

تدوین الگوی پیش‌بینی اختلالات عاطفی - رفتاری کودکان بر اساس مهارت‌های اجتماعی و اضطراب مادرانشان با میانجیگری خودپنداره کودکان

سلوی شمس‌الدینی لری^۱، فریده دوکانه ای فر^{۲*} و عبدالله شفیع ابادی^۳
تاریخ دریافت: ۹۶/۴/۱۴ تاریخ پذیرش: ۹۶/۶/۱۷

چکیده

هدف پژوهش حاضر تدوین الگوی پیش‌بینی اختلالات عاطفی-رفتاری کودکان براساس مهارت‌های اجتماعی و اضطراب مادرانشان با میانجیگری خودپنداره کودکان بود. جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان پسر ۸ تا ۱۲ ساله ۴ مدرسه دولتی منطقه ۶ شهر تهران به همراه مادران آنان در سال ۱۳۹۶ بودند. حجم نمونه با توجه به نوع تحقیق و برای جلوگیری از افت آزمودنی ۴۵۰ نفر در نظر گرفته شد. ابزار پژوهش پرسشنامه‌های مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت، اختلالات رفتاری و رفتاری-عاطفی وودورث، خودپنداره پیرز و هریس است. پس از اتمام پرسشنامه‌ها از مادران آنها خواسته شد که به پرسشنامه اضطراب مارچ در مورد خود پاسخ دهند. سپس پرسشنامه مادرانی که نمرات بالایی در اضطراب کسب کرده بودند با پرسشنامه‌های مربوط به فرزند خود مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت و نمرات پایین اضطراب از روند پژوهش خارج شد. در نتایج به دست آمده از ضریب همبستگی، رگرسیون چند متغیری و آزمون تحلیل مسیر استفاده شد. در صورت لزوم تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری مانند ضریب همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS و روش تحلیل مدل معادلات ساختاری در نرم‌افزار Amos به بررسی فرضیه‌های تحقیق پرداخته شد. نتایج نشان داد که مدل پیشنهادی از برازش خوبی برخوردار بوده است.

واژه‌های کلیدی: اضطراب، خودپنداره، اختلالات عاطفی-رفتاری، مهارت‌های اجتماعی.

^۱ - دانشجوی دکتری گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

^۲ - استادیار گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

*- نویسنده مسئول مقاله: F.dokaneifard@riau.ac.ir

^۳ - استاد گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

پیشگفتار

قرارگرفتن کودکان در شرایط فشار زا با اختلال و بی‌ثباتی روانی همراه است که رفتار و عواطف آنها را تحت تأثیر قرار داده و موجب بروز اختلالات عاطفی و رفتاری می‌شود (Ghobari, 2014). به طور کلی منظور از اختلالات عاطفی و رفتاری، کلیه رفتارهای تکراری، غیر عادی و آزار دهنده است که باعث اختلال در کارکرد فرد و خانواده می‌شود و آثار منفی بر یادگیری، ارتباط و کارآیی اجتماعی آنان می‌گذارد (Sadock, 2014). وجود رفتارهایی مانند پرخاشگری، افسردگی، اضطراب و گوشه‌گیری در کودکان تا حدودی طبیعی است ولی در برخی از کودکان شدت این رفتارها به نوعی است که رفتارشان، با رفتار همسالانشان تفاوت دارد، اغلب مصرف سیگار، الکل و حتی مواد مخدر و قرص‌های روانگردان و نیز اعمال مخاطره‌آمیز جنسی نیز در آینده‌ی آنها دیده می‌شود و در نتیجه، این اختلالات منجر به بی‌بند و باری، رفتارهای ضد اجتماعی و غیر اخلاقی، ناتوانی تحصیلی، فرار از مدرسه و مشکلات ارتباطی شدید با اطرافیان و مهارت‌های ضعیف اجتماعی می‌شود. در واقع، اختلالات رفتاری - عاطفی به شرایطی اطلاق می‌شود که در آن پاسخ‌های رفتاری و عاطفی در مدرسه با هنجارهای فرهنگی، سنی و قومی تفاوت داشته باشد. به طوری که بر عملکرد تحصیلی فرد، مراقبت از خود، روابط اجتماعی، سازگاری فردی، رفتار در کلاس و سازگاری در محیط کار نیز تأثیر منفی بگذارد. اغلب کودکان و نوجوانان با اختلالات رفتاری، احساسات منفی دارند و با دیگران بدر رفتاری می‌کنند. در بیشتر موارد، معلمان و همکلاسی‌ها، آنان را طرد می‌کنند و در نتیجه فرصت‌های آموزشی آنان، کاهش می‌یابد (Esmaili, 2014).

در به وجود آمدن این نوع اختلالات، عوامل متعددی از قبیل؛ عوامل وراثتی، عوامل اجتماعی- اقتصادی و عوامل خانوادگی دخالت دارند (Tajdaran, 2014) و از آنجایی که خانواده نخستین پایگاهی است که شخصیت و عواطف فرد در آنجا تشکیل یافته و رشد می‌کند، بدیهی است که می‌تواند یک منشاء اختلالات عاطفی و رفتاری در ساختار و تعاملات خانوادگی محسوب شود و در این میان نقش مادران به عنوان مهمترین عضو خانواده در رفتار کودکان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (Zarrab, 2016). در واقع والدین، بخصوص مادران بیشترین تعامل را با کودکان دارند و مسلماً وضعیت سلامت روانی آنان بر رفتار و عواطف کودکان تأثیر خواهد گذاشت. عموماً مادران مضطرب جزء مادرانی هستند که با فرزندان خود بدر رفتاری کرده و اغلب از برآوردن نیازهای آنها غافل هستند (Steck, 2006)، همچنین کودکان این والدین، به خاطر ترس، شرم یا وفاداری، از نیازهای خود چشم پوشی کرده و آنها را مخفی نگه می‌دارند و اغلب به جای نشان دادن ناراحتی و اختلال، خود را فوق‌العاده آرام نشان می‌دهند، ولی مطالعه دقیق روی این کودکان نشان داده که آنها در معرض خطر اجتناب ناپذیر مشکلات روانی هستند (Cooklin, 2016). اگرچه که نقش عوامل پنهان

دیگری را در بروز یا تداوم این مشکلات نمی‌توان نادیده گرفت مثل خودپنداره و عزت نفس کودکان. خود پنداره، تصویری است که ما از خود داریم و این تصویر به طرق مختلف از جمله تعامل با دیگران شکل می‌گیرد (Pastorino, 2013). خودپنداره از مهمترین عوامل موفقیت در زندگی افراد است، اگر فرد توانایی‌ها و استعداد‌های خود را بشناسد و تلقی و برداشت مثبتی از توانایی‌های خود داشته باشد و به این باور برسد که می‌تواند به آن چیزی دست یابد که استعدادش را دارد، این امور موجب افزایش بازدهی و کارآمدی و تحقق اهداف او می‌شود (Dunn & Hammer, 2012). ارزیابی شخص از «خود» قطعی‌ترین عامل در روند رشد روانی است. این ارزیابی تماماً به شیوه آگاهانه، صریح و شفاهی یا بر شمردن صفات و توصیف حالات نیست، بلکه به صورت احساس است. اگر فرد نسبت به خود احساس مثبتی داشته باشد، سالم‌تر بوده و زندگی را به طور مثبت‌تری ادراک می‌کند. در واقع، خودپنداره، شامل «خودواقعی» و «خودآرمانی» است. «خودآرمانی» یا ایده آل، مجموعه ویژگی‌هایی است که ما دوست داریم واجد آنها باشیم و ممکن است دور از واقعیت و دست‌نیافتنی باشند (Freeth, 2007). پژوهش‌ها نشان داده است که ضعف خودپنداره می‌تواند در بروز اختلالات عاطفی - روانی نقش مهمی داشته باشد (Junghyun, 2016). اختلالات عاطفی و رفتاری کودکان، ارتباط تنگاتنگی با مشکلات روانی والدین، به ویژه مادران دارد. هر چقدر مشکل روانی آنان شدید باشد، ظهور این نوع اختلالات در فرزندانشان افزایش می‌یابد (Washington Kids Count, 2010) و پایین بودن سلامت روانی مادران و استرس، اضطراب و افسردگی (Gartstein, 2009) آنها یکی از عوامل خانوادگی مؤثر در بروز اختلالات عاطفی و رفتاری در کودکان است (Zarrab, 2016). در واقع، ویژگی‌های خاصی از ارتباطات خانوادگی به ویژه انحراف و ناهماهنگی‌های والدین، روش‌های انضباطی سخت‌گیرانه و غیرقابل پیش‌بینی و نیز عدم حمایت عاطفی والدین، می‌توانند خطر ابتلا فرزندان به این نوع اختلالات را افزایش دهند (Alikhani, 2013). از سوی دیگر، اهمیت مهارت‌های اجتماعی به عنوان مهمترین عامل اجتماعی شدن و سازگاری اجتماعی را نمی‌توان از نظر دور داشت و توجه به هوش اجتماعی، رشد اجتماعی و تربیت اجتماعی در کنار دیگر ابعاد رشد و حیطه‌های تعلیم و تربیت از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است (Matson, 2014). کمبود مهارت‌های اجتماعی، در روابط بین فردی و در حوزه‌های رفتاری - عاطفی موجب بروز مشکلات متعددی می‌شود (Randy & Michelle, 2008) زیرا در چنین شرایطی امکان ارتباط سالم میسر نیست و سلامت زندگی فردی و اجتماعی تهدید و مختل خواهد شد. در نتیجه سازگاری نوجوانان کاهش می‌یابد و آنها را با ناتوانی در بیشتر امور روزانه خود مواجه می‌سازد (Hyatt & Filler, 2007). در نوجوانانی که خانواده‌های آنها از مهارت‌های اجتماعی نارسایی برخوردار بودند، احساس دردناکی از بی

