

رابطه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با شیوه‌های فرزندپروری مادران و اختلال‌های بیرونی شده فرزندان‌شان

فاطمه نظری^۱، علیرضا کاکاوند^{۲*} و ملکه مشهدی فراهانی^۳

دریافت مقاله: ۹۳/۱۰/۰۸؛ دریافت نسخه نهایی: ۹۴/۰۵/۲۵؛ پذیرش مقاله: ۹۴/۰۵/۲۶

چکیده

هدف: پژوهش تعیین رابطه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با شیوه‌های فرزندپروری مادران و اختلال‌های بیرونی شده فرزندان‌شان بود. **روش:** روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری دانش‌آموزان پسر پایه ششم ابتدایی مدارس ابتدایی ناحیه ۳ کرج به تعداد ۱۰۸۰ نفر بود که از میان آن‌ها به روش نمونه‌گیری هدفمند، ۱۵۰ دانش‌آموز از مدارس شهید حجازی، علامه حلی، شهید حسن برجسته، شهید کنسویه، قلم و مفید انتخاب شد. مادران این دانش‌آموزان به پرسشنامه‌های طرح‌واره یانگ ۱۹۹۸ و شیوه‌های فرزندپروری آلاباما ۱۹۹۶ و معلم‌هایشان به پرسشنامه راتر (۱۹۶۷) پاسخ دادند. داده‌ها از طریق روش‌های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد رابطه میان طرح‌واره‌های ناسازگار والدین و شیوه‌های فرزندپروری آن‌ها معنادار و مؤلفه دیگر جهت‌مندی پیش‌بینی‌کننده منفی تنبیه بدنی و مؤلفه گوش به زنگی و بازداری پیش‌بینی‌کننده عدم ثبات در نحوه برخورد با فرزند است. رابطه میان شیوه‌های فرزندپروری با اختلال‌های بیرونی شده معنادار و مؤلفه ضعف در نظارت، پیش‌بینی‌کننده ناسازگاری اجتماعی در کودکان و مؤلفه‌های مشارکت والدین و ضعف در نظارت، پیش‌بینی‌کننده‌های پرخاشگری و بیش‌فعالی در کودکان بود. **نتیجه‌گیری:** از آنجا که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه والدین می‌تواند در شکل‌گیری شیوه‌های خاص فرزندپروری آن‌ها و در نهایت اختلال‌های بیرونی کودکان مؤثر باشد، بنابراین در درمان اختلال‌های بیرونی شده این کودکان می‌توان طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه والدین را نیز هدف قرار داد.

کلیدواژه‌ها: اختلال‌ها، بیرونی شده، شیوه‌های فرزندپروری، طرح‌واره‌های اولیه، ناسازگار

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، ایران.

۲.* نویسنده مسئول، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی، قزوین، ایران.

Email: Dr.ali.reza-kakavand@yahoo.com

۳. استادیار گروه روان‌شناسی عمومی و بالینی واحد علوم تحقیقات استان البرز، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

در هر جامعه سلامت کودکان و نوجوانان اهمیت ویژه‌ای دارد و توجه به بهداشت روانی آن‌ها به سلامت روانی و جسمی آن‌ها کمک می‌کند، تا آن‌ها بتوانند نقش اجتماعی خود را بهتر ایفا کنند. در این راستا، شناخت درست ابعاد مختلف جسمی و روانی این گروه سنی و کوشش در راه تأمین شرایط مادی و معنوی مناسب برای رشد بدنی، عاطفی و فکری آن‌ها واضح‌تر از آن است که احتیاج به تأکید داشته باشد (خدا، مدانلو، ضیایی و کشت‌کار، ۱۳۸۸). میزان شیوع اختلال‌های دوران کودکی بین ۶ تا ۲۵ درصد برآورد شده است. این اختلال‌ها به دو طبقه اختلال‌های درونی‌شده^۱ و برونی‌شده^۲ تقسیم می‌شوند. گروه اول مشکلاتی هستند که در «خود» شخص وجود دارند مانند اضطراب، افسردگی، کناره‌گیری اجتماعی و شکایت‌های جسمانی بدون علت جسمانی؛ در حالی که گروه دوم بیانگر تعارض‌ها با دیگران و انتظارات آن‌ها؛ مانند برانگیختگی/فزون‌کنشی، تضادورزی، منفی‌کاری و مشکلات سلوک است. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اختلال‌های برونی‌شده، بیشتر به درمانگاه‌ها ارجاع داده می‌شوند. در جمعیت‌های ارجاع شده به درمانگاه‌ها، میزان شیوع این اختلال‌ها بالای ۵۰ درصد گزارش شده است، لذا بخش وسیعی از موارد بالینی را شامل می‌شوند (جلالی، پوراحمدی، باباپور و شعیری، ۱۳۸۸).

اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، یکی از شایع‌ترین مشکلات کودکان و نوجوانان و علت مراجعه به روان‌پزشک و مشاور کودکان است و علائم نامناسبی مانند نقص توجه، بیش‌فعالی و تکانش‌گری را دارد (بیدرمن و فاراوان^۳، ۲۰۰۵). این اختلال از شایع‌ترین اختلال‌های عصبی رفتاری در دوران کودکی و نوجوانی است که میزان آن در نمونه‌های متفاوت، متغیر گزارش شده است. برخی از پژوهش‌ها میزان آن را ۵ درصد گزارش کرده‌اند، در حالی که میزان آن در کودکان سنین مدرسه تا ۱۰ درصد نیز متغیر است (غنی‌زاده، ۲۰۱۲). اگرچه نشانه‌های بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانش‌گری، از دوران کودکی به نوجوانی کاهش می‌یابد، ممکن است اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، به‌طور کامل و یا جزئی تا بزرگسالی باقی بماند و عامل زمینه‌سازی برای اختلال‌های خلقی و اضطرابی، اختلال‌های مصرف مواد، اختلال‌های یادگیری، اختلال‌های شخصیت، اختلال‌های کنترل تکانه شود. علاوه بر این، اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی ممکن است تأثیر جدی بر آموزش و پرورش، اشتغال و عملکرد اجتماعی داشته باشد (مولر، آشرسان، باناوسکی، بویتلار، اِستین و همکاران، ۲۰۱۱). ممکن است نشانه‌های اختلال نقص توجه و

-
1. internalizing
 2. externalizing
 3. Biderman & Faraovan

بیش‌فعالی و رفتارهای منفی و ناهموار مرتبط با آن منجر به چالش‌هایی برای والدین، نابسندگی والدین، تعارض‌های میان والدین و نوجوان و مشکلات خلقی والدین شود (گو و چانگ، ۲۰۱۳). اختلال نافرمانی مقابله‌ای، یکی از رایج‌ترین اختلال‌های بالینی در کودکان و نوجوانان است. میزان شیوع این اختلال باتوجه به نوع ارزیابی و ملاک‌های تشخیصی که به‌کار گرفته می‌شود در محدوده وسیعی بین ۲ تا ۱۶ درصد در سنین پیش دبستانی گزارش شده است (استینر و رمسینگ، ۲۰۰۷). نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای بیشتر در تعامل با والدین یا همسالانی که فرد را خوب می‌شناسند آشکار می‌شود و در نتیجه ممکن است در جریان ارزیابی مشاهده نشود، گرچه گزارش‌های رفتاری دیگران در مورد این کودکان و نوجوانان اغلب لجاجت‌های مداوم، مقاومت به دستورالعمل‌ها و عدم اشتیاق به انعطاف را شامل خواهد شد (کوبان، ۲۰۱۱)؛ اما اگر این رفتارها، مختل‌کننده کارکردهای اجتماعی یا یادگیری، و مداوم باشند؛ کودک دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای شده است. این رفتارها باعث بروز مشکلاتی در خانواده‌ها می‌شود و شرایط محیطی و نتایج بد حاصل از این رفتارها ممکن است همچنان تداوم داشته باشد (چایلدرس، ۲۰۱۰).

اختلال سلوک، مجموعه‌ای از رفتارهای ضداجتماعی پایدار در کودکان است که باعث اختلال در چند زمینه عملکردی آن‌ها می‌شود و ویژگی آن پرخاشگری و تجاوز به حقوق دیگران است (قاندنیای جهرمی، ۱۳۹۰). یک سوم تا نیمی از تمام مراجعان به مراکز خدمات روان‌شناختی را کودکان پرخاشگر و دچار اختلال سلوک تشکیل می‌دهند. شیوع این اختلال را بین ۳ تا ۱۴ درصد و در پسران، سه برابر دختران گزارش کرده‌اند. ناتوانی در حل مسئله، عزت نفس پایین، رفتارهای پرخاشگرانه، ضعف در عملکرد تحصیلی و ناتوانی در مهارت‌های اجتماعی کلامی و غیرکلامی از پیامدهای اختلال سلوک است. این کودکان دارای مجموعه‌ای از مشکلات رفتاری و هیجانی هستند که در پیروی از مقررات و هنجارها و رفتارکردن به شیوه جامعه‌پسند شدیداً مشکل دارند، و در نظر سایر کودکان، بزرگسالان و اجتماع خود بیشتر از آن‌که بیمار روانی به حساب بیایند افرادی بد و بزهکار تلقی می‌شوند (علی‌پور، عاصمی و حسینی یزدی، ۱۳۹۳). با توجه به این که اختلال‌های رفتاری بر همه جنبه‌های زندگی فردی و اجتماعی کودکان تأثیرگذار قرار است، هر گونه تلاشی که در زمینه شناسایی، تشخیص، پیشگیری، کنترل و درمان صورت گیرد و بهداشت روانی جامعه را ارتقاء بخشد، ارزشمند است (قاندنیای جهرمی، ۱۳۹۰).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اختلال‌های برونی‌شده در کودکان ارتباط تنگاتنگی با مشکلات روانی والدین، بالاخص مادر و شیوه‌های تربیتی آن‌ها دارد. روتاوم و ویزا (۱۹۹۴) با بررسی ادبیات

