Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2025, Volume 23, Issue 2

Exploring Factors Affecting Behavioral Problems In Toddlers: A Qualitative Study

Mojgan karshenas[1], Fahimeh Namdarpour[2], Yousef Gorji[3]

1. PhD Student, Department of Counseling, Kho.C., Islamic Azad University, Khomeinishahr, Iran.
2. (Corresponding author)* Assistant Professor, Department of Counseling, Kho.C., Islamic Azad University, Khomeinishahr, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Kho.C., Islamic Azad University, Khomeinishahr, Iran.

Abstract

Aim and Background: Behavioral problems in toddlers are one of the important challenges in the field of psychology. These problems can have serious effects on the growth and development of children. This study aimed to identify the factors affecting behavioral problems in toddlers.

Methods and Materials: This study was conducted using a qualitative phenomenological approach and data analysis was performed using the Colaizzi method. The study population consisted of 20 mothers with children aged 12 to 24 months in 1403. The samples were selected purposively and then semi-structured interviews were conducted, and this process continued until theoretical saturation was reached.

Findings: After analyzing the content of the data, 3 main categories and 15 subthemes of the consequences of children's behavioral problems in the family were obtained, which include; individual and genetic factors (premature birth, heredity, physical problems, temperament, regulatory disorders, attachment problems, language development problems), family factors (parental conflicts, parental psychological disorders, maternal emotion dysregulation, maternal insecure attachment, abusive parents, parenting style), environmental factors (economic status, social status).

Conclusions: Behavioral problems in toddlers result from the complex interplay of individual, biological, familial, and environmental factors. These elements interact and shape a child's behavior within the framework of specific relationships and environmental conditions. Identifying and understanding these interactions are essential for designing effective and targeted interventions, as they not only contribute to improving children's mental and behavioral health but also prevent the occurrence of serious and costly problems in the future. Therefore, the health system should prioritize the development of intervention programs, family support, and parental education to create a foundation for the healthy development of children.

Keywords: toddlerhood, behavioral problems, children, exploring contributing factors.

Citation: Karshenas M, Namdarpour F, Gorgi Y. **Exploring Factors Affecting Behavioral Problems In Toddlers: A Qualitative Study**. Res Behav Sci 2025; 23(2): 220-232.

* **Fahimeh Namdarpour.**
Email: namdarpour@iau.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.48305/23.2.220]

کشف عوامل موثر بر مشکلات رفتاری کودکان نوپا: مطالعه کیفی

مژگان کارشناس[1]، فهیمه نامدارپور[2]، یوسف گرجی[3]

۱- دانشجوی دکتری تخصصی، گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* استادیار، گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران.

۳- استادیار، گروه روان شناسی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: مشکلات رفتاری در کودکان نوپا یکی از چالش‌های مهم در حوزه روان‌شناسی است. این مشکلات می‌توانند بر رشد و توسعه کودک تأثیرات جدی داشته باشند. این پژوهش با هدف شناسایی عوامل موثر بر مشکلات رفتاری کودکان نوپا انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش به شیوه کیفی پدیدارشناسی و تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش کلایزی انجام شد. جمعیت مورد مطالعه ۲۰ مادر به همراه کودکان ۱۲ تا ۲۴ ماه در سال ۱۴۰۳ بودند. نمونه‌ها به صورت هدفمند انتخاب شدند سپس مورد مصاحبه نیمه ساختارمند قرار گرفتند و این روند تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت.

یافته‌ها: پس از تحلیل محتوای داده‌ها، ۳ مقوله اصلی و ۱۵ مضمون فرعی از پیامدهای مشکلات رفتاری کودکان در خانواده بدست آمدکه شامل؛ عوامل فردی-زیستی (تولد زودرس، وراثت، مشکلات جسمانی، خلق و خو، اختلالات تنظیمی، مشکلات مرتبط با دلبستگی، مشکلات مرتبط با رشد زبان)، عوامل خانوادگی(تعارضات والدین، اختلالات روان‌شناختی والدین، دشواری تنظیم هیجان مادر، دلبستگی ناایمن مادر، والدین سوء استفاده‌گر، سبک تربیتی والدین)، عوامل محیطی (وضعیت اقتصادی، وضعیت اجتماعی) می‌باشد.

نتیجه‌گیری: مشکلات رفتاری کودکان نوپا حاصل تعامل پیچیده عوامل فردی و زیستی، خانوادگی و محیطی است. این عوامل با هم ترکیب شده و در چارچوب روابط و شرایط محیطی خاص، رفتار کودک را شکل می‌دهند. شناسایی و درک این تعاملات برای طراحی مداخلات مؤثر و هدفمند ضروری است زیرا نه تنها به بهبود سلامت روانی و رفتاری کودکان کمک می‌کند، بلکه از بروز مشکلات جدی و پرهزینه در آینده جلوگیری می‌کند. بنابراین، نظام سلامت باید توسعه برنامه‌های مداخله‌ای، حمایت از خانواده‌ها و آموزش والدین را در دستور کار خود قرار دهد تا زمینه رشد سالم کودکان فراهم شود.

واژه‌های کلیدی: نوپایی، مشکلات رفتاری، کودکان، کشف عوامل موثر

ارجاع: کارشناس مژگان، نامدارپور فهیمه، گرجی یوسف. **کشف عوامل موثر بر مشکلات رفتاری کودکان نوپا: مطالعه کیفی**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۳؛ ۲۳(۲): ۲۲۰-۲۳۲.

*- **فهیمه نامدارپور،**

رایانامه: namdarpour@iau.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.48305/23.2.220]

مقدمه

سال‌های نوپایی (۱ تا ۳ سالگی)، سال‌هایی هستند که تغییرات کودک بسیار سریع است و می‌تواند یکی از هیجان‌انگیزترین و در عین حال، چالش‌برانگیزترین سال‌ها برای والدین باشد. چشمگیرترین پیشرفت‌ها در حیطه زبان و مهارت‌های بین فردی رخ می‌دهد، اما پیشرفت کودک در زمینه‌های رشد عاطفی، حرکتی، شناختی و فیزیکی هم بسیار مشهود است (۱). مشکلات رفتاری در بین کودکان بسیار شایع است و حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد از کودکان را تحت تاثیر قرار می‌دهد(۲). مشکلات رفتاری شامل تحریک پذیری، مقابله جویی، پرخاشگری(۳)، اضطراب–افسردگی است(۴). مشکلات رفتاری در کودکان تحت تأثیر تعامل پیچیده‌ای از عوامل خانوادگی، مدرسه‌ای و اجتماعی قرار دارد. تحقیقات نشان داده است که محیط خانوادگی، از جمله کیفیت روابط والد–فرزند و شرایط کلی زندگی، تأثیر مستقیمی بر رفتار کودکان دارد. علاوه بر این، تأثیرات اجتماعی مانند هنجارهای فرهنگی، شرایط اقتصادی و فشارهای اجتماعی نیز رفتار کودکان را شکل می‌دهند(۵). اگرچه ممکن است برخی از این رفتارها به عنوان یک مرحله طبیعی از رشد کودک در نظر گرفته شود، اما فراوانی و شدت آن‌ها متفاوت است و در صورت بی توجهی نسبت به آن، عواقب جدی در انتظار است(۶). تقریبا ۶۰ درصد از کودکانی که در سنین حدود ۳ سالگی مشکلات رفتاری داشته‌اند، این مشکلات را در خود ادامه می‌دهند و این می‌تواند نشان دهنده آغاز مسیری برای اختلالات سازگاری در دوران کودکی باشد که عواقب منفی زیادی در سطح جامعه به همراه دارد. علاوه بر این، زمانی که این علائم به سطح جدی و قابل تشخیص در سنین کودکی و نوجوانی می‌رسند، اغلب مقاوم به درمان می‌شوند(۷). از جمله عوامل موثر بر بروز مشکلات رفتاری می‌توان به نقش محیط و تعاملات با والدین در کودکی اشاره نمود. کیفیت پایین روابط روابط والدین این کودکان نیز یک عامل خطر برای ایجاد مشکلات رفتاری در کودکان است. در حالیکه روابط مثبت زوجی در فضای خانواده اثرات محافظتی بر کودکان دارد (۸). دلبستگی ناایمن و فقدان ارتباط صمیمی بین والدین و کودکان در سال‌های اولیه با مشکلات رفتاری در سال‌های اولیه با مشکلات رفتاری در سال‌های بعدی ارتباط دارد (۹). مشکلات رفتاری درونی همچون گوشه گیری، افسردگی و اضطراب ارتباط معناداری با سبک دلبستگی کودک دارد (۱۰). در واقع، مشکلات رفتاری درونی همچون گوشه گیری، افسردگی و اضطراب ارتباط معناداری با سبک دلبستگی کودک دارد (۱۰). مشکلات رفتاری معمولا در خانواده‌هایی با وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین‌تر دیده می‌شود. زیرا عامل استرس‌زای مختلف مانند اضطراب اقتصادی موجب فشار بر والدین می‌شود و متقابلا تعاملات مثبت والد فرزندی تحت تاثیر قرار می‌گیرد (۱۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مشکلات اقتصادی، اجتماعی، فیزیکی و تحصیلی در دوران زندگی کودک و همچنین سوء استفاده، خشونت و غفلت علیه کودک باعث مشکلات رفتاری و هیجانی بیشتر نسبت به همسالان می‌گردد. سوء استفاده فیزیکی و عاطفی مراقبین خصوصا مادر از کودک باعث بروز مشکلات درونی ساز و برونی ساز می‌شود. همچنین، مادران دارای اختلالات روان‌شناختی مانند افسردگی موجب بروز مشکلات رفتاری مانند شکایات جسمانی، اضطراب، افسردگی و مشکلات اجتماعی در فرزندان خود می‌شوند (۱۲). تجاربی مانند از دست دادن والدین، سوگ (۱۳) تک سرپرستی یا بد سرپرستی در کودکان، مشکلات رفتاری به همراه می‌آورد (۱۴).

ظهور مشکلات رفتاری در سال‌های اولیه زندگی ممکن است کودکان را در مسیرهای رشد نامطلوب قرار دهد و منجر به مشکلات مداوم شود. علیرغم اینکه این مشکلات منشا متفاوتی دارند، اما در کل تاثیر منفی زیادی بر کودکان و خانواده آنان باقی می‌گذارد (۱۵). شناسایی زودهنگام عوامل موثر بر مشکلات رفتاری کودکان در سنین نوپایی، زمانی که علائم اولیه شدید و مشهود در محیط زندگی نوزاد–نوپا وجود دارد بسیار حائز اهمیت است و با تشخیص زود هنگام می توان از ادامه یافتن در سنین بعدی جلوگیری به عمل آورد. سایر پژوهش‌ها نشان می‌دهند که این مشکلات در سنین نوپایی فقط اختلالات رشدی گذرا نیستند، بلکه پیش آزمون‌های اولیه مشکلات رفتاری مشهود در دوران مدرسه هستند(۷). که این مسئله منجر به افزایش تاکید بر پیشگیری در سنین نوپایی اولیه می‌شود. در واقع، کودکانی که در سنین نوزادی خلق و خوی اولیه دشوار و علائم تحریک پذیری نشان می‌دهند، مستعد مشکلات رفتاری در سنین مدرسه هستند. با توجه به حساسیت این دوره از رشد که پایه‌گذار رفتارها و مهارت‌های اجتماعی در آینده است، بررسی عوامل مؤثر بر این مشکلات رفتاری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. چنین به نظر می‌رسد که تاکنون تحقیق کیفی جامعی در خصوص کشف عوامل موثر بر مشکلات رفتاری در سنین نوپایی انجام نشده است. این پژوهش با هدف ارائه درک عمیق‌تر از این مسائل و کمک به توسعه روش‌های مؤثر

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.48305/23.2.220]

پیشگیری و درمان، می‌تواند گامی کلیدی در ارتقاء کیفیت زندگی کودکان و خانواده‌ها باشد. پژوهش حاضر با هدف شناسایی عوامل موثر بر مشکلات رفتاری کودکان نوپا انجام گردید و لذا سوال پژوهشی این گونه مطرح می‌شود که عوامل موثر بر مشکلات رفتاری کودکان نوپا چیست؟

مواد و روش‌ها

در این پژوهش به منظور شناسایی عوامل موثر بر مشکلات رفتاری کودکان نوپا از رویکرد کیفی پدیدارشناسی توصیفی استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش کلایزی استفاده شد. جمعیت مورد مطالعه شامل مادران کودکان نوپای دارای مشکلات رفتاری مراجعه کننده به پژوهشگر در مراکز بهداشت و خدماتی شهرستان نجف آباد در سال ۱۴۰۳ بودند. نمونه‌ها به شیوه هدفمند و بر اساس کفایت نمونه تا اشباع اطلاعاتی انتخاب شدند، بطوریکه پژوهشگر با استفاده از پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان، اقدام به انتخاب مادرانی کرد که کودک‌شان در سیاهه مشکلات رفتاری آخن باخ و رسکولا (۲۰۰۱) نمره بالاتر از ۶۰ کسب نمودند و می‌توانستند اطلاعات مهمی در مطالعه حاضر بدهند. بر این اساس، داده‌ها پس از مصاحبه با ۲۰ نفر از مادران به اشباع رسید و یافته جدیدی برای افزودن به داده‌های موجود وجود نداشت. معیار ورود به پژوهش داشتن کودک سنین ۱۲ تا ۲۴ ماه، کسب نمره بالاتر از ۶۰ در سیاهه مشکلات رفتاری، نداشتن بیماری مزمن یا معلولیت شدید کودک، عدم جدایی یا طلاق والدین، تمایل مادر به شرکت در پژوهش بود و شرط خروج از پژوهش، عدم تمایل به ارائه اطلاعات در نظر گرفته شد. سپس هدف پژوهش برای آنان توضیح داده شد و پس از کسب رضایت کتبی، مصاحبه آغاز شد. مصاحبه به شکل نیمه ساختاریافته و زمان هر مصاحبه ۳۰ تا ۶۰ دقیقه بود. سوالات مصاحبه با پرسش‌های دموگرافیک از بدو تولد کودک و شرایط فعلی خانواده‌اش شروع شد و سپس با سوالات باز (مانند: درحال حاضر چه نگرانی در مورد کودک خود دارید؟ در مدیریت کدام رفتارهای کودک خود مشکل دارید؟ چگونه به این رفتارهای کودک پاسخ می دهید؟ فکر می‌کنید علت این مشکلات در رفتارهای کودک شما چیست؟) ادامه یافت. تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش کلایزی طی هفت مرحله انجام شد. در مرحله اول (آشنایی با داده‌ها) جهت تحلیل یافته‌ها ابتدا صوت هر مصاحبه با دقت گوش داده شد، سپس کلمه به کلمه پیاده شد و پس از چندین بارخواندن هر مصاحبه، پژوهشگر با داده ها آشنا شد. در مرحله دوم (ایجاد کدهای اولیه)، همه مفاهیمی که به پدیده مرتبط بود، شناسایی شد. در مرحله سوم (فرمول‌بندی معانی)، هر گزاره مورد توجه قرار گرفت و کدهای دارای وجوه مشترک در یک طبقه قرار گرفت. در مرحله چهارم (ترسیم شبکه مضامین)، با ترکیب و سازمان بندی مضامین مشترک، مضامین اصلی ایجاد شدند. مرحله پنجم، (تعریف و نام‌گذاری مضامین) در این مرحله با توجه به مضامین، نام گذاری آنها صورت گرفت. مرحله ششم، (گزارش نهایی) بعد از جمع بندی نهایی، گزارش نهایی کار آماده شد. مرحله هفتم (اعتبارسازی نهایی) است که از روش گوبا و لینکن (۱۹۸۵) استفاده شد. در این روش داده‌ها در چهار معیار مورد بررسی واقع شدند. در معیار انتقال‌پذیری که به میزان قابل انتقال بودن نتایج تحقیق به محیطی متفاوت و استفاده برای جمعیت متفاوت اشاره دارد، این معیار از طریق ثبت و توصیف واضح فرایند مطالعه به ویژه نمونه مورد بررسی حاصل شد. معیار دوم اطمینان پذیری است که به روش جمع آوری و استفاده داده‌ها اطلاق می‌شود، تمامی فرایند پژوهش که شامل جمع آوری داده‌ها، شناسایی اصطلاحات مرتبط، کدگذاری و تشکیل مقولات بود، بارها و بارها مورد بررسی قرار گرفت. معیار سوم، تاییدپذیری نیز به این اشاره دارد که یافته‌ها چقدر بر اساس داده‌ها هستند، که برای این معیار پژوهشگر تلاش کرد تا از قضاوت‌های زودهنگام، پیش داوری و عقاید شخصی پرهیز کند. در معیار چهارم باورپذیری، از نظرات کارشناسان برای کنترل دقیق فرایند استفاده شد (۱۶).

سیاهه مشکلات رفتاری کودکان: در راستای سنجش مشکلات رفتاری کودکان نوپا از سیاهه رفتاری آخنباخ و رسکورلا (۲۰۰۰) استفاده شد (۱۷). این سیاهه ابزاری مفید برای سنجش مشکلات رفتاری، هیجانی و مشکلات اجتماعی کودکان ۱/۵ تا ۵ سال است و شامل ۹۹ گزاره است که علاوه بر آن، گزاره‌های بازپاسخ برای مشکلات بیشتر در این پرسشنامه موجود هستند. گزاره‌هایی که بر اساس مقیاس‌های نشانگان نمره گذاری می‌شوند شامل واکنش هیجانی، اضطراب-افسردگی، شکایات جسمانی، کناره‌گیری، مشکلات توجه، رفتار پرخاشگری و مشکلات خواب هستند و گزاره‌هایی که بر اساس مقیاس‌های راهنمای DSM نمره‌گذاری می‌شوند شامل مشکلات عاطفی، مشکلات اضطرابی، مشکلات نافذ رشدی،

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.48305/23.2.220]

مشکلات توجه/بیش فعالی و مشکلات لجبازی است. مشکلات ذکر شده، در دو گروه مشکلات کلی شامل مشکلات برون نمود (مشکلات توجه و رفتار پرخاشگرانه) و درون نمود (واکنش هیجانی، اضطراب–افسردگی، شکایات جسمانی و کناره‌گیری) دسته بندی شده اند و مشکلات خواب نیز در خارج دو گروه قرار داده شده است. سوالات مقیاس‌های این پرسشنامه به صورت سه گزینه‌ای «درست نیست»، «تا حدودی درست است»، «کاملا درست است» درجه بندی شده است که نمرات صفر، یک و دو را دریافت می‌کنند. این سیاهه ابزاری است که توسط یکی از والدین یا فرد دیگری که با مشکلات رفتاری کودک به خوبی آشناست تکمیل می‌گردد. در یک پژوهش چند ملیتی در ۲۳ کشور دنیا، گزارش آسیب شناسی روانی کودکان پیش دبستانی توسط مادران، اعتبار و روایی این پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش ۱۹۱۰۶ کودک شرکت داشتند که از این میان ۱۳۴۶ کودک ایرانی بودند. نتایج پژوهش،اعتبار و روایی ابزار مورد نظر را برای کودکان ایرانی مناسب نشان داد (۱۸).

یافته‌ها

در این پژوهش ۲۰ مادر و کودک نوپا مورد بررسی قرار گرفتند که اطلاعات جمعیت شناختی آن‌ها در جدول شماره ۱ گزارش شده است.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی کودکان نوپا دارای مشکلات رفتاری در خانواده

شرکت کننده	سن کودک (ماه)	جنسیت	تعداد فرزندان	سن والدین (سال)		شغل والدین		مدرک تحصیلی والدین		مدت ازدواج (سال)
				پدر	مادر	پدر	مادر	پدر	مادر	
۱	۱۹	پسر	۱	۲۷	۲۵	کارمند	خانه دار	کارشناسی	کارشناسی	۵
۲	۲۴	پسر	۲	۳۸	۲۷	آزاد	خانه دار	دیپلم	دیپلم	۱۱
۳	۲۴	پسر	۱	۳۷	۳۴	حسابدار	فرهنگی	کارشناسی	کارشناسی ارشد	۶
۴	۲۰	پسر	۱	۳۰	۲۵	آزاد	خانه دار	دیپلم	کارشناسی	۶
۵	۱۸	پسر	۲	۴۰	۳۸	آزاد	خانه دار	کارشناسی	کارشناسی ارشد	۱۲
۶	۲۱	پسر	۱	۳۲	۳۰	آزاد	نت ورکر	دیپلم	فوق دیپلم	۷
۷	۲۰	پسر	۲	۳۷	۳۵	آزاد	خانه دار	کارشناسی	کارشناسی ارشد	۱۲
۸	۱۹	پسر	۱	۳۹	۳۳	وکیل	خانه دار	دکتری	کارشناسی ارشد	۳
۹	۱۸	پسر	۲	۳۶	۳۲	مهندس	خانه دار	کارشناسی	کارشناسی ارشد	۱۴
۱۰	۲۱	پسر	۲	۴۲	۴۰	کارمند	خانه دار	کارشناسی	کارشناسی	۱۵
۱۱	۱۹	دختر	۲	۳۸	۳۷	مهندس	خانه دار	کارشناسی	کارشناسی	۷
۱۲	۱۸	دختر	۲	۳۲	۲۷	کارمند	خانه دار	فوق دیپلم	دیپلم	۱۲
۱۳	۲۴	دختر	۲	۴۰	۳۸	هیئت علمی	مدرس	دکتری	دکتری	۱۰
۱۴	۲۱	دختر	۳	۴۰	۳۹	نظامی	خانه دار	کارشناسی	کارشناسی	۱۶
۱۵	۲۴	دختر	۲	۳۴	۳۳	آزاد	فرهنگی	سیکل	لیسانس	۸
۱۶	۱۸	دختر	۲	۴۰	۴۰	کارمند	کارمند	کارشناسی	کارشناسی ارشد	۱۰
۱۷	۲۴	دختر	۱	۴۰	۳۷	مهندس	مشاور	کارشناسی	دانشجوی دکتری	۶
۱۸	۲۱	دختر	۱	۳۲	۳۳	پرستار	پرستار	کارشناسی	کارشناسی	۵
۱۹	۲۴	دختر	۱	۳۴	۳۲	کارمند	خانه دار	سیکل	کارشناسی	۸
۲۰	۱۸	دختر	۲	۳۷	۳۳	آزاد	فرهنگی	کارشناسی	کارشناسی ارشد	۴

شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر شامل مادران ۲۰ کودک در سنین ۱۲ تا ۲۴ ماه بود. تعداد ۱۰ نفر از کودکان دختر و ۱۰ نفر پسر بودند. میانگین سنی کودکان ۲۰ ماه بود. میانگین سنی پدران ۳۶ سال و مادران ۳۳ سال بود. میانگین مدت ازدواج والدین نیز ۸ سال بود. شغل ۵ نفر از پدارن کارمند،۷ نفرآزاد، ۱ نفر حسابدار، ۱ نفر وکیل،۱ نفر پرستار، ۱ نفر هیئت علمی، ۱ نفر نظامی و ۳ نفر مهندس بودند. تعداد ۱۲ نفر از مادران خانه دار، ۳

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.48305/23.2.220]

نفر فرهنگی، ۱ نفر مدرس دانشگاه، ۱ نفر پرستار، ۱ نفر نت ورکر و ۱ نفر مشاور بودند.

یافته‌های حاصل از مصاحبه‌ها با مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری در سنین نوپایی کدگذاری و مقوله بندی شده و شرح آن در جدول زیر آمده است:

جدول۲. یافته‌های حاصل از مصاحبه با مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری

مفاهیم اولیه	مضامین فرعی	مضامین اصلی
تولد قبل از هفته ۳۷ بارداری	تولد زودرس	عوامل فردی و زیستی
سابقه اختلالات روان شناختی در والدین	وراثت	
مشکلات جسمانی ناشی از نارس بودن نوزاد، کولیک و رفلاکس، مشکلات یکپارچگی حسی	مشکلات جسمانی	
گریه‌های مداوم، گریه های شدید، آرامش نداشتن، واکنش‌های عاطفی شدید، ناآرامی شدید هنگام محدودیت گذاری	خلق و خو	
گریه‌های شدید، قشقرق بپا کردن	اختلالات تنظیمی	
عدم تنظیم خواب، خواب ناآرام، خواب ناپایدار، کم خوابی، بی‌قراری قبل از خواب، مقاومت به خواب، دیر خوابیدن، وابستگی به ماشین/گهواره		
مشکلات تغذیه، وزن‌کم، کم‌اشتهایی، تف کردن غذا، خوردن غذا میکس‌شده، حساسیت نسبت به طعم غذا، حساسیت نسبت به بافت غذا، حساسیت نسبت به بوی غذا، دشواری بلع غذا		
نگرانی از نبود مادر، دنبال مادر گشتن، ترس از دست دادن، وابستگی شدید به مراقبین، بی قراری هنگام جدایی، ناسازگاری هنگام دوری از مادر، عدم اعتماد به دیگران، مشکل در ارتباط با غریبه‌ها	مشکلات مرتبط با نیاز دلبستگی	
عدم توانایی در گفتن کلمات ساده، کلمات نامفهوم، صحبت نکردن، استفاده از حرکات بدنی به جای زبان، مشکلات در درک و تولید زبان	مشکلات مرتبط با رشد زبان	
قهر کردن، دعوا کردن، حرمت کلام نداشتن، فحش دادن، مشکلات در ارتباط با خانواده همسر، تفکرات ناسالم، حدومرز نداشتن در روابط، کنایه زدن، متهم کردن یکدیگر، دخالت خانواده همسر، مشکلات مالی همسر، اعتیاد همسر، کتک زدن، دعوا کردن، اختلاف نظر، اختلاف فرهنگی، ناهماهنگی تربیتی، ناسازگاری، عدم صمیمیت، گیر دادن، متهم کردن یکدیگر	تعارضات والدین	عوامل خانوادگی
دوقطبی، اعتیاد، وسواس، افسردگی، اضطراب	اختلالات‌روان‌شناختی والدین	
ناتوانی در کنترل خشم، واکنش های تند و غیرمناسب، فوران ناگهانی احساسات، ناتوانی در مدیریت هیجانات	دشواری تنظیم‌هیجان مادر	
حساسیت به جدایی، کنترل و نگهداری مداوم، واکنش‌های شدید به رفتارهای کودک، ترس از ترک شدن، اجتناب از درگیری‌های عاطفی، احساس عدم راحتی با نزدیکی فیزیکی، تاکید بیش از حد به استقلال کودک، اولویت دادن به کارهای شخصی	دلبستگی ناایمن مادر	
فحش دادن، ترساندن کودک، قهر کردن، تهدید کردن، دادن کشیدن دعوا کردن، کتک زدن، بی توجهی به کودک، مواجهه کودک با رسانه‌های دیجیتال	والدین سوء استفاده گر	
سبک سختگیر ، زیاد تذکر دادن، سبک غفلت، بی توجهی به نیازهای کودک، ناآگاهی از نیازهای کودک، ناآگاهی از شیوه مدیریت رفتار کودک، سبک ناپایدار (ناهماهنگ)	سبک‌تربیتی والدین	
درآمد پایین، استرس مالی والدین، کمبود منابع و فرصت‌ها برای کودک	وضعیت اقتصادی	عوامل محیطی
وضعیت مهاجرت، شغل والدین، تحصیلات والدین، والدین نوجوان	وضعیت اجتماعی	

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.48305/23.2.220]

همانطور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، در نتیجه تحلیل مصاحبه‌های صورت گرفته با مادران نوپای دارای مشکلات رفتاری، در مرحله کدگذاری، ۱۰۳ مفاهیم اولیه، و در مرحله دوم ۱۵مقوله فرعی و در نهایت ۳ مضمون اصلی بدست آمده است که شامل؛ «عوامل فردی و زیستی، عوامل خانوادگی، عوامل محیطی» بود.

عوامل فردی و زیستی

یکی از عوامل موثر بر مشکلات رفتاری کودکان نوپا که مادران بدان اشاره نمودند، عوامل فردی-زیستی است که تحت عنوان مضمون اصلی طبقه‌بندی شد، این مضمون از ۷ مقوله فرعی تشکیل شده است (تولد زودرس، وراثت، مشکلات جسمانی، خلق و خو، اختلالات تنظیمی، مشکلات مرتبط با نیاز دلبستگی، مشکلات مربوط به رشد زبان). عوامل فردی و زیستی مانند خلق‌وخو و ژنتیک کودک می‌توانند با تأثیر بر ساختار مغزی و تنظیمات شیمیایی بدن، زمینه‌ساز مشکلات رفتاری شوند و در تعامل با محیط نیز نقش مهمی ایفا کنند.

۱.تولد زودرس: از دیدگاه برخی شرکت کنندگان، تولد زودتر از موعد نوزاد، از همان روزهای ابتدایی موجبات مشکلات فرزندشان شده است. کد۱ گفت:« هفته ۳۳ متولد شد که خب به علت نارس بودن یکبار هم جراحی شد از بعدش، خیلی اوضاع ناآرامی‌هاش بدتر شد».

۲.وراثت: طبق محتوای مصاحبه، مادران فکر می‌کنند که مشکلات فرزندشان ناشی از عوامل ژنتیکی است. کد ۲۰ گفت: « ما خانوادگی پرخاشگر هستیم. مثلا وقتی دقت می‌کنم می‌بینم حرف زدن عادی‌مان هم با صدای بلند و دعواست که سابقه مشکلات روانی تو خانواده وجود داره».

۳.مشکلات جسمانی: مشکلات جسمانی در بدو تولد موجب بی‌قراری و ناآرامی در کودک می‌شود. این مشکلات شامل نارس بودن نوزاد، کولیک و رفلاکس، مشکلات یکپارچگی حسی است که متعاقبا زمینه‌ای برای مشکلات رفتاری می‌شود. کد ۱۰ گفت: « تا ۴ ماهگی به علت رفلاکس شدید رو شانه من می‌خوابید و هنوز هم درگیر دل دردهاش هستیم هرچی میخوره دل درد میشه». وی در ادامه گفت: «به خاطر مشکلات حسی که داره از پوشک بدش میاد یه موقع ما یک ساعت درگیر پروسه پوشک عوض کردن هستم. هر غذایی نمی‌خوره با بافت غذا مشکل داره».

۴.خلق و خو: با توجه به محتوای مصاحبه با مادران، خلق و خو را می‌توان از عوامل موثر بر مشکلات رفتاری نوپایان برشمرد. کد ۸ گفت:« از اول خلق سختی داشت تقریبا مداوم گریه می کرد و همش داشت رو دست ما می چرخید. آرامشش کم بود. خیلی خیلی کم بود به نظر من».

۵. اختلالات تنظیمی: مشکلاتی مانند گریه‌های شدید، قشقرق بپا کردن، مشکلات خواب و مشکلات تغذیه از زیر مجموعه‌های اختلالات تنظیمی در سنین نوپایی هستند که در نهایت زمینه مشکلات رفتاری در کودکان ایجاد می‌کند. کد ۱۶ در مورد مشکلات خواب فرزندش از اوایل تولد گفت:« این بچه به هیچ عنوان نمی‌خوابید و ما مجبور بودیم بذاریمش داخل ماشین و می‌رفتیم توی خیابون‌ها و تا ساعت ۳-۴ صبح بیدار بود. بعد مجبور بودیم یه گوشه بایستیم ولی ماشین روشن باشه. صدای ماشین خوابش می‌کرد و طرف‌های اذان صبح که می‌شد خوابش می‌برد و ما می‌آوردیمش خانه. بعد ساعت ۸ صبح که میشد چشم‌هاش را باز می‌کرد. تا ۶ ماهگی که افتضاح بود چون شب‌ها اصلا خواب نداشت. بعدش با ننو می‌خوابید. یه چیزی مثل ننو براش درست کرده بودیم که میدان خیلی زیادی داشته باشه. گاهی می‌ذاشتیم توی پتو چون روی پا خوابش نمی‌برد. به بدبختی می‌خوابید. همیشه بیدار بود. خوابش ۵ دقیقه یا ده دقیقه بود و بعد بیدار می‌شد همش بداخلاق بود و مدام گریه می‌کرد ما مجبور بودیم پیشش باشیم».

۶. مشکلات مرتبط با نیاز دلبستگی: رفتارهایی در کودکان نوپا وجود دارد که نشانه‌ی دلبستگی ناایمن در آنان است و موجب مشکلات رفتاری در آنان می‌شود. این رفتارها شامل مواردی مانند نگرانی از نبود مادر، دنبال مادر گشتن، ترس از دست دادن مادر، وابستگی شدید به مراقبین، بی قراری هنگام جدایی، ناسازگاری هنگام دوری از مادر، عدم اعتماد به دیگران، مشکل در ارتباط با غریبه‌ها می‌باشد. کد ۲ گفت: « وقتی از خواب بیدار میشه اگر صدای منو نشنوه اینقدر با نگرانی دنبال من می‌گرده. همیشه ترس از دست دادن رو داره . اگر خودم پیشش باشم با بقیه سازگاری داره اگر نباشم با کسی سازگاری نداره».

۷.مشکلات مربوط به رشد زبان: طبق صحبت مادران، گاهی تلاش کودک برای صحبت کردن و ناتوانی در این امر موجب احساس ناکامی و خشم کودک می شود. ضمن اینکه

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.48305/23.2.220]

برآورده شدن نیازهای اساسی اش با تاخیر همراه می‌شود. مشکلات مربوط به رشد زبان شامل موارد همچون عدم توانایی در گفتن کلمات ساده، کلمات نامفهوم، صحبت نکردن، استفاده از حرکات بدنی به جای زبان، مشکلات در درک و تولید زبان می‌باشد. کد ۴ گفت: « فرزند من تاخیر در گفتار داره و کلمات رو نمیگه مثلا وقتی یک کلمه رو میگم تکرار کن کلا نمیگه یا حرفایی می‌زنه مثل زبان چینی که هیچ کس منظورش را نمی‌فهمه. اصلا نمیفهمم چی میگه این عصبیش می‌کنه».

عوامل خانوادگی

خانواده اولین محیطی است که کودک در آن یاد می‌گیرد چگونه با دیگران ارتباط برقرار کند و احساسات خود را مدیریت کند. عوامل خانوادگی دارای ۶ مقوله فرعی بود.

۱.تعارضات والدین: شرکت‌کنندگان عنوان داشتند که اختلافات زناشویی‌شان در ایجاد مشکلات فرزندان‌شان موثر بوده‌است. کد ۲ گفت:« یکی از مشکلاتی که باهاش درگیریم اینه که شوهرم فوق العاده قهرو است. ممکنه ما یک ماه تا ۳۵ روز باهم دعوا داشته باشیم به حدی که شوهرم برای خودش توی یک اتاق غذا می‌خوره و من برای خودم توی یه اتاق دیگه. این رو رفتار بچه خیلی تاثیر گذاشته».

۲. اختلالات روان شناختی والدین: سلامت روانی والدین نقش مهمی در ایجاد محیطی امن و سازنده برای کودک ایفا می‌کند. کد۱۸ گفت: « من مدت زیادی وسواس شدید داشتم همش فکر میکردم الان به بچه ام آسیب میزنم و یه بلایی سرش میارم اغلب میفرفتم خونه مامانم تا یموقع به بچه ام آسیب نزنم. یه مدت هم دارو خوردم ولی خیلی بچه رو تحت فشار میذاشتم به خاطر فکرای خودم».

۳. دشواری تنظیم هیجان مادر: عدم تنظیم هیجان والدین، خصوصا مادر و بروز مواردی همچون ناتوانی در کنترل خشم، واکنش های تند و غیرمناسب، فوران ناگهانی احساسات، ناتوانی در مدیریت هیجانات مستقیما بر رفتار کودک اثرگذار است. همانطور که کد۱۲ گفت:« یه وقتایی حوصله دارم باهاش بازی می‌کنم و براش وقت میذارم خب آروم‌تره. ولی وقتایی که حوصله ندارم اونم متوجه میشه و پرخاشگری میکنه و خلق من روش تاثیر میذاره. انگار میفهمه من بی حوصله‌ام و مثل همیشه نیستم و اونم بی حوصله میشه و غر میزنه گریه می‌کنه و جیغ می‌زنه».

۴. دلبستگی ناایمن مادر: سبک دلبستگی مادر در نوع رفتارهای او با فرزندش تاثیرگذار است و به مرور موجب ایجاد مشکلاتی در او می‌شود. رفتارهایی مانند؛ حساسیت به جدایی از کودک، کنترل و نگهداری مداوم کودک، واکنش‌های شدید به رفتارهای کودک، ترس از ترک شدن، اجتناب از درگیری‌های عاطفی، احساس عدم راحتی با نزدیکی فیزیکی، تاکید بیش از حد به استقلال کودک، اولویت دادن به کارهای شخصی که حاکی از دلبستگی ناایمن در مادر است.کد ۹ گفت: « یه موقع هایی که بچه خیلی عصبی میشه باید محلش ندی خودش خوب میشه. بیشتر مواقع محلش نمیدم وقتی این کارو میکنم یکم گریه میکنه و بعد خوب میشه».

۵. والدین سوء استفاده گر: والدینی که با خشونت، سختگیری یا غفلت با کودک برخورد می‌کنند و رفتارهایی مانند فحش دادن، ترساندن کودک، قهر کردن، تهدید کردن، دادن کشیدن، دعوا کردن، کتک زدن، بی توجهی به کودک، مواجهه کودک با رسانه‌های دیجیتال دارند، موجب مشکلات رفتاری در کودک می‌شوند. کد۱۰ گفت:« باباش دعواش می‌کنه. کتکش می‌زنه با اینکه کوچیکه تو سرش می‌زنه. تا یه چیزی رو می‌ریزه باباش می‌گه خاک تو سرت کنن». کد۱۹ گفت: « واسه اینکه از دستش راحت بشم گوشی میدم دستش».

۶سبک تربیتی والدین: هرکدام سبک‌های نادرست تربیتی(سختگیر، سهلگیر، غافل) موجب به وجودآمدن مشکلاتی در رفتار کودکان می‌شود. کد ۱۵ گفت:« من نتونستم سبک تربیتی درستی داشته باشم. بچه را آزاد بذارم که فرصت تجربه کردن رو داشته باشه. سبک تربیتی سختگیرانه بوده». و کد۱۶ گفت: « ما اصلا براش وقت نمیذاریم که بازی کنیم و بچه کلا برای خودشه. من که سرگرم کار خودم هستم و پدرش هم سرش تو گوشی است. روزها هم که پیش پرستار هست، اصلا بهش محل نمیذاره. تو این یک سال و نیم شاید فقط یکبار بردمش شهربازی که اونم نمیدونست باید چیکار کنه ترسیده بود».

عوامل محیطی

محیط می‌تواند با تأثیرگذاری بر عوامل استرس‌زا در تشدید یا کاهش مشکلات رفتاری کودکان نوپا نقش داشته باشد. عوامل محیطی شامل دو مضمون فرعی بود:

۱.وضعیت اقتصادی: درآمد پایین و فقر، استرس‌های مالی والدین و کمبود منابع و فرصت‌ها به شدت رفتارهای کودکان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. کد۱۸ گفت: « همش زیر قرض هستیم پول یه اسباب بازی ندارم واسه بچه‌ام بخرم. مریض میشه

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.48305/23.2.220]

پول نداریم ببریم دکتر. خب تمام این جنگ و دعواها سر مشکلات مالی رو بچه می‌بینه».

۲. وضعیت اجتماعی: شرایط اجتماعی که کودک در آن قرار دارد نیز بر مشکلات رفتاری اثرگذار است. عوامل محیطی مانند وضعیت مهاجرت، شغل والدین، تحصیلات والدین و والدین نوجوان می‌توانند بر مشکلات رفتاری کودکان اثرگذار باشند. کد۹ گفت: « بعد از مهاجرت خیلی مشکلات بچه بیشتر شد. چسبندگی‌اش بدتر شد، ناسازگاری با برادرش بیشتر شد». کد۱۹ گفت: «شاید اگه درس خونده بودم و تحصیلات داشتم، بلد بودم چطوری باهاش رفتار کنم».

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف کشف عوامل موثر بر مشکلات رفتاری کودکان نوپا صورت گرفت. طبق یافته‌های این پژوهش، عوامل فردی زیستی کودک از جمله عوامل موثر بر مشکلات رفتاری کودکان نوپا است که به زیر مقولات(تولد زودرس، وراثت، خلق و خو، اختلالات تنظیمی، دلبستگی ناایمن، مشکلات مربوط به رشد زبان) تقسیم می‌شود. تولد یک کودک قبل از هفته ۳۷ بارداری، زودهنگام برآورد می‌شود و این عامل می‌تواند بر مشکلات رفتاری کودکان تاثیر داشته باشد. همسو با این یافته، مطالعات نشان دادند که کودکان زودرس از اختلالات خلقی و رفتاری بیشتری رنج می برند. در واقع تولد زودرس به علت اثرگذاری بر مکانیزم‌های رشدی مغز، می‌تواند در درازمدت پیامدهای روان‌شناختی به همراه داشته باشد(۱۹). پژوهش فراری و آرپی (۲۰۱۳) نیز نشان داد که کودکان زودرس مشکلات رفتاری بیشتری تجربه می‌کنند(۲۰). مقوله فرعی بعدی وراثت است که این عامل حاکی از این است که ژنتیک می‌تواند با تأثیر بر ساختار و عملکرد مغز زمینه را برای مشکلات رفتاری در کودکان فراهم کند. کودکان با مشکلات مزمن جسمانی، مشکلات رفتاری بیشتری دارند و حتی خواهر برادران‌شان نیز تحت تاثیر قرار می‌گیرند (۲۱). مطالعه فراتحلیلی ۵۶۹ مقاله نیز نشان می‌دهد کودکان دارای مشکلات جسمانی نسبت به همسالان خود مشکلات رفتاری بیشتری دارند (۲۲). مقوله بعدی مربوط به مشکلات خلق و خو است. پژوهش شاپیرو، اسپاگنولا و اوتاوینو (۲۰۲۱) نیز نشان داد کودکانی که در مقیاس‌های مربوط به خلق و خو نمرات بالاتری دارند از مشکلات رفتاری و عاطفی بیشتری رنج می‌برند(۲۳). همچنین، مشکلات خلق و خو در سنین نوزادی با مشکلات رفتاری در سنین ۵ سال ابتدایی اثرگذار است(۲۴). اختلالات تنظیمی که شامل گریه‌های شدید کودک، مشکلات خواب و مشکلات تغذیه است؛ از جمله عوامل شناسایی شده در مشکلات رفتاری کودکان است و ممکن است از روزهای ابتدایی تولد کودکان را درگیر کند. طبق پژوهش نتاج و همکاران (۱۴۰۲)، مشکلات تنظیمی در دوران نوزادی می‌تواند مشکلات رفتاری را در دوران کودکی افزایش دهد. این مشکلات خصوصا در اختلالات برون نمود، نارسایی توجه و بیش‌فعالی مشهود است(۲۵). طبق یافته‌های پژوهش حاضر، دلبستگی ناایمن کودک در سنین نوپایی نیز از عوامل موثر بر ایجاد مشکلات رفتاری در کودکان است. همسو با این یافته، نتایج پژوهش روبرتس و جانسون (۲۰۲۱)، نیز حاکی از آن است که اغلب مشکلات دلبستگی و مشکلات رفتاری با هم پدیدار می‌شوند(۲۶). عامل مهم دیگر در مشکلات رفتاری کودکان، رشد زبان و گفتار است. اغلب شرکت کنندگان عنوان نمودند که وقتی کودک قادر نیست صحبت کند، مسائل زیادی بوجود می‌آید. از جمله می توان به عصبی شدن کودک و فشار دادن دندان‌ها روی اشاره نمود. زمانی که کودک نمی‌تواند مفاهیم را انتقال دهد دچار ناکامی، سرخوردگی و خشم می‌شود و برآورده شدن به موقع نیازهای او با تاخیر همراه می شود. همسو با این یافته، کودکان با اختلالات زبانی نسبت به همسالان خود، مشکلات رفتاری بیشتری نشان می‌دهند(۲۷). به نظر می‌رسد که عوامل فردی و زیستی در کودکان، نقش مهمی در ایجاد مشکلات رفتاری ایفا می‌کنند زیرا ویژگی‌های منحصر به فرد هر کودک می‌توانند تعیین کنند که چگونه به محیط و تجربیات پاسخ دهند.

مقوله اصلی دوم موثر بر مشکلات رفتاری کودکان در پژوهش حاضر عوامل خانوادگی(شامل مقولات فرعی؛ تعارضات والدین، اختلالات روان شناختی والدین، عدم تنظیم هیجان والدین، دلبستگی ناایمن مادر، والدین سوء استفاده گر، سبک تربیتی نادرست) است. خانواده هسته اصلی مراقبت از کودک است و برای درمان مشکلات رفتاری کودک عنصر اصلی است(۲۸). عوامل زیادی در خانواده وجود دارد که می‌تواند مشکلات رفتاری کودکان را تحت تاثیر قرار دهد. تعارضات والدین یکی از این عوامل است زیرا کودک تحت تاثیر تنش‌ها و اضطراب‌های والدین قرار می‌گیرد. همسو با این یافته، پژوهش هس (۲۰۲۲)، نشان داد کودکانی که در معرض مشکلات و

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.48305/23.2.220]

تعارضات والدین قرار دارند، مشکلات رفتاری مانند پرخاشگری، اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند(۲۹). عامل دیگر در خانواده اختلالات روان‌شناختی والدین است. در پژوهش حاضر، شرکت کنندگان عنوان کردند که اختلالات روان شناختی خصوصا افسردگی اثرات مخربی بر کودکان به جای می‌گذارد که همسو با این یافته، مطالعات نشان می‌دهد که سلامت روان والدین به عنوان یک عامل مهم در ایجاد مسائل روان شناختی در کودکان موثر است (۳۰). همچنین مطالعات فراتحلیلی نشان می‌دهد که وجود اختلال افسردگی در مادر موجب مشکلات رفتاری و عاطفی در کودکان می‌شود (۳۱). طبق یافته‌های این پژوهش، عدم تنظیم هیجان والدین، خصوصا مادر نیز از عوامل موثر بر مشکلات رفتاری کودکان نوپا است که در همین راستا تحقیقات نشان می‌دهد عدم تنظیم هیجان مادر باعث ایجاد مشکلات رفتاری مانند پرخاشگری، اضطراب و افسردگی در کودک می‌شود که تاثیرات منفی بر رشد کودک دارد و متعاقبا بهبود تنظیم هیجان مادر، موجب کاهش مشکلات رفتاری کودکان می‌شود(۳۲). دلبستگی ناایمن والدین خصوصا مادر نیز در نوع رفتارهایش با کودک تاثیر دارد به طور کلی سبک دلبستگی ناایمن می‌تواند منجر به مشکلات شناختی، عاطفی و اجتماعی در کودک شود زیرا والدین با توجه به سبک دلبستگی خود، واکنش‌های رفتاری متفاوتی نسبت به کودک دارند و یکی از عوامل موثر بر مشکلات رفتاری کودکان نیز شناسایی شد. همسوبا این یافته، نتایج پژوهش بلندمدت در سال (۲۰۲۴) نشان می‌دهد سبک دلبستگی ناایمن مادر حتی در گروه‌های کم خطر می‌تواند به عنوان یک عامل خطر برای تعامل مختل مادر–کودک و مشکلات سلامت روانی کودک عمل کند(۳۳). والدین سو استفاده گر نیز یکی از عوامل موجود در خانواده است که موجب ایجاد مشکلات رفتاری و عاطفی در کودک می‌گردد. والدین سوءاستفاده‌گر می‌توانند تأثیرات عمیقی بر رفتار و رشد کودکان داشته باشند. سوءاستفاده می‌تواند به شکل‌های مختلفی از جمله جسمی (مانندکتک زدن)، عاطفی (مانند ترساندن، تهدید کردن)، روانی(غفلت) باشد. این تأثیرات می‌توانند به مشکلات رفتاری جدی در کودکان منجر شوند.سایر پژوهش‌ها نیز نشان می دهند که خشونت و سوءاستفاده از کودکان در خانواده از عوامل خطر جدی برای مشکلات رفتاری در کودکان خصوصا رفتار پرخاشگرانه است(۳۴). در پژوهش حاضر، سبک تربیتی نادرست والدین نیز جزو عوامل موثر بر مشکلات رفتاری کودکان شناسایی شد زیرا والدین سختگیر معمولا قوانین و انتظارات بسیار سختگیرانه برای فرزندان تعیین می کنند که گاهی همراه با مجازات و خشونت است و همچنین والدین دارای سبک تربیتی غافل نیز معمولا توجه و حمایت کافی به کودک نمی‌دهند و نیازهای عاطفی و جسمانی او را نادیده می‌گیرند که این به نو به خود عاملی در ایجاد مشکلات رفتاری در کودکان است. همسو با این یافته‌های سونیتا، سیهاگ و سینگ (۲۰۲۲)، نشان داد که سبک‌های تربیتی سختگیرانه و غافل منجر به ایجاد مشکلات رفتاری در کودکان می‌گردد(۳۵). ضمن اینکه پژوهش‌ها تاکید می‌کنند سبک‌های تربیتی نادرست می‌توانند تاثیرات منفی بر رفتار کودکان داشته باشند(۳۶). در پژوهش حاضر، مشکلات رفتاری کودکان نوپا به‌طور برجسته با عوامل خانوادگی مرتبط شناخته شدند که شامل مقولات فرعی چون تعارضات والدین، اختلالات روان‌شناختی والدین، عدم تنظیم هیجان والدین، دلبستگی ناایمن مادر، والدین سوءاستفاده‌گر و سبک تربیتی نادرست است.

مقوله سوم موثر بر مشکلات رفتاری کودکان نوپا عوامل محیطی(شامل؛ وضعیت اقتصادی، وضعیت اجتماعی) است. مسائل اقتصای، درآمد پایین و استرس‌های مالی والدین می‌تواند تاثیرات عمیقی بر رفتار کودکان داشته باشد. کودکان این خانواده‌ها معمولا بیشتر در معرض استرس و اضطراب‌ها والدین قرار می‌گیرند، با کمبود منابع و غنای محیطی روبه رو هستند و کمتر به حمایت‌های اجتماعی دسترسی دارند. همسو با این یافته‌ها، تحقیقات نصر و همکاران (۲۰۲۵)، نشان داد که استرس مالی والدین می‌تواند به مشکلات رفتاری و روانی در کودکان منجر شود و این عامل به طور مستقیم بر علائم روانی کودکان اثرگذار است(۳۷). همچنین در پژوهش حاضر، وضعیت‌اجتماعی که شامل مقولات فرعی موقعیت مهاجرت، شغل والدین، تحصیلات والدین، والدین نوجوان می‌شود نیز بر مشکلات رفتاری کودکان موثر است. طبق پژوهش‌ها، خانواده‌هایی که در وضعیت ناپدار هستند وضعیت روانی کودکان در وضعیت ناسالم‌تری قرار دارد(۳۸)، همچنین وضعیت شغلی و تحصیلی والدین نیز بر مسائل سلامت روان کودکان اثر مستقیم دارد(۳۹).

با توجه به نقش مهم مشکلات رفتاری در کودکان، هدف پژوهش حاضر شناسایی عوامل موثر بر مشکلات رفتاری کودکان نوپا بود. در مصاحبه با مادران دارای این کودکان، مجموعه ای از عوامل به دست آمد که این عوامل در ۳ مقوله اصلی شامل «عوامل فردی و زیستی، عوامل خانوادگی و عوامل محیطی» قرار داده شد. هر یک از این مورد بحث قرار گرفت و

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.48305/23.2.220]

نتیجه‌گیری حاصل شد که شناسایی عوامل مؤثر بر مشکلات رفتاری کودکان از سنین نوپایی بسیار حائز اهمیت است و می‌تواند به بهبود رشد عاطفی، اجتماعی و تحصیلی کودکان در سنین بالاتر کمک کند. همچنین، شناسایی این عوامل می‌تواند به کاهش استرس والدین و بهبود سلامت روانی کودکان منجر شود. ضمن اینکه، شناسایی زودهنگام مشکلات رفتاری می‌تواند به تسهیل مداخلات تخصصی کمک کند. مداخلات زودهنگام معمولاً مؤثرتر هستند و می‌توانند به کودکان کمک کنند تا مهارت‌های لازم برای مدیریت رفتارهای خود را بیاموزند.

محدودیت در پژوهش حاضر بررسی و مصاحبه صرفا با مادران است و پیشنهاد می‌شود مصاحبه‌های اختصاصی با سایر مراقبین نیز انجام شود. همچنین، پژوهش حاضر به علت ماهیت کیفی، فاقد تعمیم پذیری مستقیم به جمعیت‌های گسترده می‌باشد.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافعی بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

حمایت مالی

نویسندگان در پژوهش حاضر هیچ گونه دریافت وجه در قبال مقاله، یا به دست آوردن سهم در یک سازمان، از طریق انتشار مقاله را نداشته‌اند.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر با رعایت اصول اخلاقی پژوهش مبنی بر رضایت آگاهانه شرکت کنندگان و اصل رازداری و محرمانگی اطلاعات افراد صورت گرفته است.

مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است. نویسنده دوم به عنوان استاد راهنما و نویسنده سوم به عنوان استاد مشاور نقش ایفا می‌کنند.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر برگرفته از رساله‌ی دکتری نویسنده اول است. بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان و افرادی که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آوریم.

References

1. Colson ER, Dworkin PH. Toddler development. Pediatrics in Review. 1997;18(8):255-259.
2. Carter AS, Wagmiller RJ, Gray SAO, McCarthy BA, Horwitz SM, Briggs-Gowan MJ. Prevalence of DSM-IV disorder in a representative, healthy birth cohort at school entry: Sociodemographic risks and social adaptation. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2010;49:686-698.
3. Beauchaine TP, Gatzke-Kopp LM. Instantiating the multiple levels of analysis perspective in a program of study on externalizing behavior. Dev Psychopathol. 2012;24:1003-1018.
4. Bayer JK, Ukoumunne OC, Lucas N, Wake M, Scalzo K, Nicholson JM. Risk factors for childhood mental health symptoms: national longitudinal study of Australian children. Pediatrics. 2011;128(4):e865-79.
5. Ghasemzadeh E, Abbasian H, Mahmoudi Y. Examination of students' behavioral problems in schools: Components and coping strategies. Applied Studies in Social Sciences and Sociology. 2021;4(1):35-46. (In Persian)
6. Breitenstein SM, Hill C, Gross D. Understanding disruptive behavior problems in preschool children. J Pediatr Nurs. 2009;24:3-12.
7. Campbell SB, Shaw DS, Gilliom M. Early externalizing behavior problems: Toddlers and preschoolers at risk for later maladjustment. Dev Psychopathol. 2000;12:467-488.
8. Parkes A, Green M, Mitchell K. Coparenting and parenting pathways from the couple relationship to children's behavior problems. J Fam Psychol. 2019;33(2):215-223.
9. Kochanska G, Kim S. Early attachment organization with both parents and future behavior problems: From infancy to middle childhood. Child Dev. 2013;84(1):283-296.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.48305/23.2.220]

10. Muarifah A, Mashar R, Hashim IHM, Rofiah NH, Oktaviani F. Aggression in adolescents: the role of mother-child attachment and self-esteem. Behav Sci. 2022;12(5):147.

11. Mousavi SM, Ahmadi M. A comparative survey on children behavior problems from obsessive compulsive and healthy mothers. J Mazandaran Univ Med Sci. 2012;21(86):94-99. (In Persian)

12. Aslipoor A, Kalantari M, Samavatyan H, Abedi A. The lived experience of mothers in the field of affective factors in emotional behavioral problems of grief children. Clin Psychol Stud. 2019;9(36):83-116. (In Persian)

13. Mohammadi Nasab H, Seyed Mousavi PS, Behzadpour S. The effectiveness of expressive group art therapy on reducing internalizing and externalizing problems in neglected children. Knowl Res Appl Psychol. 2019;20(3):101-109. (In Persian)

14. Fauth R, Platt L, Parsons S. The development of behavior problems among disabled and non-disabled children in England. J Appl Dev Psychol. 2017;52:46-58.

15. Calderone A, Piccolo A, Latella D, et al. Parent–Child Interaction Therapy for Disruptive Behavior: A Systematic Review of Effectiveness in Different Settings. J Clin Med. 2025;14(3):856.

16. Guba EG, Lincoln YS. Naturalistic inquiry. Beverly Hills, CA: Sage; 1985.

17. Achenbach TM, Rescorla LA. Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families; 2000.

18. Esmaeli EM, et al. Preschool psychopathology reported by parents in 23 societies: Testing the seven-syndrome model of the child behavior for ages 1.5-5. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2010;49:1215-1224.

19. Abasi Z, Birami M, Bakhshipour Roudsari A. Mood-behavioral problems in preterm school-aged children. J Psychiatr Nurs. 2016;4(4):26-32. (In Persian)

20. Arpi E, Ferrari F. Preterm birth and behaviour problems in infancy and preschool-age children: a review of the recent literature. Dev Med Child Neurol. 2013;55(9):788-794.

21. Stawski M, Auerbach JG, Barasch M, Lerner Y, Zimin R. Behavioural problems of children with chronic physical illness and their siblings. Eur Child Adolesc Psychiatry. 1997;6(1):20-25.

22. Pinquart M, Shen Y. Behavior problems in children and adolescents with chronic physical illness: A meta-analysis. J Pediatr Psychol. 2011;36(9):1003-1016.

23. Ottaviano S, Spagnola P, Shapiro D. Early detection of temperament risk factors: A comparison of clinically referred and general population children. Front Psychiatry. 2021;12:667503.

24. Coste J, Spira A, Beck F, et al. Temperament in infancy and behavioral and emotional problems at age 5.5: The EDEN mother-child cohort. PLoS One. 2021;12(2):e0171971.

25. Nataj FH, Shokouhi-Yekta M, Hassanzadeh S, Ghabari-Bonab B, Arjomandnia A. Early regulatory problems in infancy and behavioral outcomes in childhood: A systematic review. J Child Psychol. 2020;45(3):234-245. (In Persian)

26. Johnson K, Roberts J. Attachment, behavior problems and interventions. Front Child Adolesc Psychiatry. 2023;12:1156407.

27. Curtis P, Frey J, Watson C, Hampton L, Roberts M. Language disorders and problem behaviors: A meta-analysis. Pediatrics. 2018;142:e20173551.

28. Qasemzadeh S, Afrouz G, Hosseinian S, Gholami-Fesharaki M. Effectiveness of family-centered interventions on behavioral outcomes of Iranian children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. J Except Individ Psychol. 2022;12(46):233-256. (In Persian)

29. Hess S. Effects of inter-parental conflict on children's social well-being and the mediation role of parenting behavior. Appl Res Qual Life. 2021;17(4):2059-2085.

30. Lopes AI, Leal J, Sani AI. Parental mental health problems and the risk of child maltreatment: The potential role of psychotherapy. Societies. 2021;11(3):108.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.48305/23.2.220]

31. Goodman SH, Rouse MH, Connell AM, Broth MR, Hall CM, Heyward D. Maternal depression and child behavior problems: A meta-analysis. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2011;50(11):1098-1110.e4.
32. Crespo LM, Trentacosta CJ, Aikins D, Wargo-Aikins J. Maternal emotion regulation and children's behavior problems: The mediating role of child emotion regulation. J Child Fam Stud. 2017;26:2797-2809.
33. Rost K, Ziegenhain U, Fegert JM, Buchheim A, Köhler-Dauner F. Maternal insecure attachment representation as a long-term risk factor for disrupted mother–child-interaction and child mental health.
34. Victor BG, Grogan-Kaylor A, Ryan JP, Perron BE, Gilbert TT. Domestic violence, parental substance misuse and the decision to substantiate child maltreatment. Child Abuse Negl. 2018;79:31-41.
35. Sunita, Singh C, Sihag J. The effects of parenting style on children's behavior: A systematic literature review. Pharma Innov J. 2022;SP-11(11):1695-1702.
36. Sarwar S. Influence of parenting style on children's behaviour. J Educ Educ Dev. 2016;3(2):28.
37. Nasr R, Abi Saab S, Nasr N, Haddad C, Swaidan E, Abou Ibrahim S, Karam J. Financial crisis and its association with parental stress and children's mental health in Lebanon. BMC Public Health. 2025;25:21398.
38. Parache LG, Vogel M, Meigen C, Kiess W, Poulain T. Family structure, socioeconomic status, and mental health in childhood. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2023;32(8):1245-1255.
39. Dubow EF, Boxer P, Huesmann LR. Long-term effects of parents' education on children's educational and occupational success: Mediation by family interactions, child aggression, and teenage aspirations. Merrill-Palmer Q. 2010;56(3):224-249.

© 2022 The Author(s). Published by Isfahan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.48305/23.2.220]