

Research Paper

Predicting Children's Socioemotional Problems Based on Parenting Styles With the Mediating Role of Social Support



Azam Nazemi-Harandi¹ , *Shadi Jazayeri² , Haeideh Saberi² 

1. Department of General Psychology, Faculty of Literature, Humanities and Social Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Department of Psychology, Faculty of Psychology, Rodehen Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.



Citation Nazemi-Harandi A, Jazayeri Sh, Saberi H. [Predicting Children's Socioemotional Problems Based on Parenting Styles With the Mediating Role of Social Support (Persian)]. *Journal of Arak University of Medical Sciences(JAMS)*. 2021; 25(1):72-87. <https://doi.org/10.32598/JAMS.25.1.6618.1>

 <https://doi.org/10.32598/JAMS.25.1.6618.1>



Article Info:

Received: 23 Aug 2021

Accepted: 28 Dec 2021

Available Online: 01 Apr 2022

Key words:

Socioemotional problems, Parenting styles, Social support

ABSTRACT

Background and Aim In modern life, emotional and social problems have taken the highest rank among mental illnesses. The present study aimed to provide a causal model for predicting children's psychosocial problems based on parenting styles with an emphasis on the mediating role of social support.

Methods & Materials The present research was a cross-sectional analytic study. The study population included parents of children (under 5 years old with behavioral-emotional problems) referred to the comprehensive health centers services in Pardis City, Iran, in 2020. Of whom, 230 people were selected by convenience sampling method. Measurement tools included parenting styles, social support, and socio-emotional problems questionnaires. Structural equation modeling with SmartPLS software was used to analyze the data.

Ethical Considerations This study was approved by the Ethics Committee of Science and Research Branch, Islamic Azad University (Code: 99527).

Results The Mean±SD age of mothers was 32.87±7.87 years. Also, 60% of children were boys, and 40% were girls, with an Mean±SD age of 4.12±0.78 years. The Mean±SD scores of socioemotional problems, parenting styles, and social support were found to be 40.16±4.73, 152.23±18.10, and 34.66±6.49, respectively. The results of structural equation modeling showed that parenting styles had a significant role in predicting children's socioemotional problems through social support mediation (P<0.05). Also, the fitting branches of the model showed the proper fit of the model through the composite reliability and the Cronbach alpha calculation.

Conclusion The results of the present study emphasize the critical role of early childhood life and the need to focus on support facilities for mother-child couples at this age. Accordingly, providing psychological and supportive interventions for mothers with high stress can result in parental adjustment and mental health and, subsequently, the child's normal development.

* Corresponding Author:

Shadi Jazayeri

Address: Department of Psychology, Faculty of Humanities, Rodehen Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

E-mail: jazayerishadi@yahoo.com

Extended Abstract

Introduction

In modern life, emotional and social problems have taken the highest rank among mental illnesses. For this reason, one of the prominent and effective factors in children's performance is their psychological factors, and significant psychological features which impact their academic performance and interpersonal relationships are their social and emotional competencies [1]. In this regard, the development of socioemotional characteristics has been extensively considered a profound component of children's development and an urgent capacity to experience, control, and express emotions [2, 3] and establish close and secure interpersonal communication [3]. Understanding the underlying risk factors for a child's behavioral problems may help with diagnosis, preventive treatment [4], and reducing some of their problems [5]. Therefore, the proposed study aimed to provide a causal model for predicting children's psychosocial problems based on parenting styles emphasizing the mediating role of social support.

Materials and Methods

The proposed study was a cross-sectional analysis. The study population in this investigation includes parents ($n=230$) along with their children who had behavioral-emotional problems (cut-off number 10) [18]. The parents were referred to comprehensive health centers services of Pardis City, Iran, affiliated with Shahid Beheshti University of Medical Sciences in the first six months of 2019. The mothers referred there with their children under 5 years [19]. The parents were selected by convenience sampling method. In this study, we used the Rutter behavior assessment form (parent form). The study children had problems in health (such as wetting pants, lack of stool control, and barking) and habits (i.e., eating and sleeping problems and theft). Three comprehensive health service centers (i.e., Boumhan Center, Pardis, and Jajroud) and 2 health centers in Pardis City in the northeast of Tehran and branches of [Shahid Beheshti University of Medical Sciences](#) were used for sampling. Also, the measurement tools included a parenting styles questionnaire [20], social support questionnaire [23], and a socioemotional problems questionnaire [26]. Structural equation modeling with SmartPLS software and SPSS v. 23 were used for data analysis.

Results

The Mean \pm SD age of mothers was 32.87 \pm 7.87 years. Also, 60% of children were boys, and 40% were girls, with an Mean \pm SD age of 4.12 \pm 0.78 years (Table 1). The Mean \pm SD scores of socioemotional problems, parenting styles, and social support were found to be 40.16 \pm 4.73, 152.23 \pm 18.10, and 34.66 \pm 6.49, respectively (Table 2). Parenting styles had a significant role in predicting children's socioemotional problems through social support ($P<0.05$). We obtained path coefficients between parenting styles with socioemotional problems ($t=21.16$, $\beta=0.79$), social support with socioemotional problems ($t=3.37$, $\beta=3.20$), and parenting styles with social support ($t=59.64$, $\beta=-0.84$). According to the results of parenting styles, it has a significant role in predicting children's socioemotional problems through social support mediation ($-0.848 \times -0.206 = -0.174$). Likewise, the indirect effect of parenting styles was obtained by multiplying standard coefficients of parenting styles with social support (-0.846) and social support with socioemotional problems (0.206), which was -0.174 . To evaluate model reliability, composite reliability and Cronbach alpha were investigated. The Cronbach alpha coefficient indicates the ability of questions to properly explain their dimensions. Also, model fit indices through composite reliability, and Cronbach alpha showed a good model fit. The composite reliability and Cronbach alpha coefficient for all variables are higher than 0.7. Since the higher Cronbach alpha and the composite reliability of 0.7 indicate a good fit of the model. The results of the present study on these two criteria also confirm the appropriate fit.

Discussion

This investigation indicates that socioemotional problems of children can be predicted based on parenting styles, also the direct and indirect effects of parenting styles on socioemotional problems are significant [28]. Our research shows that parenting components can significantly predict psychosocial problems [31-33]. It means that 18.8% of the variance for children's socioemotional problems is explained by parenting styles [29, 30]. Their socioemotional problems were predicted based on social support [30]. Also, the effect of the source of support for friends related to psychosocial problems was significant, and this component could explain 8.9% of the variance of psychosocial problems among children by social support [34]. They were predicted based on social support [43]. Also, the effect of friends' source of support related to psychosocial problems was significant, and this component could explain 8.9% of the variance for psychosocial

Table 1. Demographic characteristics of mothers and children

Variables		No. (%)
Employment status of mothers	Employed	98(42.6)
	Housewife	132(57.4)
	Total	230(100)
Mothers' education	Under diploma	10(4.3)
	Diploma	24(10.4)
	Associate degree	71(30.9)
	Bachelor's degree	115(50)
	Master's and higher	10(4.3)
	Total	230(100)
Gender of Children	Boy	138(60)
	Girl	92(40)
	Total	230(100)

Table 2. Values of children's descriptive indicators related to the socioemotional problems, parenting styles, and social support

Variables		Mean±SD	Minimum Score	Maximum Score
The socioemotional problems		40.16± 4.73	23	50
Parenting styles	Inflexibility	19.47± 5.05	6	27
	Tossing- softness	14.86±5.14	9	30
	Control- restriction	22.28±3.13	10	28
	Richness	18.61±4.05	5	23
	Entanglement	16.60±6.81	6	27
	Condition value	20.89±4.02	6	29
	Liberation	19.54±4.23	7	28
	Being official	19.96±3.98	7	30
	Total	152.23±18.10	89	184
Social support	Family support	12.86±1.93	5	18
	Friends support	11.62±3.89	6	19
	Other important supports	10.17±3.19	6	20
	Total	34.66±6.49	23	54

problems among children by social support. The study's results emphasize the critical role of early childhood life and the need to focus on support facilities for mother-child couples at this age. Accordingly, providing psychological and supportive interventions for mothers with high stress can lead to parental adjustment and mental health and, subsequently, their children's normal growth. Because the relationship between parents and how they interact with children can affect the formation of children's personality and behavior, the treatment of parents with their children is often based on the particular cultural pattern where they live [39]. The results of this study can be used to design care programs for families with children having emotional and social problems. Moreover, since parent-child relationships are influenced by their environment, the role of environmental factors, particularly the father's support for mother and child, can significantly impact how the mother copes with the child's behavioral problems.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This article has been approved and approved by [Islamic Azad University, Research Sciences Unit, Tehran \(Code: 99527\)](#).

