رفتارهای نابهنجاری که در دوران کودکی روی می دهد (مانند نافرمانی^۱، پرخاشگری^۲ و تکانشگری^۳) اغلب زمینه رفتارهای ضد اجتماعی در زندگی آینده اوست (موفیت^۴، ۱۹۹۳). اگرچه عوامل دیگری وجود دارد که با مشکلات رفتاری فرزند رابطه دارند، عوامل خانوادگی از قبیل رضایت زناشویی^۵، افسردگی والدین و پیوستگی خانواده از جمله عوامل مرتبط به آنها هستند (کامینگز و دیویس، ۱۹۹۲؛ کریگ^۶، ۱۹۹۵).

تحقیقات پیشنهاد می کنند که مشاهده تعارض بین والدین مضر بوده و می تواند بهترین پیش بینی کننده سازگاری کودکان باشد (اوکیف^۷، ۱۹۹۴؛ ویدم^۸، ۱۹۸۹). برخی تحقیقات پیشنهاد کرده اند که مشاهده تعارضات بین والدین برای کودکان سنین مدرسه تأثیرات متفاوتی بر دختران و پسران دارد. خصوصاً مشاهده تعارضات بین والدین احتمال بیشتری دارد که رفتارهای برونی کردن را برای جنس مذکر و درونی کردن را برای جنس مؤنث بالا ببرد (هیلبرمن و مانسون^۹، ۱۹۷۷؛ اوکیف^{۱۰}، ۱۹۹۴). برای مثال پسران نوعاً رفتارهای پرخاشگرانه بیشتری را نشان می دهند، مانند تمایل به ضرب و شتم، از کوره در رفتن و نافرمان شدن. از سوی دیگران دختران در همان جمعیت آماری احتمال بیشتری دارد که منفعل، کناره جو و وابسته باشند و شکایات جسمانی نشان دهند (هوگس^{۱۱}، ۱۹۸۲).

بندورا^{۱۲} (۱۹۹۷) (به نقل از هندرسون، سایگر و هورن^{۱۳}، ۲۰۰۴) معتقد بود که الگو سازی رفتارهای پرخاشگرانه دو تأثیر عمده بر فرزندان دارد. الگو سازی، روشهای جدید پرخاشگری را به آنها آموخته و باعث کاهش ممانعت هایی شده که بر خلاف اقدامات پرخاشگرانه عمل می کنند. به طور مشابه نیز امری و الیری^{۱۴} (۱۹۸۲) نشان دادند که فرزندان شیوه های حل مسأله و سبک های وابسته از طریق مشاهده مستقیم والدین شان یاد می گیرند، وقتی که فرزندان مشاهده می کنند که والدین شان از چه سبک های مؤثر (مانند صحبت کردن درباره مشکلات) یا نامؤثری (مانند پرخاشگری) استفاده می کنند، مجموعه ای از قوانین، انتظارات و رفتارها را برای بحث کردن بر سر اختلاف نظر، یاد می گیرند. افسردگی والدین یکی از معمول ترین اشکال آسیب روانی گزارش شده است که همراه با آغاز

1. insubordination
2. aggression
3. impulsiveness
4. Moffitt
5. marital Satisfaction
6. Kerig
7. O'Keefe
8. Widom
9. Hilberman , Munson
10. O'Keefe
11. Hughes
12. Bandura
13. Henderson, Sayger, Horne
14. Emery , O'Leary

