

رابطه ابعاد شخصیت مادران با اختلال‌های برونی‌سازی و درونی‌سازی دختران

Relationship between maternal personality dimensions with girls externalizing and internalizing disorders

Zeinab Khanjani

University of Tabriz

Fatemeh Hadavand khani

Psychology

زینب خانجانی*

دانشگاه تبریز

فاطمه هداوندخانی

روانشناسی

Abstract

Studies have showed that personality traits of mother have important role in externalizing disorders (ED) and internalizing disorders (ID) of girls. The objective of this study was predicting of ED and ID on the basis of mother's personality traits including neuroticism, psychoticism, and extraversion. One hundred and eight normal girl students, ranging from 11 to 16 years old and their mothers participated in this study. Mothers answered to Child Symptoms Inventory (csi-4) on the basis of their girls symptoms, and also to Eysenck Personality Questionnaire (EPQ) on the basis of own personality characteristics. Analysis showed that mother's neuroticism is predictor of ED and ID in girls. Beta coefficient of neuroticism for predicting ED was lesser than that for predicting ID IN girls. Psychoticism and extraversion weren't predictors of ED and ID. In summary the data suggest that girls who their mother have increased level of neuroticism are at risk for ED and ID.

Keywords: neuroticism, behavioral disorder, mother- child relationship

چکیده

مطالعات نشان داده است که ابعاد شخصیتی مادر در ابتلای فرزندان به اختلال‌های برونی‌سازی و درونی‌سازی نقش دارند. هدف از این مطالعه پیش بینی اختلال‌های برونی‌سازی و درونی‌سازی دختران بر اساس ابعاد شخصیتی مادران شامل نورزگرایی، پسیکوزگرایی و برون‌گرایی بود. صد و هشت دانش آموز دختر در دامنه سنی ۱۱ تا ۱۶ سال و مادران آنها در این پژوهش شرکت کردند. مادران بر اساس نشانه‌های دختران‌شان به مقیاس علائم مرضی کودکان (CSI-4) و بر اساس ویژگی‌های شخصیتی خودشان به پرسشنامه شخصیت آیسنک (EPQ) پاسخ دادند. تحلیل‌ها نشان داد که فقط عامل نورزگرایی مادر پیش بینی کننده اختلال‌های برونی‌سازی و درونی‌سازی دختران است. ضریب بتای نورزگرایی برای پیش بینی اختلال‌های برونی‌سازی دختران اندکی کمتر از همین ضریب برای پیش بینی اختلال‌های درونی‌سازی دختران بود. ویژگی‌های شخصیتی پسیکوزگرایی و برون‌گرایی مادر پیش بینی کننده اختلال‌های برونی‌سازی و درونی‌سازی دختران نبودند. این نتیجه‌گیری را می‌توان بیان کرد که دختران نوجوانی که مادران آنها دارای سطوح بالایی از نورزگرایی هستند، در معرض ابتلا به اختلال‌های درونی‌سازی و برونی‌سازی قرار دارند.

واژه‌های کلیدی: نورزگرایی، اختلال رفتاری، رابطه مادر- کودک

*نشانی پستی نویسنده: تبریز، دانشگاه تبریز، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. پست الکترونیکی: fhadavandkhani@gmail.com

مقدمه

(آیسنک، ۱۹۹۰). او مشاهده کرد دوقلوهای همانند از نظر شخصیت بیشتر از دوقلوهای ناهمانند شبیه اند، حتی زمانی که دوقلوهای همانند هنگام کودکی به وسیله والدین متفاوت و در محیط‌های متفاوتی بزرگ شده باشند.

بررسی کودکانی که به فرزندپذیری پذیرفته شده اند نشان می‌دهد که شخصیت آنها به شخصیت والدین تنی بیشتر از والدین ناتنی آنها شباهت دارد، حتی زمانی که این کودکان با والدین تنی خود هیچ تماسی نداشته‌اند. این موضوع، از نظریه آیسنک مبنی بر اینکه شخصیت بیشتر به وراثت ژنتیکی بستگی دارد تا به محیط، حمایت بیشتری می‌کند (شولتز و شولتز، ۲۰۰۵). مطالعات اندکی به بررسی رابطه ابعاد شخصیت والدین با اختلال‌های برون‌سازی و درونی سازی فرزندان پرداخته‌اند که در این جا به آنها اشاره می‌شود.

کراوفورد و همکاران (۲۰۱۱) در مدلی که به منظور تبیین اختلال‌های درونی سازی کودکان طراحی کرده بودند، مشاهده کردند در رابطه غیر مستقیم میان تنظیم هیجانی و اختلال‌های درونی سازی کودک، عاطفه منفی مادر نقش واسطه‌ای دارد. یکی از ویژگی‌های افراد دارای نوززگرایی بالا، تردید در تصمیم‌گیری و اعتماد به نفس پایین است، که بر کارایی روش‌های فرزندپروری اثر می‌گذارد. در این راستا، یامان و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای که بر روی نوپایان هلندی و مادران آنها انجام دادند، مشاهده کردند فرزندپروری ناکارآمد مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده اختلال‌های برون‌سازی در فرزندان است. محققین مشاهده کردند منفی‌گرایی مادر^۸ بر رفتارهای برون‌سازی فرزندان نوجوان اثر می‌گذارد (یعقوب زاده، جنکینز، و پیلر، ۲۰۱۰). نوجوانانی که مادران آن‌ها وظیفه‌شناس تر^۹ بودند، رفتارهای برون‌سازی کمتری داشتند (آلیور، رایت‌گویرین، و کافمن، ۲۰۰۹).

نمره بالای والدین در نوززگرایی پیش‌بینی‌کننده مثبت افزایش هیجان‌های منفی در کودک است، و نمره بالای والدین در برون‌گرایی پیش‌بینی‌کننده مثبت کنترل کودک است (کومزی و همکاران، ۲۰۰۸). در مطالعه‌ای مشاهده شد شخصیت منفی مادر می‌تواند در رابطه بین خلق نوباوه و احتیاط اجتماعی در ۷ سالگی نقش واسطه‌ای داشته باشد

اختلال‌های دوران کودکی و نوجوانی به دو دسته اصلی اختلال‌های برون‌سازی و درونی‌سازی تقسیم می‌شوند. اختلال‌های برون‌سازی در برگیرنده دو گروه رفتارهای قانون شکنانه و پرخاشگرانه بوده و شامل اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی^۱، اختلال سلوک^۲، و اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۳ است. اختلال‌های درونی‌سازی شامل اختلال‌هایی است که نمود نشانه‌های بیماری بر خود فرد است مانند افسردگی، اضطراب و شکایات جسمانی. علی‌رغم دانش فزاینده‌ای که درباره عوامل خطر ساز اختلال‌های برون‌سازی و درونی‌سازی وجود دارد، اما هنوز نواقص و خلاهایی دیده می‌شود. بدون اغراق صدها متغیر به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌ها و همبسته‌های اختلال‌های برون‌سازی و درونی‌سازی مطرح شده‌اند و روی برخی از این پیشنهادها پژوهش‌های چندانی صورت نگرفته است. یکی از این عوامل خطر ساز که توجه کمتری به آن مبذول شده است ابعاد شخصیتی^۴ والدین است. ابعاد شخصیتی والدین یکی از عواملی است که به نظر می‌رسد در بروز اختلال‌های برون‌سازی و درونی‌سازی فرزندان سهم داشته باشد.

بر اساس نظریه آیسنک (۱۹۹۰) شخصیت از سه بعد تشکیل شده است و افراد در هر یک از این سه بعد بر روی یک پیوستار قرار دارند. این سه بعد شخصیت به قرار زیر هستند: برون‌گرایی در برابر درون‌گرایی^۵، نوززگرایی در برابر ثبات هیجانی^۶، پسیکوزگرایی در برابر کنترل تکانه^۷. پژوهش‌ها نشان داده است که این ابعاد در طول زندگی از کودکی تا بزرگسالی به رگم تجربیات اجتماعی و محیطی ثابت می‌مانند. از نظر آیسنک، عمدتاً صفات به وسیله وراثت تعیین می‌شوند، هر چند که شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که عنصر ژنتیکی برون‌گرایی و نوززگرایی نیرومندتر از پسیکوزگرایی است. آیسنک تأثیرات محیطی و موقعیتی بر شخصیت، مانند تعامل‌های خانوادگی در کودکی را منتفی ندانست ولی معتقد بود که اثر آنها بر شخصیت محدود است

1. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)
2. conduct disorder
3. Obedient Defensive Disorder (ODD)
4. personality dimensions
5. extraversion versus introversion
6. neuroticism versus emotional stability
7. psychoticism versus impulse control

8. maternal negativity
9. high conscientious

پسران پرداخته اند. نکته دیگر این که بیشتر این نوع مطالعات به بررسی اختلال‌های برونی سازی و درونی سازی در کودکان پرداخته اند و کمتر به سنین بالاتر توجه شده است. از آن جایی که اختلال‌های برونی سازی و درونی سازی ممکن است تحت تاثیر تغییرات رشدی کودک قرار داشته باشند، بنابراین رابطه این اختلال‌ها با ویژگی‌های والدین در سنین بالای کودکان ممکن است متفاوت از سنین پایین باشد.

پژوهش حاضر سعی بر آن دارد که خلاهای برشمرده شده را پر کند. در این پژوهش ابعاد شخصیتی مادر به عنوان پیش‌بینی کننده اختلال‌های برونی سازی و درونی سازی دختران بزرگتر بررسی می‌شود. بنابراین هدف اول این تحقیق پیش‌بینی اختلال‌های برونی سازی دختران ۱۶-۱۱ سال بر حسب ابعاد شخصیتی مادر شامل نوزدگرایی، پسیکوزگرایی و برون‌گرایی و هدف دوم پیش‌بینی اختلال‌های درونی سازی دختران ۱۶-۱۱ سال بر حسب ابعاد شخصیتی مادر شامل نوزدگرایی، پسیکوزگرایی و برون‌گرایی است.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش: کلیه دانش‌آموزان دختر که در مدارس راهنمایی عادی شهر تبریز در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ مشغول به تحصیل بودند، جامعه آماری این پژوهش را تشکیل می‌دهند. ۱۲۴ دانش‌آموز دختر به روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند به این صورت که ابتدا شهر تبریز به پنج منطقه تقسیم شد و از هر منطقه یک مدرسه راهنمایی و از هر مدرسه راهنمایی یک کلاس از هر پایه به تصادف انتخاب گردید و سپس از هر کلاس به تصادف تعدادی از دانش‌آموزان انتخاب شدند. آزمودنی‌های این پژوهش ۱۲۴ دانش‌آموز و مادران آنها بودند که به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. با توجه به مخدوش بودن تعدادی از پرسشنامه‌ها، تعداد ۱۰۸ پرسشنامه که به درستی به آن‌ها پاسخ داده شده بود وارد مرحله تحلیل آماری شدند. نمونه‌نهایی در این مطالعه ۱۰۸ دانش‌آموز دختر عادی ۱۱ تا ۱۶ سال ($13/26 \pm 0/92$) و مادران آنها بودند. این پژوهش از نوع مطالعات توصیفی-تحلیلی است.

