



نقش پدر و مادر در آسیب شناسی روانی کودک و نوجوان

بهنام مکوندی*، علی سلیمانی**، فاطمه لیامی***

چکیده

در این مقاله نقش پدر در آسیب شناسی روانی کودک و نوجوان مورد بررسی قرار می‌گیرد. نقش مادر در آسیب شناسی روانی کودکان در بررسیهای زیادی مورد توجه بوده است؛ اما نقش پدر در آسیب شناسی روانی کودکان کمتر مورد بررسی قرار گرفته و محدود به چند دهه گذشته می‌شود. در این مقاله نتایج برخی از پژوهشها در ارتباط با نقش پدر در آسیب شناسی روانی کودک و نوجوان از جمله اختلالهای بیش فعالی همراه با کمبود توجه، اختلال سلوک، بزهکاری، سوء مصرف الکل و مواد مخدر، افسردگی، رفتار معطوف به خودکشی، اختلالهای اضطرابی، اسکیزوفرنیا، در خودماندگی و اختلالهای خوردن مورد بررسی قرار گرفته است. بیشترین نتایج بر اهمیت تأثیر پدر بر آسیب شناسی روانی کودک و نوجوان تأکید دارند.

Andesbeh
Va
Raftar
اندیشه و رفتار
۴۶

کلید واژه: آسیب شناسی روانی، کودک و نوجوان، نقش پدر، نقش مادر، بیماریهای روانی

است (فاریس^(۱) و کمپاس^(۲)، ۱۹۹۲). لمب^(۳) (۱۹۷۵) بر این باور است که توجه نظریه پردازان و پژوهشگران به نقش پدران در اجتماعی کردن کودکان دارای اهمیت زیادی است. پژوهشهای بسیاری در رابطه با نقش پدر در رشد اجتماعی کودکان انجام گرفته که دانش ما را در مورد نقش پدر در چگونگی رشد طبیعی کودک افزایش داده

نقش پدر در آسیب شناسی روانی کودک و نوجوان در بررسیهای چندی مورد بررسی قرار گرفته است. نبود پدر بر اثر شهادت، طلاق، جدایی و ... و تأثیر ناشی از آن سبب بوجود آمدن این گرایش پژوهشی شده است. بررسیها نشان داده‌اند که آسیب شناسی روانی پدران شرط لازم برای شناخت آسیب شناسی کودکان و نوجوانان

* کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، اهواز، فرهنگ شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، گروه روانشناسی.

** کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، عضو هیئت علمی جهاد دانشگاهی خوزستان، اهواز، خیابان گلستان، دانشگاه شهید چمران.

*** کارشناسی روانشناسی بالینی، اهواز، امانیه، بنیاد شهید انقلاب اسلامی خوزستان، واحد مددکاری.

1-Phares
3-Lamb

2-Compas

است (برونشتاین^(۱) و کوان^(۲)، ۱۹۸۸؛ ارلز^(۳)، ۱۹۷۶؛ لمب، ۱۹۷۶، ۱۹۸۱، ۱۹۸۶، ۱۹۸۷؛ لمب، پلک^(۴) و لوین^(۵)، ۱۹۸۵). با این وجود برخی از بررسیها نیز نشان داده‌اند که مادران در مقایسه با پدران به میزان ۵ به ۱ در شکل‌گیری مشکلات کودکان نقش دارند (کاپلان^(۶) و هال - مک کورکودال^(۷)، ۱۹۷۰، ۱۹۷۶ و ۱۹۸۲).

تأثیر آسیب‌شناسی روانی مادران بر روی کودکان و نوجوانان را می‌توان از طریق روشهای دیگری تعیین کرد از جمله:

الف) انتقال ژنتیکی و ارثی

ب) روابط دو سویه عاطفی بین مادر و کودک

ج) رفتارهایی که از مادر به عنوان وظیفه مادری سر می‌زند (آماده کردن محیط زندگی اجتماعی کودک و وظایف مربوط به مادر به عنوان یک مربی).

د) تضادهای موجود بین پدر و مادر (داج^(۸)، ۱۹۹۰؛ داوونی^(۹) و کوئین^(۱۰)، ۱۹۹۰؛ راتر^(۱۱)، ۱۹۹۰).

اینکه کدامیک از این عوامل تأثیر بیشتری در انتقال مشکلات رفتاری به کودکان دارند، به خوبی روشن نیست.

باید دانست که پدران به شیوه دیگری با کودکان خود

ارتباط برقرار می‌کنند که با شیوه‌های ارتباطی مادران متفاوت است (زیگال^(۱۲)، ۱۹۸۷). هدف ما در بررسی

پژوهشهای اخیر، بررسی نقش پدر در آسیب‌شناسی روانی کودکان و نوجوانان می‌باشد. در این نوشتار طیف

گسترده‌ای از اختلالات رفتاری و روانی شامل: اختلال بیش‌فعالی همراه با کمبود توجه^(۱۳)، اختلال سلوک^(۱۴)،

بزهکاری^(۱۵)، سوء مصرف الکل و مواد مخدر^(۱۶)، افسردگی^(۱۷)، رفتار خودکشی^(۱۸)، اختلالات اضطرابی^(۱۹)، اسکیزوفرنیا^(۲۰)، در خود ماندگی^(۲۱) و

اختلالات خوردن^(۲۲) هر کدام به صورت جداگانه مورد بررسی قرار می‌گیرند.

اختلالات بیش‌فعالی همراه با کمبود توجه

پدران کودکان بیش‌فعال همراه با کمبود توجه در

برخی از ویژگیها مانند فراخنای توجه^(۲۳) (آلبرتس - کوروش^(۲۴)، فایراستون^(۲۵) و گودمن^(۲۶)، ۱۹۸۶)، تعاملات رفتاری^(۲۷) (تال مادج^(۲۸) و بارکلی^(۲۹)، ۱۹۸۳)، درک رفتار پدران و مادران و عزت نفس^(۳۰) آنان (مارگالیت^(۳۱)، ۱۹۸۵؛ ماش^(۳۲) و جانستون^(۳۳)، ۱۹۸۳)، و انتظار چگونگی رفتار کودک در آینده (سوبول^(۳۴)، اش بورن^(۳۵)، ارن^(۳۶) و کانینگ هام^(۳۷)، ۱۹۸۹) با پدران کودکان عادی متفاوت هستند. برای نمونه آلبرتس - کوروش و همکاران (۱۹۸۶) دریافتند که پدران حقیقی کودکان ADHD در پاسخ به چندین مقیاس توجه و زمان واکنش به طور معنی داری ضعیف‌تر از ناپدری کودکان ADHD و پدران حقیقی کودکان عادی هستند. سوبول و همکاران (۱۹۸۹) دریافتند که پدران کودکان مبتلا به ADHD در مقایسه با پدران کودکان غیر ADHD انتظارات کمتری نسبت به چگونگی رفتار کودک خود در آینده دارند. با توجه به این دو بررسی مشخص می‌گردد که تفاوت‌های معنی داری بین پدران کودکان مبتلا به ADHD و

- | | |
|--|----------------------|
| 1-Bronstein | 2-Cowan |
| 3-Earls | 4-Pleck |
| 5-Levine | 6-Caplan |
| 7-Hall - McCorquodale | 8-Dodge |
| 9-Downey | 10-Coyne |
| 11-Rutter | 12-Siegal |
| 13-attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) | |
| 14-conduct disorder | 15-delinquency |
| 16-alcohol and substance abuse | |
| 17-depression | 18-suicidal behavior |
| 19-anxiety disorder | 20-schizophrenia |
| 21-autism | 22-eating disorder |
| 23-attention span | 24-Alberts - Korush |
| 25-Firestone | 26-Goodman |
| 27-behavioral intractions | 28-Tailmadge |
| 29-Barkley | 30-self-esteem |
| 31-Margalit | 32-Mash |
| 33-Johnston | 34-Sobol |
| 35-Ashbourne | 36-Earn |
| 37-Cunningham | |

فراخنای توجه، ادراک و انتظارات آنان وجود دارد.

از سوی دیگر در زمینه عملکرد هیجانی و علائم روان‌شناختی بین پدران کودکان مبتلا به ADHD و پدران کودکان طبیعی گروه گواه تفاوت اندکی دیده شده است. برای نمونه از نظر ادراک، تفاوتی بین پدران کودکان مبتلا به ADHD و پدران کودکان غیر بیمار دیده نشد (کانینگ هام، بن نیس^(۱) و سیگل^(۲)، ۱۹۸۸). اگر چه مصرف الکل در پدران کودکان مبتلا به ADHD در هفته بیش از پدران کودکان سالم گزارش شده است (کانینگ هام و همکاران، ۱۹۸۸)، با این وجود پدران کودکان مبتلا به ADHD از نظر اختلال شخصیت ضد اجتماعی (ریویس^(۳)، وری^(۴)، الکلیند^(۵)، زامستکین^(۶)، ۱۹۸۷) و داشتن علائم افسردگی (کانینگ هام و همکاران، ۱۹۸۸) با پدران کودکان عادی تفاوتی نداشتند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که پدران کودکان مبتلا به ADHD نسبت به پدران کودکان عادی در برخی از متغیرها از قبیل فراخنای حافظه و انتظارات آنان از چگونگی رفتار کودک متفاوت هستند اما از نظر آسیب شناسی روانی، تفاوتی با پدران کودکان عادی ندارند.

برخی از بررسی‌ها نشان داده‌اند که علائم افسردگی در پدران کودکان بیمار کمتر، اما مصرف الکل آنان در هفته بیشتر از مادران این کودکان است (کانینگ هام، ۱۹۸۸ و سوپول، ۱۹۸۹). بطور کلی نتایج بررسی‌ها نشان دهنده آن هستند که پدران و مادران این کودکان تفاوت زیادی با یکدیگر ندارند (لاهی^(۷) و همکاران، ۱۹۸۸؛ استیوارت^(۸) و همکاران، ۱۹۸۰؛ فاریس و کمپاس، ۱۹۹۲).

اختلال سلوکی

در بررسی انجام شده توسط ریویس و همکاران (۱۹۸۷) مشخص شد که پدران کودکان دارای اختلال سلوکی تمایل بیشتری به مصرف الکل داشته و در مقایسه با پدران کودکان عادی دارای ویژگیهای اختلال شخصیت ضد اجتماعی بیشتری بودند. جانسون^(۹) و الیاری^(۱۰)

(۱۹۸۷) دریافتند که همبستگی بین ویژگیهای دختران مبتلا به اختلال سلوکی و ویژگیهای پدران آنها کمتر از همبستگی بین ویژگیهای دختران مبتلا به اختلال سلوکی و مادرانشان بود. از ۱۰ رابطه همبستگی محاسبه شده بین خصوصیات پدران و رفتار کودکان هیچ رابطه و همبستگی معنی داری بین آنان دیده نشده در حالیکه ۵ رابطه یا همبستگی معنی دار بین رفتار کودکان و مادران دیده شد (جانسون و الیاری، ۱۹۸۷). این یافته نشان می‌دهد که همبستگی بین ویژگیهای پدران و پسران مبتلا به اختلال سلوکی ممکن است قوی‌تر از همبستگی بین پدران و این گروه از دختران باشد (فاریس و کمپاس، ۱۹۹۲).

ریویس (۱۹۸۷) نشان داد که پدران کودکانی که دارای دو اختلال بیش‌فعالی و اختلال سلوکی هستند بیش از پدرانی که کودکان مبتلا به ADHD و کودکان مضطرب دارند مبتلا به الکل یا اختلال شخصیت ضد اجتماعی و یا هر دو اختلال هستند. همچنین پدران کودکان مبتلا به ADHD یا اختلال سلوکی بیش از پدرانی که به درمانگاه مراجعه کرده بودند دارای سابقه پرخاشگری و سابقه دستگیری و حبس بودند (لاهی و همکاران، ۱۹۸۸). افزون بر آن پدران کودکان مبتلا به اختلال سلوکی بیش از پدران سایر کودکان مراجعه کننده به درمانگاه از اختلال شخصیت ضد اجتماعی و سوء مصرف مواد مخدر رنج می‌بردند. همچنین مادران این کودکان تا اندازه‌ای دارای ویژگیهای اختلال شخصیت ضد اجتماعی و افسردگی بودند.

بطور کلی کودکانی که دارای اختلال سلوکی هستند، پدرانی پرخاشگر با شخصیت ضد اجتماعی دارند و به نظر می‌رسد که رابطه بین پدران و پسران قویتر از رابطه بین پدران و دختران باشد.

1-Benness	2-Siegel
3-Reeves	4-Werry
5-Elkind	6-Zametkin
7-Lahy	8-Stewart
9-Johnson	10-Oleary

بزهکاری

مشخص شده است که عوامل گوناگونی در رفتار پدران و مادران نسبت به کجرویها و بزه جوانان تأثیر دارد از جمله: بی انضباطی، نبود کنترل و نظارت بر رفتارهای جوانان، سابقه محکومیت (لویبر^(۱)، ۱۹۹۰؛ لویبر و دیسیون^(۲)، ۱۹۸۳)، الگوهای ارتباطی ناهمگون در خانواده (لیسین^(۳) و جاکوب^(۴)، ۱۹۸۴) شیوه‌های برخورد و تعامل پدر و مادر در یک جو رقابت آمیز (الکساندر^(۵) و والدرون^(۶)، بارتون^(۷) و ماس^(۸)، ۱۹۸۹)، رابطه غیر عاطفی همراه با کشمکش پدر - پسر و رابطه غیر حمایتی تعارض آمیز مادر - پسر (بوردوین^(۹)، پریویت^(۱۰) و هنگلر^(۱۱)، ۱۹۸۶؛ هانسون^(۱۲)، هنگلر، های‌فیل^(۱۳)، رودیک^(۱۴)، ۱۹۸۴)، رابطه ضعیف با پدر و مادر در مقابل خود مختاری پدر و مادر (اتوود^(۱۵)، گولد^(۱۶)، تیلور^(۱۷)، ۱۹۸۹)، گرایشهای ضد اجتماعی بالای پدر و مادر و گرایش آنان به روان رنجوری (بوردوین و هسنگلر و پریویت، ۱۹۸۵)، کجروی^(۱۸)، پرخاشگری^(۱۹)، اعتماد به نفس پایین در پدر و مادر و بی عاطفه بودن مادر (مک کورد^(۲۰)، ۱۹۷۹) می‌باشند. هنگلر، ادواردز^(۲۱)، بوردوین (۱۹۸۷) نشان دادند که پدران افراد بزهکار نسبت به همسران خود سلطه‌گری بیشتری نشان می‌دادند و جوانان بزهکار نیز تسلط بیشتری بر مادران خود داشتند. افسزون بر آن لویس^(۲۲)، پینکوس^(۲۳)، لاولی^(۲۴)، اسپیتزر^(۲۵)، موی^(۲۶) (۱۹۸۷) دریافتند که بزهکاران بیش از غیر بزهکاران توسط پدران و مادران خود مورد آزار بدنی قرار گرفته‌اند، شاهد خشونت‌های شدید خانوادگی بوده و دارای مادرانی با سابقه بستری در بیمارستانهای روانپزشکی بودند. بین گروههای مورد بررسی از نظر داشتن پدرانی با سابقه بستری در بیمارستانهای روانپزشکی و می‌باره گی پدران یا مادران تفاوتی وجود نداشت (لویین و همکاران، ۱۹۸۷). نشان داده شد که می‌باره گی پدران با مسائل بزهکاری در سن ۱۱ سالگی و بازداشت آنان در سن ۱۸ سالگی رابطه

دارد. همچنین سوء مصرف الکل در پدران و مادران بزهکارانی که مورد آزار بدنی قرار گرفته‌اند در مقایسه با پدران و مادران بزهکارانی که مورد آزار بدنی قرار نگرفته‌اند بیشتر بود (تارتر^(۲۷)، هیجی داس^(۲۸)، وینستین^(۲۹) و آلترمن^(۳۰)، ۱۹۸۴).

هنگلر و همکاران (۱۹۸۷) نشان دادند که پدران دختران بزهکار بیش از پدران پسران بزهکار دارای ویژگیهای روان رنجوری بوده‌اند و همچنین پدران و مادران دختران بزهکار کشمکشهای درونی بیشتری را تجربه کرده بودند تا پدران و مادران پسران بزهکار. بطور کلی افراد بزهکار دارای پدرانی می‌باره، سلطه‌گر و خشن هستند و بیشتر اوقات به آزار بدنی فرزندانشان می‌پردازند.

سوء مصرف الکل و مواد مخدر

در پژوهشهای بسیار اندکی رابطه بین اعتیاد به الکل و مواد مخدر در جوانان با ویژگیهای شخصیتی پدران آنها در گروههای بالینی مورد بررسی قرار گرفته و نتایج بدست آمده از این پژوهشها نیز مبهم بوده است. برای مثال کلینگ^(۳۱) و پیک گوت^(۳۲) (۱۹۸۶) پی بردند که سوء مصرف الکل و مواد مخدر جوانان رابطه مستقیمی با

1-Loeber	2-Dishion
3-Lessin	4-Jacob
5-Alexander	6-Waldron
7-Barton	8-Mas
9-Borduin	10-Pruitt
11-Henggeler	12- Hanson
13- Haeefe	14- Rodick
15- Atwood	16- Gold
17- Taylor	18-deviance
19-Aggressiveness	20-Mc Cord
21-Edwards	22-Lewis
23-Pincus	24-Lovely
25-Spitzer	26-Moy
27-Tarter	28-Hegedus
29-Winsten	30-Alterman
31-Klinge	32-Piggott

استفاده پدران و مادران آنها از الکل و مواد مخدر ندارد. گانتمن^(۱) (۱۹۷۸) به سیر بلا قرار دادن پدران و مادران از سوی جوانانی که از مواد مخدر استفاده می‌کردند اشاره می‌کند. این یافته‌ها بیانگر این است که به پژوهشهای بیشتری درباره رابطه بین ویژگیهای پدر و سوء مصرف الکل و مواد مخدر در جوانان نیاز است.

افسردگی

در یک بررسی مقایسه‌ای بین کودکان افسرده و کودکان بهنجار مشخص شد که در کودکان مبتلا به افسردگی عمیق روابط ناهمخوانی در خود گزارش دهی آنان نسبت به پدرانشان در مقایسه با کودکان بهنجار وجود دارد (جان^(۲)، گامون^(۳)، پروسوف^(۴)، وارنر^(۵)، ۱۹۸۷). در مقابل کول^(۶) و رم^(۷) (۱۹۸۷) هیچ گونه رابطه‌ای بین کنشهای متقابل پدر - کودک نیافتند. اما به این نتیجه رسیدند که مادران کودکان افسرده نسبت به مادران کودکان بهنجار (و کودکان غیر افسرده بالینی) کودکان خود را کمتر تشویق می‌کردند. کاسلو^(۸)، رم، پولاک^(۹) و سیگر^(۱۰) (۱۹۸۸) دریافتند که هیچگونه تفاوتی در میزان افسردگی پدران سه گروه کودکان افسرده، بیماران غیر افسرده و کودکان عادی وجود ندارد. افزون بر آن مشخص شد که رابطه کودکان افسرده با پدر و مادرانشان ناسازگارتر از کودکان بهنجار بود (جان و همکاران، ۱۹۸۷).

چندین پژوهش ارتباط بین آسیب‌شناسی روانی والدین را با افسردگی کودکان بررسی کرده‌اند. در بررسیهای مربوط به کودکان افسرده دیده شده که کنشهای متقابل پدر - کودک با افسردگی دوران کودکی رابطه نداشته؛ اما ارتباط ضعیف و کم مهری مادر با افسردگی پیشرونده دوران کودکی رابطه داشته است (پویگ - آنتیج^(۱۱) و همکاران، ۱۹۸۵ a، ۱۹۸۵ b).

همچنین بین علائم روانشناختی مادران و خود گزارش‌دهی افسردگی و اضطراب کودکان ارتباط وجود داشت (جنسن^(۱۲)، بلویدا^(۱۳)، دیگروت^(۱۴)،

یوسری^(۱۵) و داویس^(۱۶)، ۱۹۹۰). در یک مصاحبه تشخیصی مشخص گردید که پدران افسرده، کودکان خود را بیش از متخصصان بالینی، افسرده‌ارزیابی کرده‌اند. پدران کمتر از مادران سابقه افسردگی و سوء مصرف مواد مخدر داشتند و همچنین در پدران گروهی از کودکان افسرده سابقه بیشتری از آسیبهای ضدا اجتماعی وجود داشت (میچل^(۱۷)، مک‌کاولی^(۱۸)، بورک^(۱۹)، کالدرون^(۲۰) و اسکورت^(۲۱)، ۱۹۸۹).

بطور کلی به نظر نمی‌رسد که رابطه قوی بین ویژگیهای پدر و افسردگی دوران کودکی وجود داشته باشد، اما پیوندی قوی بین ویژگیهای مادر و افسردگی دوران کودکی گزارش گردیده است.

رفتار خودکشی

در سه پژوهش جداگانه پدران و مادران کودکان و نوجوانانی که دست به خودکشی زده بودند بررسی شدند. مک کنزی^(۲۲)، تیشلر^(۲۳) و کلی^(۲۴) (۱۹۸۲) نوجوانانی را که اقدام به خودکشی داشتند، با گروه دیگری از نوجوانان مراجعه کننده به بخش اورژانس مقایسه کردند. آنها دریافتند همه‌ی نوجوانانی که اقدام به خودکشی داشتند با نوجوانان گروه گواه در میزان علاقه به پدرانشان تفاوتی ندارند. همچنین کسانی که اقدام به خودکشی داشتند نسبت به نوجوانان گروه گواه علاقه کمتری به مادران خود داشتند. نوجوانانی که اقدام به خودکشی داشتند و پدران آنان (نه

1-Gantman	2-John
3-Gammon	4-Prusoff
5-Warner	6-Cole
7-Rehm	8-Kaslow
9-Pollack	10-Sieger
11-Puig - Antich	12-Jensen
13-Bloedou	14-Degroot
15-Ussery	16-Davis
17-Mitchell	18-McCauley
19-Burke	20-Caldron
21-Schoredt	22-McKenzy
23-Tishler	24-Kelly

مادرانشان) ازدواج والدینشان را ناموفق‌تر از نوجوانانی که اقدام به خودکشی نداشتند ارزیابی می‌کردند. به نظر می‌رسد که هر سه عضو خانواده نوجوانانی که اقدام به خودکشی داشتند (پدر، مادر و نوجوان) نسبت به اعضاء خانواده‌های نوجوانانی که اقدام به خودکشی نداشتند زمان صرف‌شده با خانواده خود را کمتر لذتبخش ارزیابی می‌کنند. پدران نوجوانانی که اقدام به خودکشی داشتند نگرش منفی‌تری به روابط زناشویی خود داشتند تا پدران نوجوانانی که اقدام به خودکشی نداشتند. پدران کسانی که اقدام به خودکشی داشتند به طور مشخص افسرده‌تر از پدران گروه گواه بودند و مادران کسانی که اقدام به خودکشی داشتند نسبت به مادران گروه گواه مضطرب‌تر بودند و بیشتر درباره خودکشی فکر می‌کردند (مکنزی و همکاران، ۱۹۸۲). از این رو بنظر می‌رسد که پدران کودکان و نوجوانانی که اقدام به خودکشی دارند، درمانده‌تر از پدران کودکان و نوجوانان بهنجار هستند (فاریس و کمپاس، ۱۹۹۲).

اختلالهای اضطرابی

برخی از پژوهشها، پدران کودکان دارای اختلالهای اضطرابی را مورد بررسی قرار داده‌اند. این بررسیها نشان داده‌اند که پدران و مادران نوجوانان مضطرب و دچار وسواس فکری - عملی^(۱) دارای ویژگیهای وسواسی بیشتری هستند تا پدران و مادران گروه گواه (کلارک^(۲) و بولتون^(۳)، ۱۹۸۵). همچنین مشخص گردید که مادران کودکان مضطرب در مقایسه با مادران کودکان عادی دارای ویژگیهای اضطرابی بیشتری بودند (ریویس و همکاران، ۱۹۸۷). در یک بررسی بر روی کودکانی که دارای هراس از مدرسه بودند مشخص شد که پدران آنها در روابط خود با فرزندان، در زمینه اجرای نقش، ارزشها و هنجارها دچار مشکل هستند (برنشتین^(۴)، سوینگن^(۵) و گارفینکل^(۶)، ۱۹۹۰). نتایج یاد شده در ارتباطهای مادر و فرزندان نیز صدق می‌کرد. بطور کلی این بررسیها

اختلالهای اضطرابی را بیشتر در پدران کودکان مضطرب نشان داد تا پدران کودکان غیر مضطرب.

اسکیزوفرنیا

در سبب شناسی بیماری اسکیزوفرنیا بررسی کنشهای دو سویه پدر و مادر - کودک تاریخچه طولانی دارد. لیدز^(۷) پارکر^(۸) و کورنالیسون^(۹) (۱۹۵۶) بررسیها و مصاحبه‌های بالینی بسیاری در مورد نقش پدر در بروز اسکیزوفرنیا انجام دادند. این بررسیها نشان دادند که انضباط سخت پدری با بروز اسکیزوفرنیا در فرزندان (یساوچ^(۱۰) و همکاران، ۱۹۸۳) رابطه دارد. با این وجود بیشتر این بررسیها هم پدران و هم مادران کودکان مبتلا به اسکیزوفرنیا را مورد بررسی قرار دادند و بندرت تفاوتی بین پدران و مادران گزارش نموده‌اند (فاریس و کمپاس، ۱۹۹۲). رویهم رفته این بررسیها نشان داده‌اند که معمولاً کودکان مبتلا به اسکیزوفرنیا پدرانی با انضباط، سخت‌گیر و خشن دارند.

درخودماندگی

در یک پژوهش گسترده، سانوا^(۱۱) (۱۹۸۶) ۲۰ سال روی کودکان در خود مانده کارکرد و دریافت که پدران و مادران این کودکان هیچ تفاوتی با پدران و مادران کودکان بهنجار ندارند. وی همچنین نتیجه گرفت که پدران و مادران کودکان درخودمانده هیچ تفاوتی با پدران و مادران کودکانی که از نظر بالینی در خودمانده نبودند و کودکان دارای آسیبهای عضوی مغز، ندارند. برخی بررسیها تفاوتی در پدران و مادران کودکان درخودمانده و غیر

1-Obsessive - Compulsive

2-Clark

4-Bernstein

6-Garfinkel

8-Parker

10-Yesavage

3-Bolton

5-Svingen

7-Lidz

9-Cornalison

11-Sunua

در خودمانده پیدا نکردند (ولف^(۱)، نارایان^(۲)، موئیز^(۳)، ۱۹۸۸؛ فاریس و کمپاس، ۱۹۹۲). این بررسیها نشان دادند که نمی‌توان تفاوت آشکاری بین پدران دارای کودکان در خودمانده و پدران دارای کودکان غیر در خود مانده مشاهده کرد.

اختلالهای خوردن

پژوهشهای بی شماری، الگوی تعاملی در درون خانواده‌های نوجوانان مبتلا به بی اشتها بی عصبی و نوجوانان بهنجار را بررسی کردند (گارفینکل و همکاران، ۱۹۸۳، هامفری^(۴)، ۱۹۸۶، ۱۹۸۷، ۱۹۸۹؛ هامفری، اپل^(۵) کرچکن بام^(۶)، ۱۹۸۶؛ لئون^(۷)، لوکاس^(۸)، کولیکان^(۹)، فردیناند^(۱۰)، کامپ^(۱۱)، ۱۹۸۵). نتایج نشان داد که خانواده‌های نوجوانان مبتلا به اختلالهای خوردن و خانواده‌های نوجوانانی که دچار این اختلالها نبودند از الگوها و روابط میان اعضاء خانواده خود درک متفاوتی دارند. از سوی دیگر نتایج برخی از پژوهشها تفاوتی را در این زمینه نشان ندادند. برای مثال، پدران نوجوانان بی اشتها با پدران نوجوانان گروه گواه در مقیاس روابط خانوادگی، تفاوتی نداشتند؛ اما مادران و دختران بی‌اشتهای آنها، از مشکلات بیشتری در زمینه انجام تکلیف، اجرای نقش، ارتباط و بیان مؤثر نسبت به گروههای گواه، برخوردار بودند (گارفینکل و همکاران، ۱۹۸۳). هامفری و همکاران (۱۹۸۶) تفاوتی را بین نوجوانان بی اشتها و نوجوانان بهنجار در زمینه برداشت از الگوهای ارتباطی والدین - کودکان بدست آوردند. برای مثال هامفری (همان جا) دریافت که نوجوانان پر اشتها و بی‌اشتهای عصبی در مقایسه با نوجوانان عادی، والدین خود را به میزان کمتری تأیید کرده، کمتر آنان را افرادی درک کننده، دارای تفاهم و تسلی دهنده معرفی کردند. نوجوانان پر اشتهای عصبی کمبودهای بیشتری را در الگوی تربیتی پدران و مادران خود در مقایسه با نوجوانان پراشتها - بی‌اشتهای عصبی، افراد بی‌اشتهای عصبی و

نوجوانان عادی احساس می‌کردند. این یافته بیشتر منطبق بر روابط بین دختران پر اشتها و پدرانشان بود تا بر روابط بین دختران پر اشتها و مادرانشان (فاریس و کمپاس، ۱۹۹۲). هامفری (۱۹۸۹) دریافت که هم پدران و هم مادران نوجوانان بهنجار به میزان بالاتری همیاری، حمایت، اطمینان، نگرش مثبت و لذت با هم بودن را نشان می‌دادند.

بطور کلی، پدران کودکانی که مورد تشخیص و ارزیابی روانی قرار گرفته بودند و یا جهت درمانهای روانی معرفی شده بودند، میزان بالاتری از آسیب شناسی روانی را در مقایسه با پدران کودکانی که مورد تشخیص و روان درمانی قرار نگرفته بودند، نشان دادند. نتیجه این بررسیها نشان می‌دهد که پدران و مادران بیشتر مایل به برونی کردن مسائل (بیش فعالی همراه با کمبود توجه ADHD، اختلال سلوکی و رفتارهای بزهکارانه) در کودکان و نوجوانان خود هستند تا درونی کردن آنها (افسردگی و اختلالهای اضطرابی).

منابع

- Alberts-Corush, J., Firestone, P., & Good man, J. T. (1986). Attention and impulsivity characteristics of the biological and adoptive parents of hyperactive and normal children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 56, 413-423.
- Alexander, J. F., Waldron, H. B., Barton, C., & Mas, C. H. (1989). The minimizing of blaming attributions and behaviors in delinquent families. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 19-24.

- | | |
|------------|---------------|
| 1-Wolff | 2-Narayan |
| 3-Moyes | 4-Humphrey |
| 5-Apple | 6-Kirchenbaum |
| 7-Leon | 8-Lucas |
| 9-Colligan | 10-Ferdinand |
| 11-Kamp | |

- Atwood, R., Gold, M., & Taylor, R. (1989). Two types of delinquents and their institutional adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 68-75.
- Bronstein, P., & Cowan, C. P. (Eds). (1988). *Fatherhood today: Men changing role in the family*. New York: Wiley.
- Bernstein, G. A., Svingen, P. H., & Garfinkel, B. D. (1990). School phobia: patterns of family functioning. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 24-30.
- Borduin, C. M., Henggeler, S. W., & Pruitt, J. A. (1985). The relationship between juvenile delinquency and personality dimensions of family members. *The Journal of Genetic Psychology*, 146, 563-565.
- Borduin, C. M., Pruitt, J. A., & Henggeler, S. W. (1986). Family interactions in black lower-class families with delinquent and nondelinquent adolescent boys. *The Journal of Genetic Psychology*, 147, 333-342.
- Caplan, P. J., & Hall - McCorquodale, I. (1985). Mother blaming in major clinical journals. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55, 345-353.
- Clark, D. A., & Bolton, D. (1985). Obsessive - compulsive adolescents and their parents: A Psychometric study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26, 267-276.
- Cunningham, C. E., Bensus, B. B., & Siegel, L. S. (1988). Family functioning, time allocation, and parental depression in the families of normal and ADHD children. *Journal of Clinical Psychology*, 17, 169-177.
- Dodge, K. (Ed.). Developmental psychopathology in children of depressed mothers. *Developmental Psychology*, 29, 3-6.
- Downey, G., & Coyne, J. C. (1990). Children of depressed parents: An integrative review. *Psychological Bulletin*, 108, 50-76.
- Earls, F. (1976). The Fathers (not the mothers): Their importance and influence with infants and young children. *Psychiatry*, 39, 209-226.
- Gantman, C. A. (1978). Family interaction patterns among families with normal, disturbed, and drug-abusing adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 7, 429-440.
- Gole, D. A., & Rehm, L. P. (1986). Family interaction patterns and childhood depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 14, 297-314.
- Garfinkel, P. E., Garner, D. M., Rose, J., Darby, P. L., Brandes, J. S. O. Hanlon, J. & Walsh, N. (1983). A comparison of characteristics in the families of patients with anorexia nervosa and normal controls. *Psychological Medicine*, 13, 821-828.
- Hanson, C. L., Henggeler, S. W., Haeefe, W. F., & Rodick, J. D. (1984). Demographic, individual, and family relationship correlates of serious and repeated crime among adolescents and their siblings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 528-538.
- Henggeler, S. W., Edwards, J., & Borduin, C. M. (1987). The family relations of female juvenile delinquents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15, 199-209.
- Humphrey, L. L. (1986). Structural analysis of parent-child relationship in eating disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 395-402.
- Humphrey, L. L. (1987). Comparison of bulimic-anorexic and nondistressed families using structural analysis of social behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*: 26, 248-255.
- Humphrey, L. L. (1989). Observed family interactions

- among subtypes of eating disorders using structural analysis of social behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 206-214.
- Humphrey, L. L., Apple, R. F., & Kischen Baum, D. S. (1986). Differentiating bulimic-anorexic from normal families using interpersonal and behavioral observational systems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 24, 190-195.
- John, K., Gammon, G. D., Prusoff, B., & Fwarner, V. (1987). The social adjustment inventory for children and adolescents (SAICA): Testing of a new semistructured interview. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26, 898-911.
- Johnson, P. L., & O. Leary, K. D. (1987). Parental behavior patterns and conduct disorders in girls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15, 573-581.
- Jensen, P. S., Bloedau, L., Degroot, J., Ussery, T., & Davis, H. (1990). Children at risk factors and child symptomatology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 51-59.
- Kaslow, N. J., Rehm, L. P., Pollack, S. L., & Siegel, A. W. (1988). Attributional style and self-control behavior in depressed and nondepressed children and their parents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 163-175.
- Klinge, V., & Piggott, L. (1986). Substance use by adolescent psychiatric patients and their parents. *Adolescence*, 21, 323-331.
- Lahey, B. B., Piacentini, J. C., McBurnett, K., Hartdagun, S., & Hynd, G. (1988). Psychopathology in the parents of children with conduct disorder and hyperactivity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 163-170.
- Lamb, M.E. (1975). Fathers: Forgotten contributors of child development. *Human Development*, 18, 245-266.
- Lamb, M. E. (Ed). (1981). *The role of the father in child development*. New York: Wiley.
- Lamb, M. E. (Ed). (1987). *The fathers role: cross-cultural perspectives*. New York: Wiley.
- Lamb, M. E., Pleck, J. H., & Levine, D. A. (1985). The role of the father in child development: The effects of increased paternal involvement. in B. B. Lahey and A. E. Kazdin (Eds), *Advances in clinical child psychology* (pp. 229-266). New York: Plenum Press.
- Lame, M. E. (Ed). (1986). *The father's role: Applied perspectives*. New York: Wiley.
- Leon, R., Lacas, A. R., Colligan, R. C., Ferdinande, R. J., & Kamp, J. (1985). Sexual, body-image, and personality attitudes in anorexia nervosa. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 13, 245-258.
- Lessin, S., & Jacob, T. (1984). Multichannel communication in normal and delinquent families. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 12, 369-384.
- Lewis, D. O., Pincus, J. H., Lovely, R., Spitzer, E. & Moy, E. (1987). Biopsychosocial characteristics of matched samples of delinquents and nondelinquents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26, 744-252.
- Lidz, T., Parker, B., & Cornelison, A. (1950). The role of the father in the family environment of the schizophrenic pateint. *American Journal of Psychiatry*, 113, 126-132.
- Loeber, R. (1990). Development and risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency. *Clinical*

Psychology Review, 10, 1-41.

Loeber, R., & Dishion, T. J. (1983). Early predictors of male delinquency: A Review *Psychological Bulletin*, 94, 68-99.

Margalit, M. (1985). Perception of parents behavior, familial satisfaction, and sense of coherence in hyperactive children. *Journal of School Psychology*, 23, 355-364.

Mash, E. J., & Johnston, C. (1983). Parental perception of child behavior problems, parenting self-esteem, and mothers reported stress in younger and older hyperactive and normal children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 86-99.

McCord, J. (1979). Some child-rearing antecedents of criminal behavior in adult men. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1477-1486.

McKenry, P. C., Tishler, C. L., & Kelley, C. (1982). Adolescent suicide. A compilation of attempters and nonattempters in an emergency room population. *Clinical Pediatrics*, 21, 266-270.

Mitchell, J., McCauley, E., Burke, P., Calderon, R., & Schloretdt, K. (1989). Psychopathology in parents of depressed children and adolescent. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 352-357.

Phares, V. (1992). Where Poppa? The relative lack of attention to the role of fathers in child and adolescent psychopathology. *American Psychologist*, 47, 656-664.

Phares, V., & Compas, B. (1992). The role of fathers in child and adolescent psychopathology: Make Room for Daddy. *Psychological Bulletin*, 111, 387-412.

Lamb, M. E. (Ed). (1976). *The role of the father in*

child development. New York: Wiley.

Puig-Antich, J., Lukeas, E., Davies, M. Goetz, D., Brennan-Quattroch, J., & Todak, G. (1985a). Psychosocial functioning in prepubertal depressive episode. *Archives of General Psychiatry*, 42, 500-507.

Reeves, D. C., Werry, J. S., Elkind, G. S., & Zametkin, A. (1987). Attention deficit, conduct, oppositional, and anxiety disorders in children: II. clinical characteristics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26, 100-155.

Rutter, M. (1990). Commentary: Some focus and process considerations regarding the effects of parental depression on children. *Developmental Psychology*, 26, 60-67.

Sanua, V. D. (1986). The personality and psychological adjustment of family members of autistic children: II. A critical review of the literature research in United States. *International Journal of Family Psychiatry*, 1, 331-350.

Sobol, M. P., Ashbourne, D. T., Earn, B. M., & Cunningham, C. E. (1989). Parents attributions for achieving compliance from attention - deficit disordered children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17, 359-369.

Stewart, M. A., Deblios, C. S., & Aummings, C. (1980). Psychiatric disorder in the parents of hyperactive boys and those with conduct disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 21, 283-292.

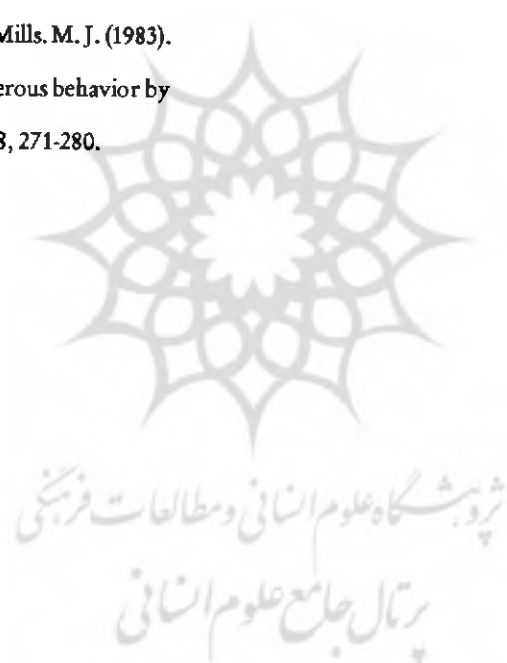
Tallmadge, J., and Barkley, R. A. (1983). The interactions of hyperactive and normal boys with their fathers and mothers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 11, 565-579.

Tarter, R. E., Hegedus, A. M., Winsten, N. E., & Alteman,

A. I. (1984). Neuropsychological, Personality, and familial characteristics of physically abused delinquents. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 23, 668-674.

Wolff, S., Narayan, S., & Moyes, B. (1988). *Personality Characteristics of Child Psychology and Psychiatry*, 29, 143-153.

Yesavage, J. A., Becker, J. M. T., Werner P. D., Patton, M. J., Seeman, K., Brunsting, D. W., & Mills, M. J. (1983). Family, psychopathology, and dangerous behavior by schizophrenic inpatients. *Research*, 8, 271-280.



Andeebath
Va
Rafiqar
اندیشہ و رفتار
۵۶