کفایتی، اضطراب، کاهش انگیزش و ناسازگاری‌هایی گزارش شده است (Levine & Barringer، 2008) و در کل کسب مهارت‌های اجتماعی، با ایجاد تحول عاطفی و اجتماعی در نوجوانان، ظرفیت آنها را برای تمرکز بر فعالیت‌های تحصیلی، بهبود سلامت روان شناختی و کاهش مشکلات رفتاری، سبب می‌شود (Esmaeili، 2014). بنابراین نقش مهم خانواده در شرایط نامتعادل روانی کودکان، حفظ رضایت از زندگی برای آنها است و می‌توان پیامدهای عاطفی، اجتماعی، جسمی و آموزشی کودکان را وابسته به تجارب آنها در خانواده‌هایشان دانست. Matthejat (2008)، Gurthmundsson (2002)، Gartstein (2009)، Lim (2008)، در بررسی‌های خود دریافته‌اند که اضطراب والدین با افزایش گوشه‌گیری، افسردگی، اضطراب، پر خاشگری و ضعف عملکرد اجتماعی در فرزندانشان همراه خواهد بود. Selimbasic (2009)، Giannakopoulos (2009)، Gartstein (2006)، نیز رابطه بهداشت روانی و سلامت جسمی والدین را با عملکرد و بهزیستی کودکان بررسی کردند و به این نتایج رسیدند که وضعیت سلامت روانی والدین با سلامت روان شناختی و جسمی و احساسات و توان کودکان مرتبط است. آنها همچنین تأکید کرده‌اند که وضعیت سلامت جسمی والدین شدیداً با ادراک خویشتن مثبت در کودکان ارتباط دارد. مطالعات نشان داده است که آسیب روانی مادر، موجب اختلالات عاطفی - هیجانی و مشکلات تحصیلی فرزندان می‌شود (Lazarus، 2016) و در بین کودکان زندانی در آمریکا نشان داده شده که آنها مادرانی با بیماری‌های روانی داشته‌اند (Huntsman، 2010). Hugo (2016) نیز در پژوهش خود دریافتند که مشکلات عاطفی، رفتاری و اجتماعی در میان کودکان با ضریب هوشی بالا ارتباط مستقیم با شرایط روانی مادرانشان دارد. بنابراین با توجه به مطالب ارایه شده با هدف تدوین الگوی پیش‌بینی اختلالات عاطفی - رفتاری کودکان بر اساس مهارت‌های اجتماعی و اضطراب مادرانشان با میانجیگری خودپنداره کودکان پژوهش حاضر ضمن اطلاع از ضرورت مطالعه و بازشناسی منابع درون فردی اثرگذار بر اختلالات عاطفی - رفتاری، نقش تعیین کننده اضطراب و مهارت‌های اجتماعی مادران و خودپنداره کودکان به مثابه عوامل درون فردی اثرگذار بر اختلالات، در یک الگو را بیش از پیش مورد توجه قرار می‌دهد. در واقع این پژوهش درصدد است تا به سوال زیر پاسخ دهد که الگوی پیش‌بینی اختلالات عاطفی - رفتاری بر اساس مهارت‌های اجتماعی و اضطراب مادرانشان با میانجیگری خودپنداره کودکان آنها چگونه الگویی است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش از نوع همبستگی، اکتشافی و از نوع هدایت شده و متوالی است. که به پیش‌بینی اختلالات عاطفی - رفتاری کودکان بر اساس

مهارت‌های اجتماعی و اضطراب مادرانشان با میانجیگری خودپنداره کودکان می‌پردازد. در نهایت به تدوین الگوی مناسب برای پیش‌بینی رابطه متغیرهای فوق می‌انجامد. الگو یا مدل، نمایش نظری و ساده شده از جهان واقعی است و گاهی به معنای ویژگی‌های رفتاری، هدف‌های آرمانی و رفتاری و زمانی به معنای اصول فرهنگی به کار گرفته شده است. در واقع مدل، طرح و نمونه‌ای است که از آن الهام می‌گیرند و یا از آن نسخه‌برداری می‌شود (Shafi Abadi, 2012). جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش آموزان پسر ۸ تا ۱۲ ساله ۴ مدرسه دولتی منطقه ۶ شهر تهران به همراه مادران آنان است. تعداد این دانش آموزان طبق لیست درخواستی از آموزش و پرورش این منطقه تهیه شد که تعداد آنها ۲۳۴۵ نفر بود. نمونه‌گیری در این پژوهش، نمونه‌گیری چند مرحله‌ایست بدین صورت که ابتدا از میان مدرسه‌های منطقه ۶ شهر تهران ۶ مدرسه به شیوه تصادفی انتخاب شد، سپس از هر مدرسه ۳ کلاس و از هر کلاس ۲۵ دانش آموز انتخاب گردید. با توجه به نوع تحقیق و برای جلوگیری از افت آزمودنی ۴۵۰ دانش آموز در نظر گرفته شده و با پرسشنامه‌های مهارت‌های اجتماعی، اختلالات رفتاری و خودپنداره آزمون شدند. پس از اتمام پرسشنامه‌ها از مادران آنها خواسته شد که به پرسشنامه اضطراب در مورد خود پاسخ دهند. سپس پرسشنامه مادرانی که نمرات بالایی در اضطراب کسب کرده بودند با پرسشنامه‌های مربوط به فرزند خود مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت و نمرات پایین اضطراب از روند پژوهش خارج شد. ملاک‌های ورود به این پژوهش عبارتست از: قرار داشتن در دامنه سنی ۸ تا ۱۲ سال. قرار داشتن در منطقه ۶ تهران. همکاری تا پایان پژوهش و ملاک‌های خروج عبارتست از: داشتن معلولیت‌های خاص و ناتوانی در اجرای پرسشنامه‌ها در فرایند پژوهش. روش انجام پژوهش بدین صورت اجرا شد که ابتدا با مراجعه به مدارس پسرانه انتخاب شده در منطقه ۶ تهران و هماهنگی با کادر مدارس و آموزش و پرورش منطقه، پرسشنامه‌های مورد نظر زیر نظر پژوهشگر و توسط دانش آموزان تکمیل شده و پرسشنامه‌های مربوط به والدین نیز به دانش آموز یا معلمین سپرده شد تا به دست مادران یا مراقب فعلی دانش آموز رسیده و تکمیل شود پس از جمع‌آوری تمام پرسشنامه‌های تکمیل شده و حذف موارد مخدوش تحلیل آماری صورت گرفت. در واقع در این پژوهش دانش‌آموزان و مادران با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند و در صورتی که دانش‌آموزی مادر خود را از دست داده بود، پرسشنامه اضطراب مادران توسط مراقب فعلی او از قبیل مادر بزرگ، پرستار، خاله و سایر افراد مراقب تکمیل شد.