Archive of SID

پژوهش نتیجه گرفتند که انواع شیوه‌های فرزندپروری پیش‌بینی‌کننده رفتارهای برون‌ریزی‌شده کودکان است (بروک، زانگ، بالکا و بروک، ۲۰۱۲). شیوه‌های فرزندپروری به‌عنوان مجموعه‌ای از نگرش‌های والدین نسبت به فرزندان تعریف می‌شود که منجر به جو عاطفی می‌شود و در آن رفتارهای والدین بروز پیدا می‌کنند. متغیرهای روان‌شناختی نظیر روابط والدین با فرزندان‌شان، با والدین‌شان، بهزیستی روان‌شناختی والدین، شیوه‌های فرزندپروری مثبت و منفی والدین با رفتارهای برون‌ریزی‌شده کودکان همبسته است. یکی از جنبه‌های محیط، که ممکن است به رفتار برون‌ریزی‌شده کودکان کمک کند، شیوه‌های فرزندپروری والدین است. کودکان ممکن است در شخصیت خود و یا در حساسیت خود نسبت به تأثیرات تربیت و پرورش متفاوت باشند. این موضوع نشان‌دهنده افزایش حساسیت نسبت به اثرات منفی محیط‌های مخاطره‌آمیز و اثرات مفید محیط حمایتی است. (باچنز، آخن و اسوینکلز، ۲۰۱۰)

خانواده به‌عنوان اولین کانون اجتماعی، عوامل مختلفی دارد که یکی از عوامل تأثیرگذار بر رشد فرزندان به‌ویژه رشد روانی آن‌ها، چگونگی روش‌های تربیتی والدین در چارچوب خانواده است. روان‌شناسان مدت‌ها است عنوان کرده‌اند که عملکرد والدین بر شکل‌گیری افکار، رفتار و هیجان‌های کودکان تأثیر دارد و باید ریشه بسیاری از اختلال‌های روانی را در پرورش اولیه خانواده جستجو کرد. از میان اعضای خانواده مادر اولین کسی است که کودک با او رابطه برقرار می‌کند، لذا مهم‌ترین نقش را در پرورش ویژگی‌های روان‌شناختی و عاطفی کودک به‌عهده دارد و کانون سلامتی یا بیماری محسوب می‌شود (هریس و کرتن، ۲۰۰۲). انتخاب انواع شیوه‌های مختلف تربیتی توسط والدین در خانواده نیز تحت تأثیر عوامل گوناگونی است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ویژگی‌های خانوادگی، فردی و ویژگی‌های شخصیتی والدین و ویژگی‌های کودکان، از عواملی است که بر شیوه‌های فرزندپروری والدین اثرگذار است (باغدارسریانس، ۲۰۱۰). روش‌های تربیتی والدین به‌ویژه مادر خود عاملی است که می‌تواند از عواملی مانند طرحواره‌های ناسازگار اولیه^۱ والدین تأثیر بپذیرد. ویژگی‌های شخصیتی و روانی مادر او را به‌سمت انتخاب روش ویژه فرزندپروری هدایت می‌کند. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، خاطرات، هیجان‌ها، احساس‌های بدنی و شناخت‌واره‌هایی هستند که با جنبه‌های مخرب تجارب دوران کودکی افراد گره خورده‌اند و به شیوه‌ای سازمان یافته در سراسر زندگی در قالب الگوهای، تکرار می‌شوند. در الگوی طرحواره‌ای، ۱۸ طرحواره طبق پنج نیاز هیجانی ارضا نشده که آن‌ها را «حوزه‌های طرحواره» نامیده‌اند، طبقه‌بندی می‌شوند که شامل بریدگی و طرد^۲، خودگردانی و عملکرد

1. early maladaptive schemas
2. disconnection & rejection

مختل^۱، محدودیت‌های مختل^۲، دیگرجهت‌مندی^۳ و گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری^۴ است (یانگ، کلوکو و ویشار^۵، ۲۰۰۳؛ نقل از حمیدپور و اندوز، ۱۳۸۸).

از آنجایی که خانواده شبکه‌ای از ارتباط‌ها است که در آن والدین و کودکان در فرآیندی دوسویه با هم در تعامل‌اند؛ لذا در این مجموعه، طرفین قادرند تأثیرهای بس شگرفی بر یکدیگر داشته باشند. با تأمل در کیفیت رابطه والدین و کودک و موشکافی در آن، می‌توان به نقش حساس مادر در ارتباط با کودک پی برد (دانش، نیکومنش، سلیمی‌نیا، سابقی و شمشیری، ۱۳۹۳). با مرور پیشینه پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که سازه‌های شناختی نظیر طرح‌واره‌های ناسازگار والدین از جمله مادران در انتخاب و به‌کارگیری شیوه‌های فرزندپروری و اختلال‌های برونی‌شده کودکان سهم دارند. از این‌رو، هدف این پژوهش تعیین سهم طرح‌واره‌ها در پیش‌بینی یوه‌های فرزندپروری و اختلال‌های بیرونی‌شده؛ و سوال‌های پژوهش به‌قرار زیر بود.

۱. آیا طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه مادران با شیوه‌های فرزندپروری آن‌ها رابطه دارد؟

۲. آیا طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه مادران با اختلال‌های برونی‌شده فرزندان رابطه دارد؟

۳. آیا شیوه‌های فرزندپروری با اختلال‌های برونی‌شده فرزندان رابطه دارد؟

روش

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری دانش‌آموزان پسر پایه ششم ابتدایی مدارس ابتدایی ناحیه ۳ کرج به‌تعداد ۱۰۸۰ نفر در سال ۱۳۹۳ بود. از این تعداد به روش نمونه‌گیری هدفمند ۱۵۰ نفر از دانش‌آموزانی که توسط مشاور مدارس شهید حجازی، علامه حلی، شهید حسن برجسته، شهید کنسویه، قلم و مفید و یا روان‌شناس و روان‌پزشک در خارج از مدرسه دچار اختلال بیرونی تشخیص داده شده بودند، با استفاده از روش پلنت (ون وورهایس و مورگان، ۲۰۰۷) $N > 50 + 8(M) = 50 + 8(5) = 90$ و با در نظر گرفتن احتمال ریزش ۱۰۳ دانش‌آموز انتخاب شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل تشخیص اختلال‌های بیرونی‌شده و رضایت والدین و معیارهای خروج از پژوهش شامل عقب‌ماندگی ذهنی و جسمی، بیماری‌های روان‌شناختی و روان‌پزشکی بود.

ابزارهای پژوهش

۱. نسخه کوتاه مقیاس طرح‌واره یانگ. نسخه کوتاه ۷۵ سؤالی مقیاس طرح‌واره یانگ توسط

جفری یانگ (۱۹۹۸) ساخته شد که ۱۵ طرح‌واره ناسازگار اولیه را در طیف لیکرت روی یک

1. impaired autonomy & performance
2. impaired limits
3. other/directedness
4. overvigilance & inhibition
5. Young, Klosko & Weishaar

Archive of SID

مقیاس ۶ درجه‌ای از کاملاً درست درباره من = ۶ تا کاملاً غلط درباره من = ۱ ارزیابی می‌کند. این طرحواره‌ها شامل محرومیت هیجانی (سوال‌های ۵-۱)، رهاشدگی/بی‌ثباتی (سوال‌های ۱۰-۶)؛ بی‌اعتمادی/بدرفتاری (سوال‌های ۱۵-۱۱)؛ انزوای اجتماعی/بیگانگی (سوال‌های ۲۰-۱۶)؛ نقص/شرم (سوال‌های ۲۵-۲۱)؛ شکست (سوال‌های ۳۰-۲۶)؛ وابستگی/بی‌کفایتی (سوال‌های ۳۵-۳۱)؛ آسیب‌پذیری نسبت به بیماری (سوال‌های ۴۰-۳۶)؛ خودتحوّل نیافته/گرفتار (سوال‌های ۴۵-۴۱)؛ اطاعت (سوال‌های ۵۰-۴۶)؛ فداکاری (سوال‌های ۵۵-۵۱)؛ بازداری هیجانی (سوال‌های ۶۰-۵۶)؛ معیارهای سرسختانه/بیش انتقادی (سوال‌های ۶۵-۶۱)؛ استحقاق/بزرگ منشی (سوال‌های ۷۰-۶۶)؛ خویشنداری/خودکنترلی ناکافی (سوال‌های ۷۵-۷۱) و حوزه‌های طرحواره‌ای شامل ۱. بریدگی و طرد (رهاشدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، محرومیت هیجانی، نقص/شرم، انزوای اجتماعی/بیگانگی)؛ ۲. خودگردانی و عملکرد مختل (وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری، خودتحوّل نیافته/گرفتار، شکست)؛ ۳. محدودیت‌های مختل (استحقاق/بزرگ‌منشی، خویشنداری و خودانضباطی ناکافی)؛ ۴. دیگرجهت‌مندی (اطاعت، ایثار، پذیرش‌جویی/جلب توجه)؛ ۵. گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری (منفی‌گرایی/بدبینی، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی، تنبیه) است (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳؛ نقل از حمیدپور و اندوز، ۱۳۸۸). اِسْمیت، جونز، و یانگ، و تلچ (۱۹۹۵) آلفای کرونباخ این مقیاس را به‌عنوان شاخصی از همسانی درونی در جمعیت غیربالینی برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۲ به‌دست آوردند و نشان دادند این پرسشنامه با مقیاس‌های پریشانی روان‌شناختی و اختلال‌های شخصیت، روایی همگرا و افتراقی خوبی دارد. هنجاریابی این مقیاس در ایران توسط آهی، محمدی‌فر و بشارت (۱۳۸۶) در دانشگاه تهران انجام، و آلفای کرونباخ آن در جمعیت مؤنث ۰/۹۷، در جمعیت مذکر ۰/۹۸ و در کل ۰/۹۰ گزارش شد. آلفای کرونباخ پرسشنامه نسخه کوتاه طرحواره‌های یانگ در پژوهش حاضر برای بریدگی و طرد ۰/۸۶، خودگردانی ۰/۷۵، دیگرجهت‌مندی ۰/۶۷، گوش‌بزننگی ۰/۷۶، محدودیت مختل ۰/۷۸ بود.

