

The prediction of emotional-behavioral disorders student aged 8 to 12 years based on social skills and anxiety of mothers

salva Shamsedini Lori. Ph.D. Student

Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Counseling, Islamic Azad University, Roudehen, Tehran, Iran

Farideh Dokanehi Fard. Ph.D.

Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Counseling, Islamic Azad University, Roudehen Branch, Tehran, Iran

Abdollah Shafiabadi. Ph.D.

Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaie University, Tehran, Iran

Abstract

The purpose of study was to predict emotional-behavioral disorders in students aged 8 to 12 based on social skills and anxiety of mothers. The research method has been applied to the target and the method has been exploratory, exploratory, and consecutive. The statistical population of all students aged 8 to 12 years old, with their mothers in the 6th district of Tehran, with a total of 2345 students. Sample size according to the correct scientific principles and according to the logic of regression 350 people and taking into account the phenomenon of drop in the subjects, the sample size was considered as 400. Since if we were faced with the problem of dropping the sample, the sample size with the actual sample size did not differ significantly. A randomized multistage sampling method was used. To collect information from the questionnaire of behavioral-emotional disturbances (Woodworth, 1920) the social skill classification system (Gershamand Elliot, 1990), the multi dimensional anxiety inventory (March et al, 1997), was used on the case. The comment was implemented used to analyze the data. Inferential statistics (Structural Equation Modeling Analysis) were used to. The results showed that the effect of changing social on the affect, self-concept and emotional disorders, behavioral shows as well as the effects of self-concept on emotional disorders, behavioral and interactive effect of each variable on Each other is significant at level ($p < 0.01$). The most important variable affecting emotional disorders - behaviors of mothers, due to the effect values standard deviation related to variable, then the variable social skills, social anxiety was very little difference in impact.

KeyWords: Emotional and behavioral disorders, anxiety, social skills, student.

پیش‌بینی اختلالات عاطفی - رفتاری دانش‌آموزان پسر ۸-۱۲ سال بر اساس مهارت‌های اجتماعی و اضطراب مادران

سلوی شمس‌الدینی لری

دانشجوی دکتری گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی

واحد رودهن، تهران، ایران

دکتر فریده دوکانه‌ای فرد*

استادیار گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی واحد

رودهن، تهران، ایران

دکتر عبدالله شفیعی‌آبادی

استاد تمام، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی،

دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

چکیده

هدف پژوهش، پیش‌بینی اختلالات عاطفی-رفتاری دانش‌آموزان پسر ۸-۱۲ سال بر اساس مهارت‌های اجتماعی و اضطراب مادران بود. روش پژوهش، از لحاظ هدف کاربردی و روش به صورت همبستگی، اکتشافی و از نوع هدایت شده و متوالی بود. جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان پسر ۸ تا ۱۲ ساله به همراه مادران آنان در منطقه ۶ شهر تهران که تعداد دانش‌آموزان بالغ بر هزار ۲۳۴۵ نفر بود. حجم نمونه ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی چندمرحله‌ای انجام شد. برای جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌های اختلالات رفتاری-عاطفی (وودورث، ۱۹۲۰)، نظام دسته‌بندی مهارت اجتماعی (گرشام و الیوت، ۱۹۹۰) و پرسشنامه چندبعدی اضطراب (مارچ و همکاران، ۱۹۹۷) مورد استفاده قرار گرفت و بر روی نمونه مورد نظر اجرا شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و برای آزمون سؤال‌های پژوهش از آمار استنباطی (روش تحلیل مدل معادلات ساختاری) استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که اثر متغیر مهارت اجتماعی بر اضطراب خودپنداره و اختلالات عاطفی-رفتاری و نیز اثر متغیر اضطراب بر متغیرهای خودپنداره و اختلالات عاطفی-رفتاری و همچنین اثر خودپنداره بر اختلالات عاطفی-رفتاری و اثر تعاملات هر یک از متغیرها بر یکدیگر در سطح ($p < 0.01$) معنی‌دار شده است.

واژه‌های کلیدی: اختلالات رفتاری، اضطراب، مهارت‌های اجتماعی، دانش‌آموز.

