

مشکلات رفتاری کودکان و ارتباط آن با سلامت روان مادران

نویسندگان:

فروغ ریاحی^۱، فاطمه امینی*^۲، محمد صالحی ویسی^۳

- ۱- بخش روان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، اهواز، ایران
 ۲- باشگاه پژوهشگران جوان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد لامرد، لامرد، ایران
 ۳- بخش آمار، دانشکده علوم، دانشگاه صنعتی بهبهان، بهبهان، ایران

فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دوره دهم، شماره یک، بهار ۱۳۹۱

چکیده:

مقدمه: مشکلات رفتاری کودک بازتابی از مشکلات روانی والدین به ویژه مادر می‌باشد و بیماری روانی یکی از والدین احتمال ابتلا کودک به بیماری‌های روانی را افزایش می‌دهد. با توجه به رابطه منفی بین بیماری والدین و کودک، مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین مشکلات رفتاری کودکان و سلامت روان مادران انجام شد.

روش کار: این مطالعه همبستگی روی تعداد ۸۰ نفر از مادران دارای کودک با مشکلات رفتاری مراجعه کننده به درمانگاه اطفال بخش روان پزشکی بیمارستان گلستان شهر اهواز که به روش آسان و پی در پی بر اساس مراجعه انتخاب شده بودند انجام شد. ابزار تحقیق، پرسش-نامه سلامت روان (SCL90-R) و پرسش‌نامه مشکلات رفتاری کودکان (child behavioral check list) بود. داده‌های حاصل با آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون با کمک نرم افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد که بین مشکلات رفتاری کل، علائم رفتاری برونی سازی و علائم رفتاری درونی سازی کودکان با همه خرده مقیاس‌های سلامت روان مادران رابطه مثبت معناداری وجود دارد. علائم رفتاری درونی‌سازی کودکان با حساسیت بین فردی رابطه معناداری نشان نداد.

نتیجه‌گیری: با توجه به وجود همبستگی بالا بین مشکلات رفتاری کودکان و اختلال روانی مادران، لازم است در راستای کاهش آثار مشکلات روانی مادران بر کودکانشان تدابیری اندیشید.

واژگان کلیدی: رفتار، سلامت روان، کودک، مادر

مقدمه:

تأثیر قرار می‌دهند. تحقیقات نشان داده است که اختلالات رفتاری کودکان ارتباط تنگاتنگی با مشکلات روانی والدین دارد. به بیان دیگر، هر چقدر مشکل روانی والدین شدیدتر باشد، ظهور اختلال‌های رفتاری کودکان نیز سریع‌تر خواهد بود [۲]. یافته‌ها بر اهمیت سلامت روان مادران بر بهزیستی کودک تأکید داشته و بیان می‌کنند که تعامل منفی بین بیماری‌های والدین و کودکان احتمالاً زمانی است که والدین و کودکان اختلال مشابهی دارند. بیماری روانی یکی از والدین احتمال ابتلا کودک به بیماری‌های روانی را افزایش می‌دهد [۳]. در مطالعه انجام شده روی ۶۵۲۲ مادر و کودک بین ژانویه ۱۹۹۲ و دسامبر ۲۰۰۲، مشاهده شد که نشانگان افسردگی

از آن‌جا که مادر اولین کسی است که نوزاد با او رابطه برقرار می‌کند، بنابراین مهم‌ترین نقش را در پرورش ویژگی‌های روانی و عاطفی کودک به عهده داشته و به عنوان کانون سلامتی یا بیماری کودک محسوب می‌شود. در تعریف سلامت روانی می‌توان گفت هر انسانی که بتواند با مسائل عمیق خود کنار بیاید، با خود و دیگران سازش یابد و در برابر تعارض‌های اجتناب‌ناپذیر درونی خود فلج نشود و خود را به وسیله جامعه مطرود نسازد فردی دارای سلامت روانی است [۱]. کودکان با مشکلات رفتاری و والدین نه تنها بر یک دیگر تأثیر متقابل دارند، بلکه سایر اعضای خانواده یعنی دیگر فرزندان را نیز تحت

مشکلات رفتاری را به مشکلات درونی سازی و برونی سازی تفکیک می‌کند، می‌تواند انجام چنین پژوهشی را ضروری سازد. با توجه به اهمیت موضوع، پژوهش حاضر تلاشی است برای پاسخ به این سؤال که آیا بین مشکلات رفتاری درونی سازی و برونی سازی کودکان و سلامت روان مادران رابطه وجود دارد؟

