

بررسی میزان افسردگی بر اساس رابطه مادر-کودک در خانواده های دارای کودک نابینا، کم بینا

فاطمه نجفی^۱

سالار فرامرزی^۲

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی میزان افسردگی بر اساس رابطه مادر-کودک در خانواده‌های دارای کودک نابینا، کم بینا در سال ۱۳۹۷ بود. جامعه آماری در پژوهش حاضر، عبارت است از کلیه مادران دانش آموزان با نقص بینایی که در بهزیستی یا سوچ پرونده دارند و حداقل یک فرزند (۳ تا ۸ سال) نابینا، کم بینا داشته باشند. در این تحقیق، با توجه به گستردگی جامعه آماری و میسر نبودن امکان اجرای تحقیق بر روی کل جامعه، از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شده است. برای تخمین تعداد نمونه از فرمول مورگان استفاده شده است. که بر اساس تعداد پرونده دانش‌آموزان با نقص بینایی در بهزیستی یا سوچ که حدود ۲۰۰ نفر اعلام شده است، حجم نمونه ۱۲۷ نفر انتخاب گردید. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه ارزیابی رابطه مادر-کودک (MCRE) سیاهه افسردگی بک-ویرایش دوم (BDI-II) بود. نتایج به دست آمده آمار استنباطی بین ابعاد رابطه مادر-کودک و افسردگی مادران کودکان نابینا، کم بینا حاکی از آن است که در بین ۱۳۱ پاسخگوی مورد مطالعه، در ضریب همبستگی با سطح معنی داری ۰,۰۱ = نشان از رابطه منفی و معنادار بین مولفه‌های پذیرش فرزند و سهیل‌گیری با افسردگی بود. در همین حال بین مولفه‌های بیش حمایتگری و طرد فرزند با افسردگی رابطه مثبت و معنادار وجود داشت.

کلید واژه‌ها: افسردگی، رابطه مادر-کودک، نابینا، کم بینا

^۱. کارشناسی ارشد روانشناسی کودکان استثنایی، دانشگاه اصفهان، ایران Najafi.f1372@gmail.com

^۲. عضو هیئت علمی روانشناسی کودکان استثنایی، دانشگاه اصفهان، ایران s.faramarzi@edu.ui.ac.com

مقدمه

فشارهای روانی ناشی از زندگی مدرن و تغییرات سریع اجتماعی که تحت تاثیر رشد سریع زندگی صنعتی شکل می‌گیرد، تاثیرات عمده‌ای بر سلامت روان^۱ انسان دارد. سلامت روان یکی از مهم ترین مولفه‌های یک زندگی سالم است که عوامل بی شماری در شکل‌بندی صحیح یا نامطلوب آن دخیل هستند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷). سلامت روانی در پی آن است که احساسات منفی نظیر افسردگی و ناامیدی کم‌رنگ گشته و از بروز نشانه‌های مرضی در افراد پیشگیری به عمل آید (مایر، فرا کاستارو و مک ناری، ۲۰۰۷). در این میان متخصصان و پژوهشگران به دنبال یافتن عواملی هستند که می‌تواند بر روی سلامت روان و افسردگی تاثیر گذار باشد. افسردگی نیز یکی از شایع ترین و ناتوان‌کننده ترین اختلال روان شناسی است که افراد در مقابل مشکلات فیزیکی یا روانی دچار می شوند و از هر بیماری روانی دیگری اختلال ایجاد بیشتری می‌کند. هر یک از انسان ها در مفهومی عام و گسترده استثنایی هستند، زیرا با یکدیگر از ابعاد مختلف وجودی تفاوت دارند. اما این تفاوت ها در اکثر افراد احتمالاً چشمگیر نیست و لذا، آن گروه را اصطلاحاً گروه هنجار یا متوسط تلقی می‌کنند. در حالی که آنچه از مفهوم استثنایی منتظر است، در واقع وجود تفاوت های فاحش برخی از انسان ها در زمینه های گوناگون با گروه اصطلاحاً هنجار یا متوسط است. یکی از این گروه های استثنایی را افراد نابینا و کم بینا شامل می شود، به طوری که از بدو پیدایش بشر افرادی بودند که به واسطه علل مختلف از قدرت بینایی محروم شده اما به دلیل برخورداری از سایر قابلیت ها مورد توجه قرار گرفته اند (مایر و سالووی، ۲۰۰۰).

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۴)، نابینایی عبارت است از ناتوانی در دیدن و یا از دست دادن توانایی بصری یا درک محرک دیداری. بدون بینایی ادراک ما از خودمان و از افراد پیرامون مان بسیار متفاوت خواهد بود. این ادراک متفاوت ممکن است در افراد مبتلا به اختلال های بینایی سبب بروز مشکلات عاطفی و اجتماعی شود. کودکی که نابینای مادرزاد است به روش خودش از جهان تجربه حاصل می‌کند و این تجربه با تجربه بیشتر کودکان تفاوت دارد. کودک نابینا نیز باید از عهده مشکلات مخصوصی که پیش روی وی قرار می‌گیرد، برآید (لستر، ۲۰۰۵). بنابراین شخصیت او از این تفاوت ها متاثر می‌شود و می‌توان قبول کرد که به علت نقصی که دارد به احتمال زیاد تحت فشار عصبی قرار گیرد و احساس عدم امنیت و ناکامی را در خود پرورش دهد. مطالعات متعددی نشان داده اند که سازگاری روانی اجتماعی در برابر ناتوانی ها از جمله نارسایی های حسی از متغیر های