Funding

This article was designed and implemented with the support of Research Sciences Unit, Islamic Azad University. This article is taken from the doctoral thesis of Azam Nazimi Harandi in the Department of Psychology, [Faculty of Literature, Humanities and Social Sciences, Science and Research Unit, Islamic Azad University of Tehran](#).

Authors' contributions

Conceptualization, research method and sampling, data analysis, text writing: Azam Nazimi Harandi, Shadi Jazayeri; Research and sampling method, review: Hayde Saberi.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

This Page Intentionally Left Blank

مقاله پژوهشی

پیش‌بینی مشکلات هیجانی اجتماعی کودکان براساس سبک‌های فرزندپروری با نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی

اعظم ناظمی هرندی^۱، شادی جزایری^۲، هایده صابری^۲

۱. گروه روانشناسی عمومی، دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: در زندگی مدرن امروزی مشکلات هیجانی و اجتماعی بالاترین رتبه را در بین بیماری‌های روانی به خود اختصاص داده‌اند. از این رو پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل علی پیش‌بینی مشکلات هیجانی اجتماعی کودکان براساس سبک‌های فرزندپروری با تأکید بر نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر به صورت مقطعی تحلیلی بود. جامعه تحت مطالعه شامل ۲۳۰ نفر از والدین دارای کودکان زیر ۵ سال با مشکلات رفتاری هیجانی و مراجعه‌کننده به مراکز سلامت شهر پردیس در سال ۱۳۹۹ بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس، ۲۳۰ نفر انتخاب شدند. ابزارهای اندازه‌گیری شامل پرسش‌نامه سبک‌های فرزندپروری، پرسش‌نامه حمایت اجتماعی و پرسش‌نامه مشکلات هیجانی-اجتماعی بود. برای تحلیل داده‌ها از مدل‌سازی معادلات ساختاری و بهره‌گیری از نرم‌افزار SmartPLS استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی: این مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات تهران با کد ۹۹۵۲۷ تصویب و تأیید شده است.

یافته‌ها: میانگین سنی مادران $32/87 \pm 7/86$ بود. از طرفی ۶۰ درصد کودکان را پسران و ۴۰ درصد را دختران با میانگین سنی $4/12 \pm 0/87$ تشکیل دادند. میانگین و انحراف معیار مشکلات هیجانی اجتماعی $40/16 \pm 4/37$ ، معیار سبک‌های فرزندپروری $152/23 \pm 18/10$ و حمایت اجتماعی $34/66 \pm 6/49$ به دست آمد. سبک‌های فرزندپروری در پیش‌بینی مشکلات هیجانی اجتماعی کودکان با واسطه‌گری حمایت اجتماعی نقش معناداری داشت ($P < 0/05$). همچنین شاخص‌های برازش مدل نیز از طریق پایایی ترکیبی و آلفای کرونباخ نشان از برازش مناسب مدل داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر بر نقش حساس اوایل زندگی انسان (کودک) و لزوم متمرکز کردن امکانات حمایتی برای زوج مادر و کودک در این سن تأکید دارد. به‌نحوی که تأمین مداخلات روانی و حمایتی برای مادران با استرس بالا به سازگاری و سلامت روان والد و به دنبال آن رشد بهنجار کودک می‌انجامد.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۰۱ شهریور ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۰۷ دی ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۱

کلیدواژه‌ها:

مشکلات هیجانی اجتماعی، سبک‌های فرزندپروری، حمایت اجتماعی

* نویسنده مسئول:

شادی جزایری

نشانی: گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

پست الکترونیکی: jazayerishadi@yahoo.com

مقدمه

[۱۳]. این نوع فرزندپروری احتمالاً با رشد روان‌شناختی کودکان رابطه منفی دارد [۱۴]. از طرف دیگر، والدین سهل‌گیر سعی می‌کنند با رفتار غیرقابل‌اجتناب و پذیرش نسبت به خواسته‌ها و اعمال فرزندان خود رفتار کنند و به فرزندانشان اجازه دهند تا فعالیت‌های خود را تا حد ممکن انجام دهند [۱۲]. هر دو سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه و مستبدانه، به‌طور بالقوه برای رشد روانی‌اجتماعی کودکان مضر هستند [۱۵، ۱۶].

محققان دریافتند حمایت اجتماعی درک‌شده والدین با رفتارهای تنبیهی والدین در ارتباط منفی است؛ این یافته نشان می‌دهد حمایت اجتماعی ممکن است نقش بی‌نظیری در شیوه‌های فرزندپروری در خانواده‌های کم‌درآمد داشته باشد [۱۶]. علاوه بر کاهش استرس، بهبود فرزندپروری و بهزیستی مادران و حمایت اجتماعی، باعث بهبودی خودکارآمدی والدین می‌شود. تحقیقی نشان داد [۱۷] سبک‌های والدین شناخته‌شده (مراقبت، بی‌تفاوتی، محافظت بیش‌ازحد و خودمختاری) که توسط مادران بزرگ‌ها و پدران بزرگ‌ها (سبک‌های مادر بزرگ و پدر بزرگ) و والدین (سبک‌های فرزندپروری) اجرا می‌شوند، الگوهای مختلفی در تأثیر مشکلات هیجانی و رفتاری فرزندان دارند. بررسی تحقیقات نشان می‌دهد فرزندپروری سهل‌آمیز توسط مادران و فرزندپروری مستبدانه توسط پدران به‌طور منحصربه‌فرد و قابل‌توجهی مشکلات برونی‌سازی کودکان نوبا را پیش‌بینی می‌کند؛ درحالی‌که والدین مقتدرانه، رفتارهای سازگارانه را پیش‌بینی می‌کردند [۹]. والدین سهل‌گیر به‌طور مستقیم و غیرمستقیم از طریق تأثیرات سبک سهل‌گیرانه بر رشد همدلی شناختی و عاطفی به رفتار ضداجتماعی کودکان کمک می‌کردند [۸].

درک عوامل خطر اساسی مشکلات رفتاری کودک ممکن است باعث شناسایی و درمان پیشگیرانه شود و تا حدودی از مشکلات آن‌ها بکاهد. در این پژوهش سعی می‌شود تحقیقات و نظریات مختلفی که در حوزه مشکلات هیجانی و اجتماعی وجود دارد، بررسی شود و سعی می‌شود درک درستی از ماهیت این مشکلات همراه با یافته‌های نوین پژوهشی بررسی شود. همچنین از کاربردهایی که پژوهش حاضر دارد، می‌تواند مشخص کردن عوامل واسطه‌ای و میانجی با مشکلات هیجانی و اجتماعی باشد که در کلینیک‌های تخصصی روان‌پزشکی و روان‌شناسی می‌توان از آن استفاده کرد. عوامل فراتشخیصی در بروز و نگره داشت این گونه مشکلات مؤثراند که با شناخت این عوامل می‌توان فرایند درمانی را سرعت بخشید.

با توجه به مطالب ذکر شده، تحقیق حاضر به دنبال ارائه مدل علی پیش‌بینی مشکلات هیجانی اجتماعی کودکان براساس سبک‌های فرزندپروری با تأکید بر نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی است.

