

دکتر سیمین حسینیان*

مقایسه و ارتباط سلامت روانی

فرزندان و مادرانی که حضانت فرزندانشان را دارند
با فرزندان و مادرانی که حضانت فرزندانشان از آنها سلب شده است

چکیده

به منظور بررسی و مقایسه‌ی سلامت روانی فرزندان و مادرانی که حضانت فرزندان‌شان را دارند با فرزندان و مادرانی که حضانت فرزندان‌شان از آن‌ها سلب شده‌است، ۶۰ نفر از مادران متارکه‌کرده که ۳۰ نفر آن‌ها حضانت فرزندان خود را به عهده داشتند و ۳۰ نفر دیگر که حضانت فرزندان‌شان از آن‌ها سلب شده‌بود، به صورت تصادفی انتخاب شدند. همچنین همه‌ی مادران، دختران دبستانی با دامنه‌ی سنی ۷ تا ۹ سال داشتند که در سال تحصیلی ۸۱-۱۳۸۰ مشغول به تحصیل بودند و وضعیت حضانت آن‌ها از طرف دادگاه‌های خانواده و اداره‌ی سرپرستی مشخص شده و به ثبت رسیده‌بود. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ) و پرسش‌نامه‌ی اختلال رفتاری کودکان کانرز، فرم والدین استفاده گردید. جهت تجزیه و تحلیل نتایج از روش T استودنت دو گروه مستقل و ضریب هم‌بستگی پیرسون استفاده شد. نتایج یافته‌ها نشان داد که: ۱- بین سلامت روانی مادرانی که حضانت فرزندان‌شان را به عهده دارند با مادرانی که حضانت فرزندان‌شان از آنها سلب شده‌است، به استثنای خرده‌مقیاس کنش اجتماعی، تفاوت معناداری وجود ندارد. ۲- بین سلامت روانی فرزندان‌ی که حضانت آنها بر عهده‌ی مادران‌شان است با فرزندان‌ی که حضانت آنها از مادران‌شان سلب شده، تفاوت معناداری وجود دارد. ۳- بین سلامت روانی مادران و سلامت روانی فرزندان آنها تفاوت معناداری وجود دارد.

کلیدواژه‌ها

حضانت؛ سلامت روانی؛ مادران؛ دختران؛ طلاق

مقدمه

هنگامی که زوجین طلاق می‌گیرند، مهم‌ترین موضوع این است که برای کودکان چه اتفاقی خواهد افتاد؟ ممکن است ازدواج مجدد به این غائله خاتمه دهد، اما همسران سابق هنوز هم پدر و مادر هستند و بچه‌های آن‌ها هنوز هم به مراقبت آن‌ها نیازمند اند (SingelMomz, 1999). تغییرات بسیاری برای سازگاری با شرایط جدید نیاز است و برای والدین ضروری است که بر نیازهای کودکان در طول این فرآیند تأکید کنند. طلاق، کودک را در یک فرآیند و زمینه‌ی ناسازگاری دائم عاطفی و شناختی در رابطه‌ی آن‌ها با هر یک از والدین قرار می‌دهد (زیانه^۱، ۲۰۰۰).

کش‌مکش‌های روحی قبل از طلاق در محیط خانواده و پذیرش شرایط جدید، یعنی شرایط پس از طلاق، مسلماً برای هر خانواده‌ئی بدون مشکل نخواهد بود. نتایج درازمدت این معضل، احساس شکست و ناکامی در طرفین طلاق (زوجین) و سرخورده‌شدن کودکان در خانه و اجتماع است. طلاق به هر دلیل و عنوانی که صورت گیرد، بهداشت روانی فرزندان و والدین متاثر کرده را به مخاطره می‌اندازد. یکی از دشوارترین تصمیم‌هایی که در هنگام طلاق اتخاذ می‌شود، تصمیم درباره‌ی حضانت کودک است (فوکس، کلی و لیتون^۲، ۱۹۹۵).

حضانت به معنای سرپرستی است و مطابق ماده‌ی ۱۱۶۹ قانون مدنی ایران، برای نگهداری طفل، مادر تا دو سال از تاریخ ولادت اولویت خواهد داشت و پس از انقضای این مدت حضانت با پدر است؛ مگر نسبت به اطفال اناث، که تا سال هفتم حضانت آن‌ها با مادر خواهد بود (جهانگیر، ۱۳۸۰).

هر یک از والدین که حضانت فرزندان را به عهده گیرد، باید خود را با شرایط جدید سازگار کند. از سوی دیگر، احساس شکست والدی که حضانت فرزندان از وی سلب شده است دوچندان می‌شود. همچنین، گسسته‌شدن رابطه‌ی

1. Zeanah

2. Fox, Kelly & Litton

بین فرزندان و مادر پی‌آمدهای منفی خواهدداشت. به اعتقاد بالبی، کنش متقابل بین مادر و فرزند نوعی وابستگی عاطفی به وجود می‌آورد که این ارتباط عاطفی باعث می‌شود طفل به دنبال آسایش حاصل از وجود مادر باشد. این تعامل‌های بین کودک و مادر، سرمایه‌ئی از امنیت عاطفی برای کودک پدید می‌آورد که بنیان روابط آینده‌ی او را با دیگران و با والدین‌اش پایه‌ریزی می‌کند (ماسن، ۱۳۸۰). از سویی، کودکانی که نیازهای عاطفی، شناختی و اجتماعی آن‌ها به شیوه‌ئی مؤثر برآورده نمی‌شود، ممکن است نتایج جدی و ناگواری را در آینده تجربه کنند (گاتمن و لازار، ۱۹۹۸؛ وایت‌ساید و بکر، ۲۰۰۰).

مادران مطلقه، پس از طلاق با شرایط جدیدی در زندگی روبه‌رو هستند. اثرات وقایع استرس‌زای زندگی و آشفتگی‌های روانی، میزان سازگاری و بهداشت روانی آن‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد. غالب مادران مطلقه (چه آن‌ها که حضانت فرزندان را به عهده دارند و چه آن‌هایی که حضانت از آن‌ها سلب شده‌است) هنگامی که با شرایط جدید روبه‌رو می‌شوند، تضادهای مادری^۳، عزت نفس پایین، اضطراب بالا و استرس‌های شدید زندگی را تجربه می‌کنند که همگی این موارد به نوعی بر شیوه‌ی فرزندپروری آن‌ها و ارتباطشان با کودکان تاثیر خواهدگذاشت (کاتز و گاتمن، ۱۹۹۳؛ تین، سندلر و زاترا، ۲۰۰۰).

این موضوع که زندگی کردن کودک با مادر پس از طلاق چه تأثیری در رشد او می‌گذارد، بستگی به جنسیت کودک، سن او به هنگام جدایی از پدر، علت نبودن پدر و نظر مادر دارد و همچنین به این موضوع بستگی دارد که سایر بزرگسالان یا خواهران و برادران تا چه اندازه جای پدر را به نحوی پر می‌کنند، نتایج برخی از تحقیقات حاکی از این امر است که والدین هر کدام تمایل بسیاری دارند که حضانت کودک هم جنس خود را به عهده گیرند (ماسن، ۱۳۸۰؛ فوکس، کلی و لیتون، ۱۹۹۵).

1. Guttman & Lazar
2. Whiteside & Becker
3. Mothers Confilects
4. Katz & Guttman
5. Tein, Sandler, Zutra

مسئلاً پس از طلاق کیفیت روابط والدین، گرمی، حساسیت، سازگاری خوب و شیوه‌های انضباطی برای سازگاری کودک بسیار مهم و ضروری است و این تأثیر، بیشتر زمانی است که والدین عصبی و محدودکننده‌ی مهارت‌های شناختی و اجتماعی کودک باشند (وایت ساید و بکر، ۲۰۰۰).

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه و ارتباط سلامت روانی فرزندان و مادری است که حضانت فرزندان‌شان را به عهده دارند با فرزندان و مادری که حضانت فرزندان‌شان از آن‌ها سلب شده‌است.

جهت انجام این پژوهش فرضیه‌های زیر مورد بررسی قرار گرفت:

۱. سلامت روانی مادری که حضانت فرزندان خود را به عهده دارند، بیش از مادری است که حضانت فرزندان‌شان از آن‌ها سلب شده‌است.
۲. بین سلامت روانی فرزندان مادری که حضانت فرزندان‌شان را به عهده دارند و فرزندان‌ی که حضانت آنان از مادرشان سلب شده‌است تفاوت معناداری وجود دارد.
۳. بین سلامت روانی فرزندان با سلامت روانی مادران رابطه وجود دارد.

روش پژوهش

آزمودنی‌ها

جامعه‌ی پژوهش شامل مادری بود که متارکه کرده‌بودند و حضانت فرزندان آن‌ها از طرف دادگاه‌های خانواده و اداره‌ی سرپرستی مشخص شده‌بود. نمونه‌ی مورد پژوهش، ۶۰ نفر از مادران متارکه کرده‌بودند که به صورت تصادفی انتخاب شدند. ۳۰ نفر از این مادران حضانت فرزندان خود را به عهده داشتند (گروه ۱)؛ ۳۰ نفر دیگر مادری بودند که حضانت فرزندان‌شان از آن‌ها سلب شده‌بود (گروه ۲). این مادران، دختران دبستانی با دامنه‌ی سنی ۷ تا ۹ سال داشتند که در سال تحصیلی ۸۱-۱۳۸۰ مشغول به تحصیل بودند و وضعیت

حضانت آن‌ها از طرف دادگاه‌های خانواده و اداره‌ی سرپرستی مشخص شده و به ثبت رسیده‌بود.

ابزار

۱. پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی^۱ (GHQ)

گلدبرگ^۲ (۱۹۷۲) پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی یا سلامت روانی را برای سرنده اختلالات روانی غیرسایکوتیک در مراکز درمانی و جامعه طراحی و تدوین نموده‌است. این پرسش‌نامه دارای ۲۸ سؤال می‌باشد و عناوین خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه عبارت است از ۱- علائم جسمانی^۳، ۲- علائم اضطراب و اختلال خواب^۴، ۳- کنش اجتماعی^۵ و ۴- علائم افسردگی^۶. روایی و اعتبار^۷ پرسش‌نامه‌ی مذکور از طریق بررسی‌های گلدبرگ (۱۹۷۰)، گلدبرگ و همکاران (۱۹۷۶)، گلدبرگ و هیلیر^۸ (۱۹۷۹)، چان و چان^۹ (۱۹۸۳)، مریرام و همکاران (۱۹۸۹) در حد مطلوب گزارش شده‌است (به نقل از هومن، ۱۳۷۶). در سال ۱۳۷۶ پرسش‌نامه‌ی ۲۸ سؤالی سلامت عمومی توسط هومن در دانشگاه تربیت معلم مورد بررسی قرار گرفت. ضریب هم‌آهنگی درونی مربوط به نمرات خام و استانداردشده‌ی مقیاس ۲۸ سؤالی سلامت عمومی، بر مبنای فرمول کرون‌باخ به ترتیب برابر با ۸۴٪ و ۸۳٪ بود.

۲. پرسش‌نامه‌ی کانرز^{۱۰} (فرم والدین)

این مقیاس برای اولین بار توسط کانرز (۱۹۸۵) برای تشخیص و ارزیابی اختلالات عاطفی و رفتاری ارائه گردید. مقیاس درجه‌بندی فرم والدین کانرز

1. General Health Questionnaire
2. Goldberg
3. Somatic Symptom
4. Anxiety & Sleep disorder
5. Social Function
6. Depression
7. Validity
8. Goldberg & Hillier
9. Chan & Chan
10. Connors

درباره‌ی ارزیابی مشکلات رفتاری کودکان مربوط به گروه سنی ۳ تا ۱۷ سال می‌باشد. فرم والدین در دو نوع ارائه شده‌است: نوع ۹۳ پرسشی که ۸ عامل را مورد بررسی قرار می‌دهد و نوع ۴۸ پرسشی که ۵ عامل را مورد بررسی قرار می‌دهد. اطلاعات ناشی از هنجاریابی با استفاده از فرم ۴۸ پرسشی به دست آمده‌است. نتایج مطالعات بیان‌گر این است که این مقیاس پایایی و اعتبار کافی دارد. پنج عامل مورد بررسی در این فرم عبارت است از: ۱- مشکلات رفتاری، ۲- مشکلات روان‌تنی، ۳- مشکلات اضطرابی، ۴- مشکلات یادگیری و ۵- مشکلات تکانشی-بیش‌فعالی. این پرسش‌نامه در سال ۱۳۷۴ توسط خسروی ترجمه و هنجاریابی، و اعتبار آن با ضریب آلفای کرون‌باخ ۰/۹۱ به دست آمد (به نقل از خسروی و عزتی راد، ۱۳۷۹).

روش اجرا

در این پژوهش از روش کاربردی از نوع توصیفی استفاده شده‌است. مراحل اجرایی پژوهش بدین ترتیب بود که پس از مراجعه به اداره‌ی کل دادگستری تهران و اخذ مجوز اجرا در ۱۲ شعبه‌ی اداره‌ی سرپرستی و واحد مددکاری اجتماعی، بر اساس هدف تحقیق، مادرانی که حضانت دختران‌شان از آن‌ها سلب شده‌بود و مادرانی که حضانت دختران خود را به عهده داشتند و با توجه به ملاک مورد نظر، دختران آن‌ها ۷ تا ۹ ساله بودند انتخاب شدند و اقدام به توزیع پرسش‌نامه گردید که هر دو پرسش‌نامه را مادران پاسخ دادند. در این پژوهش از چندین پرسش‌گر استفاده شد که قبلاً موارد مربوط به تکمیل سوالات پرسش‌نامه و نحوه‌ی پاسخ‌دهی به آنان تعلیم داده شده‌بود. داده‌های جمع‌آوری شده از مراحل مختلف پژوهش با روش T استودنت جهت دو گروه مستقل و ضریب هم‌بستگی پیرسون استفاده گردید و با نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌های پژوهش

نتایج شاخص‌های آماری نمرات سلامت روانی مادران به تفکیک گروه در جدول ۱ آمده‌است. همچنین شاخص‌های آماری مربوط به نمرات آزمون اختلالات رفتاری به تفکیک در جدول ۲ ارائه شده‌است. در تمام جدول‌هایی که در پی می‌آید، گروه ۱ مادرانی اند که حضانت فرزندان‌شان را به عهده دارند و گروه ۲ مادرانی که حضانت فرزندان‌شان از آن‌ها سلب شده‌است.

جدول ۱- تعداد نمونه، میانگین و انحراف معیار نمرات مادران در پرسش‌نامه‌ی سلامت روانی

گروه‌ها	تعداد نمونه	میانگین	انحراف معیار
۱	۳۰	۳۴/۵۰	۱۲/۹۹
۲	۳۰	۳۴/۰۶	۱۰/۶۷

جدول ۲- تعداد نمونه، میانگین و انحراف معیار نمرات فرزندان در پرسش‌نامه‌ی اختلالات رفتاری

گروه‌ها	تعداد نمونه	میانگین	انحراف معیار
۱	۳۰	۲۴/۴۷	۱۶/۶۴
۲	۳۰	۳۵/۲۰	۱۶/۶۳

فرضیه

برای بررسی فرضیه‌ی نخست، مبنی بر این که سلامت روانی مادرانی که حضانت فرزندان‌شان را به عهده دارند، بیشتر از سلامت روانی مادرانی است که حضانت فرزندان‌شان از آن‌ها سلب شده‌است، از آزمون T مستقل بین دو گروه استفاده شد. نتایج در جدول ۳ و جدول ۴ نشان داده شده‌است.

جدول ۳- مقایسه‌ی نمره‌ی کل آزمون سلامت روانی در دو گروه مادران نمونه‌ی پژوهش از طریق آزمون T مستقل

گروه‌ها	تعداد نمونه	میانگین	انحراف معیار	درجه‌ی آزادی	T
۱	۳۰	۳۴/۵۰	۱۲/۹۹	۵۸	-۰/۳۳
۲	۳۰	۳۴/۶۰	۱۰/۶۷		

با توجه به مقدار T به دست آمده بین دو گروه از مادران تفاوت معناداری در سلامت روان آن‌ها وجود ندارد.

جدول ۴- مقایسه‌ی نمرات خرده‌مقیاس‌های سلامت روان در دو گروه مادران نمونه‌ی پژوهش از طریق آزمون T مستقل

علائم	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	T
جسمانی	۱	۷/۴۳	۴/۷۵	۱/۳۹
	۲	۸/۹۳	۴/۰۳	
اضطراب و اختلال خواب	۱	۸/۵۰	۶/۱۰	-۰/۷۶۰
	۲	۹/۶۰	۵/۰۷	
کنش اجتماعی	۱	۱۲/۷۷	۴/۵۸	*۲/۹۳۹
	۲	۹/۵۳	۳/۵۷	
افسردگی	۱	۵/۸۳	۵/۸۲	-۰/۴۸۱
	۲	۶/۵۰	۴/۸۷	

* در سطح $P < 5\%$ معنادار است. تعداد نمونه = ۳۰ / درجه‌ی آزادی = ۵۸

با توجه به مقدار T به دست آمده بین دو گروه از مادران، تنها در خرده‌مقیاس کنش اجتماعی تفاوت معنادار به دست آمده است و در بقیه‌ی خرده‌مقیاس‌ها تفاوت معنادار به دست نیامد.

برای بررسی فرضیه‌ی دوم، مبنی بر این که سلامت روانی فرزندان که حضانت آن‌ها به عهده‌ی مادرشان است بیش از سلامت روانی فرزندان است که حضانت آنان به عهده‌ی مادران‌شان نمی‌باشد، از آزمون T مستقل بین دو گروه استفاده شد. نتایج در جدول ۵ و جدول ۶ نمایش داده شده است.

جدول ۵- مقایسه نمره کل اختلال رفتاری در دو گروه از فرزندان نمونه پژوهش از طریق T مستقل

گروه‌ها	تعداد نمونه	میانگین	انحراف معیار	درجه‌ی آزادی	T	سطح معناداری
۱	۳۰	۲۴/۴۷	۱۶/۴۶	۵۸	۲/۵۱۲	۰/۰۵
۲	۳۰	۳۵/۲۰	۱۶/۶۳			

با توجه به مقدار T به‌دست‌آمده بین دو گروه، تفاوت معناداری در اختلال رفتاری آن‌ها وجود دارد و با توجه به میانگین‌ها ملاحظه می‌شود فرزندان که حضانت آن‌ها از مادر سلب شده اختلال رفتاری بیشتری نسبت به فرزندان دارند که حضانت آن‌ها به عهده‌ی مادر است.

جدول ۶- مقایسه‌ی خرده‌مقیاس‌های اختلال رفتاری در دو گروه از فرزندان نمونه‌ی پژوهش از طریق آزمون T مستقل

خرده‌مقیاس‌ها	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	T
مشکلات رفتاری	۱	۴/۸۳	۵/۸۸	*۲/۳۴۰
	۲	۹	۷/۷۸	
مشکلات روان‌تنی	۱	۳	۴/۰۲	۰/۴۴۴
	۲	۳/۴۷	۴/۱۲	
مشکلات اضطرابی	۱	۳/۵۳	۴/۱۵	۰/۲۷۰
	۲	۳/۲۷	۳/۴۸	
مشکلات یادگیری	۱	۱/۶۰	۲/۹۱	*۱/۶۸
	۲	۳/۰۷	۳/۹۲	
مشکلات تکانه‌ئی (بیش‌فعالی)	۱	۱۱/۵۰	۶/۸۵	*۲/۲۵۶
	۲	۱۵/۷۷	۷/۷۸	

* در سطح $P < 5\%$ معنادار است. تعداد نمونه = ۳۰ / درجه‌ی آزادی = ۵۸

با توجه به مقدار T به‌دست‌آمده بین دو گروه از فرزندان در خرده‌مقیاس‌های مشکلات رفتاری، مشکلات یادگیری و مشکلات تکانه‌ئی

(بیش‌فعالی) تفاوت معناداری در اختلال رفتاری دو گروه وجود دارد و با توجه به میانگین‌ها ملاحظه می‌شود که فرزندان که حضانت آن‌ها به عهده‌ی مادر است سلامت روانی بیشتری دارند.

برای بررسی فرضیه‌ی سوم، مبنی بر این که بین سلامت روانی مادران و فرزندان آن‌ها رابطه وجود دارد، از آزمون هم‌بستگی پیرسون استفاده شد. نتایج در جدول ۷ نمایش داده شده است.

جدول ۷- ضریب هم‌بستگی پیرسون بین سلامت روانی مادران و فرزندان آن‌ها

سطح معناداری (P)	میزان هم‌بستگی (r)	میانگین	شاخص‌های آماری	
			نمرات کل	
۰/۰۵	۰/۰۱۵	۳۴/۵۸	سلامت روان مادران	هر دو گروه
		۲۹/۶۳	اختلال رفتاری فرزندان	
۰/۰۱	۰/۱۶۶	۳۴/۵۰	سلامت روان مادران	مادران عهده‌دار حضانت
		۲۴/۴۷	اختلال رفتاری فرزندان	
۰/۰۵	۰/۴۸۲	۳۴/۶۰	سلامت روان مادران	مادران بدون حضانت
		۳۵/۲۰	اختلال رفتاری فرزندان	

همان‌طور که دیده می‌شود بین سلامت روانی فرزندان و مادران آن‌ها رابطه‌ی مثبت معناداری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

تجزیه و تحلیل آماری اطلاعات نشان می‌دهد، بین مادرانی که حضانت فرزندان‌شان را به عهده دارند با مادرانی که حضانت فرزندان‌شان از آن‌ها سلب شده است از نظر سلامت روان تفاوت معناداری وجود ندارد. بدین معنا که هر دو گروه علی‌رغم این‌که حضانت را عهده‌دار باشند یا این‌که حضانت از آن‌ها سلب شده باشد، از سلامت روان پایینی برخوردار اند. این یافته، با تمام

یافته‌های مطالعات قبلی در مورد به‌خطرافتادن سلامت روان مادران پس از طلاق هم‌خوانی دارد. برای مثال، کاتر و گاتمن (۱۹۹۳) و تین، سندلر و زاترا (۲۰۰۰) در تحقیقات خود خاطرنشان می‌کنند که اثرات استرس‌زای زندگی، آشفتگی‌ها و ناکامی‌های پس از طلاق، احساس شکست و سرخوردگی از زندگی مشترک و هم‌چنین پذیرش مسئولیت‌های زندگی و فرزندان به تنهایی، در غالب موارد، بهداشت روانی و سازگاری مادران متارکه‌کرده را تحت فشار قرار می‌دهد. مادران متارکه‌کرده، چه آن‌هایی که حضانت فرزندان‌شان را به عهده دارند و چه آن‌هایی که حضانت از آن‌ها سلب شده، هنگامی که با شرایط پس از طلاق مواجه می‌شوند، تضادهای مادری، عزت نفس پایین و اضطراب بالا را تجربه می‌کنند. از طرفی آکرمن^۱ (۲۰۰۱) در تحقیقی که انجام داد، خاطرنشان می‌کند وضعیت اجتماعی و اقتصادی مادران پس از طلاق به گونه‌ئی است که آن‌ها را دائم تحت فشارهای روحی قرار می‌دهد. برای مثال، عدم پرداخت به‌موقع هزینه‌های کودک توسط پدران، مشکلات درمانی و بیمه‌های اجتماعی، همگی، مادران را تحت فشار قرار می‌دهد. وی متذکر می‌شود که پس از طلاق و در حین تعیین حضانت کودک، تحقیقات گسترده‌ئی در زمینه‌ی مسائل حقوقی و قانونی توسط حقوق‌دانان و مددکاران اجتماعی و روان‌شناسان جهت اطمینان و پیش‌گیری از مشکلات آینده به عمل آید. یافته‌ی دیگر این است که بین سلامت روانی فرزندان که حضانت آن‌ها به عهده‌ی مادران‌شان است و فرزندان که حضانت آنان از مادران‌شان سلب شده، تفاوتی معنادار وجود دارد. به گونه‌ئی که نتایج نشان می‌دهد، اختلال رفتاری در فرزندان که حضانت مادر از آن‌ها سلب شده بیش از گروهی است که حضانت آن‌ها به عهده‌ی مادران‌شان است. این یافته، با تمام یافته‌های مطالعات قبلی در مورد به‌خطرافتادن سلامت روان فرزندان پس از طلاق و سلب حضانت از مادر هم‌خوانی دارد. برای مثال چپمن^۲ (۱۹۷۷)، شین^۳ (۱۹۷۸)،

1. Ackerman

2. Chapman

3. Shinn

گاتمن و لازار (۱۹۹۸)، وایت‌ساید و بکر (۲۰۰۰) در تحقیقات خود خاطرنشان می‌کنند کودکانی که پس از طلاق حضانت آن‌ها از مادر سلب شده، نیازهای عاطفی، شناختی و اجتماعی آن‌ها به گونه‌ئی مؤثر برآورده نمی‌شود و ممکن است نتایج جدی و ناگوار را در آینده تجربه کنند؛ در صورتی که این امر چندان برای پدران، خصوصاً هنگامی که فرزند مورد نظر دختر باشد، صادق نیست. گسسته‌شدن روابط بین فرزندان و مادر پی‌آمدهای منفی خواهدداشت. به اعتقاد بالبی، کنش متقابل بین مادر و فرزند نوعی وابستگی عاطفی ایجاد می‌کند که این ارتباط عاطفی باعث می‌شود طفل به دنبال آسایش حاصل از وجود مادر باشد و در آینده، این تعامل‌ها در رابطه‌ی وی با دیگران تأثیر گذارد (ماسن، ۱۳۸۰).

گاتمن و لازار (۱۹۹۸) و کراس^۱ (۲۰۰۰) در طی تحقیقات خود متذکر می‌شوند که چون مادران مسئولیتی بیش از پدران در روابط صمیمی و نزدیک برقرار می‌سازند، بدین جهت، پس از جدایی و طلاق، کودکان تمایل بیشتری دارند که در کنار مادر باقی بمانند. از طرفی، آن‌ها یادآور می‌شوند که فرزندان که با مادرشان زندگی می‌کنند در مقایسه با آن‌هایی که با مادران خود زندگی نمی‌کنند، سازگاری بهتر و تمایل بیشتری برای پذیرش مسئولیت‌های اجتماعی دارند.

یافته‌ی دیگر پژوهش حاکی از آن است که بین سلامت روان مادران و فرزندان آن‌ها رابطه‌ئی معنادار وجود دارد. زیانه (۲۰۰۰)، وایت‌ساید و بکر (۲۰۰۰) در طی تحقیقات خود خاطرنشان می‌کنند که چون پس از طلاق، کودکان در ارتباط با یکی از والدین خود قرار می‌گیرند و در یک فرآیند و زمینه‌ی سازگاری دائم عاطفی و شناختی در رابطه با هر کدام از آن‌ها می‌باشند، بنابراین سلامت روان والدی که حضانت کودک را به عهده گرفته‌است در شیوه‌ی فرزندپروری، برخورد او با زندگی و نگرش‌اش نسبت به حال و آینده، برای کودک وی نیز تأثیرگذار خواهدبود. مسلماً شیوه‌های صحیح فرزندپروری و

روابط گرم و صمیمی، رابطه‌ی بین والد متارکه‌کرده و کودک را پربارتر خواهد ساخت. همان‌طور که در جدول ۷ نمایش داده شده است، بین مادرانی که حضانت از آن‌ها سلب شده و کودکان آن‌ها، از نظر سلامت روان رابطه‌ی معناداری به دست نیامد. در این زمینه نیز، فوکس، کلی و لیتون (۱۹۹۵) خاطرنشان می‌سازند، به دلیل جدایی کودک با والد متارکه‌کرده (پدر یا مادر) و ارتباط کمتر با وی، کودک متأثر از رفتارهای وی نخواهد بود. بنابراین به تبع آن نیز، سلامت روان مادر (یا پدر) متارکه‌کرده به دلیل جدایی فرزند از او تأثیرگذار نخواهد بود.

در پایان، یادآور می‌شوم که دست‌آوردهای این پژوهش فقط محدود به دانش‌آموزان دختر ۷ تا ۹ ساله‌ی شهر تهران و مادران آن‌ها می‌باشد؛ دانش‌آموزانی که والدین آن‌ها از هم جدا شده‌اند و نام‌شان در دفاتر رسمی اداره‌ی سرپرستی شهر تهران به ثبت رسیده است. با توجه به این‌که این تحقیق برای اولین بار در ایران انجام شده، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، تحقیقی مشابه بر روی سلامت روان فرزندان پسر و مقایسه‌ی آن با فرزندان دختر صورت گیرد. در ضمن پایگاه‌های اقتصادی و اجتماعی تأثیرگذار بر فرآیند پس از طلاق نیز مورد بررسی قرار گیرد*.

* از همکاری پژوهش‌گران ارشد، خانم‌ها *آناهیتا خدابخشی* و *فرزانه ناهیدپور*، به خاطر مصاحبه با مادران و اجرای پرسش‌نامه‌ها تشکر می‌شود.

منابع

- ۱- جهانگیر، منصور، ۱۳۸۰. *مجموعه قوانین مدنی با آخرین اصلاحات*. چاپ سوم. نشر دوران.
- ۲- خسروی، زهره و عزتی راد، مریم، ۱۳۷۹. «بررسی باورهای هنجاری کودکان و نوجوانان درباره‌ی پرخاش‌گری و رفتارهای پرخاش‌گرانه و ارتباط آن با اختلالات رفتاری». *فصل‌نامه‌ی پیام مشاور*. شماره‌ی ۵.
- ۳- هومن، عباس، ۱۳۷۶. *بررسی پایایی و اعتبار پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی گلدبرگ*. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت معلم.
- ۴- ماسن، پاول هنری، ۱۳۸۰. *رشد و شخصیت کودک*. ترجمه‌ی مهشید یاسایی. چاپ اول از ویرایش دوم فارسی. نشر مرکز.
- 5- Ackerman, M. J., 2001. *Clinician's Guide to Child Custody Evaluations*. 2nd ed. John Wiley and Sons Inc.
- 6- Chapman, M., 1977. "Father Absence, Stepfathers, and the Cognitive Performance of College Students". *Children development*. 48, pp. 1152-1154.
- 7- Fox, G., Kelly, R. F., Litton, F., 1995. "Determinant's of Child Custody Arrangement's at Divorce". *Journal of Marriage & the Family*. Aug, 5, Vol. 57, Issues 3, p. 693.
- 8- Guttman, J, Lazar, An., 1998. "Mother or Father's Custody: Does it Matter for Social Adjustment?". *Journal of Educational Psychology*. Vol. 18, Issue 2, p. 225.
- 9- Katz, L. F., Guttman, J., 1993. "Patterns of Marital Conflict, Predict Children Internalizing and Externalizing Behaviors". *Journal of Development Psychology*. 29, pp. 940-950.
- 10- Krauss, D. A., 2000. "Legal Standards, Expertise, and Experts in the Resolution of Contested Child Custody Cases". *Journal of Article*. Vol. 9, pp. 843-879.
- 11- Shinn, M., 1978. "Father-Absence and Children's Cognitive". *Development Psychological Bulletin*. 85, pp. 295-354.
- 12- Single Momz., 1999. <http://www.SingleMomz.com/>.
- 13- Tein, J. Y., Sandler, I., Zautra, A. J., 2000. "Stressful Life Events, Psychological Distress, Coping and Parenting of Divorced Mothers: A Longitudinal Study". *Journal of Family Psychology*. Vol. 14, No. 1, pp. 27-41.

- 14- *White Side, M. F., Becker, B. J.*, 2000. "Parental Factors and the Young Child's Post Divorce Adjustment: A Meta-Analysis with Implication's Parenting Arrangements". *Journal of Family Psychology*. Vol. 14, No. 1, pp. 5-26.
- 15- *Zeanah, C. H.*, 2000. *Hand Book of infant Mental Health*. Second Edition.