۲. پرسشنامه شیوه‌های والدگری آلاباما. پرسشنامه فرزندپروری ۴۲ سؤالی توسط شلتون، فریک، و ووتون (۱۹۹۶) تهیه شد و خرده‌مقیاس‌های مشارکت والدین (سؤال‌های ۱، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۲۰، ۲۳، ۲۶)، فرزندپروری مثبت (سؤال‌های ۲، ۵، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۷)، عدم ثبات در نحوه برخورد با فرزند (سؤال‌های ۳، ۸، ۱۲، ۲۲، ۲۵، ۳۱)، ضعف در نظارت و راهنمایی (سؤال‌های ۶، ۱۰، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۴، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۲)، تنبیه بدنی (سؤال‌های ۳۳، ۳۵، ۳۹) و

1. parenting styles questionnaire Alabama

عبارت‌های کلی (سؤال‌های ۳۴، ۳۶، ۳۷، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲)، را در یک طیف لیکرت از هرگز = ۱ تا همیشه = ۵ ارزیابی می‌کند. همسانی درونی توسط شلتون و همکاران (۱۹۹۶) برای خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه در دامنه ۰/۴۶ تا ۰/۸۰ و اعتبار آن از طریق بازآزمایی در فاصله زمانی ۳ سال ۰/۶۵ و روایی ملاکی رضایت‌بخشی برای این پرسشنامه گزارش شده است. آلفای کرونباخ پرسشنامه آلاباما در پژوهش حاضر به صورت زیر است مشارکت والدین ۰/۶۷، فرزندپروری مثبت ۰/۸۱، عدم ثبات ۰/۵۰، ضعف نظارت ۰/۵۸، تنبیه بدنی ۰/۵۳.

۳. پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر (نسخه معلم). این پرسشنامه توسط راتر (۱۹۶۷) ساخته و از ۲۶ عبارت تشکیل شده است. نسخه الف آن نسخه والدین و دارای ۳۱ عبارت و نسخه ب آن نسخه معلم است (نقل از قائدنیای جهرمی، ۱۳۹۰). معلم با در نظر گرفتن رفتار کودک در سه هفته گذشته پرسشنامه را در مورد کودک نمره‌گذاری می‌کند. این پرسشنامه ۵ خرده‌مقیاس پرخاشگری و بیش‌فعالی (سؤال‌های ۱، ۲، ۳، ۹، ۱۴، ۱۹، ۲۳)، اضطراب و افسردگی (سؤال‌های ۶، ۷، ۸، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۴، ۲۶، ۲۸)، ناسازگاری اجتماعی (سؤال‌های ۵، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۲۹، ۳۰)، رفتارهای ضداجتماعی (سؤال‌های ۱۲، ۱۵، ۱۶، ۲۰، ۲۵، ۲۷، ۲۸) و اختلال کمبود توجه (سؤال‌های ۱، ۲، ۱۴، ۲۳، ۳۰) ارزیابی می‌کند. همچنین در این پرسشنامه ۴ عبارت اضافی وجود دارد که هر یک علامتی را می‌سنجد. عبارت شماره ۱۰ تیک و یا پرش غیرعادی در عضلات و عبارت شماره ۱۱ انگشت مکیدن و یا ناخن جویدن و عبارت شماره ۱۷ بی‌اختیاری در ادرار و عبارت شماره ۱۸ لکنت را می‌سنجد. در مطالعه یوسفی (۱۳۷۷) اعتبار آزمون مذکور با استفاده از روش بازآزمایی برابر ۰/۹۰ گزارش و روایی آزمون با استفاده از معیارهایی از قبیل آزمون ترسیم آدمک، بندر گشتالت، و معدل درسی و ارزیابی معلم مطالعه شد. نتایج نشان داده پرسشنامه مذکور با موارد ذکر شده همبستگی بالایی دارد. در پژوهش اولیه راتر (۱۹۶۷) میزان توافق پرسشنامه با تشخیص روانپزشک اطفال ۷۶/۷ درصد گزارش شده است. آلفای کرونباخ پرسشنامه اختلال‌های رفتاری راتر در پژوهش حاضر برای پرخاشگری و بیش‌فعالی ۰/۸۷، اضطراب و افسردگی ۰/۷۸، ناسازگاری اجتماعی ۰/۷۰، رفتار ضد اجتماعی ۰/۵۶، کمبود توجه ۰/۷۱ و آلفای کرونباخ کل ۰/۹۲ بود.

شیوه اجرا. با مراجعه به مدارس و کسب مجوز از مدیر مدرسه، کودکانی که تشخیص اختلال‌های برونی‌شده را دریافت کرده بودند، انتخاب و جلسه‌های توجیهی برای مادران این کودکان و آشنایی مادران با اهداف پژوهش برگزار شد و مادران به‌صورت گروهی پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. سپس معلمان به‌صورت فردی در کلاس‌های درسی، به نسخه معلم پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر را با توجه به وضعیت شاگردان خود در سه هفته اخیر پاسخ دادند.

یافته‌ها

۱۰/۴ درصد معلمان در محدوده سنی ۲۰ تا ۳۰ سال، ۳۵/۲ درصد در محدوده سنی ۳۰ تا ۴۰ سال، ۵۵ درصد در محدوده سنی ۴۰ تا ۵۰ سال، ۴۳/۵ درصد در محدوده سنی ۵۰ تا ۶۰ سال، ۳/۵ درصد در محدوده سنی ۶۰ تا ۷۰ سال بودند. همچنین یافته‌های توصیفی تحقیق نشان داد ۲۶/۱ درصد معلمان مدرک دیپلم، ۶/۱ درصد فوق دیپلم، ۶/۱ درصد لیسانس و ۵۳/۹ درصد فوق لیسانس داشتند و ۷/۸ درصد مدرک تحصیلی خود را گزارش نکرده بودند. ۱۱/۷ درصد معلمان ۱ تا ۵ سال، ۱۲/۶ درصد ۵ تا ۱۰ درصد، ۲۹/۱ درصد ۱۰ تا ۱۵ سال، ۸/۷ درصد ۱۵ تا ۲۰ سال، ۱۹/۶ درصد ۲۰ تا ۲۵ سال، ۱۱/۳ درصد ۲۵ تا ۳۰ سال سابقه خدمت داشتند. و ۷ درصد سابقه شغلی خود را گزارش نکرده بودند. والدین نیز ۸/۱ درصد مدرک زیردیپلم، ۱۵/۱ درصد دارای مدرک دیپلم، ۳۱/۱ درصد فوق دیپلم و ۴۳/۹ درصد لیسانس داشتند و ۱/۸ درصد مدرک تحصیلی خود را گزارش نکرده بودند. از مجموع پرسشنامه‌های پخش شده، ۱۱۰ پرسشنامه، ناقص کنار گذاشته شد و در مجموع ۱۰۳ پرسشنامه تحلیل نهایی شد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار ابعاد شیوه‌های فرزندپروری، طرزحوازه‌های ناسازگار اولیه و

اختلال‌های برونی‌شده کودکان

متغیر	میانگین	انحراف معیار	ضریب چولگی	ضریب کشیدگی
شیوه‌های فرزندپروری				
مشارکت والدین	۳/۹۲	۰/۵۴	۰/۰۸	۰/۰۱
فرزندپروری مثبت	۴/۱۷	۰/۱۰	۰/۰۲	۰/۰۰۴
تنبیه بدنی	۳/۲۱	۰/۸۱	۰/۰۰۴	۰/۰۰۳
ضعف در نظارت	۲/۵۱	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۰۱۳
عدم ثبات	۲/۸۷	۰/۶۵	۰/۰۲۱	۰/۰۰۹
عبارات دیگر	۲/۲۸	۰/۷۹	۰/۰۱۵	۰/۰۲
طرزحوازه‌های ناسازگار اولیه				
بریدگی و طرد	۳/۱۷	۰/۲۴	۰/۰۰۹	۰/۰۰۱
خودگردانی	۳/۲۵	۰/۴۱	۰/۰۱	۰/۰۰۸۴
دیگر جهت مندی	۳/۲۲	۰/۵۵	۰/۰۲۳	۰/۰۱۸
گوش به زنگی	۳/۳۴	۰/۱۵	۰/۰۲	۰/۰۱۶
محدودیت مختل	۳/۷۶	۰/۱۱	۰/۰۰۴	۰/۰۰۷
اختلال‌های برونی‌شده کودکان				
پرخاشگری و بیش‌فعالی	۴/۰۸	۰/۲۲	۰/۰۳	۰/۰۰۲
اضطراب و افسردگی	۴/۱۱	۰/۱۱	۰/۰۱۹	۰/۰۱۵
ناسازگاری اجتماعی	۳/۱۶	۰/۳۵	۰/۰۲۱	۰/۰۱۶
رفتارهای ضد اجتماعی	۳/۲۴	۰/۶۱	۰/۰۱۷	۰/۰۰۸
اختلال نقص توجه	۴/۱۱	۰/۱۰	۰/۰۱۳	۰/۰۱

جدول ۱ میانگین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. ضریب چولگی برای متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد داده‌های متغیرها دارای توزیع چوله به راست اما قدر مطلق ضریب کشیدگی برای

این متغیرها کمتر از ۰/۱ است، لذا توزیع متغیرها تقریباً طبیعی است. بنابراین برای آزمون سوال‌های پژوهش از ضریب رگرسیون ساده و ضریب رگرسیون چندگانه استفاده شد.

