

بررسی و مقایسه مشکلات رفتاری کودکان ۹-۷ سال بر حسب مادران شاغل و خانه‌دار در شهر کرمان

بهناز افلاطونیان^۱، مهین علم^۲، طاهره محمدی پورنجیب^۳، مریم محمدزاده^۳

چکیده

مقدمه: مادر در رشد روانی، اجتماعی و جسمانی کودک تأثیر و نقش پر اهمیتی دارد. هدف از این تحقیق تعیین و مقایسه مشکلات رفتاری کودکان ۹-۷ سال بر حسب مادران شاغل و خانه‌دار بود.

روش‌ها: این مطالعه از نوع مقطعی و تحلیلی شامل ۱۶۰ دانش آموز در دو گروه ۸۰ نفری شامل مادران شاغل و خانه‌دار است. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه Rutter استفاده شد. اطلاعات با نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و با آمار توصیفی و استنباطی و آزمون‌های کای دو و t-test و ضریب همبستگی اسپیرمن تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: نگرانی، مشکل در خواب، غذا خوردن و نافرمانی در کودکان مادران شاغل و عصبی بودن در کودکان مادران خانه‌دار به طور معنی‌داری بیشتر بود. رفتارهایی مانند عدم کنترل ادرار، مشکل در خواب و غذا خوردن، غمگین بودن، نافرمانی، عصبی بودن، گریه زیاد، عدم تمرکز و بهانه جویی در پسران و حالت تهوع و لکنت زبان در دختران به طور معنی‌داری بیشتر بوده است. همچنین بین تحصیلات والدین و مشکلات روحی و رفتاری کودکان رابطه وجود داشت و این مشکلات در تحصیلات پایین‌تر بیشتر بود.

بحث و نتیجه گیری: در این مطالعه اختلالات رفتاری هم در کودکان مادران شاغل و هم مادران خانه‌دار مشاهده شد و لازم است تحقیقات بیشتری در مورد علت این اختلالات انجام شود.

واژگان کلیدی: اختلالات رفتاری کودکان، مادران، شاغل، خانه‌دار

مقدمه

شدت یافته است (۱)، موجب شده مادران نتوانند به طور تمام وقت مثل گذشته در کنار فرزندان خود حضور یابند. مادر نخستین کسی است که در ایجاد سازگاری و احساس امنیت نوزاد نقش مهم و قابل توجه ایفا می‌کند. کُنش عاطفی متقابل مادر و فرزند تا حد زیادی در رشد عاطفی کودک مؤثر است، که اگر این رابطه، رابطه‌ای عاطفی باشد یا تجربه دل‌بستگی کودک تجربه‌ای مثبت باشد، کودک از ساختار روانی برخوردار می‌گردد که او را قادر به سازگاری با محیط

خانواده از مهم‌ترین عوامل مؤثر در رشد همه جانبه کودک است و وظیفه اصلی در رشد روانی کودک را به عهده دارد. تأثیر خانواده به خصوص مادر، بر کودک با قدرت فراگیری خاصی آغاز و در سراسر زندگی فرد آشکار می‌شود. تغییر و تنوع در نقش زنان و گرایش به اشتغال آنان در فعالیت‌های اقتصادی خارج از چهارچوب خانوار که در طی مدت نسبتاً کوتاه در اغلب شهرهای بزرگ ایران

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی و گرمسیری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۲- کارشناس ارشد، کمیته تحقیقات HSR، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۳- کارشناس ارشد، گروه مدیریت، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان، کرمان، ایران

Email: behnazafatoonian@yahoo.com

نویسنده‌ی مسئول: بهناز افلاطونیان

تلفن و فاکس: ۰۳۴۱-۲۱۱۲۷۹۴

آدرس: کرمان، بلوار جمهوری اسلامی، معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان

و برقراری یک ارتباط سازنده اجتماعی می‌نماید (۲).
مراقبت‌های منظم و محبت‌آمیز مادر برای ایجاد احساس اعتماد در کودک ضروری است و خصیصه تکراری و ارضاء کننده این مراقبت‌ها، موجب می‌شود که بعدها کودک بتواند ناکامی را بهتر تحمل کند، در عوض اگر مراقبت پایدار نباشد، در کودک احساس عدم اعتماد نسبت به اطرافیان رشد کرده و سبب دلهره و اضطراب خصوصاً در شرایط ناکام کننده می‌شود (۳). مطالعه‌هایی در نوجوانان نشان داد فقدان همدلی مادرانه به اختلالات اضطرابی در نوجوانان منجر می‌شود (۶-۴) و پیوند عاطفی بین والدین و کودک سازگاری روانی و اجتماعی کودک را در آینده پیش‌بینی می‌نماید (۷) و اشتغال تمام وقت مادران، بهداشت روانی خانواده را کاهش می‌دهد (۸). در تحقیقی نشان داده شد که مشکلات رفتاری کودکانی که به مهد کودک می‌روند بیشتر از کودکان غیر مهد کودکی است (۹) و در تحقیقی مشابه، همبستگی بالایی بین دلبستگی ناایمن و مشکلات رفتاری در بچه‌های مهد کودکی نشان داده شد (۱۰). سازگاری اجتماعی و عاطفی کودکان در سنین مدرسه با اختلال دلبستگی، همبستگی منفی دارد که این اختلال دلبستگی در کودکان دبستانی با کناره‌گیری فراوان و یا پرخاشگری همراه است (۱۱). تحقیقی در خصوص پیش‌بینی اختلال دلبستگی کودکان دبستانی براساس سبک دلبستگی والدین آن‌ها نشان داد که سبک دلبستگی ناایمن اضطرابی والدین، بهترین پیش‌بینی کننده اختلال دلبستگی کودکان محسوب می‌شود (۱۲).

در تحقیقی که دانش و سلیمی نیا بر روی کودکان ۱۰-۳ ساله مادران شاغل و خانه‌دار انجام دادند، نتایج نشان داد که شدت نیاز به اکتساب و سازندگی در

کودکان مادران شاغل و شدت نیاز به شهرت و فهمیدن در کودکان مادران خانه‌دار بیشتر است (۱۳). نتایج تحقیقی که بر روی دانش آموزان دختر دبیرستانی در شهر تهران صورت گرفت نشان داد که همدلی مادران و دختران با اختلالات رفتاری دختران رابطه معکوس دارد (۱۴). نتایج تحقیقی دیگر نشان داد دختران مادران شاغل دارای پیشرفت تحصیلی، موفقیت حرفه‌ای و تعهد حرفه‌ای بیشتری هستند (۱۵).

مطالعه‌ای در مورد تأثیر نوع شغل مادر بر سازگاری اجتماعی و پیشرفت تحصیلی فرزندان به خوبی نشان داد که دانش آموزانی که مادران آن‌ها در مشاغل رده پایین مثل خدمات فعالیت می‌کردند، کم‌ترین سازگاری اجتماعی و پیشرفت تحصیلی و فرزندان مادرانی که در مشاغل رده بالا از جمله فرهنگی و مدیریتی فعالیت می‌کردند، بهترین عملکرد تحصیلی و رفتاری را در خانه و مدرسه از خود نشان می‌دادند (۱۶). تحقیقات نشان داد مدت زمانی که مادر با کودک سپری می‌کند، عاملی تعیین کننده برای ایجاد روابط قوی مادر- کودک نیست، بلکه آنچه در این زمینه با اهمیت است کیفیت این تعامل می‌باشد (۱۷). یک زمینه‌یابی ملی نتایج نشان داد که الگوهای مادران شاغل متأهل، فعالیت‌های والد-کودک را غنی و پرمایه می‌سازد و در پیشرفت تحصیلی آن‌ها مؤثر است (۱۸). Colman نشان داد مادران کودکانی که احساس امنیت و خودکفایتی کمتری دارند، در ارتباط با فرزندان خود از دستور دادن و توصیه راه حل به صورت مستقیم بیشتر از راهنمایی‌های غیرمستقیم استفاده کرده‌اند. این کودکان به راحتی ناامید و قبل از تلاش برای یافتن راه حل مشکل به دنبال کمک می‌گردند (۱۹). تحقیقی نشان داد متغیرهای جنسیت،

قومیت، تحصیلات پدر، درگیری تحصیلی والدین، احساس تنیدگی برای پیشرفت و مفهوم خود، پیش بین‌های مناسبی برای پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان هستند (۲۰).

با توجه به این مطلب که مناسب‌ترین سنین برای مداخله و تسریع و تسهیل رفتار اجتماعی، سنین کودکی است، بی‌شک مهارت‌های اجتماعی نقش کلیدی در سازگاری عمومی و آسیب‌شناسی روانی کودکان دارد (۲۱). در بیشتر از ۳ دهه گذشته آموزش مهارت‌های اجتماعی در انواع آسیب‌های روانشناختی اثر بخش بوده است (۲۲).

