

Investigation and Comparison of Behavioral Problems in Bilingual and Monolingual Preschool Children

*Mahaki F¹, Hassanzadeh S², Shokoohi-Yekta M³, Gholam Ali Lavasani M⁴

Author Address

1. PhD Student of Psychology and Education of Exceptional Children, University of Tehran, Tehran, Iran;

2. PhD in Psychology & Education of Exceptional Children, Associate Professor in Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran;

3. PhD in Psychology & Education of Exceptional Children, Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, University of Tehran, Tehran, Iran;

4. PhD in Psychology, Associate Professor, Department of Educational Psychology and Counseling, University of Tehran, Tehran, Iran.

*Corresponding Author Email: mahakif@yahoo.com

Received: 2023 February 18; Accepted: 2023 March 4

Abstract

Background & Objectives: Behavioral problems represent a prevalent category of mental disorders in children and adolescents, encompassing internalized and externalized behavioral problems. Regarding prevention, it is necessary to investigate and identify the psychological issues of children and adolescents at the onset of the disorder and treat it to minimize the psychological damage. However, if this disorder persists, the damage done to the character will increase. Minority children and adolescents often face unfavorable situations, such as poverty and deprivation of the benefits of society. In addition, becoming part of the minority population with the discussion of bilingualism and its effects on people's development has always been the focus of researchers, who emphasize its negative and positive effects, such as the effect on intelligence and creativity. So, the present study was conducted to compare and investigate behavioral problems in bilingual and monolingual children.

Methods: The method of current research was causal-comparative. The study population included all preschool children in Kermanshah Province, as well as Pakdasht and Karaj cities, Iran, in the academic year 2020–2021. Among the mentioned statistical population, one testing center in Sarpol Zahab City of Kermanshah Province, one in Pakdasht City (Sharif Abad City), and one in Karaj City were selected according to an available sampling method. A total of 266 parents completed the Behavior Assessment System for Children–Third Edition parent form. Of whom, 133 people had bilingual children, and 133 people had monolingual children. The inclusion criteria included the informed consent of parents to participate in the research and having a preschool child of 4 to 6 years old. The exclusion criterion was incomplete filling out the questionnaire. The parent form of Behavior Assessment System for Children–Third Edition (BASC–3) (Reynolds & Kamphaus, 2015) was used to collect data. Data analysis was performed using descriptive statistics (percentage, frequency, mean, and standard deviation) and inferential statistics (the Chi-square test, independent *t* test, and multivariate covariance analysis) by SPSS version 26 software. The significance level of statistical tests was set at 0.05.

Results: The results showed that behavioral problems in all subscales, including externalized problems ($p < 0.001$), internalized problems ($p = 0.006$), behavioral symptoms ($p = 0.036$), and adaptive skills ($p = 0.046$) were significantly higher in bilingual preschool children compared to monolingual preschool children.

Conclusion: Based on the results of the present study, bilingual preschool children perform weaker and slower than monolingual preschool children in four components of behavioral problems: externalized problems, internalized problems, behavioral syndromes, and adaptive skills.

Keywords: Preschool, Behavioral problems, Bilingual, Normal.

بررسی و مقایسه مشکلات رفتاری در کودکان پیش دبستانی دوزبانه و تکزبانه

*فرهاد مهکی^۱، سعید حسن زاده^۲، محسن شکوهی یکتا^۳، مسعود غلامعلی لواسانی^۴

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران، تهران، ایران؛

۲. دکترای روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشیار دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران؛

۳. دکترای روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، استاد دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران؛

۴. دکترای روانشناسی، دانشیار گروه روانشناسی تربیتی و مشاوره، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

*رایانامه نویسنده مسئول: mahakif@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۹ بهمن ۱۴۰۱؛ تاریخ پذیرش: ۱۳ اسفند ۱۴۰۱

چکیده

زمینه و هدف: دوران کودکی و پیش دبستانی از مراحل مهم تر زندگی است که در آن شخصیت فرد پایه ریزی می شود و شکل می گیرد. اغلب اختلالات رفتاری ناشی از کمبود توجه به دوران حساس کودکی است؛ بدین ترتیب پژوهش حاضر با هدف بررسی و مقایسه مشکلات رفتاری در کودکان پیش دبستانی دوزبانه و تکزبانه انجام شد.

روش بررسی: روش پژوهش حاضر تحلیلی از نوع مقایسه ای بود. جامعه آماری را تمامی کودکان پیش دبستانی سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ استان کرمانشاه، شهرهای پاکدشت و کرج تشکیل دادند. از این جامعه ۱۳۳ کودک دوزبانه و ۱۳۳ کودک تکزبانه به عنوان گروه نمونه با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از فرم والد نظام سنجش رفتاری کودکان- ویرایش سوم (رینولدز و کامفوس، ۲۰۱۵) استفاده شد. تحلیل داده ها با آزمون های کای اسکور، تی مستقل و تحلیل کوواریانس چندمتغیری توسط نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ انجام پذیرفت. سطح معناداری آزمون های آماری ۰/۰۵ بود.

یافته ها: نتایج نشان داد، مشکلات رفتاری در همه خرده مقیاس ها شامل مشکلات برونی سازی شده ($p < ۰/۰۰۱$)، مشکلات درونی سازی شده ($p = ۰/۰۰۶$)، نشانگان رفتاری ($p = ۰/۰۳۶$) و مهارت های سازشی ($p = ۰/۰۴۶$) در کودکان پیش دبستانی دوزبانه در مقایسه با کودکان پیش دبستانی تکزبانه به صورت معناداری بیشتر بود.

نتیجه گیری: براساس نتایج پژوهش حاضر، کودکان پیش دبستانی دوزبانه در چهار مؤلفه مشکلات رفتاری (مشکلات برونی سازی شده، مشکلات درونی سازی شده، نشانگان رفتاری، مهارت های سازشی) ضعیف تر و کندتر از کودکان پیش دبستانی تکزبانه عمل می کنند.

کلیدواژه ها: پیش دبستانی، مشکلات رفتاری، دوزبانه، عادی.

سلامت روانی کودک و بهزیستی روان‌شناختی^۱ وی از الزامات تعالی و ارتقای انسان به‌شمار می‌رود که در جامعه کنونی به آن توجه شده است. کودک نیز مانند افراد بزرگسال به دلیل عوامل پیچیده ژنتیکی، اکتسابی، تربیتی، روانی و نظایر آن ممکن است دچار مشکلات رفتاری^۲ شود (۱). در این راستا، روش‌های تربیتی خانواده و شخصیت والدین می‌تواند نقش بسزایی در شکل‌گیری مشکلات رفتاری دوره کودکی داشته باشد؛ در حدی که این اعتقاد وجود دارد که کودک بیمار، نشانه‌ای از خانواده بیمار است؛ به علاوه مشکلات رفتاری در دوره کودکی، زمینه بالقوه‌ای برای ابتلا به اختلال‌های روانی بزرگسالی فراهم می‌سازد (۲). براساس مطالعات، بین ۱۳ تا ۵ درصد از مادران کودکان پیش‌دبستانی گزارش کردند که فرزندشان مشکلات رفتاری خفیف تا شدید نشان می‌دهد (۳). همچنین اغلب کودکان با مشکلات رفتاری در برقراری روابط رضایت‌بخش و نزدیک با دیگران مشکل دارند و از جانب همسالان خود طرد می‌شوند. به همین دلیل مشکلات رفتاری مدنظر روان‌شناسان و متخصصان آموزش و پرورش است (۴).

