

The Role of Dimensions of Marital Satisfaction in Prediction Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder.

Majid Alami,¹ Hadi Bahrami Ehsan,²
Maryam Asadolah Tooyserkani³

Received: 6.6.12 Revised:30.7.12 Accepted:20.1.0.12

Abstract

Objective: Since behavior problems influence all dimensions of individual and social life in children, the aim of this study was to evaluate the contribution of parental marital satisfaction and to explain the conduct disorder and Oppositional Defiant Disorder in children. **Methods:** This correlation study was conducted on 127 boy students and their parents and teachers in Tehran in 2010. They were selected through cluster random sampling. Relevant data were collected using three questionnaires: ENRICH Marital Inventory, Child behavior check list (CBCL) and Teacher report form (TRF). By using descriptive statistic and regression the data were analyzed. **Results:** The findings revealed that the dimension of conflict can predict conduct disorder in CBCL based on DSM scale and CBCL based on experience scale. Dimension of communication can predict the Oppositional Defiant Disorder in CBCL based on experience scale. **Conclusion:** Healthy relationship between parents has a determinant contribution in shaping the ability to adjust with others. Findings indicate that repetitive confrontation with parental conflict can result to conduct disorder and Oppositional Defiant Disorder in children.

Key Words: *Dimensions of marital satisfaction, Conduct disorder, Oppositional Defiant Disorder*

1. M.Sc. in clinical psychology, University of Tehran

2. Associate professor, University of Tehran

3. **Corresponding author:** Master's degree student in in clinical psychology, University of Tehran (Email: golbargt81@yahoo.com)

نقش ابعاد رضایت زناشویی در پیش‌بینی اختلال رفتار مقابله‌ای و اختلال سلوک

مجید اعلمی^۱، دکتر هادی بهرامی احسان^۲،
مریم اسداله تویسرکانی^۳

دریافت: ۹۱/۳/۱۷، تجدیدنظر: ۹۱/۵/۹، پذیرش: ۹۱/۷/۲۹

چکیده

هدف: با توجه به اینکه مشکلات رفتاری، همه جنبه‌های زندگی فردی و اجتماعی کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهند، پژوهش حاضر، با هدف ارزیابی نقش ابعاد رضایت زناشویی والدین در تبیین اختلال سلوک و اختلال رفتار مقابله‌ای در فرزندان انجام شد. روش: نمونه پژوهش شامل ۱۲۷ دانش‌آموز پسر مقطع راهنمایی شهر تهران و والدین و معلمان آنها بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. داده‌ها به کمک پرسشنامه‌های رضایت زناشویی انریچ و مقیاس‌های فهرست مشکلات رفتاری کودک (CBCL) و فرم گزارش معلم (TRF) که جزء نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ هستند، گردآوری و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل رگرسیون تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که از میان ابعاد رضایت زناشویی تنها بعد تعارض می‌تواند اختلال سلوک در مقیاس‌های CBCL مبتنی بر DSM و مبتنی بر تجربه را پیش‌بینی کند. بعد ارتباط نیز می‌تواند اختلال رفتار مقابله‌ای براساس نتایج مقیاس‌های CBCL مبتنی بر تجربه را پیش‌بینی کند. نتیجه‌گیری: مناسبات سالم بین والدین، نقشی تعیین‌کننده در شکل‌گیری توانایی سازگاری با دیگران در فرزندان دارد. نتایج نشان می‌دهد که مواجهه‌های مکرر با تعارض والدین، در سطح درون‌روانی به اختلالات سلوک و رفتار مقابله‌ای در کودکان منجر می‌شود.

واژه‌های کلیدی: ابعاد رضایت زناشویی، اختلال سلوک، اختلال رفتار مقابله‌ای

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه تهران

۲. دانشیار روان‌شناسی دانشگاه تهران

۳. نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه تهران

مقدمه

فرزندان بزرگ‌تر به علت اینکه بهتر می‌توانند نشانه‌های ظریف تعارض بین والدین را شناسایی کنند، نسبت به فرزندان کوچک‌تر، بیشتر تحت تأثیر تعارض والدین قرار می‌گیرند (کوی، کانگر و لورنز، ۲۰۰۵). کجبا، آقایی، کاویانی (۱۳۸۳) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که با افزایش میزان رضایت زناشویی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای در دختران کاهش می‌یابد. پژوهشگران معتقدند تعارض والدین، کودکان را دچار استرس، ترس و خشم می‌کند و مواجهه مکرر با تجربه تعارض می‌تواند منجر به مشکلات رفتاری شود (کامینگز و دیویس، ۲۰۰۲، اراث و بیرمن، ۲۰۰۶).

