

رابطه رضایت زناشویی و سلامت روانی در مادران دارای فرزندان مبتلا به مشکلات عاطفی و رفتاری

The relationship between marital satisfaction and mental health in mothers of children with emotional and behavioral problems

A. Beh-Pajoooh, Ph.D.

B.S. Moosavi, M.A.

دکتر احمد به پژوه *

بشری السادات موسوی **

چکیده

به طور معمول، مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان، بازتابی از عدم رضایت زناشویی و وضعیت روانی والدین، به ویژه مادر است. از این رو، پژوهش حاضر رابطه رضایت زناشویی و سلامت روانی در مادران دارای فرزندان مبتلا به مشکلات عاطفی و رفتاری را مورد بررسی قرار داده است. بدین منظور از میان ۴۱۲ دانش آموز دختر در پایه های اول تا ششم در یک دبستان در منطقه دو آموزش و پرورش شهر تهران، ۴۲ دانش آموز دختر مبتلا به مشکلات عاطفی و رفتاری توسط مادرانشان شناسایی شدند. سرانجام ۲۸ نفر از مادران دارای فرزند مبتلا به مشکلات عاطفی و رفتاری به عنوان گروه نمونه در دسترس در این پژوهش شرکت کردند. داده های لازم از طریق اجرای پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ، پرسشنامه سلامت عمومی و

*. استاد روانشناسی دانشگاه تهران

** کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات زنجان

رابطه رضایت زناشویی و سلامت روانی در مادران دارای فرزندان مبتلا به مشکلات عاطفی و رفتاری

پرسشنامه رفتاری راتر کودکان به دست آمد و برای تحلیل آماری داده‌ها از تحلیل رگرسیون خطی استفاده شد. یافته‌های به دست آمده نشان داد که در مادران دارای فرزند دختر مبتلا به مشکلات عاطفی و رفتاری رضایت زناشویی و سلامت روانی با یکدیگر همبستگی معناداری وجود دارد ($P < 0/001$). بدیهی است زمانی که رضایت زناشویی و سلامت روانی در مادران دارای فرزند دختر پایین باشد، مشکلات عاطفی و رفتاری در فرزندان آنها افزایش می‌یابد.

واژه-کلیدها: رضایت زناشویی، سلامت روانی، مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان

Abstract

Usually, children's emotional and behavioral difficulties are a reflection of parents', especially mothers' lack of marital satisfaction and their psychological conditions. The present study investigated the relationship between marital satisfaction and mental health in mothers of children with emotional and behavioral problems. For this purpose, from 412 first and sixth grade female students in a primary school of district two of education, in Tehran, 42 students with emotional and behavioral problems were identified by their mothers. Finally, 28 mothers of children with emotional and behavioral problems took part in the study as the available sample. The required data were collected through enrich marital satisfaction scale, general health questionnaire, and Rutter child behavior questionnaire. The data were analyzed by linear regression analysis. The findings revealed that in mothers of girls with emotional and behavioral problems there is a significant correlation between marital satisfaction and mental health ($P < 0.001$). It is clear that when marital satisfaction and mental health is low in mothers of girls, the emotional and behavioral problems of their children increase.

Keywords: marital satisfaction, mental health, children with emotional and behavioral problems

Contact information: behpajoo@ut.ac.ir

مقدمه

به‌طور معمول، اکثر کودکانی که مشکلات عاطفی و رفتاری دارند و به عنوان کودکان

رابطه رضایت زناشویی و سلامت روانی در مادران دارای فرزندان مبتلا به مشکلات عاطفی و رفتاری

سازش نایافته، ناسازگار، دشوار و مسئله‌دار مطرح می‌شوند، از خانواده‌های بحرانی می‌آیند. از دیرباز نقش‌ها و کارکردهای خانواده مورد توجه متخصصان قرار گرفته است. تشکیل خانواده با ازدواج شروع می‌شود و رضایت زناشویی^۱ به‌عنوان مهم‌ترین مؤلفه ازدواج، تضمین‌کننده سلامت روانی^۲ اعضای آن خانواده محسوب می‌شود (به‌پژوه، ۱۳۹۱؛ ۱۳۹۳؛ تانی‌گوچی^۳ و همکاران، ۲۰۰۶؛ فلویید و زمیچ^۴، ۱۹۹۱).

