

رابطه تاب‌آوری و شادکامی والدین با مشکلات رفتاری دانش‌آموزان ابتدایی

سمیه امینی^۱، مهدیه سادات خشوعی^۲

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۰/۲۱

تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۱/۲۹

چکیده

هدف این پژوهش بررسی رابطه تاب‌آوری و شادکامی والدین با مشکلات رفتاری دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان بودند که در سال ۹۴-۱۳۹۳ به تحصیل اشتغال داشتند. از این جامعه آماری تعداد ۱۲۰ نفر به روش تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسشنامه تاب‌آوری، شادکامی و فرم والدین فهرست رفتاری کودک استفاده شد. داده‌های پژوهش با استفاده از همبستگی پیرسون، رگرسیون همزمان و تحلیل واریانس چندمتغیری تحلیل شد. نتایج نشان داد بین تاب‌آوری والدین با مشکلات عاطفی، اضطرابی، بیش‌فعالی و رفتار مقابله‌ای دانش‌آموزان رابطه منفی معناداری وجود داشت. همچنین شادکامی والدین با مشکلات عاطفی، اضطرابی، جسمانی، بیش‌فعالی، رفتار مقابله‌ای و مشکلات سلوک دانش‌آموزان رابطه منفی معنادار داشت. تاب‌آوری والدین پیش‌بینی کننده مشکلات بیش‌فعالی دانش‌آموزان و شادکامی والدین پیش‌بینی کننده مشکلات عاطفی، اضطرابی، جسمانی، رفتار مقابله‌ای و سلوک دانش‌آموزان بود. همچنین بین دانش‌آموزان دختر و پسر از نظر ابعاد مشکلات رفتاری تفاوتی وجود نداشت. بنابراین، نتایج نشان‌دهنده اهمیت تأثیر ویژگی‌های والدین بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان دختر و پسر بود.

واژگان کلیدی: تاب‌آوری، شادکامی، والدین، مشکلات رفتاری، دانش‌آموزان

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان واحد خوراسگان

۲. پژوهشگر فوق دکتری روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان (نویسنده مسئول)

مقدمه

اختلالات و مشکلات رفتاری^۱ کودکان و به‌ویژه دانش‌آموزان از اهمیت بالایی برخوردار است؛ زیرا دوران کودکی و نوجوانی نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت جسمانی و روان‌شناختی افراد در مراحل بعدی زندگی دارد. هرگونه راهکار در راستای شناسایی، تشخیص، پیشگیری و درمان مشکلات رفتاری در سنین اولیه می‌تواند بهداشت روانی جامعه را ارتقاء بخشد. به‌خصوص آن‌که متأسفانه مشکلات رفتاری در بین دانش‌آموزان نیز شیوع بالایی دارد (نجاتی، ۱۳۹۱). مشکلات و اختلالات رفتاری در کودکان، طیف گسترده‌ای دارد (کميجانی و ماهر، ۱۳۸۶) که از جمله می‌توان به مشکلات عاطفی، اضطرابی، جسمانی، بیش‌فعالی، رفتار مقابله‌ای و سلوک اشاره کرد (آخنباخ^۲، ۱۹۹۱). البته بر اساس یافته‌های برخی از پژوهشگران، شیوع مشکلات رفتاری دانش‌آموزان پسر در مقطع ابتدایی بیش از دانش‌آموزان دختر در همین مقطع (جلیلیان و همکاران، ۱۳۹۱) است. اما بر اساس برخی پژوهش‌ها دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی بیش از دانش‌آموزان پسر همین مقطع مشکلات رفتاری دارند (ایمانی و محب، ۱۳۸۸).

یکی از راهکارهای حذف یا کاهش مشکلات رفتاری، اصلاح سبک فرزندپروری والدین (شفیع‌پور، شیخی، میرزایی و کاظم‌نژاد لیلی، ۱۳۹۴) و به‌خصوص روابط والد-کودک است (مور، کینگ‌هورن و بندی^۳، ۲۰۱۱). برقراری ارتباط مؤثر باعث اصلاح مشکلات کودکان در خانه و مدرسه و روابط نادرست باعث افزایش مشکلات رفتاری فرزندان خواهد شد (ترک‌لادانی، ملک‌پور و گل‌پرور، ۱۳۸۷). در حقیقت، نقش آموزش والدین در کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان (بلالی و آقاییوسفی، ۱۳۹۰؛ نعمت‌الهی و طهماسبی، ۱۳۹۳) نیز تأییدکننده این موضوع است؛ زیرا مشکلات رفتاری کودک بازتابی از مشکلات روانی والدین به‌ویژه مادر می‌باشد (ریاحی، امینی و صالحی ویسی، ۱۳۹۱). در این میان وجود دو ویژگی تاب‌آوری^۴ و شادکامی^۵ در والدین می‌تواند نقش قابل‌توجهی در روابط بین والدین و فرزندان ایفا کند.

1. Behavioral disorders and problems
2. Achebach
3. Moore, Kinghorn & Bandy
4. Resilience
5. Happiness

تاب‌آوری به معنای صبر و شکیبایی در مقابله با مسائل خطرآفرین و آسیب‌زا و شرکت سازنده و فعال در محیط اطراف بوده به گونه‌ای که فرد بتواند قدرت انطباق و سازگاری با شرایط کنونی زندگی خود را داشته باشد (کانر و دیویدسون^۱، ۲۰۰۳). بر اساس دیدگاه برخی از پژوهشگران تاب‌آوری پس از بروز یک حادثه نمایان می‌شود؛ بنابراین افرادی که در زندگی خود اتفاق مهمی را تجربه نکرده‌اند، احتمال دارد که این متغیر را از خودشان بروز ندهند (قمرانی، ۱۳۸۹). این ویژگی از آن جهت به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر در روابط والدین با فرزندان مبتلا به مشکلات رفتاری مطرح است که افراد تاب‌آور به دلیل برخورداری از ویژگی‌های مثبت مانند سلامت روانی (لی، سودم و زامورسکی^۲، ۲۰۱۳)، مهارت حل مسئله، انعطاف‌پذیری، حس امید، همدلی، خوش‌بینی و احساس تعلق (شکیب، ۱۳۸۷) و عدم برخورداری از ویژگی‌های منفی مانند افسردگی، اضطراب و وسواس (همدال، وگل، سلم، هاگن و استیلس^۳، ۲۰۱۱) احتمالاً راحت‌تر با مشکلات رفتاری کودکان سازگار می‌شوند.

