

تأثیر افسردگی مادران بر رشد روانی کودکانشان

کیانوش هاشمیان

دانشگاه الزهراء

چکیده: در این مقاله سعی شده است جهت بررسی تأثیراتی که والدین به طرق مختلف، بر زندگی اجتماعی کودکان می‌گذارند و همچنین جهت تحقیق ناهنجاریهای مربوط به رشد در کودکانی که مادرانشان دچار افسردگیند، از مدل «سه بخشی»^۱ پارک^۲، مک دونالد^۳، بیتل^۴ و باوناگری^۵ که در سال ۱۹۸۸ به چاپ رسید، استفاده شود. تأثیراتی که والدین از طرق مختلف بر زندگی اجتماعی فرزندانیشان می‌گذارند، عبارتند از: کنش متقابل مشترک^۶، هدایت و تجربه تربیتی و همچنین سازماندهی و به نظم درآوردن زندگی اجتماعی و محیطی کودکانشان. هرگونه خللی که در این روابط پیش آید، به آسیب شناسی روانی والدین مربوط می‌شود که در نتیجه باعث اختلال در رشد کودکان و منحرف شدن آنها از مسیر طبیعی می‌شود. در این مقاله علاوه بر اجزای یک مدل نظری آسیب شناسی روانی رشد که طرح ریزی شده است، مشکلات نظری و روش شناختی که باید حل شوند، مطرح گردیده است. مسائل مورد نظر در این رابطه عبارتند از تشخیص ناهماهنگی در مادران، مسائل ژنتیک، تولد و اثرات محیطی. همچنین سعی شده به سئوالاتی که درباره تحلیل رفتاری مطرح می‌شود، پاسخ داده شود. نتایج ناهماهنگی در کودکان، اثرات به جای مانده در سن خاص، تأثیرات دو طرفه (دو جهتی^۷) و نهایتاً نقش آسیب شناسی روانی پدران مورد بحث قرار خواهد گرفت.

1.Tripartiet
2.Park
3.MacDonald

4.Beitel
5.Bhavnagri
6.Dyadic Interaction

7.Bidirectional In Flunces

بررسیهای تجربی قرارگرفته (تراد، ۱۹۸۶) ولی یافته‌های دیگر نیز بر مکانیزمهایی از قبیل اثرات محیطی، اجتماعی و تقابلی و تعاملی در این امر تأکید دارند (راتر و کوئین تون، ۱۹۸۴). دامنه وسیعی از رفتارهای ناسازگارانه کودکانی که توسط مادران افسرده تربیت شده‌اند، گویای همین مسئله است (بروزلی، بم‌پوراد، کلر، کلرمان ۲۱، ۱۹۸۳، راید و موریسون ۲۲، ۱۹۸۳). این کودکان نه تنها در معرض خطر اختلالات افسردگی، بلکه از نظر علت شناسی بالینی افسردگی نیز دچار رفتار پرخاشجوبانه ۲۳ (وایسمن، ۱۹۸۴، زان - واکسلر ۲۴، کامینگز ۲۵، مک نیوو رادکه - یارو ۲۶، ۱۹۸۴)، اضطراب ۲۷ (وایسمن و دیگران، ۱۹۸۴)، علائم رفتاری و جسمانی ۲۸ (وایسمن و دیگران، ۱۹۸۴).

اختلال تمرکز و توجه (گرون بام، کملر و کافمن ۲۹، ۱۹۷۸، وایسمن و دیگران، ۱۹۸۴)، خلق و خسوی مشکل آفرین، دلبستگی نامطمئن، احساسات متغیر و بی ثباتی هیجانی و درنهایت بی‌لیاقتی اجتماعی (تراد، ۱۹۸۶).

هدف از این مقاله هدایت پژوهشگران در پی بردن و درک فرآیندهای تحولی است که در این نظارت رفتاری پوشیده شده است. با وجود اینکه تحقیقات تجربی، خطری را که این دسته از کودکان را تهدید می‌کند آشکار کرده

با وجود اینکه برای اولین بار در حدود ۶۰ سال پیش کراپلین^۸ به خطراتی که متوجه کودکانی خواهد شد که به وسیله والدین مبتلا به افسردگی تربیت می‌شوند اشاره کرد، تحقیقات ارزنده جدیدی راجع به این خطرات، توسط راتر^۹ در سال ۱۹۶۶ به عمل آمد. انتقال آسیبهای روانی میان نسلی^{۱۰} که سالها با نام اسکیزوفرنیا^{۱۱} معروف بود (گارمزی^{۱۲}، ۱۹۷۴) در بیست سال اخیر با نام افسردگی^{۱۳} شناخته شده است (راتر، کوئین تون^{۱۴}، ۱۹۸۴، تراد^{۱۵}، ۱۹۸۶). کودکانی که به وسیله مادران افسرده تربیت می‌شوند، به نسبت ۲ تا ۳ برابر بیشتر در معرض خطر ابتلا به افسردگی^{۱۶} (وایسمن و بوید^{۱۶}، ۱۹۸۵) ایمن نتیجه‌گیری را هم پژوهشگرانی به دست آوردند که درباره میزان بروز افسردگی در کودکانی که مادرانشان از نظر علائم بالینی دچار افسردگی بودند، تحقیق می‌کردند (مک نیو و سیتترین^{۱۷}، ۱۹۷۳، پوزنانسکی و زرول^{۱۸}، ۱۹۷۰) و هم محققانی که در مورد میزان افسردگی در مادرانی که از نظر بالینی دچار افسردگی بودند (بی‌لینگز و موس^{۱۹}، ۱۹۸۳، کلاین، دوپو و سلیتز^{۲۰}، ۱۹۸۵ و وایسمن و دیگران، ۱۹۸۴).

