

The relationship between depression and aggression of mothers with hyperactivity and aggression of female students

رابطه افسردگی و پرخاشگری مادران با فزون‌کنشی و پرخاشگری فرزندان دختر دانش‌آموز

*Eshrat Karimi Afshar

Assistant Professor, Department of Psychology, Sirjan Branch, Islamic Azad University, Sirjan, Iran.

Reza Afshar Jahanshahi

Master of Counseling, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

Mehri Mandage

Master of Clinical Psychology, Sirjan Branch, Islamic Azad University, Sirjan, Iran.

Elham Atighi

Master of Science, Clinical Psychology, Sirjan Branch, Islamic Azad University, Sirjan, Iran.

Abstract

Aims: The family is known as the most important element of the society, and among the family members, the mother has the greatest influence on the child, so the present study was conducted with the aim of determining the relationship between depression and aggression of mothers with hyperactivity and aggression of female students of elementary school in Sirjan city. **Method:** The research method was descriptive and correlational. The statistical population was all the girls of public primary schools in Sirjan city and their mothers. A sample of 150 students and their mothers was selected from these schools using cluster sampling method. The data were obtained by Beck Depression Questionnaire (1961), Eysenck and Glenn Wilson Aggression Questionnaire (1975), Children's Aggression Test-Connors Rating Scale (1999), Buss-Perry Aggression Questionnaire (1992) and were analyzed with statistical method of Pearson correlation coefficient and multiple regression **Results:** The results indicated that there is a significant relationship between mothers' depression with students' hyperactivity ($r=0/471$) and aggression ($r=0/408$) ($P<0.01$). Also, there is a significant relationship between mothers' aggression with students'

* عشرت کریمی افشار

استادیار گروه روانشناسی، واحد سیرجان، دانشگاه آزاد اسلامی، سیرجان، ایران.

رضا افشار جهانشاهی

کارشناسی ارشد مشاوره، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

مهری ماندگار

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد سیرجان، دانشگاه آزاد اسلامی،

سیرجان، ایران

الهام عتیقی

کارشناس ارشد، روانشناسی بالینی، واحد سیرجان، دانشگاه آزاد اسلامی

سیرجان، ایران

چکیده

هدف: خانواده به عنوان مهم ترین عنصر جامعه شناخته شده است و در بین اعضای خانواده بیشترین تأثیر را مادر بر روی کودک دارد، لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان رابطه افسردگی و پرخاشگری مادران با فزون‌کنشی و پرخاشگری فرزندان دختر دانش‌آموز مقطع ابتدایی شهر سیرجان انجام شد. **روش:** روش پژوهش از نوع توصیفی و همبستگی بود. جامعه آماری تمام دختران مدارس ابتدایی دولتی شهرستان سیرجان و مادران آنها بود. نمونه به روش نمونه گیری خوشه‌ای از این مدارس به تعداد ۱۵۰ دانش‌آموز به همراه مادران آنها انتخاب شد. داده‌ها به وسیله پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۶۱)، پرسشنامه پرخاشگری آیزنگ و گلین ویلسون (۱۹۷۵)، تست فزون‌کنشی کودکان-مقیاس سنجش کانرز (۱۹۹۹)، پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (۱۹۹۲) به دست آمد و با روش آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد بین افسردگی مادران با میزان فزون‌کنشی دانش‌آموزان ($r=0/471$) و با پرخاشگری ($r=0/408$) رابطه معنادار وجود دارد ($P<0/01$). همچنین بین پرخاشگری مادران با میزان فزون

* نویسنده مسئول: Email: eshrat_karimi@yahoo.com

hyperactivity ($r=0/694$) and aggression ($r=0/507$).
Conclusion: The special conditions of a child with hyperactivity disorder have a significant relationship with the mental health of mothers, and the mental conditions of mothers can also affect the mental states of children.

Keywords: depression, hyperactivity, aggression, students, mothers.

کنشی دانش‌آموزان ($r=0/694$) و با پرخاشگری ($r=0/507$) دانش‌آموزان ابتدایی مدارس دولتی دخترانه شهر سیرجان رابطه معناداری وجود دارد ($P<0/01$). **نتیجه‌گیری:** شرایط خاص یک کودک با اختلال فزون‌کنشی با سلامت روانی مادران ارتباط معناداری دارد و شرایط روانی مادران نیز می‌تواند بر حالات روانی فرزندان اثرگذار باشد.

واژگان کلیدی: افسردگی؛ فزون‌کنشی، پرخاشگری، دانش‌آموزان، مادران.

مقدمه

مشکلات رفتاری کودکان تا حد زیادی وضعیت اجتماعی و تحصیلی کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، تا آن‌جا که این کودکان نمی‌توانند به درستی مسیر طبیعی رشد را بپیمایند، به همین دلیل، این موضوع در عرصه پژوهش نظر محققان و صاحب‌نظران را به خود معطوف کرده‌است. هم‌چنین دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری در مقایسه با دانش‌آموزان عادی، ۱۳/۳ بار بیشتر ممکن است در مدرسه تویخ شوند (Peng & Wang, 2020). فزون‌کنشی یکی از این مشکلات شایع رفتاری در اینگونه کودکان است. فزون-کنشی اختلالی است که باعث می‌شود کودکان در کنترل رفتارهای خود دچار مشکل شوند (Smit, Mikami 2022). اختلال فزون‌کنشی از فراوانی ۵ تا ۱۱ درصد در بین کودکان سنین ۳ تا ۱۷ سال برخوردار است (Castagna et al., 2017) و با ویژگی‌هایی چون تکانش‌گری و نارسایی توجه همراه بوده و عملکرد اجتماعی، تحصیلی و شغلی این کودکان با مشکل مواجه می‌باشد (Rayan et al., 2015). کودکان با اختلال فزون‌کنشی در کنترل رفتارهای خود با مشکل مواجه هستند آن‌ها ممکن است در مکان‌هایی که باید آرام باشند بیش از اندازه سرو صدا و جنب و جوش داشته‌باشند و همین‌طور در ارتباط با سایر همسالان خود دچار مشکل باشند (Lupas et al., 2022). به همین دلیل در منزل و مدرسه به لحاظ عملکردی با مشکلات فراوانی مواجه خواهند شد. آن‌ها ممکن است دچار افت تحصیلی شوند و همین‌طور به دلیل این‌که درک درستی از خطر ندارند خود را در شرایط بسیار خطرناک قرار دهند (Morsink et al., 2021).