1. Mental Health

2. Mayer, Fraccastoro & McNary

3. Mayer & Salovey

4. Lester

زیادی چون وضعیت اجتماعی، عوامل شخصیتی و روانشناختی و عوامل روانی- اجتماعی ریشه می‌گیرند. در این میان از عوامل پیش‌بینی‌کننده رابطه مادر- کودک از اهمیت زیادی برخوردار است. شکی نیست که تجربیات اولیه کودک با مادر بر ابعاد گسترده زندگی آتی وی تاثیرگذارند. مادر و کودک دو موجودی هستند که به طور شگرفی زندگیشان به هم پیوند خورده است. ارتباطی چنان نزدیک که به طرز غریبی میتواند منشأ دو تاثیر کاملاً متضاد بر شکل‌گیری شخصیت انسان باشد(ولز، ۲۰۰۶).

در نهاد خانواده نقش اساسی در حفظ تعادل روانی- اجتماعی بر عهده مادر است. مادران در بعضی مواقع به حمایت افراطی از فرزند خود می‌پردازند که کودک را از داشتن موقعیت‌های مناسب و فعالیت‌های مستقل باز می‌دارد یا اینکه ظرفیت کودک خود را از آنچه هست کمتر تصور می‌کنند. از طرف دیگر آنان از کودک خود غفلت و دوری می‌کنند. بر طبق نظر کلامینز^۲ (۲۰۱۴) طرد، انکار، بهبودی او را فراهم نمی‌کنند. دوست داشتن و ابراز نفرت نسبت به یک کودک از جنبه‌های بی‌رحمی، سخت‌گیری و انضباط شدید است. طرد به وسیله والدین به شیوه‌های غفلت کودک، جدایی کودک از والدین، انکار کودک، تنبیه یا بد رفتاری (خشونت)، استفاده از تهدیدها و تحقیر بیان می‌شود. سهل‌گیری بیش از حد در ارضای افراطی همراه با فقدان کنترل والدین، همچنین در دوره‌هایی از نگرانی بالا و تماس افراطی است. سهل‌گیری زیاد به وسیله شیوه‌های صرف‌زمان زیاد با کودک، به طور دائم مطیع نیازها و خواسته‌های کودک بودن و به طور دائم دفاع کردن از کودک در مقابل حملات کودکان دیگر نشان داده می‌شود. حمایت بیش از حد به صورت نگرانی پیرامون سلامتی، ترس از غفلت، نگرانی افراطی والد نسبت به آنچه کودک قصد انجام دادن آن را دارد، نگرانی در مورد سلامت روانی، ترس نسبت به این که کودک از جانب همسالان پذیرفته نشود، تنظیم برنامه بهداشتی سخگیرانه و کمک افراطی در تکالیف کودک می‌باشد(آردلت^۳، ۲۰۱۱). پذیرش نشانه کفایت روابط مادر- کودک نسبت به صداقت (خلوص) ابزار عواطف، علاقه به تفریحات، فعالیت‌ها و پیشرفت کودک و درک کودک به عنوان یک کودک خوب می‌باشد(مارش^۴ و دالاس^۵، ۲۰۰۸).

ارزیابی رابطه مادر-کودک یک چهارچوب از نگرش‌های ارجاعی از طریق چگونگی رابطه مادران با فرزندان‌شان ایجاد کرد. این رویکرد برآورد عینی از رابطه یک مادر با کودک‌ش که تحت عنوان یک نیمرخ نگرشی بنا نهاده شده فراهم می‌آورد. ارزیابی رابطه مادر- کودک اولین بار توسط دکتر رابرت،

1. Wales

2. Clenents

3. Aardelt

4. Marsh

5. Dallos

ام، راس در سال ۱۹۶۱ مطرح شد. که نقطه نظر مادران را در خصوص ۴ سبک تعامل با کودک را مورد بررسی قرار داد. نقش خانواده به عنوان مهم ترین رکن جامعه که شالوده اساسی شخصیت کودکان را می‌سازد بس مهم است عدم اطلاع از شیوه های درست تربیتی، مهم ترین مشکل خانواده ها است. والدین معمولاً از نتایج برخوردهای خود با فرزندان شان بازخوردی^۱ دریافت نمی‌کنند و یا نمی‌دانند در هر سنی چه انتظاری باید از آنان داشته باشند والدین معمولاً روش های سنتی تربیتی گذشته را ادامه داده و کمتر به فکر اصلاح^۲ هستند. فرض بر این است اگر آنان متوجه اثرات قابل توجه فرزند پروری خود شوند قطعاً در به کارگیری روش های مناسب تر جدیت و دقت به خرج خواهند داد. به هر حال نوع برخورد و توجه والدین با مقوله خلاقیت که آن را در کودکان تقویت و یا تضعیف نمایند بسیار مهم خواهد بود این موضوع در ادامه بیشتر مورد بحث قرار خواهد گرفت (تونی^۳، ۲۰۰۷).

