

ناسازگاری

رابطه

مادر و کودک



نسرین مختاری کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه
عضو هیئت علمی

شد . اندازه های مربوط به ثبات عاطفی مادر ،
علائم افسردگی مادر ، انتظارات غیرواقعی از
کودک ، توانائی بالقوه تنبیه بيمورد و رفتار کودک
بدست آمد . معلمین این کودکان پیش دبستانی هم به
رفتار آنان نمره داده بودند . گزارشها حکایت از آن
داشت ، مادرانی که نسبت به دیگر مادران از
افسردگی بالاتری برخوردار بودند انتظارات
غیرواقعی بیشتری از کودکان داشته و توانائی بالقوه
بیشتری برای تنبیه بيمورد کودک از خود نشان
می دادند .

به موازات افزایش مشکلات رفتاری کودکان ،
میزان انتظارات غیرواقعی مادر از کودک و نمره مادر
در توان بالقوه تنبیه بيمورد کودک هم زیادتیر بوده
است . علائم افسردگی مادر ، با رفتار کودک ارتباط

چکیده مطالب : اهداف اولیه این بررسی
آزمایش ، شناسائی ارتباط روانی - اجتماعی مادر ،
با انتظارات غیرواقعی از کودک ، توان بالقوه تنبیه
بیمورد او و بررسی ارتباط این عوامل با رفتار کودک
بود . جهت تحقیق ، از روش مقطعی در دو گروه
استفاده شد . يك گروه شامل بیست مادر با درآمد کم
بود که کودکان پیش دبستانی آنها به دلیل تنبیهات
بدنی و غفلت والدین بالاخص مادر ، به يك مؤسسه
مراقبتهای خانوادگی* ارجاع داده شده بودند . برای
مقایسه ، از يك گروه شامل بیست کودک با مادران
کم درآمد در يك کلینیک اطفال وابسته به دانشگاه
استفاده شد ، که مسائلی از قبیل تنبیه بيمورد یا
غفلت در حوزه ارتباطی نداشتند . داده ها ضمن
مصاحبه ساختاری شده با مادران در منزل گردآوری

* کلینیکهای مخصوص تمام اعضای خانواده که برای مراقبت های اولیه در آمریکا ایجاد شده است .

مستقیم نداشت. گزارشهای معلم از رفتار کودک ارتباط متوسطی با گزارشهای مربوط به مادر داشت اما هیچ متغیری در مطالعه، با گزارش معلم مطرح نشده بود.

* اهداف اولیه این بررسی آزمایشی شناسائی ارتباط روانی - اجتماعی مادر با انتظارات غیرواقعی از کودک و توانائی بالقوه او برای تنبیه نابجای کودک و بررسی این عوامل نسبت به رفتار کودک بود. رفتار ناسازگار والدین ممکن است نتایج درازمدت برای تطابق اجتماعی، عاطفی و شناختی بچه داشته باشد. علی رغم مطالعات متنابهی که در زمینه روشهای تربیتی کودک صورت گرفت، تاریخچه گرایشهای تربیتی والدین در مورد کودک، بخصوص در ارتباط با رفتار نامناسبشان نسبت به کودک کمتر جلب توجه نموده است.

افسردگی مادر با انواعی از رفتارهای ناهماهنگ پرورشی - تربیتی والدین آنان مرتبط بوده است. این رفتارها شامل نامهربانی، دوری، تحریک پذیری، خشم مادرانه، به کارگرفتن تنبیهات بدنی و تعلل منفی مادر و کودک می باشد. مطالعات نشان داده که مادران افسرده و نیز مادرانی که مبادرت به تنبیه بیمورد کودک می کنند، نسبت به کودک رفتارهای بی ثبات داشته و حمایت افراطی از کودک نشان می دهند و از روشهای انضباطی مولد احساس گناه و اضطراب استفاده می نمایند. اغلب والدینی که بچه های خود را کتک می زنند، خود حاصل پرورشی هستند که در آن خشم ناموثر بکار گرفته شده است. آنها همیشه مقاصد بدخواهانه خود

را به رفتار کودکانشان نسبت می دهند. افسردگی بالغین ممکن است به طرز پرورش آنها مرتبط باشد. در افسردگی های روان نژندی، مراقبت های پرورشی کمتر و حمایت افراطی مادر در زمان کودکی نسبت به گروه کنترل بیشتر گزارش شده است. در گونه های غیرکلینیکی، افسردگی با مراقبت والدین رابطه معکوس و با حمایت افراطی آنان ارتباط مثبت داشت. این یافته ها حاکی از آنست که روش پرورشی شخصی می تواند با افسردگی او در دوران بزرگسالی مربوط باشد. بدین ترتیب ضعف رابطه والدین و کودک و تأثیر آن بر بروز افسردگی در کودک، زمینه ساز رابطه نامتناسب والدین و کودک در نسل آینده خواهد شد.

