

نقش واسطه ای عزت نفس و بهزیستی ذهنی در رابطه سبک های فرزند پروری والدین با نشانگان درونی سازی و بیرونی سازی شده در دانش آموزان پسر دوره دوم ابتدایی منطقه احمدآباد شهر مشهد

فائزه رضایی^۱، مهدی نیری^۲

^۱ ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران.

^۲ دکتری تخصصی روانشناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران.

نام نویسنده مسئول:

فائزه رضایی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۴

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی نقش واسطه ای عزت نفس و بهزیستی ذهنی در رابطه سبک فرزندپروری والدین با نشانگان درون سازی و برون سازی شده در دانش آموزان پسر دوره دوم ابتدایی دبستان پسرانه شهر مشهد اجرا گردید. پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی و از نوع مدل معادلات ساختاری است. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش آموزان پسر دوره ابتدایی دوم منطقه احمدآباد شهر مشهد بودند. که در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ مشغول به تحصیل بودند. در این پژوهش، به دلیل شیوع ویروس کرونا و محدودیت حضور دانش آموزان، حجم نمونه ما ۷۰ نفر تعیین گردید که این نمونه از میان دانش آموزان دوره دوم ابتدایی دبستان ایران زمین واقع در منطقه احمد آباد شهر مشهد به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. در پژوهش حاضر دانش آموزان به خرده مقیاس بهزیستی روانشناختی پرسشنامه (pedsQI) و پرسشنامه عزت نفس آلیس پوپ و مادران نیز به پرسشنامه اختلالات رفتاری آخنباخ (CBCL) و سبک فرزند پروری بامریند پاسخ دادند. یافته های پژوهش نشان داد که بین سبک فرزندپروری والدین با عزت نفس، بهزیستی ذهنی و نشانگان درون سازی و برون سازی شده کودک تاثیر مستقیم و معنادار وجود دارد. همچنین سبک فرزندپروری والدین به واسطه عزت نفس و بهزیستی ذهنی بر مشکلات رفتاری درونی و برونی تاثیر غیرمستقیم و معنادار دارد. بنابراین با توجه به نتایج بدست آمده از پژوهش، آموزش والدین درباره شیوه های فرزندپروری، می تواند به افزایش عزت نفس و بهزیستی ذهنی کودک و کاهش مشکلات رفتاری وی یاری رساند.

واژگان کلیدی: سبک فرزندپروری والدین، عزت نفس، بهزیستی ذهنی، نشانگان درون سازی، نشانگان برون سازی.

مقدمه

در سال‌های اخیر توجه به مسائل و مشکلات رفتاری کودکان به عنوان یکی از موضوعات عمده روان پزشکی و روانشناسی افزایش یافته است، زیرا از یک سو، کودکان قسمت عمده‌ای از جمعیت هر جامعه را تشکیل می‌دهند، و از سوی دیگر، بسیاری از کودکان در سال‌های نخستین کودکی دارای مشکلات عاطفی و رفتاری هستند که نه تنها به سادگی از آن عبور نمی‌کنند بلکه ممکن است این امر تا دوران بلوغ و حتی بزرگسالی نیز تداوم یابد. (گیمپل و هالند^۱، ۲۰۰۲ به نقل از ساطوریان و همکاران، ۱۳۹۴)

از آنجایی که خانواده یک سازمان اجتماعی کوچک و یکی از مهم‌ترین کانون‌های تاثیر گذار بر رشد روانی کودکان است، روابط موجود در آن (به خصوص روابط والدین با فرزندان) مهم‌ترین عنصر تشکیل دهنده خانواده محسوب می‌شود که در تکوین شخصیت و همچنین سازگاری کودکان با شرایط مختلف اجتماعی تاثیر بسزایی دارد. (قائمی، ۱۳۷۹ به نقل از آرامش، ۱۳۹۲) لذا برخورد والدین با کودکان می‌تواند تغییراتی محسوس در رفتارهای آنان ایجاد کند و سبب ایجاد آرامش در زندگی کودکان یا حتی تنش و اختلال در رفتارشان شود. (طباطبایی و همکاران، ۱۳۹۳)

کودکان به عنوان یکی از گروه‌های سنی آسیب‌پذیر در معرض انواع مشکلات روانشناختی قرار دارند از جمله مشکلات روانشناختی، اختلال‌های هیجانی و رفتاری کودکان است، که این اختلال‌ها از مسایل شایع و ناتوان کننده در کودکان می‌باشند (براون و پرسبی^۲، ۲۰۰۷ به نقل از قنبری و همکاران، ۱۳۸۸) و روی هم رفته، به دو گروه بزرگ تقسیم می‌شوند: اختلال‌های درونی‌سازی و اختلال‌های برونی‌سازی.

مشخصه اصلی اختلال‌های درونی‌سازی شده، رفتارهای بیش از حد مهار شده است که نشانه‌های آنها شامل سکوت زیاد، اضطراب، افسردگی، بازداری، ناامیدی، کناره گیری و انزوای اجتماعی و شکایت‌های جسمانی هستند. (مارچت^۳، ۲۰۰۷ به نقل از قنبری و همکاران، ۱۳۸۸) این کودکان با مشکلات فراوانی همچون: سطح پایین عزت نفس، ضعف تحصیلی، مشکلات ارتباطی با همسالان و معلمان و پیامدهای زیان بار در بزرگسالی روبرو هستند. در مقابل اختلال‌های درونی‌سازی، اختلال‌های برونی‌سازی هستند که این کودکان دارای پیش آگهی نامطلوبتری بوده، به طوریکه در تعامل با همسالان دچار مشکل می‌شوند، از سوی آنها طرد می‌شوند، مهارت‌های اجتماعی ضعیفی دارند و در سال‌های آینده در معرض خطر مشکلات دیگری همچون اختلالات یادگیری، خلقی، اضطرابی، مصرف مواد و الکلیسم، اختلال شخصیت ضداجتماعی و مجرمیت دوران بلوغ و بزرگسالی هستند (بیرامی، ۱۳۸۸) از آنجایی که یکی از مهم‌ترین عوامل خانوادگی در تحول مشکلات رفتاری کودکان سبک فرزندپروری والدین است. پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه سبک‌های فرزندپروری نشان می‌دهند که این سبک‌ها ممکن است پیامدهای مثبت یا منفی را در کودکان افزایش یا کاهش دهند. به عنوان مثال: سبک فرزندپروری مستبدانه با مهارگری شدید، سطوح بالای جدیت، انضباط بی ثبات و سختگیرانه و سطوح نسبتاً پایینی از صمیمیت عاطفی مشخص می‌گردد. (قنبری و همکاران، ۱۳۸۸) بنابراین پیامدهای رفتاری منفی همچون پرخاشگری، اختلال‌های برونی‌سازی و درونی‌سازی شده و سطوح پایین تر کنش‌وری هیجانی را در کودکان افزایش می‌دهد.

