



مدل‌یابی مشکلات رفتاری کودکان بر مبنای شیوه‌های فرزندپروری با میانجی‌گری رابطه والد و کودک

دانشجو دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
استادیار، گروه روانشناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

محبوبه مرادی ^{id}
عبدالحسین فرهنگی* ^{id}
طاہر تیزدست ^{id}

دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۲۲ | پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۱۳ | ایمیل نویسنده مسئول: abdolhassanfarhangi@yahoo.com

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
<http://Aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۳ | پیاپی ۱۷ | ۳۷۴-۳۸۷
(مجموعه مقالات حوزه خانواده و فرزند)

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(مرادی و همکاران، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

مرادی، محبوبه، فرهنگی، عبدالحسین، و تیزدست، طاہر. (۱۴۰۲). مدل‌یابی مشکلات رفتاری کودکان بر مبنای شیوه‌های فرزندپروری با میانجی‌گری رابطه والد و کودک. *خانواده درمانی کاربردی*. ۴ (۳)، ۳۷۴-۳۸۷.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی مشکلات رفتاری کودکان بر مبنای شیوه‌های فرزندپروری با میانجی‌گری رابطه والد و کودک انجام شد. **روش پژوهش:** در مطالعه‌ای مقطعی در قالب طرحی همبستگی، کلیه مادران دانش‌آموزان مقطع ابتدایی با مشکلات رفتاری شهرستان کرج با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده که از لیست اسامی دانش‌آموزان با تشخیص مشکلات رفتاری انتخاب شدند. پس از کسب رضایت آگاهانه، داده‌های پژوهش به کمک سیاهه رفتاری کودک آخنباخ (CBCL) - نسخه والدین آخنباخ و رسکولار (۲۰۰۱)، پرسشنامه سبک‌های فرزندپروری بامریند (۱۹۷۳) و پرسشنامه رابطه والد و کودک پیاننا (۲۰۱۵) استفاده شد. برای بررسی پیش‌فرض‌های آزمون‌های آماری و آزمون فرضیه‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار اسمارت پی ال اس به بررسی مسیرهای مشخص شده پژوهش مطابق با مدل مفهومی پرداخته شده است. نسخه ۳/۳ نرم‌افزار اسمارت پی ال اس برای تدوین مدل تحلیل عاملی تاییدی و معادلات ساختاری و نسخه SPSS نسخه ۲۶ برای آمار توصیفی استفاده شده است. همچنین از تحلیل مسیر برای تعیین ضرایب مستقیم و غیر مستقیم استفاده شده است. **یافته‌ها:** نتایج به دست آمده از روش بوت استرپ و آزمون سوبل هر دو نشان می‌دهند اثر غیر مستقیم شیوه‌های فرزندپروری بر مشکلات رفتاری کودکان به واسطه رابطه کودک والد برابر ۰/۲۹۸- شده است و مقدار آماره سوبل در سطح اطمینان ۰/۹۵ معنادار شده است ($P < ۰/۰۰۱$ ، $Sobel = ۵/۲۸$). **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت شیوه‌های فرزندپروری بر مشکلات رفتاری کودکان با توجه به نقش میانجی رابطه کودک والد تاثیر معناداری دارد. یافته‌های این مطالعه همسو با پیشینه پژوهشی گویای اثر گذاری شیوه‌های فرزندپروری با میانجی‌گری رابطه والد و کودک در ایجاد مشکلات رفتاری کودکان می‌باشند که ضمن برداشتن تلویحات بالینی می‌تواند در برنامه پیشگیری مورد کاربست قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: رابطه والد و کودک، سبک‌های دلبستگی، مشکلات رفتاری.

مقدمه

بررسی مشکلات روان‌شناختی^۱ کودکان و نوجوانان، همواره یکی از دغدغه‌های اصلی روانشناسان بوده است. در این بین، کودکان و نوجوانانی که مشکلات رفتاری دارند، چالش بیشتری برای متخصصان به وجود می‌آورند (پلازیر و همکاران، ۲۰۱۵؛ سینگ و کاول، ۲۰۱۸). در همین راستا، بلوم کوپست (۲۰۱۸) معتقد است کودکان با مشکلات و اختلالات رفتاری چالش‌های فراوانی را برای والدین شان به وجود می‌آورند. این کودکان رفتارهایی را از خودشان نشان می‌دهند که تاثیر منفی بر اطرافیان می‌گذارد. اختلال‌های شایع کودکی را معمولاً در دو حوزه گسترده طبقه بندی می‌کنند: اختلال‌های برون نمود و اختلال‌های درون نمود. اختلال‌های برون نمود با رفتارهایی مانند پرخاشگری، نافرمانی، بیش‌فعالی و تکانش‌پذیری که بیشتر معطوف به بیرون هستند، مشخص می‌شوند (گالنگمپ و همکاران، ۲۰۱۸). مشکلات رفتاری کودکان شامل اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی^۲، اختلال سلوک^۳ و اختلال نافرمانی مقابله جویانه است. اختلال‌های درون نمود با رفتارهایی مانند افسردگی، کناره‌گیری اجتماعی و اضطراب که بیشتر معطوف به درون هستند، مشخص می‌شوند (کرینگ، دیویسون، نیل و جانسون، ۲۰۱۷). مشکلات رفتاری در کودکان به صورت رفتارهای متفاوتی بروز می‌کند که عوامل زیادی در ایجاد آن نقش دارند. مهمترین آن‌ها عوامل زیستی^۴، محیطی^۵، اجتماعی^۶، فرهنگی و خانوادگی^۷ است (زوپاردو، سرانو، پیرنه، رودریگز-فونتنس، ۲۰۲۱).