طبق نظریه امنیت هیجانی (کامینگز و دیویس، ۲۰۱۰) تعارض بین فردی والدین ادراک فرزندان از امنیت هیجانی را تهدید می‌کند و آنها را نسبت به مشکلات سازگاری، مستعد می‌سازد؛ همچنین دیویس و همکاران (۲۰۰۷) نشان دادند که ناایمنی هیجانی کودک، به دنبال تعارض زناشویی، به صورت سه بعد بی‌نظمی رفتاری، درگیر شدن در تعارض و واکنش هیجانی منفی، نمایان می‌شود.

یا وجود این، درباره اینکه دقیقاً کدام یک از ابعاد رضایت زناشویی می‌توانند اختلال سلوک و اختلال رفتار مقابله‌ای را در فرزندان پیش‌بینی کنند، تحقیقات اندکی صورت گرفته است؛ از سوی دیگر، کودکان و نوجوانان قشر عظیمی از جمعیت هر کشور، خصوصاً جامعه ما را تشکیل می‌دهند؛ همچنین سرمایه‌های پر ارزشی برای جامعه هستند و عامل مهمی در توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور به شمار می‌روند؛ بنابراین شناسایی عوامل تأثیرگذار و تهدیدکننده سلامت روانی آنها، به صورت علمی، ضرورت می‌یابد. با این توصیف، هدف از پژوهش حاضر، ارزیابی نقش ابعاد رضایت زناشویی والدین در تبیین اختلال سلوک و اختلال رفتار مقابله‌ای در فرزندان است. سؤالهای اصلی این پژوهش عبارت‌اند از:

۱. کدام یک از ابعاد رضایت زناشویی، قادر به تبیین اختلال سلوک (براساس نتایج مقیاسهای CBCL

اختلال سلوک^۱ به آن دسته از رفتارهای ضد اجتماعی اشاره دارد که نشان می‌دهد فرد در انطباق با انتظارات اشخاص صاحب قدرت در زندگی (مانند والد یا معلم) و یا هنجارهای اجتماعی یا احترام به حقوق دیگران، ناتوان است. مطالعات همه‌گیرشناسی نشان می‌دهد به‌طور تقریبی، ۲ درصد دختران و ۹ درصد پسران، دارای اختلال سلوک هستند و شروع اختلال در دختران دیرتر و نسبت آن در مقایسه با پسران کمتر است (انجمن روان‌پزشکان آمریکا، ۲۰۰۰). درحالی‌که اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۲ اختلالی نسبتاً جدید در کودکانی است که ملاکهای کامل اختلال سلوک را ندارند. این اختلال، یکی از رایج‌ترین اختلالات بالینی در کودکان و نوجوانان است (استینر و ورمسینگ، ۲۰۰۷). این اختلال در طبقه اختلالات رفتاری ایدایی قرار می‌گیرد که از بزرگ‌ترین گروه اختلالات ارجاعی به کلینیکهای سلامت روانی کودکان است (کاستین، لیت، هیل اسمیت، ونس و لوک، ۲۰۰۴). میزان شیوع این اختلال بسته به نوع ارزیابی و ملاکهای تشخیصی که به کار گرفته می‌شود، در بازه وسیعی بین ۲ تا ۱۶ درصد در سنین پیش-دبستانی یا اوایل سن مدرسه گزارش شده است (استینر و ورمسینگ، ۲۰۰۷).

براساس شواهد پژوهشی، خانواده در تعلیم و تربیت کودکان نقش بسیار مهمی به عهده دارد؛ از سوی دیگر، روابط بین پدر و مادر می‌تواند رضایت‌بخش و یا غیررضایت‌بخش باشد. رضایت از زندگی زناشویی به ایجاد محیط عاطفی سالم و مناسب برای رشد و نمو فرزندان منجر می‌شود و طبعاً این رضایت می‌تواند در تعامل بین فرزندان و والدین مؤثر باشد. یکی از عوامل خطر ساز ابتلا به اختلال سلوک و بزهکاری که در مطالعات طولی گزارش شده، تعارض^۴ بین والدین است (مورای، ژوزف، فیل، مارینگتون و دیوید، ۲۰۱۰، لی، وای-یونگ، من-لوم، چیانگ، بن و جویس، ۲۰۱۰). تعارض والدین با مشکلات بیرونی‌سازی در فرزندان همراه است (تیوبرت و مارتین، ۲۰۱۰).

مقیاس آن شامل پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، موضوع‌های شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، بستگان و دوستان، نقش‌های مساوات‌طلبی و جهت‌گیری عقیدتی می‌شود که روی مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری شده است. فرم ۴۷ سؤالی این پرسشنامه را سلیمانیان در سال ۱۳۷۳ طراحی و پایایی آن را همین پژوهشگر در گروهی ۱۱ نفری از طریق ضریب آلفا محاسبه کرده و ضریب اعتبار ۰/۹۵ را برای آن به‌دست آورده است؛ در این پژوهش، از این فرم استفاده شد. فرم اصلی، با توجه به زیاد بودن سؤالی‌های پرسشنامه، موجب خستگی بیش از اندازه پاسخگویان می‌شد.

ضرایب آلفای پرسشنامه انریچ در گزارش اولسون و همکاران برای هر دو مقیاس، پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و بچه‌ها، بستگان و دوستان، نقش‌های مربوط به برابری زن و مرد، به ترتیب، از این قرار است: ۰/۹، ۰/۸۱، ۰/۷۲، ۰/۶۸، ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۶، ۰/۴۸، ۰/۷۷، ۰/۷۲، ۰/۷۱. ضریب آلفای فرم کوتاه ۴۸ سؤالی پرسشنامه در پژوهش میرخشتی ۰/۹۲ و در فرم ۴۷ سؤالی سلیمانیان ۰/۹۵ به‌دست آمد (ثنایی، ۱۳۷۹ به نقل از عیدی و خانجانی، ۱۳۸۵).

رسولی (۱۳۸۷) نیز ضریب اعتبار پرسشنامه را از روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۹۲ به‌دست آورد. همچنین این پرسشنامه در ایران به‌وسیله مهدویان هنجاریابی شده است؛ این مقیاس متشکل از ۱۱۵ ماده است که بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت تشکیل شده است.

در پژوهش مهدویان ضریب همبستگی پیرسون در روش بازآزمایی (به فاصله یک هفته) برای گروه مردان ۰/۹۴، برای گروه زنان ۰/۹۴ و برای گروه مردان و زنان ۰/۹۴ به دست آمده است. این ضرایب در همین پژوهش برای خرده‌مقیاس‌های تحریف آرمانی، رضایت

مبتنی بر DSM) در فرزندان است؟

۲. کدام یک از ابعاد رضایت زناشویی قادر به تبیین اختلال سلوک (براساس نتایج مقیاس‌های CBCL مبتنی بر تجربه) در فرزندان است؟

۳. کدام یک از ابعاد رضایت زناشویی قادر به تبیین اختلال رفتار مقابله‌ای (بر اساس نتایج مقیاس‌های CBCL مبتنی بر DSM) در فرزندان است؟

۴. کدام یک از ابعاد رضایت زناشویی قادر به تبیین اختلال رفتار مقابله‌ای (براساس نتایج مقیاس‌های CBCL مبتنی بر تجربه) در فرزندان است؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش‌آموزان مقطع راهنمایی به همراه والدین و معلمان آنها که ساکن منطقه ۳ شهرداری شهر تهران بودند، تشکیل می‌دادند. اختصاص یک منطقه به مطالعه به منظور کنترل نسبی متغیرهای سطح اقتصادی و اجتماعی است. نمونه این مطالعه دارای سه بخش است: بخش نخست متعلق به دانش‌آموزان مورد مطالعه، بخش دوم به والدین آنها و بخش سوم به معلمان آنها اختصاص داشت. در پژوهش حاضر، نمونه‌ای با حجم ۱۲۷ نفر از منطقه سه شهرداری انتخاب شده است. ابتدا فهرست مدارس راهنمایی منطقه ۳ شهرداری تهران تهیه شد؛ سپس به‌صورت تصادفی ۴ مدرسه از بین آنها انتخاب شد. بعد از آن ضمن هماهنگی با مسئولان و مربیان آن مدارس، به والدین و معلمان دانش‌آموزانی که به روش نمونه‌برداری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شده‌اند، ابتدا توضیحاتی دربارهٔ تحقیق، اهداف، مزیت‌های آن و کامل کردن پرسشنامه‌ها داده شد. سپس از والدین و معلمان خواسته شد به پرسشنامه به دقت پاسخ دهند. میانگین سنی نمونه حاضر ۱۳ سال و انحراف استاندارد آن ۰/۷ است.

ابزار پژوهش

الف. پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (ENRICH)

این پرسشنامه را اولسون، دراگمن و فورنیر (۱۹۸۷، ۱۹۷۸) ساخته‌اند و ۱۱۵ سؤال دارد و ۱۲

مناسب است که هر دو والد فرم را پر کنند و نیز در صورت لزوم با آنها مصاحبه‌ای نیز انجام شود. برای هر سه فرم سه نمره به دست می‌آید:

۱. نمرات خام.
 ۲. رتبه‌های درصدی.
 ۳. نمرات T (میانگین ۵۰ و انحراف استاندارد ۱۰ برای هر سه فرم)
- نمره‌گذاری گسترده در TRF و CBCL: ۱. مقیاسهای شایستگی (مقیاس فعالیتها، مقیاس اجتماعی، مقیاس مدرسه) ۲. مقیاسهای مبتنی بر DSM (مشکلات عاطفی، مشکلات اضطرابی، مشکلات جسمانی، ADHD، مشکلات رفتار مقابله‌ای، مشکلات سلوک). ۳. مقیاسهای مبتنی بر تجربه (که شامل چهار گروه زیر است):

الف- گروه درونی‌سازی: اضطراب/ افسردگی، گوشه‌گیری/ افسردگی، شکایات جسمانی. ب- گروه برونی‌سازی: رفتار قانون‌شکنی، رفتار پرخاشگری. ت- مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه ت- سایر مشکلات. که برای هر کدام از مقیاسهای بالا نیم‌رخ رسم و تفسیر می‌شود.

در مورد اطلاعات هنجاریابی و ویژگیهای روانسنجی این آزمون، می‌توان گفت، این آزمون دارای تشخیص بسیار خوب و اعتبار محتوایی و عاملی بالایی است؛ همچنین اعتبار سازه بسیار قوی دارد. روابط درونی مقیاسهای آن در $P < 0.001$ معنی‌دار است، تمایزگذاری گروهی بالادارد، اعتبار سؤال نیز دارد.

درباره روایی این آزمون نیز می‌توان گفت همسانی درونی برای مقیاسهای شایستگی نسبتاً بالا (بین ۰/۶۵ و ۰/۸۵) و برای مقیاس مبتنی بر تجربه و مبتنی بر DSM در سطح مطلوب است. در آزمون‌بازآزمون که از آزمون t و پیرسون استفاده شده بود، بسته به ماده تفاوت داشت، اما براساس جدول همه در سطح $p < 0.05$ معنادار هستند.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی نشان می‌دهند که بیشتر والدین

زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیتهای اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان، نقشهای مساوات طلبی و جهت‌گیری مذهبی گروه زنان و مردان، به ترتیب از این قرار است: ۷۲٪، ۰/۸۵، ۰/۷۶، ۰/۷۶، ۰/۸۱، ۰/۶۳، ۰/۶۹، ۰/۸۷، ۰/۶۹، ۰/۶۲، ۰/۷۳. ضریب آلفای فرم ۴۸ ماده‌ای پرسشنامه در پژوهش میرخشتی ۰/۹۲ و در فرم ۴۷ ماده‌ای پژوهش سلیمانیان ۰/۹۵ به دست آمده است.

ضریب همبستگی پرسشنامه انریچ با مقیاسهای رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ و با مقیاسهای رضایت از ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ است که نشانه روایی سازه آن است. کلیه خرده‌مقیاسهای پرسشنامه انریچ زوجهای راضی و ناراضی را متمایز می‌کنند که نشان می‌دهد این پرسشنامه از روایی ملاک خوبی برخوردار است.

ب. فهرست مشکلات رفتاری کودک^۵ (CBCL) و فرم گزارش معلم^۶ (TRF): نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ^۷ (ASEBA) شامل سه مجموعه فرم است که در این مجموعه فرمها شایستگیها، کنش یا کارکرد انطباقی و مشکلات عاطفی- رفتاری کودک مورد بررسی قرار می‌گیرد. در این نظام برخلاف بسیاری از آزمونهای مرتبط با کودک، از پرسشهای باز-پاسخ نیز استفاده شده است. برای تکمیل هر پرسشنامه ۲۰ الی ۲۵ دقیقه زمان لازم است که اگر زمان کافی وجود نداشت، تنها قسمتهای شایستگی و کارکرد انطباقی پر می‌شود و یا تنها قسمت مشکلات عاطفی- رفتاری. این سه فرم پرسشنامه که اسامی آنها در زیر می‌آید، تصویری کامل از کودک ارائه می‌نمایند و برای کودک ۱۱ تا ۱۸ سال طراحی شده‌اند. (البته تنها فرم خودسنجی آن مرتبط به سن کودک است):

- ۱- CBCL: سیاهه رفتاری کودک که به وسیله والدین پر می‌شود.
- ۲- YSR: پرسشنامه خودسنجی کودک که اگر نتوانست آن را پر کند، ما به او کمک می‌کنیم.
- ۳- TRF: فرم گزارش معلم.