* نویسنده مسؤول: F.dokaneifard@gmail.com

پذیرش: ۹۶/۱۰/۱۳

وصول: ۹۶/۰۸/۰۱

مقدمه

است اضطراب یک خصیصه شخصیتی است که نحوه ارزیابی محرک‌های درونی یا بیرونی را تعیین می‌کند. او میان اضطراب خصیصه‌ای و حالتی که آن را اضطراب موقعیتی می‌نامد تمایز قائل می‌شود (حاجی کاظم تهرانی، ۱۳۹۰). درواقع، 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. به‌طوری‌که 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 (اسماعیلی، ۱۳۹۳). در به وجود آمدن این نوع اختلالات، عوامل متعددی از قبیل؛ عوامل وراثتی، عوامل اجتماعی - اقتصادی و عوامل خانوادگی دخالت دارند (تاجداران، ۱۳۹۳) و از آنجایی که خانواده به‌عنوان نخستین پایگاهی که شخصیت و عواطف فرد در آنجا تشکیل یافته و رشد می‌کند، بدیهی است که می‌تواند یک منشأ اختلالات عاطفی و رفتاری در ساختار و تعاملات خانوادگی محسوب شود و در این میان نقش مادران به‌عنوان مهم‌ترین عضو خانواده در رفتار کودکان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (ضراب، ۱۳۹۵). درواقع 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 آنان غافل هستند (استیک^۳، ۲۰۰۶)، همچنین کودکان این والدین، به خاطر ترس، شرم یا وفاداری، از نیازهای خود چشم‌پوشی کرده و آن‌ها را مخفی نگه می‌دارند و اغلب بجای نشان دادن ناراحتی و اختلال، خود را فوق‌العاده آرام نشان می‌دهند، ولی مطالعه دقیق روی این کودکان نشان داده که آنان در معرض خطر اجتناب‌ناپذیر مشکلات روانی هستند (کوکلین^۴، ۲۰۱۶). آن‌ها همچنین تأکید کرده‌اند که وضعیت سلامت جسمی والدین شدیداً با ادراک خویشتن

مهارت‌های اجتماعی^۱ رفتارهای آموختنی هستند که بر روابط افراد تأثیر می‌گذارند. این مهارت‌ها از رفتارهای مشخص و مشتمل بر توانایی شروع ارتباط و ارائه پاسخ تشکیل شده‌اند و احتمال دریافت تقویت اجتماعی را به بیشترین حد می‌رسانند و نیز ماهیتی تعاملی دارند و وابسته به موقعیت هستند و در اکثر کودکان رشد مهارت‌های اجتماعی مناسب از طریق تعامل با والدین، خواهران و برادران، بستگان و همسالان شکل می‌گیرد اما اگر این روند طی فرایندی به نسبت آرام و خودبه‌خود و به نحوی صحیح انجام نپذیرد، می‌تواند مشکلاتی در زمینه‌های مختلف به وجود بیاورد. پژوهش هوگو (۲۰۱۶) و لازاروس (۲۰۱۶) نشان داده است 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 دارند. این افراد به‌طور معمول از موقعیت‌های ترس‌آور اجتناب می‌کنند و بندرت خود را مجبور به تحمل موقعیت‌های اجتماعی و یا عملکردی می‌کنند. از طرفی کودکانی که دارای مهارت‌های اجتماعی مناسب هستند، رفتارهایی از خود نشان می‌دهند که منجر به پیامدهای مثبت روانی - اجتماعی نظیر پذیرش توسط همسالان و رابطه مؤثر با دیگران می‌شود و در تعاملات اجتماعی به نحوه مناسب و شایسته با دیگران ارتباط برقرار می‌کنند. یافته‌ها و پژوهش‌های متعدد نشان داده است که کودکان دارای مادران مبتلا به اضطراب از صحبت کردن در مقابل دیگران به‌ویژه در کلاس درس رنج می‌برند و اضطراب زیادی را در مدرسه و کلاس درس تجربه می‌کنند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که خصوصیات والدین همانند خلق‌وخو، نشانه‌های اضطراب، الگو قرار دادن رفتارهای دلوپسی و سبک‌های فرزند پروری والدین در مشکلات اضطرابی و اختلالات رفتاری در کودک نقش دارند (منصوری، پورمحمدرضای تجریشی، طاهری و همکاران، ۱۳۹۰). اسپیل برگر^۲ معتقد

