

بررسی سهم احساس رفتاری و خودناتوان سازی مادران در پیش بینی پرخاشگری واکنشی کودکان

پریا رحمتی*، طهمورث آقاجانی**، فرحناز کیان ارثی***

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۲/۰۴

تاریخ وصول: ۱۳۹۷/۰۹/۱۲

چکیده

مادر به عنوان تکیه‌گاهی عاطفی و رشد شناختی - روانی دوران کودکی نقشی مؤثر در سلامت و یا بروز اختلالات رفتاری فرزندانش دارد؛ بنابراین سلامت روان شناختی مادر نقشی مؤثر در رشد همه‌جانبه کودک دارد. هدف از این پژوهش بررسی سهم احساس رفتاری و خود ناتوان سازی مادران در پیش‌بینی پرخاشگری واکنشی کودکان است. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بوده است. جامعه آمارش شامل کلیه مادران کودکان پیش‌دبستانی شهر تهران بود که ۱۵۰ نفر از مادران به‌عنوان نمونه از هشت مرکز پیش‌دبستانی انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از سه پرسشنامه احساس رفتاری (گیلبرت و همکاران، ۲۰۰۲)، خود ناتوان‌سازی (جونز و رودولت، ۱۹۸۲) و پرخاشگری (واحدی و همکاران، ۱۳۸۷) استفاده شد و برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. یافته‌ها نشان داد، مؤلفه‌های خود ناتوان‌سازی ($\beta=۰/۱۵۴$) و احساس رفتاری ($\beta=۰/۵۰۲$) مادران سهم معناداری در پیش‌بینی پرخاشگری واکنشی کودکان دارند. نتایج نشان داد که مؤلفه‌های احساس رفتاری و خود ناتوان‌سازی مادران میزان پرخاشگری واکنشی در کودکان را پیش‌بینی می‌کند.

واژگان کلیدی: احساس رفتاری، خود ناتوان‌سازی، پرخاشگری واکنشی، کودک، مادر.

rahmati.parya@yahoo.com

taghajani47@yahoo.com

mavar1999@gmail.com

* کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد تهران (نویسنده مسئول).

** استادیار دانشگاه آزاد تهران .

*** استادیار دانشگاه آزاد تهران .

مقدمه

نگرانی در مورد سلامت روان کودکان و تأثیر آن بر رشد و عملکرد کودک، هم‌زمان با افزایش میزان شیوع اختلالات رفتاری قابل تشخیص، در سال‌های اخیر به‌طور چشمگیری افزایش یافته است؛ در ۱/۵ تا ۳ سالگی کودکان ممکن است مشکلات رفتاری مانند بی‌قراری^۱، منفی‌کاری^۲ و تحریک‌پذیری^۳ نشان دهند که به‌صورت ژنتیکی یا زیستی-محیطی تعیین شده‌اند. در سال‌های پیش‌دبستانی (۳ تا ۶ سالگی) این مشکلات رفتاری به علت عوامل عصبی-زیستی^۴ از یکسو و رفتارهای والدی منفی^۵ که مشکلات رفتاری کودک را فراخوانی می‌کند از سوی دیگر، می‌تواند به نشانه‌های اختلالات رفتار ایذایی^۶ گسترش پیدا کند و این اختلالات از جمله رایج‌ترین تشخیص‌های اختلالات سلامت روان در دوران کودکی هستند (کریگر^۷ و همکاران، ۲۰۱۳).

انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۸ در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۹ (DSM-5)، ۲ دسته از مشکلات برونی‌سازی شده^{۱۰} و درونی‌سازی شده^{۱۱} را تعیین نموده است که براساس ویژگی‌های رفتاری آن‌ها انجام می‌گیرد. اختلالات برونی‌سازی رفتارهایی هستند که نموده‌های رفتاری بیرون از وجود کودک دارند، مثل پرخاشگری^{۱۲}، اختلال بیش‌فعالی-نقص توجه^{۱۳}، اختلال نافرمانی مقابله‌ای^{۱۴} و اختلال سلوک^{۱۵}. امروزه این گروه بیشتر تحت عنوان اختلالات رفتاری اخلال‌گرانه^{۱۶} شناخته می‌شوند. کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری برای والدین چالش برانگیزند. این کودکان دارای رفتارهایی هستند که تأثیر منفی بر افراد و محیط پیرامونشان می‌گذارد و معمولاً

-
1. restlessness
 2. negativism
 3. irritability
 4. neurobiological
 5. negative parenting behaviors
 6. Disruptive behavior disorder (DBD)
 7. Krieger
 8. American psychiatric association (APA)
 9. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5 revised edition (DSM-5)
 10. Externalizing disorder
 11. Internalizing disorder
 12. Aggression
 13. Attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD)
 14. Oppositional defiant disorder (ODD)
 15. Conduct disorder (CD)
 16. Disruptive behavior disorder

نتیجه انجام این رفتارهای منفی نیز به خود آنها بازمی‌گردد (فورمارک^۱ و همکاران، ۲۰۱۴).