تعارض زناشویی رخ می دهد یا اینکه به دنبال آن نمایان می شود (کوردهک^۱، ۱۹۹۶؛ دهل و ویس^۲، ۱۹۹۸). میلر^۳، کوآن، کوآن، هترینگتون^۴ و کلینگم پل^۵ (۱۹۹۳) به این نتیجه رسیدند مادرانی که سطح بالای نشانگان افسردگی را گزارش کردند احتمال بیشتری می رفت که عواطف مثبت پایین، و مشکلات زناشویی بیشتری را گزارش کنند. همچنین هندرسون، سیجر و هرن (۲۰۰۳) در پژوهشی به بررسی روابط بین مشکلات رفتاری فرزند، رضایت زناشویی، افسردگی مادر و پیوستگی خانواده در یک نمونه بالینی مرکب از ۴۳ مادر و پسران آنها که دانش آموز بودند، پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد مادرانی که نشانه های افسردگی دارند رضایت زناشویی پایین تر و مشکلات رفتاری بیشتری دارند. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که افسردگی مادر مانند یک مکانیزم مداخله کننده برای مشکلات رفتاری فرزندش عمل می کند. همچنین ایسکس، کلین، چو، کارمر^۶ (۲۰۰۳)، در پژوهشی به بررسی اثر زمانی در معرض افسردگی مادران و تعارضات زناشویی بودن در کودکان دبستانی و بررسی نشانه های مربوط به سلامت روان این کودکان پرداختند. این پژوهش بر روی ۴۰۶ نفر از مادرانی که افسردگی اساسی و تعارضات زناشویی را در موقعیت های متعدد در دوره های نوزادی و پیش دبستانی / نوباوگی کودکانشان گزارش کردند، انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که وقوع همزمان نشانه های درونی کردن و بیرونی کردن مشکلات رفتاری در کودکان وجود دارد. نشانه ها در بین کودکانی که در معرض افسردگی مادر بودند شدیدتر بود. پسرانی که در دوران نوزادی در معرض افسردگی مادران بودند مستعد درونی کردن مشکلات رفتاری بودند اما هنگامی که در معرض تعارضات زناشویی نیز قرار می گرفتند به سوی بیرونی کردن مشکلات نیز تمایل داشتند. برای دختران، استعداد درونی کردن مشکلات به سطح تشخیص بالینی می رسید و این زمانی بود که در دوران پیش دبستانی در معرض مشکلات زناشویی قرار می گرفتند.

از آنجایی که تعامل ناسازگاری زناشویی و افسردگی والدینی می تواند از طریق وظایف والدین بر روابط والد-فرزندی وارد شود و تأثیرگذار باشد، نشان داده شده که این تعامل به صورت دورتری بر رفتار فرزندان تأثیر می گذارد. بنابراین در این پژوهش به بررسی رابطه افسردگی و رضایت زناشویی مادران با مشکلات رفتاری در دختران دبستانی آنها در شهر اهواز پرداخته شده است.

سوال پژوهشی

- آیا بین افسردگی مادران و رضایت زناشویی آنها رابطه وجود دارد؟
 آیا بین افسردگی مادران و مشکلات رفتاری کودکان آنها رابطه وجود دارد؟
 آیا بین رضایت زناشویی مادران و مشکلات رفتاری کودکان آنها رابطه وجود دارد؟

1. Kurdek
2. Dehle , Weiss
3. Miller
4. Hetherington
5. Clingempeel
6. Essex, Klein, Cho, Kraemer

فرضیه های پژوهش

فرضیه ۱: بین افسردگی مادران و اختلالات رفتاری دانش آموزان دختر آنها رابطه وجود دارد.
 فرضیه ۲: بین رضایت زناشویی مادران و اختلالات رفتاری دانش آموزان دختر آنها رابطه وجود دارد.
 فرضیه ۳: افسردگی و رضایت زناشویی مادران با اختلالات رفتاری دانش آموزان دختر رابطه چندگانه دارد.

روش پژوهش

نمونه و روش نمونه گیری:

جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل مادران و دانش آموزان دختر آنها در مقطع ابتدایی شهر اهواز بود که در سال ۱۳۸۸ مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه این تحقیق مشتمل بر ۳۱۶ مادر و دختر دانش آموز از جامعه مذکور می باشد که برای انتخاب آنها از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای استفاده گردید، به همین منظور ابتدا ناحیه ۴ آموزش پرورش اهواز به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس نمونه مورد نظر از ۴ دبستان این ناحیه گزینش شد و با همکاری معلمان فرم اختلال رفتاری راتر (این فرم به اندازه تمام دانش آموزان در اختیار معلم گذاشته می شد تا تکمیل آن دقیق تر و راحت تر باشد) تکمیل شده و پاکت هایی هم که حاوی پرسشنامه افسردگی CES-D، افسردگی بک و رضایت زناشویی انریچ بود، به کودکان دبستانی داده می شد تا مادرانشان در منزل آن را تکمیل کنند و به مدرسه تحویل دهند. پس از چند هفته نسبت به جمع آوری فرم ها از مدرسه های مورد نظر اقدام شد.

