

## رابطه تمایز یافتگی خود در مادران و همبستگی خانوادگی با اختلالات رفتاری کودکان

زینب بابایی خاکیان<sup>۱</sup>، علی زکی‌بی<sup>۲\*</sup>، طیبه نقشینه<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت 1393/11/14 تاریخ پذیرش 1394/01/22

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** خانواده به‌عنوان یک سیستم تعریف می‌شود که تمام اعضای آن بر رفتار یکدیگر تأثیر می‌گذارند. پژوهش حاضر باهدف تعیین رابطه تمایز یافتگی خود در مادران و همبستگی خانوادگی با اختلالات رفتاری کودکان ۳ تا ۹ ساله انجام گرفت. **روش:** جامعه آماری پژوهش را کودکان ۳ تا ۶ سال در مهدکودک‌های شهر کرمانشاه تشکیل دادند؛ که از میان آن‌ها نمونه‌ای به‌اندازه ۳۰۰ نفر با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه تمایز خود، همبستگی خانواده و مشکلات رفتاری کودکان بود. طرح پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود و برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیره استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین همبستگی خانوادگی با اختلال‌های بیش‌فعالی و ناسازگاری اجتماعی رابطه منفی وجود دارد؛ و بین تمایز یافتگی خود مادران با اضطراب-افسردگی و اختلال کمبود توجه رابطه منفی و معناداری وجود دارد. **نتیجه‌گیری:** در درمان اختلال‌های رفتاری کودک نباید از نقش خانواده و مادر غافل شد. **واژگان کلیدی:** تمایز یافتگی خود، همبستگی خانوادگی، اختلالات رفتاری

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و ششم، شماره چهارم، ص 343-334، تیر 1394

آدرس مکاتبه: کرمانشاه، آبادانی و مسکن، بلوار گل‌ها، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، تلفن: ۰۹۱۸۷۱۹۰۲۷۴  
Email: Zakieiali@yahoo.com

### مقدمه

مکتب‌های فکری حاکم بر روانشناسی و روان‌پزشکی در قرن بیستم مورد تأیید قرار گرفته است (۶، ۷). این اختلالات موجب اختلال در کارکرد اجتماعی و آموزشی می‌گردد و از شایع‌ترین اختلالات روانی است که در دوران کودکی تشخیص داده می‌شود و توجه متخصصین را به خود جلب کرده است (۸). همچنین این مشکلات اگر به‌موقع تشخیص و درمان نشود، می‌تواند منجر به افت تحصیلی، عدم تبعیت از والدین، مشکلات تعاملی در بزرگسالی نظیر بزهکاری یا سوءمصرف مواد شود (۹).

بر اساس نتایج مطالعات انجام‌شده، روابط منفی اعضای خانواده به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر در بروز و تداوم مشکلات روانی، آشفتگی شدن محیط خانواده و بی‌زاری تدریجی فرزندان از خانواده شناخته می‌شود و روابط مثبت والدین با فرزندان، احساس همبستگی خانواده و سلامت روانی آنان را در پی خواهد داشت (۱۰).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بین ۱۴ تا ۲۲ درصد از کودکان با انواع مشکلات و اختلال‌های رفتاری و هیجانی مواجه هستند (۱) که این اختلالات رفتاری و رفتارهای غیر سازشی پیامدهای نامطلوبی برای آینده آنان در بر دارد (۲). این اختلالات شامل رفتارهایی مانند اختلال سلوک، اختلال بیش‌فعالی، نقص توجه، اختلال نافرمانی مقابله‌ای و همچنین افسردگی و انواع اضطراب‌ها است (۳، ۴). کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری دارای دامنه توجه کوتاهی هستند، عزت‌نفس پایین‌تری دارند، در ارتباط با اعضای خانواده، اطرافیان و مردم مشکل دارند و به‌آسانی احساس ناکامی می‌کنند (۵). لذا توجه جدی به مسائل روانی کودکان، به‌ویژه از جهت تجارب و یادگیری‌های دوران کودکی، به‌عنوان مهم‌ترین تعیین‌کننده شخصیت و سلامت افراد در دوران بزرگسالی، تقریباً توسط همه

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روانشناسی دانشگاه رازی کرمانشاه

<sup>۲</sup> پژوهشگر مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه رازی کرمانشاه

فرزند، عدم برقراری رابطه مناسب و اصولی با کودک می‌تواند اساس و زیربنای اختلالات هیجانی بعدی در زندگی آتی کودک باشد (۲۳). هر شکافی در مبادله مادر - کودک ایجاد گردد، می‌تواند تأثیر منفی قاطعی بر تحول شخصیت کودک داشته باشد و در آینده به اختلالات کم‌ویش وخیم مرضی منجر شود (۲۴). توجه به نقش خانواده و چگونگی تأثیر آن در سلامت کودکان یک مسئله اساسی است که باید مورد توجه پژوهشگران قرار گیرد، در این حوزه نقش سلامت مادران و آمادگی آنان برای احساس استقلال از خانواده اصلی (تمایزیافتگی خود) از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، برای پژوهشگران پرسش این بود که آیا این آمادگی و احساس می‌تواند در سلامت روان کودکان آنان نقش داشته باشد؟ که برای پاسخگویی به این پرسش پژوهش حاضر باهدف تعیین رابطه تمایزیافتگی خود در مادران و همبستگی خانوادگی با اختلالات رفتاری کودکان انجام گرفت.