ابزار گردآوری داده‌ها

پرسشنامه اختلالات رفتاری - عاطفی وودورث: فرم اولیه پرسشنامه وودورث ۱۱۶ سؤال داشته که آزمودنی‌ها با پاسخ‌های «آری» یا «نه» به آنها پاسخ می‌دادند. وودورث در مراحل تدوین این پرسشنامه، مواد یا سؤال‌هایی را که بیش از ۲۵ درصد افراد بهنجار هماهنگ با پاسخ‌های کلیدی (پاسخ‌هایی که نشانگر اختلال هیجانی بود) به آنها پاسخ دادند، از محتوای پرسشنامه حذف کرد. چرا که وودورث فرض می‌کرد که این گونه پرسش‌ها افراد روان آزرده را از افراد سالم جدا نمی‌کند. انتخاب پرسش‌ها براساس این روش نه تنها موجب شد، ضریب تشخیص پرسش‌ها برای جدا کردن افراد بیمار از افراد بهنجار و سالم افزایش یابد بلکه سؤالات این پرسشنامه کاهش یابد. فرم کوتاه پرسشنامه شخصیتی وودورث ۷۶ ماده دارد که برای سنجش اختلال‌های هیجانی افراد از ۱۲ سالگی تا ۱۷ - ۱۶ سالگی کاربرد دارد. ویژگی‌هایی که به وسیله این پرسشنامه مورد سنجش قرار می‌گیرند عبارتند از: ۱. هیجان‌پذیری ۲. وسواس و ضعف روانی ۳. تمایل به گوشه‌گیری ۴. رفتار و افکار پارانوییدی ۵. گرایش به افسردگی ۶. گرایش به پرخاشگری و رفتار تهاجمی ۷. بی‌قراری ۸. گرایش به رفتارهای ضداجتماعی. در روش نمره‌گذاری پرسشنامه وودورث، به ازای هر سؤال که آزمودنی پاسخ بله می‌دهد یک نمره می‌گیرد و در مقابل پاسخ خیر، نمره‌ای دریافت نمی‌دارد. مثلاً در ویژگی تمایل به گوشه‌گیری که مشتمل بر ۱۵ سؤال می‌باشد، چنانچه آزمودنی به ۸ سؤال پاسخ بله و به ۷ سؤال پاسخ خیر دهد، نمره نهایی وی در این ویژگی ۸ خواهد بود. و سپس با نمره برش این ویژگی مقایسه خواهد شد و مشخص می‌گردد که آزمودنی تمایل به گوشه‌گیری دارد یا این که واجد تمایلات گوشه‌گیرانه نمی‌باشد. برای بقیه ویژگی‌های که این پرسشنامه می‌سنجد به همین صورت نمره‌گذاری خواهد شد (Woodworth, 1920).

نظام دسته‌بندی مهارت اجتماعی گرشام و الیوت: به منظور ارزیابی مهارت اجتماعی کودکان و نوجوانان ۳ تا ۱۸ ساله طراحی شده است. فرم والدین آن به ارزیابی رفتارهای اقدام می‌کند که ارتباط بین والدین و کودک را تحت تاثیر قرار می‌دهد. خرده مقیاس مهارت اجتماعی شامل ۴۰ مورد است و به ارزیابی چهارعامل همکاری، جرات ورزی، خودکنترلی و مسئولیت‌پذیری اقدام می‌کند. خرده مقیاس رفتارهای مشکل آفرین که مانع رشد مهارت اجتماعی مثبت هستند شامل ۱۸ مورد می‌شوند، مشکلات بیرونی، مشکلات درونی و بیش‌فعالی. نمره‌گذاری این مقیاس به صورت لیکرتی از صفر تا دو انجام می‌شود و با جمع نمرات هر خرده مقیاس یک نمره کامل به دست می‌آید. دامنه نمرات در مقیاس مهارت اجتماعی از صفر تا ۸۰ در نوسان است که نمره بالاتر در آن نشانه مهارت اجتماعی بهتر و نمره پایین‌تر گویای آسیب در مهارت اجتماعی است. مدت زمان برای تکمیل پرسشنامه نیز حدود ۱۰ تا ۲۵ دقیقه است.

پرسشنامه چند بعدی اضطراب مارچ و همکاران: این پرسشنامه یک مقیاس خود گزارش دهی است که توسط March, Parker, Selivan and Connors M (1997) برای ارزیابی نشانه‌های اضطراب در دانش‌آموزان ۸ تا ۱۹ ساله طراحی شد. این پرسشنامه ۳۹ ماده دارد که از طریق علامت‌گذاری روی یک مقیاس چهار درجه‌ای از نوع لیکرت (هرگز = ۱ تا همیشه = ۴). سنجیده می‌شود.

پرسشنامه خودپنداره کودکان: مقیاس خود پنداره کودکان (CSCS) توسط Pierce & Harise (1969) تهیه شده است و معادل انگلیسی آن می‌باشد. این مقیاس جهت سنجش میزان خودپنداره کودکان و نوجوانان طرح‌ریزی شده است و در جهت نگرش و احساس فرد نسبت به خودش، خلاصه می‌شود. به بیان دیگر، خودپنداره‌ای که در این مقیاس سنجش می‌شود، به عنوان مجموعه نسبتاً ثابت نگرش فرد نسبت به خود، تعریف شده است. این پرسشنامه شامل ۸۰ سوال است که سوالات پرسشنامه به صورت گزارش شخصی درباره اینکه کودکان و نوجوانان درباره خودشان چه احساسی دارند، طرح‌ریزی شده‌اند. هر عبارت پرسشنامه به صورت دو بخشی بلی یا خیر طرح‌ریزی شده است. پرسشنامه اختلالات ودورث: در پرسشنامه شخصیتی ودورث برای هر ویژگی شخصیتی یک نمره برش وجود دارد که نمره خام آن آزمودنی در هر ویژگی، با نمره برش آن ویژگی مقایسه به شکل زیر مورد تعبیر و تفسیر قرار می‌گیرد و ضریب آلفای کرونباخ اعتبار این تست را ۰/۸۲ محاسبه کرده است. در ایران نیز شریفی اعتبار این تست را ۰/۹۱ ارزیابی کرده است (Sadeghi, 2014).

پرسشنامه اضطراب مارچ: این مقیاس چهار بعد اضطراب اجتماعی، اضطراب جدایی، اجتناب از آسیب و نشانه‌های جسمانی را می‌سنجد. Iwerson (2006) برای کل مقیاس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ضریب ۰/۸۳، ۰/۸۴، ۰/۷۱ و ۰/۶۴ را گزارش کرد. Mashhadi & etal (2012) این پرسشنامه را بر روی دانش‌آموزان پایه‌های تحصیلی سوم تا پنجم ابتدایی دختر و پسر هنجاریابی کرده و اعتبار باز آزمایی ۰/۴۸ و همسانی درونی ۰/۷۹ را گزارش کردند. همچنین همبستگی این مقیاس با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۳۸ و افسردگی دانش‌آموزان ۰/۲۰ گزارش شد که بیانگر روایی همگرا و واگرایی مقیاس مذکور است و نتایج تحلیل عاملی تاییدی نیز نشان داد که الگوی ۴ عاملی مقیاس اضطراب دانش‌آموزان در جامعه ایران برازش خوبی دارد (Mashhadi & etal, 2012). مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت: این مقیاس روی نمونه ۱۰۲۷ نفری از والدین اجرا و اعتبار آن ۰/۸۰، و روایی آن ۰/۲۰ تا ۰/۷۰ گزارش شده است (2005, Depear & Voulup). همچنین اعتبار آن را Gresha & Elliott (1990) ۰/۸۰ و در ایران Shahmam (1999) ۰/۹۰ گزارش کرده است (Parvin, 2015). **خودپنداره پیرز و هریس:** ضریب پایایی این

پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ $0/۸۳$ برآورد شده است (Pierce, 1969). در ایران نیز توسط ساعتچی برابر $0/۷۵$ محاسبه شده است (Saatchi, 2010).