البته پژوهشگران به‌صورت مستقیم رابطه بین تاب‌آوری والدین و مشکلات رفتاری کودکان را بررسی نکرده‌اند؛ بلکه هر یک از پژوهشگران به بررسی ویژگی‌های شخصیتی والدین پرداخته‌اند که می‌تواند به علت عدم وجود ویژگی‌های تاب‌آوری در آن‌ها باشد (مانند اضطراب که یکی از علل آن داشتن استرس است، تعارض که یکی از علل آن نداشتن مهارت حل مسئله است و پرخاشگری که یکی از علل آن نداشتن خلق آرام است). وجود هر یک از این ویژگی‌ها در والدین می‌تواند در ایجاد مشکلات رفتاری کودکان نقش مهمی داشته باشد. برای مثال، پژوهش‌ها حاکی از تأثیرگذاری اضطراب والدین بر اضطراب فرزندان (رحمتی و سعیدی، ۱۳۹۰) است. بر اساس پژوهش اعلمی، بهرامی احسان و اسدالله تویسرکانی (۱۳۹۱) افزایش تعارض والدین، مشکل سلوک را در کودکان افزایش می‌دهد؛ درحالی‌که افزایش ارتباط والدین، مشکل رفتار مقابله‌ای کودکان را کاهش خواهد داد. همچنین بر اساس نتایج پژوهش ریگرز^۴ (۲۰۱۳) وقتی تعارض والدین

-
1. Connor & Davidson
 2. Lee, Sudom & Zamorski
 3. Hjemdal, Vogel, Solem, Hagen & Stiles
 4. Riggs

کم باشد، امنیت و دل‌بستگی افزایش و مشکلات رفتاری کودکان کم‌تر می‌شود. پژوهش شوارتز، داگن، شپیر، یاپ، سیمونس و آلن^۱ (۲۰۱۱) نشان داد هر چه بروز پرخاشگری در والدین بیشتر باشد، اضطراب و افسردگی در نوجوانان افزایش یافته و با افزایش رفتارهای مثبت والدین، علائم افسردگی نوجوانان کاهش می‌یابد.

شادکامی به معنای تجربه کردن مکرر هیجان‌های خوشایند، فقدان نسبی احساس‌های ناخوشایند و احساس کلی رضایت از زندگی است (بیسواس - دینر و دین، ۲۰۱۰). در رابطه بین شادکامی والدین و مشکلات رفتاری کودکان نیز پژوهشگران به صورت مستقیم رابطه بین این دو متغیر را بررسی نکرده‌اند. بنابراین در ادامه صرفاً به پژوهش‌هایی اشاره می‌شود که دارای شباهت‌های نسبی در زمینه رابطه شادکامی والدین با مشکلات رفتاری کودکان است. برای مثال بر اساس پژوهش رسولی، امیدیان و سامعی (۱۳۹۲) شادکامی انتقالی است و از مادران به سایر اعضای خانواده مانند پدر منتقل خواهد شد. یافته‌های پژوهش موسوی و احمدی (۱۳۹۱) نیز نشان داد که شکایات جسمانی، اضطراب، افسردگی، مشکلات اجتماعی و بزهکاری در کودکانی که مادران مبتلا به افسردگی دارند، بیشتر از کودکانی است که مادران سالم دارند.

بنا بر آنچه گفته شد و با توجه به اهمیت شیوع مشکلات رفتاری در بین دانش‌آموزان (نجاتی، ۱۳۹۱)، نقش روابط والدین - فرزندان در کاهش مشکلات رفتاری (مور، کینگ‌هورن و بندی، ۲۰۱۱) و عدم بررسی مستقیم رابطه تاب‌آوری و شادکامی والدین با مشکلات رفتاری کودکان، به‌خصوص دانش‌آموزان مقطع ابتدایی، هدف این پژوهش بررسی رابطه تاب‌آوری و شادکامی والدین با مشکلات رفتاری دانش‌آموزان بود. به عبارت دقیق‌تر اهمیت این پژوهش به این دلیل است که مشکلات رفتاری کودکان معضلی است که اگر به‌موقع رفع نگردد، نه تنها پیامدهای متعدد دیگری را به دنبال دارد، بلکه در بزرگسالی نیز به مراتب شدیدتر شده و دیگر به‌راحتی نیز قابل درمان نیست. همچنین این مشکل فقط برای خود کودک مسئله‌آفرین نیست؛ بلکه سایر کسانی که با او در تعامل هستند نیز درگیر مشکلات کودک می‌شوند. بنابراین شاید با شناسایی عوامل مؤثر بر آن بتوان از پیامدهای بعدی جلوگیری و راهی برای بهبود آنان پیدا کرد.

-
1. Schwartz, Dudgeon, Sheeber, Yap, Simmons & Allen
 2. Biswas. Diener & Dean

به این ترتیب مسئله اصلی پژوهش این است که آیا بین تاب‌آوری و شادکامی والدین با مشکلات رفتاری دانش‌آموزان (شامل شش مشکل عاطفی، اضطرابی، جسمانی، بیش‌فعالی، رفتار مقابله‌ای و سلوک) رابطه وجود دارد؟ البته در راستای این مسئله به این سوال نیز پرداخته خواهد شد که نقش احتمالی پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری و شادکامی والدین در شش مشکل عاطفی، اضطرابی، جسمانی، بیش‌فعالی، رفتار مقابله‌ای و سلوک در دانش‌آموزان چیست؟ موضوعی که در پژوهش‌های داخلی و خارجی به آن توجه نشده است. در صورتی که شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده، نوعی راهبرد پیشگیرانه برای مشکلات مذکور است. همچنین به‌منظور وجود یافته‌های ناقص در زمینه رابطه جنسیت با مشکل رفتاری کودکان، سومین مسئله پژوهش این است که دانش‌آموزان دختر و پسر از نظر شش مشکل رفتاری مذکور چه تفاوتی با یکدیگر دارند؟