یکی از نموده‌های اختلالات رفتاری اخلاص گرانه، پرخاشگری^۲ است. پرخاشگر به فردی اطلاق می‌شود که تمایل به حمله کردن و مبارزه طلبی دارد. صاحب‌نظران حوزه علوم اجتماعی در مورد پرخاشگری به دو دسته تقسیم شده‌اند: فروید^۳ (واضع مکتب روانکاوی) و لورنز^۴ (جانورشناس اتریشی) و گروهی دیگر همچون بندورا^۵ آن را یک رفتار دفاعی آموخته شده و اکتسابی می‌دانند؛ اما محققان با در نظر گرفتن جنبه‌های مختلف این قضیه به دو نتیجه‌گیری دست یافته‌اند: اول اینکه پرخاشگری نتیجه تعامل پیچیده بین تمایلات و پاسخ‌های آموخته شده است؛ و دوم اینکه پرخاشگری در انسان، حتی اگر هم ذاتی باشد، به شدت تحت تأثیر عوامل اجتماعی قرار دارد. این نتیجه هنگامی بروز می‌کند که کودک یا نوجوان در رسیدن به هدف خود به مانع برخورد کند و نتواند به آسانی و آرامی آن را از بین ببرد، بنابراین رفتار و عملکرد خود را به صورت ایجاد مزاحمت برای دیگران، جنگ و ستیز با همسالان، به هم زدن محیط، خراب کردن اشیا و وسایل دیگران و ... بروز می‌دهد (لوچمن^۶ و همکاران، ۲۰۱۲).

از نتیجه‌گیری دوم این بیان حاصل می‌شود که یکی از دلایل مؤثر در بروز اختلالات رفتاری دوران کودکی، خانواده است؛ با توجه به اینکه کودکان پیوند ابتدایی و حیاتی خود را از خانواده آغاز می‌کنند اگر خانواده خود قادر به درک مسئولیت و حل مشکلات اجتماعی نباشد، می‌تواند منجر به شکل‌گیری ابعاد سوء در شخصیت و توسعه رفتارهای پرخاشگرانه شود. در این میان ویژگی‌های روان‌شناختی مادر از قبیل احساس گرفتاری نقش بسزایی ایفا می‌کند. احساس گرفتاری ریشه در توجهات نظری مرتبط با رفتارهای دفاعی بازداری شده دارد احساس گرفتاری ارتباط مهمی را با سایر متغیرهای نظام اجتماعی نشان دادند (گیلبرت^۷، ۲۰۰۲).

احساس گرفتاری یا احساس به تله افتادن، نوع خاصی از تفکر و احساس است و به تله یا دام افتادن انسان در موقعیتی که تمایل به دوری از آن دارد، اطلاق می‌شود. گرفتاری

-
1. Furmark
 2. Aggression
 3. Freud
 4. Lornez
 5. Bandura
 6. Lochman
 7. Gilbert

همچنین به عنوان توقف اجبارگونه فعالیت انسان که همواره روبه افزایش است و ناتوانی فرد در فرار و گریز از موقعیت تعریف شده است. فردی که احساس گرفتاری را تجربه می‌کند تصور می‌کند که رفتارهای دفاعی وی فاقد کارایی بوده و لذا تمایل به گریز از موقعیت جاری پیدا می‌کند؛ درعین حال فکر می‌کند که تمام راه‌های ممکن برای فائق آمدن وی بر این موقعیت نیز مسدود شده است، بروز حس گرفتاری فرد را به استفاده از راهبردهای ناکارآمدی همچون احساس خودناتوان‌سازی سوق می‌دهد (الهی‌نی^۱، ۲۰۰۵).

خودناتوان‌سازی رفتاری، عبارت است از انجام و یا عدم انجام کاری به منظور عذرتراشی و خود ناتوان‌سازی ادعاشده، تلاش کلامی برای توجیه دیگران در مورد دلایل شکست است، به نحوی که فرد مورد سؤال و سرزنش قرار نگیرد. خودناتوان‌سازی عمل یا انتخاب مجموعه عملکردهایی است که فرصت بیرونی کردن شکست و درونی کردن موفقیت را افزایش می‌دهد و درعین حال فرد را از پیامدهای منفی شکست حفاظت می‌کند. خودناتوان‌سازی راهبردی پیشگیرانه است که در آن فرد خودناتوان‌ساز در مسیر ارزیابی خود، موانعی را به وجود می‌آورد که بتواند شکست احتمالی خود را به آن موانع نسبت دهد و آبروی خود را حفظ نماید (جونز و برگلاس^۲، ۱۹۷۸). در واقع خودناتوان‌سازی، رفتاری برای جلوگیری از پیامدهای منفی شکست خواهد بود. در این حالت فرد ویژگی‌هایی را در مورد خود می‌پذیرد یا اعمالی را انجام می‌دهد تا اسنادهای واجد پیامد منفی برای عزت‌نفس را بی‌اهمیت کند و موجب اجتناب فرد از قرار گرفتن در معرض قضاوت و تهدید ناشی از آن شود؛ بعلاوه موجب ایجاد شرایطی شود که بازخوردهای مثبت مربوط به «خود» را افزایش و بازخوردهای منفی را کاهش دهد (رودولت و تراگاکیس^۳، ۲۰۰۲).

به نحوی که راتو^۴ و همکاران (۲۰۱۰) در بررسی خود با عنوان رابطه بین خلق‌وخوی والدین و مشکلات رفتاری کودکان به این نتیجه رسیدند که بین نوع خلق‌وخوی والدین و میزان مشکلات رفتاری کودکان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. چراکه کودکان پیوند ابتدایی و حیاتی خود را از خانواده آغاز می‌کنند، بنابراین اگر خانواده خود قادر به درک مسئولیت و حل مشکلات اجتماعی نباشد، می‌تواند در شکل‌گیری شخصیت فرد و توسعه رفتارهای پرخاصگرانه اعضا مؤثر باشد (پارکر^۵ و همکاران، ۲۰۰۱).

