



پیش بینی تأثیر سنجش خانواده بر اختلالات رفتاری با میانجیگری خودپنداره در نوجوانان

مرجان عالیخانی: دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
مهرانگیز شعاع کاظمی: دانشیار، گروه مطالعات زنان و عضو هیئت علمی، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصادی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران (* نویسنده مسئول)

M.shkazemi@alzahra.ac.ir

جواد خلعتبری: دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تنکابن، مازندران، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

اختلالات رفتاری،
سنجش خانواده،
خودپنداره،
عملکرد خانواده

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۱۵

تاریخ چاپ: ۱۴۰۰/۱۱/۰۴

زمینه و هدف: نوجوانی یکی از مهم‌ترین دوره‌های زندگی است. در این دوره تغییرات فیزیولوژیکی و روانی موجب بروز تحولات عمیق در فرد می‌گردد، بنابراین هدف از پژوهش حاضر، پیش‌بینی تأثیر سنجش و ارزیابی خانواده به واسطه خودپنداره بر اختلالات رفتاری نوجوانان دختر و پسر ۱۲ تا ۱۵ ساله شهر تهران بود.

روش کار: در این پژوهش توصیفی پیمایشی، جامعه آماری شامل کلیه نوجوانان دختر و پسر ۱۲ تا ۱۵ ساله مشغول به تحصیل در مقطع تحصیلی متوسطه دوره اول شهر تهران بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و در دسترس تعداد ۶۲۹ نفر (تعداد ۳۰۹ پسر و ۳۲۰ دختر) به عنوان نمونه آماری در نظر گرفته شد. از پرسشنامه‌های سنجش خانواده، اختلالات رفتاری، خودپنداره برای گردآوری اطلاعات استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد.

یافته‌ها: اثر غیر مستقیم سنجش خانواده به واسطه خودپنداره، همدلی و شادکامی بر اختلالات رفتاری برابر ۰/۰۸ و اثر کل آن ۰/۱۵ بود. در میان ابعاد عملکرد خانواده، بین نقش‌ها با مشکلات توجه، پرخاشگری اجتماعی و اضطراب- گوشه‌گیری رابطه معناداری مشاهده نشد ($P > 0/05$). همچنین بین همراهی عاطفی با مشکلات توجه و پرخاشگری اجتماعی نیز رابطه معناداری مشاهده نشد ($P > 0/05$)، ولی بین سایر متغیرها روابط مثبت و معناداری دیده شد. ($P < 0/05$) و اثر غیرمستقیم عملکرد خانواده بر اختلالات رفتاری با نقش واسطه‌ای خودپنداره نیز معنادار است ($P \leq 0/05$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش، به نظر می‌رسد که با بهبود عملکرد خانواده، اختلالات رفتاری در نوجوانان کاهش می‌یابند و بالعکس عملکرد خانواده با افزایش خودپنداره می‌تواند اختلالات رفتاری را کاهش دهد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Alikhani M, Shoa Kazemi M, Khalatbari J. Predicting the Effect of Family Assessment on Behavioral Disorders with Mediated by Self-concept in Adolescents. Razi J Med Sci. 2021;28(11):24-34.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با 3.0 CC BY-NC-SA صورت گرفته است.

Predicting the Effect of Family Assessment on Behavioral Disorders with Mediated by Self-concept in Adolescents

Marjan Alikhani: PhD Sstudent of General Psychology, Psychology Department, Faculty of Humanities, Azad University North Tehran Branch, Tehran, Iran

Mehrangiz Shoa Kazemi: Associate Professor, Department of woman and Family studies, Faculty of social sciences and Economics, Alzahra University, Tehran, Iran (* Corresponding author) M.shkazemi@alzahra.ac.ir

Javad Khalatbari: Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Islamic Azad University, Mazandaran, Iran