یافته‌های پژوهش

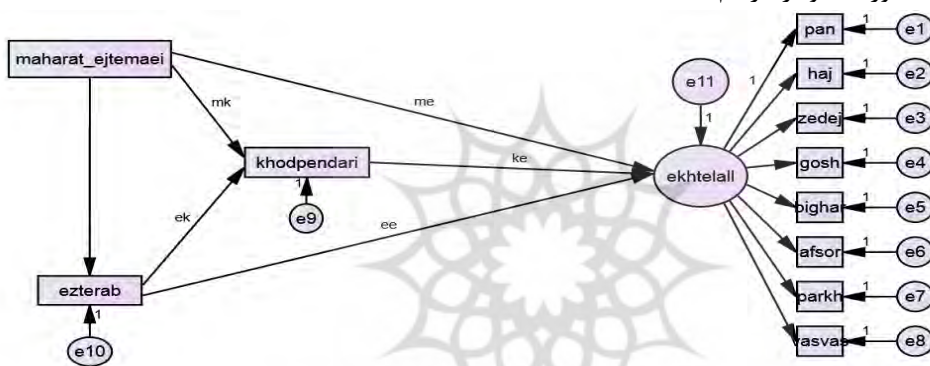
برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در بخش آمار توصیفی، به شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی نظیر میانگین و واریانس و ...، گزارش خواهد شد. در روش‌های آمار استنباطی، از ضریب همبستگی، رگرسیون چند متغیری و آزمون تحلیل مسیر استفاده شد. در صورت لزوم تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری مانند ضریب همبستگی پیرسون در نرم افزار SPSS و روش تحلیل مدل معادلات ساختاری در نرم‌افزار Amos به بررسی فرضیه‌های تحقیق پرداخته شد. به منظور پیش‌بینی اختلالات عاطفی - رفتاری، الگوی مفهومی به دست آمده از طریق روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بررسی خواهد شد. همچنین به دلیل برتری SEM بر تکنیک‌های ترتیبی حداقل مجذور و توانایی آن در ارزیابی کفایت الگوهای نظری، مقایسه الگوها و همچنین برآورد پارامترهای الگو بین گروه‌های مختلف از این روش استفاده خواهد شد. با استفاده از این روش آماری پیشرفته، ابتدا در قسمت «الگوی اندازه‌گیری» یا «تحلیل عاملی تأییدی» به بررسی «روایی سازه» ابزارهای اندازه‌گیری و تعیین چگونگی اندازه‌گیری متغیرهای نهفته در قالب تعدادی از متغیرهای مشاهده شده، پرداخته می‌شود، سپس در قسمت «الگوی معادله ساختاری» روابط علی موجود میان متغیرهای نهفته مورد بررسی قرار می‌گیرد. در قسمت الگوی تابع ساختاری شدت روابط علی (مستقیم، غیر مستقیم و کل) میان متغیرهای نهفته و مقدار واریانس تبیین شده در کل الگو مشخص شده و نهایتاً از این طریق الگوی به دست آمده در پژوهش و فرضیه‌های متناظر بر آن آزمون تبیین می‌شود. همچنین به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش در صورت نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری و تحلیل مسیر استفاده خواهد شد. در بخش سوم به بررسی نقش میانجیگری متغیر خودپنداره با توجه به مدل مفهومی تحقیق و الگوریتم بارون-کنی پرداخته می‌شود.

توصیف متغیرهای دموگرافیک پاسخگویان و ارتباط آن‌ها با متغیرهای اصلی تحقیق.

جدول ۱- یافته‌های توصیفی متغیر سن مادران و کودکان مورد مطالعه

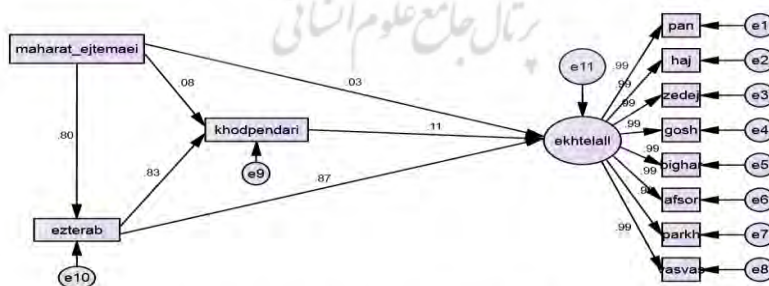
| تعداد | حداقل | حداکثر | میانگین | انحراف معیار | شاخص‌های کجی | شاخص‌های کشیدگی |
|-------|-------|--------|---------|--------------|--------------|-----------------|
| ۳۶۰ | ۸ | ۱۲ | ۱۰/۲۰ | ۱/۳۴۹ | -۰/۲۵۹ | ۰/۱۲۹ |
| ۳۶۰ | ۲۷ | ۶۱ | ۳۹/۱۹ | ۴/۷۵۸ | ۱/۱۰۳ | ۰/۱۲۹ |

همان گونه که نتایج مندرج در جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین سن کودکان مورد مطالعه ۱۰/۳ ± سال بوده، حداقل سن این کودکان ۸ و حداکثر ۱۲ سال بوده است. همچنین میانگین سن مادران ۳۹/۱۹ ± سال و حداقل سن آن‌ها ۲۷ و حداکثر ۶۱ سال بوده است. این مدل در نرم‌افزار AMOS به صورت نمودار ۱ رسم شده است.



chi-square=\cmmin (df=\df, p-value=\p)
RMSEA=\rmsea, (p-value=\pclose)

نمودار ۱- مدل مفهومی در نرم افزار AMOS



chi-square=26.068 (df=41, p-value=.966)
RMSEA=.000, (p-value=1.000)

نمودار ۲- مدل مفهومی به همراه بارهای عاملی استاندارد

در نمودار ۲ مدل مفهومی به همراه بارهای عاملی استاندارد می‌باشد و در جدول ۲ شاخص‌های نیکویی برازش و در در نمودار ۱ الگوی بارهای عاملی غیر استاندارد به همراه معنی‌داری آنها آمده است.

جدول ۲- شاخص‌های نیکویی برازش مدل مفهومی تحقیق

| نوع شاخص نیکویی برازش | حدود شاخص برای برازش مورد قبول | حدود شاخص برای برازش خوب | شاخص نیکویی برازش مشاهده شده | نتیجه |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------------|-----------|
| $X^2(df)$ مقدار آماره | به درجه X^2 نسبت آماره | به X^2 نسبت آماره | ۲۶۱/۰۶ (۴۱) | برازش خوب |
| X^2 آزمون P-value | آزادی کمتر از ۵ | درجه آزادی ۳ | ۰/۶۱ | برازش خوب |
| به درجه آزادی X^2 نسبت آماره | کمتر از ۰/۰۸ | کمتر از ۰/۰۵ | ۰/۶۳ | برازش خوب |
| RMSEA | بیشتر از ۰/۰۵ | بیشتر از ۰/۱ | ۰/۰۲ | برازش خوب |
| P(RMSEA<0.05) | بیشتر از ۰/۹۰ | بیشتر از ۰/۹۵ | ۰/۹۹ | برازش خوب |
| CFI | بیشتر از ۰/۹۰ | بیشتر از ۰/۹۵ | ۰/۹۸ | برازش خوب |
| NNFI | بیشتر از ۰/۸۵ | بیشتر از ۰/۹۰ | ۰/۹۷ | برازش خوب |
| GFI | بیشتر از ۰/۸۵ | بیشتر از ۰/۹۰ | ۰/۹۶ | برازش خوب |
| AGFI | | | ۰/۹۵ | برازش خوب |

با توجه به مقادیر مربوط به شاخص‌های نیکویی برازش، این مدل از لحاظ همه شاخص‌های نیکویی برازش و با توجه به داده‌های این پژوهش در سطح خوبی قرار دارد.

جدول ۳- بررسی معنی داری ضرایب رگرسیونی (غیر استاندارد) مدل مفهومی تحقیق

| مسیر | برآورد بار عاملی غیر استاندارد | برآورد بار عاملی استاندارد | خطای استاندارد برآورد | مقدار آماره P-value |
|--------------------|--------------------------------|----------------------------|-----------------------|---------------------|
| مهارت اجتماعی <--- | ۲/۰۴ | ۰/۸۰ | ۰/۰۸ | ۲۵/۰۵ < ۰/۰۵ |
| مهارت اجتماعی <--- | ۰/۱۵ | ۰/۰۸ | ۰/۰۷ | ۲/۰۵ < ۰/۰۵ |
| اضطراب <--- | ۰/۶۳ | ۰/۸۳ | ۰/۰۳ | ۲۱/۶۲ < ۰/۰۵ |
| خودپنداره <--- | ۰/۱۵ | ۰/۱۱ | ۰/۰۲ | ۶/۲۷ < ۰/۰۵ |
| مهارت اجتماعی <--- | ۰/۰۸ | ۰/۰۳ | ۰/۰۳ | ۲/۲۷ < ۰/۰۵ |
| اضطراب <--- | ۰/۸۶ | ۰/۸۷ | ۰/۰۲ | ۴۱/۷۱ < ۰/۰۵ |

همان طور دیده می‌شود با توجه به نتایج جدول ۳ اثر متغیر مهارت اجتماعی بر اضطراب، خودپنداره و اختلالات عاطفی-رفتاری معنی‌دار شده است ($p < 0/01$)، اثر متغیر اضطراب بر متغیرهای خودپنداره و اختلالات عاطفی-رفتاری معنی‌دار شده است ($p < 0/01$). همچنین اثر خودپنداره بر اختلالات عاطفی-رفتاری معنی‌دار شده است ($p < 0/01$).