با توجه به تأثیرات زیادی که مادران در رشد جسمی و روانی فرزندان خود دارند، نتایج حاصل از این تحقیق می‌تواند مسؤولین و دست‌اندرکاران مراکز آموزشی و تربیتی (رسمی و غیر رسمی) را که با مسائل کودکان و والدین درگیرند را در برنامه‌ریزی‌های پیشگیرانه و مداخله‌گرانه مناسب علمی - بالینی و اجرایی یاری رسانند. هدف از این تحقیق مقایسه مشکلات رفتاری کودکان ۷-۹ سال بر حسب مادران شاغل و خانه‌دار می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مقطعی و تحلیلی است که در سال ۱۳۹۲ انجام گردید. نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای صورت گرفت. در مرحله اول با هماهنگی ستاد آموزش و پرورش مدارس ابتدایی (دو دبستان پسرانه و دو دبستان دخترانه) که دارای شرایط ذیل بودند، وارد مطالعه شدند. این مدارس دولتی بودند، در یک منطقه و حتی‌الامکان در یک محله و نزدیک به هم قرار داشتند، در یک شرایط از نظر سازه‌ای و معماری و دارای حیاط و محوطه یکسان بودند، از نظر

بهداشتی شامل دستشویی و سرویس‌های بهداشتی و نظافت یکسان بودند، فضای سبز شبیه به یکدیگر داشتند، دارای تراکم یکسان بودند و تعداد دانش‌آموزان آن‌ها در کلاس‌ها شبیه به یکدیگر بود. شرایط تهویه و تبرید و حرارتی یکسان داشتند. امکانات آموزش شامل میز و صندلی، تخته، ویدئو پروژکتور، سالن و ... شبیه به هم داشتند، مدیران و معلمان حتی‌الامکان در یک شرایط از سن و سابقه کار و انگیزه کاری قرار داشتند. از آنجایی که کارشناسان ستاد آموزش و پرورش شناخت و اشراف کافی در این مورد داشتند، از بین بیش از ۲۰۰ مدرسه پس از بررسی کافی چهار مدرسه مشخص و وارد مطالعه شد. سپس طی مکاتبه‌ای با مدیران مدارس اجازه همکاری گرفته شد.

در مرحله دوم با مراجعه به مدارس و با هماهنگی مدیر و ناظم مدارس که نسبتاً شناخت کافی از دانش‌آموزان داشتند، پس از توضیح راجع به اهداف پژوهش دانش‌آموزانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند انتخاب گردیدند که در مرحله اول معیارهای ورود و خروج به ترتیب زیر مشخص گردید. دانش‌آموزانی که مادرشان فوت شده بود یا با پدر و مادر جدا شده و یا مطلقه زندگی می‌کردند، پدر یا مادرشان دارای بیماری‌های مزمن جسمی و یا روانی بودند یا خودشان بیماری ژنتیکی یا مادرزادی یا بیماری مزمن داشتند و دانش‌آموزانی که مادرشان به طور نامنظم با آن‌ها زندگی می‌کرد و یا به سفرهای فراوانی می‌رفت از مطالعه خارج شدند.

دانش‌آموزانی وارد مطالعه شدند که والدین آن‌ها و خود دانش‌آموز راضی به شرکت بودند. همچنین آمادگی و توان همکاری و پاسخ به سؤالات را داشتند. در این مطالعه دانش‌آموزان سال اول، دوم و

شامل عادات رفتاری کودکان است (۲۳). این پرسشنامه در چندین مطالعه استفاده شده و روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است (۲۵-۲۴) و حاوی ۲۶ سؤال است که در این مطالعه پس از جمع آوری پرسشنامه‌ها، ۱ سؤال آن به دلیل عدم پاسخگویی والدین حذف و سؤالاتی که تکمیل کننده یکدیگر بودند برای تجزیه و تحلیل بهتر با مشورت اساتید روان‌شناسی تبدیل به آیتم‌های مشترک و کلی‌تر شدند و در نهایت ۱۸ آیتم کلی در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفت. سنجش سؤالات براساس طیف لیکرت صورت گرفت که حداقل امتیاز در این تحقیق ۱۸ و حداکثر امتیاز ۵۴ می‌باشد که امتیاز ۱۹ و بیشتر نشان دهنده حداقل یک و یا چند اختلال در کودکان می‌باشد.

در این مطالعه جهت بررسی پایایی درونی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد ($\alpha=0/9$). جهت حفظ محرمانه بودن اطلاعات پاسخگویان، پرسشنامه‌ها بی‌نام بوده و افراد در پذیرش تکمیل پرسشنامه مخیر بودند. اطلاعات جمع‌آوری شده در پرسشنامه نهایی وارد کامپیوتر و با نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ آنالیز شدند. برای اثبات فرضیه‌ها و یافتن اختلاف بین دو گروه از آزمون‌های آماری استنباطی کای دو و t-test استفاده شد و برای یافتن رابطه بین متغیرها از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن بهره گرفته شد.

نتایج

خصوصیات دموگرافیک مادران و فرزندان آن‌ها در جدول ۱ ارایه شده است.

یا سوم که سن آن‌ها ۹-۷ سال بود وارد مطالعه شدند. برای انتخاب حجم نمونه از فرمول مقایسه دو میانگین در دو جامعه مستقل استفاده شد که با توجه به میانگین نمره پرخاشگری ($11/45 \pm 8/27$) در کودکان مادران شاغل و میانگین نمره پرخاشگری ($6/2 \pm 4/87$) در کودکان مادران خانه‌دار در مطالعه دانش و سلیمی نیا (۱۳) و با اعمال ضریب اثر طراحی خوشه‌ای ۲، در نهایت حداقل ۵۴ نفر در هر گروه محاسبه شد که در این مطالعه در هر گروه ۸۰ نفر وارد مطالعه شدند و ۸۰ دانش آموز که مادرشان خانه‌دار بودند و ۸۰ دانش آموزان که مادرشان شاغل بودند، انتخاب شدند. سعی شد که دانش آموزان در دو گروه از نظر ویژگی‌های فردی، سن، تحصیلات والدین، تعداد فرزندان و طبقه اجتماعی دو به دو شبیه بهم انتخاب شوند.

در مرحله بعد پرسشنامه‌ای با همکاری معلمان و مدیران مدرسه و در حضور مادران در جلسات انجمن اولیا و مدارس تکمیل گردید. قسمت اول پرسشنامه خصوصیات دموگرافیک شامل سن، جنس، رتبه فرزندی و وضعیت تحصیلی دانش آموز و در قسمت دوم خصوصیات دموگرافیک مادر شامل تحصیلات، سن، تعداد فرزند، جنس فرزندان، شغل و سابقه کار وی و در قسمت سوم خصوصیات دموگرافیک پدر شامل تحصیلات، سن، شغل و طبقه اجتماعی خانواده آن‌ها ثبت گردید. در قسمت چهارم حالات و رفتار کودکان به وسیله پرسشنامه معتبر Rutter که برای کودکان بالای ۶ سال قابل استفاده است، سنجیده شد. این پرسشنامه شامل سه بخش است که بخش اول شامل شکایات جسمی، بخش دوم شامل حالات رفتاری کودکان و بخش سوم

جدول ۱: خصوصیات مادران دانش‌آموزان شرکت‌کننده در این مطالعه

معنی‌داری	خانه‌دار		شاغل		مادران
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۱	۳۷/۵	۳۰	۳۷/۵	۳۰	<۳۰
	۳۷/۵	۳۰	۳۷/۵	۳۰	۳۰-۴۰
	۲۵	۲۰	۲۵	۲۰	>۴۰
۰/۱۶	۱۲/۵	۱۰	۱۲/۵	۱۰	تا سیکل
	۶۲/۵	۵۰	۵۰	۴۰	زیر دیپلم
	۲۵	۲۰	۳۷/۵	۳۰	دیپلم به بالا
۱	۱۰	۸	۱۰	۸	۱
	۵۲/۵	۴۲	۵۲/۵	۴۲	۲
	۳۲/۵	۲۶	۳۲/۵	۲۶	۳
	۵	۴	۵	۴	>۴
۱	۳۲/۵	۲۶	۳۲/۵	۲۶	۷
	۳۲/۵	۲۶	۳۲/۵	۲۶	۸
	۳۵	۲۸	۳۵	۲۸	۹
۰/۴	۵۰	۴۰	۴۷/۵	۳۸	دختر
	۵۰	۴۰	۵۲/۵	۴۲	پسر
		۸۰		۸۰	جمع

توجه به میانگین نمره کل و انحراف معیار کودکان با مادران شاغل که $24/7 \pm 4/1$ و کودکان مادران خانه‌دار که $24/3 \pm 4/9$ به دست آمد، اختلاف آماری بین این دو گروه دیده نشد ($P=0/3$) (جدول ۲).

نتایج این مطالعه نشان داد که از مجموع ۱۸ آیتم حالات و رفتار کودکان، فقط در ۵ آیتم مادران شاغل با مادران خانه‌دار اختلاف معنی‌دار داشته‌اند. نگرانی، مشکل در خواب، مشکل در غذا خوردن و نافرمانی در کودکان مادران شاغل و عصبی بودن در کودکان مادران خانه‌دار به طور معنی‌داری بیشتر بود. اما با