از سوی دیگر، فرزندپروری مقتدرانه با ترکیبی از مهارگری و حمایت عاطفی بالا، سطح مناسبی از استقلال و ارتباطات دوسویه میان کودک و والد را نشان می‌دهد. لذا این سبک با پیامدهای تحولی مثبت همچون پیشرفت تحصیلی بالاتر، اتکا به خود بیشتر، انحرافات رفتاری کمتر و روابط بهتر با همسالان مرتبط است. در نهایت سبک سهل‌گیرانه که پژوهش‌های کمتری به آن پرداخته‌اند با کمبود مهارگری والدین مشخص می‌شود به گونه‌ای که اعمال قدرت والدین روی رفتار کودک با شکست مواجه می‌شود. این سبک نیز با بزهکاری و پرخاشگری که ناشی از کمبود نظارت والدین و بی‌تفاوتی آنها در این سبک است ارتباط دارد. (قنبری و همکاران، ۱۳۸۸)

¹ Gimpel & Halland

² Brown & Percy

³ Marchant

همچنین از جمله ویژگی‌های مهم سلامت روانی که فرد واجد سلامت بایستی از آن برخوردار باشد سطوح مناسبی از احساس بهزیستی ذهنی و عزت‌نفس است. یکی از عوامل مهم تامین‌کننده عزت نفس و بهزیستی ذهنی کودکان، تعاملات میان اعضای درون خانواده (به خصوص والدین) است.

عزت نفس همان رضایت فرد از خویشتن است که به عنوان یکی از نیازهای روانشناختی در انسان محسوب می‌شود و در پاسخ به واکنش‌های والدین رشد می‌کند، بنابراین عدم ارضای آن می‌تواند نیازهای گسترده‌تر همچون نیاز به پیشرفت و درک کردن را محدود کند و منجر به بروز علائمی نظیر افسردگی، بی‌اشتهایی عصبی، بی‌خوابی، اضطراب، خشونت، رفتارهای جنگجویانه و کناره‌گیری روانی-اجتماعی شود. (شینی جابری و همکاران، ۱۳۹۳) پس براین اساس می‌توان گفت عزت نفس همچون سپر محافظ، فرد را در مقابل فشارهای روانی و وقایع فشار آور منفی زندگی حمایت می‌کند. (میرزایی علویجه و همکاران، ۱۳۹۰)

یافته‌های بدست آمده از پژوهش‌ها نشان داده اند که کودکان والدین مستبد، به مشارکت و همکاری تمایلی ندارند و از عزت نفس پایین، افسردگی و مشکلات در تصمیم‌گیری در سنین بزرگسالی رنج می‌برند. این کودکان مطیع و پیرو، دارای سطوح بالای اختلال‌های روانی و جسمی هستند. کودکان والدین مقتدر، از لحاظ پیامدهای اجتماعی-هیجانی و تحصیلی در وضعیت مطلوبی از میزان عزت نفس قرار دارند، آنها گرایش به خود اتکایی، خودکنترلی و کنجکاوای زیادی دارند و مشکلات روانشناختی و رفتاری کمتری را نسبت به دو سبک دیگر نشان می‌دهند. سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه به علت فقدان نظارت از طرف والدین با بهره‌کاری و پرخاشگری فرزندان و پیشرفت تحصیلی ضعیف و عملکرد پایین روانشناختی ارتباط دارد. کودکان دارنده سبک سهل‌گیر مهارت‌های اجتماعی و عزت نفس پایینی دارند و اغلب خودخواه، وابسته و ضداجتماعی به نظر می‌رسند. (همتی علمدارلو و همکاران، ۱۳۹۳).

به علاوه همان‌طور که گفتیم بهزیستی ذهنی هم بیش از هر عامل دیگری بهداشت روانی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد به طوری‌که سازمان بهداشت جهانی بهزیستی ذهنی را به عنوان "حالتی از بهزیستی که در آن فرد توانایی‌های خود را می‌شناسد، می‌تواند با فشارهای روانی بهنجار زندگی کنار آید، به نحو پرمهر و مولدی عمل کند و برای اجتماع خویش مفید باشد" تعریف می‌کند. به عبارت دیگر اصطلاح بهزیستی ذهنی واژه روانشناختی معادل شادی است اما به دلیل مفاهیم بسیاری که در آن نهفته است به شادی ارجح است و به قضاوت فرد از درجه یا میزان مطلوبیت کیفیت کل زندگی خود او اطلاق می‌گردد. (تقریبی و همکاران، ۱۳۹۱)

لذا افراد با بهزیستی بالا به اشخاصی اطلاق می‌شود که دارای تجارب بالایی از رضایت از زندگی و شادی مکرر داشته باشند و به ندرت احساسات ناخوشایند مانند خشم و غم را تجربه کنند. افراد دارای بهزیستی ذهنی کم به افرادی گفته می‌شود که از زندگی ناراضی باشند و تجارب شادی و عواطف کم و غالباً احساساتی ناخوشایند مانند اضطراب و افسردگی را در روابطشان تجربه می‌کنند. (زارع بهرام آبادی و همکاران، ۱۳۹۳)

بنابراین در بررسی تعاملات خانواده، روابط والدین با فرزندان‌شان و شیوه تربیت آنها (شیوه فرزندپروری) مطرح می‌گردد که به نوبه خود می‌تواند در شکل‌گیری مشکلات رفتاری و هیجانی فرزندان، پدیدآیی عزت نفس و بهزیستی ذهنی آنان تاثیر داشته باشد. با توجه به آنچه گفته شد از آنجا که کودکان، قسمت عمده‌ای از جمعیت هر جامعه را تشکیل می‌دهند و معمولاً درصد قابل توجهی از آنها مبتلا به مشکلات رفتاری هستند ممکن است از یک سو برای خود و خانواده هایشان، و از سوی دیگر برای جامعه هزینه‌هایی را به دنبال داشته باشند، بنابراین پژوهش حاضر به جهت اهمیت دوران کودکی و مسائل پیرامون آن به صورت زیر بیان می‌شود:

آیا مدل تدوین شده نقش واسطه‌ای عزت نفس و بهزیستی ذهنی در رابطه سبک‌های فرزندپروری والدین با نشانگان درون‌سازی و برون‌سازی شده کودکان از برآزش مناسبی برخوردار است؟

روش

این پژوهش با هدف بررسی نقش واسطه‌ای عزت نفس و بهزیستی ذهنی در رابطه سبک‌های فرزندپروری والدین با نشانگان درونی‌سازی و برونی‌سازی شده در دانش‌آموزان پسر دوره دوم ابتدایی منطقه احمدآباد شهر مشهد اجرا گردید. در پژوهش حاضر به دلیل شیوع ویروس کرونا و تعطیلی مدارس امکان توزیع پرسشنامه میسر نبود. در نهایت پس از بازگشایی مدارس، به

دلیل محدودیت حضور دانش آموزان و باتوجه به اینکه از میان مدارس ابتدایی پسرانه منطقه احمدآباد شهر مشهد تنها مسئولین یکی از دبستان های پسرانه منطقه احمدآباد حاضر به همکاری با پژوهشگر شدند برای تعیین نمونه آماری، از میان دانش آموزان پسر دوره دوم ابتدایی و مادران آنها ۷۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند، به این صورت که حجم نمونه ما در پایه چهارم به تعداد ۲۰ نفر، پایه پنجم به تعداد ۳۰ نفر و پایه ششم به تعداد ۲۰ نفر بودند. در این پژوهش، از دانش آموزان خواسته شد تا پرسشنامه های عزت نفس آلیس پوپ و کیفیت زندگی (PedsQL) را تکمیل کنند و از مادران آنها خواسته شد پرسشنامه سبک فرزندپروری بامریند و پرسشنامه اختلالات رفتاری آخنباخ (فرم والدین) را تکمیل فرمایند. شایان ذکر است که در ابتدا به (مادران و معلمان) در زمینه نحوه اجرای پرسشنامه ها اطلاعات لازم جهت همکاری در پژوهش داده شد و درمورد محرمانه بودن اطلاعات شخصی و عدم فاش شدن آنها، به شرکت کنندگان اطمینان خاطر داده شد. همچنین به دانش آموزان اعلام شد که شرکت در پژوهش اختیاری می باشد و نتایج در معدل کیفی نهایی آنها تاثیر داده نخواهد شد. در تحقیق حاضر برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه های زیر استفاده می شود:

پرسشنامه عزت نفس آلیس پوپ؛ این آزمون توسط پوپ، مک هیل و کریهد برای اندازه گیری عزت نفس کودکان و نوجوانان ساخته شده است و شامل ۶۰ سوال و ۵ خرده مقیاس (عمومی، جسمانی، تحصیلی، خانوادگی، اجتماعی) و یک دروغ سنج است. البته نسخه اصلی دارای ۶۰ گویه است، در نسخه ایرانی سه گویه حذف شده و نسخه ۵۷ سوالی مورد استفاده قرار می گیرد. (پوپ، ۱۹۸۹ به نقل از اکبری آوزمان، ۱۳۷۱) این پرسشنامه به صورت بسته پاسخ با طیف سه گزینه ای (همیشه، گاهی اوقات، هرگز) بوده که به ترتیب نمره ۰، ۱، ۲ به آنها تعلق می گیرد. نمره بالاتر به معنی داشتن عزت نفس بیشتر است. با توجه به تعدد سوالات در پرسشنامه ارائه شده به آزمودنی ها، تنها سوالات مربوط به زیرمقیاس عزت نفس عمومی گرفته شده است. این آزمون در سال (۱۳۷۱) توسط اکبری آوزمان در ایران روی ۱۰۵۶ نفر هنجار شده است و جامعه آماری را دانش آموزان دبیرستانی سالهای اول تا سوم مناطق ۱۹ گانه شهر تهران تشکیل می داده است. در این پژوهش پایایی به روش دو نیمه کردن ۰/۸۷ و به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد. (اکبری آوزمان، ۱۳۷۱)

در پژوهش غفاری و رضانی (۱۳۷۳) به منظور اعتبار آزمون از روش های همسانی درونی و تحلیل عوامل استفاده شد، بیشترین همبستگی کل آزمون با مقیاس عمومی (کلی) می باشد، که ۰/۸۳۴۶، به طور کلی تمام مقیاسها با سطح احتمال خطاپذیری ۰/۰۰۱ (سطحی که در این پژوهش برای معنی دار بودن پذیرفته می شود)، همبستگی معناداری را نشان می دهند. پایایی این پرسشنامه به روش دو نیمه کردن ۰/۸۷ و به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ محاسبه شد. غفاری و رضانی (۱۳۷۳) روایی آزمون را با روش سازه (همسانی درونی) بین ۰/۵۲ تا ۰/۸۳ گزارش کرده اند در ضمن از روایی عاملی نیز برای تایید عامل ها استفاده کرده اند (غفاری و رضانی، ۱۳۷۳).

پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان (PedsQL)؛ پرسشنامه PedsQL TM دارای نسخه های مختلفی برای سنجش کیفیت زندگی کودکان سنین مختلف است. نسخه حاضر برای سنجش کیفیت زندگی کودکان ۸ تا ۱۲ ساله طراحی شده است و دارای ۲۳ سوال است. این پرسشنامه دارای چهار زیرمقیاس اصلی و دو زیرمقیاس کلی است (محمدیان و همکاران، ۱۳۹۳). نمره بدست آمده برای هر زیرمقیاس بین ۰ تا ۱۰۰ خواهد بود. نمره بالاتر به معنی داشتن کیفیت زندگی و بهزیستی بالاتر و نمره پایین به معنی داشتن کیفیت زندگی و بهزیستی پایین تر است. شایان ذکر است که با توجه به عنوان پژوهش حاضر، برای ارزیابی بهزیستی ذهنی از آزمودنی ها تنها سوالات مربوط به زیرمقیاس کلی بهزیستی روانشناختی (سوالات ۹ تا ۲۳) گرفته شده است. در مطالعه وارنی، سید و کورتین^۴ (۲۰۰۱) روایی و پایایی این ابزار در آمریکا بررسی شد. در این مطالعه آلفای کرونباخ نسخه کودکان ۰/۸۸ و نسخه والدین ۰/۹۰ محاسبه شد.

