

بررسی شناختی تاثیر آسیب های روانی ناشی از والدین
بر فرزندان مبتنی بر ارزیابی رفتار پدر و مادر

**Cognitive investigation of the effect of psychological damage caused
by parents on children based on the evaluation of parents' behavior**

Samieh Nikkhah

سامیه نیک خواه*

Master student of educational psychology,
Mobarakeh Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

دانشجوی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی مبارکه،
اصفهان، ایران.

Email: samieh.nikkhah@gmail.com

Maryam Kadkhodaei

مریم کدخدائی

Assistant Professor, Mobarakeh Islamic Azad
University, Isfahan, Iran.

استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی مبارکه، اصفهان، ایران.

Abstract

چکیده

One of the problems and problems of children and adolescents is facing wrong cultural and social behaviors. The research conducted in the field of children's behavioral disorders shows that most of them are caused by the conditions of problematic families, unhealthy structure and the unfavorable way of communication between parents and children. It has no genetic or biological factors. Creating and maintaining favorable relationships between parents and children causes a strong interaction between them and significantly increases their mutual understanding and acceptance of each other. In general, the characteristics of family members and parents in particular can affect the child's behavior. Considering the high prevalence of mental disorders in children, in this research, we have determined the different dimensions of the impact of parents' mental disorders on children and adolescents. Children suffering from various behavioral disorders, psychological injuries and related problems have been investigated and the effect of parents' behavior on the type of disorder their child has has been analyzed with a cognitive approach.

از مسائل و مشکلات کودکان و نوجوانان مواجهه با رفتارهای فرهنگی و اجتماعی نادرست است تحقیقات انجام گرفته در زمینه اختلال های رفتاری کودکان نشان می دهد بیشتر آنها ناشی از شرایط خانواده های مشکل دار، ساختار ناسالم و نحوه ارتباط نامطلوب والدین با کودک بوده و ارتباط زیادی با عوامل ژنتیکی و بیولوژیکی نداشته است. ایجاد و حفظ روابط مطلوب بین والدین و کودکان باعث تعامل قوی بین آنها شده و به طور قابل توجهی درک و پذیرش متقابل آنها از یکدیگر را افزایش میدهد. به طور کلی خصوصیات اعضای خانواده و بطور خاص والدین میتواند رفتار کودک را تحت تاثیر قرار دهد. با توجه به شیوع بالای اختلالات روانی در کودکان در این پژوهش به تعیین ابعاد مختلف تاثیر آسیب های روانی والدین بر کودکان و نوجوانان پرداخته ایم. کودکان مبتلا به انواع اختلالات رفتاری، آسیب های روانی و مشکلات وابسته مورد بررسی قرار گرفته و تاثیر رفتار پدر و مادر با نوع اختلالی که کودک آنها دارد، با رویکرد شناختی تحلیل شده است.

واژه های کلیدی: آسیب های روانی، والدین، کودکان، ارزیابی رفتاری، رویکرد شناختی.

Keywords: mental injuries, parents, children, behavioral assessment, Cognitive approach.

نوع مقاله : پژوهشی	دریافت : فروردین ۱۴۰۱	پذیرش: خرداد ۱۴۰۲
--------------------	-----------------------	-------------------

مقدمه

در تحقیقات متعدد علاوه بر اشاره به اهمیت دو بعد رفتاری والدین نسبت به کودک (پذیرش-رد، آزاد گذاشتن محدود کردن) به روابط خانوادگی عمدتاً متمرکز بر تاثیر والدین بر کودکان نیز تاکید شده است. ویژگی های شخصیتی والدین و روش های تربیت کودک، تعیین کننده ی اولیه شخصیت در نوجوانی و بزرگسالی او تلقی میشوند. البته این یک رویکرد یکسویه میباشد که از اثر خصوصیات منحصر به فرد کودک بر دیگران غافل مانده است، لذا امروزه بیشتر روابط دوسویه مطرح میباشد. در یک رویکرد دوسویه، الگوهای منحصر به فرد رفتاری شخص با تمرکز بر روابط متقابل بین دو فرد تبیین میگردد. تاثیرهای دوسویه به این معنی است که الگوهای مشترک منحصر به فرد از تعامل، عاطفه و ادراک بین دو شخص بیش از اعمال، عواطف و افکار هر یک به تنهایی، بیان میدارند که چه چیزی احتمال دارد بر رشد کودک یا نوجوان اثر بگذارد. یکی از مهم ترین عوامل محیطی خانواده است که بعد کارکردی آن در مطالعه های مختلف مورد تامل قرار گرفته است. والدین با رفتارهای خود آفریننده ی موقعیت هایی هستند که رفتارهای خاص را در فرزندان بر می انگیزند و یا سر مشق هایی را برای الگوسازی در اختیار آن ها قرار داده و یا به تشویق دسته ی خاصی از رفتارها میپردازند. کیفیت تعامل والد- فرزند در چگونگی بررسی و تفسیر کودک از جهان اطرافش تأثیرگذار است. کودک بر اساس تجربه های اولیه در برخورد با دیگران نیت آنها را تفسیر میکند بدینگونه که، وقتی کودکی تجربه های اولیه خوبی با والدین نداشته باشد، در برخورد با دیگران و برداشت رفتارشان، به ویژه اگر مبهم باشد و نیت پرخاشجویانه و یا نیکوکارانه آنها واضح نباشد، گرایش به تفسیر اشتباه رفتار دارد و واکنشی خصمانه نشان میدهد. دوران کودکی از مهمترین مراحل زندگی است که در آن شخصیت فرد پیریزی شده و شکل مییابد. با توجه به نقش پررنگ خانواده در سلامت روانی کودک، پیشبینی عوامل مبتنی بر خانواده منطقی به نظر میرسد؛ زیرا خانواده به عنوان یک سیستم اجتماعی- فرهنگی تلقی میشود که دارای مجموعه ای از قواعد است. تأثیر خانواده روی اعضا تا حدی است که بسیاری از محققین معتقدند ریشه اصلی بروز اختلال ها در افراد، خانواده آنهاست. در سبب شناسی اختلالات اضطرابی عوامل محیطی و اجتماعی نقش برجسته ای دارند و مسلماً مهمترین عامل محیطی در این میان خانواده میباشد.

پیشینه پژوهش

امروزه، اضطراب یکی از اختلالات شایع قرن محسوب میشود (حیدری و همکاران، ۱۴۰۰). ویژگی توصیف کننده اختلالات اضطرابی تجربه مزمن و شدید احساس اضطراب است؛ احساس ترس درمورد اینکه ممکن است در آینده چه اتفاقی برای شما روی دهد.