روش پژوهش

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. در این پژوهش تاب‌آوری و شادکامی والدین به‌عنوان متغیر پیش‌بین و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان شامل مشکلات عاطفی، اضطرابی، جسمانی، بیش‌فعالی، رفتار مقابله‌ای و سلوک به‌عنوان متغیر ملاک بودند. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان (۱۶۳۰۰۰ نفر) که در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ در نواحی شش‌گانه مشغول به تحصیل بودند. از این جامعه آماری تعداد ۱۵۰ نفر به روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. به این ترتیب که ابتدا از شش ناحیه آموزش و پرورش، سه ناحیه به تصادف انتخاب گردید و سپس از سه ناحیه، شش مدرسه به‌صورت تصادف انتخاب و از هر مدرسه یک کلاس انتخاب شد تا والدین دانش‌آموزان آن کلاس اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها نمایند. سپس با کسب مجوز از بخش‌های مربوطه و با ارائه توضیحات لازم در مورد محرمانه بودن اطلاعات شخصی آنان و برحسب معیار ورود (تمایل به تکمیل پرسشنامه توسط والدین)، پرسشنامه‌های موردنظر بین والدین توزیع شد. سپس به علت خارج نمودن پرسشنامه‌های ناقص (معیار خروج)، تعداد نهایی نمونه به ۱۲۰ نفر کاهش یافت. در رابطه با حجم نمونه نیز از فرمول مناسب در

تعیین حجم نمونه در رگرسیون یعنی ($N > 50 + 8m$) (تباچینگ و فیدل^۱، ۲۰۰۷) استفاده شد. در این فرمول، m تعداد متغیر پیش‌بین است. بر این اساس، در این پژوهش دو متغیر پیش‌بین (تاب‌آوری و شادکامی والدین) وجود داشت. پس حداقل به تعداد ۶۶ شرکت‌کننده نیاز است. اما از طرفی بر اساس دیدگاه صاحب‌نظران به ازای هر متغیر پیش‌بین در تحلیل رگرسیون چندگانه، حداقل ۱۰ تا ۳۰ نفر، پیشنهاد شده است (نافچینسکی و ماندفروم^۲، ۲۰۰۸). بنابراین حجم نمونه‌ی ۱۲۰ نفر مناسب است. سه ویژگی جمعیت شناختی (جنسیت و پایه تحصیلی دانش‌آموزان و تحصیلات والدین آن‌ها) گروه نمونه نیز در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه نمونه

متغیرهای جمعیت شناختی		فراوانی	درصد
پایه تحصیلی دانش‌آموز	اول	۲۵	۲۰/۸
	دوم	۱۶	۱۳/۳
	سوم	۱۴	۱۱/۷
	چهارم	۲۱	۱۷/۵
	پنجم	۲۲	۱۸/۳
	ششم	۲۲	۱۸/۳
	دانش‌آموز	۴۲	۳۵
جنس	دختر	۴۲	۳۵
	دانش‌آموز پسر	۷۸	۶۵
تحصیلات والدین دانش‌آموزان	زیر دیپلم	۲۵	۲۰/۸
	دیپلم	۴۵	۳۷/۵
	کاردانی	۶	۵
	کارشناسی	۱۹	۱۵/۸
	کارشناسی ارشد	۱	۰/۸
بدون پاسخ	۲۴	۲۰	

1. Tabachnick & Fidell
2. Knofczynski & Mundfrom

در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسشنامه استفاده شد که در ادامه توضیحات هر یک از این ابزارها ارائه خواهد شد.

پرسشنامه شادکامی آکسفورد: این پرسشنامه که نسخه اصلاحی فهرست شادکامی است توسط آرگایل، مارتین و لو^۱ (۱۹۹۵) تدوین شده و شامل ۲۹ سؤال است که در هر پرسش فرد درباره خود از احساس ناشادی تا احساس شادی بسیار زیاد، قضاوت می‌کند. پاسخ‌ها در یک طیف چهار گزینه‌ای از صفر تا سه محاسبه می‌شود و نمره هر فرد بین صفر تا ۸۷ قرار می‌گیرد. در پژوهش‌های خارجی آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۱ گزارش شده است. در ایران نیز ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی در کل نمونه به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۷۹ به دست آمد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نیز نشان داد که پرسشنامه از شش عامل رضایت از زندگی، کارآمدی، احساس خوشی، عزت نفس، اجتماعی بودن و بهزیستی تشکیل شده است. اما نتایج تحلیل عاملی مرتبه دوم نشان داد که ساختار عاملی پرسشنامه، تک عاملی است (نجفی و همکاران، ۱۳۹۱). لازم به ذکر است در این پژوهش از نمره کلی این پرسشنامه استفاده شده و آلفای کرونباخ آن نیز ۰/۹۱ به دست آمده است.

پرسشنامه تاب‌آوری: این پرسشنامه ۲۵ سؤالی که در مقیاس پنج درجه‌ای بین صفر (کاملاً نادرست) و چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود توسط کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ طراحی شده است. پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ (۰/۸۹) مطلوب گزارش شده و روایی سازه آن نیز با استفاده از تحلیل عوامل، پنج عامل را به دست داده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). در ایران نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مطلوب گزارش شد. علاوه بر این، روایی سازه پرسشنامه از طریق تحلیل عوامل، چهار عامل انگیزه پیشرفت، سرسختی، اعتماد به خود و سازگاری را به دست داد (خشوعی، ۲۰۰۹). لازم به ذکر است در این پژوهش از نمره کلی این پرسشنامه استفاده شده و آلفای کرونباخ آن نیز ۰/۹۱ به دست آمده است.

فهرست رفتاری کودک^۲: این فهرست دارای سه نسخه کودک، والدین و معلم بوده و دارای مقیاس‌های مبتنی بر تجربه و مقیاس‌های مبتنی بر راهنمای تشخیصی و آماری