ابزار پژوهش

به منظور جمع آوری داده های مورد نیاز در این پژوهش از سه مقیاس استفاده شد:

الف: پرسشنامه افسردگی CES-D

مرکز مطالعات همه گیر شناسی، مقیاس افسردگی (CES-D)، رادلوف (۱۹۷۷) را برای ارزیابی خلق افسرده میان شرکت کنندگان به کاربرد. CES-D یک پرسشنامه خود گزارشی ۲۰ ماده ای است که برای سنجش نشانه شناسی افسردگی طراحی شده است. پاسخ دهندگان به میزانی که نشانه ها را در هفته گذشته تجربه کرده اند بر روی یک مقیاس ۴ نقطه ای درجه بندی می کنند. دامنه احتمالی نمره CES-D از ۰ تا ۶۰ است. نمره های بالاتر نشان دهنده نشانه های افسردگی بیشتر است. نمره ۱۶ یا بالاتر در CES-D به لحاظ بالینی نشان دهنده سطح معنی داری از افسردگی است (رادلوف، ۱۹۷۷). پایایی همسانی درونی (آلفای کرونباخ) CES-D در تحقیقات پیشین دامنه ای از ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ داشته است (رادلوف، ۱۹۷۷). تحقیقات روان سنجی برای CES-D، اعتبار همگرا و افتراقی قابل

1. Method
2. Center Epidemiological Studies Depression Scale
3. Rodloff

قبولی را به دست دادند (دورفلر، فلنر، رویلسون، رلی و ایوانز، ۱۹۸۸؛ اورم، ریس و هرز، ۱۹۸۶). همچنین برای مقیاس مذکور اعتبار و ساختار عاملی مناسبی در میان گروههای فرهنگی مختلف به دست آمده است (پرتوریوس^۳، ۱۹۹۱).

در تحقیق حاضر، ضرایب پایایی پرسشنامه افسردگی CES-D با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ می باشد که بیانگر پایایی مطلوب پرسشنامه مذکور است. برای تعیین اعتبار پرسشنامه افسردگی CES-D نمره آن را با نمره پرسشنامه ملاک (مقیاس افسردگی بک) همبسته نمودیم و مشخص گردید که رابطه معنی داری بین آنها وجود دارد ($p=0/0001$ و $r=0/2/90$).

ب: پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ^۴

السون^۵ و همکاران در سال ۱۹۸۹ از این پرسشنامه که توسط آنها ساخته شده بود برای بررسی رضایت زناشویی استفاده نمودند و معتقدند که این مقیاس مربوط می شود به تغییراتی که در طول دوران حیات آدمی رخ میدهد (سلیمانیان، ۱۳۷۳).

نسخه اصلی آزمون دارای ۱۱۵ سوال می باشد که به دلیل طولانی بودن مقیاس، فرم های کوتاه تری از آن استخراج شده است. در این پژوهش از فرم ۴۷ سوالی استفاده شده است که رضایتمندی زناشویی زوجین را به صورت ۵ گزینه ای در مقیاس لیکرت (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) می سنجد. این پرسشنامه ۹ حوزه رضایتمندی زناشویی شامل مسائل شخصیتی، ارتباط دوتایی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزند پروری، خانواده و دوستان و جهت گیری مذهبی را ارزیابی می کند.

السون و السون (۱۹۸۹) به نقل از سلیمانیان اعتبار این پرسشنامه را با روش ضریب آلفا ۰/۹۲ گزارش کرده اند. همچنین در ایران سلیمانیان ابتدا پرسشنامه را بر روی یک گروه ۱۱ نفری اجرا و ضریب اعتبار آن را از طریق ضریب آلفا ۰/۹۳ گزارش کرده است (سلیمانیان، ۱۳۷۳).

در تحقیق حاضر پایایی پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ نیز با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۵ می باشد که بیانگر ضریب قابل قبول پرسشنامه می باشد.

ج: پرسشنامه اختلال رفتاری راتر^۶

این پرسشنامه در سال ۱۹۶۷ توسط مایکل راتر و به منظور تهیه یک ابزار پایا و معتبر جهت سنجش مشکلات رفتاری کودکان در مدرسه ساخته شده است (طیبی، ۱۳۸۲).

این پرسشنامه مرکب از ۳۰ سؤال می باشد که ۲۴ تا از این سؤال ها مستقیماً از پرسشنامه مایکل راتر استخراج شده اند و مهاریار و همکارانش با توجه به فرهنگ جامعه ایرانی ۶ سؤال به آن افزوده اند این پرسشنامه توسط معلم تکمیل شده است و معلم با توجه به شناختی که از کودک دارد به آن پاسخ

1. Doerfler, Felner, Rowlison, Raley, Evans
2. Orme, Reis & hers
3. Pretorius
4. Enrich
5. Olson
6. Rater

می دهد. طبق تحقیق راتر نمره ۹ جهت تمایز بین کودکان بهنجار و دارای مشکل در نظر گرفته شده ولی در ایران بعد از تغییراتی که توسط مهریار و همکارانش صورت گرفت نمره ۱۳ و بالاتر جهت این تفاوت گذاری تعیین شده است. این پرسشنامه ۵ بعد مختلف اختلالات رفتاری را در بر می گیرد که عبارتند از: پرخاشگری و بیش فعالی، افسردگی و اضطراب و ناسازگاری اجتماعی و رفتارهای ضد اجتماعی و اختلال کمبود توجه (طیبی، ۱۳۸۲).

