

مقایسه ویژگی های شخصیتی و شیوه های فرزندپروری مادران دانش آموزان دختر دوره ابتدایی دارای اختلالات برونی سازی شده با مادران دانش آموزان عادی شهر ایلام

فروزان داوری فر^۱، شهرام مامی^{*}

(۱) گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام، ایلام، ایران

تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۱/۴

تاریخ دریافت: ۹۳/۸/۳

چکیده

مقدمه: مطالعات نشان داده است که ویژگی های شخصیتی و شیوه های فرزندپروری مادران در ابتلای فرزندان به اختلال های برونی سازی شده نقش دارند. هدف از این پژوهش مقایسه ویژگی های شخصیتی و شیوه های فرزندپروری مادران دانش آموزان دختر دوره ابتدایی دارای اختلالات برونی سازی شده و مادران دانش آموزان عادی بود.

مواد و روش ها: جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مادران دانش آموزان دختر دوره ابتدایی شهر ایلام که در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ مشغول به تحصیل بودند. به منظور انجام پژوهش حاضر تعداد ۵۷ دانش آموز (۳۱ دانش آموز دارای اختلال برون سازی شده و ۲۶ دانش آموز عادی) به شیوه نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای انتخاب شدند و پرسش نامه های ویژگی های شخصیتی و شیوه های فرزندپروری در اختیار آن ها قرار گرفت تا توسط والدین تکمیل گردد. پس از جمع آوری اطلاعات، داده ها به وسیله نرم افزار SPSS 20.0 و آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته های پژوهش: نتایج نشان داد که بین دو گروه مادران کودکان دارای اختلال برون سازی شده و عادی از نظر ویژگی های شخصیتی و شیوه های فرزندپروری تفاوت معنی داری وجود ندارد. به این معنی که ویژگی های شخصیتی و شیوه های فرزندپروری مادران کودکان دارای اختلالات برون سازی شده و عادی مشابه می باشند.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به نتایج این پژوهش توصیه می شود که ویژگی های شخصیتی و شیوه های فرزندپروری مادران دانش آموزان در هر دو والد هم دختران و هم پسران دانش آموز مورد بررسی و مقایسه قرار گیرند.

واژه های کلیدی: ویژگی های شخصیتی، شیوه های فرزندپروری، اختلال برون سازی شده

*نویسنده مسئول: گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام، ایلام، ایران

سازی شده سهم داشته باشند و توجه کمتری به آن مبذول شده، و ویژگی‌های شخصیتی والدین است، ویژگی‌های شخصیت، الگوهای معینی از رفتار و شیوه‌های تفکر است که نحوه سازگاری شخصی را با محیط تعیین می‌کنند (۱۱). امروزه بسیاری از پژوهشگران بر این عقیده اند که مدل ۵ عاملی شخصیت، می‌تواند دانش ما را درباره شخصیت افزایش دهد. چنان که می‌توان هر یک از ۵ عامل اصلی، روان‌آزده‌گرایی (N)، برون‌گرایی (E)، گشودگی به تجربه (O)، موافق بودن (A) و با وجدان بودن (C) را به عنوان مجموعه‌ای از صفات سازش یافته ای دانست که می‌توانند هم به فرد و هم به گروه جهت رسیدن به نیازهای اساسی کمک نمایند (۱۲). بر این پایه، کاستا و مک کری (۱۹۸۵) با بهره‌گیری از تحلیل عاملی دریافتند که می‌توان بین تفاوت‌های فردی در ویژگی‌های شخصیتی، پنج بعد مهم را منظور کرد. روان‌رنجورخویی (N) به‌گرایش فرد برای تجربه اضطراب، تنش، ترحم جویی، کینه‌ورزی، تکانش‌وری، افسردگی و عزت‌نفس پایین اشاره می‌کند، در حالی که برون‌گرایی (E) بیانگر تمایل فرد برای مثبت بودن، جرأت‌طلبی، پرانرژی بودن و صمیمی بودن است. پذیرش (O) گویای تمایل فرد برای کنجکاوی، عشق به هنر، انعطاف‌پذیری و خردورزی است و سازگاری (A) به‌گرایش فرد برای بخشندگی، مهربانی، سخاوت، همدلی، نوع دوستی و اعتماددوری گفته می‌شود. سرانجام این که، وظیفه شناسی (C) به‌خواست فرد برای منظم بودن، کارآمد بودن، قابل اعتماد بودن، نظم بخشی، پیشرفت‌مداری، منطقی بودن و آرام بودن اشاره می‌کند (۱۳). در پژوهشی در رابطه با ویژگی‌های شخصیتی و اختلالات برونی - سازی شده طرح ریزی شده بود نیگ و هین شاو (۱۴) نشان دادند که روان‌رنجوری پدر و مادر یک عامل خطر ساز در رفتارهای برونی سازی پسران است. هم‌چنین نشان دادند که رابطه روان‌رنجوری بالا و وظیفه شناسی پایین مادر با پرخاشگری کودک در گروه کودکان بیش فعال نسبت به گروه کنترل قوی تر بود. گشودگی بالا در پدر با رفتارهای ضداجتماعی پنهانی فرزند رابطه داشت. در مطالعه‌ی دیگر نمره پایین مادر در وظیفه شناسی، پیش‌بینی کننده اختلال‌های برونی سازی در پسران بوده است (۱۵). جوانانی که مادران آن‌ها وظیفه شناس تر بودند، رفتارهای برونی سازی کمتری داشته‌اند (۱۶). یکی دیگر از عواملی که تا حد زیادی بر رشد کودک تاثیر می‌گذارد شیوه‌های فرزندپروری والدین می‌باشد، دینا بامریند