اختلال‌های رفتاری کودکان، برای معلمان، خانواده و خود کودک مشکلات چالش برانگیزی را ایجاد می‌کنند و موجب بروز نگرانی در مورد بهداشت روانی و تاثیر آن بر رشد و عملکرد کودکان گردیده است (ولفولک، آلن و آپتر، ۲۰۱۷). بر همین اساس متخصصان بر اهمیت ارزیابی و درمان به موقع اختلال‌های روان‌شناختی تاکید می‌کنند. از آنجا که الگوهای هیجانی و رفتاری در بزرگسالی به دشواری تغییر می‌کنند، تشخیص هر چه زودتر مشکلات سلامت روان، در دوران کودکی، یکی از جنبه‌های پیشگیرانه بهداشت اختلال‌های رفتاری یکی از چالش‌های اصلی معلمان و خانواده در برخورد با دانش‌آموزان و یکی از دلایل اصلی ارجاع کودکان به مراکز درمانی است (اویلارینو، سیزکوسکا و کویمبرا، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها حاکی از آن است که بیشترین عامل تأثیرگذار بر بروز مشکلات رفتاری کودکان، رفتار والدین با کودک است (کاتز، پدرو و میچاود، ۲۰۱۷). در تعامل‌های والد کودک، شکست والدین در به کارگیری شیوه‌های رفتاری مناسب به منظور مهار رفتار فرزندانشان والدگری را برای هر دو والد همراه با تنیدگی می‌سازد و مادران بیش از پدران این تنیدگی را تجربه می‌کنند. پژوهش‌های گسترده‌تر در قلمرو کتشی‌های خانواده نشان داده‌اند که در خانواده‌های کودکان مبتلا به اختلال، تنیدگی والدینی، کمبود توجه، احساس بی‌کفایتی در والدین، محدودیت در روابط، میزان مصرف الکل، طلاق، خشم، جدایی، تعارض زناشویی، افسردگی و انزوا بیشتر است (سکا، الویرا، گوزمن و پابلو، ۲۰۱۷).

1. Psychological problems
2. Biological
3. Environmental
4. social
5. Cultural and family

در طول سالیان متمادی روش‌های درمانی متنوعی برای مواجهه با مشکلات رفتاری-شناختی و هیجانی کودکان مبتلا به مشکلات رفتاری کودکان به کار گرفته شده است (اموتیو، فرانکو، پرز-فونتس، گازکز و مرکادر، ۲۰۱۵). با توجه به نقش والدین در بروز این رفتارها، یکی از روش‌هایی که می‌تواند در بروز مشکلات رفتاری موثر باشد، آموزش شیوه‌های صحیح فرزندپروری به والدین است. سطح آگاهی خانواده نسبت به شیوه فرزندپروری کامل نیست و این ناآگاهی می‌تواند مسایلی را در برقراری روابط با فرزندان ایجاد کند. شیوه فرزند پروری مبتنی است بر تعامل پذیرش و روابط نزدیک، کنترل و استقلال. استفاده از شیوه مقتدرانه به کاهش یا رفع مشکلات رفتاری کودک می‌انجامد (دانشمند خوراسگانی و یوسفی، ۱۳۹۶). برای آموزش شیوه‌های فرزند پروری والدین رویکردهای متعددی وجود دارد. در برخی از رویکردها مدیریت شناختی و ارتباطی پیشنهاد می‌شود و اصولاً با استفاده از تکنیک‌های رفتاری مانند تنبیه، پاداش و تقویت مخالفت می‌شود (جاکوبز، گریت و دِ باکور، ۲۰۱۸). در مقابل در روش‌های آموزش به والدین، به روش‌هایی مانند آموزش کنترل رفتارهای ناسازگار و نابهنجار فرزندان، برنامه مدیریت والدین برای حل مشکلات رفتاری فرزند، آموزش الگوی سالم فرزند پروری، هماهنگ سازی والدین در الگوی فرزند پروری (هاشمی و همکاران، ۱۳۹۸).

تعامل والد-کودک یک پدیده پیچیده و چند بعدی است و در اثر تعامل عوامل کلیدی متعددی از قبیل نگرش و میزان پذیرش والدین، نحوه‌ی مدیریت و کنترل رفتار، حس شایستگی اجتماعی و خویشنداری، میزان دانش و مهارت والدگری، اعتماد به نفس و خوش فکری والدین در تربیت کودک و ایجاد محیطی با حداقل تعارض، مشکلات کلی روابط والد-کودک و مراقبت عاطفی مادر از کودک، شکل می‌گیرد (تجربشی و همکاران، ۱۳۹۴). رابطه‌ای که والدین با اعضای دیگر خانواده بخصوص کودکان شان دارند تأثیرات مهم بر تکامل سلامتی کودک و سلامت روان شناختی آن‌ها دارد (وولف-کینگ و همکاران، ۲۰۱۷). اهمیت این روابط به این دلیل است که تجربیات اولیه‌ای که در این نهاد شکل می‌گیرد تأثیر مهمی بر رشد شخصیت و رفتار اعضای خانواده در سال‌های بعدی زندگی خواهد داشت. از جمله این تجربیات، رابطه عاطفی قوی کودک با مراقب اولیه (که غالباً مادر می‌باشد) است (استیتو، ویکمن، مولوی، مسرلی-بورگی و کاسکی، ۲۰۱۳). به اعتقاد سیگلمن و رایدر (۲۰۱۹) رابطه عاطفی قوی مادر با فرزند، سبب شکل‌گیری دلبستگی ایمن کودک شده و از بسیاری از مسایل رفتاری او کاسته یا پیشگیری می‌کند. به اعتقاد او در افراد دارای سبک دلبستگی ایمن، مادر از لحاظ هیجانی در دسترس کودک است و تعاملات گرم، مثبت و پاسخ دهنده‌ای با کودک خود دارند، آنان عزت نفس بالایی دارند و احساس می‌کنند دیگران آنان را دوست داشته و به آنان اهمیت می‌دهند (دی‌تلا و کاستلی، ۲۰۱۶). با توجه به مطالب مطرح شده هدف، پژوهش حاضر در نظر دارد به مدل‌یابی مشکلات رفتاری کودکان بر مبنای شیوه‌های فرزند پروری با میانجی‌گری رابطه والد و کودک بپردازد. لذا این پژوهش در پی پاسخگویی به سؤال زیر است:

۱. آیا مدل مشکلات رفتاری کودکان بر مبنای شیوه‌های فرزند پروری با میانجی‌گری رابطه والد و کودک از برازش خوبی برخوردار است؟

