

رابطه ابعاد خردمندی و راهبردهای مهار فکرِ مادران با علائم اختلالات رفتاری دختران

سوده پدرام نیا^۱، زهرا یوسفی^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد خوراسگان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

۲. استادیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد خوراسگان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

تاریخ دریافت: ۹۶/۰۷/۰۴

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۳/۲۲

چکیده

زمینه و هدف: وضعیت شناختی و عاطفی والدین به‌خصوص مادر در وضعیت رفتاری کودک نقش اساسی دارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه ابعاد خردمندی و راهبردهای مهار فکرِ مادران با علائم اختلالات رفتاری دختران انجام شد.

روش: روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر دارای مشکلات رفتاری مشغول به تحصیل پایه سوم تا پنجم مقطع ابتدایی شهرستان کاشان در سال ۱۳۹۶ بود. حجم نمونه شامل ۲۲۵ مادر و فرزند دخترشان بود که به روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های اختلالات رفتاری آخنباخ و رسکورلا (۲۰۰۱)، ابعاد خردمندی آردلت (۲۰۰۳)، و راهبردهای مهار فکرِ ولز و دیویس (۱۹۹۴) بود که توسط مادران تکمیل شد. داده‌های حاصله با روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج همبستگی نشان داد راهبردهای پرت کردن حواس، نگرانی، و تنبیه، با اختلالات رفتاری درون‌نمود و برون‌نمود همبستگی معنادار منفی دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که خردمندی تأملی، راهبرد پرت کردن حواس، و نگرانی، پیش‌بین مناسبی برای اختلالات برون‌نمود؛ و خردمندی عاطفی، پرت کردن حواس، و نگرانی، پیش‌بین مناسبی برای اختلالات درون‌نمود هستند ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به این یافته می‌توان نتیجه گرفت بهبود خردمندی و راهبردهای مهار فکر در مادران باعث ایجاد واکنش‌های هیجانی و رفتاری مناسب و در نتیجه کاهش اختلالات رفتاری در کودکان می‌شود.

کلیدواژه‌ها: خردمندی، راهبردهای مهار فکر، اختلالات رفتاری

*نویسنده مسئول: زهرا یوسفی، استادیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد خوراسگان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

ایران.

تلفن: ۰۳۱-۳۵۳۵۴۰۰۱

ایمیل: Z.yousefi@khu.ac.ir

مقدمه

اختلالات رفتاری کودکان، اختلال‌های شایع و ناتوان کننده‌ای هستند که برای معلمان، خانواده و خود کودکان مشکلات بسیاری را ایجاد می‌کنند و به‌طور قابل ملاحظه‌ای بر عملکرد تحصیلی، اجتماعی و حرفه‌ای کودکان و نوجوانان تأثیر منفی می‌گذارد و احتمال ابتلا به بیماری‌های روانی در دوره بزرگسالی را افزایش می‌دهد (۱). بی‌شک مادر، نخستین و مهم‌ترین آموزشگاه و پرورشگاه انسان به شمار می‌آید. این مادر است که فرایند شدن انسان را از قوه به فعل فراهم کرده و تسهیل می‌سازد و پس از یک زمینه مناسب وراثتی، مهم‌ترین و ضروری‌ترین نیاز برای تحول یک انسان محسوب می‌شود و از این نظر مادر، حیاتی‌ترین نقش را به عهده دارد. حساس‌ترین ایام زندگی یک فرد در خانه، خانواده و در دامن مادر سپری می‌شود. از این رو تعجبی ندارد که ریشه بیشتر مشکلات رفتاری و ناهنجاری‌های عاطفی، اجتماعی و روانی را باید در خانواده جستجو کرد (۲ و ۳).

در مدل سنجش مبتنی بر تجربه چندمحوری آخنباخ^۱، نشانگان درون‌نمود^۲ دو مؤلفه‌ی اصلی اضطراب و افسردگی را در بردارد و شامل رفتارهای هیجانی مانند گریه کردن، نگرانی و انزوا است و دسته دوم بر مشکلات پرخاشگری و رفتارهای بزهکارانه متمرکز است که با اصطلاح نشانگان برون‌نمود^۳ شناخته می‌شوند. این مشکلات شامل درگیری، نافرمانی، سوء مصرف مواد و عضویت در گروه‌های بزهکار می‌شوند (۴). پژوهشگران زیادی از جمله اسکس، کلین، چو و کلین (۵)، لاندیو همکاران (۶) و لیم، وود و میلر (۷) در مطالعات خود مشاهده کرده‌اند که افسردگی یا اضطراب مادر با اختلالات روان‌شناختی کودک به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم (همچون اختلال عملکرد تنظیم عصبی، والدگری منفی، رفتار بیش‌مهارگری، حمایت اجتماعی کمتر) ارتباط دارد. در این میان به نظر می‌رسد خردمندی مادر با

اختلالات رفتاری کودکان اعم از درون‌نمود یا برون‌نمود مرتبط باشد.