طی چند دهه گذشته علاقه و توجه به رشد عاطفی - اجتماعی کودکان پیش‌دستانی و دبستانی افزایش یافته است. دورانی که با رشد و تغییر بسیار همراه است، از این رو پاره‌ای ناپایداری‌های رفتاری را می‌توان انتظار داشت (۱). مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان در اصل به دو گروه کلی یعنی اختلالات برونی سازی شده و درونی سازی شده تقسیم می‌شوند. اختلالات برونی سازی شده شامل رفتارهایی هستند که در جهت بیرون از وجود کودک هدایت می‌شوند، مثل پرخاشگری، بیش‌فعالی، نافرمان‌برداری و تکانشگری. این اختلالات را از بیرون به راحتی می‌توان مشاهده کرد. امروزه این گروه بیشتر تحت عنوان اختلالات رفتاری اخلاص گرانه شناخته می‌شود، و اختلالاتی را در بر می‌گیرد که در پنجمین راهنمای تشخیصی و آمار بیماری‌های روانی (DSM-5) معیارهای تشخیصی خود را دارند، مثل اختلال کمبود توجه همراه با بیش‌فعالی (ADHD)، اختلال سلوک و نافرمانی مقابله‌ای (۱). این اختلالات که بزرگ‌ترین گروه اختلال‌های ارجاع داده شده به کلینیک‌های سلامت روانی کودکان را تشکیل می‌دهند، به عنوان عامل خطری برای پیش‌بینی نتایج ضعیف‌تر در زندگی آتی کودک به کار می‌روند (۲). اختلالات تدریجی و مزمنی هستند (۳) که تقریباً همیشه در روابط بین فردی و عملکرد تحصیلی کودکان تداخل می‌کنند. این کودکان اغلب دوست و رفیقی ندارند و روابط انسانی برای آن‌ها رضایت بخش نیست. آن‌ها علی‌رغم هوش کافی، به دلیل عدم مشارکت و مقاومت در برابر توقعات خارجی و اصرار بر حل مشکلات به کمک دیگران، در مدرسه با عدم پیشرفت تحصیلی مواجه می‌شوند. مشکلات یاد شده موجب کاهش اعتماد به نفس، تحمل کم برای ناکامی، خلق افسرده و حملات کج خلقی می‌شوند (۴). پیش‌آگهی اختلالات نامطلوب بوده و کودکان مبتلا در سال‌های آینده در معرض خطر اختلالاتی نظیر اختلالات خلقی بیش‌اضطرابی، مصرف مواد و الکلیسم (۵۶) و نیز اختلال شخصیت ضداجتماعی و رفتارهای بزهکارانه در دوران بلوغ و بزرگسالی قرار می‌گیرند (۷). در باب علت شناسی این اختلال عوامل بسیاری مطرح شده است که برخی نقش بارزتری ایفا می‌کنند از جمله آن‌ها می‌توان به ویژگی‌های شخصیتی والدین و شیوه فرزندپروری ناکارآمد والدین اشاره کرد (۸-۱۰). یکی از عواملی که به نظر می‌رسد در بروز اختلالات برونی

حاضر در دو مرحله انتخاب گردید که شامل مرحله غربالگری و مرحله انتخاب نمونه اصلی پژوهش بود. در ابتدا به روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای از بین ۲۱ مدرسه دولتی ابتدایی شهر ایلام، ۴ مدرسه به صورت تصادفی از چهار منطقه جغرافیایی (شمال، جنوب، شرق و غرب) انتخاب گردیدند سپس از هر مدرسه سه پایه (اول، دوم و سوم) که هر کدام متشکل از سه کلاس بودند، تعداد ۱۰۰ نفر به شیوه تصادفی انتخاب گردید که در مجموع شامل ۴۰۰ نفر بودند در ابتدا پرسش نامه (CBCL) در اختیار دانش آموزان قرار گرفت توسط مادران در خانه تکمیل شود. پس از بازگشت پرسش نامه ها اطلاعات تعداد ۳۴۲ پرسش نامه مورد تحلیل قرار داده شد. پس از تحلیل نتایج پرسش نامه، تعداد ۳۱ دانش آموز که بر اساس نمره برش واجد شرایط انتخاب جهت پژوهش حاضر بودند، انتخاب گردیدند و هم چنین ۳۱ دانش آموز دختر در گروه عادی، که از نظر ویژگی های سطح اقتصادی اجتماعی، سواد والدین، سن با گروه دارای اختلالات برون سازی شده همسان شدند نیز انتخاب گردیدند. سپس از مادران دو گروه دعوت به عمل آمد تا جهت توضیح هدف پژوهش و جلب همکاری آن ها و هم چنین تکمیل پرسش نامه های ویژگی های شخصیتی و شیوه های فرزندپروری به مدرسه مراجعه نمایند و در مرحله بعد پژوهشگر با حضور در بین مادران، با دادن توضیحات و دستورالعمل لازم جهت تکمیل ابزارها، پرسش نامه ها در اختیار آن ها قرار می گرفت و از آن ها خواسته شد که پرسش نامه ها را تکمیل کنند. در نهایت تعداد ۵۷ پرسش نامه تکمیل و به پژوهشگر برگردانده شد که داده های مشاهده شده از این افراد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابزارهای مورد استفاده جهت جمع آوری داده های پژوهش، به شرح زیر هستند:

فهرست رفتاری کودک (CBCL): سیاهه

رفتاری کودک، فرم نظام سنجش مبتنی بر تجربه آشنیخ است که توسط والد، بر اساس وضعیت کودک در شش ماه گذشته تکمیل می شوند. فهرست رفتاری کودک دارای ۱۱۸ گویه است که توسط والدین یا فردی که سرپرستی کودک را به عهده دارد و از او مراقبت می کند، بر اساس وضعیت کودک در ۶ ماه گذشته تکمیل می شود (۲۰). این فهرست دارای دو بخش است، بخش اول فعالیت ها، روابط اجتماعی و مدرسه است و بخش دوم مربوط به مشکلات عاطفی-رفتاری است. سوالات زیرمقیاس های این

از تحلیل رفتار کودک و والدین سه شیوه تعاملی متمایز را که در دو جنبه کلی با هم متفاوت بودند، شناسایی کرد. این دو جنبه کلی عبارتند از: ۱- والدینی که برای کودکان خود تعیین تکلیف می کنند و آن ها را وادار به انجام تکالیف می سازند، ۲- والدینی که نسبت به کودکان گرم و پذیرا هستند. بر اثر ترکیب این دو جنبه کلی، سه طبقه شیوه فرزندپروری شکل می گیرد که بامریند این سه طبقه مجزا را مقتدرانه، سهل انگار و استبدادی نامید (۱۷). پژوهش های وسیعی در زمینه چگونگی برخورد والدین با کودکان خود و روش های تربیتی انجام شده است، که نشان داده اند روش های تربیتی والدین اثرات طولانی بر رفتار، عملکرد، انتظارات و در نهایت شخصیت افراد در آینده دارند. مثلاً تحقیقات نشان داده است که اگر والدین بسیار سخت گیر و دیکتاتور باشند، مانع پیشرفت و توسعه کنجکاوی و خلاقیت کودک می شوند، والدینی که اجازه نمی دهند کودک ابراز وجود یا اظهار نظر کند مانع بروز استعداد های بالقوه کودک می شوند و در نتیجه این کودکان در آینده افرادی روان آزرده و پرخاشگر خواهند شد (۱۸). در همین راستا کمیجانی و ماهر (۱۹) مطالعه ای با هدف بررسی شیوه های فرزندپروری در بین والدین دارای نوجوانان با اختلال سلوک و والدین دارای نوجوانان عادی انجام داده است. نتایج نشان داد که شیوه فرزندپروری مستبدانه در والدین آزمودنی های دارای اختلال سلوک بیشتر از والدین آزمودنی های عادی به کار گرفته می شود و شیوه فرزندپروری مقتدرانه در والدین آزمودنی های با اختلال سلوک کمتر از والدین آزمودنی های عادی به کار گرفته می شود. بنا بر این با توجه به میزان شیوع قابل توجه این اختلالات و هم چنین نقش عواملی چون ویژگی های شخصیتی و شیوه های فرزندپروری والدین پرداختن به این زمینه و تلاش در جهت کشف عوامل روان شناختی مداخله کننده در این اختلالات امری مهم و ضروری است. لذا هدف کلی پژوهش حاضر تعیین ارتباط بین ویژگی های شخصیتی و شیوه های فرزندپروری مادران دانش آموزان دختر دوره ابتدایی دارای اختلالات برونی سازی شده و مادران دانش آموزان عادی است.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر، از نوع مطالعات توصیفی (علی-مقایسه ای) است. این روش را غالباً پس رویدادی نیز می نامند. جامعه آماری شامل کلیه مادران دانش آموزان دختر دوره ابتدایی شهر ایلام در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ مشغول به تحصیل بودند را تشکیل می دهد. نمونه پژوهش

نشان از پایایی رضایت بخش این آزمون است.