مبتنی بر تجربه را پیش‌بینی کنند ($p < 0/01$) جزئیات نتایج تحلیل رگرسیون را می‌توان در جدول ۱ و ۲ مشاهده کرد.

نتایج در جدول شماره یک نشان می‌دهد که به استثنای تحلیل واریانس رفتار مقابله‌ای مبتنی بر تجربه، بقیه تحلیلها واجد F قابل ملاحظه و معنی‌دار هستند؛ این موضوع نشان‌دهنده آن است که مجموعه متغیرهای پیش بین-ابعاد رضایت زناشویی- با نشانگان سلوک مبتنی بر DSM، سلوک مبتنی بر تجربه و رفتار مقابله‌ای مبتنی بر DSM دارای رابطه خطی است.

شرکت‌کننده در این تحقیق، زنان با تحصیلات لیسانس هستند و میانگین سنی فرزندان آنان ۱۳ سال به دست آمده است.

برای پاسخ به سؤالات پژوهش، از روش تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. (جدول ۱). نتایج نشان داد که ابعاد رضایت زناشویی (تحریف، رضایت، تعارض، ارتباط) قادرند ۱۴ درصد از واریانس اختلال سلوک (بر اساس نتایج مقیاسهای CBCL مبتنی بر DSM)، ۹ درصد از واریانس اختلال سلوک (بر اساس نتایج مقیاسهای CBCL مبتنی بر تجربه)، ۹ درصد از واریانس اختلال رفتار مقابله‌ای مبتنی بر DSM و ۶ درصد از واریانس اختلال رفتار مقابله‌ای

جدول ۱. تحلیل رگرسیون چندگانه اختلال سلوک و رفتار مقابله‌ای بر ابعاد رضایت زناشویی (تحریف، رضایت، تعارض، ارتباط)

متغیرها	شاخصها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	R	R ²
سلوک مبتنی بر DSM	رگرسیون	۶۸۹/۳۸	۴	۱۷۲/۳۴	۵/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۰/۱۴
	باقیمانده (خطا)	۴۰۷۴/۴۳	۱۲۲	۳۳/۳۹				
	کل	۴۷۶۳/۸۲	۱۲۶					
سلوک مبتنی بر تجربه	رگرسیون	۳۷۷/۰۴	۴	۹۴/۲۶	۳/۳۵	۰/۰۱	۰/۳۱	۰/۰۹
	باقیمانده (خطا)	۳۴۲۵/۴۷	۱۲۲	۲۸/۰۷				
	کل	۳۸۰۲/۵۲	۱۲۶					
رفتار مقابله‌ای مبتنی بر DSM	رگرسیون	۵۲۴/۷۱	۴	۱۳۱/۱۷	۳/۳۰	۰/۰۱	۰/۳۱	۰/۰۹
	باقیمانده (خطا)	۴۸۴۵/۰۴	۱۲۲	۳۹/۷۱				
	کل	۵۳۶۹/۷۶	۱۲۶					
سلوک مبتنی بر تجربه	رگرسیون	۳۷۷/۰۴	۴	۹۴/۲۶	۳/۳۵	۰/۰۱	۰/۳۱	۰/۰۹
	باقیمانده (خطا)	۳۴۲۵/۴۷	۱۲۲	۲۸/۰۷				
	کل	۳۸۰۲/۵۲	۱۲۶					

به اختلال سلوک مبتنی بر تجربه را پیش‌بینی کند؛ به عبارت دیگر، افزایش تعارض بین والدین، منجر به افزایش اختلال سلوک مبتنی بر تجربه در فرزندان می‌شود. بعد ارتباط نیز ($\beta = 0/27$) با توجه به آماره t با اطمینان ۹۵ درصد می‌تواند تغییرات مربوط به اختلال رفتار مقابله‌ای مبتنی بر تجربه را پیش‌بینی کند؛ به عبارت دیگر، افزایش ارتباط بین والدین باعث کاهش اختلال رفتار مقابله‌ای مبتنی بر تجربه در فرزندان می‌شود.