این اختلال معمولاً اولین بار در دبستان تشخیص داده می‌شود یعنی زمانی که سازگاری با مدرسه دچار اختلال شده‌است (Ghorbani et al., 2016). از مهمترین علائم مورد نظر والدین در اوان کودکی آن است که فرزندشان فعالیت شدیدی دارد و جهت جلوگیری از حوادث یا صدمات احتمالی نیازمند حمایت و مراقبت زیاد است. در بین آنان مواردی نظیر تندخویی، پرخاشگری یا تعامل ناپخته با خواهران و برادران یا بچه‌های دیگری که کودک ممکن است با آنها برخورد داشته‌باشد دیده می‌شود (Beik, NezakatAlhosseini & Abedi, 2019). بنابراین پرخاشگری در کنار فزون‌کنشی یکی دیگر از مشکلات دانش‌آموزان ابتدایی می‌باشد. در کودکان خردسال، پرخاشگری بیشتر از نوع وسیله‌ای است زیرا که کودکان در این سنین

احساس مالکیت نسبت به متعلقات خود دارند به طور معمول در دوره کودکی پرخاشگری به خاطر احساس عدم امکان دسترسی به خواسته‌ها و نیازهای درونی، بروز می‌کند. کودک به دلیل عدم تحمل شکست‌ها و کام نیافتگی‌ها، به راحتی گریه می‌کند و احتمالاً وسایل یا اشیایی را که در دست دارد، پرت می‌کند. در این سن ترتیب پرخاشگری کلامی جانشین پرخاشگری فیزیکی و جسمانی می‌شود اما در سال‌های اولیه مدرسه، پرخاشگری غالباً به صورت خصمانه ابزار می‌شود؛ مثل انتقاد، دشنام دادن یا تضادورزی (Zarghami et al., 2022). در پرخاشگری رابطه‌ای، هدف آسیب رساندن به روابط شخص دیگر است. پرخاشگری رابطه‌ای می‌تواند شامل انتشار شایعات و دروغ گفتن در مورد شخص دیگری باشد. قلدری، رفتاری است که طی آن، در یک رابطه طرف دارای قدرت آشکارا از بیشتر بودن قدرت خود سوءاستفاده می‌کند و با پرخاشگری سعی در ارباب طرف دیگر دارد، در این فرایند یک فرد به صورت مداوم توسط فرد یا گروهی که از او قوی‌ترند مورد آزار قرار می‌گیرد (Kim et al., 2017).

اختلال فزون‌کنشی می‌تواند خشم را شدیدتر کند و توانایی پاسخ‌های سالم به احساسات منفی را در افراد مبتلا مختل کند که به نظر می‌رسد یکی از ریشه‌های مهم اینگونه رفتارها خانواده و به‌ویژه مادران باشند (Tzang, Chang & Chang, 2021). از طرف دیگر ویژگی‌های روانی و رفتاری مادر به عنوان نزدیک‌ترین فرد به کودک در وی تأثیر بسیاری دارد (Shirzadi, Shirazi & Lashkemi, 2020). همچنین مادرانی که کودکان پرخاشگر دارند احساس موفقیت و اثربخشی کمتر، احساس خشم، اضطراب و افسردگی بیشتری را گزارش می‌دهند (Pham, 2016).

افسردگی حالتی خلقی شامل بی‌حوصلگی و گریز از فعالیت یا بی‌علاقگی و بی‌میلی است و می‌تواند بر افکار، رفتار، احساسات و خوشی و تندرستی یک فرد تأثیر بگذارد و همچنین گفتگوهای ذهنی به وجود می‌آورد. افراد افسرده هم می‌توانند احساس ناراحتی، اضطراب، پوچی، ناامیدی، درماندگی، بی‌ارزشی، شرمساری یا بی‌قراری داشته باشند. ممکن است آن‌ها اشتیاق خود در انجام فعالیت‌هایی که زمانی برایشان لذت‌بخش بوده است از دست بدهند، نسبت به غذا بی‌میل و کم‌اشتها شوند، تمرکز خود را از دست بدهند، در به‌خاطر سپردن جزئیات و تصمیم‌گیری دچار مشکل شوند، در روابط خود به مشکل برخورد کنند و به خودکشی فکر کرده، قصد آن را داشته باشند و حتی خودکشی کنند (Robinson, 2022).

