رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۸، شماره پیاپی ۸۹، آبان ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(8), 2023

مدل علّی رابطه جو عاطفی خانواده و مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی با میانجی‌گری حمایت اجتماعی

A Causal Model of the Family Emotional Climate and behavioral problems of Preschool Children with the Mediation of Social Support

پروین کمالی تبریزی (نویسنده مسئول)
کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، مؤسسه آموزش عالی رحمان، رامسر، ایران.
دکتر معصومه ملکی پیربازاری
استادیار، گروه روانشناسی، مؤسسه آموزش عالی رحمان، رامسر، ایران.
دکتر میلاد سبزه آرای لنگرودی
استادیار، گروه روانشناسی، مؤسسه آموزش عالی رحمان، رامسر، ایران.

چکیده
پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی حمایت اجتماعی در رابطه جو عاطفی خانواده و مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی انجام شد. روش پژوهش توصیفی_همبستگی به روش مدلیابی معادلات ساختاری بود. جامعه‌ی آماری شامل کودکان ۴ تا ۶ سال و کودکان پیش‌دبستانی ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود که تعداد ۳۵۸ کودک به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های جو عاطفی خانواده (BEFCQ، هیل برن، ۱۹۶۴)، پرسشنامه چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS، زیمت و همکاران، ۱۹۸۸) و مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی (شهیم و یوسفی، ۱۳۷۸)، استفاده شد. جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که جو عاطفی خانواده بر مشکلات رفتاری کودکان اثر مستقیم (β =-۰/۳ و P≤ ۰/۰۵)، حمایت اجتماعی بر مشکلات رفتاری کودکان اثر مستقیم (β =-۰/۳ و P≤ ۰/۰۵) و جو عاطفی خانواده از طریق نقش میانجی حمایت اجتماعی بر مشکلات رفتاری کودکان اثر غیرمستقیم (β= -۰/۱۳۲ و P=۰/۰۰۱) داشت؛ بنابراین جو عاطفی خانواده و حمایت اجتماعی اثر بسزایی در روند مشکلات رفتاری کودکان دارند. این یافته‌ها برای روان‌شناسان، مشاوران مدرسه، مربیان و والدینی که با کودکان پیش‌دبستانی در ارتباط‌اند، کاربرد عملی دارد.

واژه‌های کلیدی: *جو عاطفی خانواده، حمایت اجتماعی، کودکان پیش دبستانی، مشکلات رفتاری.*

Parvin Kamali Tabrizi*
Master of Educational Psychology, Department of Psychology, Rahman Institute of Higher Education, Ramsar, Iran.
parvinkamali.t@gmail.com
Dr. Masoume Maleki Pirbazari
Assistant Professor, Psychology Department, Rahman Institute of Higher Education, Ramsar, Iran.
Dr. Milad SabzehAra Langaroudi
Assistant Professor, Psychology Department, Rahman Institute of Higher Education, Ramsar, Iran.

Abstract
The present study was conducted to determine the mediating role of social support in the relationship between Family Emotional Climate and the behavioral problems of preschool children. The research method was descriptive-correlation based on structural equation modeling. This research was applied in terms of purpose and correlational in terms of methodology. The statistical population included children aged 4 to 6 and preschool children living in Tehran in 2021, of which 358 children were selected by convenience sampling. To collect data, the Berne Family Emotional Climate Questionnaire (BEFCQ, Hillburn, 1964), the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS, Zimmet et al., 1988), and behavioral problems of preschool children (Shahim and Yousefi, 2018) were used. To analyze the data, Pearson's correlation test and structural equation model and SPSS-V22 and PLS-V3 Smart software were used. The findings showed that the emotional atmosphere of the family has a direct effect on children's behavioral problems (β=-0.3 and P≤0.05), and social support has a direct effect on children's behavioral problems (β=-0.3 and P≤0.05). The emotional climate of the family had an indirect effect on children's behavioral problems through the mediating role of social support (β = -0.132 and P = 0.001); Therefore, the emotional atmosphere of the family and social support have a significant effect on the process of children's behavioral problems. These findings have practical applications for psychologists, school counselors, educators, and parents who are in contact with preschool children.

Keywords: *Family Emotional Climate, Social Support, Preschool Children, Behavioral Problems.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : آذر ۱۴۰۱** **پذیرش: تیر ۱۴۰۲** **ویرایش نهایی: آبان ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.17.5]

مقدمه

در هر جامعه‌ای سلامت کودکان و نوجوانان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده است و تامین بهداشت روانی به آنان کمک می‌کند تا از نظر روانی و جسمی سالم و نقش اجتماعی خود را بهتر ایفا کنند (حسینی و عاشوری، ۱۴۰۱). مشکل رفتاری، به رفتار فردی اطلاق می‌شود که بدون پایین بودن بهره هوشی، تعادل روانی و رفتاری از اندازه عمومی اجتماع دور و دارای شدت، تکرار و مداومت در زمان‌ها و مکان‌های متعدد باشد؛ به طوری که در عملکردهای تحصیلی- رفتاری، دچار درماندگی و یا کاهش میزان کارایی گردد (دارابی و همکاران،۱۴۰۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بروز مشکلات عاطفی و رفتاری با شروع زودهنگام با طیف وسیعی از مشکلات رفتاری و سلامتی در نوجوانی مرتبط است و در واقع این مشکلات قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌ی اختلالات دوران بزرگسالی هستند (دارابی و همکاران، ۱۴۰۱).

در این میان پژوهش‌ها نشان می‌دهد برخی عوامل در بروز، تداوم بخشی و بهبود مشکلات رفتاری کودکان نقش قابل‌ملاحظه‌ای دارند که از آن جمله جو عاطفی خانواده[1] است. خانواده، الگویی برای شکل گیری رفتار فرد در سنین کودکی و حتی نوجوانی می‌باشد. اهمیت و توجه و حفظ چنین ساختاری با درنظرگرفتن نقش روانی، عاطفی و اجتماعی و همچنین رفتاری خانواده و الگوبرداری فرزندان در یک محیط عاطفی به خصوص برای کودکان با مشکلات رفتاری مضاعف می‌باشد (فیروزی وهمکاران، ۱۴۰۱). فضای عاطفی، کیفیت الگوی ارتباطی و ارزش‌های اساسی حاکم در خانواده در نحوه شکل‌گیری پایه‌های شخصیتی و ویژگی‌های روانی-رفتاری اعضا، تأثیر ژرف و پایدار دارد. جو عاطفی خانواده به مجموع روابط و تعاملات عاطفی که بین اعضای یک خانواده وجود دارد؛ همانند بیان احساسات و علایق، نحوه ارتباط و طرز برخورد افراد با یکدیگر گفته می‌شود (ابویی[2]و همکاران، ۲۰۲۳). لازم است خانواده، محیط سالم و آرامی برای کودک باشد تا کودک فرصت کافی داشته باشد تا چگونگی نحوه برخورد با مسائل و مشکلات اجتماعی را یاد بگیرد و بتواند از راه معقول به حل آنها بپردازد (هرندی و همکاران، ۱۴۰۱). در این رابطه، پژوهشگران نشان داده اند که نحوه رفتار والدین و جوّ حا کم بر روابط والدین و فرزندان می‌تواند بر تحول جنبه‌های شناختی، عاطفی، اجتماعی و اخلاقی آنان تأثیر عمیقی داشته باشد (انفیل[3] و همکاران، ۲۰۲۱).

باوجوداینکه پژوهش‌ها به بررسی مقیاس‌های مرتبط با جو عاطفی خانواده و مشکلات رفتاری پرداخته‌اند، متغیرهایی هم هستند که احتمالاً می‌تواند بین این متغیرها نقش میانجی داشته باشد که همچنان ناشناخته باقی‌مانده‌اند؛ بنابراین شناسایی مکانیزم میانجی بین جو عاطفی خانواده و مشکلات رفتاری کودکان دارای اهمیت است. به نظر می‌رسد جو عاطفی خانواده به‌واسطه حمایت اجتماعی[4] می‌تواند بر مشکلات رفتاری کودکان تأثیر بگذارد. گزارش شخصی از عدم حس انسجام و خودکارآمدی، می‌تواند تحت شبکه اجتماعی فرد نیز باشد که با عنوان حمایت اجتماعی شناخته می‌شود. پژوهشگران نیز بر این موضوع اتفاق نظر دارند که کاستی‌های شخصی و درونی نظیر عدم حس انسجام، نشانه‌ای از موقعیت‌های استرس‌زا بوده که حاکی از روابط اجتماعی اندک دارد و انزوا از دیگران را پیشه‌ی خود می‌کند (فرهادپور و همکاران، ۱۴۰۱). در این رابطه مطالعات سانگ[5] و همکاران (۲۰۲۲)، اشماک[6] و همکاران (۲۰۲۱) نشان داده که حمایت اجتماعی و احساس انسجام هر دو بخشی از واریانس سلامت روانی را تبیین می‌کنند و تعامل بین این دو متغیر وقتی که فرد رویدادهای منفی زندگی را تجربه می‌کند، افزایش می‌یابد (باقری‌زاده‌کاوری و همکاران، ۱۴۰۱). حمایت اجتماعی، میزان برخورداری از محبت، همراه‌ی، مراقبت، احترام، توجه و کمک دریافت شده توسط فرد از سوی افراد یا گروه‌های دیگر نظیر اعضای خانواده، دوستان و افراد مهم می‌باشد شخصی که دارای حمایت اجتماعی است این احساس را که مورد توجه دیگران است و دیگران برای او ارز ش قائلاند و این که او متعلق به یک شبکه اجتماعی است (رزاقی و همکاران، ۱۳۹۹) را دارد. بنابراین حمایت اجتماعی زمانی معنا پیدا می‌کند که فردی باور کند که مورد احترام و علاقه دیگران بوده، عنصری ارزشمند و دارای‌شأن به شمار آمده و به یک شبکه روابط و تعهدات متقابل تعلق دارد (امرسون[7] و همکاران، ۲۰۲۰).

1 Family Emotional climate
2 . Abooei
3 . Enfeal
4 social support
5 Song
6 Schmuck
7 Emerson

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.17.5]

با توجه به اینکه دوران کودکی از جمله دوره پیش دبستانی در رشد سالم کودکان بسیار اهمیت دارد، توجه به متغیرهای مرتبط با کاهش مشکلات رفتاری این کودکان ضروری به نظر می‌رسد. مرور پیشینه پژوهش نشان داد جو عاطفی خانواده با مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی و همچنین با دریافت حمایت اجتماعی در آنان رابطه دارد. از طرفی حمایت اجتماعی با مشکلات رفتاری این کودکان نیز مرتبط است. تعمق در این روابط نشان می‌دهد که احتمالاً حمایت اجتماعی می‌تواند، اثر جو عاطفی خانواده بر مشکلات رفتاری کودکان را تقویت نماید. بنابراین شناخت این نقش میانجی اهمیت حمایت اجتماعی را در ارتباط با مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی نشان داده و لزوم پرداختن به آن را برجسته تر می‌سازد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی حمایت اجتماعی در رابطه جو عاطفی خانواده و مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی انجام شد.

روش

روش پژوهش توصیفی_همبستگی به روش مدلیابی معادلات ساختاری بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کودکان ۴ تا ۶ سال و کودکان پیش‌دبستانی ساکن شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بودند. به‌طورکلی در روش‌شناسی مدل‌یابی معادلات ساختاری تعیین حجم نمونه می‌تواند بین ۵ تا ۱۵ مشاهده به‌ازای هر متغیر اندازه‌گیری شود (هومن، ۱۳۸۴). بنابراین بر مبنای متغیرهای اندازه‌گیری شده پژوهش حاضر (تعداد سؤالات پرسش‌نامه‌های پژوهش)، حجم نمونه ۳۵۸ نفر در نظر گرفته شد. ولی با توجه به احتمال ناقص بودن برخی از پرسشنامه‌ها ۳۷۱ نفر در نمونه‌گیری شرکت کردند و از این میان ۱۳ پرسشنامه ناقص بوده و در نهایت ۳۵۸ پرسشنامه وارد تجزیه و تحلیل آماری شد. نمونه گیری با روش در دسترس انجام شد. ملاک‌های ورود به پژوهش داشتن رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، توانایی برقرای ارتباط کلامی، سواد خواندن و نوشتن و تسلط به زبان فارسی، داشتن فرزند ۴ تا ۶ سال بود. همچنین ملاک خروج از پژوهش انصراف شرکت کنندگان از تکمیل پرسشنامه‌ها و پرسشنامه‌های ناقص بود. از سویی باتوجه به پاندمی کووید ۱۹ و عدم دسترسی حضوری به نمونه‌ها پرسش‌نامه به‌صورت لینک الکترونیک از طریق نرم افزارهای واتساپ، تلگرام و اینستاگرام در اختیار والدین (پدر یا مادر) کودکان پیش دبستانی ۴ تا ۶ ساله قرار داده شد. در این پژوهش به جهت رعایت اصول اخلاقی، در ابتدای پرسشنامه اهداف پژوهش ذکر شده بود و به شرکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان داده شده بود که هویتشان نامشخص خواهد ماند و اطلاعات اخذ شده صرفاً در اختیار پژوهشگر قرار خواهد گرفت؛ به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان ثبت نشد. سپس از پاسخ‌دهندگان تقاضا گردید در صورت رضایت به شرکت در پژوهش، صادقانه و با دقت به پرسشنامه پاسخ دهند. در نهایت، از تحلیل معادلات ساختاری جهت بررسی برازش مدل پیشنهادی با داده‌ها و تعیین اثرات مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای پژوهش استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزارهای $SPSS_{V22}$ و $Smart\ PLS_{V3}$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامۀ جو عاطفی خانواده[1] (BEFCQ): این پرسشنامه توسط هیل‌برن[2] (۱۹۶۴، به نقل از حقیقی و همکاران، ۱۳۸۱) با هدف سنجش میزان مهرورزی در تعاملات پدر و مادر- فرزندی ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۸ خرده مقیاس شامل: محبت (سوال ۱ و ۲)، نوازش (سوال ۳ و ۴)، تایید کردن (سوال ۵ و ۶)، تجربه‌های مشترک (سوال ۷ و ۸)، هدیه دادن (سوال ۹ و ۱۰)، تشویق کردن (سوال ۱۱ و ۱۲)، اعتماد کردن (سوال ۱۳ و ۱۴) و احساس امنیت (سوال ۱۵ و ۱۶) است. سوالات فرد به پیوند عاطفی بین پدر با فرزند و سوالات زوج به پیوند عاطفی مادر با فرزند اختصاص دارد. نمره‌گذاری براساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) می‌باشد که پایین‌ترین نمره نشان‌دهنده‌ی ضعیف‌ترین پاسخ (جو عاطفی نامطلوب در خانواده) و بالاترین نمره نشان‌دهنده‌ی قوی‌ترین پاسخ (جو عاطفی مطلوب در خانواده) است. نمره‌ی کل پدر- فرزندی ۴۰ و مادر- فرزندی ۴۰ بوده که حداقل نمره ۱۶ و حداکثر نمره ۸۰ است. حقیقی و همکاران (۱۳۸۱) آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل مقیاس را ۰/۰۹۳ گزارش کرده است. همچنین برای ارزیابی روایی ملاکی این آزمون حقیقی و همکاران (۱۳۸۱) از روی ماده های آزمون اقدام به تهیۀ یک پرسشنامۀ ملاک کردند که به نوعی متفاوت به ارزیابی حیطه های هشتگانۀ این مقیاس می پرداختند، که پس از اجرای آن بر روی یک نمونه ۱۰۰ نفری از دانش آموزان، ضریب همبستگی بین نمرۀ کل مقیاس روابط عاطفی اعضای خانواده، حیطه های هشتگانۀ آن و پرسشنامۀ ملاک را محاسبه و ضریب همبستگی بین نمره

1 Berne Family Emotional Climate Questionnaire
2 Hill Berne

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.17.5]

کل این دو آزمون (۶۴/)۰ را گزارش کرده است. همچنین آلفای کرونباخ محاسبه شده توسط پژوهشگر برای این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۶۱ به دست آمد.

مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده[1] (MSPSS): این مقیاس در سال ۱۹۸۸ توسط زیمت [2]و همکارانش با هدف سنجش ادراک فرد از حمایت اجتماعی تهیه شد. این مقیاس یک ابزار ۱۲ ماده‌ای است و حمایت اجتماعی را از سه منبع خانواده، دوستان و دیگران مهم می‌سنجد و نمره‌گذاری در طیف لیکرت هفت درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) است (زیمت و همکاران، ۱۹۹۰). حداقل و حداکثر نمره فرد در کل مقیاس به ترتیب ۱۲ و ۸۴ و در هر یک از زیرمقیاس‌های حمایت خانوادگی، دوستان و دیگران مهم به ترتیب ۴ و ۲۸ محاسبه می‌شود. نمره‌ی بالاتر نشان دهنده‌ی حمایت اجتماعی ادراک شده‌ی بیشتر است. در پژوهش زیمت و همکاران (۱۹۸۸) ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس حمایت خانواده بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۰، برای خرده مقیاس حمایت دوستان، بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۴، برای خرده مقیاس حمایت دیگران مهم بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۸ و برای کل مقیاس ۰/۸۴ تا ۰/۹۲به دست آمد. همچنین تحلیل عوامل، روایی هر سه خرده مقاس پرسشنامه را تایید کرد (زیمت و همکاران، ۱۹۸۸). در پژوهش بشارت (۱۳۸۶) ضرایب همبستگی بین نمره‌های تعدادی از شرکت کنندگان (۷۴ زن، ۶۳ مرد) در دو نوبت با فاصله دو تا چهار هفته برای کل مقیاس و سه زیرمقیاس حمایت اجتماعی خانوادگی، دوستان و دیگران مهم به ترتیب r=۰/۸۶، r=۰/۷۸, r=۰/۷۵، r=۰/۶۹ محاسبه شد. این ضرایب که در سطح ۰۰۱/۰ P>معنادار بودند، اعتبار بازآزمایی مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده را تایید کردند. همچنین در پژوهش بشارت (۱۳۸۶) نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی با تعیین سه عامل حمایت اجتماعی خانوادگی، دوستان و دیگران مهم (اجتماع)، روایی سازهٔ مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده را مورد تایید قرار داد. همچنین آلفای کرونباخ محاسبه شده توسط پژوهشگران برای این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی (ویژه والدین): این پرسشنامه توسط شهیم و یوسفی (۱۳۷۸) با هدف ارزیابی مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۲۴ گویه و ۴ خرده مقیاس شامل: نقص توجه، ترس، رفتار اجتماعی، و پرخاشگری است. که در مقیاس لیکرت سه درجه‌ای (هرگز=۰، بعضی اوقات = ۱، بیشتر اوقات = ۲) و سوالات مربوط به بعد رفتاراجتماعی (۲۳، ۲۱، ۱۵، ۱۳، ۲۲، ۱۴) نمره‌گذاری متفاوتی از سایر سوالات داشته و به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (بیشتر اوقات = ۰، بعضی اوقات = ۱، هرگز= ۲). حداقل نمره در این پرسشنامه صفر و حداکثر نمره ۴۸ است. نمره‌ی پایین‌تر نشان‌دهنده‌ی مشکلات رفتاری کمتر و نمره‌ی بالاتر نشان دهنده‌ی مشکلات رفتاری بیشتر است. پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای نمره‌ی کل پرسشنامه ۰۰/۸۰گزارش شده است. همچنین روایی سازه پرسشنامه‌ی مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی از طریق تحلیل عاملی با چرخش واریماکس بررسی شده است و گویه های این مقیاس بر ۴ عامل نقص توجه، ترس، تار اجتماعی و پرخاشگری متمرکز گردیده‌اند که ارزش ویژه برای این عوامل به ترتیب برابر با ۴/۷۸، ۲/۰۲، ۱/۶۰، ۱/۴۲ گزارش شده است. (شهیم و یوسفی، ۱۳۷۸). همچنین آلفای کرونباخ محاسبه شده توسط پژوهشگران برای این پرسشنامه ۰/۸۷ به دست آمد.

یافته ها

یافته‌های حاصل از وضعیت سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش نشان داد میانگین و انحراف استاندارد سن برای مادران ۳۶/۶۰ و ۴/۴۴، برای پدران ۴۰/۲۳ و ۵/۰۷ و برای کودکان پیش دبستانی ۴/۴۷ و ۰/۹۹ است. اکثر خانواده‌ها دارای دو فرزند (۴۸/۶۰ درصد) بودند و خانواده با ۴ و ۵ فرزند کمترین فراوانی (۱/۴۰درصد) را داشتند. اکثر کودکان مورد بررسی (۵۸/۳۸ درصد) فرزند اول بودند. کمترین فراوانی مربوط به فرزند چهارم و پنجم (۰/۵۶درصد) بود. همچنین ۴۰/۵۰ درصد کودکان مورد بررسی دختر و ۵۹/۵۰ درصد آن‌ها پسر بودند. اکثر مادران تحصیلات کارشناسی (۴۸/۶۰ درصد) داشتند و کمترین فراوانی مربوط به تحصیلات زیر دیپلم (۱/۴۰ درصد) بود. همچنین اکثر پدران سطح تحصیلات کارشناسی (۳۵/۴۷ درصد) داشتند و کمترین فراوانی مربوط به تحصیلات زیر دیپلم (۳/۰۷ درصد) بود. جدول ۱ آماره های توصیفی ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.

1 Multidimensional Scale of Perceived Social Support, (MSPSS)
2 Zimet

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.17.5]

جدول ۱ – آماره‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	جو عاطفی خانواده	حمایت اجتماعی	مشکلات رفتاری
جو عاطفی خانواده	۱		
حمایت اجتماعی	۰/۲۴**	۱	
مشکلات رفتاری	-۰/۳۲**	-۰/۰۸**	۱
میانگین	۶۴/۴۴	۶۳/۳۳	۱۳/۸۳
انحراف معیار	۸/۹۸۸	۱۲/۳۰۵	۵/۱۸۵
چولگی	-۰/۳۰۴	-۱/۱۶۹	۰/۶۴۴
کشیدگی	-۰/۱۴۲	۱/۷۲۴	۰/۸۴۱

**P ‹۰/۰۱

همان‌طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود بین جو عاطفی خانواده و حمایت اجتماعی همبستگی مثبت و معنادار و بین جو عاطفی خانواده و مشکلات رفتاری و همین طور بین حمایت اجتماعی و مشکلات رفتاری همبستگی منفی و معنادار وجود دارد.

نرمال بودن داده‌های پژوهش حاضر توسط آزمون کلموگروف – اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت و آماره Z برای متغیرهای جو عاطفی خانواده، مشکلات رفتاری و حمایت اجتماعی به ترتیب ۰/۰۵۷، ۰/۰۹۲ و ۰/۱۱۸ به دست آمد و در هر سه مورد سطح معناداری کوچکتر از ۰/۰۵ بوده و داده‌ها نرمال نبودند. شرط استقلال خطاها از طریق آماره دوربین واتسون مورد بررسی قرار گرفت و میزان آن ۱/۵۹ به دست آمد که در محدوده قابل قبول ۱/۵ تا ۲/۵ است. عدم همخطی متغیرهای پیش بین از طریق عامل تورم واریانس بررسی شد و برای هر دو متغیر کوچک تر از ۱۰ و مورد تایید است.

جدول ۲- شاخص های پایایی آلفای کرونباخ، ترکیبی و روایی همگرا برای مدل اندازه‌گیری پژوهش

متغیرها	آلفای کرونباخ (Coronbach's Alpha)	پایایی ترکیبی (Composite Reliability)	روایی همگرا (AVE)
جو عاطفی خانواده	/۷۸۵	۰/۸۰۲	۰/۶۲۳
حمایت اجتماعی	۰/۸۹۲	۰/۹۰۲	۰/۵۲۸
مشکلات رفتاری کودکان	۰/۷۰۵	/۷۵۲	۰/۶۰۲
حد قابل قبول	Alpha>۰/۷	CR>۰/۷	AVE> ۰/۵

همان‌طور که در جدول شماره ۲ دیده می‌شود، ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی تمام متغیرهای مربوط به مدل اندازه‌گیری بالاتر از ۰/۷ است. بنابراین می‌توان گفت پایایی مدل اندازه گیری مورد تایید است. از طرفی شاخص AVE در مورد همه متغیرها بالاتر از ۰/۵ و نشانگر تایید روایی همگرا مدل اندازه‌گبری است.

جدول ۳ – روایی واگرا بر حسب آزمون فورنر – لارکر

متغیرها	۱	۲	۳
۱. جو عاطفی خانواده	۰/۸۱۲		
۲. حمایت اجتماعی	۰/۶۵۸	۰/۸۹۲	
۳. مشکلات رفتاری کودکان	۰/۴۵۲	۰/۵۲۳	۰/۸۶۳

با توجه به جدول شماره ۳، جهت تشخیص روایی واگرا از آزمون فورنر-لارکر استفاده شده است. نتایج جدول نشان می‌دهد که مقدار جذر واریانس استخراج شده (AVE) متغیرهای پژوهش از مقدار همبستگی میان آن‌ها در سایر خانه‌ها بیشتر است و این بیانگر روایی

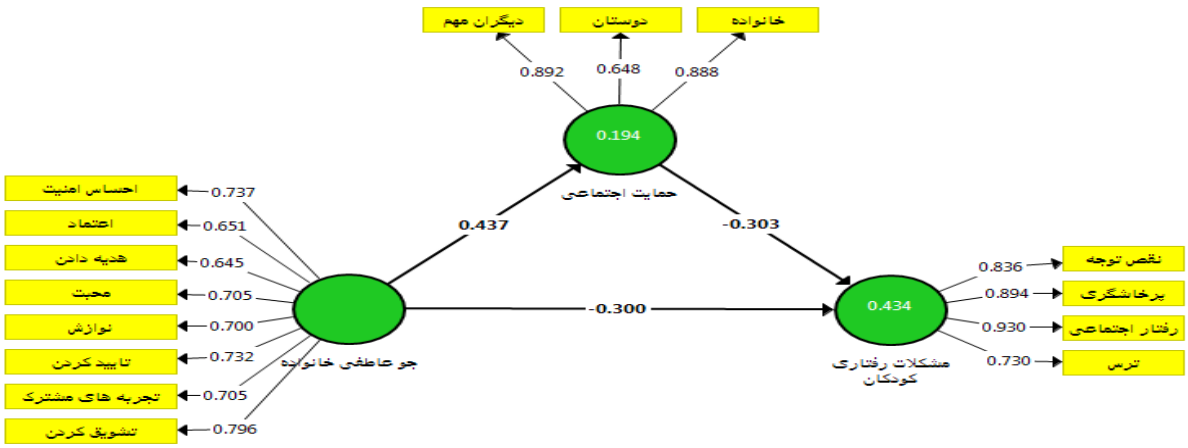
[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.17.5]

واگرا یا روایی تشخیصی مدل اندازه‌گیری پژوهش است. در پژوهش حاضر برای بررسی مدل ساختاری از معیار ضریب تعیین (R^2) و معیار استون گیزر (Q^2) استفاده شده است.

جدول ۴ – نتایج مقادیر R^2 و Q^2 برای متغیرهای مکنون درون زا

متغیر مکنون درون زا	ضریب تعیین (R^2)	معیار Q^2
حمایت اجتماعی	۰/۱۹۴	۰/۲۳۰
مشکلات رفتاری کودکان	۰/۴۳۴	۰/۳۱۲
حد قابل قبول		**ضعیف** $= Q^2 > ۰/۰۲$
	$R^2 > ۰/۱۹$	**متوسط** $= Q^2 > ۰/۱۵$
		خوب $= Q^2 > ۰/۳۵$

همان‌طور که در جدول شماره ۴ قابل ملاحظه است، شاخص ضریب تعیین (R^2) و شاخص Q^2 برای تمامی متغیرها بالاتر از مقدار قابل قبول است، لذا می‌توان گفت مدل ساختاری با توجه دو شاخص مذکور از برازش مناسبی برخوردار است.



شکل ۱- ضرایب استاندارد مدل نهایی رابطه جو عاطفی خانواده و مشکلات رفتاری کودکان با نقش میانجی حمایت اجتماعی

شکل ۱، مدل بررسی روابط متغیرها را نشان می‌دهد. در این مدل متغیر جو عاطفی خانواده متغیر برونزا بوده و نقش مستقیم آن بر حمایت اجتماعی و مشکلات رفتاری کودکان و نقش غیر مستقیم آن بر مشکلات رفتاری کودکان مورد بررسی قرار گرفت. همچنین نقش مستقیم حمایت اجتماعی بر مشکلات رفتاری کودکان نیز در مدل ارائه شده است

در جدول شماره ۵، اطلاعات مربوط به ضرایب مسیر استاندارد و غیر استاندارد کلیه مسیرها در مدل نهایی پژوهش آورده شده است.

جدول ۵- نتایج حاصل از ارزیابی مدل ساختاری برای بررسی اثرهای مستقیم

مسیر	ضریب استاندارد	ضریب غیر استاندارد	نسبت بحرانی	سطح معناداری
جو عاطفی خانواده ← حمایت اجتماعی	۰/۴۳۷	۰/۱۲۵	۵/۰۷۶	۰/۰۰۱
جو عاطفی خانواده ← مشکلات رفتاری کودکان	-۰/۳۰۰	-۰/۲۰۳	۳/۱۷۳	۰/۰۰۲

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.17.5]

حمایت اجتماعی ← مشکلات رفتاری کودکان	-۰/۳۰۳	-۰/۱۱۵	۳/۰۵۰	۰/۰۰۱

نتایج جدول۵ نشان می‌دهد که ضرایب استاندارد کلیه مسیرها با توجه به مقدار نسبت بحرانی بالاتر از ۱/۹۶ و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵و معنادار است. در جدول شماره ۶ اطلاعات مربوط به آزمون بوت استروپ برای مسیرهای غیر مستقیم آورده شده است.

جدول۶- نتایج حاصل از روش بوت استرپ برای بررسی معناداری اثر غیرمستقیم

مسیر			اثر غیر مستقیم	مقدار بوت استرپ		آماره t	خطای برآورد	سطح معناداری
متغیر مستقل	متغیر میانجی	متغیر وابسته		حد بالا	حد پایین			
جو عاطفی خانواده	حمایت اجتماعی	مشکلات رفتاری کودکان	-۰/۱۳۲	-۰/۰۵۷	-۰/۲۱۶	۳/۲۸۹	۰/۰۴۹	۰/۰۰۱

با توجه به جدول شماره ۶، سطح معناداری برابر با ۰/۰۰۱ و کوچکتر از ۰/۰۵ و فاصله اطمینان شامل صفر نمی‌باشد. بنابراین فرض پژوهش پذیرفته می‌شود. بدین معنا که؛ جو عاطفی خانواده از طریق نقش میانجی حمایت اجتماعی بر مشکلات رفتاری کودکان اثر غیرمستقیم دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش هدف تعیین نقش میانجی حمایت اجتماعی در رابطه جو عاطفی خانواده و مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی بود. طبق یافته‌ها جو عاطفی خانواده بر مشکلات رفتاری عاطفی کودکان اثر مستقیم و منفی داشت. این یافته با یافته‌های صابری‌فرد و حاجی اربابی (۱۳۹۷)، اسچیف[1] و همکاران (۲۰۲۱)، همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد با توجه به نظریه‌های موجود مانند مدل یکپارچه فرزندپروری دارلینگ و استانبرگ[2] (۱۹۹۳) جو عاطفی خانواده یکی از ارکان مهم در تشکیل شخصیت و سلامت روان یا بیماری و نابهنجاری در کودکان است چه بسا کودکانی که با استعداد ژنتیکی ابتلا به مشکلات رفتاری متولد می‌شوند اگر در یک محیط غنی از تعامل خانوادگی و روابط مثبت و سازگار والدینی قرار گیرند مسیر رشدی سالمی را طی خواهند کرد. خانواده به‌عنوان اولین نهاد اجتماعی با فراهم کردن محیطی آرام و ارزشمند می‌تواند امنیت و محبتی را به کودک بخشد که مانع از گرایش وی به سمت ناسازگاری و بزهکاری‌ها شود. در مقابل زمانی که خانواده با داشتن مرزهای خشک و غیرقابل‌انعطاف شرایط روانی، عاطفی و هیجانی نامساعدی را ایجاد کند زمینه برای رشد و بروز انواع مشکلات رفتاری فراهم خواهد شد. در چنین خانواده‌هایی کودک برای گرفتن توجه از خانواده حتی از نوع منفی دست به رفتارهای پرخاشگرانه و برون‌سازی می‌زند یا با در پیش گرفتن مشکلات درون‌سازی‌شده به شرایط واکنش نشان می‌دهند (حسینی و همکاران، ۱۴۰۱).

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که حمایت اجتماعی بر مشکلات رفتاری کودکان اثر مستقیم و منفی داشت. این یافته با یافته‌های لیل[3] و همکاران (۲۰۲۰)، سایمونز[4] و همکاران (۲۰۲۰)، کیم و کیم[5] (۲۰۱۹)، گوائر[6] و همکاران (۲۰۱۹)، بلویلارد[7] و همکاران (۲۰۱۸)، همسو بود. در تبیین این یافته باید بیان کرد طبق نظریات این حوزه مانند ساراسون[8] (۱۹۹۰)، حمایت اجتماعی با فراهم کردن

1 . Schiff
2 . Darling & Steinberg,
3 . Lyell
4 . Simons
5 . Kim & Kim
6 . Guerra,
7 .Brouillard
8 . Sarason

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.17.5]

انواع پشتیبانی از کودک و خانواده‌هایشان در درجه اول به مورد پذیرش قرار گرفتن آن‌ها کمک می‌کند، این پذیرش و احساس درک‌شدگی از فشار روانی موجود بر کودک و والدین می‌کاهد و کاهش علائم را به همراه دارد. در واقع زمانی که کودک به جای طرد، پذیرش را تجربه می‌کند از رفتارهای ناسازگارانه‌اش کم می‌شود و به سمت سلامت روان و رفتارهای بهنجار گام برمی‌دارد. چنانکه پیشتر بیان شد براساس نظریه‌ی خودتعیین‌گری که بر نقش عوامل اجتماعی به‌عنوان عوامل حمایتی تاکید دارد، احساس ذهنی درک و احترام موجب ارزش‌گذاری مثبت شده و عزت‌نفس منجر به شروع مسیر درمان می‌گردد. همانطور که در مدل استرس- ضربه‌گیر مطرح شده است حمایت اجتماعی مانند یک سپر اثر پیامدهای مشکلات رفتاری نسبت به خانواده را گرفته و از کودک و خانواده در برابر فشارهای موجب حفاظت می‌کند و زمانی که این اتفاق میفتد راهکارهایی برای مقابله موثر پدیدار می‌شود. از سوی دیگر زمانی که والدین نیز انواع حمایت را برای فرزندان مبتلا به مشکلات رفتاری فراهم می‌کنند احساس پذیرش و مورد حافظت بودن را منتقل می‌کنند و از آنجایی که حمایت اجتماعی یکی از پیشبینی‌کننده‌های مهم سلامت روان است با فراهم کردن منابع لازم برای مقابله با مشکلات رفتاری که شرایط استرس‌زایی را برای کودک و خانواده ایجاد می‌کند منجر به کاهش مشکلات رفتاری در کودکان می‌شود(ناظمی هرندی،۱۴۰۱)

همچنین یافته‌ها نشان داد در نهایت جو عاطفی خانواده از طریق نقش میانجی حمایت اجتماعی بر مشکلات رفتاری کودکان اثر غیرمستقیم داشت. این یافته پژوهش با یافته‌های سهرابی و همکاران (۱۴۰۰)، نعمتی و همکاران (۱۳۹۸)، بارتولوم‌گوترز و دیازهیراز[1](۲۰۱۹)، لئوندل بارکو[2] و همکاران (۲۰۱۹)، جانستون[3] و همکاران (۲۰۱۸)، مختار و محمود (۲۰۱۸)، همسو بود. براساس مدل حمایت اجتماعی تاردی [4](۱۹۸۵)، یکی از مهمترین انواع حمایت اجتماعی حمایت از نوع عاطفی است که افراد هنگام بحران و استرس کسی را داشته باشند که به آن‌ها اطمینان و قوت قلب بدهد که این نوع حمایت بر حفظ جو عاطفی مثبت در خانواده بسیار اثرگذار است، چراکه در یک جو عاطفی مناسب و غنی اعضای خانواده در مرز و فاصله‌ی نرمال یکدیگر را مورد حمایت، تایید، تشویق و محبت قرار می‌دهند. هر سه منبع حمایتی، خانواده، دوستان و دیگران مهم در فرآیند مشکلات رفتاری کودکان مهم تلقی می‌شوند و هر کدام به نوبه خود تاثیر مثبت یا منفی بر کاهش و افزایش مشکلات رفتاری دارند. از سوی دیگر مدل اسکافر و موس (۱۹۹۲)، بیان می‌دارد سیستم‌های فردی و محیطی بر بحران‌های زندگی و نتایج آن‌ها اثرگذار هستند. بنابراین با حضور افراد حامی و محبت و مراقبتی که از سوی آن‌ها درک و دریافت می‌شود احساس امنیت بیشتری ایجاد و منتقل می‌گردد، خصوصاً که سبک فرزندپروری مقتدرانه که طی آن ویژگی‌های مثبت فرزندپروری جریان دارد با حمایت اجتماعی از فرزند همسو است. از سوی دیگر داشتن حمایت اطلاعتی کمک می‌کند تا خانواده بتواند با یک ارزیابی درست از شرایط و وضعیت موجود با مشکلات رفتاری کودک خود برخورد کنند (دارابی و همکاران، ۱۴۰۱). در چنین وضعیتی شبکه‌ی خانواده و دوستان و حتی مراجع مسئول با ایجاد تکیه‌گاهی کمک می‌کنند تا خانواده و همچنین کودک احساس تنهایی و رهاشدگی نداشته باشد و فراهم کردن یک چتر حمایتی مانع از منفی شدن فضای حاکم بر خانواده و جو عاطفی می‌شوند. به عبارتی حمایت اجتماعی با تاثیری که بر جو عاطفی خانواده اعمال و تاثیری که از آن می‌پذیرد به‌طور غیرمستقیم بر کاهش یا افزایش علایم مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی موثر است. دریافت حمایت اجتماعی چه از نوع عینی چه از نوع ادارک‌شده و ذهنی کمک می‌کند تا والدین ارزیابی مثبت‌تری از شرایط داشته باشند و با تکیه بر حمایت موجود بر مشکلات رفتاری کودک هنگام درمان یا تعامل با اجتماع فائق شوند. حمایت اجتماعی کمک می‌کند تا کودکان مبتلا به مشکلات رفتاری و خانواده‌ها احساسات خود را پذیرفته و بهتر آن را مدیریت کنند (دارابی و همکاران، ۱۴۰۲).

در نهایت می‌توان گفت جو عاطفی خانواده و حمایت اجتماعی به عنوان دو منبع بیرونی بسیار مهم رابطه مهمی در روند مشکلات رفتاری کودک دارند. جو عاطفی خانواده با فراهم کردن تایید، تشویق و هدیه دادن،ایجاد احساس امنیت و اعتماد،محبت کردن وتجربیات مشترک و نوازش کردن و از طرفی حمایت اجتماعی با فراهم آوردن انواع حمایت اطلاعاتی ،ابزاری و عاطفی، فضای مناسبی برای تعامل و ارتباط مبتنی بر پذیرش و مراقبت کردن از کودکان پیش دبستانی مبتلا به مشکلات رفتاری فراهم می‌کند .یافته های این پژوهش می‌تواند برای مدارس و پیش دبستانی ها و مهد کودک ها و مشاوران آنها و برای روانشناسان کودک و یا حتی مربیان پیش دبستانی و همین‌طور والدینی که کودک در سن پیش دبستانی دارند بسیار کاربرد داشته باشد.

1 . Bartolomé Gutiérrez & Díaz Herráiz
2 . León-Del-Barco
3 . Johnstone
4 . Tardy

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.17.5]

این پژوهش مانند همه پژوهش‌ها با محدودیت هایی همراه بود. مهمترین محدودیت پژوهش حاضر روش نمونه‌گیری در دسترس است که معرف بودن نمونه را با محدودیت مواجه می‌کند. همچنین با توجه به پاندمی ویروس کووید ۱۹ امکان اجرای حضوری پرسشنامه در مراکز پیش‌دبستانی و با حضور والدین میسر نبود از طرفی این پژوهش از نوع همبستگی بوده و امکان به دست آوردن روابط علت و معلولی میسر نبود.

منابع

امیرخانی، م؛ شفیعی، ب؛ مقامی مهر، آ.(۱۴۰۱).طراحی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه «سنجش اختلالات اجتماعی/هیجانی/رفتاری کودکان مبتلا به لکنت پیش‌دبستانی (ویژه والدین)». *مجله توانبخشی*. ۲۳ (۱) :۵۰-۶۷. http://dx.doi.org/10.32598/RJ.23.1.3283.1

باقری زاده کاوری, ا؛ موسوی, س. و. ا؛ ناصح, ا؛ رضائی, س. (۱۴۰۱). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان کم‌توان ذهنی براساس حمایت اجتماعی ادراک‌شده، سبک‌های دفاعی و خودشفقت‌ورزی. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*, ۱۳(۲), ۱۵۷-۱۷۴. 10.22059/JAPR.2022.323557.643835

بشارت، م. ع. (۱۳۸۶). ویژگیهای روانسنجی و ساختار عاملی مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران

حسینی, م؛ عاشوری, م. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌درمانی بر مشکلات رفتاری کودکان کم‌شنوا و تاب‌آوری مادران آنها. *پژوهش های علوم شناختی و رفتاری*, ۱۲(۲), ۹۱-۱۰۸. 10.22108/CBS.2023.135270.1692

حقیقی، ج؛ شکرکن، ح؛ موسوی‌شوشتری، م. (۱۳۸۱). بررسی رابطه‌ی جو عاطفی خانواده با سازگاری دانش-آموزان دختر پایه‌ی سوم مدارس راهنمایی اهواز. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*. ۳ (۱۱)، ۷۹- ۱۰۸.https:/doi.org/10.22055/psy.2002.16482

دارابی، م؛ معنوی‌پور، د؛ محمدی، ا. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه مبتنی بر ذهن سازی (مادر و کودک) در مشکلات رفتاری کودکان. *دوفصلنامه مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان*. ۳ (۱) :۳۰۳-۳۱۴.http://jayps.iranmehr.ac.ir/article-1-135-fa.html

دارابی, م؛ معنوی پور, د؛ محمدی, ا. (۱۴۰۲). اثربخشی برنامه مبتنی بر ذهن سازی و ذهن آگاهی (مادر و کودک) در مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان دبستانی. *خانواده درمانی کاربردی*, ۴(۱), ۱۱۵-۱۳۳. 10.22034/AFTJ.2023.336257.1511

فرهاد پور, ر؛ آزموده, م؛ طباطبائی, س. م؛ حسینی نسب, س.د. (۱۴۰۱). پیش‌بینی حس انسجام زنان دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری بر اساس خودکارآمدی و حمایت اجتماعی. *زن و مطالعات خانواده*, ۱۵(۵۸), ۲۷-۳۹. 10.30495/JWSF.2022.1959017.1699

فیروزی، ر؛ حسین نژاد، ا؛ زراست وند، ع.(۱۴۰۱). رابطه ی جو عاطفی خانواده و تنظیم شناختی هیجان با نشانه های اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی در دانش آموزان. *تعلیم و تربیت استثنایی*. ۱۴۰۱; ۲ (۱۶۸) :۵۷-۶۸.http://exceptionaleducation.ir/article-1-2266-fa.html

شهیم، س؛ یوسفی، ف. (۱۳۷۸). پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی (فرم والد). *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۱۵ (۱)، ۱۹-۳۲.https://www.sid.ir/paper/426337/fa

صابری فرد، ف؛ حاجی‌اربابی، ف. (۱۳۹۸). رابطه جو عاطفی خانواده با خود تنظیمی هیجانی و تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه آزاد مشهد. *فصلنامه علمی پژوهشی شناخت*، ۶(۱)، ۴۹-۶۳..http://dx.doi.org/10.29252/shenakht.6.1.49

هومن، ح.ع. (۱۳۸۴). *مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار لیزرل*، انتشارات سمت.

Abooei, A, Asihaddad, F, & Azizi, M. (2023). Predicting self-care based on the parent-child relationship and the emotional atmosphere of the family in women during childhood. *PAYESH*, 22(2), 223-232. SID. **https://sid.ir/paper/1037854/en**

Bartolomé Gutiérrez, R., & Díaz Herráiz, E. (2019). Social support and self-perception in bullying roles. *Annals of Psychology*, 36(1), 92-101. https://doi.org/10.6018/analesps.301581

Brouillard, C., Brendgen, M., Viatro, F., Dionne, G., & Boivin, M. (2018). Links between the mother-adolescent and father-adolescent relationships and adolescent depression: A genetically informed study. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47, 394–408.https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1350964

Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487–496. https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487

Emerson, E., Fortune, N., Llewellyn, G., & Stancliffe, R. (2020). Loneliness, social support, social isolation and wellbeing among working age adults with and without disability: Cross sectional study. *Disability and health journal*, 100965. doi: 10.1016/j.dhjo.2020.100965

Enfeal N, Omidvar B, Zarenejad Mohammad. (2021).Predicting borderline personality traits based on childhood trauma and family emotional climate in drug addicts. *Journal of Scientific Researchers*;19 3: 11-1. doi: 10.52547/psj.19.3.1

Guerra, C., Ocaranza, C., & Weinberger, K. (2019). Searching for social support moderates the relationship between polyvictimization and externalizing symptoms: A brief report. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(3), 653-662. https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0886260516642293

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.17.5]

Johnstone, M. J., Kanitsaki, O., & Currie, T. (2018). The nature and implications of support in graduate student transition programs: An Australian study. *Journal of Professional Nursing*, 24(1), 46-53 http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2007.06.003

Kim, B., & Kim, J. (2019). Influence of uncertainty, depression, and social support on self-care compliance in hemodialysis patients. *Therapeutics and clinical risk management*, 15, 1243.https://doi.org/10.2147/tcrm.s218934

León-Del-Barco, B., Mendo-Lázaro, S., Polo-Del-Río, M. I., & López-Ramos, V. M. (2019). Parental psychological control and emotional and behavioral disorders among Spanish adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3), 507.https://doi.org/10.3390%2Fijerph16030507

Lyell, K. M., Coyle, S., Malecki, C. K., & Santuzzi, A. M. (2020). Parent and peer social support compensation and internalizing problems in adolescence. *Journal of school psychology*, 83, 25-49.https://doi.org/10.1016/j.jsp.2020.08.003

Sarason, B. R., Sarason, I. G., & Pierce, G. R. (Eds.). (1990). Social support: An interactional view. *John Wiley & Sons.* https://psycnet.apa.org/record/1990-97699-000

Schiff, M., Pat-Horenczyk, R., Ziv, Y., & Brom, D. (2021). Multiple traumas, maternal depression, mother–child relationship, social support, and young children's behavioral problems. *Journal of interpersonal violence*, 36(1-2), 892-914. https://doi.org/10.1177/0886260517725738

Schmuck, J., Hiebel, N., Rabe, M., Schneider, J., Erim, Y., Morawa, E., ... & Geiser, F. (2021). Sense of coherence, social support and religiosity as resources for medical personnel during the COVID-19 pandemic: A web-based survey among 4324 health care workers within the German Network University Medicine. *Plos one*, 16(7), e0255211. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255211

Simons, H. R., Thorpe, L. E., Jones, H. E., Lewis, J. B., Tobin, J. N., & Ickovics, J. R. (2020). Perinatal depressive symptom trajectories among adolescent women in New York City. *Journal of Adolescent Health*, 67(1), 84-92. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.12.017

Song, Y. Y., Chen, L., Wang, W. X., Yang, D. J., & Jiang, X. L. (2022). Social Support, Sense of Coherence, and Self-Management among Hemodialysis Patients. Western *Journal of Nursing Research*, 44(4), 367-374. https://doi.org/10.1177/0193945921996648

Tardy, C. (1985). Social support measurement. *American Journal of Community Psychology*, 13(2), 187–202.https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/BF00905728

Zimet, G. D., Powell, S. S., Farley, G. K., Werkman, S., & Berkoff, K. A. (1990). Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 55(3-4), .610-617. https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674095

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.17.5]