-
1. Elhinney
 2. Jones & Berglas
 3. Rhodewalt & Tragakis
 4. Rwtteu
 5. Parker

راهبردهای خواناتوان سازی مادران دارای خلق و خوی ناکارآمد شامل دست کشیدن از تلاش های مؤثر، خودداری از درخواست کمک، تعویق انداختن کارها و مشارکت در بسیاری از فعالیت ها، به منظور انتساب شکست به عوامل خارجی، مخفی نگه داشتن ضعف توانایی و اجتناب از ادراک ناشایستگی است (براون^۱ و همکاران، ۲۰۰۷). در این راستا نایس (۱۹۹۱) به منظور اثبات خودافزایی و حفاظت از خود به عنوان دو دلیل روی آوردن به خودناتوان سازی، ۴ تحقیق را به انجام رسانده است. وی دریافت، افراد دارای عزت نفس پایین برای حفاظت از خود، در مقابل استنباط هایی از شکست که عزت نفس آن ها را متأثر ساخته، راهبردهای خودناتوان سازی را بکار می گیرند (اوزدمیر^۲ و همکاران، ۲۰۱۳). بر همین اساس مارتین^۳ (۲۰۱۱) دریافتند که (a) خودناتوان سازی توسط دلایل انگیزشی و احساسی قابل پیش بینی بوده، (b) به منظور حفاظت از خود، عوامل خارجی را مسئول عدم موفقیت معرفی کرده، (c) کنترل شخصی نامطمئن قادر به پیش بینی تدافعی می باشد. واضح است، از آنجایی که خودناتوان سازی به عنوان سازواره ای برای حفاظت از خود ارزی بکار رفته، به همین خاطر میان خودارزشی و خودناتوان سازی پیوندی وجود دارد.

بنابراین از عبارات فوق این نتیجه حاصل می شود که براساس یافته های پژوهشی متعددی همچون جای^۴ و همکاران (۲۰۱۴)، واشینگتن^۵ (۲۰۱۰)، کابلیسکی^۶ و همکاران (۲۰۰۶)، سعادت، قمرانی (۱۳۹۵)، سعادت و قمرانی (۱۳۹۲)، خرمی مقدم و کجباف (۱۳۹۵)، زارع و همکاران (۱۳۹۴) گویای رابطه احساس گرفتاری و خودناتوان سازی مادران در پیش بینی پرخاشگری و مشکلات رفتاری کودکان است. سعادت و قمرانی (۱۳۹۴) در بررسی رابطه احساس گرفتاری، دشواری های تنظیم هیجان و فقدان لذت جویی مادران با مشکلات رفتاری و ترس های مرضی کودکان پیش دبستانی دختر نشان دادند که بین احساس گرفتاری، دشواری در تنظیم هیجانی و فقدان لذت جویی مادران با مشکلات رفتاری و هم چنین بین دشواری در تنظیم هیجانی مادران با ترس های مرضی کودکان رابطه معنادار وجود دارد. زارع و همکاران (۱۳۹۴) در بررسی رابطه بین الگوی خود ناتوان سازی مادران با میزان پرخاشگری در دختران خردسال، نشان دادند خودناتوان سازی مادران در بروز پرخاشگری در کودکانشان اثرگذار است و بین خودناتوان سازی مادران و

1. Brown
2. Ozdemir
3. Martin
4. Jia S, Wang L, Shi
5. Washington
6. Koblisky & Kovalanka

پرخاشگری کودکان رابطه وجود دارد. جای و همکاران (۲۰۱۴) در بررسی رابطه بین والدین و پرخاشگری پیشگیرانه و واکنشی در میان کودکان پیش‌دبستانی در چین نشان دادند سبک والدین خصومت‌آمیز / اجباری و آموزش والدین به‌طور قابل‌توجهی با تجاوز در کودکان ارتباط دارد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که سبک کودک و نوع تجاوز را باید در هنگام پیشگیری و مداخله مورد توجه قرار داد. واشینگتن (۲۰۱۰) نیز در پژوهش خود نشان داد که کودکان دبستانی دارای والدین با سلامت روانی ضعیف یا با پرخاشگری بالا نسبت به والدین فاقد مشکلات مذکور تقریباً ۵ برابر دارای فرزندان با مشکلات شدید رفتاری عاطفی هستند؛ و در نهایت کابلینسکی، کاوالاسکا و رندولف (۲۰۰۶) در پژوهشی به سهم پیش‌بینی‌کنندگی مؤلفه‌های احساس رفتاری والدین در پرخاشگری، کنترل هیجانی و مشکلات رفتاری کودکان پرداختند و نشان دادند احساس رفتاری می‌تواند متغیرهای ذکر شده را در کودکان آن‌ها به‌خوبی پیش‌بینی کند. لیکن با توجه به نقش ویژگی‌های روان‌شناختی والدین بر رفتار کودکان هدف از این پژوهش بررسی سهم هر یک از مؤلفه‌های احساس رفتاری و خود ناتوان‌سازی در پیش‌بینی پرخاشگری واکنشی کودکان می‌باشد.

روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی و در دسته پژوهش‌های همبستگی می‌باشد که به بررسی روابط بین متغیرها پرداخته است.