در زندگی مدرن امروزی مشکلات هیجانی و اجتماعی بالاترین رتبه را در بین بیماری‌های روانی به خود اختصاص داده‌اند. یکی از عوامل بسیار مهم و اثرگذار در عملکرد کودکان عوامل روان‌شناختی آنان است. از جمله ویژگی‌های روان‌شناختی مهمی که عملکرد تحصیلی و روابط بین‌فردی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، شایستگی‌های اجتماعی و هیجانی کودکان است. رشد خصوصیات هیجانی اجتماعی، به‌طور گسترده‌ای به‌عنوان ظرفیت مبرم برای تجربه، کنترل، ابراز احساسات و ایجاد ارتباطات نزدیک و ایمن بین فردی، یک مؤلفه مهم در تحول کودکان است [۱]. شایستگی هیجانی اجتماعی با سطوح پایین‌تر سازگاری و پیشرفت تحصیلی [۲]، افزایش خطر سوءمصرف مواد، رفتارهای پرخطر جنسی [۳]، آسیب روانی [۴] بزهکاری نوجوانان و خشونت در بزرگسالان [۵] همراه است.

مطابق دیدگاه زیستی اجتماعی درباره تحول و رشد انسان، پیامدهای ضعیف رشد در کودکی دارای یک علت پیچیده و ریشه‌ای در مجموعه گسترده‌ای از عوامل فردی (برای مثال زیستی و روان‌شناختی) و بافتی (مثل خانوادگی و فرهنگ) است [۶]. محیط‌های مربوط به تربیت فرزند در اوایل کودکی می‌توانند به میزان قابل‌توجهی بر بروز مشکلات کودکان تأثیر بگذارند. علاوه بر این، والدین عنصر مهمی هستند که به‌طور قابل‌توجهی بر شخصیت کودک تأثیر می‌گذارند [۷، ۸]. برخی مطالعات قبلی نشان دادند شیوه‌های فرزندپروری مادرانه و پدرانه نقش اساسی در فهم توسعه رفتارهای بیرونی و درونی‌سازی دارند، زیرا سبک فرزندپروری مشکلات رفتاری فرزندان را تشدید می‌کند یا کاهش می‌دهد [۹، ۱۰]. بنابراین سبک فرزندپروری‌ای که والدین اتخاذ می‌کنند، آن‌ها برای مدیریت رفتار فرزندان از استراتژی‌های مختلف نظم و انضباطی استفاده می‌کنند و این راهکارها جنبه اساسی سبک تربیت والدین در نظر گرفته می‌شود [۱۱].

طبقه‌بندی متداول سبک فرزندپروری ناکارآمد شامل دو سبک فرزندپروری است که توسط بامریند^۱ مشخص شده است (سبک‌های مستبدانه و سهل‌گیر) که هر یک از آن‌ها دارای تأثیرگذاری متفاوتی است [۱۲]. سبک مستبدانه از مطالبه زیاد و پاسخ‌گویی کم برخوردار است و با قوانین و احکام کاملاً محکم و تصمیم‌گیری‌شده والدین و همچنین کنترل شدید بر استقلال کودکان مشخص می‌شود [۱۳]. والدین با سبک مستبدانه سعی در کنترل رفتار فرزندان خود مطابق با یک استاندارد محکم دارند که معمولاً یک استاندارد مطلق است [۱۲]. والدین مستبد تمایل دارند برای نظم و انضباط در فرزندان خود از مطالبات استفاده کنند و فقط به آن‌ها اجازه استقلال حداقلی بدهند. آن‌ها همچنین در روابط والد و فرزندی خود، کمبود محبت و گرمی نشان می‌دهند

1. Baumrind

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر به صورت مقطعی تحلیلی بود. جامعه تحت مطالعه در این پژوهش شامل والدین (به همراه کودکان با مشکلات رفتاری هیجانی) مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر پردیس از توابع دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران در ۶ ماه اول سال ۱۳۹۹ بود که فرزند زیر ۵ سال داشتند. انتخاب نمونه‌ها با روش در دسترس بود. در این پژوهش سعی شد با استفاده از فرم ارزیابی رفتاری راتر^۲ (فرم والدین)، کودکانی که دارای مشکلاتی در حوزه تندرستی (مثل خیس کردن شلوار، عدم کنترل مدفوع و قشقرق راه انداختن) و عادت‌ها (مثل مشکلات خوردن و خوابیدن و سرقت) بودند به عنوان نمونه انتخاب شوند.

برای نمونه‌گیری از ۳ مرکز خدمات جامع سلامت (مرکز بومهن، پردیس و جاجرود) و ۲ پایگاه بهداشتی در شهر پردیس واقع در شمال شرق تهران و از توابع دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی استفاده شدند. بدین منظور از پرسش‌نامه مشکلات هیجانی اجتماعی که برای ارزیابی رفتار، جهت تمایز گذاشتن بین کودکان بهنجار و کودکان دارای اختلالات رفتاری و مشکل‌دار در سال ۱۹۶۴ راتر آن را تهیه کرده است و در سال ۱۹۶۷ در آن تجدیدنظر شده است، استفاده شد. کودکانی که دارای میانگین بالاتری از مشکلات بودند (نمره برش ۱۰ و بالاتر) به همراه مادرانشان برای تحقیق انتخاب شدند [۱۸]. چون روش به کار رفته در این پژوهش بر اساس معادلات ساختاری و تحلیل مسیر بود، نمونه لازم برای اجرای این روش حداقل ۲۰۰ نفر باید باشد [۱۹] که در این پژوهش به منظور تعمیم‌پذیری بیشتر، حجم ۲۳۰ نمونه در نظر گرفته شد. پرسش‌نامه‌هایی که برای تحقیق حاضر استفاده شدند بدین شرح است:

پرسش‌نامه سبک‌های فرزندپروری

این پرسش‌نامه ۴۸ عبارتی را باقاری [۲۰] تدوین کرده است و دارای ۸ خرده‌مقیاس (انعطاف‌پذیری، تزلزل نرمی، کنترل/ محدودیت، نازپروردگی، رسمیت، درهم‌تنیدگی، ارزش مشروط و رهایی) است و در یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً همین گونه است = ۵ تا اصلاً این گونه نیست = ۱، با دامنه امتیاز ۴۸ که کمترین نمره است و ۲۴۰ که بیشترین نمره است، ارزیابی می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۶۶ به دست آمده است. در تحلیل عاملی این پرسش‌نامه، بارهای عاملی ماده‌ها کمتر از ۰/۶ نبود و اکثر بارهای عاملی مشاهده شده، بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۵ بودند [۲۱]. در پژوهشی، این پرسش‌نامه را دانشجویان تکمیل کردند و ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های انعطاف‌ناپذیری، تزلزل نرمی، کنترل و محدودیت، نازپروردگی، رسمیت، درهم‌تنیدگی، ارزش مشروط و رهایی برای نسخه مادر به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۶، ۰/۶۷، ۰/۶۵، ۰/۷۳، ۰/۷۰ و ۰/۶۸ به دست آمد [۲۲].

پرسش‌نامه حمایت اجتماعی

مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی را زیمت و همکاران طراحی کردند [۲۳]. این پرسش‌نامه شامل ۱۲ سؤال است که هر سؤال بر روی یک طیف ۷ درجه‌ای از کاملاً موافق [۱] تا کاملاً مخالف [۷] و دامنه امتیاز ۱۲ که کمترین نمره است و ۸۴ که بیشترین نمره است، درجه‌بندی می‌شود. در این مقیاس، هر ۴ سؤال بر اساس منابع حمایت اجتماعی، به یکی از گروه‌های عاملی خانواده، دوستان و دیگران مهم، منتسب شده است. برور و همکاران، پایایی درونی این ابزار را در یک نمونه ۷۸۸ نفری از جوانان دبیرستان با استفاده از آلفای کرونباخ، ۹۰ تا ۸۶ درصد برای خرده‌مقیاس‌های این ابزار و ۸۶ درصد برای کل ابزار گزارش کردند [۲۴]. در تحقیقی ضریب آلفای کرونباخ ۳ بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی را به ترتیب ۸۹ درصد، ۸۶ درصد و ۸۲ درصد ذکر کردند [۲۵].

