



# Journal of Early Childhood Health and Education

Spring 2024, Volume 5, Issue 1 (15), 53-66

## Investigating the characteristics of the care environment (safety and ergonomics) and its relationship with behavioral problems of children aged 4-6 years in pre-primary centers in Tehran

Mansoureh Karimzadeh<sup>1\*</sup>, Roya Moazzami Godarzi<sup>2,3</sup>, Soheila Shahshahanipour<sup>3</sup> & Akbar Biglerian<sup>4</sup>

1. Associate Professor, Preschool Department, University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran

2. Master's student of educational sciences, pre-primary school, University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran

3. Associate Professor, Department of Clinical Sciences, University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran

4. Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran

### ARTICLE INFORMATION

#### Article type

Original research

Pages: 53-66

Corresponding Author's Info

Email:

[mkarimz2000@gmail.com](mailto:mkarimz2000@gmail.com)

#### Article history:

Received: 2024/02/04

Revised: 2024/03/04

Accepted: 2024/04/17

Published online:  
2024/06/03

#### Keywords:

Care environment, Behavioral problems, Ergonomics, children

### ABSTRACT

**Background and Aim:** The different environments that the child deals with each have some kind of effect on how the child behaves. One of these environments is the kindergarten or school environment of children who spend a significant amount of their waking hours in this place. **Methods:** This is a descriptive-analytical research of the correlation type. The statistical population is pre-primary centers in Tehran. The method of estimating the sample size is by considering the power of the first type error test and the alpha level of 0.5 based on Cohen's method and the cluster sampling method of 8 centers. Girls' and boys' pre-primary schools were selected from 4 parts of Tehran, North, South, East, and West, respectively, Region 1, Region 16, Region 9, and Region 4, then the required data were collected from these centers. Questionnaire and interview methods were used in this research. The data collection tool in this research was a questionnaire including Achenbach's Child Behavior List (1991) and a checklist of the quality assessment scale of early childhood education centers (3 to 6 years), ECERS-3 version (observation with interview). Data analysis was done using SPSS23 software. **Results:** The findings showed that based on the correlation coefficient between the characteristics of the care environment and children's behavioral problems, there is a relationship of -0.934, which indicates a strong and negative relationship. Also, according to the probability value obtained ( $<0.001$ ), it can be said that there is a significant relationship between the characteristics of the care environment and behavioral problems. Based on the results of multiple regression, there is a significant relationship between the component of learning activities and behavioral problems in such a way that by increasing one unit to the learning score, the average score of behavioral problems decreases by 0.40. Also, the results of Pearson correlation matrix analysis showed that there is a significant relationship between all dimensions of behavioral problems except law breaking with care features (safety and ergonomics). Also, based on the significance level obtained, there is a significant relationship between children's behavioral problems in girls and boys. **Conclusion:** According to the findings of the present research, it can be said that in order to reduce children's behavioral problems, more attention should be paid to the characteristics of their care environment because children are very sensitive mentally.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence. © 2022 The Authors.

**How to Cite This Article:** Karimzadeh, M., & et al (2024). Investigating the characteristics of the care environment (safety and ergonomics) and its relationship with behavioral problems of children aged 4-6 years in pre-primary centers in Tehran. *JECHE*, 5(1, 15): 53-66.





# فصلنامه سلامت و آموزش در اوان کودکی

بهار ۱۴۰۳، دوره ۵، شماره ۱ (پیاپی ۱۵)، صفحه‌های ۵۳-۶۶

## بررسی ویژگی‌های محیط مراقبتی (ایمنی و ارگونومی) و ارتباط آن با مشکلات رفتاری کودکان ۴ تا ۶ سال مراکز پیش از دبستان شهر تهران

منصوره کریم زاده<sup>۱\*</sup>، رویا معظمی گودرزی<sup>۲</sup>، سهیلا شهشهانی پور<sup>۳</sup> و اکبر بیگلریان<sup>۴</sup>

۱. دانشیار، گروه پیش دبستانی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران
۲. دانش آموخته کارشناسی ارشد علوم تربیتی گرایش پیش از دبستان، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران
۳. دانشیار، گروه علوم بالینی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران
۴. استادتمام، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

### چکیده

### اطلاعات مقاله

**زمینه و هدف:** محیط‌های متفاوتی که کودک با آنها سروکار دارد هر کدام به نوعی در چگونگی رفتارهای کودک تأثیر می‌گذارند. یکی از این محیط‌ها، محیط مهدکودک یا مدرسه کودکان است که زمان قابل ملاحظه‌ای از ساعات بیداری خود را در این مکان می‌گذرانند. **روش پژوهش:** این پژوهش توصیفی-تحلیلی از نوع همبستگی است. جامعه آماری مراکز پیش از دبستان شهر تهران است. روش برآورد حجم نمونه به در نظر گرفتن توان آزمون خطای نوع اول و سطح آلفا ۰/۰۵ براساس روش کوهن و روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ۸ مرکز پیش از دبستان دخترانه و پسرانه از ۴ بخش تهران، شمال، جنوب، شرق و غرب به ترتیب منطقه ۱، منطقه ۱۶، منطقه ۹ و منطقه ۴ انتخاب گردیدند سپس داده‌های موردنیاز از این مراکز جمع‌آوری شد. در این پژوهش روش پرسشنامه و مصاحبه به کار گرفته شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه شامل سیاهه رفتاری کودک آخنباخ (۱۹۹۱) و چک لیست مقیاس سنجش کیفیت مراکز آموزشی سال‌های اولیه کودکی (۳ تا ۶ سال) نسخه ECERS-3 (مشاهده به همراه مصاحبه) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS23 انجام گرفت. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که بر اساس ضریب همبستگی بین ویژگی‌های محیط مراقبتی و مشکلات رفتاری کودکان به میزان  $-0.934$  رابطه وجود دارد که نشانگر یک رابطه قوی و منفی است. همچنین با توجه به مقدار مقدار احتمال به دست آمده ( $0.001 <$ ) می‌توان گفت بین ویژگی‌های محیط مراقبتی با مشکلات رفتاری رابطه معنادار وجود دارد. براساس نتایج رگرسیون چندگانه بین مولفه فعالیت‌های یادگیری با مشکلات رفتاری رابطه معنا دار وجود دارد به گونه‌ای که با افزایش یک واحد به نمره یادگیری، به میزان  $0.40$  از متوسط نمره مشکلات رفتاری کاسته می‌شود. همچنین، نتایج تحلیل ماتریس همبستگی پیرسون نشان داد بین تمام ابعاد مشکلات رفتاری به جز قانون شکنی با ویژگی‌های مراقبتی رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین براساس سطح معنی‌داری به دست آمده بین مشکلات رفتاری کودکان در دختران و پسران رابطه معنادار وجود دارد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های تحقیق حاضر می‌توان گفت که به منظور کاهش مشکلات رفتاری کودکان باید توجه بیشتری به ویژگی‌های محیط مراقبتی آنان گردد زیرا کودکان از لحاظ روحی بسیار حساس هستند.

نوع مقاله: علمی- پژوهشی

صفحات: ۶۶-۵۳

اطلاعات نویسنده مسئول

ایمیل:

[mkarimz2000@gmail.com](mailto:mkarimz2000@gmail.com)

سابقه مقاله

تاریخ دریافت مقاله:

۱۴۰۲/۱۱/۱۵

تاریخ اصلاح مقاله:

۱۴۰۲/۱۲/۱۷

تاریخ پذیرش نهایی:

۱۴۰۳/۰۱/۲۹

تاریخ انتشار:

۱۴۰۳/۰۳/۱۴

### واژگان کلیدی

محیط مراقبتی، مشکلات رفتاری، ارگونومی، کودکان

انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



**شیوه استناد به این مقاله:** کریم زاده، منصوره و همکاران. (۱۴۰۳). بررسی ویژگی‌های محیط مراقبتی (ایمنی و ارگونومی) و ارتباط آن با مشکلات

رفتاری کودکان ۴ تا ۶ سال مراکز پیش از دبستان شهر تهران. فصلنامه سلامت و آموزش در اوان کودکی، ۵(۱): ۵۳-۶۶.