البته ساده‌ترین توضیحی که می‌توان در مورد این یافته‌ها داد، انتقال مستقیم اختلال از طریق ژن و توارث است. با وجود اینکه این فرضیه مورد بحث و

8. Kraepelin

9. Rutter

10. Intergenerational Transmission

11. Schizophrenia

12. Garnezy

13. Depression

14. Quinton

15. Trad

16. Boyd and weissman

17. Mcknew and Cytryn

18. Poznanski and Zrull

19. Billings and Moos

20. Klein, Depue and Slater

21. Beardslee, Bemporad, Keller and Klerman

22. Reid and Morrison

23. Aggressive Behavior

24. Zahn-Waxler

25. Cummings

26. Radke-Yarrow

27. Anxiety

28. Behavior and Somatic Symptoms

29. Grunbaum, Cohler, and Kauffman

گونه مادران به ناسازگارهای رفتاری کودک در اجتماع منتهی می‌شود؟ و چگونه؟ بدین گونه است که نتایج يك مدل (نمونه) رشد از رفتار والدین نسبت به کودکان خود و تأثیر آن بر لیاقت‌های اجتماعی کودک می‌تواند متخصصان آسیب‌شناسی روانی را راهنمای کند.

در سال ۱۹۸۸ توسط پارک، ماک دونالد، بتسیل و باوانگری درباره راههایی که والدین بر رشد اجتماعی فرزندان خود تأثیر می‌گذارند، تحقیقی به عمل آوردند و به این نتیجه رسیدند که این عمل از سه طریق انجام می‌گیرد:

اول از طریق تقابل دو نفره^{۳۴} با کودک. به طور عادی کودک از طریق تقلید و همانندسازی و کسب جلوه‌های هیجانی و روشهای حل مسائل و شیوه‌های شناختی^{۳۵} که توسط والدین در طول روابط متقابل به او (کودک) القا می‌شود، رشد می‌یابد و در ارتباط با جامعه کسب تجربه می‌کند و لیاقت‌های اجتماعی را به دست می‌آورد. حال می‌توان نتیجه گرفت که اگر یکی از والدین الگویی از رفتار انحرافی باشد، کودک دچار انحرافات رفتاری می‌شود، که آن یا از راه تقلید است (فیلد^{۳۶}، ۱۹۷۷، ۱۹۸۴) و یا از طریق کسب الگوهای تکمیلی پاسخدهی (کوننه، کان و گوتلیب^{۳۷}، ۱۹۸۷، ترار ۱۹۸۶). از طرف دیگر این نتیجه به دست آمده است که کودکان تقاضاهای منفی و ملال‌آور مادران افسرده خود را تقلید می‌کنند (فیلد، ۱۹۸۴) و همچنین علائم افسردگی مادران را مورد سندیت^{۳۸} قرار می‌دهند (سلیگمن^{۳۹}، ۱۹۸۴). زان - واکسلر و دیگران در سال

است، ولی هنوز تحقیقی راجع به فرآیندها و فعل و انفعالاتی که در این امر دخیلند، صورت نگرفته است. مسائل مطرح شده در این بخش، فرضیه‌هایی را برای آزمایش این فرآیندها به بحث گذاشته است. در اینجا است که روان‌شناسی رشد و مطالعات و یافته‌های آسیب‌شناسان روانی می‌تواند کمک مؤثری در این زمینه باشد (سی چینی^{۳۰}، ۱۹۸۴).

نمونه‌هایی از انتقال محیطی^{۳۱}

آسیب‌شناسی روانی

نمونه اصلی انتقال محیطی آسیب‌شناسی روانی تلویحاً به وسیله دو نوع روابط کلیدی با چنین فرضیه‌های به اثبات می‌رسد، به این صورت که:

الف- افسردگی (یا دیگر تظاهرات روانی) باعث از هم گسیختگی روابط والدین و محیط خانوادگی^{۳۲} می‌شود.

ب- این از هم گسیختگی روابط والدین و خانواده، باعث ناسازگاری رفتاری در کودکان می‌شود.