روش کار:

مطالعه حاضر از نوع همبستگی است. نمونه پژوهش شامل ۸۰ نفر از مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری است که در بازه زمانی نه ماه (آبان ۸۷ تا تیر ۸۸) به درمانگاه اطفال بخش روان‌پزشکی بیمارستان گلستان مراجعه کرده بودند. شاخص‌های مربوط به فهرست نشانه‌گان مرضی مادران و فهرست رفتاری کودکان ۴ تا ۱۸ ساله فرم والد توسط مادران تکمیل شد. نمونه-گیری به روش آسان با انتخاب نمونه‌های پی در پی بر اساس مراجعه انجام شد. شرایط ورود به مطالعه داشتن سواد خواندن و نوشتن، عدم وجود سایکوز مادر (طبق مصاحبه بر اساس DSM-IV توسط متخصص روان‌پزشکی) در مادر و اعلام رضایت از شرکت در مطالعه و شرط خروج از مطالعه تکمیل ناقص پرسش‌نامه بود. برای به حداقل رساندن مشکلات احتمالی در انجام مطالعه، نحوه تکمیل پرسش‌نامه‌ها توسط یک کارشناس روان‌شناسی برای آزمودنی‌ها توضیح داده شد. فرد مذکور در طول زمان تکمیل پرسش‌نامه‌ها توسط مادران، مسئول پاسخ‌گویی به سؤالات آنان نیز بود.

ابزار پژوهش

الف- در این پژوهش به منظور بررسی میزان برخورداری آزمودنی‌ها از سلامت روانی و ارزیابی علائم روانی آن‌ها از فهرست تجدید نظر شده علائم روانی SCL-90-R استفاده شد. این آزمون شامل ۹۰ ماده است. پاسخ‌های ارائه شده به هر یک از مواد آزمون در یک مقیاس پنج درجه‌ای از هیچ تا به شدت، میزان ناراحتی را مشخص می‌کند. به ادعای سازندگان، این مقیاس شامل نه بعد نشانه‌ای مستقل، متعامد یا عامل است. این نه عامل شامل شکایات جسمانی، وسواس-اجبار، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی، ۸۳ ماده را به خود اختصاص می‌دهند. هفت ماده دیگر تحت عنوان ماده‌های اضافی دسته‌بندی شده‌اند. هیچ یک از این هفت ماده به عنوان یک بعد نمره-گذاری نمی‌شوند، بلکه در نمره‌گذاری کلی منظور می‌شوند. از شمارش تعداد پاسخ‌ها با نمره‌ای غیر از صفر مقدار کمیت جمع علائم مرضی به دست می‌آید. فرم نهایی این پرسش‌نامه توسط دراگوئیس در سال ۱۹۸۳ تهیه شده است [۱۰]. رضاپور در سال

مادران روی خط سیر مشکلات رفتاری کودکان تأثیر می‌گذارد و درگیری مثبت پدر این ارتباط را تعدیل می‌کند [۴]. مطالعه دیگری روی نمونه‌ای از مادران با سلامت روان پایین نشان داد اضطراب و افسردگی مادران با افزایش اختلالاتی نظیر اضطراب و افسردگی، نقص توجه و بی‌اعتنایی مقابله‌ای در کودکان رابطه دارد [۵].

در زمینه تفاوت کودکان متعلق به مادران افسرده و مادران غیر افسرده از جنبه‌های منبع کنترل، اضطراب و عزت نفس و تأثیر افسردگی مادر بر عزت نفس کودک مطالعه انجام شده حاکی از وجود تفاوت چشمگیر بین کودکان دو گروه از نظر حالت اضطراب و نمره کل در مقیاس عزت نفس اجتماعی است. به بیان دیگر، کودکان دارای مادران افسرده، حالت اضطرابی بیش‌تر و عزت نفس کم‌تری در مقایسه با کودکان دارای مادران غیر افسرده دارند و افسردگی با اضطراب کودک ارتباط دارد. همچنین نتیجه پژوهش مذکور دال بر این است که افسردگی مادر در ایجاد مشکلات رفتاری کودکان قبل از مدرسه مؤثر است [۶].

در بررسی دیگری نشان داده شد که اختلالات عاطفی و تنش در خانواده با شب ادراری کودکان زیر پنج سال ارتباط دارد و کودکانی که دارای مادران افسرده و مضطرب هستند بیش‌تر احتمال دارد که دچار شب ادراری شوند. داگلاس دریافت کودکانی که در چهار سال اول زندگی بدون تنش بوده‌اند کم‌تر از کودکانی که تنش داشته‌اند احتمال خیس کردن جایشان دارند و ۱/۳ شب ادراری‌ها با واقعه اضطراب‌زا ارتباط دارند [۲].

در مطالعات مقطعی و طولی روی نمونه‌ای واگرا از والدین مبتلا به اختلال پانیک و افسردگی عمده نشان داد والدین دارای اختلال پانیک، خطر ابتلا به اضطراب و والدین دارای افسردگی عمده، خطر ابتلا به افسردگی عمده و اختلالات رفتاری درهم-گسیخته را در کودکان خود افزایش می‌دهند [۷ و ۸].

در گزارشی بیان شده است که کودکان دبستانی دارای والدین با سلامت روانی ضعیف یا با پرخاشگری بالا نسبت به والدین فاقد مشکلات مذکور، تقریباً پنج برابر دارای فرزندان با مشکلات شدید رفتاری - عاطفی هستند [۹]. بنابراین یک عامل ایجاد فشار محیطی در خانواده می‌تواند در کودکان باعث بروز اختلال رفتاری شود و مشکلات متعددی را برای آنان به وجود آورد. پژوهش حاضر به دنبال یافتن رابطه سلامت روان مادر با ابعاد درونی سازی و برونی سازی کودک، تعیین بعد نیازمند مداخله جدی در مادران و همچنین تعیین این که در مادران با سلامت روانی کم‌تر کدام یک از ابعاد درونی‌سازی و برونی‌سازی کودک نیازمند توجه ویژه است، می‌باشد. نبود چنین پژوهشی در جامعه خوزستان که بر اساس پرسش‌نامه مشکلات رفتاری کودکان،

مقیاس مشکلات درونی سازی شده کودک (a) به دست می‌آید. مجموع نمره های زیر مقیاس نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه، مقیاس مشکلات رفتار برونی سازی شده کودک (b) را نشان می‌دهند. مجموع نمره های زیر مقیاس های مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه و مشکلات دیگر، معرف مقیاس های دیگر مشکلات کودک (c) هستند. نمره کل از مجموع نمره های مقیاس های a، b و c به دست می‌آید که معرف مشکلات رفتاری کودک است. تقسیم بندی جهت مشخص کردن رفتار به صورت زیر انجام می‌شود: مجموع نمرات بیشتر یا مساوی با ۶۰ معادل با مشکلات رفتاری بالینی است که بیانگر نیاز به کمک تخصصی است و مجموع نمرات کمتر از ۶۰ معادل با گروه طبیعی است. در ایران خصوصیات روان‌سنجی این پرسش‌نامه در سال ۱۳۷۷ مورد ارزیابی قرار گرفته است (علاقبندراد و همکاران، منتشر نشده، به نقل از شوشتری و همکاران، ۱۳۸۳). بر اساس این بررسی که روی ۲۰۴ نفر انجام شده است حساسیت پرسش‌نامه برابر با ۷۹/۱ درصد و ویژگی آن برابر با ۹۸/۵ درصد بوده است [۱۴].

یافته‌ها:

لازم به یادآوری است که در زمان انجام مطالعه دو والد به دلیل عدم رضایت، وارد مطالعه نشدند و هیچ نمونه ای از مطالعه خارج نشد.

برای بررسی رابطه سلامت روانی مادران و مشکلات رفتاری کودکان، ابتدا ضریب همبستگی مؤلفه‌های فهرست نشانگان مرضی، با مشکلات درونی‌سازی، مشکلات برونی‌سازی و مشکلات رفتاری کلی محاسبه شد. ماتریس همبستگی مؤلفه‌ها در جدول ۱ آورده شده است.

۱۳۷۶ فهرست تجدیدنظر شده علائم روانی را روی دانشجویان دانشگاه شهید چمران و دانشگاه آزاد اسلامی اهواز هنجاریابی نمود. این پرسش‌نامه به کرات در تحقیقات خارج و داخل کشور مورد استفاده قرار گرفته است و هر یک به اقتضای پژوهش خود، اعتبار آن را تعیین کرده‌اند. دامنه ضرایب آن در خارج از کشور بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ و در داخل کشور بین ۰/۵۷ تا ۰/۹۰ گزارش شده است که همگی رضایت‌بخش می‌باشند [۱۱]. ضرایب روایی پرسش‌نامه فوق در تحقیقات خارج بین ۰/۳۶ تا ۰/۷۳ و در تحقیقات داخل کشور بین ۰/۲۷ تا ۰/۶۶ گزارش شده است [۱۲]. نمره بالای ۶۰ در این پژوهش حاکی از عدم سلامت روانی فرد می‌باشد.

ب- فهرست کنترل رفتاری کودکان ۴ تا ۱۸ سال از نظام عملی مبتنی بر ارزشیابی آشنیخ شامل مجموعه جامعی از فرم‌ها به منظور ارزشیابی صلاحیت‌ها، کنش‌وری سازشی و مشکلات رفتاری کودکان/ نوجوانان است. فرم‌ها که دارای ۱۱۳ ماده و یک روش اندازه‌گیری برای فرزندان بین ۴ تا ۱۸ سال است توسط والدین، جانشین‌های والدین، نوجوانان و معلمان تکمیل می‌شوند. در این پژوهش از فرم والدین آن استفاده شده است که مشکلات را در سه گروه درون‌سازی، برون‌سازی و کلی می‌سنجد [۱۳]. پرسش‌نامه مذکور بر اساس سن و جنس استاندارد شده است و نمره کل آن صفر تا ۱۲۰ است. در نمره- گذاری مبتنی بر تحلیل عاملی تعداد سه مقیاس و نه زیر مقیاس وجود دارد و مشکلات رفتاری کودک با زیر مقیاس‌های اضطراب/افسردگی، انزوا/افسردگی، شکایت‌های جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، نادیده گرفتن قواعد، رفتار پرخاش‌گرانه و مشکلات دیگر تعیین می‌شود. از مجموع نمره های زیر مقیاس‌های اضطراب/افسردگی، انزوا/افسردگی و شکایت‌های جسمانی،

جدول ۱: همبستگی مؤلفه‌ها و نمره نشانگان مرضی مادران با مؤلفه‌ها و نمره کل مشکلات رفتاری کودکان

متغیرهای نشانگان مرضی	مشکلات رفتاری	مشکلات رفتاری کلی	مشکلات درونی‌سازی	مشکلات برونی‌سازی
نمره کل مقیاس	۰/۳۴**	۰/۲۶*	۰/۲۹*	
شکایت‌هایی جسمانی	۰/۲۷*	۰/۲۶*	۰/۲۶*	
وسواس- اجبار	۰/۴۱*	۰/۲۵*	۰/۳۸**	
حساسیت شخصی	۰/۳۱**	۰/۱۸	۰/۲۵*	
اضطراب	۰/۲۶*	۰/۳۰**	۰/۲۳*	
پرخاشگری	۰/۲۹**	۰/۱۸	۰/۲۵*	
ترس مرضی	۰/۳۰**	۰/۲۴*	۰/۳۰**	
افسردگی	۰/۳۹**	۰/۳۳**	۰/۳۴**	
افکار پارانوئیدی	۰/۲۸*	۰/۲۲**	۰/۲۶**	
روان گسستگی	۰/۳۴**	۰/۲۶**	۰/۳۴**	

* $P < 0.05$ و ** $P < 0.01$

برای بررسی این که کدام یک از مؤلفه های نشانگان مرضی مادران مؤلفه پیش بین مناسبی برای نمره کل مشکلات رفتاری کودکان است، از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. خلاصه تحلیل رگرسیون در جدول ۲ آورده شده است.

همان طور که اعداد ماتریس همبستگی نشان می دهد بین اغلب مؤلفه های نشانگان مرضی مادران و مؤلفه های مشکلات رفتاری کودکان روابط مثبت معناداری در سطح $P < 0.01$ و $P < 0.05$ مشاهده می شود. به بیان دیگر با افزایش نشانه های مرضی مادر بر مشکلات رفتاری کودکان نیز افزوده می شود.