بنابراین، چگونگی برخورد با تربیت کودک، یکی از عوامل مهمی است که باید مورد بررسی قرار گیرد، زیرا طرز برخورد ها بر ادراک، سنجش، تغییر رفتار کودک و عکس العمل های والدین تأثیر می گذارد. تأثیرات برخورد والدین بر رفتار کودک از سن دوازده ماهگی ظاهر می شود و به موازات بالارفتن سن، تأثیر عملی آن نیز نمودار می گردد. کودکانیکه روابط ناسازگار و اضطراب آمیز را با والدین تجربه می کنند، اختلالات روانی درونی (از قبیل: اضطراب، افسردگی، رفتارهای خلقی) و مشکلات رفتاری آشکاری را نشان می دهند.

اگرچه پدران، دوستان، بستگان و بیگانگان ممکن است کودکان را تنبیه کنند، اما ۵۷٪ از تنبیه کنندگان را در سال ۱۹۸۴ زنان تشکیل می دادند. (سازمان آمار ۱۹۸۸). نتیجتاً این

مطالعه بر روی رفتار خوب و بد (از نظر سازش)
مادران با کودکان متمرکز شده است . پرورش خوب
بعنوان شیوه برخورد و رفتار مادرانیکه رشد عاطفی
و جسمی کودک را حمایت و تقویت می کنند ، تعریف
شده است . رفتار کودک نیز بعنوان پیامدی از شرایط
رشد کودک بررسی شد . گروه های مقایسه ای
نامناسبی که در مقالات گزارش داده شدند ، با
استفاده از دو گروه مادران مشخص شدند . یکی
مادرانی که کودکان پیش دبستانی آنها به يك مركز
مراقبت خانواده به خاطر مشکوک بودن به تنبیه
نابجای کودکان و یا تخلف نسبت به پرورش آنها به
يك مركز مراقبت خانواده ارجاع داده شده بودند .
دیگری گروه مقایسه ای از مادران کم درآمد که
کودکان آنها به آن مركز ارجاع داده نشده بودند .

پژوهشگران ، اغلب فقط برگزارشهای مادر از
رفتار کودک تکیه می کنند و معمولاً داده ها را از
منابع مستقل بدست نمی آورند . ولی گزارشهای
والدین و دیگر مشاهده کنندگان از رفتار کودک فاقد
هماهنگی است .

علاوه بر این عکس العمل های منفی والدین
نسبت به کودک ، ناشی از درک و برداشت خودشان از
رفتار منفی است ، و با برداشت مشاهده کنندگان
غیروابسته ارتباط ندارد . بررسی درک والدین از
رفتار کودک حائز اهمیت است ، زیرا ، ممکن است
پاسخ والدین به رفتار کودک مبتنی بر ارزیابی نمره
دهندگان ، دیگر ، مثل معلم کودک ممکن است
نگرشهای دیگری ارائه دهند و یا گزارش اولیاء را
تأیید کند . بنابراین نمره اولیاء و نمره ما ، روابط بین

علامت افسردگی مادر با انتظارات غیرواقعی از
کودکان و توانایی بالقوه برای تقلید بیمار کودک را
مورد بررسی قرار دادیم ، همچنین ارتباط بین
انتظارات غیرواقعی مادران از کودکان ، توان تنبیه
کودک ، گزارشهای مربوط به این که والدین در طی
۱۶ سال اول زندگی خود چگونه تربیت شده اند را
مورد آزمایش قرار دادیم . روابط این عوامل
روانی - اجتماعی مادر با گزارش های معلم و مادر
از رفتار کودک بررسی شد (جدول شماره ۱) ،
داده های مادر و معلم در متغیرهای نامبرده با
موقعیت ارجاعی کودک مقایسه شد تا اختلافات گروه
سنی مشخص شود . علاوه بر این اختلاف گروه در
مورد متغیرهای مورد بررسی بر حسب افسردگی مادر
(کم یا زیاد) و پتانسیل مادر برای تنبیه کودک
(کم یا زیاد) مورد بررسی قرار گرفت .
- جدول شماره ۱ ثبت گردد -

فاکتورهای روانی - اجتماعی - مادری

- علامت افسردگی
- کیفیت روابط مادری
- (مادر به مادر بزرگ)
- انتظارات غیرواقعی از کودکان
- ظرفیت تنبیه کودک



پیامد آن در کودک

- رفتار کودک
- گزارش مادر
- گزارش معلم

● روشها : گروه مورد مطالعه :

نمونه مورد بررسی شامل دو گروه از مادران کم درآمد با کودکان ۱ تا ۵ ساله بود . گروه اول شامل بیست نفر از مادرانی که کودکانشان برای تنبیه یا غفلت احتمالی یا حتمی به يك مؤسسه مراقبت از خانواده ارجاع داده شده بودند و گروه دوم یعنی گروه مقایسه شامل بیست مادر کم درآمد بودند که بچه های آنان به يك کلینیک اطفال وابسته به دانشگاه مراجعه کرده و برای تنبیه یا غفلت ارجاع داده نشده بودند .

