

بررسی رابطه بین بی‌ثباتی ازدواج با مشکلات رفتاری برون‌سازی شده و خودکارآمدی کودکان^۱

مریم غلامحسینی^۲

محسن مشکبید حقیقی^۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بی‌ثباتی ازدواج مادر با مشکلات رفتاری برون‌سازی شده و خودکارآمدی کودکان انجام گرفته است. این پژوهش به روش توصیفی-همبستگی بوده و جامعه آماری آن شامل کلیه دختران ۱۰-۱۲ ساله مدارس ابتدایی شهر لاهیجان و مادران آن‌ها بوده است. از این تعداد ۳۶۰ نفر به عنوان نمونه به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای در نظر گرفته شدند. از پرسشنامه سیاهه رفتاری کودکان، پرسشنامه خودکارآمدی کودکان و نوجوانان و پرسشنامه شاخص بی‌ثباتی ازدواج به منظور بررسی متغیرهای اصلی استفاده گردید. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از نرم‌افزار SPSS-21 و ضریب همبستگی پیرسون بهره گرفته شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین رابطه بی‌ثباتی ازدواج مادر و مشکلات برون‌سازی شده دختران رابطه وجود دارد، به صورتی که با افزایش میزان بی‌ثباتی ازدواج مادر، مشکلات برون‌سازی شده کودکان (شامل رفتارهای پرخاشگرانه و قانون شکنانه) نیز افزایش یافته است. در نهایت، یافته‌های تحقیق مشخص نمود که بین بی‌ثباتی ازدواج مادر و خودکارآمدی دختران رابطه منفی و معناداری وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: بی‌ثباتی ازدواج مادر، مشکلات رفتاری، خودکارآمدی، کودکان

مقدمه:

با توجه به اینکه کودکان امروز، صاحبان بلافصل آینده جامعه هستند، سلامتی و بیماری آنان در سلامتی و بیماری جامعه فردا و نسل‌های آینده اثراتی قابل توجه به‌دنبال خواهد داشت. بنابراین لازم است به سلامت روانی- جسمانی این قشر عظیم بیشتر توجه شود. تحقیقات معتبر انجام شده در جهان نشان داده‌اند که میزان اختلالات رفتاری در کودکان سنین دبستانی در مناطق مختلف متغیر بوده و معمولاً بین ۲ تا ۱۲ درصد است. مشکلات رفتاری درون‌سازی و برون‌سازی در دوران کودکی بسیار شایع بوده و شیوع آن در جهان و مخصوصاً در کشورهای در حال توسعه در حال افزایش است. بدیهی است که بسیاری از کودکان در سال‌های

^۱- این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد می باشد.

^۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، رشت، ایران

^۳- استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، رشت، ایران (نویسنده مسؤل)

نخستین کودکی واجد مشکلات عاطفی و رفتاری هستند که در طی زمان و شاید تا دوران بلوغ و حتی بزرگسالی نیز تداوم یابد (Gimpel, Peacock, & Holland, 2003: 2-9).

مشکلات رفتاری معمولاً نخستین بار در سال‌های ابتدایی دوره دبستان مشاهده می‌شود و بین سنین ۸ تا ۱۵ سالگی به اوج خود می‌رسد. میزان شیوع اختلال‌های دوران کودکی در پژوهش‌های مختلف بین ۶ تا ۲۵ درصد گزارش شده است (پورحسین و همکاران، ۱۳۹۴: ۷؛ علیپور، ۱۳۹۶: ۱۶؛ نیوشا، گنجی و خادمی، ۱۳۹۱: ۱). این مشاهدات نشان می‌دهد که در سال‌های اخیر، درصد کودکان مبتلا به مشکلات رفتاری رو به افزایش است که از دلایل آن می‌توان به افزایش میزان جدایی‌های والد-کودک به دلایلی همچون بی‌ثباتی ازدواج والدین، اشتغال زنان، افزایش میزان طلاق و سپردن مراقبت کودکان به مراقبان غیر والد اشاره نمود (Hanson & Spratt, 2000: 139-140). اهمیت پیشگیری زودرس وقتی بیشتر آشکار می‌شود که مشاهده می‌شود کودکان در سنین پایین به مراکز تخصصی بهداشت روانی ارجاع داده شده و تأخیر در شناسایی مشکلات کودکان نتیجه‌ای جز افزایش تأثیرات موقعیت منفی و ایجاد مشکلات جدی در راه بازپروری یا درمان آنها نخواهد داشت (Braza et al., 2015: 849-850).

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 بی‌ثباتی ازدواج مادر با ابعاد درون‌سازی و برون‌سازی و خودکارآمدی کودک است. تعیین ابعاد به خودی خود نیازمند مداخله جدی در رفتار مادران و مداخله در فرایند ازدواج بی‌ثبات آنان است و باید مشخص گردد کدام یک از ابعاد درون‌سازی و برون‌سازی کودک نیازمند توجه ویژه است. پژوهش حاضر از دو جنبه نظری و کاربردی حائز اهمیت است: از جنبه نظری نتایج تحقیق حاضر می‌تواند اطلاعاتی در مورد کیفیت ازدواج مادر و اهمیت آن در تحول مشکلات رفتاری و خودکارآمدی کودکان فراهم آورده و در بهبود بهداشت روانی کودکان در خانواده موثر واقع شود. مزایای جنبه کاربردی تحقیق آن است که مشاوران و درمان‌گرانی که به کار تشخیص، درمان و راهنمایی کودکان می‌پردازند، در کار با اختلال‌های رفتاری کودکان می‌توانند ضمن آگاهی از انواع مشکلات برون‌سازی شده کودکان و ارزیابی چگونگی خودکارآمدی آنان به بررسی ریشه احتمالی مشکلات در روابط زوجین و رفتار مادران بپردازند.

بیان مسئله و سوالات تحقیق:

خانواده اولین هسته اجتماع و اساسی‌ترین بنیان جامعه است که نقش مهمی در سلامت و بهداشت روانی کودکان و اعضای جامعه دارد (Fagan & Churchill, 2012: 2). در میان عوامل اجتماعی زیادی که در رشد و تحول کودک نقش دارند، خانواده بدون شک از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. خانواده سالم کودک را برای قبول مسئولیت آماده می‌سازد و به افکار و عواطف و اراده و فعالیت وی شکل خاصی می‌بخشد و او را اجتماعی می‌کند. به این صورت که از طریق تمرین و الگودهی به او یاد می‌دهد که چگونه خود را با هنجارهای اجتماعی هماهنگ سازد (Bornstein & Bradley, 2014: 10-11).

پژوهش‌ها و مطالعات محققین مختلف نشان داده است که بین فضای حاکم بر خانواده و مشکلات رفتاری کودکان رابطه وجود دارد. آنها بیان نمودند که افراط و تفریط در زمینه‌هایی چون پذیرش، توجه و مراقبت، آزادی و تشویق و انجام کارهای نادرست و خلاف، نقش مهمی را در ایجاد مشکلات رفتاری کودکان ایفا می‌کند. جو خانوادگی که شامل روابط والدین نسبت به فرزندان، فرزندان نسبت به یکدیگر و والدین نسبت به هم است، می‌تواند در ایجاد سازش کودک نقش تسهیل کننده یا بازدارنده داشته باشد (احدی، حجازی و به‌پژوه، ۱۳۸۳: ۵۲). بی‌ثباتی ازدواج همراه با مفاهیمی همچون از هم پاشیدگی زناشویی، قطع روابط زناشویی، طلاق، کیفیت زناشویی پایین و ترک ازدواج بیان شده است (Brown & Percy, 2007: 2). به بیان دیگر مفهوم بی‌ثباتی

ازدواج به عنوان گرایش زوج به طلاق اشاره دارد که شامل دو حالت شناختی و رفتاری می‌باشد. در واقع بی‌ثباتی ازدواج زمانی مطرح می‌شود که یک عضو از زوج یا هر دو عضو درباره طلاق یا جدایی می‌اندیشند و یا اعمالی را انجام می‌دهند که به پایان رساندن ازدواج گرایش دارد (Brown, Sanchez, Nock & Wright, 2006: 459). پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند که مشکلات زناشویی والدین بر فرزندان و کیفیت روابط آنها تاثیر می‌گذارد و بین اختلافات زناشویی و مشکلات رفتاری کودکان رابطه مستقیم وجود دارد (Stutzman et al., 2011: 664؛ بشارت، دهقانی و تولائی، ۱۳۹۳: ۲). بر اساس مطالعات انجام شده حداقل ۵ تا ۱۰ درصد کودکان و نوجوانان در سنین مدرسه مشکلات جدی و مستمر هیجانی یا رفتاری دارند که درصد قابل توجهی از این مشکلات ممکن است تا سال‌های بعد هم ادامه‌دار باشند (علیپور، ۱۳۹۶: ۲۱).

اصطلاح مشکلات رفتاری به رفتارهایی اطلاق می‌شود که با وجود پایین نبودن بهره هوشی، تعادل روانی و رفتاری فرد از اندازه عمومی و دارای شدت، تکرار، مداومت در زمان‌ها و مکان‌های متعدد باشد، بطوریکه در عملکردهای تحصیلی- رفتاری دچار درماندگی شده و باعث کاهش میزان کارایی فرد گردد. این گونه افراد دائماً از سوی اطرافیان به طور مستقیم یا غیرمستقیم طرد می‌شوند (ملکشاهی و فرهادی، ۱۳۸۷: ۴). مطالعات نشان داده‌اند که کودکان در خانواده‌های آشفته مشکلات رفتاری درون‌سازی شده و برون‌سازی شده بیشتری نسبت به کودکان عادی دارند (حسینی یزدی، مشهدی، کیمیایی و عاصمی، ۱۳۹۴: ۵). در همین راستا مشکلات رفتاری درون‌سازی شده و مشکلات رفتاری برون‌سازی شده و خودکارآمدی کودکان در خانواده‌های مستعد طلاق و بی‌ثبات قابل بررسی می‌باشد. در واقع، دسته‌بندی مشکلات دوران کودکی در قالب مشکلات درون‌سازی شده و برون‌سازی شده از جامع‌ترین و پرکاربردترین پژوهش‌ها در زمینه طبقه‌بندی اختلالات دوران کودکی است که از رویکرد ابعادی پیروی می‌کند (Achenbach & Rescorla, 2001: 13). مشکلات درون‌سازی شده از نظر ماهیت، درون فردی هستند و به شکل کناره‌گیری از تعامل‌های اجتماعی بروز پیدا می‌کند. این دسته از مشکلات بیش از آنکه موجب ناراحتی اطرافیان شود موجب رنج خود کودک می‌شود. نشانه‌های مشکلات درون‌سازی شده عبارتند از سکوت زیاد، اضطراب و افسردگی، بازداری و ناامیدی، کناره‌گیری، انزوای اجتماعی و دردهای بدنی هستند (Marchant et al., 2008: 780-781).

از طرف دیگر، مشکلات برون‌سازی شده به آن دسته از مشکلاتی گفته می‌شود که با الگوهای رفتاری سازش‌نا یافته در تعارض با دیگر افراد و انتظارهایشان قرار می‌گیرند. اینگونه از مشکلات بیش از آنکه به خود فرد تاثیر داشته باشند، برای دیگران مشکل‌ساز خواهند بود و نشانه‌های آنها در سال‌های بعدی طی فرآیند تحول تغییر شکل داده و بر طبق مشاهدات قابل پیش‌بینی هستند (دادستان و همکاران، ۱۳۹۰: ۶۰). پژوهش‌های مختلف حاکی از آن است که درصد بالایی از اختلال‌های برون‌سازی شده در کودکان در بزرگسالی به اختلال شخصیت ضد اجتماعی، سوءمصرف مواد و سایر اعمال مجرمانه منتهی می‌شود (حسینی یزدی و همکاران، ۱۳۹۴: ۷). مطالعات صورت گرفته نشان می‌دهد که در شرایطی که پیچیدگی و سختی رفتار افزایش یابد، خودکارآمدی کودک کم می‌شود (Nutbeam & Harris, 2004: 45). مفهوم خودکارآمدی در مرکز نظریه شناختی و اجتماعی آلبرت بندورا قرار داشته و با قضاوت فرد به انجام توانایی‌های خود در انجام وظایف و مسئولیت‌ها اشاره دارد. بندورا بر این باور بود که خودکارآمدی یکی از مهم‌ترین عوامل تنظیم رفتار در انسان است (سروقد، رضایی و معصومی، ۱۳۸۹: ۱۳۸). افراد با خودکارآمدی پایین تفکرات بدبینانه‌ای را در مورد توانایی‌های خود دارند و این باور به ناتوانی در کنترل حالات هیجانی می‌تواند سبب ایجاد حس غمگینی و آسیب‌پذیری نسبت به رویدادها و فشارهای زندگی می‌گردد. بنابراین در هر موقعیتی که بر اساس نظر آنها فراتر از توانایی‌هایشان باشد، حتی اگر نسبت به آن علاقه‌مند باشند، از انجام آن فعالیت دوری می‌کنند (Heath, Curtis, Fan, & McPherson, 2015: 122).

اخیراً روانشناسان بر روابط کودک با والدینش تأکید زیادی کرده‌اند، زیرا به اعتقاد آنها واکنش‌های متقابل و صمیمیت والدین زیر بنای رشد شناختی- عاطفی کودک را شکل داده و خطر ابتلای کودک به اختلال‌ها را کاهش می‌دهد. در محیط خانواده تعاملات میان اعضا، تأثیر به‌سزایی در کاهش یا افزایش مشکلات دارد. بنابراین در چنین محیطی توجه یک‌طرفه (چه کودک و چه والدین)

اشتباه است. در میان روابط خانوادگی، رابطه‌ای که از اهمیت بیشتری برخوردار است، رابطه مادر- کودک است، زیرا از آنجا که مادر معمولاً اولین مراقبت کننده کودک است، لذا ویژگی‌ها و نحوه ارتباط او با کودک، از اهمیت و تاثیر به سزایی در تحول و سلامت کودک برخوردار است و حتی می‌توان گفت، نابسامانی عاطفی مادر بیش از پریشانی‌های عاطفی پدر، موجب اختلال در رفتار کودکان می‌شود (احدی و بنی‌جمال، ۱۳۸۷: ۲۷). با توجه به مسائل مطرح شده به نظر می‌رسد بررسی تأثیرات ناپایداری و بی‌ثباتی ازدواج در پیش‌بینی مشکلات رفتاری کودکان و خودکارآمدی آن‌ها از اهمیت به سزایی برخوردار است. از این رو تحقیق حاضر برای پاسخگویی به سوالات زیر طراحی شده است:

۱. چه رابطه‌ای میان بی‌ثباتی ازدواج مادر و انواع مشکلات برون‌سازی شده دختران وجود دارد؟
۲. رابطه بین بی‌ثباتی ازدواج مادر و خودکارآمدی دختران چگونه است؟

مبانی نظری و فرضیه‌های تحقیق:

کلیه کشورهای جهان تلاش می‌کنند تا با تقویت بنیان‌های خانواده، زمینه رشد و تعالی و استحکام خانواده را فراهم نمایند، زیرا خانواده معمولاً به عنوان فضایی امن برای رشد و ارتقای زندگی فردی و اجتماعی کنشگران اجتماعی به حساب می‌آید. با وجود این، در دوره اخیر این نهاد اجتماعی با چالش‌های جدی مواجه شده است (افراسیابی و دهقانی دارامرد، ۱۳۹۶: ۲۱۴). روابط نامناسب والدین همواره موجب شکل‌گیری رفتارهای اجتماعی نامناسب ناخواسته‌ای در کودکان و نوجوانان می‌شود که سهم عمده‌ای در چگونگی روابط آنان با دوستان و همسالانشان و به طور کلی نحوه پاسخگویی آنها به موقعیت‌های مختلف اجتماعی خواهد داشت (خوش روش و همکاران، ۱۳۹۵: ۴).

بی‌ثباتی ازدواج و مشکلات برون‌سازی شده

محیط امن عاطفی خانواده به عنوان عاملی خانوادگی، بر کاهش مشکلات هیجانی کودکان در زمینه کشمکش‌های والدین نقش دارد، ولی ارزیابی منفی کودک از کشمکش‌های پدر و مادر به عنوان یک عامل خطر درونی این تأثیر را از میان می‌برد (Gharehbaghy, Aguilar-Vafaie, & Allahyary, 2009: 72). گروهی از پژوهشگران دریافته‌اند که مادران افسرده به سختی رابطه خود را با کودکان‌شان حفظ می‌کنند و افسردگی مادران با فرزندپروری آنها تداخل می‌یابد و با رشد منظم عاطفی و مشکلات رفتاری کودکان در ارتباط است. این افسردگی خطر آزار و بی‌اعتنایی به کودک را به بار می‌آورد. در واقع زودرنجی همراه با افسردگی موجب می‌شود مادران، به لحاظ جسمی و فیزیکی کودکان‌شان را مورد آزار قرار دهند که این آزارها موجب بروز بدرفتاری و اختلالات رفتاری در کودکان می‌شود (Barth, 2009: 98). گزارشات نشان داده‌اند که بیشتر کودکان در خانواده‌های بی‌ثبات در مقایسه با کودکان در خانواده‌های سالم در شرایط نامطلوب آموزشی و اجتماعی هستند، همچنین کودکان خانواده‌های طلاق گرفته مشکلات رفتاری و روان‌شناختی بیشتری نشان می‌دهند و در مدرسه عملکرد خوبی ندارند. مشکلات رفتاری کودکان، اختلالات شایع و ناتوان کننده‌ای هستند که برای خانواده‌ها و کودکان مشکلات بسیاری را ایجاد می‌کنند. این دسته از کودکان، مشکلات گوناگونی دارند، عزت نفس آن‌ها پایین است و در ارتباط با اعضای خانواده، اطرافیان و مردم مشکل داشته و به آسانی ناکام می‌شوند (Mendez, Fantuzzo, & Cicchetti, 2003: 103).

رویکرد تجربی که اندیشه اصلی آن طبقه بندی اختلالات روی پیوستارهای مختلف با استفاده از شیوه آماری است، سنجش اختلالات دوران کودکی و نوجوانی را در دو طبقه اختلالات درون‌سازی شده و برون‌سازی شده طبقه‌بندی می‌کند (لوف، شکری و قنبری، ۱۳۹۳؛ Cicchetti & Toth, 2014: 12). اختلالات درون‌سازی شده شامل رفتارهایی هستند که در جهت بیرون‌سازی وجود کودک هدایت می‌شوند. این اختلالات را از بیرون به آسانی می‌توان مشاهده کرد. امروزه این گروه بیشتر تحت عنوان اختلالات رفتاری اخلال‌گرانه شناخته می‌شود. اختلالات برونی‌سازی به علت کنترل کمتر از حد یا خود تنظیمی به شیوه‌ای

نادرست یا ناسازگارانه به وجود می‌آیند و شامل اختلال کم‌توجهی- بیش‌فعالی (ADHD)^۴، اختلال نافرمانی و اختلال سلوک می‌شود (دیویسون و همکاران، ۲۰۱۴؛ ترجمه دهستانی، ۱۳۹۴: ج ۱ / ۴۹). اختلال‌های برون‌سازی شده دربرگیرنده مشکلاتی هستند که رو به بیرون دارند و در تعارض با دیگر افراد و محیط قرار می‌گیرند، به بیان دیگر الگوهای رفتاری سازش نایافته‌ای هستند که در تعارض با دیگر افراد و انتظارات‌شان قرار می‌گیرند (Farmer et al., 2015: 541).

اختلالات رفتاری در کودکان شامل رفتارهایی است که ضمن نامتناسب بودن با سن فرد، شدید، مزمن یا مداوم باشد و گستره آن شامل رفتارهای فزون کنشی و پرخاشگرانه تا رفتارهای گوشه‌گیرانه است. ویژگی این گونه رفتارها این است که تأثیر منفی بر فرآیند تحول و انطباق مناسب کودک با محیط می‌گذارد و موجب مزاحمت برای زندگی اطرافیان کودک می‌شود (محمدی، خسروی، صدرالسادات و بیرشک، ۱۳۸۵). حدود ۷ درصد کودکان ۳ ساله به بالا مشکلات رفتاری متوسط تا شدید و ۱۵ درصد آنها نیز مشکلات رفتاری خفیف نشان می‌دهند. اما بعضی مشکلات رشدی و ترس‌های خاص کودکی (مثل تأخیر در یادگیری توالی رفتن و کسب رفتارهای آرامش بخش مثل مکیدن انگشت شست) بعد از مدتی از بین می‌روند، در حالی که برخی دیگر مثل اختلالات سلوک یا اختلالات رفتاری، مدت بیشتری دوام می‌یابند. با تغییر سن، نوع اختلال نیز عوض می‌شود و این موضوع با ماهیت تجربه‌های کودکی ارتباط دارد (گنجی، ۱۳۹۴: ج ۱ / ۷۵-۷۲). با توجه به مسائل مطرح شده فرضیه زیر قابل ارائه می‌باشد:

فرضیه ۱. بین بی‌ثباتی ازدواج مادر و مشکلات برون‌سازی شده (شامل نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه) دختران رابطه معناداری وجود دارد.

بی‌ثباتی ازدواج و خودکارآمدی

خودکارآمدی، احساس شایستگی، کفایت و قابلیت است که فرد در کنار آمدن با چالش‌های زندگی، حد مهارتی که بر زندگی خود دارد و قضاوت در مورد توانایی تکمیل یک تکلیف، در خود احساس می‌کند. خودکارآمدی محوری‌ترین مفهوم نظریه شناختی- اجتماعی بندورا است. باورهای خودکارآمدی مبنای فرآیندهای مهمی مانند انگیزش، بهزیستی روانی و علایق فردی است (Pajares, 2003: 145-146). به عقیده بندورا، خودکارآمدی از مهم‌ترین عوامل در رشد ارتباطات سالم و مطلوب اجتماعی است که رضایت از زندگی فرد را در پی دارد (Bandura, Pastorelli, Barbaranelli, & Caprara, 1999: 258). از سوی دیگر شایستگی اجتماعی به عنوان یکی از بهترین پیش‌بینی‌کننده‌های موفقیت تحصیلی و اجتماعی و عملکرد مطلوب فعلی و آینده در نظر گرفته می‌شود (Rantanen, Eriksson, & Nieminen, 2010: 297). حیطه‌های مختلف خودکارآمدی عبارتند از: الف) خودکارآمدی تحصیلی به معنای ادراک فرد از توانمندی خود در یادگیری، حل مسائل تحصیلی و دستیابی به موفقیت‌های تحصیلی؛ ب) خودکارآمدی هیجانی به معنای کودک از توانمندی خود در رسیدن به معیارهای اجتماعی و ارتباطات اجتماعی است؛ ج) خودکارآمدی تعاملی که به معنای ادراک کودک از توانمندی خود در رسیدن به معیارهای اجتماعی و ارتباطات اجتماعی است. والدین، گروه همسالان و محیط آموزشی، در رشد خودکارآمدی نقش دارند (Bandura, 2006: 24-32).

یکی از عوامل مهم در ایجاد رابطه مطلوب اجتماعی با همسالان، خودکارآمدی اجتماعی یا بصورت خاص‌تر، خودکارآمدی در تعامل با همسالان است. خودکارآمدی اجتماعی به معنای ادراک فرد از توانمندی خود در رسیدن به معیارها و ارتباطات اجتماعی است و خودکارآمدی در تعامل با همسالان به ارزیابی کودک از توانایی خود برای متقاعد کردن همسالانش به گونه‌ای که احساسات و رفتار آن‌ها را به شیوه‌ای جمع‌پسند تحت تأثیر قرار دهد، اطلاق می‌شود (Muris, Schmidt, Lambrichs, & Meesters, 2001: 557-558). از آنجا که خانواده به عنوان بنیادی‌ترین نهاد اجتماعی، نخستین پایگاه ارتباطی با فرزندان محسوب می‌شود، نقش موثری در شکل‌گیری شخصیت و شاخص‌های سلامت روان فرزندان ایفا می‌کند و تعاملات با والدین از

⁴ Attention Deficit Hyperactivity Disorder

جمله مسائل مهمی است که بر رشد شخصیتی کودکان و نوجوانان موثر است (لطف آبادی، ۱۳۸۵: ج ۱ / ۲۲). کودکی که احساس خودکارآمدی ندارد، به دنبال چالش با محیط نیست و در شرایطی مشخص دچار ترس و اضطراب می‌شود و چون ذهنیت و باور به ناتوان بودن دارد، همیشه احساس می‌کند به دیگران نیاز دارد تا از او حمایت کنند و همواره نگران است که حمایت مورد نظر را از دست بدهد. فقدان خانواده حمایتگر و عدم وجود رابطه ایمن و توأم با اعتماد، میل به حمایت و ترس از طرد شدن را بیشتر می‌کند (صنعت نگار، ۱۳۹۱: ۳). بر این اساس، می‌توان گفت که ارتباط معناداری بین بی‌ثباتی ازدواج مادر و خودکارآمدی فرزندان وجود دارد و فرضیه زیر قابل ارائه است:

فرضیه ۲. بین بی‌ثباتی ازدواج مادر و خودکارآمدی دختران رابطه معناداری وجود دارد.

روش‌شناسی پژوهش:

پژوهش حاضر به روش توصیفی- همبستگی اجرا شده است و بدین واسطه متغیر بی‌ثباتی ازدواج مادر به عنوان متغیر پیش‌بین و متغیرهای مشکلات رفتاری برونی سازی شده و خودکارآمدی دختران به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شدند.

جامعه آماری، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دختران ۱۰-۱۲ ساله مدارس ابتدایی شهر لاهیجان (تعداد ۲۳۳۰) نفر و مادران آنها بوده است. حجم نمونه پژوهش بر اساس جدول مورگان (۳۳۱) نفر (دانش آموزان دختر و به همان تعداد مادران این دختران) تعیین شد و به منظور افزایش اعتبار پژوهش و کاستن از خطای نمونه‌گیری حجم نمونه به ۳۶۰ نفر افزایش پیدا کرد. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده شد؛ بدین معنا که از میان کلیه مدارس ابتدایی دخترانه دولتی شهر لاهیجان، تعدادی از مدارس ابتدایی دخترانه (پورضیاییان ۲، مقداد، چمران، کانون الزهرا) به تصادف انتخاب و در میان این مدارس تعدادی از کلاس‌های چهارم، پنجم و ششم انتخاب و دانش‌آموزان این کلاس‌ها به همراه مادرشان به پرسشنامه‌های مربوطه پاسخ دادند. به این دلیل این گروه سنی انتخاب شدند تا ملاحظات عملی اجرای ابزار (توانایی خواندن و فهم محتوای سوالات) رعایت گردد. مادران توسط محقق به مدارس دعوت و فرم خود را به صورت انفرادی در دفتر آموزشگاه تکمیل کردند، اما دانش‌آموزان به صورت گروهی پرسشنامه خودکارآمدی را در کلاس درس تکمیل کردند.

ابزار پژوهش و اعتبارسنجی

ابزار استفاده شده در این پژوهش به شرح زیر انتخاب شدند:

سیاهه رفتاری کودکان (CBCL):^۵ سیاهه رفتاری کودک از مجموعه فرم‌های موازی آخنباخ (ASEBA)^۶ بوده و مشکلات کودکان و نوجوانان را در ۸ عامل اضطراب/ افسردگی، انزوا/ افسردگی، شکایت‌های جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه ارزیابی می‌کند. دو عامل نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه عامل مرتبه دوم مشکلات برون‌سازی شده را تشکیل می‌دهند. این پرسشنامه مشکلات عاطفی- رفتاری و همچنین توانمندی‌ها و شایستگی‌های تحصیلی و اجتماعی کودکان ۶-۱۸ سال را از دیدگاه والدین مورد سنجش قرار می‌دهد و نوعاً در ۲۰ الی ۲۵ دقیقه تکمیل می‌شود. ضرایب کلی اعتبار فرم های CBCL با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و با استفاده از اعتبار بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است. این ابزار برای اولین بار در ایران توسط تهرانی‌دوست و همکاران (۱۳۸۱) ترجمه و هنجاریابی شده است. در پژوهش مینایی (۱۳۸۵) دامنه ضرایب همسانی درونی مقیاس‌ها با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ گزارش شد.

⁵ - Child Behavior Check list

⁶ - Achenbach System of Empirically Based Assessment

این پرسشنامه از ۱۱۵ سوال در رابطه با انواع حالات رفتاری کودکان تشکیل شده است. پاسخ به سوالات این پرسشنامه به صورت لیکرت ۳ گزینه‌ای از ۰ تا ۲ می‌باشد. بدین ترتیب که نمره «۰» به مواردی تعلق می‌گیرد که هرگز در رفتار کودک وجود ندارد؛ نمره «۱» به حالات و رفتارهایی داده می‌شود که گاهی اوقات در کودک مشاهده می‌شود و نمره «۲» نیز به مواردی داده می‌شود که بیشتر مواقع یا همیشه در رفتار کودک وجود دارد. این فرم، ۸ مشکل یا سندرم عاطفی- رفتاری را اندازه می‌گیرد که عبارت است از: اضطراب/ افسردگی (مواد ۱۲، ۱۴، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۵، ۴۵، ۵۰، ۵۲، ۵۳، ۷۱، ۹۱ و ۱۱۲)؛ گوشه گیری/ افسردگی (مواد ۵، ۴۲، ۴۵، ۶۵، ۶۹، ۷۵، ۱۰۲، ۱۰۳ و ۱۱۱)؛ شکایات جسمانی (مواد ۴۷، ۴۹، ۵۱، ۵۴، ۵۶)؛ مشکلات اجتماعی (مواد ۱۱، ۱۲، ۲۵، ۲۷، ۳۴، ۳۶، ۳۸، ۴۸، ۶۲، ۶۴ و ۷۹)؛ مشکلات تفکر (مواد ۹، ۱۸، ۴۰، ۴۶، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۶، ۷۰، ۷۶، ۸۰، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۹۲ و ۱۰۰)؛ مشکلات توجه (مربوط به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی) (مواد ۱، ۴، ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۷، ۴۱، ۴۱، ۶۱، ۷۸ و ۸۰)؛ رفتار قانون شکنی (مواد ۲، ۲۶، ۲۸، ۳۹، ۴۳، ۶۳، ۶۷، ۷۲، ۷۳، ۸۱، ۸۲، ۹۰، ۹۶، ۹۹، ۱۰۱، ۱۰۵ و ۱۰۶)؛ رفتار پرخاشگری (شامل مواد ۳، ۱۶، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۷، ۳۷، ۵۷، ۶۸، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۴، ۹۵، ۹۷ و ۱۰۴). این ابزار را هم می‌توان به صورت خودگزارشی و هم به صورت مصاحبه اجرا کرد. همچنین CBCL را می‌توان به منظور اندازه‌گیری تغییرات رفتاری کودک در زمان یا به دنبال درمان مورد استفاده قرار داد.

پرسشنامه خود کارآمدی کودکان و نوجوانان (SEQ-C)^۷: پرسشنامه خود کارآمدی کودکان و نوجوانان توسط موریس (۲۰۰۱) و با اقتباس از پرسشنامه خودکارآمدی بندورا، باربارانلی، کاپارا، پاستورلی (۱۹۹۶) ساخته شده است که شامل ۲۳ ماده است که از خرده آزمون خودکارآمدی اجتماعی، خودکارآمدی تحصیلی و خودکارآمدی هیجانی تشکیل شده و توانایی آزمودنی را در موقعیت‌های مختلف می‌سنجد. خرده آزمون خودکارآمدی اجتماعی که شامل هشت ماده اول پرسشنامه است، توانمندی ایجاد ارتباط با همسالان، قاطعیت و رسیدن به معیارهای اجتماعی را می‌سنجد. خرده آزمون خودکارآمدی تحصیلی شامل هشت ماده دوم پرسشنامه است و احساس توانمندی در مدیریت رفتارهای یادگیری، تسلط بر موضوعات درسی و تحقق انتظارات تحصیلی را مورد سنجش قرار می‌دهد. خرده آزمون خود کارآمدی هیجانی شامل هفت ماده آخر پرسشنامه است و احساس توانمندی فرد را در مقابله با هیجانات منفی و کنترل آنها می‌سنجد. موریس (۲۰۰۲) ساختار مقیاس در سه حیطه اجتماعی، تحصیلی و هیجانی را نشان داد. پایایی مقیاس نیز خوب گزارش شده است و ثبات درونی آن ۰/۸۰ محاسبه شد. در مطالعه موریس (۲۰۰۱) علاوه بر بررسی روایی همگرا و واگرای مقیاس، پایایی کل مقیاس ۰/۷۰، خودکارآمدی اجتماعی ۰/۷۸، خودکارآمدی تحصیلی ۰/۸۷، خودکارآمدی هیجانی ۰/۸۰ و خودکارآمدی تحصیلی ۰/۸۷ گزارش شده است. برای نمره گذاری این پرسشنامه ابتدا در هر عبارت به ترتیب زیر به پاسخ‌ها نمره بین ۱ تا ۵ داده می‌شود (۵: بسیار زیاد و ۱: اصلاً). نمره بیشتر به معنی داشتن خودکارآمدی بیشتر است. با جمع نمرات ماده‌های هر خرده مقیاس و کل ماده‌های مقیاس، چهار نمره محاسبه می‌گردد که عبارتند از: نمره خود کارآمدی اجتماعی، نمره خود کارآمدی تحصیلی، نمره خود کارآمدی هیجانی و نمره خود کارآمدی کلی. دامنه نمرات برای خود کارآمدی کلی از ۲۳ الی ۱۱۵، برای خود کارآمدی اجتماعی و تحصیلی از ۸ الی ۴۰ و برای خود کارآمدی هیجانی از ۷ الی ۳۵ است.

پرسشنامه شاخص بی‌ثباتی ازدواج (MII)^۸: این شاخص یک ابزار ۱۴ سوالی است که در سال ۱۹۸۷ توسط جان ادواردز، جانسون و بوث برای اندازه‌گیری عدم ثبات ازدواج زناشویی تدوین شده است. این آزمون برای اولین بار در سال ۱۹۸۹ برای ۲۰۳۴ زن و مرد متاهل زیر ۵۵ سال و همچنین برای زن و مرد متاهل ۱۵۷۸ در سال ۱۹۸۳ به کار گرفته شد. روایی این مقیاس در پژوهش‌های متعددی مورد سنجش و تأیید قرار گرفته است و همبستگی مثبت آن با مقیاس‌های مربوط به مشکلات زناشویی و همبستگی منفی آن با مقیاس‌های مربوط به تعامل و خرسندی زناشویی همبستگی مورد تأیید قرار گرفته است. پایایی

⁷ - Self-Efficacy Questionnaire –Children

⁸ - Matital Instability Index

این مقیاس هم با روش آلفای کرونباخ $0/93$ گزارش شده است. یاری پور (۱۳۷۹)، از روش همبستگی بین دو نیمه برای ارزیابی قابلیت اعتبار آزمون استفاده کرد و ضریب اعتبار $0/70$ گزارش شد. نمره گذاری ۱۴ سوال اول به صورت طیف لیکرت با درجه بندی (۴: خیلی؛ ۳: اغلب؛ ۲: گاهی؛ ۱: هرگز) اندازه گیری شد. حداقل نمره ۱۴ و حد اکثر نمره ۵۶ می باشد و افزایش نمره به معنی آن است که بی ثباتی ازدواج در زوج بالا رفته است. میزان آلفای بدست آمده برای هر یک از متغیرهای پژوهش در جدول (۱) نشان داده شده است.

جدول ۱. میزان آلفای بدست آمده برای هر یک از متغیرهای پژوهش

متغیرها	تعداد گویه ها	مقدار آلفای در آزمون نهایی
بی ثباتی ازدواج	۱۹	۰/۷۹
مشکلات رفتاری دختران	۱۰۶	۰/۷۱
خودکارآمدی	۲۳	۰/۸۱

جدول فوق مشخص
کرونباخ برای هر یک از
محاسبه شد و با توجه

همان گونه که از
است، میزان آلفای
شاخص های پژوهش

به اینکه همه این ضرایب در آزمون نهایی بزرگ تر از $0/7$ بودند، این موضوع نشان دهنده همبستگی درونی بین گویه ها برای سنجش مفاهیم مورد نظر است. در نتیجه می توان گفت که ابزار سنجش از پایایی لازم برخوردار می باشد.

جمع آوری اطلاعات

در پژوهش حاضر بعد از انجام هماهنگی های اداری با اداره آموزش و پرورش شهر لاهیجان و کسب مجوز توسط پژوهشگر، تعداد ۳۶۰ نفر دانش آموز دختر و مادران شان به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. سپس پرسشنامه سیاهه رفتاری کودکان (CBCL) و پرسشنامه خودکارآمدی کودکان و نوجوانان (SEQ-C) و پرسشنامه شاخص بی ثباتی ازدواج (MLL) در بین آن ها توزیع شد. بدیهی است که دو پرسشنامه CBCL و SEQ-C توسط کودکان و پرسشنامه MLL توسط مادران آن ها تکمیل شد. هدف از این کار آن بوده تا اثر مسائلی چون مشکلات روحی مادران در معرفی مشکلات دختران کاهش یابد. به طور همزمان جهت اطمینان از درک دانش آموزان از مفاهیم مربوط به گزینه های آزمون، توضیحات شفاهی به صورت گروهی درباره هر آیم به دانش آموزان داده شد.

روش تجزیه و تحلیل داده ها

برای تحلیل داده ها از شاخص ها و روش های آماری شامل میانگین، انحراف معیار، تحلیل میانگین و فراوانی و درصد استفاده شد. همچنین برای تجزیه تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده گردید. بنابراین، ابتدا با استفاده از آمار توصیفی به توصیف متغیرهای مربوطه و در انتها با استفاده از آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون)، آزمون فرضیه ها تحقق یافته است.

یافته های پژوهش:

نتایج به دست آمده در خصوص ویژگی های ویژگی های جمعیت شناختی نشان داد که بر اساس توزیع سنی مادران در نمونه مورد بررسی، غالب مادران را افراد بالاتر از ۳۰ سال و به ویژه ۳۵ تا ۳۹ ساله تشکیل دادند، به صورتی که حدود ۴۰ درصد در آن گروه قرار داشتند. پاسخگویان ۴۰ تا ۵۲ ساله نیز ۴۰ درصد نمونه را تشکیل دادند. میانگین سنی پاسخگویان حدود ۳۶ سال بود. در

خصوص توزیع فراوانی مادران برحسب مدت ازدواج آن‌ها مشخص گردید که اکثر مادران مورد بررسی ۱۰ تا ۲۹ سال پیش ازدواج کرده بودند. به بیان دقیق‌تر، از ازدواج ۳۲ درصد آن‌ها ۱۰ تا ۱۴ سال و از ازدواج ۴۸ درصدشان ۱۵ تا ۱۹ سال می‌گذشت. حدود ۱۴ درصد نیز سابقه ازدواج‌شان به ۲۰ تا ۲۴ سال پیش بر می‌گشت و تنها نزدیک به ۶ درصد ۲۵ سال یا بیشتر از مدت ازدواج‌شان می‌گذشت. در زمینه وضعیت تحصیلات مادران، اکثر آن‌ها دارای تحصیلات دیپلم بودند، چندان که نزدیک به نیمی از آنها در این گروه قابل دسته‌بندی بودند. تحصیلات لیسانی با نزدیک به ۱۷ درصد و فوق لیسانی با حدود ۱۳ درصد در مرتبه بعد قرار گرفتند.

در مرحله بعد، نتیجه آزمون آزمون کولموگروف-اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش حکایت از آن داشت که شکل توزیع متغیرهای مورد بررسی شبیه توزیع نرمال است. لذا با عنایت به برآورده شدن مفروضه‌های آماری، می‌توان از آزمون‌های سطح پارامتریک (در اینجا آزمون پیرسون) استفاده کرد، زیرا مهم‌ترین شروط آزمون پارامتریک عبارتند از: ۱- سطح سنجش متغیر وابسته فاصله‌ای باشد و ۲- توزیع داده‌ها نرمال باشد. شرط نخست از طریق تجمیع گویه‌های سطح ترتیبی برآورده شد و با توجه به برآورده شدن شرط دوم، می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده نمود.

پس از مشخص شدن وضعیت نرمالیتیه داده‌های پژوهش، نوبت به تحلیل رابطه بین متغیرها با استفاده از آزمون پیرسون رسید. یافته‌های به دست آمده در خصوص فرضیه اول پژوهش نشان داد که ضریب همبستگی محاسبه شده ($r=0/33$) بزرگتر از اندازه مبین جدول در سطح $0/05$ با درجه آزادی ۳۵۸ است. از این رو، با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان گفت بین بی‌ثباتی ازدواج و مشکلات برون‌سازی شده دختران ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد به صورتی که با افزایش بی‌ثباتی ازدواج مادران، میزان مشکلات برون‌سازی شده دختران نیز افزایش می‌یابد. جدول (۲) نتایج مربوط به رابطه بین بی‌ثباتی ازدواج مادر و مشکلات برون‌سازی شده دختران را نشان می‌دهد.

جدول ۲. رابطه بین بی‌ثباتی ازدواج مادر و مشکلات برون‌سازی شده دختران

متغیر	میانگین	انحراف معیار	مقدار آزمون	Sig.	df	نتیجه
بی‌ثباتی ازدواج مادر	۳۰	۷/۱				
مشکلات برون‌سازی شده دختران	۵۰	۱۰	۰/۳۲۷	۰/۰۰۱	۳۵۸	تأیید فرضیه

جدول ۳. رابطه بین بی‌ثباتی ازدواج مادر و خودکارآمدی دختران

متغیر	میانگین	انحراف معیار	مقدار آزمون	Sig.	df	نتیجه
بی‌ثباتی ازدواج مادر	۳۰	۷,۱				
خودکارآمدی دختران	۸۲,۵	۱۲,۴	-۰/۱۸	۰/۰۰۱	۳۵۸	تأیید فرضیه

نتیجه‌گیری:

پژوهش حاضر با هدف شناسایی رابطه بی‌ثباتی ازدواج مادر با مشکلات برون‌سازی و خودکارآمدی کودکان به روش توصیفی همبستگی انجام شده و بدین واسطه ۳۶۰ نفر از دانش‌آموزان دختر ۱۰-۱۲ ساله شهر لاهیجان و مادران‌شان که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شده بودند به پرسشنامه‌های بی‌ثباتی ازدواج و سیاهه رفتاری کودکان (توسط مادران) و خودکارآمدی (توسط دانش‌آموزان) پاسخ داده و نتایج به کمک ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌های تحقیق در خصوص آزمون رابطه بین بی‌ثباتی ازدواج مادر و مشکلات اضطراب کودکان نشان دهنده آن است که همبستگی معناداری بین این دو وجود دارد. بر این اساس، می‌توان گفت بین ثبات یا بی‌ثباتی ازدواج مادران رابطه‌ای با وجود یا عدم وجود اضطراب در کودکان آن‌ها داشته است و تغییرات این مستقل از یکدیگر نیست.

در واقع، اضطراب هشدار است که فرد را گوش به زنگ می‌کند، یعنی به فرد هشدار می‌دهد که خطری در راه است و باعث می‌شود که فرد بتواند برای مقابله با خطر اقداماتی به عمل آورد. وجه افتراق آن با ترس این است که ترس در پاسخ به خطری معلوم، بیرونی، معین با منشاء غیرتعارضی ایجاد می‌شود، حال آنکه اضطراب در پاسخ به تهدیدی ایجاد می‌شود که نامعلوم، درونی و مبهم است یا از تعارض منشاء گرفته است (Sadock & Sadock, 2011). اضطراب، تشویش فراگیر، ناخوشایند و مبهم است که اغلب علائم دستگاه خودکار، نظیر سردرد، تپش قلب، احساس تنگی نفس و ناراحتی معده نیز با آن همراه است. فرد مضطرب ممکن است احساس بی‌قراری کند و نمی‌تواند به مدت طولانی یک‌جا بنشیند. مجموعه علائمی که در حین اضطراب وجود دارد اغلب در هر فرد به گونه‌ای متفاوت از دیگران وجود دارد. شکایات جسمانی پایدار با سبب شناسی طبی نامشخص که در موارد شدید تحت عنوان اختلال جسمانی کردن شناخته شده، یکی از معمولی‌ترین مشکلات مربوط به کودکان و نوجوانان می‌باشد که اغلب بر عملکرد کودک در مدرسه، خانواده و ارتباط با همسالان تاثیر می‌گذارد. معمولاً نشانه‌های جسمانی حداقل شش ماه طول کشیده و بر اساس معاینه جسمانی و آزمایش‌ها قابل توجیه نیستند و این نشانه‌ها به صورت عمدی ایجاد و وانمود نمی‌شوند (گنجی، ۱۳۹۴). از فراوان‌ترین این نشانه‌ها سردرد، نشانه‌های معده‌ای- روده‌ای و نیز دردهای عضلانی- استخوانی می‌باشد (Sadock & Sadock, 2011). بر این اساس، می‌توان گفت تغییرات این دو متغیر مستقل از یکدیگر است و نمی‌توان گفت مادرانی که ازدواج بی‌ثبات‌تری دارند، کودکان‌شان دردهای جسمانی کمتر یا بیشتری دارند.

اغلب کودکان با اختلالات رفتاری، احساسات منفی دارند و با دیگران بد رفتاری می‌کنند و در بیشتر موارد معلمان و همکلاسی‌ها آنان را طرد می‌کنند و در نتیجه فرصت‌های آموزشی آنان کاهش می‌یابد. از سوی دیگر انزوای اجتماعی این کودکان موجب پرخاشگری هرچه بیشتر آنان می‌گردد (Brown & Percy, 2007). همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهد کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری پایین‌ترین سطح کنش‌وری اجتماعی را نشان می‌دهند (بهبودی، ۱۳۸۷). از همین رو، یافته‌ها در خصوص آزمون رابطه بین بی‌ثباتی ازدواج مادر و مشکلات اجتماعی کودکان حکایت از آن دارد که همبستگی معناداری بین این دو متغیر وجود ندارد و مشکلات اجتماعی کودکان در بین مادران دارای ازدواج با ثبات به اندازه مادران دارای ازدواج بی‌ثبات است و یا بین کودکان این دو گروه از مادران مشکلات اجتماعی کودکان یکسان است. همچنین رشد شناختی بر سایر جنبه‌های رشد نیز تأثیر بسیار زیادی دارد و این تأثیر به حدی است که در صورت وجود مشکلات شناختی و عدم درمان آن، بروز مشکلات عاطفی و رفتاری و نیز احتمال ایجاد مشکلات تحصیلی برای کودک را به دنبال خواهد داشت. بر اساس این نتیجه می‌توان گفت که بین بی‌ثباتی ازدواج مادر و مشکلات تفکر کودکان رابطه معناداری وجود ندارد و وضعیت این متغیر را در بین کودکان نمی‌توان براساس میزان بی‌ثباتی در ازدواج مادران‌شان ارزیابی کرد. از طرفی، ویژگی اصلی مشکلات توجه، رفتارهایی است که از لحاظ اجتماعی اخلاص‌گرانه محسوب می‌شوند. یعنی موقعیت‌های اجتماعی را مختل می‌کنند و به دو دسته کم توجهی و بیش‌فعالی تقسیم می‌شود

(Sadock & Sadock, 2011). از همین رو، ممکن است ازدواج برخی از مادران بی‌ثبات باشد، اما کودکان‌شان دارای مشکلات توجه نباشند یا بالعکس.

نتایج به‌دست آمده در خصوص فرضیه اول نشان داد که بی‌ثباتی و مشکلات ازدواج مادر به طور معناداری منجر به مشکلات رفتاری برون‌سازی شده کودکان می‌شود. این نتایج همسو با سایر مطالعات انجام شده است. برای مثال، یافته‌های پیلارز و هیل (۲۰۱۷) نشان داد که استرس والدین ارتباط مستقیمی با بی‌ثباتی مراقبت و مشکلات رفتاری کودکان دارد. در میان خانواده‌های دارای مادر مجرد و کم درآمد، نیاز استفاده از ارتباطات مثبت، با استرس والدین بین انواع بی‌ثباتی مراقبت و مشکلات رفتار برون‌سازی کودکان وابستگی مثبت دارد (Pilarz & Hill, 2017). در واقع، پژوهش‌های مختلف حاکی از آن بود که درصد بالایی از اختلال‌های برون‌سازی شده در کودکان در بزرگسالی به اختلال شخصیت ضد اجتماعی، سوء‌مصرف مواد و سایر اعمال مجرمانه منتهی می‌شود (یزدی و همکاران، ۱۳۹۴). مشکلات رفتاری برون‌سازی جهت‌شان به سمت بیرون است و جزء ویژگی‌های بارز کسانی است که به طرزی منفی روی محیط بیرونی عمل می‌کنند. رفتارهایی که انعکاس دهنده مدیریت بدون کنترل عواطف و احساسات و هیجانات و رفتار است و شامل مجموعه‌ای مشابه و در عین حال مجزای رفتارهایی همچون پرخاشگری، بیش‌فعالی، سرکشی و لجبازی می‌باشند (علی‌اکبری، عابدین و نظری، ۱۳۹۴). از میان مهارت‌های والدگری، ابعاد فقر نظارت و تنبیه جسمانی، در تبیین مشکلات برون‌سازی کودکان نقش پیش‌بینی‌کننده‌تری دارند. از زیر مقیاس‌های رابطه والد-کودک، مولفه وابستگی در پسران و مولفه تعارض در دختران توانایی پیش‌بینی مشکلات برون‌سازی شده را دارد (ساطوریان و همکاران، ۱۳۹۵). از همین رو، یافته‌های تحقیق در آزمون رابطه بی‌ثباتی ازدواج مادر و مشکلات برون‌سازی شده کودکان حکایت از آن دارد که بین متغیرهای مذکور رابطه معنادار وجود دارد، به صورتی که با افزایش در میزان بی‌ثباتی ازدواج مادر، مشکلات برون‌سازی شده کودکان (شامل رفتارهای پرخاشگرانه و قانون شکنانه) نیز افزایش یافته است.