محمدیان و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود به بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه در کودکان شهر کاشان پرداختند. در مطالعه آنان برای بررسی روایی محتوایی، دیدگاه ۹ تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه ها سنجیده شد و با استفاده از روش شاخص روایی محتوایی (CVI) روایی ابزار سنجیده شد. CVI محاسبه شده در این مطالعه برای کل ابزار ۰/۸۴ و برای چهار زیرمقیاس عملکرد جسمانی ۰/۸۰، عملکرد عاطفی ۰/۸۶، عملکرد اجتماعی ۰/۸۳ و عملکرد مدرسه ۰/۸۸ محاسبه شد. همچنین نتایج تحلیل عاملی نیز وجود نمره کل و چهار زیرمقیاس را تایید کرد. تمامی گویه های پرسشنامه دارای بارعاملی بالای ۰/۴۰ بودند. محاسبه آلفای کرونباخ نیز برای نمره کل ۰/۸۲ و برای زیرمقیاس ها بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۷ محاسبه شد. (محمدیان و همکاران، ۱۳۹۳)

پرسشنامه سبک فرزندپروری بامریند؛ دیانا بامریند از دانشگاه کالیفرنیا در ۱۹۷۳ بررسی هایی انجام داد که طی آن الگویی از شیوه فرزندپروری والدین مشخص شد. براساس نظریه بامریند سه الگوی سهل گیرانه، استبدادی و مقتدرانه والدین جهت بررسی الگوی نفوذ و شیوه ی فرزندپروری ساخته شده است. (ساعتچی و همکاران، ۱۳۸۹). در مقابل هر عبارت ۵ ستون (کاملا موافقم، موافقم، تاحدودی مخالفم، مخالفم، کاملاً مخالفم) به ترتیب از ۰ تا ۴ نمره گذاری شده است که با جمع نمره های سوال های مربوط به هر شیوه و تقسیم آن بر تعداد سوالات نمره مجزا بدست می آید.

بورای (۱۹۹۱) پایایی سه خرده مقیاس به ترتیب برای سبک های مقتدر، سلطه جو و سهل گیر، ۰/۹۲، ۰/۸۵، و ۰/۸۱ محاسبه کرده است. در پژوهش مشتاقی، میرهاشمی و پاشاشریفی (۱۳۹۲) پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب برای سبک های فرزندپروری مقتدر، سلطه جو و سهل گیرانه ۰/۷۵، ۰/۷۳ و ۰/۷۲ به دست آمده است (حسن زاده و همکاران، ۱۳۹۳).

پرسشنامه اختلالات رفتاری کودک آخنباخ (CBCL)؛ پرسشنامه اختلالات رفتاری کودک مشکلات کودکان و نوجوانان را در ۸ عامل اضطراب / افسردگی، انزوا / افسردگی، شکایات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه را ارزیابی می کند. دو عامل نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه عامل مرتبه دوم مشکلات برون سازی شده را تشکیل می دهند.

این پرسشنامه مشکلات عاطفی - رفتاری و همچنین توانمندی ها و شایستگی های تحصیلی و اجتماعی کودکان ۶-۱۸ سال را از دیدگاه والدین مورد سنجش قرار می دهد. این پرسشنامه ۱۱۵ سوال در رابطه با انواع حالات رفتاری کودکان تشکیل شده است.

مقیاس مشکلات رفتاری درونی سازی شده: شامل گویه های خرده مقیاسهای گوشه گیری / افسردگی (WD)، شکایات جسمانی (SC) و مقیاس اضطراب / افسردگی (AD) می باشد.

مقیاس مشکلات رفتاری برون سازی شده: شامل گویه های خرده مقیاسهای رفتار قانون شکنی (RB) و رفتار پرخاشگری (AG) می باشد.

مقیاس مشکلات کلی: شامل همه ی گویه ها به جز گویه های ۲ و ۴ (آلرژی و آسم) می باشد (مینایی، ۱۳۸۵).

در پژوهش مینایی (۱۳۸۵) دامنه ضرایب همسانی درونی مقیاسها با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. ثبات زمانی مقیاسها با استفاده از روش آزمون- بازآزمون با یک فاصله زمانی ۸-۵ هفته بررسی شده که دامنه ضرایب ثبات زمانی از ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ به دست آمده است. همچنین توافق بین پاسخ دهندگان نیز مورد بررسی قرار گرفته است که دامنه این ضرایب از ۰/۰۹ تا ۰/۶۷ نوسان داشته است. به طور کلی در تحقیق مینایی (۱۳۸۵) این نتیجه حاصل شده است که این پرسشنامه از اعتبار و روایی مطلوب و بالایی برخوردار است و با اطمینان میتوان از آن برای سنجش اختلالات عاطفی - رفتاری کودکان و نوجوانان ۶-۱۸ ساله استفاده کرد. یزدخواستی و عریضی (۱۳۹۰) ضریب اعتبار آلفای کرونباخ را برای این پرسشنامه در سه فرم والدین، معلم و کودک به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۳ و ۰/۸۲ به دست آوردند و در مورد اعتبار سازه همبستگی خردهمقیاسهای بخش مشکلات رفتاری - هیجانی با نمره کلی این بخش در سه نسخه والدین، معلم و کودک به ترتیب ۰/۸۸-۰/۶۲، ۰/۹۱-۰/۴۴

و ۰/۸۵ - ۰/۵۱ و همبستگی خردهمقیاسهای بخش مهارتها با نمره کلی این بخش در سه نسخه والدین، معلم و کودک به ترتیب ۰/۸۲ - ۰/۲۴ ، ۰/۹۳ - ۰/۷۷ و ۰/۸۷ - ۰/۶۴ گزارش کرده‌اند (مینایی، ۱۳۸۵).