روش پژوهش

روش مورد استفاده در این پژوهش توصیفی و از نوع طرح‌های همبستگی - مقطعی بود. پژوهش از لحاظ اجرا بر اساس مدل ارتباطی و طبق معادلات ساختاری جزء تحقیقات توصیفی از نوع همبستگی است چرا که هدف آن تعیین نقش واسطه‌ای رابطه والد و کودک در رابطه بین در رابطه مشکلات رفتاری کودکان بر مبنای شیوه‌های فرزند پروری است. همچنین پژوهش حاضر براساس نحوه گردآوری داده‌ها در دسته تحقیقات توصیفی (غیر آزمایشی) قرار دارد که داده‌ها از طریق پرسشنامه از گروه نمونه به صورت حضوری و بعد از اخذ رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان در پژوهش انجام شد. بر اساس نتایج مورد انتظار پژوهش بنیادی است که هدف تحقیقات بنیادی آزمون نظریه‌ها، تبیین روابط بین پدیده‌ها و افزودن به مجموعه دانش در یک زمینه خاص می‌باشد و این نوع تحقیقات نتیجه‌گرا هستند همچنین با توجه به بعد زمان این پژوهش مقطعی و با توجه به عمق پژوهش پنهانگر می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش را جامعه آماری این پژوهش را کلیه مادران دانش‌آموزان مقطع ابتدایی با مشکلات رفتاری شهرستان کرج تشکیل داده‌اند. گروه نمونه این پژوهش مشتمل بر ۳۰۰ نفر از مادران دانش‌آموزان مقطع ابتدایی با مشکلات رفتاری بود که برای انتخاب آن‌ها از روش نمونه‌برداری تصادفی ساده استفاده شد. کلین (۲۰۱۶) با تقسیم انواع الگوهای معادلات ساختاری به سه نوع ساده، کمی پیچیده و الگوهای پیچیده عنوان می‌کند که حجم نمونه در الگوهای ساده زیر ۱۰۰ نفر، در الگوی کمی پیچیده بین ۱۰۰ تا ۲۰۰ نفر و در الگوهای پیچیده بالای ۲۰۰ نفر است.

ابزار پژوهش

۱. **سیاهه رفتاری کودک آخنباخ (CBCL) - نسخه والدین.** سیاهه رفتاری کودک آخنباخ برای اولین بار توسط آخنباخ و رسکورلا در سال (۲۰۰۱) طراحی شده است. برای اولین بار در ایران توسط تهرانی دوست و همکاران (۱۳۸۱) ترجمه و هنجاریابی شده است. سیاهه رفتاری کودک آخنباخ از مجموعه فرم‌های موازی آخنباخ ASEBA بوده و مشکلات کودکان و نوجوانان را در ۸ عامل اضطراب/افسردگی، انزوا/افسردگی، شکایت‌های جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه ارزیابی می‌کند. دو عامل نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه عامل مرتبه دوم مشکلات برون‌سازی شده را تشکیل می‌دهند. سیاهه رفتاری کودک آخنباخ مشکلات عاطفی - رفتاری و همچنین توانمندی‌ها و شایستگی‌های تحصیلی و اجتماعی کودکان ۶-۱۸ سال را از دیدگاه والدین مورد سنجش قرار می‌دهد و نوعاً در ۲۰ الی ۲۵ دقیقه تکمیل می‌شود (مینائی، ۱۳۹۶). ضرایب کلی اعتبار فرم‌های CBCL (سیاهه رفتاری کودک آخنباخ) با استفاده از آلفای کراباخ ۰/۹۷ و با استفاده از اعتبار بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است. روایی محتوایی (انتخاب منطق سؤالات و استفاده از تحلیل کلاس یک سؤالات)، روایی ملاکی (با استفاده از مصاحبه روان‌پزشکی با کودک و نیز همبستگی با مقیاس (CSI-4) و روایی سازه (روابط درونی مقیاسها و تمایزگذاری گروهی) این فرم‌ها مطلوب گزارش شده است (آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۱۷). در پژوهش مینایی (۱۳۹۷) دامنه ضرایب همسانی درونی مقیاس‌ها با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. ثبات زمانی مقیاس‌ها با استفاده از روش آزمون - بازآزمون با یک فاصله زمانی ۸-۵ هفته بررسی شده که دامنه ضرایب ثبات زمانی از ۰/۳۲

تا ۰/۶۷ به دست آمده است. همچنین توافق بین پاسخ دهندگان نیز مورد بررسی قرار گرفته است که دامنه این ضرایب از ۰/۰۹ تا ۰/۶۷ نوسان داشته است.

۲. پرسشنامه سبک‌های فرزند پروری. پرسشنامه ۳۰ سوالی شیوه‌های فرزند پروری بامریند که فرم اولیه این پرسشنامه دارای ۳۰ گویه است که توسط دیانا بامریند در سال ۱۹۷۳ طراحی و ساخته شد (بامریند، ۱۹۷۳). این پرسشنامه توسط حسین پور (۱۳۸۱)، ترجمه شده است. این پرسشنامه شیوه‌های فرزند پروری والدین را در سه عامل اندازه‌گیری می‌کند. روایی و پایایی این پرسشنامه تایید شده است بورای (۱۹۹۱) برای بررسی اعتبار و روایی این پرسشنامه از روش افتراقی استفاده نمود و مشاهده کرد که شیوه استبدادی رابطه منفی با سهل‌گیری $I=0/38$ و اقتدار منطقی $I=0/48$ دارد و شیوه سهل‌گیری رابطه معنی‌داری با شیوه اقتدار منطقی او نداشت (مهرافروز، ۱۳۷۸). حسین پور (۱۳۸۱)، برای محاسبه پایایی از روش باز آزمایی استفاده کرد و برای شیوه سهل‌گیرانه ۰/۸۱، برای شیوه استبدادی ۰/۸۶، برای شیوه اقتداری ۰/۷۸ به دست آورد.