جدول ۲: فراوانی حالات و رفتار در کودکان شرکت کننده در این مطالعه

معنی داری	جمع کل		مادران شاغل		مادران خانه‌دار		حالات و رفتار کودکان
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۰/۴	۴۸/۷	۷۸	۵۰	۴۰	۴۷/۵	۳۸	سردرد
۰/۲	۲۶/۳	۴۲	۲۸/۷	۲۳	۲۳/۷	۱۹	تهوع
۰/۴	۱۳/۷	۲۲	۱۵	۱۲	۱۲/۵	۱۰	عدم کنترل ادرار
۰/۷	۲/۵	۴	۲/۵	۲	۲/۵	۲	تنگی نفس
۰/۲	۳۵	۵۶	۳۱/۲	۲۵	۳۸/۷	۳۱	گریه زیاد
۰/۰۷	۴۸/۷	۷۸	۴۲/۵	۳۴	۵۵	۴۴	جنگال و قشقرق
۰/۰۶	۲/۵	۴	۰	۰	۵	۴	فرار از مدرسه
۰/۰۴	۴۲/۵	۶۸	۵۰	۴۰	۳۵	۲۸	مشکل در غذا خوردن
۰/۰۰۱	۵۱/۲	۸۲	۶۳/۷	۵۱	۳۸/۷	۳۱	نگرانی
۰/۴	۳۶/۲	۵۸	۳۸	۳۰	۳۵	۲۸	غمگین بودن
۰/۰۷	۱۷/۵	۲۸	۱۲/۵	۱۰	۲۲/۵	۱۸	دعوا و کنک کاری با دیگران
۰/۴	۲۰	۳۲	۲۱/۲	۱۷	۱۸/۷	۱۵	ترس
۰/۰۴	۵۵	۸۸	۴۷/۵	۳۸	۶۲/۵	۵۰	عصبی بودن
۰/۰۳	۳۵	۵۶	۴۲/۵	۳۴	۲۷/۵	۲۲	نافرمانی
۰/۲	۳۵	۵۶	۳۸/۷	۳۱	۳۱/۳	۲۵	عدم تمرکز
۰/۶	۱۰	۱۶	۱۰	۸	۱۰	۸	لکنت زبان
۰/۰۰۱	۱۷/۵	۲۸	۲۷/۵	۲۲	۷/۵	۶	مشکل خواب
۰/۱	۲۷/۵	۴۴	۲۲/۵	۱۸	۳۲/۵	۲۶	بهانه جویی

ادرار، مشکل در خواب و غذا خوردن، غمگین بودن، نافرمانی، عصبی بودن، گریه زیاد، عدم تمرکز و بهانه جویی در پسران و حالت تهوع و لکنت زبان در دختران به طور معنی‌داری بیشتر بود.

نتایج مقایسه دو جنس نشان داد که اختلالات رفتاری در پسران با نمره و انحراف معیار $26/5 \pm 4/5$ و در دختران با نمره $22/7 \pm 3/6$ اختلاف معنی‌داری دارند ($P=0/01$) (جدول ۳). رفتارهایی مانند عدم کنترل

جدول ۳: فراوانی حالات و رفتار در کودکان شرکت کننده در این مطالعه بر حسب جنس

حالات و رفتار کودکان	پسر		دختر		جمع کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
سردرد	۴۴	۵۵	۳۴	۴۵/۲	۷۸	۴۸/۷
تهوع	۱۴	۱۷/۵	۲۸	۳۵	۴۲	۲۶/۲
عدم کنترل ادرار	۲۲	۲۷/۵	۰	۰	۲۲	۱۳/۷
تنگی نفس	۰	۰	۴	۵	۴	۲/۵
گریه زیاد	۳۶	۴۵	۲۰	۲۵	۵۶	۳۵
جنجال و قشقرق	۴۲	۵۲/۵	۳۴	۴۲/۵	۷۶	۴۷/۵
فرار از مدرسه	۴	۵	۰	۰	۴	۲/۵
مشکل در غذا خوردن	۴۶	۵۷/۵	۲۲	۲۷/۵	۶۸	۴۲/۵
نگرانی	۴۶	۶۰	۳۶	۴۵	۸۲	۵۱/۲
غمگین بودن	۴۰	۵۰	۱۸	۲۳	۵۸	۳۶/۲
دعوا و کتک کاری با دیگران	۱۸	۲۲/۵	۱۰	۱۲/۵	۲۸	۱۷/۵
ترس	۱۶	۲۰	۱۶	۲۰	۳۲	۲۰
عصبی بودن	۵۰	۶۲/۵	۳۸	۴۷/۵	۸۸	۵۵
نافرمانی	۳۸	۴۷/۵	۱۸	۲۲/۵	۵۶	۳۵
عدم تمرکز	۳۶	۴۵	۲۰	۲۵	۵۶	۳۵
لکنت زبان	۲	۲/۵	۱۴	۱۸	۱۶	۱۰
مشکل خواب	۲۲	۲۷/۵	۶	۷/۵	۲۸	۱۷/۵
بهانه جویی	۲۸	۳۵	۱۶	۲۰	۴۴	۲۷/۵

با توجه به آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن بین میزان تحصیلات والدین (به صورت متغیر رتبه‌ای) با اختلال رفتاری کودکان (متغیر کمی) همبستگی وجود داشت که هر چه تحصیلات والدین کمتر بود مشکلات رفتاری در کودکان بیشتر ظاهر شده بود ($P=0/04$) که در دختران $P=0/05$ و در پسران $P=0/03$ به دست آمد.

بحث

در اختلال‌های مورد بررسی آیتم‌های مشکل در خواب، نگرانی، غمگین بودن و نافرمانی در کودکان

مادران شاغل به طور معنی‌داری بیشتر از کودکان دارای مادران خانه‌دار بوده است. فردوسی به بررسی اثرات دوری از مادر (شاغل و خانه‌دار) بر کودکان مهد کودکی پرداخت که نتایج نشان داد مشکلات رفتاری کودکان مهد کودکی بیشتر از کودکان غیر مهد کودکی است (۹). Van Rijswijk و همکاران نشان دادند اشتغال تمام وقت مادران، بهداشت روانی خانواده را کاهش می‌دهد (۸) و مطالعه Teti و همکاران همبستگی بالایی بین دل‌بستگی نایمن و مشکلات رفتاری در بچه‌های مهد کودکی را نشان دادند (۱۰).

Zick و همکاران نشان دادند الگوهای مادران شاغل، فعالیت‌های والد-کودک را غنی و پرمایه می‌سازد و در پیشرفت تحصیلی آن‌ها مؤثر است (۱۸) و Hoffman نشان داد دختران مادران شاغل دارای پیشرفت تحصیلی، موفقیت حرفه‌ای و تعهد حرفه‌ای بیشتری هستند (۱۵) که احتمالاً به دلیل تعاملات بیشتر مادران شاغل با محیط اجتماعی است که حساسیت بیشتری در خصوص پیشرفت تحصیلی فرزندان خود دارند.

در مطالعه حاضر متغیر عصبی بودن در کودکان مادران خانه‌دار بیشتر از مادران شاغل بوده است. این نتایج احتمالاً با نتایج مطالعه Huston و همکاران همخوانی دارد. این محققین نشان دادند مدت زمانی که مادر با کودک سپری می‌کند، عاملی تعیین کننده برای ایجاد روابط قوی مادر-کودک نیست، بلکه آنچه در این زمینه با اهمیت است کیفیت این تعامل می‌باشد (۱۷).

در بقیه آیت‌ها اختلافی در بین دو گروه مادران شاغل و خانه‌دار وجود نداشت. ولی مواردی چون عصبی بودن، نگرانی، سردرد، جنجال و قشقرق، مشکل در غذا خوردن، غمگین بودن، گریه زیاد، نافرمانی، عدم تمرکز و بهانه‌جویی به ترتیب آیت‌های قابل هشدار به والدین می‌باشند که با مطالعه Huston و همکاران همخوانی دارد که این محققین رشد اجتماعی و هوشی کودکان را در سنین ۱۵ ماهگی، دو و سه سالگی ارزیابی نمودند. آن‌ها تفاوت معنی‌داری در زمینه رشد هوشی و اجتماعی کودکان مادران شاغل و خانه‌دار پیدا نکردند (۱۷). اختلافات رفتاری هم در کودکان مادران خانه‌دار که مدت زمان بیشتری را با مادر سپری می‌کنند و هم در کودکان مادران شاغل که

مدت زمان کمتری را در طول روز با مادر سپری می‌کنند مشاهده شد که با مطالعاتی همخوانی دارد؛ از جمله مطالعات Ruebush (۴)، Rosenstein (۵) و Warren (۶) که در مطالعه‌های خود در نوجوانان نشان دادند، عدم کیفیت رابطه مادر با فرزند و فقدان همدلی مادرانه، از عوامل مؤثر در اختلالات اضطرابی نوجوانان است. همچنین تحقیق درویزه در خصوص بررسی رابطه همدلی مادران و دختران دانش آموز دبیرستانی و اختلالات رفتاری دختران شهر تهران نشان داد که همدلی مادران و دختران با اختلالات رفتاری دختران رابطه معکوس دارد (۱۴) و از آنجایی که این تحقیق در بین دانش آموزان صورت گرفت با مطالعه Kotler و همکاران همخوانی دارد که اظهار نموده‌اند سازگاری اجتماعی و عاطفی کودکان در سنین مدرسه با اختلال دلبستگی، همبستگی منفی دارد. اختلال دلبستگی در کودکان دبستانی با کناره‌گیری فراوان و یا پرخاشگری همراه است (۱۱).

در مطالعه حاضر اختلال رفتاری، روانی و اجتماعی در پسران به طور معنی‌داری بیشتر از دختران بود که به ترتیب شامل مواردی چون عصبی بودن، مشکل در غذا خوردن، غمگین بودن، نافرمانی، گریه زیاد، عدم تمرکز، بهانه‌جویی، عدم کنترل ادرار و مشکل در خواب بوده است. همچنین این نتایج با نتایج فردوسی که نشان داد اختلال دلبستگی و اختلال رفتاری در پسران بیشتر از دختران بوده است (۹)، همچنین با مطالعه Israel و Wicks-Nelson که نتایج آن نشان می‌دهد اختلالات رفتاری پسران از تنوع و گستردگی بیشتر برخوردار است، همخوانی دارد. این گستردگی شامل اختلال روانی، تحرک بیشتر از حد، خیس کردن رختخواب، رفتار ضد

خود نشان می‌دهند (۱۶).

نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر اگرچه چهار آیتم مشکل در خواب و غذا خوردن، نافرمانی و نگرانی در کودکان مادران شاغل به طور معنی‌داری بیشتر بوده، اما در مادران خانه‌دار هم آیتمی چون عصبی بودن کودک به طور معنی‌داری بیشتر بوده که شاید نشان دهنده این باشد که تنها حضور فیزیکی مادر کنار فرزند اهمیت ندارد، بلکه حضور کیفی وی هم دارای اهمیت است.

تشکر و قدردانی

از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان و مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی و گرمسیری، کمیته تحقیقات ژن‌نوزها و HSR و همکاران محترم این مراکز و همکاری کارشناسان محترم بهداشت مدارس در جلب مساعدت والدین دانش‌آموزان نهایت قدردانی را می‌نمایم.

اجتماعی و مشکلات یادگیری است (۲۶). در مقابل مشکلاتی چون حالت تهوع و لکنت زبان در مطالعه حاضر در دختران به طور معنی‌داری بیشتر از پسران بوده است که نتایج Israel و Nelson هم نشان می‌دهد درجه شیوع مشکلات رفتاری در دختران مربوط به شرم، ترس، اضطراب و شکایات جسمانی می‌باشد (۲۶).

در رابطه با تحصیلات و مشکلات کودکان نتایج نشان داد هر چه تحصیلات والدین کمتر بود مشکلات رفتاری در کودکان بیشتر ظاهر شده بود که این رابطه در پسران قوی‌تر بود که با نتایج مطالعه احمدی که به بررسی تأثیر اشتغال مادران بر عملکرد رفتاری و آموزشی فرزندان پرداخته بود، همخوانی دارد. این مطالعه نشان داد دانش‌آموزانی که مادران آن‌ها دارای تحصیلات پایین‌تر و در مشاغل رده پایین (خدماتی) فعالیت می‌کنند، کم‌ترین سازگاری اجتماعی و پیشرفت تحصیلی را دارند و فرزندان مادرانی که دارای تحصیلات بالاتر و در مشاغل رده بالا (فرهنگی - مدیریتی) فعالیت می‌کنند، بهترین عملکرد تحصیلی و رفتاری را در خانه و مدرسه از

References

1. Sarukhani B. Sociology of Family. 3 ed. Tehran: Soroush; 1996.
2. Rutter M, Giller H. Juvenile delinquency: trends and perspectives. 1 ed. New York: The Guilford Press; 1984.
3. Erikson GH. Childhood and Society. 2 ed. New York: Norton & Company; 1963.
4. Ruebush KW. The mother-daughter relationship and psychological separation in adolescence. J Res Adolescence 1994; 4(3): 432-51.
5. Rosenstein P. Parental levels of empathy as related to risk assessment in child protective services. Child Abuse Neglect 1995; 19(11): 1349-60.
6. Warren SL, Husten L, Egeland B, Sroufe LA. Child and adolescence anxiety disorders and early attachment. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1997; 36(5): 637-44.
7. Bowlby J. Attachment and Loss. 1 ed. Harmondsworth, UK: Basic Books; 1978.
8. Van Rijswijk K, Bekker MH, Rutte CG, Croon MA. The relationships among part-time work, work family interference, and well-being. J Occup Health Psychol 2004; 9(4): 286-95.
9. Ferdowsi T. The impact of mother-child separation on 5 to 7-year-old children among

- employed and non-employed mothers kindergarten Quarterly Journal of Family and Research 2010; 7(2): 125-43. [In Persian].
10. Teti DM, Sakin JW, Kucera E, Corns KM, Eiden RD. And baby makes four: Predictors of attachment security among preschool-age firstborns during the transition to siblinghood. *Child Dev* 1996; 67(2): 579-96.
11. Kotler T, Buzwell S, Romeo Y, Bowland J. Avoidant attachment as a risk factor for health. *Br J Med Psychol* 1994; 67 (3): 237-45.
12. Peivastegar M, Seif S, Darvize Z, Poorshahriyari M. Predicting attachment disorder in school-age children in respect to parents' attachment style. *Quarterly Journal of Psychological Studies* 2006; 2(1-2): 125-46. [In Persian].
13. Danesh E, Saliminia N. Group a murray's needs in 3-10 year-old children of working vs. housewife mothers. *Iran J Psychiat Clinical Psychol* 2007; 12(4): 371-9.
14. Darvize Z. Mother-Daughter empathic behavior and personality disorders, Tehran city, 2008. *Women's strategic studies* 2008; 1(3): 29-58. [In Persian].
15. Hoffman LW. The effect of the mother's employment on the family and child [PhD Thesis]. Michigan, America: Department of Psychology, University of Michigan- Ann Arbor; 1998.
16. Ahmadi AA, Taghavi H. Influence of mother's employment on children's behavior and education revenue in the city of Damghan. *Women in Development & Politics* 2003; 1(5): 105-24. [In Persian].
17. Huston AC, Rosenkrantz Aronson S. Mothers' time with infant and time in employment as predictors of mother-child relationships and children's early development. *Child Dev* 2005; 76(2): 467-82.
18. Zick CD, Bryant WK, Osterbacka E. Mothers' employment, parental involvement, and the implications for intermediate child outcomes. *Soc Sci Res* 2001; 30(1): 25-49.
19. Colman RA, Thompson RA. Attachment security and the problem solving behaviors of mothers and children. *Merrill-Palmer Quart* 2002; 48(4): 337-59.
20. Anderson JG. Structural equation models in the social and behavioral sciences: model building. *Child Dev* 1987; 58(1): 49-64.
21. Matson JL, Wilkins J. Psychometric testing methods for children's social skills. *Res Dev Disabil* 2009; 30(2): 249-74.
22. Herbert JD. Social skills training augments the effectiveness of cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder. *Behav Ther* 2005; 36 (2): 125-38.
23. Rutter M, Tizard J, Whitmore K. *Education, Health, and Behaviour*. 1 ed. London: Longman; 1970.
24. Rashidi Zafar M, Janbozorgi M, Shaghghi F. Positive social behavior efficacy of play therapy on progress of pre-school children's. *J Behav Sci* 2012; 6(1): 19-20.
25. Rutter M. A children's behaviour questionnaire for completion by children: preliminary findings. *J Child Psychol Psychiatry* 1967; 8(1): 1-11.
26. Wicks-Nelson R, Israel AC. *Behavior disorders of childhood*. 4 ed. New Jersey: Prentice Hall; 2000.

Evaluation and Comparison of Behavior Problems of 7 to 9-Year-Old Children Based on Working Mothers and Housewives in Kerman

Behnaz Aflatoonian¹, Mahin Alam², Tahere Mohamadi Purnajib³, Maryam Mohamadzadeh³

Abstract

Background: Given the significant role of mothers on mental, social and physical growth of children, this study was performed to determine and compare the behavior problems of 7 to 9-year-old children based on having working or housewife mothers.

Methods: This study is an analytic cross-sectional study with 160 students in two groups of 80 with working or housewife mothers. In order to collect information the Ratter questionnaire was used. Data was analyzed with SPSS 18 and through descriptive analytical statistics using the chi-square, t-test and Spearman correlation coefficient.

Results: Worry, sleep disorders, disobedience and difficulty in eating were more among the children with employed mothers; and nervousness was more among those with non-working mothers. Behaviors such as uncontrolled urination, difficulty in eating, sadness, disobedience, trouble in sleeping, nervousness, excessive crying, distraction, and tantrums were significantly more among boys; while nausea, and tongue tie were significantly more among girls. There was a relationship between parents' educational level and children's behavioral and psychic disorders and these problems were higher in lower education.

Conclusions: In this study, there were behavior problems in children of working mothers and housewives as well. It is necessary to carry on more research about the causes of these disorders.

Keywords: Child behavior disorders, Mothers, Employed, Housewife

1- MSc Student, Research Center for Tropical and Infectious Disease, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2- MSc, HSR Research Committee, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3- MSc, Department of Management, Faculty of Literature and Humanities, Islamic Azad University, Kerman Branch, Kerman, Iran

Corresponding Author: Behnaz Aflatoonian **Email:** behnazaflatoonian@yahoo.com

Address: Vice Chancellor for Research, Jomhoori Blvd, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Tel & Fax: 0341-2112794