جدول ۲. خلاصه الگوی رگرسیون، تحلیل پراکندگی و مشخصه‌های آماری رگرسیون مربوط به طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و شیوه‌های فرزندپروری والدین با سایر ابعاد

تغییرات مجاز	پراکندگی داده‌ها	نوسان احتمالی	نوسان	R ²	R	F	ضریب رگرسیون	تغییرات مجاز	تغییرات مجاز	شرح
۰/۷۶۵	۱/۵۶	۰/۰۰۰۱	۱/۵۹	۰/۰۱۴	۰/۱۲۰	۰/۲۸۲*	۰/۰۸۴	۵	۰/۴۲۱	مشارکت والدین
۰/۹۸۸	۱/۲۲۵	۰/۰۰۰۱	۱/۹۴	۰/۰۵۵	۰/۲۳۵	۱/۱۳۰*	۰/۵۵۲	۵	۲/۷۶۲	فرزندپروری مثبت
۰/۸۶۶	۱/۷۸۴	۰/۰۰۰۱	۲/۰۴	۰/۱۱۷	۰/۳۴۳	۲/۵۸۲**	۱/۰۱۹	۵	۲/۸۵۴	عدم ثبات
۰/۶۴۸	۱/۹۰۱	۰/۰۰۰۱	۱/۶۸	۰/۰۵۱	۰/۲۲۶	۱/۰۴۰*	۱/۰۹۶	۵	۵/۴۸۱	ضعف در نظارت
۰/۷۲۱	۱/۵۴۸	۰/۰۰۰۱	۲/۱۶	۰/۱۲۷	۰/۳۵۶	۲/۸۱۷**	۱/۷۰۷	۵	۸/۵۳۳	تنبیه بدنی
۰/۴۲۵	۱/۳۲۵	۰/۰۰۰۱	۲/۱۹	۰/۰۳۸	۰/۱۹۵	۰/۷۶۶*	۰/۴۷۸	۵	۲/۳۸۸	عبارت‌های دیگر

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین، تبیین‌کننده متغیر ملاک یعنی مشارکت والدین، فرزندپروری مثبت، ضعف در نظارت و عبارت‌های دیگر نیست. ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین، تبیین‌کننده پراکندگی متغیر ملاک یعنی عدم ثبات و تنبیه بدنی در برخورد والدین است. از سویی هم خطی وضعیتی است که نشان می‌دهد یک متغیر مستقل تابعی خطی از سایر متغیرهای مستقل است. اگر هم خطی در یک معادله رگرسیون بالا باشد، به‌این معنا است که بین متغیرهای مستقل همبستگی بالایی وجود دارد و ممکن است با وجود بالا بودن ضریب تعیین، الگو دارای استفاده شده باشد. با توجه به پراکندگی داده‌ها^۱ و انحرافات مجاز^۲ متغیرهای مستقل در جدول ۲، بین متغیرهای مستقل هم خطی وجود ندارد. به همین جهت در این مقاله برای بررسی ناهمسانی از آزمون وایت^۳ استفاده شد.

جدول ۳. نتیجه بررسی ناهمسانی واریانس با آزمون وایت

شرح	آماره	ضریب متقاطع
آماره	۰/۹۰۲۵۵	۱۳/۸۵۴
احتمال	۰/۵۴۲۶	۰/۵۲۴۵

در جدول ۳ مقدار به‌دست آمده از آزمون وایت نشان می‌دهد که ناهمسانی واریانس وجود ندارد.

1. varians
2. tolerance
3. wight

جدول ۴. ضریب استاندارد خرده‌مقیاس‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه والدین در پیش‌بینی ابعاد

شیوه‌های والدگری

متغیر	ضریب بتا	مقدار t	دوربین-واتسون	سطح احتمال خودهمبستگی
مشارکت والدین				
بریدگی و طرد	-۰/۰۰۸	-۰/۰۶۱	۱/۵۶	۰/۰۰۰۱
خودگردانی و عملکرد مختل	-۰/۰۴۹	-۰/۴۰۴	۲/۰۴	۰/۰۰۰۱
دیگرجهت مندی	-۰/۰۰۴	-۰/۰۳۷	۱/۷۵	۰/۰۰۰۱
گوش به‌زنگی و بازداری	-۰/۰۶۹	-۰/۵۰۶	۱/۶۸	۰/۰۰۰۱
محدودیت مختل	-۰/۱۵۰	-۱/۰۹۲	۲/۰۷	۰/۰۰۰۱
فرزندپروری مثبت				
بریدگی و طرد	-۰/۰۴۹	-۰/۳۸۵	۱/۸۷	۰/۰۰۰۱
خودگردانی و عملکرد مختل	-۰/۰۴۳	-۰/۳۶۰	۱/۷۹	۰/۰۰۰۱
دیگرجهت مندی	-۰/۱۳۱	-۱/۱۳۵	۲/۰۶	۰/۰۰۰۱
گوش به‌زنگی و بازداری	-۰/۲۰۲	-۱/۵۱۱	۲/۰۷	۰/۰۰۰۱
محدودیت مختل	-۰/۲۲۰	-۱/۶۳۹	۲/۳۱	۰/۰۰۰۱
عدم ثبات				
بریدگی و طرد	-۰/۲۰۳	-۱/۶۷۰	۱/۷۹	۰/۰۰۰۱
خودگردانی و عملکرد مختل	-۰/۱۰۹	-۰/۹۳۷	۱/۸۸	۰/۰۰۰۱
دیگرجهت مندی	-۰/۰۰۸	-۰/۰۷۴	۲/۱۱	۰/۰۰۰۱
گوش به‌زنگی و بازداری	-۰/۲۹۳	-۲/۲۶۵**	۲/۲۳	۰/۰۰۰۱
محدودیت مختل	-۰/۱۶۵	-۱/۲۷۷	۱/۶۹	۰/۰۰۰۱
ضعف در نظارت				
بریدگی و طرد	-۰/۰۶۸	-۰/۵۴۰	۲/۳۲	۰/۰۰۰۱
خودگردانی و عملکرد مختل	-۰/۰۶۵	-۰/۵۳۹	۱/۷۸	۰/۰۰۰۱
دیگرجهت مندی	-۰/۲۰۳	-۱/۷۵۵	۱/۹۸	۰/۰۰۰۱
گوش به‌زنگی و بازداری	-۰/۰۳۳	-۰/۲۴۳	۲/۰۸	۰/۰۰۰۱
محدودیت مختل	-۰/۱۵۸	-۱/۱۷۷	۲/۰۶	۰/۰۰۰۱
تنبیه بدنی				
بریدگی و طرد	-۰/۲۶۳	-۲/۱۷۱	۱/۹۱	۰/۰۰۰۱
خودگردانی و عملکرد مختل	-۰/۰۷۴	-۰/۶۴۲	۲/۰۸	۰/۰۰۰۱
دیگرجهت مندی	-۰/۲۲۶	-۲/۰۴۰**	۲/۱۳	۰/۰۰۰۱
گوش به‌زنگی و بازداری	-۰/۱۳۲	-۱/۰۳۰	۲/۲۲	۰/۰۰۰۱
محدودیت مختل	-۰/۲۳۵	-۱/۸۲۷	۱/۸۰	۰/۰۰۰۱
عبارت‌های دیگر				
بریدگی و طرد	-۰/۲۰۲	-۱/۵۸۹	۲/۰۹	۰/۰۰۰۱
خودگردانی و عملکرد مختل	-۰/۱۱۶	-۰/۹۵۸	۱/۸۴	۰/۰۰۰۱
دیگرجهت مندی	-۰/۰۷۳	-۰/۶۲۶	۱/۹۶	۰/۰۰۰۱
گوش به‌زنگی و بازداری	-۰/۰۶۲	-۰/۴۶۳	۲/۰۳	۰/۰۰۰۱
محدودیت مختل	-۰/۰۴۱	-۰/۳۰۰	۲/۱۲	۰/۰۰۰۱

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد هیچ یک از طرحواره‌های ناسازگار اولیه پراکندگی مشارکت والدین، فرزندپروری مثبت، ضعف در نظارت و عبارت‌های دیگر را به‌تنهایی تبیین نمی‌کنند. مؤلفه گوش‌به‌زنگی و بازداری، پیش‌بینی‌کننده شیوه فرزندپروری عدم ثبات در برخورد والدین و مؤلفه دیگرجهت‌مندی، پیش‌بینی‌کننده منفی تنبیه بدنی بود. همچنین نتایج نشان داد استقلال اجزای خطا در الگوی برآزش شده وجود دارد. به‌عبارتی مقدار آماره دوربین-واتسون برای هر یک از متغیرهای فوق بین ۱/۵ تا ۲/۵ است، که می‌توان بر این مطلب صحه گذاشت که اجزای خطا در

این الگو، همبستگی معناداری با یکدیگر ندارند که بیانگر عدم همبستگی بین خطاها است و لذا متغیرها رفتاری مستقل از هم دارند.

جدول ۵. خلاصه الگوی رگرسیون، تحلیل پراکندگی و مشخصه‌های آماری رگرسیون مربوط به طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با سایر متغیرها

منابع	باقی‌مانده	F	R	R ²	دوربین- واتسون	سطح احتمال خودهمبستگی	پراکندگی داده‌ها	انحرافات مجاز
بیش فعالی	۱۲/۵۴	۱/۶۲۰*	۰/۲۷۸	۰/۰۷۷	۲/۰۴	۰/۰۰۰۱	۱/۳۲۸	۰/۴۲۵
افسردگی و اضطراب	۱۹/۶۰	۱/۳۴*	۰/۲۵	۰/۰۶	۱/۸۲	۰/۰۰۰۱	۱/۲۲۶	۰/۳۶۲
ناسازگاری اجتماعی	۱۱/۷۹۸	۰/۹۹۶*	۰/۲۲۱	۰/۰۵	۱/۹۰	۰/۰۰۰۱	۱/۶۲۵	۰/۱۶۵
رفتارهای ضداجتماعی	۱۲/۳۵۱	۱/۹۶*	۰/۳۰	۰/۰۹	۲/۳۵	۰/۰۰۰۱	۱/۱۰۵	۰/۲۲۶
نقص توجه در کودکان	۱۴/۱۱۳	۱/۴۹۱*	۰/۲۶۷	۰/۰۷۱	۲/۱۰	۰/۰۰۰۱	۱/۰۶۸	۰/۳۰۷

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

جدول ۵ نشان می‌دهد ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین، تبیین‌کننده پراکندگی متغیر ملاک یعنی پرخاشگری و بیش‌فعالی، افسردگی و اضطراب، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و نقص توجه در کودکان نیست. از سویی هم‌خطی وضعیتی است که نشان می‌دهد یک متغیر مستقل تابعی خطی از سایر متغیرهای مستقل است. اگر هم‌خطی در یک معادله رگرسیون بالا باشد، به‌این معناست که بین متغیرهای مستقل همبستگی بالایی وجود دارد و ممکن است با وجود بالا بودن ضریب تعیین، الگو دارای استفاده شده باشد. با توجه به پراکندگی داده‌ها و انحرافات مجاز متغیرهای مستقل در جدول ۵، بین متغیرهای مستقل هم‌خطی وجود ندارد.