جامعه آماری، روش نمونه‌گیری و تعداد نمونه: جامعه آماری این پژوهش کلیه مادران کودکان پیش‌دبستانی شهر تهران بودند؛ و به‌منظور برآورد حداقل حجم نمونه در مطالعات همبستگی از فرمول $N \leq 50 + 8M$ استفاده شد. در این فرمول N حجم نمونه و M تعداد متغیرهای مستقل است. به دلیل احتمال خطا در نمونه‌گیری و یا عدم بازگشت تعدادی از پرسشنامه‌ها و قابل‌بررسی نبودن آن‌ها، تعداد ۲۰۰ نفر از مادران کودکان پیش‌دبستانی شهر تهران به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای از شهر تهران ابتدا یک منطقه انتخاب‌شده و از هر ناحیه دو مدرسه مقطع پیش‌دبستانی انتخاب شدند، سپس از هر مدرسه نیز دو کلاس انتخاب و پرسشنامه‌ها توزیع شد و در نهایت تعداد ۱۵۰ پرسشنامه قابل‌بررسی و کامل به دست آمد. در پایان نتایج با استفاده از روش رگرسیون هم‌زمان و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار اندازه‌گیری: ۱. پرسشنامه احساس گرفتاری: این پرسشنامه توسط گیلبرت در سال ۲۰۰۲ با ۱۶ سؤال است جهت اندازه‌گیری حالات به تله افتادن و تمایل به فرار از آن طراحی شده است. شرکت‌کنندگان بر اساس حالت و هیجاناتی که طول یک هفته گذشته داشتند باید به مقیاس پاسخ دهند. نمره‌گذاری این مقیاس در طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای و از صفر تا چهار (نه! این‌طور نیست: نمره صفر و خیلی زیاد به وضعیت من شباهت دارد: نمره چهار) صورت می‌گیرد. در این راستا، نمره بالاتر میزان احساس گرفتاری بیشتر فرد را بیان می‌کند. در ایران روایی و پایایی این مقیاس در پژوهش قمرانی و همکاران (۱۳۹۳) ارزیابی شده است. تحلیل مواد پرسشنامه نشان داد ضرایب همبستگی گویه‌ها با نمره کل در تمام موارد معنی‌دار و بین ۰/۷۶-۰/۴۴ متغیر است. ضریب همبستگی خرده مقیاس‌ها با نمره کل، برای خرده مقیاس گرفتاری بیرونی ۰/۹۵ و خرده مقیاس گرفتاری درونی ۰/۹۰ برآورد گردید. پایایی مقیاس نیز با استفاده از روش همسانی درونی و ضریب الفای کرونباخ ۰/۹۲ و با روش ضریب پایایی تنصیفی ۰/۸۸ به دست آمد. پایایی این ابزار در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد.

۲. مقیاس خود ناتوان‌سازی (SHS): این مقیاس ۲۵ ماده‌ای توسط جونز و رودولت در سال ۱۹۸۲ ساخته شد تا گرایش افراد به خود ناتوان‌سازی را با پاسخ‌های کاملاً موافق تا کاملاً مخالف بسنجد. مقیاس خود ناتوان‌سازی توسط حیدری، خداپناهی و دهقانی (۱۳۸۷) به فارسی ترجمه و ویژگی‌های روان‌سنجی آن مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج تحلیل عوامل نشان داد که ۲۳ ماده از مقیاس خود ناتوان‌سازی روی سه عامل دارای بار عاملی هستند که عبارت‌اند از خلق منفی، عدم تلاش نشان‌دهنده خود ناتوان‌سازی رفتاری و ترکیب خلق منفی با عذر تراشی نشان‌دهنده خود ناتوان‌سازی ادعایی است. پایایی مقیاس با روش آزمون مجدد ۰/۸۶ به دست آمد و با روش محاسبه همسانی درونی از ۰/۶۰ برای زیر مقیاس عذر تراشی تا ۰/۷۲ برای زیر مقیاس خلق منفی است. همچنین نتایج نشان داد که ۲۳ ماده از ۲۵ ماده مقیاس خود ناتوان‌سازی روی سه عامل جای می‌گیرند؛ عامل اول با ۹ ماده نشان‌دهنده خلق منفی، عامل دوم با ۷ ماده نشانگر تلاش و عامل سوم با ۷ ماده نشانگر عذر تراشی است. نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج پژوهشی که رودولت در سال ۱۹۹۰ روی ساختار عاملی مقیاس خودناتوان سازی انجام داد، همخوانی دارد. پژوهش او نشان داد که ۱۴ ماده از مقیاس خودناتوان سازی با بار عاملی بالاتر از ۰/۴۰ روی دو عامل جای می‌گیرند که عامل‌های به‌دست‌آمده را عامل عذر تراشی و عامل تلاش نامید. در این پژوهش

همبستگی بالا و معنی دار عوامل، زیر مقیاس‌ها و نمره کل خود ناتوان‌سازی با عزت نفس نشان‌دهنده روایی توافقی مقیاس خودناتوان‌سازی است. ضریب همبستگی به‌دست‌آمده از اجرای مقیاس خودناتوان‌سازی با فاصله زمانی ۱۵ روزه نشان داد که عوامل، زیرمقیاس‌ها و نمره کل خودناتوان‌سازی در دو اجرا دارای همبستگی بالا و معنی دار از ۰/۴۷ برای عامل تلاش تا ۰/۸۶ برای نمره کل است که با نتایج حاصل از پژوهش استروب، در مورد تحلیل مقیاس خودناتوان‌سازی در ۱۹۸۶ که پایایی مقیاس را با روش آزمون مجدد ۰/۷۶ گزارش کرده بود، همخوانی داشت. بررسی اعتبار مقیاس خودناتوان‌سازی با روش بررسی همسانی درونی نشان‌دهنده آلفای ۰/۶ برای عوامل تلاش و عذرتراشی تا ۰/۷۷ برای نمره کل خودناتوان‌سازی است و با توجه به سایر ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس حاکی از همسانی درونی قابل قبولی است که با نتیجه به‌دست‌آمده آلفای ۰/۷۴ گزارش شده در پژوهش استروب همخوانی داشت.