1. Argyle, Martin & Lu
2. Child Behavior Checklist (CBCL)

اختلال‌های روانی^۱ است (آخنباخ، ۱۹۹۱). در این پژوهش از نسخه والدینی مقیاس‌های مبتنی بر راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی استفاده شده که حاوی ۱۱۳ گویه است و شش مشکل عاطفی، اضطرابی، جسمانی، بیش‌فعالی، رفتار مقابله‌ای و سلوک را ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه توسط والدین و یا فردی که سرپرستی کودک را بر عهده دارد و از او مراقبت می‌کند تکمیل می‌گردد. به این ترتیب که اگر گویه در مورد کودک، کاملاً یا غالباً درست است امتیاز دو و اگر تا حدی یا گاهی درست است امتیاز یک و اگر درست نیست امتیاز صفر به آن تعلق می‌گیرد. این مقیاس در پژوهش‌های مختلفی مورد اعتبارسنجی قرار گرفته است. برای مثال لارسون و فریسک^۲ (۱۹۹۸) و لارسون، نوتسون-مدین، ساندلین و ون‌ورد^۳ (۲۰۰۰) نسخه والدین را برای ارزیابی مهارت‌ها و مشکلات رفتاری کودک از نظر والدین در نمونه ۱۳۰۸ نفری دختر و پسر شش تا شانزده ساله در کشور سوئد به کار برده و پایایی ۰/۳۴ تا ۰/۹۴ را گزارش نمودند. در ایران نیز آلفای کرونباخ، همبستگی میان نسخه‌های هم‌تا، همبستگی میان خرده مقیاس‌ها با نمره کلی بخش مربوط و نقطه‌های برش به دست آمده نشانگر اعتبار سازه و پایایی مناسب این ابزار برای ارزیابی مهارت‌ها و مشکلات رفتاری کودکان است (یزدخواستی و عریضی، ۱۳۹۰). لازم به ذکر است در این پژوهش آلفای کرونباخ پرسشنامه نیز ۰/۸۸ به دست آمده است. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون همزمان و تحلیل واریانس چندمتغیری تحلیل شد. البته پیش از انجام آزمون‌های آماری، پیش‌فرض‌های برابری واریانس‌های خطا از طریق آزمون لوین^۴ و هنجار بودن توزیع متغیرها از طریق آزمون کولموگروف و اسمیرنوف^۵ و با در نظر گرفتن به هر یک از گروه‌ها محاسبه گردید که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است. تمامی موارد محاسباتی نیز با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام شد.

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)
2. Larsson & Frisk
3. Larsson, Knutsson, Medin, Sundelin & von Werder
4. Levene
5. Kolmogorov° Smirnov

یافته‌های پژوهش

با اجرای هر سه پرسشنامه مشخص شد که میزان تاب‌آوری و شادکامی والدین به ترتیب ۶۷/۷۸ و ۴۹/۱۷ بوده است. همچنین بر اساس میانگین مشکلات رفتاری دانش‌آموزان، میزان مشکلات جسمانی با میانگین ۰/۶۸ به‌عنوان کمترین مشکل و مشکلات بیش‌فعالی با میانگین ۳/۵۰۸ به‌عنوان بیشترین مشکل محسوب می‌شوند. سایر مشکلات یعنی مشکلات رفتار مقابله‌ای (۱/۹۹)، اضطرابی (۲/۲۲)، سلوک (۲/۴۶) و عاطفی (۳/۰۵۸) بین مشکلات جسمانی و بیش‌فعالی قرار دارد.

اما قبل از انجام تحلیل آماری نتایج، پیش‌فرض‌ها بررسی شد. به این ترتیب بر اساس جدول ۲ با توجه به نتایج آزمون کولموگروف و اسمیرنف و آزمون لوین (معنی‌داری بالاتر از ۰/۰۱)، توزیع بهنجار و واریانس‌ها یکسان است.

جدول ۲. نتایج آزمون کولموگروف و اسمیرنف و آزمون لوین

متغیر	آزمون کولموگروف و اسمیرنف	معنی‌داری	آزمون لوین	معنی‌داری
مشکل عاطفی	۰/۸۱۳	۰/۵۲۲	۱/۳۵۵	۰/۲۴۷
مشکل اضطرابی	۰/۳۴۵	۱	۰/۶۳۳	۰/۴۲۸
مشکل جسمانی	۰/۵۲۶	۰/۹۴۵	۲/۵۸۱	۰/۱۱۱
مشکل بیش‌فعالی	۰/۶۹۹	۰/۷۱۴	۴/۳۱۵	۰/۰۴۰
مشکل رفتار مقابله‌ای	۰/۴۶۹	۰/۹۸۰	۱/۲۵۶	۰/۲۶۵
مشکل سلوک	۰/۵۸۴	۰/۸۸۵	۴/۲۲۲	۰/۰۴۲
شادکامی	۰/۷۹۴	۰/۵۵۳	۴/۵۶۰	۰/۰۳۵
تاب‌آوری	۰/۴۶۹	۰/۹۸۰	۱/۲۰۱	۰/۲۷۵

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود بین تاب‌آوری والدین با مشکلات عاطفی ($r = -0.307$ و $P < 0.01$)، اضطرابی ($r = -0.186$ و $P < 0.05$) بیش‌فعالی ($r = -0.377$ و $P < 0.01$) و رفتار مقابله‌ای ($r = -0.349$ و $P < 0.01$) دانش‌آموزان رابطه منفی معناداری وجود دارد. همچنین بین شادکامی والدین نیز با مشکلات عاطفی ($r = -0.377$ و $P < 0.01$)، اضطرابی ($r = -0.275$ و $P < 0.01$)، جسمانی ($r = -0.262$ و $P < 0.01$)، بیش‌فعالی ($r = -0.286$ و $P < 0.01$) و رفتار مقابله‌ای ($r = -0.324$ و $P < 0.01$) و سلوک ($r = -0.286$ و $P < 0.01$) دانش‌آموزان رابطه منفی معناداری وجود داشت.

جدول ۳. ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	مشکل عاطفی دانش‌آموز	مشکل اضطرابی دانش‌آموز	مشکل جسمانی دانش‌آموز	مشکل بیش‌فعالی دانش‌آموز	مشکل رفتار مقابله‌ای دانش‌آموز	مشکل سلوک دانش‌آموز	تاب‌آوری والدین	شادکامی والدین
مشکل عاطفی دانش‌آموز	۱							
مشکل اضطرابی دانش‌آموز	۰/۶۵۴**	۱						
مشکل جسمانی دانش‌آموز	۰/۴۰۶**	۰/۳۰۴**	۱					
مشکل بیش‌فعالی دانش‌آموز	۰/۶۵۴**	۰/۵۵**	۰/۱۶۶*	۱				
مشکل رفتار مقابله‌ای دانش‌آموز	۰/۷۰۱**	۰/۵۷۰**	۰/۱۹۲*	۰/۷۰۵**	۱			
مشکل سلوک دانش‌آموز	۰/۶۳۴**	۰/۴۸۹**	۰/۱۱۳*	۰/۶۸۳**	۰/۸۰۱**	۱		
تاب‌آوری والدین	۰/۳۰۷**	۰/۱۸۶**	۰/۱۴۰*	۰/۳۴۹**	۰/۲۵۱**	۰/۱۴۴*	۱	
شادکامی والدین	۰/۳۷۷**	۰/۲۷۵**	۰/۱۶۲*	۰/۳۰۲**	۰/۲۲۴**	۰/۲۸۶**	۰/۶۲۲**	۱

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

بر اساس جدول ۴ نیز با توجه به آماره t و سطح معنی‌داری می‌توان قضاوت نمود که در صورت وارد شدن هر دو متغیر پیش‌بین، تاب‌آوری توان پیش‌بینی معنی‌داری برای مشکل بیش‌فعالی ($P < 0.05$ و $t = -2.397$) دارد. مقدار ضریب بتا استاندارد تاب‌آوری در رگرسیون همزمان برای مشکلات بیش‌فعالی $0.264-$ است، به این معنی که یک واحد افزایش در نمرات پرسشنامه تاب‌آوری، 0.264 واحد کاهش در مشکلات بیش‌فعالی را به وجود می‌آورد.