Abstract

Background & Aims: Self-concept is one of the most important factors for success in people's lives. If a person knows his abilities and talents and has a positive perception of his abilities and believes that he can achieve something with it, he has talent. This increases efficiency and effectiveness and achieves goals. The value of a person is the most definite factor in the process of mental development. If a person feels positive about himself, he is healthier and perceives life more positively as natural. Self-concept includes the real and ideal self. Research has shown that his weakness. Conception can play an important role in the development of emotional and psychological disorders. Emotional and behavioral disorders of children are closely related to psychological problems of parents, especially mothers. No matter how severe their mental problems are, the incidence of this type of disorders in their children increases or low mental health of mothers and their stress, anxiety and depression is a family factor. It affects the incidence of emotional and behavioral disorders in children. In fact, certain characteristics of family relationships, especially parental deviations and inconsistencies, strict and unpredictable disciplinary methods, and lack of emotional support from parents can increase the risk of children with these disorders. In a study conducted by some authors in 230 people in Tehran as a sample, it was found that there is a significant negative correlation between conduct disorder and self-concept. Self-concept as a human personality trait is a unique quality. According to Aristotle and Plato, thinkers and philosophers of other ages have commented on the idea of self. Self-concept is instructive, and it is of great importance to both the individual and those who are involved in his upbringing in childhood, and no one is not born with a self-concept, but a self-concept is gradually emerging and at the same time has a dynamic, structured process. the other author examines the relationship between overall self-concept, life events and happiness among 92 high school students. The results of this study showed that life events significantly affect positive and negative emotions, life satisfaction. Also, the impact of daily events was more than the main events of life. Happiness increases with age, education, artistic activity, sports, religion, physical and mental health, and social, family, optimism about the future, and attitudes toward happiness. A study conducted on self-concept and family communication model showed that these two have a significant relationship with each other and self-concept is based on family communication model, dialogue and harmony in high school students. The child's self-concept has a great impact. In such families, approval, love, caressing, encouragement, trust, and a sense of security are seen, and children receive less social problems due to

Keywords

Behavioral Disorders,
Family Assessment,
Self-Concept,
Family Function

Received: 06/09/2021

Published: 24/01/2022

receiving love, security from their parents, and more empowerment, and this process creates a positive self-concept in the child. Findings showed that there is a relationship between parents' relationship with children and emotional-behavioral problems and there is a relationship between self-concept and family communication pattern. The present study also seeks to answer these questions: Does family performance have a significant relationship with behavioral disorders? Do behavioral disorders have a significant relationship with self-concept in adolescents? The aim of this study was to predict and evaluate family through self-concept on behavioral disorders of adolescent girls and boys aged 12 to 15 years in Tehran.

Methods: The research was a descriptive survey. The sampling method was cluster sampling and available. The statistical population of the study included all adolescent girls and boys aged 12 to 15 years in Tehran who were studying in the first year of high school. The questionnaire was completed by 629 people (309 boys and 320 girls) online. The research tools are: family assessment questionnaires, behavioral disorders, self-concept. In order to analyze the data, Pearson correlation coefficient was used. Structural equation modeling of relationships between variables was analyzed using spss.26 and Amos.24 software.

Results: The indirect effect of family assessment by self-concept, empathy and happiness on behavioral disorders was 0.08 and the total effect was 0.15. Among the dimensions of family functioning, there was no significant relationship between roles with attention problems, social aggression and anxiety-isolation ($P < 0.05$). There was no significant relationship between emotional association with attention problems and social aggression ($P < 0.05$). However, positive and significant relationships were seen between other variables ($P < 0.05$) and the indirect effect of family functioning on behavioral disorders with mediating the role of self-concept is also significant ($P < 0.05$, $IE = 0.03$). Family performance can reduce behavioral disorders by increasing self-concept.

Conclusion: Based on the results of the study, family performance has a direct and significant effect on adolescent behavioral disorders. Because higher scores on family functioning mean a more unfavorable situation, behavioral disorders in adolescents appear to decrease as family performance improves, and vice versa. The indirect effect of family functioning on behavioral disorders is significant and family functioning can reduce behavioral disorders by increasing self-concept.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Alikhani M, Shoa Kazemi M, Khalatbari J. Predicting the Effect of Family Assessment on Behavioral Disorders with Mediated by Self-concept in Adolescents. Razi J Med Sci. 2021;28(11):24-34.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