۳. پرخاشگری: این پرسشنامه دارای ۴۳ سؤال بوده و هدف آن سنجش میزان پرخاشگری در کودکان پیش‌دبستانی از ابعاد مختلف (پرخاشگری کلامی - تهاجمی، پرخاشگری فیزیکی - تهاجمی، پرخاشگری رابطه‌ای و خشم تکانشی) می‌باشد. این پرسشنامه دارای ۴ بعد پرخاشگری کلامی - تهاجمی سؤالات (۱-۱۴)، پرخاشگری فیزیکی - تهاجمی (۱۵-۲۷)، پرخاشگری رابطه‌ای (۲۸-۳۶) و خشم تکانشی (۳۷-۴۲) می‌باشد. شیوه نمره دهی آن بر اساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای بوده که اصلاً = ۰ و به ندرت = ۱ و یکبار در ماه = ۲ و یکبار در هفته = ۳ و اغلب روزها = ۴ می‌باشد. در پژوهش واحدی و همکاران (۱۳۸۷) روایی پایایی این پرسشنامه مورد آزمایش قرار گرفته است. برای بررسی روایی سازه از روش تحلیل عاملی بهره گرفته شد. تحلیل عاملی این مقیاس به کمک تجزیه به مؤلفه‌های اصلی و بعد از چرخش واریماکس، چهار عامل پرخاشگری کلامی - تهاجمی، پرخاشگری فیزیکی - تهاجمی، پرخاشگری رابطه‌ای و خشم تکانشی را فراهم کرد که معرف روایی سازه مقیاس می‌باشد. برای بررسی پایایی این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و میزان آن برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۸، برای خرده مقیاس پرخاشگری کلامی - تهاجمی ۰/۸۵، پرخاشگری فیزیکی - تهاجمی ۰/۸۷، پرخاشگری رابطه‌ای ۰/۹۱ و خشم تکانشی ۰/۷۹ به‌دست‌آمده که حاکی از پایایی خوب پرسشنامه است. در این پژوهش نیز میزان پایایی ابزار ۰/۹۱ به دست آمد.

یافته‌ها

در پایان پس از تکمیل پرسشنامه‌ها روی اعضای گروه، تجزیه و تحلیل داده‌های خام حاصل از این پژوهش به وسیله نرم‌افزار SPSS23 با استفاده از روش رگرسیون هم‌زمان و ضریب همبستگی پیرسون صورت گرفت. در نمونه مورد مطالعه سن تمام آزمودنی‌های ۶ سال و جنسیت پسر بوده‌اند.

جدول ۱. شاخصه‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای پژوهش

متغیر	مؤلفه	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
گرفتاری	گرفتاری درونی	۶	۲۴	۱۰/۹	۳/۴
	گرفتاری بیرونی	۱۰	۴۰	۱۹/۶	۶/۷
	کل پرسشنامه گرفتاری	۱۶	۶۳	۳۰/۵	۱۰/۴
ناتوان‌سازی	خلق منفی	۹	۵۰	۲۹/۷	۹/۵
	تلاش	۷	۴۲	۲۵/۸	۸/۹
	عذر تراشی	۷	۳۷	۲۳/۳	۷
	کل پرسشنامه ناتوان‌سازی	۲۸	۱۱۶	۷۸/۸	۱۸
- پرخاشگری	-	۴۳	۱۲۸	۷۲/۹	۲۰/۱

در جدول شماره یک میانگین و انحراف معیار نمرات سازه‌های پژوهش گروه ارائه شده است. به منظور آزمون نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کلموگراف اسمیرنوف استفاده شد. یافته‌ها نشان داد، توزیع داده‌های کلیه متغیرها (احساس گرفتاری، خودناتوان‌سازی و پرخاشگری) نرمال هستند چون سطح معنی‌داری کلیه متغیرها از آلفای پنج صدم بزرگ‌تر است. ($P < 0/05$)

جدول ۲. خلاصه مدل رگرسیونی

R	R ²	R تعدیل یافته	خطای استاندارد
۰/۵۵۸	۰/۳۱۲	۰/۳۰۲	۱۶/۸

با توجه به جدول دو مربوط به خلاصه مدل رگرسیونی می‌توان نتیجه گرفت که مؤلفه‌های احساس گرفتاری و خودناتوان‌سازی روی هم‌رفته به میزان ۳۱/۲ درصد از پرخاشگری و اکنشی کودکان را پیش‌بینی می‌کنند. جهت بررسی معناداری مدل رگرسیونی از روش آماری تحلیل واریانس استفاده شد.

جدول ۳. تحلیل واریانس جهت بررسی معناداری مدل رگرسیونی

مدل	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقادیر F	سطح معناداری
رگرسیون	۱۸۷۶۸/۶۳۷	۲	۹۳۸۴/۳۱۹	۳۳/۳۱۰	۰/۰۰۱
باقی مانده	۴۱۴۱۳/۸۵۵	۱۴۷	۲۸۱/۷۲۷		
کل	۶۰۱۸۲/۴۹۲	۱۴۹			

جدول سه نتایج تحلیل واریانس جهت بررسی معناداری مدل رگرسیونی را نشان می‌دهد. نتایج حاصل معناداری کل مدل را با ۹۹ درصد اطمینان ($P \leq ۰/۰۱$) با $F_{(2, 147)} = ۳۳/۳۱۰$ مورد تأیید قرار می‌دهد. پس از بررسی خلاصه مدل رگرسیونی و معناداری مدل ضرایب رگرسیون استاندارد شده و استاندارد نشده متغیرهای مدل بررسی می‌شود.