اعتبار: ابزار پژوهش از اعتبار بالایی برخوردار است. راتر (۱۹۷۶) در آزمایشی که روی ۹۱ کودک انجام و در آن از پرسشنامه روانپزشکی به همراه پرسشنامه اختلالات رفتاری استفاده نمود. ضریب همبستگی بین دو آزمون را برابر ۰/۷۷ گزارش کرد که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار بود. یوسفی (۱۳۷۰)، به نقل از طیبی، (۱۳۸۲) پرسشنامه اختلالات رفتاری راتر ویژه معلمان را به همراه آزمون بندر گشتالت روی ۵۰ نفر آزمودنی داوطلب در شهر شیراز اجرا نمود و ضریب ۰/۶۹ را به دست آورد. تحقیق حاضر، ضرایب پایایی مقیاس اختلال رفتاری راتر نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ می باشد که بیانگر پایایی قابل قبول پرسشنامه مذکور است.

یافته های پژوهش

در این قسمت ابتدا یافته های توصیفی و سپس یافته های استنباطی ارائه می شود. یافته های توصیفی این پژوهش شامل شاخص های آماری مانند میانگین، انحراف معیار، حداکثر و حداقل برای کلیه متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش است.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره آزمودنی ها در متغیرهای افسردگی، رضایت زناشویی و اختلالات رفتاری

تعداد	حداکثر	حداقل	انحراف معیار	میانگین	شاخص های آماری متغیرها
۳۱۶	۵۳	۰	۱۱/۴۸	۱۴/۵۹	افسردگی
۳۱۵	۱۸۱	۱۱۱	۱۴/۱۸	۱۵۳/۳۳	رضایت زناشویی
۳۱۴	۴۸	۰	۹/۷۶	۱۰/۰۶	اختلالات رفتاری
۳۱۴	۱۱	۰	۲/۶۱	۲/۲۷	پرخاشگری و بیش فعالی
۳۱۴	۱۱	۰	۱/۹۲	۱/۹۶	اضطراب و افسردگی
۳۱۴	۱۲	۰	۲/۳۳	۲/۱۶	ناسازگاری اجتماعی
۳۱۴	۱۰	۰	۱/۸۶	۱/۴۰	رفتارهای ضد اجتماعی
۳۱۴	۱۰	۰	۲/۴۰	۲/۲۸	اختلال کمبود توجه

برای بررسی فرضیه های پژوهش از روش ضریب همبستگی ساده و رگرسیون چند متغیری استفاده شده است که نتایج را در جداول شماره ۲، ۳، ۴ مشاهده می کنید.

جدول ۲. ضرایب همبستگی ساده بین افسردگی مادران و اختلالات رفتاری دانش آموزان دختر

تعداد نمونه (n)	سطح معنی داری (p)	ضریب همبستگی (r)	شاخص آماری	متغیر پیش بین
			متغیر ملاک	
۳۱۶	$\leq 0/0001$	۰/۷۵	اختلالات رفتاری	افسردگی مادران
	$\leq 0/0001$	۰/۶۵	پرخاشگری و بیش فعالی	
	$\leq 0/0001$	۰/۶۶	اضطراب و افسردگی	
	$\leq 0/0001$	۰/۶۷	ناسازگاری اجتماعی	
	$\leq 0/0001$	۰/۶۵	رفتارهای ضداجتماعی	
	$\leq 0/0001$	۰/۶۶	اختلال کمبود توجه	

همان طوری که در جدول ۲ نشان داده شده است بین افسردگی مادران و اختلالات رفتاری دانش آموزان دختر رابطه مثبت معنی داری وجود دارد ($r = 0/75$ و $P \geq 0/0001$). بنابراین فرضیه اول تأیید می گردد. به عبارت دیگر، با افزایش افسردگی مادران، اختلالات رفتاری دانش آموزان دختر نیز افزایش یافته است.