پرسش‌نامه مشکلات هیجانی اجتماعی

راتر این پرسش‌نامه را برای ارزیابی رفتار، جهت تمایز گذاشتن بین کودکان بهنجار و کودکان دارای اختلالات رفتاری و مشکل‌دار در سال ۱۹۶۴ تهیه کرد و در سال ۱۹۶۷ در آن تجدید نظر شده است [۲۶].

نسخه والدین این پرسش‌نامه، ۳۱ سؤال دارد که هر سؤال از صفر تا ۲ نمره‌گذاری می‌شود. اگر عبارتی در مورد کودک صدق کند دور عدد ۲، اگر تا حدودی صدق کند دور عدد ۱ و اگر صدق نکند دور عدد صفر را خط می‌کشند. در پایان اگر مشکلی علاوه بر آنچه در سؤال‌ها بود در کودک وجود دارد، یادداشت می‌شود. پایایی بازآزمایی و پایایی درونی این پرسش‌نامه بسیار بالاست و دارای پایایی معتبر و علمی است. به طوری که پایایی بازآزمایی پرسش‌نامه که توسط راتر و همکاران گزارش شده است حدود ۸۹ درصد است، اعتبار این پرسش‌نامه (درصد توافق بین پرسش‌نامه و تشخیص روان‌پزشک) در سطح ۰/۰۱ معنادار گزارش شده است و همبستگی بالایی را نشان می‌دهد [۲۶]. ضریب همبستگی آن حدود ۰/۸۵ است. این پرسش‌نامه را مهریار و یوسفی در شیراز استاندارد کردند [۲۷]. فرم A پرسش‌نامه مخصوص والدین است که مادر کودک تکمیل می‌کند و شامل مسائل مربوط به تندرستی و عادت‌ها شامل ۱۳ سؤال و ۱۸ سؤال مربوط به مشکلات رفتاری و هیجانی کودک است. در پژوهشی دیگر نیز روایی صوری و محتوایی این پرسش‌نامه به تأیید متخصصان روان‌شناسی رسید و پایایی آزمون به وسیله ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۶) به دست آمد که نمایانگر ضریب پایایی مطلوب این پرسش‌نامه بود [۲۶]. برای تحلیل داده‌ها از مدل‌یابی معادلات ساختاری و از طریق نرم‌افزارهای SPSS ۲۳ و SmartPLS استفاده شد.

2. Rutter child behavior questionnaire for parents

مقطع کارشناسی، $4/3$ درصد در مقطع کارشناسی ارشد و بالاتر مشغول تحصیل بودند. میانگین سنی آزمودنی‌ها، $32/87 \pm 7/86$ بود. از طرفی 138 کودک (60% درصد) پسر و 92 کودک (40% درصد) دختر بودند. میانگین سنی کودکان $4/12 \pm 0/78$ بود.

مقادیر شاخص‌های توصیفی در خصوص متغیرهای تحقیق در **جدول شماره ۲** ارائه شده است. طبق نتایج، میانگین و انحراف معیار مشکلات هیجانی اجتماعی $40/16 \pm 4/73$ ، میانگین و انحراف معیار سبک‌های فرزندپروری $152/23 \pm 18/10$ و میانگین و انحراف معیار حمایت اجتماعی $34/66 \pm 6/49$ به دست آمد. به‌منظور آزمون مدل مفهومی پژوهش از نرم‌افزار SmartPLS استفاده شد که نتایج آن در **تصاویر شماره ۱ و ۲** ارائه شده است.

تصویر شماره ۲ ضرایب تی را نشان می‌دهد. وقتی مقادیر تی در بازه بیشتر از $1/96+$ باشند، بیانگر معنادار بودن پارامتر مربوطه و متعاقباً تأیید سوالات پژوهشی است. در **جدول شماره ۳** نتایج به‌صورت ضرایب معناداری و تخمین استاندارد گزارش شده است. **جدول شماره ۳**، نتایج اجرای مدلیابی معادلات ساختاری را بین متغیرهای پژوهشی نشان می‌دهد. ضرایب مسیر بین سبک‌های فرزندپروری با مشکلات هیجانی اجتماعی ($\beta=0/79, t=16/21$)، حمایت اجتماعی با مشکلات هیجانی اجتماعی ($\beta=0/20, t=3/37$)، سبک‌های فرزندپروری با حمایت اجتماعی ($\beta=-0/84, t=59/64$) به دست آمد. همچنین طبق نتایج سبک‌های فرزندپروری در پیش‌بینی مشکلات هیجانی اجتماعی کودکان با واسطه‌گری

مدلیابی معادلات ساختاری حداقل مربعات جزئی^۳ یک روش آماری چندمتغیره نسل دوم است که می‌تواند در تحقیقات علمی استفاده شود. این روش مدلیابی معادلات ساختاری مبتنی بر واریانس است و یک روش عالی برای برآورد روابط متقابل پیچیده به‌طور هم‌زمان است و به‌دلیل توانایی پیش‌بینی در مطالعات، فاکتور یا عوامل موفقیت زیادی کسب کرده است. برخلاف مدلیابی ساختاری مبتنی بر کوواریانس که براساس یک مدل فاکتور مشترک ساخته شده است، روش معادلات ساختاری حداقل مربعات جزئی از روش مدل ترکیبی در برآورد اندازه‌گیری سازه پیروی می‌کند. به همین ترتیب، نه‌تنها برای اندازه‌گیری شاخص‌های اثر در مدل اندازه‌گیری انعکاسی، بلکه برای شاخص‌های ترکیبی در یک مدل اندازه‌گیری سازنده، عالی است. با این توصیفات، از روش معادلات ساختاری حداقل مربعات جزئی برای اندازه‌گیری مدل پژوهشی که از شاخص‌های علی تشکیل شده است، استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج تحقیق در **جدول شماره ۱**، نشان می‌دهد از بین آزمودنی‌ها $42/6\%$ درصد را زنان شاغل و $57/4\%$ درصد را زنان خانه‌دار تشکیل می‌دادند. همچنین از نظر تحصیلات، $4/3\%$ درصد زیر دیپلم، $10/4\%$ درصد دیپلم، $30/9\%$ درصد کاردانی، 50% درصد در

3. Partial Least Squares (PLS)

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مادران و کودکان

تعداد (درصد)	ویژگی‌ها
98(42/6)	شاغل
132(57/4)	خانه‌دار
330(100)	کل
10(4/3)	زیر دیپلم
24(10/4)	دیپلم
71(30/9)	کاردانی
115(50)	کارشناسی
10(4/3)	کارشناسی ارشد و بالاتر
330(100)	کل
138(60)	پسر
92(40)	دختر
330(100)	کل



جدول ۲. مقادیر شاخص‌های توصیفی کودکان در مورد مشکلات هیجانی اجتماعی، سبک‌های فرزندپروری و حمایت اجتماعی

متغیرها	میانگین \pm انحراف معیار	حداقل نمرات	حداکثر نمرات
مشکلات هیجانی اجتماعی	۴۰/۱۶ \pm ۴/۷۳	۲۳	۵۰
انعطاف‌ناپذیری	۱۹/۴۷ \pm ۵/۰۵	۶	۲۷
تزلزل‌خیزی	۱۴/۸۶ \pm ۵/۱۴	۹	۳۰
کنترل محدودیت	۲۲/۲۸ \pm ۳/۱۳	۱۰	۲۸
نازپروردگی	۱۸/۶۱ \pm ۴/۰۵	۵	۲۳
درهم‌تنیدگی	۱۶/۶۰ \pm ۶/۸۱	۶	۲۷
ارزش مشروط	۲۰/۸۹ \pm ۴/۰۲	۶	۲۹
رهایی	۱۹/۵۴ \pm ۴/۲۳	۷	۲۸
رسمیت	۱۹/۹۶ \pm ۳/۹۸	۷	۳۰
کل	۱۵۲/۲۳ \pm ۱۸/۱۰	۸۹	۱۸۴
حمایت خانواده	۱۲/۸۶ \pm ۱/۹۳	۵	۱۸
حمایت دوستان	۱۱/۶۲ \pm ۳/۸۹	۶	۱۹
حمایت دیگران مهم	۱۰/۱۷ \pm ۳/۱۹	۶	۲۰
کل	۳۴/۶۶ \pm ۶/۴۹	۲۳	۵۴