1. Social skills
3. Steck

2. Silberberg
4. Cooklin

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش از نوع همبستگی، اکتشافی و از نوع هدایت شده و متوالی بوده است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان پسر ۸ تا ۱۲ ساله ۴ مدرسه دولتی منطقه ۶ شهر تهران به همراه مادران آنان بوده است. تعداد دانش‌آموزان طبق لیست درخواستی از آموزش و پرورش منطقه ۶ تعداد ۲۳۴۵ هزار نفر بود. در این پژوهش، روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی چندمرحله‌ای انجام شده است. بدین گونه که در ابتدا از میان مدرسه‌های منطقه ۶ شهر تهران، ۶ مدرسه به شیوه تصادفی انتخاب و سپس از هر مدرسه ۳ کلاس و از هر کلاس ۲۵ دانش‌آموز انتخاب شد. حجم نمونه طبق اصول صحیح علمی و بر اساس منطق انجام رگرسیون ۳۵۰ نفر و با در نظر گرفتن پدیده افت آزمودنی‌ها، حجم نمونه ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد؛ زیرا چنانچه با مشکل افت نمونه مواجه شدیم حجم نمونه مورد نظر با حجم نمونه واقعی تفاوت چندانی نداشته باشد. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه اختلالات رفتاری- عاطفی (وودورث، ۱۹۲۰) بر روی نمونه مورد نظر که دانش‌آموزان بودند اجرا شد. سپس بعد از اتمام پرسشنامه‌ها از مادران دانش‌آموزان خواسته شد که به پرسشنامه نظام دسته‌بندی مهارت اجتماعی (گرشام و الیوت، ۱۹۹۰)، پرسشنامه چندبعدی اضطراب (مارچ و همکاران، ۱۹۹۷) پاسخ دهند. سپس پرسشنامه مادران با پرسشنامه‌های دانش‌آموزان مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه اختلالات رفتاری- عاطفی (وودورث، ۱۹۲۰): 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 عبارت‌اند 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 و ۸. گرایش به

مثبت در کودکان ارتباط دارد. مطالعات نشان داده است که آسیب روانی مادر، موجب اختلالات عاطفی - هیجانی و مشکلات تحصیلی فرزندان می‌شود (ون وات^۱، ۲۰۱۲؛ لازاروس^۲ و همکاران، ۲۰۱۶) و در بین کودکان زندانی در آمریکا نشان داده شده که آن‌ها مادرانی با بیماری‌های روانی داشته‌اند (هانتسمن^۳، ۲۰۱۰). هوگو^۴ و همکاران (۲۰۱۶) 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 ارائه شده با هدف تدوین پیش‌بینی اختلالات عاطفی- رفتاری کودکان بر اساس مهارت‌های اجتماعی و اضطراب مادران در این پژوهش ضمن اطلاع از ضرورت مطالعه و بازنمایی منابع درون فردی اثرگذار بر اختلالات عاطفی- رفتاری، نقش تعیین‌کننده اضطراب و مهارت‌های اجتماعی مادران به مثابه عوامل درون فردی اثرگذار بر اختلالات را بیش‌ازپیش مورد توجه قرار می‌دهد. درواقع این پژوهش درصدد است تا به سؤال زیر پاسخ دهد که پیش‌بینی اختلالات عاطفی- رفتاری دانش‌آموزان پسر ۸-۱۲ سال بر اساس مهارت‌های اجتماعی و اضطراب مادران آن‌ها چگونه است؟

فرضیه‌های پژوهش

۱. مهارت‌های اجتماعی و اضطراب مادران با میانجیگری خودپنداره کودکان، هیجان‌پذیری کودکان را پیش‌بینی می‌کند.
۲. مهارت‌های اجتماعی و اضطراب مادران با میانجیگری خودپنداره کودکان، وسواس و ضعف روانی کودکان را پیش‌بینی می‌کند.
۳. مهارت‌های اجتماعی و اضطراب مادران با میانجیگری خودپنداره کودکان، گوشه‌گیری کودکان را پیش‌بینی می‌کند.
۴. مهارت‌های اجتماعی و اضطراب مادران با میانجیگری خودپنداره کودکان، رفتار و افکار پارانوییدی کودکان را پیش‌بینی می‌کند.
۵. مهارت‌های اجتماعی و اضطراب مادران با میانجیگری خودپنداره کودکان، افسردگی کودکان را پیش‌بینی می‌کند.
۶. مهارت‌های اجتماعی و اضطراب مادران با میانجیگری خودپنداره کودکان، پرخاشگری کودکان را پیش‌بینی می‌کند.

نظام دسته‌بندی مهارت اجتماعی (گرشام و الیوت، ۱۹۹۰) ۰/۸۳ محاسبه شده است.