موثرترین متغیر بر اختلالات عاطفی-رفتاری: برای تشخیص این که کدام متغیر در اثرگذاری بر متغیر وابسته مدل، یعنی اختلالات عاطفی-رفتاری، مهم‌تر است باید اثرات مستقیم، اثرات غیر مستقیم و همچنین اثرات کل را محاسبه کرده در حالت استاندارد آنها را با یکدیگر مقایسه کرد. متغیری که اثر کل استاندارد آن بر متغیر اختلالات عاطفی-رفتاری بیشتر باشد، متغیر مهمتری خواهد بود. در جدول ۴ اثرات کل استاندارد با یکدیگر مقایسه شده‌اند. همچنین برای آزمون معنی‌داری این اثرات از روش بوت استرپ با ۱۰۰۰۰ تکرار استفاده شده است.

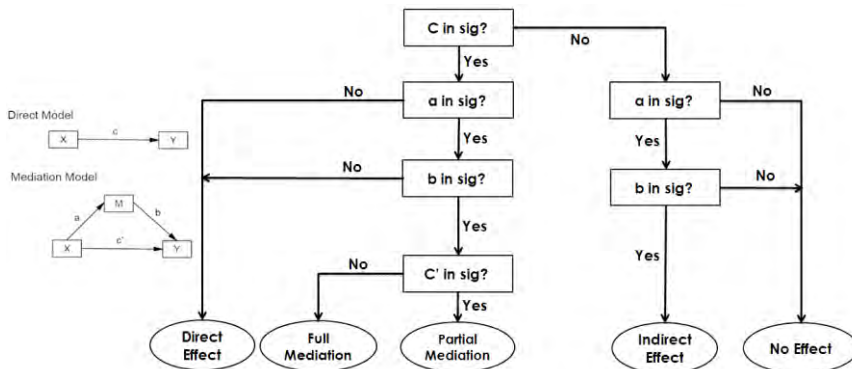
جدول ۴- ضرایب استاندارد مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای مستقل مدل بر اختلالات

عاطفی- رفتاری

| مسیر | اثر مستقیم | اثر غیرمستقیم | اثر کل |
|------------------------|------------|---------------|---------|
| مهارت اجتماعی <--- | ۰/۰۸ | ۰/۷۷ | ۰/۸۰ |
| اختلالات عاطفی- رفتاری | < ۰/۰۱p | < ۰/۰۱p | < ۰/۰۱p |
| اضطراب <--- | ۰/۸۶ | ۰/۰۹ | ۰/۹۶ |
| اختلالات عاطفی- رفتاری | < ۰/۰۱p | < ۰/۰۱p | < ۰/۰۱p |
| خودپنداره <--- | ۰/۱۵ | - | ۰/۱۵ |
| اختلالات عاطفی- رفتاری | < ۰/۰۱p | - | < ۰/۰۱p |

همان طور که مقادیر p-value آزمون بوت استرپ نشان می‌دهد، اثرات کل متغیرهای مهارت اجتماعی، اضطراب و خودپنداره معنی‌دار هستند ($p < 0/01$). همچنین مهم‌ترین متغیر اثرگذار بر اختلالات عاطفی - رفتاری مادران، با توجه به مقادیر اثر کل استاندارد، مربوط به متغیر اضطراب، پس از آن متغیر مهارت اجتماعی و پس از آن خود پنداره می‌باشد، که البته اختلاف میزان اثر مهارت اجتماعی و اضطراب بسیار کم بود و نزدیک به هم هستند.

بررسی نقش میانجیگری خودپنداره در مدل مفهومی با روش براون-کنی در این قسمت با توجه به مدل مفهومی تحقیق، به بررسی نقش میانجیگری خودپنداره در دو مسیر می‌پردازیم. برای این تحلیل از روش و الگوریتم براون-کنی استفاده شده است. نحوه استفاده از این الگوریتم در نمودار ۳ نشان داده شده است.



نمودار ۳- الگوریتم بارون-کنی در بررسی نقش میانجیگری

میانجیگری خودپنداره در بررسی اثر مهارت‌های اجتماعی بر اختلالات عاطفی- رفتاری. با توجه به مدل مفهومی اجرا شده در نرم‌افزار AMOS و با استفاده از برچسب دادن به مسیرهای و ضرایب در دو مدل اجرا شده است. ابتدا بدون حضور متغیر خودپنداره (اثر C در الگوریتم) و مدل دیگر با وجود متغیر خودپنداره (اثرات a و b در الگوریتم). خلاصه نتیجه این دو مدل در آمده است.

جدول ۵- میانجیگری خودپنداره در بررسی اثر مهارت‌های اجتماعی بر اختلالات عاطفی - رفتاری

| مدل مستقیم (direct) | | مدل غیر مستقیم (indirect) | |
|---------------------|------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| مدل و مسیرها | اختلالات عاطفی- رفتاری | خودپنداره | اختلالات عاطفی- رفتاری |
| P-value | مقدار آماره t | خطای استاندارد برآورد | برآورد بار عاملی غیر استاندارد |
| <0/05 | ۲/۰۵ | ۰/۰۷ | ۰/۱۵ |
| <--- | <--- | ۰/۰۷ | ۰/۱۵ |
| <--- | ۶/۲۷ | ۰/۰۲ | ۰/۱۵ |
| <--- | ۲/۲۷ | ۰/۰۳ | ۰/۰۸ |

همان گونه که نتایج مندرج در جدول ۵ نشان می‌دهد، از اجرای این دو مدل و با توجه به الگوریتم بارون-کنی متوجه خواهیم شد که نقش میانجیگری متغیر خودپنداره در ارتباط مهارت اجتماعی بر اختلالات عاطفی- رفتاری از نوع میانجیگری جزئی می‌باشد.

میانجیگری خودپنداره در بررسی اثر اضطراب بر اختلالات عاطفی- رفتاری. بدین منظور نیز با توجه به مدل مفهومی اجرا شده در نرم افزار AMOS و با استفاده از برچسب دادن به مسیرهای و ضرایب در دو مدل اجرا شده است. ابتدا بدون حضور متغیر خودپنداره (اثر C در الگوریتم) و مدل دیگر با وجود متغیر خودپنداره (اثرات a و b در الگوریتم). خلاصه نتیجه این دو مدل در آمده است.

جدول ۶- میانجیگری خودپنداره در بررسی اثر اضطراب بر اختلالات عاطفی- رفتاری

| P-value | مقدار آماره t | خطای | | مدل و مسیرها |
|---------------------------|---------------|-----------|---------------------|---|
| | | استاندارد | برآورد بار | |
| | | استاندارد | عاملی غیر استاندارد | |
| | | برآورد | استاندارد | |
| مدل مستقیم (direct) | | | | |
| <۰/۰۵ | ۶۱/۵۲ | ۰/۰۱۵ | ۰/۹۵ | مهارت اجتماعی <--- اختلالات عاطفی- رفتاری |
| مدل غیر مستقیم (indirect) | | | | |
| <۰/۰۵ | ۲۱/۶۲ | ۰/۰۳ | ۰/۶۳ | اضطراب <--- خودپنداره |
| <۰/۰۵ | ۶/۲۷ | ۰/۰۲ | ۰/۱۵ | خودپنداره <--- اختلالات عاطفی- رفتاری |
| <۰/۰۵ | ۴۱/۷۱ | ۰/۰۲ | ۰/۸۶ | اضطراب <--- اختلالات عاطفی- رفتاری |

همان گونه که نتایج مندرج در جدول ۶ نشان می‌دهد، از اجرای این دو مدل و با توجه به الگوریتم بارو-کنی متوجه خواهیم شد که نقش میانجیگری متغیر خودپنداره در ارتباط اضطراب بر اختلالات عاطفی- رفتاری از نوع میانجیگری جزئی می‌باشد.

نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تدوین الگوی پیش‌بینی اختلالات عاطفی- رفتاری کودکان بر اساس مهارت‌های اجتماعی و اضطراب مادرانشان با میانجیگری خود پنداره کودکان بود. با توجه به مقادیر مربوط به شاخص‌های نیکویی برازش، مدل ارائه شده توسط پژوهشگر از لحاظ همه شاخص‌های نیکویی برازش و با توجه به داده‌های این پژوهش در سطح خوبی قرار دارد. همان طور که در یافته‌ها با توجه به نتایج جدول ۱ اثر متغیر مهارت اجتماعی بر اضطراب و اختلالات عاطفی- رفتاری معنی‌دار شده است ($p < ۰/۰۱$)، همچنین اثر متغیر اضطراب بر اختلالات عاطفی- رفتاری معنی‌دار شده است ($p < ۰/۰۱$). در تبیین این یافته می‌توان گفت که در نظریه‌های مربوط به اختلالات رفتاری کودکان، نقش مستقیم اضطراب مادران به عنوان متغیر اصلی شناخته شده است (2010،

Khanjani). مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که بین اضطراب مادر و اختلالات کودکان رابطه معناداری وجود دارد. مادران مضطرب یا افسرده دارای فلسفه تربیتی قوی و مستحکمی نیستند آنها در راهکارهای تربیتی بیشتر بر عواطف و هیجانات خود متکی هستند و کمتر منطقی و نظریه‌های تربیتی را مدنظر قرار می‌دهند. به عبارت دیگر بیشتر احتمال دارد که فاقد فلسفه تربیتی مستحکمی که بر مبنای آن عمل کنند، باشند (Fogel, 1997). این یافته با نتایج پژوهش‌های Hugo (2016)، Lazarus (2016) و Yarmohammadian (2011) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، روابط اجتماعی به عنوان محور اصلی زندگی انسان هاست و کسب و حفظ مهارت‌های اجتماعی در سازش یافتگی روان‌شناختی فرد در طول زندگی بسیار مهم است. روابط ضعیف با همسالان در دوره کودکی ممکن است با دامنه‌ای از مشکلات مانند تنهایی، آسیب‌پذیری در برابر افسردگی و اضطراب، رفتار پرخاشگرانه، مشکلات تحصیلی و مشکلات سلامت روانی در آینده مرتبط باشد و بزرگسالان با مهارت‌های اجتماعی ضعیف ممکن است دامنه وسیعی از مشکلات در روابط و حل تعارض مانند عدم رضایت زناشویی یا ازدواج را تجربه کنند که عوارض آن دامن کودکان را نیز خواهد گرفت Yarmohammadian (2011). علاوه بر این، نارسایی در مهارت‌های اجتماعی با دامنه وسیعی از تشخیص‌های روانپزشکی مانند اختلال‌های تحولی، افسردگی، اضطراب، اسکیزوفرنیا و اختلال‌های شخصیت مرتبط است. مشکلات در مهارت‌های اجتماعی به طور مداوم می‌تواند فرصت‌های لازم را برای برقراری تعاملات و روابط بیشتر محدود سازد و در نتیجه از تحول بیشتر مهارت‌ها ممانعت به عمل آورد (Imani, 2009). مهارت‌های اجتماعی با سازش یافتگی روان‌شناختی، مهارت‌های مقابله‌ای و حتی وضعیت شغلی افراد رابطه دارد. همچنین فقدان یا نارسایی در مهارت‌ها و رفتارهای اجتماعی، یک بخش عمده ملاک‌های تشخیص بیشتر اختلال‌های روان‌شناختی به حساب می‌آید (Miles & Stipek, 2006)، در واقع Gresham & Elliott (1990) مهارت‌های اجتماعی را زیرمجموعه سازه وسیعتر قابلیت اجتماعی در نظر گرفتند. بر این اساس قابلیت اجتماعی شامل دو بعد مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای سازشی دیگری مانند کنش‌وری مستقل، رشد جسمانی، خودهدایت‌گری، مسئولیت‌پذیری شخصی و مهارت‌های تحصیلی کاربردی است و Vagen & Hogan (1990) چهار مولفه قابلیت اجتماعی را بدین‌گونه مشخص کردند: مهارت‌های اجتماعی موثر، فقدان مهارت‌های سازش‌نایافته، روابط مثبت با دیگران و شناخت اجتماعی صحیح (Beige, 2014). Matson & Wilkins (2009) نیز یک مدل سه مولفه‌ای از قابلیت اجتماعی ارائه کرده‌اند که در قله این مدل، سازش‌یافتگی اجتماعی قرار دارد که با برآوردن

هدف‌های مهم تحولی مرتبط است. در نهایت مهارت‌های اجتماعی، شامل توانایی‌های خاصی است که عملکرد مناسب فرد را در موقعیت‌های اجتماعی ممکن می‌سازد؛ مانند رفتارهای آشکار، مهارت‌های شناختی-اجتماعی و تنظیم هیجانی. در مجموع، نتایج این پژوهش در راستای نتایج پژوهش‌های دیگر نشان داد که مهارت اجتماعی والدین به ویژه مادر به عنوان فردی که بیشترین تعاملات را با کودک دارد، بر میزان رفتارهای اجتماعی کودک از جمله مهارت‌های اجتماعی، تعاملات اجتماعی موثر است و افزایش عملکرد وی را موجب می‌گردد. والدین به عنوان مهم‌ترین الگوهای رفتاری هستند که کودک بسیاری از مهارت‌ها، هنجارها و ارزش‌ها را از آنها فرا گرفته و در جهت سازگاری‌اش به کار می‌برد زیرا رفتار بزرگسالان بر رفتار کودکان تاثیر می‌گذارد و بنا بر نظریه، محیط، نیروی راکدی نیست که افراد را به طور یکسان تحت تاثیر قرار دهد بلکه پویا و همیشه متغیر است و کیفیت محیطی که کودک در آن تعامل دارد بر نوع رفتار کودک تاثیر می‌گذارد. میزان مهارت‌ها و تحصیلات والدین می‌تواند به عنوان عاملی موثر بر کیفیت محیط از دیدگاه برون‌فردی مورد توجه قرار گیرد و در تبیین نوع رفتار کودک از اهمیت بسزایی داشته باشد (Pour ahmadi, 2015). بسیاری از کودکانی که در روابط اجتماعی دارای مشکل هستند و یا توسط همسالان خود مورد پذیرش واقع نمی‌شوند، در معرض ابتلا به انواع ناهنجاری‌های رفتاری قرار می‌گیرند زیرا اهمیت مهارت‌های اجتماعی به عنوان مهم‌ترین عامل اجتماعی شدن و سازگاری اجتماعی را نمی‌توان از نظر دور داشت و توجه به هوش اجتماعی، رشد اجتماعی و تربیت اجتماعی در کنار دیگر ابعاد رشد و حیطه‌های تعلیم و تربیت از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است؛ کمبود مهارت‌های اجتماعی، در روابط بین فردی و در حوزه‌های رفتاری - عاطفی موجب بروز مشکلات متعددی می‌شود زیرا در چنین شرایطی امکان ارتباط سالم میسر نیست و سلامت زندگی فردی و اجتماعی تهدید و مختل خواهد شد؛ در نتیجه سازگاری نوجوانان کاهش می‌یابد و آنها را با ناتوانی در بیشتر امور روزانه خود مواجه می‌سازد (Shukri, 2016). در نوجوانانی که خانواده‌های آنها از مهارت‌های اجتماعی نارسایی برخوردار بودند، احساس دردناکی از بی‌کفایتی، اضطراب، کاهش انگیزش و ناسازگاری‌هایی گزارش شده است (Lovin & Baringer, 2008) و در کل کسب مهارت‌های اجتماعی، با ایجاد تحول عاطفی و اجتماعی در نوجوانان، ظرفیت آنها را برای تمرکز بر فعالیت‌های تحصیلی، بهبود سلامت روان شناختی و کاهش مشکلات رفتاری، سبب می‌شود (Esmaeili, 2014). بنابراین نقش مهم خانواده در شرایط نامتعادل روانی کودکان، حفظ رضایت از زندگی برای آنها است و می‌توان پیامدهای عاطفی، اجتماعی، جسمی و