همان‌گونه که در جدول ۴ قابل مشاهده است با توجه به آماره t و سطح معناداری می‌توان گفت که در صورت وارد شدن هر دو متغیر پیش‌بین، شادکامی توان پیش‌بینی معنی‌داری برای مشکل عاطفی ($P < 0.01$ و $t = -2.78$)، مشکل اضطرابی ($P < 0.05$ و $t = -2.288$)، مشکل جسمانی ($P < 0.05$ و $t = -2.500$)، مشکل رفتار مقابله‌ای ($P < 0.05$ و $t = -2.455$) و مشکل سلوک ($P < 0.01$ و $t = -2.844$) را دارد. مقدار ضریب بتا استاندارد شادکامی در رگرسیون همزمان برای مشکلات عاطفی، اضطرابی، جسمانی، رفتار مقابله‌ای و سلوک به ترتیب $0.304-$ ، $0.26-$ ، $0.28-$ ، $0.274-$ و $0.321-$ است. به این معنی که یک واحد افزایش در نمرات پرسشنامه شادکامی، به ترتیب 0.304 ، 0.26 ، 0.28 ، 0.274 و 0.321 واحد کاهش در مشکلات عاطفی، اضطرابی، جسمانی، سلوک و رفتار مقابله‌ای را به وجود می‌آورد.

جدول ۴: نتایج رگرسیون چندگانه همزمان برای پیش‌بینی مشکلات رفتاری دانش‌آموزان از طریق تاب‌آوری و شادکامی والدین

متغیر ملاک	شاخص آماری	مقدار ثابت و متغیرهای پیش‌بین	ضریب همبستگی چندگانه (R ²)		خطای استاندارد برآورد (SE)	ضریب F	سطح معنی‌داری (Sig.)	ضرایب استاندارد		t	سطح معنی‌داری (Sig.)
			جذور ضریب همبستگی چندگانه (R ²)	جذور ضریب همبستگی چندگانه تعدیل‌شده (Adjusted R ²)				ب	بیا (β)		
عاطفی	ثابت	۰/۳۸۸	۰/۱۵۱	۰/۱۳۶	۰/۹۲	۱/۳۸۱**	۰	۰/۱۶۹	۱/۱۵۰	۰/۴۹۴	۰
	شادکامی	۰/۳۸۸	۰/۱۵۱	۰/۱۳۶	۰/۹۲	۱/۳۸۱**	۰/۰۰۴	-۰/۰۶۴	۰/۰۲۳	-۰/۳۰۴	-۰/۰۸۸*
اضطرابی	ثابت	۰/۳۷۶	۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۰۳	۴/۸۱۱**	۰/۰۱	۴/۲۱۹	۰/۰۷۹	-۰/۲۷	۰
	شادکامی	۰/۳۷۶	۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۰۳	۴/۸۱۱**	۰/۰۰۲	-۰/۰۳۶	۰/۰۱۶	-۰/۲۶	-۰/۲۸۸*
جسمانی	ثابت	۰/۳۶۳	۰/۰۶۹	۰/۰۵۳	۰/۲۸	۴/۳۵۳**	۰/۰۱۵	۱/۰۱۲	۰/۰۱	-۰/۲۸	-۰/۱۵۰*
	شادکامی	۰/۳۶۳	۰/۰۶۹	۰/۰۵۳	۰/۲۸	۴/۳۵۳**	۰/۰۱۴	-۰/۰۱۲	۰/۰۱	-۰/۲۸	-۰/۱۵۰*
پیش‌فشاری	ثابت	۰/۳۶۶	۰/۱۳۶	۰/۱۱۹	۰/۰۶۶	۹/۰۲۹**	۰	۸/۴۷۲	۰/۲۰۴	-۰/۳۹	۰
	شادکامی	۰/۳۶۶	۰/۱۳۶	۰/۱۱۹	۰/۰۶۶	۹/۰۲۹**	۰/۲۱۲	-۰/۱۳۰	۰/۰۲۶	-۰/۱۳۸	-۰/۱۲۵
وظیفه‌انگیزی	ثابت	۰/۳۳۰	۰/۱۰۹	۰/۰۹۶	۰/۱۹۹	۷/۱۴۹**	۰	۴/۸۱۶	۰/۰۸۳	-۰/۲۷	-۰/۰۸۳*
	شادکامی	۰/۳۳۰	۰/۱۰۹	۰/۰۹۶	۰/۱۹۹	۷/۱۴۹**	۰/۰۱۶	-۰/۰۴۲	۰/۰۱۷	-۰/۲۷	-۰/۰۸۳*
سلوک	ثابت	۰/۲۹۰	۰/۰۸۴	۰/۰۶۸	۰/۴۱۴	۵/۳۶**	۰/۰۰۶	۰/۰۱۲	۰/۰۲۶	-۰/۵۷	-۰/۰۵۰*
	شادکامی	۰/۲۹۰	۰/۰۸۴	۰/۰۶۸	۰/۴۱۴	۵/۳۶**	۰/۰۰۵	-۰/۰۶۶	۰/۰۲۷	-۰/۳۲۱	-۰/۰۸۴*

*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

بر اساس جدول ۵ در هر شش مشکل عاطفی ($f=۱/۱۲۴$, $P=۰/۲۹$)، اضطرابی ($f=۰/۳۴۴$, $P=۰/۵۵$)، جسمانی ($f=۱/۴۴۹$, $P=۰/۲۳$)، بیش‌فعالی ($f=۲/۲۲۸$)، رفتار مقابله‌ای ($f=۰/۰۴۸$, $P=۰/۸۲۷$) و سلوک ($f=۲/۵۱۹$, $P=۰/۱۱$) تفاوت معنی‌داری بین دانش‌آموزان دختر و پسر وجود ندارد.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری در ارتباط با عامل جنسیت و ابعاد مشکلات رفتاری دانش‌آموزان