مقدمه

نوجوانی یکی از مهم‌ترین دوره‌های زندگی است. در این دوره تغییرات فیزیولوژیکی و روانی موجب بروز تحولات عمیق در فرد می‌گردد. همزمانی این تغییرات، برهم خوردن تعادل روانی و جسمانی را موجب می‌شوند. نوجوان در این دوره با رشد سریع جسمانی مواجه است، او از لحاظ عاطفی نارس و از نظر تجربه محدود و از جنبه فرهنگی شکننده و آسیب‌پذیر است (۱). با توجه به گسترده بودن مشکلات روانی و رفتاری در بین کودکان و نوجوانان از یک سو و پیامدهای تحصیلی، اجتماعی، روانی، بهداشتی این اختلالات اگر مداخله مناسبی صورت نگیرد، کودک و نوجوان با ضربات جبران‌ناپذیری مواجه خواهد شد، بنابراین ضروری است نسبت به شناسایی و پیشگیری از مشکلات رفتاری اقدام جدی انجام شود (۲). عمده‌ترین مشکلات دوران کودکی و نوجوانی که باعث مراجعه به متخصص سلامت روانی می‌شود، اختلال‌های رفتاری است (۳). مشکلات رفتاری کودک و نوجوان آن دسته از رفتارهای نابهنجار تلقی می‌شود که، ضمن عدم تناسب با سن، شدید، مزمن و مداوم باشد. اختلال در برخی مؤلفه‌های کیفیت زندگی خانواده مثل، سردی خانواده، روابط منفی والد-کودک با مشکلات رفتاری کودک ارتباط دارد (۴). اختلالات رفتاری کودکان ارتباط تنگاتنگی با مشکلات روانی والدین دارد، مادرانی که از مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی بالاتری برخوردارند، در ارتباط گرفتن با کودکان خود بهتر عمل می‌کنند و کودکان سالم‌تری دارند. زیرا آنها یاد گرفتند که در روابط بین فردی خود عملکرد درستی داشته باشند، نیازهای دیگران را بشناسند، با دیگران همدلی کنند (۵).

یکی از عوامل مهم در رشد شخصیت و سلامت روانی نوجوان، حس خودپنداره است (۶). خودپنداره از مهم‌ترین عوامل موفقیت در زندگی افراد است. اگر فرد توانایی‌ها و استعدادهای خود را بشناسد و تلقی و برداشت مثبتی از توانایی‌های خود داشته باشد و به این باور برسد که می‌تواند با آن چیزی دست یابد استعدادش را دارد (۷). این امر موجب افزایش بازدهی و کارآمدی و تحقق اهداف می‌شود. ارزش شخص از خود قطعی‌ترین عامل در روند رشد روانی است. اگر فرد

نسبت به خود احساس مثبتی داشته باشد سالم‌تر بوده و زندگی را به طور مثبت‌تری طبیعی ادراک می‌کند. خودپنداره شامل خود واقعی و آرمانی است (۸). خودپنداره به عنوان یکی از ویژگی‌های شخصیتی انسان کیفیتی منحصر به فرد است. خودپنداره آموختنی است و این موضوع هم برای فرد و هم برای کسانی که مشمول پرورش او در کودکی هستند، دارای اهمیت فراوانی می‌باشد و هیچ فردی با خودپنداره به دنیا نمی‌آید، بلکه خودپنداره به تدریج ظهور بروز می‌یابد و در عین حال دارای فرآیندی پویا ساختارمند می‌باشد (۹). بانرولکین (Banrolakin) و همکاران (۲۰۱۸) رابطه بین خودپنداره کلی، رویدادهای زندگی و شادکامی را در بین ۹۲ نفر از دانش آموزان دبیرستانی مورد بررسی قرار داد که، نتایج این پژوهش نشان داد که رویدادهای زندگی به طور معناداری بر عاطفه مثبت و منفی، رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارد (۱۰). همچنین نقش خانواده در افزایش سطح خودپنداره و کاهش اختلالات روانی در کودکان و نوجوانان اهمیت دارد (۱۱). خانواده نخستین نهادی است که، در آن فرد با تعامل دو سویه با والدین به شیوه دانش‌اندوزی درباره جهان را می‌آموزد. اهمیت ساختار خانواده در عواملی مانند جو عاطفی، اقتصادی و فرهنگی خانواده در رشد شخصیت فرزندان است (۱۲). لذا تزلزل پایه‌های خانواده باعث به وجود آمدن پیامدهای مخرب می‌شود که فرزندان، به عنوان اولین قربانیان این پیامدها دچار آسیب‌های روانشناختی بسیار می‌شود (۱۳).

خانواده به عنوان یک سیستم در مرکز توجه قرار می‌گیرد و پویایی خانواده بر کارکرد اعضای آن تأثیرگذار است (۸). روابط بین اعضای خانواده رابطه زوج، روابط والد کودک، مشکلات مدرسه، مشکلات رفتاری فرزندان در خانواده و مسائل و مشکلات مربوط به فرزندپروری، چالش‌های موجود در خانواده، مسائل و مشکلات سلامت از جمله مسائل بیماری بررسی می‌شود (۱۴). کارکرد اساسی خانواده در واقع فراهم کردن زمینه برای تحول و حمایت اعضا در سطوح روانی، اجتماعی و زیستی است. در این الگو ۶ بُعد کارکرد خانواده بررسی شده است (۶). حل مسئله، ارتباطات، نقش‌ها، پاسخ‌دهی عاطفی، روابط عاطفی،