خردمندی^۴، قابلیت ارزیابی زندگی بر اساس مفاهیم عمیق است و به شیوه‌ای انجام می‌پذیرد که برای خود فرد و دیگران معنادار به نظر برسد. خردمندی محصول دانش و تجربه، ولی فراتر از انباشت اطلاعات است. و شامل هماهنگ‌سازی این اطلاعات و استفاده سنجیده از آن‌ها برای افزایش بهزیستی است. در بافت اجتماعی، خردمندی این اجازه را به افراد می‌دهد که به دیگران گوش کنند، گفته‌های آنها را ارزیابی کنند و سپس توصیه عاقلانه‌ای ارائه کنند (۸). از دیدگاه اردلت (۹) خردمندی مشتمل بر دانش شناختی، درک و بینش، تفکر تأملی و تلفیقی از دیدگاه فرد و منافع فردی در تعامل با منافع و رفاه دیگران است. خردمندی با خصایص مثبت چندگانه‌ای مانند یکپارچگی خود و رشدیافتگی، داوری و مهارت‌های بین‌فردی و درکی منحصر به فرد از زندگی مرتبط است و توانمندی خردمندی در معنا بخشیدن به زندگی است - هم برای فرد خردمند و هم برای دیگران - که آن را مهم جلوه می‌دهد. استرنبرگ معتقد است که فرد خردمند با حل مشکلات به شیوه‌ای رضایت‌بخش و مدیریت زندگی شخصی می‌تواند راهنمای یک زندگی خوب برای اطرافیان خود باشد (۱۰). مادران واجد سبک دل‌بستگی ایمن احساس رشد مداوم می‌کنند، زندگی‌شان را هدفمند و معنادار می‌دانند، توانایی همدلی و برقراری روابط صمیمی و گرم با دیگران دارند، احساس می‌کنند می‌توانند محیط اطراف خود را به‌خوبی مهار و مدیریت کنند، و خود را مستقل و توانمند در برابر فشارهای اجتماعی ارزیابی می‌کنند؛ بنابراین، به نظر می‌رسد که خردمندی مادران در برطرف کردن مشکلات رفتاری دختران نقش مهمی دارد اما به‌هر حال به نظر می‌رسد خردمندی متأثر از نحوه تفکر و راهبردهای مهار فکر باشد.

3. Externalizing syndromes

4. Wisdom

1. Achenbach

2. Internalizing syndromes

فرزندان را فراهم می‌آورد. همچنین، خودتنبیهی به‌عنوان راهکار دیگر مهار افکار باعث افزایش رفتارهای ستیزه‌جویی و پرخاشگری در فرزندان می‌شود (۱۵ و ۲). گرچه پژوهش‌های گوناگونی (۱۶ - ۲۵) در زمینه اختلالات رفتاری کودکان انجام شده است اما با موضوع خردمندی و راهبردهای مهار فکر مادرانه و ارتباط آن‌ها با اختلالات رفتاری کودکان تا به حال پژوهشی صورت نگرفته است. نتایج چنین پژوهش‌هایی نه تنها به پر شدن شکاف پژوهشی در این زمینه کمک خواهد کرد که به تدوین چارچوب‌های درمانی و پیشگیری از اختلالات رفتاری کودکان بر اساس ویژگی‌های مادر نیز کمک خواهد کرد؛ از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی روابط بین خردمندی و راهبردهای مهار فکر مادر با اختلالات رفتاری کودکان انجام شد.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: پژوهش حاضر از نوع توصیفی و همبستگی است که ارتباط متغیرها به کمک همبستگی پیرسون و قدرت پیش‌بینی متغیر ملاک بر اساس متغیرهای پیش‌بین به کمک رگرسیون گام‌به‌گام بررسی شد. جامعه پژوهش شامل ۱۵۰۰ دانش‌آموز دختر مشغول به تحصیل پایه سوم تا پنجم مقطع ابتدایی شهرستان کاشان بود. حجم نمونه بر اساس جدول مورگان ۲۲۵ دانش‌آموز بود که به روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای میان نواحی مختلف آموزش و پرورش انتخاب شدند. به‌منظور اجرای پژوهش، ابتدا به آموزش و پرورش شهرستان کاشان مراجعه شد و پس از کنترل طرح تحقیق و پرسشنامه‌ها و اخذ مجوزهای لازم، نمونه تحقیق مشخص و به مدارس مربوطه مراجعه شد؛ به این ترتیب که از میان ۴ ناحیه آموزش و پرورش، ۲ ناحیه و از هر ناحیه ۳ مدرسه دخترانه به‌صورت تصادفی انتخاب شد، سپس از هر مدرسه ۲ کلاس انتخاب شد.

راهبردهای مهار فکر^۱ عبارت‌اند از مجموعه‌ای از روش‌های مقابله‌ای که در پاسخ به تجربه هیجان‌های ناخوشایند با هدف غلبه بر فشار حاصل از هیجان‌ها و مهار فعالیت‌های نظام شناختی برانگیخته می‌شود (۱۱). این راهبردها ممکن است راهبردهای شناختی را شدت ببخشند یا سرکوب کنند و یا فرایندهای نظارتی را افزایش دهند. افراد ممکن است برای جلوگیری از فاجعه، افکار خود را سرکوب کنند یا به گونه‌ای دیگر فکر کنند. راهبردهایی که افراد برای مهار افکار مزاحم خویش به کار می‌برند عبارت‌اند از: حواس‌پرتی^۲، مهارگری اجتماعی^۳، تنبیه^۴، ارزیابی مجدد^۵، و نگرانی^۶. نتایج پژوهش آبرامویتز، وایتساید، کالسکی و تولین (۱۲، ۱۳) از دیدگاه نظریه‌های فراشناختی بیان کردند که بسیاری از اختلالات رفتاری ماهیت فراشناختی دارند و این رفتارها باید در تبیین شکل‌گیری اختلال مورد توجه خاص قرار گیرند. برای مثال، نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد که فرونشانی و بازداری افکار ناخوشایند موجب افزایش و بازگشت دوباره فکر بازداری شده می‌شود، بنابراین، در درازمدت راهبرد سازنده‌ای نیست (۱۱). به نظر می‌رسد شیوه‌های مهار فکر می‌توانند روابط مادران را در خانواده تحت تأثیر قرار دهند.