معیار شرکت در بررسی عبارت بودند از :
(۱) حداقل ۱۸ سال سن (۲) داشتن يك کودک بین ۱ تا ۵ ساله (۳) متکلم انگلیسی زبان ، (۴) تمایل به در مطالعه .

خصوصیات اجتماعی : دو گروه از مادران در جدول ۲ نشان داده شده است . اکثر مادران ۲۰ تا ۲۹ ساله بودند . تمام مادران در هر دو گروه بیمه درمانی (Medicaid *) بودند . پانزده درصد از گروه ارجاع شده و ۶۵٪ از گروه مادران غیرارجاعی ازدواج نکرده بودند .

در مقایسه با گروه غیرارجاعی ، بیشتر مادران ارجاعی یا از شوهران خود جدا شده و یا رسماً طلاق گرفته بودند ، ۵۰٪ آنان تحصیلات پائین تر از دبیرستان داشتند . ۵۵٪ از گروه زنان غیرارجاعی سیاه پوست و ۶۵٪ آنان بیکار و بیش از نیمی از آنها تحصیلات متوسطه را به پایان برده و یا در سطح راهنمایی بودند . از گروه کودکان شاخص ، ۶۲٪ پسر بودند ، و میانگین سن کودکان ۳/۴ سال بود

(انحراف معیار ۱/۲۶ سال بود) .

جدول شماره ۲ : خصوصیات اجتماعی - مردمی

مادران

سن (به سال)	تعداد = ۲۰٪	گروه ارجاعی	تعداد = ۲۰٪	گروه غیرارجاعی
زیر بیست سال	۰	۰	۱	۵
۲۰ - ۲۹ سال	۱۲	۶۰	۱۶	۸۰
۳۰ - ۳۹ سال	۸	۴۰	۳	۱۵
● وضعیت تأهل				
متأهل	۶	۳۰	۳	۱۵
جدا شده	۶	۳۰	۱	۵
طلاق گرفته	۵	۲۵	۳	۱۵
مجرد	۳	۱۵	۱۳	۶۵
● وضعیت شغلی				
شاغل	۱	۵	۷	۳۵
بیکار	۱۹	۹۵	۱۳	۶۵
● نژاد				
سیاه	۴	۲۰	۱۱	۵۵
سفید	۱۶	۸۰	۹	۴۵
● تحصیلات				
زیر دبیرستان	۱۰۰	۵۰	۶	۳۰
دیپلمه	۷۰	۳۵	۱۱	۵۵
دوره راهنمایی	۳	۱۵	۳	۱۵

○ روند بررسی :

مادران ارجاعی از مؤسسه مراقبت خانواده ، در

نشست انجمن اولیاء و مربیان بوسیله بررسی کنندگان از مؤسسه مراقبت خانواده انتخاب شدند . پرستاران شاغل در کلینیک اطفال ، مادران را که دارای شرایط شرکت در مطالعه بودند شناسایی کردند . این مادران بوسیله یکی از اعضای گروه پژوهشی ، به هنگام معاینه بالینی کودک انتخاب شدند . با هریک از مادران مصاحبه ای در حدود ۹۰ دقیقه در خانه انجام شد و ۲۰ دلار برای این مصاحبه پرداخت گردید . طی مکاتبه با معلمین این کودکان پیش دبستانی و هدف از مطالعه برای آنان توضیح داده شد و يك نسخه از رضایت نامه کتبی امضاء شده مادر نیز به همراه فرم پرستار ضمیمه نامه گردید . معلمین این ۲۸ کودک فرم اندازه گیری رفتار کودک را تکمیل کردند و پاسخ را با پست ارسال داشتند . آنها به ازای تکمیل هر فرم ۵ دلار دریافت نمودند .

● نتایج : کیفیت روابط والدین

گزارشهای مادران از مراقبت و حمایت افراطی بوسیله مادران خودشان در دوران طفولیت ، با علائم افسردگی و انتظارات غیرواقعی از کودکان خود مرتبط نبوده است . بالا بودن نمرات مربوط به نشانه های افسردگی مادر با افزایش نمرات مربوط به انتظارات غیرواقعی از کودک و توانایی بالقوه تنبیه بیمار کودک مرتبط بود .