آموزشی کودکان را وابسته به تجارب آنها در خانواده هایشان دانست. Gartstein (2008) Mattejat، (2009) Lim، (2008)، در بررسی های خود دریافته اند که اضطراب والدین با افزایش گوشه گیری، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و ضعف عملکرد اجتماعی در فرزندانسان همراه خواهد بود. Giannakopoulos (2009) Selimbasic، (2006)، نیز رابطه بهداشت روانی و سلامت جسمی والدین را با عملکرد و بهزیستی کودکان بررسی کردند و به این نتایج رسیدند که وضعیت سلامت روانی والدین با سلامت روان شناختی و جسمی و احساسات و توان کودکان مرتبط است. طبق نظریه یادگیری اجتماعی، اکتساب مهارت های اجتماعی از طریق تعامل متقابل کودک و عوامل محیطی صورت می گیرد و کودکان، می توانند بنابر اصل یادگیری مشاهدهای با مشاهده فعالیت ها و رفتارهای همسالان و برقراری تعامل با آنها مهارت های اجتماعی را در عمل تجربه کنند؛ شواهد نشان می دهد افرادی که مهارت اجتماعی کافی کسب کرده اند در ایجاد رابطه با همسالان و یادگیری در محیط آموزشی موفق تر از افرادی هستند که فاقد این مهارت ها می باشند (2007، Boberg). Teodoro (2005) بیان می دارند اکتساب مهارت های اجتماعی، محور اصلی رشد اجتماعی، شکل گیری روابط اجتماعی، کیفیت تعامل های اجتماعی، سازگاری اجتماعی و حتی سلامت روان فرد به شمار می آید. مهارت های اجتماعی باعث کاهش انزوای اجتماعی، حواس پرتی، بی ثباتی هیجانی، بی نظمی، اختلالات بیرونی و درونی، رفتارهای اغتشاش، مشکلات رفتاری-عاطفی (Hernandez، 2007) و افزایش رفتارهای پسندیده اجتماعی و خودکنترلی شبکه اجتماعی همسالان، تعامل مثبت اجتماعی، رفتارهای قاعده مند و آغازگری گفتگو در زمان مناسب و سازگاری اجتماعی می شود (Short، 2006). بنابراین، اکتساب مهارت های اجتماعی، محرواصلی رشد اجتماعی، شکل گیری روابط اجتماعی، کیفیت تعامل های اجتماعی، سازگاری اجتماعی و حتی سلامت روان فرد به شمار می آید Teodoro (2005). تحقیق Mahmoudi (2018) در زمینه اضطراب نتایج نشان داد که روش های درمان رفتاری، شناختی و ترکیبی در درمان اضطراب امتحان مؤثرند. در این میان روش های درمان ترکیبی با اندازه اثر $1/41$ در سطح آلفای کمتر از $0/001$ معنادار است و لذا نسبت به روش های دیگر اثربخش تر ارزیابی می شود. نتایج این پژوهش می تواند راهگشای تحقیقات در حوزه درمان اضطراب امتحان در آینده باشد. کسب مهارت های اجتماعی کودکان بخشی از اجتماعی شدن آنان است؛ در فرایند اجتماعی شدن، هنجارها، مهارت ها، ارزش ها، نگرش ها و رفتار فرد شکل می گیرد، تا به نحو مناسب و مطلوبی نقش کنونی یا آتی خود در جامعه ایفا کند. خانواده و نهادهای اجتماعی دیگر مانند مدرسه، مهمترین عامل اجتماعی شدن به شمار می آیند که در قالب ارزش ها و هنجارهای اجتماعی بررسی می شوند در واقع، مهارت های اجتماعی مجموعه رفتارهای فراگرفته و قابل قبولی است که فرد را قادر می سازد با دیگران رابطه

مؤثر داشته باشد و از عکس العمل‌های نامعقول اجتماعی خودداری کند. همکاری، مشارکت با دیگران، کمک کردن، آغازگر برقراری رابطه، تقاضای کمک کردن، تعریف و تمجید از دیگران و تشکر و قدردانی کردن، مثال‌هایی از مهارت‌های اجتماعی به شمار می‌آیند (Celest, 2007). تحقیقات Safi Khani & etal (2017) نتایج نشان داد درمان فراشناختی به گونه‌ای معنادار باعث بهبود کیفیت زندگی دانشجویان مبتلا به اضطراب اجتماعی و پایداری نتایج درمان در مرحله پیگیری شده‌است. همچنین تحقیقات Bahmani and Barzegar (2017) نشان داد در ابعاد متغیر مهارت‌های اجتماعی، نتایج آزمون، نشان دهنده اثربخشی قصه درمانی در افزایش مهارت‌های اجتماعی، همکاری، مسئولیت‌پذیری، جرات‌ورزی و خودکنترلی بود. در بعد همدلی، تفاوتی معنادار مشاهده نشد. همچنین ارتباط والد - کودک در آسیب‌شناسی و درمان کودکان نقش مهمی دارد، در واقع الگوهای رفتاری والدین به ویژه مادر در شکل‌گیری رفتارهای آرامش‌بخش ارتباطی نقش موثری دارد. عامل دیگری که می‌تواند به طور مستقیم در اختلالات رفتاری کودکان، نقش داشته باشد متغیر مهارت‌های اجتماعی مادران است. والدین با رفتارهای خود، آفریننده‌ی موقعیت‌هایی هستند که رفتارهای خاص را در فرزندان برمی‌انگیزند و یا سرمشق‌هایی را برای الگوسازی در اختیار آن‌ها قرار داده و یا به تشویق دسته‌ی خاصی از رفتارها می‌پردازند. با توجه به اینکه مادر اولین کسی است که کودک با او رابطه برقرار می‌کند، لذا مهم‌ترین نقش را در پرورش ویژگی‌های روانی و عاطفی کودک به عهده دارد. تحقیقات نشان داده است که اختلالات رفتاری کودکان ارتباط تنگاتنگی با مشکلات روانی والدین دارد (Cooklin, 2016). همچنین پژوهش‌ها نشان داده است که مادرانی که از مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی بالاتری برخوردارند، در ارتباط گرفتن با کودکان خود بهتر عمل می‌کنند و کودکان سالم‌تری دارند، زیرا آنها یاد گرفتند که در روابط بین فردی خود عملکرد درستی داشته باشند، نیازهای دیگران را بشناسند، با دیگران همدلی کنند، سبک زندگی سالم‌تری داشته باشند و لذا در برخورد با کودک خود او را کاملاً درک می‌کنند و نیازهای او را با توجه به سن و موقعیت او برآورده می‌کنند. محدودیت‌های پژوهش که شامل کمبود پشتوانه نظری و پژوهش‌های مرتبط با موضوع، عدم کنترل دیگر متغیرهای مداخله‌گر در روند پژوهش، نادیده گرفتن نقش پدر در بروز اختلالات رفتاری کودکان، نامفهوم بودن و مصداق نداشتن بعضی از طبقه‌بندی‌های پرسشنامه اختلالات در مورد کودکان مثل پارانویید، وسواس و، با توجه به نوع پژوهش و نیاز به تعداد نمونه بیشتر در پژوهش‌های مدل‌یابی، ممکن است مدل به دست آمده در این پژوهش خطر تفسیر نادرست از روابط علیتی بین متغیرها را به دنبال داشته باشد. پیشنهادات ارائه شده مبتنی بر نتایج این پژوهش می‌تواند به عنوان الگوی مشخصی از بروز اختلالات در نوجوانان مد نظر کارشناسان قرار گیرد. با توجه به اینکه نقش بین اضطراب و

اختلالات عاطفی - رفتاری نوجوانان، خودپنداره نقش میانجگری جزئی دارد، در پژوهش‌های بعدی می‌توان با استفاده از دیگر متغیرها، به نقش آنها در این میان پی برد. با توجه به اینکه وجود اضطراب بالا و مهارت‌های اجتماعی پایین می‌تواند در بروز اختلالات عاطفی - رفتاری نوجوانان موثر باشد، پیشنهاد می‌شود کلاس‌های آموزشی برای ارتقا و بهبود این رفتار مادران برگزار شود. لازم است درها به روی نوآوری‌ها باز شوند و تنها به روش‌های کهنه که ده‌ها سال است بی‌خاصیتی خود را اثبات رسانیده‌اند، تکیه نشود. سرعت بخشی به پاره‌ای از دانش‌آموزان بر اساس پیشرفت تحصیلی و علایق، تشکیل کلاس‌های ویژه برای گروه‌های متفاوتی که از آن استفاده می‌برند، مدارس ویژه برای کودکانی که نمی‌توانند خود را با نظام فعلی تطبیق دهند - اینها و سایر ترتیبات دیگر احتیاج به تحقیق و تجربه دارند (Ghazi, 2015). نتیجه نهایی حاصل از پژوهش یافته‌های حاصل از ضریب همبستگی، رگرسیون و ارایه مدل آماری نشان داد که با توجه به مقادیر مربوط به شاخص‌های نیکویی برازش، مدل ارایه شده پژوهشگر از لحاظ همه شاخص‌های نیکویی برازش و با توجه به داده‌های این پژوهش در سطح خوبی قرار دارد. همچنین نتایج نشان داد که نقش میانجگری متغیر خودپنداره در ارتباط با اضطراب و مهارت اجتماعی بر اختلالات عاطفی - رفتاری از نوع میانجگری جزئی است.

References

- Alikhani, Maryam, Perspective of Tavakoli, Alireza and Landshari, Hamdollah (2013). Factors related to the anxiety of mothers with special needs children. *Exclusive Psychology Magazine*. Volume 3, Issue 10, pp. 145-163.
- Bahmani, Parsa Barzegar, Majid (2017). The Effectiveness of Story Therapy on Reducing Aggression and Increasing Social Skills in Preschool Children. *Journal of Psychological Models and Methods*, Vol. 8, p. 30, pp. 218-205
- Beigi, Fatemeh (2014). The Relationship between Anxiety Disorders and Academic Achievement. Master's Thesis, Islamic Azad University, Sari Branch.
- Boberg, M. J. (2007). The effects of a social skills training program on preadolescent prosocial behavior and self-control. *Research in developmental disabilities*, 28(40), 109-11.
- Celest, M. (2007). Social skills intervention for a child who is blind. *J of Visual Impairment and Blindness*, 100(9), 521-532 .
- Cooklin, A. (2016). Children of parents with mental illness. In L. Combrinck Graham, (Ed.), *Children in family contexts: perspectives on treatment*, New York: Guilford Press 20(6), 265-291.
- Dunn, D. S., & Hammer, E. Y. (2012). *Psychology Applied to Modern Life: Adjustments in the 21st Century*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Fogel, A. (1997). *Infancy: Infant, family and society*. Mest Publishing Company. Minneapolis. Paul New York: Losangeles. Sanfrancisco.