### مواد و روش کار

در این پژوهش اختلال‌های رفتاری کودکان متغیر ملاک و تمایزیافتگی خود مادران آن‌ها و همبستگی خانوادگی متغیر پیش‌بین بودند بر این اساس طرح پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را کودکان ۳ تا ۶ ساله کودکان مهدکودک‌های شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۲ تشکیل می‌داد؛ که از بین آن‌ها نمونه‌ای به‌اندازه ۳۰۰ نفر با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای و با کسب رضایت از آن دسته از مادرانی که حاضر به همکاری در پژوهش بودند انتخاب شد. پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار مادران قرار داده شد و به آنان اعتماد داده شد که اطلاعات محرمانه باقی خواهد ماند. برای انجام پژوهش حاضر از میان زنان متأهل شهر کرمانشاه که مدت زندگی مشترکشان بین سه تا ۱۵ سال بود و ازدواج مجدد نداشتند و دارای حداقل یک کودک ۳ تا ۶ ساله بودند. با توجه به متغیرهای پژوهش و تحقیقات انجام‌شده قبلی، نمونه‌ای به حجم ۳۲۵ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند؛ که از میان آن‌ها ۲۵ نفر به علت مخدوش بودن پرسشنامه‌ها از روند پژوهش حذف شدند و داده‌های مربوط به ۳۰۰ نفر مورد تحلیل قرار گرفت. بدین گونه که از نواحی آموزشی شهر کرمانشاه، یک ناحیه انتخاب و از میان آن چند مهدکودک و از میان مهدهای انتخاب‌شده چند کودک به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار مادرانشان قرار گرفت و بعداً اینکه تکمیل شد بازگردانند. برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آماری توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری و همبستگی بنیادی استفاده شد.

همبستگی خانوادگی به معنای میزان صمیمیت و روابط عاطفی اعضای خانواده است (۱۱)؛ که بر این امر دلالت دارد در خانواده‌هایی که تضاد و برخورد بین والدین زیاد و روابط غلط حاکم است، احساسات و رفتارهای پرخاشگرانه در فرزندان آنان دیده می‌شود (۱۲). همچنین نتایج بسیاری از تحقیقات نشانگر سازگاری مناسب فرزندان است که احساس همبستگی بالایی با اعضای خانواده و به‌ویژه والدین خود دارند (۱۳).

یکی از عوامل مؤثر در بروز اختلالات رفتاری کودکان تمایزیافتگی<sup>۱</sup> مادران هست. خود تمایزیافتگی یا تفکیک خود که مهم‌ترین مفهوم نظریه سیستمی بوئن<sup>۲</sup> است، میزان توانایی فرد در تفکیک فرایندهای عقلی از فرایندهای احساسی را نشان می‌دهد. افراد تمایزیافته تعریف مشخصی از خود و عقایدشان دارند، آن‌ها می‌توانند جهت خویش را در زندگی انتخاب کنند و در موقعیت‌های شدیداً عاطفی که در بسیاری از افراد منجر به بروز رفتارهای غیرارادی و گرفتن تصمیمات نافرجام می‌شود، کنترل خود را از دست ندهند و با در نظر گرفتن عقل و منطق تصمیم‌گیری کنند. در مقابل، افراد تمایزیافته که هویت تعریف‌نشده‌ای از خود ندارند و در نقش‌ها و مسائل بین شخصی موجود همراه با نوج عاطفی خانواده حرکت کنند، اضطراب مزمن بالایی را تجربه می‌کنند و مستعد مشکلات روان‌شناختی و بروز نشانه‌های بیماری هستند (۱۴، ۱۵). مفهوم تمایزیافتگی یکی از مفاهیم اساسی تئوری بوئن است که به توانایی تجربه صمیمیت با دیگران و درعین حال استقلال از دیگران اشاره دارد (۱۶). پژوهش اسکورون<sup>۳</sup> (۱۷) نشان داد که افرادی که تمایزیافتگی آن‌ها بالا باشد، یعنی کسانی که واکنش هیجانی پایین و توانایی حفظ موضع "من" را در روابط دارا می‌باشند و گسلس عاطفی آن‌ها کم است و کمتر با دیگران آمیختگی دارند، در طول زمان مشکلات روانی و تعارضات بین فردی کمتری نسبت به افراد با تمایزیافتگی پایین دارند. پژوهش‌های اخیر گویای آن است که سطوح بالاتر تمایزیافتگی با سازگاری روان‌شناختی (۱۸)، هوش هیجانی بالاتر (۱۹) و هویت کارآمد و موفق (۲۰) رابطه داشته و اثرات استرس را بر افراد تعدیل می‌کند (۲۱). در مقابل سطوح پایین تمایزیافتگی با اضطراب جدایی بالا همبستگی دارد (۲۲). در کل می‌توان گفت ویژگی‌های نابهنجار مادر می‌تواند نقش مؤثری در شکل‌گیری اثرات روانی کودک بخصوص در تحول شخصیت کودک داشته باشد. اختلال در روابط اولیه مادر - کودک به دلایلی مانند ویژگی‌های خاص شخصیتی مادر، اختلال روانی مادر، عدم آشنایی مادر در تربیت

1. differentiation of self

2. Bowen

3. Skowron

ابزار پژوهش:

است. این آزمون دارای ۲۸ گویه است در مقابل هر گویه طیف لیکرتی (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم) وجود دارد. برای هر گویه از ۱ (برای کاملاً موافقم) تا ۵ (برای کاملاً مخالفم) در نظر گرفته شده است. حداکثر نمره قابل اکتساب ۱۴۰ و حداقل ۲۸ بود. مطالعه مقدماتی (۳۰) در خصوص این مقیاس بر اساس هشت عامل مختلف (همبستگی با پدر، مادر، مدت زمان تعامل، مکان تعامل، شیوه تصمیم‌گیری، روابط عاطفی اعضای خانواده، روابط زناشویی و روابط والدین با فرزند است). ضریب پایایی این مقیاس به شیوه باز آزمایی برای این عوامل بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۰ گزارش شده است (۲۹). در پژوهش حاضر برای این پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

۳- پرسشنامه ارزیابی رفتار راتر (فرم والدین): این پرسشنامه شامل ۱۸ ماده است و مسائل مربوط به تندرستی و عادت‌های کودکان را در بر می‌گیرد. نمره‌گذاری آن به صورت طیف سه‌تایی (شامل ۰ = درست، ۱ = تا حدودی درست است، ۲ = کاملاً درست است) می‌باشد. راتر (۱۹۹۴) پایایی بازآزمایی و پایایی درونی پرسشنامه را در یک مطالعه پیش‌آزمون - پس‌آزمون با فاصله دو ماه ۰/۷۴ گزارش نمود (۳۱). در ایران نیز کرمی (۳۲) در یک مطالعه پیش‌آزمون - پس‌آزمون با فاصله دوماهه، همبستگی فرم والدین را ۰/۷۴ گزارش کرد او برای اعتبار تشخیص آزمون راتر کودکان ۳۶ نفر از کودکان دارای اختلال رفتاری را در مصاحبه بالینی روان‌پزشکی به‌وسیله یک روان‌پزشک ارزیابی نمود. در پژوهش حاضر برای این پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

### یافته‌ها

نتایج تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که میانگین متغیرهای تمایز یافتگی خود، همبستگی خانوادگی، بیش‌فعالی، ضداجتماعی، اضطراب - افسردگی، ناسازگاری و اختلال کمبود توجه به‌ترتیب ۱۶۲/۹۲، ۱۴۳/۶۳، ۲/۲۶، ۱/۸۱، ۲/۱۴، ۱/۴۶، ۱/۱۷ است. اطلاعات توصیفی داده‌ها در جدول ۱ آمده است.

۱- پرسشنامه خودمتمایزسازی (DSI-R): این پرسشنامه در سال ۱۹۸۸ توسط اسکورن و فرایدلندر ساخته شد و در سال ۲۰۰۳ توسط اسکورن و اسمیت مورد تجدیدنظر قرار گرفت و پرسشنامه نهایی آن توسط جکسون در ۴۶ ماده بر مبنای نظریه بوئن ساخته شد. تمرکز این ابزار بر ارتباط‌های مهم زندگی و روابط جاری افراد با خانواده اصلی است. آیتم‌های این پرسشنامه در یک طیف لیکرت از ۱ تا ۶ (اصلاً در مورد من صحیح نیست) تا ۶ (خیلی در مورد من صحیح است) نمره‌گذاری می‌شوند. نحوه نمره‌گذاری پرسشنامه خودمتمایزسازی به این صورت است که تمام پرسشنامه به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود به جزء سوالات ۴-۷-۱۱-۱۵-۱۹-۲۳-۲۷-۳۱-۳۷-۴۳. این مقیاس شامل چهار خرده مقیاس واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم آمیختگی با دیگران می‌باشد. حداکثر نمره واقعی ۲۷۶ است. نمره کمتر این پرسشنامه نشانه سطوح پایین‌تر تمایز یافتگی است. پرسشنامه تمایز یافتگی خود در ایران توسط اسکیان (۲۵) بر روی یک نمونه ۲۶ نفری از دانش‌آموزان سال اول دبیرستان اجرا شد. سؤال‌های که همبستگی نسبتاً پایین‌تری با کل آزمون داشت، از نمره‌گذاری حذف شد (۲۶). ضریب آلفای کرونباخ گزارش شده توسط اسکورن و فرایدلندر برای این پرسشنامه ۰/۸۸ است. در پژوهش اسکیان (۲۵) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد. یونسی (۲۷) ضرایب پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه کرد که پایایی بالای این پرسشنامه را نشان می‌دهد. در پژوهش جهان‌بخشی و کلاترکوشه (۲۸) پایایی کل آزمون را با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۹ و برای خرده مقیاس‌های واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم آمیختگی عاطفی با دیگران به‌ترتیب ۰/۷۳، ۰/۶۴، ۰/۶۱، ۰/۷۵ محاسبه گردید. در پژوهش حاضر برای این پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

۲- پرسشنامه همبستگی خانوادگی: این پرسشنامه با اقتباس از مدل ترکیبی السون (۱۹۹۹) به‌وسیله سامانی (۲۹) تهیه شده

جدول (۱): میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد بررسی

متغیر	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
تمایز یافتگی خود	۷۸	۲۰۱	۱۶۲/۹۲	۲۰/۳۴
همبستگی خانوادگی	۹۱	۱۸۴	۱۴۳/۶۳	۱۸/۶۴
بیش‌فعالی	۰	۸	۲/۲۶	۱/۹۳
رفتارهای ضداجتماعی	۰	۷	۱/۸۱	۱/۶۰
اضطراب- افسردگی	۰	۸	۲/۱۴	۱/۹۹
ناسازگاری اجتماعی	۰	۶	۱/۴۶	۱/۴۵
اختلال کمبود توجه	۰	۴	۱/۱۷	۱/۱۱

