پژوهش در حیطه کودکان استثنایی/ سال سوم ، شماره ۲/ تابستان ۱۳۸۲/ ۱۱۶-۱۰۵
Research on Exceptional Children, Summer 2003, Vol.8, No2,105-116

بررسی سلامت‌روانی مادران دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات رفتاری*

دکتر الهه محمد اسماعیل**، حکیمه سادات موسوی***

(دریافت: ۸۱/۱۲/۲۰ تجدید نظر: ۸۲/۵/۱۹ پذیرش: ۸۲/۵/۲۹)

چکیده

هدف از تحقیق حاضر بررسی سلامت روانی مادران کودکان دارای اختلالات رفتاری است. در این تحقیق تعداد ۲۴۳ نفر از مادران دانش‌آموزان دارای اختلالات رفتاری مدارس ابتدایی و راهنمایی مناطق نوزده گانه شهر تهران به همراه فرزندانشان مورد بررسی قرار گرفتند. مادران دانش‌آموزان پس از مصاحبه روانپزشکی و تشخیص اختلالات رفتاری فرزندشان، پرسشنامه سلامت عمومی و پرسشنامه علائم مرضی کودکان را تکمیل نمودند.ابزارهای بکار گرفته شده پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی، پرسشنامهٔ علائم مرضی کودکان و مصاحبه روانپزشک بود. نتایج یافته‌های آماری نشان داد که: ۱) ۶۱ درصد از مادران کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری هیجانی مشکوک به عدم سلامت روان هستند که این میزان برحسب اختلالات رفتاری کودکان آنها به این شرح است: اختلال بیش فعالی- نقص توجه۶۹٪؛ اختلال افسردگی،۶۰٪؛ اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای، ۷۲٪ ؛ اختلال وسواس فکری – عملی، ۵۰٪؛ اختلال تیک، ۷۲٪؛ اختلال شب ادراری، ۶۶٪؛ اختلال اضطرابی،۵۴٪؛ اختلال هراس اجتماعی،۴۴٪؛ اختلال هراس خاص،۵۰٪؛ اختلال اضطراب فراگیر،۶۷٪؛ اختلال اضطراب جدایی،۴۸٪. ۲) بین خرده‌آزمونهای چهار گانه (علائم جسمانی، اضطراب، ناسازگاری اجتماعی و افسردگی) سلامت عمومی مادران کودکان دارای اختلالات بیش فعالی- نقص توجه، افسردگی، اختلالات اضطرابی، بی‌اعتنایی مقابله‌ای، وسواس فکری- عملی و اختلال شب ادراری تفاوت معناداری وجود دارد، بطوری که بالاترین میانگین در سلامت روانی مادران در چهار خرده آزمون در تمام اختلالات مورد بررسی به استثنای اختلال شب‌ادراری، متعلق به حیطه

* این تحقیق در پژوهشکده کودکان استثنایی انجام شده است

** عضو هیأت علمی پژوهشکده کودکان استثنایی Email: Elaheh_em@yahoo.com

*** کارشناس ارشد روانشناسی

[Downloaded from joec.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.2.1.5]

عملی همبستگی معنی‌داری وجود دارد، ولی بین سلامت روان مادران و اختلال بیش فعالی – نقص توجه و اختلال تیک تفاوت معناداری مشاهده نشد.