بیشتر کودکان دچار ترس، وحشت و اضطراب میشوند و این ترس و اضطراب زمانی که شدید، طولانی و آزاردهنده باشد، نشانه اختلال روانشناختی است (خدایاری فرد، ۱۳۹۶). اختلالات اضطرابی، شایعترین اختلال روانی کودکان است که شیوع بالایی در ایران دارد (کیانی و همکاران، ۱۴۰۰). در پژوهش حیدری و همکاران (۱۴۰۰) میزان شیوع اضطراب ۲۱ درصد گزارش شد. مطالعه مروری مریکانگس بیانگر شیوع اضطراب در ۸ درصد کودکان بود (مولوی و همکاران، ۱۳۹۷). نوربالا و همکاران (۱۳۹۹) بار بیماری اختلالات روانی کشورهای خاورمیانه طی دوره های ۱۷ ساله را مورد بررسی قرار دادند؛ آنها بیان کردند که در گروه سنی ۱۴-۵ سال، سه اختلال افسردگی، اضطراب و اسکیزوفرنی بیشترین بار بیماری روانی را دارند که اختلال اسکیزوفرنی

روند کاهشی را برای سنین بعدی دارد، ولی بار مالی دو اختلال اضطراب و افسردگی تا سنین ۴۹-۱۵ سال روندی صعودی داشته‌اند. همچنین اختلالات اضطراب و افسردگی در کل گروه‌های سنی بیشترین بار بیماری را دارند.

شخصیت افراد خانواده به ویژه والدین از جمله عناصر مداخله کننده در روابط بین شخصی است. شخصیت، یک سازه‌ی کلی است که از مجموعه ویژگی‌های فردی تشکیل می‌گردد و به سه عامل تفکر، عواطف و رفتارهای بیرونی قابل مشاهده که در تعامل با عناصر محیط ایفای نقش مینماید، اشاره دارد (پروین، ۲۰۰۵). والدین با رفتارهای خود آفریننده‌ی موقعیت‌هایی هستند که رفتارهای خاص را در فرزندان بر می‌انگیزند و یا سرمشق‌هایی را برای الگوسازی در اختیار آن‌ها قرار داده و یا به تشویق دسته‌ی خاصی از رفتارها می‌پردازند (پروین، ۲۰۰۵).

دکلارک و همکاران در مطالعه‌ی خود دریافتند صفات ناسازگارانه بر مشکلات برون ریزی و درون ریزی و کنترل منفی والدین بر مشکلات برون ریزی اثرات مثبت داشته است. آن‌ها می‌افزایند بین بی ثباتی عاطفی و عدم توافق پذیری با کنترل منفی والدین تعامل معنی داری وجود دارد (دکلرک، ۲۰۰۸). رتئو در خلاصه نتایج مطالعه‌ی خود با هدف آزمون فرضیه‌ی تعامل ابعاد مزاجی والدین و کودک برای پیش گویی سطوح آسیب شناسی روانی کودک بعد از کنترل اثرات انفرادی این ابعاد مینویسد ارتباط میان صفات مزاجی کودک و آسیب شناسی روانی او میتواند بر مزاج والدین متکی باشد (راتو، ۲۰۰۶).

تحقیقات زیادی به ارتباط میان خصوصیات خلقی کودک و آسیب شناسی روانی کودک اشاره دارد. مشاهده شده است که تنوع طلبی کودکان و نوجوانان با مشکلات برون ریزی و رفتارهای ضد اجتماعی زود هنگام آنان مرتبط است (کو و همکاران، ۲۰۰۴). به طور خلاصه مطالعه‌ی صورت گرفته به بررسی ارتباط ابعاد خاصی از شخصیت چون الگوی دلبستگی والدین و یا ویژگی روان آزرده خوبی پرداخته اند و یا این که گروه خاصی از اختلالات کودکی را مورد توجه قرار داده‌اند. هم چنین در برخی از تحقیقات پیوندهای کمی بین آسیب شناسی روانی کودک و شخصیت والدین به دست آمده است. هدف مطالعه‌ی حاضر، شناختی بر آسیب‌های روانی والدین بر فرزندان مبتنی بر ارزیابی رفتارهای پدر و مادر میباشد.

مفهوم خانواده

فرهنگ عمید خانواده را کوچکترین واحد اجتماعی که شامل پدر، مادر و فرزندان آنان است تعریف کرده است و فرهنگ معین خانواده را مجموعه افرادی دارای پیوند سببی و نسبی که در زیر یک سقف زندگی میکنند تعریف کرده است و همچنین دانشنامه روانشناسی خانواده را یک واحد زیستی دانسته است که تشکیل آن مبتنی بر روابط زناشویی است که براساس آن افراد دارای رابطه‌ی نسبی و سببی بوده و با یکدیگر خویشاوند هستند.

خانواده یکی از مهمترین گروه‌های اولیه است. بدان لحاظ که اعضای آن نه به دلیل اهداف رسمی که برای مقاصد عاطفی با هم در ارتباط هستند و نوع روابط آنها نیز غیر رسمی، عاطفی و چهره به چهره میباشد. اگرچه خانواده در مقایسه با سایر گروه‌های اجتماعی، گروهی کوچک محسوب میشود، در عمل پایه و اساس تمامی نهادهای اجتماعی دیگر مانند نهادهای اقتصاد، آموزش و پرورش، مذهب و حتی حکومت نیز در خانواده گذاشته میشود (برهانی، ۱۳۸۲). در این باره امینی، (۱۳۷۹) میگوید: خانواده پایه واحدی است که سلامت روانی افراد در آن شکل میگیرد و همچنین در تامین بهداشت روانی و مراقبت و حمایت از سلامتی افراد خود نقش بسیار تعیین کننده دارد. بخش مهمی از این نقش، به دلیل اهمیت ارتباط که بزرگترین عامل موثر بر سلامت انسان و رابطه‌ی وی با دیگران میباشد، است.

مفهوم خانواده از دیدگاه جامعه شناسان هم بررسی شده است: از نظر جامعه شناسان فرآیند اجتماعی شدن افراد از خانواده شروع میشود. خانواده برای فرزندان کم سن و سال معرف همه دنیایی است که او را احاطه کرده است. تصویری که فرد از خود میسازد انعکاسی است که اعضای خانواده نسبت به او دارند. به طوری که میتوان گفت تصویری که فرد از خود و نیز از جهان

پیرامون و از افرادی که در پیرامون او هستند به طور مستقیم تحت تاثیر نظر تاثیر خانواده او میباشد. ارزش هایی که فرد میپذیرد و نقش هایی که از او انتظار میرود ایفا کند در بدو امر در درون روابط خانوادگی آموخته میشود و فرزند خانواده آنها را فرا میگیرد. از تعاریف فوق تعریف سوم مقبول تر میباشد چون بدون وجود فرزندان به زن و مردی که ازدواج میکنند عنوان خانواده صدق میکند.