۳. مقیاس رابطه والد-کودک (CPRS). این مقیاس توسط پیاننا برای اولین بار در سال ۱۳۹۴ ساخته شد و شامل ۳۳ ماده است که ادراک والدین را در مورد رابطه خود با کودکشان را مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه توسط طهماسبیان و خرم‌آبادی (۱۳۸۶) ترجمه و روایی محتوی آن نیز توسط متخصصان ارزیابی شد (ابارشی، ۱۳۸۸). این مقیاس شامل حوزه‌های تعارض (۱۷ ماده)، صمیمیت (۱۰ ماده)، وابستگی (۶ ماده)، و رابطه مثبت کلی (مجموع تمام حوزه‌ها) می‌باشد (عابدی شاپور آبادی و همکاران، ۱۳۹۱). تعارض جنبه‌های منفی رابطه مانند کشمکش با یکدیگر، عصبانی شدن نسبت به یکدیگر، نافرمانی و عدم پذیرش مهار و غیر قابل پیش بینی بودن را در بر می‌گیرد (خدانهای و همکاران، ۱۳۹۱). صمیمیت به میزانی که والدین رابطه خود را با فرزندشان گرم، عاطفی و راحت برداشت می‌کنند، اطلاق می‌شود (دیسکروول و پیاننا، ۲۰۱۱). وابستگی، میزان وابستگی نابهنجار مادر و کودک را مورد ارزیابی قرار می‌دهد (خدانهای و همکاران، ۱۳۹۱). رابطه مثبت کلی نیز بر روابط نزدیک و صمیمی والد-کودک تاکید دارد. مقیاس رابطه والد-کودک یک پرسشنامه خود گزارش دهی است و نمره گذاری آن براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (نمره ۵ برای قطعا صدق می‌کند و نمره ۱ برای قطعا صدق نمی‌کند) صورت می‌پذیرد. برای به دست آوردن نمره رابطه مثبت کلی در این مقیاس، می‌بایست نمرات سوالات حوزه‌های تعارض و وابستگی معکوس شوند (ابارشی، ۱۳۸۸). نمره بالا در هر یک از خرده مقیاس‌ها نشانگر وجود بیشتر مولفه‌های یاد شده است. شیوه نمره گذاری بر پایه مقایسه نمرات پیش آزمون با پس آزمون و معنادار بودن این تفاوت انجام می‌شود. این مقیاس برای سنجش رابطه والد-کودک در تمام سنین استفاده شده است (عابدی شاپورآبادی و همکاران، ۱۳۹۱). هر کدام از حوزه‌های تعارض، صمیمیت، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب با آلفای کرونباخ ۰/۸۴، ۰/۶۹، ۰/۴۶، و ۰/۸۰ مشخص شدند (ابارشی، ۱۳۸۸). در اسکول و پیاننا (۲۰۱۱) در پژوهشی آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در هر یک از مولفه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۶۹، و ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند.

شیوه اجرا. در نهایت در تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار اسمارت پی ال اس به بررسی مسیرهای مشخص شده پژوهش مطابق با مدل مفهومی پرداخته شده است. نسخه ۳/۳ نرم افزار اسمارت پی ال اس برای تدوین مدل تحلیل عاملی تاییدی و معادلات ساختاری و نسخه SPSS نسخه ۲۶ برای آمار توصیفی استفاده شده است. همچنین از تحلیل مسیر برای تعیین ضرایب مستقیم و غیر مستقیم استفاده شده است.

یافته‌ها

توزیع فراوانی و درصد گروه نمونه بر حسب سن، تعداد زایمان (بیشترین تعداد به ترتیب دومین و اولین و سومین باشند)، تعداد فرزندان، شغل آزمودنی، ازدواج فامیلی داشتن یا خیر، سن همسر، شغل همسر، میزان تحصیلات آزمودنی و همسر سطح درآمد در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی و درصد گروه نمونه بر حسب ویژگی‌های جمعیت شناختی

متغیر	گروه	فراوانی	درصد
جنسیت کودک	پسر	۱۳۷	۵۱/۶
	دختر	۱۲۹	۴۸/۴
	مجموع	۲۶۶	۱۰۰
سن مادر	کمتر از ۳۰ سال	۵۸	۲۱/۹
	بین ۳۰ تا ۴۰ سال	۱۲۱	۴۵/۴
	بیشتر از ۴۰ سال	۸۷	۳۲/۸
	مجموع	۲۶۶	۱۰۰
تحصیلات مادر	دیپلم و کمتر از دیپلم	۴۴	۱۶/۷
	فوق دیپلم یا لیسانس	۱۳۲	۴۹/۵
	فوق لیسانس و بالاتر	۹۰	۳۳/۹
	مجموع	۲۶۶	۱۰۰

نتایج جدول ۱ حاکی از آن است که شرکت‌کنندگان از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی در وضعیت یکسانی هستند و تفاوت معناداری با هم ندارند.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی برای همه متغیرهای تحقیق و نتایج نرمال بودن توزیع داده‌ها

متغیرهای اصلی	مولفه	میانگین	انحراف معیار	شاخص‌های نرمالیتی		دامنه تغییرات		آزمون کلموگروف اسمیرنوف	نتیجه	
				چولگی	کشیدگی	بیشترین	کمترین			Z
شیوه‌های فرزندپروری	سهل‌گیرانه	۲۱/۹۵	۸/۳۷	-۰/۳۶	-۰/۵۰	۰	۴۰	۰/۱۰	۰/۰۰۱	نرمال نیست
استبدادی		۲۱/۹۰	۷/۴۰	۰/۰۰۷	-۰/۵۶	۴	۴۰	۰/۰۷	۰/۰۰۵	نرمال نیست
قاطع و اطمینان‌بخش		۲۴/۳۹	۷/۵۲	-۰/۲۹	-۰/۴۴	۵	۳۹	۰/۰۶	۰/۰۲۲	نرمال نیست
رابطه والد کودک	عدم تعارض	۶۴/۰۰	۱۱	-۰/۳۱	۰/۰۸	۲۷	۸۸	۰/۰۶۲	۰/۰۲۶	نرمال نیست
نزدیکی		۲۹/۹۵	۷/۲۰	-۰/۰۹	-۰/۷۸	۱۳	۴۵	۰/۰۵	۰/۲۰۰	نرمال هست

عدم وابستگی	۲۲/۵۶	۴/۶۲	-۰/۵۳	-۰/۲۰	۸	۳۰	۰/۰۷	۰/۰۰۳	نرمال نیست
-------------	-------	------	-------	-------	---	----	------	-------	------------