کلید واژه‌ها: *سلامت روانی- اختلالات رفتاری*

مقدمه

از آنجا که مادر اولین کسی است که نوزاد با او رابطه برقرار می‌کند، لذا مهمترین نقش را در پرورش ویژگی‌های روانی و عاطفی کودک به عهده دارد و کانون سلامتی یا بیماری محسوب می‌شود. تحقیقات نشان داده‌اند که اختلالات رفتاری[۱] کودکان ارتباط تنگاتنگی با مشکلات روانی والدین دارد. هر چقدر مشکل روانی والدین شدیدتر باشد ظهور اختلال‌های رفتاری کودکان سریعتر خواهد بود (بلانز[۲] و همکاران، ۱۹۹۱). بردسلی[۳] و همکاران (۱۹۸۳) اظهار کرده‌اند که بیماری روانی یکی از والدین احتمال ابتلا به بیماری‌های روانی را در کودکان افزایش می‌دهد(داگلاس[۴]، ترجمهٔ یاسایی، ۱۳۷۴). مطالعات لی[۵] و همکاران (۱۹۸۷) نشان داده که آسیب روانی مادر موجب اختلال‌های عاطفی- هیجانی و مشکلات تحصیلی فرزندان می‌شود. چنانچه مادری دچار افسردگی شدید یا اختلال وحشت[۶] باشد، فرزند او احتمالاً دچار مشکلات رفتاری هیجانی خواهد شد. افسردگی مادر با اختلال افسردگی[۷]، هراس اجتماعی[۸]، رفتار ایذایی[۹]، اضطراب جدایی[۱۰] و اختلال اضطراب چندگانه[۱۱] و یا کاهش عملکرد اجتماعی در کودکان ارتباط دارد. اختلال وحشت مادر با اختلال وحشت ، آکروفوبیا[۱۲]، اختلال اضطراب جدایی و اختلال اضطراب چندگانه ارتباط دارد. در تحقیقی گرین به این نتیجه رسید: مادری که از روحیه‌ای ضعیف برخوردار است، احساس درماندگی می‌کند و دچار احساس خشم و افسردگی می‌شود و همین حالات در فرزندش بطور مستقیم تأثیر می‌گذارد، زیرا کودک خردسال انرژی خود را از مادر می‌گیرد و چون مادر افسرده قادر به پاسخگویی به نیازهای کودک خویش نمی‌باشد، این موارد منجر به بروز مشکلات رفتاری در کودک خردسالش می‌گردد.(گرین، ۲۰۰۱).

انجمن سلامت عمومی(۲۰۰۱) عنوان نمود که اضطراب دوران بارداری مادر می‌تواند خطر ابتلای کودک را به اختلال بیش‌فعالی به همراه نقص توجه افزایش دهد و مادرانی که در سه ماهه آخر بارداری‌شان مضطرب هستند کودکانی که به دنیا می‌آورند دچار مشکلات رفتاری خواهند شد (انجمن سلامت عمومی، ۲۰۰۱). پولیتانو و همکاران

[Downloaded from joec.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.2.1.5]

(۱۹۹۲) در زمینه تفاوت کودکان مادران افسرده و مادران غیر افسرده از جنبه‌های منبع کنترل، اضطراب و عزت نفس و تأثیر افسردگی مادر بر عزت نفس کودک مطالعه‌ای انجام دادند. نتایج بررسی نشان داد که تفاوت چشمگیری بین کودکان در دو گروه، از نظر حالت اضطراب و نمره کل‌شان در مقیاس عزت نفس اجتماعی وجود داشت. بطوری که کودکان دارای مادران افسرده، حالت اضطرابی بیشتر و عزت نفس کمتری در مقایسه با کودکان دارای مادران غیرافسرده نشان داده‌اند و افسردگی با اضطراب کودک ارتباط دارد(عبدی، ۱۳۷۲). ویلیامز[۱۳] و کارمایکل[۱۴](۱۹۹۱) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که افسردگی مادر در ایجاد مشکلات رفتاری کودکان قبل از مدرسه مؤثر است (همان منبع).