جدول ۶. ضریب استاندارد مربوط خرده‌مقیاس‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در پیش‌بینی رفتارهای

بیرونی‌شده کودکان

متغیر	ضریب بتا	مقدار t	دوربین-واتسون	سطح احتمال خودهمبستگی
بریدگی و طرد	۰/۰۷۶	۰/۶۱۴	۲/۰۴	۰/۰۰۰۱
خودگردانی و عملکرد مختل	-۰/۰۵۶	-۰/۴۷۳	۱/۸۵	۰/۰۰۰۱
دگرجهت‌مندی	۰/۲۲۵	۱/۹۸۰	۲/۰۹	۰/۰۰۰۱
گوش به‌زنگی و بازداری	-۰/۰۴۰	-۰/۳۰۵	۱/۶۴	۰/۰۰۰۱
محدودیت مختل	-۰/۲۶۱	-۱/۹۶۶	۱/۷۲	۰/۰۰۰۱
اضطراب و افسردگی				
بریدگی و طرد	۰/۱۳۲	۱/۰۵۲	۲/۱۹	۰/۰۰۰۱
خودگردانی و عملکرد مختل	-۰/۱۲۰	-۰/۹۹۹	۲/۱۰	۰/۰۰۰۱
دگرجهت‌مندی	۰/۱۶۵	۱/۴۴۰	۱/۷۶	۰/۰۰۰۱
گوش به‌زنگی و بازداری	-۰/۰۷۵	-۰/۵۶۶	۲/۰۹	۰/۰۰۰۱
محدودیت مختل	-۰/۱۹۹	-۱/۴۹۱	۱/۷۴	۰/۰۰۰۱

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

جدول ۶ نشان می‌دهد هیچ یک از ابعاد طرحواره‌های ناسازگار اولیه، پراکندگی پرخاشگری و بیش‌فعالی و اضطراب و افسردگی را به تنهایی تبیین نمی‌کنند.

جدول ۷. ضریب استاندارد مربوط خرده‌مقیاس‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه در پیش‌بینی رفتارهای

بیرونی شده کودکان

متغیر	ضریب بتا	مقدار t	دوربین-واتسون	سطح احتمال خودهمبستگی
ناسازگاری اجتماعی				
بریدگی و طرد	۰/۰۱۹	۰/۱۵۱	۲/۲۱	۰/۰۰۰۱
خودگردانی و عملکردمختل	-۰/۰۱۱	-۰/۰۹۰	۲/۲۹	۰/۰۰۰۱
دگرجهت‌مندی	۰/۱۸۹	۱/۶۳۲	۱/۹۴	۰/۰۰۰۱
گوش به‌زنگی و بازداری	-۰/۰۶۹	-۰/۵۱۶	۲/۳۱	۰/۰۰۰۱
محدودیت مختل	-۰/۱۸۲	-۱/۳۵۱	۱/۸۳	۰/۰۰۰۱
رفتارهای ضداجتماعی				
بریدگی و طرد	۰/۰۳۶	۰/۲۹۲	۲/۱۱	۰/۰۰۰۱
خودگردانی و عملکرد مختل	-۰/۱۳۵	-۱/۱۴۵	۱/۸۷	۰/۰۰۰۱
دگرجهت‌مندی	۰/۱۵۰	۱/۳۲۸	۱/۸۶	۰/۰۰۰۱
گوش به‌زنگی و بازداری	-۰/۱۱۵	-۰/۸۸۰	۲/۳۴	۰/۰۰۰۱
محدودیت مختل	-۰/۲۱۶	-۱/۶۴۳	۲/۴۲	۰/۰۰۰۱
نقص توجه				
بریدگی و طرد	۰/۰۷۱	۰/۵۶۵	۱/۵۹	۰/۰۰۰۱
خودگردانی و عملکردمختل	۰/۰۱۲	۰/۰۹۸	۱/۸۱	۰/۰۰۰۱
دگرجهت‌مندی	۰/۲۳۱*	۲/۰۲۳	۱/۸۶	۰/۰۰۰۱
گوش به‌زنگی و بازداری	-۰/۰۵۰	-۰/۳۷۴	۲/۱۶	۰/۰۰۰۱
محدودیت مختل	-۰/۲۳۲	-۱/۷۴۶	۲/۳۰	۰/۰۰۰۱

* $P < 0.05$ * $P < 0.01$

نتایج حاصل از جدول ۷ نیز نشان می‌دهد هیچ یک از ابعاد طرحواره‌های ناسازگار اولیه ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی کودکان را به تنهایی تبیین نمی‌کنند. تنها مؤلفه دیگر جهت‌مندی پیش‌بینی‌کننده نقص توجه در کودکان بود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد طرحواره‌های ناسازگار اولیه در حیطه گوش‌به‌زنگی و بازداری هیجانی (منفی‌گرایی/بدبینی، بازداری هیجانی، تنبیه، معیارهای سرسختانه) می‌تواند پیش‌بینی‌کننده عدم ثبات در برخورد والدین با کودکان باشد. همچنین طرحواره‌های ناسازگار اولیه در حیطه دگرجهت‌مندی (اطاعت، ایشار، پذیرش/جلب توجه) پیش‌بینی‌کننده تنبیه بدنی بود. اغلب پژوهش‌ها در زمینه طرحواره‌های ناسازگار اولیه به بررسی رابطه این طرحواره‌ها با اختلال‌های منش‌شناختی پرداخته‌اند و کمتر پژوهشی نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه را در رفتارهایی که

از افراد سر می‌زند از جمله سبک‌های فرزندپروری بررسی کرده است. نتایج پژوهش سلیمی، رضانی، خوانکی و امیری (۱۳۸۸) نشان داد که تفاوت بین باورهای غیر منطقی مادران دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری و فاقد مشکلات رفتاری معنادار است. در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت طرح‌واره‌های حیطة گوش به‌زنگی بیش از حد و بازداری هیجانی به‌طور معمول در خانواده‌هایی به‌وجود می‌آید که در آن‌ها عصبانیت، توقع و گاهی اوقات تنبیه مشاهده می‌شود. در این خانواده‌ها، بر عملکرد عالی، بی‌نقص‌گرایی، وظیفه‌شناسی، پیروی از قوانین، پنهان‌سازی هیجان‌ها، اجتناب از اشتباه تأکید می‌شود، در عین حال به لذت، خوشحالی و آرامش اهمیت چندانی داده نمی‌شود. معمولاً در چنین افرادی تمایلی نهفته نسبت به بدبینی و نگرانی وجود دارد، بدین صورت که اگر افراد نتوانند در تمام اوقات گوش به‌زنگ باشند، همه چیز از هم می‌پاشد. طرح‌واره پذیرش/جلب توجه در حیطة دگرجهت‌مندی تأکید افراطی در کسب تأیید، توجه و پذیرش از سوی دیگران است که مانع شکل‌گیری معنایی مطمئن و واقعی از خود می‌شود. این طرح‌واره، اغلب منجر به اتخاذ تصمیماتی غیرقابل اطمینان و ناخوشایند در مورد وقایع مهم زندگی یا این که منجر به حساسیت بیش از حد نسبت به فرد می‌شود. طرح‌واره ایثار در این حوزه تمرکز افراطی بر ارضاء نیازهای دیگران در زندگی روزمره و به قیمت عدم ارضای نیازهای خود فرد تمام می‌شود. چنین طرح‌واره‌ای منجر به این احساس می‌شود که نیازهای فرد ایثارگر به‌قدر کافی ارضاء نمی‌شوند و همچنین باعث رنجش افرادی می‌شود که او از آن‌ها نگهداری می‌کند. طرح‌واره اطاعت در این حیطة به‌شکل اطاعت افراطی همراه با حساسیت بیش از حد نسبت به دیگران تجلی می‌یابد. این طرح‌واره به‌طور کلی منجر به خشمی می‌شوند که در قالب یک سری نشانه‌های ناسازگارانه از جمله رفتارهای منفعل-پرخاشگرانه، طغیان‌های عاطفی کنترل نشده، کناره‌گیری از عواطف و برون‌ریزی می‌شود (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳؛ نقل از حمیدپور و اندوز، ۱۳۸۹). به این ترتیب، احتمالاً بدبینی، نگرانی و گوش به‌زنگی منجر به عدم ثبات در رفتار و اتخاذ تصمیماتی غیرقابل اطمینان و ناخوشایند، رنجش اطرافیان که به‌نوبه خود رفتارهای ناخوشایند را از جانب آن‌ها در پی دارد و رفتارهای منفعل-پرخاشگرانه، طغیان‌های عاطفی کنترل نشده، کناره‌گیری از عواطف و برون‌ریزی منجر به تنبیه می‌شود.

نتایج پژوهش نشان داد مؤلفه ضعف در نظارت پیش‌بینی‌کننده ناسازگاری اجتماعی در کودکان و همین‌طور مؤلفه عدم مشارکت والدین پیش‌بینی‌کننده پرخاشگری و بیش‌فعالی در کودکان است. هم‌راستا با نتایج این پژوهش، بلالی و آقاییوسفی (۱۳۹۰) نشان دادند که برنامه آموزش والدین راهبردی مؤثر برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان است. در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت معمولاً ضعف در نظارت والدین و عدم مشارکت والدین یکی از شیوه‌های فرزندپروری منفی است که بیشتر در والدین مسامحه‌گر یا بی‌اعتنا و سهل‌گیر دیده

Archive of SID

می‌شود. والدین مسامحه‌گر یا بی‌اعتنا (بی‌کفایت یا طردکننده) والدینی که کنترل پایین و پذیرش پایین را ترکیب می‌کنند، نسبتاً در پرورش کودکانشان غیرمداخله‌گر هستند. به نظر می‌رسد آن‌ها از فرزندان‌شان مراقبت نمی‌کنند و ممکن است آن‌ها را طرد کنند. والدین بی‌توجه، هم کم توقع و هم طردکننده هستند. فرزندان آن‌ها یعنی کودکانی که محبت یا پذیرش ناچیزی از جانب والدین خود تجربه کرده‌اند و همزمان انضباط کم یا نظارت ناهماهنگ والدین در مورد آن‌ها اعمال شده است، در سال‌های بعدی مشکلات سازگاری نشان می‌دهند (زیگلמן^۱، ۱۹۹۹، نقل از احمدی و قریشی راد، ۱۳۹۳).

در سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه از کودک خواسته نمی‌شود که در محیط خانه و بیرون از خانه از قواعد خاصی پیروی کند و از او خواسته نمی‌شود تا رفتارش را خودش نظم دهد. از کودک کار دشوار محدودی انتظار می‌رود و توقعات محدودی برای او وجود دارد. اما برخلاف انتظار در این کودکان میزان خصومت و رفتارهای پرخاشگرانه، به‌ویژه اگر پسر باشند تمایل به ریاست‌طلبی، خودمختاری و سرپیچی افزایش و استقلال و مسئولیت‌پذیری آن‌ها کاهش می‌یابد (بامریند، ۱۹۶۸، نقل از روبرتا، ۲۰۰۹). به این ترتیب، کنترل و پذیرش پایین احتمالاً منجر به ناسازگاری اجتماعی، پرخاشگری و بیش‌فعالی در کودکان می‌شود.

به نظر می‌رسد اختلال‌های رفتاری کودکان از جمله پرخاشگری و اختلال بیش‌فعالی کودکان از رفتار و سبک‌های فرزندپروری والدین و سازه‌های شناختی آن‌ها از جمله طرحواره‌های ناسازگار اولیه نشأت می‌گیرد. طرحواره‌های ناسازگار اولیه نوعی سبک شناختی و متعاقباً رفتاری را در روابط به‌وجود می‌آورد. بنابراین، می‌توان در درمان اختلال‌های رفتاری کودکان، والدین آن‌ها و از جمله سازه‌های شناختی آن‌ها را نیز هدف درمان قرار داد.

برخی از محدودیت‌های روش‌شناختی پژوهش حاضر تعمیم‌پذیری نتایج آن را با محدودیت مواجه می‌کند. افراد شرکت‌کننده در این پژوهش دانش‌آموزان پسر کلاس ششم بودند که این امر تعمیم‌پذیری این یافته‌ها را به مقاطع تحصیلی دیگر و دختران دشوار می‌سازد. لزوم بررسی تفاوت‌های جنسی و وارد کردن متغیرهای جدید مثل اختلال‌های درونی به‌عنوان متغیرهای تعدیل‌کننده در پژوهش‌های آتی لازم به نظر می‌رسد.

منابع

- احمدی، نسرین، قریشی راد، فخرالسادات. (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار و سبک‌های فرزند پروری در افراد دارای رگه‌های اختلالات شخصیت دسته ب. *دوفصلنامه علمی-پژوهشی دانشگاه شاهد*، ۲۱(۱۰): ۸۷-۹۸.
- آهی، قاسم، محمدی فر، محمد علی، بشارت، محمد علی. (۱۳۸۶). پایایی و اعتبار فرم کوتاه پرسشنامه طرح‌واره‌های یانگ. *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران*. ۳۶(۷۶): ۲۰-۵.
- بلالی، رقیه، و آقاییوسفی، علیرضا. (۱۳۹۰). اثربخشی برنامه آموزش والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، زمستان ۵(۴) پایایی ۲۰: ۷۳-۵۹.
- پرچم، اعظم، فاتحی زاده، مریم، و الهیاری، حمیده (۱۳۹۱). مقایسه سبک‌های فرزندپروری بامریند با سبک فرزندپروری مسئولانه در اسلام. *پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت اسلامی*، ۲۰(۱۴): ۱۳۸-۱۱۵.
- جلالی، محسن، پوراحمدی، الناز، باباپور، جلیل، و شعیری، محمدرضا. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر کاهش اختلال‌های برونی‌سازی‌شده در کودکان ۷ تا ۱۰ ساله. *فصلنامه علمی پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز*، ۴(۱۳): ۴۳-۲۲.
- خدام، حمیرا، ماندلو، معصومه، ضیایی، طیبه، و کشت‌کار، عباسعلی. (۱۳۸۸). اختلال‌های رفتاری و برخی عوامل مرتبط با آن در کودکان سن مدرسه شهر گرگان. *مجله پژوهش پرستاری*، ۳(۴): ۳۷-۲۹.
- دانش، عصمت، نرسانگا، نیکومنش، نرگس، سلیمی‌نیا، سابق، لیلا، و شمشیری، مینا. (۱۳۹۳). رابطه صفات شخصیتی مادران با کمال‌گرایی دختران نوجوان آن‌ها. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، زمستان ۸(۴) پایایی ۳۲: ۷۸-۶۳.
- سلیمی، حسین، رضانی، آسیه، خوانکی، زهره، و امیری، ماندانا. (۱۳۸۸). ارتباط باورهای غیرمنطقی مادران با مشکلات رفتاری دختران دبیرستانی آن‌ها. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، بهار ۳(۱) پایایی ۹: ۵۶-۴۵.
- علی‌پور، احمد، عاصمی، زهرا، و حسینی یزدی، عاطفه. (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی سه روش مداخله‌ای پسخوراند عصبی، آموزش مدیریت رفتار والدین و درمان ترکیبی در کاهش نشانگان اختلال سلوک کودکان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، زمستان ۸(۴) پایایی ۳۲: ۹۴-۷۹.
- قائدنیای جهرمی، علی. (۱۳۹۰). مقایسه اختلال‌های رفتاری کودکان در مادران شاغل و غیرشاغل هشتگرد کرج. پایان‌نامه کارشناسی روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه خوارزمی.
- یانگ، جفری، کلووسکو، ژانت، و ویشار، ماری جوری. (۱۳۸۹). *طرح‌واره درمانی*. ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز. تهران: ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۳).

یوسفی، فریده. (۱۳۷۷). هنجاریابی مقیاس راتر به منظور بررسی مشکلات رفتاری و عاطفی دانش‌آموزان دختر و پسر مدارس ابتدائی شیراز. *علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۱۳(۱) و ۲: ۱۹۲-۱۷۲.

- Biederman, J., & Faraone, S. V. (2005). Attention deficit hyperactivity disorder. *Lancet*, 366(9481): 237-48.
- Brook, J. S., Zhang, C., Balka, E. B., & Brook, D. W. (2012). Pathways to Children's Externalizing Behavior: A Three- Generation Study. *The Journal of genetic psychology*, 173(2): 175-197.
- Baghdasarians, E. S. (2010). Authoritarian and Authoritative parenting styles: Across- Cultural study of American and Eropean Americans parenting styles of young children. *ProQuest Information & Learning Company*.
- Buschgens, C. J. M., van Aken, M. A. G., Swinkels, S. H. N., Ormel, J., Verhulst, F. C., & Buitelaar, J. K. (2010). Externalizing behaviors in preadolescents: familial risk to externalizing behaviors and perceived parenting styles. *European child & adolescent psychiatry*, 19(7): 567-575.
- Childres, A. (2010). *Oppositional-disorder and conduct disorder. Treat ment, prevention and what parents can do*. <http://www.lepageassociates.com>.
- Gau, S. S., & Chang, J. P. (2013). *Maternal parenting styles and mother-child relationship among adolescents with and without persistent attention-deficit/hyperactivity disorder*. *Research in Developmental Disabilities*, 34(5): 1581-94.
- Ghanizadeh, A. (2012). *Psychometric analysis of the new ADHD DSM-V derived symptoms*. *BMC Psychiatry*, 12: 21.
- Harris, E., & Curtin, L. (2002). Parental perceptions, early maladaptive schemas, and depressive symptoms in young Adults. *Cognitive therapy and Research*, 26(3): 405-416.
- Kuban, C (2011). *Appositional Defiant disorder and trauma*. *The National institute for trauma and loss in children*. <http://www.starraining.org/tlc>.
- Müller, U. C., Asherson, P., Banaschewski, T., Buitelaar, J. K., Ebstein, R. P., Eisenberg, J., Gill, M., Manor, I., Miranda, A., Oades, R. D., Roeyers, H., Rothenberger, A., Sergeant, J. A., Sonuga-Barke, E. J., Thompson, M., Faraone, S. V., & Steinhausen, H. C. (2011). *The impact of study design and diagnostic approach in a large multi-centre ADHD study. Part 1: ADHD symptom patterns*. *BMC Psychiatry*. 11:54.
- Rutter, M. (1967). A children's behaviour questionnaire for completion by teachers: preliminary findings. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 8(1): 1-11.
- Berns, R. M. (2009). *Child, family, School, Community: Socializtion & Supprt*, 8th edition. University of California, Irvine.
- Steiner, H. & Remsing, L. (2007). Practice parameter for the assessmentand treatment of of the American children and adolescents with oppositional

defiant disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(1): 126-41.

Shelton, K. K., Frick, P. J., & Wootton, J. (1996). Assessment of parenting practices in families of elementary school-age children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(3): 317-329.

Schmidt, N. B., Joiner, T. E., Young, T. E., & Telch, M. J. (1995). The Schema Questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 19(3): 295-321.

VanVoorhis, C. R. W., & Morgan, B. L. (2007). Understanding Power and Rules of Thumb for Determining Sample Sizes. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, 3(2): 43-50.

Harris, E., & Curtin, L. (2002). Parental perceptions, early maladaptive schemas, and Depressive symptoms in young Adults. *Cognitive therapy and Research*, 26(3): 405-416.