آلفای کرونباخ شاخصی کلاسیک برای تحلیل پایایی و نشان‌دهنده یک سنت قوی در معادلات ساختاری است که برآوردی را برای پایایی براساس همبستگی درونی گویه‌ها ارائه می‌دهد و مقدار مناسب برای آن بزرگ‌تر از ۰/۷ است. برای محاسبه پایایی، معیار دیگری نیز وجود دارد که برتری‌هایی را نسبت به روش سنتی محاسبه آن به‌وسیله آلفای کرونباخ را به همراه دارد و به آن پایایی ترکیبی^۴ گفته می‌شود. برتری پایایی ترکیبی نسبت به آلفای کرونباخ در این است که پایایی سازه‌ها نه به‌صورت مطلق، بلکه با توجه به همبستگی سازه‌هایشان با یکدیگر محاسبه می‌شود. همچنین برای محاسبه آن، شاخص‌های با بار

حمایت اجتماعی نقش معناداری دارد ($F(1,174) = 0.206, p < 0.001$). به‌عبارتی اثر غیرمستقیم سبک‌های فرزندپروری از طریق حاصل ضرب ضرایب استاندارد سبک‌های فرزندپروری با حمایت اجتماعی ۰/۸۴۶- و حمایت اجتماعی با مشکلات هیجانی اجتماعی ۰/۲۰۶- که برابر با ۰/۱۷۴- بود، به دست آمد.

برای سنجش پایایی، مدل پایایی ترکیبی و آلفای کرونباخ بررسی شد. ضریب آلفای کرونباخ بیانگر میزان توانایی سؤالات در تبیین مناسب ابعاد مربوط به خود است. همچنین ضریب پایایی ترکیبی نیز میزان همبستگی سؤالات یک بُعد به یکدیگر برای برازش کافی مدل‌های اندازه‌گیری را مشخص می‌کند.

4. Composite Reliability

جدول ۳. نتایج اجرای مدل ساختاری مشکلات هیجانی اجتماعی کودکان براساس سبک‌های فرزندپروری با نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی

مسیر	اثر مستقیم	T	اثر غیرمستقیم	نتیجه
سبک‌های فرزندپروری \rightarrow مشکلات هیجانی اجتماعی	۰/۷۹۲	۱۶/۲۱	۰/۱۷۴	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی \rightarrow مشکلات هیجانی اجتماعی	۰/۲۰۶	۳/۳۷	-	۰/۰۲۶
سبک‌های فرزندپروری \rightarrow حمایت اجتماعی	-۰/۸۴۸	۵۹/۶۴	-	۰/۰۰۱



جدول ۴. پایایی مدل مشکلات هیجانی اجتماعی کودکان براساس سبک‌های فرزندپروری با نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی

متغیر	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی
سبک‌های فرزندپروری	۰/۸۰۵	۰/۷۶۵
حمایت اجتماعی	۰/۸۷۵	۰/۷۱۱
مشکلات هیجانی اجتماعی	۰/۷۹۵	۰/۸۵۷



بر مشکلات هیجانی اجتماعی معنادار است و نشان می‌دهد مؤلفه‌های فرزندپروری می‌توانند مشکلات هیجانی اجتماعی را به‌طور معناداری پیش‌بینی کنند. چنانکه ۱/۸ درصد از واریانس مشکلات هیجانی اجتماعی کودکان با سبک‌های فرزندپروری تبیین می‌شود. مشکلات هیجانی اجتماعی کودکان براساس حمایت اجتماعی قابل پیش‌بینی بود. تأثیر منبع حمایتی دوستان بر مشکلات هیجانی اجتماعی معنادار بود و این مؤلفه توانست، ۸/۹ درصد از واریانس مشکلات هیجانی اجتماعی کودکان را توسط حمایت اجتماعی تبیین کند.

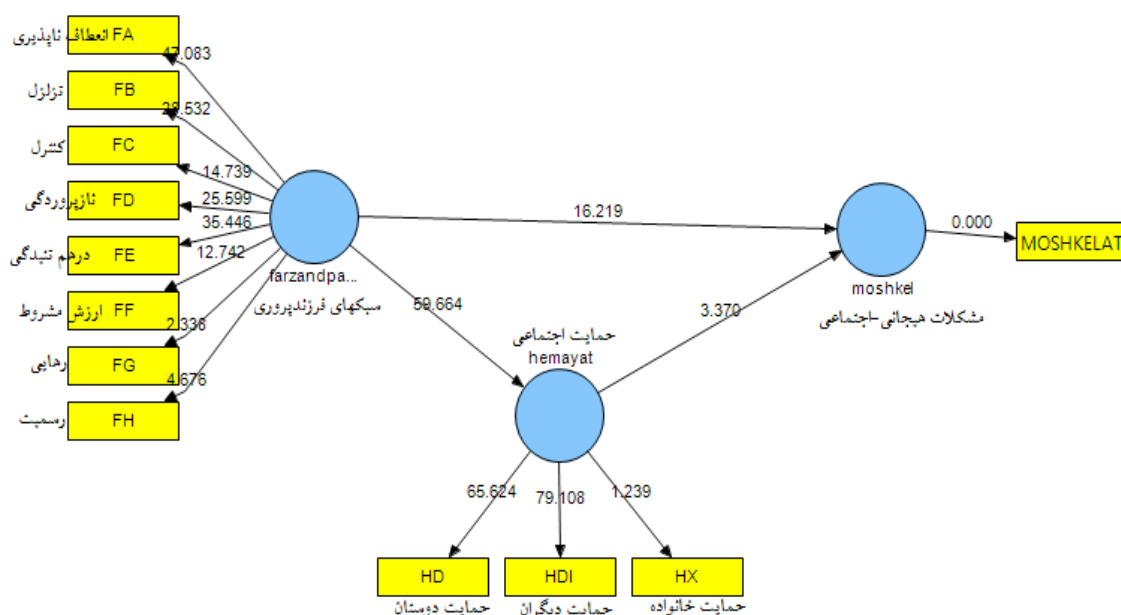
در خصوص سبک‌های فرزندپروری با مشکلات هیجانی اجتماعی، می‌توان گفت از آنجا که کودک دارای رشد سریعی در همه ابعاد جسمانی روانی است و به‌سرعت دستخوش تغییرات است، سال‌های ابتدایی دوران کودکی از اهمیت حیاتی برخوردار است [۲۸]. والدین و خصوصیات کودک از عوامل مهم رشد کودک هستند. با این حال، مجموعه‌ای از تحقیقات نشان می‌دهند رفتار کودکان نیز می‌تواند پاسخ‌های مختلف والدین آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد یا آن‌ها را برانگیزد [۲۹، ۳۰]. چنین فرایندهای متقابل یا دوسویه‌ای بین والدین و فرزندان ممکن است بر رشد اجتماعی هیجانی کودکان تأثیر بگذارد.

عاملی بیشتر، اهمیت زیادتری دارند. در نتیجه برای سنجش بهتر پایایی، هردوی این معیارها استفاده می‌شوند. برای پایایی مرکب، میزان بالای ۰/۷ مناسب گزارش شده است. نتایج در جدول شماره ۴ آورده شده است.