ریچمن[۱۵] و همکاران در بررسی خویش بدین نتیجه دست یافتند که اختلالات عاطفی و تنش در خانواده، با شب ادراری[۱۶] کودکان زیر پنج سال ارتباط دارد و کودکانی که دارای مادران افسرده و مضطرب هستند بیشتر احتمال دارد که کودکانشان دچار شب ادراری شوند. داگلاس دریافت کودکانی که در چهار سال اول زندگی بدون تنش بوده‌اند کمتر از کودکانی که تنش داشته‌اند احتمال دارد شبها جایشان را خیس کنند و ۱/۳ شب ادراری‌ها با واقعهٔ اضطراب‌زا ارتباط دارند (داگلاس، ترجمهٔ یاسایی، ۱۳۷۴). بنابراین یک عامل فشارزای محیطی در خانواده می‌تواند برای کودکان، اختلال رفتاری ایجاد کند و مشکلات متعددی را برای آنان بوجود آورد. بدین منظور برای تخفیف ضایعات و اثرات این مشکلات لازم است شناخت علمی از آن‌ها کسب نماییم. پس می‌توان با انجام کارهای تحقیقاتی بر روی کسانی که آسیب‌ها و ضربه‌ها را بر کودک وارد می‌سازند، این مشکلات را به دست اندرکاران بهداشت روانی منعکس نمود تا آنها با همکاری مسئولین آموزشی اقدامات سودمندی را برای سلامت روانی مادران و سپس کودکان انجام دهند و بتوانند گامهای مؤثرتری را در جهت رشد و سازندگی آینده‌سازان جامعه بردارند.

بنابراین هدف پژوهش حاضر، بررسی سلامت روانی مادران کودکان دارای اختلالات رفتاری است. پس با توجه به اهمیت و هدف این موضوع، پژوهش حاضر تلاشی است برای پاسخ به سؤالات زیر:

[Downloaded from joec.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.2.1.5]

۱- آیا بین نمرات سلامت روان مادران کودکان بیش فعال / نقص توجه، افسرده، اختلالات اضطرابی، وسواس فکری- عملی، تیک، بی‌اعتنایی مقابله‌ای، شب‌ادراری در چهار حیطه سلامت روان (علائم جسمانی، اضطراب، ناسازگاری اجتماعی و افسردگی) تفاوت وجود دارد؟

۲- آیا بین نمرات سلامت روان مادران کودکان بیش فعال/ نقص توجه، افسرده، اختلالات اضطرابی، وسواس فکری- عملی، تیک، بی‌اعتنایی مقابله‌ای، شب‌ادراری در چهار حیطه با نمرات فرزندانشان رابطه وجود دارد؟

روش

طرح تحقیق حاضر از نوع پس‌رویدادی است که پژوهشگران در این بررسی قصد جمع‌آوری اطلاعاتی چون برآورد درصد سلامت روانی مادران کودکان مشکل‌دار و کشف رابطه بین متغیرهای مختلف را دارند.

جامعه آماری

جامعهٔ آماری این پژوهش شامل مادران دانش‌آموزان ابتدایی- راهنمایی است که در سال تحصیلی ۸۰-۷۹ در مدارس شهر تهران مشغول به تحصیل بودند.

نمونه و روش نمونه گیری

نمونه پژوهش متشکل از ۲۴۳ نفر از والدین و دانش‌اموزان ۶ تا ۱۴ ساله دارای اختلالهای بیش فعالی به همراه کمبود توجه (۶۴ نفر)، اختلال افسردگی (۲۷ نفر)، اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای (۱۸ نفر)، اختلال وسواس فکری- عملی (۳۰ نفر)، اختلالات اضطرابی(هراس خاص، هراس اجتماعی، اضطراب جدایی و اضطراب فراگیر ۶۱ نفر)، اختلال تیک (۲۵ نفر) و اختلال شب ادراری (۱۸ نفر) است که این تعداد از دانش‌آموزان مناطق ۱۹ گانه شهر تهران با استفاده از شیوهٔ مصاحبه انتخاب گردیدند و در پژوهش حاضر شرکت داده شدند.