توصیف متغیرهای از آن جهت دارای اهمیت است که نتایج آزمون فرضیه‌های پژوهش براساس داده‌ها و شاخص‌های این متغیرها استخراج می‌گردد. داده‌های تحقیق دارای مقیاس فاصله‌ای هستند. برای توصیف متغیرهای پژوهش از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی استفاده شده است که در ادامه به آن‌ها پرداخته شده است. جدول ۲ وضعیت توصیفی متغیرهای تحقیق را نشان می‌دهد. برای حصول اطمینان و دقت بیشتر ۳۲۰ پرسشنامه بین مادران دانش آموزان ابتدایی توزیع شده است که از این تعداد ۱۳ پرسشنامه برگشت داده نشده است و ۴۱ پرسشنامه مخدوش یا ناسالم بوده است و در نهایت ۲۶۶ پرسشنامه سالم و قابل تحلیل گرد آوری شده است که با توجه به اینکه پرسشنامه سنگین و دارای تعداد سوالات زیاد بوده است این نرخ پاسخ‌گویی (۸۹ درصد) کاملاً منطقی و قابل قبول است.

جدول ۳. نتایج معادلات ساختاری و شاخص‌های کیفیت معادلات ساختاری

هم‌خطی	کیفیت معادلات ساختاری					معادلات ساختاری			فرضیات
	ضریب تعیین	شدت اثر	افزونگی			بنا	t	سطح معناداری	
VIF	Q	F	R ² adj	R ²	معناداری	۱۹/۵۱	۰/۶۶	۰/۰۰۱	<
۲/۷۹	۰/۶۴	۰/۶۶	۰/۸۳	۰/۸۳					شیوه‌های فرزندپروری - رابطه والد کودک

در بخش مدل درونی، ارتباط بین متغیرهای مکنون پژوهش مورد تحلیل قرار می‌گیرد. اولین معیار برای بررسی مدل درونی، بررسی عدم هم‌خطی بودن متغیرهاست که به این منظور از شاخص تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) استفاده می‌شود. سطح تحمل کمتر از ۰/۲ (VIF بالاتر از ۵)، نشان دهنده هم‌خطی بودن بین متغیرها می‌باشد که با توجه به جدول ۴ مشاهده می‌شود شرط عدم هم‌خطی برای هر سه متغیر مستقل رعایت شده است. یکی از معیارهای ارزیابی درونی مدل، ضریب تعیین (R²) و ضریب تعیین تعدیل شده (R²adj) می‌باشد. ضریب تعیین (R²) واریانس توضیحی یک متغیر درونزا را نسبت به واریانس کل آن توسط متغیرهای برونزا اندازه‌گیری می‌کند. برای این شاخص مقادیر بزرگ‌تر از ۰/۶۷ قوی، بزرگ‌تر از ۰/۳۳ متوسط و کمتر از ۰/۱۹ ضعیف تلقی می‌شود. در واقع این ضریب نشان می‌دهد متغیر یا متغیرهای مستقل چند درصد از تغییرات متغیر وابسته را توضیح می‌دهند. بر این اساس می‌توان گفت رابطه کودک و والد به تنهایی ۲۰/۱ درصد از تغییرات مشکلات رفتاری کودکان را توضیح داده است. سه متغیر شیوه‌های فرزندپروری، سبک‌های دلبستگی و راهبردهای تنظیم هیجانی مادران روی هم رفته ۸۳/۷ درصد از رابطه کودک و والد را توضیح داده‌اند.

جدول ۴. نتایج آزمون سوبل و بوت استرپ برای اثر متغیر میانجی

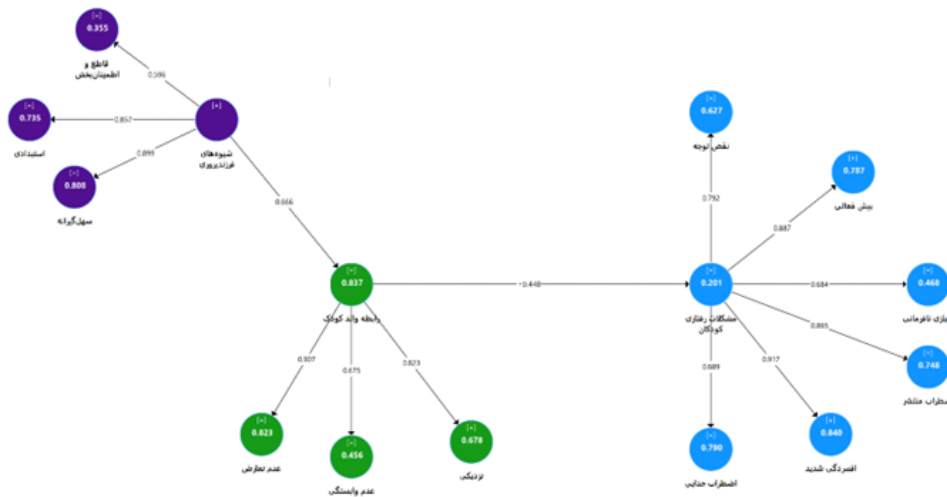
آزمون سوبل		بوت استرپ		فرضیه میانجی
سطح معناداری	آماره سوبل	T	بتا	
۰/۰۰۱	۵/۱۰	-۵/۲۸	-۰/۲۹	شیوه‌های فرزندپروری -> رابطه والد کودک -> مشکلات رفتاری کودکان

نتایج به دست آمده از روش بوت استرپ و آزمون سوبل هر دو نشان می‌دهند، اثر غیر مستقیم شیوه‌های فرزندپروری بر مشکلات رفتاری کودکان به واسطه رابطه کودک والد برابر $۰/۲۹۸-$ شده است و مقدار آماره سوبل در سطح اطمینان ۹۵% معنادار شده است ($Sobel = ۵/۲۸, P < ۰/۰۰۱$). در نتیجه شیوه‌های فرزندپروری بر مشکلات رفتاری کودکان با توجه به نقش میانجی رابطه کودک والد تاثیر معناداری دارد و فرضیه تحقیق تایید می‌شود. مقدار منفی بتا ($۰/۲۹۸-$) نشان از منفی و عکس بودن این اثر می‌باشد. در کار با برنامه اسمارت پی ال اس نسخه $۳/۳$ ، هر یک از شاخص‌های به دست آمده برای مدل به تنهایی دلیل برازندگی یا عدم برازندگی آن نیست، بلکه این شاخص‌ها را باید در کنار یکدیگر و با هم تفسیر کرد. برای ارزیابی مدل تحلیل عاملی تأییدی و مدل مسیر چندین مشخصه برازندگی وجود دارد. در این پژوهش برای ارزیابی مدل تحلیل عاملی تأییدی از شاخص‌های برازندگی مدل (GOF)، برازندگی نرم شده برازندگی (NFI)، و شاخص بسیار مهم ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (SRMR) استفاده شده است.