پرسش‌نامه شیوه‌های فرزندپروری: دینا بامریند از دانشگاه کالیفرنیا در سال ۱۹۷۲ مجموعه بررسی‌هایی را انجام داد که طی آن الگوهایی از شیوه‌های فرزندپروری را مشخص کرد. وی برای مطالعات خود پرسش‌نامه‌ای را طرح کرد که به نام خود او معروف شد. این پرسش‌نامه سه شیوه فرزندپروری شامل شیوه‌های سهل‌گیرانه، مستبدانه و مقتدرانه را می‌سنجد. این پرسش‌نامه شامل ۳۰ جمله است که ۱۰ جمله آن شیوه‌های سهل‌گیرانه (۲۸-۲۴-۲۱-۱۹-۱۷-۱۴-۱۳-۱۰-۶-۱)، ۱۰ جمله آن شیوه‌های استبدادی (۲۹-۲۶-۲۵-۱۸-۱۶-۱۲-۹-۷-۳-۲) و ۱۰ جمله آن شیوه‌های قاطع (۳۰-۲۷-۲۳-۲۲-۲۰-۱۵-۱۱-۸-۵-۴) را می‌سنجد. در مقابل هر عبارت، ۵ ستون قرار دارد. هر کدام از این ستون‌ها به ترتیب از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) و با جمع نمرات سوالات مربوط به هر شیوه سه نمره مجزا به دست می‌آید و نمره‌ای که برتری می‌کند به عنوان سبک فرزندپروری مشخص می‌شود. حداقل و حداکثر نمره به ترتیب شامل ۰ و ۴۰ برای هر شیوه فرزندپروری است (۲۰). در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسش‌نامه در نمونه جداگانه با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید که ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۷۰ (فرزندپروری سهل‌گیرانه) تا ۰/۸۵ (فرزندپروری مقتدرانه) است. بنا بر این، پایایی سه شیوه فرزندپروری در حد رضایت بخشی است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شد و از آزمون آماری تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) جهت آزمون معنی‌داری در سطح خطای ۵ درصد استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

جدول شماره ۱ میانگین، انحراف معیار، بیشترین و کمترین نمره بین مادران دانش‌آموزان دختر دارای اختلالات برون‌سازی شده (بیش‌فعالی کم‌توجهی، سلوک و نافرمانی مقابله

فرم به صورت سه گزینه کاملاً، معمولاً و اصلاً است که به ترتیب نمرات ۰، ۱ و ۲ را دریافت می‌کنند. این فهرست برای آزمودنی‌های ۴ تا ۱۸ ساله قابل کاربرد است. نمره هر فرد در این خرده‌مقیاس می‌تواند از ۰ تا ۱۰ متغیر است. نمره بالاتر و مساوی ۴ به منزله وجود اختلال در فرد می‌باشد. همسانی درونی مقیاس‌های شایستگی نظام‌سنجشی مبتنی بر تجربه آشنای در سطح بالایی قرار دارد. نتایج نشان داد که ضرایب آلفای مقیاس‌های سندرمی مبتنی بر DSM-IV در سطح رضایت بخشی قرار دارد و دامنه آن از ۰/۶۴ تا ۰/۸۱ برای CBCL است.

پرسش‌نامه شخصیتی نئو (NEO-FFI): مک کری و کاستا (۱۹۸۵) برای اولین بار پرسش‌نامه شخصیتی نئو را تحت عنوان NEO با ۱۸۵ سوال تدوین کردند. پس از آن فرم‌های ۲۴۰ و ۶۰ سوالی آن را نیز به منظور اندازه‌گیری ویژگی‌های شخصیتی افراد تهیه نمودند. این آزمون پنج ویژگی بزرگ شخصیتی افراد را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارتند از روان‌نژندی (N)، برون‌گرایی (E)، بازبودن (O)، توافق‌پذیری (A) و وجدانی بودن (C). هر یک از ویژگی‌های مذکور در این آزمون با ۱۲ سوال مورد اندازه‌گیری قرار می‌گیرند. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه در یک طیف پنج‌درجه‌ای از نوع لیکرت و در دامنه‌ای بین کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) می‌باشد که نمره‌گذاری برخی از ماده‌ها به صورت معکوس انجام می‌گیرد. مک کری و کاستا (۲۰۰۴) در مطالعه‌ای به منظور تجدید نظر در پرسش‌نامه NEO-FFI ۶۰ سوالی، آن را بر روی ۱۴۹۲ نفر از افراد بزرگسال اجرا کردند. ضریب همبستگی این آزمون را با آزمون (NEO-PI) ۲۴۰ سوالی برای پنج عامل روان‌نژندی (N)، برون‌گرایی (E)، گشاده‌ذهنی (O)، توافق‌پذیری (A) و وظیفه‌شناسی (C) به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۳، ۰/۹۱، ۰/۷۶ و ۰/۸۶ گزارش کردند. ضرایب روایی سازه پنج مولفه این پرسش‌نامه با استفاده از محاسبه همبستگی با پنج پرسش‌محقق ساخته در سطح $P < 0.05$ معنی‌دار است. ضرایب پایایی محاسبه شده در پژوهش حاضر

ای) و مادران دانش آموزان دختر عادی را در ویژگی های شخصیتی و شیوه های فرزندپروری نشان می دهد. جدول شماره ۱. میانگین، انحراف معیار، بیشترین و کمترین نمره شرکت کنندگان چهار گروه در ویژگی های شخصیتی و شیوه های فرزندپروری

نمونه	آماره متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره
مادران کودکان دارای اختلال ADHD	روان رنجوری	۲۸/۶۶	۶/۷۶	۱۸	۴۰
	برون گرایی	۳۱/۵۵	۷/۴۸	۱۵	۴۱
	باز بودن به تجربه	۳۲/۱۱	۳/۶۸	۲۴	۳۷
	توافق پذیری	۳۶/۴۴	۵/۵۴	۲۷	۴۶
	وجدانی بودن	۳۵/۶۶	۳/۳۱	۳۲	۴۰
	فرزندپروری سهل گیرانه	۱۶/۴۴	۵/۲۹	۹	۲۶
	فرزندپروری مستبدانه	۱۴/۷۷	۲/۴۸	۱۱	۱۹
	فرزندپروری مقتدرانه	۲۸/۵۵	۳/۲۰	۲۳	۳۳
	روان رنجوری	۲۵/۶۶	۶/۶۲	۱۲	۳۵
	برون گرایی	۳۴/۰۸	۴/۲۷	۲۴	۳۹
مادران کودکان دارای اختلال سلوک	باز بودن به تجربه	۳۲/۳۳	۵/۹۴	۱۸	۳۹
	توافق پذیری	۳۴/۸۳	۵/۹۹	۲۳	۴۳
	وجدانی بودن	۳۵/۸۳	۴/۹۶	۲۴	۴۱
	فرزندپروری سهل گیرانه	۱۴/۷۵	۳/۶۴	۱۰	۲۴
	فرزندپروری مستبدانه	۱۴/۰۰	۶/۸۶	۰	۲۹
	فرزندپروری مقتدرانه	۲۹/۵۰	۴/۷۹	۲۳	۳۸
	روان رنجوری	۲۷/۰۰	۵/۱۶	۱۷	۳۷
	برون گرایی	۳۴/۷۰	۳/۹۴	۲۹	۴۲
	باز بودن به تجربه	۳۴/۲۰	۳/۳۲	۲۹	۳۸
	توافق پذیری	۳۹/۶۰	۳/۹۷	۳۱	۴۴
مادران کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله ای	وجدانی بودن	۳۷/۷۰	۴/۵۹	۳۰	۴۴
	فرزندپروری سهل گیرانه	۱۴/۶۰	۴/۱۱	۶	۲۲
	فرزندپروری مستبدانه	۱۵/۱۰	۴/۸۴	۸	۲۳
	فرزندپروری مقتدرانه	۲۵/۷۰	۶/۹۲	۱۰	۳۲
	روان رنجوری	۲۳/۰۰	۶/۹۱	۱۱	۳۹
	برون گرایی	۳۲/۹۲	۳/۷۱	۲۴	۳۹
	باز بودن به تجربه	۳۰/۳۴	۵/۱۷	۱۸	۳۸
	توافق پذیری	۳۴/۳۴	۶/۹۱	۱۶	۴۴
	وجدانی بودن	۳۵/۶۱	۴/۱۲	۲۷	۴۳
	فرزندپروری سهل گیرانه	۱۶/۰۷	۳/۵۷	۸	۲۳
مادران کودکان عادی	فرزندپروری مستبدانه	۱۴/۹۶	۶/۲۳	۳	۲۷
	فرزندپروری مقتدرانه	۲۹/۶۹	۶/۳۹	۸	۳۹

گرفت. که نتایج آزمون لوین معنی دار نبود. بنا بر این، واریانس های گروه ها همگن بودند.

قبل از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری، آزمون همگنی واریانس های گروه ها (لوین) در رابطه با متغیرهای ویژگی های شخصیتی و شیوه های فرزندپروری مورد بررسی قرار

جدول شماره ۲. نتایج حاصل از مانوا بر روی میانگین نمره های ویژگی های شخصیتی و شیوه های فرزندپروری مادران دانش آموزان دختر دارای اختلالات برون سازی شده و مادران دانش آموزان دختر عادی

نام آزمون	مقدار	F	Df فرضیه	df خطا	سطح معنی داری
اثر پیلاپی	۰/۳۳۵	۰/۷۳۰	۲۴	۱۴۴	۰/۸۱۴
لامبدای ویلکز	۰/۷۸۶	۸/۶۳۰	۲۴	۱۳۴	۰/۸۲۱
اثر هتلینگ	۰/۲۷۲	۸/۶۳۰	۲۴	۱۳۴	۰/۸۲۹
بزرگ ترین ریشه روی	۰/۲۷۲	۸/۶۳۰	۸	۴۸	۰/۱۸۱

نتایج تحلیل واریانس چند متغیری در جدول شماره ۲ نشان می دهد که با توجه به سطوح معنی داری همه آزمون ها، بین مادران دانش آموزان دختر دارای اختلالات برون سازی شده و مادران دانش آموزان دختر عادی از لحاظ هیچ یک از متغیرهای وابسته ویژگی های شخصیتی و شیوه های فرزندپروری تفاوت معنی داری وجود ندارد. در ادامه نتایج آزمون تحلیل واریانس یک راهه در جدول شماره ۳ مشاهده می گردد.

جدول شماره ۳. نتایج حاصل از آنوا در متن مانوا بر روی میانگین نمره های ویژگی های شخصیتی و شیوه های فرزندپروری گروه های مادران دانش آموزان دختر دارای اختلالات برون سازی شده و مادران دانش آموزان دختر عادی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
روان رنجوری	۲۶۸/۹۱	۳	۸۹/۶۳	۲/۰۸	۰/۱۱۴
برون گرایی	۵۷/۹۶	۳	۱۹/۳۲	۰/۹۰	۰/۴۴۶
باز بودن به تجربه	۱۱۶/۴۶	۳	۳۸/۸۲	۱/۶۲	۰/۱۹۵
توافق پذیری	۲۱۳/۷۵	۳	۷۱/۲۵	۱/۹۰	۰/۱۳۹
وجدانی بودن	۳۴/۰۰	۳	۱۱/۳۳	۰/۶۱	۰/۶۰۸
فرزندپروری سهل گیرانه	۳۱/۰۰	۳	۱۰/۳۳	۰/۶۵	۰/۵۸۷
فرزندپروری مستبدانه	۹/۱۴	۳	۳/۰۴	۰/۰۹	۰/۹۶۴
فرزندپروری مقتدرانه	۱۲۳/۱۷	۳	۴۱/۰۵	۱/۲۱	۰/۳۱۳

این معنی که از نظر ویژگی های شخصیتی روان رنجوری، برون گرایی، باز بودن به تجربه، توافق جویی و وجدانی بودن و شیوه های فرزندپروری سهل گیرانه، مستبدانه و مقتدرانه بین مادران دانش آموزان دختر دارای اختلالات برون سازی شده و مادران دانش آموزان دختر عادی تفاوت معنی داری وجود ندارد. یافته های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات الیور و همکاران، (۱۶)؛ کومزئو و همکاران، (۲۱)؛ پرنزای و همکاران، (۲۲)؛ آشر (۲۳)، لی ین و همکاران، (۲۴)، نا همخوان است. الیور و همکاران، (۱۶)؛ نشان دادند نوجوانانی که مادران آن ها وظیفه شناس تر بودند، رفتارهای برونی سازی کمتری داشتند و نیز کومزئو و همکاران، (۲۱)؛ بیان کردند نمره بالای والدین در روان رنجوری، پیش بینی کننده مثبت افزایش هیجانات منفی در کودک است و نمره بالای والدین در برون گرایی پیش بینی کننده مثبت کنترل کودک است و هم چنین پرنزای و همکاران، (۲۲)؛ عنوان کردند که ثبات هیجانی پدر به طور

با توجه به نتایج جدول شماره ۳ بین مادران دانش آموزان دختر دارای اختلالات برون سازی شده و مادران دانش آموزان دختر عادی از لحاظ ویژگی های شخصیتی و شیوه های فرزندپروری تفاوت معنی داری وجود ندارد. به عبارت دیگر مادران دانش آموزان دختر دارای اختلالات برون سازی شده و مادران دانش آموزان دختر عادی مورد پژوهش از ویژگی های شخصیتی و شیوه های فرزندپروری مشابهی برخوردارند.

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه ویژگی های شخصیتی و شیوه های فرزندپروری مادران دانش آموزان دختر ابتدایی دارای اختلالات برون سازی شده و مادران دانش آموزان دختر عادی بود. بر اساس نتایج به دست آمده از این مطالعه همه فرضیه های مربوط به ویژگی های شخصیتی و شیوه های فرزند پروری پژوهش رد شدند. به

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 مطالعه‌ای مشابه وظیفه‌شناسی والدین و ثبات هیجانی آن‌ها با سطح اولیه مشکلات برونی‌سازی کودکان ۴ تا ۹ ساله رابطه منفی دارد، آشر (۲۳)، در پژوهشی رابطه بین شیوه‌های فرزندپروری و تخلف نوجوانان را بررسی کرد. مطالعه شامل والدین و قیم‌های نوجوانان زندانی شده برای قانون شکنی‌های بزهکارانه و نوجوانان مستقر در یک مرکز بازپروری منطقه‌ای بود. والدین در یک برنامه آموزشی مشارکت داشتند. نتایج مطالعه دو چیز را نشان داد: این که بزرگ‌ترین درصد والدین/قیم‌ها (۴۶ درصد) نزدیک‌تر به یک سبک مستبدانه از فرزندپروری تشخیص داده شدند و ارتباطی بین شیوه فرزندپروری مستبدانه و قانون شکنی جدی وجود نداشت. لی‌ین و همکاران (۲۴)، مطابقت ندارد. پژوهشی با هدف بررسی «سبک‌های فرزندپروری و عملکرد خانواده کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای» انجام داده است. افراد مورد مطالعه در این پژوهش نمونه‌ای از دانش‌آموزان دارای اختلال ODD در مدارس ابتدایی و راهنمایی در شش منطقه استان هونان بودند. نتایج نشان دادند پذیرش و گرمای عاطفی والدین، بین گروه دارای اختلال ODD و گروه کنترل تفاوت معناداری داشت. تفاوت نتیجه حاضر با مطالعات پیشین ممکن است به دلیل متنوع بودن نوع ابزارهایی باشد که در مطالعات مربوط به شیوه فرزندپروری استفاده شده‌اند. در تبیین یافته حاضر مورد دیگری که می‌توان به آن اشاره کرد، وجود تفاوت‌های فرهنگی در زمینه شیوه‌های فرزندپروری و تفاوت در نگرش نسبت به این شیوه‌ها است. همان‌طور که لوتنز (۲۰۱۰) و میلر و همکاران (۲۰۰۸) بیان کرده‌اند، ناهمسان بودن شیوه‌های تربیتی والدین (پدر و مادر) در رابطه با فرزندان خود، را می‌توان به عنوان عاملی برای متفاوت بودن نتایج مطالعات مرتبط با شیوه‌های فرزندپروری دانست. هم‌چنین با توجه به این امر که شیوه‌های فرزندپروری والدین بر اساس گزارش‌های واپس‌نگرانه افراد سنجیده می‌شود این احتمال وجود دارد که فرد وضعیت و شیوه فرزندپروری حال حاضر را به عنوان شیوه

فرزندپروری والدین گزارش کنند که این امر باعث می‌شود که فرد در این زمینه کمبودی را در مقایسه با دیگران احساس نکند و دید مطلوبی را از خود نشان دهد و دیگر کم بودن تعداد نمونه، به طوری که اگر تعداد اعضای شرکت کننده در پژوهش حاضر بیشتر باشد احتمال دارد که تفاوت معنی‌دار بین گروه‌ها نیز به دست آید. یکی دیگر از مسائلی که می‌توان در تبیین نتایج حاضر به آن اشاره نمود تفاوت بین کودکان دارای اختلالات ODD، سلوک و نافرمانی مقابله‌ای را در بر می‌گیرد که بر اساس ویژگی‌ها و نشانه‌های هر یک از این اختلالات می‌توان بیان نمود که رفتار والدین و تعاملات آن‌ها مسلماً با آن‌ها متفاوت خواهد بود که آن‌ها را می‌توان دلیلی برای عدم مشاهده تفاوت بین آن‌ها دانست نکته دیگر این که می‌توان به نقش فرهنگ در شکل‌گیری شخصیت و شیوه‌های فرزندپروری اشاره داشت از آن‌جا که اعضای شرکت کننده در پژوهش حاضر مادران فرهنگ کرد بودند و هم‌چنین به دلیل شیوه فرزندپروری خاص و رایج در فرهنگ حاضر مبنی بر بزرگ شدن در یک فرهنگ اکثراً مردسالار، دلیلی بر عدم تفاوت بین گروه‌های مورد مطالعه می‌باشد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر محدود بودن جامعه پژوهش به شهرستان ایلام بود در نتیجه تعمیم نتایج به جوامع دیگر باید با احتیاط و با توجه به ملاحظات فرهنگی مختلف صورت گیرد. محدود بودن جامعه هدف به دختران دانش‌آموز بوده است پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی هر دو والد هم دختران و هم پسران دانش‌آموز از نظر متغیرهای مورد پژوهش مورد بررسی و مقایسه قرار گیرد. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود که متغیرهای جمعیت‌شناختی مثل سن، جنس و وضعیت اقتصادی-اجتماعی به عنوان عوامل مداخله‌کننده در نتیجه متغیرهای مورد پژوهش مورد بررسی قرار بگیرد و هم‌چنین با توجه به نتایج پژوهش‌های گذشته در مورد تفاوت‌های جنسیتی، انجام پژوهش‌های مشابه به صورت مجزا در گروه‌های زنان و مردان پیشنهاد می‌شود و به منظور انجام پژوهش‌های آتی در زمینه بررسی شیوه‌های فرزندپروری از پرسش‌نامه‌های خاص فرهنگ ایرانی استفاده شود و محققان پرسش‌نامه‌های مرتبط با فرهنگ حاکم بر جامعه را طراحی نمایند.

References

1. Khafi TY, Yates TM, Shercensor E. The Meaning of Emotional Overinvolvement in Early Development: Prospective Relations With Child Behavior Problems. *J Fam Psychol* 2015; 6.
2. Costin J, Lichte C, Hillsmith A, Luk E. Parent group treatments for children with oppositional defiant disorder. *J Adv Mental Health* 2004; 3:1-8.
3. Tick NT, vander J, Koot HM, Verhulst FC. 14-year changes in emotional and behavioral problems of very young Dutch children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007; 46:1333-40.
4. Pavlichenko A, Smirnova D. A synopsis of recent papers published in psychiatric journals in the Russian Federation. *Asian J Psychiatr* ;5:269-72.
5. Barbara M, Richard R, Julie M, Robert G, Haward M. Conduct disorder and oppositional defiant disorder in national sample developmental epidemiology. *J Child Psychol Psychiatry* 2004; 45:609-621.
6. Marmorstein NR. Relationships between anxiety and externalizing disorders in youth: the influences of age and gender. *J Anxiety Disord* 2007; 21:420-32.
7. Richard R, Barbara M, Andrew P, Jane C, Adrian A. The relation between Oppositional Defiant disorder and Conduct disorder: Finding from the Great Smoky maintains study. *J Child Psychol Psychiatry* 2002; 43: 39-50.
8. Beena J. Behaviour problem in children and adolescents with learning between parenting style and attachment to mother in middle childhood and adolescence. *Int J Behav Dev* 2002; 27:153-64.
9. Palmierclaus JE, Dodd A, Tai S, Emsley R, Mansell W. Appraisals to affect testing the integrative cognitive model of bipolar disorder. *Br J Clin Psychol* 2015; 27:124-9.
10. Hollenstein T, Granic I, Stoolmiller M, Snyder J. Rigidity in parent-child interactions and the development of externalizing and internalizing behavior in early childhood. *J Abnorm Child Psychol* 2004; 32:595-607.
11. Mommersteeg PM, Denollet J, Kavelaars A, Geuze E, Vermetten E, Heijnen CJ. Type D personality, temperament, and mental health in military personnel awaiting deployment. *Int J Behav Med* 2011; 18:131-8.
12. Korotkove D, Hannah TE. The five factor model of personality: strengths and limitations in predicting health status, sick-role and illness behavior. *Pers Ind Dif* 2004; 36:187-99.
13. Shokri O, Kadivar P, Daneshvar Pour Z. Gender Differences in Subjective Well being role of personality traits. *IJPCP* 2007; 13:280-9.
14. Nigg JT, Hinshaw SP. Parent personality traits and psychopathology associated with antisocial behaviors in childhood attention-deficit hyperactivity disorder. *J Child Psychol Psychiatry* 1998; 39:145-59.
15. Van Aken C, Junger M, Verhoeven M, van Aken MA, Deković M, Denissen JA. Parental personality, parenting and toddlers externalizing behaviors. *Eur J Per* 2007; 21:993-1015.
16. Oliver PH, Wright Guerin D, Coffman JK. Big five parental personality traits, parenting behaviors, and adolescent behavior problem: A meditational model. *Pers Ind Dif* 2009; 47:631-6.
17. Hosseinpoor K. [Consider the effect of mother's parenting on the rate of incidence of anxiety, Stress and depression signs of their children]. *Ferdousi Mashhad uni J* 2003; 19:86-92. (Persian)
18. Jansen PW, Giallo R, Westrupp EM, Wake M, Nicholson JM. Bidirectional associations between mothers' and fathers' parenting consistency and child BMI. *Pediatrics* 2013; 132:1513-20.
19. Komijani M, Maher F. [The comparison of parenting styles of parents teenagers with conduct disorder and normal teenagers]. *Res Appl psychol* 2008; 23: 35-41. (Persian)
20. Pazani F. [Consider the relationship of Parenting style and parent's addiction with the rate of tendency toward narcotic misusing of boys and girls of high school students in 16 distinct of tehran city]. *Allameh Tabatabaei uni J* 2004; 6:31-6. (Persian)

- 21.Komsi N, Raikkonen K, Heinone K, Pesonen A, Keskiavaara P, Jarvenpaa A, Strandberg TE. Transactional development of parent personality and child temperament. *Eur J of Per*2008; 22:553- 73.
- 22.Olson SL, Sameroff AJ, Kerr DC, Lopez NL, Wellman HM. Developmental foundations of externalizing problems in young children: the role of effortful control. *Dev Psychopathol* 2005 Winter;17:25-45.
- 23.Zankman S, Bonomo J. Working with parents to reduce juvenile sex offender recidivism. *J Child Sex Abus* 2004;134:139-56.
- 24.Leiyin C, Xuerong L, Zhen W, Bingqing G. Parenting styles, parenting locus of control and family function of children with oppositional defiant disorder. *J Clin Psychol*2011;23:2-20.

Comparison The Personality Characteristics And The Parenting Styles of Elementary School Girls Students Mothers with Externalizing Disorder and Mothers of Normal Girl Students In Ilam

Davarifard F¹, Mami S^{1*}

(Received: October 25, 2014 Accepted: January 24, 2015)

Abstract:

Introduction: Studies have been shown that mothers personality characteristics and parenting styles have important role in externalizing disorder of offspring. The purpose of present research study is comparison of personality characteristics and parenting styles of elementary school girls students mothers with externalizing disorder with mothers of normal students.

Materials & methods: The population of this research include all mothers of Ilam elementary school girl students who have studied in 93-92 school year. To selected by the multi-stage cluster sampling method and given them the personality characteristics and parenting styles questionnaires so that were completed by their mothers. After collecting data, They were analyzed by SPSS software and

multivariate analysis of variance test.

Findings: The results shows there was no significant differences in terms of personality characteristic and parenting styles between the mothers of girl student with externalizing disorder and mothers of normal girl students. It means that the personality characteristics and parenting styles are similar for both of them.

Discussion & Conclusion: According to results of this study, it is recommended that personality characteristics and parenting styles of parents in both genders with externalizing disorder comparison together.

Keywords: Personality characteristics, parenting styles, externalizing disorder.

1. Dept of psychology, Islamic Azad university Ilam Branch, Ilam, Iran
**Correspondin author Email: shahram.mami@yahoo.com*