در رابطه با فرضیه دوم می‌توان گفت که در شرایطی که پیچیدگی و سختی رفتار افزایش یابد، خودکارآمدی کودک کم می‌شود (Nutbeam & Harris, 2004). مفهوم خودکارآمدی در مرکز نظریه شناختی و اجتماعی آلبرت بندورا قرار دارد که با قضاوت فرد به انجام توانایی‌های خود در انجام وظایف و مسئولیت‌ها اشاره دارد. بندورا بر این باور بود که خودکارآمدی یکی از مهم‌ترین عوامل تنظیم رفتار در انسان است (سروقد، رضایی و معصومی، ۱۳۸۹). پژوهش کابلینسکی و همکاران (۲۰۰۶) در ارتباط با نقش والدین در مشکلات رفتاری کودکان آمریکایی نشان داد نقش والدین، سبک زندگی، تعارض‌های خانوادگی و افسردگی مادر در پیش‌بینی مشکلات رفتاری کودکان موثر است. مادرانی که از تجارب بهتری در پرورش کودک خود بهره‌مند بودند، افسردگی کمتر و سعی در رفع تعارض‌های خانوادگی داشتند، در کودکان‌شان مشکلات رفتاری کمتری دیده شد (Koblinsky, Kuvalanka, & Randolph, 2006).

در مطالعه شناخت اجتماعی کودکان با استفاده از معیار شناخت اجتماعی توسط گاردنر (۲۰۱۱) مشخص گردید که ارتباط معناداری بین خودکارآمدی اجتماعی والدین و کودکان‌شان است. همچنین تفاوت‌های قابل‌توجه بین نمرات اجتماعی و شناختی والدین و فرزندان نشان دهنده مسیر توسعه مهارت‌های اجتماعی شناختی بود (Gardner, 2011). بنابراین، بر اساس نتیجه آزمون رابطه بی‌ثباتی ازدواج مادر و خودکارآمدی کودکان می‌توان گفت در نمونه مورد بررسی رابطه ضعیفی با شدت ۰/۱۲ وجود دارد اما با توجه به مقدار خطای بالاتر از ۰/۰۵، به نظر می‌رسد همبستگی فوق ناشی از خطای نمونه‌گیری باشد و نمی‌توان گفت بین دو متغیر مذکور رابطه وجود دارد.

در نهایت با توجه به نتایج بدست آمده، پیشنهادات کاربردی زیر قابل ارائه می‌باشد:

- از آنجا که یافته‌های تحقیق نشان داده است بی‌ثباتی ازدواج مادر با مشکلات برون‌سازی شده دختران رابطه دارد. تشکیل کلاس‌های گروهی برای آموزش مادران در دوره ابتدایی حائز ارزش ویژه‌ای خواهد بود. محتوای قابل پیش‌بینی برای آموزش می‌تواند شامل مفاهیمی چون ارتباط موثر، عوامل موثر در رضامندی زندگی زناشویی، مهارت‌های زندگی (حل مسئله، تصمیم‌گیری، ابراز وجود)، باورهای شناختی و آموزش والدگری مثبت باشد.

- از آنجا که بخشی از بی‌ثباتی ازدواج مادر به روابط وی با همسرش بستگی دارد، از این رو به نظر می‌رسد تشکیل کلاس‌های آموزشی فقط با حضور مادران چندان بسنده نخواهد بود. از این رو، سیستم‌های آموزشی چون انجمن‌های اولیا و مربیان مدارس باید به دنبال روش‌هایی برای جلب رضایت و افزایش انگیزه پدران برای حضور در جلسات مشترک با مادران باشند. قطعاً حداقل مزایای حضور توأم پدر و مادر، ایجاد آگاهی و رشد متوازن بین زن و مرد و ایجاد آگاهی یکسان برای توزیع یکسان روابط والد-فرزند در هر دو والد است.

- بی‌ثباتی ازدواج مادران می‌تواند تابع شرایط سلامت روانی آنان باشد. در صورت مشاهده مشکلات برون‌سازی یا درون‌سازی در مدارس، مدیران و روانشناسان و مشاوران آموزشی باید از طریق جلسات انفرادی، برنامه موثر انفرادی، برنامه موثر مداخله‌ای و درمانی را پیگیری نمایند. از این رو، افزایش اطلاعات مشاوران و روانشناسان شاغل در آموزشگاه‌ها و مراکز مشاوره آموزش و پرورش در خصوص شناسایی و ارزیابی مشکلات درون‌سازی و برون‌سازی دانش‌آموزان از یکسو و افزایش توانایی حرفه‌ای این کارشناسان برای مداخله موثر در ترمیم شرایط روانی والدین حائز ارزش ویژه‌ای است.

- پیگیری برنامه‌های مذکور وابسته به بازبینی و تدوین محتوای ضمن خدمت مشاوران و روانشناسان شاغل در آموزش و پرورش کشور است. از سوی دیگر تجهیز دفاتر مشاوره آموزش و پرورش به ابزارهای تشخیصی مشکلات درون‌سازی و برون‌سازی حائز ارزش ویژه‌ای خواهد بود.

- از طریق کارگاه‌های متفاوت نیز می‌توان دانش مشاوران و روانشناسان شاغل در مراکز دولتی و خصوصی کشور را در زمینه استفاده از فنون تشخیص و ارزیابی مشکلات درون‌سازی شده و برون‌سازی شده کودکان افزایش داد. این مشاوران در این کارگاه‌ها می‌توانند با عوامل موثر در بروز آسیب برای کودکان بویژه بی‌ثباتی ازدواج والدین آشنا و با افزایش توانمندی خود در زمینه فنون خانواده درمانی و زوج درمانی نقش موثرتری را در کودکان آسیب‌دیده ایفا نمایند.

منابع و مأخذ:

- احدی، بتول؛ حجازی، الهه؛ به‌پژوه، احمد (۱۳۸۳). رضامندی زناشویی، «ابراز هیجان والدین و مشکلات عاطفی- رفتاری کودکان»، مجله روانشناسی، سال ۸، شماره ۱، ۵۴-۵۲.

- احدی، حسن؛ بنی‌جمالی، شکوه السادات (۱۳۸۷). روانشناسی رشد: مفاهیم بنیادی در رشد کودک، تهران: نشر جیحون.

- افراسیابی، حسین؛ دهقانی دارامرد، رقیه (۱۳۹۶). «بازنمایی خانواده نابسامان از نگاه زنان درگیر طلاق در شهر یزد»، جامعه‌شناسی نهادهای اجتماعی، سال ۴، شماره ۱۰، ۲۳۰-۲۱۱.

- بشارت، محمدعلی؛ دهقانی، سپیده، وتولائی، فهیمه السادات (۱۳۹۳). «نقش واسطه‌ای روان‌سازهای ناسازگار اولیه در رابطه بین سبک‌های والدگری و مشکلات زناشویی»، روانشناسی خانواده، سال ۱، شماره ۱، ۱۸-۳.

- پورحسین، رضا؛ حبیبی، مجتبی؛ عاشوری، احمد؛ قنبری، نیکزاد؛ ریاحی، یاسمن و قدرتی، یاسمن (۱۳۹۴). میزان شیوع اختلال‌های رفتاری در کودکان پیش دبستانی، اصول بهداشت روانی، سال ۱۷، شماره ۵، ۲۳۹-۲۳۴.

- حسینی یزدی، سیده فاطمه؛ مشهدی، علی؛ کیمیایی، سیدعلی و عاصمی، زهرا (۱۳۹۴). «اثر بخشی برنامه مداخله‌ای ویژه کودکان طلاق بر مشکلات برونی سازی و درونی سازی شده کودکان طلاق». *روانشناسی خانواده*، سال ۲، شماره ۱، ۱۴-۳.
- خانجانی، زینب، بهادری خسروشاهی، جعفری (۱۳۹۶). «بررسی تحول همدلی، اختلالات درونی سازی و برونی سازی در دانش آموزان دختر و پسر ۵ تا ۱۱ سال»، *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، دوره ۸، شماره ۳۰، ۲۱۸-۱۹۵.
- خوش روش، وحید؛ رحمتی، فرانگیز؛ مشایی، زهرا؛ ارجمندی، آزاده (۱۳۹۵). «مطالعه رابطه بین شیوه‌های حل تعارض والدین و حمایت اجتماعی خانواده با احساس تنهایی فرزندان»، *ماهنامه پژوهش ملل*، دوره دوم، شماره ۱۳، ۷۸-۶۵.
- دادستان، پریخ؛ طهرانی زاده، مریم؛ طباطبایی، کاظم؛ آزاد فلاح، پرویز و فتحی آشتیانی، علی (۱۳۹۰). «اثر بخشی برنامه درمانگری مقابله‌ای کت در کاهش نشانه‌های درون‌سازی شده کودکان ایرانی»، *روانشناسی تحولی*، دوره ۳، شماره ۳، ۶۸-۵۹.
- دیویسون، جرالد؛ نیل، جان؛ کرینگ، ان ام و جانسون، شری ال (۱۳۹۴). *آسیب شناسی روانی*، ترجمه مهدی دهستانی، تهران: انتشارات روان.
- ساطوریان، سیدعباس؛ طهماسیان، کارینه و احمدی، محمد رضا (۱۳۹۵). «نقش ابعاد و روابط والد کودک در مشکلات رفتاری درون‌سازی شده و برونی سازی شده کودکان»، *فصلنامه خانواده پژوهی*، سال ۱۲، شماره ۴۸، ۷۰۵-۶۸۳.
- صنعت نگار، سارا؛ حسن آبادی، حسین؛ اصغری نکاح، سید محسن (۱۳۹۱). «بررسی اثربخشی قصه درمانی گروهی بر ناامیدی و تنهایی». *نشریه روانشناسی کاربردی*، دوره ۶، شماره ۴، ۲۳-۷.
- علی اکبری دهکردی، مهناز؛ عابدین، مریم و نظری، مرتضی (۱۳۹۴). *اختلالات رفتاری نوجوانان*، تهران: انتشارات نسل آفتاب.
- علیپور، فرزاد (۱۳۹۶). «اثر بخشی آموزش روش ترکیبی مهارت فرزند پروری مثبت و رفتار ایمن به مادران بر بهبود علائم مشکلات رفتاری درونی سازی و برونی سازی کودکان پیش دبستانی»، *فصلنامه کودکان استثنایی*، دوره ۱۸، شماره ۲، ۱۳۴-۱۲۳.
- گنجی، مهدی (۱۳۹۴). *آسیب شناسی روانی DSM-5*، تهران: نشر ساوالان.
- لطف آبادی، حسین (۱۳۸۵). *روان شناسی رشد*، تهران: انتشارات سمت.
- لواف، هانیه، شگری، امید؛ قنبری، سعید (۱۳۹۳). «نقش واسطه‌ای مدل‌های ارتباطی زوجین در رابطه بین تعارض زناشویی و مشکلات درونی سازی و برونی سازی شده دختران»، *روانشناسی خانواده*، دوره ۱، شماره ۲، ۱۸-۳.
- ملکشاهی، فریده و فرهادی، علی (۱۳۸۷). «بررسی شیوع مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی شهرستان خرم آباد ۱۳۸۵»، *فصلنامه علمی پژوهشی دانشجویان علوم پزشکی لرستان*، دوره ۱۰، شماره ۳، ۶۵-۵۷.
- نیوشا، بهشته؛ گنجی، کامران و خادمی عادل، لیلا (۱۳۹۱). «میزان شیوع اختلال‌های رفتاری در کودکان پیش دبستانی شهرستان رزن»، *کودکان استثنایی*، سال ۱۲، شماره ۲، ۵۴-۳۷.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. (2001). *Manual for the ASEBA school age: Form profiles*. Burlington, VT: Research Center for Children, Youth, & Families.
- Bandura, A. (2006). Adolescent development from an agentic perspective. *Self-efficacy beliefs of adolescents*, 5, 1-43.
- Bandura, A., Pastorelli, C., Barbaranelli, C., & Caprara, G. V. (1999). Self-efficacy pathways to childhood depression. *Journal of Personality and social Psychology*, 76(2), 258.

- Barth, R. P. (2009). Preventing child abuse and neglect with parent training: Evidence and opportunities. *The Future of Children*, 95-118.
- Bornstein, M. H., & Bradley, R. H. (2014). *Socioeconomic status, parenting, and child development*. Routledge.
- Braza, P., Carreras, R., Muñoz, J. M., Braza, F., Azurmendi, A., Pascual-Sagastizábal, E., & Sánchez-Martín, J. R. (2015). Negative maternal and paternal parenting styles as predictors of children's behavioral problems: Moderating effects of the child's sex. *Journal of Child and Family Studies*, 24(4), 847-856.
- Brown, I., & Percy, M. E. (Eds.). (2007). *A comprehensive guide to intellectual and developmental disabilities*. Baltimore: PH Brookes.
- Brown, S. L., Sanchez, L. A., Nock, S. L., & Wright, J. D. (2006). Links between premarital cohabitation and subsequent marital quality, stability, and divorce: A comparison of covenant versus standard marriages. *Social Science Research*, 35(2), 454-470.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2014). A developmental perspective on internalizing and externalizing disorders. In *Internalizing and externalizing expressions of dysfunction* (pp. 9-28). Psychology Press.
- Fagan, P. F., & Churchill, A. (2012). The effects of divorce on children. *Marriage & Religion Institute*, 12, 1-48.
- Farmer, R. F., Seeley, J. R., Kosty, D. B., Gau, J. M., Duncan, S. C., Lynskey, M. T., & Lewinsohn, P. M. (2015). Internalizing and externalizing psychopathology as predictors of cannabis use disorder onset during adolescence and early adulthood. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29(3), 541.
- Gardner, D. M. (2011). Parents' influence on child social self-efficacy and social cognition.
- Gharehbaghy, F., Aguilar-Vafaie, M., & Allahyary, A. A. (2009). Children's Appraisal of Interparental Conflict, and their Psychopathological Symptoms: An Investigation of Mediating and Moderating Mechanisms. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 15(1), 70-80.
- Gimpel, G. A., Peacock, G. G., & Holland, M. L. (2003). *Emotional and behavioral problems of young children: Effective interventions in the preschool and kindergarten years*. Guilford Press.
- Hanson, R. F., & Spratt, E. G. (2000). Reactive attachment disorder: What we know about the disorder and implications for treatment. *Child Maltreatment*, 5(2), 137-145.
- Heath, C. L., Curtis, D. F., Fan, W., & McPherson, R. (2015). The association between parenting stress, parenting self-efficacy, and the clinical significance of child ADHD symptom change following behavior therapy. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(1), 118-129.
- Koblinsky, S. A., Kovalanka, K. A., & Randolph, S. M. (2006). Social skills and behavior problems of urban, African American preschoolers: Role of parenting practices, family conflict, and maternal depression. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(4), 554-563.

- Marchant, M. R., Solano, B. R., Fisher, A. K., Caldarella, P., Young, K. R., & Renshaw, T. L. (2007). Modifying socially withdrawn behavior: A playground intervention for students with internalizing behaviors. *Psychology in the Schools, 44*(8), 779-794.
- Mendez, J. L., Fantuzzo, J., & Cicchetti, D. (2002). Profiles of social competence among low-income African American preschool children. *Child Development, 73*(4), 1085-1100.
- Muris, P., Schmidt, H., Lambrichs, R., & Meesters, C. (2001). Protective and vulnerability factors of depression in normal adolescents. *Behaviour Research and Therapy, 39*(5), 555-565.
- Nutbeam, D., & Harris, E. (2004). Theory in a nutshell. *Australia: McGraw*.
- Pajares, F. (2003). Self-efficacy beliefs, motivation, and achievement in writing: A review of the literature. *Reading & Writing Quarterly, 19*(2), 139-158.
- Pervin, L.A., Cervone, D.J. (2005). *Personality, theory and research*. New York: John Wiley and sons, 250-70.
- Pilarz, A. R., & Hill, H. D. (2017). Child-Care Instability and Behavior Problems: Does Parenting Stress Mediate the Relationship?. *Journal of Marriage and Family, 79*(5), 1353-1368.
- Rantanen, K.; Eriksson, K. & Nieminen, P. (2010). Social competence in children with epilepsy: A review. *Epilepsy & Behavior: 24*(3):295-303.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2011). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Sarvghad, S., Rezaee, A., & Masomi, F. (2011). On the Relationship between Thinking Styles and Self-Efficacy of Pre-University Students in Shiraz.
- Stutzman, S. V., Bean, R. A., Miller, R. B., Day, R. B., Day, R. D., Feinauer, I., I., Porter, C. I., et al. (2011). Marital conflict and adolescent outcomes: Across-ethnic group comparison of Latino and European American youth. *Children and Youth Services Review, 33*(5), 663-668.
- Zadeh Mohammadi, A., Malek Khosravi, G.H., Sadrolsadat S., Birashk, B. (2006). Study on influence of music in active treatment on decreased behavioral and emotional disorders. *Psychology Journal, 2*, 222-231.