جدول ۵. شاخص‌های برازش مدل

شاخص‌های برازش مدل	مقدار برآورده شده	حد مجاز
SRMR	۰/۰۹۱	کمتر از ۰/۱
NFI	۰/۸۸۹	بیشتر از ۰/۸
GOF	۰/۶۴۰	بیشتر از ۰/۳۶

شاخص GOF سازش بین کیفیت مدل ساختاری و مدل اندازه گیری شده را نشان می‌دهد بالا بودن شاخص مقدار نیکویی برازش از $۰/۳۶$ برازش مدل را نشان می‌دهد. مقدار شاخص برازش برابر $۰/۶۴۰$ شده است و از مقدار $۰/۳۶$ بزرگ تر شده است و نشان از برازش مناسب مدل دارد. شاخص دیگر برازش مدل شاخص SRMR می‌باشد. حد مجاز این شاخص $۰/۱$ می‌باشد. برای این مدل مقدار این شاخص برابر $۰/۰۹۱$ شده است و با توجه به اینکه از مقدار ۱۰ درصد کمتر می‌باشد می‌توان گفت مدل برازش مناسبی داشته است. شاخص برازندگی نرم شده برابر $۰/۸۸۹$ و مقدار بالاتر از $۰/۹۰$ بدست آمده است و نشان از برازش مطلوب مدل دارد. در مجموع با توجه به هر سه شاخص برازش می‌توان گفت داده‌های این پژوهش با ساختار عاملی و زیربنای نظری تحقیق برازش مناسبی دارد و این بیانگر همسو بودن سؤالات با سازه‌های نظری است.



شکل ۱. مدل در حالت تخمین ضرایب استاندارد

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی مشکلات رفتاری کودکان بر مبنای شیوه‌های فرزند پروری با میانجی‌گری رابطه والد و کودک انجام شد. نتایج به دست آمده از روش بوت استرپ و آزمون سوپل هر دو نشان می‌دهند، اثر غیر مستقیم شیوه‌های فرزندپروری بر مشکلات رفتاری کودکان به واسطه رابطه کودک والد برابر ۰/۲۹۸- شده است و مقدار آماره سوپل در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار شده است در نتیجه شیوه‌های فرزندپروری بر مشکلات رفتاری کودکان با توجه به نقش میانجی رابطه کودک والد تاثیر معناداری دارد و فرضیه تحقیق تایید می‌شود. در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت کودکان با مشکلات رفتاری برون‌سازي، مهارت‌های خود تنظیمی رشد نیافته دارند که به رفتارهای کنترل نشده، دامنه گسترده‌ای از برون‌دادهای منفی برای کودکان و نوجوانان مرتبطند و اغلب اثراتی دارند که تا بزرگسالی به طول می‌انجامد، مانند مصرف مواد، بی‌ثباتی شغلی و مشکلات ارتباطی. در مقابل، رفتار درونی‌سازی شامل کناره‌گیری، ترسویی، بازداری و اضطراب می‌شود. در این نوع از مشکلات رفتاری، هیجانات منفی به سمت خود(به جای دیگران)، جهت‌گیری می‌شود. هر دو نوع مشکلات رفتاری درونی‌سازی و برون‌سازي از سال‌های اولیه دبستان به بعد نسبتاً ثابت هستند. به علاوه، هر دو نوع این رفتارها منجر به مشکلات در جنبه‌های گوناگون زندگی شامل مدرسه، ارتباط با هم‌تاها و سلامت روانی می‌شود(آنولا و نورم، ۲۰۱۹). از سوی دیگر، هر خانواده شیوه‌های خاصی را در تربیت فردی و اجتماعی فرزندان خویش به کار می‌گیرد. این شیوه‌ها که شیوه‌های فرزندپروری نامیده می‌شوند متأثر از عوامل مختلف از جمله عوامل فرهنگی، اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و غیره است (هاردی و همکاران، ۱۹۹۳، به نقل از حسینی نسب و همکاران، ۱۳۷۸).

یافته‌ها نشان داده است که رفتار تربیتی آن‌ها را می‌توان بر دو گرایش دیرپای اولیه تجربه کرد. سیموندز در بررسی‌های اولیه خود سلطه‌گری سلطه‌پذیری را به عنوان انگیزه مادران برای کنترل رفتار کودکانشان بر

شمرد. جنبه دوم، پذیرش طرد، بر گرایش عاطفی مادران نسبت به کودکانشان اشاره داشت. در تبیین دیگر یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت که پژوهش‌ها نشان می‌دهند که شیوه فرزند پروری والدین در شکل‌گیری ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری کودکان موثر است به طوری که شیوه مقتدرانه ویژگی شخصیتی بهنجار همچون اعتماد به نفس، خشنودی، استقلال رای، باکفایتی و متعاقب آن رفتارهای بهنجار را موجب می‌شود در حالی که شیوه سهل انگارانه منجر به کمبود اعتماد به نفس، خودداری و استقلال رای کودکان شده و نیز اعمال نسنجیده و بیهدف را باعث می‌گردد. در شیوه مستبدانه کودکان فاقد اتکا به نفس و استقلال رای بوده و در برقراری ارتباط با هم‌تاها ناتوان اند. که این نتایج با نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر همسو می‌باشد. مادران کودکان بهنجار بیشتر از شیوه مقتدرانه و مادران کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری بیش از شیوه مستبدانه فرزندپروری استفاده می‌نمایند. صادق‌خانی و همکاران (۱۳۹۹) نیز نشان داده‌اند که مادران کودکان با اختلال نافرمانی، بیشتر از روش‌های فرزندپروری مستبدانه و سهل انگارانه و کمتر از شیوه‌های مقتدرانه استفاده می‌کنند. همچنین نانسی و همکاران (۲۰۲۰) نشان داده‌اند که رفتار اقتدارطلبانه والدین به طور معنی‌داری با پیشرفت تحصیلی رابطه معنی‌دار و با رفتارهای ضد اجتماعی رابطه منفی داشت. جان بزرگی و همکاران (۲۰۱۹) نیز، به این نتیجه رسیده‌اند که بین شیوه فرزندپروری مقتدرانه و رفتارهای جامعه‌پسند کودکان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