مشکلات رفتاری از اختلال‌های روانی بسیار شایع در همه کودکان و نوجوانان است و شامل دو دسته مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده^۳ و برونی‌سازی‌شده^۴ می‌شود (۵). از جمله مشکلات رفتاری دوران کودکی و نوجوانی اختلال افسردگی و اضطراب^۵ است که در دسته مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده قرار می‌گیرد. میزان شیوع مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده مانند اضطراب و افسردگی، به ترتیب ۹ و ۸ درصد در کودکان گزارش شده است (۶). همچنین مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده شامل رفتارهای پر خاشگرایانه و بیش‌فعال و مخل می‌شود که با تشدید مشکلات در محیط روانی اجتماعی همراه است و این امر را تعیین می‌کند که آیا کودک به‌سوی اختلال ضد اجتماعی^۶ گام برمی‌دارد یا خیر (۷). عوامل مهم‌تر در ایجاد مشکلات رفتاری دوره کودکی شامل مرگ و میر یا طلاق و جدایی والدین، سوءاستفاده جنسی، مشکلات روانی و شخصیتی والدین، مشاجرات مستمر والدین، رویدادهای تروماتیک و آسیب‌زا، مشکلات اقتصادی و اجتماعی خانواده، فقر فرهنگی و ناآگاهی والدین از روش‌های صحیح تربیتی، سبک‌های فرزندپروری، سخت‌گیری والدین و تنبیه بدنی، نظارت نکردن بر رفتار فرزندان، سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه یا مستبدانه، تأثیر منفی همسالان و زندگی در محلات فقیر و مستعد جرم است (۵). در حیطه پیشگیری، لازم است مشکلات روانی کودکان و نوجوانان در اوایل شروع اختلال، بررسی و شناسایی شده و درمان شود تا آسیب روانی به حداقل برسد؛ اما اگر این اختلال ادامه یابد، آسیب وارد شده به شخصیت بیشتر خواهد شد (۸).

کودکان و نوجوانان اقلیت‌ها با وضعیت نامساعد چندگانه‌ای مانند فقر و محرومیت از مزایای جامعه مواجه هستند. این محرومیت اغلب به موضوع به حاشیه رانده شدن اشاره دارد که منجر به احساس بیگانگی، فقدان به هم پیوستگی اجتماعی و رد هنجارهای جامعه می‌شود (۷).

مقاومت در برابر اثرات ترکیبی فقر و به حاشیه رانده شدن، قدرت شخصی و حمایت خانواده را از فرد می‌گیرد. از آنجاکه کودکان گروه‌های اقلیت قومی و نژادی در گروه‌های دارای وضعیت اقتصادی اجتماعی بسیار ضعیف زیاد هستند، باید روابط بین وضعیت اقتصادی اجتماعی، قومیت و مشکلات رفتاری که اغلب در هنگام بحث درباره اختلالات کودکی مطرح می‌شود، با احتیاط تفسیر شود. همچنین باید در نظر داشت که بیانگرهای قومیت در مطالعات پژوهشی و مطالعه موضوعات مربوط به قومیت در مطالعات آسیب‌شناسی و درمان کودک، کمتر مدنظر قرار گرفته است (۹). به علاوه همانند شدن با جمعیت اقلیت با بحث دوزبانگی و اثرات آن بر تحول افراد، همواره مدنظر پژوهشگران بوده است و آن‌ها بر اثرات منفی و نکات مثبت آن مانند تأثیر بر هوش و خلاقیت تأکید داشته‌اند (۱۰).

اصطلاح دوزبانه به فردی اطلاق می‌شود که قادر است کلام خود را به دو زبان مطرح کند و دانش زبانی او در دو زبان در حد کاربران بومی آن دو زبان باشد (۱۱). پژوهش‌ها نشان داد، کودکانی که در محیط دوزبانه رشد می‌کنند، برای توانایی درک علل ذهنی احساسات، با در نظر گرفتن تفاوت‌های فرهنگی و نیز تفاوت‌های معنایی و واژگان، در برچسب‌گذاری احساسات و بیان احساسات به زمان بیشتری نیاز دارند (۱۲، ۱۳). همچنین رابطه‌ای معکوس بین اثرات وضعیت اقتصادی اجتماعی و دوزبانگی وجود دارد (۱۴). برخی از پژوهشگران ادعا کردند، دوزبانگی پدیده‌ای منفی است که اثرات مخربی بر دوزبانه‌ها می‌گذارد (۱۵).

اخیراً تعدادی از محققان شواهدی درباره جنبه مثبت دوزبانگی ارائه داده‌اند. آن‌ها ادعا کردند، دوزبانگی بر تحولات شناختی و شخصیتی و آموزشی تأثیر می‌گذارد (۱۲). علاوه بر این، مهارت‌های زبانی ساختاری واریانس بیشتری را در ویژگی‌های آتیسیتیک در بین دوزبانه‌ها در مقایسه با تک‌زبانه‌ها توضیح می‌دهد (۱۶، ۱۷). تحقیقات مشخص کرد، محیط زبانی خوب باید برای کودکان دوزبانه نه تنها به سبب رشد زبان اولیه آن‌ها، بلکه به دلیل مزایای بالقوه برای مهارت‌های اجتماعی عاطفی و رفتاری آنان نیز ترویج شود؛ همچنین توانایی‌های دوزبانه‌بودن با بهزیستی عاطفی و رفتاری کودکان خردسال مهاجر در مهدهای کودک رابطه دارد (۲۰-۱۸)؛ باین حال در برخی پژوهش‌ها مشخص شد، مشکلات اجتماعی عاطفی/رفتاری با زبان دریافتی و زبان بیانی در کودکان مرتبط است که این امر نیاز به غربالگری هر دو نوع مشکلات را در کودکان نوپای شناسایی شده با تأخیر زبانی بالقوه، نشان می‌دهد (۲۱).

به‌طور کلی می‌توان گفت که کودکان هر جامعه‌ای، بزرگترین سرمایه و مهم‌ترین پایه دستیابی به توسعه محسوب می‌شوند. از آنجاکه مشکلات رفتاری تمام جنبه‌های زندگی فردی و اجتماعی کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، نبود توجه کافی به مشکلات رفتاری آنان می‌تواند به شیوع

4. Externalizing behavior problems

5. Depression & anxiety

6. Antisocial disorder

1. Psychological well-being

2. Behavioral problems

3. Internalized behavior problems

بیشتر و مزمن شدن مشکلات آن‌ها منجر شود. باتوجه به اهمیت این مسائل، هرگونه تلاشی که در راستای شناسایی، تشخیص، پیشگیری، کنترل و درمان مشکلات رفتاری صورت گیرد و بهداشت روانی جامعه را ارتقا بخشد، ارزشمند است؛ ازاین‌رو باتوجه به آسیب‌پذیری زیاد کودکان در برابر خطر روزافزون مشکلات رفتاری برونی نمود و درون‌نمود، شناسایی عوامل پیش‌بین مشکلات رفتاری در کودکان به‌ویژه مقطع پیش‌دبستانی کمک بزرگی به پیشگیری از ابتلا به آسیب‌های روانی در کودکان می‌کند. ازسویی همبودی دوزبانگی و جزو جمعیت اقلیت بودن می‌تواند بر مشکلات ثانویه هریک از این جنبه‌ها بیفزاید؛ بنابراین براساس مطالب مذکور، پژوهش حاضر با هدف بررسی و مقایسه مشکلات رفتاری در کودکان پیش‌دبستانی دوزبانه و تک‌زبانه انجام شد.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر، تحلیلی از نوع مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی کودکان پیش‌دبستانی در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در استان کرمانشاه و شهرستان‌های پاکدشت و کرج تشکیل دادند. از میان جامعه آماری، یک مرکز سنجش در شهرستان سرپل‌دهاب استان کرمانشاه و یک مرکز در شهرستان پاکدشت (شهر شریف‌آباد) و یک مرکز سنجش در شهر کرج به‌روش در دسترس انتخاب شدند. براساس جدول کرجسی و مورگان (۲۲)، ۲۶۶ نفر از والدین در تکمیل فرم والد نظام سنجش رفتاری کودکان-ویرایش سوم^۱ مشارکت کردند و به‌عنوان نمونه انتخاب شدند که ۱۳۳ نفر کودک دوزبانه و ۱۳۳ نفر کودک تک‌زبانه داشتند. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش حاضر شامل رضایت آگاهانه والدین برای شرکت در پژوهش و داشتن کودک پیش‌دبستانی ۴ تا ۶ سال و ملاک خروج آزمودنی‌ها از پژوهش تکمیل نکردن کامل پرسش‌نامه بود. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل نزد پژوهشگران محرمانه باقی خواهد ماند.

به‌منظور سنجش مشکلات رفتاری در کودکان پیش‌دبستانی، فرم والد نظام سنجش رفتاری کودکان-ویرایش سوم به‌کار رفت. این مقیاس توسط رینولدز و کامفوس در سال ۲۰۱۵ ساخته شد که از ابزارهای چندوجهی ارزیابی مشکلات رفتاری و رفتارهای انطباقی مثبت کودکان به‌شمار می‌رود (۲۳). مقیاس مذکور برای ارزیابی رفتارها، مهارت‌های انطباقی، مشکلات رفتاری مشهود و خودادراکی کودکان و بزرگسالان در گروه سنی ۲ تا ۲۵ سال تدوین شده و سیستمی جامع برای تعیین و ارزیابی و کنترل مشکلات رفتاری در کودکان و نوجوانان است (۲۴). این مقیاس با مشاهده ساختاریافته و توانایی بررسی تاریخچه محیطی و فیزیولوژیک فرد، می‌تواند به نگاهی جامع و چندبعدی از وی دست یابد. مقیاس درجه‌بندی والد و معلم شامل سه گروه سنی پیش از دبستان (۲ تا ۵ سال) و کودک (۶ تا ۱۱ سال) و نوجوان (۱۲ تا ۲۱ سال) است. فرم پیش‌دبستانی دارای فرم والد^۲ (۱۳۹ گویه) و فرم معلم^۳ (۱۰۵ گویه) است. در این ابزار، خرده‌مقیاس‌های بیش‌فعالی، پرخاشگری، اضطراب، افسردگی، جسمانی‌سازی، مشکلات توجه،

غیرمعمول بودن و گوشه‌گیری به‌عنوان مؤلفه‌های مرتبه اول و مشکلات برونی‌سازی‌شده، مشکلات درونی‌سازی‌شده و شاخص نشانگان رفتاری به‌عنوان مؤلفه‌های مرتبه دوم شناخته می‌شوند (۲۳). سازندگان این مقیاس آن را روی نمونه‌ای هزارنفری از کودکانی انجام دادند که از لحاظ متغیرهای نواحی جغرافیایی و تحصیلات والدین و قومیت کنترل شدند و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ را برای مقیاس گزارش کردند. ازسویی روایی این مقیاس به‌روش روایی سازه با مقدار ۰/۷۱ به‌تأیید رسید (۲۳). چگینی در سال ۱۳۹۷ اقدام به تهیه فرم پیش‌دبستانی هنجار اصلی (انگلیسی)، ترجمه، انطباق و استانداردسازی کرد. ابتدا با استفاده از سه شخص دوزبانه (انگلیسی و فارسی) ترجمه مقیاس‌ها و سپس انطباق آن‌ها باتوجه به وضوح و ثبات معنا صورت گرفت. استانداردسازی در شهر تهران روی گروه نمونه ۴۵۰ نفری کودکان حاضر در مهدکودک‌ها انجام شد. آلفای کرونباخ کل فرم گزارش والد در نشانگان رفتاری ۰/۹۵ بود. براساس نمرات به‌دست‌آمده از گزارش‌های والد و معلم برای همبستگی خرده‌مقیاس‌ها و کل سؤالات می‌توان بیان کرد، در گروه سنی ۲ تا ۵ سال و ۱۱ ماه در هر دو فرم والد و معلم، مقیاس‌های بیش‌فعالی، گوشه‌گیری، پرخاشگری، افسردگی، مشکلات توجه، جسمانی‌سازی و غیرمعمول بودن دارای آلفای پذیرفتنی (۰/۷۰ تا ۰/۸۰) هستند. همچنین مشخص شد، نسخه سوم نظام غربالگری هیجانی و رفتاری، بار عاملی مشترک ۰/۶۵ دارد که بیش از ۰/۴۰ است و بیان می‌کند نسخه سوم نظام غربالگری هیجانی و رفتاری در دانش‌آموزان با اختلال رفتاری می‌تواند برای تبیین اختلال رفتاری استفاده شود (۲۵).

توصیف و تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی شامل آزمون‌های آماری کای‌اسکوئر و تی‌مستقل انجام شد که باتوجه به تفاوت معنادار بین دو گروه از لحاظ سن والدین، برای کنترل این عامل مخدوشگر از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری یک‌راهه^۴ استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ صورت گرفت. مقدار احتمال آزمون‌های آماری ۰/۰۵ بود.

۳ یافته‌ها

بیشتر کودکان مطالعه‌شده در دو گروه، از نظر جنسیت، ۷۳ نفر (۵۱ درصد) در گروه کودکان دوزبانه و ۷۰ نفر (۴۹ درصد) در گروه کودکان عادی، دختر بودند؛ همچنین، از نظر فرزند چندم، ۹۵ نفر (۵۱ درصد) در گروه دوزبانه و ۹۱ نفر (۴۹ درصد) در گروه عادی، فرزند اول خانواده و از نظر نوع والد پاسخ‌دهنده، ۱۱۳ نفر (۵۰ درصد) در گروه کودکان دوزبانه و ۱۱۱ نفر (۵۰ درصد) در گروه عادی، مادران بودند. براساس نتایج آزمون کای‌اسکوئر، تفاوت معناداری بین جنسیت کودک ($p=0/712$) و فرزند چندم ($p=0/830$) و نوع والد ($p=0/737$) در دو گروه کودکان دوزبانه و عادی مشاهده نشد. از نظر تحصیلات مادران، ۷۵ نفر (۴۸ درصد) در گروه کودکان دوزبانه و ۸۰ نفر (۵۲ درصد) در گروه کودکان عادی، دیپلم و از نظر تحصیلات پدران، ۶۷ نفر (۴۶ درصد) در گروه کودکان دوزبانه و ۸۰

³. Teacher Rating Scales (TRS-A)

⁴. Multivariate Analysis of covariance (MANCOVA)

¹. Behavior Assessment System for Children-Third edition (BASC-3)

². Parent Rating Scales (PRS-A)

۵/۳۴±۲۶/۰۱ سال و گروه عادی ۲۷/۹۸±۶/۸۲ سال بود. براساس آزمون تی مستقل، تفاوت معناداری بین دو گروه از لحاظ سن کودک مشاهده نشد ($p=۰/۲۶۶$)؛ اما نتایج آزمون تی مستقل نشان داد، تفاوت معناداری بین دو گروه از لحاظ سن مادر ($p=۰/۰۰۴$) و سن پدر ($p=۰/۰۰۹$) وجود داشت؛ بنابراین سن والدین به عنوان متغیر مخدوشگر شناسایی شد و به جای تحلیل واریانس چندمتغیری، تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه مشکلات رفتاری در دو گروه کودکان دوزبانه و عادی به کار رفت.

یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار متغیرهای مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی و مؤلفه‌های آن در دو گروه کودکان دوزبانه و عادی در جدول ۱ گزارش شده است.

نفر (۵۴ درصد) در گروه کودکان عادی، دیپلم داشتند. از نظر شغل مادران، ۱۱۲ نفر (۵۳ درصد) در گروه کودکان دوزبانه و ۱۰۱ نفر (۴۷ درصد) در گروه کودکان عادی، خانه دار و از نظر شغل پدران، ۱۱۵ نفر (۴۹ درصد) در گروه کودکان دوزبانه و ۱۱۸ نفر (۵۱ درصد) در گروه کودکان عادی، آزاد بودند. براساس نتایج آزمون کای اسکوئر، تفاوت معناداری بین سطح تحصیلات مادر ($p=۰/۰۶۳$)، سطح تحصیلات پدر ($p=۰/۰۶۲$)، شغل مادر ($p=۰/۲۱۰$) و شغل پدر ($p=۰/۸۲۸$) در دو گروه کودکان دوزبانه و عادی مشاهده نشد.

میانگین و انحراف معیار سنی کودکان گروه دوزبانه $۴/۱۲±۰/۷۷$ سال و گروه کودکان عادی $۴/۲۳±۰/۸۴$ سال بود. میانگین و انحراف معیار سنی مادران گروه دوزبانه $۲۳/۳۳±۴/۰۶$ سال و گروه عادی $۲۴/۸۴±۴/۴۲$ سال و میانگین و انحراف معیار سنی پدران گروه دوزبانه

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی متغیرهای مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی در دو گروه کودکان دوزبانه و عادی

متغیر	گروه کودکان	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
بیش فعالی	دوزبانه	۱۳/۰۶	۴/۵۵	۰/۵۱۰	۰/۳۷۰
	عادی	۱۱/۳۹	۵/۰۸	۰/۴۹۳	۰/۲۵۴
پرخاشگری	دوزبانه	۵/۵۰	۴/۲۲	۱/۱۶۸	۱/۳۶۴
	عادی	۳/۴۶	۳/۰۴	۱/۰۶۷	۰/۵۳۹
اضطراب	دوزبانه	۱۲/۶۴	۴/۱۶	۰/۷۹۹	۱/۱۶۸
	عادی	۱۱/۴۰	۴/۷۸	۰/۴۴۶	۰/۶۰۴
افسردگی	دوزبانه	۹/۴۲	۴/۷۶	۰/۷۲۶	۱/۲۲۰
	عادی	۷/۹۰	۵/۱۲	۱/۰۴۹	۲/۰۲۰
جسمانی سازی	دوزبانه	۸/۲۱	۴/۲۰	۰/۶۸۰	۰/۲۹۴
	عادی	۶/۹۴	۴/۳۲	۰/۹۱۳	۰/۵۹۰
مشکلات توجه	دوزبانه	۱۲/۹۳	۲/۰۴	۰/۰۳۹	۱/۶۰۱
	عادی	۱۲/۰۹	۲/۵۷	-۰/۵۷۵	۱/۰۸۶
غیر معمول بودن	دوزبانه	۴/۸۲	۳/۵۰	۰/۹۵۲	۰/۵۵۱
	عادی	۴/۷۵	۴/۰۸	۱/۱۵۷	۱/۴۵۶
گوشه گیری	دوزبانه	۱۳/۸۹	۲/۷۰	۱/۴۲۲	۲/۸۴۸
	عادی	۱۲/۸۱	۴/۱۴	۰/۹۸۲	۲/۲۲۳
سازگاری	دوزبانه	۱۹/۱۸	۴/۱۴	-۰/۷۲۳	۱/۴۹۶
	عادی	۱۹/۳۹	۴/۵۹	-۰/۳۸۲	-۰/۴۸۹
مهارت های اجتماعی	دوزبانه	۱۷/۰۲	۳/۶۷	-۰/۴۲۹	۰/۲۸۵
	عادی	۱۸/۲۸	۵/۰۱	-۰/۱۵۴	-۰/۷۵۶
فعالیت های روزمره زندگی	دوزبانه	۷/۰۳	۳/۴۱	۰/۴۴۵	۰/۱۹۰
	عادی	۶/۶۱	۴/۰۳	۰/۵۹۲	۰/۰۲۹
ارتباط مؤثر	دوزبانه	۲۱/۶۰	۳/۷۵	-۰/۴۰۱	۰/۱۲۳
	عادی	۲۳/۰۳	۳/۵۶	۰/۰۵۶	۱/۳۱۵
ترکیب مشکلات برونی سازی شده	دوزبانه	۱۸/۵۶	۷/۸۹	۰/۸۹۲	۰/۸۰۰
	عادی	۱۴/۸۵	۷/۰۹	۰/۶۳۶	۰/۳۳۲
ترکیب مشکلات درونی سازی شده	دوزبانه	۳۰/۲۷	۱۰/۳۲	۰/۷۸۱	۰/۴۸۲
	عادی	۲۶/۲۵	۱۱/۶۸	۰/۹۸۱	۲/۰۲۰
شاخص نشانگان رفتاری	دوزبانه	۳۱/۶۵	۵/۶۲	۱/۱۷۴	۲/۹۰۶
	عادی	۲۹/۶۶	۷/۵۹	۱/۴۴۳	۲/۳۴۸
ترکیب مهارت های سازشی	دوزبانه	۶۴/۸۳	۹/۸۲	-۰/۲۰۹	۰/۰۹۲
	عادی	۶۷/۳۳	۱۰/۴۸	-۰/۲۵۴	-۰/۳۴۱

مؤلفه های مرتبط اول

مؤلفه های مرتبط دوم

باتوجه به جدول ۱، میانگین نمرات متغیرهای مشکلات رفتاری برونی سازی شده (بیش فعالی و پرخاشگری)، مشکلات

اثر عضویت گروهی کودکان بر ترکیب مؤلفه‌های مرتبه دوم مشکلات رفتاری کودکان براساس اثر ویلکز معنادار بود ($p < 0.05$)؛ بنابراین نتایج نشان داد، تفاوت معناداری بین کودکان دو گروه دوزبانه و عادی از نظر نمرات مؤلفه‌های مرتبه دوم مشکلات رفتاری وجود داشت. میزان این تفاوت در جامعه براساس اندازه اثر ۷ درصد بود.

برای بررسی اینکه دو گروه کودکان دوزبانه و عادی در کدامیک از مؤلفه‌های مرتبه اول و مرتبه دوم مشکلات رفتاری با یکدیگر تفاوت داشتند، در جدول ۲ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری یک‌راهه گزارش شده است. به‌منظور بررسی تفاوت گروه‌ها در هریک از مؤلفه‌های مرتبه اول و مرتبه دوم مشکلات رفتاری، آزمون اثرات بین‌آزمودنی استفاده شد که نتایج در ادامه ارائه شده است.

درونی‌سازی شده (اضطراب و افسردگی و جسمانی‌سازی) و شاخص نشانگان رفتاری (مشکلات توجه و غیرمعمول‌بودن و گوشه‌گیری) در کودکان دوزبانه درمقایسه با کودکان عادی بیشتر بود. همچنین نتایج نشان داد، میانگین نمرات متغیر سازشی و مؤلفه‌های آن (به‌غیر از فعالیت‌های زندگی روزمره) در کودکان عادی درمقایسه با کودکان دوزبانه بیشتر بود.

اثر عضویت گروهی کودکان بر ترکیب مؤلفه‌های مرتبه اول مشکلات رفتاری کودکان براساس لامبدای ویلکز معنادار بود ($p < 0.05$)؛ بنابراین نتایج مشخص کرد، تفاوت معناداری بین کودکان دو گروه دوزبانه و عادی از نظر نمرات تعدیل‌یافته مؤلفه‌های مرتبه اول مشکلات رفتاری وجود داشت. میزان این تفاوت در جامعه براساس اندازه اثر ۲۱ درصد بود.

جدول ۲. آزمون اثرات بین‌آزمودنی برای مقایسه مؤلفه‌های مرتبه اول و مرتبه دوم مشکلات رفتاری پس از تعدیل اثر سن مادر و سن پدر

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	مقدار احتمال	مجزوراتا
مرتبه اول	بیش‌فعالی	۲۰۰/۷۱	۱	۲۰۰/۷۱	۸/۶۸۸	۰/۰۰۳	۰/۰۳۲
	خطا	۶۰۵۲/۴۶	۲۶۲	۲۳/۱۰۱			
	بیش‌گوشه‌گیری	۲۵۱/۵۱	۱	۲۵۱/۵۱	۱۸/۴۶۴	<۰/۰۰۱	۰/۰۶۶
	خطا	۳۵۶۸/۸۵	۲۶۲	۱۳/۶۲۲			
	اضطراب	۷۶/۶۴	۱	۷۶/۶۴	۳/۸۸۳	۰/۰۴۹	۰/۰۱۵
	خطا	۵۱۷۰/۹۳	۲۶۲	۱۹/۷۳۶			
	افسردگی	۱۳۹/۴۸	۱	۱۳۹/۴۸	۵/۷۶۰	۰/۰۱۷	۰/۰۲۲
	خطا	۶۳۴۴/۴۹	۲۶۲	۲۴/۲۱۶			
	جسمانی سازی	۹۵/۴۹۰	۱	۹۵/۴۹۰	۵/۲۲۱	۰/۰۲۳	۰/۰۲۰
	خطا	۴۷۹۱/۸۱	۲۶۲	۱۸/۲۸۹			
	مشکلات توجه	۳۵/۹۳۸	۱	۳۵/۹۳۸	۶/۶۴۳	۰/۰۱۱	۰/۰۲۵
	خطا	۱۴۱۷/۴۲	۲۶۲	۵/۴۱۰			
	غیرمعمول بودن	۰/۵۳۵	۱	۰/۵۳۵	۰/۰۳۷	۰/۸۴۷	۰/۰۰۰
	خطا	۳۷۶۱/۸۸	۲۶۲	۱۴/۳۵۸			
	گوشه‌گیری	۷۵/۹۲۳	۱	۷۵/۹۲۳	۶/۲۲۴	۰/۰۱۳	۰/۰۲۳
	خطا	۳۱۹۶/۱۵	۲۶۲	۱۲/۱۹۹			
مرتبه دوم	سازگاری	۷/۲۹۱	۱	۷/۲۹۱	۰/۳۷۹	۰/۵۳۸	۰/۰۰۱
	خطا	۵۰۳۴/۶۳	۲۶۲	۱۹/۲۱۶			
	مهارت‌های اجتماعی	۹۰/۲۲۴	۱	۹۰/۲۲۴	۴/۶۴۹	۰/۰۲۳	۰/۰۱۷
	خطا	۵۰۸۴/۱۴	۲۶۲	۱۹/۴۰۵			
	فعالیت‌های روزمره زندگی	۱۶/۹۱۶	۱	۱۶/۹۱۶	۱/۲۱۳	۰/۲۷۲	۰/۰۰۵
	خطا	۳۶۵۲/۲۶۸	۲۶۲	۱۳/۹۴۰			
	ارتباط مؤثر	۱۰۵/۸۷۹	۱	۱۰۵/۸۷۹	۷/۸۵۲	۰/۰۰۵	۰/۰۲۹
	خطا	۳۵۳۲/۷۵۵	۲۶۲	۱۳/۴۸۴			
	ترکیب مشکلات برونی‌سازی شده	۹۰/۱/۵۸	۱	۹۰/۱/۵۸	۱۶/۱۰۲	<۰/۰۰۱	۰/۰۵۸
	خطا	۱۴۶۶۹/۸۳	۲۶۲	۵۵/۹۹۲			
	ترکیب مشکلات درونی‌سازی شده	۹۲۰/۳۱	۱	۹۲۰/۳۱	۷/۶۷۱	۰/۰۰۶	۰/۰۲۸
	خطا	۳۱۴۳۱/۵۴	۲۶۲	۱۱۹/۹۶۸			
	شاخص نشانگان رفتاری	۱۹۵/۳۶	۱	۱۹۵/۳۶	۴/۴۳۲	۰/۰۳۶	۰/۰۱۷
	خطا	۱۱۵۴۹/۶۸	۲۶۲	۴۴/۰۸۳			
	ترکیب مهارت‌های سازشی	۳۳۷/۶۶	۱	۳۳۷/۶۶	۳/۹۷	۰/۰۴۶	۰/۰۱۵
	خطا	۲۲۲۴۴/۶۴	۲۶۲	۸۴/۹۰			

براساس جدول ۲، آماره F برای مؤلفه‌های مرتبه اول مشکلات رفتاری شامل بیش‌فعالی ($p=0/003$)، پرخاشگری ($p<0/001$)، اضطراب ($p=0/049$)، افسردگی ($p=0/017$)، جسمانی‌سازی ($p=0/023$)، مشکلات توجه ($p=0/011$)، گوشه‌گیری ($p=0/013$)، مهارت‌های اجتماعی ($p=0/023$) و ارتباط مؤثر ($p=0/005$) بین دو گروه کودکان دوزبانه و عادی معنادار بود؛ اما بین گروه‌های کودکان دوزبانه و عادی در مؤلفه‌های غیرمعمول‌بودن ($p=0/847$) و سازگاری ($p=0/538$) و فعالیت‌های روزمره زندگی ($p=0/272$) تفاوت معناداری وجود نداشت. همچنین باتوجه به جدول ۲، آماره F برای مؤلفه‌های مرتبه دوم شامل ترکیب مشکلات برونی‌سازی‌شده ($p<0/001$)، ترکیب مشکلات درونی‌سازی‌شده ($p=0/006$)، شاخص نشانگان رفتاری ($p=0/036$) و ترکیب مهارت‌های سازشی ($p=0/046$) بین دو گروه کودکان دوزبانه و عادی معنادار بود.

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر، بررسی و مقایسه مشکلات رفتاری در کودکان پیش‌دبستانی دوزبانه و تک‌زبانه بود. به‌طورکلی یافته‌های این پژوهش نشان داد، براساس مقیاس نظام سنجش رفتاری کودکان-ویرایش سوم، کودکان دوزبانه و تک‌زبانه تفاوت‌های معناداری داشتند؛ یعنی کودکان دوزبانه در مؤلفه‌های مشکلات برونی‌سازی‌شده و مشکلات درونی‌سازی‌شده و نشانگان رفتاری وضعیت نامطلوب‌تری داشتند و دارای مهارت‌های سازشی کمتری بودند.

به‌شکل جزئی‌تر و در مقام مقایسه با پژوهش‌های پیشین، از منظر مقایسه کودکان تک‌زبانه و دوزبانه در زمینه مشکلات رفتاری و هیجانی، یافته‌های این پژوهش به‌طور ضمنی با نتایج مطالعه گارسیا و همکاران ناهمسوست. آن‌ها در پژوهشی میان کودکان پیش‌دبستانی با مشکلات رفتاری دریافتند، کودکان دوزبانه در مقایسه با کودکان تک‌زبانه حافظه کاری بهتری دارند و دوزبانگی در این رابطه به‌عنوان عاملی محافظتی ایفای نقش می‌کند (۱۱). همچنین نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش شارما و همکاران ناهمسوست. آن‌ها نشان دادند، دوزبانگی با سطوح پایین‌تر رفتارهای مرتبط با اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی در ارتباط است (۱۲). نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های مطالعات بیالیستوک و شورباگی (۱۴) و پریستری و همکاران (۱۵) همسوست. یافته‌های این پژوهش‌ها مشخص کرد، افراد تک‌زبانه با وضعیت اقتصادی-اجتماعی خوب، در آزمون درک مطلب که به درک اجتماعی کمک می‌کند، از همتایان دوزبانه خود بهتر عمل می‌کنند؛ به‌علاوه دوزبانگی تفاوت بین هوش کلامی و عملکردی را در کودکان با وضعیت اقتصادی-اجتماعی ضعیف کاهش می‌دهد. همچنین این نتایج به‌شکل ضمنی با یافته‌های پژوهش باخلنکووا و همکاران همسوست. آن‌ها اگرچه به‌شکل مستقیم مشکلات رفتاری را بررسی نکردند و بیشتر به ادراک هیجانی پرداختند، طی پژوهشی نشان دادند، در ادراک کلی هیجان بین کودکان دوزبانه و تک‌زبانه تفاوت معناداری وجود ندارد؛ اما کودکان تک‌زبانه در فهم دلایل علی زمینه‌ساز

هیجان‌ها مقداری بهتر عمل می‌کنند و این کودکان برای ادراک تجارب هیجانی زمان بیشتری لازم ندارند (۱۳).

پیچیدگی این یافته‌ها از آنجا خود را نمایان می‌کند که الگوی طی پژوهشی با مرور روندهای تحقیقاتی درباره کودکان دوزبانه به این نکته پرداخت که معمولاً برخی تحقیقات دوزبانگی را عاملی منفی و برخی آن را عاملی محافظتی در نظر گرفته‌اند؛ اما شواهد اخیر بیشتر به‌نفع منافع دوزبانگی است (۱۶). در این راستا برخی شواهد نشان داد، دوزبانگی مهارت‌های ارتباطی و شناختی را که اغلب در اتیسم دچار اختلال می‌شوند، بهبود می‌بخشد؛ با این حال، تشخیص اتیسم در افراد دوزبانه ممکن است دارای سوگیری فرهنگی باشد که می‌تواند بر بررسی دوزبانگی و اتیسم تأثیر بگذارد. یافته‌های پژوهش کاسکلان و همکاران در این زمینه مشخص کرد، کودکان تک‌زبانه در مقایسه با کودکان دوزبانه صفات شبه‌اتیستیک^۲ بیشتری از نظر مهارت‌های شناختی و رفتاری نشان می‌دهند و از این منظر کودکان دوزبانه وضعیت بهتری دارند (۱۷).

سان و همکاران رابطه بین تجربه دوزبانه‌بودن و مهارت‌های اجتماعی عاطفی و رفتاری کودکان را براساس گزارش کودکان و والدین بررسی کردند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد، کودکانی که واژگان دریافتی دوزبانه بیشتری دارند و به‌طور مکرر به‌مدت طولانی‌تر به هر دو زبان صحبت می‌کنند، دارای مهارت‌های اجتماعی عاطفی و رفتاری بهتری هستند. این یافته مشخص می‌کند، محیط زبانی خوب برای کودکان دوزبانه باید نه تنها به‌سبب رشد اولیه زبان آن‌ها، بلکه به‌دلیل مزایای بالقوه برای مهارت‌های اجتماعی عاطفی و رفتاری آنان ترویج شود (۱۸). یافته‌های مشابهی در پژوهش‌های کولینز و همکاران (۱۹) و هان (۲۰) به‌دست آمد؛ اما درباره این پژوهش‌ها می‌توان گفت، بیشتر آن‌ها در فرهنگ غرب انجام گرفته و متغیرهایی مانند پایگاه‌های اجتماعی و اقتصادی و هوش در آن‌ها کنترل شده است؛ پس به‌نظر می‌رسد ناهمسویی این مطالعه با پژوهش‌های پیشین بدین‌ترتیب تبیین‌شدنی است که دوزبانگی در صورت نبود مشکلات اقلیتی می‌تواند عاملی محافظتی باشد؛ اما اگر مشکلات اقلیتی حضور داشته باشند، ظرفیت‌های استفاده از مزیت‌های دوزبانگی کاهش می‌یابد و حتی ممکن است به‌دلیل تبعیض‌هایی که این کودکان در محیط مدرسه و اجتماع تجربه می‌کنند، با افت شناختی بیشتری روبه‌رو شوند (۲۱).

در تبیین مشکلات رفتاری بیشتر در کودکان دوزبانه می‌توان گفت، دوزبانگی به‌طور مستقیم بر سرنوشت تحصیلی و شغلی و از این طریق بر پایگاه اجتماعی افراد تأثیر می‌گذارد. پیامدهای منفی دیگر دوزبانگی، آثار عاطفی آن بر شخصیت و روابط اجتماعی افراد دوزبانه است (۱۲). در مواقعی که فردی برخوردار از مزیت‌های اجتماعی، به زبانی غیر از زبان رسمی صحبت کند، واکنش شنوندگان ممکن است ناخوشایند نباشد؛ اما چون تعداد معدودی از این افراد دارای پایگاه اجتماعی خوبی هستند، امکان دارد به‌سبب زبانی که بدان تکلم می‌کنند مورد بی‌مهری قرار گیرند و مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی رفتاری نشان دهند. همچنین آموزش به زبان مادری و بومی، از

1. Overall emotion understanding

2. Autistic-like traits (ALTs)

درونی سازی شده، نشانگان رفتاری، مهارت های سازشی) ضعیف تر و کندتر از کودکان تک زبانه عمل می کنند. تا پیش از این تصویر واضحی از عملکرد کودکان دوزبانه در مؤلفه مشکلات رفتاری وجود نداشت.

۶ تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می دانند که از همه شرکت کنندگان در مطالعه و مدیران محترم مراکز پیش دبستانی و سایر استادان و دوستانی که یاریگر آن ها در پژوهش بودند، تشکر و قدردانی کنند.

۷ بیانیه ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت نامه از شرکت کنندگان

از شرکت کنندگان پژوهش حاضر دست نوشته ای شامل بیانیه ای درباره تأیید و رضایت اخلاقی دریافت شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

دردسترس بودن داده ها و مواد

داده های پشتیبان نتایج گزارش شده در مقاله که در طول مطالعه تحلیل شدند، به صورت فایل ورودی داده در نزد نویسنده مسئول خواهد بود.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می کنند که هیچ گونه تضاد منافع ندارند.

منابع مالی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول دانشگاه تهران است. اعتبار برای مطالعه گزارش شده از منابع شخصی تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

نویسنده اول، مسئول جمع آوری داده ها و طراح و ایده پرداز طرح و نویسنده مسئول بود. نویسنده دوم به عنوان استاد راهنمای اول و نویسنده سوم به عنوان استاد راهنمای دوم و نویسنده چهارم به عنوان استاد مشاور در این مقاله نقش داشتند. همه نویسندگان مقاله را خواندند و تأیید کردند.

جنبه های اجتماعی و روحی روانی بر اعتماد به نفس کودکان تأثیر عمیق می گذارد و آن ها راحت می توانند ابراز احساسات کنند و ارتباط فکری و زبانی راحت تری را با دیگران برقرار می کنند. فرد دوزبانه در جمع کمتر صحبت می کند که دلیل آن را می توان در تسلط اندک یا ناکافی بر زبان دوم خود دانست. از نظر روان شناختی، آموزش به زبان مادری سبب درک بهتر مطلب می شود و پیشرفت شناختی کودک را تحت تأثیر قرار می دهد. از نظر اجتماعی باعث جذب راحت تر کودک در محیط اجتماعی شده و از نظر عاطفی سبب پیوند عاطفی ناشی از استفاده از زبان مادری در زندگی تحصیلی می شود (۱۵). بالاخره از نظر آموزش، استفاده از زبان مادری موجب افزایش کیفیت و کمیت ارتباط درون مدرسه ای و درون کلاسی خواهد شد (۲۰). همه این ها مزایایی به شمار می رود که فرد دوزبانه که در محیط های آموزشی مجبور به استفاده از زبان دوم است، از آن ها محروم می شود؛ بنابراین مشکلات رفتاری بیشتر در دانش آموزان دوزبانه دور از انتظار نخواهد بود.

از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به کنترل نشدن شاخص هوش و میزان تبعیض ادراک شده از سوی والدین اشاره کرد. این پژوهش محدود به کودکان دوزبانه یک منطقه دوزبانه ایران بود و تنوع زیادی را بررسی نکرد. پیشنهاد می شود، در مطالعات آتی ارزیابی ارتباط سایر عوامل منفی مانند متغیرهای پژوهش حاضر با مشکلات رفتاری صورت گیرد و بهتر است از نظر جغرافیایی کودکان مناطق دیگر نیز بررسی شوند. همچنین از نظر بالینی، باتوجه به اهمیت پیشگیری از مشکلات رفتاری در فعالیت های روزمره به ویژه فعالیت های تحصیلی، بسیار لازم و ضروری است که متخصصان تعلیم و تربیت تمامی چهار مؤلفه مشکلات رفتاری را در ارزیابی و درمان (برنامه توان بخشی) کودکان پیش دبستانی، مدنظر قرار دهند.

۵ نتیجه گیری

پژوهش حاضر تمامی چهار عامل مشکلات رفتاری را در کودکان پیش دبستانی دوزبانه بررسی کرد و مشخص شد، این کودکان در چهار مؤلفه مشکلات رفتاری (مشکلات برونی سازی شده، مشکلات

References

1. Campbell SB, Spieker S, Vandergrift N, Belsky J, Burchinal M, The Nichd Early Child Care Research Network. Predictors and sequelae of trajectories of physical aggression in school-age boys and girls. Dev Psychopathol. 2010;22(1):133–50. <https://doi.org/10.1017/S0954579409990319>
2. Burbach S. Construct validity of the behavior assessment system for Children-Teacher Rating Scales (BASC-3 TRS): comparisons with the adjustment scales for children and adolescents (ASCA) [Thesis for MSc]. Eastern Illinois University; 2020.
3. Shokoohi-Yekta M, Shahabi R. Effects of the raising a thinking child workshop on children behavioral problems and parenting self-efficacy. Journal of Psychological Science. 2018;17(68):419–26. [Persian] <http://psychologicalscience.ir/article-1-177-en.html>
4. Lima-Rodríguez JS, Baena-Ariza MT, Domínguez-Sánchez I, Lima-Serrano M. Intellectual disability in children and teenagers: influence on family and family health. Systematic review. J Clin Nurs. 2018;28(2):89–102. <https://doi.org/10.1016/j.enfcl.2017.10.007>
5. Motamedi Z, Afroz GA, Arjmandnia AA. Investigating and comparing the behavioral and emotional problems of students using grade skipping with normal students. Journal of Psychological Science. 2022;20(107):2045–58. [Persian] <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.20.106.2045>
6. Ghezselflo M, Nejatifar S, Aghaziarati A. The efficacy of unified transdiagnostic treatment on distress tolerance and emotion regulation of students with internalized behavioral problems. Journal of Psychological Science. 2022;21(111):525–42. [Persian] <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.21.111.525>

7. Rostami R, Farahani S, Dehghani Arani F. Comparison of internalizing and externalizing problems in inattentive and combined subtypes of attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Psychological Science*. 2020;19(96):1547–56. [Persian] <http://psychologicalscience.ir/article-1-803-en.html>
8. Hamid N. *Child Psychopathology based on DSM-5*. Tehran: Arjmand Press; 2017. [Persian]
9. Schwartz SJ, Unger JB, Zamboanga BL, Szapocznik J. Rethinking the concept of acculturation: implications for theory and research. *Am Psychol*. 2010;65(4):237–51. <https://doi.org/10.1037/a0019330>
10. Buac M, Gross M, Kaushanskaya M. Predictors of processing-based task performance in bilingual and monolingual children. *J Commun Disord*. 2016;62:12–29. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2016.04.001>
11. Garcia AM, Ros R, Hart KC, Graziano PA. Comparing working memory in bilingual and monolingual Hispanic/Latino preschoolers with disruptive behavior disorders. *J Exp Child Psychol*. 2018;166:535–48. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2017.09.020>
12. Sharma CJM, Katsos N, Gibson JL. Associations between bilingualism and attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD)-related behavior in a community sample of primary school children. *Applied Psycholinguistics*. 2022;43(3):707–25. <https://doi.org/10.1017/S0142716422000108>
13. Bukhalenkova D, Veraksa A, Gavrilova M, Kartushina N. Emotion understanding in bilingual preschoolers. *Behav Sci*. 2022;12(4):115. <https://doi.org/10.3390/bs12040115>
14. Bialystok E, Shorbagi SH. Subtle increments in socioeconomic status and bilingualism jointly affect children's verbal and nonverbal performance. *J Cogn Dev*. 2021;22(3):467–90. <https://doi.org/10.1080/15248372.2021.1901711>
15. Peristeri E, Silleresi S, Tsimpli IM. Bilingualism effects on cognition in autistic children are not all-or-nothing: the role of socioeconomic status in intellectual skills in bilingual autistic children. *Autism*. 2022;26(8):2084–97. <https://doi.org/10.1177/13623613221075097>
16. Al-Amri MN. Effects of bilingualism on personality, cognitive and educational developments: a historical perspective. *American Academic & Scholarly Research Journal*. 2013;5(1):1–7.
17. Kaščelan D, Katsos N, Gibson JL. Relations between bilingualism and autistic-like traits in a general population sample of primary school children. *J Autism Dev Disord*. 2019;49(6):2509–23. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03994-2>
18. Sun H, Yussof NTB, Mohamed MBBH, Rahim AB, Bull R, Cheung MWL, et al. Bilingual language experience and children's social-emotional and behavioral skills: a cross-sectional study of Singapore preschoolers. *Int J Biling Educ Biling*. 2021;24(3):324–39. <https://doi.org/10.1080/13670050.2018.1461802>
19. Collins BA, Toppelberg CO, Suárez-Orozco C, O'Connor E, Nieto-Castañón A. Cross-sectional associations of Spanish and English competence and well-being in Latino children of immigrants in kindergarten. *Int J Soc Lang*. 2011;2011(208). <http://dx.doi.org/10.1515/ijsl.2011.010>
20. Han WJ. Bilingualism and socioemotional well-being. *Child Youth Serv Rev*. 2010;32(5):720–31. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.01.009>
21. Thurm A, Manwaring SS, Cardozo Jimenez C, Swineford L, Farmer C, Gallo R, et al. Socioemotional and behavioral problems in toddlers with language delay: socioemotional problems in toddlers. *Infant Ment Health J*. 2018;39(5):569–80. <https://doi.org/10.1002/imhj.21735>
22. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas*. 1970;30(3):607–10. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
23. Reynolds CR, Kamphaus RW. *Behavior Assessment System for Children—Third Edition (BASC-3)*. Pearson; 2015.
24. DiStefano C, Greer FW, Dowdy E. Examining the BASC-3 BESS parent form—preschool using rasch methodology. *Assessment*. 2019;26(6):1162–75. <https://doi.org/10.1177/1073191117723112>
25. Chegini M. *Motale'ate etebarsnaji va standardsaziye meghyashaye roshde raftari va atefi-ejtema'ie kudakane pishdabestaniye Iran* [Validation and standardization studies of behavioral and emotionl-social growth scales of Iranian preschool children] [Thesis for PhD]. [Tehran]: University of Tehran; Iran. 2020. [Persian]