بر مبنای الگوی فراشناختی اختلالات روان‌شناختی در نتیجه استفاده از راهبردهای معیوب فراشناختی به وجود می‌آید، بنابراین پیش‌بینی می‌شود اختلالات با ابعاد باورها و راهبردهای فراشناختی ارتباط داشته باشند (۱۴). آقایی و یوسفی (۱۵) بیان کردند مادرانی که کودکان با اختلال روان‌شناختی دارند، دچار واکنش انکار، سردرگمی، خشم و افسردگی می‌شوند و طیف وسیعی از هیجانات منفی را نشان می‌دهند. نگرانی بیش‌ازحد در مادران به‌عنوان یکی از راهبردهای مهار فکر سبب می‌شود آنها دارای فلسفه تربیتی مستحکمی نبوده و راهکارهایشان متکی بر عواطف منفی باشد و این موجبات شایستگی کمتر و مشکلات رفتاری بیشتر

4. Punishment

5. Reappraisal

6. Worry

1. Thought control strategies

2. Distraction

3. Social control

کودک را بر عهده دارد و از او مراقبت می کند و یا هر کسی که با کودک در محیط های شبه خانوادگی برخورد دارد و او را کاملاً می شناسد، تکمیل کند. سؤال های مقیاس های این پرسشنامه به صورت سه گزینه ای «درست نیست»، «تا حدی یا گاهی درست است» و «کاملاً یا غالباً درست است» درجه بندی شده اند که به ترتیب نمره های صفر، یک و دو را دریافت می کنند آخنباخ و رسکورلا (۴) بر اساس تحلیل عاملی دو عامل اختلالات درون نمود و برون نمود را استخراج کردند. در ایران مینایی (۱۳۸۵) علاوه بر محاسبه همسانی درونی به کمک آلفای کرونباخ بین ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ و پایایی بازآزمایی با فاصله ۵ هفته (۰/۶۷) به دست آورد. همچنین روایی سازه آن را به کمک همبستگی هر مقیاس با نمره کل، تحلیل عاملی و تمایزگذاری بررسی کرد و نتایج را مؤید روایی سازه گزارش کرد (۱۶)

۲- پرسشنامه ابعاد خردمندی آردلت^۲ (۲۰۰۳): این پرسشنامه از ۳۴ گویه و ۳ خرده مقیاس شناختی (۱۴ سؤال)، انعکاسی (۱۲ سؤال)، و عاطفی (۱۳ سؤال) تشکیل شده است که به منظور سنجش خرد به کار می رود. نمره گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ نقطه ای است که برای گزینه های «کاملاً مخالفم»، «مخالقم»، «نظری ندارم»، «موافقم» و «کاملاً موافقم» به ترتیب امتیازات ۵، ۴، ۳، ۲ و ۱ در نظر گرفته می شود. همچنین برای تعدادی از گویه ها نمره گذاری به صورت طیف لیکرت ۵ نقطه ای است که برای گزینه های «کاملاً در مورد من صحیح است»، «تا حدودی در مورد من صحیح است»، «نظری ندارم»، «تا حدودی در مورد من صحیح نیست» و «اصلاً در مورد من صحیح نیست» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ در نظر گرفته می شود. آردلت همسانی درونی در هر سه بعد به طور کلی را ۰/۸۵، بعد شناختی ۰/۷۸، بعد تأملی ۰/۷۵، و بعد عاطفی را ۰/۷۴ محاسبه کرد. همچنین وی ویژگی های روان سنجی آن از جمله پایایی بازآزمایی آن را (۰/۵۶) و پایایی

ملاک های ورود به پژوهش عبارت بودند از: تحصیل دانش آموز در پایه سوم تا پنجم مقطع ابتدایی، دختر بودن، و برخورداری از دامنه هوشی بهنجار (۸۵ تا ۱۱۵). ملاک خروج از پژوهش نیز عدم همکاری و یا عدم تمایل مادران برای تکمیل پرسشنامه و ارائه اطلاعات ناقص و نامعتبر بود. لازم به ذکر است تمامی دانش آموزان از دامنه هوش نرمال برخوردار بودند. همچنین با توجه به این که پژوهش از نوع همبستگی بود هدف تشخیص اختلال خاصی نبود بلکه نمره و شدت علائم فرد مدنظر محققین بود. پرسشنامه ها در جلسات اولیاء و مربیان مدرسه در اختیار مادران دانش آموزان برخوردار از ملاک های ورود قرار گرفت و ضمن راهنمایی های لازم از آنها درخواست شد که به سؤالات پاسخ دهند.

(ب) ابزار

۱. پرسشنامه اختلالات رفتاری آخنباخ و رسکورلا^۱ (۲۰۱۲): این سیاهه رفتاری ابزاری کارآمد برای سنجش مشکلات رفتاری، هیجانی و مشکلات اجتماعی کودکان ۱۱ تا ۶ سال بوده و شامل ۱۱۰ گویه است؛ به علاوه گزاره های بازپاسخ برای بیان مشکلات بیشتر در این پرسشنامه وجود دارند. گزاره هایی که بر اساس مقیاس های نشانگان نمره گذاری می شوند، شامل: واکنش هیجانی، اضطراب-افسردگی، شکایات جسمانی، کناره گیری، مشکلات توجه، رفتار پر خاشگیری و مشکلات خواب هستند.

مشکلات ذکر شده در دو گروه کلی مشکلات برون نمود (مشکلات توجه و رفتار پر خاشگیری) و درون نمود (واکنش هیجانی، اضطراب-افسردگی، شکایات جسمانی و کناره گیری) طبقه بندی شده اند و مشکلات خواب به تنهایی در خارج از دو گروه قرار دارند. گزاره های بازپاسخ، اطلاعاتی را درباره بیماری ها و ناتوانی ها جمع آوری می کنند و به این وسیله می توان اطلاعات بیشتر و مفیدتری را درباره کودکان به دست آورد. این سیاهه را باید والدین و یا فردی که سرپرستی

2. Ardelet wisdom dimensions questionnaire

1. Behavioral disorder questionnaire (Akhnenbach and Raskorela)

بین ارزیابان را مثبت و معنادار، و روایی همگرا آن را از طریق بررسی همبستگی آن با مقیاس بهزیستی روان‌شناختی مناسب گزارش کرده است و تحلیل عامل اکتشافی نیز مؤید سه عامل نظری اندازه‌گیری شده بوده است (۱۷).