ژنتیک

برآوردهای انجام شده درباره میزان ارثی بودن مشکلات رفتاری، بین ۶ تا ۷۱ درصد است. در حالت کلی، عوامل ژنتیک میتواند علت تقریباً ۴۰ تا ۵۰ درصد مشکلات رفتاری را توجیه کند. نتایج جدیدترین تحقیقات انجام شده در حوزه ژنتیک مولکولی، نشان میدهد که احتمالاً بخش هایی از کروموزوم های ۲ و ۱۹، به طور نسبی، مسئول انتقال مشکلات رفتاری از والدین به کودکان هستند (الویس، ۱۳۸۹).

در مطالعه ای که اخیراً در کانادا انجام شد. رابطه بین فعالیت الکتریکی در حال استراحت مغز در ناحیه پیشانی EEG، هوش هیجانی و پرخاشگری و قانون شکنی در کودکان ۱۰ ساله بررسی شد. فرض بر این است که فعالیت الکتریکی در حال استراحت ناحیه پیشانی بازتاب توانایی کنترل هیجانات است. نتایج مطالعه حاکی از آن است که در کودکانی که رفتارهای بیرونی ساز بیشتری دارند فعالیت EEG حین استراحت ناحیه پیشانی راست نسبت به کودکان فاقد رفتارهای پرخاشگرانه جدی بالاتر است (گلدنبرگ، ۱۳۸۲).

خلق و خو

کودکان و نوجوانانی که مشکلات رفتاری آنان در دوره کودکی شروع میشود، اغلب خلق و خوی ویژه ای دارند که به ایجاد و تشدید مشکلات رفتاری کمک میکنند. پاسخ های معمولی روانشناختی هیجانی و رفتاری کودک در مقابل محرک های محیطی، خلق و خوی راحت نام دارند. سطح واکنش های هیجانی آنها متوسط است؛ در واکنش به موقعیت های جدید، واکنش منفی نشان نمیدهند یا نمیترسند، به آسانی با محیط اخت میشوند، به کاوش در محیط میپردازند و قادرند بر تغییراتی که در برنامه روزانه آنها ایجاد میشود، عادت کنند. برخی کودکان خلق و خوی دشوار دارند، سطح واکنش های هیجانی آنها بسیار بالا یا بسیار پایین است. این کودکان در سازگاری با تغییرات ناتوان هستند. کودکانی که مشکلات رفتاری آنها در سنین پایین شروع میشود، دارای خلق و خوی دشوار میباشند (گنجی، ۱۳۸۸).

علل تربیتی

رفتارهای تربیتی با شیوه های فرزند پروری خصمانه، در ایجاد مشکلات رفتاری کودکان تأثیر میگذارند. به عبارت دیگر، اگر والدین در تربیت کودک، از رفتارها یا شیوه های خصمانه استفاده کنند، احتمال ابتلای کودک به مشکلات رفتاری افزایش خواهد یافت. رفتارهای تربیتی خصمانه به شیوه های انضباطی خشنی اطلاق میشود که والدین، در واکنش به سوء رفتارهای کودک، به کار میگیرند. از جمله رفتارهای تربیتی خصمانه میتوان به داد زدن، جروبخت، تنبیه جسمی، کتک زدن و سرزنش کردن کودک اشاره کرد (گنجی، ۱۳۸۸).

والدین اولین کسانی هستند که با کودک ارتباط برقرار می کنند و تأثیر گذارترین برخوردها و تعاملات را در شکل گیری ساختار زندگی آینده ی کودک دارند (گلدنبرگ، ۱۳۸۲). اندیشمندان دریافته اند که ادراک کودکان از این نوع تعاملات بسیار مهم تر از تجربه ی عملی چنین تعاملاتی است (بالدری، ۲۰۱۰).

سلامت روانی و تعاریف آن

موضوع سلامتی، از بدو پیدایش بشر در قرون وسطی و اعصار متمدنی مطرح بوده است. گاه از آن سخن به میان آمده، عموماً بعد جسمانی آن، مد نظر قرار گرفته و کمتر کسی به سایر ابعاد به ویژه بعد روانشناختی آن توجه کرده است. عدم سازش و وجود اختلالات رفتار در جوامع انسانی بسیار مشهود و فراوان است. در هر طبقه و صنفی و در هر گروه و جمعی، اشخاص نامتعادلی زندگی میکنند. بنابراین در مورد همه افراد، اعم از کارگر، دانشجو، پزشک، مهندس، زارع، و... خطر ابتلا به ناراحتی‌های روانی وجود دارد (حسینی، ۱۳۸۰).

به عبارت دیگر، هیچ فرد انسانی در برابر امراض روانی مصونیت ندارد و ممکن است به دلیل عوامل مختلف از لحاظ سلامت روان در وضعیت مطلوبی قرار نگیرد. واژه «سلامت روانی» مفهوم نسبتاً انعطاف پذیری است. به دشواری میتوان یک تعریف دقیق و همه جانبه از آن ارائه داد. یکی از دلایل آن دامنه وسیع نگرش‌ها و دیدگاه‌های افراد درباره سلامت است (کورتیس، ۱۳۹۲).

کورسینی (۲۰۰۸) بهزیستی و سلامتی را حالتی از خوب بودن که شامل شادمانی، عزت نفس و رضایت از زندگی است تعریف کرده است. او معتقد است سلامت روانی حالتی از ذهن است که به وسیله بهزیستی هیجانی، رهایی نسبی از اضطراب و نشانه‌های ناتوان کننده و ظرفیتی برای ساختن روابط سازنده و انطباق با درخواست‌های معمولی و استرس‌های زندگی مشخص میشود (توفیقی، ۱۳۸۶).

در فرهنگ پزشکی (پور افکاری، ۱۳۹۰) سلامت روانی چنین تعریف شده است: احساس رضایت و بهبود روانی و تطابق کافی اجتماعی با موازین مورد قبول هر جامعه. کاپلان سلامت روانی را حالتی از بهزیستی احساس کنار آمدن با جامعه و رضایتبخش بودن موقعیت‌های شخصی و ویژگی‌های اجتماعی میداند (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۳).

گانتریپ (۲۰۱۴) سلامت روان را اینگونه تعریف میکند: «سلامت روان عبارت است از: ظرفیتی برای زندگی کامل به شیوهای که ما قادر به استفاده از توانایی‌هایی‌های ذاتی باشیم، که ما را با سایر انسان‌هایی که جهان ما را تشکیل میدهند به وحدت میرساند» (رگوان و پاتل، ۲۰۱۵).

کاکار سلامت روان را اینگونه تعریف میکند: «سلامت روان یک برچسب است که دیدگاه‌ها و امور مختلفی را در بر میگیرد، مانند نبود نشانه‌های عدم صلاحیت، یکپارچگی عملکرد روانشناختی، اداره موثر زندگی فردی و اجتماعی، احساس بهزیستی اخلاقی و معنوی و مانند آن.» (رگوان و پاتل، ۲۰۱۵).

سلامت روانی در تعریف سازمان سلامت جهانی به عنوان یکی از ملاک‌های لازم برای سلامت عمومی در نظر گرفته شده است. کارشناسان این سازمان سلامت روان را اینگونه تعریف میکنند: «قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب» (میلانیفر، ۱۳۸۴). این تعریف نسبتاً جامع است و مورد توافق متخصصان این حوزه است.

دیدگاه علم روانشناسی به سلامت روانی مشابه با این تعریف سازمان سلامت جهانی است. اگر بخواهیم دیدگاه علم روانشناسی در این باره را خلاصه کنیم، میتوان گفت: سلامت روان یعنی داشتن رفتاری موزون و هماهنگ، شناخت و پذیرش واقعیت‌ها، قدرت سازگاری در شرایط زمانی و مکانی مختلف، ارضاء نیازهای معقول، توانایی برخورد با مشکلات، درک توانایی‌ها و محدودیت‌های خود و دیگران و استفاده مطلوب از این توانایی‌ها (احقر، ۱۳۸۶).

ملاک های سلامت روان

محققان از زوایای گوناگون بر ویژگی های مختلفی که به دستیابی و حفظ سلامت روان می انجامد، تأکید ورزیده اند. انجمن ملی سلامت روانی، افراد دارای سلامت ذهن و روان را دارای خصوصیات زیر معرفی میکند:

- افراد سالم از نظر روانی و ذهنی احساس راحتی میکنند. خود را آنگونه که هستند می پذیرند. از استعداد های خود بهره مند میشوند و بیشترین بهره را از آن میبرند. آنها در مورد عیوب جسمانی و ناتوانی های خود شکیباهوده و از آنها ناراحت نمیشوند. افراد مورد اشاره دیدگاه واقع گرایانه دارند، دشواری های زندگی را سهل می انگارند، آنها وقت کمی را در نگرانی، ترس، اضطراب و یا حسادت سپری میکنند، اگر چه از حضور در جمع لذت میبرند به تنها بودن نیز اهمیت میدهند و از آن وحشتی ندارند.

- افراد دارای سلامت روانی و ذهنی احساس خوبی نسبت به دیگران دارند. چنین افرادی قادرند که با دیگران روابط خوبی داشته باشند و این روابط را ادامه دهند. به علایق دیگران توجه میکنند و احترام میگذارند و نیز سعی نمیکند که بر دیگران تسلط یابند. آنها با احساس یکی بودن با جامعه، نسبت به افراد دیگر احساس مسئولیت میکنند.

- افراد دارای سلامت روان قدرت رو به رو شدن با نیازمندی های زندگی را دارند نسبت به اعمال خود احساس مسئولیت میکنند و با مشکلات به همان شیوه که رخ میدهد برخورد میکنند. آنها دارای پندارهای واقع گرا در مورد آنچه که میتوانند یا نمیتوانند انجام دهند. بنابراین آنها محیط های خود را تا آنجا که ممکن است شکل میدهند و نیز تا آنجا که ضرورت دارد با آن سازگار میشوند. آنها به بررسی تجارب و تبادل با دنیای خارج از خود میپردازند و بیشترین تلاش خود را صرف آنچه که انجام میدهند میکنند و پس از انجام آن نیز احساس خرسندی نصیبشان میشود. (گنجی، ۱۳۸۴).

چاهن، (۲۰۰۱) بر این باور است که در سلامت روان، ارزش عمده برکنش اجتماعی مؤثر قرار دارد چاهن، (۲۰۰۱) نیز ارتباط های فرد با محیط اجتماعی، انسان نگر، آزادی و فردگرایی را مورد تأکید قرار میدهد. پرلز (۱۹۸۳)، پذیرش مسئولیت برای هدایت زندگی خود را مهمترین ویژگی برای دستیابی به سلامت روان، ذکر میکند.

چاهن، (۲۰۰۱)، به نوبه خود شش ویژگی را برای سلامت روان بر شمرده است:

- تسلط بر محیط پیرامون شامل توانایی برای دوست داشتن، کفایت در برابر روابط بین فردی، کارآمدی در مواجهه با مقتضیات ظرفیت تطابق، سازش یافتگی، کفایت در عشق، کار و سرگرمی.

- ادراک صحیح و تحریف نشده از واقعیت شامل همدلی و حساسیت اجتماعی

- یکپارچگی شامل تعادل نیروهای جسمانی در فرد، وحدت بخشیدن به دیدگاه های خود نسبت به زندگی و مقاومت در برابر تنیدگی.

- خود پیروی شامل فرآیند تصمیم گیری و تعلم بخشیدن به فعالیت های خود توسط کنشی مستقل.

- رشد، خود تحولی و خود شکوفایی شامل مفاهیم خود، فرآیندهای انگیزشی، سرمایه گذاری در زندگی

- بازخورد به خود شامل دسترسی به خود در حوزه هشیاری، تصحیح مفهوم و حس هویت

ونتیز (۲۰۰۵) نیز سلامت روانی براساس ادبیات موضوع را وابسته به هفت ملاک میداند که عبارتند از:

- فقدان بیماری روانی

- رفتار اجتماعی مناسب

- رهایی از نگرانی و گناه

- کفایت فردی و خودکنترلی

- خویشتن پذیری و خود شکوفایی
 - توحید یافتگی و سازماندهی شخصیت
 - فراخ اندیشی و انعطاف پذیری
- چاهن (۲۰۰۱) پنج الگوی رفتاری در ارتباط با سلامت روانی را ذکر کرده است که باید در تعریف مورد توجه قرار گیرد:
- حس مسئولیت پذیری: شخصی که در ارتباط با سلامت روان است نسبت به نیازهای دیگران حساس بوده و در جهت خواسته‌ها و ایجاد آرامش آنان میکوشد.
 - حس اعتماد به خود: کسی که واجد سلامت روان است به خود و توانایی‌هایش اعتماد دارد و مشکلات را پدیده مقطعی می‌انگارد که حل شدنی است. از این رو موانع خدش‌های به روحیه وارد نمیسازد.
 - هدف مداری: انسان سالم واجد مفهوم روشنی از آرمان‌های زندگی است و لذا همه انرژی و خلاقیتش را جهت دست یافتن به این اهداف هدایت میکند.
 - ارزش‌های شخصی: چنین فردی در زندگی خود فلسفه‌ای خاص مبتنی بر اعتقادات، باورها و اهدافی برخوردار است که به سعادت و شادکامی خود و اطرافیانش میانجامد و خواستار افزایش مشارکت اجتماعی است.
 - فردیت و یگانگی: فردی که از سلامت روانی برخوردار است خود را منفک و متمایز از دیگران می‌شناسد و میکوشد که بازخوردهای رفتاری خود را توسعه دهد به‌طوری که هم‌نوایی کورکورانه با خواسته‌ها و تمایلات دیگران داشته باشد و نه مطرود دیگران شود (گنجی ۱۳۸۰، جان بزرگی، ۱۳۸۷).
- دووپیچ و فیشمن (۲۰۰۶) شناخت خود و محیط، استقلال فردی، رفتار بهنجار و منطبق با معیارهای جامعه و یکپارچگی شخصیت را اصلی‌ترین ملاک‌های سلامت روان میدانند (هومن، ۱۳۸۵).
- ملاک‌های سلامت باید بر "رفتارهای بیرونی" و "احساسات درونی" تاکید داشته باشد. در اکثر ملاک‌های فوق الذکر این دو جنبه مورد توجه قرار گرفته است. از ترکیب این ملاک‌ها میتوان به این نتیجه رسید که فردی که از سلامت روانی برخوردار است با خود و محیط اجتماعی خود سازگاری دارد یعنی نیازهای خود را با واقعیت‌های فردی و اجتماعی منطبق میسازد نسبت به خود و محیط واقع بین است.

سلامت روانی والدین

آسیب‌های روانی والدین یکی از عوامل خطر در پیدایش اختلال اضطرابی کودکان است (برجلی و همکاران، ۱۳۹۶). مطابق با پژوهش‌های گوناگون، والدین مهمترین افراد در سیستم حمایتی کودک به شمار میروند و علی رغم تلاش والدین، اضطراب آنان به کودکان منتقل میشود (پروانه و همکاران، ۱۴۰۰). ابتلای والدین به اضطراب، افسردگی و استرس سبب کاهش حس مسئولیت پذیری نسبت به مراقبت، آموزش و تغذیه فرزندان میشود. کودکانی که در خانواده‌های اغلب پرتعارض و کشمکش بزرگ میشوند، علائم درونی بیشتری را تجربه میکنند (پروانه و همکاران، ۱۴۰۰). بر اساس مطالعه ایانو و همکاران (۲۰۲۱)، اختلال روانپزشکی شدید والدین با خطر بالاتری از فویبای اجتماعی، هراس، وسواس فکری، استرس پس از سانحه، اضطراب جدایی و اختلالات اضطراب فراگیر در فرزندان مرتبط است. این بررسی نشان داد که فرزندان والدین مبتلا به اختلالات روانپزشکی، دوقطبی و افسردگی شدید در معرض خطر ابتلا به طیف وسیعی از اختلالات اضطرابی هستند.

پژوهش‌های مختلفی تأثیر این مؤلفه‌ها را در اضطراب کودکان تأیید میکند. مطالعات الیکج (۲۰۱۷) نشان داد که مدل‌های نظری اضطراب بر تأثیر فرزندپروری بر رشد و حفظ اضطراب کودک تأکید دارند. نتایج پژوهش برجلی و همکاران (۱۳۹۵)

نشان دهنده رابطه بین ناسازگار اولیه و اختلالات اضطرابی است. از پژوهش عابدین و حیدری (۱۴۰۰) میتوان نتیجه گرفت که کودکان خانواده های بدسرپرست، بی سرپرست و طلاق نسبت به کودکان عادی، افسرده تر، مضطرب تر و پرخاشگرتر هستند. نتایج مطالعات چپمن و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که فرزندان آفریقایی-آمریکایی با والدینی مضطرب ۴ برابر بیشتر احتمال دارد که معیارهای اختلال اضطراب و سایر اشکال آسیب شناسی روانی را برآورده کنند. مطالعات موسوی و احمدی (۱۳۹۰) نشان داد که اختلالات رفتاری در کودکان با مادران وسواسی - جبری شایعتر است. پژوهش ها و مطالعات انجام شده در حیطه مورد مطالعه ما، هر کدام به نوعی نقش خانواده در اضطراب کودکان را تأیید میکنند.

از آنجا که والدین اولین کسانی است که کودک با آن ها رابطه برقرار میکنند لذا مهم ترین نقش را در پرورش ویژگی های روانی و عاطفی کودک به عهده دارند و کانون سلامتی یا بیماری محسوب میشود. تحقیقات نشان داده اند که رفتار فرزندان ارتباط تنگاتنگی با مشکلات روانی والدین دارد. هرچقدر مشکل روانی والدین شدید تر باشد در رفتار روانی فرزندان تاثیر بیشتری خواهد داشت (محمد اسماعیل و موسوی، ۱۳۹۲).

صاحب نظران روان شناسی و علوم اجتماعی بر این باورند که اگر خانواده ها در زمینه های مختلف فرهنگی، تربیتی و اجتماعی دارای عملکرد درستی باشند و سلامت روانی والدین بالا باشد، میتوانند افرادی سالم و بهنجار به جامعه تحویل دهند، در غیر این صورت اختلالات روانی در والدین در رفتار روانی فرزندان، کودکان و نوجوانان نمایان خواهد شد لذا کیفیت سلامت روانی والدین با نوجوانان در ایجاد و تداوم رفتار روانی آنها از اهمیت ویژه ای برخوردار میباشد (محمد اسماعیل و همکاران، ۱۳۹۲).

مطالعات لی و همکاران، (۲۰۱۰) نشان داده که آسیب روانی مادر موجب اختلال های عاطفی-هیجانی، بروز رفتار روانی و مشکلات تحصیلی فرزندان میشود. چنان چه مادری دچار افسردگی شدید یا اختلال وحشت باشد؛ فرزند او احتمالاً دچار مشکلات رفتاری-هیجانی، رفتار قلدری و مشکلات تحصیلی خواهد شد.