پرسشنامه چندبعدی اضطراب (مارچ و همکاران، ۱۹۹۷): این پرسشنامه یک مقیاس خودگزارش‌دهی است که توسط مارچ، پارکر، سلیوان و کانرز (۱۹۹۷) برای ارزیابی نشانه‌های اضطراب در دانش‌آموزان ۸ تا ۱۹ ساله طراحی شد. این پرسشنامه ۳۹ ماده دارد که از طریق علامت‌گذاری روی یک مقیاس چهاردرجه‌ای از نوع لیکرت (هرگز = ۱ تا همیشه = ۴). سنجیده می‌شود. برای کل مقیاس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ضریب ۰/۸۴، ۰/۷۱ و ۰/۶۴ را گزارش کرد. مشهدی و همکاران (۱۳۹۱) این پرسشنامه را بر روی دانش‌آموزان پایه‌های تحصیلی سوم تا پنجم ابتدایی دختر و پسر هنجاریابی کرده و اعتبار بازآزمایی ۰/۴۸ و همسانی درونی ۰/۷۹ را گزارش کردند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه چندبعدی اضطراب (مارچ و همکاران، ۱۹۹۷) ۰/۸۷ محاسبه شده است.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

برای اجرای پژوهش از میان مدرسه‌های منطقه ۶ شهر تهران، ۶ مدرسه پسرانه به شیوه تصادفی انتخاب و سپس از هر مدرسه ۳ کلاس و از هر کلاس ۲۵ دانش‌آموز انتخاب شد. حجم نمونه طبق اصول صحیح علمی و بر اساس منطق انجام رگرسیون ۳۵۰ نفر و با در نظر گرفتن پدیده افت آزمودنی‌ها، حجم نمونه ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد؛ زیرا چنانچه با مشکل افت نمونه مواجه شدیم حجم نمونه مورد نظر با حجم نمونه واقعی تفاوت چندانی نداشته باشد. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه اختلالات رفتاری - عاطفی (وودورث، ۱۹۲۰). بر روی نمونه مورد نظر که دانش‌آموزان بودند اجرا شد. سپس بعد از اتمام پرسشنامه‌ها از مادران دانش‌آموزان خواسته شد که به پرسشنامه نظام دسته‌بندی مهارت اجتماعی (گرشام و الیوت، ۱۹۹۰)، پرسشنامه چندبعدی اضطراب (مارچ و همکاران، ۱۹۹۷) پاسخ دهند. پس از جمع‌آوری تمام پرسشنامه‌های تکمیل شده و حذف موارد مخدوش، سپس پرسشنامه مادران با پرسشنامه‌های دانش‌آموزان مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت. 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

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 است، 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 نیست. برای بقیه ویژگی‌های که این پرسشنامه می‌سنجد به همین صورت نمره‌گذاری خواهد شد (وودورث، ۱۹۲۰). در ایران نیز شریفی ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه اختلالات رفتاری - عاطفی (وودورث، ۱۹۲۰) را ۰/۹۱ ارزیابی کرده است (صادقی، ۱۳۹۳). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه اختلالات رفتاری - عاطفی (وودورث، ۱۹۲۰) ۰/۸۲ محاسبه شده است.

نظام دسته‌بندی مهارت اجتماعی (گرشام و الیوت، ۱۹۹۰): 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 تأثیر قرار می‌دهد. خرده مقیاس مهارت اجتماعی شامل ۴۰ مورد است و به ارزیابی چهار عامل همکاری، جرئت‌ورزی، خودکنترلی و مسئولیت‌پذیری اقدام می‌کند. خرده مقیاس رفتارهای مشکل‌آفرین 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. 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 (دیپرتا والپ، ۲۰۰۵). همچنین اعتبار آن را گرشام و الیوت (۱۹۹۰) ۰/۸۰ و در ایران شهیم (۱۳۷۸) ۰/۹۰ گزارش کرده است. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ

یافته‌ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها و برای آزمون سؤال‌های پژوهش آمار استنباطی (روش تحلیل مدل معادلات ساختاری) به وسیله نرم افزار spss و Amos استفاده شد. نتایج متغیرهای دموگرافیک نشان می‌دهد که میانگین سن دانش‌آموزان مورد مطالعه $10/3 \pm 1/2$ سال بوده، حداقل سن این دانش‌آموزان ۸ و حداکثر ۱۲ سال بوده است. همچنین میانگین سن مادران $4/7 \pm 61$ سال و حداقل سن آن‌ها ۲۷ و حداکثر ۶۱ سال بوده است.

اضطراب مادران توسط مراقب فعلی او از قبیل مادر بزرگ، پرستار، خاله و سایر افراد مراقب تکمیل می‌شد. از طرفی پرسشنامه مادرانی که نمرات بالایی در اضطراب کسب کرده بودند با پرسشنامه‌های مربوط به دانش‌آموزان مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار می‌گرفت و پرسشنامه‌هایی که نمرات پایین اضطراب را نشان می‌دادند از روند پژوهش خارج می‌شدند. از جمله ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت از: قرار داشتن در دامنه سنی ۸ تا ۱۲ سال. قرار داشتن در منطقه ۶ تهران. همکاری تا پایان پژوهش و ملاک‌های خروج عبارت است از: داشتن معلولیت‌های خاص و ناتوانی در اجرای پرسشنامه‌ها در فرایند پژوهش.

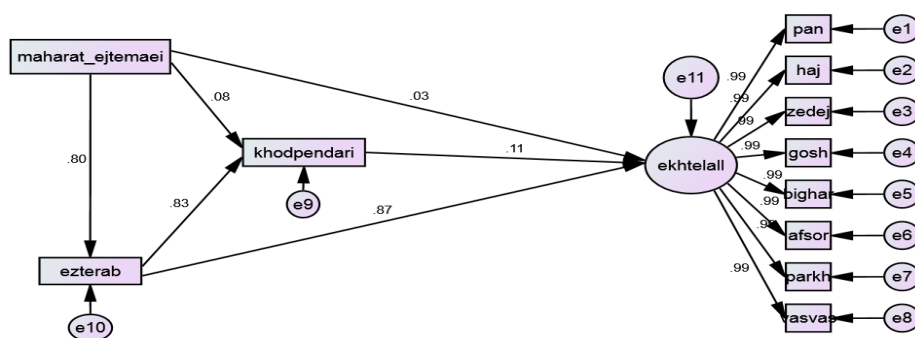
جدول ۱. بررسی معنی‌داری ضرایب رگرسیونی) مدل مفهومی تحقیق

مسیر	R^2	ضریب (β)	مقدار آماره t	value
مهارت اجتماعی <---	۰/۶۴	۰/۰۸	۲۵/۰۵	۰/۰۵
مهارت اجتماعی <---	۰/۰۰۶۴	۰/۰۷	۲/۰۵	۰/۰۵
اضطراب <---	۰/۶۸۸۹	۰/۰۳	۲۱/۶۲	۰/۰۵
خودپنداره <---	۰/۰۱۲۱	۰/۰۲	۶/۲۷	<۰/۰۵
مهارت اجتماعی <---	۰/۰۰۰۹	۰/۰۳	۲/۲۷	<۰/۰۵
اضطراب <---	۰/۷۵۶۹	۰/۰۲	۴۱/۷۱	<۰/۰۵

اثرات کل متغیرهای مهارت اجتماعی و اضطراب معنی‌دار است. همچنین مهم‌ترین متغیر اثرگذار بر اختلالات عاطفی - رفتاری، با توجه به مقادیر اثر کل استاندارد، مربوط به متغیر اضطراب، پس از آن متغیر مهارت اجتماعی بوده است که البته اختلاف میزان اثر مهارت اجتماعی و اضطراب بسیار کم بود و نزدیک به هم بوده است ($p < 0/05$).

اثر متغیر مهارت اجتماعی بر اضطراب، خودپنداره و اختلالات عاطفی-رفتاری معنی‌دار شده است، همچنین اثر متغیر اضطراب بر متغیرهای خودپنداره و اختلالات عاطفی-رفتاری معنی‌دار شده است. همچنین اثر خودپنداره بر اختلالات عاطفی-رفتاری معنی‌دار شده است ($p < 0/05$).

نتایج حاصله در جدول ۱ نتایج نشان داده است که: اثر متغیر مهارت‌های اجتماعی و اضطراب مادران بر اختلالات عاطفی-رفتاری دانش‌آموزان معنی‌دار است. به‌طورکلی نتایج نشان می‌دهد که مهارت‌های اجتماعی مادران بر میزان اختلالات عاطفی-رفتاری دانش‌آموزان تأثیرگذار است. همچنین نتایج نشان می‌دهد که اثر متغیر اضطراب مادران بر اختلالات عاطفی-رفتاری دانش‌آموزان نیز معنی‌دار است. از طرفی برای تشخیص اینکه کدام متغیر در اثرگذاری بر متغیر وابسته مدل، یعنی اختلالات عاطفی-رفتاری، مهم‌تر است، اثرات مستقیم، اثرات غیرمستقیم و همچنین اثرات کل را در حالت استاندارد را با یکدیگر مورد مقایسه قرار گرفت. برای آزمون معنی‌داری اثرات متغیرها از روش بوت استرپ با ۱۰۰۰۰ تکرار انجام گردید. آزمون بوت استرپ، نشان داد که