جدول ۳. ضرایب همبستگی ساده بین رضایت زناشویی مادران و اختلالات رفتاری دانش آموزان دختر

تعداد نمونه (n)	سطح معنی داری (p)	ضریب همبستگی (r)	شاخص آماری	متغیر پیش بین
			متغیر ملاک	
۳۱۶	$\leq 0/0001$	-۰/۳۰	اختلالات رفتاری	رضایت زناشویی مادران
	$\leq 0/0001$	-۰/۲۷	پرخاشگری و بیش فعالی	
	$\leq 0/0001$	-۰/۲۳	اضطراب و افسردگی	
	$\leq 0/0001$	-۰/۲۷	ناسازگاری اجتماعی	
	$\leq 0/0001$	-۰/۲۸	رفتارهای ضداجتماعی	
	$\leq 0/0001$	-۰/۲۶	اختلال کمبود توجه	

همان طوری که در جدول ۳ ملاحظه می شود بین رضایت زناشویی مادران و اختلالات رفتاری دانش آموزان دختر رابطه منفی معنی داری مشاهده می شود ($r = -0/30$ و $P \leq 0/0001$). بنابراین فرضیه دوم تأیید می گردد. به عبارت دیگر، هر چه رضایت زناشویی مادران افزایش یابد، به همان اندازه اختلالات رفتاری دانش آموزان دختر کاهش پیدا می کند.

جدول ۴: ضرایب همبستگی چندگانه افسردگی و رضایت زناشویی مادران با اختلالات رفتاری دانش آموزان دختر با روش ورود (enter)

متغیرهای آماری	شاخصهای آماری	همبستگی چندگانه MR	ضریب تعیین RS	نسبت F		ملاک
				احتمال p	احتمال p	
اختلالات رفتاری	۱- افسردگی	۰/۷۵	۰/۵۶	F=۴۰۴/۲۴ P=۰/۰۰۰۱	۱ $\beta=۰/۷۵$ t=۲۰/۱۰ p=۰/۰۰۰۱	
	۲- رضایت زناشویی	۰/۷۵	۰/۵۶	F=۲۰۱/۴۳ P=۰/۰۰۰۱	۲ $\beta=۰/۰۱$ t=۰/۰۹ p=۰/۹۲۶	

همان طوری که در جدول شماره ۶ مشاهده می شود، طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش ورود مکرر، ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی افسردگی و رضایت زناشویی مادران با اختلالات رفتاری دانش آموزان دختر برابر با $MR=۰/۷۵$ و $RS=۰/۵۶$ می باشد که در سطح $P \leq ۰/۰۰۱$ معنی دار می باشد. بنابراین فرضیه سوم تأیید می گردد. با توجه به مقدار ضریب تعیین (RS)، مشخص شده که ۵۶ درصد واریانس اختلالات رفتاری دانش آموزان دختر توسط متغیرهای پیش بین قابل تبیین می باشد.

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش در بررسی رابطه افسردگی و رضایت زناشویی مادر با مشکلات رفتاری کودکان شواهد تأیید کننده ای به دست آمد. این نتایج برای درمانگرانی که با کودکان و خانواده های آنان، کارهای درمانی انجام می دهند بسیار ارزشمند و قابل توجه هستند.

یافته های این پژوهش نشان داد که بین افسردگی مادر و مشکلات رفتاری کودکان، چون پرخاشگری و بیش فعالی، افسردگی و اضطراب، ناسازگار اجتماعی، رفتارهای ضد اجتماعی و اختلال کمبود توجه، رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. با توجه به اینکه کودکان یکی از گروه هایی هستند که در معرض ابتلا به اختلال های روانی قرار دارند. تحقیقات نشان داده اند که یکی از علل ابتلای کودکان به انواع اختلال های روانی و یکی از منابع آسیب روانی کودک، در ماهیت تعامل آن با والدین شان بالاخص با والدین بیمار می باشد (هترینگتون و همکاران، ترجمه ظهوریان و همکاران، ۱۳۷۳). بطوری که در گزارش مرکز سیاستگذاری خدمات انسانی، دانشگاه واشنگتن^۱ (۲۰۰۱) آمده است، کودکان دبستانی که والدین آنها دارای سلامت روانی ضعیف بوده یا والدینی که پرخاشگری بالا داشتند، نسبت به والدینی که مشکلات مذکور را نداشتند، تقریباً ۵ برابر دارای فرزندان با مشکلات شدید رفتاری- عاطفی بودند. همچنین لای نونن، سولانتاس، پوناماکي^۲ (۲۰۰۳)، دریافتند که مشکلات سلامت روانی والدین می تواند توانایی های

1. Washington University

2. Leinonen, Solantaus & Punamaki

فرزندپروری پدر و مادر را به مخاطره بیندازد و تهدیدی برای سازگاری کودک کان باشد و همچنین نتایج حاکی از آن بود که انواع مختلف مشکلات روانی والدین منجر به ایجاد ارتباطات خاص بین والدین و کودک می شود.