حدود ۲۰ درصد مادران جمعیت عمومی در کشورهای در حال توسعه دچار افسردگی هستند. شیوع افسردگی ماژور و مینور در بیماران بدون فرزند مبتلا به بیش‌فعالی به ترتیب ۶-۴ درصد و ۱۴-۶ درصد است، در حالی که شیوع آن در مادران کودکان مبتلا به بیش‌فعالی و نقص توجه ۱۷/۹ درصد برای افسردگی ماژور و ۲۰/۵ درصد در افسردگی مینور است (Shafaat & Tirgari, 2022). خانواده‌های کودکان مبتلا به این اختلال استرس بیشتری را تحمل می‌کنند و ارتباط متقابل بین والدین و فرزندان نسبت به

خانواده‌های دیگر بیشتر دچار اختلال می‌باشد. بسیاری از مادران از روش‌های پرخاش‌گرانه برای کنترل این کودکان استفاده می‌کنند. افسردگی مادران، استفاده از روش‌های تنبیهی، به خصوص نوع جسمی آن را در این کودکان افزایش می‌دهد. ارزیابی و درمان افسردگی مادران می‌تواند نقش مهمی در درمان این کودکان و بهبود پیش‌آگهی بیماری بر عهده داشته باشد (Chou et al., 2022). پژوهش‌های هی و شیانگ (۲۰۲۱) شیرزادی و همکاران (۲۰۲۰)، بخشی (۲۰۲۰)، ابراهیمی و ریسی (۲۰۱۹)، علی بازی و همکاران (۲۰۱۸) و ضرغامی و همکاران (۲۰۱۷) رابطه افسردگی و پرخاشگری مادران با میزان فزون‌کنشی و پرخاشگری را تأیید کرده است.

افسردگی و پرخاشگری مادر پیش‌گویی‌کننده مسائل سلوک در این کودکان به‌ویژه کودکان دختر است. افسردگی مادر یک عامل خطر می‌باشد. ارزیابی و مدیریت افسردگی و پرخاشگری مادران می‌تواند نقش مهمی در درمان این کودکان دختر بر عهده داشته باشد به عبارت دیگر با تشخیص زودرس افسردگی و پرخاشگری مادران می‌توان از بروز مشکلات بیشتر و اختلالات رفتاری در این کودکان جلوگیری کرد (Gao et al., 2022). با توجه به آنچه بیان شد و همچنین برای پی بردن به ارتباط پرخاشگری و افسردگی والدین با سلامت روانی کودکان بیش‌فعال که با افزایش نشانه‌های درون‌سازی شده و برون‌سازی شده در کودکان و با خطر وضعیت سلامت جسمانی ضعیف‌تر در سال‌های بعدی و نوجوانی همراه است و همچنین با توجه به کمبود پژوهش‌های تجربی در این زمینه در داخل کشور، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه افسردگی و پرخاشگری مادران با میزان فزون‌کنشی و پرخاشگری دانش‌آموزان ابتدایی مدارس دولتی دخترانه شهر سیرجان انجام شد.

روش

روش پژوهش انتخاب شده در این پژوهش با توجه به هدف، کاربردی و از نظر شیوه اجرا از نوع همبستگی بود. جامعه آماری در پژوهش حاضر دانش‌آموزان ابتدایی مدارس دولتی دخترانه شهر سیرجان (کرمان) به همراه مادران‌شان بود. حجم نمونه ۱۵۰ دانش‌آموز فزون‌کنش و پرخاشگر و مادرانشان بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. تعداد حجم نمونه در پژوهش‌های توصیفی و همبستگی حداقل ۱۰۰ نفر کفایت می‌کند (Hooman, 2014). روش نمونه‌گیری به این صورت بود که ابتدا از بین مدارس ابتدایی دولتی دخترانه شهر سیرجان (کرمان)، سه مدرسه دولتی رضویه، شهید مرادی و مهدیه سیرجان انتخاب و از هر ۶ پایه تحصیلی یک کلاس و از هر کلاس ۹ دانش‌آموز انتخاب شدند و سپس پرسشنامه‌ها بین دانش‌آموزان و مادران دانش‌آموزان توزیع شد که دو پرسشنامه ابتدایی توسط مادران و دو پرسشنامه بعدی توسط دانش‌آموزان و با کمک مادران تکمیل گردید. لازم به ذکر است با حذف پرسشنامه

های ناقص، ۱۵۰ پرسشنامه جمع‌آوری شد. ابتدا ۱۵۰ دانش‌آموز شناسایی شدند و پرسشنامه‌ها بین مادران همان دانش‌آموزان توزیع گردید.

ابزار اندازه‌گیری

پرسشنامه افسردگی بک (BDI) که شامل ۲۱ گروه سوال است. در این آزمون در برابر هر یک از ماده-های مورد نظر که مشخص کننده یکی از علائم مرضی افسردگی است، ۴ تا ۶ جمله نوشته شده که به ترتیب بیانگر خفیف ترین تا شدیدترین وجه آن خصیصه مورد نظر است و آزمودنی باید جمله‌های هر ماده را به دقت بخواند و جمله‌ای را که بیانگر بیشترین حالت فعلی وی است با کشیدن دایره به دور آن مشخص کند. ارزش های کمی هر ماده از ۰ تا ۳ به این ترتیب تعیین شده است: ۰ (صفر) سلامت روانی در ماده مورد نظر، ۱ احساس اختلال خفیف در ماده مورد نظر، ۲ احساس اختلال شدید در ماده مورد نظر، ۳ احساس اختلال حاد و شدید در ماده مورد نظر. باید یاد آور شد که فقط یک جمله از هر ماده که بالاترین ارزش را دارد، مورد قبول در محاسبات است. جمع نمرات از ۰ تا ۶۲ می تواند نوسان داشته باشد، نمره منفی منظور نمی گردد. می و همکاران ۱۹۶۹ تأکید کردند که این آزمون از نظر تشخیص دارای روایی بوده و قادر به پیش‌بینی است. همبستگی این آزمون با مقیاس درجه بندی همیلتون برای افسردگی (۰/۷۳)، مقیاس خودسنجی افسردگی زونگ (۰/۷۶)، و مقیاس افسردگی (MMPI) (۰/۷۶) به دست آمده است (Beck et al., 1988). استیر، بک، براون و برچیک (۱۹۸۷) گزارش کردند که افراد مبتلا به افسردگی عمده در مقایسه با افراد مبتلا به افسرده‌خویی نمره‌های نسبتاً بالایی در این آزمون می‌گیرند.

مقیاس پرخاشگری آیزنگ و گلین ویلسون

این پرسشنامه یک ابزار ۳۰ سوالی است که میزان پرخاشگری را می‌سنجد. پاسخ‌ها بر اساس علائم + و - سنجیده می‌شود، اگر علامت سوال + باشد و آزمودنی نیز پاسخ مثبت (بلی) بدهد، دو نمره دریافت خواهد کرد. اما اگر پاسخ منفی بدهد، وی نمره نخواهد گرفت. یعنی اگر آزمودنی به سوالی که علامت مثبت دارد، پاسخ نمی‌داند بدهد، یک نمره دریافت خواهد کرد. در مورد سوالاتی هم که علامت منفی دارند، به این شیوه عمل خواهد شد که حداکثر نمره در این آزمون ۶۰ و حداقل آن صفر خواهد بود. بنابراین، می‌توان گفت که نمره ۳۰، ۲۵ تا ۳۵، پرخاشگری در حد متوسط را نشان خواهد داد. نمره بالاتر از ۴۵، نشانه پرخاشگری می‌باشد. زمانی (۱۳۹۰) ضریب آلفا برای کل آزمون را ۰/۷۴ به دست آورده است. روایی این مقیاس از نوع روایی محتوایی است. البته روایی این آزمون را خود آیزنگ تعیین کرده است. بدین ترتیب که آن را، برای انجام دادن کارهای کلینیکی تهیه و روی بیش از ۱۲۰۰۰۰ زن، مرد، کودک، افراد بالغ، بهنجار، عصبی، بیمار روانی، تبهکار و ضمناً ۲۰۰۰ زوج دوقلو و علاوه بر آن تعداد زیادی افراد بالغ و کودک نیز، که در تهیه الگوهای اولیه هنجارها از آنها استفاده شده بود، اجرا کرده است (Ganji, 2011).

مقیاس فزون‌کنشی کودکان-مقیاس سنجش کانرز

مقیاس درجه‌بندی معلم کانرز ابزار مفیدی برای تشخیص مشکلات رفتاری کودکان بوده و برای کودکان ۴ تا ۱۲ سال قابل استفاده است. مقیاس درجه‌بندی معلم کانرز دارای ۳۸ عبارت است. این مقیاس توسط آموزگار تکمیل می‌شود. این پرسشنامه دارای ۳۸ سوال بوده و هدف آن تشخیص کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعال توسط معلمان است. شیوه نمره‌گذاری آن بدین صورت می‌باشد: به هیچ وجه (۰)، کم (۱)، متوسط (۲)، زیاد (۳). این پرسشنامه دارای ۳ بعد است. رفتار کودک در کلاس، مشارکت و همکاری گروهی، نگرش نسبت به مراجع قدرت. برای بدست آوردن امتیاز هر بعد، مجموع امتیازات مربوط به آن بعد محاسبه می‌شود. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات مربوط به همه سوالات با هم محاسبه می‌شود. برای ارزشیابی در این آزمون می‌توان گفت به دست آوردن میانگین نمره ۱/۵ یا بالاتر بر وجود اختلال نقص توجه و فزون‌کنشی دلالت دارد. به عبارت دیگر، این پرسشنامه ۳۸ سوال داشته و لذا، نمره کل آزمون دامنه‌ای از ۱ تا ۱۱۴ خواهد داشت. اگر نمره کودک بالاتر از ۵۷ بدست آید، بیانگر اختلال نقص توجه است. هر چه امتیاز بالاتر رود، میزان اختلال کودک بیشتر خواهد بود و برعکس. کانرز و همکاران (۱۹۹۹) پایایی این مقیاس را ۰/۹۰ گزارش نموده‌اند.

مقیاس پرخاشگری باس و پری

این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی که شامل ۲۹ عبارت و چهار زیر مقیاس پرخاشگری بدنی (PA)، پرخاشگری کلامی (VA)، خشم (A)، و خصومت (H) است. آزمودنی‌ها به هر یک از عبارات در یک طیف ۵ درجه‌ای از «کاملاً شبیه من است» (۵)، «تا حدودی شبیه من است» (۴)، «نه شبیه من است نه شبیه من نیست» (۳)، «تا حدودی شبیه من نیست» (۲)، «تا به شدت شبیه من نیست» (۱) پاسخ می‌دهند. دو عبارت ۹ و ۱۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کل برای پرخاشگری با مجموع نمرات زیرمقیاس‌ها بدست می‌آید. پرسشنامه پرخاشگری دارای اعتبار و روایی قابل قبولی است. نتایج ضریب بازآزمایی برای چهار زیرمقیاس (با فاصله ۹ هفته) ۰/۸۰ تا ۰/۷۲ و همبستگی بین چهار زیرمقیاس ۰/۳۸ تا ۰/۴۹ بدست آمده است. جهت سنجش اعتبار درونی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج نشانگر همسانی درونی زیرمقیاس پرخاشگری بدنی به مقدار ۰/۸۲، پرخاشگری کلامی به مقدار ۰/۸۱، خشم به مقدار ۰/۸۳ و خصومت مقدار ۰/۸۰ می‌باشد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده از طریق نرم افزار spss-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج بررسی رابطه بین افسردگی مادران با میزان فزون‌کنشی دانش‌آموزان در جدول ۱ آمده است.

جدول (۱) ضریب همبستگی بین افسردگی مادران با فزون کنشی دانش آموزان

متغیر	رفتار کودک در کلاس	مشارکت و همکاری گروهی	نگرش نسبت به مراجع قدرت	افسردگی
رفتار کودک در کلاس	۱			
مشارکت و همکاری گروهی	۰/۳۹۱	۱		
نگرش نسبت به مراجع قدرت	۰/۳۵۶	۰/۳۶۲	۱	
افسردگی	۰/۴۰۸	۰/۳۱۶	۰/۳۷۱	۱

نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین افسردگی مادران با فزون کنشی دانش آموزان ابتدایی مدارس دولتی دخترانه شهر سیرجان رابطه معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). این رابطه بین همه ابعاد با افسردگی بصورت مستقیم می‌باشد. از طرفی مشاهده می‌شود که ضریب همبستگی افسردگی مادران با فزون کنشی دانش آموزان برابر با $0/471$ است. یعنی هر چه افسردگی مادران بیشتر باشد، فزون کنشی دانش آموزان نیز بیشتر می‌شود.