برای بررسی رابطه بین تمایز یافتگی خود و همبستگی خانوادگی با اختلالات رفتاری از آزمون آماری ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

**جدول (۲): ضرایب همبستگی ساده بین تمایز یافتگی خود و همبستگی خانوادگی با اختلالات رفتاری**

متغیرهای پیش‌بین	شاخص	بیش فعالی	رفتارهای ضداجتماعی	اضطراب- افسردگی	ناسازگاری اجتماعی	اختلال کمبود توجه
واکنش‌پذیری عاطفی	همبستگی	۰/۱۹	۰/۱۳	۰/۰۹	-۰/۲۱	-۰/۱۰
	معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۲	۰/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۰۹
گریز عاطفی	همبستگی	-۰/۰۴	-۰/۲۹	-۰/۳۱	-۰/۰۶	-۰/۰۸
	معناداری	۰/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۳۱	۰/۱۶
جایگاه من	همبستگی	۰/۱۰	-۰/۳۲	-۰/۴۲	-۰/۱۷	-۰/۲۱
	معناداری	۰/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۴	۰/۰۰۱
هم آمیختگی با دیگران	همبستگی	-۰/۰۲	-۰/۲۱	۰/۲۳	۰/۰۰۹	۰/۰۲
	معناداری	۰/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۰/۷۷
نمره کل تمایز یافتگی خود	همبستگی	-۰/۰۴	۰/۲۰	۰/۲۴	-۰/۰۰۸	۰/۰۶
	معناداری	۰/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۰/۳۲
همبستگی خانوادگی	همبستگی	۰/۱۸	۰/۱۴	۰/۱۱	۰/۰۸	۰/۰۴
	معناداری	۰/۰۰۲	۰/۰۱	۰/۰۴	۰/۱۴	۰/۴۵

\*نمره بالا در تمایز یافتگی خود و همبستگی خانوادگی به معنی میزان کمتر است.

۰/۱۴ ( $P < ۰/۰۱$ ) و با اضطراب- افسردگی ضریب همبستگی ۰/۱۱ ( $P < ۰/۰۴$ ) وجود دارد.

برای پیش‌بینی تک‌به‌تک اختلال‌های رفتاری کودکان بر اساس تمایز یافتگی خود مادران و همبستگی خانوادگی از تحلیل رگرسیون چند متغیره به شیوه همزمان استفاده شد که نتایج تحلیل در جدول ۳ آمده است.

نتایج جدول ۳، بیانگر آن است که خرده مقیاس واکنش‌پذیری عاطفی و همبستگی خانوادگی به‌ترتیب با بتای ۰/۱۶- و ۰/۱۴- روی‌هم‌رفته می‌توانند ۶ درصد تغییرات بیش‌فعالی را پیش‌بینی کنند. بر این اساس متغیرهای پیش‌بین با هم می‌توانند ۱۴ درصد تغییرات رفتارهای ضداجتماعی را پیش‌بینی کنند. برای اضطراب- افسردگی نیز متغیرهای پیش‌بین می‌توانند ۱۳ درصد تغییرات را پیش‌بینی کنند و ضریب بتای گریز عاطفی ۰/۱۷-، جایگاه من ۰/۲۵ و همبستگی خانوادگی ۰/۱۱ می‌باشد. بر این اساس متغیرهای پیش‌بین می‌توانند ۱۰ درصد تغییرات ناسازگاری اجتماعی را پیش‌بینی کنند و تنها خرده مقیاس جایگاه من با بتای ۰/۳۳- توان پیش‌بینی ناسازگاری اجتماعی را دارد. با توجه به اینکه پیش‌شرط رگرسیون وجود همبستگی خطی بین متغیرهاست از ورود متغیرهایی که با اختلال‌های رفتاری همبستگی ندارند جلوگیری شده است.

نتایج نشان داد که بین خرده مقیاس واکنش‌پذیری عاطفی با بیش‌فعالی ضریب همبستگی ۰/۱۹ ( $P < ۰/۰۰۱$ )، با رفتارهای ضداجتماعی ضریب همبستگی ۰/۱۳ ( $P < ۰/۰۲$ ) و با ناسازگاری اجتماعی ضریب همبستگی ۰/۲۱- ( $P < ۰/۰۰۱$ ) وجود دارد و بین خرده مقیاس گریز عاطفی با رفتارهای ضداجتماعی ضریب همبستگی ۰/۲۹- ( $P < ۰/۰۰۱$ )، با اضطراب- افسردگی ضریب همبستگی ۰/۳۱- ( $P < ۰/۰۰۱$ )، بین خرده مقیاس جایگاه من با رفتارهای ضداجتماعی ضریب همبستگی ۰/۳۲- ( $P < ۰/۰۰۱$ )، با اضطراب- افسردگی ضریب همبستگی ۰/۴۲ ( $P < ۰/۰۰۱$ )، با ناسازگاری اجتماعی ضریب همبستگی ۰/۱۷- ( $P < ۰/۰۰۴$ ) و با اختلال کمبود توجه ضریب همبستگی ۰/۲۱- ( $P < ۰/۰۰۱$ ) و بین خرده مقیاس هم آمیختگی با دیگران با رفتارهای ضداجتماعی ضریب همبستگی ۰/۲۱- ( $P < ۰/۰۰۱$ ) و با اضطراب- افسردگی ضریب همبستگی ۰/۲۳ ( $P < ۰/۰۰۱$ ) وجود دارد. نتایج نشان داد که بین تمایز یافتگی خود مادران با رفتارهای ضداجتماعی ضریب همبستگی ۰/۲۰ ( $P < ۰/۰۰۱$ ) و با اضطراب- افسردگی ضریب همبستگی ۰/۲۴ ( $P < ۰/۰۰۱$ ) وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که بین همبستگی خانوادگی با بیش‌فعالی ضریب همبستگی ۰/۱۸ ( $P < ۰/۰۰۲$ )، با رفتارهای ضداجتماعی ضریب همبستگی