جدول ۴. ضرایب استاندارد شده و غیراستاندارد رگرسیون

متغیر	خرده مقیاس	B (استاندارد نشده)	انحراف استاندارد	β	سطح معناداری
خودناتوان سازی	گرفتاری درونی	۱/۱۳۵	۰/۵۴۰	۰/۲۴۱	۰/۰۳۷
	گرفتاری بیرونی	۱/۰۰۷	۰/۳۴۶	۰/۳۳۴	۰/۰۰۴
احساس گرفتاری	خلق منفی	۰/۸۶۶	۰/۱۷۹	۰/۴۰۹	۰/۰۰۱
	تلاش	-۰/۹۰۰	۰/۱۴۵	-۰/۳۹۷	۰/۰۰۱
	عذر تراشی	۰/۷۰۰	۰/۲۵۱	۰/۲۴۳	۰/۰۰۱

همان‌طور که نتایج جدول (۴) مربوط به ضرایب رگرسیون نشان می‌دهد مؤلفه‌های گرفتاری درونی ($\beta = ۰/۲۴۱$) و گرفتاری بیرونی ($\beta = ۰/۳۳۴$) در بین کودکان با ۹۵٪ اطمینان سهم معناداری ($P \leq ۰/۰۵$) در پیش‌بینی پرخاشگری واکنشی آن‌ها دارند. همچنین همان‌طور که نتایج جدول (۴-۱۴) مربوط به ضرایب رگرسیون نشان می‌دهد مؤلفه‌های خلق منفی ($\beta = ۰/۴۰۹$) و عذر تراشی ($\beta = ۰/۲۴۳$) به صورت مثبت و مؤلفه تلاش ($\beta = -۰/۳۹۷$) به صورت منفی در بین کودکان با ۹۹٪ اطمینان سهم معناداری ($P \leq ۰/۰۱$) در پیش‌بینی پرخاشگری واکنشی آن‌ها دارند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف شناسایی سهم احساس گرفتاری و خودناتوان سازی مادران در پیش‌بینی پرخاشگری واکنشی کودکان شهر تهران انجام گرفت. یافته‌ها نشان داد که مؤلفه‌های گرفتاری درونی ($\beta=0/241$) و گرفتاری بیرونی ($\beta=0/334$) در بین کودکان قابلیت پیش‌بینی پرخاشگری واکنشی را در جهت مثبت دارند. همچنین خلق منفی ($\beta=0/409$) و عذر تراشی ($\beta=0/243$) به صورت مثبت و مؤلفه تلاش ($\beta=-0/397$) به صورت منفی سهم معناداری در پیش‌بینی پرخاشگری واکنشی کودکان دارند. این یافته با یافته‌های پژوهشی جای و همکاران (۲۰۱۴)، واشینگتن (۲۰۱۰)، کابلیسکی و همکاران (۲۰۰۶)، سعادت، قمرانی (۱۳۹۵)، سعادت و قمرانی (۱۳۹۲)، خرمی مقدم و کجباف (۱۳۹۵)، زارع و همکاران (۱۳۹۴) همخوانی دارد.

در تبیین رابطه احساس گرفتاری مادر با پرخاشگری کودک باید اذعان داشت که احساس گرفتاری از عوامل تبیین کننده اختلال افسردگی به شمار می‌رود. بدین صورت که فردی در خود احساس گرفتاری را ادراک می‌نماید به این باور می‌رسد که رفتارهای کارا و صاحب نفوذ خود را از دست داده و بهترین راه را گریز از موقعیت جاری می‌یابد؛ لذا به این ادراک نائل می‌شود مسیرهای پیشرو راهی به فائق آمدن به مشکلات نمی‌یابد. افراد دارای چنین احساسی طبیعتاً به گریز از روابط و گرایش به تنهایی و گوشه‌گیری تمایل پیدا می‌کنند؛ بنابراین وقتی مادر از روابط گریزان بوده و یا به نوعی روابط خاصیت تقویت‌کنندگی را برای وی از دست داده باشد کیفیت ارتباط و تعامل هیجان مدار و لذت بخشش با کودک دچار خسران می‌گردد. از آنجائی که مادر و روابط با کیفیتش برای بهداشت روان و هیجان‌های مثبت کودک نقش بی‌بدیلی را ایفا می‌نماید لذا کودک نیز وارد سردرگمی و آشفتگی شناختی می‌گردد. این فرایند در کوتاه زمانی، نمود بیرونی پیدا می‌کند و به صورت مشکلات رفتاری از جمله پرخاشگری در کودک نمایان می‌شود. از همین روست که احساس گرفتاری در نزد مادران با پرخاشگری کودکان رابطه مثبت معناداری دارد. در این راستا سعادت و قمرانی (۱۳۹۵) در پژوهش خود نشان دادند که بین احساس گرفتاری و فقدان لذت‌جویی مادران با مشکلات رفتاری کودکان همبستگی مثبت و رابطه معنادار وجود دارد.

در تبیین رابطه خود ناتوان‌سازی مادر با پرخاشگری کودک، می‌توان به مفهوم و تأثیرات خودناتوان‌سازی مادران اشاره نمود. در این راستا، خودناتوان‌سازی به عنوان یکی از نشانه‌های پنج‌گانه افسردگی به شمار می‌رود. به طوری که این مؤلفه به عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم خلق پایین و عدم لذت از موانع و اتفاقاتی که قبلاً منشاء لذت بوده‌اند. در

شناسایی و درمان اختلال افسردگی به شمار می‌رود. از طرفی روابط قوی و همپوشانی بین خودناتوان‌سازی و بی‌حسی هیجان نشان داده شده است. حال وقتی مادر از شرایط محیطی، خانوادگی، ارتباطی و اجتماعی خود لذتی را کسب ننماید و به‌نوعی هیچ‌یک از این موارد هیجان مثبت وی را بر نمی‌انگیزاند، در مواجهه با ناکامی‌های زندگی، اقدام به بهره‌گیری از راهبردهای ناکارآمد می‌نماید؛ بنابراین این راهبردهای منفی و سوء به تعامل او با اعضای خانواده و فرزندش نیز رخنه می‌کند. البته نمی‌توان ابراز داشت که خودناتوان‌سازی خاستگاهی محیطی دارد، بلکه محتمل‌ترین علت آن را می‌توان تعاملی از محیط و فرایند شناختی فرد نام برد. روابط مادر- کودک برای کودک رابطه‌ای هیجان‌زا و تعیین کننده بشمار می‌رود. البته همان‌گونه که از واژه ارتباط مشخص است ارتباط و تعامل باید دوسویه باشد. لذا وقتی این هیجان خواهی از سمت کودک طلب می‌شود ولی از طرف مادر پاسخی برای آن صادر نمی‌گردد، کودک دچار خاموشی در تعامل با مادر می‌شود. بدین‌صورت که وقتی از طرف کودک رفتار، پاسخ و یا هیجانی عاطفی صادر می‌گردد، از مادر خود انتظار پاسخگویی به این کنش را دارد. همواره در ارتباطات انسانی باید هر کنشی، واکنشی را در پی داشته باشد تا آن تعامل به بقای خود ادامه دهد. لذا وقتی چندین بار متوالی از طرف کودک تکانه‌ای عاطفی صادر گردد ولی این تکانه پاسخی را از طرف مادر به‌عنوان منبع اصلی دل‌بستگی و ایمنی کودک در پی نداشته باشد، کودک در فرایند شناختی خود جهت صدور تکانه‌های عاطفی و در مقیاسی کلی‌تر در تعاملات عاطفی با مادر، به بازنگری می‌پردازد و به دلیل عدم دریافت پاسخ، تعاملات عاطفی کودک نیز خاموش می‌شود. از آنجائی که تعاملات عاطفی و هیجانی نقش بسیار مهمی در فرایند رشدی کودک ایفا می‌کند، این خاموشی سبب بدکارکردی عاطفی و در نتیجه بروز مشکلات رفتاری می‌شود. از همین روست که خودناتوان‌سازی مادر رابطه‌ای معنادار را با پرخاشگری واکنشی کودک دارد. در تأیید این تبیین زارع و همکاران (۱۳۹۴) در بررسی رابطه بین الگوی خود ناتوان‌سازی مادران با میزان پرخاشگری در دختران خردسال، نشان دادند خود ناتوان‌سازی مادران در بروز پرخاشگری در کودکانشان اثرگذار است و بین خود ناتوان‌سازی مادران و پرخاشگری کودکان رابطه وجود دارد.

ضعف در خود مدیریتی و احساس خود ناتوان‌سازی امکان به وجود آمدن پریشانی‌های عاطفی را نیز تبیین می‌کند. لذا فردی که احساس خودناتوان‌سازی دارد؛ در شناخت و ابراز هیجان‌ات خود در زمان و مکان مناسب و یا به زبانی کلی‌تر در مدیریت سازمان‌دار هیجان‌ات خود نیز دچار خطا می‌گردد، در عموم مواقع هیجان‌ات بروز یافته وی با

شرایط زمانی و مکانی محیط ناهمخوان خواهد بود؛ بنابراین این ضعفها در والدین و به خصوص مادر سبب می‌گردد که شناخت و بروز هیجان مادر با نوع و کیفیت رفتار کودک دارای همخوانی و همسانی نباشد. این فرایند سبب شکل‌گیری دوگانگی تفکر و شناخت در کودک می‌شود. بدین ترتیب که کودک نمی‌تواند تشخیص دهد که نوع بروز هیجان شدید و یا ضعیف مادر در قبال رفتار وی، نشأت گرفته از نوع و میزان رفتار اوست و یا خطای شناختی و هیجانی مادر. لذا مجموع این عوامل باعث می‌شود که کودک دچار مشکلات برون دادی رفتاری از جمله پرخاشگری شود. به نحوی که سعادت و قمرانی (۱۳۹۲) در بررسی رابطه احساس گرفتاری و خود ناتوان‌سازی مادران با مشکلات رفتاری دانش آموزان نشان دادند که بین احساس گرفتاری و فقدان لذت‌جویی مادران با مشکلات رفتاری کودکان همبستگی مثبت و رابطه معنادار وجود دارد.

از آنجاکه محیط خانواده و تعامل والد-کودک به‌ویژه مادر در تحقیقات متعددی دارای نقشی مؤثر در بروز بسیاری از اختلالات روان‌شناختی بوده است، پیشنهاد می‌شود در کنار سایر سازه‌های مؤثر در بروز مشکلات رفتاری به‌ویژه پرخاشگری، برنامه‌های درمانی مؤثر نیز طراحی و تدوین شود تا بتوان از نتایج این تحقیقات برای بهبود کیفیت راهبردهای درمانی این دسته از کودکان سود برد. در مجموع با توجه ارتباط معنادار بین سازه‌های پژوهش می‌توان از این روابط جهت تدوین راهکارهای مؤثر برای کاهش مشکلات ناشی از روابط سوء خانوادگی و افزایش راهبردهای منطقی والدین جهت مواجهه با این مشکلات در کلینیک‌های تخصصی سود جست. این پژوهش نیز به‌مانند دیگر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بوده است. نمونه پژوهش تنها از میان کودکان در شهر تهران انتخاب شدند؛ از این رو برای تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها و شهرها باید با احتیاط عمل کرد. استفاده از ابزار خود گزارشی از دیگر محدودیت‌های پژوهش است که توجه به آن ضروری است.

منابع

- حیدری، محمود، خدا پناهی، محمد کریم، دهقانی، محسن (۱۳۹۲). *بررسی ویژگی‌های روان‌نسجی مقیاس خود ناتوان‌سازی*. تحقیقات علوم رفتاری. ۷(۲): ۱۰۶-۹۷.
- خرمی مقدم، هدا و محمدباقر کجیاف (۱۳۹۵). *رابطه احساس گرفتاری مادران با اختلالات اضطرابی و رفتاری فرزندان ۷ تا ۲۱ ساله آن‌ها*، کنگره بین‌المللی مطالعات رفتاری جامعه و سبک زندگی سالم، تهران، مرکز توانمندسازی مهارت‌های فرهنگی و اجتماعی جامعه.
- سعادت، الهام و امیر قمرانی (۱۳۹۲). *بررسی رابطه احساس گرفتاری، دشواری‌های تنظیم هیجان و فقدان لذت‌جویی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان.
- سعادت، الهام؛ قمرانی، امیر (۱۳۹۵). *رابطه احساس گرفتاری و فقدان لذت‌جویی مادران با مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی دختر*. پرستاری کودکان. ۲(۳): ۶۳-۵۶.
- زارع، نجمه؛ روانی پور، مریم؛ بحرینی، مسعود؛ معتمد، نیلوفر؛ نعمتی، حمید (۱۳۹۴). *تأثیر الگوی خود ناتوان‌سازی مادران بر پرخاشگری کودکانشان*. پرستاری کودکان. ۶۱-۷۰.
- قمرانی، امیر؛ سیادتیان، سیدحسین و پیشداد، روح‌الله (۱۳۹۳). *ارزیابی روایی و پایایی مقیاس گرفتاری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان*. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم. ۷(۶): ۵۴-۶۱.
- واحدی، شهرام؛ فتحی آذر، اسکندر؛ حسینی نسب، سید داوود؛ و مقدم، محمد (۱۳۸۷). *بررسی پایایی و روایی مقیاس پرخاشگری پیش‌دبستانی و ارزیابی میزان پرخاشگری در کودکان پیش‌دبستانی ارومیه*. فصلنامه اصول بهداشت روانی. ۱۰(۷۳): ۴۲-۱۵.
- Brown KW, Ryan RM, Creswell JD. (2007). *Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects*. Psychological inquiry. 18(4):211-37.
- Elhinney MC. (2002). *Predicting academic self-handicapping in different age group: The role of personal achievement goals and social goals*. British Journal of Educational Psychology. 77(3):595-611.
- Furmark T, Carlbring P, Hammer S, Wahlgren I, Ekselius L, Eriksson E, Andersson G. (2014). *Effects of serotonin transporter and tryptophan*

- hydroxylase-2 gene variation on the response to cognitive-behavior therapy in patients with social anxiety disorder.* In 65th Annual Convention of the Society of Biological Psychiatry. 67(9),114-114.
- Gilbert P, Gilbert J. (2003). *Entrapment and arrested fight and flight in depression: An exploration using focus groups.* Psychol Psychother. 76(2),173-88.
 - Jia S, Wang L, Shi Y. (2014). *Relationship between parenting and proactive versus reactive aggression among Chinese preschool children.* Archives of psychiatric nursing. 28(2), 152-157.
 - Jones, E. E., & Berglas, S. (1978). *Control of attributions about the self through self-handicapping strategies: The appeal of alcohol and the role of underachievement.* Personality and Social Psychology Bulletin, 4(2), 200-206.
 - Koblisky Sa, Kuvalanka Ak, Rndolph SM. (2006).*Social Skill and behavior problem of urban, Afeican American Prwschoolers:Role of parenting practices, family conflict, and Maternal Depression.* Journal of American or the psychiatry. 76(3),58-63.
 - Krieger FV, Polanczyk G V, Goodman R, Rohde LA, Graeff-Martins AS, Salum G, Stringaris A. (2013). *Dimensions of oppositionality in a Brazilian community sample: testing the DSM-5 proposal and etiological links.* Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 52(4): 389-400.
 - Lochman JE, Powell NR, Whidby JM, FitzGerald DP. (2012). *Aggression in children. Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures.* 27-60.
 - Martin V C. (2011). *Goal theory, motivation and school achievement: An Integrative Review.* Annual Review of Psychology. 51: 171-200.
 - Ozdemir Y, Vazsonyi AT, Cok F. (2013). *Parenting processes and aggression: The role of self-control among Turkish adolescents.* Journal of Adolescence. 36: 65-77.
 - Parker, O., Barrett, E., & Hickie, I. (2001). *From nurture to network: Examining links between perceptions of parenting received in childhood and social bonds in Management Decision.* 43: 189-196.
 - Rettew DC, Stanger C, McKee L, Doyle A, Hudziak JJ. (2010). *Interactions Between Child and Parent Temperament and Child Behavior Problems.* 8(2), 276-285.
 - Rhodewalt F, Tragakis M.Claimed. (2002). *self- handicaps and the self-handicapper: the relation of reduction in intended effort to performance.* Journal of Research in Personality. 25: 402- 417.
 - Washington TL. (2010). *Behavioral predictors of weight regain after bariatric surgery.* Obesity surgery.; 20(3), 349-356.