یافته ها

ویژگی های سنی نمونه مورد مطالعه

متغیر	گروه	فراوانی	میانگین	انحراف معیار
سن	دانش آموز	۷۰	۱۱/۵۸	۱/۸۲
	والد	۷۰	۳۹/۶	۴/۲۲

با توجه به نتایج جدول فوق، نمونه مورد مطالعه ۷۰ نفر می باشد. داده ها بصورت زوجی (کودک-والد) بوده است. میانگین سنی کودکان که همگی پسر بودند، ۱۱/۶ سال و والدین، ۳۹/۶ سال بود.

جدول شاخص های توصیفی نمرات متغیرهای مورد مطالعه

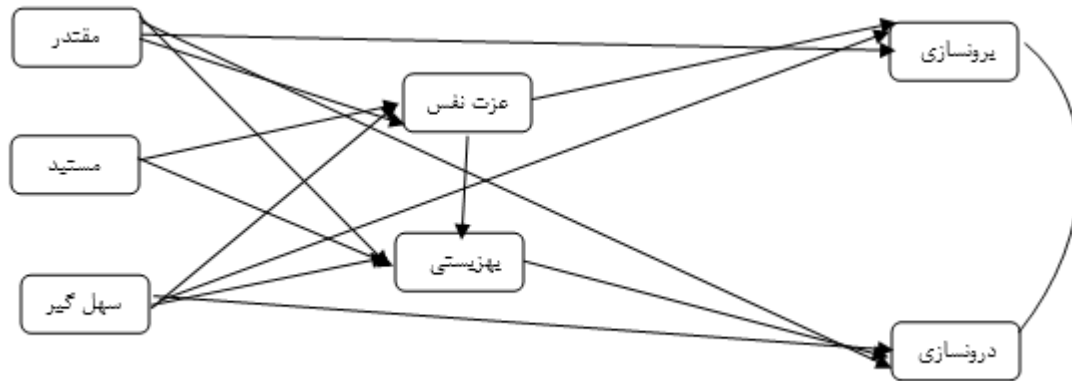
گروه	متغیر	زیر مقیاس	میانگین	انحراف معیار
کودک	عزت نفس	کلی	۳۵/۴	۶/۲
	بهزیستی ذهنی	بهزیستی روانشناختی	۶۱/۳۳	۱۴/۲
والد	سبک فرزندپروری	مقتدر	۳۳/۱	۳/۹
		مستبد	۱۹/۸	۵/۳
		آسان گیر	۱۸/۳	۴/۵۳
	نشانگان رفتاری	درون سازی شده	۱۹/۸	۱۰/۹۵
		برون سازی شده	۲۳/۲	۱۱/۶۸

با توجه به جدول در سبک فرزندپروری، بالاترین میانگین به سبک مقتدر و پس از آن، سبک مستبد و سبک آسان گیر تعلق دارد. میانگین عزت نفس پسران مورد مطالعه در زیرمقیاس عزت نفس کلی برابر ۳۵/۴ (دامنه نمرات پرسشنامه بین ۱۰ تا ۳۰) و در متغیر بهزیستی ذهنی ۶۱/۳ بوده است (دامنه نمرات پرسشنامه بین ۰ تا ۱۰۰).

همچنین، در نشانگان رفتاری (پرسشنامه والدین)، در نشانگان درونسازی شده میانگین نمره ۱۹/۸ و در نشانگان برونسازی شده میانگین ۲۳/۲ بود (در تحلیل، از نمره خام مقیاس ها استفاده گردید که دامنه نمره در مقیاس نشانگان درونی سازی شده بین صفر تا ۶۸ و در مقیاس نشانگان برون سازی شده بین صفر تا ۷۲ بوده است).

تجزیه و تحلیل آماری داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-23 و AMOS-23 انجام گرفته است. برای به دست آوردن برازش مدل و بررسی روابط مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرها در مدل نظری تحقیق از تحلیل مسیر استفاده می شود.

آیا مدل تدوین شده برای پیش بینی مشکلات درونی سازی و برون سازی شده کودکان از برازش مناسبی برخوردار است؟



مدل نظری روابط مسیری بین متغیرها

شکل بالا مدل تدوین شده روابط مسیری بین متغیرهای مورد مطالعه را نشان می دهد. در این پژوهش، بر اساس نظر براون (۲۰۰۶)، سه نوع شاخص برازش مطلق (CMIN)، تطبیقی (CFI و IFI) و مقتصد (RMSEA)، و نیز شاخص مقتصد CMIN/DF براساس نظریه کلاین (۲۰۰۵)، مورد بررسی قرار گرفت (هرینگتون، ۱۳۹۱).

شاخص های برازش مدل تدوین شده پژوهش

نوع شاخص	علامت اختصاری	معادل فارسی	اندازه	سطح معنی داری
مطلق	CMIN	کای اسکوئر	۰/۵۷	۰/۲۲۱
تطبیقی	CFI	شاخص برازش تطبیقی	۱	—
	IFI	شاخص توکر- لویس	۱	—
مقتصد	RMSEA	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	۰/۰۰۲	—
	CMIN/DF	کای اسکوئر بهنجار شده	۰/۵۷	—

این جدول شاخص های برازش مدل تدوین شده را بعد از اعمال اصلاح نشان می دهد. همان گونه که مشاهده می شود، مقدار شاخص برازش مطلق کای اسکوئر (CMIN)، برابر با ۰/۵۷ بوده و معنی دار نمی باشد. مقدار شاخص های برازش تطبیقی برای CFI، برابر با ۱ (حداکثر مقدار) و برای شاخص IFI، ۱ (حداکثر مقدار) می باشد. همچنین، مقدار شاخص های مقتصد برای RMSEA، ۰/۰۰۲ (کمتر از ۰/۰۶) و برای شاخص CMIN/DF، ۰/۵۷ می باشد.

بنابراین، با مقایسه شاخص های برازش مدل اصلاح شده با مدل اولیه، مشاهده می شود که بهبود بسیار زیادی در شاخص های برازش حاصل شده و براساس ملاکهای براون و کلاین، مدل اصلاح شده پژوهش، برازش بسیار عالی و مطلوب با داده های تجربی دارد. برای بررسی نقش واسطه ای عزت نفس و بهزیستی روانشناختی از روش بوت استرپ استفاده شده است.