فرض اول کاملاً قابل درک و اثبات است. به عنوان مثال در سال ۱۹۶۶ راتر به این نتیجه رسید که معمولاً مادران افسرده بیشتر نسبت به فرزندان خود احساس خصومت دارند تا مادرانی که افسرده نیستند.

وایسمن و پیکل^{۳۳} به این موضوع پی بردند که روابط مادران افسرده با کودکانشان رابطه‌ای است ناپیوسته و پرخاشجویانه. در اینجا سؤال مورد نظر، چگونگی رفتار مادران افسرده با کودکانشان نیست، بلکه مسئله مهم این است که آیا ناتوانایی‌های روانی این

30. Cicchetti
31. Environmental Transmission
32. Family Environment
33. Weissman and Paykel
34. Dyadic Interaction
35. Cognitive Style

36. Field
37. Coyn., Kahn, Gottib
38. Depressogenic Attributional Style
39. Seligman

افسردگی مادر در تقلیل رفتار پرخاشجویانه کودک به طور موقت می‌تواند مؤثر باشد ولی از طرف دیگر کودک پس از مدتی رفتاری بی‌تفاوت را در پیش می‌گیرد. (بیگلان و دیگران، ۴۴، ۱۹۸۵). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت کودکانی که در محیط خانواده با یک والد مبتلا به افسردگی رشد می‌کنند، ممکن است رفتارهای انحرافی و بدکارانه اجتماعی را در روبه‌رو شدن با جامعه در پیش گیرند.

دومین روشی که والدین به کمک آن، به طور عادی رفتارهای اجتماعی صحیح و رقابتی را به کودکانشان می‌آموزند؛ دآوری و نظارت صحیح بر رفتار کودکانشان است (پارک و دیگران، ۱۹۸۸). اگر به دلیل هر گونه ضعف و آسیب روانی والدین، خللی در این امر به وجود آید، کودکان ممکن است اختلال رفتاری از خود نشان دهند. بستری شدن و اشتغال فکری والدین به بیماری خود و بی‌حوصلگی آنان باعث بی‌توجهی به کودک می‌شود (تراد، ۱۹۸۶) و در نتیجه در کوششهای تربیتی والدین بیمار، نیز تغییرات فاحشی به وجود خواهد آمد.

سومین روش، نقش والدین در رشد اجتماعی کودکان، فراهم آوردن محیط مساعد و نظارت بر فعالیتهای اجتماعی آنان است. اگر والدین به کودک اجازه مشاهده صحیح را بدهند و از طرقی به گونه‌ای برنامه‌ریزی کنند که کودک از تربیت و تحصیلات و روابط اجتماعی صحیح بهره‌مند شود، می‌توان گفت که نقش تربیتی خود را به درستی ایفا کرده‌اند (پارک و باوناگری، ۱۹۸۸). در خانواده‌هایی که یکی از والدین از ناراحتیهای روانی رنج می‌برد، مسلماً به دو

در تحقیقی که بر روی رفتارهای متقابل والد-کودک دانشمند، مشاهده کردند که مادران افسرده چون رفتار متقابل پیچیده‌ای با کودک خود دارند، کودک قادر به فراگیری قوانین اولیه رفتارهای اجتماعی نیست. کسب چنین تجربه‌ای از طرف کودک می‌تواند به نوعی از شیوه شناختی اسنادی^{۴۰} منتهی شود که با افسردگی کودک در ارتباط خواهد بود (سلیگمن و دیگران، ۱۹۸۴). تحقیقات تجربی که توسط مسترز و فورمن^{۴۱} در سال ۱۹۷۶ به عمل آمد، نشان‌دهنده این است که انتظارات کودکان از کنترل مشروط^{۴۲}، کاملاً تحت تأثیر حالت‌های منفی عاطفی است، مانند احساسات منفی موجود در خانواده‌ای که یکی از اعضای آن مبتلا به اختلال روانی است. همچنین مطالعات انجام شده در حیطه روابط متقابل، نمایانگر این مسئله است که نوزادان مادران افسرده به صدای یکنواخت تهنی از احساس مسئولیت مادر، با حالتی درمانده و تسلیم شده پاسخ می‌دهند، در صورتی که نوزادان مادر بدون حالت افسردگی، به همین صداها با حالت معترضانه پاسخ می‌دهند و با مادران خود مخالفت می‌ورزند (فیلد، ۱۹۸۴). مشاهده شده است که کودکان مادران افسرده توانایی پیش‌بینی رفتار مادر خود را ندارند و در طول‌المدت این کودکان به کسب رفتاری آرام و خاموش کننده می‌پردازند تا بتوانند محیط را تحت الشعاع قرار دهند. کاشانی، کارلسون، هورویتز و راید^{۴۳} در سال ۱۹۸۵ پیشنهاد کردند که ممکن است اضطراب کودکان کنشی در جهت کوششهای ناموفق برای به دست آوردن کنترل اوضاع محیطی و پیش‌بینی اعمال مادر خود باشد. آزمایشهای دیگری نمایانگر این مسئله بود که