نسخه کوتاه ۷۵ سوالی پرسشنامه طرح‌واره یانگ

ردیف	جملات	کاملاً غلط	تقریباً غلط	بیشتر درست تا غلط	اندرکی درست	تقریباً درست	کاملاً درست
۱	اغلب کسی را نداشته‌ام که از من حمایت کند، حرف‌هایش را با من بزند و عیناً نگران اتفاقاتی باشد که برایم می‌افتد.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۲	به‌طور کلی کسی نبوده که به من عاطفه، محبت و صداقت نشان می‌دهد.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۳	در بیشتر اوقات زندگی، این احساس به من دست نداد که برای فرد دیگری، شخص ویژه و ممتازی به شمار می‌روم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۴	در غالب اوقات کسی را نداشته‌ام که واقعاً به درد دلم گوش دهد، مرا بفهمد یا این که احساس یا نیازهای واقعی مرا درک کند.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۵	وقتی که نمی‌دانستم کاری را چگونه انجام دهم، به ندرت شخصی پیدا می‌شد که مرا نصیحت و راهنمایی کند.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۶	من به افراد نزدیک خودم خیلی وابسته‌ام، چون می‌ترسم مبدا مرا ترک کنند.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۷	آنقدر به دیگران وابسته‌ام که نگران از دست دادن آن‌ها هستم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۸	نگرانم مبدا نزدیکانم مرا ترک کنند یا مرا به حال خود رها کنند.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۹	وقتی احساس می‌کنم کسی که برایم مهم است از من دوری می‌کند مأیوس می‌شوم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۱۰	برخی اوقات آنقدر نگران آن هستم که دیگران مرا ترک کنند که آن‌ها را از خود دور می‌کنم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۱۱	احساس می‌کنم مردم از من سودجویی می‌کنند.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۱۲	احساس می‌کنم باید در حضور دیگران از خودم محافظت کنم، چون در غیر اینصورت عمداً به من آسیب می‌زنند.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۱۳	دیگران دیر یا زود به من خیانت می‌کنند.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۱۴	نسبت به انگیزه‌های دیگران سوءظن شدید دارم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵

- ۱۵ معمولاً به‌طور جدی به انگیزه‌های نهایی مردم فکر می‌کنم.
- ۱۶ وصله ناجور اجتماع هستم.
- ۱۷ اساساً با دیگران خیلی فرق دارم.
- ۱۸ نمی‌توانم به کسی تعلق خاطر داشته باشم، انسان گوشه‌گیری هستم.
- ۱۹ احساس می‌کنم با مردم بیگانه‌ام.
- ۲۰ همیشه احساس می‌کنم در جمع، جایی ندارم.
- ۲۱ مردان یا زنانی که دوستشان دارم، وقتی عیب‌های مرا می‌بینند، نمی‌تواند دوستم داشته باشند.
- ۲۲ اگر کسی واقعاً مرا بشناسد، مایل نیست با من رابطه صمیمی برقرار کند.
- ۲۳ لیاقت عشق، توجه و احترام دیگران را ندارم.
- ۲۴ احساس می‌کنم هیچکس مرا دوست ندارد.
- ۲۵ در بسیاری از جنبه‌ها، چنان شخصیت پر از عیب و ایرادی دارم که نمی‌توانم در کنار دیگران راحت باشم.
- ۲۶ تقریباً هیچ کاری را نمی‌توانم به خوبی دیگران انجام دهم.
- ۲۷ هر زمان پیشرفتی در کارم به‌وجود می‌آید، احساس بی‌کفایتی می‌کنم.
- ۲۸ بیشتر مردم در حوزه‌های شغلی یا تحصیلی از من توانا تر هستند.
- ۲۹ نمی‌توانم مانند اغلب مردم در کارهایم با استعداد باشم.
- ۳۰ در کار یا تحصیل، مثل بقیه باهوش نیستم.
- ۳۱ احساس می‌کنم نمی‌توانم به تنهایی از پس کارهای زندگی روزمره بر بیایم.
- ۳۲ فکر می‌کنم در انجام کارهای روزمره، آدم وابسته‌ای هستم.
- ۳۳ عقل درست و حسابی ندارم.
- ۳۴ اصلاً به قضاوت‌های خودم در موقعیت‌های روزمره، اعتماد ندارم.
- ۳۵ احساس می‌کنم نمی‌توانم به تنهایی گلیم خودم را از آب بیرون بکشم.
- ۳۶ نمی‌توانم از شر این احساس رها شوم که مبدا اتفاق بدی بیفتد.
- ۳۷ احساس می‌کنم هر لحظه ممکن است یک فاجعه طبیعی، جنایی، حقوقی یا پزشکی برایم اتفاق بیفتد.
- ۳۸ آدم ترسویی هستم.
- ۳۹ می‌ترسم تمام سرمایه خود را از دست بدهم و بیچاره شوم.
- ۴۰ اغلب نگرانم که دچار سکت قلبی یا بیماری سرطان بشوم، حتی وقتی دلایل پزشکی کمی برای این نگرانی وجود دارد.
- ۴۱ قادر نیستم از والدینم جدا شوم، کاری که هم سن و سال‌هایم انجام می‌دهند.
- ۴۲ من و والدینم تمایل داریم خود را بیش از حد در زندگی و مسائل یکدیگر درگیر کنیم.
- ۴۳ اگر من و والدینم، مسائل جزئی و خصوصی خود را از یکدیگر پنهان کنیم، احساس گناه یا خیانت می‌کنیم.
- ۴۴ اغلب احساس می‌کنم که انگار سایه سنگین والدینم دائم بر سر من است، نمی‌توانم یک زندگی جداگانه‌ای برای خودم داشته باشم.
- ۴۵ هویت من چنان با هویت والدینم گره خورد است که واقعاً نمی‌دانم کی هستم و چی می‌خواهم.
- ۴۶ در کار دیگران دخالت نمی‌کنم، چون از عواقب دخالت در کار آن‌ها می‌ترسم.
- ۴۷ احساس می‌کنم چاره‌ای ندارم جز اینکه به خواسته‌های دیگران تن بدهم، چون در غیر اینصورت یا مرا ترک می‌کنند یا در صدد تلافی بر می‌آیند.
- ۴۸ در روابطم، به دیگران اجازه می‌دهم که بر من مسلط شوند.
- ۴۹ همیشه به دیگران اجازه داده‌ام به جای من تصمیم بگیرند، در نتیجه من واقعاً نمی‌دانم چی می‌خواهم.
- ۵۰ خیلی برایم مشکل است که از دیگران تقاضا کنم حقوقم را رعایت و احساساتم را درک کنند.

۵	۴	۳	۲	۱	۰	در نهایت، کار مراقبت از نزدیکان؛ روی دوش من است.	۵۱
۵	۴	۳	۲	۱	۰	آدم خوبی هستم، چون بیش از آن که به فکر خودم باشم، به فکر دیگرانم.	۵۲
۵	۴	۳	۲	۱	۰	مهم نیست که چقدر سرم شلوغ است، من همیشه می‌توانم وقتی را برای دیگران کنار بگذارم.	۵۳
۵	۴	۳	۲	۱	۰	همیشه به درد و دل دیگران گوش داده‌ام.	۵۵
۵	۴	۳	۲	۱	۰	اطرافیان معتقدند که من برای رفع نیازهای دیگران خیلی تلاش می‌کنم، ولی برای خودم کاری انجام نمی‌دهم.	۵۵
۵	۴	۳	۲	۱	۰	خجالت می‌کشم که احساسات مثبتام (مثل محبت و توجه) را به دیگران بروز بدهم.	۵۶
۵	۴	۳	۲	۱	۰	از این که احساساتم را به دیگران ابراز کنم خیلی شرمسار می‌شوم.	۵۷
۵	۴	۳	۲	۱	۰	برای من سخت است که صمیمی و بی‌تکلف رفتار کنم.	۵۸
۵	۴	۳	۲	۱	۰	آن قدر خودم را کنترل می‌کنم که مردم فکر می‌کنند آدم بی‌احساسی هستم.	۵۹
۵	۴	۳	۲	۱	۰	از نظر دیگران من عصبی و ناراحت‌م.	۶۰
۵	۴	۳	۲	۱	۰	باید در هر کاری که انجام می‌دهم بهترین باشم، نمی‌توانم بپذیرم که نفر دوم باشم.	۶۱
۵	۴	۳	۲	۱	۰	سعی می‌کنم تمام تلاش خودم را بکنم، خوب بودن نسبی کار، هیچ گاه مرا راضی نمی‌کند.	۶۲
۵	۴	۳	۲	۱	۰	باید به تمام مسولیت‌هایم عمل کنم.	۶۳
۵	۴	۳	۲	۱	۰	احساس می‌کنم برای پیشرفت و دستیابی به خواسته‌هایم، همواره تحت فشار هستم.	۶۴
۵	۴	۳	۲	۱	۰	وقتی که کاری را اشتباه انجام می‌دهم، نمی‌توانم خودم را بیخشم یا دست به بهانه تراشی بزنم.	۶۵
۵	۴	۳	۲	۱	۰	وقتی از کسی چیزی می‌خواهم، خیلی برایم سخت است نه بشنوم.	۶۶
۵	۴	۳	۲	۱	۰	آدم خاصی هستم و نمی‌توانم محدودیت‌های را که بر سر راه دیگران وجود دارد، بپذیرم.	۶۷
۵	۴	۳	۲	۱	۰	از این که مرا محدود کنند یا جلوی کارم را بگیرند، به شدت متنفرم.	۶۸
۵	۴	۳	۲	۱	۰	احساس می‌کنم نباید از قوانین و قراردادهای بهنجاری که مردم تابع آن هستند، اطاعت کنم.	۶۹
۵	۴	۳	۲	۱	۰	احساس می‌کنم کارها و خواسته‌های من، ارزشمندتر از کارها یا خواسته‌های دیگران است.	۷۰
۵	۴	۳	۲	۱	۰	حوصله انجام کارهای متداول زندگی یا کارهای ملال‌آور را ندارم.	۷۱
۵	۴	۳	۲	۱	۰	اگر به یکی از اهداف نرم، زود مأیوس می‌شوم و دست از تلاش بر می‌دارم.	۷۲
۵	۴	۳	۲	۱	۰	خیلی برای من سخت است که برای دستیابی به هدف بلند مدت، از سر خیر رضایتمندی فوری بگذرم.	۷۳
۵	۴	۳	۲	۱	۰	نمی‌توانم خودم را مجبور کنم که کارهای بدون لذت را انجام بدهم، حتی اگر بدانم این کارها، نتایج خوبی به دنبال ندارند.	۷۴
۵	۴	۳	۲	۱	۰	به ندرت توانسته‌ام به تصمیم‌ها و راه حل‌های خودم پای بند باشم.	۷۵