۳- پرسشنامه راهبردهای مهار فکر^۱ ولز و دیویس^۲ (۱۹۹۴): یک ابزار ۳۰ ماده‌ای است که با هدف بررسی سازمان‌یافته‌ی راهبردهای سازش‌یافته و سازش‌نیافته مهار افکار مزاحم در گروه‌های گوناگون تدوین شده است. یافته‌های مربوط به تحلیل عاملی نسخه‌ی اولیه‌ی پرسشنامه در مورد دانشجویان، ۶ عامل را شناسایی کرد. این عامل‌ها راهبردهای رفتاری پرت کردن حواس، راهبردهای شناختی پرت کردن حواس، مهار اجتماعی، نگرانی، تنبیه، و ارزیابی مجدد شامل می‌شدند اما در نسخه‌ی نهایی پرسشنامه، راهبردهای رفتاری و شناختی پرت کردن حواس با یکدیگر ترکیب شدند و یک عامل را تشکیل دادند. این پرسشنامه از یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای برخوردار است (از ۱ «هرگز» تا ۴ «همیشه»). نمره هر عامل از راه مجموع ماده‌های مربوط به آن عامل به دست می‌آید. دامنه نمرات برای هر یک از خرده‌آزمون‌ها ممکن است بین ۱۸-۰ باشد. ولز و دیویس (۱۱) به کمک تحلیل عامل اکتشافی روایی سازه آن را به کمک بررسی تفاوت نمرات دو گروه بهنجار و افسرده و روایی افتراقی آن را بررسی و تأیید کرده‌اند. **ج) روش اجرا:** در این پژوهش روش گردآوری اطلاعات به این صورت بود که پس از کسب مجوز از کمیته فنی و اخلاقی

سازمان آموزش و پرورش شهرستان کاشان و انتخاب مدارس در جلسه اولیا و مربیان اهداف تحقیق برای مادران بیان شد و ضمن تأکید بر محرمانه ماندن اطلاعات شرکت‌کنندگان، رضایت آنها برای تکمیل ابزارها جلب شد به این ترتیب که به مادران تأکید شد که اسامی خود را ننویسند و داده‌ها به صورت گروهی تحلیل می‌شود. پرسشنامه‌ها در جلسات اولیا مربیان مدارس و کلاس‌های منتخب آن‌ها در بین مادران پایه سوم تا پنجم توزیع شد و پس از تکمیل شدن توسط آنان مجدداً در همان جلسه جمع‌آوری شد. در پایان داده‌های به دست آمده با روش‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام تحلیل شد.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در دو بخش یافته‌های توصیفی و استنباطی متغیرهای پژوهش ارائه شده است. میانگین سنی مادران ۳۸/۳ بود که ۹/۵ درصد مادران تحصیلات زیر دیپلم و دیپلم، ۹/۵ درصد دارای مدرک فوق دیپلم، ۶۱/۹ درصد افراد دارای مدرک کارشناسی، و ۱۴/۳ درصد مادران دارای مدرک کارشناسی ارشد و دکتری بودند. به منظور بررسی این فرضیه پژوهش که بین خردمندی و مهار فکر مادران، با علائم اختلالات رفتاری دختران آنان رابطه معنادار وجود دارد، ابتدا نتایج توصیفی در جدول (۱) گزارش شده است.

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد و ضریب همبستگی متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک

میانگین و انحراف استاندارد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱. اختلالات رفتاری درون‌نمود	۱									
۲. اختلالات رفتاری برون‌نمود	۰/۷۸**	۱								
۳. پرت کردن حواس	۰/۲۲**	۰/۱۹**	۱							
۴. نگرانی	۰/۳۱**	۰/۳۰**	۰/۰۴**	۱						
۵. کنترل اجتماعی	۰/۰۸	۰/۰۴	۰/۲۴**	۰/۰۹	۱					
۶. تنبیه	۰/۲۴**	۰/۲۵**	۰/۱۷**	۰/۵۱**	۰/۱۳*	۱				

2. Wells & Davis

1. Thought control questionnaire

۷. ارزیابی مجدد	۳/۰۸±۱۲/۷۵	۰/۰۴	۰/۱۲	**۰/۳۱	**۰/۳۶	**۰/۱۹	**۰/۳۵	۱
۸. خردمندی شناختی	۶/۷۶±۳۵/۹۴	۰/۱۱	۰/۰۹	۰/۰۷	۰/۱۲	۰/۱۲	*۰/۱۳	*۰/۱۶
۹. خردمندی تأملی	۱۰/۶۳±۴۱/۰۳	۰/۱۱	۰/۱۴	-**۰/۱۹	۰/۰۱	۰/۱۱	۰/۰۴	**۰/۴۳
۱۰. خردمندی عاطفی	۱۰/۲۸±۴۵/۱۷	**۰/۱۸	-**۰/۱۸	-**۰/۱۸	۰/۰۲	۰/۰۵	۰/۰۲	**۰/۷۱

**=p< ۰/۰۱ و *=p< 0/01

یافته‌های جدول ۱ نشان می‌دهد راهبردهای پرت کردن حواس، نگرانی و تنبیه همبستگی معناداری با اختلالات رفتاری درون‌نمود و برون‌نمود دارند. همچنین، خردمندی عاطفی با اختلالات رفتاری درون‌نمود و برون‌نمود همبستگی معنادار منفی دارد. به علاوه، خردمندی تأملی با اختلالات برون‌نمود همبستگی معنادار منفی دارد. به منظور بررسی مهم‌ترین عامل از بین عوامل مذکور در پیش‌بینی علائم اختلالات رفتاری

برون‌نمود و درون‌نمود در دختران از تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد و تمامی متغیرهایی که با دو بعد اختلالات رفتاری رابطه معنادار داشتند وارد پژوهش شدند. با توجه به این که متغیر ملاک باید نرمال باشد ابتدا نرمال بودن داده‌های متغیرهای ملاک به کمک آزمون شاپیرو-ویلک بررسی و تأیید شد. در جدول ۲ نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام گزارش شده است.