مقطع تحصیلی متوسطه دوره اول مشغول به تحصیل بودند. حجم نمونه ۶۲۹ نوجوان دختر و پسر در رده سنی ۱۲ تا ۱۵ سال بود که ۳۲۰ دختر و ۳۰۹ پسر به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای و در دسترس انتخاب شده‌اند. ابزار های پژوهش در این مطالعه شامل موارد زیر بود:

۱- مقیاس سنجش خانواده یک پرسشنامه ۶۰ سوالی است که برای سنجیدن عملکرد خانواده بر مبنای الگوی مک مستر، تدوین شده است. این مقیاس، حیطه‌های مشکل‌دار را به ساده‌ترین و مؤثرترین وجه ممکن شناسایی می‌کند. این ابزار در سال ۱۹۸۳ توسط اپشتاین، بالدوین و بیشاب با هدف توصیف ویژگی‌های سازمانی و ساختاری خانواده تهیه شده است که توانایی خانواده را در سازش با حوزه وظایف خانوادگی با یک مقیاس خود گزارش‌دهی، مورد سنجش و ارزیابی قرار می‌دهد. این آزمون پس از تهیه توسط مؤلفان در سال ۱۹۸۳ بر روی یک نمونه ۵۰۳ نفری اجرا گردید. دامنه ضریب آلفای خرده مقیاس‌های آن بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ بدست آمد که همسانی درونی نسبتاً خوبی را نشان می‌دهد.

۲- مقیاس خودپنداره پیرز-هریس، جهت سنجش میزان خودپنداره کودکان و نوجوانان طرح‌ریزی شده است و در جهت نگرش و احساس فرد نسبت به خودش، خلاصه می‌شود. این پرسشنامه شامل ۸۰ سوال است که سوالات پرسشنامه به صورت گزارش شخصی درباره اینکه کودکان و نوجوانان درباره خودشان چه احساسی دارند، طرح‌ریزی شده است. سوالات این مقیاس هم در جهت مثبت و هم در جهت منفی و در بعد خودسنجی، نمره‌گذاری شده است. نمره بالا در این مقیاس نشان دهنده خودسنجی مثبت و نمره پایین، نشان دهنده خودسنجی منفی است. این مقیاس ۶ بعد دارد که شامل رفتار، وضعیت مدرسه و وضعیت شناختی و ذهنی، ظاهر و ویژگی فیزیکی، اضطراب، جامعه پسندی (محبوبیت)، شادی و رضایتمندی است.

۳- پرسشنامه مشکلات رفتاری کوی و پترسون که در سال ۱۹۸۷ برای درجه‌بندی مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان ۵ تا ۱۸ ساله تهیه شد که دارای شش خرده آزمون اختلال سلوک، پرخاشگری اجتماعی، مشکلات توجه-ناپختگی، اضطراب- گوشه‌گیری، رفتار

کنترل رفتار، از ابعاد کارکرد خانواده به شمار می‌روند (۱۵). خانواده درمانی باعث بهبود عملکرد خانواده می‌شود. عملکرد نامطلوب و خصمانه، موجب آشفتگی در روابط بین اعضای خانواده می‌شود و یک دور باطل از ارتباط نامطلوب و واکنش خصمانه و گاهی موارد تنبیه و سرزنش را موجب می‌شود (۱۶). تحقیقات رحمان و همکاران (۲۰۱۹) (۱۷) در زمینه عملکرد خانواده بر رفتار کودک و نوجوان نتیجه گرفتند که، تأثیر متقابل عملکرد خانواده بر رفتار کودک و همچنین کودک بر رفتار والدین از اهمیت بیشتری برخوردار است، چرا که عملکرد ناسالم خانواده می‌تواند ابعاد سالم کارکردی خانواده از جمله تعیین نقش اعضای خانواده و مشخص کردن وظایف هر یک ایجاد روابط صمیمانه و دور از تحقیر و سرزنش، کنترل صحیح رفتار متقابل، تبادل اطلاعات عاطفی را در خانواده مخدوش نماید. نتایج پژوهش و کایونو (Cahyono) و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که کیفیت زندگی خانواده بر شدت مشکلات رفتاری فرزندان اثر دارد (۱۸). عملکردهای خانواده کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی کاسترو (Castro) و همکاران (۲۰۲۱) مورد بررسی قرار گرفت و به این نتیجه دست یافتند که خانواده‌های این کودکان در مقایسه با گروه کنترل در همه ابعاد خانواده عملکرد ضعیف تری نشان دادند (۱۹). کنترل روانشناختی به عنوان یکی از عوامل اصلی زمینه‌ساز اختلالات رفتاری در نوجوانان است. نریمانی و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه خود نشان داد که رفتار والدین یکی از مؤثرترین عوامل در بروز مشکلات بیرونی و درونی نوجوانان می‌باشد (۲۰).

با توجه به اهمیت دوره نوجوانی و مشکلات عاطفی- رفتاری در این دوره سنی، نقش عملکرد خانواده در تغییرات اختلالات رفتاری، در این مطالعه به دنبال پاسخ به این سؤال هستیم که آیا عملکرد خانواده بر تغییرات اختلالات رفتاری رابطه معنادار است؟ آیا اختلالات رفتاری با خودپنداره در نوجوانان دارای ارتباط معنادار می‌باشد؟

روش کار

در این پژوهش توصیفی پیمایشی، جامعه آماری نوجوانان می‌باشند که در مدارس دخترانه و پسرانه و در

استفاده شد. سپس با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری روابط تحلیل شد. تحلیل‌ها با استفاده از نرم-افزارهای SPSS.۲۶ و Amos.۲۴ انجام شد.

یافته‌ها

نتایج درج شده در جدول ۱ نشان می‌دهد که در میان ابعاد عملکرد خانواده، نقش‌ها و حل مشکل به ترتیب بیشترین و کمترین میانگین را دارا هستند (۲/۲۸ در برابر ۱/۸۸). در اختلالات رفتاری، اختلال سلوک و پرخاشگری به ترتیب بیشترین و کمترین میانگین را دارا هستند (۱۵/۳۱ در برابر ۳/۷۴).

جدول ۲ نشان می‌دهد که در بین ابعاد عملکرد خانواده، نقش‌ها با مشکلات توجه، پرخاشگری اجتماعی و اضطراب- گوشه‌گیری رابطه مثبت و معناداری مشاهده نشد ($P > 0.05$). بین همراهی عاطفی نیز با مشکلات توجه و پرخاشگری اجتماعی رابطه

روان پریشی، حرکات اضافی بود و در برگیرنده ۸۹ گویه است. کاربرد این مقیاس در سرند اختلال رفتاری در دبستان‌ها، کمک در تشخیص بالینی و اندازه‌گیری تغییرات رفتاری ناشی از مداخله‌های روانشناختی و دارویی می‌باشد.

جهت بررسی و تعیین مدل‌یابی اختلالات رفتاری بر اساس سنجش خانواده و با میانجیگری خودپنداره در نوجوانان تکمیل پرسشنامه‌های ارزیابی سنجش خانواده، اختلالات رفتاری و خودپنداره به صورت آنلاین تهیه شد و سپس با مراجعه به مناطق ۲ و ۵ آموزش و پرورش و هماهنگی با مدیر مدارس، پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین در اختیار دانش آموزان قرار گرفت. پرسشنامه‌ها در مدت زمان ۲ ماه تکمیل شدند، سپس داده‌ها بررسی و جمع‌آوری شد و در این پژوهش پس از بررسی مفروضات از ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی روابط بین خرده مقیاس‌ها و متغیرهای میانجی

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی عملکرد خانواده و اختلالات رفتاری

سازه	متغیرها	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
عملکرد خانواده	حل مشکل	۱/۰۰	۳/۱۲	۱/۸۸	۰/۵۱	۰/۳۴	-۰/۴۵
	ارتباط	۱/۰۰	۳/۴۳	۲/۰۸	۰/۴۹	۰/۱۵	-۰/۱۵
اختلالات رفتاری	نقش‌ها	۱/۱۱	۳/۳۳	۲/۲۸	۰/۴۶	-۰/۲۳	-۰/۳۱
	همراهی عاطفی	۱/۱۴	۳/۵۷	۲/۲۵	۰/۵۳	۰/۱۴	-۰/۴۶
	آمیزش عاطفی	۱/۰۰	۳/۴۴	۲/۰۸	۰/۵۲	۰/۳۲	-۰/۴۱
	کنترل رفتار	۱/۱۱	۳/۲۲	۲/۱۳	۰/۴۰	۰/۰۶	-۰/۳۶
	عملکرد کلی	۱/۰۰	۳/۰۸	۱/۹۴	۰/۳۹	۰/۰۴	-۰/۵۲
	اختلال سلوک	۰	۴۶/۰۰	۱۵/۳۱	۱۰/۹۰	۰/۵۳	-۰/۴۰
	مشکلات توجه	۰	۴۲/۰۰	۱۳/۴۰	۱۰/۳۹	۰/۵۲	-۰/۷۲
	پرخاشگری اجتماعی	۰	۱۱/۰۰	۳/۳۸	۳/۰۵	۰/۶۵	-۰/۵۲
	اضطراب- گوشه‌گیری	۰	۹/۰۰	۳/۷۴	۲/۵۹	۰/۲۸	-۰/۷۶