والدینی که از روحیه ای ضعیف برخوردار هستند، احساس درماندگی میکنند و دچار احساس خشم و افسردگی میشوند و همین حالات بر فرزندشان به طور مستقیم تاثیر میگذارد، زیرا کودک انرژی خود را از والدین خود میگیرد و چون والد افسرده قادر به پاسخگویی به نیازهای کودک خویش نمیشود، این موارد منجر به بروز مشکلات رفتاری در کودک و بروز رفتارهای روانی در اجتماع میگردد (گرین، ۲۰۱۱).

شیوه های تعامل والد-کودک

ماش و وولف، (۲۰۱۵) با مطالعه تعامل والدین با فرزندان در خانه و در آزمایشگاه دریافت که الگوهای متمایز رفتاری والدین با الگوهای رفتاری کودک ارتباط دارد. آن ها سه الگوی رفتاری والدین را در تعامل با فرزندان خود مشخص ساختند:

والدین مقتدر منطقی

والدین این الگو، معمولاً با فرزندان با محبت هستند و با آنها رابطه ای گرم و صمیمی دارند این والدین ضمن کنترل منطقی فرزندانشان از آنان توقع رفتار عادلانه و منطقی دارند، هر چند این گونه والدین به استقلال و تصمیمات فرزندان خود احترام می گذارند اما به طور کلی در مواضع خود محکم می ایستند و دلایل قاطعانه ای در مورد راهنمایی های خود ارائه می دهند. این تلقین، کنترل از جانب والدین با منضبط کردن کودکان از راه هدایت، و تشویق خود مختاری و استقلال کودک، کنترل "قاطع و اطمینان بخش" از جانب والدین خوانده میشود. این والدین در رفتار با کودک زورگو نبوده و در چهار چوب معینی آزادی قابل ملاحظه ای به کودکان خود میدهند، اما در مواردی محدودیت هایی بر آنان قائل میشوند و از فرزندان خود انتظار رفتار تکامل یافته دارند به طور کلی میتوان خصوصیات خانواده با والدین قاطع و اطمینان بخش را به صورت زیر برشمرد.

- والدین به تصمیمات و نظریات فرزندان خود احترام قائل هستند؛

- تمام افراد قابل احترام هستند؛
 - تمام افراد حق اظهار نظر در تصمیمات زندگی را دارند؛
 - روش عقلانی در کلیه ی شئون زندگی آنها تأثیر دارد؛
 - والدین برای دستورات، راهنماییها، و نظرات خود، دلیل منطقی و قانع کننده ای می آورند؛
 - والدین ضمن محبت به فرزندان با آنها گرم و صمیمی هستند؛
 - بین افراد خانواده همکاری و صمیمت وجود دارد؛
- فرزندانی که والدین دمکرات و قاطع و اطمینان بخش دارند به احتمال زیاد دارای اعتماد به نفس زیاد و مستقل با احساس مسئولیت هستند. این قبیل فرزندان چون مورد مهر و محبت قرار می گیرند و به اندازه کافی از آزادی برخوردار هستند نسبت به والدین خود دید مثبت و منصفانه ای دارند و در زندگی آینده مسئولیت را به راحتی به عهده میگیرند و از انجام آن سربلند بیرون می آیند. (ماسن، ۲۰۱۲)

والدین مستبد و دیکتاتور

در این الگو والدین بر اعمال قدرت و انضباط اجباری تأکید میکنند. ماسن درباره ی والدین مستبد معتقد است، این والدین با فرزندان خود کمتر گرم و با محبت هستند، کودکان خود را بسیار کنترل میکنند و از قدرتشان استفاده مینمایند. آنها فرزندان خود را تشویق به مخالفت با قواعد و تصمیمات خود نمیکند و کمتر با آنان گرم و مهربان هستند. والدین مستبد در مقابل دستوراتی که میدهند دلیل نمی آورند به نظر آنان فرزند باید از والدین اطاعت بی چون و چرا داشته باشد. ماسن در این باره میگوید: والدین مستبد بر خلاف والدین دموکرات لزومی نمیبینند که برای دستوراتی که می دهند، دلیل ارائه دهند به نظر آنان اطاعت بی چون و چرا یک فضیلت است. بعضی از والدین از روی خشم چنین روشی را در پیش میگیرند و بعضی دیگر نمی خواهند درد سر توضیح دادن و بحث و گفتگو را تقبل کنند. البته بعضی دیگر به این دلیل چنین رفتاری را با کودکان خود انجام میدهند تا به نوجوان یاد بدهند که به مرجع قدرت احترام بگذارند. اهم خصوصیات والدین مستبد و دیکتاتور بدین قرار است:

- برای دستوراتی که می دهند دلیل نمی آورند.
 - فرزند باید اطاعت بی چون و چرا از والدین داشته باشد.
 - برای عقاید و نظرات فرزندانشان ارزش قائل نیستند.
 - معمولاً یک نفر (پدر یا والد) حاکم بر اعمال و رفتار دیگران است.
 - با فرزندان خود گرم و صمیمی نیستند.
- فرزندان والدین مستبد کمتر متکی به خود هستند و اعتماد به نفس کمتر و هم چنین استقلال و خلاقیت پایینی دارند، ذهن کنجکاو ندارند، از نظر رشد اخلاقی کمتر رشد یافته اند، و در برخورد با مشکلات روزمره علمی، تحصیلی و ذهنی انعطاف پذیری کمتری دارند. معمولاً والدین خود را نامهربان و سهل انگار میدانند و معتقدند که انتظارات و تقاضاهایشان غیر منطقی و نادرست می باشد.

والدین سهل گیر (آزادگذار)

ماسن و همکاران در این باره می نویسند، این والدین فرزندان خود را کنترل نمی کنند و از آنان توقعی ندارند و گرم و صمیمی هستند. این گونه والدین در خانه نظم و ترتیبی ندارند، در تنبیه یا پاداش دادن به فرزندان خود چندان جدی نیستند، از فرزندان خود انتظار رفتار عاقلانه ندارند، به کودکان خود آموزش استقلال و به خود متکی بودن نمی دهند؛ به این گونه والدین سهل گیر می گویند. والدین سهل گیر در حد افراطی مساوات طلب هستند و اجازه می دهند فرزندانشان هر کاری را می خواهند انجام دهند. والدین سهل گیر فرزند خودش را به حال خویش می گذارد بدون این که سرمشقی از یک بزرگسال مسئول را برای آنان نشان دهند با توجه به آزادی زیادی که در این گونه خانواده ها وجود دارد هر کسی به میل خود رفتار می کند و نوعی هرج و مرج در آن حاکم است خصوصیات این گونه خانواده عبارتند از:

- آزادی مطلق حکم فرماست.
 - والدین از فرزندان توقع رفتار عاقلانه ندارند.
 - والدین در نظم و ترتیب، تنبیه و پاداش چندان جدی نیستند.
 - فرزندان هیچ آموزشی در مورد استقلال و متکی به خود بودن نمی بینند.
 - نوعی هرج و مرج و تزلزل در خانواده حکم فرماست.
- فرزندانی که والدین سهل گیر دارند از نظم و انضباط هیچ بهره ای نبرده اند، افرادی خودکامه و خود رأی هستند. در ارتباط با دیگران مشکل دارند، زیرا که به میل و توجه دیگران توجهی نداشته، تنها مسأله مورد توجه آنها امیال و خواسته های خودشان می باشد. از قبول مسئولیت عاجز هستند و در زندگی اجتماعی و زندگی با دیگران مشکل دارند و اغلب در زندگی با شکست روبه رو هستند. فرزندان این گونه والدین بی بند و بار، سهل انگار، خود خواه و بی هدف بوده و هیچ میزانی حاکم بر افکار و رفتار آنان نیست. طرد و بی توجهی والدین از خود راندن و بی توجهی، در سنین اولیه زندگی، کودک را از داشتن عواطف انسانی، که اساس سلامت فکر است باز می دارد و در نتیجه امکان ابتلا به اختلالات رفتاری را افزایش میدهد.

بحث و نتیجه گیری

دوره نوجوانی که از ۱۱ یا ۱۲ سالگی شروع می شود، دنباله ی دوره کودکی است و دوره تحول جسمی و روانی است. بلوغ فشارهایی را از درون بر نوجوان وارد میکند که برایش ناشناخته است. این فشارهای ناشناخته، نگرانی هایی را در او به وجود می آورد و نوجوان هر چقدر به شناخت بیشتر خود نایل شود می خواهد خود را معیارهای دوران بلوغ هماهنگ سازد در نتیجه با والدین و معلمان اختلاف پیدا میکند و به ستیز با آنها می پردازد و خانواده در این دوره نقش خیلی مهمی دارد و به مثابه سنگ بنای جامعه محسوب می شود و به صورتی که افراد قبل از اینکه به جامعه تعلق داشته باشند درون خانواده رشد یافته اند. شکل جامعه پذیری، شکل گیری شخصیت و نحوه روبرو شدن با مسائل و انتخابها درون خانواده جهت دهی میشود و خانواده فرد جایگاه مهمی در شکل گیری ویژگی ها، جهان بینی ها و تمایلات افراد دارد و یکی از جنبه های مهم عملکرد خانواده بعد ارتباطی آن است به طوری که ارتباط موثر بین اعضای خانواده موجب رشد احساسات و ارتقا می شود و بدون ارتباط موثر نمی توان خانواده را سالم قلمداد کنیم که این روابط موثر موجب پیشگیری از آسیب اجتماعی میشوند در صورتی کمبود عاطفی باعث آسیب اجتماعی میشود علاوه بر روابط خانواده باید دارای کارکردهای مثبت تربیت فرزندان، تامین نیازهای اعضای خانواده، جامعه پذیری فرزندان، تکوین شخصیت کودکان، تامین آرامش و تعادل و تامین محلی برای ابراز دوستی و محبت باشد که نوجوان به سوی رفتارهای ضد اجتماعی نرود زیرا اگر نوجوان به این نتیجه برسد که خانواده، مدرسه و دوستان به او بی توجه هستند، ممکن است واکنش های پر خاشگرانه از خود نشان دهد و یا به جامعه بدبین شده و دست به رفتارهای ضد اجتماعی

بزند. در نتیجه خانواده نقش مهمی در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی از قبیل خودکشی، طلاق و .. دارد. در مجموع خانواده با توجه به تغییر جوامع دارای منزلت بالایی است و همچنین نقش خیلی پررنگ و همچنین در پیشگیری از آسیب اجتماعی دارد.

سپاسگزاری

بدینوسیله از سرکار خانم مینا رجبی موسی امینی که ما را در انجام این تحقیق یاری کردند، صمیمانه تشکر می‌کنم.

منابع

- [۱] برهانی، نادره (۱۳۸۲). بررسی مقایسه‌ای سبک دلبستگی و عملکرد خانواده در دو گروه دختران فراری و عادی، پایاننامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- [۲] امینی، فریده (۱۳۷۹). مقایسه عملکرد خانواده دانش‌آموزان مستقل و وابسته، پایاننامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی، دانشگاه تربیت معلم.
- [۳] الویس، دان. (۱۳۸۹). شناخت دنیای کودکان. قلدری در مدرسه. ترجمه ی نادر باقری. مشهد: شرکت به نشر آستان قدس رضوی.
- [۴] گلدنبرگ، ایرنه و گلدنبرگ، هربرت. (۱۳۸۲). خانواده درمانی پایه. ترجمه ی حمیدرضا حسین.
- [۵] گنجی، حمزه. (۱۳۸۸). ارزشیابی شخصیت. تهران: نشر ساوالان.
- [۶] حسینی، سید علی اکبر. (۱۳۸۰). بررسی و ارزشیابی عملکرد تحصیلی برخی از دانشجویان دانشگاه شیراز در دو مقطع قبل و بعد از انقلاب اسلامی. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز. دوره چهارم. شماره اول. ص ۱-۲۹.
- [۷] کورتیس، آ. (۱۳۹۲). روانشناسی سلامت. ترجمه فرامرز سهرابی. تهران: انتشارات دولتی دانش
- [۸] توفیقی، گلبرگ. (۱۳۸۶). بررسی مقایسه ای سلامت روان و ویژگی های شخصیتی در زوج های بارور و نابارور مراجعه کننده به مرکز درمان ناباروری نوید. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی.
- [۹] پورافکاری، نصرت الله. (۱۳۹۰). فرهنگ جامع روانشناسی و روانپزشکی. تهران: انتشارات فرهنگ معاصر.
- [۱۰] کاپلان، هارود و سادوک، بنیامین. (۱۳۸۳). خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری- روانپزشکی بالینی. ترجمه نصرت الله پورافکاری. تهران: انتشارات ذوقی.
- [۱۱] میلانیفر، بهروز. (۱۳۸۴). بهداشت روانی. تهران: نشر قومس.
- [۱۲] احقر، قدسی. (۱۳۸۶). بررسی نقش جو سازمانی مدرسه در استرس شغلی مشاوران دوره متوسطه شهر تهران، پژوهش های مشاوره (تازه ها و پژوهش های مشاوره). شماره ۳۲. صص ۲۵-۰۴.
- [۱۳] هومن، حیدرعلی. (۱۳۸۵). آمار توصیفی در علوم رفتاری. تهران: پیک فرهنگ.
- [۱۴] محمداسماعیل، الهه و موسوی، حکیمه سادات. (۱۳۹۲). بررسی سلامت روانی مادران دانش آموزان مبتلا به اختلالات رفتاری. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی. سال دوم. شماره ۳. صص ۸۷-۸۹.
- [۱۵] برجعلی، محمود، مدیگی، زهرا و گلشنی، فاطمه، رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبکهای دلبستگی مادران با اختلالات اضطرابی دانش - آموزان، فصلنامه علمی- پژوهشی خانواده و پژوهش، دوره چهاردهم، شماره دوم، تابستان ۱۳۹۶، ۴۸-۳۱.
- برک، لورا، ۲۰۰۷، ترجمه یحیی سیدمحمدی، ۱۳۹۵، روانشناسی رشد، جلد ۲، چاپ چهلیم، تهران، انتشارات ارسباران
- [۱۶] پروانه، مهری، رضایی، فاطمه و غضنفری، فیروزه، روابط ساختاری انعطافناپذیری روانشناختی و ویژگیهای سایکوپاتولوژی والدین بر علائم آسم کودکان شهر خرمآباد: نقش میانجی اضطراب کودکان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره بیست و نهم، شماره اول، اردیبهشت ۱۴۰۰، ۲۹-۱۹
- [۱۷] حیدری، علیرضا، قازلی کر، عارف، جعفری، ناهید، خطیر نامنی، زهرا و کوچک، فریده، بررسی شیوع افسردگی، استرس و اضطراب و ارتباط آن با مشخصات دموگرافیک در کارکنان مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان گرگان در سال ۱۴۰۰، فصلنامه پرستاری مامایی پو پراپزشکی، دوره هفتم، شماره سوم، زمستان ۱۴۰۰
- [۱۸] موسوی، سیدمحمد و احمدی، مهشید، اختلالات رفتاری در کودکان مادران مبتلا به افسردگی، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، دوره چهاردهم، شماره سوم، پاییز ۱۳۹۱، ۱۲۰-۱۱۵، موسوی، سیدمحمد و احمدی، مهشید، بررسی مقایسه ای مشکلات رفتاری در کودکان با مادران دچار اختلال وسواسی- جبری و مادران سالم
- [۱۹] خدایاری فرد، محمد، ۱۳۹۶، آسیبشناسی روانی کودک و نوجوان با تجدید نظر کلی بر اساس DSM-5، چاپ دوم، تهران، دانشگاه تهران، مؤسسه انتشارات

- [۲۰] کیانی، جمیله، اسفندیاری، عاطفه، جوانمردی، عرفان، درویشی، شهرزاد، خیراندیش، صدیقه، درویشی، بهناز، اخلاقی، اله کرم و بویر، ندا سادات، بررسی عوامل موثر در بروز اختلالات اضطرابی و اضطراب فراگیر در کودکان شهر بوشهر در سال ۱۳۹۸، فصلنامه بهداشت در عرصه، دوره نهم شماره دوم، تابستان ۱۴۰۰، ۵۳، ۴۴-.
- [۲۱] مولوی، پرویز، محمدی، محمدرضا، ندرمحمدی مقدم، مهریار، خالقی، علی و مصطفوی، علی، شیوعشناسی اختلالات روانپزشکی کودک و نوجوان در استان اردبیل: یک مطالعه مبتنی بر جمعیت عمومی، مجله دانشگاه، علوم پزشکی اردبیل، دوره هجدهم، شماره دوم، ۱۳۹۷، ۲۵۱، ۲۴۰-.
- [22] c, Cervone DJ. Personality, theory and research. New York: John Wiley and sons; 2005: 250-70.
- [23] Declercq B, Van Leeuwen K, Fruyt FD, Van Hiel A, Mervielde I. Maladaptive personality trait and psychopathology in childhood and adolescence: The moderating effect of parenting. J Pers 2008; 76(2): 357-83.
- [24] Rattew DC, Stanger C, McKee L, Dayle A, Hudziak JJ. Interactions between child and parent temperament and child's behavior problems. Compr Psychiatr 2006; 47(5): 412-20.
- [25] Kuo PH, Chic YC, Soong WT, Yang HJ, Chen WJ. Assessing personality features and their relations with behavioral problems in adolescents: Tridimensional personality questionnaire and junior Eysenck personality questionnaire. Compr Pers 2004; 45(1): 20-8.
- [26] Baldry, A.C (2010). Bullies and delinquents: personal characteristics and parental style. *Journal of community and applied social psychology*, 10, 17-31.
- [27] Raghvan, R & Patel, P. (2015). *Learning Disabilities and Mental Health A Nursing Perspective*. Blackwell Publishing Inc. S.
- [28] Perlz, f (1983) the gestalt approach. Eyewitness to the rapy. Benlomon, ca. *science & Behavior Book Theater*. volume 39(3) Duke university press- jan 1, 2009.
- [29] Ventis, L.W. (2005). "The Relationships between Religion and Mental Health" *Journal of Social issues*. Vol. 51, No. 2, PP. 33-48.
- [30] Lee, Ch. H. (2010). Personal and interpersonal correlates of bullying behaviors among Korean middle school students. *Interpersonal Violence*, 25 (1), 152-176.
- [31] Green, Alan. (2011). *Mental disorders and children*. www.drgreene.com In statute General Health. mothers anxiety affect babies Brain.
- [32] Mash EJ, Wolff AD (2015). Psychological morbid child, translated by Mozaffari MM, forughaldin A. Tehran: *Publication of Roshd*, 90-212.
- [33] Ayano, Getinet, Betts, Kim, Joemer Calderon, Maravilla and Alati, Rosa. (2021) The risk of anxiety disorders in children of parents with severe psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*. Vol. 282. 472-487.
- [34] Alikaj, V. Skendi, V. Zenelaj, B and Allkoja, B. (2017). Parenting styles and anxiety disorders in children - A study in an Albanian clinical population. Vol. 41. 429
- [35] Chapman, L Kevin. Petrie, Jenny. Vines, Lauren and Durrett. (2012). *Journal of anxiety disorder*. Vol. 26. No. 1. 6570