آیا سبک فرزندپروری والدین (مقتدر، مستبد و سهل گیر) به واسطه عزت نفس بر نشانگان درونی سازی شده کودکان تاثیرگذار است؟

جدول اثر غیرمستقیم سبک های فرزندپروری به واسطه عزت نفس بر نشانگان درونی سازی شده

مسیر	وزن استاندارد	شاخص t	معناداری
مقتدر ← عزت نفس ← درونی سازی شده	-۰/۱۱	۳/۲*	۰/۰۱۱
مستبد ← عزت نفس ← درونی سازی شده	+۰/۰۳	۱/۳۵	۰/۱۳۲
سهل گیر ← عزت نفس ← درونی سازی شده	۰/۰۲	۱/۲۸	۰/۱۵۴

با توجه به نتایج جدول سبک فرزندپروری مقتدر به واسطه عزت نفس بر نشانگان درونی سازی شده کودکان تاثیر غیرمستقیم معنادار دارد. به عبارت دیگر، عزت نفس در رابطه بین سبک فرزندپروری مقتدر با نشانگان درونی سازی شده کودکان نقش میانجی دارد. با این حال، عزت نفس در رابطه بین سبک های فرزندپروری مستبد و سهل گیر با نشانگان درونی سازی شده کودکان نقش میانجی معنادار ندارد.

آیا سبک فرزندپروری والدین (مقتدر، مستبد و سهل گیر) به واسطه عزت نفس بر نشانگان برونی سازی شده کودکان تاثیرگذار است؟

جدول اثر غیرمستقیم سبک های فرزندپروری به واسطه عزت نفس بر نشانگان برون سازی شده

معناداری	شاخص t	وزن استاندارد	مسیر
۰/۱۱۵	۱/۶	-۰/۰۶	مقتدر ← عزت نفس ← برون سازی شده
۰/۰۰۸	۳/۶**	+۰/۱۴	مستبد ← عزت نفس ← برون سازی شده
۰/۰۲۱	۲/۶۸*	+۰/۱۱	سهل گیر ← عزت نفس ← برون سازی شده

با توجه به نتایج جدول سبک های فرزندپروری مستبد و سهلگیر به واسطه عزت نفس بر نشانگان برون سازی شده کودکان تاثیر غیرمستقیم معنادار دارند. به عبارت دیگر، عزت نفس در رابطه بین سبکهای فرزندپروری مستبد و سهلگیر با نشانگان برون سازی شده کودکان نقش میانجی دارد. با این حال، عزت نفس در رابطه بین سبک های فرزندپروری مقتدر با نشانگان برون سازی شده کودکان نقش میانجی معنادار ندارد.

آیا سبک فرزندپروری والدین (مقتدر، مستبد و سهل گیر) به واسطه بهزیستی ذهنی بر نشانگان درونی سازی شده کودکان تاثیرگذار است؟

جدول اثر غیرمستقیم سبک های فرزندپروری به واسطه به زیستی ذهنی بر نشانگان درونی سازی شده

معناداری	شاخص t	وزن استاندارد	مسیر
۰/۰۰۰	۴/۶۷**	-۰/۲۳	مقتدر ← بهزیستی ← درونی سازی شده
۰/۰۲۱	۳/۸۳*	+۰/۱۹	مستبد ← بهزیستی ← درونی سازی شده
۰/۱۱۵	۱/۶۳	۰/۰۶	سهل گیر ← بهزیستی ← درونی سازی شده

با توجه به نتایج جدول سبک فرزندپروری مقتدر به واسطه بهزیستی ذهنی بر نشانگان درونی سازی شده کودکان تاثیر غیرمستقیم معنادار دارد. همچنین، سبک فرزندپروری مستبد به واسطه بهزیستی ذهنی بر نشانگان درونی سازی شده کودکان تاثیر غیرمستقیم معنادار دارد. به عبارت دیگر، بهزیستی ذهنی در رابطه بین سبک فرزندپروری مقتدر با نشانگان درونی سازی شده کودکان نقش میانجی دارد. با این حال، بهزیستی ذهنی در رابطه بین سبک فرزندپروری سهل گیر با نشانگان درونی سازی شده کودکان نقش میانجی معنادار ندارد.

آیا سبک فرزندپروری والدین (مقتدر، مستبد و سهل گیر) به واسطه بهزیستی ذهنی بر نشانگان برونی سازی شده کودکان تاثیرگذار است؟

جدول اثر غیرمستقیم سبک های فرزندپروری به واسطه بهزیستی ذهنی بر نشانگان برون سازی شده

معناداری	شاخص t	وزن استاندارد	مسیر
۰/۱۳۳	۱/۲۴	-۰/۰۸	مقتدر ← بهزیستی ← برون سازی شده
۰/۰۱۸	۳/۹۴*	+۰/۲	مستبد ← بهزیستی ← برون سازی شده

سهل گیر ← بهزیستی ← برون سازی شده	+۰/۰۳	۱/۰۳	۰/۲۲۶
-----------------------------------	-------	------	-------

با توجه به نتایج جدول، سبک فرزندپروری مستبد به واسطه بهزیستی ذهنی بر نشانگان برون سازی شده کودکان تاثیر غیرمستقیم و معناداری دارد. به عبارت دیگر، بهزیستی ذهنی در رابطه بین سبک فرزندپروری مستبد با نشانگان برون سازی شده کودکان نقش میانجی دارد. با این حال، بهزیستی ذهنی در رابطه بین سبک فرزندپروری مقتدر و سبک فرزندپروری سهل گیر با نشانگان برون سازی شده کودکان نقش میانجی معنادار ندارد.

آیا عزت نفس بر بهزیستی ذهنی کودکان تاثیر مستقیم دارد؟

جدول ۱۷-۴. اثر مستقیم عزت نفس بر بهزیستی ذهنی

مسیر	وزن استاندارد	معناداری
عزت نفس ← بهزیستی ذهنی	+۰/۳۸**	۰/۰۰۳

با توجه به نتایج جدول ۱۷-۴، عزت نفس بر بهزیستی ذهنی کودکان تاثیر مستقیم مثبت معناداری دارد. یعنی هرچه عزت نفس بالاتر باشد، بهزیستی ذهنی کودکان نیز بیشتر می شود و برعکس.