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

شکل ۱-۰. مدل مفهومی به همراه بارهای عاملی استاندارد

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش انجام شده با هدف پیش‌بینی اختلالات عاطفی- رفتاری دانش‌آموزان بر اساس مهارت‌های اجتماعی و اضطراب مادران انجام شد. برآیند پژوهش نشان داد: مهارت‌های اجتماعی و اضطراب مادران می‌توانند اختلالات عاطفی-رفتاری دانش‌آموزان را پیش‌بینی کنند. در زمینه بررسی فرضیه اول پژوهش «مهارت‌های اجتماعی مادران میزان اختلالات عاطفی- رفتاری دانش‌آموزان را پیش‌بینی می‌کند.» با نتایج پژوهش‌های پژوهش هوگو (۲۰۱۶)، لازاروس (۲۰۱۶)، مهرابی زاده و همکاران (۱۳۷۹) نشان داده است 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؛ بنابراین با توجه به مطالب ارائه شده با هدف تدوین پیش‌بینی اختلالات عاطفی-رفتاری دانش‌آموزان بر اساس مهارت‌های اجتماعی و اضطراب مادران در این پژوهش ضمن اطلاع از ضرورت مطالعه و بازشناسی منابع درون فردی اثرگذار بر اختلالات عاطفی- رفتاری، نقش تعیین‌کننده اضطراب درواقع، ویژگی‌های خاصی از ارتباطات خانوادگی به‌ویژه 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 (علیخانی، ۱۳۹۲). از سوی دیگر، اهمیت

مهارت‌های اجتماعی به‌عنوان 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 (ماتسون، لوک و مایویل^۱، ۲۰۰۴). کمبود مهارت‌های اجتماعی، در روابط بین فردی و در حوزه‌های رفتاری - عاطفی موجب بروز مشکلات متعددی می‌شود (رندی و مایکل^۲، ۲۰۰۸) زیرا در چنین شرایطی امکان ارتباط سالم میسر نیست و سلامت زندگی فردی و اجتماعی تهدید و مختل خواهد شد (سلیمانی، ۱۳۹۰). در نتیجه سازگاری نوجوانان کاهش می‌یابد و آن‌ها را با ناتوانی در بیشتر امور روزانه خود مواجه می‌سازد (هیات و فیلر^۳، ۲۰۰۷). در نوجوانانی که خانواده‌های آن‌ها از مهارت‌های اجتماعی نارسایی برخوردار بودند، احساس دردناکی از بی‌کفایتی، اضطراب، کاهش انگیزش و ناسازگاری‌هایی گزارش شده است (لوین و بارینگر^۴، ۲۰۰۸) و در کل کسب مهارت‌های اجتماعی، با ایجاد تحول عاطفی و اجتماعی در نوجوانان، ظرفیت آن‌ها را برای تمرکز بر فعالیت‌های تحصیلی، بهبود سلامت روان‌شناختی و کاهش مشکلات رفتاری، سبب می‌شود (اسماعیلی، ۱۳۹۳)؛ 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