## مقدمه

کودکی مهمترین دوره زندگی آدمی و دوره‌ای شاخص برای توسعه مهارت‌های بنیادی و حرکتی است (نیکلاس و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). توجه به کودکان و مراقبت از رشد و سلامت آنان نه تنها زندگی سالم در دوران کودکی را تضمین می‌کند، بلکه شرایط برخورداری از زندگی سالم در دوران بزرگسالی را نیز فراهم می‌کند (زنگ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷). این دوران از حساسیت و اهمیت خاصی برخوردار است، این حساسیت از آن جهت است که سرعت رشد و یادگیری در این دوران بیش از دوره‌های دیگر می‌باشد و حائز اهمیت است بدین سبب که تجارب این دوره بنیان یادگیری دوره‌های بعد را شکل می‌دهد (پوراحمد و همکاران، ۲۰۱۸). وجود این ویژگی‌ها موجب شده است که صاحب‌نظران و روانشناسان علوم تربیتی به امر آموزش و نگهداری دوران اولیه کودکی توجه نموده و به آن اهمیت ویژه داده‌اند (عسکری و همکاران، ۲۰۱۸). دنیای یک کودک را خانه، مدرسه و جامعه پیرامون آن تشکیل می‌دهد، این مکان‌ها باید از نظر وضعیت ایمنی و بهداشتی مناسب باشند (وو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). تجارب گذشته نشان می‌دهد که این مکان‌ها سهم عمده‌ای در وقوع حوادث و بروز بیماری‌ها و مشکلات رفتاری در کشورهای در حال توسعه دارند (نجمی و همکاران، ۲۰۰۹). شناخت مشکلات و ناهنجاری‌های رفتاری از رشته‌هایی است که اهمیت آن از نیمه دوم قرن حاضر شروع می‌شود ولی با این وجود این موضوع همیشه در طول تاریخ روانشناسی و روانپزشکی مورد بررسی بوده و به طور مستمر ادامه داشته است (لوپز<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰). اما در سال‌های اخیر این موضوع اهمیت خود را بیشتر روی تحقیقات، طبقه بندی، شناخت و علل ملاک‌های تشخیص بنا نهاده است و کاربرد آن را به میان خانواده و آموزش و بالاخره راه‌های درمانی برده است (زارع و همکاران، ۲۰۱۵). هرگاه وضعیت ایمنی مهد کودک‌ها در سطح قابل قبولی نباشد، احتمال وقوع هر مشکل و اختلال رفتاری در کودکان وجود دارد (رفاهی و همکاران، ۲۰۱۹). از طرفی، کودک نیازمند شادی است، بازی کردن این امکان را فراهم می‌آورد که کودکان در عین شاد بودن، زندگی کردن را نیز بیاموزند (بیلز<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸). بازی کردن جزء جدایی ناپذیر رشد و نمو دوران کودکی و در واقع "شغل" کودک است، انتخاب وسایل بازی مناسب برای کودکان در هر سنی بسیار حائز اهمیت است؛ علاوه بر این، وسایل بازی باید از ایمنی و کیفیت لازم برخوردار باشد (شاملو، ۲۰۱۱) و اگر محیط و وسایل بازی کودکان به دقت انتخاب شوند، موجب ارتقای کیفیت بازی و رشد کودک می‌گردند (بیلز، ۲۰۱۸). دانشمندان در قرن ۲۱ به انجام تحقیقات گسترده‌ای در رابطه با تأثیر محیط بر رشد و تکامل کودکان پرداختند به صورتی که امروزه مشخص شده است بیشتر صفات ارثی تحت تأثیر عوامل محیطی قرار می‌گیرند (اشیسو<sup>۶</sup>، ۲۰۱۴، لورابک<sup>۷</sup>، ۲۰۱۹). هسته اصلی همه این تحقیقات و نظریه‌های رشد، تعامل یا تأثیر متقابل کودک با محیط است (لورابک، ۲۰۱۹). روانشناسان بر این باورند که پدیده‌های روانی و تغییرات آن‌ها در کودکان نتیجه تعامل بین ارگانسیم آن‌ها و محیط است؛ محیط‌های فیزیکی اطراف کودک نقش مهمی را در معنادگی و سازمان بخشی به زندگی او بازی می‌کنند (صادق و همکاران، ۲۰۱۹). تحقیقات نشان داده‌اند بسیاری از ناهنجاری‌های رفتاری کودکان در جوامع شهری مانند خشونت، پرخاشگری، تجاوز به حقوق دیگران و رعایت نکردن قانون، ضمن داشتن ریشه‌های تاریخی، فرهنگی و اقتصادی در کیفیت فضاهای سکونتی، آموزشی آن‌ها نهفته است، که این مطلب دلیلی بر اهمیت کیفیت محیط است (مسعودیان، ۲۰۱۴). بنابراین، محیط‌های مراقبتی که کودک در آن حضور می‌یابد در شکل‌گیری شخصیت، رفتار کودک و رشد همه جانبه او مؤثر است (سادوک<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۵، ایمانیان و همکاران، ۲۰۱۷). محیط‌های مراقبتی در

- 1 . Niklas, F
- 2 . Zeng, S.
- 3 . Wu, C
- 4 . Lopez-F
- 5 . Biales, C
- 6 . Eşkisü .M
- 7 . Luraberk. M
- 8 . Sadock, B. J

مراکز پیش از دبستان شامل محیط فضای باز و بسته هستند که هر دو محیط باید از نظر بهداشتی و امنیت کاملاً تحت کنترل باشد (ایمانیان و همکاران، ۲۰۱۷). اهمیت بهداشت محیط مراکز آموزشی تعلیم و تربیت در شرایط ایمنی، بهداشتی و برخورد از خدمات بهداشتی درمانی یکی از حقوق مسلم فردی و اجتماعی کودکان است (صادق و همکاران، ۲۰۱۹). اگر کودکی در انجام فعالیتی موفق شود به تلاش بیشتر برای پرداختن به تکالیف دیگر برانگیخته می شود در نتیجه حس اعتماد به نفس در کودک ایجاد می شود و می کوشد تا کارهای دشوارتری را به انجام برساند و به این وسیله به سطح یادگیری شناختی می رسد (جمشیدی و همکاران، ۲۰۱۶). در مطالعه ای در مورد وضعیت بهداشت مدارس ابتدایی شهرستان های استان تهران که توسط شهریاری و همکاران (۲۰۱۸) صورت پذیرفته، مقایسه وضعیت موجود با آیین نامه بهداشت مدارس نشان داد که مدارس ابتدایی در بسیاری از موارد پایین تر از سطح استاندارد بوده ولی از نظر ارتفاع شیرهای آب خوری، فاصله تخته تدریس تا اولین ردیف دانش آموزان، ارتفاع کلاس های درس، ارتفاع و عرض پله ها، درجه حرارت کلاس ها و نوردهی پنجره ها نسبتاً مناسب بودند، به نحوی که موارد غیر استاندارد از ۲۵ درصد تجاوز نمی کرد (شهریاری و همکاران، ۲۰۱۸). مهم ترین عوامل کاهش دهنده سطح بهداشت محیط، ایمنی و ارگونومی در مهدکودک ها و مدارس ابتدایی که ممکن است مشکلات رفتاری برای کودکان بوجود آورد عبارتند از: سرانه ناکافی فضای آموزشی، نزدیکی مدرسه به مکان های غیر بهداشتی و غیر ایمن، قدیمی بودن ساختمان مدارس و مهدکودک ها، شرایط غیر بهداشتی توالت، دستشویی و آب خوری، وضعیت غیر بهداشتی و غیر ایمن کلاس درس و محوطه مدرسه، امکان برق گرفتگی و آتش سوزی، ناکافی بودن امکانات کمک های اولیه، نامناسب بودن تخته، میز و نیمکت دانش آموزان (فوجیمتو و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). با توجه به موارد ذکر شده در بالا و اینکه اغلب مراکز محیط های مراقبتی کودک از استاندارد لازم برخوردار نیستند و ارتباط این محیط مراقبتی نامطلوب و ارگونومی نامناسب با مشکلات رفتاری بررسی نشده است؛ لذا، پژوهش حاضر به دنبال بررسی رابطه بین مشکلات رفتاری کودکان ۶ تا ۴ سال مراکز آموزش پیش از دبستان شهر تهران با ویژگی های محیط مراقبتی است. همچنین در این پژوهش در کنار متغیرهای از جمله مشکلات رفتاری ابعاد این مشکلات به همراه جنس کودک بررسی شده است.

## روش پژوهش

این پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است. در این پژوهش جامعه آماری شامل والدین کودکان مراکز آموزشی پیش از دبستان شهر تهران است. براساس روش نمونه گیری خوشه ای از ۴ بخش تهران، شمال، جنوب، شرق و غرب مناطقی انتخاب شدند. بدین صورت منطقه ۱ در شمال تهران، منطقه ۴ در غرب، منطقه ۹ در شرق و منطقه ۱۶ در جنوب انتخاب گردیدند. سپس در هر منطقه از بین مراکز پیش دبستانی، ۸ مرکز دخترانه و پسرانه انتخاب و داده های مورد نیاز از این مراکز جمع آوری شد. همچنین با توجه به اینکه در هر مرکز به طور متوسط ۲۵ نفر کودک مشغول بودند؛ لذا کل کودکان این ۳۲ مرکز حدود ۸۰۰ نفر می باشد. در روش برآورد حجم نمونه با توجه به جدول مورگان از بین این ۸۰۰ نفر، ۲۶۰ نفر از والدین این کودکان به عنوان حجم نمونه انتخاب گردیدند. مهم ترین ابزار جمع آوری داده ها در این پژوهش ابزار پرسشنامه و مشاهده است. پرسشنامه های مورد استفاده شامل پرسشنامه سیاهه رفتاری کودک آخنباخ<sup>۲</sup> (۱۹۹۱) و چک لیست مقیاس سنجش کیفیت مراکز آموزشی سال های اولیه کودکی (۳ تا ۶ سال) نسخه اکرز<sup>۳</sup> (مشاهده به همراه مصاحبه) است. از جمله ملاک های ورود به پژوهش حضور فرزند در یکی از مراکز پیش از دبستان شهر تهران و تمایل به شرکت در مطالعه است. همچنین از جمله ملاک های خروج پژوهش، انصراف والد از ادامه مشارکت در مطالعه و عدم تکمیل پرسشنامه ها توسط والد است.

1 . Fujimoto, K.A

2 Achenbach. T.M

3 ECERS-3

## ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه سیاهه رفتاری کودک آخنباخ: این ابزار توسط آخنباخ (۱۹۹۱) برای جامعه کودکان و نوجوانان با هدف بررسی مشکلات رفتاری شان ساخته شده است. این ابزار دارای ۸ مولفه است که شامل اضطراب/ افسردگی<sup>۱</sup> (AD) گوشه - گیری/ افسردگی (WD)<sup>۲</sup> شکایات جسمانی<sup>۳</sup> (SC)، در صورت امکان مشکلات اجتماعی (SP)<sup>۴</sup> شامل مشکلات تفکر<sup>۵</sup> (TP) مشکلات توجه<sup>۶</sup> (مربوط به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی (AP) رفتار قانون شکنی (RB) رفتار پرخاشگری<sup>۷</sup> (AG)<sup>۸</sup> است. این پرسشنامه دارای ۱۱۵ سوال در رابطه با انواع حالات رفتاری کودکان تشکیل شده است. روش نمره گذاری به صورت لیکرت ۳ گزینه‌ای از ۰ تا ۲ می‌باشد. بدین ترتیب که نمره "۰" به مواردی تعلق می‌گیرد که هرگز در رفتار کودک وجود ندارد؛ نمره "۱" به حالات و رفتارهایی داده می‌شود که گاهی اوقات در کودک مشاهده می‌شود و نمره "۲" نیز به مواردی داده می‌شود که بیشتر مواقع یا همیشه در رفتار کودک وجود دارد. این فرم، ۸ مشکل یا سندرم عاطفی - رفتاری را اندازه می‌گیرد که عبارت است از: اضطراب/ افسردگی (AD) (شامل مواد ۱۲، ۱۴، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۵، ۴۵، ۵۰، ۵۲، ۷۱، ۹۱ و ۱۱۲)؛ گوشه‌گیری/ افسردگی (WD) (شامل مواد ۵، ۴۲، ۶۵، ۶۹، ۷۵، ۱۰۲، ۱۰۳ و ۱۱۱)؛ شکایات جسمانی (SC) (شامل مواد ۴۷، ۴۹، ۵۱، ۵۴، ۵۶a، ۵۶b، ۵۶c، ۵۶d، ۵۶e، ۵۶f، ۵۶g و در صورت امکان h ۵۶)؛ مشکلات اجتماعی (SP) (شامل مواد ۱۱، ۱۲، ۲۵، ۲۷، ۳۴، ۳۶، ۳۸، ۴۸، ۶۲، ۶۴ و ۷۹)؛ مشکلات تفکر (TP) (شامل مواد ۹، ۱۸، ۴۰، ۴۶، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۶، ۷۰، ۷۶، ۸۰، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۹۲ و ۱۰۰)؛ مشکلات توجه (مربوط به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی (AP) (شامل مواد ۱، ۴، ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۷، ۴۱، ۶۱، ۷۸ و ۸۰)؛ رفتار قانون شکنی (RB) (شامل مواد ۲، ۲۶، ۲۸، ۳۹، ۴۳، ۶۳، ۶۷، ۷۲، ۷۳، ۸۱، ۸۲، ۹۰، ۹۶، ۹۹، ۱۰۱، ۱۰۵ و ۱۰۶)؛ رفتار پرخاشگری (AG) (شامل مواد ۳، ۱۶، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۷، ۳۷، ۵۷، ۶۸، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۴، ۹۵، ۹۷ و ۱۰۴). در مورد تفسیر نمرات آزمون چنانکه آخنباخ (۱۹۹۱) اذعان می‌دارد در مقیاس‌های مشکلات رفتاری درونی - سازی شده و برونی‌سازی شده و مشکلات کلی اگر نمره‌ی (T score) T فرد کمتر از ۶۰ باشد در محدوده‌ی نرمال یا غیربالینی و اگر نمره‌ی T بین ۶۳-۶۰ باشد در محدوده‌ی مرزی-بالینی و اگر نمره‌ی T بزرگتر از ۶۳ باشد در محدوده‌ی بالینی قرار دارد. همچنین در مقیاس‌های ۸ مشکل یا سندرم عاطفی - رفتاری اگر نمره‌ی (T score) T فرد کمتر از ۶۵ باشد در محدوده‌ی نرمال یا غیربالینی و اگر نمره‌ی T بین ۶۹-۶۵ باشد در محدوده‌ی مرزی-بالینی و اگر نمره‌ی T بزرگتر از ۶۹ باشد در محدوده‌ی بالینی قرار دارد. (طریقه محاسبه نمره‌ی T در ذیل ارائه شده است. سیاهه‌ی رفتاری کودکان ابزاری است که توسط یکی از والدین یا فرد دیگری که با شایستگی‌ها و مشکلات رفتاری کودک به خوبی آشناست تکمیل می‌گردد. این ابزار را هم می‌توان به صورت خودگزارشی و هم به صورت مشاهده و مصاحبه اجرا کرد؛ که در پژوهش حاضر از نسخه والدین استفاده خواهد گردید. ضرایب کلی پایایی فرم‌های سیاهه رفتاری کودکان با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و با استفاده از پایایی بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است. روایی محتوایی (انتخاب منطق سؤالات و استفاده از تحلیل کلاس یک سؤالات)، روایی ملاکی (با استفاده از مصاحبه روان پزشکی با کودک و نیز همبستگی با مقیاس (CSI-۴) و روایی سازه (روابط درونی مقیاس‌ها و تمایزگذاری گروهی) این فرم‌ها مطلوب گزارش شده است (آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۷). این ابزار برای اولین بار در ایران توسط تهرانی دوست و همکاران

3. Anxiety / Depression

4. solution / Depression

5. Physical complaints

6. social problems

7. Thinking problems

8. Attention problems

9. Law-breaking behavior

10. Aggressive behavior

(۱۳۸۱) ترجمه و هنجاریابی شده است. در پژوهش مینایی (۱۳۸۵) دامنه ضرایب همسانی درونی مقیاس ها با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. در این ابزار نسخه والدین به کار برده شده است.

**۲. مقیاس سنجش کیفیت مراکز آموزشی سال های اولیه کودکی (۳ تا ۶ سال):** نسخه اصلی ECERS توسط هارمز و کلیفرد (۱۹۸۰) ساخته شده است. جامعه مورد مطالعه در این مقیاس کودکان پیش دبستانی است که هدف آن سنجش کیفیت کلی مراکز پیش از دبستان است. شامل ۳۷ آیتم بوده که در ۷ مولفه دسته بندی شده است. هر آیتم دارای ۷ درجه ای لیکرت با ۴ سطح کیفیت (ضعیف، متوسط، خوب و عالی) است. در زمینه نمره گذاری ECERS-۳، همان روش و اصل نمره دهی بله/خیر به شاخص های کیفی و امتیازدهی از ۱ تا ۷ به مولفه ها می باشد. علاوه بر آن، ۶ شاخص از ۷ شاخص موجود را انتخاب کرده و زیر شاخص والدین و کارکنان حذف شده است. زیرا این شاخص به میزان تنوع نمره دهی در آن محدود بوده و به جای مشاهدات، کاملا وابسته به معلم بوده است و مجموعه امتیازات کلی نیز مانند ECERS-R محاسبه می شود. ترکیب پیوستگی و ابداعات باعث شده تا ECERS، رایج ترین ابزار ارزیابی کیفی محیط آموزشی کودکان در آمریکا و سر تا سر جهان باشد که در بالغ بر ۲۰ کشور جهان مورد استفاده قرار می گیرد و در ۱۶ کشور از این کشورها ترجمه شده است (هارمز و همکاران، ۲۰۱۵). نسخه ECERS-۳ یک بازبینی و چاپ مجدد از نسخه اصلی ECERS است که ابداعاتی در زمینه محتویات و مدیریت مقیاس ها را ارائه داده است و پیوستگی دو مشخصه اصلی ECERS را که شامل تعریف جهانی کیفیت و اعتماد بر مبنای مشاهدات است را نیز دارا است و پایه و اساس اصلی منبع جمع آوری اطلاعات نیز همین مشاهدات بوده و ارزیابی کیفی کلاس نیز بر مبنای همین مشاهدات صورت می گیرد. در این نسخه، دیدگاه ادراکی رشد در کودکی ارائه شده است که این رشد شامل رشد در حوزه های شناختی، احساسی، اجتماعی، فیزیکی و رشد ایمنی و سلامت در کودکان است. محیط های فیزیکی، رابطه کودکان با سایرین و بزرگسالان و آموزش را در کودکان مورد بررسی قرار داده است. بخش اعظمی از آموزش در طول روز و هنگامی که معلم مشغول بازی با کودکان در زمین های بازی و مشغول انجام کار های روزمره خود هستند رخ می دهد (هارمز و همکاران، ۲۰۱۵). در این پژوهش این مقیاس توسط پژوهشگر از طریق مشاهده و مصاحبه تکمیل می گردد. همچنین در این پژوهش از خرده مقیاس های فضا و اثاث، مراقبت های شخصی روزانه، فعالیت های یادگیری، تعامل استفاده می شود. شاخص های موجود در ECERS-۳ عبارتند از: (هارمز و همکاران، ۲۰۱۵) شاخص فضا و اثاث، شاخص مراقبت های شخصی روزانه، شاخص زبان و ادبیات، شاخص فعالیت های یادگیری، شاخص تعامل و شاخص ساختار برنامه است. روایی و همبستگی درون کلاسی، بررسی میزان توافق های موجود بین ناظرانی است که کیفیت را به طور مستقل مورد ارزیابی قرار داده اند. همبستگی درون کلاسی، توافق بین ناظران در امتیاز دادن به شاخص ها را مشخص کرده و تفاوت های موجود بین امتیازهایی که ارزیاب ها به شاخص ها داده اند مشخص می کند (هارمز و همکاران، ۲۰۱۵) در بررسی روایی ابزار از روایی صوری و محتوایی، از نظر متخصصان حوزه پیش از دبستان استفاده شد. به این صورت که پرسشنامه در اختیار ۷ نفر متخصصان حوزه آموزش پیش از دبستان قرار داده شد و پس از تأیید آنها از پرسشنامه فوق استفاده گردید. در این پژوهش برای سنجش پایایی ابزار پژوهش از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ مناسب بودن و پایایی پرسشنامه برای تحقیق تأیید شد.

**شیوه اجرا.** به منظور اجرای پژوهش پس از کسب مجوز از دانشگاه جهت دریافت فهرست و مجوز مراجعه به کلیه مراکز پیش از دبستان و مهد های کودک شهر تهران به اداره کل آموزش و پرورش استان تهران و مرکز بهزیستی کل استان تهران مراجعه کرده سپس به این مراکز مراجعه شد و پس از کسب رضایت آگاهانه و ارائه توضیحات لازم در خصوص نحوه تکمیل پرسشنامه ها و مصاحبه و اینکه پژوهشگر خود را موظف می داند که نتایج پژوهش را با حفظ محرمانه بودن نام به صورت صادقانه، دقیق، و کامل منتشر کند ابزارها در اختیار والدین این کودکان قرار داده شد تا پس از تکمیل جمع آوری گردد. به

منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی بهره‌گرفته شد. برای آزمون فرضیه‌ها رگرسیون چندگانه و آزمون ضریب همبستگی به کار گرفته شد. برای نرمال بودن توزیع آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف<sup>۱</sup> استفاده گردید. همچنین برای پردازش و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS ورژن ۲۳ استفاده شد.

## یافته‌ها

در جدول (۱) دامنه و میانگین نمره مشکلات رفتاری و هر کدام از مولفه‌های آن قرار داده شده است. براساس نتایج به دست آمده نمره کلی مشکلات رفتاری ۰/۶۴ درصد است.

جدول ۱: میانگین نمره مشکلات رفتاری و مولفه‌های آن

مؤلفه‌های مشکلات رفتاری	دامنه	میانگین	انحراف استاندارد
اضطراب	۱/۹۳	۰/۶۶۱	۰/۴۳۱
افسردگی	۲	۰/۶۶۸	۰/۴۷۴
شکایات جسمانی	۱/۸۰	۰/۶۷۰	۰/۳۷۶
مشکلات اجتماعی	۱/۷۳	۰/۶۴۵	۰/۳۳۱
مشکلات تفکر	۱/۶۳	۰/۶۳۳	۰/۳۱۱
قانون شکنی	۱/۶۵	۰/۶۲۴	۰/۳۴۹
پرخاشگری	۱/۵۳	۰/۶۴۷	۰/۳۳۴
نمره کل	۱/۷۴	۰/۶۴۶	۰/۳۳۸

در جدول (۲) نتایج آزمون اسمیرنوف-کولموگوروف برای متغیرهای مشکلات رفتاری و ویژگی‌های محیط مراقبتی را نشان می‌دهد. براساس سطح معنی داری به دست آمده متغیرهای تحقیق دارای توزیع نرمال هستند، لذا به منظور آزمون فرضیه‌ها از آزمون‌های پارامتریک استفاده گردید.

جدول ۲: نتایج آزمون اسمیرنوف-کولموگوروف برای نرمال بودن داده‌ها

متغیر	تعداد	ملاک آزمون	مقدار احتمال (sig)	نتیجه آزمون
مشکلات رفتاری	۲۶۰	۰/۰۸۲	۰/۱۹۴	نرمال
ویژگی‌های محیط مراقبتی	۳۲	۰/۱۲۴	۰/۲۰۰	نرمال

در جدول (۳) به منظور تعیین رابطه بین ویژگی‌های محیط مراقبتی با مشکلات رفتاری کودکان از روش آماری ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. براساس نتایج، مقدار ضریب همبستگی به دست آمده (۰/۹۳۴-) نشان می‌دهد که رابطه نسبتاً قوی بین ویژگی‌های محیط مراقبتی و مشکلات رفتاری کودکان وجود دارد؛ رابطه بین دو متغیر غیرمستقیم است یعنی هرچه ویژگی‌های محیط مراقبتی بهتر باشد، مشکلات رفتاری کودکان کمتر است و برعکس. از طرفی، با توجه به مقدار احتمال به دست آمده (۰/۰۰۱ <) می‌توان گفت رابطه بین ویژگی‌های محیط مراقبتی با مشکلات رفتاری معنادار می‌باشد.

جدول ۳: ضریب همبستگی پیرسون بین ویژگی‌های محیط مراقبتی با مشکلات رفتاری

متغیر	تعداد	مقدار احتمال (sig)	ضریب همبستگی
ویژگی‌های مراقبتی	۳۲	< ۰/۰۰۱	۰/۹۳۴

در جدول (۴) رابطه ابعاد مشکلات رفتاری کودکان با ویژگی‌های مراقبتی نشان داده شده است براساس نتایج به دست آمده مشخص گردید ابعاد مشکلات رفتاری که با ویژگی‌های مراقبتی رابطه معنی داری دارند عبارتند از: اضطراب با ضریب همبستگی ۰/۹۱۹- و مقدار احتمال (۰/۰۰۱ <)، مولفه افسردگی با ضریب همبستگی ۰/۸۷۲- و مقدار احتمال (۰/۰۰۱ <)، شکایات جسمانی با ضریب همبستگی ۰/۹۲۴- و مقدار احتمال (۰/۰۰۱ <)، مشکلات اجتماعی با ضریب همبستگی ۰/۸۴۷- و مقدار احتمال (۰/۰۰۱ <)، مشکلات تفکر با

ضریب همبستگی ۰/۸۵۱- و مقدار احتمال (۰/۰۰۱) <، مشکلات توجه با ضریب همبستگی ۰/۸۵۹- و سطح معنا داری (۰/۰۰۱) <، و مولفه پرخاشگری با ضریب همبستگی ۰/۸۹۴- و سطح معنی داری (۰/۰۰۱) <. تنها مولفه مشکلات رفتاری که با ویژگی های مراقبتی رابطه معنی داری نداشت قانون شکنی با ضریب همبستگی ۰/۵۲۱- و سطح معنی داری (۰/۰۵) > بود.

جدول ۴: ماتریس همبستگی بین ویژگی های مراقبتی و مولفه های مشکلات رفتاری

اضطراب	افسردگی	شکایات جسمانی	مشکلات اجتماعی	مشکلات تفکر	مشکلات توجه	قانون شکنی	پرخاشگری
۰/۹۱۹-	۰/۸۷۲-	۰/۹۲۴-	۰/۸۴۷-	۰/۸۵۱-	۰/۸۵۹-	۰/۵۲۱-	۰/۸۹۴-
< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	> ۰/۰۵	< ۰/۰۰۱

در جدول (۵) براساس نتایج رگرسیون به دست آمده فقط مولفه یادگیری تبیین کننده معناداری برای مشکلات رفتاری است؛ به این صورت با افزایش یک واحد به نمره یادگیری، به میزان ۰/۴۰ از متوسط نمره مشکلات رفتاری کاسته می شود.

جدول ۵: نتایج رگرسیون چندگانه جهت بررسی رابطه مولفه های ویژگی های محیط مراقبتی با مشکلات رفتاری

مولفه های ویژگی های محیط مراقبتی	ضریب رگرسیونی	خطای معیار	ملاک آزمون	مقدار احتمال
فضا و اثاث	۰/۰۵۱	۰/۰۹۴	۰/۵۴۹	۰/۵۸۸
مراقبت های شخصی روزانه	۰/۰۳۴	۰/۰۶۱	۰/۵۵۹	۰/۵۸۱
زبان و ادبیات	۰/۰۵۷-	۰/۰۷۳	۰/۷۷۲-	۰/۴۴۷
فعالیت های یادگیری	۰/۴۰۲-	۰/۱۴۰	۲/۸۶-	۰/۰۰۸
تعامل	۰/۰۰۳-	۰/۰۷۵	۰/۰۴۵-	۰/۹۶۴
ساختار برنامه	۰/۰۳۷	۰/۰۵۷	۰/۶۴۵	۰/۵۲۵

در جدول (۶) براساس نتایج به دست آمده بین میانگین نمرات اضطراب کودکان دختر و پسر رابطه معنی دار نبوده است؛ همچنین بین نمرات افسردگی دختر و پسر رابطه معنی دار نبوده است. نمرات شکایات جسمانی در دو گروه دختر و پسر تفاوت معنی داری دیده شد که نمرات کودکان پسر نسبت به جنس مخالف خود بیشتر بود. در رابطه با میانگین نمرات دو مولفه دیگر یعنی مشکلات اجتماعی و مشکلات تفکر در دو گروه کودکان دختر و پسر تفاوت معنی داری مشاهده نشد؛ همچنین بین میانگین نمرات مولفه قانون شکنی کودکان دختر و پسر تفاوت معنی داری نبوده است. ولی بین میانگین نمرات دو مولفه مشکلات توجه و پرخاشگری در دو گروه دختر و پسر تفاوت معنی داری پیدا گردید؛ به این صورت که میانگین نمرات مشکلات توجه دختران نسبت به پسران بیشتر بوده ولی میانگین نمرات مولفه پرخاشگری پسران بیشتر از دختران بوده است. در نهایت بین میانگین نمرات کل مولفه ها یعنی مشکلات رفتاری کودکان در دو گروه دختر و پسر تفاوت معنی داری مشاهده نشد.

جدول ۶: مقایسه میانگین و انحراف معیار مشکلات رفتاری و مولفه ها بر حسب جنسیت کودکان

متغیر	جنس	میانگین	انحراف معیار	آزمون t	سطح معنی داری
اضطراب	دختر	۰/۹۰۷	۱/۵۹۶	۰/۴۱	۰/۰۸۳
	پسر	۰/۹۱۹	۱/۴۸۸		
افسردگی	دختر	۰/۹۰۵	۰/۳۴۹	۰/۹۸	۰/۱۲۷
	پسر	۰/۸۴۰	۱/۳۱۱		
شکایات جسمانی	دختر	۰/۷۸۱	۱/۶۵۳	۰/۳۴	۰/۰۰۱
	پسر	۱/۰۶	۱/۵۷۰		
مشکلات اجتماعی	دختر	۰/۶۹۹	۱/۱۱۹	۰/۳۶	۰/۰۹۱
	پسر	۰/۷۴۴	۱/۲۵۱		
مشکلات تفکر	دختر	۰/۵۶۲	۱/۰۳۰	۱/۱۶	۰/۲۵۷
	پسر	۰/۶۷۵	۰/۹۸۵		

مشکلات توجه	دختر	۱/۰۴	۱/۲۷۰	۰/۰۰۰	۰/۵۵
	پسر	۰/۸۶۹	۱/۳۰۵		
قانون شکنی	دختر	۰/۵۳۹	۱/۴۳۸	۰/۰۹۶	۴/۸۷
	پسر	۰/۸۱۱	۱/۶۷۴		
پرخاشگری	دختر	۰/۷۸۵	۱/۲۱۷	۰/۰۰۰	۲/۵۴
	پسر	۱/۱۲	۱/۳۴۰		
مشکلات رفتاری	دختر	۰/۶۵۵	۰/۳۳۸	۰/۵۱۵	۰/۶۵۲
	پسر	۰/۶۲۸	۰/۳۳۴		

## بحث و نتیجه گیری

شرایط محیط فیزیکی از عواملی است که می‌تواند بر روی رفتار کودکان تأثیر داشته باشد؛ کودکان بعنوان شهروندانی کاملاً متفاوت، نیاز به رشد و تکامل در یک محیط فیزیکی منطبق بر خصوصیات خود را دارند. محیط و بستر مناسب رشد کودکان اماکن و مسیرهای ارتباطی است که علاوه بر برآورده ساختن مقاصد در نظر گرفته شده بر هر یک، پاسخگوی نیازهای وجودی کودکان در مراحل رشد بوده و با توانایی‌های آن نیز هماهنگ بوده و کودک قادر به برقراری ارتباط عاطفی با آن باشد (اشیسیو، ۲۰۱۴). آنچه مسلم است بهبود ویژگی‌های مراقبتی تأثیر بسزایی در روند رشد کودک به خصوص در بازه ی سنی حساس ۴-۶ سال دارد، افزایش کیفیت عوامل موثر در محیط مراقبتی منجر به افزایش احساس آرامش و امنیت در کودکان می‌شود و میتوان گفت منجر به کاهش اضطراب، افسردگی و پرخاشگری کودکان می‌شود (سادو کو همکاران، ۲۰۱۵). پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های محیط مراقبتی و رابطه آن با مشکلات رفتاری کودکان ۴ تا ۶ سال مراکز پیش از دبستان شهر تهران بوده است. براساس یافته‌های پژوهش، اولین فرضیه تائید شده در این پژوهش رابطه معنا دار بین ویژگی‌های محیط مراقبتی و مشکلات رفتاری کودکان ۴ تا ۶ سال مراکز آموزشی پیش دبستانی شهر تهران است. به طوری که با افزایش سطح ایمنی محیط‌های مراقبتی میزان مشکلات رفتاری کاهش پیدا می‌کند و بالعکس. یافته‌های تحقیق نشان داد که، بین ویژگی‌های محیط مراقبتی و مشکلات رفتاری کودکان ۴ تا ۶ سال مراکز آموزشی پیش دبستانی شهر تهران رابطه معنی داری وجود دارد. فرغانی (۲۰۰۴) در مطالعه خود نشان دادند که بین مولفه‌های روانی/اجتماعی و ادراکی/حرکتی ارگونومی کلاس‌های هوشمند با سلامتی دانش آموزان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بدین معنی که با افزایش ارگونومی معیارهای روانی/اجتماعی و معیارهای ادراکی/حرکتی میزان سلامتی دانش آموزان افزایش می‌یابد. همچنین دبور و همکاران (۲۰۰۵) نیز نشان دادند که نورگیری طبیعی و مناسب فضا، ایجاد ارتباط دیداری و شنیداری با محیط خارج از فضای مهد کودک و پیش دبستانی، همچنین ارتباط با فضای سبز و باز و انجام بازی‌های گروهی و هدفمند در فضای باز، بر کاهش نشانگان اختلالات رفتاری در کودکان تأثیر دارد. نتایج تحقیق کتی و همکاران (۲۰۰۶) نشان داد که رابطه قوی و معناداری بین پیشرفت اجتماعی-رفتاری کودکان با محیط‌های مراکز پیش دبستانی وجود دارد. آیدوغان و همکاران (۲۰۱۵) به بررسی جامعه کودکان و معلمان با هدف بررسی تأثیر محیط بر آموزش و رفتار کودکان در کلاس‌های درس پرداختند. نتایج نشان داد که نوع محیط آموزشی در رفتار و یادگیری کودکان موثر است. براساس یافته‌های پژوهش، در فرضیه دوم بین همه مولفه‌های مشکلات رفتاری به جز مولفه قانون شکنی با ویژگی‌های مراقبتی مراکز رابطه معنی داری دارند. بارت (۲۰۰۴) با هدف بررسی محیط فیزیکی مهدهای کودک از نظر فیزیکی و فضا و نور با استفاده از روش آزمایشی جامعه آماری مهدکودک‌های نو و کهنه شهر رجیکا را مورد مطالعه قرار دادند. نتایج نشان داد براساس نتایج در مهدکودک‌های نو به دلیل امکانات بالا و ارگونومی مناسب کودکان از لحاظ روحی در وضعیت بهتری به سر می‌برند و بازی‌های گروهی را ترجیح می‌دهند. گابلز و همکاران (۲۰۱۱) به بررسی ارتباط بین محیط مراقبت از کودک و فعالیت بدنی کودکان مهدکودک با هدف تأثیرات محیطی بر رفتار کودکان پرداختند. یافته‌ها نشان داد که بین محیط

و ویژگی های کودک با شدت فعالیت کودکان ارتباط وجود دارد. همچنین بین محیط اجتماعی با ویژگی های کودک (سن و جنسیت) در تعیین فعالیت تعامل رابطه وجود دارد. عطا و همکاران (۲۰۱۲) به بررسی اهمیت روانشناسی محیطی در مراکز پیش دبستانی با هدف چگونگی تأثیر محیط فیزیکی بر احساسات و رفتارها پرداخته اند. یافته ها نشان داد که فضای قابل استفاده مناسب، صدا، شرایط هوا، رنگ و نورپردازی بر رفتار کودکان تأثیر می گذارد. همچنین براساس دیگر یافته های به دست آمده بین میانگین نمرات مشکلات رفتاری کودکان در دو گروه دختر و پسر تفاوت معنی داری مشاهده نشد. همچنین از بین مولفه های مشکلات رفتاری فقط بین میانگین نمرات دو مولفه مشکلات توجه و پرخاشگری در دو گروه دختر و پسر تفاوت معنی داری پیدا گردید؛ به این صورت که میانگین نمرات مشکلات توجه دختران نسبت به پسران بیشتر بوده و میانگین نمرات مولفه پرخاشگری پسران بیشتر از دختران بوده است. عبداللهی و همکاران (۲۰۱۶) تحقیقی با هدف بررسی شیوع مشکلات رفتاری کودکان ۳ تا ۶ ساله مهدهای کودک و کلاس های آمادگی تحت نظارت سازمان بهزیستی شهر همدان انجام داد که با نتایج تحقیق حاضر همسو و مطابقت دارد. نتایج تحقیق بررسی کویی در سال ۱۹۸۶، نتایج تحقیق حاضر را تأیید می کند؛ وی در یک بررسی نتیجه گرفت که پرخاشگری در بین پسران ۲ تا ۶ سال بیشتر بوده و در سال های سنین مدرسه نیز ادامه می یابد. طبق نظریه بندورا (۱۹۹۳)، تفاوت های جنسیتی در مشکلات رفتار اجتماعی کودکان به چشم می خورد. او معتقد است به علت ملاک های تشخیصی مختلف و انواع گوناگون ارزیابی های انجام شده، تعیین نسبت دقیق جنسیتی اشکال در رفتار مشکل است. با این وجود نسبت مذکور به مونث سه به یک تا هفت به یک است. که نتایج تحقیق حاضر، نظریه امه و گاواناگ را تأیید می کند.

از جمله محدودیت هایی که این پژوهش این است که این پژوهش در نمونه ای محدود انجام گرفته است لذا تعمیم نتایج آن به کل جامعه با احتیاط باید انجام شود. روند اخذ مجوز حضور از مراکز و انجام مصاحبه دشوار و و هم زمان بود. فقدان انگیزه و رغبت کافی در والدین جهت پاسخ دادن به سوال ها، دشواری در دسترسی به والدین به علت عدم حضور آنان در مراکز، تعطیلی گسترده مراکز به علت شیوع بیماری کرونا و آلودگی هوا و محدودیت در تعمیم یافته های حاضر (به علت گذر زمان) از جمله محدودیت های بهی بودند. پیشنهاد می گردد که وسایل مورد استفاده در محیط مراقبتی از ارگونومی مناسب کودک برخوردار باشد. محیط های مراقبتی از فضای بزرگی برخوردار باشند که در روند فعالیت های روزمره، کودک احساس راحتی بیشتری داشته باشد و متقابلاً مشکلات رفتاری کمتری بوجود آید. نظر به نتایج تحقیق پیشنهاد می گردد در مراکز دخترانه، کودکان بیشتر مورد توجه قرار بگیرند.

### ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از پژوهش پایان نامه است که در تاریخ ۱۴۰۰/۱۲/۲۰ به تصویب تحصیلات تکمیلی دانشگاه رسیده است و در تاریخ ۱۴۰۱/۲/۲۸ کد اخلاق به شماره IR.USWR.REC.1401.0222 را کسب نموده است. جهت رعایت نکات اخلاقی رضایت آگاهانه والدین کسب شود همچنین برای رعایت اصول اخلاقی، اطلاعات والدین شرکت کننده در این پژوهش به صورت محرمانه بوده است و اصل رازداری رعایت شده است.

### حامی مالی

این مطالعه بدون حمایت مالی هیچ مؤسسه و سازمانی انجام شده است.

### مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان سهم یکسانی در تهیه پیش نویس مقاله، بازبینی و اصلاح مقاله بر عهده داشتند.

## تضاد منافع

در ارائه نتایج پژوهش، تضاد منافع وجود نداشته است.

## تشکر و قدردانی

بر خود لازم می دانم که از تمامی افراد شرکت کننده در این پژوهش و اساتید گرامی ام و همپنی تمام کسانی که مرا در به انجام رساندن این پژوهش یاری کرده اند صمیمانه تشکر کنم.

## References

- Abbasi, Fahima, Hijazi, Elaha, Hakimzadeh, Rizvan(2019), "Primary teachers' lived experience of the opportunities and challenges of teaching in the educational network of students (SHAD): A phenomenological study", *Scientific Quarterly of Teaching Research*, 8, No. 3, pp. 1-24. [Persian].
- Abdulahi, Mohammad Hassan, Alavi, Sajdeh, Salehi, Sanaz, Alavi, Vahidah (2016), "Safety and health management in the exercise lesson of elementary school students", *the second national conference on the application of sports science in health*. [Persian].
- Abrooshen, Hoshang (2004), child abuse and ways to deal with it, including the Convention on the Rights of the Child, *Arian Publications*, Tehran. [Persian].
- Achenbach TM. (1991). Manual for the Child Behavior Checklist/ 4-18 and 1991 Profile. *Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry*.
- Ardeshiri, Aso, Karimian, Chimani (2017), "Evaluation of the importance of health education in schools and the duties of health educators", the 5th Scientific Research Conference of the teacher. [Persian].
- Ata, S., Deniz, A., & Akman, B. (2012). The physical environment factors in preschools in terms of environmental psychology: a review. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 46, 2034-2039.
- Aydoğan, C., Farran, D. C., & Sağsöz, G. (2015). The relationship between kindergarten classroom environment and children's engagement. *European Early Childhood Education Research Journal*, 23(5), 604-618.
- Azazi, Shahla (1997), *Sociology of Family*, Tehran, Roshangaran Publications. [Persian].
- Azazi, Shahla (2010), *family violence; Beaten women, first: Tehran: Sali*. [Persian].
- Bandura, A. (1993). *Learning theories*, translated by: Farhad Maher, Shiraz: Rahgoshha publishing house.
- Barnett, S. W. (2004). *Better Teachers, Better Preschools: Student Achievement Linked To Teacher Qualification*, *Preschool Policy Matters*, 2. *New Brunswick, NJ: NIEER*.
- Biales, C. (2018). *Profiles of Head Start Classroom Quality and Their Relationship to Children's Reading and Social-Emotional Outcomes*. ProQuest LLC, Ph.D. Dissertation, University of Cincinnati.
- Breste Askari, F; Sarmadi, M.; Davoudi, M.; Rezaei, and; Khanyagar, A; China, Mehsa; career, series; Sarban, Zahra (2018), "Investigation of the environmental health and safety status of kindergartens in Torbat Heydarieh city and kindergarten villages in Zaveh city in 1394-9", *Journal of Student Research Committee, Torbat Heydarieh University of Medical Sciences*, Volume 1, Number 1.
- Chartier, A. M., & Geneix, N. (2007). *Pedagogical Approaches to Early Childhood Education. Document De Referenceia Para El Informe De Seguimiento De La EPT En El Mundo*.
- Deborah J. C., Linda L. H., Archana, H., Stephen, H., & Sharon, M. (2005). Measurement of quality in preschool child care classrooms: An exploratory and confirmatory factor analysis of the early childhood environment rating scale revised. *Early Childhood Research Quarterly*, 20, 345-360.
- Declercq B, Van Leeuwen K, Fruyt FD, Van Hiel A, Mervielde I.(2008). Maladaptive personality trait and psychopathology in childhood and adolescence: The moderating effect of parenting.76(2): 357-83.
- Doyle SR, McCarty CA. (2001). *Child Behavior Checklist (Grade 7, Year 8 Update) (Technical Report)* [On-line]. Available: <http://www.fasttrackproject.org/>.

- Eşkisü M.(2014). The relationship between bullying, family functions, perceived social support among high school students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 159:492-6.
- Farqani Raisi, Shahla, (2004) Behavioral problems in children and adolescents, Tehran, New Bahar, 4th edition. [Persian].
- Fujimoto, K.A., Gordon, R. A., Peng, F., & Hofer, K. G. (2018). Examining the Category Functioning of the ECERS-R across Eight Data Sets. *AERA Open*, . 61 - 6 ( , 6 ) 4
- Grammatikopoulos, V., Gregoriadis, A., Tsigilis, N., & Zachopoulou, E. (2018). Evaluating Quality in Early Childhood Education in Relation with Children Outcomes in Greek Context. *Early Child Development and Care*, 188 (12), 1814-1823.
- Gubbels, J. S., Kremers, S. P., Van Kann, D. H., Stafleu, A., Candel, M. J., Dagnelie, P. C., ... & De Vries, N. K. (2011). Interaction between physical environment, social environment, and child characteristics in determining physical activity at child care. *Health Psychology*, 30(1), 84.
- Hashtrakhani, Mozghan, Ekrami, Betoul, Ghasemian, Siddiq (2018), "Study on the relationship between the safety and health of school sports spaces and the sports participation of elementary school students in Mashhad", National Conference on Physical Education, Nutrition and Sports Medicine.
- Henneberger A.K, Varga S.M, Moudy A, Tolan P.H.(2016). Family functioning and high risk adolescents' aggressive behavior: Examining effects by ethnicity. *Journal of youth and adolescence*. 45(1):145-55.
- Hu, B. Y., Vong, K., Chen, Y., & Li, K. (2015). Expert Practitioner's Views about the Chinese Early Childhood Environment Rating Scale. *European Early Childhood Education Research Journal*, 23 (2), 229-249.
- Imanian, Masoumeh and Karimzadeh, Mansoureh (2017), "Evaluation of the child care environment in non-government primary schools in Tehran", the first international congress and the fifth national congress on education and health of pre-primary children, Tehran. [Persian].
- Jamshidi, Ronak, Kakabraei, Kivan (2016), "Determining the relationship between the amount of use of virtual space and behavioral problems (aggressive behavior, cornering, and depression) of teenagers", 10th International Conference on Psychology and Social Sciences, Al-Tashan Conference Hall. [Persian].
- Jouriles E.N, McDonald R.(2015). Intimate partner violence, coercive control, and child adjustment problems. *Journal of interpersonal violence*. 30(3):459-74.
- Kaplan H., Sadok B., translated by Nusratullah Pourafkari, (1998), Summary of Psychiatry of Behavioral Sciences - Clinical Psychiatry.
- Kathy, S., Iram, S., Brenda, T., Pam, S., Edward, M., Karen, E., & Vasiliki T. (2006). Capturing quality in early childhood through environmental rating scales. *Early Childhood Research Quarterly* 21 .76–92.
- Linda Biersteker, Andrew Dawes, Lynn Hendricks, Colin Tredoux (2016). QuarterlyCenter-based early childhood care and education program quality: ASouth African study. *Early Childhood Research Quarterly* 36, 334–344.
- Lopez-Fernandez, O. (2020). How has Internet addiction research evolved since theadvent of Internet gaming disorder? An overview of cyberaddictions from apsychological perspective. *Current Addiction Reports*, 2(3), 263-271.
- Malek Shahi, Faridah, Farhadi, Ali (2007), "Investigation of the prevalence of behavioral problems of preschool children in Khorram Abad city", scientific-research quarterly of Lorestan University of Medical Sciences, 10th volume, number 3. [Persian].
- Malek Shahi, Faridah, Farhadi, Ali (2007), "Investigation of the prevalence of behavioral problems of preschool children in Khorram Abad city", scientific-research quarterly of Lorestan University of Medical Sciences, 10th volume, number 3. [Persian].
- Masoudnia, Ebrahim (2014), the relationship between online dependence and social anxiety in teenagers. *Psychological Research Quarterly*, 18th year, number 2. [Persian].
- Mohammad Khani, Parvaneh, (2005), psychological pathology and personality and communication problems of men who commit domestic violence, empowerment. [Persian].

- Motamedi Mehr, Mehdi, (2008), supporting women against violent crimes in the criminal policy of England, master's thesis, supervisor: Alihossein Najafi Abrandabadi, Tehran: Islamic Azad University, Center Branch. [Persian].
- Najmi, Badruddin, Hassanzadeh Akbar (2009), "The relationship between parents' personality traits and the type of children's behavioral disorders", *Journal of Principles of Mental Health*, Year 12, Number 2, 522-33. [Persian].
- New Jersey Department of Education (2014). *Preschool Teaching and Learning Standards*. Available <http://www.nj.gov/education/ece/guide/standards.pdf>
- Niklas, F., Tayler, C., & Cohrsen, C. (2018). *Bilingual Children's Language Learning in Australian Early Childhood Education and Care Settings*. *Research Papers in Education*, 33 (4), 434-450.
- Nouri, Masoud (2017), "What is it, why and its treatment solutions in the light of legal efforts", *Journal of Human Rights*, Volume 2, Number 2 and Volume 3, Number 1. [Persian].
- Pineda D(2001). Prevalence of attention-deficit / hyperactivity disorder symptoms in 4-17 year old children in general population. *J Abnormal Child Psychol* 2001Apr; (12): 15
- Pourvahad, Azita, Amiri Majd, Mojtabi (2016), "The relationship between mother's psychological problems and family violence with behavioral problems of mentally retarded children", *Journal of Social Health*, Volume 4, Number 2. [Persian].
- Rahmani J(2017). Reliability, validity, and standardization of advanced Raven progression Matrices in Khorasgan Azad University Students. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 18(1): 61-74. (In Persian). [Persian].
- Raisian, Zahra (2018) "Investigating the role of kindergarten education on children's intelligence, personality and behavioral problems", *the second international conference on recent developments in information science, engineering and technology*.
- Razakian Garmroudi, Zahra (2014). "Evaluation of educational standards in kindergartens of Karaj city", master's thesis. Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Karaj branch. [Persian].
- Refahi, Jhaleh, Dastan, Nasir, Ashrafi, Haji (2019), "Prediction of children's aggression based on domestic violence and communication patterns", *Child Mental Health Quarterly*, 7th volume, number 2. [Persian].
- Rezaei, Iran, Yarmohamedian, Ahmad, Farhadi, Hadi (2017), "Effectiveness of education based on mothers' affection on behavioral problems of preschool children with neuropsychological/developmental learning disorders", *Cognitive and Behavioral Sciences Research* 8(2), 17-32. [Persian].
- Rezaiean A, Niknejad JA, Behnam VHR, Ashrafzadeh F, Rezaiean M(2014). Investigating the effect of evolutionary stimulus package on elective motor development of 12-1 children living in nursery. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*; 6(3):513-23. [Persian].
- Sadegh, Masoumeh, Ghasemzadeh, Fatemeh, Farjad, Sara, Sardari, Shahrbanu, Zehghani, Akram (2018), "Environmental health and safety control of pre-primary centers", Iranian textbook publishing company "Sahami Khas", 4th edition . [Persian].
- Sadock, B. J., Sadock, V. A. Kaplan, & Sadock's. (2015). *synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Schroeder, Carolyn S; Gordon, Betty Ann (2014). *Assessment and treatment of childhood problems*. Translated by Mehrdad Firzubaht. Tehran: Danje Publishing.
- Shaghaig, Mohammad, Barzegar, Kazem, Rahimi, Mehdi (2021), "The role of family factors in the aggression of preschool children with the mediation of social skills", *Tolo Health Bimonthly*, 20th year, first issue. [Persian].
- Shahriari, Taher and Ramezani, Abbasali and Gholami, Atefeh and Aramjoo, Fatemeh (2017), "Investigation of the environmental health status of kindergartens in Birjand city in 2016", the 19th annual research congress of medical students of the country, Hamadan. [Persian].
- Shamlou, Saeed (2011), *schools and theories in personality psychology*, Tehran, Rushd Publications. [Persian].
- Taghizadeh, Parveen, Jalalundi, Fereshte, Ahmadi, Mahnaz, Shaheen, Karmi (2008), "Safety in Kindergarten", *Safe Community Conference*, Tehran Municipality, 2nd period. [Persian].

- Turkman, Mozghan, Jalalian, Sara, Dezhdar, Omid (2015), "The role of architecture and physical factors of the educational environment on facilitating children's learning", *Scientific Research Journal of Child Health*, Volume 2, Number 11. [Persian].
- Van Hoecke E, De Fruyt F, De Clercq B, Hoebek P, Vande Walle J.(2006). Internalizing and externalizing problem behavior in children with nocturnal and diurnal enuresis: A five factor model prospective. 31(5): 460-8.
- Velayatzadeh, Mohammad (2015), "The importance and position of safety and health of students in schools and kindergartens", the first national conference on the development of health, safety and environment in the field of recreational, sports, religious and cultural places of the city. [Persian].
- Vujičić, L., Petrić, K., & Petrić, V. (2020). Influence of the physical environment in preschool institutions on the physical activity level of early-aged children. *Hrvatski športskomedicinski vjesnik*, 35(1-2), 26-34.
- Wu, C. S. T., Wong, H. T., Yu, K. F., Fok, K. W., Yeung, S. M., Lam, C. H., & Liu, K.M. (2018). Parenting approaches, family functionality, and Internet addiction among Hong Kong adolescents. *BMC Pediatrics*, 16(1), 130-140.
- Zare, Ramin, Jalalundi, Mahnaz, Rafiei, Mohammad (2015), "Investigation of environmental health, safety and ergonomics of primary schools in Central Province in the academic year 2014-2015", *Journal of Kerman University of Medical Sciences*, Volume 4, Number 1. [Persian].
- Zeng, S. (2017). *Comparing Validity Evidence of Two ECERS-R Scoring Systems*. ProQuest LLC, Ph.D. Dissertation, University of Washington.