[Downloaded from joec.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.2.1.5]

ابزار پژوهش

الف) پرسشنامه سلامت عمومی[۱۷] (GHQ)

در این پژوهش به منظور بررسی میزان برخورداری آزمودنی‌هااز سلامت روانی از پرسشنامه سلامت عمومی استفاده گردید. این آزمون متشکل از ۲۸ سؤال و حاوی ۴ خرده آزمون است که از سؤال ۱ تا ۷ مربوط به خرده آزمون نشانه‌های جسمانی[۱۸] ، از سؤال ۸ تا ۱۴ مربوط به خرده آزمون اضطراب، سؤال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به خرده‌آزمون اختلال در کارکرد اجتماعی و از سؤال ۲۲ تا ۲۸ مربوط به خرده آزمون افسردگی می‌باشد. پاسخ‌های ارائه شده به هر یک از مواد آزمون در یک مقیاس۴ درجه از «خیر» تا «خیلی زیاد» میزان ناراحتی را مشخص می‌کند و نمره‌گذاری این آزمون به شیوهٔ لیکرت از ۰ تا ۳ است و نمره کل یک فرد از صفر تا ۸۴ متغیر خواهد بود و نقطه برش سلامت و عدم سلامت روانی ۲۱ می‌باشد. ضرایب اعتبار پرسشنامه مزبور از سه روش دوباره سنجی، تنصیفی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۷۰٪ ، ۰/۹۳ و ۹۰٪ بدست آمده و برای مطالعه روایی پرسشنامه سلامت عمومی از سه روش همزمان، همبستگی خرده‌آزمونهای این پرسشنامه با نمره کل و تحلیل عوامل استفاده شد که به ترتیب ۵۵/ ۰ و همبستگی خرده آزمونها بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ متغیر بود و نتیجه تحلیل عوامل با استفاده از روش چرخشی واریماکس و براساس آزمون اسکری، بیانگر وجود عوامل افسردگی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی[۱۹] و علائم جسمانی است که در مجموع بیش از ۵۰ درصد واریاس کل آزمون را تبیین می‌کنند(تقوی، ۱۳۸۰).

ب) پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4)[۲۰]

این پرسشنامه یک مقیاس درجه بندی رفتار است که شامل دو فرم والد و معلم است و به‌ترتیب حاوی ۱۱۲و ۷۷ سؤال است و ۹ گروه عمده از اختلالات رفتاری را دربرمی‌گیرد که شامل اختلال نقص توجه به همراه بیش فعالی[۲۱]، اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای[۲۲]، اختلال سلوک[۲۳]، اختلال اضطرابی، اختلالات تیک، اختلال وسواس فکری- عملی[۲۴]، اختلالات روان‌پریشی، اختلالات خلقی،اختلالات فراگیر رشد[۲۵] و اختلالات دفع[۲۶] است و پاسخ‌های ارائه شده به هر یک از مواد آزمون در یک مقیاس ۴ درجه‌ای هرگز =۰، بعضی اوقات= ۰ اغلب= ۱ و بیشتر اوقات = ۱ نمره‌گذاری می‌شود و

[Downloaded from joec.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.2.1.5]

نمرهٔ برش غربال کننده، از حاصل جمع تعداد سؤال‌هایی که بعنوان اغلب یا بیشتر اوقات پاسخ داده شده‌اند، بدست می‌آید. بررسی اعتبار CSI-4 با روش اجرای مجدد تست نشان می‌دهد که ابزار مذکور بعنوان یک ابزار غربالگری برای اختلال‌های رفتاری- هیجانی در کودکان ایرانی از اعتبار نسبتاً خوبی برخوردار است. در زمینهٔ روایی محتوایی، نتایج بررسی داوری‌های متخصصان، همگونی و مناسبت محتوایCSI-4 با حیطه مورد سنجش آن را مورد تأیید قرار داده است(محمد اسماعیل، ۱۳۸۰)

ج) مصاحبه روانپزشکی

به منظور تعیین بهترین نقطه برش برای هر یک از اختلال‌های CSI-4، از تشخیص روانپزشک به عنوان ملاکی جهت رسیدن به این هدف استفاده شده است.