جدول ۲- ضرایب همبستگی عملکرد خانواده و اختلالات رفتاری

عملکرد خانواده	اختلالات رفتاری			
	اختلال سلوک	مشکلات توجه	پرخاشگری اجتماعی	اضطراب- گوشه‌گیری
حل مشکل	۰/۱۸**	۰/۱۵**	۰/۱۶**	۰/۲۰**
ارتباط	۰/۰۸*	۰/۱۰**	۰/۱۵**	۰/۱۰**
نقش‌ها	۰/۱۰**	۰/۰۷	۰/۰۴	۰/۰۱
همراهی عاطفی	۰/۰۹*	۰/۰۶	۰/۰۴	۰/۱۰**
آمیزش عاطفی	۰/۱۹**	۰/۱۷**	۰/۱۶**	۰/۱۹**
کنترل رفتار	۰/۱۳**	۰/۱۶**	۰/۱۲**	۰/۱۴**
عملکرد کلی	۰/۱۵**	۰/۱۹**	۰/۱۸**	۰/۱۶**

** $P < 0.01$ * $P < 0.05$

را کاهش دهد. در مجموع و بر اساس آنچه مورد بررسی قرار گرفت، اثر غیر مستقیم سنجش خانواده به واسطه خودپنداره بر اختلالات رفتاری برابر $0/08$ و اثر کل آن $0/15$ است.

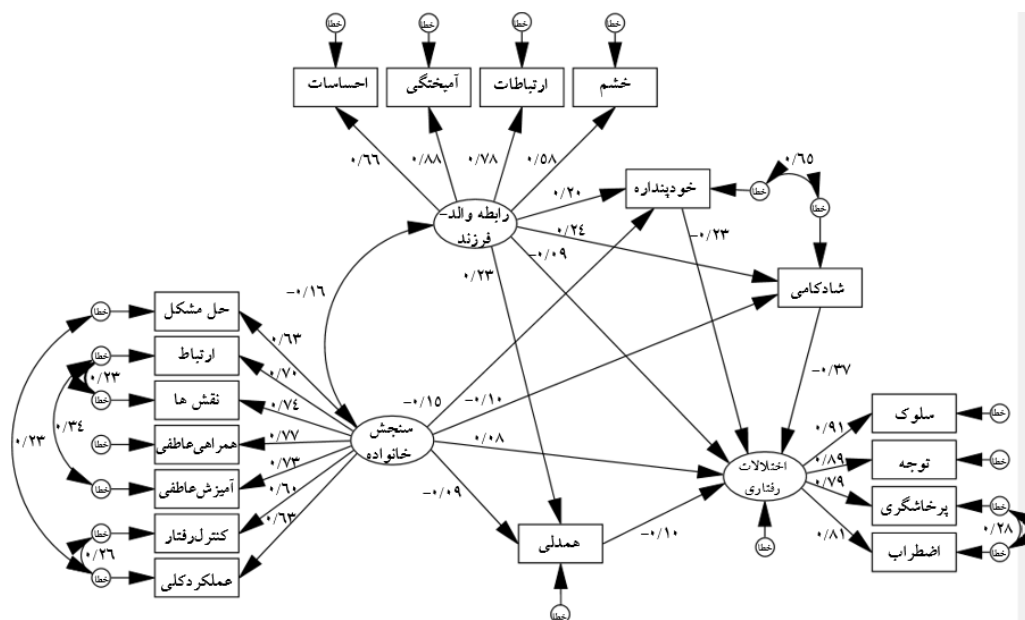
با توجه به شکل شماره ۱ شاخص‌های برآزش مدل ساختاری پیش بینی اختلالات رفتاری از برآزش مناسبی برخوردار است. در مدل اندازه گیری عملکرد خانواده، همراهی عاطفی بیشترین بار عاملی را دارد ($\lambda_{yx}=0/77$). در مدل اندازه گیری اختلالات رفتاری، توجه دارای بیشترین بار عاملی بر روی سازه نهفته است ($\lambda_{yx}=0/89$). میزان واریانس تبیین شده اختلالات رفتاری بر اساس عملکرد خانواده برابر با $R^2=0/38$ است. بدین معنی که متغیرهای پیش‌بین ۳۸ درصد از تغییرات اختلالات رفتاری را تبیین می‌کنند. کوهن (Cohen) (۱۹۹۲) بر این باور است که می‌توان ضرایب بزرگتر از $0/30$ را به عنوان اندازه های اثر متوسط به