ردیف	عبارات	۱	۲	۳	۴	همیشه
۱	صحبت دوستانه‌ای با فرزندان دارید.	۱	۲	۳	۴	همیشه
۲	زمانی که فرزندان کار خوبی انجام می‌دهد، او را متوجه کار خویش می‌کنید.	۱	۲	۳	۴	همیشه
۳	فرزندان را تهدید به تنبیه می‌کنید ولی او را تنبیه نمی‌کنید.	۱	۲	۳	۴	همیشه
۴	داوطلب کمک به فعالیت‌های خاصی که فرزندان درگیر آن است می‌شوید مانند بازی، ورزش، فعالیت‌های گروهی- مذهبی و ...	۱	۲	۳	۴	همیشه
۵	جایزه و یا امتیازی به فرزندان برای رفتار خوبی که انجام داده است می‌دهید.	۱	۲	۳	۴	همیشه
۶	فرزند شما بدون اطلاع شما از خانه خارج می‌شود.	۱	۲	۳	۴	همیشه
۷	با فرزندان به بازی و تفریح می‌پردازید.	۱	۲	۳	۴	همیشه
۸	وقتی فرزندان کار اشتباهی انجام می‌دهد بدون آن‌که تنبیه شود با او صحبت می‌کنید.	۱	۲	۳	۴	همیشه
۹	از فرزندان در مورد فعالیت‌های روزانه‌اش در مدرسه پرس و جو می‌کنید.	۱	۲	۳	۴	همیشه
۱۰	فرزند شما عصرها بیش از زمان مورد نظر شما وقت خود را خارج از خانه می‌گذراند.	۱	۲	۳	۴	همیشه
۱۱	به فرزندان در انجام تکالیف مدرسه کمک می‌کنید.	۱	۲	۳	۴	همیشه
۱۲	احساس می‌کنید که وادار کردن فرزندان برای انجام کارها به زحمتش نمی‌ارزد.	۱	۲	۳	۴	همیشه
۱۳	وقتی فرزندان کار خوبی انجام می‌دهد او را تشویق می‌کنید.	۱	۲	۳	۴	همیشه
۱۴	از فرزندان در مورد کارهای مدرسه پرس و جو می‌کنید.	۱	۲	۳	۴	همیشه
۱۵	فرزندان را به انجام کارهای خاصی وادار می‌کنید.	۱	۲	۳	۴	همیشه
۱۶	چنانچه فرزندان کار خوبی انجام دهد به او جایزه می‌دهید.	۱	۲	۳	۴	همیشه
۱۷	فرزند شما به خانه همسایه ای می‌رود که شما آن‌ها را نمی‌شناسید.	۱	۲	۳	۴	همیشه
۱۸	وقتی فرزندان کار خوبی انجام می‌دهد او را به آغوش می‌کشید و یا می‌بوسید.	۱	۲	۳	۴	همیشه
۱۹	فرزندان بدون آن‌که ساعت بازگشت خود را مشخص شود از خانه خارج می‌شود.	۱	۲	۳	۴	همیشه
۲۰	در مورد دوستان فرزندان با او صحبت می‌کنید.	۱	۲	۳	۴	همیشه
۲۱	فرزندان به زمان تعیین شده برای بازی اعتنا نمی‌کند و همچنان به بازی ادامه می‌دهد.	۱	۲	۳	۴	همیشه
۲۲	قبل از زمان تعیین شده فرزندان را تنبیه نمی‌کنید مثلاً قبل از نمره بد گرفتن، درس نخواندن او را تنبیه نمی‌کنید.	۱	۲	۳	۴	همیشه
۲۳	فرزندان در فعالیت‌های خانه به شما کمک می‌کند.	۱	۲	۳	۴	همیشه
۲۴	به قدری گرفتار هستید که فراموش می‌کنید فرزندان کجاست و چه می‌کند.	۱	۲	۳	۴	همیشه
۲۵	فرزندان را به دلیل انجام کارهای اشتباه تنبیه نمی‌کنید.	۱	۲	۳	۴	همیشه
۲۶	در جلسه اولیا و مربیان و یا دیگر جلسات مدرسه فرزندان شرکت می‌کنید.	۱	۲	۳	۴	همیشه
۲۷	وقتی فرزندان در امور خانه کمک می‌کند به او می‌گویید که از کار او خشنود شده‌اید.	۱	۲	۳	۴	همیشه
۲۸	وقتی فرزندان باید ساعت خاصی خانه باشد چک نمی‌کنید آمده است یا خیر.	۱	۲	۳	۴	همیشه
۲۹	به فرزندان نمی‌گویید که کجا می‌خواهید بروید.	۱	۲	۳	۴	همیشه
۳۰	فرزندان در انجام کارها تاخیر می‌کند و به زمان تعیین شده اعتنا نمی‌کند.	۱	۲	۳	۴	همیشه
۳۱	شکل و نوع تنبیه فرزندان به وضعیت روحی شما بستگی دارد.	۱	۲	۳	۴	همیشه
۳۲	فرزندان در خانه نیاز به نظارت و مراقبت بزرگ‌ترها ندارد.	۱	۲	۳	۴	همیشه
۳۳	وقتی فرزندان کار اشتباهی انجام می‌دهد محکم به پشت او می‌زنید.	۱	۲	۳	۴	همیشه
۳۴	وقتی فرزندان رفتار اشتباهی انجام می‌دهد به او بی‌اعتنایی می‌کنید.	۱	۲	۳	۴	همیشه
۳۵	وقتی فرزندان کار اشتباهی انجام می‌دهد به او سیلی می‌زنید.	۱	۲	۳	۴	همیشه
۳۶	امتیازات و یا پولی را که به فرزندان داده‌اید به‌عنوان تنبیه از او پس می‌گیرید.	۱	۲	۳	۴	همیشه
۳۷	برای تنبیه فرزندان او را مجبور به ماندن در اتاقش می‌کنید.	۱	۲	۳	۴	همیشه

۴	۳	۳	۱	۰	وقتی فرزندتان رفتار اشتباهی انجام می‌دهد او را با کمر بند یا دیگر اشیاء می‌زنید.	۳۸
۴	۳	۲	۱	۰	وقتی فرزندتان رفتار اشتباهی انجام می‌دهد سر او داد و فریاد می‌کنید.	۳۹
۴	۳	۲	۱	۰	وقتی فرزندتان رفتار اشتباهی انجام می‌دهد به آرامی برایش توضیح می‌دهید که چرا رفتارش غلط است.	۴۰
۴	۳	۲	۱	۰	برای تنبیه فرزندتان از روش محروم کردن استفاده می‌کنید مثلاً او را از انجام فعالیت مورد علاقه‌اش برای مدتی منع می‌کنید.	۴۱
۴	۳	۲	۱	۰	به‌عنوان تنبیه فرزندتان را وادار به انجام کارهای سخت می‌کنید.	۴۲

ارزیابی رفتاری مایکل راتر ویژه کودکان (نسخه معلم)

شماره سؤال	متن سؤال	تعداد پاسخ صحیح	تعداد کل	درصد صحیح
۱	در سر کلاس خیلی نارام به نظر می‌رسد بطوری که اغلب در حال حرکت و جست و خیز است.	۰	۱	۰٪
۲	وقتی روی صندلی نشسته خود را تکان می‌دهد و مرتب روی صندلی جابجا می‌شود.	۰	۱	۰٪
۳	غالباً اسباب و وسایل مدرسه را می‌کشد یا دفترچه و کتاب دیگران را پاره می‌کند.	۰	۱	۰٪
۴	اغلب با بچه‌های دیگر دعوا می‌کند.	۰	۱	۰٪
۵	با همکلاسی‌های خود سازگاری ندارد.	۰	۱	۰٪
۶	غالباً مضطرب و وحشتزده بنظر می‌رسد.	۰	۱	۰٪
۷	دوست دارد تنها بازی کند.	۰	۱	۰٪
۸	غالباً غمگین و ناراضی بنظر می‌رسد و به آسانی گریه می‌کند.	۰	۱	۰٪
۹	زود از جا در می‌رود و عصبانی می‌شود.	۰	۱	۰٪
۱۰	دارای انقباض ناگهانی، اطوار قالبی یا پرش عضله یا تیک در چهره و بدن است.	۰	۱	۰٪
۱۱	غالباً ناخن یا انگشت (شست و غیره) را می‌مکد.	۰	۱	۰٪
۱۲	زیاد از مدرسه غایب می‌شود.	۰	۱	۰٪
۱۳	زیاد گوش به حرف نیست اگر چیزی یا کاری از او خواسته شود با اکراه انجام می‌دهد.	۰	۱	۰٪
۱۴	غالباً توجه‌اش به آنچه که در کلاس می‌گذرد نیست.	۰	۱	۰٪
۱۵	غالباً دروغ می‌گوید.	۰	۱	۰٪
۱۶	گاهی چیزهایی را کش رفته (یا دزدیده است).	۰	۱	۰٪
۱۷	شلوارش را خیس یا کثیف می‌کند.	۰	۱	۰٪
۱۸	دارای لکنت زبان و یا اشکالات گفتاری دیگر است.	۰	۱	۰٪
۱۹	با بچه‌های خانه سازگاری ندارد.	۰	۱	۰٪
۲۰	از آمدن به مدرسه یا کلاس اکراه دارد و اغلب با گریه و دعوا به مدرسه می‌رود.	۰	۱	۰٪
۲۱	معمولاً خسته و کسل به نظر می‌رسد.	۰	۱	۰٪
۲۲	اغلب اوقات کوشش می‌کند توجه معلم را جلب کند.	۰	۱	۰٪
۲۳	رفتارش سریع تغییر می‌کند و غیرقابل پیش بینی است.	۰	۱	۰٪
۲۴	در موقع حرف زدن یا درس پس دادن ترس و دستپاچگی زیاد از خود نشان می‌دهد.	۰	۱	۰٪
۲۵	گاهی بدون اجازه از مدرسه در می‌رود.	۰	۱	۰٪
۲۶	بچه ترسوئی است از چیز تازه می‌ترسد.	۰	۱	۰٪
۲۷	بچه لجوج و بهانه گیری است از هر چیز ایراد می‌گیرد.	۰	۱	۰٪
۲۸	غالباً از دردها و ناراحتی‌های بدنی شکایت می‌کند.	۰	۱	۰٪
۲۹	والدین از بی‌نظمی رفتار کودک در خانه به مدرسه شکایت می‌کنند.	۰	۱	۰٪
۳۰	کوچک‌ترین سرو صدای خارجی باعث بهم خوردن دقت و تمرکز و پرت شدن حواسش می‌شود.	۰	۱	۰٪