**جدول (3):** پیش‌بینی تک‌به‌تک اختلال‌های رفتاری کودکان بر اساس تمایز یافتگی خود مادران و همبستگی خانوادگی

متغیر ملاک	خلاصه مدل	متغیر پیش‌بین	B	$\beta$	t	سطح معناداری
بیش‌فعالی	$R = 0/24$	واکنش‌پذیری عاطفی	-0/04	-0/16	2/79	0/006
	$R^2 = 0/06$ $F = 8/87$ $P < 0/001$	همبستگی خانوادگی	0/01	0/14	2/40	0/01
رفتارهای ضداجتماعی	$R = 0/37$	واکنش‌پذیری عاطفی	-0/02	-0/11	1/48	0/13
	$R^2 = 0/14$	گریز عاطفی	-0/05	-0/19	2/86	0/005
	$F = 9/63$	جایگاه من	0/05	0/26	3/12	0/002
	$P < 0/001$	هم آمیختگی با دیگران	-0/001	-0/002	0/02	0/98
اضطراب - افسردگی	$R = 0/37$	گریز عاطفی	-0/05	-0/17	2/61	0/01
	$R^2 = 0/13$	جایگاه من	0/05	0/25	3/04	0/003
	$F = 11/45$	هم آمیختگی با دیگران	-0/01	-0/05	0/68	0/49
	$P < 0/001$	همبستگی خانوادگی	0/01	0/11	2/09	0/03
ناسازگاری اجتماعی	$R = 0/32$	واکنش‌پذیری عاطفی	-0/009	-0/04	0/59	0/55
	$R^2 = 0/10$ $F = 16/70$ $P < 0/001$	جایگاه من	0/06	0/33	5/26	0/001

**جدول (4):** ضرایب استاندارد، ضرایب ساختاری و دیگر شاخص‌های تحلیل همبستگی بنیادی

ضرایب		متغیرها
ضرایب استاندارد	ضرایب ساختاری	واریانس مشترک
-0/50	-0/57	همبستگی خانوادگی
-0/06	-0/54	واکنش‌پذیری عاطفی
0/73	-0/81	گریز عاطفی
0/29	0/67	جایگاه من
0/21	-0/53	هم آمیختگی با دیگران

$RS = 0/46$   
 $F = 7/78$   
 $P < 0/001$

### بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه خانواده نقش اساسی و حیاتی در اختلالات رفتاری کودکان دارد، پژوهش حاضر باهدف تعیین رابطه تمایز یافتگی خود در مادران و همبستگی خانوادگی با اختلالات رفتاری کودکان انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که بین همبستگی خانوادگی و بیش‌فعالی رفتارهای ضداجتماعی و اضطراب - افسردگی رابطه وجود دارد یعنی هر چه همبستگی خانوادگی بیشتر بیش‌فعالی، رفتارهای ضداجتماعی و اضطراب - افسردگی در کودکان کمتر دیده می‌شود و برعکس.

شاخص‌های تحلیل همبستگی در جدول 4 نشان می‌دهند که از میان متغیرهای پیش‌بین وزن خرده مقیاس گریز عاطفی برابر با 0/73- واجد بیشترین ارتباط با اولین متغیر ترکیبی یا بنیادی حاصل از متغیرهای وابسته (اختلال‌های رفتاری) است. خرده مقیاس هم آمیختگی با دیگران (با ضریب استاندارد 0/21) کمترین نقش را دارد. میزان آزمون لمبدای ویلکز 0/54 می‌باشد؛ یعنی، در حدود 46 درصد از واریانس متغیرهای وابسته (اختلال‌های رفتاری) توسط خرده مقیاس‌های تمایز یافتگی خود مادران و همبستگی خانوادگی پیش‌بینی می‌شوند.

متغیرهای وابسته (اختلال‌های رفتاری) است و این بدان معنی است که گریز عاطفی از سایر متغیرها نقش بیشتری در اختلال‌های رفتاری دارد؛ و این مسئله نشانگر اهمیت مسئله هیجان‌ها در سلامت است.

بین خرده مقیاس جایگاه من (سومین مقیاس تمایز یافتگی خود) و رفتارهای ضداجتماعی، اضطراب - افسردگی، ناسازگاری اجتماعی و اختلال کمبود توجه رابطه منفی معنادار وجود دارد، یعنی هر چه نمره خرده مقیاس جایگاه من در مادران بالاتر باشد رفتارهای ضداجتماعی، اضطراب - افسردگی، ناسازگاری اجتماعی و اختلال کمبود توجه در کودکان کمتر می‌باشد و برعکس. افراد تمایز یافته از هویت شخصی قوی یا جایگاه من نیرومندی برخوردارند و به خاطر کسب رضایت دیگران رفتار و عقاید خود را تغییر نمی‌دهند بنابراین این افراد عقاید و باورهای مشخصی در زندگی دارند (۱۸).