بررسی پیشینه تحقیق در زمینه رابطه رضایت زناشویی و مشکلات عاطفی و رفتاری در کودکان نشان می‌دهد که تحقیقات اندکی به بررسی فرایندهایی که زیربنای ارتباط بین کیفیت زناشویی و رفتار کودک است، پرداخته‌اند (جانستون^۵ و همکاران، ۱۹۸۷). گفتنی است که تأثیر کیفیت زناشویی بر رفتار کودک ناشی از تغییراتی است که در روابط بین والد و کودک حاصل می‌شود (جوریلِس^۶ و همکاران، ۱۹۸۷).

مشکلات عاطفی و رفتاری در کودکان بر اثر عوامل متعددی به وجود می‌آید و شاید یکی از شایع‌ترین مسایل دوران کودکی است که روابط بین کودک و والد را خدشه‌دار می‌سازد. اکثر این گونه مشکلات به سبب وضعیت نامطلوب زندگی خانوادگی به وجود می‌آید. این قبیل کودکان، گاهی اختلال‌های رفتاری برون ریز^۷، مانند پرخاشگری کلامی، پرخاشگری فیزیکی، کوبیدن سر به دیوار و خرابکاری از خود نشان می‌دهند و زمانی اختلال‌های رفتاری درون ریز^۸ مانند اضطراب، افسردگی، کناره‌گیری اجتماعی و ناخن جویدن از خود بروز می‌دهند (به‌پژوه، ۱۳۹۱).

جانستون و مش^۹ (۲۰۰۱)، بر این باور هستند که واکنش‌های متقابل و صمیمیت والدین اساس رشد شناختی - عاطفی کودک را تشکیل و خطر ابتلای کودک به اختلال روانی را کاهش می‌دهد. برخی مطالعات نشان می‌دهد که موفقیت و هم‌دلی در روابط زناشویی، لیاقت و کارایی فرزندان را افزایش می‌دهد و در مقابل هر گونه اختلاف در روابط زناشویی، موجب بروز مشکلات درسی، رفتارهای غیراجتماعی و افسردگی در فرزندان می‌شود. زن و شوهرهایی که از ارتباط زناشویی خود خشنود هستند، در برآورده کردن انتظارات فرزندان به نحو مناسب موفق هستند (کجباف و همکاران، ۱۳۸۳). از این رو، رضایت زناشویی ارتباط مستقیمی با کیفیت رفتار کودک دارد و به بیان دیگر کیفیت رضایت زناشویی بر روابط والد-کودک

رابطه رضایت زناشویی و سلامت روانی در مادران دارای فرزندان مبتلا به مشکلات عاطفی و رفتاری

تأثیر می‌گذارد و احتمالاً پیش‌بینی‌کننده خوبی برای مشکلات رفتاری کودکان محسوب می‌شود (الشیخ و هارگر^{۱۰}، ۲۰۰۱؛ شاکریان و همکاران، ۱۳۹۱).

بنابراین در پژوهش حاضر سعی شد با ارزیابی رضایت زناشویی و سلامت روانی مادران، تأثیر این دو متغیر بر مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان بررسی شود. منظور از مشکلات عاطفی و رفتاری، کلیه رفتارهای غیرعادی و آزاردهنده، مانند مکیدن انگشت، ناخن جویدن، تیک، لکنت زبان، کنک‌کاری و قشقرق راه انداختن است که موجب اختلال در کارکرد فرد و خانواده شده و آثار منفی بر یادگیری و کارایی اجتماعی کودکان بر جا می‌گذارد و اگر به موقع تشخیص و درمان نشود، می‌تواند به افت تحصیلی، عدم تبعیت از والدین، مشکلات تعاملی در نوجوانی، بزهکاری و یا سوء مصرف مواد منجر شود (هالند و رویزمن^{۱۱}، ۲۰۰۹).

سؤال‌های پژوهش

هدف از پژوهش حاضر، پاسخگویی به سؤال‌های زیر بود:

۱. آیا بین رضایت زناشویی و سلامت روانی مادران دارای فرزندان مبتلا به مشکلات عاطفی و رفتاری رابطه وجود دارد؟
۲. کدام یک از مؤلفه‌های رضایت زناشویی، مشکلات عاطفی و رفتاری فرزندان را پیش‌بینی می‌کند؟
۳. کدام یک از مؤلفه‌های سلامت روانی، مشکلات عاطفی و رفتاری فرزندان را پیش‌بینی می‌کند؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش‌آموزان دختر شاغل به تحصیل در پایه‌های اول تا ششم دبستان‌های عادی دولتی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ و مادران آنان تشکیل می‌داد. برای انجام این پژوهش، ابتدا از میان مناطق آموزش و پرورش شهر تهران به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده، منطقه دو آموزش و پرورش شهر تهران انتخاب شد. آنگاه از بین مدارس واقع در منطقه دو آموزش و پرورش شهر تهران یک دبستان دخترانه انتخاب شد. پس از آن به مدرسه انتخاب‌شده مراجعه شد و ضمن

رابطه رضایت زناشویی و سلامت روانی در مادران دارای فرزندان مبتلا به مشکلات عاطفی و رفتاری

همانگی با مربی بهداشت مدرسه مورد نظر، پرونده کلیه دانش آموزان از نظر وضعیت روانی و خانوادگی آنها مانند تعداد فرزند، وضعیت خانوادگی (کلیه والدینی که با یکدیگر زندگی می کنند) سن مادران، سطح تحصیلات مادران و شغل مادران مورد بررسی قرار گرفت. سپس ۴۱۲ پرسشنامه رفتاری کودکان راتر (فرم والدین)، به تمامی مادران دانش آموزان داده شد. پس از جمع آوری پرسشنامه ها، چهل و دو دانش آموز مبتلا به مشکلات عاطفی و رفتاری توسط مادرانشان شناسایی شدند. سرانجام بیست و هشت مادر دانش آموزان مبتلا به مشکلات عاطفی و رفتاری به عنوان گروه نمونه در دسترس در این پژوهش شرکت کردند و رضایت زناشویی و سلامت روانی آنان مورد بررسی قرار گرفت.

ابزار پژوهش: در پژوهش حاضر از سه ابزار به شرح زیر استفاده شد.

الف- پرسشنامه رفتاری راتر کودکان (فرم والدین): برای ارزیابی مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان از دیدگاه مادران آنان، از پرسشنامه رفتاری راتر کودکان فرم والدین (راتر، ۱۹۶۷) که توسط کرمی (۱۳۷۱)، هنجاریابی شده است، استفاده شد. راتر (۱۹۶۷) پایایی باز آزمایی و پایایی درونی پرسشنامه را در یک مطالعه پیش آزمون و پس آزمون ۰/۷۴ گزارش کرده اند. کرمی (۱۳۷۱)، در یک مطالعه پیش آزمون- پس آزمون با فاصله دو ماه، همبستگی فرم والدین را ۰/۷۴ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر نیز جهت بررسی اعتبار پرسشنامه از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب ۰/۶۲ به دست آمد.

ب- پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ: این پرسشنامه که بارها در جوامع گوناگون مورد استفاده قرار گرفته است (فوئرز و السون^{۱۲}، ۱۹۸۹؛ ودزی^{۱۳}، ۱۹۹۸؛ سلیمانیان، ۱۳۷۴؛ مهدویان، ۱۳۷۶؛ به پژوه و رمضانی، ۱۳۸۴) توسط السون و همکارانش (۱۹۸۹) تهیه شده و هدف آن سنجش نقاط قوت و ضعف در روابط زناشویی است. فرم اصلی پرسشنامه ۱۱۵ سؤال دارد که با توجه به طولانی بودن سؤالات، فرم های کوتاهی از آن استخراج شده است. شایان ذکر است که در پژوهش حاضر از پرسشنامه ۴۷ گویه ای پنج گزینه ای (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) السون و فوئرز (۱۹۹۳) استفاده شد. این پرسشنامه، مؤلفه هایی، مانند توافق زوجین در زمینه جهت گیری مذهبی، مدیریت مالی، روش های فرزندپروری، رضایت از روابط جنسی، رضایت از ویژگی های شخصیتی همسر، مهارت در حل تعارض، روابط با خویشاوندان و بستگان همسر

رابطه رضایت زناشویی و سلامت روانی در مادران دارای فرزندان مبتلا به مشکلات عاطفی و رفتاری

و میزان ابراز عشق و محبت زوجین نسبت به یکدیگر را در روابط زناشویی مورد بررسی قرار می‌دهد. السون و همکاران (۱۹۸۹) اعتبار این پرسشنامه را با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. در ایران، سلیمانان (۱۳۷۴) همبستگی درونی این آزمون را ۰/۹۳ و مهدویان (۱۳۷۶)، ۰/۹۴ محاسبه و گزارش کرده‌اند. گفتنی است که ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برابر با ۰/۷۴ به دست آمد.