1. Matson, J.C., Luke, M.A., & Mayville
3. Hyatt, K.J., Filler

2. Randy, L.S., Michelle
4. Levine

پژوهش‌های انجام شده می‌توان نتیجه گرفت بین اختلالات رفتاری دانش‌آموزان با ویژگی‌های والدین آنان رابطه وجود دارد زیرا شخصیت افراد خانواده به‌ویژه والدین از جمله عناصر مداخله‌کننده در روابط بین شخصی است. درواقع، والدین با رفتارهای خود آفریننده موقعیت‌هایی هستند که رفتارهای خاص را در فرزندان برمی‌انگیزند و یا سرمشق‌هایی را برای الگوسازی در اختیار آن‌ها قرار داده و یا به تشویق دسته خاصی از رفتارها می‌پردازند. از جمله محدودیت‌هایی که در این پژوهش می‌توان اشاره داشت در خصوص بافت خانوادگی و اجتماعی دانش‌آموزان و وضعیت سکونت بعضی از دانش‌آموزان و عدم دسترسی به منابع حمایتی اولیه، شغل بعضی از والدین بر شرایط خلقی و رفتاری دانش‌آموزان تأثیرگذار بود. در این پژوهش گرچه نسبت به این موارد بینش وجود داشت، ولی قابل‌چشم‌پوشی نبود و تأثیر آن‌ها به‌عنوان متغیرهای مداخله‌گر در نتایج درمان قابل‌چشم‌پوشی نبود. با توجه به این محدودیت‌ها تعمیم‌پذیری نتایج این پژوهش بایستی با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی نمونه‌هایی با حجم بیشتر در جوامع مختلف و فرهنگ‌های متفاوت توسط پژوهشگران دیگر انجام گردد تا قابلیت تعمیم نتایج بیشتر شود. با توجه به اینکه این پژوهش در شهر تهران صورت گرفته است. پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در شهرها و قومیت‌ها و فرهنگ‌های دیگر هم تکرار شود زیرا با توجه به اینکه مسائل فرهنگی در زندگی خانواده‌ها بر اساس نوع سبک زندگی هر قوم، فرهنگ، نوع نگرش‌ها، ارزش‌ها و عقایدی که دارند با یکدیگر متفاوت است تا حدودی تأثیرگذار باشد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش از رساله نویسنده اول در دوره دکتری دانشگاه آزاد اسلامی با نام «تدوین الگوی پیش‌بینی اختلالات عاطفی- رفتاری کودکان بر اساس مهارت‌های اجتماعی و اضطراب مادرانشان با میانجیگری خودپنداره کودکان» اخذ شده است. از همه بزرگوارانی که با همکاری، راهنمایی و مساعدت خود به انجام رسیدن این پژوهش را شدنی ساختند، سپاسگزاریم.

تجارب آن‌ها در خانواده‌هایشان دانست. متیجات^۱ و همکاران (۲۰۰۸)، گودماندسن و همکاران^۲ (۲۰۰۲)، گارت اشتاین^۳ و همکاران (۲۰۰۹)، لیم^۴ و همکاران (۲۰۰۸)، در بررسی‌های خود دریافته‌اند که اضطراب والدین با افزایش گوشه‌گیری، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و ضعف عملکرد اجتماعی در فرزندان‌شان همراه خواهد بود. جیاناکوپولوس^۵ و همکاران (۲۰۰۹)، سیلیمبسیک^۶ و همکاران (۲۰۰۶)، گراستین^۷ و همکاران (۲۰۰۹) 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 روان‌شناختی و جسمی و احساسات و توان کودکان مرتبط است. درزمینه بررسی فرضیه دوم پژوهش «اضطراب مادران میزان اختلالات عاطفی- رفتاری دانش‌آموزان را پیش‌بینی می‌کند.» با نتایج پژوهش‌های علیخانی و همکاران (۱۳۹۲) و دیگر پژوهش‌های صورت گرفته درزمینه اضطراب اجتماعی و حمایت اجتماعی مادران کودکان با نیازهای خاص و مادران کودکان سالم نتایج نشان داده بود که بین مادران کودکان با نیازهای خاص و مادران کودکان عادی در اضطراب اجتماعی و حمایت اجتماعی تفاوت معنی‌دار وجود دارد و پژوهش لازاروس و همکاران (۲۰۱۶) همسو است. همچنین در پژوهش (خانجانی، ۱۳۸۹) اختلالات رفتاری کودکان، نقش مستقیم اضطراب مادران به‌عنوان متغیر اصلی شناخته شده است. همچنین مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داده است 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 منطق 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 (فوجل، ۱۹۹۷).

پژوهشی که با برآیندهای این پژوهش همسو نباشد یافت نشد. پژوهش انجام شده به‌منظور پیش‌بینی اختلالات عاطفی- رفتاری دانش‌آموزان بر اساس مهارت‌های اجتماعی و اضطراب مادران پرداخته شده است. با توجه به