بین هم آمیختگی با دیگران (چهارمین خرده مقیاس تمایز یافتگی خود) و اضطراب - افسردگی رابطه معنادار وجود دارد به این معنا که هر چه سطح هم آمیختگی با دیگران در مادران بیشتر باشد میزان اضطراب - افسردگی در کودکان بیشتر می‌باشد و برعکس. افرادی که در روابطشان هم آمیختگی با دیگران دارند، نمی‌توانند بین هیجان‌ها و عقل خود تفکیک قائل شوند و سعی می‌کنند که هیچ مرزی بین خود و شریکشان ایجاد نکنند و با او یکی شوند و به عبارتی هیچ فردیتی از خود نداشته باشند. این وضعیت می‌تواند به حالت ناخوشایند "تزدیکی مفرط" و نهایتاً طرد متقابل ختم شود (۱۷).

در کل بین تمایز یافتگی خود با رفتارهای ضداجتماعی و اضطراب - افسردگی رابطه وجود دارد یعنی هر چه میزان تمایز یافتگی خود در مادران بیشتر باشد کودکان آن‌ها کمتر در معرض ابتلا به اختلالات رفتاری می‌باشد و برعکس. بوئن (۱۹۷۸) تمایز یافتگی را بر اساس نظریه نظام‌های خانواده توصیف می‌کند که شخص قادر است در روابطش بین کارکرد عقلانی و عاطفی خود با صمیمیت و خودمختاری تعادل برقرار کند؛ یعنی مادری که دارای تمایز یافتگی بالا باشد بهتر می‌تواند با کودک خود رابطه عاطفی و عقلانی برقرار کند، نیازهای هیجانی او را تشخیص دهد و در زمان لازم خودمختاری او را به رسمیت بشناسد. چون تمایز یافتگی خود به عنوان توانایی برقراری تعادل بین خودمختاری هیجانی و عقلانی، صمیمیت و پیوستگی در روابط توصیف می‌شود (۱۵)؛ یعنی این قضیه در رابطه کودک و مادر نیز وجود دارد، مادران تمایز یافته تعریف معینی از خود و عقاید و اعتقاداتشان دارند، این مادران می‌توانند جهت خود را در زندگی انتخاب کنند و در موقعیت‌های شدیداً عاطفی (مثلاً مریضی کودک و یا عصبانی

در تبیین این یافته‌ها باید گفت که هر چه تعاملات بین والدین و فرزندان از کیفیت بالاتری برخوردار باشد و فرزندان در فضای صمیمانه و منسجم پرورش یابند آرزوی سلامت روانی بالاتری نیز برخوردارند؛ بنابراین هرگاه کودکان رابطه صمیمی و نزدیکی با والدین خود داشته باشند می‌توانند بدون احساس اضطراب و ترس احساسات و خواسته‌های خود را با آن‌ها در میان بگذارند پس در نتیجه از سلامت روان‌شناختی بالاتری نیز برخوردار هستند و کمتر در معرض ابتلا به اختلالات رفتاری قرار می‌گیرند. طبق نتایج پژوهش لوسیا و برسلوا (۱۳) فرزندان خانواده‌هایی که احساس همبستگی بالایی با اعضای خانواده خود دارند از میزان سازگاری بالاتری نیز برخوردارند. نتایج یک پژوهش نشان داد (۳۳) که درک حمایت والدین باعث افزایش میزان احساس ارزش خود در فرزندان می‌گردد. نتایج اغلب تحقیقات نشانگر رابطه معکوس خانوادگی با احساس افسردگی، اضطراب و رفتار پرخاشگرانه در فرزندان است (۳۴، ۳۵). نتایج یک پژوهش دیگر (۳۶) نشان داد که همبستگی خانوادگی با احساس تنهایی، اضطراب اجتماعی و اضطراب اجتماعی رابطه معکوس دارد یعنی هر چه همبستگی خانوادگی بیشتر باشد سازگاری فرزندان آن خانواده نیز بیشتر است.

بین واکنش‌پذیری عاطفی (اولین مقیاس تمایز یافتگی خود) و بیش‌فعالی و رفتارهای ضداجتماعی رابطه مثبت معنادار وجود دارد، یعنی هر چه نمره واکنش‌پذیری عاطفی در مادران بالاتر باشد بیش‌فعالی و رفتارهای ضداجتماعی در کودکان بیشتر می‌باشد. پس مادرانی که دارای واکنش‌پذیری بالایی هستند در حالتی قرار دارند که در آن احساسات فرد بر عقل و منطقی غلبه دارد و تصمیم‌گیری‌های فرد فقط بر اساس واکنش‌های هیجانی صورت می‌گیرد (۱۸). پس بنابراین واکنش‌های هیجانی مادر می‌تواند منجر به بیش‌فعالی و رفتارهای ضداجتماعی در کودک شود.