جدول ۲: نتایج ضریب تعیین علائم اختلالات رفتاری برون‌نمود بر اساس رگرسیون گام‌به‌گام

مدل	ضریب همبستگی	ضریب تبیین	ضریب تبیین خالص	اشتباه برآورد معیار
۱	۰/۱۴	۰/۰۲	۰/۰۱	۱۰/۸۰
۲	۰/۲۲	۰/۰۴۵	۰/۰۴	۱۰/۶۶
۳	۰/۳۶	۰/۱۳	۰/۱۲	۱۰/۱۹

مدل ۱- متغیر مستقل: خردمندی تأملی

مدل ۲- متغیر مستقل: خردمندی تأملی، پرت کردن حواس

مدل ۳- متغیر مستقل: خردمندی تأملی، پرت کردن حواس، نگرانی

مطابق جدول ۲، در مدل ۱ ضریب تعیین که بیانگر میزان تأثیرات تغییرات متغیر ملاک در اثر نوسانات متغیرهای پیش‌بین است نشان می‌دهد که خردمندی تأملی به تنهایی ۲ درصد از تفاوت در میزان علائم اختلالات رفتاری برون‌نمود دختران را تبیین می‌کند. در مدل ۲، راهبرد پرت کردن حواس وارد معادله شده که ضریب تعیین نشان می‌دهد ۵ درصد از نوسانات علائم اختلالات رفتاری برون‌نمود دختران از طریق متغیرهای خردمندی تأملی و پرت کردن حواس قابل تبیین است و در گام سوم (مدل ۳)، با استفاده از ضریب تبیین می‌توان مدعی

شد که ۱۳ درصد از تغییرات در میزان علائم اختلالات رفتاری برون‌نمود دختران توسط متغیرهای خردمندی تأملی، پرت کردن حواس، و نگرانی تبیین می‌شود. همچنین شکل رگرسیونی تبیین شده نیز طبق آزمون تحلیل واریانس انجام شده در جدول ۳، خطی است؛ زیرا مقدار آزمون F، برای تعیین معنی‌داری اثر متغیرهای مستقل بر میزان علائم اختلالات رفتاری برون‌نمود دختران برابر ۱۱/۲۵ با سطح معنی‌داری $P = ۰/۰۰$ است. در جدول (۳) نتایج این تحلیل گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس برای آزمون معنی داری شکل رگرسیونی

شکل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
رگرسیون	۲۴/۳۵۱۰	۳	۰۸/۱۱۷	۲۵/۱۳	۰۰/۰
باقیمانده‌ها	۵۰/۲۴۴۵۴	۲۱۶	۹۵/۱۰۳		
کل	۷۵/۲۵۹۶۴	۲۱۹			

همان گونه که مشاهده می شود نتایج تحلیل واریانس در جدول (۳) نشان می دهد که حضور متغیرهای پیش بین در مدل معنادار است. جدول (۴) ضرایب رگرسیون گام به گام را نشان می دهد.

جدول ۴: ضرایب متغیرهای مستقل در شکل رگرسیونی به روش گام به گام

متغیر	ضرایب خام			t	Sig
	B	Std. Error	Beta		
مقدار ثابت	۳۳/۱۳	۳۵/۴	-	۰۶/۳	۰/۰۰
خردمندی تأملی	۰/۱۰-	۰۶/۰	۱۰/۰-	۶۵/۱-	۰/۱۰
پرت کردن حواس	۰/۴۲-	۱۷/۰	۱۵/۰-	۴۵/۲-	۰/۰۰۱
نگرانی	۰/۱۰۲	۲۲/۰	۲۹/۰	۶۴/۴	۰/۰۰۰

مطالعه دقیق تر ضریب تأثیر استاندارد ($Beta$) و غیراستاندارد (B) گویای جهت و به ویژه شدت تأثیر متغیرهای مذکور بر علائم اختلالات رفتاری برون نمود است. بیشترین تأثیر مربوط به راهبرد نگرانی در مادر است که دارای مقدار $Beta$ معادل ۰/۲۹ است. در ادامه نتایج مربوط به رگرسیون عوامل مؤثر بر علائم اختلالات رفتاری درون نمود دختران قابل مشاهده است. در جدول ۵ ضریب تعیین علائم اختلالات رفتاری درون نمود نشان داده شده است.