- Freeth, R. (2007). *Humanizing Psychiatry and Mental Health Care: The challenge of the Person-Centered Approach*. United Kingdom: Radcliffe Publishing Ltd.
- Gartstein, M. A., Bridgett, D. G., Dishion, T. J., & Kaufman, N. K. (2009). Depressed mood and maternal report of child behavior problems: Another look at the depression-distorsion hypothesis. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30(2), 149-160.
- Ghazi, Qassim (2015). *Advice and guidance field*. Publisher: Tehran University Press.
- Ghobari Bonab, Baqir (2014). *Emotional and behavioral disorders in children and children*. Tehran; Publication of Shaye Sokhan.
- Giannakopoulos, G., Dimitrakaki, Christine., Pedeli, Xanthi., Kolaitis, Gerasimos., Rotsika, Vasiliki., Ravens-Sieberer, Ulricke., & Tountas, Yannis. (2009). Adolescents' wellbeing and functioning: relationships with parents' subjective general physical and mental health. *Health and Quality of Life Outcomes* 21(7), 1-9.
- Gresham, F.M, & Elliott, S.N. (1990). *The Social Skills Rating System*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Gurthmundsson, O., & Tomasson, K. (2002). Quality of life and mental health of parents of children with mental health problems. *Journal of Psychiatry*, 56, 13-17.
- Hernandez, H. (2007). *Social skills training: a comparison of a 12- week training program to a 24- week training program*. California State University.
- Hugo Peyre, A. B., Franck Ramus, A., Maria Melchior, C., Anne Forhan, D., Barbara Heude, D., & Nicolas Gauvrit, E.(2016). Emotional, behavioral and social difficulties among high-IQ children during the preschool period: Results of the EDEN mother-child cohort. *Personality and Individual Differences*, 94, 366-371.
- Huntsman, L. (2010). *Parents with mental health issues: Consequences for children and effectiveness of interventions designed to assist children and their families*. Retrieved August 10, 2010. Available from: URL; <http://www.community.nsw.gov.au>.
- Hyatt, K. J., & Filler, J. W. (2007). A Comparison of the Effects of Two Social Skills Training Approaches on Teacher and Child Behavior, *Journal of Research in Childhood Education*, 22, 1, 850-855.
- Imani, Roya (2009). The Relationship Between Emotional Maturity of Mothers and Their Children's Behavioral Disorders. *Magazine "Women and Family Studies"*, second year, 6, pp. 29-49.
- Ismaili, Maryam (2014). The Effectiveness of Group Social Skills Training on the Ability and Problems of Behavior in the Controlled and Self-Adolescent Teen Girls. *Journal of Applied Psychology*. Year 15, Sh. 2. p. 95-86.
- Junghyun, Park., Young-Ho, Kim., Seon-Joo, Park., Sooyeon, Suh., & Hae-Jeung, Lee. (2016). The relationship between self-esteem and overall health behaviors in Korean adolescents. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, vol. 4, no. 1, 175-185.
- Khanjani, Zaynab., Hadavand Khani, Fatemeh and Hajj, Navid. (2010). Internalization disorders The role of mothers' anxiety and depression in mental health of adolescent girls. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 2, No. 1, pp. 41-50.

- Lazarus, A. N., Helen, F., Dodd, B., Mirjana Majdandžić, C., Wieke de Vente, C., Talia Morris, A., Yulisha Byrow, A., Susan, M., Bögels, C., Jennifer, L., & Hudson, A. (2016). The relationship between challenging parenting behavior and childhood anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*, 190, 784–79.
- Levine, M., & Barringer, M. D. (2008). Getting the Lowdown on the Slowdown. *Principal*, 87, 3, 14-18.
- Lim, J., Wood, B. L., & Miller, B. D. (2008). Maternal depression and parenting in relation to child internalizing symptoms and Asthma disease activity. *Journal of family Psychology*. 22(2), 264-273.
- Mahmoudi, Firuz Pour Taleb, Narges Sadeghi, Farzaneh (2018). The meta-analysis of studies on the effect of therapeutic methods on reducing test anxiety among students and students. *Journal of Psychological Models and Methods*, Vol. 9, p. 31, pp. 68-47.
- Matson, J. L., & Wilkins, J. (2009). Psychometric testing methods for children's social skills. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 249-274.
- Mattejat, F., & Remschmidt, H. (2008). The children of mentally ill parents. *Dtsch Arztebl Int*. 105(23), 413-418.
- Miles, S. B., & Stipek, D. (2006). Contemporaneous and longitudinal associations between social behavior and literacy achievement in a sample of low-income elementary school children. *Child Development*, 77, 103–117.
- Pastorino, E. E., & Doyle-Portillo, S. M. (2013). *What Is Psychology? Essentials*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Pourahmadi, Fatemeh (2014). The Relationship Between Mental Symptoms and Children's Behavioral Problems in a Group of Mothers Referring to Pediatric Clinic in Shahr Babak. *Third National Conference on Psychology and Behavioral Sciences*.
- Randy, L. S., Michelle, J. (2008). Exploring the Effect of Social Skills Training on Social Skills Development on Student Behavior. *National Forum of Special Educational Journal*, 19, 1, 18.
- Saatchi, Mahmoud (2010). *PSYCHOLOGICAL TESTS*, EDITATION INSTITUTE, FIRST PRINT (FALL).
- Sadeghi, Masoumeh (2014). Epidemiology of emotional-behavioral disorders in adolescents in Semnan city. *Master's Degree in General Psychology of Semnan Islamic Azad University*.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2014). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Science/ Clinical Psychiatry*. 11th ed, Philadelphia: Wolters Kluwer, (590-642 and 1290-4).
- Safi Khani Gholizadeh, Sima. Mohammadi, Armin. Mardopour, Alireza (2017). The Effect of Wells Metacognitive Therapy on the Quality of Life of Students with Social Anxiety Disorder. *Journal of Psychological Models and Methods*, Vol. 8, p. 30, pp. 104-89
- Selimbasic, Z., Sinanovic, O., & Avdibegovic, E. (2012). Emotional and Behavioral problem in Children of War veterans with posttraumatic stress disorder, *European Psychiatry*, 27, 1, 1.

- Shafi Abadi, Abdullah (2012). Baby education techniques. Publisher: Chahar Publishing.
- Shakouri, Mohammad Reza (2016). The Effectiveness of Life Skills Training on Reducing Anxiety Disorders in Adolescents. Master's Degree in General Psychology, Islamic Azad University, Shahre Ray Branch.
- Short, B. A. (2006). Social skills training to increase self- concept in children with ADHD. *J of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 50 (1), 140-53.
- Steck, B., Amsler, F., Grether, A., Dillier, A.S., Baldus, C., Haagen, M., Diareme, L., Tsiantis, J., Kappos, L., Bürgin, D., & Romer, G. (2006). Mental health problems in children of somatically ill parents, e.g. multiple sclerosis. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 16,199-207.
- Tajdaran, Mansour, Continuing, Mehrangiz and Moradi, Faizieh (2014). Measuring the effect of book therapy on positive self-concept of adolescent girls aged 16-11. *Magazine of New Educational Ideas*. 4 p. 129-117
- Teodoro, M. L., Kappler, K. C., Rodrigues, J. L., de Freitas, P. M., & Haase, V.G. (2005). The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY) and its Adaptation for Brazilian children and adolescents. *International Journal of Psychology*, 39(2), 239-246.
- Washington Kids Count, Human Services Policy Center. (2010). Family matters: mental health of children and parents. Washington: Univ Washington.
- Yarmohammadian, Ahmad (2011). The Effect of Parenting Skills Training on Behavioral Problems in Preschool Children 4-6 Years Old. *Journal of Psychological Methods and Models*, Volume 2, 6, pp. 17-32.
- Zarab, Mahdieh. (2016). The Relationship between Self-esteem and Mental Health with Psychological Well-being of Parents of Normal Children. Master thesis of Islamic Azad University, Tabriz Branch.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی