



Investigating the Role of Happiness, Spirituality and Quality of Mothers' Care in Predicting Behavioral Disorders of Primary School Children in Unaccompanied Families under the Auspices of Fooladshahr Relief Committee

Parinaz Sadat Sajjadian ^{1*}, Masoomeh Abdipour Alek Abad ²

1 Doctor of General Psychology, Faiz al-Islam Institute of Higher Education, Iran

2 Master of General Psychology, Faiz al-Islam Institute of Higher Education, Isfahan, Iran

* Corresponding author: sajadian@fei.ac.ir

Received: 2022-05-25

Accepted: 2022-06-16

Abstract

The aim of this study was to investigate the role of happiness, spirituality and quality of maternal care in predicting behavioral disorders of unaccompanied primary school children under the auspices of the Foolad City Relief Committee. The population of the present study included all primary school children of unaccompanied families under the auspices of the city steel relief committee in the first six months of 2020. In this study, considering that the number of all subjects was 116 and census sampling method was used. The measuring instruments used were the Achenbach (1991) Emotional Behavioral Problems Assessment Scale (Oxford Happiness (1989)) and the Parsian and Donningig (2009) Spirituality and the quality of Ghanbari and Valvasani's maternal care (2011). Statistical methods at the level of descriptive statistics and inferential statistics have been used. The data of the present study were analyzed by SPSS statistical software. The results showed that there is a simple relationship between all predictor variables of the study including happiness, spirituality and its dimensions and quality of care and its dimensions except the sensitivity and responsiveness of mothers with children's behavioral disorders means medicine. The results of stepwise regression analysis showed that the spirituality and quality of care in mothers were able to predict behavioral disorders in children, respectively. Also, the results of regression analysis with the input method showed that happiness, self-awareness dimension of spirituality and conflict and stress dimensions of quality of care in mothers have been significant predictors of behavioral disorders in children. ($p > 0.01$).

Keywords: Happiness, Spirituality and Quality of Maternal Care, Behavioral Disorders in Children, Unaccompanied, Relief Committee

© 2019 Journal of New Approach to Children's Education (JNACE)



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2022 The Authors.

How to Cite This Article: Sajjadian, PS. (2022). Investigating the Role of Happiness, Spirituality and Quality of Mothers' Care in Predicting Behavioral Disorders of Primary School Children in Unaccompanied Families under the Auspices of Fooladshahr Relief Committee. *JNACE*, 4(3): 26-34.





بررسی نقش شادکامی، معنویت و کیفیت مراقبت مادران در پیش بینی اختلالات رفتاری کودکان دبستانی خانواده های فاقد سرپرست تحت پوشش کمیته امداد فولاد شهر

پریناز سادات سجادیان^{۱*}، معصومه عبدی پور ملک آباد^۲

^۱ دکترای روانشناسی عمومی، موسسه آموزش عالی فیض الاسلام، ایران

^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، موسسه آموزش عالی فیض الاسلام، اصفهان، ایران،

* نویسنده مسئول: sajadian@fei.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۳/۲۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۳/۰۴

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش شادکامی، معنویت و کیفیت مراقبت مادران در پیش بینی اختلالات رفتاری کودکان دبستانی فاقد سرپرست تحت پوشش کمیته امداد فولاد شهر بود. جامعه آزمودنی های پژوهش حاضر شامل کلیه کودکان دبستانی خانواده های فاقد سرپرست تحت پوشش کمیته امداد فولاد شهر در شش ماه اول سال ۱۴۰۰ بود. در این پژوهش با توجه به این که تعداد کلیه آزمودنی ها ۱۱۶ نفر بود و از روش نمونه گیری سرشماری استفاده شد. ابزار اندازه گیری مورد استفاده مقیاس ارزیابی مشکلات رفتاری هیجانی آخنباخ (۱۹۹۱)، شادکامی آکسفورد (۱۹۸۹) و پرسشنامه معنویت پارسیان و دونینیگ (۲۰۰۹) و کیفیت مراقبت مادرانه قنبری، خداپناهی، مظاهری و لولاسانی (۱۳۹۰) بود. در این پژوهش، در تحلیل یافته ها، روش های آماری در سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی مورد استفاده قرار گرفته است. داده های پژوهش حاضر به وسیله نرم افزار آماری SPSS-24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل همبستگی نشان داد که رابطه ساده بین همه متغیرهای پیش بین پژوهش شامل شادکامی، معنویت و ابعاد آن و کیفیت مراقبت و ابعادش به جز بعد حساس بودن و پاسخگویی مادران با اختلالات رفتاری کودکان معنی دار وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که به ترتیب معنویت و کیفیت مراقبت در مادران توانسته اند اختلالات رفتاری در کودکان را پیش بینی کنند. هم چنین نتایج تحلیل رگرسیون با روش ورود نشان داد که شادکامی، بعد خودآگاهی از ابعاد معنویت و ابعاد تعارض و استرس پذیری از ابعاد کیفیت مراقبت در مادران پیش بینی کننده معنی داری برای اختلالات رفتاری در کودکان بوده اند ($P > 0/01$).

واژگان کلیدی: شادکامی، معنویت و کیفیت مراقبت مادران، اختلالات رفتاری کودکان، فاقد سرپرست، کمیته امداد

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان محفوظ است.

شيوه استناد به این مقاله: سجادیان، پ س (۱۴۰۱) بررسی نقش شادکامی، معنویت و کیفیت مراقبت مادران در پیش بینی اختلالات رفتاری کودکان دبستانی خانواده های فاقد سرپرست تحت پوشش کمیته امداد فولاد شهر. فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان، ۴(۳): ۳۴-۲۶.

مقدمه

و مناسب‌ترین مکان نقش‌پذیری و کانون اصلی پرورش کودک است و مانند سیستم پویایی عمل می‌کند که اعضای آن بی‌دربی باهم در تعامل‌اند و متقابلاً بر همدیگر اثر می‌گذارند [۸]. اختلال در عملکرد این نظام، موجب اختلال در رفتار اعضای آن میشود به طوری که وجود الگوهای نامناسب در خانواده، روابط نادرست والدین با کودک از نظر مهرورزی و عاطفی، روابط خانوادگی گسسته و ناپایدار و عدم انسجام بین اعضای خانواده، تأثیرات مخربی در روحیه کودک به جا می‌گذارد. کودک در چنین محیطی، بیش از حد تحریک پذیر، مضطرب، پریشان و خودسرنشگری میشود و موجب ایجاد رشد الگوهای رفتار مخرب و اختلالات رفتاری در کودکان می‌گردد [۹]. لیکن یکی از راهکارهای حذف یا کاهش مشکلات رفتاری، اصلاح سبک فرزندپروری والدین [۱۰] و به‌خصوص روابط والد کودک است [۱۱]. برقراری ارتباط مؤثر باعث اصلاح مشکلات کودکان در خانه و مدرسه و روابط نادرست باعث افزایش مشکلات رفتاری فرزندان خواهد شد [۱۲]. در حقیقت، نقش آموزش والدین در کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان [۱۳] نیز تأییدکننده این موضوع است؛ زیرا مشکلات رفتاری کودک بازتابی از مشکلات روانی والدین به ویژه مادر میباشد [۱۴]

در این راستا پژوهش امینی و خشوعی (۱۳۹۶) [۱۵] نشان دادند شادکامی والدین با مشکلات عاطفی، اضطرابی، جسمانی، بیش فعالی، رفتار مقابله‌ای و مشکلات سلوک دانش آموزان رابطه منفی دارد. شادکامی به معنای تجربه کردن مکرر هیجانهای خوشایند، فقدان نسبی احساس‌های ناخوشایند و احساس کلی رضایت از زندگی است [۱۶].

پژوهش رسولی، امیدیان و سامعی (۱۳۹۲) [۱۷] نشان داد شادکامی انتقالی است و از مادران به سایر اعضای خانواده منتقل خواهد شد. یافته‌های پژوهش موسوی و احمدی (۱۳۹۱) [۱۸] نیز نشان داد که شکایات جسمانی، اضطراب، افسردگی، مشکلات اجتماعی و بزهکاری در کودکانی که مادران مبتلا به افسردگی دارند، بیشتر از کودکانی است که مادران سالم دارند.

از جمله ویژگی‌های دیگر مادران که می‌تواند در سلامت روان کودکان تأثیر داشته باشد گرایش‌های معنوی است. در طی سال‌های گذشته معنویت به‌عنوان بخشی از شخصیت و ذات انسان وجه تمایز انسان از سایر موجودات قرار گرفته [۱۹] و به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های روانشناسی مثبت نگر نقش آن در سلامت روانی افراد مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین در تعریف سازمان بهداشت جهانی^۱ از سلامت نیز افزودن بُعد معنویت به ابعاد سه‌گانه جسمی - روانی - اجتماعی انسان سالم، حاکی از تأثیر مثبت معنویت بر سلامت روان است. در نتیجه ی تحقیق پارکر، مندلسو، روپر، فری بورن و تایلر دیچز^۲ (۲۰۱۱)

در هر جامعه‌ای حفظ و ارتقاء سلامت روانی و جسمانی کودکان و نوجوانان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده است و لذا ایجاد شرایط برای افزایش بهداشت روانی به آنان کمک می‌کند تا این دوران را از نظر روانی و جسمی سالم‌تر و نقش فردی، اجتماعی و تحصیلی خود را بهتر ایفا کنند [۱]. شکل‌گیری و تداوم اختلالات رفتاری و روانی در دوران کودکی یکی از معضلاتی است که به دلیل اهمیت نقش این دوره در پی‌ریزی شخصیت و ساختار روانی فرد، سلامت روانی او در دوران بزرگسالی را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۲]. با این وجود بخشی اعظمی از افراد جامعه را کودکان با اختلال رفتاری تشکیل می‌دهند [۳] با توجه به پنج‌مین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی نشانگان وجود اختلالات رفتاری و روانی در دوران کودکی و نوجوانی که حاصل تعامل کودک با محیط وی است که شامل یک الگوی رفتاری پایدار و نامتناسب با سن فرد بوده و زمینه را جهت بروز تضادهای اجتماعی نارضایتی و احساس ناخرسندی فردی و مشکلاتی از این قبیل فراهم می‌سازد [۴].

اختلالات رفتاری شامل طیف وسیعی از اختلالات کودکان و نوجوانان می‌باشد، که در طیفی گسترده از رفتارهای پرخاشگرانه و تکانشی تا اختلالات خلقی و انزوای اجتماعی در نوسان است. این اختلالات به دلیل آن‌که اختلالات شایع و ناتوان‌کننده‌ای هستند می‌توانند برای معلمان، خانواده و حتی خود کودکان مشکلات بسیاری را در سازش با محیط ایجاد کرده و همچنین به دلیل نرخ شیوع بالایی که دارند زمینه افت عملکرد در زمینه‌های تحصیلی، اجتماعی و خانوادگی را فراهم آورند [۵]. علاوه بر این دیگر یافته‌ها نشان داده‌اند ابتلا به اختلالات رفتاری به‌عنوان یک پیش‌آگهی منفی برای مراحل بعدی زندگی به شمار می‌آید. اختلالات رفتاری می‌توانند به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای بر دیگر عملکردهای کودکان از قبیل عملکرد تحصیلی، اجتماعی و حرفه‌ای کودکان و نوجوانان در دوران کودکی و در بزرگسالی تأثیر منفی گذاشته و زمینه را جهت افزایش احتمال ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی در دوران بزرگسالی فراهم نمایند [۶].

بی‌شک، شکل‌گیری شخصیت و منش و رفتار هر فرد تحت تأثیر وراثت و محیط زندگی شخص است ولیکن، درصد قابل‌توجهی از رفتار انسان‌ها اکتسابی است و در اثر یادگیری به‌خصوص در دوران کودکی و در ارتباط با سبک فرزند پروری والدین شکل می‌گیرد. تجربه‌ای که فرد در اوایل زندگی در خانه با خانواده‌اش و به‌طورکلی با والدین خود دارد، به‌عنوان عوامل مهم و تعیین‌کننده فرایند تنظیم و سازش یافتگی شخص در طی دوران بلوغ و زندگی آینده وی هستند [۷]. خانواده، نخستین

روش شناسی

پژوهش بر اساس هدف از نوع کاربردی و بر اساس ماهیت انجام کار، توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آزمودنی های پژوهش حاضر شامل کلیه کودکان دبستانی خانواده های فاقد سرپرست تحت پوشش کمیته امداد فولاد شهر در شش ماه اول سال ۱۴۰۰ به تعداد ۱۱۷۶ دانش آموز در ۸۶ خانواده بود. در این پژوهش جهت نمونه گیری از روش نمونه گیری سرشماری استفاده گردید. در طی انجام پژوهش ملاحظات اخلاقی از جمله استفاده از پرسشنامه های بی نام به منظور جلوگیری از فاش شدن هویت پاسخگویان و پاسخگویی به پرسشنامه ها تنها در صورت موافقت و تمایل شخصی افراد نمونه انجام گرفت. در این پژوهش تجزیه و تحلیل اطلاعات به وسیله ی نرم افزار spss-24 با تحلیل های آماری میانگین، انحراف استاندارد، رگرسیون و واریانس انجام گرفت.

پرسشنامه ارزیابی مشکلات رفتاری هیجانی

این مقیاس در سال ۱۹۹۱ توسط آخنباخ^۵ ساخته شد که به توصیف مشکلات رفتاری هیجانی کودک می پردازد و برای کودکان ۴ سال به بالا طراحی شده است و شامل ۱۱۳ گویه ی سه گزینه ای می باشد. سیاهه ی رفتاری کودکان ایزاری است که توسط یکی از والدین یا فرد دیگری که با شایستگی ها و مشکلات رفتاری کودک به خوبی آشناست تکمیل می گردد. این مقیاس ۹ دسته از اختلالات رفتاری شامل: گوشه گیری/ افسردگی، شکایات بدنی، افسردگی/ اضطراب، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتار بزهکارانه، رفتار پرخاشگرانه و سایر مشکلات رفتاری (نافرمانی، ترس از مدرسه، ناخن جویدن، کابوس و ...) را مورد سنجش قرار می دهد. لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر جهت سنجش مشکلات برون سازی و درون سازی رفتار تنها نمرات پنج زیر مقیاس گوشه گیری/ افسردگی، افسردگی/ اضطراب، مشکلات توجه، رفتار بزهکارانه، رفتار پرخاشگرانه استفاده شد. آخنباخ و رسکولار^۶ [۲۷].

پرسشنامه شادکامی

این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط آرگایل و لوتیهه شده است. بدین ترتیب ۲۱ ماده تهیه شد. سپس ۱۱ ماده به آن افزوده شد، تا سایر جنبه های شادکامی را در برگیرد. بعد از آن، این سیاهه ۳۲ ماده ای در مورد ۸ دانشجو اجرا و از دانشجویان خواسته شد تا گزینه ها را مرتب و درباره روایی صوری پرسش ها نیز قضاوت کنند. این امر سبب تغییر برخی مواد آزمون و نیز حذف ۳ ماده گردید. بنابراین فرم نهایی سیاهه ۲۹ ماده دارد [۲۸]. برای محاسبه اعتبار سیاهه شادکامی آکسفورد نوربالا و علیپور (۱۳۷۸) [۲۹]، در پژوهش خود با

[۲۰] سطح معنویت والدین رابطه ی منفی معناداری با مشکلات رشدی و رفتاری فرزندان دارد و در حوزه ی بیماری های جسمانی نیز تأثیر معنویت/ مذهب به عنوان یک راهبرد مقابله ای مثبت در بهبود کودکان تأیید شده است [۲۱]. محققان دریافته اند که معنویت کارکرد بسیار مهمی در رشد اجتماعی، شناختی و فردی کودکان دارد و توانایی سازش پذیری فرد را به عنوان مهارتی ضروری برای زندگی در جهان در حال تغییر امروز افزایش می دهد. هوگان^۳ (۲۰۰۹) [۲۲] نیز ضرورت توجه مدارس به معنویت به عنوان امری حیاتی در تقویت تفکر و خلاقیت دانش آموزان را مورد تأکید قرار داده است.

بر اساس پژوهش قنبری، خداینایی، مظاهری و لواسانی (۱۳۹۰) [۲۳] هنگامی که مادر در ارتباط با کودک دارای مولفه های حساس بودن، دسترس پذیری و همسانی پاسخ باشد، این شرایط باعث میشود کودک نسبت به جهان بیرون و مادر نگاهی مثبت و توأم با اطمینان داشته باشد. کودکانی که مادرانشان از آنها به خوبی مراقبت نمیکنند با تاخیرهایی در تحول زبان و مهارتهای خواندن روبه رو میشوند و مشکلات عاطفی، هیجانی و رفتاری بیشتری دارند. در حالی که کودکان که از سطح مراقبت، با کیفیت مناسبی برخوردارند، دارای تواناییهای بالا در مهارتهای تفکر و توجه بهتر و مشکلات کمتر هستند [۲۳]. مطالعات دیاز^۴ (۲۰۰۵) [۲۴] نشان داده اند، کودکانی که از مراقبت با کیفیت بالایی برخوردارند از موفقیت تحصیلی و عاطفی بیشتری نیز برخوردارند. روی هم رفته، مادر نقشی بسیار مهم در زندگی کودک دارد که اگر با ایفای نقش مادری خودشان ضعف نشان دهند، در تربیت کودکان خود با مشکلاتی مواجه میشوند که منجر به افزایش مشکلات کودکان میشود [۲۵، ۲۶].

در مجموع با توجه بررسیهای انجام گرفته شده و مطالبی که در فوق ذکر گردید می توان بیان نمود، خانواده بویژه مادران موثرترین نقش را در اختلالات رفتاری کودکان دارند. فرض ما در پژوهش حاضر آن است که کودکانی که از مادرانی برخوردارند که کاهش خلق بیشتر و شادکامی کمتری را نشان می دهند، از رفتار های معنوی کمتری برخوردارند و کیفیت مراقبت مادرانه خوبی را تجربه نمی کنند؛ لذا احتمال می رود نسبت به کودکان دیگر مشکلات بیشتری از خود نشان دهند؛ بنابراین، جای ضرورت میباشد که به بررسی انواع مسایل آسیب رسان روانی که والدین و بویژه مادران با آن درگیر میباشند و ارتباط این مسایل با کیفیت مراقبت مادرانه و مشکلات برونی سازی و درونی سازی شده کودکان پرداخته شود؛ بنابراین، در این پژوهش به این سوال پرداخته خواهد شد که آیا شادکامی، معنویت و کیفیت مراقبت مادرانه در پیش بینی مشکلات برونی سازی و درونی سازی شده کودکان نقش دارد؟

پرسشنامه کیفیت مراقبت مادرانه

این مقیاس توسط قنبری، خداپناهی، مظاهری و لوسانی (۱۳۹۰) [۳۰] به منظور بررسی مولفه های سبک مراقبتی مادر در ارتباط با کودک، بر اساس نظریه دلبستگی و پیشینه موجود در پژوهشهای مربوط به روابط مادر-کودک، ساخته شده است. تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش واریماکس نشان دهنده سه عامل مهم در این مقیاس بوده است، عامل نخست با ۱۴ ماده در برگیرنده تعارض و سردرگمی، عامل دوم با ۱۰ ماده در برگیرنده حساس بودن و پاسخ دهی و عامل سوم، در برگیرنده دسترس پذیری با ۱۱ ماده. در بررسی اعتبار و روایی این پرسشنامه تمام عامل های مقیاس همسانی درونی بالایی را داشتند (آلفای کرونباخ عامل ها بین ۰/۸۲ تا ۰/۸۴ بود). روایی آزمون- بازآزمون مقیاس نشان دهنده ثبات نمره ها در یک بازه زمانی ۲۰ روز بود. شیوه نمره گذاری بر اساس یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه ای انجام میشود که از اصلا این گونه نیست تا همیشه این گونه است، درجه بندی می کند [۳۰]. آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۷۷. به دست آمده است.

نتایج

بر اساس نتایج به دست آمده در جدول ۱، میانگین شادکامی برابر با ۳۹/۴ و میانگین معنویت و ابعاد خودآگاهی، اهمیت به اعتقادات فعالیت معنوی و نیاز معنوی به ترتیب برابر با ۳۲/۶۵، ۱۲/۳۵، ۱۸/۴۳ و ۳۰/۸۷ حاصل شده است. میانگین کیفیت مراقبت و ابعاد تعارض، حساس بودن و استرس پذیری به ترتیب برابر با ۱۲۰/۶۵، ۴۱/۴۸، ۴۳/۲۵ حاصل شده است. میانگین اختلالات رفتاری کودکان برابر با ۴۱/۳۶ به دست آمده است.

۲۵ نفر از دانشجویان، آلفای کرونباخ ۰/۹۳ را به دست آوردند که در مقایسه با پژوهشهای دیگران بالاتر است. آرگایل ۱۹۹۰ آلفای ۰/۹۰، را به دست آوردند [۲۸]. نوربالا و علیپور (۱۳۷۸) [۲۹] با فرمی کوتاهتر از سیاهه شادکامی آکسفورد اعتبار ۰/۷۱ را پس از ۸ ماه و همبستگی میان هر یک از مواد آزمون با نمره کل را ۰/۴۰ تا ۰/۷۳ گزارش کرده اند. آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۹۲. به دست آمده است.

پرسشنامه معنویت پارسیان و دونینگ (۲۰۰۹)

پرسشنامه معنویت در سال (۲۰۰۹) توسط پارسیان و دونینگ به منظور ارزیابی اهمیت معنویت در زندگی افراد و سنجش ابعاد مختلف آن ساخته شده است. این مقیاس در یک طیف لیکرت ۴ درجه ای (از کاملا مخالفم = ۱ تا کاملا موافقم = ۴) میزان مخالفتی موافقت خود با هریک از عبارات آن را مشخص سازد. پرسشنامه معنویت دارای ۲۹ عبارت بوده و ۴ زیر مقیاس: خودآگاهی (۱۰ عبارت)، اهمیت اعتقادات معنوی در زندگی (۴ عبارت)، فعالیت های معنوی (۵ عبارت) و نیازهای معنوی (۹ عبارت) را می سنجد. به علاوه تهیه کنندگان پرسشنامه، ۲ سوال باز درباره تعریف معنویت و تاثیر معنویت بر سلامت و بهزیستی را نیز مطرح ساخته اند که با توجه می توان از آنها استفاده کرده یا آنها را حذف نمود. در پژوهش دیگری با تحلیل عاملی تاییدی، ۴ عامل (خودآگاهی، اهمیت اعتقادات معنوی، فعالیت معنوی و نیاز معنوی) استخراج شد. پایایی این آزمون (آلفای کرونباخ) برای عوامل خودآگاهی، اهمیت اعتقادات معنوی، فعالیت معنوی و نیاز معنوی به ترتیب برابر ۰/۸۴، ۰/۹۰، ۰/۷۷ و ۰/۸۲ و برای کل آزمون ۰/۹۰. به دست آمد. آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۹۱. به دست آمده است.

جدول ۱: یافته های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل نمره	حداکثر نمره
پیش بین	۱۱۷	۳۹/۴	۱۴/۶۸	۱۰	۷۳
پیش بین	۱۱۷	۹۴/۲۹	۱۳/۲۱	۶۰	۱۱۶
	۱۱۷	۳۲/۶۵	۵/۶۷	۱۷	۴۰
	۱۱۷	۱۲/۳۵	۲/۵۱	۶	۱۶
پیش بین	۱۱۷	۱۸/۴۳	۳/۸۲	۱۲	۲۴
	۱۱۷	۳۰/۸۷	۳/۹۵	۲۲	۳۶
	۱۱۷	۱۲۰/۶۵	۱۴/۳۷	۸۵	۱۵۳
	۱۱۷	۴۵/۹۱	۹/۳۸	۱۸	۵۷
ملاک	۱۱۷	۴۱/۴۸	۵/۹۶	۲۲	۵۰
	۱۱۷	۴۳/۲۵	۶/۰۴	۲۴	۵۰
ملاک	۱۱۷	۴۱/۳۶	۲۷/۶۹	۰	۱۴۶

استاندارد بتای به دست آمده، می توان گفت، با اضافه شدن یک واحد به معنویت و کیفیت مراقبت مادران به ترتیب به میزان ۰/۳۰۱ و ۰/۲۵۶ انحراف استاندارد از اختلالات رفتاری کودکان کاسته می گردد.

براساس نتایج به دست آمده در جدول ۲، از بین متغیرهای پیش بین پژوهش متغیر معنویت (با آماره t برابر با ۳/۵۱-) و کیفیت مراقبت (با آماره t برابر با ۲/۹۹-) می توانند تغییرات مربوط به اختلالات رفتاری کودکان را پیش بینی کنند. با توجه به ضرایب

جدول ۲: نتایج ضرایب رگرسیون بین متغیرهای پیش بین با متغیر اختلالات رفتاری کودکان

متغیر	شاخص ها	ضرایب غیر استاندارد			ضرایب استاندارد	
		B	SE _b	β	T	معنی داری
عدد ثابت		۱۶۰/۳۲	۲۵/۰۱	-	۶/۴۱	۰/۰۰۱
معنویت		-۰/۶۳۱	۰/۱۸	-۰/۳۰۱	-۳/۵۱	۰/۰۰۱
کیفیت مراقبت		-۰/۴۹۳	۰/۱۶	-۰/۲۵۶	-۲/۹۹	۰/۰۰۳

کلی توسط شادکامی قابل پیش بینی است که این مقدار معنی دار است ($p < ۰/۰۵$).

نتایج در جدول ۳ نشان می دهد که همبستگی چندگانه بین اختلالات رفتاری کودکان و شادکامی مادران برابر با ۰/۲۲۶ و معنی دار است. میزان R^2 آن نیز برابر با ۰/۰۵۱ است که نشان می دهد ۵/۱ درصد از اختلالات رفتاری کودکان به صورت

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون پیش بینی اختلالات رفتاری کودکان از طریق شادکامی مادران

شاخص آماری	R	R ^۲	F	معنی داری	B	SE _b	Beta	t	معنی داری
عدد ثابت	۰/۲۲۶	۰/۰۵۱	۶/۲۱	۰/۰۱۴	۵۸/۱۷	۷/۱۹	-	۸/۰۸	۰/۰۰۱
شادکامی					-۰/۴۲۷	۰/۱۷۱	-۰/۲۲۶	-۲/۴۹	۰/۰۱۴

این معنا که اختلالات رفتاری فرزندان نیز در ایجاد ویژگی های روانشناختی والدین مؤثر است. روی هم رفته، مادر نقشی بسیار مهم در زندگی کودک دارد که اگر با ایفای نقش مادری خودشان ضعف نشان دهند، در تربیت کودکان خود با مشکلاتی مواجه میشوند که منجر به افزایش مشکلات کودکان میشود [۲۶]. بنابراین مادرانی که معنویت، اعتقادات معنوی و شادکامی بیشتری دارند دارای فرزندان شادتر و سالم تر هستند.

این نتیجه نه تنها تأییدکننده اهمیت روابط والدین-فرزندان [۱۱] است. بر اساس دیدگاه های نظری، شادکامی یعنی تجربه کردن مکرر هیجان های خوشایند، فقدان نسبی احساس های ناخوشایند و احساس کلی رضایت از زندگی [۱۶]. بنابراین در صورتی که فرزندان اختلالات رفتاری نشان دهند، اگر والدین از ویژگی های شادکامی برخوردار باشند، بهتر میتوانند با مشکل سازگار شده و در نتیجه نه تنها از شدت یافتن مشکل کاسته بلکه باعث بهبود آن نیز میشوند. همچنین والدین شاد به علت برخورداری از این ویژگی میتوانند شادکامی را نیز به دیگران یعنی فرزندان خود منتقل نموده و باعث کاهش مشکلات رفتاری در آنان شوند.

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد که متغیرهای پیش بین پژوهش متغیر معنویت و کیفیت مراقبت می توانند تغییرات مربوط به اختلالات رفتاری کودکان را پیش بینی کنند. و در بررسی رابطه شادکامی مادران با اختلالات رفتاری کودکان نیز نتایج نشان داده است که رابطه منفی و معنی دار است و این متغیر توانسته است اختلالات رفتاری کودکان را پیش بینی کند. به گونه ای که با اضافه شدن یک واحد شادکامی در مادران، ۰/۲۲۶ از اختلالات رفتاری کودکان کاسته می شود. این پژوهش همسو با پژوهش های شیرالی، ایزدی و اصلانی (۱۳۹۸) [۳۱]، قنبری، اسماعیلی، پورابراهیم و خلقی (۱۳۹۵) [۲۳]، میلر، دیگنان، هانی، فوکس و کورنیس تاسکانو^۷ (۲۰۱۸) [۳۲]، هیبلر راجر، فالسانسل اشنیکر، بیرنهور، فینک و اوتنرایر^۸ (۲۰۱۶) [۳۳] بود که نشان داده اند عوامل خانواده و مادر بر مشکلات رفتاری فرزندان تاثیر گذار است.

در تبیین یافته ها میتوان گفت والدین دارای شادکامی بیشتر، فرزندانشان اختلالات رفتاری کمتری دارند و بر اساس قانون ضریب همبستگی، عکس این رابطه نیز مورد پذیرش است به

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی در انجام و نگارش آن ندارند.

واژه نامه

1. World Health Organization	سازمان بهداشت جهانی
2. Parker, Mandleco, Roper, Freeborn & Taylor Dyches	پارکر، مندلسو، روپر، فری برون و تایلر دیچز
3. Hogan	هوگان
4. Diaz	دباز
5. Achenbach	آخنباخ
6. Rescolar	رسکولار
7. Miller, Degnan, Hane, Fox & Chronis-Tusciano	میلر، دیگنان، هانی، فوکس و کورنیس تاسکانو
8. Hiebler-Ragger, Falthansl-Scheinecker, Birnhuber, Fink, & Unterrainer	هیبلر راجر، فالسانسل اشنیکر، بیرنهور، فینک و اونتراینر
9. Murray, Fiori-Cowley, Hooper & Cooper	مورای، فوری کویلی، هوپر و کوپر

فهرست منابع

- [1] Mirzaei Kotnaei F, Hossein Khanzadeh AA, Asghari F, Shakeri Nia I. The role of family cohesion in explaining children's aggressive behaviors. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2015; 2 (2): 73-84. [Persian]
- [2] Bigler D, Burke K, Laureano N, Alfonso K, Jacobs J, Bush ML. Assessment and treatment of behavioral disorders in children with hearing loss: A systematic review. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 2019; 160(1): 36-48.
- [3] Habibi M, Moradi Kh, Pooravari M, Salehi S. Prevalence of behavioral disorders in middle and high school students in Qom province. *Iranian Journal of Epidemiology*, 2015; 11 (1): 56-63 [Persian]
- [4] Eapen V, Črnčec R. DSM 5 and child psychiatric disorders: what is new? What has changed? *Asian Journal of Psychiatry*, 2014; 11: 114-118.
- [5] Datta P, Ganguly S, Roy B. The prevalence of behavioral disorders among children under parental care and out of parental care: A comparative study in India. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 2018; 5 (4): 145-151
- [6] Linsell L, Malouf R, Johnson S, Morris J, Kurinczuk JJ, Marlow N. Prognostic factors

نتایج پژوهش مورای، فوری کویلی، هوپر و کوپر^۹ (۱۹۹۶) [۳۴] نشان دادند که حالت های روانی نامناسب مادر باعث کاهش کیفیت مراقبت مادرانه و در پی آن احتمال بروز مشکلات در کودکانشان را به همراه می آورد. زمانی که کیفیت مراقبت مادرانه در مادران پایین باشد، کودکانشان نیز بیشتر علایم اختلالات رفتاری را نشان میدهند. نتایج این پژوهش مطالعات قنبری و همکاران (۱۳۹۰) [۳۰] را تایید می کند. ماداری که کیفیت مراقبت مادرانه ضعیف دارند و سبک دلبستگی ناایمن را در کودکان خود پرورش میدهند، کودکان خود را بیشتر طرد میکنند، از تماس بدنی با کودکانشان اجتناب میکنند، کودکان خود را تحت فشار قرار میدهند و بیش از حد در کارهای آنان مداخله میکنند [۳۰]. که طرد، نبود محبت عاطفی و حمایت نامناسب، موجب افزایش خطر تحول اختلال های هیجانی و رفتاری بویژه اختلال های درونی سازی در کودکان میگردد و متقابلاً ماداری که دلبستگی ایمن در کودکان بوجود می آورند، باعث جلوگیری از ابتلای کودکانشان به مشکلات هیجانی رفتاری میشوند [۳۵]. در واقع، این مادران در امور مربوط به کودک واکنش مثبت و سریع نشان میدهند، بین خود و فرزند مرادوات لذت بخش ایجاد میکنند که با خلق و خوی و توانایی های شناختی کودک تناسب دارد. هنگام راهنمایی کودک با لحن آرام با او حرف میزنند، رفتار کودک را با حرف های دلنشین تحسین میکنند، در برابر نیازهای کودک اعم از گریه یا خنده حساس میباشد و زود پاسخ میدهد. باتوجه به نتایج به دست آمده پژوهش اهمیت تأثیر دوره های آموزش های والدین مانند دوره های افزایش شادکامی در کاهش مشکلات رفتاری کودکان را تایید میکند و پیشنهاد میشود ایجاد امکانات از طرف مدیران و برنامه ریزان کمیته امداد برای آگاهی رسانی و کمک بیشتر به مادران در مورد مشکلاتشان و تاثیر آنها بر کودکانشان انجام گیرد.

موازیین اخلاقی

در این مطالعه اصول اخلاق در پژوهش شامل اخذ رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان و حفظ اطلاعات محرمانه آنها رعایت گردیده است.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب قدردانی و تشکر خود را از کلیه شرکت کنندگان این پژوهش که با استقبال و بردباری، در روند استخراج نتایج همکاری نمودند، اعلام می دارند. از کمیته امداد شهرستان فولادشهر جهت همکاری در این پژوهش قدردانی می شود.

- happiness to work for your clients. John Wiley & Sons. 2010.
- [17] Rasouli R, Omidian M, Samei F. The effectiveness of cognitive-behavioral education to mothers on reducing their children's deficit-attention / hyperactivity disorder and increasing parents' happiness. *Family Counseling and Psychotherapy Quarterly*, 2014; 3 (3): 489-469. [Persian]
- [18] Mousavi SM, Ahmadi M. Behavioral disorders in children of mothers with depression. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, 2012; 14 (3), 120-115. [Persian]
- [19] Deputy M, Devivo J, Fasolo N, Iones L, Martin D. Spiritual Attitudes and Values in Young Children. *Journal of Undergraduate Research*, 2016; 2(1) 11.
- [20] Parker JA, Mandelco B, Roper SO, Freeborn D, Taylor Dyches T. Religiosity, Spirituality, and Marital Relationships of Parents Raising a Typically Developing Child or a Child With a Disability. *Journal of Family nursing*, 2011; 17(1):82-104.
- [21] Moore K, Talwar V, Moxley-Haegert L. Definitional ceremonies: Narrative practices for psychologists to inform interdisciplinary teams' understanding of children's spirituality in pediatric settings. *Journal of Health Psychology*, 2015; 20(3): 259-272.
- [22] Hogan MJ. On spirituality and education. *Journal of Thinking Skills and Creativity*, 2009;4:138-143.
- [23] Ghanbari S, Ismaili Z, Poorabrahim T. The role of marital boredom mediated by the quality of maternal care in predicting externalization and internalization problems of children. *Journal of Psychological Methods and Models*, 2016; 7 (26): 55-72.
- [24] Diaz Y. Association between parenting and child behaviour problems among Latino mothers and children. Unpublished master thesis, University of Maryland, Maryland, 2005.
- [25] Spielman V, Ben-Ari O. Parental Self-Efficacy and Stress-Related Growth in the Transition to Parenthood: A Comparison between Parents of Preand Full-Term Babies, *Health and Social Work*, 2009; 34 (3): 201-212.
- [26] Martinussen M. Predicting Parenting Stress: Children's Behavioural Problems and for behavioral problems and psychiatric disorders in children born very preterm or very low birth weight: a systematic review. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP*, 2016; 37(1): 88.
- [7] Sharma A. Aggressive Behavior in University Students: The Role of Family Environment. *Advances in Asian Social Science*. 2016; 3(1): 622-628.
- [8] Singh S, Lundy M, Haymes M, Caridad A. Mexican immigrant families: Relating trauma and family cohesion. *J Poverty*. 2011;15(4): 427-443.
- [9] Nazir S, Sidra S, Malik MS, Falak S, Zarqa A, Muhammad Rizwan S. Parental Conflict and its Effects on Youth Self Esteem (A Study at University of Punjab). *International Journal of Asian Social Science*. 2015 ;9: 1392-1400
- [10] Shafi Pour S, Sheykhi Z, Mirzaei M, Kazem Nejad Lily A. Parenting styles and its relationship with children's behavioral problems. *Comprehensive Nursing and Midwifery*, 2015; 25 (76): 49-56. [Persian]
- [11] Moore KA, Kinghorn AJ, Bandy T. Parental relationship quality and child outcomes across subgroups. *Child Trends*. 2011.
- [12] Turk Ladani F, Malekpour M, Golparvar M. The effect of teaching life skills to mothers on reducing the behavioral problems of third to fifth grade students. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 2008; 37 (10): 65-82. [Persian]
- [13] Nematollahi M, Tahmasebi, Siamak Investigating the effect of adapting skills training to parents on reducing children's behavioral problems. *Family Studies*, 2014;38 (10): 159-174. [Persian]
- [14] Riahi F, Amini F, Salehi Weisi M. Behavioral problems of children and its relationship with mothers' mental health. *Journal of Pars University of Medical Sciences (Jahrom)*. 2012;10 (1): 52-46 [Persian]
- [15] Amini S, Khoshoei MS. The relationship between parents' resilience and happiness and behavioral problems of elementary students. *Psychology of Exceptional People*, 2017; 7 (26):159-176. [Persian]
- [16] Biswas-Diener R, Dean B. Positive psychology coaching: Putting the science of

- Psychotherapy, 1398;10(38):135-146. [Persian]
- [32] Miller NV, Degnan KA, Hane AA, Fox NA, Chronis-Tuscano A. Infant temperament reactivity and early maternal caregiving: independent and interactive links to later childhood attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2018.
- [33] Hiebler-Ragger M, Falthansl-Scheinecker J, Birnhuber G, Fink A, Unterrainer HF. Facets of spirituality diminish the positive relationship between insecure attachment and mood pathology in young adults. *PloS one*, 2016; 11(6): e0158069
- [34] Murray L, Fiori-Cowley A, Hooper R, Cooper P. The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child Development*, 1996; 67:2512-2526.
- [35] Ismaili Z. The relationship between marital boredom, quality of maternal care and children 's emotional-behavioral problems. Master Thesis, Shahid Beheshti University of Educational Sciences and Psychology, Tehran. 2011. [Persian]
- Parents' Coping. *Infant and Child Development*, 2011; 20:162- 170.
- [27] Zare M, Ahmadi S. The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy in reducing children's behavioral problems. *Thought and Behavior in Clinical Psychology (Thought and Behavior)*, 2007; 1 (3): 18-28. [Persian]
- [28] Azmoudeh P, Shahidi Sh. The relationship between religious orientation and stubbornness and happiness in students. *Journal of Psychology*, 2007; 11 (1): 60-74. [Persian]
- [29] Alipour A, Noor Bala AA. Preliminary study of the reliability and validity of the Oxford Happiness Questionnaire in Tehran University students. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Thought and Behavior)*, 1999; 5 (2):17-18. [Persian]
- [30] Ghanbari S, Khodapnahi M, Karim Mazaheri MA, Lavasani M. The effectiveness of parenting education based on attachment theory on increasing the quality of care for mothers of anxious preschool children. *Research Family*, 2010; 9(36): 426- 407. [Persian]
- [31] Shirali Nia Kh, Izadi M, Aslani Kh. The mediating role of parenting stress, quality of mother-child relationship and maternal mental health in the relationship between mindful parenting and behavioral problems of children . *Culture of Counseling and*