در گذشته ای نه چندان دور، مسئله رابطه کودکان و رفتار با آن ها، دغدغه ای محسوب نمی‌شد. والدین در مواجهه با فرزندان خود به صورت فطری و غریزی عمل می‌کردند و اغلب هم در این زمینه موفق بودند یا لاقلاً نشانی از عدم موفقیت مشاهده نمی‌شد. امروزه روش های تربیتی سنتی و فطری به کلی منسوخ شده است و بروز ناهنجاری های رفتاری در کودکان و پیامدهای ناگوار آن هم برای خود کودکان و هم برای خانواده و والدین آن ها باعث شده است که مسئله تربیت کودک به عنوان یکی از پیچیده ترین و غامض ترین مسایل روزانه مطرح شود و صاحب نظران بسیاری را به قلم فرسایی و تئوری پردازی در این زمینه وادار کرده است. با وجود تغییرات این چینی در این موضوع، متأسفانه هنوز در کشور ایران، مراجعه به مشاور و متخصص برای کسب دانش و آگاهی نسبت به چگونگی رفتار با فرزند و حل مشکلات رفتاری کودکان، جای مناسبی در فرهنگ عمومی باز نکرده است (کوک^۴ و ویمبرلی^۵، ۲۰۰۴).

اکثر قریب به اتفاق والدین، به شیوه آزمون و خطا با کودکان خود برخورد می‌کنند و اغلب هم به خطا می‌روند. در این میان هر گاه به مشکلی برخورد کردند، بازهم سراغ متخصص نمی‌روند و ترجیح می‌دهند مشکل خود را با افراد دیگر خانواده، همسایه ها، همکاران و دوستان خود در میان گذاشته و به اصطلاح از تجارب آن ها استفاده کنند. غافل از این که شاید هیچ یک از این افراد صلاحیت نداشته باشند و به صرف بیشتر بودن تجربه نمی‌توانند مرجع خوبی باشند. ای بسا که تجارب تربیتی

-
1. Feedback
 2. Reform
 3. Tony
 4. Cook
 5. Wimberly

آن‌ها سراسر اشتباه باشد از جمله افرادی که در این زمینه می‌توانند مورد مشورت والدین و به ویژه مادران قرار گیرند مبلغین مذهبی و سخنرانان و گردانندگان جلسات مذهبی می‌باشند. بجا است که این افراد اطلاعات مختصری در زمینه روانشناسی رشد، رفتار با کودک و پیشگیری و مقابله با اختلالات رفتاری کودکان کسب کنند تا بتوانند ضمن پاسخگویی نسبی به سوالات مادران در مورد فرزندان، آن‌ها را به سمت مراجعه به مشاور متخصص و مطالعه در مورد مشکلات کودکان سوق دهند. بیشتر افرادی که با مبلغین مذهبی سروکار دارند، افراد متدین و مذهبی هستند که مایل به تربیت دینی فرزندان خود می‌باشند. مطالب این متن آموزشی شامل نکاتی در مورد تربیت فرزند، روانشناسی رشد، راه‌های برقراری ارتباط موثر با فرزندان و نکاتی در مورد تربیت اخلاقی و اسلامی فرزندان می‌باشد. هر خانواده شیوه‌های خاصی را در رابطه فردی و اجتماعی فرزندان خویش به کار می‌گیرد. این شیوه‌ها متأثر از عوامل مختلفی از جمله عوامل فرهنگی، اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و غیره می‌باشد. با توجه به مطالب گفته شده سوال اصلی پژوهش این است که آیا بین افسردگی با رابطه مادر-کودک در خانواده‌های دارای کودک نابینا، کم بینا ارتباط معناداری وجود دارد؟

روش

پژوهش حاضر با توجه به هدف از نوع کاربردی و بر اساس ماهیت، از نوع توصیفی - همبستگی می‌باشد. مطالعات توصیفی و همبستگی مطالعاتی هستند که رابطه بین متغیرها را در یک گروه با استفاده ضریب همبستگی تعیین می‌کنند. تحقیق توصیفی شامل مجموعه روش‌هایی است که هدف آن‌ها توصیف کردن شرایط یا پدیده‌های مورد بررسی است. اجرای تحقیق توصیفی می‌تواند صرفاً برای شناخت بیشتر شرایط موجود با یاری دادن به فرآیند تصمیم‌گیری باشد بیشتر تحقیقات علوم رفتاری را می‌توان در زمره تحقیق توصیفی به شمار آورد. لازم به ذکر است که هدف تحقیقات کاربردی توسعه دانش کاربردی در زمینه خاص است.

جامعه آماری

جامعه آماری در پژوهش حاضر، عبارت است از کلیه مادران دانش‌آموزان با نقص بینایی که در بهزیستی یاسوج پرونده دارند و حداقل یک فرزند (۳ تا ۸ سال) نابینا، کم بینا داشته باشند. در این تحقیق، با توجه به گستردگی جامعه آماری و میسر نبودن امکان اجرای تحقیق بر روی کل جامعه، از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شده است. برای تخمین تعداد نمونه از فرمول مورگان استفاده شده است. که بر اساس تعداد پرونده دانش‌آموزان با نقص بینایی در بهزیستی یاسوج که حدود ۲۰۰ نفر اعلام شده است، حجم نمونه ۱۲۷ نفر انتخاب گردید.

ابزار گردآوری اطلاعات

پرسشنامه ارزیابی رابطه مادر- کودک^۱ (MCRE) : ارزیابی رابطه مادر- کودک یک چهارچوب از نگرش های ارجاعی از طریق چگونگی رابطه مادران با فرزندانشان ایجاد کرد. این رویکرد برآورد عینی از رابطه یک مادر به کودکش که تحت عنوان یک نیمرخ ۵ نگرشی بنا نهاده شده فراهم می آورد. نتایج (یافته های) به دست آمده از طریق این ارزیابی می تواند فرایند ارزیابی و درمان رابطه مادر و کودک را تسهیل نماید. مقیاس ارزیابی رابطه مادر- کودک توسط دکتر رابرت، ام، راس در سال ۱۹۶۱ از هر یک آژانس مطالعاتی روان شناختی غرب (WPS) منتشر یافته است. این آزمون یک مقیاس نگرش سنج است که نقطه نظر مادران را در خصوص ۴ سبک تعامل با کودک را مورد ارزیابی قرار داده و در حیطه آزمون های فرافکن قرار می گیرد، زیرمقیاس های این آزمون عبارتند از: ۱- پذیرش فرزند^۲، ۲- بیش حمایتگری^۳، ۳- سهل گیری^۴ و ۴- طرد فرزند^۵ ارزیابی رابطه مادر- کودک (به طور کامل) قابل اجرا، نمره گذاری، در مدت زمان ۳۰ دقیقه است. داده های تجربی برای MCRE از یک نمونه جمعیتی ۸۰ نفری مادران به دست آمده است. تمام مادران متعلق به طبقه متوسط و بین سنین ۲۵ تا ۳۵ سال بوده و محل سکونت آن ها مشابه بوده است. نظر به این که ضرایب کافی از پایایی و روایی و طیف و سیعی از اختلافات در ضرایب توانایی های تشخیصی این موارد وجود دارد، این عقیده وجود دارد که MCRE ابزاری حساس برای سنجش نگرش های توصیف شده باشد (وایت^۶، ۲۰۰۱).

سیاهه افسردگی بک- ویرایش دوم (BDI-II): این سیاهه ۲۱ گویه دارد و تمام عناصر افسردگی بر اساس نظریه شناختی را پوشش می دهد. نتایج پژوهش بک و همکاران نشان داد که این پرسشنامه ثبات درونی بالایی دارد (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱) (بک و همکاران ۱۹۹۶). پایایی بازآزمایی این مقیاس را در طی یک هفته ۰/۹۳ گزارش کرده اند. فتی و همکاران نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و پایایی بازآزمایی آن را ۰/۹۴ گزارش کرده اند (دامون^۷، ۲۰۰۳).

یافته ها و نتایج

ابتدا به بررسی توصیفی یافته های پژوهش پرداخته شد.

جدول ۱: آماره های توصیفی مولفه های رابطه مادر- کودک و افسردگی همراه با آلفای کرونباخ

1. Mother-Child Relationship Evaluation

2. acceptance

3. overprotection

4. over indulgence

5. rejection

6. White

7. Daamoon

زیرمقیاس ها	میانگین	انحراف استاندارد	آلفای کرونباخ
پذیرش فرزند	۲۵,۸۶	۰,۷۶	۰,۸۳
بیش حمایتگری	۲۴,۴۳	۰,۵۷	۰,۸۷
سهل گیری	۳۵,۴۳	۰,۵۳	۰,۸۶
طرد فرزند	۳۴,۴۱	۰,۴۸	۰,۸۹
افسردگی	۴۵,۹۴	۱,۶۴	۰,۸۳

در مرحله دوم به بررسی رابطه بین رابطه مادر - کودک و مولفه‌های آن و افسردگی مادران کودکان نابینا، کم بینا پرداخته شد. جهت بررسی رابطه بین رابطه مادر - کودک و افسردگی مادران کودکان نابینا، کم بینا از روش همبستگی استفاده شد، نتایج در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: ضریب همبستگی رابطه مادر - کودک و افسردگی مادران کودکان نابینا، کم بینا

متغیرها	ضریب همبستگی	سطح معناداری	تعداد
پذیرش فرزند	-۰,۲۸۷	۰,۰۰۱	۱۳۱
بیش حمایتگری	۰,۴۹۰	۰,۰۰۱	۱۳۱
سهل گیری	-۰,۳۲۳	۰,۰۰۱	۱۳۱
طرد فرزند	۰,۲۹۳	۰,۰۰۱	۱۳۱

نتایج به دست آمده آمار استنباطی بین ابعاد رابطه مادر - کودک و افسردگی مادران کودکان نابینا، کم بینا حاکی از آن است که در بین ۱۳۱ پاسخگوی مورد مطالعه، در ضریب همبستگی با سطح معنی داری ۰,۰۱ = نشان از رابطه منفی و معنادار بین مولفه‌های پذیرش فرزند و سهل گیری با افسردگی بود در همین حال بین مولفه‌های بیش حمایتگری و طرد فرزند با افسردگی رابطه مثبت و معنادار وجود داشت (جدول ۲). برای بررسی دقیق تر نتایج آزمون تحلیل رگرسیون بین رابطه مادر - کودک بر اساس افسردگی مادران کودکان نابینا، کم بینا انجام شد (جدول ۳).

جدول ۳: آزمون تحلیل رگرسیون بین رابطه مادر - کودک بر اساس افسردگی مادران کودکان نابینا، کم بینا

متغیر	b	SEb	β	T	sig
مقدار ثابت	۸,۶۲۲	۵,۱۴۷		۵,۶۹۷	۰,۰۰۱
پذیرش فرزند	۰,۹۸۱	۰,۹۷۵	۰,۱۸۴	۱,۲۴۱	۰,۰۰۱

۰,۰۰۱	۱,۶۳۷	۰,۳۵۲	۰,۳۲۵	۱,۳۹۱	بیش حمایتگری
۰,۰۰۱	۱,۸۵۸	۰,۱۳۴	۰,۸۲۸	۱,۰۶۸	سهل گیری
۰,۰۰۱	۱,۲۵۷	۰,۲۵۶	۰,۱۷۹	۰,۵۲۵	طرد فرزند

بحث و نتیجه گیری

نتایج به دست آمده آمار استنباطی بین ابعاد رابطه مادر - کودک و افسردگی مادران کودکان نابینا، کم بینا نشان از رابطه منفی و معنادار بین مولفه های پذیرش فرزند و سهل گیری با افسردگی بود در همین حال بین مولفه های بیش حمایتگری و طرد فرزند با افسردگی رابطه مثبت و معنادار وجود داشت. در واقع مادرانی که نمرات بالایی در زیرمقیاس پذیرش فرزند کسب می کنند، افسردگی کمتری را تجربه می کنند در تبیین یافته های فوق می توان گفت در مقایسه با سایر مشکلات روان شناختی، افسردگی مادر قوی ترین اثرات را بر کودک دارد زیرا علامت اصلی این بیماری فقدان تهییج پذیری است. افراد افسرده نه تنها غمگین بلکه دچار افت هیجانات و دل مشغولی با خود هستند. این عوامل باعث می شود که مادران افسرده در نقش والدینی خود کمتر پاسخ دهنده باشند (فیلد^۱ و همکاران، ۱۹۸۸). افسردگی و چهره خاموش مادر افسرده حتی از همان ماه های اولیه زندگی بر نوزاد تاثیر منفی دارد. زیرا با شروع دو ماهگی، نوزاد نسبت به نحوه تعامل دیگران با خود حساس می شود (فوگل، ۱۹۹۷) و در سه تا چهار ماهگی نوزاد بیشتر از چهره خاموش و راکد مادر مضطرب می شود تا جدایی از او (فیلد و همکاران ۱۹۸۶). اما نقش تماس جسمانی را در کاهش اثرات منفی چهره خاموش مادر افسرده نمی توان نادیده گرفت. هنگامی که مادران چهره خاموش نوزادان خود را لمس می کنند یعنی چهره راکد و خاموش مادر با تماس جسمانی با کودک توأم می شود به طور قابل ملاحظه ای آثار منفی چهره خاموش بر نوزادان کمتر می شود. بنابراین لمس کردن^۲ می تواند علایم یک مادر افسرده و غیر پاسخ دهنده را تا حدی جبران کند (استک^۳ و میوایر^۴، ۱۹۹۲).

وضعیت روان شناختی به خصوص ویژگی های روان شناختی ناهنجار مادر در رفتار والدینی اش مداخله کرده و آن را در مسیر غیر بهینه قرار می دهد. معمولا خود مادران افسرده نیز دچار دلبستگی

1.field
1.tauching
2.stack
3.mair

نا ایمن بیشتر از نوع دل‌بسته غیر مصمم و یا حل نشده هستند. افسردگی این مادران بیشتر با رفتار های ستیزه‌گری یا خصمانه کودک همراه است (بوسکوویت^۱ و ایگلند^۲، ۲۰۰۱). این نوع رفتارها باعث می‌شود که مادر از مهارت والدینی پایین تری برخوردار باشد و در رفع اختلافات و سازش با فرزندان خود در سطح پایین تری قرار گیرد و از توانایی لازم برای مهار کودک خود برخوردار نباشد. عدم پاسخ‌دهی حساس به علایم و نیازهای فرزند نیز از ویژگی‌های این مادران است (خانجانی، ۱۳۸۴).

پذیرش نشانه کیفیت روابط مادر - کودک نسبت به صداقت (خلوص) ابزار عواطف، علاقه به تفریحات، فعالیت‌ها و پیشرفت کودک و درک کودک به عنوان یک کودک خوب می‌باشد. ارزیابی رابطه مادر- کودک یک چهارچوب از نگرش‌های ارجاعی از طریق چگونگی رابطه مادران با فرزندان‌شان ایجاد کرد. در تبیین یافته‌های پژوهش با این رویکرد برآورد عینی از رابطه یک مادر با کودکش که تحت عنوان یک نیمرخ نگرشی بنا نهاده شده فراهم می‌آورد. برادری (۱۳۹۳) در پژوهشی با عنوان بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر بهبود رابطه مادر- کودک و وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان نشان داد که گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به گروه گواه افزایش معنی‌داری را در پذیرش کودک توسط مادر، نشان داده و حمایت بیش از حد کودک توسط مادر، سهل‌گیری بیش از حد مادر، طرد کودک توسط مادر در گروه آزمایش کاهش یافته است. به علاوه، وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان در خواندن، ریاضی، حساب کردن و کارکرد کلی ایشان در کلاس نسبت به گروه گواه بهبود یافته است. همچنین پژوهش طاهری نیا (۱۳۹۲) هم‌سو با پژوهش فوق است او در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش فرزندپروری با رویکرد مثبت‌نگر بر خودکارآمدی مادران و بهبود رابطه مادر - کودک و مشکلات رفتاری کودکان بود و روش پژوهش شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پیش‌آزمون با گروه کنترل است. نمونه پژوهش شامل ۲۰ نفر از مادران کودکان پیش‌دبستانی مراجعه کننده به کلینیک سلامت کودک بودند، که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. اعضا گروه آزمایش به مدت ۵ هفته، هر هفته ۲ جلسه و هر جلسه ۲ ساعت در جلسات برنامه آموزشی قرار گرفتند. این در حالی بود که گروه گواه هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه رابطه‌ی مادر و کودک، خودکارآمدی مادر و مشکلات رفتاری کودکان بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش کوواریانس استفاده شد. یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد که میانگین نمرات در دو گروه بعد از برنامه‌ی آموزشی در زیر مقیاس پذیرش و خودکارآمدی مادر افزایش معنادار و در زیر مقیاس طرد کاهش معناداری نشان داد. اما در زیر مقیاس‌های حمایت و آزادی افراطی و مشکلات رفتاری تفاوت معناداری مشاهده نشد.

4.bosquet

5.egeland

نتایج حاصل با همسو با تحقیقات انجام شده توسط (شکرکن و همکاران، ۱۳۸۵)، در ایران و همسو می‌باشد.

مادرانی که در بیش حمایت‌گری نمرات بالاتری کسب می‌کنند افسردگی بالاتری را نسبت به دیگر مادران ادراک می‌کنند. مادران در بعضی مواقع به حمایت افراطی از فرزند خود می‌پردازند که کودک را از داشتن موقعیت‌های مناسب و فعالیت‌های مستقل باز می‌دارد یا این که ظرفیت کودک خود را از آنچه هست کمتر تصور می‌کنند. از طرف دیگر آنان از کودک خود غفلت و دوری می‌کنند. بر طبق نظر سایمون (۱۹۹۳) طرد، انکار، بهبودی او را فراهم نمی‌کنند (هاردمن و همکاران، ۲۰۰۳) دوست داشتن و ابراز نفرت نسبت به یک کودک از جنبه‌های بی‌رحمی، سخت‌گیری و انضباط شدید است. طرد به و وسیله والدین به شیوه‌های غفلت کودک، جدایی کودک از والدین، انکار کودک، تنبیه یا بد رفتاری (خشونت)، استفاده از تهدیدها و تحقیر بیان می‌شود. سهل‌گیری بیش از حد در ارضای افراطی همراه با فقدان کنترل والدین، همچنین در دوره‌هایی از نگرانی بالا و تماس افراطی است. سهل‌گیری زیاد به وسیله شیوه‌های صرف زمان زیاد با کودک، به طور دایم مطیع نیازها و خواسته‌های کودک بودن و به طور دایم دفاع کردن از کودک در مقابل حملات کودکان دیگر نشان داده می‌شود. حمایت بیش از حد به صورت نگرانی پیرامون سلامتی، ترس از غفلت، نگرانی افراطی والد نسبت به آنچه کودک قصد انجام دادن آن را دارد، نگرانی در مورد سلامت روانی، ترس نسبت به این که کودک از جانب همسالان پذیرفته نشود، تنظیم برنامه بهداشتی سختگیرانه و کمک افراطی در تکالیف کودک می‌باشد. پذیرش نشانه کفایت روابط مادر- کودک نسبت به صداقت (خلوص) ابزار عواطف، علاقه به تفریحات، فعالیت‌ها و پیشرفت کودک و درک کودک به عنوان یک کودک خوب می‌باشد.

مادرانی که در مولفه سهل‌گیری نمرات بالاتری کسب می‌کنند افسردگی کمتری را نسبت به دیگر مادران ادراک می‌کنند. سهل‌گیری بیش از حد در ارضای افراطی همراه با فقدان کنترل والدین، همچنین در دوره‌هایی از نگرانی بالا و تماس افراطی است. سهل‌گیری زیاد به وسیله شیوه‌های صرف زمان زیاد با کودک، به طور دایم مطیع نیازها و خواسته‌های کودک بودن و به طور دایم دفاع کردن از کودک در مقابل حملات کودکان دیگر نشان داده می‌شود. ارزیابی رابطه مادر-کودک یک چهارچوب از نگرش‌های ارجاعی از طریق چگونگی رابطه مادران با فرزندان‌شان ایجاد کرد. این رویکرد برآورد عینی از رابطه یک مادر با کودکش که تحت عنوان یک نیم‌رخ نگرشی بنا نهاده شده فراهم می‌آورد. ارزیابی رابطه مادر- کودک اولین بار توسط دکتر رابرت، ام، راس در سال ۱۹۶۱ مطرح شد. که نقطه نظر مادران را در خصوص ۴ سبک تعامل با کودک را مورد بررسی قرار داد. نقش خانواده به عنوان مهم‌ترین رکن جامعه که شالوده اساسی شخصیت کودکان را می‌سازد بس مهم است عدم اطلاع از شیوه‌های درست تربیتی، مهم‌ترین مشکل خانواده‌ها است. والدین معمولاً از نتایج

برخوردهای خود با فرزندان شان باز خوردی^۱ دریافت نمی کنند و یا نمی دانند در هر سنی چه انتظاری باید از آنان داشته باشند والدین معمولا روش های سنتی تربیتی گذشته را ادامه داده و کمتر به فکر اصلاح^۲ هستند. فرض بر این است اگر آنان متوجه اثرات قابل توجه فرزند پروری خود شوند قطعاً در به کارگیری روش های مناسبتر جدیت و دقت به خرج خواهند داد به هر حال نوع برخورد و توجه والدین با مقوله خلاقیت که آن را در کودکان تقویت و یا تضعیف نمایند بسیار مهم خواهد بود این موضوع در ادامه مورد بحث قرار بیشتر خواهد گرفت (گاروتر^۳، ۱۹۸۳).

مادرانی که در مولفه طرد فرزند نمرات بالاتری کسب می کنند افسردگی بیشتری را نسبت به دیگر مادران ادراک می کنند. افسردگی شدید به عنوان یکی از مؤلفه های اساسی احساس ناایمنی مادر نقش مهمی در کیفیت دلبستگی کودک و مشکلات رفتاری او دارد. بررسی مؤلفه های احساس ایمنی - ناایمنی نشان می دهند احساس ناایمنی در واقع به اکثر نشانه های مرضی پوشش می دهد، اما احساس اضطراب دایم یکی از ابعاد اساسی آن محسوب می شود. مادرانی که احساس اضطراب شدید و مداوم دارند دنیا را به عنوان مکانی خطرناک و غیر قابل اعتماد درک می کنند. آنان در نوعی احساس عدم اعتماد به دیگران، احساس تنش، فشار عصبی و تعارض دایم، احساس عدم کنترل بر محیط و حوادث آن، انتظار دایمی خطر و گوش به زنگ بودن به سر می برند. مشکلات روان شناختی مادر به ویژه اضطراب او باعث افزایش رفتارهای ستیزگری و پرخاشگری در کودکان سنین پیش دبستانی می شود. کودکان مادران مضطرب بیشتر احتمال دارد در معرض خطر دلبستگی ناایمن آشفته - سرگشته قرار داشته باشند (وایت^۴، ۲۰۰۱).

تبیین های احتمالی در این مورد مربوط به جنبه های عاطفی محیطی است که کودک در آن پرورش می یابد. در واقع والدین (به خصوص مادر) ناایمن و مضطرب محیط اولیه و اصلی این گروه از کودکان را تشکیل می دهند. حالات هیجانی مادر و خلق او جنبه هایی از محیطی است که کودک در آن پرورش می یابد. مادر ناایمن و مضطرب، شرایطی را ایجاد می کنند که لزوماً نشانه های مرضی مادر را منعکس می سازد. مانند: بی قراری، تحریک پذیری، طرد شدگی، ناامیدی، اخم و غیره. بعد از تولد نوزاد، میزان سازگاری والدین به خصوص مادر در مقابله با شرایط جدید (تولد کودک) از عوامل مهم محسوب می شود. شرایط جدید شامل تغییر سبک زندگی، کمبود خواب و ایجاد تغییرات در روابط زناشویی است. تولد کودک جدید تا حدی در میزان سازگاری خانوادگی و شغلی مادر اثر دارد زیرا تغییراتی در روابط زن و شوهر و وضعیت شغلی مادر ایجاد می کند. اما نمی توان نقش میزان سازگاری و زناشویی

1. Feedback
2. Reform
3. Gravtr
4. White

قبل از تولد کودک را نیز نادیده گرفت. زوج هایی که بیشتر در مسئولیت های یکدیگر مشارکت می کنند بعد از تولد کودک نیز از فعالیت و سازگاری بالاتری برخوردارند. همچنین سطح بالای رضایت خانوادگی با میزان گرمی، صمیمیت و حساسیت مادر نسبت به کودک مرتبط است. از سوی دیگر عوامل شخصیتی بر میزان سازگاری والدین موثر هستند. زنانی که اعتماد به نفس بالاتری دارند و خود میان بینی آن ها در جهت گیری هایشان در سطح پایین تری است، و از نیازهای خود فاصله گرفته و جهت یابی رفتاری آنان بیشتر به سمت نیاز های دیگران است، از فرزندان خود بهتر مراقبت می کنند و نسبت به آن ها از حساسیت مادری بالاتری برخوردارند. علاوه بر تاثیر سازگاری خانوادگی، سازگاری شغلی مادر نیز مورد توجه است. تولد کودک جدید در خانواده همواره مادر شاغل را در دوراهی تصمیم گیری قرار می دهد. مادر درباره رها کردن یا تداوم کار دچار تعارض می شود. بر اساس یافته ها، اشتغال مادر چنانچه با تنیدگی های دیگر همراه شود بر امنیت دل بستگی کودک نیز تاثیر می گذارد.

پژوهش حاضر دارای محدودیت هایی بوده است که باید به آن ها توجه نمود. که در ذیل برخی از محدودیت های پژوهش مورد اشاره قرار گرفته است..

۱. استفاده از نمونه گیری در دسترس به دلیل محدودیت زمانی
۲. خستگی آزمودنی ها و شکایت آن ها از زیاد بودن سؤالات پژوهشی
۳. فرض پژوهشگر در ابتدای پژوهش بر این مینا بود که در رابطه با موضوع حاضر تحقیقات همه جانبه و گسترده ای صورت گرفته اما در جریان پیشرفت پژوهش عدم وجود پیشینه کافی (خصوصاً در ایران) در رابطه با موضوع مورد بحث یکی دیگر از مشکلات پژوهش حاضر می باشد.
۴. محدودیت زمانی برای انجام پژوهش
۵. پایین بودن فرهنگ اعتماد، مسئولیت و پاسخگویی به سوالات پژوهش در سطح جامعه
۶. محدود بودن جامعه آماری
۷. همه داده ها به کمک پرسشنامه گردآوری شد، از این رو شرایط روانی آزمودنی می توانست به شیوه پاسخ گویی او تأثیر بگذارد.

منابع

- اهری نیا، صبا. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش فرزندپروری با رویکرد مثبت‌نگر بر خودکارآمدی مادران. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی کرج.
- برادری، محمدرضا. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر بهبود رابطه مادر- کودک و وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شهید بهشتی.
- خانجانی، حسین. (۱۳۸۴). نقد نظریه سبک‌های دلبستگی و روابط مادر - کودک و آرایه الگویی نو برای پژوهش در رشد اجتماعی دانش‌آموزان. فصلنامه نوآوری‌های آموزشی، ۱۱، ۱۰۴-۷۵.
- شکرکن، بهرام. (۱۳۸۵). رابطه مادر - کودک و سلامت روان مادران. فصلنامه دانش و رفتار، ۱۷، ۳۲-۴۵.

- Aardelt. D. A. (2011). Social Support and Emotional Intelligence as Predictors of Subjective Wellbeing. *Journal of Pers Individ Dif*. 44(7): 1551- 61.
- Bar-On, R. (1997). "The Bar-On Model of Emotional and Social Intelligence". *International Journal of sociology and Social Policy*, 29: 164 - 175
- Cooper Smith, A. (1967) Child. Adolescent Anxiety Multimodal Study (CAMS): rationale, design, and methods. *Child and adolescent psychiatry and mental health*. 4(1): 1-15.
- Cook, H. Wimberley, C. (2004) The Developmental Epidemiology of Anxiety Disorders: Phenomenology, Prevalence, and Comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*. 14(4):631-640.
- Clément, D., Hooria, J., Goldin, R., Gross, J. (2014). Adaptive and maladaptive Emotion Regulation Strategies: Interactive effects during CBT for Social Anxiety Disorder. *Journal of Anxiety Disorders*. 28(4): 382-9.
- Cooper smith, T. Coughlin, J. P., Houts, R. M., & Smith, Sh. E. (1967). The connubial crucible: Newlywed years as predictor of marital delight, distress and divorce. *Journal of Personality & Social Psychology*, 80(2): 232-252.
- Damon, G. (2003) Changing self-esteem in children and adolescents: A roadmap for future interventions. *Netherlands Journal of Psychology*. 62(1):26-32
- Douglas, B. E. (2001). Relationships between anxiety, fear, self-esteem, and coping strategies in adolescence. *Journal of Adolescence*. 35(137): 201-215.

- Dain, E.A., & Pari, G.p. (2013). Co-occurrence of social anxiety and depression symptoms in adolescence: differential links with implicit and explicit self-esteem. *Psychological medicine*.42 (3):475-499.
- Gardner, F. Dean. M & Pierce, A.(2013) Self-Esteem and Social Anxiety in an Adolescent Female Eating Disorder Population: Age and Diagnostic Effects. *Eating disorders*.21 (2):140-53.
- Garter,S. (1983) Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body image. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 49 (9):630-4.
- Goleman. P. A., Davis. H. A. (1995). The emotional regulation during test-taking scale. *Journal of anxiety, stress & coping*. 17(3): 253-269.
- Hartman, F. (1984) Bernstein Gail A Developing an Effective Treatment Protocol. *Psychiatric Times*. 25(2): 46-49.
- Keynes, T. Milenda, M. (2009) " Psychological Empowerment in the Workplace: Dimensions, Measurement, add aa iiaaii""""ee cc ademy of Management Journal. V38n5.pp1442-1465.
- Lester, F.E., & Cakar, F.S. (2005). Perceived social support and self-esteem in adolescence. *Journal of Social and Behavioral Sciences*. 5.2338–2342.
- Leicester, D. (2005) Prevalence of mental health problems among children and adolescents in Germany: results of the BELLA study within the National Health Interview and Examination Survey. *Euro Child Adolescent Psychiatry*. 17(1): 22-33.
- Marsh, A., Dallos, M. (2008) Measuring Happiness: The Higher Order Factor Structure of Subjective and Psychological Wellbeing Measures. *Journal of Pers Individ Dif*. 2013; 47(8): 878-84.
- Mayer, A., Salovey, D. R. (2000). Cross-cultural variations in the prevalence and presentation of anxiety disorders. *Expert Rev Neurother*.11 (2):313-22.
- Mayer, S. Fraccastoro, F.M. (2007) the Role of Self-Criticism and Acceptance and Mindfulness Skills. *The Spanish Journal of Psychology*. 15(2): 533-43.

- Mayer. G., Fractional. M. (2007) "The Rood to Empowerment: seven Question every leader should consider" *Organizational Dynamic*. 26: 37-51
- Shat. M. P., & Hill. A. P. (1998). Perfectionism and athlete burnout in junior elite athletes: The mediating role of motivation regulations. *Journal of Clinical Sport Psychology*. 6 (2). 129-145.
- Spence. P., Hill. Howard. K., Hall. Paul. R., Appleton. Stephen. A., & Kozub. S. A. (2007). Perfectionism and burnout in junior elite soccer players: The mediating influence of unconditional self-acceptance. *Psychology of Sport and Exercise*. 9. 630–644.
- Tony .A . Kim. s. (2007). *Developing Management skills*. New York: Addison – Wesley.
- Tom. J., Meilenda. A.(2009). Three-year outcome of family work in an early psychosis program. *Schizophrenia Research*.79 (4):116-107.
- Tragedy. M. (2009) psychological Empowerment: issues and illustrations. *American journal of community psychology*. 23:581-599.
- Wales. T. N., Fincham. E. D., & Beach. S. R. (2006). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of Marriage and the Family*. 62(4): 64-98.
- Wales. W. (2006) Cognitive elements of empowerment: An Interpretive model of intrinsic task motivation. *Academy of Management Journal*. 15: 666-681
- White. H.(2005) Idiocentrism and academics self-efficacy for research in Beijing universities. *international Journal of Educational Management*. 22:168 – 183.