ج- پرسشنامه سلامت عمومی: در این پژوهش از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر^{۱۴} (۱۹۷۹) استفاده شد. پرسشنامه سلامت عمومی، آزمونی است که به‌طور خود گزارشی اجرا می‌شود و دارای ۲۸ سؤال است. این پرسشنامه شامل چهار خرده‌مقیاس نشانه‌های جسمانی^{۱۵}، اضطراب و بی‌خوابی^{۱۶}، اختلال در کارکرد اجتماعی^{۱۷} و افسردگی^{۱۸} است. تمام سؤال‌های پرسشنامه سلامت عمومی چهارگزینه‌ای هستند. در هر مقیاس کسب نمره شش به بالا نشانه وجود اختلال و در مجموع اخذ نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است. نمره کل هر فرد از صفر تا ۸۴ در نوسان می‌باشد. نقطه برش سلامت و عدم سلامت روانی ۲۲ می‌باشد. بدیهی است که نمره کمتر بیانگر سلامت عمومی بالاتر است. تقوی (۱۳۸۰) ضریب اعتبار این پرسشنامه را بر اساس سه روش بازآزمایی، تصنیفی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ گزارش کرده است.

داده‌ها و یافته‌ها

بررسی سؤال اول پژوهش: جدول شماره (۱) نشان می‌دهد که بین نمرات رضایت زناشویی و سلامت روانی مادران دارای فرزندان مبتلا به مشکلات عاطفی و رفتاری، همبستگی منفی وجود دارد. از این رو، می‌توان گفت که با بالا رفتن میزان مشکلات سلامت روانی در مادران، رضایت زناشویی آنان کاهش می‌یابد و برعکس با افزایش رضایت زناشویی مادران، سلامت روانی ایشان ارتقا می‌یابد.

همچنین جدول شماره (۱) نشان می‌دهد که بین نمرات مشکلات رفتاری فرزندان با رضایت زناشویی مادران همبستگی منفی وجود دارد. این یافته نیز به این معناست که با کاهش رضایت زناشویی مادران، مشکلات عاطفی و رفتاری فرزندان افزایش می‌یابد و برعکس.

رابطه رضایت زناشویی و سلامت روانی در مادران دارای فرزندان مبتلا به مشکلات عاطفی و رفتاری

از سوی دیگر، بین نمرات سلامت روانی مادران و مشکلات عاطفی و رفتاری فرزندان رابطه مثبت وجود دارد که نشان می‌دهد با افزایش مشکلات سلامت روانی مادران، مشکلات رفتاری فرزندان آنان نیز افزایش پیدا می‌کند و برعکس با بهبود وضعیت سلامت روانی مادران، مشکلات عاطفی و رفتاری فرزندان کمتر می‌شود.

جدول ۱: ضریب‌های همبستگی بین رضایت زناشویی و سلامت روانی مادران و مشکلات رفتاری فرزندان

متغیر	رضایت زناشویی	سلامت روانی	مشکلات رفتاری
رضایت زناشویی	۱		
سلامت روانی	*-۰/۵۸	۱	
مشکلات رفتاری	*-۰/۷۸	*۰/۴۶	۱

* $P < ۰/۰۱$

بررسی سؤال دوم پژوهش: در ادامه، برای بررسی سؤال دوم پژوهش مبنی بر این که کدام یک از مؤلفه‌های رضایت زناشویی، توانایی پیش‌بینی مشکلات عاطفی و رفتاری فرزندان را داراست، از تحلیل رگرسیون چندمتغیری گام به گام استفاده شد. نتایج حاصل در جدول شماره (۲) نشان می‌دهد که پیش‌بینی مشکلات عاطفی و رفتاری فرزندان بر اساس مؤلفه‌های رضایت زناشویی در قالب دو گام ممکن است؛ که در گام اول مؤلفه رضایت از روابط جنسی و در گام دوم مؤلفه مهارت حل تعارض وارد معادله شده است و دیگر مؤلفه‌ها امکان ورود در معادله را پیدا نکرده‌اند. در نتیجه می‌توان گفت که بین نه مؤلفه رضایت زناشویی، این دو مؤلفه در مقایسه با دیگر مؤلفه‌ها، دارای توانایی بیشتری برای پیش‌بینی میزان مشکلات رفتاری فرزندان هستند. از سوی دیگر، چون ضریب شیب هر دو متغیر در دو گام منفی است، نشان‌دهنده این است که نمرات حاصل از این دو مؤلفه با میزان مشکلات رفتاری فرزندان رابطه معکوس دارد؛ به‌طوری که با افزایش رضایت از روابط جنسی و مهارت حل تعارض، مشکلات رفتاری فرزندان کمتر می‌شود.

رابطه رضایت زناشویی و سلامت روانی در مادران دارای فرزندان مبتلا به مشکلات عاطفی و رفتاری

جدول ۲: یافته‌های تحلیل رگرسیون چندمتغیری
مؤلفه‌های رضایت زناشویی مادران و مشکلات رفتاری فرزندان

گام	منبع تغییرات	ضریب b	خطای استاندارد	ضریب β	آماره t	سطح معناداری
۱	رضایت از روابط جنسی	-۱/۱۴	۰/۱۹	-۰/۷۶	-۶	۰/۰۰۰۵
۲	رضایت از روابط جنسی	-۰/۷۰	۰/۲۷	-۰/۴۷	-۲/۵۷	۰/۰۲
	حل تعارض	-۰/۵۶	۰/۲۷	-۰/۳۸	-۲/۱۱	۰/۰۴

بررسی سؤال سوم پژوهش: برای بررسی میزان توانایی مؤلفه‌های سلامت روانی برای پیش‌بینی مشکلات عاطفی و رفتاری فرزندان، نیز از تحلیل رگرسیون چندمتغیری گام به گام استفاده شد. نتایج حاصل در جدول شماره (۳) نشان می‌دهد که از بین چهار مؤلفه سلامت روانی، تنها مؤلفه افسردگی وارد معادله شده است و دیگر متغیرها امکان ورود در معادله را پیدا نکرده‌اند. در نتیجه می‌توان گفت که از بین چهار مؤلفه سلامت روانی تنها این مؤلفه، از توانایی لازم برای پیش‌بینی میزان مشکلات رفتاری فرزندان برخوردار است. از سوی دیگر، چون ضریب شیب این متغیر مثبت است، نشان می‌دهد که نمرات حاصل از این مؤلفه با میزان مشکلات رفتاری فرزندان رابطه مستقیم دارد و با افزایش میزان افسردگی مادران، مشکلات عاطفی و رفتاری فرزندان نیز بیشتر می‌شود.

جدول ۳: یافته‌های تحلیل رگرسیون چندمتغیری
مؤلفه‌های سلامت روانی مادران و مشکلات رفتاری فرزندان

گام	منبع تغییرات	ضریب b	خطای استاندارد	ضریب β	آماره t	سطح معناداری
۱	افسردگی	۱/۲۰	۰/۲۹	۰/۶۲	۴/۰۳	۰/۰۰۰۵

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر نشان داد که متغیرهای رضایت زناشویی و سلامت روانی در مادران دارای فرزندان مبتلا به مشکلات عاطفی و رفتاری ارتباط معناداری دارند. به بیان دیگر، مادران با

رابطه رضایت زناشویی و سلامت روانی در مادران دارای فرزندان مبتلا به مشکلات عاطفی و رفتاری

رضایت زناشویی بالا، سلامت روانی بهتر و مادران دارای رضایت زناشویی پایین از سلامت روانی کمتری برخوردارند. نتایج این پژوهش با تحقیقات ملازاده (۱۳۸۱) و درویشه و کهکی (۱۳۸۷) مبنی بر این که وقتی تنش بین همسران کاهش یابد، احساس رضامندی، شادمانی و خوشبختی زوجین افزایش می یابد، همسویی دارد.

یافته های به دست آمده نیز حاکی از همبستگی معنادار بین رضایت زناشویی مادران و بروز مشکلات عاطفی و رفتاری در کودکان می باشد. به بیان دیگر، متغیر رضایت زناشویی سهم معناداری در تبیین واریانس های مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان دارند. این یافته با پژوهش های کاتز و گاتمن^{۱۹} (۱۹۹۳) و رید و کریسافولی^{۲۰} (۱۹۹۰) همخوانی دارد، مبنی بر این که بروز اختلال های رفتاری فرزندان تحت تأثیر عوامل متعددی است؛ مانند فشارهای شدید خانوادگی، بدرفتاری با کودک، رابطه ضعیف والدین با فرزندان، رابطه ضعیف کودک با همسالان و دوستان که می تواند بیشترین تأثیر را در ایجاد و بروز اختلال های رفتاری داشته باشد.

در واقع یافته های پژوهش حاضر مبین این است که رفتارهای والدین در شرایط عدم رضایت زناشویی و به هنگام بروز مشاجره های خانوادگی، بر رفتار کودکان تأثیر نامطلوب می گذارد. گفتنی است که بین سازگاری زناشویی والدین و عملکرد رفتاری دانش آموزان در مدرسه ارتباط مستقیم وجود دارد و رضایت زناشویی، حاصل خشنودی و سازگاری زن و شوهر در ابعاد مختلف زندگی مشترک است که استحکام بنیان خانواده و سلامت والدین را تضمین می کند (عسگری، ۱۳۸۰).

از دیگر یافته های جانبی پژوهش حاضر می توان به وجود ارتباط بین تحصیلات والدین و اختلال های رفتاری کودکان اشاره کرد؛ به طوری که با بالا رفتن سطح تحصیلات والدین، میزان وقوع اختلال رفتاری در کودکان کاهش می یابد. در این خصوص احتمالاً چنین می توان تبیین کرد که با بالا رفتن سطح تحصیلات والدین، آگاهی آنها نسبت به چگونگی تربیت کودک و توجه به نیازهای روانی و اجتماعی آنها افزایش می یابد که می تواند موجب کاهش بروز اختلال های رفتاری در کودکان شود.

رابطه رضایت زناشویی و سلامت روانی در مادران دارای فرزندان مبتلا به مشکلات عاطفی و رفتاری

در پژوهش حاضر، میان سلامت روانی مادران و مشکلات عاطفی و رفتاری فرزندانشان همبستگی معناداری به دست آمد؛ به طوری که با افزایش سلامت روانی در مادران، شاهد کاهش اختلال های رفتاری در فرزندان آنها هستیم. در مقابل، کاهش سلامت روانی در مادران، افزایش مشکلات رفتاری در کودکان را به دنبال دارد. پژوهش کابلینسکی^{۲۱} و همکاران (۲۰۰۶)، در ارتباط با نقش والدین در بروز مشکلات رفتاری کودکان آمریکایی، نشان داد نقش والدین، سبک زندگی، تعارض های خانوادگی و افسردگی مادر در پیش بینی مشکلات رفتاری کودکان مؤثر است. مشکلات سلامت روانی والدین می تواند توانایی های فرزند پروری پدر و مادر را به مخاطره بیندازد و تهدید جدی برای سازگاری کودکانشان قلمداد شود. همچنین وجود مشکلات روانی والدین امکان دارد به بروز مشکلات عاطفی و رفتاری در کودکان منجر شود. یافته های پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات گرین^{۲۲} (۲۰۰۱) و لای-نونن^{۲۳} و همکاران (۲۰۰۳)، همخوانی دارد.

مطالعات محمد اسماعیل و موسوی (۱۳۸۲) نیز نشان داده است که آسیب روانی مادران موجب بروز اختلال های عاطفی و رفتاری و مشکلات تحصیلی در فرزندان می شود. چنانچه مادری دچار افسردگی شدید یا اختلال وحشت باشد، فرزند او احتمالاً دچار مشکلات عاطفی و رفتاری خواهد شد. همچنین رضوی و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهش خود نشان داده اند که اختلالات زناشویی و تعارضات خانوادگی و استفاده از سبک های فرزند پروری سهل گیرانه، پیش بینی کننده قوی مشکلات رفتاری در کودکان است و از سوی دیگر شیوه مسئولانه حاکی از اعمال روش صحیح تربیتی است که از بروز مشکلات رفتاری در فرزندان جلوگیری می نماید.

در مجموع یافته های پژوهش حاضر نشان داد که هرچه رضایت زناشویی و سلامت روانی مادران در زندگی خانوادگی بیشتر باشد، کودکان آنها مشکلات عاطفی و رفتاری کمتری دارند و در مقابل هرچه مادران از زندگی خانوادگی خود رضایت کمتری داشته باشند، از سلامت روانی پایین تری برخوردارند و در نتیجه مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان ارتباط مستقیمی با رضایت زناشویی و سلامت روانی مادران دارد.

رابطه رضایت زناشویی و سلامت روانی در مادران دارای فرزندان مبتلا به مشکلات عاطفی و رفتاری

محدودیت‌ها و پیشنهادها: تحقیق حاضر نیز مانند هر پژوهش دیگری با محدودیت‌هایی روبرو بود. نظر به این که گروه مورد مطالعه از میان مادران یک دبستان در شهر تهران انتخاب شده بودند، بنابراین در تعمیم نتایج به والدین دیگر و سایر نقاط ایران باید با احتیاط عمل کرد. محدودیت‌های دیگر مربوط به فقدان گروه کنترل، عدم مشارکت برخی از مادران دارای فرزند مشکل‌دار و عدم کنترل دقیق پایگاه اجتماعی-اقتصادی خانواده‌هاست.

توصیه می‌شود در تحقیقات آینده، ویژگی‌های والدین از نظر نوع شخصیت، سبک‌های دلبستگی، نگرش‌ها و روش‌های فرزند پروری نیز مورد پژوهش قرار گیرد. همچنین مقایسه میزان رضایت زناشویی والدین پیش از تولد و بعد از تولد فرزند و در سنین بعدی شایسته تحقیق است.

در پایان، به‌عنوان پیشنهادها کاربردی به مشاوران، برنامه‌ریزان و کارشناسان، توصیه‌های زیر ارائه می‌شود:

۱. اجرای برنامه‌های مداخله‌گرانه و برگزاری دوره‌های آموزش خانواده برای همه والدین، به‌ویژه برای والدینی که فرزند مبتلا به مشکلات عاطفی و رفتاری دارند، در زمینه‌های مهارت‌های ارتباطی، روش‌های فرزندپروری، مهارت‌های حل تعارض و مهارت‌های مقابله با تنیدگی و روش‌های اصلاح رفتار.

۲. به‌منظور آگاه‌سازی عمومی، مطالب علمی به زبان ساده درباره مهارت‌های برقراری رابطه با فرزندان، پیشگیری از ناهنجاری‌های رفتاری و علت‌شناسی اختلال‌های روانی، تهیه و در سطح گسترده در جامعه، مراکز درمانی، مدارس و خانواده‌ها منتشر و توزیع شود.

۳. در درون سازمان مدارس ابتدایی واحدهای مشاوره ایجاد شود و خانواده‌هایی که فرزندان مشکل‌دار دارند، تحت حمایت قرار گیرند.

پی‌نوشت‌ها:

1- Marital satisfaction

3- Taniguchi

5- Johnston

7- Externalizing behavior

2- Mental health

4- Floyd & Zemich

6- Jouriles

8- Internalizing behavior

رابطه رضایت زناشویی و سلامت روانی در مادران دارای فرزندان مبتلا به مشکلات عاطفی و رفتاری

- | | |
|-----------------------|------------------------------|
| 9- Johnston & Mash | 10- El-Sheikh & Harger |
| 11- Holland & Roisman | 12- Fowers & Olson |
| 13- Wadsby | 14- Goldberg & Hiller |
| 15- Somatic symptoms | 16- Anxiety & sleep disorder |
| 17- Social function | 18- Depression symptoms |
| 19- Kats & Gottman | 20- Reid & Crisafulli |
| 21- Koblinsky | 22- Green |
| 23- Leinonen | |

منابع و مآخذ فارسی:

- به پژوه، احمد. (۱۳۹۱). *خانواده و کودکان با نیازهای ویژه*. تهران: انتشارات آوای نور.
- به پژوه، احمد. (۱۳۹۳). *ازدواج موفق و خانواده سالم، چگونه؟* (چاپ سوم). تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
- به پژوه، احمد و رمضانی، فریدون. (۱۳۸۴). بررسی رضایت زناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی و کودکان عادی، *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۲۴، ۴، (شماره پیاپی ۴۵)، ۷۲-۸۱.
- تقوی، سمر. (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی، *مجله روانشناسی*، ۲۰، ۳۸۱-۳۹۸.
- درویزه، زهرا و کهکی، فاطمه (۱۳۸۷). بررسی رابطه سازگاری زناشویی و بهزیستی روانی. *مجله مطالعات زنان، دانشگاه الزهراء*، ۶، ۱، ۹۱-۱۰۴.
- رضوی، عبدالحمید؛ محمودی، میترا و رحیمی، محبوبه (۱۳۸۷). بررسی رابطه رضایت زناشویی و سبک های فرزندپروری والدین با مشکلات رفتاری فرزندان در دوره ابتدایی شهر ارسنجان. *فصلنامه خانواده و پژوهش*، ۲، ۴، ۹۰-۷۳.
- سلیمانیان، حمید. (۱۳۷۴). *کاربرد پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ*. تهران: شرکت هوش آزمون تهران.
- شاکریان، عطا؛ نظری، محمد؛ ابراهیمی، پائیناز؛ فاطمی، عادل و دانایی، صبا. (۱۳۹۱). ارتباط و شباهت و تضاد در ویژگی های شخصیتی با سازگاری زناشویی. *مجله علوم رفتاری*، ۶، ۳، ۲۴۵-۲۵۱.

رابطه رضایت زناشویی و سلامت روانی در مادران دارای فرزندان مبتلا به مشکلات عاطفی و رفتاری

عسگری، حسین. (۱۳۸۰). نقش بهداشت روان در ازدواج و زندگی و طلاق. تهران: انتشارات گفتگو.

کجباف، محمدباقر؛ آقایی، اصغر و کاویانی، رویا. (۱۳۸۳). بررسی رابطه بین میزان رضایت زناشویی والدین و بروز اختلالات رفتاری دختران. *مجله مطالعات زنان*، ۲، ۴، ۱۲۳-۱۴۸.

کرمی، صغری. (۱۳۷۱). بررسی اختلال رفتاری و اختلال پس از ضربه‌ای در کودکان ۹ تا ۱۶ ساله مناطق زلزله زده با مناطق زلزله نزده. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روان پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

محمداسماعیل، الهه و موسوی، حکیمه‌سادات. (۱۳۸۲). بررسی سلامت روانی مادران دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات رفتاری. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۸، ۲، ۱۰۵-۱۱۶.

ملازاده، جواد. (۱۳۸۱). رابطه سازگاری زناشویی با عوامل شخصیت و سبک‌های مقابله‌ای در فرزندان شاهد، رساله دکتری، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس.

مهدویان، فاطمه. (۱۳۷۶). بررسی تأثیر آموزش بر رضامندی زناشویی و سلامت روانی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روان پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

منابع و مآخذ خارجی:

- El-Sheikh, M. & Harger, J. (2001). Appraisals of marital conflict and children's adjustment, health and physiological reactivity. *Developmental Psychology*, 37, 6, 875-885.
- Floyd, F.J. & Zemich, D.E. (1991). Marriage and the parenting parentship: Perceptions and interactions of parents with mentally retarded and typically developing children. *Child Development*, 62, 1434-1448.
- Fowers, B.J. & Olson, D.H. (1989). ENRICH martial inventory: A discriminant validity and cross-validity assessment. *Journal of Marital & Family Therapy*, 15, 1, 65-79.
- Goldberg, D.P. & Hiller, V. (1979). Ascoled version of The General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145
- Green, A. (2001). Mental disorders and children institute general health. *Mother's Anxiety Affect Baby's Brain* 15, 1, 75- 20.

- Holland A.S. & Roisman, G. (2009). Big five personality traits and relationship quality: self-reported, observational, and physiological evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 25(5), 811 -829.
- Johnston, C. & Mash, E.J. (2001). Families of children with ADHD: Review and recommend actions for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4(3), 183-207.
- Johnston, J.R.; Gonzales, R. & Campbell, L.E. (1987). Ongoing post divorce conflict and child disturbance, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15, 493-509.
- Jouriles, E.N.; Barling, J. & O'leary, K.D. (1987). Predicting child behavior problems in martially violent families. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15, 165- 73.
- Kats, L. F & Gottman, J. M. (1993). Patterns of marital conflict predict children's internalizing and externalizing behaviors. *Developmental Psychology*, 29, 940- 950.
- Koblinsky, S.A., Kuvalanka, A.K., & Randolph, S.M. (2006). Social skills and behavior problems of urban, African American preschoolers: Role of parenting practice, family conflicts and maternal depression. *Journal of American Orthopsychiatry*, 76(4), 554-563.
- Leinonen, JA; Solantaus, T.S. & Punamaki, R.L. (2003). Parental mental health and children's adjustment: The quality of marital interaction and parenting as mediating factors. *Journal of Children Psychology and Psychiatry*, 44(2), 227-241.
- Olson, D.H.; Fournier, D.G. & Druckman, J.M. (1989). *Families*. California: Sage Publication Inc.
- Olson, D. H. & Fowers, B. J. (1993). Five Types of Marriage: An Empirical Typology Based on ENRICH. *Journal of Marriage and The Family*, 1,(3),196 -207.
- Reid, W.J. & Crisafulli, A. (1990). Marital discord and child behavior problem: A meta – analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18, 105-117.
- Rutter M.A. (1967). Children's Behavior Questionnaire for completion by: Parents Preliminary finding. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 8, 1 -11.
- Taniguchi, S.T, Freeman, P.A., Taylor, S., & Malcarne, B.(2006). A Study of married couples' Perception of marital satisfaction in outdoor recreation. *Journal of Experimental Education*, 28 (3), 253-256.
- Wadsby, M. (1998). Evaluation of the Swedish version of The ENRICH Marital Inventory. *Nordic Journal of Psychiatry*, 52, 5, 379-387.