(دگنان، هندرسون، فوکس و رایین، ۲۰۰۸). نمره پایین مادر در وظیفه شناسی، پیش‌بینی کننده اختلال‌های برونی سازی در پسران استون (آکن، یونگر، ورهواون، ون آکن، دکوویس و همکاران، ۲۰۰۷). در مطالعه دیگری مشاهده شد که ثبات هیجانی والدین با رفتارهای برونی سازی پسران ($M=16/9$ ماهه) رابطه دارون (آکن، یونگر، ورهواون، ون آکن، دکوویس و همکاران، ۲۰۰۶).

ثبات هیجانی پدر به طور مستقیم بر رفتارهای پرخاشگرانه کودک اثر داشته اما ثبات هیجانی مادر با میانجی‌گری حمایت مادرانه بر رفتارهای پرخاشگرانه کودک اثر دارد. در ضمن آنها دریافتند که ثبات هیجانی هم مادر و هم پدر به طور مستقیم با مشکلات توجهی کودک رابطه دارد. در مطالعه ای مشاهده کردند وظیفه شناسی والدین و ثبات هیجانی آنها با سطح اولیه مشکلات برونی سازی کودکان ۴ تا ۹ ساله رابطه منفی دارپرنزای، آنگنا و هلینکس، ۲۰۰۵). در مطالعه دیگری دریافتند که ثبات هیجانی والدین رابطه منفی با رفتارهای برونی سازی کودک دارد (پرنزای و همکاران، ۲۰۰۳).

دلپذیری^۱ مادر نیز با رفتارهای برونی سازی رابطه مثبت دارد. نیگ و هین شاو (۱۹۹۸) نشان دادند که نوزدگرایی پدر و مادر یک عامل خطر ساز در رفتارهای برونی سازی پسران است. در ضمن رابطه نوزدگرایی بالا و وظیفه شناسی پایین مادر با پرخاشگری کودک در گروه کودکان بیش فعال نسبت به گروه کنترل قوی تر بود. همچنین گشودگی^۲ بالا در پدر با رفتارهای ضداجتماعی پنهانی فرزند رابطه داشت. نتایج مطالعه ماتنی (۱۹۸۶) نیز نشان داد که نوپایان ۱ تا ۳ ساله که مادران آنها ثبات هیجانی کمتری دارند در معرض صدمات بیشتری قرار دارند. در تحقیقی مشاهده شد که خلق ناراحت کودکان ۹ تا ۱۳ ماهه با شخصیت مادر همبستگی دارد (منگلسدورف، گونار، کستنبا، لانگ و آندریاس، ۱۹۹۰).

همان طور که ملاحظه می‌شود در مطالعات انجام شده در حوزه رابطه شخصیت والدین با اختلال‌های برونی سازی و درونی سازی فرزندان، خلاهایی وجود دارد از جمله این که بیشتر این مطالعات به بررسی اختلال‌های برونی سازی در

1. agreeableness
2. openness

ابزار سنجش

داده است. روایی وابسته به ملاک نمره های مقوله ها با تشخیص های مبتنی بر روانپزشکی مورد ارزیابی قرار گرفته است و حساسیت و ویژگی بالای بیشتر اختلال های موجود در مقیاس، حاکی از روایی ملاکی این ابزار است. تفاوت معنادار نمره های گروه های عادی و بالینی در همه اختلال ها، مبین روایی تفکیکی مناسب این مقیاس است (محمد اسماعیل، ۱۳۸۶).

پرسشنامه شخصیت آیسنک (EPQ): پرسشنامه شخصیت آیسنک^۴ فرم کوتاه شده آزمون شخصیتی آیسنک (بزرگسالان) است که برای اندازه گیری شخصیت در بین بزرگسالان استفاده می شود. دارای چهار مقیاس برون گرایی- درون گرایی، پسیکوزگرای و نورزگرای بوده که هر مقیاس دارای ۱۲ سوال و مجموعاً دارای ۴۸ سوال است. پاسخ به گویه های این پرسشنامه که توسط والدین و براساس ویژگی های شخصیتی آنها تکمیل شده است، به صورت دو گزینه ای (بلی، خیر) است. میزان پایایی برای مردان و زنان به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۰ برای مقیاس نورزگرای، ۰/۸۸ و ۰/۸۴ برای برون گرایی، ۰/۶۲ و ۰/۶۱ برای پسیکوزگرای و ۰/۷۷ و ۰/۷۳ برای مقیاس دروغ سنجی گزارش شده است. کاپوانی (۱۳۷۹) پایایی بازآزمایی این پرسشنامه را در جامعه ایرانی برای برون گرایی ۰/۹۲، نورزگرای ۰/۸۹، و برای پسیکوزگرای ۰/۷۲ به دست آورده است (نقل از کاپوانی، ۱۳۸۶). بخشی پور و باقریان (۱۳۸۵)، پایایی آزمون را برای نورزگرای ۰/۸۹ و برای پسیکوزگرای ۰/۹۰ به دست آوردند. در ضمن، این نویسندگان همسانی درونی را نیز به ترتیب برابر با ۰/۵۲ و ۰/۷۷ محاسبه نمودند. همچنین، به منظور محاسبه روایی ملاکی پرسشنامه از فرم کوتاه پرسشنامه نیو استفاده کرده و همبستگی مقیاس برون گرایی دو آزمون را ۰/۷۰ و مقیاس نورزگرای دو آزمون را ۰/۷۲ به دست آوردند.