روش تحلیل داده‌ها

در این پژوهش داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (همبستگی پیرسون، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون توکی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش ارائه می‌شود:

۱-یافته‌های توصیفی

۲-یافته‌های مربوط به سؤالات پژوهشی

جدول ۱-فراوانی و درصد فراوانی مادران مشکوک به مشکلات‌سلامت‌روان درکودکان‌دارای اختلالات رفتاری مختلف

انواع اختلالات	فراوانی	فراوانی مادران مشکوک	درصد فراوانی در مادران مشکوک
اختلال بیش فعالی همراه با نقص	۶۴	۴۴	٪۶۹
اختلال افسردگی	۲۷	۱۶	٪۶۰
اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای	۱۸	۱۳	٪۷۲
اختلال وسواس فکری- عملی	۳۰	۱۵	٪۵۰
اختلال تیک	۲۵	۱۸	٪۷۲
اختلال شب ادراری	۱۸	۱۲	٪۶۶
اختلالات اضطرابی	۶۱	۳۱	٪۵۴
اختلالات اضطرابی - اختلال هراس اجتماعی	۱۶	۷	٪۴۴
اختلالات اضطرابی - اختلال هراس خاص	۱۰	۵	٪۵۰
اختلالات اضطرابی - اختلال اضطراب فراگیر	۱۲	۸	٪۶۷
اختلالات اضطرابی -اختلال اضطراب جدایی	۲۳	۱۱	٪۴۸
کل اختلالات	۲۴۳	۱۴۹	٪۶۱

[Downloaded from joec.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.2.1.5]

یافته‌های مربوط به فراوانی و درصد فراوانی مادران کودکان دارای اختلالات رفتاری که مشکوک به سلامت روان هستند، نشان می‌دهد که بالاترین درصد مربوط به مادرانی است که کودکانی با اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای و تیک دارند و کمترین درصد به مادرانی‌که کودکان‌با اختلال هراس‌اجتماعی و اضطراب‌جدایی دارند، مربوط می‌شود.

جدول ۲- میانگین وانحراف‌معیارنمرات‌مادران‌دارای کودکان مبتلا به‌مشکلات‌رفتاری‌براساس‌پرسشنامه سلامت عمومی

مادران‌دارای کودکان اختلالات رفتاری	علائم جسمانی		اضطرات		ناسازگاری اجتماعی		افسردگی		سلامت روانی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اختلال بیش فعالی با نقص توجه	۸/۱۶	۴/۸۳	۹/۵۰	۵	۸/۴۱	۳/۵۷	۶/۱۷	۵/۲۰	۳۳/۳۱	۱۵/۵۷
اختلال افسردگی	۸/۰۷	۵/۵۵	۹/۱۵	۵/۴۲	۹/۰۴	۳/۷۸	۵/۴۴	۵/۵۷	۳۱/۶۷	۱۷/۴۹
اختلال اضطرابی	۶/۷۴	۴/۳۷	۸/۲۶	۵/۸۲	۷/۸۵	۳/۲۶	۴/۳۸	۵/۲۶	۲۷/۲۱	۱۶/۱۷
اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای	۹/۶۱	۵/۲۳	۹/۹۴	۵/۴۱	۸/۳۹	۲/۰۹	۵/۷۲	۵/۶۲	۳۳/۳۳	۱۳/۶۲
اختلال وسواس فکری- عملی	۷	۵/۴۳	۸/۴۷	۶/۱۰	۸/۸۰	۳/۶۹	۵/۱۵	۵/۳۸	۲۹	۱۷/۷۷
اختلالات تیک	۹/۵۲	۵/۰۳	۱۰/۳۲	۵/۹۴	۷/۸۰	۳/۱۲	۶/۹۲	۶/۵۳	۳۳/۳۶	۱۶/۱۷
اختلال شب ادراری	۷/۵۰	۴/۰۶	۸	۴/۵۱	۹/۱۷	۳/۵۴	۵/۶۱	۵/۷۶	۳۰/۷	۱۳/۵۳

جدول ۲- یافته‌های توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات مادران دارای کودکان مشکل‌دار را نمایش می‌دهد. همانطورکه ملاحظه می‌شود نتایج مربوط به میانگین سلامت روانی مادران تمام‌گروه‌های‌کودکان دارای اختلالات رفتاری فراتر ازنمره برش (۲۱) می‌باشد و براساس نمره برش ذکر شده می‌توان ادعا کرد که اکثر مادران دارای کودکان‌مبتلا به اختلالات رفتاری- هیجانی مشکوک به عدم سلامت روان هستند.