همان‌طور که در جدول شماره ۴ مشخص است، همه متغیرها از پایایی بالایی در مدل برخوردار هستند. پایایی ترکیبی و ضریب آلفای کرونباخ در مورد همه متغیرها بالاتر از ۰/۷ است. از آنجایی که بالاتر بودن آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی از ۰/۷ نشان‌دهنده برازش مناسب مدل است. نتایج پژوهش حاضر در مورد این دو معیار نیز برازش مناسب را تأیید می‌کنند.

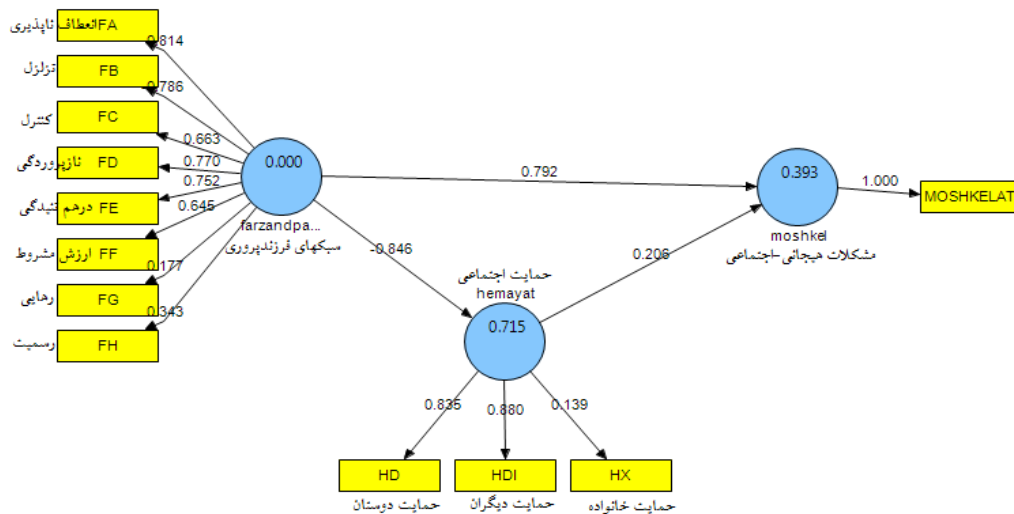
بحث

مشکلات هیجانی اجتماعی کودکان براساس سبک‌های فرزندپروری قابل پیش‌بینی است. نتایج نشان داد اثر مستقیم و غیرمستقیم سبک‌های فرزندپروری بر روی مشکلات هیجانی اجتماعی معنادار بود. تأثیر سبک‌های فرزندپروری (انعطاف‌ناپذیری، تزلزل‌خیزی، نازپروردگی، ارزش مشروط)



تصویر ۱. آزمون برازش شده رابطه بین متغیرهای پژوهش در حالت ضرایب استاندارد





تصویر ۲. آزمون برازش شده رابطه بین متغیرهای پژوهش در حالت ضرایب معناداری



مشکل‌زای بیرونی و درونی بیشتری را نشان می‌دهند [۳۸].

همراه با نتایج ناسازگار، سبک والدین مستبدانه با افزایش مشکلات درونی‌سازی و بیرونی‌سازی ارتباط مثبت دارد [۳۹]. در مقابل، سبک والدین مقتدرانه با مشکلات داخلی‌سازی و برون‌سازی کمتری در دوران کودکی همراه است. فرزندپروری آسان‌گیر به‌ویژه در سبک فرزندپروری مادران نیز با افزایش مشکلات رفتاری درونی و بیرونی در کودکان همراه است [۳۹].

علی‌رغم رویکرد یک‌طرفه که بسیاری از مطالعات اتخاذ کردند که در آن متغیرهای والدین (برای مثال سبک فرزندپروری) پیش‌بینی‌کننده هستند و متغیرهای کودک (برای مثال رفتارهای مشکل‌زا) نتایج هستند، مطالعات دیگری وجود دارند که بر روندهای اجتماعی شدن متقابل بین والدین و فرزندان تأکید دارد [۳۰]. با توجه به چنین مدل‌های دوطرفه‌ای [۲۹، ۴۰]، سبک فرزندپروری و خلق‌وخوی کودک متقابلاً یکدیگر را تحت تأثیر قرار می‌دهند و در نتیجه به مشکلات رفتاری کودکان کمک می‌کنند. به‌عنوان مثال در دوران نوزادی می‌توان والدین را «مطابق با نیازهای نوزاد خود» توصیف کرد. این امر به والدین پیشنهاد می‌کند که رفتار خود را در پاسخ به کودک خود منطبق و سازگار کنند. تعامل بین والدین و فرزند نیز با تئوری سیستم‌های خانواده سازگار است [۴۱] که در آن فرایندهای خانواده (مادر، پدر و کودک) به هم وابسته‌اند. مطالعات نشان داده است ویژگی‌های سرشتی می‌توانند ناشی از رفتارهای تربیتی و فرزندپروری والدین باشد یا برعکس رفتارها و سبک‌های فرزندپروری می‌توانند از خصوصیات سرشتی کودکان تأثیر بپذیرند [۴۱].

از میان ویژگی‌های والدین و کودک در ایجاد مشکلات اجتماعی و هیجان‌کودکان، سبک فرزندپروری و خلق‌وخوی کودکان نقش برجسته‌ای دارند. در میان مفهوم‌پردازی‌های معاصر از خلق‌وخوی کودک، ۳ حیطه مورد توجه محققان قرار گرفته است: کنترل هدفمند، هیجان‌پذیری منفی و برون‌گرایی [۳۱-۳۳].

کنترل هدفمند به توانایی فرد در مهار رفتارها به سمت محرک، تمرکزگرایی و تغییر توجه و نمایش میزان حساسیت ادراکی اشاره دارد. تأثیر چنین کنترلی در دوران کودکی در جهت‌گیری آن‌ها به سمت محرک‌ها، آستانه کم برای لذت بردن و آرامش‌پذیری آشکار است که از آن به‌عنوان ظرفیت جهت‌دهی/تنظیمی یاد می‌شود [۳۴].

هیجان‌پذیری منفی نشان‌دهنده تمایل به تجربه غم، ناامیدی، ترس و عصبانیت است.

برون‌گرایی به سطوح تکانشگری فرد، سطح فعالیت، هیجان‌طلبی و همچنین نتایج مثبت فرد اشاره دارد. چنین عناصر سرشتی‌ای در نوزادان مشاهده شده است [۳۵] و ثبات متوسطی را از دوران نوزادی تا کودکی نشان داده است [۳۱].

هر ۳ حوزه سرشتی با ظهور مشکلات رفتاری در کودکان مرتبط است، یعنی رفتارهای مشکل‌ساز درونی و بیرونی، کنترل هدفمند پایین، هیجان‌پذیری منفی زیاد و برون‌گرایی کم در ارتباط با افزایش در مشکلات درونی‌سازی همراه است [۳۶] که به‌صورت ترس و کناره‌گیری در کودکان نوپا بیان می‌شود [۳۷]. مشکلات رفتاری بیرونی در رفتارهای پرخاشگرانه، سرکشی، تخریب‌کننده و بیش‌فعالی آشکار است که به‌صورت ضربه زدن یا گاز گرفتن در کودکان نوپا بیان می‌شود [۳۷]. کودکان ممکن است صفات نامطلوب سرشتی را بروز دهند، اما وقتی با سبک فرزندپروری با کیفیت پایین روبه‌رو می‌شوند، در نتیجه رفتارهای



مبتلا به مشکلات هیجانی اجتماعی استفاده شود. به علاوه، از آنجایی که روابط والد و کودک تحت تأثیر محیط آن‌ها قرار می‌گیرد، نقش عوامل محیطی به‌ویژه حمایت‌های پدر از مادر و فرزند می‌تواند تأثیر بسزایی بر نحوه مقابله مادر با مشکلات رفتاری کودک داشته باشد. از این رو نقش عوامل حمایتی در برنامه آموزشی والدین می‌تواند مثرتر باشد.

همچنین پیشنهاد می‌شود، در پژوهش‌های بعدی نمونه‌گیری از کل کشور با توجه به بافت‌های فرهنگی اجتماعی صورت گیرد. پژوهش‌های این‌چنینی با روش آزمایشی و مداخله آموزشی انجام شود تا در پژوهش اثر واقعی سبک‌های فرزندپروری به‌عنوان یک متغیر مستقل سنجیده شود و در نهایت اینکه برگزاری دوره‌های آموزشی مدون و مستمر جهت والدین در راستای فرزندپروری و شیوه‌های مناسب در مسیر رشد همه‌جانبه کودکان در دستور کار برنامه‌ریزان حوزه کودک قرار گیرد. از سوی دیگر، نتایج پژوهش حاضر بر نقش حساس اوایل ابتدایی زندگی کودک و لزوم متمرکز کردن امکانات حمایتی برای زوج مادر و کودک در این سن تأکید دارد، به نحوی که تأمین مداخلات روانی و حمایتی برای مادران با استرس بالا به سازگاری و سلامت روان والد و به دنبال آن رشد بهنجار کودک می‌انجامد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله در واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی با کد ۹۹۵۲۷ تصویب و تأیید شده است.

حامی مالی

این مقاله با حمایت واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی طراحی و اجرا شده است. این مقاله برگرفته از رساله دکتری اعظم ناظمی هرنندی در گروه روانشناسی دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی تهران است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی، روش پژوهش و نمونه‌گیری، تحلیل داده‌ها، نگارش متن: اعظم ناظمی هرنندی، شادی جزایری؛ روش پژوهش و نمونه‌گیری، بازبینی: هایده صابری.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

در زمینه ارتباط حمایت اجتماعی با مشکلات هیجانی اجتماعی می‌توان گفت، سطوح بالاتر حمایت اجتماعی در دوران بارداری با خودکارآمدی و رضایت والدین ارتباط مثبت دارد. نشان داده شده است حمایت اجتماعی در دوران بارداری، انسجام والدین پس از زایمان را برای والدین بزرگسال افزایش می‌دهد و همچنین نتایج نشان داده است این ارتباط برای والدین بزرگسال و نوجوان نیز وجود دارد. این احتمال وجود دارد که نوجوانان باردار و همسرانشان که احساس حمایت بیشتری در دوران بارداری دارند، احساس مثبت‌تری نسبت به توانایی والدینی خود داشته باشند که این امر احساس رضایت والدینی را در آن‌ها افزایش می‌دهد. شواهد اخیر نشان داده است در میان مادران تازه باردار شده، حمایت اجتماعی از دوستان، خانواده‌ها و متخصصان، حمایت عاطفی و اطلاعاتی از اقدامات مراقبت از نوزاد را فراهم می‌کند که این حمایت‌ها نیز با اعتماد مادران برای اولین بارداری‌شان و توانایی‌های خود به‌عنوان مراقبت از نوزادشان ارتباط مثبت دارند [۴۲]. نوجوانان همچنین ممکن است حمایت اجتماعی را به‌عنوان یک منبع بالقوه در هنگام مراقبت از کودک خردسال در نظر بگیرند. بنابراین احساس خودکارآمدی والدینی را افزایش می‌دهند. این واقعیت که حمایت اجتماعی با شایستگی والدینی در میان مادران و پدران نوجوان همراه است، اهمیت ارائه حمایت اجتماعی از مادران باردار جوان را تأیید می‌کند. سهم این مادران در امر والدینی اغلب در تحقیقات و در عمل نادیده گرفته می‌شود [۴۳].

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد اثر مستقیم و غیرمستقیم معنادار سبک‌های فرزندپروری بر روی مشکلات هیجانی اجتماعی وجود دارد. توجه به نقش سبک‌های فرزندپروری با واسطه‌گری حمایت اجتماعی در پیش‌بینی مشکلات هیجانی اجتماعی کودکان از اهمیت بسزایی برخوردار است و می‌تواند در نقش والدین در تربیت و آینده فرزندان مؤثر باشد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این موارد اشاره کرد: گاهی افراد پنهان‌کاری می‌کردند و از ارائه اطلاعات دقیق امتناع می‌کردند. تعداد پرسش‌ها زیاد بود و بر دقت پاسخ‌ها تأثیر گذار بود. با توجه به اینکه فهرست و لیست جامعه آماری در دسترس نبود، انتخاب نمونه‌ها به‌صورت تصادفی نبود و بنابراین در تعمیم نتایج باید محتاطانه عمل کرد. از محدودیت‌های دیگر می‌توان به عدم استفاده از نمونه‌های پدران در این مطالعه اشاره کرد.

پیشنهاد می‌شود از آنجایی که نوع ارتباط والدین با یکدیگر و همچنین چگونگی تعامل آن‌ها با فرزندان می‌تواند در شکل‌گیری شخصیت فرزندان و نوع رفتارهای آنان تأثیر داشته باشد، رفتار والدین با فرزندان غالباً مطابق الگوی فرهنگی خاصی که در آن جامعه قرار دارند، انجام بگیرد. نتایج این تحقیق می‌توانند جهت طراحی برنامه‌های ارائه مراقبت به خانواده‌های دارای کودکان

References

- [1] Metwally AM, Salah El-Din EM, Shehata MA, Shaalan A, El Etreby LA, Kandeel WA, et al. Early life predictors of socio-emotional development in a sample of Egyptian infants. *Plos one*. 2016; 11(7):e0158086. [DOI:10.1371/journal.pone.0158086] [PMID] [PMCID]
- [2] Morrison FJ, Ponitz CC, McClelland MM. Self-regulation and academic achievement in the transition to school. In: S D Calkins, M A Bell, editors. *Child development at the intersection of emotion and cognition*. Washington: American Psychological Association; 2010. [DOI:10.1037/12059-011]
- [3] Shipman K, Schneider R, Brown A. Emotion dysregulation and psychopathology. In: Beauregard M, editor. *Consciousness, emotional self-regulation and the brain*. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company; 2004. [DOI:10.1075/aicr.54.05shi]
- [4] Timmermans M, Van Lier PA, Koot HM. Which forms of child/adolescent externalizing behaviors account for late adolescent risky sexual behavior and substance use? *J Child Psychol Psychiatry*. 2008; 49(4):386-94. [DOI:10.1111/j.1469-7610.2007.01842.x] [PMID]
- [5] Tremblay RE, Nagin DS, Séguin JR, Zoccolillo M, Zelazo PD, Boivin M, et al. Physical aggression during early childhood: Trajectories and predictors. *Pediatrics*. 2004; 114(1):e43-50. [DOI:10.1542/peds.114.1.e43] [PMID] [PMCID]
- [6] Steiner H, Remsing L. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with oppositional defiant disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2007; 46(1):126-41. [DOI:10.1097/01.chi.0000246060.62706.af] [PMID]
- [7] Schaffer M, Clark S, Jeglic EL. The role of empathy and parenting style in the development of antisocial behaviors. *Crime & Delinq*. 2009; 55(4):586-99. [DOI:10.1177/0011128708321359]
- [8] Paulussen-Hoogbeem MC, Stams GJ, Hermanns JM, Peetsma TT, van den Wittenboer GL. Parenting style as a mediator between children's negative emotionality and problematic behavior in early childhood. *J Genet Psychol*. 2008; 169(3):209-26. [DOI:10.3200/GNTP.169.3.09-226] [PMID]
- [9] Rinaldi CM, Howe N. Mothers' and fathers' parenting styles and associations with toddlers' externalizing, internalizing, and adaptive behaviors. *Early Child Res Q*. 2012; 27(2):266-73. [DOI:10.1016/j.ecresq.2011.08.001]
- [10] Fujiwara T, Kato N, Sanders MR. Effectiveness of group positive parenting program (Triple P) in changing child behavior, parenting style, and parental adjustment: An intervention study in Japan. *J Child Fam Stud*. 2011; 20(6):804-13. [DOI:10.1007/s10826-011-9448-1]
- [11] Laskey BJ, Cartwright-Hatton S. Parental discipline behaviours and beliefs about their child: Associations with child internalizing and mediation relationships. *Child Care Health Dev*. 2009; 35(5):717-27. [DOI:10.1111/j.1365-2214.2009.00977.x] [PMID]
- [12] Baumrind D. Current patterns of parental authority. *Dev Psychol*. 1971; 4(1p2):1-103. [DOI:10.1037/h0030372]
- [13] Winsler A, Madigan AL, Aquilino SA. Correspondence between maternal and paternal parenting styles in early childhood. *Early Child Res Q*. 2005; 20(1):1-2. [DOI:10.1016/j.ecresq.2005.01.007]
- [14] Hosokawa R, Katsura T. Role of parenting style in children's behavioral problems through the transition from preschool to elementary school according to gender in Japan. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16(1):21. [DOI:10.3390/ijerph16010021] [PMID] [PMCID]
- [15] Flouri E, Midouhas E. Environmental adversity and children's early trajectories of problem behavior: The role of harsh parental discipline. *J Fam Psychol*. 2017; 31(2):234-43. [DOI:10.1037/fam0000258] [PMID] [PMCID]
- [16] Healy KL, Sanders MR, Iyer A. Facilitative parenting and children's social, emotional and behavioral adjustment. *J Child Fam Stud*. 2015; 24(6):1762-79. [DOI:10.1007/s10826-014-9980-x]
- [17] Li Y, Cui N, Kok HT, Deatrick J, Liu J. The relationship between parenting styles practiced by grandparents and children's emotional and behavioral problems. *J Child Fam Stud*. 2019; 28(7):1899-913. [DOI:10.1007/s10826-019-01415-7]
- [18] Heidari J, Azimi H, Mahmoudi Alemi Q, Mohammadpour Tahmantan Ra. [Prevalence of behavioral-emotional disorders and related factors in primary school students in Sari in the academic year 2005-2006 (Persian)]. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2007; 16 (56):91-100. [Link]
- [19] Hoe SL. Issues and procedures in adopting structural equation modelling technique. *Journal of Quantitative Methods*. 2008; 3(1):76. [Link]
- [20] Bagheri F. [Parent-child relationship model, theoretical model of parenting based on Islamic ontology and anthropology (Persian)]. *Islam Perspect Edu Sci*. 2013; 1(1):5-39. [DOI:10.30497/EDUS.2013.57506]
- [21] Bagheri F, Ghafari JavarZadegan F. [A study of psychometric characteristics and the theoretical model of parent child relation pattern questionnaire among 15–30-year-old individuals in Tehran (Persian)]. *Q Educ Meas*. 2013; 3(12):41-70. [Link]
- [22] Khorasani Zadeh A, Poor Sharifi H, Ranjbari Poor I, Bagheri F, Poyamanesh J. [Structural pattern of the relationship between parent-child relationship patterns and early maladaptive schemas mediated by attachment styles (Persian)]. *J Appl Psychol*. 2019; 13(1):55-76. [DOI:10.29252/APS.13.1.55]
- [23] Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*. 1988; 52(1):30-41. [DOI:10.1207/s15327752jpa5201_2]
- [24] Bruwer B, Emsley R, Kidd M, Lochner C, Seedat S. Psychometric properties of the multidimensional scale of perceived social support in youth. *Compr Psychiatry*. 2008; 49(2):195-201. [DOI:10.1016/j.comppsy.2007.09.002] [PMID]
- [25] Salimi A, Azimeh Jokar B, Nikpour R. [Internet communication in life: Examining the role of perceiving social support and feeling lonely in using the internet (Persian)]. *Psychol Stud*. 2009; 5(3):81-102. [DOI:10.22051/PSY.2009.1607]
- [26] Hafezi A, Tavakoli Ghouchani H, Lashkardoost H. [The effectiveness of play therapy training for mothers on reducing behavioral problems in male elementary school students with attention-deficit/hyperactivity disorder (Persian)]. *J North Khorasan Univ Med Sci*. 2020; 11(4):1-9. [Link]
- [27] Mash E. *Abnormal child psychology* [Mehryar A, Namazi S, Persian trans]. Tehran: Roshd Publications; 2017. [Link]
- [28] Rayna S, Laevers F. Understanding children from 0 to 3 years of age and its implications for education. What's new on the babies' side? *Orig Evol*. 2011; 161-72. [DOI:10.1080/1350293X.2011.574404]
- [29] Pettit GS, Loulis S. Introduction to special issue: Reciprocity and bidirectionality in parent-child relationships: New approaches to the study of enduring issues. *J Soc Pers Relat*. 1997; 435-40. [DOI:10.1177/0265407597144001]

- [30] Sameroff AJ, Fiese BH. Transactional regulation: The developmental ecology of early intervention. In: Shonkoff J P, Meisels S J. Handbook of early childhood intervention. Cambridge: Cambridge University Press; 2000. [DOI:10.1017/CBO9780511529320.009]
- [31] Casalin S, Luyten P, Vliegen N, Meurs P. The structure and stability of temperament from infancy to toddlerhood: A one-year prospective study. *Infant Behav Dev.* 2012; 35(1):94-108. [DOI:10.1016/j.infbeh.2011.08.004] [PMID]
- [32] Rothbart MK. *Becoming who we are: Temperament and personality in development.* New York: Guilford Press; 2012. [Link]
- [33] Rothbart MK. *Becoming who we are: Temperament and personality in development.* New York: Guilford. 2011. [Link]
- [34] Putnam SP, Helbig AL, Gartstein MA, Rothbart MK, Leerkes E. Development and assessment of short and very short forms of the infant behavior questionnaire-revised. *J Pers Assess.* 2014; 96(4):445-58. [DOI:10.1080/00223891.2013.841171] [PMID]
- [35] Niditch LA, Varela RE. A longitudinal study of inhibited temperament, effortful control, gender, and anxiety in early childhood. *Child Youth Care Forum.* 2018; 47(4):463-79. [DOI:10.1007/s10566-018-9447-0]
- [36] Gartstein MA, Putnam SP, Rothbart MK. Etiology of preschool behavior problems: Contributions of temperament attributes in early childhood. *Infant Ment Health J.* 2012; 33(2):197-211. [DOI:10.1002/imhj.21312] [PMID]
- [37] Bagner DM, Rodríguez GM, Blake CA, Linares D, Carter AS. Assessment of behavioral and emotional problems in infancy: A systematic review. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2012; 15(2):113-28. [PMCID] [DOI:10.1007/s10567-012-0110-2] [PMID] [PMCID]
- [38] Darling N, Steinberg L. Parenting style as context: An integrative model. *Psychol Bull.* 1993; 113(3):487-96. [DOI:10.1037/0033-2909.113.3.487]
- [39] Sheh NO. Parenting styles and early childhood behavioural functioning: A comparison between self-reported and observed parenting styles [MA Thesis]. Edmonton: University of Alberta; 2013. [Link]
- [40] Bell RQ. A reinterpretation of the direction of effects in studies of socialization. *Psychol Rev.* 1968; 75(2):81-95. [DOI:10.1037/h0025583] [PMID]
- [41] Johnson BE, Ray WA. Family systems theory. In: Shehan CL, editor. *Encyclopedia of family studies.* Hoboken: John Wiley & Sons; 2016. [DOI:10.1002/9781119085621.wbefs130]
- [42] Leahy-Warren P, McCarthy G, Corcoran P. First-time mothers: Social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *J Clin Nurs.* 2012; 21(3-4):388-97. [DOI:10.1111/j.1365-2702.2011.03701.x] [PMID]
- [43] Balmer DH, Gikundi E, Billingsley MC, Kihuho FG, Kimani M, Wang'Ondu J, et al. Adolescent knowledge, values, and coping strategies: Implications for health in sub-Saharan Africa. *J Adolesc Health.* 1997; 21(1):33-8. [DOI:10.1016/S1054-139X(96)00293-5]

This Page Intentionally Left Blank