جدول ۵: نتایج ضریب تعیین علائم اختلالات رفتاری درون نمود بر اساس رگرسیون گام به گام

ممدل	ضریب همبستگی	ضریب تبیین	ضریب تبیین خالص	اشتباه برآورد معیار
۱	۰/۱۸	۰/۰۳	۰/۰۳	۱۱/۲۴
۲	۰/۲۶	۰/۰۷	۰/۰۶	۱۱/۰۶
۳	۰/۴۰	۰/۱۶	۰/۱۵	۱۰/۵۲

مدل ۱- متغیر مستقل: خردمندی عاطفی

مدل ۲- متغیر مستقل: خردمندی عاطفی، پرت کردن حواس

مدل ۳- متغیر مستقل: خردمندی عاطفی، پرت کردن حواس، نگرانی

مطابق جدول ۵، در مدل ۱ نشان می دهد که خردمندی عاطفی به تنهایی ۳ درصد از تفاوت در میزان علائم اختلالات رفتاری درون نمود دختران را تبیین می کند. در مدل ۲، راهبرد پرت کردن حواس وارد معادله شده که ضریب تعیین نشان می دهد ۷ درصد از نوسانات علائم اختلالات رفتاری درون نمود دختران از طریق متغیرهای خردمندی عاطفی، پرت

کردن حواس قابل تبیین است و در گام سوم (مدل ۳)، با استفاده از ضریب تبیین می توان مدعی شد که ۱۶ درصد از تغییرات در میزان علائم اختلالات رفتاری درون نمود دختران توسط متغیرهای خردمندی عاطفی، پرت کردن حواس، نگرانی تبیین می شود. همچنین برای تعیین معنی داری اثر متغیرهای مستقل بر میزان علائم اختلالات رفتاری درون نمود

دختران، آزمون تحلیل واریانس انجام شد؛ مقدار آزمون F ، برابر $13/92$ با سطح معنی داری $P=0/00$ به دست آمد. نتایج ضرایب خام و استاندارد نشان داد بیشترین تأثیر مربوط به راهبرد نگرانی در مادر است که دارای مقدار $Beta$ معادل $0/30$ است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از این پژوهش بررسی رابطه ابعاد خردمندی و راهبردهای مهار فکر مادران با علائم اختلالات رفتاری دختران بود. نتایج نشان داد بین راهبردهای مهار فکر، حواس پرتی و همچنین خردمندی عاطفی با اختلالات برون نمود رابطه منفی و معنادار وجود دارد اما بین راهبردهای مهار فکر تنبیه و نگرانی با اختلالات برون نمود و درون نمود رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین بین راهبردهای مهار فکر، حواس پرتی و همچنین خردمندی عاطفی و تأملی با اختلالات درون نمود رابطه منفی و معنادار وجود دارد. گرچه پژوهشی دقیقاً به موضوع ارتباط بین خردمندی و مهار فکر با اختلالات درون نمود و برون نمود نپرداخته که بتوان همسویی و ناهمسویی آن را با یافته‌های فعلی بررسی کرد اما یافته‌های سلیمی و یوسفی (۱) جعفری، یوسفی و منشی (۲) آقایی و یوسفی (۳، ۱۵) دانشمند و یوسفی (۱۸) نشان داده‌اند که حالات مادران در اختلالات رفتاری فرزندان و مشکلات کودکان رابطه و حتی اثر علی دارد. از این جهت یافته‌های این پژوهش در زمینه ارتباط برخی متغیرهای مادرانه با ویژگی‌های روانی مادرانه با نتایج سایر پژوهش‌ها همسو است.

در تبیین رابطه مثبت راهبردهای مهار فکر تنبیه و نگرانی با اختلالات درون نمود و برون می‌توان گفت به نظر می‌رسد مادرانی که از راهبردهای مخرب مهار فکر چون نگرانی و تنبیه استفاده می‌کنند، از افکار اضطرابی و وسواسی رنج می‌کشند (۱۳) و در نتیجه مادری که از سلامت روان مناسبی برخوردار نباشد نمی‌تواند با دختر خود نیز به شکلی مناسب رفتار کند بنابراین انتظار می‌رود هم در انجام وظایف مادری و هم در انجام وظایف همسری ضعیف عمل کند. همچنین به نظر

می‌رسد الگوی ضعیفی برای فرزند خود در رویارویی با مشکلات زندگی و ارتباط با دیگران برای فرزندش باشد از این رو فرزندش نیز در مقابل مشکلات روزمره از مادر الگوگیری می‌کند. از سوی دیگر، در بعد آموزشی، اتخاذ بعضی از راهبردهای مهار فکر همچون نگرانی و تنبیه توسط مادر باعث خواهد شد که دختران نیز از این راهبردهای مخرب استفاده کنند و در طول زمان با فرو خوردن هیجانات و احساسات و نگرانی‌ها در مورد اتفاقات روزانه علائم اختلالات رفتاری درون نمود چون اضطراب را از خود نشان دهند. همچنین دخترانی که مادران مبتلا به این گونه راهبردهای مهار فکر را دارند به علت ضعف روانی مادر نمی‌توانند او را تکیه گاه مناسبی درک کنند و طبیعتاً دچار اضطراب بیشتری می‌شوند و این گونه مشکلات به شکل اختلال درون یا برون نمود بروز می‌یابد؛ اما راهبردهایی چون پرت کردن حواس از جمله راهبردهای مهار فکر به حساب می‌آید که در آن فرد برای مهار افکار ناراحت کننده مشغول به کارها و فعالیت‌های جذاب‌تر شده و افکار مربوط به وظیفه و کار جدید را با افکار ناراحت کننده جایگزین می‌کند در نتیجه از خلق بالاتری برخوردار می‌شود و خلق بالاتر عملکرد بهتر را به همراه خواهد داشت (۹؛ ۱) بنابراین به نظر می‌رسد مادرانی که برای مهار فکر خود از این ویژگی برخوردار هستند شادترند و در ابعاد مختلف زندگی از جمله والدگری، عملکرد بهتری دارند و این موضوع باعث می‌شود نه تنها رابطه بهتری با دخترانشان داشته باشند که الگوی مناسبی نیز برای دختران خودشان باشند و همچنین دخترانشان آنان را تکیه گاه و حامی مناسبی برای خود ببینند و طبیعتاً اختلالات درون نمود و یا برون نمود کمتری نشان دهند.