به منظوربررسی مادران‌کودکان دارای‌اختلالات‌رفتاری در چهار حیطه سلامت روان،ازروش‌تحلیل‌واریانس‌بااندازه‌گیری‌های‌مکررراستفاده‌شدکه‌نتایج به‌شرح زیر می‌باشند.

جدول۳- تحلیل‌واریانس بااندازه‌گیری‌های‌مکررمربوط به‌پرسشنامهٔ‌سلامت عمومی مادران کودکان با اختلالات رفتاری

انواع اختلال‌ها	F
بیش فعالی- نقص توجه	۵/۵۸**
افسردگی	۳/۰۴*
اضطرابی	۶/۴۸**
بی‌اعتنایی مقابله‌ای	۲/۸۵*
وسواس فکری- عملی	۳/۰۱*
تیک	۲/۱۴
شب ادراری	۱/۱۹

P> ۰/۰۵

P> ۰/۰۱

[Downloaded from joec.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.2.1.5]

نتایج حاصل نشان داد که بین نمرات چهار حیطه سلامت روان مادران با کودکان دارای بیش فعالی- نقص توجه، افسردگی، اختلالات اضطرابی، بی‌اعتنایی مقابله‌ای و وسواس فکری- عملی تفاوت معنادار مشاهده شد. ولی در مورد اختلالات تیک و شب ادراری تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. البته در مواردی که تفاوت معنادار بود، به منظور تعیین محل دقیق تفاوت از آزمون توکی استفاده شد که نتایج در تحقیق ارائه شده است. در اینجا به منظور پاسخدهی به برخی سؤالات پژوهشی در خصوص بررسی رابطه میان نمرات کودکان دارای اختلالات رفتاری با مقیاسهای سلامت روانی و نمره کل مادرانشان خلاصه نتایج ضرایب همبستگی پیرسون میان آنها در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴-خلاصه نتایج همبستگی نمرات کودکان دچار اختلالات رفتاری با مقیاس‌های سلامت روانی و نمره کل سلامت روانی مادر

مقیاس‌های سلامت روان / اختلال رفتاری کودکان	علائم جسمانی	اضطراب	ناسازگاری اجتماعی	افسردگی	کل
اختلالات بیش فعالی با نقص توجه	۰/۰۷	۰/۱۴	۰/۱۲	۰/۰۹	۰/۱۳
اختلال افسردگی	۰/۷۵	۰/۷۵	۰/۷۳	۰/۴۸	۰/۷۲**
اختلالات اضطرابی	۰/۳۲	۰/۴۲	۰/۳۲	۰/۲۵	۰/۳۳**
اختلال‌بی‌اعتنایی‌مقابله‌ای	۰/۲۵	۰/۵۳	۰/۴۲	۰/۱۲	۰/۷۹**
اختلال وسواس فکری- عملی	۰/۴۵	۰/۳۰	۰/۳۰	۰/۱۲	۰/۳۹*
اختلالات تیک	۰/۱۱	۰/۲۳	۰/۳۹	۰/۰۰۳۲	۰/۰۸

$P \geq ۰/۰۵$

$P \geq ۰/۰۱$

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، همبستگی محاسبه شده در خصوص نمرات کودکان دچار اختلالات رفتاری براساس پرسشنامهٔ علائم مرضی کودکان با نمرات سلامت روان مادران در پرسشنامه سلامت عمومی بیانگر این است که بین نمرات کودکان مبتلا به اختلال افسردگی، اختلالات اضطرابی، اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای و وسواس فکری - عملی با نمرات سلامت روان مادرانشان در سطوح ۰/۰۱ و ۰/۰۵ همبستگی معنادار است یعنی ارتباط معناداری بین نمرات کودکان و مادران به چشم می‌خورد اما بین نمرات کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه و