جدول ۲: خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام مؤلفه های نشانگان مرضی مادران و مشکلات رفتاری کودکان

متغیر ملاک	مؤلفه پیش بین	R	R ²	dF _{1,2}	F	P	β	t	P
مشکلات رفتاری کلی	وسواس-اجبار	۰.۴۱	۰.۱۷	۱ و ۷۸	۱۵,۳۶	$p < 0.001$	۰.۴۱	۳,۹۲	$P < 0.001$
مشکلات درونی سازی	افسردگی	۰.۳۲	۰.۱۰	۱ و ۷۸	۸,۹۶	$p < 0.004$	۰.۳۲	۲,۹۹	$P < 0.004$
مشکلات برونی سازی	وسواس-اجبار	۰.۳۸	۰.۱۵	۱ و ۷۸	۱۳,۴۷	$p < 0.001$	۰.۳۸	۳,۶۷	$P < 0.001$

در ضمن این مؤلفه نزدیک به ۱۵ درصد از تغییرات مشکلات برونی سازی کودکان را پیش بینی می کند. همچنین مدل رگرسیون خطی نشان از ضریب رگرسیونی با مقدار ۰.۳۸ برای مؤلفه وسواس-اجبار می دهد که در سطح $P < 0.001$ حضور این متغیر را به عنوان مؤثرترین متغیر پیش بین در بین تمامی مؤلفه های نشانگان مرضی با مشکلات برونی سازی کودکان تایید می کند.

بحث:

این پژوهش به بررسی رابطه بین نشانگان مرضی مادران و مشکلات رفتاری کودکان در گروهی از مادران مراجعه کننده به درمانگاه اطفال بخش روان پزشکی بیمارستان گلستان پرداخته است. نتایج پژوهش نشان می دهند که بین نشانگان مرضی مادران و مشکلات رفتاری کودکان همبستگی مثبت وجود دارد؛ یعنی با افزایش نشانه های مرضی مادران، سطح مشکلات رفتاری کودکان نیز افزایش می یابد و بالعکس.

نتایج به دست آمده با پژوهش های دیگر همسو می باشد [۲-۳] و [۱۶-۱۵]. گرین نیز در این راستا بیان می دارد که آسیب روانی مادر موجب اختلال های عاطفی-هیجانی و مشکلات تحصیلی فرزندان می شود. چنانچه مادری دچار افسردگی شدید یا اختلال وحشت باشد، فرزند او با احتمال زیاد دچار مشکلات رفتاری هیجانی خواهد شد. افسردگی مادر با اختلال افسردگی، هراس اجتماعی، رفتار ایذایی، اضطراب جدایی، اختلال اضطراب چندگانه و یا کاهش عملکرد اجتماعی در کودکان ارتباط دارد. اختلال وحشت مادر با اختلال وحشت، آکروفوبیا، اختلال اضطراب جدایی و اختلال اضطراب چندگانه کودک ارتباط دارد [۱۷]. با توجه به این نکات می توان گفت مادر با روحیه ضعیف، ضمن احساس درماندگی، دچار احساس خشم و افسردگی

نتایج جدول رگرسیون ۲ نشان می دهد برای مشکلات رفتاری کلی، از میان تمامی مؤلفه های نشانگان مرضی تنها مؤلفه وسواس-اجبار پیش بین مناسبی برای مشکلات رفتاری کودکان است که در سطح معناداری $P < 0.001$ ارتباط رگرسیون خطی آن معنادار می باشد. علاوه بر این با توجه به مقدار ضریب همبستگی R و ضریب تعیین R² این مؤلفه به تنهایی می تواند ضمن داشتن رابطه مثبت با متغیر ملاک به تنهایی حدود ۱۷ درصد از تغییرات مشکلات رفتاری کودکان را پیش بینی کند. همچنین مدل رگرسیون خطی نشان از ضریب رگرسیونی با مقدار ۰.۴۱ برای مؤلفه وسواس-اجبار می دهد که در سطح $P < 0.001$ حضور این متغیر را به عنوان مؤثرترین متغیر پیش بین در بین تمامی مؤلفه های نشانگان مرضی با مشکلات رفتاری کودکان تایید می کند.

این نوع تحلیل، یک بار به صورت جداگانه برای یکایک مؤلفه های مقیاس مشکلات رفتاری کودکان انجام شد که از میان تمامی مؤلفه های نشانگان مرضی تنها مؤلفه افسردگی مادران پیش بین مناسبی برای مشکلات درونی سازی کودکان بود. در سطح $P < 0.004$ ارتباط رگرسیون خطی آن معنادار می باشد و این مؤلفه به تنهایی حدود ۱۰ درصد از تغییرات مشکلات درونی سازی کودکان را پیش بینی می کند. همچنین مدل رگرسیون خطی نشان از ضریب رگرسیونی با مقدار ۰.۳۲ برای مؤلفه افسردگی می دهد که در سطح $P < 0.004$ حضور این متغیر را به عنوان مؤثرترین متغیر پیش بین در بین تمامی مؤلفه های نشانگان مرضی با مشکلات درونی سازی کودکان تایید می کند. برای مشکلات برونی سازی، از میان تمامی مؤلفه های نشانگان مرضی تنها مؤلفه وسواس-اجبار پیش بین مناسبی برای مشکلات برونی سازی کودکان است که در سطح معناداری $P < 0.001$ ارتباط رگرسیون خطی آن معنادار می باشد.

و تعامل‌های انسانی متکی است، کودک می‌تواند از مادر خود برخی از موارد شناخت و افکار خودکار منفی را فرا بگیرد و بر اساس شناخت منفی نسبت به خود و دنیای پیرامون خود، این شناخت‌ها و افکار منفی را درونی‌سازی کند و با دنیای پیرامون خود ارتباط برقرار کند که در نهایت منجر به مشکلات درونی‌سازی در وی خواهد شد [۱۸].

محدودیت‌ها و پیشنهادات:

مهم‌ترین محدودیت در این مطالعه، بررسی علائم مادر و کودک بدون به‌کارگیری ابزار ساخت یافته برای تشخیص بیماری مادر و کودک بر مبنای DSM-4-TR می‌باشد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی برای تشخیص‌های روان‌پزشکی بر مبنای DSM-4-TR از ابزارهای استاندارد شده و حجم نمونه‌های بزرگ‌تر استفاده شود.

تقدیر و تشکر:

نویسندگان مقاله مراتب سپاس و قدردانی خود را از معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز به خاطر تأمین هزینه‌های مالی این طرح تحقیقاتی در تاریخ مصوب ۹۰/۰۳/۲۸ اعلام می‌دارند.

می‌شود و این حالات به طور مستقیم در کودک اثر می‌گذارد. با توجه به این حقیقت که کودکان خردسال انرژی خود را از مادرانشان می‌گیرند و مادران افسرده قادر به پاسخ‌گویی به نیازهای کودکان خود نیستند، در نتیجه این موارد باعث بروز مشکلات رفتاری در کودک خواهد شد.

نتایج جدول رگرسیون ۲ نشان می‌دهد که از بین مؤلفه‌های نشانگان مرضی مادران تنها وسواس مادر پیش‌بینی‌کننده قوی برای مشکلات رفتاری کل و مشکلات برونی‌سازی کودکان بوده و افسردگی مادران نیز می‌تواند مشکلات درونی‌سازی کودکان را پیش‌بینی کند. نتایج به دست آمده از این تحقیق با سایر پژوهش هم‌خوانی دارد [۴-۵ و ۷-۸]. در تبیین این یافته می‌توان گفت رفتارهای وسواسی و کمال‌گرایانه والدینی که برای ابراز و به کرسی نشاندن خواسته‌های خود از روش‌های افراطی استفاده می‌کنند و والدینی که علاقه زیادی به موضوعات قدرت، کنترل و خودمختاری دارند، در ایجاد علائم مقابله‌جویی و پرخاشگری در کودک دخیل هستند. علاوه بر نقش ژنتیک که در بروز اختلال‌های افسردگی و اضطرابی نقش دارد، بر اساس نظریه دلبستگی، نارسا بودن مراقبت مادرانه به دلیل ابتلای مادر به بیمارهای روانی از جمله افسردگی، سبب صدمات هیجانی در کودک می‌شود. از طرفی دیگر، بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی که بر الگوپذیری از نقش، همانندسازی

References:

1. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. Trans. Purafkary N. Tehran: Omide Enghalab Publ; 2000: 9. (Persian)
2. Douglas J. Behavioral problems in children. Trans. Yasaei M. Tehran: Markaze Nashr Publ; 1995: 38. (Persian)
3. Sanders MR. Parenting interventions and the prevention of serious mental health problems in children. Med J Aust 2002; 177(7): 87-92.
4. Zeller JL. Maternal depressive symptoms, father's involvement, and the trajectories of child problem behaviors in a US National Sample. J Am Med Assoc 2007; 298(11): 1262.
5. Meadows SO, McLanahan SS, Brooks-Gunn J. Parental depression and anxiety and early childhood behavior problems across family types. J Marriage Fam 2007; 69(5): 1162-77.
6. Abdi M. Investigating the relationship between maternal depression with child depression. [dissertation]. Tehran: Iran Univ Med Sci; 1993: 1. (Persian)
7. Biederman J, Petty C, Faraone SV, et al. Effects of parental anxiety disorders in children at high risk for panic disorder a controlled study. J Affect Disord 2006; 94(1-3): 191-7.
8. Biederman J, Petty C, Hirshfeld-Becker DR, et al. A controlled longitudinal five year follow-up study of children at high and low risk for panic disorder and major depression. Psych Med 2006; 36: 1141-52.
9. Washington Kids Count, Human Services Policy Center. Family matters: mental health of children and parents. Washington: Univ Washington; 2001. Accessed October 28/2010. Available from: <http://www.aecf.org/upload/publicationfiles/family%20matters.pdf>.
10. Najarian B, Davodi I. Structure and validation of SCL-25. J Psychol 2001; 5(2): 136-49. (Persian)
11. Rezapour M. Standardization of the SCL90-R on students in Shahid Chamran and Islamic Azad University of Ahvaz. [dissertation]. Tehran: Allameh Tabatabaei Univ; 1997: 1. (Persian)
12. Homaei R. The relationship between stress and mental health due to the moderating role of psychological hardiness in the pre-university in Ahvaz Girls [dissertation]. Ahvaz: Shahid Chamran Univ; 2000: 1. (Persian)

13. Achenbach TM. Manual for the child behavior checklist 2-3, 1992 profile. Burlington: Univ Vermont/Dept Psychiatry; 1992.
14. Hakim Shushtari M, Khajeh Din N, Arabgol F, et al. The relationship between burnout syndrome of nurse mothers and their children's behavioral problems. *Cognitive Sci Bull* 2004; 1-2: 67-72. (Persian)
15. Shahinfar A, Fox NA, Leavitt LA. Preschool children's exposure to violence: relation of behavior problems to parent and child reports. *Am J Orthopsychiatry* 2000; 70(1): 115-26.
16. Sanders MR, Ralph A, Thompson R, et al. Every family: a public health approach to promoting children's wellbeing. Final report. Brinsbane, Australia: Univ Queensland; 2007: 7.
17. BBC News. Mother's anxiety affects baby's brain. Accessed October 28/2010. Available from: <http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/1517520.stm>
18. Sadock BJ, Kaplan H, Sadock VA. Kaplan and Sadock synopsis of Psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007: 1218-78, 140-6.

The children's behavioral problems and their relationship with maternal mental health

Riahi F¹, Amini F^{*2}, Salehi Veisi M³

Received: 05/19/2010

Revised: 01/30/2011

Accepted: 05/30/2011

1. Dept. of Psychiatry, Jondi Shapour University, Ahwaz, Iran
2. Young Researchers Club, Islamic Azad University, Lamerd Branch, Lamerd, Iran
3. Dept. of Statistics, School of Sciences, Behbahan Industrial University, Behbahan, Iran

Journal of Jahrom University of Medical Sciences, Vol. 10, No. 1, Spring 2012

Abstract

Introduction:

Children's behavioral problems are a reflection of their parents' psychological problems, especially mothers, and mental illness in one of the parents increases the likelihood of mental illness in the children. With regard to the negative interaction between parents and their children's diseases, this study aimed to assess the relationship between the child's behavioral problems and maternal mental health.

Material and Methods:

This study was conducted on 80 mothers with children with behavioral problems. They were referred to the pediatrics clinic of psychiatric ward in Golestan Hospital, Ahwaz city and selected through successive sampling. The instrument used contained a mental health questionnaire (SCL-90-R) and children's behavioral problems questionnaires (CBCL). Pearson correlation and regression analysis were used to analyze the data.

Results:

The results showed that there was a significantly positive relationship among all the children's behavioral problems with all subscales of maternal mental health. There was a significant positive relationship between external behavioral problems of children with all subscales of maternal mental health. A significantly positive relationship was obtained between internal behavioral problems of children with all subscales of the mothers' mental health except for the interpersonal sensitivity.

Conclusion:

With regard to the high correlation between children's behavioral problems and maternal mental disorders, measures should be taken to reduce the effects of the mothers' psychological problems on children.

Keywords: Behavior, Mental health, Child, Mother