آیا سبک های فرزندپروری به واسطه عزت نفس و بهزیستی ذهنی بر نشانگان درونی سازی شده کودکان تاثیر غیرمستقیم دارد؟

جدول ۱۸-۴. اثر غیرمستقیم سبک های فرزندپروری به واسطه عزت نفس و بهزیستی ذهنی بر نشانگان برون سازی شده

مسیر	وزن استاندارد	شاخص t	معناداری
سبک مقتدر ← عزت نفس ← بهزیستی ← برون سازی شده	-۰/۰۱	۰/۷	۰/۵۸۴
سبک مستبد ← عزت نفس ← بهزیستی ← برون سازی شده	+۰/۱۵	۳/۷۱*	۰/۰۱۱
سبک سهلگیر ← عزت نفس ← بهزیستی ← برون سازی شده	+۰/۰۳	۱/۵۲	۰/۲۰۰

با توجه به نتایج جدول ۱۸-۴، سبک فرزندپروری مستبد به واسطه عزت نفس و بهزیستی ذهنی بر نشانگان برون سازی شده کودکان تاثیر غیرمستقیم معناداری دارد. به عبارت دیگر، عزت نفس و بهزیستی ذهنی در رابطه بین سبک فرزندپروری مستبد با نشانگان برون سازی شده کودکان نقش میانجی دارد. عزت نفس و بهزیستی ذهنی در رابطه بین سبک فرزندپروری مقتدر و سبک سهلگیر با نشانگان برون سازی شده کودکان نقش میانجی ندارند.

آیا سبک های فرزندپروری به واسطه عزت نفس و بهزیستی ذهنی بر نشانگان درونی سازی شده کودکان تاثیر غیرمستقیم دارد؟

جدول ۱۹-۴. اثر غیرمستقیم سبک های فرزندپروری به واسطه عزت نفس و بهزیستی ذهنی

بر نشانگان درونی سازی شده

مسیر	وزن استاندارد	شاخص t	معناداری
سبک مقتدر ← عزت نفس ← بهزیستی ← درونی سازی شده	-۰/۱۷	۳/۶۷*	۰/۰۱۷
سبک مستبد ← عزت نفس ← بهزیستی ← درونی سازی شده	+۰/۱۱	۱/۶۳	۰/۱۰۸
سبک سهلگیر ← عزت نفس ← بهزیستی ← درونی سازی شده	۰/۰۳	۰/۸	۰/۳۲۶

با توجه به نتایج جدول ۱۹-۴، سبک فرزندپروری مقتدر به واسطه عزت نفس و بهزیستی ذهنی بر نشانگان درونی سازی شده کودکان تاثیر غیرمستقیم معناداری دارد. به عبارت دیگر، عزت نفس و بهزیستی ذهنی در رابطه بین سبک فرزندپروری مقتدر با نشانگان درونی سازی شده کودکان نقش میانجی دارد. عزت نفس و بهزیستی ذهنی در رابطه سبک فرزندپروری مستبد و سبک سهلگیر با نشانگان درونی سازی شده کودکان نقش میانجی ندارند.

بحث و نتیجه گیری

شکل گیری شخصیت، حس خودارزشمندی و عزت نفس از همان نخستین سالهای زندگی آغاز می شود و وابسته به نحوه تربیت دوران کودکی و چگونگی برخورد والدین با کودک است. در سبک فرزندپروری مقتدر پذیرش و روابط نزدیک با فرزندان، توجه به توانایی ها و استعدادها، به کارگیری روش های کنترل سازگارانه و همچنین اهمیت دادن به نظرات آنها، باعث می شوند که فرزندان ارزیابی بهتری نسبت به خود و زندگی شان داشته باشند و به راحتی بتوانند با تهدیدها و وقایع اضطراب آور زندگی، بدون تجربه برانگیختگی منفی و از هم پاشیدگی روانی نظیر اضطراب، افسردگی و... رویارویی کنند. در سبک فرزندپروری مستبد، والدین براساس ارزشها و معیارهای سنتی و مطلق، رفتار فرزند خود را شکل می دهند و کمتر به گفتگو با آنان می پردازند. اگر کودک اطاعت نکند والدین به فشار و تنبیه متوسل می شوند. فرزندان هم به دلیل سختگیری زیاد از حد والدین، اطاعت اجباری از دستورات آنها، نادیده گرفته شدن استعدادها و توانمندیها و بی ارزش شمرده شدن ایده ها و نظراتشان به وسیله والدین، احساس بی ارزشی می کنند و از کلیت زندگی احساس رضایت نخواهند کرد بنابراین والدین با رفتار مستبدانه خود و با پایین آوردن ارزیابی مثبت کودکان از خود موجب کاهش بهزیستی ذهنی و عزت نفس در آنها و افزایش رفتارهای خشونت و پرخاشگری و همچنین سایر نشانگان برون سازی شده در بین کودکان می شوند. علاوه بر آن در سبک فرزندپروری سهل گیر به دلیل این که والدین هیچ تمایلی به تعیین حد و مرز ندارند، رفتارهای کودکان خود را مدیریت نمی کنند و هر آنچه را که آنها می خواهند فوری فراهم می کنند، امکان دارد که فرزندانشان در کنترل هیجانات و بازداری رفتاری تاحدی دچار مشکل شوند زیرا از منبع اقتدار و قوانین بهره مند نشده اند. از سوی دیگر این کودکان نازپرورده به خاطر ارضای فوری نیازهایشان، وابستگی شدید به والدین و ناتوانی در برقراری ارتباط با همسالانشان از حس خودارزشمندی و عزت نفس پایینی برخوردارند بنابراین کمبود عزت نفس در آنها زمینه را برای شکل گیری مشکلات رفتاری برون سازی شده نظیر پرخاشگری، قلدری و ... در آنها فراهم می کند.

از آنجایی که سبک فرزندپروری در شکل گیری شخصیت بهنجار و نابهنجار کودکان نقش مهمی دارد لذا به کارگیری سبک های ناکارآمد در تربیت کودکان می تواند منجر به پیامدهای منفی متعددی از جمله مشکلات رفتاری در آنان گردد. در این راستا می توان گفت که آزادگذاری ها، بی توجهی ها یا توجه افراطی به فرزندان، به کارگیری روش های تنبیهی نامناسب و عدم نظارت بر رفتار کودکان می تواند منجر به عزت نفس پایین و ارزیابی منفی کودکان نسبت به زندگی شان شود در نتیجه زمینه بروز انواع مشکلات رفتاری در کودکان فراهم می گردد. بنابراین سبک های فرزندپروری والدین به طور مستقیم یا به واسطه کمبود بهزیستی ذهنی و عزت نفس می تواند بروز مشکلات رفتاری بعدی را در کودکان پیش بینی کنند. لذا با توجه به نتایج بدست آمده از پژوهش به نظر می رسد که آموزش والدین درباره شیوه های فرزندپروری و مهارتهای زندگی، می تواند در جهت افزایش عزت نفس و بهزیستی ذهنی کودک و کاهش مشکلات رفتاری وی موثر واقع شود.