1. Mattejat
3. Gartstein
5. Giannakopoulos
7. Christine

2. Gurthmundsson
4. Lim
6. Selimbasic

منابع

- depression-distorsion hypothesis. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 30(2): 149-160.
- Gartstein. MA, Bridgett. DG, Dishion. TJ, Kaufman. NK. (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.
- Giannakopoulos, George, Christine Dimitrakaki, Xanthi Pedeli, Gerasimos Kolaitis, Vasiliki Rotsika, Ulricke Ravens-Sieberger, Yannis Tountas. (2009). *Adolescents' wellbeing and functioning: relationships with parents' subjective general physical and mental health*. *Health and Quality of Life Outcomes* 21(7):1-9.
- 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.
- 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 (2016) 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.
- 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 behaviour and childhood anxiety disorders*. *Journal of Affective Disorders* 190 (2016) 784-79.
- Levine, M., Barringer, M.D. (2008). *Getting the Lowdown on the Slowdown*. *Principal*, 87: 3, 14-18.
- Lim. J, Wood. BL, Miller. BD (2008). *Maternal depression and parenting in relation to child internalizing symptoms and Asthma disease activity*. *Journal of family Psychology*. 22(2): 264-273.
- Matson, J.C., Luke, M.A., & Mayville, S.B. (2004). *"The Effects of antiepileptic medications on the social skills of individuals with mental retardation"*. *Research in Developmental Disabilities*, 25, 219-228.
- Mattejat, F, Remschmidt, H. (2008). *The children of mentally ill parents*. *Dtsch Arztebl Int*. 105(23):413-418.
- Randy, LSMichelle, 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.
- اسماعیلی، م. (۱۳۹۳). *اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی بر میزان توانایی و مشکلات رفتاری دختران نوجوان شاهد و ایتارگر*. *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. سال ۱۵، شماره ۲. ص ۸۶-۹۵
- تاجداران، م. (۱۳۹۳). *سنجش تأثیر کتاب درمانی بر خودپنداره مثبت نوجوانان دختر دارای ۱۶-۱۱ سال*. *مجله اندیشه‌های نوین تربیتی*. دوره ۱۰، شماره ۴ زمستان ۱۳۹۳
- حاجی کاظم تهرانی، مریم (۱۳۹۰). *بررسی رابطه شیوه‌های فرزندپروری با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و جهت‌گیری مذهبی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانواده‌درمانی. دانشگاه علوم و فرهنگ.
- خانجانی، زینب، هداوند خانی، فاطمه. حججی، سید نوید. (۱۳۸۹). *اختلالات درونی سازی نقش اضطراب و افسردگی مادران در سلامت روانی دختران نوجوان*. *نشریه روان‌شناسی بالینی*. بهار ۱۳۸۹، دوره ۲، شماره ۱ پیاپی ۵، صفحه ۴۱ تا ۵۰.
- سلیمانی، م. (۱۳۹۰). *آموزش مهارت‌های اجتماعی رویکردی نو، رشد، سال ۱۴، شماره ۴، ۳۷-۳۴*.
- ضراب بام، م. (۱۳۹۵). *بررسی رابطه عزت‌نفس و سلامت روانی با بهزیستی روان‌شناختی والدین کودکان عادی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز.
- علیخانی، م. (۱۳۹۲). *عوامل مرتبط با اضطراب مادران دارای کودک با نیازهای ویژه*. *مجله روان‌شناسی استثنایی*. دوره ۳، شماره ۱۰، تابستان ۱۳۹۲، صفحه ۱۴۵-۱۶۳
- منصوری، شهاب، پورمحمد رضای تجربی، معصومه، طاهری، محمد و همکاران. (۱۳۹۰). *رابطه شیوه‌های فرزندپروری والدین، خودپنداره و اضطراب مدرسه در دانش‌آموزان پسر عقب‌مانده ذهنی خفیف ۱۲ تا ۱۸ ساله شهر کرمانشاه*. *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی تبریز*. ۴۸-۵۶، ۱۲ (۴).
- مهرابی زاده هنرمند، مهناز، نجاریان، بهمن، ابوالقاسمی، عباس و همکاران (۱۳۷۹). *بررسی میزان همه‌گیرشناسی اضطراب امتحان بر رابطه خودکارآمدی و جایگاه آن با توجه به متغیر هوش*. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*. ۷۲-۵۵.
- 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.
- Fogel A. *Infancy: Infant, family and society*. Mest Publishing Company. Minneapolis. Paul New York: Losangeles. Sanfrancisco; 1997.
- Gartstein. MA, Bridgett. DG, Dishion. TJ, Kaufman. NK. (2009). *Depressed mood and maternal report of child behavior problems: Another look at the*

- 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.
- Steck, B. Amsler, F. Grether, A. Dillier, AS. 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.
- Van Vugt, E.S., Deković, M., Prinzie, P. Stams, G.J.J.M. Asscher, J.J. (2012). *Evaluation of a group-based social skills training for children with problem behavior*, Children and Youth Services Review, In Press, Corrected Proof.

Archive of SID