نتایج بررسی رابطه بین افسردگی مادران با میزان پرخاشگری دانش آموزان در جدول ۲ آمده است.

جدول (۲) ضریب همبستگی بین افسردگی مادران با پرخاشگری دانش آموزان

متغیر	پرخاشگری بدنی	پرخاشگری کلامی	خشم	خصومت	افسردگی
پرخاشگری بدنی	۱				
پرخاشگری کلامی	۰/۳۲۶	۱			
خشم	۰/۳۵۶	۰/۳۱۷	۱		
خصومت	۰/۳۲۷	۰/۲۴۹	۰/۳۲۶	۱	
افسردگی	۰/۳۲۶	۰/۱۳۷	۰/۳۷۹	۰/۳۶۶	۱

نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین افسردگی مادران با پرخاشگری دانش آموزان ابتدایی مدارس دولتی دخترانه شهر سیرجان رابطه معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). این رابطه بین همه ابعاد (به جز پرخاشگری کلامی) با افسردگی با 95 درصد اطمینان بصورت مستقیم و معنادار می‌باشد. رابطه بین افسردگی با پرخاشگری کلامی با 90 درصد اطمینان معنادار می‌باشد. از طرفی مشاهده می‌شود که ضریب همبستگی افسردگی مادران با پرخاشگری دانش آموزان برابر با $0/408$ است. یعنی هر چه افسردگی مادران بیشتر باشد، پرخاشگری دانش آموزان نیز بیشتر می‌شود.

نتایج بررسی رابطه بین پرخاشگری مادران با میزان فزون کنشی دانش آموزان در جدول ۳ آمده است.

جدول (۳) ضریب همبستگی بین پرخاشگری مادران با فزون کنشی دانش آموزان

متغیر	رفتار کودک در کلاس	مشارکت و همکاری گروهی	نگرش نسبت به مراجع قدرت	پرخاشگری
رفتار کودک در کلاس	۱			
مشارکت و همکاری گروهی	۰/۴۰۹	۱		
نگرش نسبت به مراجع قدرت	۰/۴۱۷	۰/۴۲۸	۱	
پرخاشگری	۰/۶۷۰	۰/۴۲۱	۰/۴۶۹	۱

نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین پرخاشگری مادران با فزون کنشی دانش آموزان ابتدایی مدارس دولتی دخترانه شهر سیرجان رابطه معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). این رابطه بین همه ابعاد با پرخاشگری با ۹۵ درصد اطمینان بصورت مستقیم و معنادار می‌باشد. از طرفی مشاهده می‌شود که ضریب همبستگی پرخاشگری مادران با فزون کنشی دانش آموزان برابر با ۰/۶۹۴ است. یعنی هر چه پرخاشگری مادران بیشتر باشد، فزون کنشی دانش آموزان نیز بیشتر می‌شود. نتایج بررسی رابطه بین پرخاشگری مادران با میزان پرخاشگری دانش آموزان در جدول ۴ آمده است.

جدول (۴) ضریب همبستگی بین پرخاشگری مادران با پرخاشگری دانش آموزان

متغیر	پرخاشگری بدنی	پرخاشگری کلامی	خشم	خصومت	پرخاشگری
پرخاشگری بدنی	۱				
پرخاشگری کلامی	۰/۳۲۶	۱			
خشم	۰/۳۵۶	۰/۳۱۷	۱		
خصومت	۰/۳۲۷	۰/۲۴۹	۰/۳۲۶	۱	
پرخاشگری	۰/۴۴۷	۰/۱۵۲	۰/۴۷۵	۰/۴۲۹	۱

نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین پرخاشگری مادران با پرخاشگری دانش آموزان ابتدایی مدارس دولتی دخترانه شهر سیرجان رابطه معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). این رابطه بین همه ابعاد (به جز پرخاشگری کلامی) با پرخاشگری با ۹۵ درصد اطمینان بصورت مستقیم و معنادار بود. رابطه بین پرخاشگری مادران با پرخاشگری کلامی با ۹۰ درصد اطمینان معنادار بود. از طرفی مشاهده شد که ضریب همبستگی پرخاشگری مادران با پرخاشگری دانش آموزان برابر با ۰/۵۰۷ است. یعنی هر چه پرخاشگری مادران بیشتر باشد، پرخاشگری دانش آموزان نیز بیشتر می‌شود. نتایج آزمون رگرسیون جهت پیش بینی پرخاشگری دانش آموزان بر اساس افسردگی و پرخاشگری مادران در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول (۵) آزمون رگرسیون جهت پیش بینی پرخاشگری دانش‌آموزان بر اساس افسردگی و پرخاشگری مادران

متغیر	R	R ²	F	P	β	T	P
افسردگی مادران	۰/۷۸۸	۰/۶۲۲	۴۰/۷۳۳	۰/۰۰۱	-۰/۱۳۲	۱/۵۱۳	۰/۰۰۱
پرخاشگری مادران	۰/۶۲۱	۰/۴۱۹	۳۷/۲۰۸	۰/۰۰۱	-۰/۱۸۹	۱/۷۱۶	۰/۰۰۸

همانطور که نتایج جدول فوق نشان می‌دهد، میزان R افسردگی مادران برابر ۰/۷۸۸ و میزان R² برابر ۰/۶۲۲ بود. به عبارتی افسردگی مادران در کل ۶۲ درصد از واریانس نمرات پرخاشگری دانش‌آموزان را تبیین می‌کند. میزان R پرخاشگری مادران برابر ۰/۶۲۱ و میزان R² برابر ۰/۴۱۹ بود. به عبارتی پرخاشگری مادران در کل ۴۱ درصد از واریانس نمرات پرخاشگری دانش‌آموزان را تبیین می‌کند. نتایج آزمون رگرسیون جهت پیش بینی پرخاشگری دانش‌آموزان بر اساس افسردگی و پرخاشگری مادران در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول (۶) آزمون رگرسیون جهت پیش بینی فزون کنشی دانش‌آموزان بر اساس افسردگی و پرخاشگری مادران

متغیر	R	R ²	F	P	β	T	P
افسردگی مادران	۰/۵۱۸	۰/۳۰۴	۲۸/۶۶۵	۰/۰۰۱	-۰/۳۴۳	۳/۹۵۷	۰/۰۰۱
پرخاشگری مادران	۰/۴۴۸	۰/۲۱۸	۲۱/۵۴۰	۰/۰۰۱	-۰/۲۲۰	۳/۲۶۷	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۶، میزان R افسردگی مادران برابر ۰/۵۱۸ و میزان R² برابر ۰/۳۰۴ بود. به عبارتی افسردگی مادران در کل ۳۰ درصد از واریانس نمرات بیش‌فعالی دانش‌آموزان را تبیین می‌کند. میزان R پرخاشگری مادران برابر ۰/۴۴۸ و میزان R² برابر ۰/۲۱۸ بود. به عبارتی پرخاشگری مادران در کل ۲۲ درصد از واریانس نمرات بیش‌فعالی دانش‌آموزان را تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که بین افسردگی مادران با فزون کنشی دانش‌آموزان ابتدایی مدارس دولتی دخترانه شهر سیرجان رابطه معناداری وجود داشت یعنی هر چه افسردگی مادران بیشتر باشد، فزون کنشی دانش‌آموزان نیز بیشتر می‌شود. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش بخشی (۲۰۲۰)، شیرزادی و همکاران (۲۰۲۰) و ابراهیمی و ریسی (۲۰۱۹) همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که وجود افسردگی در مادران بر رفتارها، عواطف، تفکر، سلامت جسمانی و روابط اجتماعی مادر با دیگران از جمله فرزندان تأثیر می‌گذارد. مادرانی که کودکان بیش‌فعال دارند، نوعی احساس تنش، فشار عصبی، احساس عدم کنترل بر محیط می‌کنند. در نتیجه وجود افکار منفی و حساسیت مادر به دنیای بیرونی، توجه به فرزندان و نیازهای آنان کاهش می‌یابد و این امر به احساس ناامنی، بی‌توجهی و طردشدگی در کودکان منجر شده است و بر ادراک آنان از خود و دیگران تأثیر گذاشته و مانع برقراری یک رابطه موثر با دیگران شده و این مسئله می‌تواند به کاهش سازگاری و بروز مشکلات رفتاری مانند پرخاشگری در کودکان منجر شود (Shirzadi et al, 2020).

شرایط خاص یک کودک با اختلال کم توجهی - فزون‌کنشی، سلامت روانی مادر را تهدید می‌کند زیرا به واسطه وجود چنین کودکی، نگاه دیگران متوجه مادر می‌شود بدین ترتیب مادر دچار افسردگی می‌شود. وجود کودک با اختلال کم توجهی - فزون‌کنشی در خانه یا سایر موقعیت‌های اجتماعی موجب نگاه‌ها، برداشت‌ها و قضاوت‌های خاص دیگران در مورد مادر می‌شود همسران به طور معمول دچار تنش و دیگری‌هایی می‌شوند که ریشه اغلب آنها مشکلات ناشی از فزون‌کنشی کودک است. همچنین انتظارات و توقعاتی که زوجین از هم دارند به خوبی برطرف نمی‌شود. بنابراین تمامی موارد ذکر شده به طور مستقیم و غیرمستقیم تهدید کننده سلامت روان و به خصوص ایجاد کننده افسردگی مادران دارای کودکان با اختلال کم توجهی - فزون‌کنشی است (Ebrahimi & Raisi, 2018).

همچنین نتایج پژوهش نشان داد بین افسردگی مادران با پرخاشگری دانش‌آموزان ابتدایی مدارس دولتی دخترانه شهر سیرجان رابطه معناداری وجود دارد یعنی هر چه افسردگی مادران بیشتر باشد، پرخاشگری دانش‌آموزان نیز بیشتر می‌شود. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های شیرزادی و همکاران (۲۰۲۰) علی‌بازی و همکاران (۲۰۱۸)، ضرغامی و همکاران (۲۰۱۷) همسو بود.

در تبیین یافته‌های می‌توان چنین گفت که بین افسردگی والدین و مشکلات رفتاری و تعاملی کودک رابطه دوطرفه وجود دارد. سطوح بالای افسردگی والدین به خصوص مادر، باعث می‌شود که آن‌ها گرایش بیشتری به استفاده از شیوه‌های انعطاف‌ناپذیر، سختگیرانه و تهدیدآمیز والدگری داشته باشند. این امر تأثیر منفی بر رشد کودک گذاشته و رفتارهای مخرب بیشتری را منجر می‌شود و این موضوع می‌تواند تعامل بین کودک و والد را با مشکل مواجه کند (Ali Bazi et al., 2018).

مادر افسرده با داشتن حالت‌های غمگین و در خود فرو رفته نمی‌تواند فرزند خود را به همان گونه که هست ببیند و لذا رفتارهایی مانند سرزنش کردن، انتقاد کردن زیاد و یا رفتارهایی که منجر به از بین رفتن اعتماد به نفس کودک می‌شود از خود نشان می‌دهد همه این عوامل دست به دست هم می‌تواند باعث بروز اختلالات رفتاری متفاوت مانند پرخاشگری در کودکان شود، گاه این اعمال پرخاشگرانه کودک نشانه اعتراض به افسردگی مادر می‌باشد. مادر افسرده نمی‌تواند نیازهای کودک را برآورده نماید و همین عدم توجه به نیازهای کودک به خصوص نیازهایی از قبیل محبت، تشویق، راهنمایی و تأیید می‌تواند منجر به بروز پرخاشگری و رشد رفتار پرخاشگرانه در کودکان شود (Zarghami et al., 2017).

از دیگر نتایج پژوهش نشان می‌دهد که بین پرخاشگری مادران با فزون‌کنشی دانش‌آموزان ابتدایی مدارس دولتی دخترانه شهر سیرجان رابطه معناداری وجود دارد. یعنی هر چه پرخاشگری مادران بیشتر باشد، فزون‌کنشی دانش‌آموزان نیز بیشتر می‌شود. نتایج پژوهش با نتایج پژوهش علی‌بازی و همکاران (۲۰۱۸) هی و شیانگ (۲۰۲۱) همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت تعامل منفی بین والدین و کودکان با اختلال کم توجهی - فزون کنشی موجب ناکامی و پرخاشگری، ناسازگاری و نبود تعادل بین اعضای خانواده می‌شود. پرخاشگری و تعارضات زناشویی و طلاق در خانواده های دارای کودک دچار اختلال کم توجهی - فزون کنشی بیش از سایر خانواده هاست. بدرفتاری‌های این کودکان بر تعامل والد - کودک تأثیر منفی دارد و ممکن است باعث احساس درماندگی در خانواده ها شود که نمی‌توان از آنها انتظار داشت انگیزه و انرژی لازم را به منظور پیشبرد زندگی و حل مسایل به کاربندند. مادر فردی است که نیازمند به کمک، همیاری و همدلی است، مشکل مادر، مشکل کل اعضای خانواده است و این به جهت موقعیت خاص او در چاقوب خانواده است (He & Xiang, 2021).

همچنین نتایج پژوهش نشان‌دهنده رابطه معنادار بین پرخاشگری مادران با پرخاشگری دانش آموزان ابتدایی مدارس دولتی دخترانه شهر سیرجان بود به این معنی که هر چه پرخاشگری مادران بیشتر باشد، پرخاشگری دانش آموزان نیز بیشتر می‌شود. نتایج پژوهش با نتایج پژوهش‌های شیرزادی و همکاران (۲۰۲۰)، علی‌بازی و همکاران (۲۰۱۸) و ضرغامی و همکاران (۲۰۱۷) همسو بود.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت حالات هیجانی مادر و خلق و خوی او، موقعیت مراقبتی و تربیتی را به وجود می‌آورد که نشانه های مرضی مانند بی‌قراری، تحریک پذیری، ناامیدی و خشم یا آرامش، خودداری و غلبه شناخت و تعقل بر هیجان را در فرزندان ایجاد می‌کند. پرخاشگری مادر به شکل غیرمعمول، وی را در برابر محیط و افراد پیرامون به واکنش وا می‌دارد. از سوی دیگر پرخاشگری، رابطه مادر و فرزندی را با مشکل روبرو می‌کند و این مسأله بروز مشکلات و به خصوص پرخاشگری را در رفتار کودک تشدید می‌کند. همچنان که نظریات یادگیری اجتماعی معتقدند که پرخاشگری نیز مانند دیگر اشکال پیچیده رفتار اجتماعی آموختنی است. نظریه‌های شناختی نیز بر این باورند که بروز رفتارهای پرخاشگرانه در افراد ناشی از تفسیر موقعیتی است که در آن قرار دارند. حال با توجه به اینکه خانواده یکی از نخستین محیط‌هایی است که کودک در آن قرار می‌گیرد و والدین در حکم نخستین کسانی هستند که بر فرد تأثیر می‌گذارند می‌توان نتیجه گرفت که شیوه برخورد والدین با فرزندان به خصوص شیوه برخورد مادر که رابطه نزدیکی با کودک دارد (Zarghami et al., 2017) بسیار مهم است. زیرا کودکان با دیدن و رفتار پرخاشگرانه مادران نوعی یادگیری مشاهده‌ای در آن‌ها شکل می‌گیرد و آنها ضمن به نتیجه رسیدن اهداف خود با انجام رفتار پرخاشگرانه، این شیوه برخورد را نیز به موقعیت‌های دیگر تعمیم می‌دهند و کم‌کم رفتار پرخاشگرانه به یک عادت رفتاری در آن‌ها تبدیل می‌شود و امکان ادامه آن تا بزرگسالی وجود دارد (Glenn et al., 2021).

این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بود. با توجه به اینکه مطالعه حاضر بر روی دختران مدارس ابتدایی دولتی شهرستان سیرجان انجام شد بنابراین باید در تعمیم نتایج آن به سایر گروه‌ها و شهرها،

احتیاط نمود. همچنین ابزار سنجش اطلاعات پرسشنامه و به صورت خودگزارشی بود که احتمال سوگیری در پاسخ دادن وجود داشت. با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های آتی بر روی پسران و در سایر شهرها انجام شود تا امکان مقایسه با این پژوهش صورت پذیرد. همچنین آموزش مهارت‌های زندگی جهت کاهش مشکلات روانشناختی مادران و پسران، پدران و دختران و پدران و پسران در سطح مدارس توصیه می‌گردد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه مادران و دانش‌آموزان مدارس ابتدایی دولتی شهرستان سیرجان که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند تقدیر و تشکر می‌شود.

