

بررسی رابطه شخصیت تاریک مادران با اختلالات عاطفی - رفتاری دانش آموزان ابتدایی شهر اصفهان

مریم صمدی*^۱، امیر قمرانی^۲، محدثه تقی نژاد^۳، عبدالحسین شمسی^۴

۱. دانشجوی دکترای روانشناسی کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)
۲. استادیار گروه روانشناسی کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
۳. دانشجوی دکترای روانشناسی کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
۴. دانشجوی دکترای روانشناسی کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

مقدمه: مطالعات نشان داده است که ابعاد شخصیتی مادر در ابتلای فرزندان به اختلالات عاطفی - رفتاری نقش دارند. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه شخصیت تاریک مادران با اختلالات عاطفی - رفتاری دانش آموزان ابتدایی شهر اصفهان می باشد.

روش: روش مورد استفاده در این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. نمونه مورد استفاده در این پژوهش ۱۵۰ نفر از دانش آموزان مقطع ابتدایی بودند که به صورت نمونه گیری تصادفی چندمرحله ای از نواحی مختلف آموزش و پرورش شهر اصفهان انتخاب شدند. ابزار پژوهش عبارت از پرسشنامه مشکلات رفتاری آخنباخ و شخصیت تاریک (جانسون و وبستر، ۲۰۱۰) بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از رگرسیون چندمتغیره (گام به گام) استفاده شد.

نتایج: نتایج نشان داد که شخصیت تاریک مادران (ماکیاولیستی، خودشیفتگی و پسیکوپات) می تواند اختلالات عاطفی - رفتاری این کودکان را در سطح معناداری ($P < 0/0001$) پیش بینی کند.

بحث و نتیجه گیری: به طور کلی می توان گفت، کودکانی که مادران آنها دارای سطوح بالایی از شخصیت تاریک هستند، در معرض ابتلا به اختلالات رفتاری قرار دارند. به عبارتی دیگر اختلالات رفتاری دوران کودکی با صفات شخصیتی والدین ارتباط دارد.

دوفصلنامه علمی - پژوهشی

روانشناسی بالینی و شخصیت

(دانشور رفتار)

دوره ۱۵، شماره ۱، پیاپی ۲۸
بهار و تابستان ۱۳۹۶
صص: ۳۹-۴۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۴/۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۱/۰۴

Biannual Journal of

Clinical Psychology & Personality

(Daneshvar-e-Raftar)

Vol. 15, No. 1, Serial 28

Spring & Summer
2017

pp.: 39-49

کلیدواژه ها: شخصیت تاریک، اختلالات عاطفی - رفتاری، دانش آموزان.

*Email: samadi.m.1988@gmail.com

مقدمه

کودکان به‌عنوان یکی از گروه‌های سنی آسیب‌پذیر در معرض انواع مشکلات روان‌شناختی قرار دارند [۱]. مشکلات عاطفی-رفتاری که بیشترین شکل آسیب‌شناسی روانی کودک را تشکیل می‌دهد، در جریان رشد و تکامل برخی از کودکان ایجاد می‌شود [۲] و به شرایطی اطلاق می‌شود که در آن پاسخ‌های هیجانی - رفتاری کودک با هنجارهای فرهنگی، سنی و قومی تفاوت داشته باشند، به طوری که بر عملکرد تحصیلی، مراقبت از خود، روابط اجتماعی، سازگاری فردی، رفتار در کلاس و سازگاری در محیط وی نیز تأثیر منفی بگذارد [۳]. برخی از پژوهشگران مشکلات رفتاری را به دو دسته بزرگ مشکلات رفتاری درونی سازی شده و مشکلات رفتاری برونی سازی شده تقسیم کرده‌اند.

مشکلات رفتاری برونی‌سازی الگوهای رفتاری ناسازگاری هستند که مشکلاتی را برای دیگران ایجاد می‌کنند (از قبیل رفتار قانون‌شکنانه و پرخاشگرانه) و مشکلات رفتاری درونی سازی مشکلاتی هستند که معطوف به درون تلقی می‌شوند و علائم آن‌ها با رفتارهای بیش‌ازحد کنترل شده رابطه دارند (اضطراب، افسردگی، گوشه‌گیری و شکایات جسمانی) [۴، ۵]. بسیاری از محققان، اختلالات عاطفی- رفتاری را اختلالات شایع و ناتوان‌کننده‌ای می‌دانند که برای معلمان، خانواده و خود کودکان مشکلات بسیاری را ایجاد می‌کند [۶]. این اختلالات معمولاً نخستین بار در سال‌های آغازین دوره ابتدایی مشاهده می‌شود و بین سنین ۸ تا ۱۵ سالگی به اوج خود می‌رسد و به‌طور قابل ملاحظه‌ای بر عملکرد تحصیلی و حرفه‌ای کودکان و نوجوانان تأثیر منفی می‌گذارد و احتمال ابتلا به بیماری‌های روانی [۷، ۸]، سوء مصرف مواد، فعالیت‌های بزهکارانه، اختلالات اضطرابی و خلقی، ناتوانی یادگیری، اختلالات عصب روان‌شناختی و اختلال شخصیت مرزی را افزایش می‌دهد [۹، ۱۰، ۱۱].

میزان این گونه اختلالات بستگی به عوامل متعددی مانند سن [۱۲، ۱۳]، جنس [۹، ۱۲، ۱۳] و ناحیه جغرافیایی [۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷] دارد. در این راستا، در پژوهشی که با استفاده از مقیاس مشکلات رفتاری آخنباخ، در ۱۲ کشور صورت گرفت، مشخص شد که مشکلات برونی‌سازی با افزایش سن کاهش و مشکلات درونی سازی با افزایش سن، افزایش می‌یابد. علاوه بر این مشخص شد که پسران نسبت به دختران مشکلات برونی‌سازی بیشتر و مشکلات درونی سازی کمتری را نشان می‌دهند [۱۸]. علاوه بر این، وضعیت اجتماعی- اقتصادی ضعیف، سوءاستفاده از کودک، تعداد زیاد اعضای خانواده، مشکلات زناشویی و مشکلات والدین (مانند مشکلات و بیماری‌های روانی و جسمانی و

رفتارهای بزهکارانه) از جمله عوامل خطر ساز ابتلای کودکان در نوجوانان به اختلالات رفتاری محسوب می‌شوند [۱۳]. در این میان از مهم‌ترین عوامل در سبب‌شناسی اختلالات عاطفی- رفتاری کودکان متغیرهای خانوادگی هستند [۱۹] و از جمله عوامل خانوادگی که طرز رفتار فردی و اجتماعی و سایر خصوصیات رفتاری و شخصیتی فرد را تعیین می‌کند، ویژگی‌های شخصیتی والدین می‌باشد. پژوهش‌هایی که به بررسی تأثیر الگوهای تعامل خانوادگی در ایجاد اختلالات رفتاری و عاطفی کودکان پرداخته‌اند، از یک‌سو اختلالات عاطفی- رفتاری را نوعی واکنش کودک نسبت به نابسامانی‌های خانوادگی دانسته‌اند [۲۰، ۲۱، ۲۲] و از سوی دیگر به محرک‌های محیطی نامناسب، مانند عدم پذیرش کودک، عدم محبت و حمایت کافی از طرف والدین، افراط در محبت، بی‌هدفی در خانواده، عدم مراقبت و دلسوزی‌های مادر، دلبستگی‌های نایمن در خلال کودکی و استرس والدین مرتبط ساخته‌اند [۱۰]. والدین با رفتارهای خود، آفریننده موقعیت‌هایی هستند که رفتارهای خاص را در فرزندان برمی‌انگیزاند و یا سرمشق‌هایی را برای الگوسازی در اختیار آن‌ها قرار داده و یا به تشویق دسته خاصی از رفتارها می‌پردازند [۲۳]. به‌عبارتی دیگر رابطه والد-فرزند چنان نزدیک و درهم‌تنیده است که هرگونه تغییر در یکی بر دیگری نیز اثر می‌گذارد [۲۴] و این کنش و رابطه متقابل بین نوزاد و والدین به انتظارات و واکنش‌های کودک در روابط اجتماعی آینده شکل می‌دهد [۲۵].

تأثیر عوامل خانوادگی در ایجاد و شکل‌گیری اختلال‌های رفتاری کودکان پژوهشگران را به مطالعه ابعاد مختلف شخصیتی والدین به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در این زمینه ترغیب کرده است. نینگ^۱ [۲۶] به نقش ویژه آسیب‌شناسی روانی و صفات شخصیتی والدین در پیش‌گویی مشکلات رفتاری کودکان اشاره می‌کند. نتایج مطالعه وی نشان داد بین روان‌آزرده‌خویی مادر با پرخاشگری کودک مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه^۲ و پذیرا بودن تجربه در والدین با شیوع رفتارهای ضداجتماعی در کودک رابطه معنی‌داری وجود دارد. دکلارک^۳ و همکاران [۲۷] در مطالعه خود دریافتند صفات ناسازگارانه والدین بر مشکلات برون‌ریزی و درون‌ریزی و کنترل منفی والدین بر مشکلات برون‌ریزی اثرات مثبت داشته است. آن‌ها می‌افزایند بین بی‌ثباتی عاطفی و عدم توافق‌پذیری با کنترل منفی والدین تعامل

¹ Nigg

² ADHD

³ Declercq

توجه قرار گرفته است [۳۱، ۳۵، ۳۶، ۳۷].

نتایج پژوهشی در سال‌های اخیر نشان می‌دهد که سطوح بالای شخصیت تاریک در افراد با دست‌کاری در محیط کار^۶ [۳۵]، تمایل بیشتر به استفاده از مواد مخدر [۳۸]، شوخی‌های ظلمانی^۷ [۳۹]، تکانشگری و هیجان‌خواهی [۴۰]، رشد اخلاقی پایین [۴۱]، سطوح پایین رفتار همدلانه [۴۲ و ۳۵]، رفتار قماربازی [۴۳]، رفتارهای قلدری [۴۴]، کاهش تواضع، صداقت، احساسات و انصاف [۴۵] و سطوح پایین توافق‌پذیری و وجدان [۳۱، ۳۵] همراه است. همچنین روان‌شناسان تکاملی [۴۶، ۴۷]، بیان می‌کنند که شخصیت تاریک ممکن است نسبت به شرایط محیط اجتماعی دوران کودکی حساس باشد. رابطه والد-فرزندی استرس‌زا، خشن و ناپایدار ممکن است رویکرد خاصی نسبت به زندگی به وجود آورد که فرد به شخصیت تاریک دچار شود. جانسون و همکاران [۴۶] بر این باورند که مادران سهل‌انگار در مراقبت از کودک ممکن است شرط کافی برای فعال کردن شخصیت تاریک در ساختار شخصیتی فرزند خود باشند، به خصوص جنبه‌های منفی تر همچون ماکیاولیستی. در همین راستا ورنسون و همکاران [۴۸] اظهار می‌دارند که صفات شخصیتی نظیر "دی تی"^۸، با اینکه موروثی هستند، ولی با این حال می‌توانند از شرایط محیطی نیز تأثیرپذیرند. آن‌ها بیان می‌کنند که مراقبت والدینی یک عامل محیطی است. بین این سه صفت ماکیاولیستی بیشترین تأثیر را از تغییرات محیطی می‌پذیرد.

با توجه به مطالب فوق و با عنایت به مبانی نظری و پژوهشی انجام شده در زمینه اهمیت نقش تعامل والد - کودک و همچنین با توجه به اینکه اکثر مطالعات به بررسی ارتباط ابعاد خاصی از شخصیت والدین (همچون الگوی دلبستگی و یا ویژگی روان‌آزرده‌خوبی) با اختلالات عاطفی - رفتاری کودکان پرداخته‌اند، هدف مطالعه حاضر استفاده از ابزار موجود برای سنجش صفات تاریک والدین به منظور تعیین ارتباط احتمالی این عوامل با اختلالات رفتاری شایع در کودکان می‌باشد.

روش

نوع پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. متغیر پیش‌بین شخصیت تاریک مادران و متغیر ملاک اختلالات عاطفی - رفتاری کودکان می‌باشد.

معنی‌داری وجود دارد. به‌طور خلاصه نتایج مطالعات صورت گرفته حاکی از آن است که ارتباط میان صفات مزاجی کودک و آسیب‌شناسی روانی او می‌تواند بر مزاج و صفات شخصیتی والدین متکی باشد [۲۷، ۲۸، ۲۹].

شخصیت، یک سازه 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 [۲۳].

در سال‌های اخیر توجه خاصی نسبت به سازه شخصیت تاریک (سه‌تایی تاریک)^۱ در ساختار شخصیت معطوف شده است. پولهاوس و ویلیام^۲ [۳۰] اصطلاح شخصیت تاریک را برای اشاره به سه صفت اجتماعی ناپسند؛ ماکیاولیستی^۳، خودشیفتگی^۴ و پسیکوپاتی^۵ مطرح کردند. این سه صفت به نوعی همگی بر شرارت اجتماعی، سردی عاطفی، دورویی و پرخاشگری تمرکز دارند [۳۱]. تیپ شخصیتی «ماکیاولی» از نظریه «نیکولو ماکیاولی» فیلسوف ایتالیایی قرن پانزدهم میلادی اقتباس شده است و بر اساس دو دیدگاه عمده: «هدف، وسیله را توجیه می‌کند» و «صحبت کردن، مطابق میل مردم»، استوار می‌باشد. ماکیاولی تمایل فرد برای فریب دادن دیگران جهت رسیدن به منافع شخصی است [۳۰]. اصطلاح خودشیفتگی از افسانه یونانی نارسیس گرفته شده است، جوانی که عاشق تصویر خود در آب رودخانه شد و تلاش وی برای در آغوش کشیدن خویش منجر به مرگش شد [۳۲]. شخصیت خودشیفته با نشانه‌های احساس خودبزرگ‌بینی، اشتغال ذهنی با تخیلات موفقیت، قدرت، استعداد، زیبایی، احساس همه‌توانی، استثمار در روابط بین‌فردی و فقدان همدلی مشخص می‌شود [۳۳]. پسیکوپاتی (جامعه‌ستیزی) اولین اختلال شخصیتی شناخته شده در روان‌پزشکی بوده که تاریخچه بالینی طولانی دارد. پسیکوپاتی یک اختلال شخصیتی متداعی شده با مشکلات رفتاری و اجتماعی متعدد است که پیش‌آگهی قابل انتظار ضعیفی در بین اختلالات شخصیتی دارد. پسیکوپات‌ها در کل با عباراتی همچون نداشتن احساس گناه و پشیمانی و سطوح بالای تکانشوری توصیف می‌شود [۳۴].

در سال‌های اخیر، تلاش‌های زیادی در جهت پرداختن به سازه شخصیت تاریک شده است. شخصیت تاریک در حیطه‌های مختلف روان‌شناسی از جمله حوزه‌های آسیب‌شناسی روانی، اجتماعی، شخصیت و شناختی مورد

¹ Dark Triad Personality

² Paulhus & Williams

³ Machiavellianism

⁴ narcissism

⁵ psychopathy

⁶ manipulation within the workplace

⁷ dark humor

⁸ DT

آزمودنی

الف) جامعه آماری: جامعه آماری پژوهش حاضر مشتمل بر دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی شهر اصفهان (با میانگین سنی ۸/۴) و والدین آن‌ها (به همراه معلمان) در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ بود.

ب) نمونه پژوهش: در این پژوهش انتخاب آزمودنی‌ها به صورت تصادفی و با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انجام گردید، به این ترتیب که از مناطق آموزش و پرورش استان اصفهان ۳ منطقه انتخاب و از هر منطقه ۵ دبستان جهت اجرای پژوهش برگزیده شدند. از هر مدرسه نیز ۲ کلاس به صورت تصادفی انتخاب شده و از طریق نامه‌ای مادران دانش آموزان این کلاس‌ها به مدرسه دعوت شدند.

از حدود ۲۸۰ نامه ارسال شده، ۱۵۰ نفر از مادران در جلسه حضور یافته و در پژوهش شرکت نمودند. لازم به ذکر است که ملاک انتخاب حجم نمونه حداقل حجم نمونه برای تحقیقات همبستگی بود که ۱۰۰ نفر می‌باشد [۴۹].

ابزارهای پژوهش

۱) پرسشنامه اختلالات عاطفی - رفتاری (فرم

معلم تی آر اف^۱): ابزار مورد استفاده در این پژوهش فرم تی آر اف نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ است [۵۰] که برای افراد ۱۸-۶ ساله به کار می‌رود. این فرم را معلم و یا سایر کارکنان مدرسه مانند مشاوران، مدیر یا معاون و غیره که با عملکرد کودک در مدرسه آشنا است، تکمیل می‌کنند. در بخش اول این فرم که از ۱۲ سؤال تشکیل یافته است شایستگی‌ها، بیماری‌ها و ناتوانایی‌های کودک مورد سنجش قرار می‌گیرد. بخش دوم این فرم ۱۱۳ سؤال دارد و از پاسخ‌دهنده خواسته می‌شود تا مشکلات رفتاری، عاطفی و اجتماعی را با نمرات ۰، ۱ و ۲ درجه‌بندی کند. با این حال از پاسخ‌دهنده خواسته می‌شود تا پایه و اساس درجه‌بندی را وضعیت دانش‌آموز در طول ۲ ماه گذشته قرار دهد. پایایی مقیاس رفتار کودک فرم معلم در سال ۱۹۹۱ توسط آخنباخ از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۷ گزارش گردید [۵۱]. علاوه بر این در داخل کشور میزان آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۳ به دست آمد و در مورد روایی سازه نیز همبستگی خرده مقیاس‌های بخش مشکلات رفتاری - هیجانی با نمره کل در نسخه معلم ۰/۴۴ - ۰/۹۱ محاسبه گردید [۵۲].

۲) شخصیت تاریک: مقیاس شخصیت تاریک توسط

^۱ TRF

جانسون و وبستر [۵۲] طراحی شده است و مشتمل بر ۱۲ گویه می‌باشد که به صورت ۱ (اصلاً مرا توصیف نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً مرا توصیف می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود.

این مقیاس یک مقیاس خود-گزارشی سه عاملی است که شامل ماکیاولیستی (۴ گویه)، پسیکوپاتی (۴ گویه) و خودشیفتگی (۴ گویه) می‌باشد. جانسون و وبستر [۵۲] در مطالعه‌ای ضریب همسانی درونی و ضریب بازآزمایی این مقیاس را به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۷۶ تا ۰/۸۷ گزارش کردند. همچنین این مقیاس در پژوهشی جداگانه توسط قمرانی و همکاران [۵۳] برای جمعیت ایرانی اعتباریابی شده است.

در پژوهش مذکور، برای تعیین روایی سازه از روش تحلیل عاملی و همسانی درونی استفاده گردید. تحلیل عوامل، ۳ عامل ماکیاولیستی، پسیکوپاتی و خودشیفتگی با ارزش ویژه بزرگ‌تر از یک را نشان داد و همبستگی خرده آزمون‌ها با نمره کل در تمام موارد (۰/۷۵ تا ۰/۸۳) در سطح $p < 0.01$ معنی‌دار بود. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس برای خرده مقیاس ماکیاولیستی، پسیکوپاتی و خودشیفتگی و نمره کل به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۴۰ و ۰/۶۸ و ۰/۸۱ به دست آمد [۵۳].

شیوه انجام پژوهش

پس از آنکه مدارس به صورت تصادفی از مناطق مختلف آموزش و پرورش شهر اصفهان انتخاب شد، با هماهنگی مدیران و مشاورین مدارس منتخب از مادران دانش آموزان دعوت به عمل آمد تا در مدرسه حضور یابند. بعد از اینکه مادران کودکان مذکور در محل مربوطه حاضر شدند، ابتدا توضیحاتی درباره اهمیت و اهداف پژوهش و نحوه پر کردن پرسشنامه‌ها به آن‌ها داده شد و بعد از پاسخگویی به سؤالات و رفع ابهامات، پرسشنامه شخصیت تاریک جهت پاسخگویی در اختیار آن‌ها قرار داده شد. لازم به ذکر است که از میان مادران ۱۵۰ نفر حاضر به همکاری شده و پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. این ۱۵۰ نفر نمونه پژوهش حاضر را تشکیل دادند. علاوه بر این از معلمان نیز تقاضا شد تا با توجه به شناختی که از دانش آموزان خود دارند، پرسشنامه مشکلات رفتاری آخنباخ را تکمیل نمایند (این پرسشنامه در مورد کودکانی که مادرانشان در پژوهش شرکت کرده بودند به اجرا درآمد).

شیوه تحلیل داده‌ها

داده‌های حاصل از این پژوهش، با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. ابتدا با استفاده از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار، داده‌ها توصیف و سپس با استفاده از روش‌های آمار

استنباطی (رگرسیون) داده‌های پژوهش مورد بررسی واقع شدند.

نتایج

میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
ماکیاولیسم	۱۵۰	۴/۶۴	۰/۹۸
پسیکوپاتی	۱۵۰	۴/۱۸	۰/۸۲
خودشیفتگی	۱۵۰	۴/۱۸	۰/۸۴
اختلال بیش فعالی-نقص توجه	۱۵۰	۰/۶۰	۰/۶۳
اختلال نافرمانی مقابله‌ای	۱۵۰	۲/۷۹	۳/۰۸
اختلال سلوک	۱۵۰	۲/۸۸	۳/۰۵
پرخاشگری	۱۵۰	۴/۳۴	۴/۵۱
مشکلات تفکر	۱۵۰	۰/۵۰۶	۰/۵۸۷
اضطراب و افسردگی	۱۵۰	۰/۲۶۰	۰/۴۸۳

انحراف استاندارد برای اختلال سلوک (۲/۸۸ و ۳/۰۵)، میانگین و انحراف استاندارد برای پرخاشگری (۴/۳۴ و ۴/۵۱)، میانگین و انحراف استاندارد برای مشکلات تفکر (۰/۵۰۶ و ۰/۵۸۷) و میانگین و انحراف استاندارد برای اضطراب و افسردگی (۰/۲۶۰ و ۰/۴۸۳) می‌باشد. به‌منظور بررسی رابطه بین رابطه شخصیت تاریک مادران با اختلالات عاطفی - رفتاری دانش‌آموزان، نتایج ضریب همبستگی پیرسون در جدول ۲ گزارش شده است.

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف استاندارد برای خرده مقیاس ماکیاولیسم به ترتیب (۴/۶۴ و ۰/۹۸)، میانگین و انحراف استاندارد برای خرده مقیاس پسیکوپاتی (۴/۱۸ و ۰/۸۲)، میانگین و انحراف استاندارد برای خرده مقیاس خودشیفتگی (۴/۱۸ و ۰/۸۴)، میانگین و انحراف استاندارد برای اختلال بیش فعالی و نقص توجه (۰/۶۰ و ۰/۶۳)، میانگین و انحراف استاندارد برای اختلال نافرمانی مقابله‌ای (۲/۷۹ و ۳/۰۸) و میانگین و

جدول ۲. ماتریس‌های همبستگی متغیرهای پژوهش

	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
ماکیاولیسم									۱	
پسیکوپاتی								۱	۰/۷۲**	
خودشیفتگی							۱	۰/۸۷**	۰/۶۹**	
ADHD						۱	۰/۱۴	۰/۰۹	۰/۲۲۴**	
اختلال نافرمانی مقابله‌ای					۱	۰/۰۸	۰/۳۰**	۰/۳۳**	۰/۷۲**	
اختلال سلوک				۱	۰/۸۰**	۰/۲۲**	۰/۲۸**	۰/۳۶**	۰/۷۴**	
پرخاشگری			۱	۰/۸۵**	۰/۹۷**	۰/۰۶	۰/۳۴**	۰/۳۸**	۰/۷۶**	
مشکلات تفکر		۱	۰/۵۴**	۰/۵۳**	۰/۵۳**	-۰/۰۴	۰/۱۸	۰/۱۹	۰/۱۷	
اضطراب و افسردگی	۱	۰/۱۲	-۰/۱۳	-۰/۱۲	-۰/۱۵	-۰/۰۹	۰/۰۱	۰/۰۴	-۰/۰۵	

** = $p \leq 0.01$

سطح ۰/۰۱ معنادار می‌باشد. همچنین ضریب همبستگی خودشیفتگی مادر با اختلال نافرمانی (۰/۳۰) با اختلال سلوک (۰/۲۸) و با پرخاشگری (۰/۳۴) در سطح ۰/۰۱ معنادار می‌باشد.

برای تعیین سهم متغیرهای ماکیاولیسم، پسیکوپاتی و خودشیفتگی مادر در پیش‌بینی اختلالات عاطفی و رفتاری

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد ضریب همبستگی ماکیاولیسم با اختلال بیش فعالی و نقص توجه (۰/۲۲)، اختلال نافرمانی مقابله‌ای (۰/۷۲)، با اختلال سلوک (۰/۷۴) و با پرخاشگری (۰/۷۶) در سطح ۰/۰۱ معنادار می‌باشد. ضریب همبستگی پسیکوپاتی با اختلال نافرمانی مقابله‌ای (۰/۳۳)، اختلال سلوک (۰/۳۶) و با پرخاشگری (۰/۳۸) در

واریانس و همچنین بررسی نمودار پراکنش و نمودار احتمال بهنجاری و نمودار پراکنش پس‌مانده‌های استاندارد شده حاکی از آن بود که از این مفروضه‌ها تخطی نشده است.

دانش‌آموزان از تحلیل رگرسیون استاندارد استفاده شد. تحلیل‌های مقدماتی به‌منظور اطمینان از عدم تخطی از مفروضه‌های نرمال بودن، خطی بودن، هم خطی و یکسانی پراکندگی انجام شد. مقادیر ضریب تحمل و عامل افزایش

جدول ۳. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنف در مورد پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات

کولموگروف - اسمیرنف			نرمال بودن توزیع نمرات
معنی‌داری	درجه آزادی	آماره	
۰/۰۷۳	۱۵۰	۰/۹۲۱	ماکیاولیسم
۰/۱۹۶	۱۵۰	۰/۹۶۲	پسیکوپاتی
۰/۹۳۰	۱۵۰	۰/۸۹۸	خودشیفتگی
۰/۰۶۵	۱۵۰	۰/۸۲۱	ADHD
۰/۲۵۲	۱۵۰	۰/۸۸۰	اختلال نافرمانی مقابله‌ای
۰/۰۶۱	۱۵۰	۰/۹۰۲	اختلال سلوک
۰/۰۷۳	۱۵۰	۰/۹۰۴	پرخاشگری
۰/۰۷۱	۱۵۰	۰/۸۹۳	مشکلات تفکر
۰/۹۳۰	۱۵۰	۰/۹۲۱	اضطراب و افسردگی

می‌گردد.

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام برای بررسی سهم متغیرهای ماکیاولیسم، پسیکوپاتی و خودشیفتگی مادر در پیش‌بینی اختلالات عاطفی و رفتاری دانش‌آموزان در جدول ۴ ارائه شده است.

در این پژوهش به‌منظور بررسی مفروضه نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف - اسمیرنف استفاده شد. نتایج این آزمون برای متغیرهای پژوهش در جدول ۳ آمده است. همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات در متغیرهای پژوهش تأیید

جدول ۴. خلاصه نتایج مدل رگرسیون گام‌به‌گام برای پیش‌بینی اختلالات عاطفی و رفتاری دانش‌آموزان بر اساس ماکیاولیسم، پسیکوپاتی و خودشیفتگی مادر

متغیر ملاک	مدل	متغیر پیش‌بین	R	R ²	F	سطح معناداری	B	Beta	t	خطای معیار
اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه	گام اول	ماکیاولیسم	۰/۲۲	۰/۰۵۰	۷/۷۸۶	۰/۰۰۶	۰/۱۴۴	-۰/۲۲۴	۲/۷۹۰	۰/۰۵۲
	گام اول	ماکیاولیسم	۰/۷۲	۰/۵۱	۱۵۹/۴۹۱	۰/۰۰۰۱	۲/۲۶۰	-۰/۷۲۰	۱۲/۶۲۹	۰/۱۷۹
اختلال نافرمانی مقابله‌ای	گام دوم	ماکیاولیسم و پسیکوپاتی	۰/۷۷	۰/۵۹	۱۰۹/۲۳۵	۰/۰۰۰۱	۳/۲۰	۱/۰۲۰	۱۳/۳۴۵	۰/۲۴۰
	گام اول	ماکیاولیسم	۰/۷۴	۰/۵۶	۱۸۸/۵۲۲	۰/۰۰۰۱	۲/۳۲۶	۱/۰۵۳	۱۵/۸۳۲	۰/۱۶۹
اختلال سلوک	گام دوم	ماکیاولیسم و خودشیفتگی	۰/۸۱	۰/۶۶	۱۴۳/۳۹۲	۰/۰۰۰۱	۳/۲۷۳	-۰/۴۴۰	-۶/۶۱۶	۰/۲۰۷
	گام اول	ماکیاولیسم	۰/۷۶	۰/۵۷	۲۰۲/۸۰۲	۰/۰۰۰۱	۳/۴۸	-۰/۷۶۰	۱۴/۲۴۱	۰/۲۴۵
پرخاشگری	گام دوم	ماکیاولیسم و سایکوپاتی	۰/۸۰	۰/۶۴	۱۳۰/۷۶۸	۰/۰۰۰۱	۴/۷۰	۱/۰۲۶	۱۴/۱۹۱	۰/۳۳۲

این راستا نسبت F برابر $۱۵۹/۴۹۱$ برآورد شده است که در سطح $(P < ۰/۰۰۰۱)$ معنی‌دار می‌باشد. علاوه بر این، بر اساس ضریب تعیین R^2 مشخص شد که ماکیاولیسم $۰/۵۰$ درصد از واریانس اختلال نافرمانی مقابله‌ای را پیش‌بینی می‌کند. در گام دوم متغیر سایکوپاتی وارد تحلیل شده است که در سطح $۰/۰۰۰۱$ معنادار می‌باشد. در این مرحله متغیر ماکیاولیسم و سایکوپاتی ۵۹ درصد از واریانس اختلال نافرمانی مقابله‌ای را پیش‌بینی می‌کند. در خصوص پیش‌بینی اختلال سلوک، در اولین گام متغیر

در خصوص پیش‌بینی اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه، در اولین گام متغیر ماکیاولیسم وارد معادله رگرسیون شده است. در این راستا نسبت F برابر $۷/۷۸۶$ برآورد شده است که در سطح $(P < ۰/۰۰۶)$ معنی‌دار می‌باشد. علاوه بر این، بر اساس ضریب تعیین R^2 مشخص شد که ماکیاولیسم $۰/۵۰$ درصد از واریانس اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه را پیش‌بینی می‌کند. در خصوص پیش‌بینی اختلال نافرمانی مقابله‌ای، در اولین گام متغیر ماکیاولیسم وارد معادله رگرسیون شده است. در

فرزند توضیح داد. مادرها و پدرها نقش متفاوتی را در زندگی کودکان ایفا می‌کنند و کیفیت تعاملات والدینی آن‌ها می‌تواند تأثیرات متفاوتی را در ایجاد انواع مختلف رفتار ضد اجتماعی داشته باشد [۵۴].

شخصیت والدین می‌تواند فرآیند فرزندپروری را دچار مشکل کند و در نتیجه باعث افزایش اختلال‌ها در رفتار فرزندان شود [۵۵]. یک مرور نظام‌مند بر روی تحقیقاتی که به رابطه‌ی بین اختلالات شخصیت و فرزندپروری پرداخته‌اند، از وجود رابطه‌ی مثبت بین ویژگی‌های اختلال شخصیت با رفتارهای فرزندپروری نادرست حمایت می‌کند.

تحقیقات سه منبع تعیین‌کننده و تأثیرگذار در سبک‌های فرزندپروری را ویژگی‌های شخصی والدین، منابع حمایتی و استرس‌زا و ویژگی‌های شخصی فرزندان بیان می‌کنند که از این سه منبع، ویژگی‌های شخصی والدین در تعیین سبک‌های فرزندپروری مؤثرتر و قوی‌تر هستند [۵۶].

همچنین ممکن است یک رابطه مستقیم (از طریق شکل‌دهی رفتار یا انتقال ژنتیکی) بین شخصیت والدین با اختلال‌های درونی‌سازی و برونی‌سازی وجود داشته باشد [۵۷]. این امکان وجود دارد که انتقال ژنتیکی ویژگی‌های شخصیتی والدین در تعامل با فرزندپروری ناکارآمد و مراقبت ناکافی، امکان پدیدآیی اختلال‌های برونی‌سازی را افزایش دهد.

افرادی که سطوح بالای شخصیت ماکیاولیستی را نشان می‌دهند معمولاً به‌صورت افرادی با سردی عاطفی [۵۸]، پرخاشگری [۵۹]، عدم صمیمیت [۵۸]، تسلط‌یابی بر ذهن و فریب دادن دیگران [۶۰] و تحول اخلاقی پایین [۴۱] توصیف می‌شوند. افرادی (مادرانی) که دارای این صفات شخصیتی هستند ممکن است ملاک‌های انضباطی متناسب و ثابتی را برای فرزندان خود وضع نکنند و در نتیجه آن‌ها را به عصیان و پرخاشگری بکشاند و یا امکان دارد کودک از کنترل خارج شده و رفتارهای ضداجتماعی همچون پرخاشگری و لجبازی را بروز دهد. ترکیب تنبیه (شامل فریاد کشیدن، نق زدن، تهدید)، پرخاشگری فیزیکی (کتک زدن، گاز گرفتن و به پشت زدن) و عدم صمیمیت می‌تواند شدت نافرمانی، پرخاشگری و بیش‌فعالی کودکان را پیش‌بینی کند. در مقابل گرم بودن و درگیری مثبت با کاهش اختلالات رفتاری رابطه دارد [۶۱].

توصیف‌های بالینی از اشخاص با شخصیت خودشیفته به‌طور منظم بر سبک‌های بین شخصی کنترل‌کننده و بهره‌کشی بسیار بالای آن‌ها تأکید می‌کنند. این سبک‌ها به‌منظور ترمیم حس شکننده‌ای که آن‌ها از خود دارند، استفاده می‌شود. رفتارهای اهانت‌آمیز و انتقام‌گرایانه‌ای که

ماکیاولیسم وارد معادله رگرسیون شده است. در این راستا نسبت F برابر $۱۸۸/۵۲۲$ برآورد شده است که در سطح $(P < ۰/۰۰۰۱)$ معنی‌دار می‌باشد. علاوه بر این، بر اساس ضریب تعیین R^2 مشخص شد که $۰/۵۶$ درصد از واریانس اختلال سلوک را پیش‌بینی می‌کند. در گام دوم متغیر خودشیفتگی وارد تحلیل شده است که در سطح $۰/۰۰۰۱$ معنادار می‌باشد. در این مرحله متغیر ماکیاولیسم و خودشیفتگی ۶۶ درصد از واریانس اختلال سلوک را پیش‌بینی می‌کند.

در خصوص پیش‌بینی پرخاشگری، در اولین گام متغیر ماکیاولیسم وارد معادله رگرسیون شده است. در این راستا نسبت F برابر $۲۰۲/۸۰۲$ برآورد شده است که در سطح $(P < ۰/۰۰۰۱)$ معنی‌دار می‌باشد. علاوه بر این، بر اساس ضریب تعیین R^2 مشخص شد که $۰/۵۷$ درصد از واریانس پرخاشگری را پیش‌بینی می‌کند. در گام دوم متغیر سایکوپاتی وارد تحلیل شده است که در سطح $۰/۰۰۰۱$ معنادار می‌باشد. در این مرحله متغیر ماکیاولیسم و سایکوپاتی ۶۴ درصد از واریانس پرخاشگری را پیش‌بینی می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر با هدف بررسی رابطه شخصیت تاریک مادران با اختلالات عاطفی - رفتاری دانش‌آموزان ابتدایی صورت گرفت. نتایج پژوهش حاکی از آن بود که شخصیت ماکیاولیستی به تنهایی $۰/۰۵$ اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه، $۰/۵۱$ درصد از واریانس اختلال نافرمانی مقابله‌ای، $۰/۵۶$ درصد از واریانس اختلال سلوک و $۰/۵۷$ درصد از واریانس پرخاشگری را پیش‌بینی می‌کند. ضمناً نتایج نشان داد که متغیر ماکیاولیسم و خودشیفتگی در تعامل با یکدیگر ۶۶ درصد از واریانس اختلال سلوک و ماکیاولیسم و پسیکوپاتی در تعامل با هم $۰/۶۴$ درصد از واریانس پرخاشگری و $۰/۵۹$ درصد واریانس اختلال نافرمانی مقابله‌ای را پیش‌بینی می‌کند.

این نتایج با نتایج تحقیقاتی گوناگون دال بر اینکه صفات مزاجی کودک و آسیب‌شناسی روانی او می‌تواند بر مزاج و صفات شخصیتی والدین متکی باشد، همخوانی دارد [۱۰، ۱۳، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۷، ۲۸، ۲۹].

نتایج نشان داد که شخصیت تاریک والدین می‌تواند به نوعی اختلالات برونی‌سازی کودکان را پیش‌بینی کند. به‌منظور تبیین رابطه بین صفات شخصیتی مادر و رفتارهای برونی کودکان چندین عامل را می‌توان در نظر گرفت. در درجه نخست این رابطه را می‌توان در چارچوب رابطه والد -

در مورد صفات شخصیت تاریک مادران و مشکلات رفتاری کودکانی که در پژوهش همکاری نداشتند اطلاعاتی در دسترس نمی‌باشد. به زعم پرسنل اجرایی مدرسه علت عدم همکاری این افراد مشغله‌های کاری و نداشتن زمان لازم برای حضور در جلسه و عدم الزام به شرکت در این‌گونه جلسات مدرسه بوده است.

منابع

- ۱- ساجدی، ژیلا؛ ضرابیان، کاظم؛ صادقیان، عفت (۱۳۸۹). بررسی شیوع مشکلات رفتاری کودکان ۳ تا ۶ ساله مهدهای کودک و کلاس‌های آمادگی تحت نظارت سازمان بهزیستی شهر همدان. مجله دانشکده پرستاری و مامایی همدان، سال ۱۸، شماره ۱، صص ۱۱-۱۷.
- ۲- مسکینی جانکبری، فاطمه؛ میترا چهرزاد، مینو؛ محمودی، هایده (۱۳۹۳). مقایسه مشکلات رفتاری کودکان سن مدرسه مبتلا به تالاسمی مراجعه کننده به مرکز کودکان شهر رشت با همسالان خود. مجله پرستاری و مامایی جامع‌نگر. سال ۱۶، شماره ۲، صص ۲۷-۱۹.
- ۳- غباری بناب، باقر؛ پرند، اکرم؛ حسین خان زاده فیروزجاه، عباسعلی؛ موللی، گیتا؛ نعمتی، شهروز (۱۳۸۸). میزان شروع مشکلات رفتاری دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر تهران. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی. سال ۹، شماره ۳، صص ۲۳۳-۲۳۸.
- ۴- یارمحمدیان، احمد (۱۳۸۹). روان‌شناسی کودکان و نوجوانان ناسازگار: اختلالات رفتاری - عاطفی. تهران: یادواره کتاب.
- ۵- ماش، اریک؛ بارکلی، راسل (۱۳۸۳). روانشناسی مرضی کودک. ترجمه حسن تونزنده جانی جهانشیر توکلیزاده و نسرين کمال پور. گناباد: مرنديز.
- ۶- شکوهی یکتا، محسن؛ پرند، اکرم (۱۳۸۴). اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان. تهران: انتشارات تیمورزاده.
- 7- Pandina, G. J., Bilder, R. H., Harvey, P. D., Keefe, S. E., Aman, M. G., & Gharabawi, G. R. (2007). Risperidone and cognitive function in children with disruptive behavior disorders. *Biological psychiatry*: Vol: 91, pp.386-398.
- 8- Fanti, k.a. (2007). Trajectories of pure and co-occurring internalizing and externalizing problems from age 2 to 12: findings from the NICHD Study of the requirements for PhD degree [dissertation]. Georgiastste University.
- 9- Gaoni, L., Black, C., & Baldwin, S. (1998). Defining adolescent behavior disorder: An overview. *Adolescence*: Vol: 21, pp.1-13.

خودشیفته‌ها استفاده می‌کنند و همچنین فقدان همدلی و خشونت؛ بین آن‌ها و افراد دیگر فاصله می‌اندازد [۶۲]. افراد خودشیفته تمایل دارند تا حرمت خود را از طریق تسلط بر دیگران، عدم اعتماد به افراد دیگر، بدنام کردن دیگران افزایش دهند [۶۲]. با توجه به این عوامل، خودشیفتگی افراد (مادران) می‌تواند تأثیری منفی بر کیفیت روابط والد-فرزند و همچنین ساختار شخصیتی کودک داشته باشد.

به‌عنوان یک تفسیر دیگر، می‌توان به نقش سرمشق‌گیری و تقلید کودکان در طول زندگی اشاره کرد. ثبات ویژگی‌های شخصیتی والدین طی سال‌ها، زمینه را برای یادگیری کودکان فراهم می‌کند. در واقع والدین سرمشق‌هایی را برای الگوسازی در اختیار فرزندان خود قرار می‌دهند و یا به تشویق دسته خاصی از رفتارها در فرزند خود می‌پردازند.

از جمله یافته‌های جانبی پژوهش حاضر میانگین مشکلات عاطفی-رفتاری دانش‌آموزان ابتدایی در ایران بود. این یافته‌ها با عطف نظر به اینکه تاکنون، پژوهشی در خصوص مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان ابتدایی شهر اصفهان با توجه به ویژگی‌های روان‌شناختی مادران انجام نگرفته بود حائز اهمیت می‌باشد. از سوی دیگر پیرامون اختلاف میزان مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان پژوهش حاضر با سایر پژوهش‌های انجام گرفته [۱۲] می‌توان به مواردی نظیر سن، جنس و محیط خانوادگی و ناحیه جغرافیایی استناد نمود.

نتایج این پژوهش (رابطه میان شخصیت تاریک مادر و اختلال‌های عاطفی-رفتاری کودکان)، توجه به عوامل خانوادگی را در اختلال‌های کودکان برجسته می‌سازد. بنابراین پیشنهاد می‌شود، طرح‌های آتی، برنامه‌هایی را برای آموزش والدین در خود ایجاد کنند تا والدین از ویژگی‌های شخصیتی خویش و تأثیر آن‌ها بر فرزندان‌شان آگاه شده و تا حد امکان از شدت این اثرها بکاهند. همچنین با توجه به نقش پدر در تربیت فرزندان، پیشنهاد می‌شود رابطه میان ابعاد شخصیتی تاریک پدران با اختلالات درونی‌سازی و برونی‌سازی کودکان نیز مورد بررسی قرار گیرد.

از محدودیت‌های این پژوهش، انجام آن روی یک گروه سنی است که نتایج آن را تنها برای همان گروه سنی قابل تعمیم می‌کند. از این رو انجام این پژوهش بر روی سایر گروه‌های سنی نیز پیشنهاد می‌شود. علاوه بر این، از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر عدم شرکت حدود ۱۳۰ نفر از مادران دعوت شده به پژوهش می‌باشد (از مجموع ۲۸۰ دعوت‌نامه)؛ بنابراین یافته‌های حاصل از این پژوهش، مربوط به ۱۵۰ مادر و کودکی است که در جلسه حاضر شده‌اند و

- 20- Johnston, C., & Mash, E. (2001). Families of children with attention deficit/ hyperactivity disorder: Review and recommendation for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*: Vol: 4, pp.183-207.
- ۲۱- رحیم زاده، سوسن؛ پور اعتماد، حمیدرضا؛ زاده محمدی، علی؛ سمیعی کرانی، صمصام (۱۳۸۷). ارزیابی سلامت روانی والدین کودکان واجد اختلال نارسایی توجه /فزون، کنشی و پیشنهاد شیوه‌های مداخله‌گری. فصلنامه روان‌شناسان ایرانی، سال ۴، شماره ۱۶، صص ۳۶۵-۳۵۵.
- ۲۲- ممقانی، جعفر؛ جوانمرد، غلامحسین (۱۳۸۶). مقایسه علائم اختلال‌های روانی والدین کودک‌آزار و غیر کودک‌آزار و رابطه کودک‌آزاری با اختلال‌های رفتاری کودکان. پژوهش‌های روان‌شناختی، شماره ۱ و ۲، صص ۷۸-۶۷.
- 23- Pervin, LA., Cervone, DJ. (2005). *Personality, theory and research*. New York: John Wiley and sons.
- ۲۴- عبدالکریمی، ماندانا؛ موسوی، سید ولی اله؛ کوشا، مریم؛ خسرو جاوید، مهناز (۱۳۹۱). تأثیر آموزش شیوه‌های صحیح مدیریت رفتار بر میزان افسردگی و اضطراب مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی- کمبود توجه. روانشناسی بالینی و شخصیت. سال ۱۹، شماره ۶، صص ۵۶-۴۵.
- ۲۵- کجیاف، محمدباقر؛ عریضی، حمیدرضا؛ امیری؛ شعله، کهنوجی، رخساره (۱۳۹۰). اثربخشی خانواده‌درمانی شناختی- رفتاری بر مشکلات رفتاری کودکان خانواده‌های در معرض طلاق. روان‌شناسی بالینی و شخصیت. سال ۳، شماره ۴، صص ۸-۱.
- 26- Nigg, JT. (2000). Parent personality traits and psychopathology. Associated with childhood attention deficit hyperactivity disorder. Ph.D. Dissertation. California: University of California at Berkeley, College of psychology.
- 27- Declercq, B., Van Leeuwen, K., Fruyt, F. D., Van Hiel, A., Mervielde, I. (2008). Maladaptive personality trait and psychopathology in childhood and adolescence: The moderating effect of parenting. *Personality*: Vol.: 76, pp.357-83.
- 28- Van Hoecke, E., De Fruyt, F., De Clercq, B., Hoebeker, P., Vande Walle, J. (2006). Internalizing and externalizing problem behavior in children with nocturnal and diurnal enuresis: A five factor model prospective. *Pediatr Psychol*: Vol.:31, pp.460-8.
- 10- Fortin, L., Lessard, A., & Marcotte, D. (2010). Comparison by gender of students with behavior problems who dropped out of school. *Social and behavioral sciences*. 2. Retrieved december2, (2009). from <http://www.sciencedirect.com>.
- 11- Stefan, C., & Miclea, M. (2010). Prevention program for children with emotional and social competencies. *Journal of precdia social and behavioral sciences*: Vol: 15, pp.127-139.
- ۱۲- کاکابرایی، کیوان؛ حبیبی عسگرآباد، مجتبی؛ فدایی، زهرا (۱۳۸۶). هنجاریابی مقیاس مشکلات رفتاری ایشنباخ: فرم خودگزارشی ۱۱-۱۸ سال کودک و نوجوان روی دانش‌آموزان مقطع متوسطه. فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، سال ۴، شماره ۱، صص ۵۰-۶۶.
- 13- Gone, LJ (2007). Early conduct problems and later life opportunities. *Journal- Child-Psychology- Psychiatry*. Vol: 939, pp.1097-1098.
- 14- Efland D. F., Hansen M. (2009). Anxiety and depression in a village of Lesotho: a comparison with the United States British. *Journal of Psychiatry*. Vol: 159, pp.343- 350.
- 15- Pendleton LN, Pries M. (2009). Psychiatric epidemiology. *Archives of General psychiatry*. 35, 697-702.
- 16- Monadi H. (2011). Survey of rate prevalence behavioral disorders children in students of elementary schools Esfahan city. Project research, Educational organization Esfahan Province. pp. 11-21.
- 17- Mohseni F(2010). Survey behavioral and emotional disorders students schools Yazd Province, MA thesis, University of Shahid Beheshti.
- 18- Crijnen, A.A., Achenbach, T.M., & Verhulst, F.C. (1997). Comparisons of problems reported by parents of children in 12 cultures: total problems, externalizing, and internalizing. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, Vol: 36, pp.1269-77.
- ۱۹- بیرامی، منصور (۱۳۸۸). تأثیر آموزش مهارت‌های فرزندپروری به مادران پسران دبستانی مبتلا به اختلالات برونی‌سازی شده بر سلامت روانی و شیوه‌های تربیتی آن‌ها. مجله‌ی علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی. سال ۱۱، شماره ۲، صص ۱۰۵-۱۱۴.

- 41- Crysel, L. C., Crosier, B. S., & Webster, G. D. (2013). The Dark Triad and risk behavior. *Personality and Individual Differences: Vol: 54*, pp.35-40.
- 42- Campbell, J., Schermer, J., Villani, V., Nguyen, B., Vickers, L., Vernon, Ph. (2009). A Behavioral Genetic Study of the Dark Triad of Personality and Moral Development. *Twin Research and Human Genetics: Vol: 12*, pp.132-136.
- 43- Campbell, W. K., Rudich, E. A., & Sedikides, C. (2002). Narcissism, self-esteem, and the positivity of self-views: Two portraits of self-love. *Personality and Social Psychology Bulletin: Vol: 28*, pp. 358-368.
- 44- Jones, D. N. (2013). What's mine is mine and what's yours is mine: The Dark Triad and gambling with your neighbor's money. *Journal of Research in Personality: Vol.: 47*, pp. 563-571.
- 45- Baughman, H. M., Dearing, S., Giammarco, E., Vernon, Ph.A. (2012). Relationships between bullying behaviours and the Dark Triad: A study with adults. *Personality and Individual Difference: Vol.: 52*, pp. 571-575.
- 46- Jonason, P. K., Webster, G. W., Schmitt, D. P., Li, N. P., & Crysel, L. (2012). The antihero in popular culture: A Life History Theory of the Dark Triad. *Review of General Psychology: Vol.: 16*, pp. 192-199.
- 47- McDonald, M. M., Donnellan, M. B., & Navarrete, C. D. (2012). A life history approach to understanding the Dark Triad. *Personality and Individual Differences: Vol: 52*, pp.601-605.
- 48- Vernon, P. A., Villani, V. C., Vickers, L. C., & Harris, J. A. (2008). A behavioural genetic investigation of the Dark triad and the Big 5. *Personality and Individual Differences: Vol.: 44*, pp. 445-452.
- ۴۹- دلاور، علی (۱۳۸۸). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی. تهران: نشر ویرایش.
- 50- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families. Vol: 52, pp.915-916.
- ۵۱- یزدخواستی، فریبا. (۱۳۸۹). سبک‌های تعاملی و آزمون‌های روان‌شناختی. نشر پیام‌علوی.
- 52- Jonason, P. K., Webster, G. D. (2010). The Dirty Dozen: A Concise Measure of the Dark Triad. *Psychological Assessment: Vol: 22*, pp.420-432.
- 29- Rattew, D. C., Stanger, C., McKee, L., Dayle, A., Hudziak, JJ. (2006). Interactions between child and parent temperament and child's behavior problems. *Compr Psychiatr: Vol.: 47*, pp. 412-420.
- 30- Paulhus, D. L., & Williams, K. M. (2002). The dark triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of Research in Personality: Vol: 36*, pp. 556-563.
- 31- Jonason, P K., McCain, J. (2012). Using the HEXACO model to test the validity of the Dirty Dozen measure of the Dark Triad. *Personality and Individual Differences. Vol.: 53*, pp. 935-938.
- 32- Young, S. M., & Pinsky, D. (2006). Narcissism and celebrity. *Journal of Personality Research: Vol.: 40*, pp. 463-471.
- ۳۳- سادوک، بنیامین جیمز؛ ویرجینیا، آلکوت (۱۳۸۸). خلاصه روان‌پزشکی علوم رفتاری، روان‌پزشکی بالینی. ترجمه فرزین رضاعی، فرزین. تهران: انتشارات ارجمند.
- 34- Hill, C., Neumann, C., Rogers, R. (2004). Confirmatory Factor Analysis of the Psychopathy Checklist: Screening Version in Offenders with Axis I Disorders. *Psychological Assessment: Vol: 16*, pp.90-95.
- 35- Lee, K., & Ashton, M. C. (2005). Psychopathy, Machiavellianism, and narcissism in the five-factor model and the HEXACO model of personality structure. *Personality and Individual Differences: Vol.: 38*, pp.1571-1582.
- 36- Jonason, P. K., Lyons, M., Bethell, E. J., & Ross, R. (2013). Different routes to limited empathy in the sexes: Examining the links between the Dark Triad and empathy. *Personality and Individual Differences: Vol: 54*, pp.572-576.
- 37- Wai, M., Tiliopoulos, N. (2012). The affective and cognitive empathic nature of the dark triad of personality. *Personality and Individual Differences: Vol.: 52*, pp.794-799.
- 38- Jonason, P. K., Slomski, S., & Partyka, J. (2012). The Dark Triad at work: How toxic employees get their way. *Personality and Individual Differences: Vol: 52*, pp.449-453.
- 39- Jonason, P. K., Koenig, B. L., & Tost, J. (2010). Living a fast life: The Dark Triad and life history theory. *Human Nature: Vol: 21*, pp.428-442.
- 40- Veselka, L., Schermer, J. A., Martin, R. A., & Vernon, P. A. (2010). Relations between humor styles and the Dark Triad traits of personality. *Personality and Individual Differences: Vol: 48*, pp.772-774.

- 61- Schroeder, C. S., & Gordon, B. N. (2002). *Assessment and treatment of childhood problems: A clinician's guide*. Guilford Press.
- 62- Ogrodniczuk, J., Piper, W. E., Joyce, A.S., Steinberg, P.I., & Duggal, S. (2009). Interpersonal Problem associated with narcissism among psychiatric outpatients. *Journal of psychiatry*: Vol.: 43, pp. 837-842.
- ۵۳- قمرانی، امیر؛ صمدی، مریم؛ تقی نژاد، محدثه؛ شمسی، عبدالحسین (۱۳۹۴). شاخص‌های روان‌سنجی مقیاس شخصیت تاریک در دانشجویان. *مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*. سال ۶، شماره ۲۰، صص ۸۶-۷۳.
- 54- Jonason, P. K., Lyons, M., & Bethell, E. (2014). The making of Darth Vader: Parent-child care and the Dark Triad. *Personality and individual differences*, Vol: 67, pp.30-34.
- 55- Kochanska, G., Clark, L. A., & Goldman, M. S. (1997). Implications of mothers' personality for their parenting and their young children's developmental outcomes. *Journal of Personality*: Vol: 6, pp.387-420.
- 56- Laulik, S., Chou, S., Browne, K. D., & Allam, J. (2013). The link between personality disorder and parenting behaviors: a systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, Vol.: 8, pp. 644-655.
- 57- Prinzie, P., Onghena, P., Hellinckx, W. (2005). Parent and child personality traits and children externalizing problem behavior from age 4 to 9 years: A cohort sequential latent growth curve analysis. *Merrill-Palmer*: Vol.: 5, pp. 335-66.
- 58- Ali, F., Amorim, I. S. & Chamorro-Premuzic, T. (2009). Empathy deficits and trait emotional intelligence in psychology and Machiavellism. *Personality and Individual Differences*: Vol.: 47, pp.758-762.
- 59- Sumner, Ch., Byers, A., Boochever, R., Park, G. J. (2012). Predicting Dark Triad Personality Traits from Twitter usage and a linguistic analysis of Tweets. 11th International Conference on Machine Learning and Applications ICMLA.
- 60- Jones, D. N., & Paulhus, D. L. (2011). The role of impulsivity in the Dark Triad of personality. *Personality and Individual Differences*: Vol.: 51, pp. 679-682.