متغیر	دانش‌آموز دختر		درجه آزادی	مجموعه مقبوضات	دانش‌آموز پسر		سطح معنی‌داری
	ف. بحرانی	ف. بحرانی			F	ف. بحرانی	
مشکل عاطفی	۲/۶۴	۲/۴۵	۱	۱۱/۱۵۴	۳/۴۶	۳/۲۸	۰/۲۹۱
مشکل اضطرابی	۲/۰۷	۱/۸۷	۱	۱/۵۲۴	۲/۲۱	۲/۳۰	۰/۵۵۹
مشکل جسمانی	۰/۸۸	۱/۵۰	۱	۲/۵۲۳	۱/۲۱	۰/۵۷	۰/۲۳۱
مشکل پیش‌فعالی	۲/۹۰	۲/۴۸	۱	۲۳/۵۳۹	۳/۵۹	۳/۸۳	۰/۱۳۸
مشکل رفتار مقابله‌ای	۱/۹۲	۲/۱۵	۱	۰/۲۵۷	۲/۴۰	۲/۰۲	۰/۸۲۷
مشکل سلوک	۱/۸۸	۲/۴۷	۱	۳۱/۱۲۵	۳/۹۶	۲/۹۴	۰/۱۱۵

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس اولین یافته این پژوهش بین تاب‌آوری والدین با مشکلات روانشناختی دانش‌آموزان، یعنی مشکلات عاطفی، اضطرابی، بیش‌فعالی، رفتار مقابله‌ای و سلوک رابطه منفی معناداری وجود داشت. وجود رابطه منفی بین این دو متغیر به این معنا است که والدینی که دارای تاب‌آوری بیشتری هستند، فرزندانشان مشکلات رفتاری کمتری دارند. بر اساس قانون ضریب همبستگی، عکس این رابطه نیز مورد پذیرش است. به این معنا که مشکلات رفتاری فرزندان نیز در ایجاد ویژگی‌های روان‌شناختی والدین مؤثر است. همان‌گونه که در قسمت مقدمه ذکر شده در هیچ پژوهشی به صورت مستقیم، رابطه تاب‌آوری والدین با مشکلات رفتاری کودکان بررسی نشده است. اما در جایگاه مقایسه با پژوهش‌های مشابه باید به پژوهش‌هایی اشاره کرد که به بررسی تأثیرگذاری ویژگی‌هایی

منفی در والدین پرداخته‌اند. این موضوع می‌تواند به علت عدم وجود ویژگی‌های تاب‌آوری در والدین باشد و همین ویژگی‌های منفی موجب افزایش مشکلات رفتاری در فرزندان نشان شود. برای مثال می‌توان به تأثیرگذاری ویژگی‌های منفی والدین مانند اضطراب والدین بر افزایش اضطراب فرزندان (رحمتی و سعیدی، ۱۳۹۰)، تعارض والدین در افزایش مشکلات سلوک فرزندان (اعلمی و همکاران، ۱۳۹۱) پرخاشگری والدین بر اضطراب و افسردگی فرزندان (شوارتز و همکاران، ۲۰۱۱) اشاره کرد. در حقیقت اضطراب، تعارض و پرخاشگری می‌تواند به ترتیب به علت نداشتن ویژگی‌هایی مانند آرامش (استرس داشتن)، توانایی حل مسئله و خلق آرام در والدین ایجاد شود. اما در تبیین رابطه منفی بین تاب‌آوری والدین و مشکلات رفتاری کودک باید به این نکته اشاره کرد که بر اساس پژوهش‌های انجام شده از جمله ویژگی‌های افراد تاب‌آور برخورداری از سلامت روانی، (لی، سودم و زامورسکی، ۲۰۱۳)، مهارت حل مسئله، انعطاف‌پذیری، حس امید، همدلی، خوش‌بینی و احساس تعلق (شکیب، ۱۳۸۷) و عدم برخورداری از افسردگی، اضطراب و وسواس (همدال، وگل، سلم، هاگن و استیلز، ۲۰۱۱) است. بنابراین به دلیل ویژگی‌های مذکور والدین دارای تاب‌آوری بالاتر به شیوه بهتری نیز با کودکان خود رفتار می‌کنند و همین مسئله باعث کاهش بروز مشکلات رفتاری در کودکان و یا عدم بروز این مشکلات در فرزندان نشان می‌شود.

در یافته دوم نیز نقش پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری والدین در مشکلات رفتاری کودکان فقط برای مشکل بیش‌فعالی تأیید شد. در تبیین اینکه تأثیر پیش‌بینی‌کنندگی تاب‌آوری فقط برای یکی از مشکلات رفتاری، بیش‌فعالی، تأیید شده است می‌توان به دیدگاه پژوهشگرانی اشاره کرد که معتقدند تاب‌آوری پس از بروز یک حادثه نمایان می‌شود؛ بنابراین افرادی که در زندگی خود اتفاق مهمی را تجربه نکرده‌اند، احتمال دارد که این متغیر را از خودشان بروز ندهند (قمرانی، ۱۳۸۹). بنابراین شاید از آنجایی که در بقیه مشکلات، شدت مشکل به حدی نبوده است که ویژگی تاب‌آوری در والدین رشد پیدا کند، ویژگی تاب‌آوری برای سایر مشکلات، قدرت پیش‌بینی‌کنندگی نداشته است.

بر اساس یافته سوم این پژوهش، بین شادکامی والدین با مشکلات روانشناختی دانش‌آموزان، یعنی مشکلات عاطفی، اضطرابی، جسمانی، بیش‌فعالی، رفتار مقابله‌ای و سلوک رابطه منفی معناداری وجود دارد. وجود رابطه منفی بین این دو متغیر به این معنا

است که والدین دارای شادکامی بیشتر، فرزندانشان مشکلات رفتاری کمتری دارند و بر اساس قانون ضریب همبستگی، عکس این رابطه نیز مورد پذیرش است به این معنا که مشکلات رفتاری فرزندان نیز در ایجاد ویژگی‌های روان‌شناختی والدین مؤثر است. همان‌گونه که در قسمت مقدمه ذکر شد در هیچ پژوهشی به صورت مستقیم به بررسی رابطه شادکامی والدین با مشکلات رفتاری کودکان پرداخته نشده است. اما در جایگاه مقایسه با پژوهش‌های مشابه باید به پژوهش‌هایی اشاره کرد که به بررسی ویژگی‌هایی متضاد با شادکامی مانند افسردگی در والدین پرداخته‌اند. برای مثال بر اساس پژوهش موسوی و احمدی (۱۳۹۱) شکایات جسمانی، اضطراب، افسردگی، مشکلات اجتماعی و بزهکاری در کودکانی که مادران مبتلا به افسردگی داشتند بیشتر از کودکانی بود که مادران سالم داشتند. اما در تبیین رابطه منفی بین شادکامی والدین و مشکلات رفتاری کودک باید به قابلیت انتقال شادکامی اشاره نمود (رسولی و همکاران، ۱۳۹۲). زیرا والدین شاد به علت برخورداری از این ویژگی می‌توانند شادکامی را نیز به دیگران یعنی فرزندان خود منتقل نموده و باعث کاهش مشکلات رفتاری در آنان شوند.