معناداری مشاهده نشد ($P>0/05$). سایر متغیرها روابط مثبت و معناداری را نشان دادند ($P<0/05$). نتایج درج شده نشان می‌دهد که اثر مستقیم عملکرد خانواده بر اختلالات رفتاری مثبت و معنادار است ($P<0/05$). بر این اساس عملکرد خانواده بر اختلالات رفتاری نوجوانان اثر مستقیم و معناداری دارد. از آنجا که نمرات بالاتر در عملکرد خانواده به معنای وضعیت نامطلوب‌تر هستند، چنین به نظر می‌رسد که با بهبود عملکرد خانواده، اختلالات رفتاری در نوجوانان کاهش می‌یابد و بالعکس.

نتایج در جدول ۳ نشان می‌دهد که اثر غیرمستقیم عملکرد خانواده بر اختلالات رفتاری با نقش واسطه‌ای خودپنداره معنادار است ($P\leq 0/05$, Indirect = $0/03$). بر این اساس اثر غیر مستقیم عملکرد خانواده بر اختلالات رفتاری معنادار است و عملکرد خانواده با افزایش خودپنداره می‌تواند اختلالات رفتاری

جدول ۳- اثرات غیرمستقیم عملکرد خانواده بر اختلالات رفتاری با نقش واسطه ای خودپنداره

مسیر	شاخص	ضرایب
عملکرد خانواده ← خودپنداره ← اختلالات رفتاری	ضریب استاندارد نشده	۰/۹۲
	ضریب استاندارد شده	۰/۰۳
	سطح معناداری	۰/۰۱۶



شکل ۱- مدل پیش بینی اختلالات رفتاری

شمار آورده. در مجموع مدل پیش بینی اختلالات رفتاری نوجوانان بر اساس سنجش خانواده از برآزش مطلوبی برخوردار است.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به نتایج، عملکرد خانواده بر اختلالات رفتاری نوجوانان اثر مستقیم و معناداری دارد. از آنجا که نمرات بالاتر در عملکرد خانواده به معنای وضعیت نامطلوب تر هستند، چنین به نظر می رسد که با بهبود عملکرد خانواده، اختلالات رفتاری در نوجوانان کاهش می یابند و بالعکس و اثر غیر مستقیم عملکرد خانواده بر اختلالات رفتاری نیز معنادار است. نتایج به دست آمده پژوهش با نتایج به دست آمده با نتایج رحمان و همکاران (۲۰۱۹) (۱۷)، نریمانی و همکاران (۲۰۱۹) (۲۰) و کاسترو (Castro) و همکاران (۲۰۲۱) (۱۹) همسان بوده است. در زمینه عملکرد خانواده بر رفتار کودک و نوجوان و تأثیر متقابل عملکرد خانواده بر رفتار کودک و همچنین کودک بر رفتار والدین از اهمیت بسیاری برخوردار است، چرا که عملکرد ناسالم خانواده می تواند ابعاد سالم کارکردی خانواده از جمله تعیین نقش اعضای خانواده و مشخص کردن وظایف هر یک ایجاد روابط صمیمانه و دور از تحقیر و سرزنش، کنترل صحیح رفتار متقابل، تبادل اطلاعات عاطفی را در خانواده مخدوش نماید (۲۱). نتایج مطالعات نشان می دهد که کیفیت و عملکرد خانواده به شدت مشکلات رفتاری اثر دارد (۳). خانواده درمانی باعث بهبود عملکرد خانواده می شود. عملکرد نامطلوب و خصمانه، موجب آشفتگی در روابط بین اعضای خانواده می شود و یک دور باطل از ارتباط نامطلوب و واکنش خصمانه و گاهی موارد تنبیه و سرزنش را موجب می شود (۲۲). خانواده با عملکرد طبیعی خود می تواند به عنوان یک نهاد اجتماعی، آینده سازان جامعه را مقابل آسیب های فرهنگی و اجتماعی مصون سازد و به طور غیرمستقیم، مهارت های زندگی مورد نیاز فرزندان را آموزش دهد، در مقابل هرگونه اختلال در این کارکردها نیز خانواده را از نیل به اهداف دور می کند (۲۳). با توجه به اهمیت ویژه ای که خانواده و روابط والدین با فرزندان دارند، باید توجه خاصی به این امر داده شود در خانواده هایی که تحقیر، تهدید و سرزنش وجود دارد، ارتباط مناسب و