همچنین نتایج نشان دادند که بین رضایت زناشویی مادر و مشکلات رفتاری کودک کان رابطه منفی معنی داری وجود دارد. بدین معنا که هر چقدر رضایت زناشویی پایین تر باشد، درون سازی و برون سازی مشکلات رفتاری کودک بیشتر می شود. نتایج تحقیق پینارلو^۱ (۲۰۰۲)، نشان داد که بین کشمکش زناشویی والدین و مشکلات روانی نوجوانان ارتباط معنی داری وجود دارد. کاکیا (۱۳۸۰)، بیان می دارد که کودک کان و نوجوانانی که در خانواده های پر از کشمکش زندگی می کنند بیشتر دچار مشکلات عاطفی می شوند. همچنین نتایج تحقیق وانگ^۲ (۲۰۰۱) نیز نشان داد که بین میزان افسردگی نوجوانان مورد پژوهش و رضایت زناشویی والدین آنها ارتباط معنی داری وجود دارد. نتایج تحقیق احدی (۱۳۸۱) نشان داد که رضامندی زناشویی با مشکلات عاطفی رفتاری کودک کان ارتباط معنی دار دارد. این یافته ها برای درمانگران اهمیت زیادی دارد. وقتی که درمانگران با خانواده هایی کار می کنند که مشکلات رفتاری کودک به عنوان مشکل معرفی شده است، این نکته قابل توجه است که نقش روابط خانوادگی و عواطف والدین (افسردگی والدین) در سازگاری کودک نیز مورد توجه و بررسی قرار گیرد. از دیدگاه سیستمی، ناسازگاری زناشویی و سطوح پایین پیوستگی خانوادگی، پیش بین سطوح بالاتر مشکلات سازگاری کودک کان هستند (لیندال و مالیک، ۱۹۹۹). اگر چه ممکن است رفتار ناسازگارانهی کودک، خانواده را به درمان بکشاند. ولی این کودک فقط جزیی از این سیستم است. خانواده ها ن می توانند در انزوا کار کنند و اعضای خانواده ن می توانند به عنوان یک عضو مستقل عمل کنند، چرا که آنها تحت تأثیر سایر اعضا قرار می گیرند و همچنین بر سایر اعضا نیز اثر می گذارد (سایگر و هورن، ۲۰۰۰، به نقل از هندرسون، سایگر و هورن، ۲۰۰۳).

در این پژوهش بین افسردگی مادر و رضایت زناشویی یک رابطه منفی و معنی دار بدست آمد. و این یافته ها با یافته های پژوهش های قبلی هماهنگی دارد، (مثلاً جانستون و پلهم^۳، ۱۹۹۰؛ میلر و همکاران، ۱۹۹۳) نشان دادند مادران افسرده سطح پایین تری از رضایت زناشویی را گزارش داده اند. بخاطر رابطه معنی دار بین افسردگی مادر و رضایت زناشویی، افسردگی مادر می تواند مانند یک مکانیزم مداخله کننده برای مشکلات رفتاری کودک عمل کند. این یافته ها با یافته های پژوهشهای قبلی هماهنگی دارد. میلر و همکاران (۱۹۹۳) به این نتیجه رسیدند که نشانه های افسردگی والدین به تنهایی مانند یک عامل خطرناک برای رفتارهای پر خاشگری کودک نمایان ن می شود. بلکه نشانه های افسردگی مادر می تواند آشفتگی زناشویی را افزایش دهد و باعث افزایش رفتارهای نابهنجار کودک شود. همچنین این نشانگان می تواند به وسیلهی کاهش رضایت از رابطهی والد - کودک بطور غیر مستقی می بر رفتار کودک تأثیر گذار باشد و بنابراین باعث کاهش مقدار تعاملات مثبتی شود که کودک با والد خود دارد.

1. Pinarulu

2. Wang

3. Pelham

منابع

- احدی، ب. (۱۳۸۱). رضامندی زناشویی ابراز هیجان والدین و مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان، مجله روان شناسی، سال هشتم، شماره ۱۳۸۱، ص ۱۳.
- بکر. ر. ای، هایمبرگ. ر. جی. بلاک. آ. اس. (۱۹۸۷). آموزش مهارتهای اجتماعی درمانی برای افسردگی. ترجمه ی: نوری نشاط، س و کیامرزی، ن. تهران: انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- سلیمانیان علی اکبر (۱۳۷۳)، بررسی تفکرات غیر منطقی بر اساس رویکرد شناختی بر نارضایتی زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت معلم. تهران.
- جوهری نیا، م. ر. (۱۳۸۴). بررسی رابطه ی بین رضایت زناشویی با سلامت روان و خودپنداره ی افراد معتاد تحت پوشش کلینیک بهداشت روان و اصلاح رفتار خوزستان. پایان نامه ی کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- داگلاس، ج. (۱۳۷۴). مشکلات رفتاری کودکان. ترجمه ی: مهشید یاسایی. تهران: انتشارات مرکز.
- طیبی، پ. (۱۳۸۳). بررسی رابطه ی بین اختلالات رفتاری دانش آموزان مقطع ابتدایی پایه ی چهارم و پنجم شهرستان اهواز با عملکرد تحصیلی، طبقه ی اقتصادی-اجتماعی، سن و سلامت روان والدین. پایان نامه ی کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اهواز.
- کاکیا، ل. (۱۳۸۰). نگرشی نو به تربیت نوجوانان. تهران: انتشارات افاقی.
- نریمانی، م. (۱۳۷۸). درمان افسردگی، چاپ اول، تهران: انتشارات شیخ صفی الدین.
- هترینگتون، ای. م. پارک، ر. دی. (۱۹۲۶). روان شناسی کودک از دیدگاه معاصر. ترجمه ی: جواد طهوریان، احمد رضوانی، محمدحسین نظرینژاد، علی آخشینی، امیر امین یزدی، خوشه کسرای. تهران: انتشارات آستان قدس رضوی.

- Ashman, Sh. B.; Dawson, G; Panagiotides, H; Yamada, E; Wilkinson, C. W. 2002. Stress Hormone Levels of Children of Depressed Mothers. *Development and Psychopathology* 14(2): 333-349.
- Ashman, Sh. B, Dawson. G & Panagiotides. H., (2008). Trajectories of maternal depression over 7 years: Relations with child psychophysiology and behavior and role of contextual risks. *University of Washington. Development and Psychopathology* 20, 55-77.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bernstein, E.D., (2006). Maternal depression, maternal stress and children's behavioral outcomes among families in the national Early Head Start program. *Pace University*, 139 pages; AAT 3212689.
- Bonari, L., Pinto, N, Ahn, Eric, Einarson, Adrienne; Steiner, Meir; Koren, Gideon. 2004. Perinatal Risks of Untreated Depression During Pregnancy. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49(11), 726-735.
- Chang, J.J, (2005). The effects of maternal depressive symptomatology on the continuity and discontinuity of problem behaviors and substance use in offspring: A life course perspective. *The*

- University of North Carolina at Chapel Hill, 113 pages; AAT 3190226.
- Cowan, P. A., & Cowan, C. P. (1990). Becoming a family: Research and intervention. In I. Sigel & A. Brody (Eds.), *Family transitions* (pp. 79-110). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (1992). Parental depression, family functioning, and child adjustment: Risk factors, processes, and pathways. In D. Cicchetti, & S. L. Toth (Eds.), *Developmental perspectives on depression* (pp. 283-322). New York: University of Rochester Press.
- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (1994). *Children and marital conflict: The impact on family dispute and resolution*. New York: Guilford.
- Dehle, C., & Weiss, R. L. (1998). Sex differences in prospective associations between marital quality and depressed mood. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 1002-1011.
- Dietz, L.J, Jennings. K. D, Kelley. S.A, Marshal. M., Philadelphia: Jan 2009. Maternal Depression, Paternal Psychopathology, and Toddlers> Behavior Problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. Vol. 38, Iss. 1; pg. 48.
- Doerfler, L. A., Felner, R. D., Rowlison, R. T., Raley, P.A., Evans, E. (1988). Depression in children and adolescents: A comparative analysis of the utility and construct validity of two assessment measures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 769-772.
- Emery, R. E., & O'Leary, K. D. (1982). Children's perceptions of marital discord and behavior problems of boys and girls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 10, 11-24.
- Evans, J., Heron, J., Ferancomb, H., Oke, S., & Golding J. Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. *British Medical Journal*, 2001, 323, PP:257-260.
- Essex, m. j.; Klein, m.h.; Cho, e; Kraemer, h. c. (2003). Exposure to maternal depression and marital conflict: gender differences in children's later mental health symptoms. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(11), 736-745.
- Fincham, F. D., & Osborne, L. N. (1993). Marital conflict and children: Retrospect and prospect. *Clinical Psychology Review*, 13, 75-88.
- Fuhrer, I, McMahon. C. A, Taylor. A. J., (2009). The impact of postnatal and concurrent maternal depression on child behaviour during the early school years. Macquarie University, *Journal of Affective Disorders*.
- Georgiopoulos, A.M., Bryan, T.L., Wollan P & Yawn, B.P. Routine screening for postpartum depression. *Journal of family practice*, 2002, 50(2), PP:117-122.
- Henderson, J. J.; Evans, Sh. F.; Straton, J. A.Y.; Priest, S. R.; Hagan, R. 2003. Impact of Postnatal Depression on Breastfeeding Duration. *Birth* 30(3): 175-180.
- Henderson, A.D, Sayger. T.V & Horne. A.M., (2003). Mothers and sons: A look at the relationship between child behavior problems, marital satisfaction, maternal depression, and family cohesion. *The Family Journal*, Vol, 11 No.1, 33-41.
- Hilberman, E., & Munson, K. (1977). Sixty battered women. *Victimology International Journal*, 2(3-4), 460-470.
- Hughes, H. M. (1982). Brief interventions with children in a battered women's shelter: A model preventive program. *Family Relations*, 31(4), 495-502.
- Johnston, C., & Pelham, W. E. (1990). Maternal characteristics, ratings of child behavior, and mother-child interactions in families of children with externalizing disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18(4), 407-417.
- Josefsson, A, Berg, G, Nordin, C, & Sydsio, G. Prevalence of depressive symptoms on late pregnancy and postpartum. *Acta obstetrician et Gynecologica scandinavica*, 2001, 80(30), PP: 251-255.
- Kerig, P. K. (1995). Triangles in the family circle: Effects of family structure on marriage, parent-

- ing, and child adjustment. *Journal of Family Psychology*, 9(1), 28-43.
- Knitzer, J., Theberge, S. & Johnson, K. (2008). Reducing maternal depression and its impact on young children. National Center for Children in Poverty (NCCP). Columbia University.
- Kurdek, L. A. (1996). Parenting satisfaction and marital satisfaction in mothers and fathers with young children. *Journal of Family Psychology*, 10(3), 331-342.
- Leinonen JA, Solantaus TS, Punamaki RL (2003). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 44(2): 227-41.
- Lindahl, K. M., & Malik, N. M. (1999). Observations of marital conflict and power: Relations with parenting triad. *Journal of Marriage and the Family*, 61(2), 320-331.
- Miller, N. B., Cowan, P. A., Cowan, C. P., Hetherington, E. M., & Clingempeel, W. G. (1993). Externalizing in preschoolers and early adolescents: A cross-study replication of a family model. *Developmental Psychology*, 29, 3-18.
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100(4), 674-701.
- Neggers, Yasmin; Goldenberg, Robert; Cliver, Suzanne; Hauth, John. 2006. The Relationship between Psychosocial Profile, Health Practices, and Pregnancy Outcomes. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 85(3): 277-285.
- O'Keefe, M. (1994). Linking marital violence, mother-child/father-child aggression and child behavior problems. *Journal of Family Violence*, 9(1), 63-78.
- Orme, J. G., Reis, J., & Herz, E. J. (1989). Factorial and discriminant validity of the Center for Epidemiological Studies Depression (CES-D) Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 42, 28-33.
- Olson DH. PREPARE/ ENRICH program. In R. Berger and M. Hannah. Preventive Approaches to premarital therapy. New York: Brunner/Mazel. 1989
- Pinarulu I, Fisioglu H. (2002). The relationship between Turkish children's perceptions of marital conflict and their internalizing and externalizing problems. *International Journal of Psychology*, 37 (6), 369-378.
- Pretorius, T.B. (1991). Cross-cultural application of the Center Epidemiological Studies Depression Scale: A study of Black South African students. *Psychological Reports*, 69, 1179-1185.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Wang, L. & Crane R. (2001) The relationship between marital satisfaction, marital stability, nuclear family triangulation, and childhood depression. *The American Journal of Family Therapy*, 29, 337-347.
- Washington kids count, Human services policy center (2001). Family Matters: Mental Health of children and parents. University of Washington.
- Westin. E. L. (2004). Maternal depression, social behavior, contextual risks and child behavior problems. Columbia University, 267 pages.
- Widom, C. S. (1989). Does violence beget violence? A critical examination of the literature. *Psychological Bulletin*, 106(1), 3-28.