[Downloaded from joec.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.2.1.5]

اختلال تیک با نمرات سلامت روان مادرانشان در سطح ۰/۰۵ همبستگی معنادار نمی‌باشد و بین نمرات مادران و فرزندانشان رابطه معنادار نمی‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

بطور کلی نتایج نشان می‌دهد که درصد بسیاری از مادران کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری- هیجانی خصوصاً اختلالات بیش فعالی به همراه نقص توجه، اختلال افسردگی، اختلالات اضطرابی، اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای، اختلال وسواس فکری- عملی، اختلالات تیک و شب ادراری، مشکوک به عدم سلامت روان هستند که شدت و ضعف مشکلات روانی ـ عاطفی مادران نقش مستقیم در میزان و نحوهٔ بروز مشکلات رفتاری- هیجانی کودکان دارد. این نتایج با تحقیقات بلاتر و همکاران(۱۹۹۱)، بردسلی و همکاران (۱۹۸۳) و گرین (۲۰۰۱) همخوانی دارد.

با توجه به اینکه کودکان یکی از گروه‌هایی هستند که در معرض ابتلا به اختلال‌های روانی قرار دارند و تحقیقات نشان داده‌اند که یکی از علل ابتلای کودکان به انواع اختلال‌های روانی و یکی از منابع آسیب روانی کودک، در ماهیت تعامل آن‌ها با والدین‌شان بالاخص با والدین بیمار می‌باشد (هترینگتون[۲۷] و همکاران، ترجمهٔ طهوریان، ۱۳۷۳) و چون ارتباط کودکان، بویژه در کشور ما که مادران معمولاً خانه‌دار می‌باشند، بیشتر با مادرانشان است و کودکان به لحاظ محدود بودن ارتباطات اجتماعی‌شان محدود می‌باشند و حتی گاهی تا سال‌های شروع دبستان، خانواده تنها محیط اجتماعی کودک است و بسیاری از الگوهای رفتاری کودکان و اساس شخصیت آنان در تعامل با خانواده شکل می‌گیرد، بنابراین امکان و احتمال القای اختلال مادر در کودک نیز بیشتر می‌شود و این موجب اکتساب الگوهای بیمار گونه رفتاری از جانب کودک می‌گردد. بطوری که در گزارش مرکز سیاستگذاری خدمات انسانی، دانشگاه واشنگتن(۲۰۰۱) آمده، کودکان دبستانی که والدین آنها دارای سلامت روانی ضعیف بوده یا والدینی با پرخاشگری بالا داشتند، نسبت به والدینی که مشکلات مذکور را نداشتند، تقریباً ۵ برابر دارای فرزندانی با مشکلات شدید رفتاری- عاطفی بودند. همچنین لای نونن، جی. ای.، سولانتاس، تی.اس، پوناماکی، آر. ال[۲۸](۲۰۰۳) دریافتند که مشکلات سلامت روانی والدین می‌تواند توانایی‌های فرزندپروری پدر و مادر را به مخاطره بیندازد و تهدیدی

[Downloaded from joec.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.2.1.5]

برای سازگاری کودکانشان باشد و همچنین نتایج حاکی از آن بود که انواع مختلف مشکلات روانی والدین منجر به ایجاد ارتباطات خاصی بین مشکلات سلامت روانی والدین و کودک می‌شود.

از طرف دیگر کودکان در سنین پایین در طی یک فرایند بیولوژیک شروع به همانندسازی با والدین خود می‌کنند. آنها ضمن تقلید نقش‌های ویژه زنانگی و مردانگی و رفتارهای مخصوص جنس خود اقدام به تقلید و بکارگیری مکانیسم همانند سازی رفتارهای بیمارگونه می‌کنند و بدین سان مبنای آسیب روانی در کودک شکل می‌گیرد و درآینده‌ای نه چندان دور آنها را در رفتار خود نشان خواهد داد.