درباره رابطه منفی خردمندی عاطفی و علائم اختلالات رفتاری درون نمود و برون نمود باید گفت از آنجا که مادرانی که خردمندی عاطفی دارند احساسات مثبت و عشق دلسوزانه و همدلانه نسبت به دیگران از جمله دختر خود دارند (۹) و شفقت و مهربانی مادر نسبت به دیگران از جمله فرزندش باعث

آرامش و دلگرمی او در مورد بیان مشکلات با مادر شود در نتیجه از تعارض و تقابل فرزند با دیگران جلوگیری می‌شود و مادر به عنوان الگوی آموزشی برای کودک عمل می‌کند. این رابطه سالم همچنین باعث می‌شود تا دختر، مادرش را به عنوان منبع حمایت و مهربانی درک کند و در نتیجه باعث کاهش علائم اختلالات رفتاری درون‌ریز و برون‌ریز در او شود.

درباره رابطه منفی خردمندی تأملی و علائم اختلالات رفتاری باید گفت از آنجا که مادر در خردمندی تأملی توانایی‌هایی چون خودآزمایی، خودآگاهی و توانایی مشاهده پدیده‌ها از زوایای مختلف را دارد (۲۰، ۲۱) این صفات و توانمندی‌ها باعث خواهد شد که مادر در مورد مشکلات و هیجاناتی که روزانه با آن برخورد می‌کند مهار و توانایی بیشتری از خود نشان دهد. در نتیجه این مادر می‌تواند به عنوان پشتیبانی قدرتمند برای دختر خود عمل کند و باعث دلگرمی و آرامش وی شود. از سوی دیگر چون این خردمندی قابل پرورش و آموزش است (۲۲، ۲۳)، وجود این خردمندی در مادر می‌تواند باعث ایجاد آن در دختر شود. در نتیجه به عنوان مانعی برای بروز اختلالات رفتاری برون‌نمود مانند پرخاشگری و اختلالات درون‌نمود همچون افسردگی عمل کند. در خصوص عدم رابطه خردمندی شناختی با این اختلالات نیز باید گفت این نوع از خردمندی شامل درک عمیق مادر نسبت به پیرامون او و شناخت او از جهان هستی است (۲۴، ۲۵) که این امور نوعی عقاید و تفکرات داخلی اوست و در نتیجه به نظر

می‌رسد بر بروز علائم اختلالات رفتاری برون‌ریز در دختران اثر قابل توجهی ندارد.

این پژوهش همچون سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مانند عدم امکان کنترل متغیرهای مداخله‌کننده از قبیل وضعیت اقتصادی-اجتماعی و خانوادگی دانش‌آموزان و عدم بررسی روابط علی بین متغیرها مواجه بود که پژوهش‌های آتی می‌توانند با رفع این محدودیت‌ها به تعمیم‌دهی و دقت نتایج کمک کنند. در این رابطه پیشنهاد می‌شود روابط علی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک از طریق مدل‌سازی معادلات ساختاری در پژوهش‌های گوناگون و در نمونه‌های مختلف، بررسی شود. با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت یکی از راه‌های مهم کاهش اختلالات درون‌نمود و برون‌نمود دختران دبستانی افزایش خردمندی مادر، کاهش راهبردهای مهار فکر تنبیه و نگرانی، و افزایش راهبرد مهار فکر حواس‌پرتی است بنابراین این موضوعات می‌تواند در جلسات آموزش خانواده در مدارس توسط نظام آموزشی مورد توجه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی: این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی با کد ۲۳۸۲۰۷۰۵۹۴۲۰۹۳ است که با همکاری آموزش و پرورش شهر کاشان به انجام رسید. بدین وسیله از مسئولین محترم آموزش و پرورش شهرستان کاشان، دانش‌آموزان و مادرانی که در پژوهش شرکت کرده‌اند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تضاد منافع: انجام این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تعارض منافع را به دنبال نداشته است.