در تبیین یافته‌های فوق می‌توان چنین استدلال کرد که خانواده مهم‌ترین کانون رشد و پرورش انسان قلمداد می‌شود و والدین قادرند تا از طریق الگوهای تربیتی خودکار کرد سالم و یا بدکارکردی را در سیستم خانواده ایجاد نمایند. فرزندپروری یک مهارت پیچیده و مهم بوده و می‌تواند تحت آموزش ارتقاء یابد. والدین نیز با به کارگیری سبک‌های تربیتی کارآمد قادرند از بسیاری از مشکلات در فرزندانشان جلوگیری کنند. در واقع مهارت‌های فرزندپروری تأثیرات عمیقی بر شخصیت کودک می‌گذارد چنان که سبک تربیتی ناسالم والدین باعث بروز اختلالات رفتاری در فرزندان می‌شود. در حقیقت خانواده سالم با به کارگیری الگوهای تربیتی کارآمد و با ایجاد محیطی این زمینه را برای شکوفایی فرزندان نقش موثر داشته باشد. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های ترکش دوز و فرخزاد (۱۳۹۹) همسو می‌باشد. در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت رابطه اختلالات رفتاری کودکان با سبک فرزند پروری مقتدرانه روشی منطقی است. ایمن به والدین و دوستان با سطوح بالای همدلی و که در آن حقوق والدین و کودکان محترم شمرده می‌شود پایین رفتار پرخاشگرانه در ارتباط است شود. والدین درخواست‌های معقولی از فرزندان خود همچنین تحقیقات نشان داده که حمایت اجتماعی دارند و این درخواست‌ها را با تعیین محدودیت‌ها و ادراک شده میزان افسردگی و رفتار ضد اجتماعی را تأکید بر این که کودک باید از آن‌ها تبعیت کند به در هر دو جنس کاهش می‌دهد. از سوی دیگر اجرا می‌گذارند و در عین حال به آن‌ها صمیمیت یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که اختلالات و محبت نشان می‌دهند این ویژگی‌ها کودکان رفتاری به صورت معناداری سبک‌های فرزند پروری را در برابر مشکلات رفتاری مصون می‌دارد. بدین مستبدانه و سهل گیرانه را پیش بینی می‌کنند با ترتیب کودکانی که والدینشان از سبک فرزندپروری این حال یافته‌ها نشان داد که اختلالات رفتاری مقتدرانه بهره می‌جویند در مقایسه با سایر کودکان به طور معناداری سبک فرزند

پروری مقتدرانه را از مشکلات رفتاری کمتری رنج می‌برند و چه با پیش بینی تمی‌کند این یافته با مطالعات موریس و همکاران (۲۰۱۹) همسو است.

محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارت‌اند از اینکه در این پژوهش از عوامل فرهنگی و اجتماعی به عنوان شیوه‌های فرزند پروری، سبک‌های دلبستگی و راهبردهای تنظیم هیجانی مادران استفاده نشد و از متغیرهای روانشناختی به عنوان پیش بین استفاده شد که ممکن است تبیین کمتری از مشکلات رفتاری کودکان انجام گرفته باشد. همکاری نکردن برخی از شرکت‌کنندگان، باعث زمانبر شدن پژوهش و نیز تغییر برخی از افراد نمونه گردید. با توجه به اینکه بیماران به پرسشنامه‌های بعضاً طولانی پاسخ داده‌اند، لذا ممکن است برای مادران شرکت‌کننده در پژوهش خستگی ایجاد شده باشد و در نتیجه تأثیر سوء در نتایج گذاشته باشد. پیشنهاد می‌شود که کودکان و نوجوانان در شروع هر مقطع تحصیلی مورد ارزیابی‌های روانشناختی مختلف قرار گیرند. از آنجایی که شیوه‌های فرزند پروری، سبک‌های دلبستگی و راهبردهای تنظیم هیجانی مادران با میانجی‌گری رابطه والد و کودک ممکن است باعث افزایش و یا ایجاد مشکلات رفتاری کودکان در کودکان و نوجوانان و در نتیجه ایجاد مشکلات زیادی برای کودک و نوجوان در خانواده و در محیط مدرسه گردد، بنابراین در برنامه‌های درمانی به نتایج حاصل از این پژوهش توجه شود. براساس نتایج پژوهش حاضر شیوه‌های فرزند پروری با میانجی‌گری رابطه والد و کودک ممکن است باعث افزایش و یا ایجاد مشکلات رفتاری کودکان در کودکان و نوجوانان شود، بنابراین نیازمند آموزش تکنیک‌های شناختی و نیز مداخلات روانشناختی برای اصلاح شیوه‌های فرزند پروری می‌باشند. پیشنهاد می‌شود که پژوهش در مورد مدل پژوهش حاضر در فرهنگ‌های مختلف و کودکان با شرایط اجتماعی و خانوادگی متفاوت انجام شود تا امکان مقایسه نتایج پژوهش‌ها و تأثیر شرایط اجتماعی بر مشکلات رفتاری کودکان فراهم شود. به منظور دستیابی به علل و عوامل تأثیرگذار در رابطه با مشکلات رفتاری کودکان انجام پژوهش‌های کیفی عمیق ضروری است. به ویژه انجام پژوهش در جهت فهم چگونگی نحوه شکل‌گیری مشکلات رفتاری کودکان و تأثیر شیوه‌های فرزند پروری، سبک‌های دلبستگی و راهبردهای تنظیم هیجانی مادران می‌تواند حائز اهمیت باشد. می‌توان نتایج این پژوهش در دو سطح تئوری و کاربردی استفاده کرد. از یک طرف می‌تواند باعث گسترش دانش روانشناسی در زمینه شناسایی عوامل مؤثر در خصوص مشکلات رفتاری کودکان و تبیین‌های روان‌شناختی آن گردد. همچنین، می‌تواند به روانشناسان کودک و نوجوان در مدیریت، مداخلات روان‌شناختی و پروتکل‌های درمان کمک کند.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند.

سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نماید.

مشارکت نویسندگان

نویسنده این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش-نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی نقش داشت.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

ترکش دوزش، شیرین، و فرخزاد، پگاه. (۱۳۹۸). رابطه اختلالات رفتاری کودکان با سبک‌های فرزندپروری و سبک‌های دلبستگی. سلامت اجتماعی، ۴(۲)، ۱۱۸-۱۲۶.

References

- Amutio, A., Franco, C., Pérez-Fuentes, M. D. C., Gázquez, J. J., & Mercader, I. (2015). Mindfulness training for reducing anger, anxiety, and depression in oppositional defiant disorder patients. *Frontiers in Psychology, 5*, 1572.
- Di Tella, M., & Castelli, L. (2016). The secure attachment style oriented psycho-educational program for reducing intolerance of uncertainty and academic procrastination. *Current Psychology, 1-14*.
- Galenkamp, L., Lazaridou, A., Franceschelli, O., Napadow, V., & Edwards, R. (2018). Compliance and psychological impact of quarantine in children and adolescents due to Covid-19 pandemic. *The Indian Journal of Pediatrics, 87*, 532-536.
- Katz, P., Pedro, S., & Michaud, K. (2017). Performance of the patient-reported outcomes measurement information system 29-Item profile in rheumatoid arthritis, osteoarthritis, oppositional defiant disorder, and systemic lupus erythematosus. *Arthritis Care & Research, 69*(9), 1312-1321.
- Kring, E. Davison, R., Neale, Z., & Johnson, C., McLaughlin, J., & Fitzgerald, A. (2015). The relationship between adverse childhood experiences, family functioning, and mental health problems among children and adolescents: a systematic review. *Journal of family therapy, 42*(2), 291-316.
- Morrison, A. P. (2010). The interpretation of intrusions in psychosis: An integrative cognitive approach to hallucinations and delusions. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy, 29*, 257-276.
- Plazier, M., Ost, J., Stassijns, G., De Ridder, D., & Vanneste, S. (2018). Systematic review of telehealth interventions for the treatment of sleep problems in children and adolescents. *Journal of Behavioral Education, 29*(2), 222-245.
- Sigelman, C. K., & Rider, E. A. (2018). Life-span human development. Cengage Learning.
- Singh, G., & Kaul, S. (2018). Anxiety and depression are common in oppositional defiant disorder patients and correlate with symptom severity score. *Indian Journal of Rheumatology, 13*(3), 168-172.
- Steptoe, A., Wikman, A., Molloy, G. J., Messerli-Burgy, N., & Kaski, J. C. (2013). The academic, behavioral, and mental health status of children and youth at entry to residential care. *Residential Treatment for Children & Youth, 25*(4), 359-374.
- Tarkeshdooz, S., & Farokhzad, P. (2017). The Relationship between Children Behavioral Disorders with Parenting Styles and Attachment Styles. *SALĀMAT-I IJTIMĀĪ (Community Health), 4*(2), 118-126. (In Persian)

- Woolf-King, S. E., Anger, A., Arnold, E. A., Weiss, S. J., & Teitel, D. (2017). Mental health among parents of children with critical congenital heart defects: a systematic review. *Journal of the American Heart Association*, 6(2), e004862.
- Woolfolk, R. L., Allen, L. A., & Apter, J. T. (2017). Child maltreatment and aggressive behaviors in early adolescence: evidence of moderation by parent/child relationship quality. *Child maltreatment*, 25(2), 182-191
- Zuppardo, L., Serrano, F., Pirrone, C., & Rodriguez-Fuentes, A. (2021). More Than Words: Anxiety, Self-Esteem and Behavioral Problems in Children and Adolescents With Dyslexia. *Learning Disability Quarterly*, 07319487211041103.

Modeling children's behavioral problems based on parenting methods with parent-child relationship mediation

Mahboobeh. Moradi¹, Abdolhassan. Farhangi^{2*} & Taher. Tizdast³

Abstract

Aim: The present research was conducted with the aim of modeling children's behavioral problems based on parenting methods with the mediation of parent-child relationship. **Methods:** In a cross-sectional study in the form of a correlational design, all mothers of primary school students with behavioral problems in Karaj city were selected using a simple random sampling method from the list of names of students diagnosed with behavioral problems. After obtaining informed consent, the research data were used with the help of the Achenbach Child Behavior Checklist (CBCL) - Achenbach and Rescorla (2001), parenting style questionnaire (1973) and Pianta parent-child relationship questionnaire (2015). In order to check the assumptions of the statistical tests and test the hypotheses of the research, using the SmartPLS software, the identified paths of the research have been investigated according to the conceptual model. Version 3.3 of SmartPLS software was used to compile the confirmatory factor analysis model and structural equations, and SPSS version 26 was used for descriptive statistics. Path analysis has also been used to determine direct and indirect coefficients. **Results:** The results obtained from the bootstrap method and the Sobel test both show that the indirect effect of parenting methods on children's behavioral problems due to the parent-child relationship is -0.298, and the value of the Sobel statistic is significant at the 95% confidence level. (Sobel = 5.28, $P < 0.001$). **Conclusion:** It can be concluded that parenting methods have a significant effect on children's behavioral problems due to the mediating role of parent-child relationship. The findings of this study are consistent with the background. Research shows the effect of parenting methods by mediating the parent-child relationship in creating children's behavioral problems, which can be used in the prevention program while removing clinical implications.

Keywords: *parent-child relationship, attachment styles, behavioral problems.*

1. Ph. D student of General Psychology, Department of Psychology, Tonkabon Branch, Islamic Azad University, Tonkabon, Iran

2. *Corresponding author: Assistant Professor, Department of Psychology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Email: abdolhassanfarhangi@yahoo.com

3. Associate Professor, Department of Psychology, Tonkabon Branch, Islamic Azad University, Tonkabon, Iran