یافته ها

داده های به دست آمده از مقیاس علائم مرضی کودک و پرسشنامه شخصیت آیسنک با استفاده از نرم افزارهای SPSS و لیزرل ۸/۵۴ مورد بررسی قرار گرفته است و نتایج به شرح زیر به دست آمد:

مقیاس علائم مرضی کودکان (CSI-4): مقیاس علائم مرضی کودکان^۱ یک مقیاس درجه بندی رفتار است که اولین بار در سال ۱۹۸۴ توسط گادو و اسپیرافکین (۱۹۹۴) براساس طبقه بندی DSM-III با نام SLUG به منظور غربال ۱۸ اختلال رفتاری و هیجانی طراحی شد. بعدها در سال ۱۹۸۷ فرم CSI-3R به دنبال طبقه بندی DSM-III-R ساخته شد و در سال ۱۹۹۴ با چاپ چهارم DSM-IV با تغییرات اندکی مورد تجدید نظر قرار گرفت و با نام CSI-4 منتشر گردید. همانند فرم های قبلی، CSI-4 دارای دو فرم والد و معلم است. فرم والدین دارای ۹۷ سوال است که به منظور غربال ۱۸ اختلال رفتاری و هیجانی تنظیم شده است. در فرم والدین، که در این تحقیق مورد استفاده قرار گرفته است، کلیه اختلال های کودکان در ۱۱ گروه عمده گنجانده شده اند و هر یک از گروه ها زیر مجموعه خاص خود را داشته و شامل سوالات مربوط به خود هستند. نمره گذاری آزمون به دو روش برش غربال کننده و نمره گذاری بر حسب شدت نشانه های مرضی است. در این پژوهش از روش دوم استفاده شده است. به این ترتیب که نمره گذاری در یک مقیاس چهار امتیازی (۰= هرگز تا ۳= بیشتر اوقات) انجام شده و سپس از حاصل جمع نمرات سوالات مربوط به هر اختلال، نمره شدت آن اختلال به دست می آید.

گادو و اسپیرافکین (۱۹۹۷) پایایی بازآزمایی این ابزار را برای خرده مقیاس ها از ۰/۵۴ (اختلال افسرده خویی^۲) تا ۰/۸۲ (نارسایی توجه/بیش فعالی، ریخت تکانشی- بیش فعالی) به دست آورده اند. در ایران نیز توکلی زاده (۱۳۷۵) پایایی فرم والد پرسشنامه را ۰/۹۰ و محمد اسماعیل (۱۳۸۶) بین ۰/۲۹ (هراس اجتماعی^۳) تا ۰/۸۱ (نارسایی توجه/بیش فعالی، ریخت مختلط) گزارش کرده اند. داورهای مثبت متخصصان در مورد همگونی و مناسبت محتوای مقیاس نشانه های مرضی کودکان با حیطه مورد سنجش، روایی محتوایی مقیاس را به مانند ابزار شناسایی و غربال اختلال رفتاری و هیجانی در کودکان مورد تایید قرار

1. Child Symptom Inventory (CSI)
2. dysthymic disorder
3. social phobia

4. Eyzenck Personality Questionnaire (EPQ)

به منظور پیش بینی اختلال های برونی سازی دختران با روش همزمان^۱ استفاده شد. نتایج این تحلیل در جداول ۱ براساس ابعاد شخصیتی مادران شامل پسیکوزگرای، آمده است. نورزگرایی و برون گرایی از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه

جدول ۱

ضرایب رگرسیون و بتاهای محاسبه شده برای متغیرهای نورزگرایی، پسیکوزگرای و برون گرایی مادران

منبع تغییر	B	خطای استاندارد	β	t	r	R	R ²	سطح معناداری
مقدار ثابت	-۴/۷۳	۷/۹۲	-	-۰/۶				۰/۵۵
پسیکوزگرایی	۱/۵۳	۰/۹۸	۰/۱۵	۱/۵۶	۰/۳۱	۰/۰۹۸	۰/۰۷۱	۰/۱۲
نورزگرایی	۱/۴۹	۰/۵۲	۰/۲۷	۲/۸۶				۰/۰۱**
برون گرایی	۰/۸۶	۰/۶۴	۰/۱۳	۱/۳۵				۰/۱۸

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

جدول ۱ با استفاده از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه، مدل همزمان، نشان می دهد که ضریب همبستگی چندگانه برابر ۰/۳۱ و ضریب تبیین برابر با ۰/۱ و ضریب همبستگی خالص برابر با ۰/۰۷ است. طبق ضرایب بتای استاندارد در جدول ۱ ملاحظه می شود که فقط متغیر نورزگرایی اثر معنادار بر متغیر ملاک دارد و سایر متغیرها در تبیین واریانس اختلال های برونی سازی سهم ندارند.

برطبق ضریب استاندارد، عامل نورزگرایی مادر با $\beta = 0.27$ تنها بعد شخصیتی است که قادر به پیش بینی اختلال های برونی سازی در دختران است. در کل ابعاد شخصیتی مادر می توانند ۹/۸ درصد از واریانس اختلال های برونی سازی دختران را تبیین کنند.

جدول ۲ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه اختلال های درونی سازی دختران را بر حسب ابعاد شخصیتی مادر نشان می دهد.

جدول ۲

ضرایب رگرسیون و بتاهای محاسبه شده برای نورزگرایی، پسیکوزگرای و برون گرایی مادران

منبع تغییر	B	خطای استاندارد	β	t	r	R	R ²	سطح معناداری
مقدار ثابت	۶/۹۲	۹/۴۶	-	۰/۷۳				۰/۴۷
پسیکوزگرایی	۱/۳۳	۱/۱۸	۰/۱۱	۱/۱۳	۰/۳۱	۰/۰۷	۰/۰۹	۰/۲۶
نورزگرایی	۱/۸۹	۰/۶۲	۰/۲۹	۳/۰۴				۰/۰۱*
برون گرایی	-۰/۱۷	۰/۷۶	-۰/۰۲	-۰/۲۳				۰/۸۲

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

فرزندان وجود داشته باشد، برای مثال از طریق شکل دهی رفتار یا انتقال ژنتیکی (پرینزای و هماران، ۲۰۰۵). سوم، این امکان وجود دارد که انتقال ژنتیکی ویژگی های شخصیتی والدین در تعامل با فرزندپروری ناکارآمد و مراقبت ناکافی، که در مادران دارای نوزدگریایی بالا محتمل تر است، امکان پدیدآیی اختلال های برونی سازی را افزایش دهد.

مادرانی که نمره بالا در نوزدگریایی می گیرند به صورت مضطرب، افسرده، تنیده، غیرمنطقی، و دمدمی توصیف می شوند (شولتز و شولتز، ۲۰۰۵). مادر غیر منطقی ملاک های انضباطی نامتناسب برای فرزندان وضع می کند که آنها را به عصیان و پرخاشگری وامی دارد. دمدمی بودن باعث می شود که مادر گاه نسبت به رفتارهای غیراجتماعی فرزند واکنش نشان دهد و گاه بی تفاوت بماند و به این ترتیب ملاک های تربیتی ثابت برای آنها وضع نمی کند و کودک از کنترل خارج شده رفتارهای ضد اجتماعی مانند پرخاشگری و لجبازی نشان می دهد. بوردوین، هنگلر، و پروت^۱ (۱۹۸۵) نیز نشان داده بودند که نوزدگریایی مادر با بزهدکاری کودک و عموماً با رفتارهای برونی سازی (بیتز، بیلز، بنت، ریچ و براون^۲، ۱۹۹۱) رابطه دارد (به نقل از پرینزای، آنگنا و هلینکس، ۲۰۰۵). از سوی دیگر، انتظار می رود کودکان مبتلا به اختلال های برونی سازی، استرس بیشتری برای والدین خود خلق کنند، طوری که والدین آسیب پذیر که ثبات هیجانی پایین تر و نوزدگریایی بالاتری دارند، در اثربخشی رفتار والدینی خود را شکست خورده احساس می کنند (آلیری^۳، ۱۹۹۵، به نقل از پرینزای، آنگنا، و هلینکس، ۲۰۰۵) و در نتیجه رفتارهای برونی سازی در فرزندان افزایش می یابد. بنابراین، احتمال انتقال ارثی، احتمال ایجاد رفتارهای مشکل ساز در والدین و احتمال تعامل بین این دو عامل می تواند رابطه نوزدگریایی مادر و اختلال های برونی سازی را در دختران تبیین نماید.

دومین یافته تحقیق حاکی از آن بود که نوزدگریایی مادر می تواند اختلال های درونی سازی دختران ۱۶-۱۱ ساله را پیش بینی کند. این یافته در راستای یافته های دگنان و همکاران (۲۰۰۸)، کراوفورد و همکاران (۲۰۱۱)، کومزی و

جدول ۲ با استفاده از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه، مدل همزمان، نشان می دهد که ضریب همبستگی چندگانه برابر ۰/۳۱ و ضریب تبیین برابر با ۰/۰۹ و ضریب همبستگی خالص برابر با ۰/۰۷ است. طبق ضرایب بتای استاندارد در جدول ۲ ملاحظه می شود که فقط متغیر نوزدگریایی اثر معنادار بر متغیر ملاک داشته و سایر متغیرها در تبیین واریانس اختلال های درونی سازی سهم ندارند. برطبق ضریب استاندارد، عامل نوزدگریایی مادر با $\beta = 0/291$ تنها بعد شخصیتی است که اختلال های درونی سازی دختران را پیش بینی می کند. در کل ابعاد شخصیتی مادر می توانند ۹/۴ درصد از واریانس اختلال های درونی سازی دختران را تبیین کنند.

بحث

در این مقاله رابطه ابعاد شخصیتی مادر با اختلال های برونی سازی و درونی سازی دختران بررسی شد. به این معنا که براساس ویژگی های شخصیتی مادر امکان پیش بینی اختلال های رفتاری دختران نوجوان مورد ارزیابی قرار گرفت. اولین یافته تحقیق نشان داد نوزدگریایی مادر می تواند اختلال های برونی سازی را در دختران ۱۶-۱۱ ساله پیش بینی کند. این نتایج در راستای یافته های پرینزای و همکاران (۲۰۰۵)، پرینزای و همکاران (۲۰۰۳)، نیگ و هین شاو (۱۹۹۸)، ون آکن و همکاران (۲۰۰۶)، یامان و همکاران (۲۰۱۰)، یعقوب زاده و همکاران (۲۰۱۰) بود. اگرچه به نظر می رسد باید تاثیر شخصیت والدین در اختلال های فرزندان با افزایش سن کودک کمرنگ شود، زیرا وزن نسبی عوامل مربوط به خود کودک، مانند شخصیت کودک، با افزایش سن زیاد می شود، اما مشاهده شد که شخصیت والدین یا به عبارت دقیق تر نوزدگریایی مادر حتی در سنین بالاتر پیش بینی کننده اختلال های برونی سازی دختران است. به منظور تبیین رابطه بین ابعاد شخصیتی والدین با رفتارهای برونی سازی دختران چندین مسیر را می توان در نظر گرفت. نخست، این رابطه را می توان از طریق رابطه والد - فرزند توضیح داد. ابعاد شخصیتی والدین می توانند فرایند فرزندپروری را دچار مشکل کنند و در نتیجه باعث افزایش اختلال ها در رفتار فرزندان شوند (کوچانسکا، کلارک و گلدمن، ۱۹۹۷). دوم، ممکن است یک رابطه مستقیم بین شخصیت والدین با اختلال های برونی سازی و درونی سازی

1. Borduin, C. M., Henggeler, S. W., Pruitt, J. A.

2. Bates, J. E., Bayles, K., Bennet, D. S., Ridge, B., & Brown, M.

3. O'Leary, V. E.

مادر بی عاطفه، بی تعهد، یا طرد کننده ممکن است باعث شود که کودک خود را بی کفایت و دیگران را تهدیدکننده یا بدون حساسیت، و روابط را منفی و دور از انتظار بداند. همچنین، احتمال تجربه های منفی خانوادگی با حضور مادر نوززگرا بیشتر است. همچنین ممکن است این‌گونه مادران یک محیط هیجانی و اجتماعی بی ثبات را ایجاد کنند که تنظیم هیجان‌ها و رفتار بین فردی و مقابله با فشارها را در کودک با دشواری همراه سازد (کامپس، کانر-اسمیت، سالترمن، تامسن و وادزورث، ۲۰۰۱). این باورهای منفی، ارتباط های ضعیف اجتماعی و مشکل در کنترل هیجان‌ها، ممکن است در مواجهه با فشارهای زندگی فرد را نسبت به اختلال های درونی سازی از قبیل افسردگی آسیب پذیرتر کند. با توجه به توضیحاتی که داده شد رابطه نوززگرایی مادر و اختلال های درونی سازی دختران به احتمال زیاد ارثی است، اما به نظر می رسد مسیری که نوززگرایی مادر را به اختلال‌های درونی سازی دختران در آینده پیوند می دهد مستقیم نباشد. این احتمال وجود دارد که واسطه این رابطه، حساسیت بیش از حد مادر به رفتارهای عادی فرزندان، محیط هیجانی و اجتماعی بی ثباتی که مادران نوززگرا فراهم می کنند و باورهای منفی ایجاد شده در فرزندان به دلیل این رفتارهای فرزندپروری باشد.

یافته سوم مربوط به عدم پیش بینی اختلال‌های درونی سازی و برون سازی دختران توسط پسیکوزگرایی و برون‌گرایی مادر بود. آیسنک معتقد است پسیکوزگرایی به اندازه دو عامل دیگر ارثی نیست و بیشتر تحت تاثیر محیط قرار دارد. همچنین، ثابت شده است که پسیکوزگرایی در زنان پایین تر از مردان است. شاید اگر پسیکوزگرایی پدر بررسی می شد اثر معنادار بر اختلال های رفتاری پسران داشت. زیرا نیگ و هین شاو (۱۹۹۸) نشان داده بودند که گشودگی بالای پدر (که یکی از صفات پسیکوزگرایی محسوب می شود) می تواند رفتار ضداجتماعی پنهان را در پسران پیش بینی کند. بنابراین، تبیین احتمالی در مورد عدم پیش بینی اختلال های دختران بر اساس پسیکوزگرایی به پایین بودن سطوح این عامل در مادران و نیز پایین بودن میزان ارثی بودن این عامل مربوط است. در مورد معنادار نبودن رابطه برون‌گرایی و اختلال‌های رفتاری دختران می توان گفت، عامل برون‌گرایی دارای صفاتی از قبیل معاشرتی

همکاران (۲۰۰۸)، منگلسدورف و همکاران (۱۹۹۵) بود. بررسی ها نشان داده اند که اختلال های اضطرابی در دختران، در مقایسه با پسران، بسیار بیشتر دیده می شوند (لوینسون، گوتلیب، لوینسون، سیلی، آلن، ۱۹۹۸). دختران تا شش سالگی دوبرابر بیشتر از پسران دچار اختلال اضطرابی می شوند و این تفاوت در سرتاسر دوران کودکی، نوجوانی و اوایل بزرگسالی ادامه می یابد (روزا و همکاران، ۲۰۰۳). اما در نوجوانان، تفاوت‌های جنسی در بروز نشانه ها را نمی توان فقط براساس عوامل روانی اجتماعی نظیر فشار روانی توجیه کرد و این نشان می دهد که آسیب پذیری دختران در برابر اضطراب به دلیل ژنتیکی است تا عوامل صرفا محیطی (لوینسون و همکاران، ۱۹۹۸).

از سوی دیگر، افرادی که از لحاظ نوززگرایی بالا هستند در آن نواحی مغز که شاخه سمپاتیک سیستم عصبی خودمختار را کنترل می کند فعالیت بیشتری نشان می دهند. این سیستم هشدار دهنده بدن است که با افزایش دادن سرعت تنفس، ضربان قلب، جریان خون به عضلات و آزاد شدن آدرنالین به رویدادهای استرس زا پاسخ می دهد. آیسنک معتقد بود که سیستم عصبی خود مختار در افرادی که نمره بالا در نوززگرایی کسب می کنند، حتی به عوامل استرس زای ملایم واکنش مفرط نشان می دهد که زودرنجی یا حساسیت بیش از حد مزمن به بار می آورد. این وضعیت به افزایش تهییج پذیری در پاسخ به تقریبا هر موقعیت دشواری منجر می شود. در واقع این افراد به رویدادهایی که دیگران بی اهمیت می دانند به صورت هیجانی واکنش نشان می دهند (شولتز و شولتز، ۲۰۰۵). به این ترتیب، ممکن است این مادران در پاسخ به فعالیت های عادی فرزندان واکنش های افراطی نشان دهند و اضطراب خود را به آنها منتقل کنند. همچنین این مادران به رفتارهای منفی فرزندان‌شان بیشتر توجه می کنند. در مطالعه ای مشاهده شد مادرانی که عاطفه منفی بالاتری دارند در فرزندان‌شان صفات مربوط به عاطفه منفی را بیشتر گزارش می کنند (هایدن، دوربین، کلاین، آلینو، ۲۰۱۰). این فرزندان به دلیل اضطراب یادگیری شده از والدین از انجام فعالیت ها اجتناب کرده و انزوا و گوشه گیری پیشه می کنند و به مرور زمان این روش جزء عادات رفتاری آنها می شود.

در این پژوهش برخی محدودیت های روش شناختی وجود داشت. اول، حجم نمونه پژوهش کوچک بود، مطالعات آتی با حجم های بزرگ تر می تواند تعمیم پذیری این نتایج را تایید کند. دوم، مطالعه ما محدود به دختران می شد و مشخص نیست که آیا در فرهنگ ایرانی می توان این یافته ها را به پسران هم تعمیم داد یا خیر؟ پیشنهاد می شود که این مطالعه بر روی پسران هم انجام شود. از آنجایی که پس از سپری شدن دوران نوزادی و نوپایی، پدران در مراقبت از فرزند نقش فعال تری پیدا می کنند ممکن است ویژگی های پدران از جمله ابعاد شخصیتی آنها هم به اندازه ابعاد شخصیتی مادران در بروز اختلال ها سهم داشته باشد. بنابراین پیشنهاد می شود رابطه ابعاد شخصیتی پدران با اختلال های برونی سازی و درونی سازی فرزندان بررسی شود.

بودن، سرزندگی، فعال بودن، جسور بودن، هیجان خواهی، آسوده خاطر بودن، سلطه جویی و مخاطره جویی است (نقل از شولتز و شولتز، ۲۰۰۵) و به نظر می رسد دارا بودن نبودن این صفات تاثیر منفی بر دختران نمی گذارد. در کل، ادبیات این حوزه نشان داده است که همه صفات رفتاری والدین پیش بینی کننده اختلال های رفتاری فرزندان نیست و مهم ترین آنها روان نژدخویی است. نتایج این تحقیق نیز از این ادعا حمایت می کند.

اگر از دیدگاه درمانی به این یافته ها بنگریم، رابطه میان نوزادگرایی مادر و اختلال های برونی سازی و درونی سازی دختران، توجه به عوامل خانوادگی را در اختلال های نوجوانان برجسته می سازد. شاید لازم باشد طرح های درمانی آتی، برنامه هایی را برای آموزش والدین در خود داشته باشد تا والدین از ویژگی های شخصیتی خویش و تاثیر آنها بر فرزندان شان آگاه شده و تا حد امکان از شدت این اثرها بکاهند.

شولتز، د. پی. و شولتز، اس. ای. (۲۰۰۵). نظریه های شخصیت. ترجمه یحیی سیدمحمدی (۱۳۸۶). تهران: نشر ویرایش.

کویانی، ح. (۱۳۸۶). نظریه زیستی شخصیت. تهران: مهر کاویان.

محمد اسماعیل، ا. (۱۳۸۶). انطباق و هنجاریابی سیاهه نشانه های مرضی کودک ویرایش چهارم (CSI-4). فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۷، ۷۹-۹۶.

مراجع

بخشی پور رودسری، ع. و باقریان خسروشاهی، ص. (۱۳۸۵). ویژگی های روانسنجی پرسشنامه تجدید نظر شده شخصیت آیزنک - فرم کوتاه (EPQ-RS)، مجله روانشناسی معاصر، ۱، ۳-۱۲.

توکلی زاده، ج. (۱۳۷۵). بررسی همه گیرشناسی اختلالات رفتار ایذایی و کمبود توجه در دانش آموزان دبستانی شهر گناباد. پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

References

Comopas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescents: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127, 87-127.

Crawford, N. A., Schrock, M., & Woodruff-Borden, J. (2011). Child internalizing symptoms: Contributions of child temperament, maternal negative affect,

and family functioning. *Child Psychiatry and Human Development*, 42, 53-64.

Degnan, K. a., Henderson, H. A., Fox, N. A., & Rubin, K. H. (2008). Predicting social wariness in middle childhood: The moderating roles of child care history, maternal personality and maternal behavior. *Social Development*, 17, 471-487.

Eyzenck, H. J. (1990). Genetic and environmental contributions to individual differences: The tree major dimensions of

- personality. *Journal of Personality*, 58, 245-261.
- Gadow, K. D., & Sparfkin, J. (1994). *Child Symptom Inventories Manual*. Stony Brook, New York: Checkmate Plus.
- Gadow, K. D., & Sparfkin, J. (1997). *Quick guide to using the youth's inventory screening kit*. Stony Brook, NY: Checkmate Plus.
- Hayden, E. P., Durbin, C. E., Klein, D. N., & Olino, T. M. (2010). Maternal personality influences the relationship between maternal reports and laboratory measures of child temperament. *Journal of Personality Assessment*, 92, 586-593.
- Kochanska, G., Clark, L. A., & Goldman, M. S. (1997). Implications of mothers' personality for their parenting and their young children's developmental outcomes. *Journal of Personality*, 6, 387-420.
- Komsi, N., Räikkönen, K., Heinone, K., Pesonen, A., Keskivaara, P., Järvenpää, A., & Strandberg, T. E. (2008). Transactional development of parent personality and child temperament. *European Journal of Personality*, 22, 553-573.
- Lewinsohn, P. M., Gotlib, I. H., Lewinson, I. H., Seeley, J. R., & Allen, N. B. (1998). Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 109-117.
- Mangelsdorf, S., Gunnar, M., Kestenbaum, R., Lang, S., & Andreas, D. (1990). Infant proneness-to-distress temperament, maternal personality and mother-infant attachment: Associations and goodness of fit. *Child Development*, 61, 820-831.
- Matheny A. P. (1986) Injuries among preschoolers: Contributions from child, mother, and family. *Journal of Pediatric Psychology*, 11, 163-176.
- Nigg, J. T., & Hinshaw, S. P. (1998). Parent personality traits and psychopathology associated with antisocial behaviors in childhood attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 145-159.
- Oliver, P. H., Wright Guerin, D., & Coffman, J. K. (2009). Big five parental personality traits, parenting behaviors, and adolescent behavior problem: A mediational model. *Personality and Individual Differences*, 47, 631-636.
- Prinz, P., Onghena, P., & Helinckx, W. (2005). Parent and child personality traits and children's externalizing problem behavior from age 4 to 9 years: A cohort-sequential latent growth curve analysis. *Merrill-Palmer Quarterly*, 51, 335-366.
- Prinz, P., Onghena, P., Helinckx, W., Grietence, P., Ghesquiere, P., & Coplin, H. (2003). Parent and child personality characteristics as predictors of negative discipline and externalizing problem behavior in children. *European Journal of Personality*, 18, 73-102.
- Roza, S. J., Hofstra, M. B., van der Ende, j., & Verhulst, F. C. (2003). Stable prediction of mood and anxiety disorders based on behavioral and emotional problems in childhood: A 14-year follow-up during childhood, adolescence and young adulthood. *American Journal of Psychiatry*, 160, 2116-2121.
- van Aken, C., Junger, M., Verhoeven, M., van Aken, M. A. G., Deković, M., & Denissen, J. J. A. (2007). Parental personality, parenting and toddlers' externalizing behaviors. *European Journal of Personality*, 21, 993-1015.
- van Aken, C., Junger, M., Verhoeven, M., van Aken, M. A. G., Deković, M., & Denissen, J. J. A. (2006). Externalizing behaviors and minor unintentional injuries in toddlers: Common risk factors? *Journal of Pediatric Psychology*, 32, 230-244.
- Yaghoob Zadeh, Z., Jenkins, J., & Pepler, D. (2010). A transactional analysis of maternal negativity and child externalizing behavior. *International Journal of Behavioral Development*, 34, 218-228.
- Yaman, A., Mesman, J., Van Ijzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J.

(2010). Perceived family stress, parenting efficacy, and child externalizing behaviors

in second-generation immigrant mothers. *Epidemiology*, 45, 505-512.