در یافته چهارم پژوهش نیز نقش پیش‌بینی‌کننده‌ی شادکامی والدین در مشکلات رفتاری کودکان برای مشکلات عاطفی، اضطرابی، جسمانی، رفتار مقابله‌ای و سلوک تأیید شده است. در تبیین این یافته نیز باید به این نکته اشاره کرد که بر اساس دیدگاه‌های نظری، شادکامی یعنی تجربه کردن مکرر هیجان‌های خوشایند، فقدان نسبی احساس‌های ناخوشایند و احساس کلی رضایت از زندگی (بیسواس - دینر و دین، ۲۰۱۰). بنابراین در صورتی که فرزندان مشکلات رفتاری نشان دهند، اگر والدین از ویژگی‌های شادکامی برخوردار باشند، بهتر می‌توانند با مشکل سازگار شده و در نتیجه نه تنها از شدت یافتن مشکل کاسته بلکه باعث بهبود آن نیز می‌شوند.

همچنین در این پژوهش رابطه بین جنسیت با مشکلات عاطفی، اضطرابی، جسمانی، بیش‌فعالی، رفتار مقابله‌ای و سلوک نیز بررسی شد. نتایج در این مورد حاکی از عدم تفاوت معنی‌دار بین دانش‌آموزان دختر و پسر در متغیرهای مذکور بود. نتایج این پژوهش با سایر پژوهش‌ها (ایمانی و محب، ۱۳۸۸؛ جلیلیان و همکاران، ۱۳۹۱) ناهماهنگ بود که علت این مسئله می‌تواند ناشی از متفاوت بودن نمونه باشد. البته در تبیین این نتیجه باید به این نکته اشاره کرد که با توجه به این که بر اساس نتایج پژوهش‌های قبلی، والدین نقش

مؤثری در ایجاد یا عدم ایجاد مشکلات رفتاری فرزندان خود دارند (شفیع‌پور، شیخی، میرزایی و کاظم‌نژاد لیلی، ۱۳۹۴؛ مور، کینقم و بندی، ۲۰۱۱) و در یافته سوم و چهارم پژوهش نیز این موضوع تأیید شد. بنابراین شاید سبک فرزندپروری و روابط والدین با فرزند دختر و پسر به شیوه‌ای یکسان است و این یکسانی می‌تواند دلیلی بر شباهت مشکلات رفتاری دانش‌آموزان دختر و پسر باشد.

نتیجه کلی این پژوهش بیانگر وجود رابطه منفی بین تاب‌آوری و شادکامی والدین با مشکلات رفتاری دانش‌آموزان مقطع ابتدایی و نقش پیش‌بینی‌کننده‌ی تاب‌آوری و شادکامی والدین با برخی از مشکلات رفتاری دانش‌آموزان بود. این نتیجه نه تنها تأییدکننده اهمیت روابط والدین-فرزندان (مانند مور و همکاران، ۲۰۱۱) است، بلکه اهمیت تأثیر دوره‌های آموزش‌های والدین (بلالی و آقاییوسفی، ۱۳۹۰؛ نعمت الهی و طهماسبی، ۱۳۹۳) مانند دوره‌های افزایش تاب‌آوری و شادکامی در کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان را تأیید می‌کند.

البته به‌عنوان یک محدودیت در این پژوهش نیز باید به این نکته اشاره کرد که نتایج حاصل از این پژوهش، محدود به دانش‌آموزان مقطع ابتدایی در شهر اصفهان و والدین آنها است. از این رو به سایر پژوهشگران پیشنهاد می‌شود برای اطمینان از نتایج، این مقیاس را در سایر شهرها و مقاطع آموزشی بررسی کنند. ضمن آنکه به دلیل عدم وجود پژوهش‌های مشابه در داخل و خارج، این پژوهش به‌عنوان یک پژوهش مقدماتی مطرح بود و همین موضوع، لزوم بررسی بیشتر پژوهشگران را ایجاد می‌کند. افزون بر این، به خاطر وسیع بودن مقوله‌های مشکلات رفتاری در سیاهه رفتاری کودک فقط به یک مقوله (فرم والدینی مشکلات رفتاری) پرداخته شده است. بنابراین به سایر پژوهشگران پیشنهاد می‌شود، سایر مشکلات یعنی مقیاس مبتنی بر تجربه و سایر فرم‌ها، یعنی فرم خودسنجی و فرم معلم را نیز مورد استفاده قرار دهند. به‌عنوان پیشنهاد کاربردی نیز با توجه به وجود رابطه بین تاب‌آوری و شادکامی والدین با مشکلات رفتاری دانش‌آموزان، نقش پیش‌بینی-کننده تاب‌آوری و شادکامی والدین در پیش‌بینی مشکلات رفتاری دانش‌آموزان و عدم وجود تفاوت دانش‌آموزان دختر و پسر در زمینه مشکلات رفتاری به مدارس پیشنهاد می‌شود تا جهت حذف و کاهش مشکلات رفتاری، در کنار آموزش‌های رسمی در

مدارس، برای والدین، فارغ از هرگونه مشکلات رفتاری فرزندانشان، دوره‌های آموزشی در زمینه تاب‌آوری و شادکامی برگزار نمایند.