References

1. Salimi Souderjani M, Yousefi Z. The Effectiveness of Parenting Styles Training Based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to Mothers on Decreasing Separation Anxiety and Oppositional Defiant Disorder of Children. JCMH. 2017; 4 (2):104-115. [\[link\]](#)
2. Jafari F, Yousefi Z, Manshaee GR. Mother's characters and adolescence depression. Open Journal of Depression. 2014 Apr 25; 3(02):45. [\[link\]](#)
3. Shafipour SZ, Sheikhi A, Mirzaei M, Kazemnezhad LE. Parenting styles and its relation with children behavioral problems. Journal of Holistic Nursing and Midwifery. 2015; 15; 25(2):49-56. [\[link\]](#)
4. Ang RP, Rescorla LA, Achenbach TM, Ooi YP, Fung DS, Woo B. Examining the criterion validity of CBCL and TRF problem scales and items in a large Singapore sample. Child Psychiatry & Human Development. 2012; 43(1):70-86. [\[link\]](#)
5. Essex MJ, Klein MH, Cho E, & Kalin NH. Maternal stress beginning in infancy may sensitize children to later stress exposure: Effects on cortisol and behavior. Biological Psychiatry. 2002; 52: 776-784. [\[link\]](#)
6. Lundy BL, Jones NA, Field T, Nearing G, Davalos M, Pietro PA, Schanberg S, Kuhn C. Prenatal depression effects on neonates. Infant behavior and development. 1999; 22(1):119-29. [\[link\]](#)
7. Lim J, Wood BL, & Miller BD. Maternal depression and parenting in relation to child internalizing symptoms and Asthma disease activity. Journal of family Psychology. 2008; 22(2): 264-273. [\[link\]](#)
8. Bergsma A, Ardel M. Self-reported wisdom and happiness: An empirical investigation. Journal of Happiness Studies. 2012; 13(3):481-99. [\[link\]](#)
9. Grossmann I. Wisdom in context. Perspectives on Psychological Science. 2017; 12 (2):233-57. [\[link\]](#)
10. Sternberg RJ, editor. Wisdom: Its nature, origins, and development. Cambridge University Press; 1990, pp 76. [\[link\]](#)
11. Wells A, Davies MI. The Thought Control Questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. Behavior research and therapy. 1994; 32(8):871-8. [\[link\]](#)
12. Abramowitz JS, Whiteside S, Kalsy SA, Tolin DF. Thought control strategies in obsessive-compulsive disorder: a replication and extension. Behavior Research and Therapy. 2003 May 1;41(5):529-40. [\[link\]](#)
13. Østefjells T, Melle I, Aminoff SR, Hellvin T, Hagen R, Lagerberg TV, Lystad JU, Røssberg JI. An exploration of metacognitive beliefs and thought control strategies in bipolar disorder. Comprehensive psychiatry. 2017; 73:84-92. [\[link\]](#)
14. Purdon CC. Metacognition and obsession. Clinical Psychology and Psychotherapy. 1999; 30: 102- 110. [\[link\]](#)
15. Aghaei S, Yousefi Z. The Effectiveness of Quality of Life Therapy on Psychological Capitals and its Dimensions among Mothers of Children with Intellectual Disability. JCMH. 2017; 4 (2):49-59. [\[link\]](#)
16. Minaee A. Adaptation and standardization of Child Behavior Checklist, Youth Self-report, and Teacher's Report Forms. JOEC. 2006; 6 (1):529-558 [\[link\]](#)
17. Ardel M. Empirical assessment of a three-dimensional wisdom scale. Research on aging. 2003; 25(3):275-324. [\[link\]](#)
18. Daneshmand M, Yousefi, Z. The Effectiveness of Group Training of the Reforming Parenting Styles Based on Mothers, Maladjustment Schemas on Improving Behavioral Problems among Preschool Children in Isfahan City. Knowledge and Research in Applied Psychology, 2018; 18 (4), 62-71. [\[link\]](#)
19. Darvish Molla M, Shirazi M, Nikmanesh Z. The Role of Difficulties in Emotion Regulation and Thought Control Strategies on Pornography Use. Practice in Clinical Psychology. 2018; 15; 6(2):119-28. [\[link\]](#)
20. Ardel M, Pridgen S, Nutter-Pridgen KL. The relation between age and three-dimensional wisdom: Variations by wisdom dimensions and education. The Journals of Gerontology: Series B. 2018 1. [\[link\]](#)
21. Bruya B, Ardel M. Wisdom can be taught: A proof-of-concept study for fostering wisdom in the classroom. Learning and Instruction. 2018; 58:106-14. [\[link\]](#)
22. Ardel M. Can wisdom and psychosocial growth be learned in university courses?. Journal of Moral Education. 2018; 9:1-6. [\[link\]](#)
23. Zacher H, Staudinger UM. Wisdom and well-being. Handbook of Well-Being. Salt Lake City, UT: DEF Publishers. 2018. [\[link\]](#)

24. Bauer JJ, King LA, Steger MF. Meaning making, self-determination theory, and the question of wisdom in personality. *Journal of personality*. 2018 Mar 10. [\[link\]](#)
25. Grossmann I, Brienza JP. The Strengths of Wisdom Provide Unique Contributions to Improved Leadership, Sustainability, Inequality, Gross National Happiness, and Civic Discourse in the Face of Contemporary World Problems. *Journal of Intelligence*. 2018; 6(2):22. [\[link\]](#)

The Relationship between Wisdom Dimensions and Thought Control Strategies of Mothers with Symptoms of Behavioral Disorders in Girls

Sodeh Pedramnia¹, Zahra Yosefi^{*2}

1. M.A. in Psychology, Faculty of Psychology and Educational Science, Khorasaga Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

2. Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Khorasaga Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Received: September 26, 2017

Accepted: June 12, 2018

Abstract

Background and Purpose: The cognitive and emotional state of the parents, mother, plays an important role in the child's behavioral state. The purpose of this study was to investigate the relationship between dimensions of wisdom and thought control strategies of mothers with symptoms of behavioral disorders in girls.

Method: The research method is descriptive correlational. The research population consisted of all female students with behavioral problems that were studying in the third to fifth grade of elementary school in Kashan in 2017. The sample size consisted of 225 mothers and their daughters, who were selected by multi-stage cluster sampling. The research tools were *behavioral disorders questionnaire* (Akhnenbach and Raskorela, 2001), *wisdom dimensions questionnaire* (Ardelet, 2002), and *thought control strategies* (Wels and Davis, 1994), which were completed by mothers. Data were analyzed by Pearson correlation and multiple regressions analyzes.

Results: Correlation results showed that there is a significant negative correlation between distraction strategies, worry, and punishment with internalizing and externalizing behavioral disorders. Also, the results of the regression analysis showed that reflective wisdom, the strategy of distraction, and worry are a significant predictor of externalizing behaviors; and emotional wisdom, distraction, and worry are a significant predictor of internalizing behaviors ($P < 0.05$).

Conclusion: According to this finding, it can be concluded that improving wisdom and thought control strategies of mothers lead to appropriate emotional and behavioral responses and thus reduce behavioral difficulties in children.

Keywords: Wisdom, thought control strategies, behavioral disorders

Citation: Pedramnia S, Yosefi Z. The relationship between wisdom dimensions and thought control strategies of mothers with symptoms of behavioral disorders in girls. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2018; 5(2): 131-141.

***Corresponding author:** Zahra Yosefi, Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Khorasaga Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
Email: Z.yousefi@khuif.ac.ir Tel: (+98) 031-35354001