40. Cognitive Style of Attribution

41. Masters and Furman

42. Contingent Control

43. Kashani, Carlson, Horwitz and Reid

44. Biglan

تأثیر یا متناوب بوده و یا دو طرفه. به عنوان مثال، تجربه نشان داده که تولد يك كودك برای مادرانی که دچار افسردگیند، عامل بسیار مهمی در تشدید بیماری آنهاست؛ به طوری که شانس تشدید بیماری پنج برابر می‌شود (آنتونی، ۱۹۸۳). این پدیده به قدری شایع است که آن را افسردگی بعد از زایمان^{۴۶} نامیده‌اند. از طرف دیگر این نکته نیز به اثبات رسیده است که نوزادانی که اصطلاحاً «نحس» نامیده می‌شوند، باعث به وجود آمدن افسردگی در مادرانی می‌شود که خود را برابر نوزادان خود ناتوان می‌بینند و در نتیجه صفات میزه كودك می‌تواند سهم بسزایی در به وجود آوردن بیماری روانی والدین داشته باشد.

اثرات دو طرفه^{۴۷} و متقابل نیز به همین گونه است (گرون بام، کهلر و کافمن، ۱۹۷۸)، مثلاً دیده شده است که بیماریهای شدید روانی در والدین، با حاملگیهای سخت و زایمانهای مشکل شدت بیشتری می‌یابند (کهلر، گرون بام، ویس، گیمروگالانت^{۴۸}، ۱۹۷۷) که ممکن است به ضایعات مادرزادی^{۴۹} در نوزاد منجر شود. چنین نقیصی در ناخشنودیاها و بیماریهای روانی والدین مؤثر خواهد بود (سولنیت و ستارک^{۵۰}، ۱۹۶۱)، که نهایتاً به ناسازگاریهای رفتاری كودك منجر خواهد شد (راید و موريسون^{۵۱}، ۱۹۸۳).

باید در نظر داشت که به دلیل وجود محیط مشترک، عواملی که باعث بروز بیماریهای روانی در والدین می‌شوند، بر كودكان نیز تأثیر خواهد داشت. البته این بدان معنی نیست که رابطه‌ای علی بین اختلال والدین و كودك وجود داشته باشد. فشارهای روانی که با

دلیل نمی‌تواند چنین محیط مساعدی وجود داشته باشد، یکی اینکه به قدر کافی دقت و مهارت ندارند و دیگر اینکه ناراحتی روانی ایشان باعث به وجود آمدن نوعی از هم گسیختگی در محیط خانوادگی عادی آنها می‌شود. گاهی اوقات به قدری بیماری روانی می‌تواند وقتگیر باشد که حتی فکر والدین را از مسئولیتهای ساده‌ای مثل تغذیه و مراقبت از كودك نیز منحرف کند. کوبنه و دیگران در سال ۱۹۸۷ به این مطلب اشاره داشتند که حتی همسر يك فرد بالغ دچار افسردگی نیز توانایی رسیدگی به كودك را از دست می‌دهد و گاهی اوقات این اختلال در او نیز مؤثر واقع می‌شود. از طرف دیگر افسردگی مادر می‌تواند باعث از هم گسیختگی روابط زناشویی شود و اشتغال فکری والدین را سبب گردد که نهایتاً منجر به طلاق می‌شود که در بعضی از موارد كودك را در معرض يك تجربه تلخ اجتماعی قرار می‌دهد (آنتونی^{۵۰}، ۱۹۷۴).

بررسی برخی از سؤالات مشکل نظری و روش شناختی

مباحثاتی که تا به حال انجام گرفته مبین این بوده که وجود يك مدل انتقال یکطرفه، یعنی بیماری روانی والین، بر رفتار آنان تأثیر می‌گذارد و نهایتاً باعث بدکنشی و رفتار ناسازگارانه كودك می‌شود. اما روشهای همبستگی اکثر مطالعات به عمل آمده به ما اجازه چنین برداشت متضمنی را نمی‌دهد، همچنین فرمول‌بندی نظری و یافته‌های تجربی نمایانگر این مسئله است که در بعضی از موارد،

45. Anthony
46. Post Partum Depression
47. bidirectional Effects

48. Cohler, Grunebaum Weiss, Gamer and Gallant
49. Congenital Detects
50. Solnit and Stark
51. Reid and Morrison

بسط و توسعه مقیاسهای مشخصی است که با اعتبار و روایی کافی آنها، بتوان فرضیه‌های بنیادی را مورد آزمایش قرار داد.

موضوعات مورد بحثی که نیاز به

ملاحظات بیشتری دارد

در قسمتهای بالا به ارتباط موجود بین آسیب‌شناسی روانی والدین، رفتار آنها، محیط خانوادگی و انحرافات رفتاری کودکان بحث کردیم. در این قسمت راجع به دیگر اقدامات جهت روشنتر شدن این روابط بحث خواهیم کرد. در این قسمت نیز با تعدادی از نتایج کلیدی آشنا خواهیم شد.

اولین موضوع این که چگونه می‌توان بین آسیب‌شناسی روانی والدین و تأثیری که بر نوزادان خود دارند، تشخیص قائل شد و آنها را طبقه‌بندی کرد. گورمن و بروم‌لی ۵۵ در سال ۱۹۵۰ بین مادران دچار افسردگی و مادران مبتلا به اسکیزوفرنیا وجه تمایزی قایل شدند. به این صورت که آنها پی بردند که مادران مبتلا به اسکیزوفرنیا بر کودکان خود تأثیر بیشتری می‌گذارند و کودکان آنان بیشتر در معرض خطرند. یافته‌های هامن، بورژ و استاندربری ۵۶ در سال ۱۹۹۰ نشان داد که دو نوع اختلال افسردگی، یک قطبی ۵۷ و دو قطبی ۵۸ در بین مادران افسرده وجود دارد که باعث تمایز آنان می‌شود. همچنین آنها پیشنهاد بررسی گروههای کنترل را برای مطالعه مادرانی که از نظر جسمی بیمارند، و آنهایی که بیمار نیستند، داده‌اند. کلیه مطالعاتی که در این قسمت مورد بحث قرار می‌گیرند، نشان دهنده این مطلبند که بین تشخیص

افسردگی والدین در ارتباطند و بر کل روابط اجتماعی آنها تأثیر می‌گذارند، شامل گوشه‌گیری و فرار از روابط اجتماعی (پیکل و دیگران، ۱۹۶۹)، فقدان روابط صمیمانه و خوشبینانه (براون و هریس ۵۲، ۱۹۷۸)، ناهنجاریهای زندگی زناشوی (ایلفلد ۵۳، ۱۹۷۷)، بیکاری و داشتن سه یا چند بچه کوچک (براون و هریس، ۱۹۷۸) است. این عوامل استرس‌زا می‌توانند مستقیماً اثرات افسردگی ز ۵۴ در کودک داشته باشند، حتی اگر والدین علائم افسردگی را از خود بروز ندهند.

روشهای تجربی مورد استفاده جهت یافتن رابطه‌ای بین آسیب‌شناسی روانی والدین، اختلال در قبول مسئولیت آنها و اختلال کودکان، هنوز به ما این امکان را نداده است که از روابط علی موجود تفسیر صحیحی داشته باشیم. در ابتدا تحقیق واحدی بود که در برهه‌ای از زمان انجام گرفت، اما در این ارتباط تحقیقات متعدده طولی (همبستگی) در دست اجرا است. دلایل این روشها بسیار واضح است ولی از نظر اینکه این روشها به گونه آزمایشی انجام شود، از نظر اخلاقی، یا غیر قابل اجرا باشد و یا مورد اعتراض قرار می‌گیرند. در عین حال چنین اندازه‌گیریهایی یک نوع درجه بندی کلی را در بردارد که می‌تواند جهتگیری خاصی را به خود اختصاص دهد. برای به دست آوردن نتایج تشریحی، مقیاسهای ناپیوسته روانی و حوادث به خصوص زندگی، علل رفتاری و نوع رفتار متقابل باید در دسترس باشد، ولی عوامل نامبرده بسیار کند پیشرفت می‌کند. در واقع، هدف اصلی پژوهشهای ذکر شده در این بخش،

52. Brown and Harris

53. Ilfeld

54. Depressogenic Effect

55. Goodman and Brumley

56. Hammen, Burge and Standbury

57. Unipolar

58. Bipolar

توافق نظر وجود ندارد و هر محققی به گونه‌ای این یافته‌ها را تفسیر می‌کند.

در مطالعه انواع مختلف روش‌های تربیتی والدین که با آسیب‌شناسی روانی آنها، پاسخ‌دهی کودک در رابطه، است موضوع دیگر مورد بحث، سنجش میزان تقابل والدین و کودک است. کان و فیلد و دیگران در سال ۱۹۹۰ تحقیقی راجع به سنجش ادواری بودن تقابل مادر- فرزند از همان دوران جنینی، و مرحله ملکولی انجام دادند. گودمن و بروم‌لی (۱۹۹۰) در کیفیت رفتار والدین بیشتر به درجه‌بندی یکپارچه دست زده‌اند. هر دسته از این استراتژیها نتایج مهم اما مختلف و گوناگونی را به دست داد.

همان‌گونه که انواع مختلف آسیب‌های روانی والدین باید متمایز گردند، نتایج آنها هم که به صورت آسیب‌های روانی کودکان است، نیز باید متمایز شوند. به عنوان مثال، در سال ۱۹۹۰ فندریج و دیگران همبستگیهای متفاوتی را بین والدین در رابطه با اختلالات کرداری کودکان و افسردگی آنان به دست آوردند. اختلالات کرداری کودکان مطمئناً با از هم گسیختگی خانواده در ارتباط است ولی در مورد افسردگی آنها رابطه‌ای نیافتند.

یکی دیگر از مسائل مورد بحث، سنی است که کودک را مورد آزمایش و سنجش قرار داده‌اند. به طوری که زان - واکسلر، کوشانسکا و کروپنیک و مک‌نیو^{۶۱} در سال ۱۹۹۰ به الگوهای متفاوت گناه در کودکان کم‌سن و سال در مقابل کودکان مسن‌تر که مادران افسرده داشتند، پی‌بردند. نتیجه تحقیقات آنها این بود که کودکان گروه اول (کم‌سن) نسبت به

بیماری والدین، مسئولیت فرزند پروری آنان و محیط خانوادگی، رابطه‌ای وجود دارد. یکی دیگر از یافته‌های جالب توجه که توسط کان، کمپل، ماتیاس و هاپکینز^{۵۹} در سال ۱۹۹۰ به دست آمد، این بود که افسردگی بعد از زایمان با اشتغال در خارج از منزل مادر مرتبط است (رابطه علی این مسئله روشن نیست). همان‌طور که دیگر محققان نیز به این نتیجه رسیدند که مادرانی که روان مغشوش دارند، به نوع به خصوصی از وظیفه مادری پناه می‌برند و فرزندان خود را در محیط خانوادگی به خصوص پرورش می‌دهند. ولی سؤال این است که چه کسی یا چه چیزی مسئول خطری است که متوجه کودک است؟ در تحقیقی که گودمن و بروم‌لی در سال ۱۹۹۰ انجام دادند، بین والدین و نقش آنها تفاوت قائل شدند و سعی داشتند به این مسأله پی‌برند که کدامیک از تظاهرات رفتاری والدین و اغتشاشات روانی آنان می‌تواند بیماری‌زا باشد. آنها به این نتیجه رسیدند که رفتارهای والدین مثل حالت عدم تعادل، سختگیری و یکدندگی و عدم بروز احساسات، بیشتر نمایانگر خطرند تا خطراتی که در رابطه با مسئولیت والدین در فرزند پروری است. استراتژی تقابل تشخیص با متغیرهای محیط خانوادگی در سال ۱۹۹۰ به وسیله فندریج، وارنر و وایسمن^{۶۰} به کار گرفته شد. آنها متوجه شدند که تشخیص وضع و حالت اجتماعی یا متغیرهای خانوادگی می‌توانند کودک را در معرض خطر قرار دهند ولی عجب این که این متغیرها یکدیگر را تشدید نمی‌کنند. توضیح و تفسیر این یافته‌ها همچنان مورد بحث است و بین پژوهشگران

59. Cohn, Campbell, Matias and Hopkins

60. Fendrich, Warner, and Weissman

61. Zahn-Waxler, Kochanska, Krupnick and Mcknew

تجربی از روابط است تا ارزشیابی مکانیزمهایی که در دستیابی به يك تئوری رسمی از آسیب‌شناسی روانی - رشدی (تحولی) دخیلند. راتر در سال ۱۹۹۰ وظیفه دشوار تکمیل این مقالات را به عهده گرفت، و در این راستا اظهاریه شیوایی درباره یافته‌های خود، مشکلات و سؤالهای بی‌جواب، به چاپ رسانید. این مقالات و مباحثات می‌تواند در جهت برانگیختن و تحریک نیروی تفکر در مسیر تئوریهای رشدی کودکانی که والدین آنها از اختلالات روانی رنج می‌برند، به کار گرفته شود.

کودکان گروه دوم (بزرگتر) کمتر دچار احساس گناه و ناسازگاری با محیط می‌شوند از طرفی در سال ۱۹۹۰ کان و دیگران هم اعلام کردند در تحقیقی که بر روی مادرانی که کودک دو ماهه داشتند و مادرانی که کودک ششماهه داشتند انجام شد، یافته‌های متفاوتی به دست آوردند. مادران کودکان بزرگتر نسبت به آنان بیشتر احساس منفی نشان می‌دادند، مسئله‌ای که هنوز مشخص نیست، این است که آیا نتایج به دست آمده در رابطه با سن، مشخصه تغییرات رشدیند و یا اینکه نتیجه برخورد طولانی با بیماری روانی مادر است. به نظر می‌رسد جهت سنجش راههای دستیابی به رشد، مطالعات و تحقیقات زیادی مورد نیاز است تا بتوان به مسئله پی‌برد که در طول زمان، افسردگیها و اختلالات روانی والدین چه اثری بر روی کودکان مساری در سنین متفاوت می‌تواند داشته باشد.

موضوع مورد بحث دیگری که جای تحقیق را باز می‌گذارد، نقش آسیب‌شناسی روانی پدر در رشد کودک است. اثرات دوسویه و برداشتهای متفاوتی که از معیارهای به کارگرفته شده جهت ارزیابی آسیب‌شناسی روانی والدین به دست می‌آید، و نتایج به دست آمده از رفتار کودکان در طویل‌المدت، از مسائل دیگریند که جای بحث را باقی می‌گذارند. مقالات مورد بحث به هیچ وجه نمایانگر تحقیقات تجربی ایده‌آل در جهت شناخت آسیب‌شناسی روانی رشدی (تحولی) در والدینی که دچار اختلالات روانیند نیست. کانون و مرکز توجه این بخش از مطالعات، فرآیند رشد را در بین گروههای مورد مطالعه نشان می‌دهد ولی به نظر می‌رسد که مسئله مورد توجه بیشتر، جمع‌آوری مدارک

منابع و مأخذ

- Anthony, E.J. (1974a). *A risk Vulnerability intervention model for children of Psychotic parents*. In E.J. Anthony and C. Koupernik (Eds), *The child in his family: Children at Psychiatric risk* (P.P. 99-122). New York: Wiley.
- Anthony, E.J. (1974b). *The Syndrome of the Psychologically Vulnerable child*. In E.J. Anthony and Koupernik (Eds.), *The child in his family: Children at Psychiatric risk* (P.P 529-544). New York: Wiley.
- Anthony, E.J. (1983). *An overview of the effects of maternal depression on the infant and child*. In H.L. Morrison (Ed.) *Children of depressed parents: Risk, Identification and intervention* (P.P. 1-16): New York: Grune and Stratton.
- Beardslee, W.R., Bemporad, J. Keller, M.B., and Klerman, G.L. (1983). *Children of Parents with major affective disorder*. A review, *American Journal of psychiatry*, 140, 825-832.
- Biglan, A., Hops, H., Sherman, L., Friedman, L.S., Arthur, J., and Osteen, V. (1982). *Problem-Solving interactions of depressed women and their husbands*. *Behavior Therapy*, 16, 431-451.
- Billings, A.G. and Moos, R.H. (1983). *Comparisons of children of depressed and nondepressed parents: A social-environmental perspective*. *Journal of Abnormal child psychology*, 14, 149-166.
- Boyd, J.H., and Weissman, M.M. (1981) *Epidemiology of affective disorders*. *Archives of General psychiatry*, 38, 1039-1046.
- Brown, G. and Harris, T. (1978). *Social origins of depression: A study of psychiatric disorders in women*. New York: Free press.
- Cicchetti, D. (1984). *The emergence of developmental psychopathology*. *Child Development*, 55, 1-7.
- Cohler, B.J., Grunebaum, H.U., Weiss, J.L., Gamer, E., and Gallant, D.H. (1977). *Disturbance of attention among Schizophrenic, depressed, and well mothers and their young children*. *Journal of child psychology and psychiatry*, 18, 115-135.
- Cohn, J.E., Campbell, S.B., Matias, R., and Hopkins, J. (1990). *Face-to-face interactions of postpartum depressed and non-depressed mother-infant pairs at two*

- months. *Developmental psychology*, 26, 15-23.
- Coyne, J.C., Kahn, H., and Gotlib, I.H. (1987). *Depression*. In T. Jacob (Ed.), *Family interaction and psychopathology: Theories, methods and findings* (P.P. 509-533). New York: Plenum press.
- Fendrich, M., Warner, V., and Weissman, M.M. (1990). Family risk factors, Parental depression, and childhood psychopathology. *Developmental psychology*. 26. 40-50.
- Field, T.M. (1977). *Effect of early separation, interactive deficits, and experimental manipulations on infant-mother face-to-face interaction*. *Child Development*, 48, 763-771.
- Field, T., Healy, B., Goldstein, S., and Guthertz, M. (1990). *Behavior State matching and synchrony in mother-infant interactions of nondepressed versus "depressed" dyads*. *Developmental Psychology*, 26, 7-14.
- Field, T., Sandberg, D., Garcia, R., Vega-Lahr, N., Goldstein, S., and Guy, L. (1985). *Pregnancy problems, post partum depression and early mother-infant interactions*. *Developmental psychology*, 21, 1152-1156.
- Garmezy, N. (1974a). *Children at risk: The search for antecedents of schizophrenia, part I: Conceptual models and research methods*. *Schizophrenia Bulletin*, 9, 14-90
- Garmezy, N. (1974b). *Children at risk: The search for the antecedents of schizophrenia. part II: on going research programs, issues, and interventions*. *Schizophrenia Bulletin*, 9, 55-125.
- Goodman, S.H., and Brumley, H.E. (1990). *Schizophrenic and depressed mothers: Relational deficits in parenting*. *Developmental psychology*, 26, 31-39.
- Grunebaum, H., Cohler, B., and kauffman, C. (1978). *Children of depressed and schizophrenic mothers*. *Child psychiatry and Human Development*, 8, 219-228.
- Hammen, C., Burge, D., and Standbury, K. (1990). *Relationship of mother and child variables to child outcomes in a high risk sample: A causal modeling analysis*. *Developmental psychology*, 26, 24-30.
- Ilfeld, F.W., Jr. (1977). *Current social stressors and symptoms of depression*. *American Journal of psychiatry*. 134(2), 161-166.

- kashani, J.H., Carlson, G.A., Horwitz, E., and Reid, R.C. (1985). *Dysphoric mood in young children referred to a child development unit*. Child psychiatry and Human Development, 15, 234-242.
- Klein, D.K., Depue, R.A., and Slater, J.F. (1985). *Cyclothymia in the adolescent offspring of parents with bipolar affective disorder*. Journal of Abnormal psychology, 94, 115-127.
- Kraepelin, E. (1921). *Manic-depressive insanity and paranoia*. Edinburgh, Scotland: Livingstone.
- Masters, J.C., and Furman, W. (1976). *Effects of affective states on noncontingent outcome expectancies and beliefs in internal or external control*. Developmental psychology, 12, 481-482.
- Mcknew, D.H., and Cytryn, L. (1973). *Historical background in children with affective disorders*. American Journal of psychiatry 130, 178-180.
- Parke, R.D., and Bhavnagri, N.P. (1988). *Parents as managers of childrens peer relationships*. In D.Belle (Ed.), Children's social networks and social supports (pp.241-259). New York: Wiley.
- Parke, R.D., MacDonald, D.B., Beitel, A., and Bhavnagri, N. (1988). *The role of the family in the development of peer relationship*. In R. Peters and R.J. McMahon (Eds.) social learning systems: Approaches to marriage and the family (pp. 17-44) New York: Brunner-Mazel.
- Paykel, E.S., Myers, J.K., Dienes, M.N., Klerman, G.L., Lindenthal, J.J., and Uhlenhuth, M.P. (1969). *Life events and depression A controlled study*: Archives of General psychiatry, 21, 753-76.
- Poznanski, E., and Zull, J.P. (1970). *Childhood depression*. Archives of General psychiatry. 23, 8-15.
- Radke-Yarrow, M., Cummings, E.M., Kuczynski, L., and Chapman, M. (1985). *Patterns of attachment in two- and three-year-olds in normal families and families with parental depression*. Child Development, 56, 884-893.
- Reid, W.H., and Morrison, H.L. (1983). *Risk factors in children of depressed parents*. In Helen L. Morrison (Ed.), Children of depressed parents: Risk, identification and intervention (pp. 33-46). New York: Grune and Stratton.
- Rutter, M. (1966). *The developmental psychopathology of depression: Issues and*

- perspectives*. In M. Rutter, C.E. Izard, and P.B. Read (Eds.), *Depression in young people* (PP. 3-30). New York: Gwiford.
- Rutter, M. (1990). *Commentary: some focus and process considerations regarding the effects on children of parental depression*. *Developmental psychology*, 26, 60-67.
- Rutter, M., and Quinton, D. (1984). *Parental psychiatric disorder: Effects on children*. *Psychological Medicine*, 14, 853-880.
- Seligman, M.E., Peterson, C., Kaslow, N.J., Tanenbaum, R.L., Alloy, L.G., and Abramson, L.Y. (1984). *Attributional Style and depressive symptoms among children*. *Journal of Abnormal psychology*, 93, 235-238.
- Solnit, A.J., and Stark, M.H. (1961). *Mourning and the birth of a defective child*. *Psychoanalytic study of the child*, 16, 523-538.
- Trak, P.V. (1986). *Infant depression, paradigms and paradoxes*. New York: Springer-Verlag.
- Weissman, M.M., and Boyd, J.H. (1985). *Affective disorders: Epidemiology*. In H.I. Kaplan, A.M. Freedman, and B.J. Sadock (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry* (4th ed., PP. 764-769). Baltimore, MD: Williams and Wilkins.
- Weissman, M.M., and Paykel, E.S. (1974). *The depressed woman: A study of social relationship*. Chicago: University of Chicago press.
- Weissman, M.M., Paykel, E.S., and Klerman, G.L. (1972). *The depressed woman as a mother*. *Social psychiatry*, 7, 98-108.
- Weissman, M.M., Prusoff, B.A., Gammon, G.D., Merikangas, K.R., Leckman, J.F., and Kidd, K.K. (1984). *Psychopathology in the children (ages 6-18) of depressed and normal parents*. *Journal of American Academy of child psychiatry*, 23, 78-84.
- Whiffen, V.E., and Gotlib, I.H. (1989). *Infants of postpartum depressed mothers: Temperament and Cognitive status*. *Journal of Abnormal psychology*, 98, 274-279.
- Zahn-Waxler, C., Cummings, E. M., Mcknew, D.H., Jr., and Radke Yarrow, M. (1984). *Altruism, aggression, and social interactions in young children with manic depressive parent*. *Child Development*, 55, 112-122.
- Zahn-Waxler, C., Kochanska, G., Krupnick,

J., and McKnew, D. (1990). *Patterns of guilt in children of depressed and well mothers*. *Developmental psychology*. 26, 51-59.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی