

دکتر محمداقبر کجبا ف\*

دکتر اصغر آقایی\*\*

رویا کاویانی\*\*\*

## بررسی رابطه بین میزان رضایت زناشوئی والدین و بروز اختلالات رفتاری دختران

\* استادیار و عضو هیئت علمی دانشکده‌ی روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان

m.b.kaj@eds.ui.ac.ir

\*\* استادیار روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان

\*\*\* کارشناس ارشد روان‌شناسی

## چکیده

این پژوهش به بررسی رابطه بین رضایت زناشویی والدین و بروز اختلالات رفتاری دختران می‌پردازد. هدف از اجرای این پژوهش آن است که مشخص نماید آیا بین رضایت زناشویی والدین و بروز اختلالات رفتاری دختران رابطه‌ی معناداری وجود دارد یا خیر؟ جامعه‌ی آماری این تحقیق، همه‌ی دانش‌آموزان دختر ابتدایی نواحی پنج‌گانه‌ی آموزش و پرورش شهرستان اصفهان و والدین آنها هستند. نمونه‌ی مورد بررسی در این پژوهش، صد نفر دختر دارای اختلال و فاقد اختلال و والدین آنها است که در سطح ۵ ناحیه‌ی استان اصفهان مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج به‌دست‌آمده‌ی تحقیق با توجه به ضریب هم‌بستگی پیرسون و تحلیل واریانس و رگرسیون چندمتغیره، نشان می‌دهد که بین رضایت زناشویی والدین و بروز اختلالات رفتاری دختران رابطه‌ی معنادار وجود دارد، ولی بین میزان رضایت زناشویی زن و مرد تفاوت معنادار وجود ندارد. همچنین بین میزان رضایت زناشویی والدین و تحصیلات آنان رابطه‌ی معنادار وجود ندارد، اما بین تفاهم در فرزندپروری با اختلالات رفتاری دختران رابطه‌ی معنادار وجود دارد.

## کلیدواژه‌ها

رضایت زناشویی والدین؛ اختلال رفتاری دختران

## مقدمه

بحث پیرامون خانواده و راه‌های تحکیم آن از بحث‌های متداول مجامع علمی است و علوم مربوط به آن، به‌ویژه روان‌شناسی تلاش می‌کند که تدابیری به عمل آورد که روزبه‌روز میزان ثبات خانواده را فزونی بخشد.

خانواده نهادی است که همه‌ی نهادهای دیگر با آن ارتباط دارد و به‌حق شایسته است که بیش از این‌ها درباره‌ی خانواده تحقیق کنیم. خانواده جامعه‌ئی است کوچک که از ارزش و اهمیت زیادی برخوردار است (اردبیلی، ۱۳۷۰). خانواده نخستین نهاد اجتماعی است که افراد در آن پرورش می‌یابند و نهادهای اجتماعی دیگر را پایه‌گذاری می‌کنند، که پایه و اساس آنها در صورتی سالم خواهد بود که خانواده سالم باشد.

خانواده‌ها هر روز با مسائل و مشکلاتی جدید برخورد می‌کنند که این مطلب نشان‌گر آن است که بحث پیرامون موضوع خانواده بسیار گسترده است و در این راستا، محقق همیشه مسیری باز را پیش رو دارد. رفیع‌پور و طرقی (۱۳۷۴) بیان می‌دارند که نارضایتی زوجین از یک‌دیگر و از زندگی مشترک، موجب از هم‌پاشیدگی خانواده می‌شود. این امری است که تأثیرات سوء آن بر جامعه، خانواده و دختران برکسی پوشیده نیست. قطعاً نابه‌سامانی و پریشانی درون خانواده باعث می‌شود که در این صورت اثرات منفی چنین زندگی، شاید در بعضی از موارد حتی از طلاق هم بیشتر باشد.

## پیشینه‌ی تحقیق

رضایت زناشویی عبارت است از وجود یک رابطه‌ی دوستانه همراه با حس تفاهم و درک یک‌دیگر، و وجود یک تعادل منطقی بین نیازهای مادی و معنوی زوجین. رضایت زناشویی در خانواده، مهم‌ترین رکن سلامت روانی افراد

خانواده است. محیط و شرایط خانوادگی می‌تواند عامل تشویق‌کننده یا بازدارنده در مراحل رشد باشد (اردبیلی، ۱۳۷۰).

نبود روابط مطلوب و هم‌بستگی‌های خانوادگی، اثرات مخربی بر دختران می‌گذارد و هر نوع تزلزل یا تنش در خانواده سلامت کودک را تهدید می‌کند (اردبیلی، ۱۳۷۰).

بررسی‌های جدید نشان داده‌است که محرومیت‌های عاطفی و نبود آرامش در خانه به همان اندازه برای کودکان، به‌ویژه دخترچهاره‌ها، زیان‌بار است که محرومیت‌های غذایی. پس فقدان محبت و آرامش در زندگی زناشویی ضایعات بزرگی برای کودکان ایجاد می‌کند (اسکات<sup>۱</sup>، ۱۹۷۷؛ نقل از حاتمی، ۱۳۶۹).

اختلالات رفتاری بخشی از رفتارهای کودکان و نوجوانان است که به‌وفور مورد توجه قرار گرفته‌است. این کودکان از میزان شرارت و شیطنتی که مشخصه‌ی گروه سنی آن‌ها است پا فراتر می‌گذارند و قوانین عمده‌ی اجتماعی را خدشه‌دار می‌کنند. کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری، اغلب از مدرسه فرار می‌کنند و ممکن است به طور ارادی به فعالیت جنسی خیالی زودرس مبادرت ورزند یا مواد غیرقانونی استعمال کنند (ساراسون و ساراسون<sup>۲</sup>، ۱۹۹۴).

اختلال رفتاری می‌تواند به شکل اختلال عاطفی-هیجانی در کودک نمایان شود، که اگر ادامه یابد مانع رشد طبیعی شده یا آن را به تأخیر می‌اندازد و در کودکانی که سن بیش‌تری دارند این اختلالات در حافظه، تمرکز حواس و فعالیت‌های فکری تأثیر می‌گذارد. در این حالت، کودک نمی‌تواند تکالیف مدرسه را در سطحی انجام دهد که مورد رضایت اولیای مدرسه باشد. به همین علت، ممکن است مهارت‌های کسب‌شده‌ی تدریجی از بین برود و کودک از نظر رفتاری دچار انحطاط شود (رابینز و راتکلیف<sup>۳</sup>، ۱۹۸۰؛ نقل از ساراسون و ساراسون، ۱۹۹۴).

کیفیت روابط زناشویی والدین، عاملی مهم در ایجاد و تشدید اختلال عاطفی یا رفتاری کودک است. بچه‌های والدینی که ازدواج‌شان با نزاع، تنش،

1. Scout  
2. Sarason  
3. Rabinse & Ratklife

نارضایتی متقابل، انتقاد، خصومت و فقدان گرمی و صمیمیت قرین باشد احتمالاً بیش‌تر آشفته و رنجیده‌خاطر می‌شوند.

حقیقت این است که فرزندان والدین جداشده از هم، به‌وضوح مسائل و آشفتگی‌های بیش‌تری دارند (هترینگتون، ۱۹۸۲)؛ حال آن که فرزندان والدینی که به‌واسطه‌ی مرگ والدین از آن‌ها جدا شده‌اند، اگر چه رنج واکنش‌های اولیه‌ی فقدان والدین را تحمل می‌کنند، ولی اضطراب و آشفتگی کمتری نشان می‌دهند و در نهایت، مشخص می‌شود که ناهم‌آهنگی و عدم سازش بین والدین، عامل مهم‌تری نسبت به فقدان والدین است.

عوامل محافظت‌کننده در برابر بروز این آشفتگی‌ها عبارت است از: ترتیب دادن موقعیت‌هایی برای تماس و ارتباط با کودک، قرارهای دوستانه، کیفیت روابط آن‌ها با کودک و فراهم بودن روابط خوب با کودک در درون و بیرون از خانه (هترینگتون، ۱۹۸۲).

راتر و کوئینتون (۱۹۸۴) طی تحقیقی بیان نمودند که ناراحتی‌های کودکی بیش‌تر با مشکلات زناشویی والدین و به‌طور کلی با روابط ناموزون زناشویی ارتباط دارد تا ناخوشی روانی والدین؛ به‌ویژه والدینی که اختلال شخصیت پرخاش‌گرانه دارند، احتمالاً مشکلات زناشویی نیز خواهند داشت. به طوری که کودکان آن‌ها زمینه‌ی مساعد برای بروز مسائل و مشکلات رفتاری و عاطفی دارند. در این شرایط، فرآیندهای مختلفی در ایجاد ناراحتی‌های کودکی مؤثر است. کودک ممکن است به رفتار خشن عادت و از آن پیروی کند. والدینی که با انگیزه‌ی ناگهانی عمل می‌کنند، احتمالاً در قبال فرزندان‌شان بی‌ثبات هستند و آن‌ها را ناکام می‌کنند. جدائی‌ها و محرومیت از والدین بارها اتفاق خواهد افتاد و شدت عمل واقعی یا تهدید به شدت عمل در درون خانواده، به اضطراب دامن خواهد زد. همه‌ی این عوامل، زمینه‌ساز ناراحتی‌های شدید برای کودک خواهد بود. اگر یکی از والدین اختلال روانی داشته‌باشد، اصلاح و تغییر عوامل مخاطره‌انگیز مشکل خواهد بود و ایجاد آشفتگی‌های کودک تحت تأثیر

بهداشت روانی والد دیگر و خلق و خوی کودک است (نامداری و عسگری، ۱۳۷۲). پژوهش‌گران دریافته‌اند که کودکان پرخاش‌گر و تسلیم‌ناپذیر تمایل دارند دنیا و اطرافیان خود را غیرقابل‌اعتماد و حتی ترسناک تصور کنند. همچنین تمایل دارند مفهوم پرخاش‌گری را در شبکه‌ی تعامل‌های اجتماعی که گاهی حضور ندارند تعبیر و تفسیر کنند (دوج<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۸۶).

برخی مطالعات نشان می‌دهد که موفقیت و هم‌دلی در روابط زناشوئی، لیاقت و کارائی فرزندان را افزایش می‌دهد و همچنین، هر گونه اختلاف در روابط زناشوئی، باعث مشکلات درسی، رفتار غیراجتماعی و افسردگی فرزندان می‌شود. زن و شوهرهایی که از ارتباط زناشوئی خود خوشنود اند، در برآورده کردن توقعات فرزندان‌شان به نحو مناسب موفق هستند. به‌علاوه، این فرزندان از روابط رضایت‌مند پدر و مادر، چه‌گونه‌ی تماس و ارتباط را یاد می‌گیرند و همچنین عشق و علاقه و امنیتی را می‌آموزند که به آن احتیاج دارند. پدر و مادرهایی که مدلی مثبت از رفتار برای فرزندان خود هستند، نگرش فرزندان را به داشتن رفتارهای صمیمی و روابط طولانی و مستحکم مثبت می‌کنند و برعکس، والدینی که از روابط صمیمانه‌ی زناشوئی برخوردار نیستند، سطح احترام خود را در دیدگاه فرزندان‌شان پائین می‌آورند.

همسران می‌توانند استعدادهایی بالقوه مانند عشق و محبت را به کار بندند و امنیت عاطفی را برای یک‌دیگر تأمین نمایند. این رفتار، اغلب احترام خودشان را نسبت به یک‌دیگر تقویت می‌کند و احساس مثبتی در وجودشان ایجاد می‌کند (فیس، باربارا، کارن و هاکر<sup>۲</sup>، ۱۹۹۳).

رفتارهای مثبت زناشوئی، می‌تواند منابع مهم اطلاعاتی پند و اندرز و راه‌حل مشکلات زناشوئی برای هر دو نفر (زن و مرد) باشد. مداخله و مشاوره‌ی والدین برای بهتر شدن روابط شخصی و بالا بردن کیفیت رضایت زناشوئی، ممکن است برای زن و مرد جوان سودمند باشد و اثرات مثبتی نیز در رفتارهای کودکان داشته‌باشد. برای بسیاری از افراد هیچ چیز مهم‌تر از این

1. Dog

2. Fiese, Barbara, Karen & Hooker

نیست که دیگران به صحبت‌هایشان به شکل جدی و واقعی گوش کنند؛ بنابراین به سخنان همسر خود توجه کرده و به صحبت‌های او خوب گوش کنید. از این طریق، فرزندان شما می‌آموزند که به سخنان بزرگ‌تر از خود توجه کنند و احساس خوش‌آیند و رضایت‌مندی در کانون خانواده ایجاد شود (میلر، نانسی و فلیپ، ۱۹۹۳).

کودک‌انی که مشکلاتی عاطفی مانند پرخاش‌گری دارند به‌سهولت شناخته می‌شوند. این گونه کودکان، در هنگام ناکامی و شکست به‌سرعت آشفته می‌شوند. اگر مراقبان از آن‌ها بخواهند که نظم را رعایت کنند و مزاحم هم‌سالان نشوند، پرخاش‌گرانه رفتار می‌کنند و آرام ساختن چنین کودکانی دشوار است. اغلب، در این قبیل کودکان، پرخاش‌گری شدید، مشاجره و لجابت، عدم توانایی در مهار خود یا نظم‌دهی عواطف منفی، به‌ویژه خشم مشهود است (افورد و همکاران، ۱۹۸۷).

ساختار درونی خانواده و نوع روابط بین والدین و کودکان از عوامل اصلی است که در کیفیت روابط زناشویی تأثیر زیادی دارد و نیز در ایجاد یا تشدید اختلال‌های رفتاری کودکان مؤثر است. با آگاهی نسبت به موارد بالا، می‌توان در ایجاد روابط صمیمی و کاهش میزان اختلال رفتاری گام‌های مؤثری برداشت. به همین منظور، محققان در این پژوهش فرضیه‌های زیر را بررسی کرده‌اند:

- ۱- بین میزان رضایت زناشویی والدین و بروز اختلالات رفتاری دختران رابطه‌ی معنادار وجود دارد.
- ۲- بین میزان رضایت زناشویی زن و مرد تفاوت معنادار وجود ندارد.
- ۳- بین میزان رضایت زناشویی والدین و تحصیلات آن‌ها رابطه‌ی معنادار وجود ندارد.
- ۴- بین تفاهم در فرزندپروری با اختلالات رفتاری کودکان رابطه‌ی معنادار وجود دارد.

۵- بین اختلال رفتاری دختران و آشفتگی خانواده رابطه‌ی معنادار وجود دارد.

۶- بین میزان رضایت زناشویی و ارتباط زوجین رابطه‌ی معنادار وجود دارد.

۷- بین اختلالات رفتاری دختران و ارتباط زوجین رابطه‌ی معنادار وجود دارد.

همچنین، فرضیه‌های فرعی زیر بررسی شده‌است:

۱- بین میزان رضایت زناشویی والدین و بروز بیش‌فعالی همراه با اختلال توجه (ADHD) در دختران، رابطه‌ی معنادار وجود دارد.

۲- بین میزان رضایت زناشویی والدین با بروز اختلال ضدیت و نافرمانی در دختران رابطه‌ی معنادار وجود دارد.

۳- بین میزان رضایت زناشویی والدین و اختلال رفتار یا کردار دختران رابطه‌ی معنادار وجود دارد.

۴- بین میزان رضایت زناشویی والدین با اضطراب همه‌جانبه‌ی دختران رابطه‌ی معنادار وجود دارد.

۵- بین میزان رضایت زناشویی والدین و بروز اختلال‌های عاطفی دختران رابطه‌ی معنادار وجود دارد.

۶- بین میزان رضایت زناشویی والدین و بروز اختلال درخودماندگی دختران رابطه‌ی معنادار وجود دارد.

۷- بین میزان رضایت زناشویی والدین و بروز ترس‌های مرضی دختران رابطه‌ی معنادار وجود دارد.

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، توصیفی از نوع هم‌بستگی و علی-مقایسه‌ای است. از بین ۲۰۰۰ کودک دختر در مدارس ابتدایی دخترانه در ۵ ناحیه‌ی آموزش و پرورش استان اصفهان، ۱۰۰ کودک به صورت تصادفی به عنوان آزمودنی‌های پژوهش



انتخاب و سپس به دو گروه ۵۰ نفره تقسیم شدند. با بررسی رضایت زناشویی والدین این کودکان نیز، گروه دارای اختلال رفتاری بر اساس تعیین علائم اختلال و ملاک‌های مربوطه در پرسش‌نامه‌ی اختلالات و گروه فاقد اختلال رفتاری نیز بر اساس تعیین علائم فاقد اختلال و ملاک‌های مربوطه مشخص شدند.

### ابزار سنجش

۱- برای سنجش میزان رضایت زناشویی والدین، از پرسش‌نامه‌ی رضایت زناشویی / ان‌ریچ<sup>۱</sup> استفاده شد. این پرسش‌نامه، ابزاری ۱۱۵ سؤالی است که برای ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا، یا شناسایی زمینه‌های قوت و پربراری رابطه‌ی زناشویی به کار رفت. این پرسش‌نامه دارای چندین خرده‌مقیاس است که خرده‌مقیاس نخست آن ۵ سؤال و سایر مقیاس‌ها هر کدام ۱۰ سؤال دارد.

خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه از این قرار است: تحریف آرمانی (۵-۱)، رضایت زناشویی (۱۵-۶)، مسائل شخصیتی (۲۵-۱۶)، ارتباط (۳۵-۲۶)، حل تعارض (۴۵-۳۶)، مدیریت مالی (۵۵-۴۶)، فعالیت‌های اوقات فراغت (۶۵-۵۶)، رابطه‌ی جنسی (۷۵-۶۶)، فرزندان و فرزندپروری (۸۵-۷۶)، خانواده و دوستان (۹۵-۸۶)، نقش‌های مساوات‌طلبی (۱۰۵-۹۶) و جهت‌گیری مذهبی (۱۱۵-۱۰۶).

ضرایب آلفای پرسش‌نامه‌ی ان‌ریچ در گزارش اولسون، هورنیر و دراکمن<sup>۲</sup> (۱۹۸۹)، از ۰/۷۱ تا ۰/۹۲ بوده است. در پژوهش مهدویان، ضریب هم‌بستگی پیرسون در روش بازآزمایی (به فاصله‌ی یک هفته)، برای گروه مردان ۰/۹۳۷، برای گروه زنان ۰/۹۴۴ و برای گروه مردان و زنان ۰/۹۴ به دست آمد. پایایی و اعتبار این پرسش‌نامه با ارزیابی‌های مختلف اثبات شده است (سلیمانیان، ۱۳۷۸).

۲- برای تعیین میزان اختلالات رفتاری کودکان از مقیاس CSI-4 استفاده شد که توسط امیرهوشنگ مهریار ترجمه و تطبیق شده است. پرسش‌نامه‌ی

1. En-Rich

2. Olson, Horneer & Drakman

علائم مرضی کودکان CSI-4، دارای ۲ فرم ویژه‌ی والدین و مربیان است. این پرسش‌نامه ایزاری ۸۷سوالی است و این موارد را در بر می‌گیرد: بیش‌فعالی همراه با اختلال. توجه ADHD (۱-۱۸)، ضدیت و نافرمانی (۲۶-۱۹)، اختلال رفتاری یا کردار (۲۶-۴۱)، اضطراب همه‌جانبه‌ی کودکان (۴۲-۴۸)، روان‌آزردگی‌های کودکان (۴۹-۵۸)، شیذوفرنی (۵۶-۵۹)، اختلال عاطفی کودکان (۶۰-۷۰)، درخودماندگی (۷۱-۸۳) و ترس‌های مرضی اجتماعی.

بنابه گزارش گادو و اسپرافکین<sup>۱</sup> (۱۹۹۴) جهت ارزیابی اعتبار و پایایی پرسش‌نامه علائم مرضی کودکان CSI-4 مطالعات و بررسی‌های مختلفی همراه با تغییرات DSM و CSI، بر روی مواد و مقوله‌های مندرج در CSI انجام پذیرفته‌است.

این آزمون پس از ترجمه و تجدید نظر توسط مهریار (۱۳۷۸) از نظر اعتبار و پایایی مورد بررسی قرار گرفت و نتایج به‌دست‌آمده نشان‌دهنده‌ی اعتبار و پایایی بالا در مقیاس‌ها بود.

جهت اجرای پژوهش، پرسش‌نامه‌های اختلال رفتاری کودکان (فرم ویژه‌ی معلمین؛ CSI-4) در اختیار آموزگاران قرار گرفت تا بر اساس تشخیص و شناخت خود از دانش‌آموزان، آن‌هایی را که دارای اختلال یا فاقد اختلال رفتاری بودند شناسائی و پرسش‌نامه CSI-4 را تکمیل کنند. با این شرایط، ۵۰ کودک دارای اختلال رفتاری و ۵۰ کودک دیگر که فاقد هر گونه اختلال بودند انتخاب گردید. بعد از تکمیل پرسش‌نامه‌ها، پرسش‌نامه‌ی رضایت زناشوئی در اختیار والدین کودکان دو گروه قرار گرفت. در پایان، پرسش‌نامه‌ها جمع‌آوری و نتایج به‌دست‌آمده با آزمون t مستقل و تحلیل واریانس چندمتغیری و رگرسیون چندمتغیری بررسی و تجزیه و تحلیل شد.

## یافته‌های پژوهش

همان طور که در جدول ۱ می‌توان دید، فرضیه‌ی نخست تأیید می‌شود، یعنی بین میزان رضایت زناشویی والدین و بروز اختلالات رفتاری کودکان در سطح  $P < 0/01$  رابطه‌ی معنادار وجود دارد. ضریب تعیین نیز نشان داد که ۱۲ درصد از تغییرات نمرات رضایت زناشویی با نمرات اختلالات رفتاری کودکان مشترک بوده‌است.

جدول ۱- ضریب هم‌بستگی رضایت زناشویی والدین و بروز اختلال رفتاری کودکان

شاخص‌های آماری	ضریب هم‌بستگی	ضریب تعیین	سطح معناداری	تعداد
رضایت زناشویی و اختلال رفتاری کودکان	۰/۳۴۹	۱۲٪	۰/۰۰۰	۱۰۰

نتایج بررسی بنی/اسدی (۱۳۷۵) روشن‌گر این مطلب است که بین میزان رضایت از زندگی زناشویی و تصمیم‌گیری در مورد مسائل مشترک زناشویی، امور مالی، رابطه‌ی جنسی، ارتباط روانی، اعتقادات مذهبی و فرزندپروری رابطه‌ی معنادار وجود دارد. فلدمن<sup>۱</sup> (۱۹۹۷)، در یک مطالعه‌ی طولی تأثیر رضایت زناشویی والدین را بر سازگاری فرزندان مورد بررسی قرار داد. نتایج حاکی از آن است که رضایت زناشویی تأثیری معنادار در انطباق رشد فرزندان داشته‌است.

نیکلسون و سندرز<sup>۲</sup> (۱۹۹۹) یک بررسی پیرامون رابطه بین رضایت زناشویی و بروز اختلال رفتاری فرزندان انجام دادند که نشان داد در خانواده‌هایی که خود در جهت رفع این اختلال با روش‌های اعمال‌شده‌ی متفاوت برآمده‌بودند در مقایسه با خانواده‌هایی که تحت درمان قرار گرفته‌بودند، اختلال رفتاری فرزندان بیش از کش‌مکش‌های والدین‌شان است.

1. Pheldman  
2. Nicolsone & sanderse

همان طور که در جدول ۲ دیده می‌شود، فرضیه‌ی دوم پژوهش نیز مورد تأیید قرار گرفت، یعنی بین میزان رضایت زناشویی زن و مرد در سطح  $P < 0/05$  تفاوت معنادار وجود ندارد.

جدول ۲- مقایسه‌ی تفاوت رضایت زناشویی زنان و مردان

شاخص‌های آماری	میانگین	انحراف معیار	آزمون t مستقل	سطح معناداری	جنسیت
					زن
	۲۳۳/۹	۳۶/۹۰	۰/۲۰۲	۰/۸۴۰	زن
	۲۳۲/۱	۵۰/۰۵			مرد

جدول ۳ نشان‌دهنده‌ی آن است که رابطه‌ی بین میزان رضایت زناشویی والدین و تحصیلات در سطح  $P < 0/05$  معنادار نبوده‌است و ضریب تعیین نیز نشان می‌دهد که ۸ درصد تغییرات نمرات اختلالات رفتاری کودکان و میزان تحصیلات والدین آن‌ها مشترک است.

جدول ۳- ضریب همبستگی رضایت زناشویی والدین و تحصیلات آن‌ها

شاخص‌های آماری	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	سطح معناداری	تعداد
رضایت زناشویی و تحصیلات والدین	۰/۷۸	٪۸	۰/۴۳۹	۱۰۰

نتایج بررسی روشن‌گر این است که فرضیه‌ی سوم پژوهش نیز مورد تأیید قرار گرفت؛ یعنی بین میزان رضایت زناشویی والدین و تحصیلات آن‌ها رابطه‌ی معنادار وجود ندارد. نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌گرین<sup>۱</sup> (۱۹۹۱) و اکبری (۱۳۷۸) مبنی بر این که بین میزان رضایت زناشویی و تحصیلات رابطه وجود دارد هم‌سوئی ندارد. از آن‌جا که میزان تحصیلات با موقعیت اجتماعی مرتبط است، بالا بودن تحصیلات شوهر باعث برخورداری وی از موقعیت

اجتماعی و اقتصادی بالاتر و همچنین درک و تفاهم بیشتر زوجین و بالطبع افزایش رضایت زناشویی می‌گردد.

همان طور که در جدول ۴ می‌توان دید، بین تفاهم در فرزندپروری با اختلالات رفتاری کودکان در سطح  $P < 0/01$  رابطه‌ی معنادار وجود دارد. ضریب تعیین نیز نشان داد که ۳۲ درصد از تغییرات نمرات اختلال رفتاری و میزان تفاهم در فرزندپروری مشترک است.

جدول ۴- ضریب همبستگی تفاهم والدین در فرزندپروری و بروز اختلالات رفتاری کودکان

شاخص‌های آماری	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	سطح معناداری	تعداد
تفاهم در فرزندپروری و اختلالات رفتاری کودکان	۰/۵۶۸	٪۳۲	۰/۰۰۰	۱۰۰

نتایج بررسی روشن‌گر این است که فرضیه‌ی چهارم تحقیق تأیید می‌شود، یعنی بین تفاهم در فرزندپروری با اختلال رفتاری کودکان رابطه‌ی معنادار وجود دارد. این پژوهش از جهتی با یافته‌های پژوهشی نلسون و ایزرائیل<sup>۱</sup> (۱۹۹۴) هم‌سان است، مبنی بر این که وجود اختلالات رفتاری تحت تأثیر عوامل متعددی است از جمله فشارهای شدید خانوادگی، بدرفتاری با کودک، رابطه‌ی ضعیف والدین با فرزندان، رابطه‌ی ضعیف کودک با هم‌سالان و دوستان که می‌تواند بیشترین تأثیر را در ایجاد اختلالات رفتاری داشته‌باشد.

بالدوین، کالهام و برس (۱۹۹۹) بر این اساس که بین فضای حاکم بر خانواده، تفاهم در فرزندپروری و اختلالات رفتاری کودکان رابطه وجود دارد، بیان نمودند که افراط و تفریط در زمینه‌هایی چون پذیرش، توجه و مراقبت، آزادی، توقع و انتظار و تشویق به انجام کارهای نادرست و خلاف، نقش مهمی را در ایجاد مشکلات رفتاری کودکان ایفا می‌کند.

جدول ۵، مقایسه‌ی میانگین نمرات اختلالات رفتاری کودکان، رضایت زناشویی، تفاهم، آسفتگی و ارتباطات زناشویی والدین را نشان می‌دهد. با توجه

1. Nelson & Israeil

به میانگین‌ها، تفاوت معناداری بین رضایت زناشویی، تفاهم، آسفتگی و ارتباط و اختلالات رفتاری کودکان در جنسیت مرد نسبت به زن وجود دارد.

جدول ۵- مقایسه‌ی میانگین نمرات اختلال رفتاری کودکان و ابعاد رضایت زناشویی والدین

مرد		زن		جنسیت
خطای معیار	میانگین	خطای معیار	میانگین	شاخص آماری متغیرها
۲/۶۲	۳۸/۲۲	۲/۱۷	۳۴/۰۳	اختلال رفتاری
۰/۹۱۱	۲۷/۸۹	۰/۷۵۷	۲۶/۵۵	رضایت زناشویی
۰/۸۹۵	۲۸/۲۷	۰/۷۴۴	۲۶/۶۱	تفاهم
۰/۷۴۲	۲۹/۵۹	۰/۶۱۶	۲۷/۲۳	آسفتگی
۰/۸۳۷	۲۸/۱۹	۰/۶۹۶	۲۷/۱۶	ارتباط

جدول ۶، مقایسه‌ی میانگین اختلالات رفتاری، رضایت زناشویی، تفاهم و آسفتگی و ارتباطات را برحسب میزان تحصیلات والدین نشان می‌دهد.

جدول ۶- مقایسه‌ی میانگین نمرات پاسخ‌گویان در خصوص میزان اختلال فرزندان و ابعاد رضایت زناشویی بر حسب سطح تحصیلات

بالا		متوسط		ضعیف		سطوح مختلف
خطای معیار	میانگین	خطای معیار	میانگین	خطای معیار	میانگین	شاخص آماری متغیرها
۳/۰۰	۳۴/۷۵	۳/۸۱	۳۹/۷۵	۲/۳۸	۳۳/۹۰	اختلال رفتاری
۰/۸۴۵	۲۵/۲۱	۱/۳۲۵	۲۷/۶۸	۰/۸۲۹	۲۸/۷۷	رضایت زناشویی
۰/۸۳۰	۲۵/۴۵	۱/۳۰۱	۲۸/۷۱	۰/۸۱۵	۲۸/۱۷	تفاهم
۰/۶۸۸	۲۶/۱۳	۱/۰۷۹	۳۰/۴۴	۰/۶۷۵	۲۸/۶۷	آسفتگی
۰/۷۷۷	۲۵/۷۶	۱/۲۱	۲۸/۱۷	۰/۷۶۲	۲۹/۰۸	ارتباط

بر اساس نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری، بین سطح تحصیلات والدین، رضایت زناشویی، تفاهم، آسفتگی و ارتباط تفاوت معنادار وجود دارد. به عبارت

دیگر، میزان رضایت زناشویی، تفاهم، ارتباط و آشفته‌گی در والدین دارای تحصیلات بالا، کمتر از والدین دارای تحصیلات متوسط و ضعیف بوده‌است. بر اساس اطلاعات جدول ۷، ضریب همبستگی ماتریس بین انواع اختلالات رفتاری کودکان با یکدیگر در سطح  $P < 0/1$  معنادار بوده‌است. به عبارت دیگر، بین انواع اختلالات، همسانی درونی وجود دارد.

جدول ۷- ضریب همبستگی ماتریس بین اختلالات رفتاری

اختلالات درخودماندگی (۱۶-۱۷)	اختلالات عاطفی (۱۴-۱۵)	اختلالات روان‌آزردگی (۷-۱۲)	اختلالات بیش‌فعالی (۱-۳)	متغیرها / متغیرها
$r = 0/775$ $P = 0/000$	$r = 0/776$ $P = 0/000$	$r = 0/502$ $P = 0/000$	-	اختلالات بیش‌فعالی (۱-۳)
$r = 0/427$ $P = 0/000$	$r = 0/579$ $P = 0/000$	-	$r = 0/502$ $P = 0/000$	اختلالات روان‌آزردگی (۷-۱۲)
$r = 0/762$ $P = 0/000$	-	$r = 0/579$ $P = 0/000$	$r = 0/776$ $P = 0/000$	اختلالات عاطفی (۱۴-۱۵)
-	$r = 0/762$ $P = 0/000$	$r = 0/427$ $P = 0/000$	$r = 0/775$ $P = 0/000$	اختلالات درخودماندگی (۱۶-۱۷)

بر اساس جدول ۸، بین میزان آشفته‌گی خانواده و جنسیت (زن و مرد) تفاوت معنادار در سطح  $P = 0/016$  وجود دارد.

نتایج جدول ۸، هم‌چنین حاکی از این است که بین میزان اختلال رفتاری، رضایت زناشویی، تفاهم، آشفته‌گی و ارتباط از نظر گروه دارای اختلال رفتاری و فاقد اختلال رفتاری تفاوت معنادار وجود دارد.

هم‌چنین، بین میزان رضایت زناشویی، تفاهم، آشفته‌گی و ارتباط والدین، با توجه به سطح تحصیلات والدین تفاوت معنادار دیده‌می‌شود.

تعامل بین گروه و تحصیلات در خصوص آشفته‌گی و ارتباطات، و نیز تعامل بین گروه و تحصیلات و جنس در خصوص آشفته‌گی تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۸- تحلیل واریانس چندمتغیری مقایسه‌ی میانگین نمرات اختلالات رفتاری کودکان، رضایت زناشویی، تفاهم در فرزندپروری، آشفتنگی خانواده، ارتباط زوجین با توجه به جنسیت، گروه اختلال رفتاری و فاقد اختلال رفتاری کودکان و سطح تحصیلات

متغیرها	شاخص آماری	متغیرها	ضریب f	سطح معناداری	میزان تفاوت	توان آزمون
جنس	اختلال رفتاری	۱/۵۱۹	۰/۲۲۱	۰/۱۷	۰/۲۳۰	
	رضایت زناشویی	۱/۲۷۴	۰/۲۶۲	۰/۱۴	۰/۲۰۰	
	تفاهم در فرزندپروری	۲/۰۳۵	۰/۱۵۷	۰/۲۳	۰/۲۹۲	
	آشفتنگی خانواده	۵/۹۸۵	۰/۱۶	۰/۶۴	۰/۶۷۷	
	ارتباط زوجین	۰/۸۸۸	۰/۳۴۸	۰/۱۰	۰/۱۵۴	
گروه و اختلال رفتاری	اختلال رفتاری	۱۲۶/۰۱	۰/۰۰۰	۰/۵۸۹	۱/۰۰۰	
	رضایت زناشویی	۱۳۶/۹۲	۰/۰۰۰	۰/۶۰۹	۱/۰۰۰	
	تفاهم در فرزندپروری	۱۲۰/۷۸	۰/۰۰۰	۰/۵۷۹	۱/۰۰۰	
	آشفتنگی خانواده	۱۴۱/۳۵	۰/۰۰۰	۰/۶۱۶	۱/۰۰۰	
	ارتباط زوجین	۱۵۲/۸۵	۰/۰۰۰	۰/۶۳۵	۱/۰۰۰	
تحصیلات	اختلال رفتاری	۰/۸۷۸	۰/۴۱۹	۰/۲۰	۰/۱۹۷	
	رضایت زناشویی	۴/۶۳	۰/۱۲	۰/۹۵	۰/۷۶۸	
	تفاهم در فرزندپروری	۲/۶۰۱	۰/۰۳۱	۰/۷۶	۰/۶۵۲	
	آشفتنگی خانواده	۶/۷۳	۰/۰۰۲	۰/۱۳۳	۰/۹۰۸	
	ارتباط زوجین	۴/۸۰	۰/۱۰	۰/۹۸	۰/۷۸۴	
جنس و گروه	اختلال رفتاری	۰/۳۳۳	۰/۵۶۵	۰/۰۴	۰/۰۸۸	
	رضایت زناشویی	۰/۰۷۲	۰/۷۸۹	۰/۰۱	۰/۰۵۸	
	تفاهم در فرزندپروری	۰/۰۱۵۶	۰/۶۹۴	۰/۰۲	۰/۰۹۸	
	آشفتنگی خانواده	۲/۷۲۱	۰/۱۰۳	۰/۰۳۰	۰/۳۷۱	
	ارتباط زوجین	۰/۰۳۶	۰/۸۵۰	۰/۰۰۰	۰/۰۵۴	
گروه و تحصیلات	اختلال رفتاری	۰/۵۸۸	۰/۵۵۷	۰/۱۳	۰/۱۴۵	
	رضایت زناشویی	۲/۲۳	۰/۱۱۳	۰/۰۴۸	۰/۴۴۵	
	تفاهم در فرزندپروری	۱/۴۸	۰/۲۳۲	۰/۰۳۳	۰/۳۰۹	
	آشفتنگی خانواده	۵/۵۸	۰/۰۰۵	۰/۱۱۳	۰/۸۴۵	
	ارتباط زوجین	۴/۹۳	۰/۰۰۹	۰/۱۰۱	۰/۷۹۵	
جنس و گروه	اختلال رفتاری	۱/۴۷۰	۰/۲۳۶	۰/۰۳۲	۰/۳۰۶	
	رضایت زناشویی	۰/۴۰۳	۰/۶۷۰	۰/۰۰۹	۰/۱۱۳	
	تفاهم در فرزندپروری	۱/۰۶۹	۰/۳۴۸	۰/۰۲۴	۰/۲۳۲	
	آشفتنگی خانواده	۳/۴۲	۰/۰۳۷	۰/۰۷۲	۰/۶۳۰	
	ارتباط زوجین	۰/۰۰۴	۰/۹۹۶	۰/۰۰۰	۰/۰۵۱	
جنس و گروه	اختلال رفتاری	۰/۵۰۷	۰/۶۰۴	۰/۱۱	۰/۱۳۱	
	رضایت زناشویی	۰/۰۶۱	۰/۹۴۱	۰/۰۰۱	۰/۰۵۸	
	تفاهم در فرزندپروری	۰/۰۰۳	۰/۹۹۷	۰/۰۰۰	۰/۰۵۰	
	آشفتنگی خانواده	۰/۳۶۹	۰/۶۹۳	۰/۰۰۸	۰/۱۰۸	
	ارتباط زوجین	۱/۳۹	۰/۲۵۴	۰/۰۳۱	۰/۲۹۲	



## بحث در نتایج

این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین رضایت زناشویی والدین و بروز اختلالات رفتاری کودکان صورت گرفت. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که بین میزان رضایت زناشویی و بروز اختلال رفتاری رابطه‌ی معنادار وجود دارد. همان طور که صاحب‌نظران نیز معتقد اند، خانواده از نخستین نظام‌های نهادی عمومی جهان است. زن و شوهر به همان میزان که در خوش‌بختی یکدیگر مؤثر اند، در آینده‌ی کودکان، و رشد و بالندگی آن‌ها، و به دنبال آن پیش‌رفت جامعه‌ی خویش نیز تأثیری اساسی دارند. اگر محیط را محیطی امن همراه با آسایش و رضایت زوجین قرار دهیم، آن‌گاه شاهد پیش‌رفت روزافزون کودکان نیز خواهیم بود (مکوندی، ۱۳۷۷).

تفاوت دریافته‌های پژوهشی حاضر و پژوهش‌های پیشین، در رابطه‌ی بین رضایت زناشویی زن و مرد را، شاید بتوان به دلیل تفاوت‌های فرهنگی و داشتن عقاید مذهبی و سنتی در شهر اصفهان دانست. یافته‌ی دیگر پژوهش نشان داد که بین میزان رضایت زناشویی و تحصیلات رابطه‌ی معنادار وجود ندارد. این بخش از یافته‌های پژوهش نیز با نتایج پژوهش‌های پیشین هم‌سوئی ندارد. از آنجائی که در پژوهش‌ها و مطالعات و تحقیقات پیشین همیشه این فرضیه مطرح بوده که بین آگاهی و فهم و دانش و میزان تحصیلات یک رابطه‌ی مستقیم وجود دارد و از طرفی این عامل در داشتن رضایت زناشویی و سازگاری زوجین تأثیر بیش‌تری دارد؛ بنابراین بین میزان رضایت زناشویی و تحصیلات رابطه‌ی معنادار وجود دارد، در صورتی که در پژوهش حاضر، عکس آن به اثبات می‌رسد که شاید به این دلیل بوده‌باشد که زوجین از لحاظ تحصیلی در یک مرتبه قرار داشته‌اند.

یافته‌ی دیگر پژوهش نشان داد که بین تفاهم در فرزندپروری با اختلال رفتاری کودکان رابطه‌ی معنادار وجود دارد که نتیجه‌ی این پژوهش با

پژوهش‌های پیشین هم‌سوئی دارد. مور و پیلر<sup>۱</sup> (۱۹۸۹) نیز بیان می‌دارند که کودکان خانواده‌های بدرفتار و پرخاش‌گر، دارای مهارت‌های اجتماعی کم‌تری هستند. کودکان خانواده‌های دارای اختلال رفتاری، اغلب از جامعه به‌دور و گوشه‌گیر، منزوی و بدرفتار می‌باشند.

تجزیه و تحلیل یافته‌های مربوط به فرضیه‌ی پنجم پژوهش نشان داد که بین اختلال رفتاری دختران و آشفتگی خانواده در سطح  $P = ۰/۰۰۰$  رابطه‌ی معنادار وجود دارد. جهت رابطه نیز نشان می‌دهد که با افزایش میزان آشفتگی خانواده، میزان اختلالات رفتاری دختران افزایش یافته و ضریب تعیین نیز نشان داد که ۳۵ درصد از اختلالات رفتاری دختران توسط میزان آشفتگی خانواده قابل تبیین است. این یافته، از جهتی با یافته‌های پژوهشی *نوبل/نژاد* (۱۳۶۷) هم‌سو است، مبنی بر این که کودکان متعلق به خانواده‌های آشفته در مقایسه با کودکان متعلق به محیط‌های گرم و صمیمی، دارای مشکلات جسمی، عاطفی، اجتماعی و رفتاری بیشتری می‌باشند و کلاً ناسازگارتر اند. در تحقیقی دیگر، *خرمایی* (۱۳۷۴) بیان نموده که از هم‌پاشیدگی خانواده و روابط عاطفی نامساعد و نامتعادل پدر و مادر، در اکثر موارد علت اصلی اختلالات رفتاری کودکان و خلق و خوی دشوار آنان است. این تحقیق با یافته‌های پژوهشی *تورانس*<sup>۲</sup> (۱۹۷۰)، *کانزر*<sup>۳</sup> (۱۹۷۰)، *راسل*<sup>۴</sup> (۱۹۷۳)، *پترسون*<sup>۵</sup> (۱۹۸۲) و *منو*<sup>۶</sup> (۱۹۸۷) هم‌خوانی دارد و تأییدی بر یافته‌های این پژوهش است.

تجزیه و تحلیل یافته‌های مربوط به فرضیه‌ی ششم پژوهش نشان داد که بین میزان رضایت زناشویی و ارتباط زوجین در سطح  $P = ۰/۰۰۰$  رابطه‌ی معنادار وجود دارد. ضریب تعیین نیز نشان داد که ۳۵ درصد از واریانس نمرات رضایت زناشویی توسط ارتباط زوجین قابل تبیین می‌باشد. جهت رابطه نیز

1. Moore & Pepler
2. Torance
3. Kanzer
4. Rassel
5. Peterson
6. Meno

نشان می‌دهد که با افزایش ارتباط زوجین، میزان رضایت زناشویی افزایش می‌یابد. نتایج این تحقیق با یافته‌های تحقیقات بنی/اسدی (۱۳۷۵)، تیچنر و لیستر<sup>۱</sup> (۱۹۹۷) و الیس<sup>۲</sup> (۱۹۹۶) هم‌سویی دارد. نتیجه‌ی این پژوهش عنوان می‌کند که میزان ارتباط همسران با یکدیگر، هم‌بستگی معناداری با خودسنجی‌های مربوط به رضایت زناشویی و با نوع رابطه همسران با یکدیگر دارد. هر قدر همسران در اظهار احساسات خود، بیان مشکلات، باور یکدیگر و پاسخ مناسب به خواسته‌های یکدیگر، صمیمانه‌تر و گشاده‌روتر نسبت به یکدیگر باشند، ارتباط آن‌ها قوی‌تر و در نتیجه، میزان رضایت زناشویی بیش‌تر خواهد بود.

تجزیه و تحلیل یافته‌های مربوط به فرضیه‌ی هفتم پژوهش نشان داد که رابطه‌ی بین اختلالات رفتاری دختران و ارتباط زوجین در سطح  $P = 0/000$  معنادار بوده‌است. ضریب تعیین نیز نشان داد که ۳۲ درصد از اختلالات رفتاری دختران توسط ارتباط زوجین قابل تبیین است. جهت رابطه نیز نشان می‌دهد که با افزایش میزان ارتباط زوجین، میزان اختلالات رفتاری دختران کاهش می‌یابد. یافته‌های این پژوهش با مطالعات و پژوهش‌های *ولف دی*<sup>۳</sup>، *جیف پی*<sup>۴</sup>، *ویلسون اس* و *زاک*<sup>۵</sup> (۱۹۸۵) هم‌سویی دارد. آن‌ها در تحقیق و پژوهش خود در جامعه‌ی کانادا بیان نمودند که عدم روابط صحیح بین والدین و نبود ارتباط صمیمی بین زوجین، تأثیری عمیق و منفی بر فرزندان که شاهد این گونه روابط هستند می‌گذارد. به‌ویژه که بیش‌تر زنان باشند و کودکان شاهد اصلی این رفتارهای ناملاİM با مادران‌شان قرار گیرند. فرزندان، به‌خصوص پسرها که شاهد عدم ارتباط صحیح بین والدین باشند، هنگامی که بزرگ می‌شوند از خود بدر رفتاری، پرخاش‌گری و اختلالات رفتاری دیگر بروز می‌دهند. در تحقیق دیگری که توسط *هترینگتون و مارتین*<sup>۶</sup> (۱۹۷۹) انجام گرفته، آن‌ها ارتباط،

<sup>۱</sup>. Tichner & Lister

<sup>۲</sup>. Elise

<sup>۳</sup>. Wolf D

<sup>۴</sup>. Jeef P

<sup>۵</sup>. Wilson S & Zak

<sup>۶</sup>. Hettrington & Martin

صمیمیت و نوع روابط والدین، تعارض میان والدین و روابط متقابل خانواده را ارزیابی و بیان کردند که کودکان پرورش یافته در خانواده‌های مملو از تعارض که هیچ یک از والدین صمیمی نبودند، از فردی تقلید می‌کردند که تسلط بیش‌تری داشت، خواه پدر یا مادر؛ و در صورتی که تعارض در منزل کم بود، یا یکی از والدین صمیمی بود، میزان تقلید از پدر یا مادر پرخاش‌گر کم‌تر بود. این تحقیق نیز تأییدی است بر یافته‌های پژوهشی بالا.

تجزیه و تحلیل یافته‌های مربوط به فرضیه‌ی فرعی نخست نشان می‌دهد که بین میزان رضایت زناشویی والدین و بروز بیش‌فعالی همراه با اختلال توجه (ADHD) دختران در سطح  $P = 0/003$  رابطه‌ی معنادار وجود دارد. ضریب تعیین نشان داد که ۹ درصد واریانس نمرات بیش‌فعالی همراه با اختلال توجه (ADHD) دختران، توسط میزان رضایت زناشویی قابل تبیین می‌باشد. جهت رابطه نیز نشان می‌دهد که با افزایش میزان رضایت زناشویی زوجین، میزان اختلال رفتاری بیش‌فعالی همراه با اختلال توجه در دختران کاهش می‌یابد. نتایج این تحقیق، با یافته‌های پژوهش پلهم و بندر<sup>۱</sup> (۱۹۸۲)، ویس و هیچمن<sup>۲</sup> (۱۹۸۶) و لهمان پی<sup>۳</sup> (۱۹۹۵) هم‌سویی دارد. در این تحقیق اشاره شد که کودکانی که شاهد عدم رضایت والدین از زندگی زناشویی، و نیز شاهد پرخاش‌گری بین والدین در فضای خانه هستند، بیش‌تر مستعد اختلالات رفتاری از جمله بیش‌فعالی همراه با اختلال توجه می‌باشند که شامل مواردی همچون انجام ندادن تکالیف مدرسه، حواس‌پرتی، ترس، اضطراب، بی‌حوصلگی، بی‌خوابی، عصبانیت و موارد این‌چنینی می‌شود که نشانه‌های اختلالات رفتاری است.

تجزیه و تحلیل یافته‌های مربوط به فرضیه‌ی دوم فرعی این پژوهش نشان می‌دهد که بین میزان رضایت زناشویی والدین با بروز اختلال ضدیت و نافرمانی دختران در سطح  $P = 0/005$  رابطه‌ی معنادار وجود دارد. جهت رابطه نیز نشان می‌دهد که با افزایش میزان رضایت زناشویی، میزان اختلال ضدیت

1. Pelham & Bender

2. Viss & Hichman

3. Lehman P

و نافرمانی کاهش می‌یابد. ضریب تعیین نیز نشان داد که ۸ درصد از واریانس اختلال ضدیت و نافرمانی توسط میزان رضایت زناشویی قابل تبیین می‌باشد. اشر و هیمن<sup>۱</sup> (۱۹۸۱) و گاتمن<sup>۲</sup> (۱۹۷۷) در تحقیقات خود اشاره‌ئی به این فرضیه داشته‌اند. آنان بیان داشتند که کودکانی که از سوی والدین طرد می‌شوند، ویژگی‌هایی منفی، همچون رشدنایافتگی، ضدیت و نافرمانی، و ناکارایی بیش‌تری از خود نشان داده‌اند. این کودکان بیش از دیگران دعوا می‌کنند و رفتارهایی نامناسب و ضداجتماعی از خود بروز می‌دهند که در اثر عدم توجه و نبود رضایت از زندگی زناشویی، و نبود آرامش در خانه ایجاد می‌گردد.

تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهشی فرضیه‌ی سوم نشان می‌دهد که بین میزان رضایت زناشویی والدین و اختلال رفتار یا کردار دختران در سطح  $P = 0/026$  رابطه وجود دارد. ضریب تعیین نیز نشان داد که حدود ۵ درصد واریانس نمرات اختلال رفتار یا کردار توسط میزان رضایت زناشویی قابل تبیین است. رابطه نشان داد که با افزایش میزان رضایت زناشویی، میزان اختلال رفتار یا کردار کاهش می‌یابد. این یافته با نتایج تحقیقاتی پیپلر<sup>۳</sup>، مور<sup>۴</sup> و می<sup>۵</sup> (۱۹۸۹) هم‌سویی دارد. آن‌ها بیان داشتند که کودکان خانواده‌های بدرفتار و پرخاش‌گر، دارای مهارت‌های اجتماعی کم‌تری می‌باشند. کودکان خانواده‌هایی که دارای رضایت زناشویی نیستند و دارای اختلال رفتاری می‌باشند، اغلب از جمع دور و گوشه‌گیر می‌باشند. آن‌ها حتا بر روی بدرفتاری و پرخاش‌گری والدین سرپوش می‌گذارند و آن‌ها را بروز نمی‌دهند. این فرزندان از یادگیری کم‌تری نسبت به هم‌سالان خود برخوردار اند، دارای غیبت‌های طولانی در مدرسه هستند بدین دلیل که نمی‌خواهند مادر را تنها گذارند، به‌مرور دچار افسردگی و بی‌حوصلگی می‌شوند و زمانی که در مدرسه اند، گوشه‌گیر و معترض یا پرخاش‌گر و تهاجمی برخورد می‌کنند.

1. Himan  
2. Gatman  
3. Pepler  
4. More  
5. May

تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهشی فرعی چهارم نشان می‌دهد که رابطه‌ی بین میزان رضایت زناشویی والدین با اضطراب همه‌جانبه‌ی کودکان در سطح  $P = 0/16$  معنادار بوده‌است. ضریب تعیین نشان می‌دهد که حدود ۶ درصد از تغییرات نمرات اضطراب همه‌جانبه توسط رضایت زناشویی قابل تبیین می‌باشد. جهت رابطه نیز نشان می‌دهد که با افزایش میزان رضایت زناشویی والدین، اضطراب همه‌جانبه‌ی کودکان کاهش می‌یابد. نتایج این تحقیق با پژوهش و مطالعات جیف و ساندرومن<sup>۱</sup> (۲۰۰۱) هم‌سویی دارد. آن‌ها بیان داشتند که کودکان دارای اختلالات رفتاری ناشی از عدم رضایت زناشویی والدین، مشکلاتی از قبیل خواب همراه با مشکل، کاهش وزن بدن و گریه‌های طولانی در طول روز دارند و از طرف دیگر، رفتارهای اضطراب‌آمیز از خود نشان می‌دهند. آن‌ها خود را مسئول می‌دانند و سعی در مداخله در بدرفتاری بین والدین می‌کنند، دارای مشکلاتی در مدرسه هستند، تمایل به فرار از خانه و مدرسه دارند، و خود را درگیر روابط نامشروع می‌کنند.

تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهشی فرضیه‌ی فرعی پنجم نشان می‌دهد که بین میزان رضایت زناشویی والدین و بروز اختلال‌های عاطفی دختران در سطح  $P = 0/000$  رابطه وجود دارد. ضریب تعیین نیز نشان می‌دهد که ۱۵ درصد از تغییرات نمرات اختلالات عاطفی توسط میزان رضایت زناشویی قابل تبیین می‌باشد. نتایج این تحقیق با پژوهش‌های خرمایی (۱۳۷۴)، کلانتری (۱۳۷۲) و اوfer و سابشین<sup>۲</sup> (۱۹۶۶) هم‌سویی دارد و تأییدی است بر نتایج این تحقیق. آن‌ها بیان داشتند که والدین کودکان پرخاش‌گر که با کودکان رفتاری خشن دارند، دارای فرزندی با بی‌ثباتی عاطفی در رفتار هستند و کودکان در ارتکاب مشکلات و تقصیرها خود را فاقد احساس گناه و پشیمانی می‌دانند. در تحقیقی دیگر، منو<sup>۳</sup> (۱۹۸۷) نشان داد که علت بسیاری از اختلالات رفتاری کودکان را باید در نارسایی رابطه‌ی عاطفی کودک با والدین‌اش جست‌وجو کرد. این

1. Jeef & Sanderman

2. Oofer & Sabchin

3. Menoo

محقق، با تحقیق بر روی ۸۳۹ کودک که دارای دشواری‌های رفتاری یا خلق و خوی نامناسب بودند، نتیجه گرفت که ۶۶ درصد این کودکان از خانواده‌های ازهم‌گسیخته و آشفته می‌باشند.

تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهشی فرضیه‌ی فرعی ششم این تحقیق نشان داد که بین میزان رضایت زناشویی والدین و بروز اختلالات درخودماندگی دختران در سطح  $P = 0/100$  رابطه‌ی معنادار وجود دارد. ضریب تعیین نیز نشان می‌دهد که ۱۱ درصد از تغییرات نمرات اختلالات درخودماندگی توسط میزان رضایت زناشویی قابل تبیین می‌باشد. جهت رابطه نیز نشان می‌دهد که با افزایش میزان رضایت زناشویی والدین، اختلالات درخودماندگی کاهش می‌یابد. تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهشی فرضیه‌ی فرعی هفتم نشان داد که بین میزان رضایت زناشویی و بروز ترس‌های مرضی اجتماعی در سطح  $P = 0/001$  رابطه‌ی معنادار وجود دارد. ضریب تعیین نیز نشان داد که ۱۱ درصد از واریانس نمرات ترس‌های مرضی اجتماعی توسط میزان رضایت زناشویی قابل تبیین است. جهت رابطه نیز نشان می‌دهد که با افزایش میزان رضایت زناشویی، ترس‌های مرضی اجتماعی کودکان کاهش می‌یابد.

تجزیه و تحلیل رگرسیون چندمتغیره نشان داد که ارتباط بین رضایت زناشویی و ارتباط، با میزان اختلالات معنادار بوده‌است. ضریب تعیین نیز نشان داد که میزان رضایت زناشویی، به‌تنهایی ۲۷ درصد از واریانس اختلالات رفتاری تبیین می‌کند. با ورود متغیر ارتباطات، میزان واریانس تبدیل‌شده به حدود ۴۰ درصد افزایش می‌یابد. جهت رابطه نیز نشان می‌دهد که بین میزان رضایت زناشویی و ارتباطات زوجین، با اختلالات رفتاری کودکان نسبت معکوس وجود دارد.

### پیشنهادها

- ۱- به والدین و همه‌ی دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت پیشنهاد می‌شود که اگر بخواهیم جامعه‌ئی سالم همراه با افراد سالم، به‌ویژه از نظر روانی داشته‌باشیم، از همان ابتدای تولد، طرز برخورد والدین با کودک توأم با آگاهی و بصیرت کامل باشد و هرگونه موانع تربیتی از میان برداشته‌شود تا افرادی سالم تحویل جامعه دهیم.
- ۲- تشکیل کلاس‌ها یا دوره‌های کارآموزی برای والدین با حضور پدر و مادر برای ایجاد رابطه‌ی صحیح بین والدین و سپس فراگیری شیوه‌های رفتاری مناسب با فرزندان.
- ۳- اهمیت دادن به اوقات فراغت نوجوانان و اهمیت قائل شدن برای فعالیت‌های گروهی و ورزش‌های مختلف برای کودکان و نوجوانان.
- ۴- ایجاد مؤسسه‌هایی برای مشاوره‌ی والدین و ارائه‌ی خدمات و اطلاعات لازم در تمام روزهای هفته و همچنین آگاه ساختن آن‌ها از وجود چنین مؤسسه‌هایی.
- ۵- پیشنهاد می‌شود تحقیقات مشابهی در مورد پسران انجام و نتایج آن با این پژوهش مقایسه شود. همچنین پیشنهاد می‌شود تحقیقاتی موازی در شهرهای مختلف ایران و در مقاطع سنی مختلف انجام شود تا امکان تعمیم نتایج بیش‌تر گردد.



## منابع

- ۱- حاتمی، محمود (۱۳۶۹). بررسی میزان شیوع اختلال‌های رفتاری کودکان شاهد و محروم از والدین مقطع ابتدائی مستقر در مجتمع‌های شبانه‌روزی. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت معلم.
- ۲- رفیع‌پور، فرامرز؛ طروق‌ی، مجید (۱۳۷۴). بررسی عوامل مؤثر بر رضایت زوجین. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی. دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید بهشتی تهران.
- ۳- طهماسبیان (۱۳۷۶). «بررسی اثر آموزش مادران در کاهش اختلالات رفتاری کودکان». فصل‌نامه‌ی اندیشه و رفتار، روان‌شناسی بالینی. سال سوم، ۱ و ۲.
- ۴- گنجی، حمزه (۱۳۷۶). بهداشت روانی. تهران، نشر ارسباران.
- ۵- لطفی کاشانی، ف.؛ وزیری، ش. (۱۳۷۶). روان‌شناسی مرضی کودک. تهران، نشر ارسباران.
- ۶- مکوندی، بهنام (۱۳۷۷). «نقش پدر و مادر در آسیب‌شناسی روانی کودک و نوجوان». فصل‌نامه‌ی اندیشه و رفتار، مجله‌ی روان‌پزشکی بالینی. سال چهارم، شماره‌ی ۱.
- ۷- مهدویان، ف. (۱۳۷۶). بررسی تأثیر آموزش بر رضامندی زناشویی و سلامت روانی. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد. تهران، انستیتو روان‌پزشکی تهران.
- ۸- نلسون، ر.؛ ایسرائیل، / (۱۹۸۹). اختلال‌های رفتاری کودکان. ترجمه‌ی م. تقی منشی طوسی (۱۳۶۹). تهران، مؤسسه‌ی چاپ و انتشارات آستان قدس رضوی.
- ۹- سلاری‌فر، م. (۱۳۸۱). «مرزها در خانواده از دیدگاه اسلام و مکتب ساخت‌نگر». فصل‌نامه‌ی علمی تخصصی حوزه و دانشگاه. سال هشتم، شماره‌ی ۳۱.
- ۱۰- آدامز، میلنز؛ شر، ف. (۱۹۸۵). روان‌شناسی کودکان محروم از پدر. ترجمه‌ی خسرو باقری؛ محمد عطاران (۱۳۷۰). تهران، انتشارات تربیت.
- ۱۱- ستیر، ویرجینیا (۱۳۶۱). آدم‌سازی. ترجمه‌ی بهروز بیرشک. تهران، انتشارات اندیشمند.
- ۱۲- خیر، محمد؛ البرزی، شهلا (۱۳۸۲). «پیش‌بینی میزان مشکلات رفتاری دانش‌آموزان در خانه، مدرسه و با هم‌سالان». مجله‌ی روان‌شناسی. سال هفتم، شماره‌ی ۲۵.

- 14- *Baren, G.; Byrne, F.* (1997). **The Timing of Remarriage among Women Who Have a Failed-Marital Reconciliation in the First Marriage.** Department of Health and Human Services, 2002.
- 15- **Prevalence of Serious Emotional Disturbance in Children and Adolescents.** Mental Health, United States, 2002.
- 16- *Fies, Barbara H.; Hooker, Karen A.* (1993). "Family Rituals in the Early Stages of Parenthood". **Journal of Marriage. The Family.** Vol. 55, No. 3, August.
- 17- **Family Life Marriage Conference.** 1995. Detroit, Michigan, No.10-12.
- 18- *Gadow, k.; Kenneth, D.; Sprafkin, Joyce* (1994). **Manual for the Story Book Child Symptom Inventories.** Checkmark plus TD, USA.
- 19- *Hetrington, Martin* (1982). **Children of Battered Women.** Thousand oaks, CA. Sage.
- 20- *Jaff, P.; Wolf, D.; Wilson, S. K.* (1990). **Children of Battered Women.** Thousand oaks.

Archive of SID