افزون بر آن، ارزیابی ضرایب تأثیر، تحلیل رگرسیون نیز نتایج قابل‌تأملی را نشان می‌دهد (جدول ۲). نتایج نشان می‌دهند که بعد تعارض ($\beta = 0/23$) با توجه به آماره t با اطمینان ۹۵ درصد می‌تواند تغییرات مربوط به اختلال سلوک مبتنی بر DSM را پیش‌بینی کند؛ به عبارت دیگر، افزایش تعارض بین والدین، باعث افزایش اختلال سلوک مبتنی بر DSM در فرزندان می‌شود. همچنین بعد تعارض ($\beta = 0/28$) با توجه به آماره t با اطمینان ۹۵ درصد می‌تواند تغییرات مربوط

جدول ۲. ضرایب تأثیر ابعاد رضایت زناشویی بر اختلال سلوک و رفتار مقابله‌ای

P-value	t	Beta	SEM	B	متغیرهای پیش بین	متغیرهای ملاک
۰/۰۴	-۲/۰۲	-۰/۲۳	۰/۰۳	-۰/۰۷	تعارض	اختلال سلوک DSM مبتنی بر
۰/۰۲	-۲/۳۴	-۰/۲۸	۰/۰۳	-۰/۰۷	تعارض	اختلال سلوک مبتنی بر تجربه
۰/۰۴	-۲/۰۳	-۰/۲۷	۰/۰۵	-۰/۱۰	ارتباط	اختلال رفتار مقابله ای مبتنی بر تجربه

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، تعیین رابطه بین ابعاد رضایت زناشویی والدین، اختلال سلوک و اختلال رفتار مقابله‌ای در فرزندان بود که بدین منظور داده‌های به‌دست آمده از ۱۲۷ آزمودنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بررسی سؤالهای اول و دوم این پژوهش، مبنی بر اینکه کدام یک از ابعاد رضایت زناشویی قادر به تبیین اختلال سلوک (براساس نتایج مقیاسهای CBCL مبتنی بر DSM) و (براساس نتایج مقیاسهای CBCL مبتنی بر تجربه) در فرزندان هستند، نشان داد که از میان ابعاد رضایت زناشویی، تنها بعد تعارض می‌تواند اختلال سلوک در هر دو مقیاس را پیش‌بینی کند؛ این یافته با یافته پژوهشهای دیویس و همکاران، ۲۰۰۷، مورای، ۲۰۱۰، لی، ۲۰۱۰، تیوبرت و پینکوارت، ۲۰۱۰ همسو و همخوان است. برای تبیین این نتیجه به چند مسئله می‌توان اشاره کرد. باید توجه داشت که بازنمایی ذهنی منفی فرزندان از روابط والدین، بر پرورش اختلال سلوک در اوایل مراحل رشد، اثری تعدیل‌کننده دارد. طبق نظریه ایمنی هیجانی (دیویس و کامینگز، ۲۰۰۶) تعارض زناشویی از در دسترس بودن عاطفی پدر و مادر برای کودکان جلوگیری می‌کند و اعتماد کودک را به خانواده به عنوان منبع ایمنی کاهش می‌دهد؛ به بیان دیگر، تعارض زناشویی به دل بستگی نایمن کودک به پدر و مادر می‌انجامد؛ همچنین کاهش ایمنی هیجانی در خانواده، در نتیجه تعارض زناشویی، هماهنگ با اصل کل‌گرایی در نظریه نظام‌های خانواده بیان می‌کند که خانواده مجموعه‌ای از نظام‌های مرتبط با یکدیگر است

و تعارض در هر نظام از خانواده، به سایر نظامها و کل واحد خانواده منتقل می‌شود. از دیدگاه استرس خانوادگی (کریشناکومار و بوهرلر، ۲۰۰۰) استرس تجربه‌شده در رابطه بین والدینی که نمی‌توانند نقش خود را به عنوان همسر از نقش پدری یا مادری تفکیک کنند، به سمت رابطه والد-فرزند سرازیر می‌شود. تعارضات خانوادگی با سطوح بالای کورتیزول در کودکان مرتبط است (چیکتی و راگوش، ۲۰۰۱) که این امر به نوبه خود، از طریق تضعیف کارکرد نظامهای عاطفی، شناختی، عصبی و زیستی به افزایش آسیب‌پذیری کودک و در نهایت اختلال روانی منجر می‌شود (رپتی و تیلور، ۲۰۰۲). از سوی دیگر نظریه انتخاب به وجود خطر عوامل اختلال سلوک اشاره می‌کند که در خانواده‌های آشفته، بیشتر از خانواده‌های سالم وجود دارند، از جمله درآمد پایین، شیوه‌های فرزندپروری ناکارآمد، بزهکار بودن والدین و تعارض (مورای و همکاران، ۲۰۱۰). طبق نظریه دل بستگی، دل بستگی زوجین به والدینشان روی دل بستگی آنها بر یکدیگر، تأثیر می‌گذارد و اگر این دل بستگی نایمن باشد، آنها را دچار تعارض بین فردی می‌کند و این تعارض روی سازگاری فرزندانشان اثر منفی می‌گذارد (کاوان، کاوان و مهتا، ۲۰۰۹).