منابع و مراجع

- [۱] آرامش، محمد. (۱۳۹۲). بررسی رابطه شیوه‌های فرزندپروری با خلاقیت و شادکامی در دانش آموزان دوره راهنمایی شهرستان میاندرد، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری.
- [۲] اکبری آوزرمان، حمیدرضا (۱۳۷۱). بررسی رابطه عزت نفس و حمایت اقتصادی و اجتماعی موسسات رفاهی در فرزندان تحت پوشش، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.
- [۳] بیرامی، منصور. (۱۳۸۸). تاثیر آموزش مهارت‌های فرزندپروری به مادران پسران دبستانی مبتلا به اختلالات برونی‌سازی شده بر سلامت روانی و شیوه‌های تربیتی آنها، مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی، دوره یازدهم، شماره ۲، ۱۱۴-۱۰۵.
- [۴] تقریبی، زهرا، شریفی، خدیجه، سوکی، زهرا (۱۳۹۱). بهزیستی ذهنی در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی کاشان، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دوره بیستم، شماره ۱، ۶۴-۵۴.
- [۵] حسن زاده، رمضان، فرزانه، سمیرا، خادم‌لو، عزیز (۱۳۹۳). نظریه‌ها و کاربرد آزمون‌های روانشناختی و شخصیت، تهران: نشر ارسباران.
- [۶] زارع بهرام آبادی، مهدی، پوزاد، اکرم، سلیمانی، سمیه، جعفری، سپیده (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش برنامه غنی سازی رابطه بر بهزیستی ذهنی کارکنان آموزش و پرورش، فصلنامه خانواده و پژوهش، شماره ۲۱، ۲۲-۷.
- [۷] ساطوریان، سید عباس، هراتیان، عباسعلی، طهماسبیان، کارینه، احمدی، محمدرضا (۱۳۹۴). مشکلات درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده در کودکان: ترتیب تولد و فاصله سنی، روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی، سال دوازدهم، شماره ۴۶، ۱۸۶-۱۷۳.
- [۸] ساعتچی، محمود، کامکاری، کامبیز، عسکریان، مهناز (۱۳۸۹). آزمون‌های روانشناختی، تهران: نشر ویرایش.
- [۹] شینی جابری، پریسا، براز پردنجانی، شهرام، بیران وند، سمیرا. (۱۳۹۳). بررسی ارتباط عزت نفس با فرسودگی شغلی پرستاران، مجله بالینی پرستاری و مامایی، دوره سوم، شماره ۳، ۶۲-۵۲.
- [۱۰] طباطبایی، سیدعلی، فضلی، رخساره، یارعلی، جواد. (۱۳۹۳). بررسی رابطه سبک‌های فرزندپروری والدین با پیشرفت تحصیلی و اختلال رفتاری دانش آموزان دوره ابتدایی، فصلنامه خانواده و پژوهش، سال دهم، شماره ۱، ۲۲-۷.
- [۱۱] غفاری، ابوالفضل، رضانی، خسرو. (۱۳۷۳). هنجاریابی آزمون عزت نفس کودکان و نوجوانان آلیس پوپ برای دانش آموزان دبیرستانی شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.
- [۱۲] قنبری، سعید، نادعلی، حسین، سید موسوی، پریسا (۱۳۸۸). رابطه سبک‌های فرزندپروری با نشانه‌های درونی‌سازی شده در کودکان، مجله علوم رفتاری، سال سوم، شماره ۲، ۱۷۲-۱۶۷.
- [۱۳] میرزایی علویجه، مهدی، رجایی، نرگس، رضایی، فرشته، حسن پور، سمیرا، پیروزه، راضیه، بابایی برزآبادی، محسن (۱۳۹۰). مقایسه عزت نفس، منبع کنترل و رابطه آن‌ها با وضعیت تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد، دوره هفتم، شماره ۱، ۷۰-۵۸.
- [۱۴] مینایی، اصغر (۱۳۸۵). انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آخنباخ، پرسشنامه خودسنجی و فرم گزارش معلم، پژوهش در حیطة کودکان استثنایی، سال ششم، شماره ۱، ۵۵۸-۵۲۹.
- [۱۵] محمدیان، هاشم، اکبری، حسین، گیلاسی، حمیدرضا، قارلی پور، ذبیح الله، معظمی گودرزی، علی، آقاجانی، مهدی، منصف، امیرمحمد، تحویلین، حسین، آذرآباد، اکرم. (۱۳۹۳). اعتباریابی پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان (PedsQL) در شهر کاشان، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره دوم، شماره ۳، ۱۸-۱۰.

- [۱۶] هرینگتون، دانا. (۱۳۹۱). تحلیل عاملی تاییدی، ترجمه مقدم، محمد، قادری پاکدل، پیروز، واحدی، شهرام، انتشارات دانشگاه تبریز.
- [۱۷] همتی علمدارلو، قربان، حسین خانزاده، عباسعلی، ارجمندی، محمدصادق، تیموری آسفیچی، محمد مهدی، طاهر، محبوبه (۱۳۹۳). نقش سبک فرزندپروری مادران در پیش بینی مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی با کم توانی ذهنی، تعلیم و تربیت استثنایی، سال چهاردهم، شماره ۳، ۱۶-۷.
- [18] Achenbach TM. (1991). Manual for the Child Behavior Checklist/ 4-18 and 1991 Profile. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- [19] Shah R and et al. (2011). Contribution of spirituality to quality of life in patients with residual schizophrenia. *Psychiatry Research*; 190: 200-205.
- [20] Varni, J. W., Seid, M., & Kurtin, P. S. (2001). PedsQLTM 4.0: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life InventoryTM Version 4.0 Generic Core Scale in healthy and patient populations. *Medical care*, Vol 39, Issue 8, pages: 800-812.