پس برای جلوگیری از وقوع چنین امری لازم است کارشناسان و متخصصان امور روانی دست به مطالعات وسیع همه‌گیر شناسی زمینه یابی و بیماری شناسی مادران کودکان دارای اختلال بزنند تا بتوان به یک نیمرخ کلی از انواع گوناگون اختلال‌های روانی، شیوع و میزان ابتلا به آن دست یافت. در پرتو این اطلاعات اولیه و در کنار آن لازم است که مطالعات و پژوهش‌های مربوط به سبب شناسی بیماری‌ها و اختلال‌های متنوع روانی توسعه داده شوند تا شرایط و اطلاعات لازم برای یک برنامه‌ریزی مدون و منظم مبتنی بر نیازهای واقعی جامعه فراهم گردد. تنها در این صورت است که می‌توان امیدوار شد هدف نهایی و غایی توسعه امر بهداشت روانی برآورده شده و با پیشگیری اولیه از اختلال‌های بسیاری می‌توان جلوگیری نمود.

پس لازم است کارشناسان امر با ارائه آموزش‌هایی در خصوص تربیت کودک آگاهی‌های لازم را به آن‌ها ارائه بدهند تا بتوان گام‌های مثبت و استواری در جهت رفع و یا تخفیف مشکلات رفتاری کودکان و خانواده‌ها برداشت.

یادداشت‌ها

1) behavioral disorders
2) Belanz
3) Berdsely
4) Douglas
5) Lee
6) Panic disorder
7) depression disorder
8) social phobia
9) disruptive behavior disorder
10) separation anxiety
11) multiple anxiety disorder
12) agoraphobia

[Downloaded from joec.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.2.1.5]

13) Williams
14) Carr-Michael
15) Rechman
16) enuresis disorder
17) General Health Questionnar
18) body symptoms
19) social disfunction
20) child symptom Inventory-4
21) Attention deficit hyperactivity disorder
22) oppositional Defant disorder
23) conduct disorder
24) obsessive compulsive disorder
25) pervasive developmental disorders
26) elimination disorder
27) Hetherington
28) Leinonen JA, Solantaus TS, Punamaki RL

منابع

استرپیکایا، ل، ف، ۱۳۷۲، تأثیر تعلیم و تربیت در شخصیت کودک، ترجمهٔ نازلی اصغرزاده، تهران: انتشارات دنیای نو.

تقوی، سید محمد رضا، ۱۳۸۰، بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی، تهران: مجلهٔ روان شناسی، شماره ۴.

داگلاس، جو، ۱۳۷۴، مشکلات رفتاری کودکان، ترجمهٔ مهشید یاسایی، تهران: انتشارات مرکز.

عبدی، منصور، ۱۳۷۲، بررسی رابطهٔ افسردگی مادر با افسردگی کودک، پایان نامهٔ کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

محمد اسماعیل، الهه، ۱۳۸۰، بررسی مقدماتی اعتبار و روایی و تعیین نقاط برش اختلال‌های پرسشنامهٔ علائم مرضی کودکان(CSI-4)، تهران: پژوهشکده کودکان استثنایی

مینوچین، سالوادر، ۱۳۷۳، خانواده و خانواده درمانی، ترجمهٔ باقر ثنایی، تهران: انتشارات رشد.

هترنیگتون، ای میویس؛ پارک، راس دی، ۱۳۷۳، روان‌شناسی کودک از دیدگاه معاصر، ترجمهٔ جواد طهوریان و همکاران، تهران: انتشارات آستان قدس رضوی

[Downloaded from joec.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.2.1.5]

Green, Alan. (2001). Mental disorders and children. www.drgreene.com Institue General Health. 2001. Mother's anxiety affect baby's brain. http://11ews.bbc.co. uk/z/hi/health/1517520.

Leinonen JA, Solantaus TS, Punamaki RL(2003). Jurnal of child psychology psychiatry. 44(2): 227-41.

Washington kids count, Human services policy center (2001). Family. Matters: Mental Health of children and parents. University of washington.

[Downloaded from joec.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.2.1.5]