بررسی سؤالهای سوم و چهارم این پژوهش، مبنی بر اینکه کدام یک از ابعاد رضایت زناشویی، قادر به تبیین اختلال رفتار مقابله‌ای (براساس نتایج مقیاسهای CBCL مبتنی بر DSM) و (براساس نتایج مقیاسهای CBCL مبتنی بر تجربه) در فرزندان هستند، نشان داد که از میان ابعاد رضایت زناشویی، تنها بعد ارتباط

یادداشتها

- 1) Conduct Disorder
- 2) American Psychiatric Association
- 3) Oppositional Defiant Disorder
- 4) conflict
- 5) Child behavior check list
- 6) Teacher report form
- 7) The Achenbach System of Empirically Based Assessment

منابع

رسولی، ماریا (۱۳۸۱). بررسی رابطه استرس شغلی با رضایت زناشویی و سلامت روان افسران پلیس مرد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.

رضائیان، حمید (۱۳۸۳). بررسی الگوهای علی متغیرهای خانواده (مشکلات روانی، رضامندی زناشویی، شیوه فرزندپروری و ادراک خود در نوجوانان دارای اختلال سلوک). رساله دکتری روان‌شناسی، دانشگاه تهران.

سلیمانیان، علی اکبر (۱۳۷۳). بررسی تفکرات غیرمنطقی بر اساس رویکرد شناختی بر نارضایتی زناشویی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت معلم. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

عیدی، رقیه. خانجانی، زینب. (۱۳۸۵). بررسی رضایت زناشویی در سبکهای مختلف دلبستگی، فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، سال اول، شماره دو و سه.

کجباف، محمدباقر؛ آقایی، اصغر؛ کاویانی، رویا (۱۳۸۳). «بررسی رابطه ی بین میزان رضایت زناشویی والدین و بروز اختلالات رفتاری دختران». فصل نامه مطالعات زنان، سال دوم، شماره چهار.

مهدویان فاطمه (۱۳۷۶). بررسی تأثیر آموزش ارتباط بر رضایتمندی زناشویی و سلامت روانی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. انیستیتو روانپزشکی تهران
میرخستی، فرشته (۱۳۷۵). بررسی رابطه میان رضایت از زندگی زناشویی و سلامت روان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی. واحد رودهن. گروه مشاوره.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (4rd ed.). Washington, De: Author.

Cicchetti, D. & Rogosch, F.A. (2001). The impact of child maltreatment and psychopathology on neuroendocrine functioning. *Development and Psychopathology*, 13, 783-804.

می‌تواند اختلال رفتار مقابله‌ای براساس نتایج مقیاسهای CBCL مبتنی بر تجربه را پیش‌بینی کند. این یافته با یافته پژوهشهای ارث و بیرمن، ۲۰۰۶، کامینگز و دیویس، ۲۰۰۲، کجباف، آقایی، کاویانی، ۱۳۸۳ همسو است. برای تبیین این نتیجه، علاوه بر مطالبی که برای تبیین نتیجه اول گفته شد، می‌توان گفت که رفتارهای پرخاشگرانه و خصمانه والدین به هنگام اختلاف، الگوهای ناسازگارانه‌ای از حل مسئله و حل تضاد را برای کودکان فراهم می‌کند. با توجه به الگوی اجتماعی-شناختی، کودکان جنبه‌های مهم تجربیات مراقبان‌شان را که رفتار آنها را در موقعیتهای جدید اجتماعی هدایت می‌کند، درونی می‌کنند؛ بنابراین دانش کودکان از رفتار والدین، رابطه تجربیات آنها را با خانواده‌شان پیش‌بینی می‌کند (گریچ، واچ‌موس، شالیفر و کلاکو، ۲۰۰۲، شامیر، روچر شودلیچ و کامینگز، ۲۰۰۱). از سوی دیگر، زوجینی که در روابط زناشویی خود دچار مشکل هستند، تحت شرایط تنیدگی‌زا هستند و قادر نیستند به‌صورتی مناسب و با حساسیت به خواسته‌ها و نیازهای فرزندشان پاسخ دهند و به همین جهت در روابط والد-کودک مشکلاتی ایجاد می‌شود.

علی‌رغم نتایج فوق، باید به محدودیتهای این پژوهش توجه داشت. از محدودیتهای پژوهش حاضر این است که فقط بر روی پسران و در شهر تهران اجرا شده است. به پژوهشگران علاقمند در این زمینه پیشنهاد می‌شود که این پژوهش را در گروههای سنی مختلف در نقاط دیگر کشور و در هر دو جنس اجرا کنند. با توجه به اینکه رضایت زناشویی در بروز اختلالات سلوک و رفتار مقابله‌ای در فرزندان مؤثر است، توصیه می‌شود که اولاً افراد پیش از ازدواج دست به انتخاب آگاهانه‌ای بزنند و ثانیاً در صورت بروز مشکلاتی در زمینه تعارض و ارتباط با یکدیگر، به‌سرعت نسبت به حل آن به کمک افراد متخصص در این زمینه، اقدام نمایند تا از تأثیر این مشکلات بر روی فرزندانشان پیشگیری کنند.

- Costin, J., Lichte, C., Hill-Smith, A., Vance, A., & Luk, E. (2004). Parent group treatments for children with oppositional defiant Disorder, *Australian network for promotion*.
- Cowan, P.A., Cowan, C.P., & Mehta, N. (2009). "Adult attachment, couple attachment, and children's adaptation to school: An integrated attachment template and family risk model". *Attachment & Human Development, 11*, 29-46.
- Cui, M., Conger, R.D., & Lorenz, F.O. (2005). Predicting change in adolescent adjustment from change in marital problems. *Developmental Psychology, 41*, 812-823.
- Cummings, E.M., & Davies, P.T. (2010). *Marital conflict and children: an emotional security perspective*. New York: The Guilford Press.
- Cummings, E. M., & Davies, P.T. (2002). Effects of marital conflict on children: Recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43*, 31-63.
- Davies, P. T., & Cummings, E. M. (2006). Interparental discord, family process, and developmental psychopathology In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (2nd. ed., pp. 86-128). New York: Wiley.
- Davies, P. T., Harold, G. T., Goeke-Morey, M. C., & Cummings, E. M. (2007). Children's emotional security and Interparental conflict. *Monographs of Society for Research in Child Development, 67*. (3, Serial, no. 270).
- Erath, S. A., Bierman, K. L., & Conduct Problems Prevention research Group. (2006). Aggressive marital conflict, maternal harsh punishment, and child aggressive-disruptive behavior: Evidence for direct and mediated relations. *Journal of Family Psychology, 20*(2), 217-226.
- Grych, J. H., Wachsmuth, T., Schlaefel, T., & Klockow, L. L. (2002). Interparental aggression and young children's representations of family relationships. *Journal of Family Psychology, 16*(3), 259-272.
- Krishnakumar, A., & Buehler, C. (2000). Interparental conflict and parenting behaviors: A meta-analytic review. *Family Relations, 49*, 25-44.
- Lee, Wai-yung., Ng, Man-Lum., Cheung, K. L. Ben., & Yung, Wa, Joyce. (2010). Capturing children's Response to Parental Conflict and Making Use of It. *Family Process, 49*, 43-58.
- Murray, Joseph. MPhil, B., Farrington, David, P. (2010). Risk Factors for Conduct Disorder and Delinquency: Key Findings from Longitudinal Studies. *The Canadian Journal of Psychiatry, 55* (10), 633-642.
- Olson, D.H., Fournier, D.G., & Druckman, J. M. (1992). ENRICH: Enriching and nurturing relationship issues, communication, and happiness. Family inventories, Minneapolis.
- Repetti, R. L., & Taylor, S. E. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin, 128*, 330-366.
- Shamir, H., Du Rocher Schudlich, T., & Cummings, E.M. (2001). Marital conflict, parenting styles, and children's representations of family relationships. *Parenting: Science and Practice, 1*(12), 123-151.
- Steiner, H., & Rensing, L. (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with oppositional defiant disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 46*(1):126-41.
- Teubert, Daniela. & Martin, Pinquart. (2010). The association between co-parenting and child Adjustment: A Meta-Analysis. *Journal of Parenting: Science and Practice, 10*, 286-307.