References

- Ali Bazi, M., Farjad, F., Bakht, S., & Ali Bazi, V. (2017). The prevalence of attention deficit and hyperactivity among preschool students under the age of seven and its relationship with the mental health of mothers, the third scientific research conference on new approaches in humanities in Iran. [In Persian].
- Beck A.T, Steer RA, Garbin MG (1988) Psychometric proprieties of the Beck Depression Inventory: Twenty- five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8:77-100.
- Beik, M., NezakatAlhosseini, M., & Abedi, A. (2019). Validity and Reliability Measurement of the Cognitive-motor Functions Test in Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal of Paramedical Sciences & Rehabilitation*, 8(1), 66-75.
- Chou, W. J., Hsiao, R. C., Chang, C. C., & Yen, C. F. (2021). Predictors of depressive symptoms in caregivers of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A one-year follow-up study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8835.
- Gao, X., Tang, Y., Lei, N., Luo, Y., Chen, P., Liang, C., ... & Zhang, Y. (2021). Symptoms of anxiety/depression is associated with more aggressive inflammatory bowel disease. *Scientific Reports*, 11(1), 1-7.
- Castagna, P. J., Calamia, M., & Davis III, T. E. (2017). Childhood ADHD and negative self-statements: Important differences associated with subtype and anxiety symptoms. *Behavior Therapy*, 48(6), 793-807.
- Ebrahimi, B. Raisi, H. (2018). Investigating the relationship between mothers' attachment style, forgiveness and rumination with the severity of depressive symptoms and stress in Isfahan high school girls. *Amin's Vision Quarterly*, 7(2), 58-75. [In Persian].
- Ghorbani, Y., Talebi, G., Jahandar, B., & Rabbani zadeh, M. (2016). Effectiveness of play Therapy in Reducing Symptoms of Attention Deficit and Hyperactivity Disorder in School Children. *Educational Development of Judishapur*, 7(9), 53-58. [In Persian].
- Glenn, D. E., Michalska, K. J., & Lee, S. S. (2021). Social skills moderate the time- varying association between aggression and peer rejection among children with and without ADHD. *Aggressive Behavior*, 47(6), 659-671.
- He, N. & Xiang, Y. (2021). Investigating the relationship between aggression and parenting practices in hyperactivity and inattention of hyperactive children. *Child Abuse & Neglect*. Volume 117, July, 105024
- Human, H.A. (2014). *Statistical inference in behavioral research*. Tehran: SAMT Press. [In Persian].

- Karimi Sani, P., & Sameei, N. (2021). The evaluation of the effectiveness of short-term psychotherapy based on religious-oriented self-control education on the management of alexithymia and aggression in high school students in Shabestar city. *Islamic-Iranian Family Studies Journal*, 1(3), 45-60. [In Persian].
- Kim, A. Y., Rose, C. A., Hopkins, S., Mc Cree, N., & Romero, M. (2022). Survey of secondary youth on relational aggression: impact of bullying, social status, and attitudes. *Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth*, 66(3), 285-295.
- Lupas, K. K., Mavrakis, A., Altszuler, A., Tower, D., Gnagy, E., MacPhee, F., ... & Pelham Jr, W. (2021). The short-term impact of remote instruction on achievement in children with ADHD during the COVID-19 pandemic. *School Psychology*, 36(5), 313-325.
- Morsink, S., Sonuga-Barke, E., Van der Oord, S., Van Dessel, J., Lemiere, J., & Danckaerts, M. (2021). Task-related motivation and academic achievement in children and adolescents with ADHD. *European child & adolescent psychiatry*, 30(1), 131-141.
- Murray, A., Lavoie, J., Booth, T., Eisner, M., & Ribeaud, D. (2021). To what extent does emotional dysregulation account for aggression associated with ADHD symptoms? An experience sampling study. *Psychiatry research*, 303, 114059.
- Pham L. 2016. Mindful Parenting: A Guide for Mental Health Practitioners. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*; 37(4):352-3.
- Radfar, S., Zarei, E., Sodani, M., & Moallem, M. (2022). The Effectiveness of Parenting Education Package on Reducing the Problems of Aggression and Breaking the Law in Adolescents: A Quasi-Experimental Study. *JRUMS*, 21 (1), 17-32.[In Persian].
- Robinson, L. R., Bitsko, R. H., O'Masta, B., Holbrook, J. R., Ko, J., Barry, C. M., ... & Kaminski, J. W. (2022). A systematic review and meta-analysis of parental depression, antidepressant usage, antisocial personality disorder, and stress and anxiety as risk factors for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in children. *Prevention Science*, 1-19.
- Peng, Y., Wang, Z. (2020). Marital quality and children's prospective internalizing problems: A moderated mediation model. *Children and Youth Services Review*; 119 (4): 565-86.
- Ryan, G. S., Haroon, M., & Melvin, G. (2015). Evaluation of an educational website for parents of children with ADHD. *International journal of medical informatics*, 84(11), 974-981.
- Shafaat, A., & Tirgari, A. H. (2012). Prevalence of depression symptoms among mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 21(1), 72-66.[In Persian].
- Shirzadi, P., Shirazi, N. A., & Lashkani, Z. A. (2020). Relationship between Corona Anxiety in Mothers and Parent-Child Interaction and Children's Aggression during Quarantine Days. [In Persian].
- Smit, S., Mikami, A. Y., & Normand, S. (2022). Effects of the parental friendship coaching intervention on parental emotion socialization of children with ADHD. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 50(1), 101-115.
- Tzang, R. F., Chang, Y. C., & Chang, C. H. (2021). Structural equation modeling (SEM): Childhood aggression and irritable ADHD associated with parental psychiatric symptoms. *International journal of environmental research and public health*, 18(19), 10068.
- Zarghami, E., ahadi, H., athari, S. S., & Kraskian, A. (2017). Comparison of General Health and Aggression in Mothers of Children with Asthma and Mothers of Children with Behavioral Disorder. *Empowering Exceptional Children*, 8(2), 70-78.[In Persian].