مادران مشمول گروه ارجاعی علائم افسردگی و پتانسیل بیشتری برای تنبیه کودک در مقایسه با گروه غیرارجاعی نشان دادند ضمن اینکه مشکلات رفتاری بیشتری از کودکان خود گزارش دادند .

○ علائم افسردگی :

۵۵٪ از مادران مورد مطالعه در بررسی نشانه های افسردگی ، نمره بالاتری داشتند . مادرانیکه در این بررسی ، افسرده تر به نظر می رسیدند ، از کودکان خود انتظارات غیرواقعی بیشتر و از نظر توان تنبیه کودک نمره بالاتری داشتند . از نظر وابستگی والدین به فرزند و گزارشهای مادر با معلم از رفتار کودک تفاوتی در گروهها دیده نشد .

ظرفیت تنبیه کودک :

مادرانی که دارای ظرفیت تنبیه بیمورد بالاتری بودند نسبت به مادرانی که نمره پائین تر در ظرفیت تنبیه داشتند ، افسردگی شدیدتر و انتظارات غیرواقعی بیشتری از کودکان خود داشتند . این دو گروه از نظر وابستگی اولیاء و فرزند و گزارشهای رفتار کودک تفاوتی نداشتند .

○ بحث و گفتگو

شیوع نشانه های بالای افسردگی در زنان حتمی بود (۵۵٪) اگرچه مقالات منتشر شده حاکی از آن است که مراقبت زیاد والدین و حمایت افراطی ، کمتر با نشانه افسردگی مادر ارتباط دارد ، ولی این ارتباط در این مطالعه نشان داده نشده است . ممکن است این امر به علت محدودیت تعداد نمونه باشد .

زیرا این امر از تنوع افراد مورد مطالعه می کاهد ، و نتیجتاً مراقبت تربیتی و حفاظت افراطی در نشان دادن اختلاف ها محسوس نمی گردد . اگرچه يك ارتباط مستقیم در تعدادی از

ناسازگاری رابطه مادروکودک

دنباله از صفحه ۳۴

Sachs , B . And Hall , L.A . , Maladaptive Mother-child
Relation Ships: A Pilot Study, Public Health Nursing .
Vol 8 No4 1991 , pp : 226-233

مطالعات گزارش شد ، اما علامت افسردگی مادر
مستقیماً با رفتار کودک مربوط نبود . این یافته ها
به عوامل گوناگون نسبت داده شد . این علل عبارتند
از :

۱- این واقعیت که مادران افسرده ، اختلال

درکی دارند .

۲- رفتار کودک در خانه و محیط های دیگر

متفاوت است .

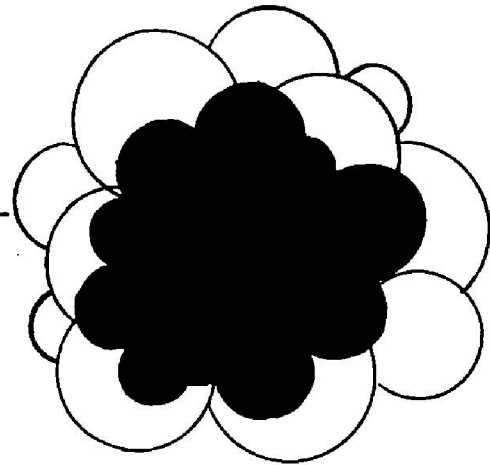
۳- مادران افسرده به رفتارهای کودکان خود

حساس ترند .

۴- گزارش نکردن رفتارهای مشکل آفرین

کودکان که ممکن است نشانه فقدان روابط متقابل بین

آنها و کودکانشان نسبت به کودک باشد .



آموزش مراقبت دهانی

دنباله از صفحه ۲۹

نتیجه آموزش بیمار حاصل خواهد شد . به علاوه
بررسی عدم تغییر در وضعیت دهان کودک و عدم
تفاوت آن با شرایط قبل از شیمی درمانی از مراحل
دیگر ارزشیابی می باشد . البته ممکن است بررسی
اثر شیمی درمانی بر روی دهان کودک بلافاصله پس
از شروع آن ، به علت زود بودن ، مصلحت نباشد ،
زیرا اثرات آن ممکن است سالها ادامه یابد . مراقبت
مداوم دهان و دریافت مطلوب غذا از طریق دهان ،
می تواند به حفظ عملکرد طبیعی دهان کمک کند .

Parrott , A . " Teaching mouth care . "
Nursing times - Vol . 83 , No . 38 ,
September 1991 , PP.: 48 - 49