منابع

- اعلمی، م؛ بهرامی احسان، ح؛ و اسداله تویسرکانی، م. (۱۳۹۱). نقش ابعاد رضایت زناشویی در پیش‌بینی اختلال رفتار مقابله‌ای و اختلال سلوک. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، (۳) ۱۲، ۶۸-۶۱.
- ایمانی، ر.، و محب، ن. (۱۳۸۸). رابطه بین بلوغ عاطفی مادران با اختلالات رفتاری فرزندانشان. *زن و مطالعات خانواده*، (۲) ۶، ۴۹-۲۹.
- بلالی، ر.، و آقاییوسفی، ع. (۱۳۹۰). اثربخشی برنامه آموزش والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان. *روانشناسی کاربردی*، (۴) ۲۰، ۷۳-۵۹.
- ترک‌لادانی، ف.، ملک‌پور، م.، و گل‌پرور، م. (۱۳۸۷). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی به مادران بر کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان سوم تا پنجم ابتدایی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، (۱۰) ۳۷، ۸۲-۶۵.
- جلیلیان، ف.، رخشانی، ف.، احمدپناه، م.، زینت مطلق، ف.، معینی، ب.، مقیم بیگی، ع.، و امدادی، ش. (۱۳۹۱). شیوع و عوامل مرتبط با اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان دبستان شهر همدان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان*، (۴) ۱۹، ۶۸-۶۲.
- رحمتی، ع.، و سعیدی، م. (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین اضطراب والدین با اضطراب پیشرفت تحصیلی فرزندان آن‌ها در مقطع پیش‌دانشگاهی شهر کرمان. *مطالعات روان‌شناختی*، (۴) ۷، ۱۴۵-۱۳۲.
- ریاحی، ف.، امینی، ف.، و صالحی ویسی، م. (۱۳۹۱). مشکلات رفتاری کودکان و ارتباط آن با سلامت روان مادران. *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی جهرم*، (۱) ۱۰، ۵۲-۴۶.
- رسولی، ر.، امیدیان، م.، و سامعی، ف. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری به مادران بر کاهش اختلال کاستی-توجه/بیش‌فعالی کودکان آنها و افزایش شادکامی والدین. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، (۳) ۳، ۴۸۹-۴۶۹.
- شکیب، ط. (۱۳۸۷). تاب‌آوری. *مجله رشد معلم*، ۲۲۹، ۱۹-۱۸.

- شفیع‌پور، س. ز.، شیخی، ع. میرزایی، م. و کاظم‌نژاد لیلی، ا. (۱۳۹۴). سبک‌های فرزندپروری و ارتباط آن با مشکلات رفتاری کودکان. پرستاری و مامایی جامع‌نگر، ۲۵ (۷۶)، ۴۹-۵۶.
- قمرانی، ا. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش‌های قدردانی بر امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی و شادکامی نوجوانان شاهد و ایثارگر و نوجوانان غیرشاهد و ایثارگر. پایان‌نامه دکترای روانشناسی دانشگاه اصفهان.
- کميجانی، م. و ماهر، ف. (۱۳۸۶). مقایسه شیوه‌های فرزندپروری والدین نوجوانان با اختلال سلوک و نوجوانان عادی. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۳۳، ۹۴-۶۳.
- موسوی، م. و احمدی، م. (۱۳۹۱). اختلالات رفتاری در کودکان مادران مبتلا به افسردگی. مجله دانشگاه علوم پزشکی گرگان، ۱۴ (۳)، ۱۱۵-۱۲۰.
- نجاتی، و (۱۳۹۱). شیوع مشکلات رفتاری دانش‌آموزان ابتدایی در شهرستان‌های استان تهران. مجله سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۳۰ (۲)، ۱۶۷-۱۶۲.
- نجفی، م.، دهشیری، غ. و دبیری، س.، شیخی، م. و جعفری، ن. (۱۳۹۱). خصوصیات روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان. اندازه‌گیری تربیتی، ۳ (۱۰)، ۷۳-۵۵.
- نعمت‌الهی، م. و طهماسبی، س. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های سازگاری به والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان. خانواده پژوهی، ۱۰ (۳۸)، ۱۷۴-۱۵۹.
- یزدخواستی، ف. و عربی، ح. (۱۳۹۰). هنجاریابی سه نسخه کودک، پدر/مادر و معلم سیاهه رفتار کودک در شهر اصفهان. روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۷، ۲۷۹-۲۸۸.

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the child behavior checklist/ 4-18 and 1991profile*. Burlington, VI: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Argyle, M., Martin, M., & Lu, L. (1995). Testing for stress and happiness: The role of social and cognitive factors. *Stress and emotion*, 15, 173-87.
- Biswas-Diener, R., & Dean, B. (2010). *Positive psychology coaching: Putting the science of happiness to work for your clients*. John Wiley & Sons.

- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor- Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Riggs, S. A. (2013). *Adolescent behavior problems and interparental conflict: the moderating role of parent-child attachment* (Doctoral dissertation, University of North Texas).
- Hjemdal, O., Vogel, P. A., Solem, S., Hagen, K., & Stiles, T. C. (2011). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in adolescents. *Clinical psychology & psychotherapy*, 18(4), 314-321.
- Khoshouei, M. S. (2009). Psychometric Evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) Using Iranian Students. *International Journal of Testing*, 9, 60-66.
- Knofczynski, G.T., & Mundfrom, D. (2008). Sample sizes when using multiple linear regression for prediction. *Educational and Psychological Measurement*, 68(3), 431-442.
- Larsson, B., & Frisk, M. (1999). Social competence and emotional/behaviour problems in 6-16 year-old Swedish school children. *European child & adolescent psychiatry*, 8(1), 24-33.
- Larsson, B., Knutsson-Medin, L., Sundelin, C., & von Werder, A. T. (2000). Social competence and emotional/behavioural problems in children of psychiatric inpatients. *European child & adolescent psychiatry*, 9(2), 122-128.
- Lee, J. E., Sudom, K. A., & Zamorski, M. A. (2013). Longitudinal analysis of psychological resilience and mental health in Canadian military personnel returning from overseas deployment. *Journal of occupational health psychology*, 18(3), 327.
- Moore, K. A., Kinghorn, A. J., & Bandy, T. (2011). Parental relationship quality and child outcomes across subgroups. *Child Trends*.
- Schwartz, O. S., Dudgeon, P., Sheeber, L. B., Yap, M. B., Simmons, J. G., & Allen, N. B. (2012). Parental behaviors during family interactions predict changes in depression and anxiety symptoms during adolescence. *Journal of abnormal child psychology*, 40(1), 59-71.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L.S. (2007). *Using multivariate statistics (5th Edition)*. Boston: Allyn and Bacon.