بین گریز عاطفی (دومین خرده مقیاس تمایز یافتگی خود) و رفتارهای ضداجتماعی و اضطراب - افسردگی نیز رابطه معنادار وجود دارد یعنی هر چه گریز عاطفی در مادران بیشتر باشد رفتارهای ضداجتماعی و اضطراب - افسردگی در کودکان بیشتر دیده می‌شود و برعکس. کودکانی که در فرایند فرافکنی خانواده قرار می‌گیرند و به‌طور معمول در زمان بزرگسالی یا حتی قبل از آن از راهبردهای مختلفی برای فرار از بند پیوندهای هیجانی حل‌نشده خانواده استفاده می‌کنند که این راهبردها می‌تواند فاصله گرفتن فیزیکی در خانواده یا ایجاد موانع روانی مانند صحبت نکردن با یکی از اعضای خانواده باشد (۱۸). نتایج پژوهش نشان داد که از بین متغیرهای پیش‌بین وزن خرده مقیاس گریز عاطفی دارای بیشترین ارتباط با اولین متغیر ترکیبی یا بنیادی حاصل از

باشند و برای مادران دوره‌های درمانی جهت کسب تمایز یافتگی خود در نظر بگیرند. همچنین با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود که مشاوران و درمانگران در حوزه کودک، نقش خانواده و تمایز یافتگی خود در مادران را مدنظر داشته باشند. با توجه به اینکه پژوهش حاضر در شهر کرمانشاه انجام گرفت (محدودیت اصلی پژوهش)، باید برای تعمیم نتایج جانب احتیاط را در نظر داشت، بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی در جوامع دیگر انجام گیرد که زمینه مقایسه نتایج با همدیگر فراهم گردد. همچنین در پژوهش‌های دیگر می‌توان از ابزارهای دیگری برای سنجش متغیرهای پژوهش استفاده کرد.

شدن از رفتار کودک) که در بسیاری از مادران منجر به بروز رفتارهای غیرارادی و گرفتن تصمیمات آنی می‌شود، کنترل خود را از دست ندهند و با در نظر گرفتن عواقب و جوانب منطقی تصمیم‌گیری کنند؛ اما اگر مادر تمایز یافتگی نداشته باشد، هویت تعریف شده‌ای از خود ندارد و در نقش مادری و مسائل بین شخصی موجود همراه با موج عاطفی خانواده حرکت می‌کند، اضطراب زیادی دارد و فشار روانی زیادی را تجربه می‌کند بنابراین رفتار مناسبی با کودک خود نخواهد داشت و زمینه را برای اختلال‌های رفتاری در کودک خود فراهم می‌کند. با توجه به تأیید شدن نقش تمایز یافتگی خود مادران در اختلال‌های رفتاری کودکان، پیشنهاد می‌شود که مشاوران و روان‌درمانگران این نکته را در نظر داشته

## References:

- Zeng G. An exploratory investigation of the internalizing problem behavior among children from kindergarten to third grade. Philadelphia: University of Pennsylvania; 2007.
- Shen A. self – esteem of young adults experiencing in terparenal violence and child physical maltreatment: parental and peer relationship as mediators. *J Interpers violence* 2009;24(5):770-94.
- Kessler R, Berglund P, Delmer O, Jin R, Merrikangas K, Walters E. Lifetime prevalence and age-of-on self-distribution of DSM-IV disorders in the National comorbidity survey Replication Arch Gen psychiatry 2005;62(6):593-602.
- Brown R, Antonuccio D, Dupaul G, Fristad M, King C, Leslie L, et al. childhood mental health disorders: Evidence base and contextual factors for psychosocial, psychopharmacological and combined Interventions. 1st. Washington Dc: American psychological Association; 2005.
- Sausser S, waller R. Amodel for music therapy with students with emotional and behavioral disorder. *Art psychotherapy* 2006;33(1):1-10.
- Eslamieh M. Prevalence of behavioral disorders in primary school students in Tehran. *Res Domain Except child*. 2008;8(1):98-109. (Persian)
- Jalilian F, Rakhshani F, Ahmadpanah M, Zinatmotalgh F, Moeini B, Moghimbeigi A, et al. Prevalence and factors associated with behavioral disorders in primary school students in Hamadan. *J Hamadan Univ Med Scie* 2013;12(4). (Persian)
- Lemmens J, Valkenburg P, Goodman RP, Ford T, Beveridge M. ADHD and conduct disorders and involvement in different bullying role in a british community sample. University of Bristol: Avon Longitudinal study of parents and children: Department of social medicine; 2006.
- Sadock BK. *Comperhensive text book of psychiatry*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wikins; 2005.
- Behnke A, Macdermid S, Coltrane S, Parke R, S D, Widaman K. family cohesion in the Lives of Mexican Ammerican and European American parents *J marriage fam* 2008;70(4):1045-59.
- Rivera F, Guarnaccia P, Dey NM-, Lin J, Torres M, Alegria M. Family cohesion and its relationship to psychological distress among Latino groups. *Hisp J Behavsci* 30(3):357-78.
- Grych J, Schlaefer TW-, klockow L. Interparental aggression and young children,s representation of family relationship S-J *fam psycho*. 2002;16(3):259-72.

13. Lucia VC, Breslau N. Family cohesion and children's behavior problems: a longitudinal investigation. *Psychiatry Res* 2006;141(2):141-9.
14. Shakibaei T. the effect of education differentiation on mental health in women after a divorce. Tehran: Allameh Tabatabai University; 2006. (Persian)
15. Karami J, Zakiei A, Alikhani M. The role of gender differentiation and attachment styles in predicting the incidence alexithymia. *Journal of Medical Sciences and Health Services – Tabriz*. 2013;35(3):74-81. (Persian)
16. Klever P. Goal direction and effectiveness, emotional maturity, and nuclear family functioning. *J Marital Fam Ther* 2009;35(3):308-24.
17. Skowron EA, Stanley KL, Shapiro MD. A longitudinal perspective on differentiation of self, interpersonal and psychological well-being in young adulthood. *Contemporary Fam Therapy* 2009;31(1):3-18.
18. Skowron E, Wester S, Azen R. Differentiation of self mediates college stress and Adjustment. *J Counsel Devel* 2004;82:69-79.
19. Mohsenian M, Karamloo S, Ganjavi A. The relationship between differentiation of self and emotional intelligence in divorce. *J Fam Res* 2007;3(12):827-37.
20. Askian P, Changizi F. The relationship between differentiation and identity styles undergraduate students at Tehran University. *Proceedings of the 4th Seminar on student mental health*. 2008.
21. Johnson P, Ston R. Parental Alcoholism and family functioning: Effects on Differentiation Levels of young Adults. *Alcohol Treat Q* 2008;27(1):3-18.
22. Peleg O, Yitzhak M. Differentiation of self and separation Anxiety: Is There a similarity Between spouses. *J Contemporary fam Therapy* 2011;33(1):25-36.
23. Dadsetan P. Personality assessment of children based on graphical test. Tehran: arjmand publisher; 2004.
24. Mansur M, Dadsetan P. Genetic psychology. Tehran: Samt publisher; 2002. (Persian)
25. Askian P. Psychodrama effect of increasing differentiation of the main family area, 5 female high school students in Tehran. Master's thesis. . Tehran: Department of Counseling, University of Teacher Education; 2007.
26. Sanaei B. Measures of family and marriage. Tehran: Besat publisher; 2008. (Persian)
27. Yonesi F. Standardization and characterization of the association of psychometric tests distinguish among persons 50-25 years old. Master's thesis - strings advice. Tehran: Allameh Tabatabai University; 2007.
28. Jahanbakhshi Z. Relationship of early maladaptive schemas and differentiation with the desire to marry the male and female students of Allameh University. *J Fam Psychotherapy Counsel* 2013;2:254-34.
29. Samani S. Causal model for family cohesion and emotional autonomy and adjustment, *Psychology Ph.D. thesis*. Shiraz: University of Shiraz; 2002. (Persian)
30. Razavieh A, Samani S. Factor structure and Sylvrbrg Astnbrg emotional autonomy scale for use in Iran. Paper presented at the Sixth Congress shout research in psychiatry and psychology. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2000.
31. Rutter M. A children s behavior Questionnaire for completion by Teacher. *J Child Psychol Psychiatry* 1994;8:27-35.
32. karami S. Behavioral disorders and post-traumatic disorders in children 9 to 16 years old logic earthquake with earthquake-stricken areas. Clinical Master's thesis. Tehran Psychiatric Institute; 1992. (Persian)



33. Gecas V, Schwabe M. Parental behavior and adolescent self – esteem. *J Marriage fam* 1986;48:37-46.
34. Victor AM, Bernat DH, Bernstein GA, Layne AE. Effects of parent and family characteristics on treatment outcome of anxious children. *J Anxiety Disord* 2007;21(6):835–48.
35. Stevens D, Riley P. His, hers or ours? Work – to-family spillover, crossover, and family cohesion. *Soc Sci J* 2006;49:425-36.
36. Johnson H, Lavoie J, Mahony M. Inter parental conflict and family cohesion predictors of loneliness, social anxiety and social avoidance in late adolescence. *J Adol Res* 2001;16:304-18.

## THE RELATIONSHIP BETWEEN DIFFERENTIATION OF SELF IN MOTHERS AND FAMILY RELATIONSHIP WITH CHILDREN'S BEHAVIORAL PROBLEMS

*Zeynab Babaie Khakian<sup>1</sup>, Ali Zakiei<sup>2,3\*</sup>, Taiebeh Naghshineh<sup>4</sup>*

*Received: 4 Feb, 2015; Accepted: 11 Apr, 2015*

### Abstract

**Background & Aims:** Family is defined as a system in which the behavior of each member influences the others. This study aimed to determine the relationship between differentiation of self in mothers and family cohesion with behavioral disorders in 3 to 6 years old children.

**Materials & Methods:** This descriptive correlational study included all 3 to 6 year old children in Kermanshah kindergartens. A total of 300 children were selected through cluster sampling. The data were gathered through questionnaires of differentiation of self, family cohesion and children's behavioral disorders. Pearson correlation and multivariate regression were performed.

**Results:** There was a negative and significant relationship between family cohesion with hyperactivity and social maladjustment. Also, there was a negative and significant relationship between differentiation of self in mothers with anxiety, depression, and ADHD disorder in their children.

**Conclusion:** The study highlights the important relationship between family and the role of mothers in preventing behavioral disorders in children.

**Keywords:** Differentiation of self, Family cohesion, Behavioral disorders

**Address:** Social Development and Health Promotion Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

**Tel:** +98 8318390646

**Email:** zakieiali@yahoo.com

SOURCE: URMIA MED J 2015; 26(4): 343 ISSN: 1027-3727

<sup>1</sup> M.A. in General Psychology, Razi University, Kermanshah, Iran

<sup>2</sup> Researcher, Social Development and Health Promotion Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran (Corresponding Author)

<sup>3</sup> Ph.D. Student in Psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran

<sup>4</sup> M.A. in Family Counseling, University of Razi, Kermanshah, Iran