توأم با اعتماد در بین اعضا وجود ندارد، مرزهای بین اعضای خانواده روشن و واضح نیست، نقش ها و وظایف اعضا متناسب با سطح رشدی آنها نیست، حل مسأله و مشکل به طور مناسب اتفاق نمی افتد، همراهی عاطفی وجود ندارد و تعارض ها به طور مناسب حل و فصل نمی شود، عملکرد خانواده دچار مشکل است (۲۴). خانواده نخستین پایگاهی است که شخصیت و عواطف فرد در آنجا تشکیل یافته و رشد می کند. بدیهی است که می تواند یک منشا اختلالات عاطفی، رفتاری در ساختار و تعاملات خانوادگی محسوب شود و در این میان نقش مادران به عنوان مهم ترین عضو خانواده در رفتار کودکان، از اهمیت ویژه ای برخوردار است (۲۵). وجود رفتارهای مانند پرخاشگری، اضطراب، افسردگی، گوشه گیری در کودکان تا حدودی طبیعی است، ولی در برخی از کودکان شدت این رفتارها به نوعی است که رفتارشان با رفتار همسالانشان تفاوت دارد. اغلب کودکان و نوجوانان با اختلالات رفتاری، احساسات منفی دارد و با دیگران بد رفتاری می کنند (۲۶).

همچنین نتایج تحقیق نشان داد که عملکرد خانواده با افزایش خودپنداره می تواند اختلالات رفتاری را کاهش دهد. در تایید نتایج پژوهش می توان از نتایج ادواردز (Edwards) و همکاران (۲۰۱۰) (۲۷)، کرونیس (Chronis) و همکاران (۲۰۰۳) (۲۸) استفاده کرد. کنترل روانشناختی به عنوان یکی از عوامل اصلی نتایج زمینه ساز اختلالات رفتاری در نوجوانان است. کنترل روانشناختی با مشکلات درونی سازی رابطه مثبت دارد و کنترل رفتاری با مشکلات بیرونی سازگارتر است (۲۶). رفتار والدین یکی از مؤثرترین عوامل در بروز مشکلات بیرونی و درونی نوجوانان می باشد، این مشکلات رفتاری با رفتار والدین ارتباط مستقیم دارد. اختلافات والدین با فرزندان به ویژه مواردی که همراه با توهین و تحقیر، ضرب، شتم، باشد به احساس عدم امنیت روحی و جسمی، تنفر همراه با احساس گناه، خشم از والدین و رفتارهای ناپهنجار اجتماعی از قبیل سوء مصرف مواد، فرار از خانه، اقدام به خودکشی و خودزنی منجر می شود (۲۳). بعضی مواقع موضوع فرزندان موضع، یاس، احساس پوچی بوده و در خود خلأ بزرگی احساس می کنند. این خلأ همان نبود محبت و عواطف والدین است و این زمینه ساز قبول عواطف دروغین همراه با

بین والدین و فرزندان بیشتر باشد، انگیزه پیشرفت بالاتری را در فرزندان شاهد هستیم. فرزندان خانواده‌ای که از جو عاطفی مطلوبی برخوردارند، محبت بیشتری دریافت می‌کنند (۲۷). این دسته از والدین به فرزندان خویش اعتماد کرده و جوی سرشار از احساس امنیت برای آن‌ها به وجود می‌آورند (۲۱). در نتیجه نوجوان خودپنداره قوی‌تری خواهد داشت و بهتر مشکلات را حل خواهد کرد. بروز تحولات فرهنگی-اجتماعی-اقتصادی چشم‌گیر، موجب شده است که در سال‌های اخیر، ارتباطات کمتری بین فرزندان نوجوان و والدین شان، نسبت به دو دهه قبل برقرار شود. عدم برقراری تماس‌های کلامی و غیرکلامی بین والدین و فرزندان، خود می‌تواند مانع جدی و مهمی برای رشد بهنجاری در رفتارهای روان شناختی فرزندان باشد که از جمله این عوامل می‌توان به خودپنداره اشاره کرد (۳). خودپنداره ارزیابی کلی فرد از خودش است. این ارزیابی ناشی از ارزیابی‌های ذهنی فرد از ویژگی‌های خود است که ممکن است مثبت یا منفی باشد. خودپنداره مثبت نشان دهنده این است که فرد خودش را در مقام شخصی با نقاط قوت و ضعف می‌پذیرد و این امر باعث بالا رفتن اعتماد به نفس او در روابط اجتماعی می‌شود (۲۸).

پژوهش حاضر همانند دیگر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بوده از جمله اینکه، محدودیت مکانی و پایه خاص باعث می‌شود که نتایج قابل تعمیم به جامعه بزرگتر نباشد. به دلیل پاندمی ویروس کرونا و شرایط پیش آمده در جامعه از جمله عدم حضور دانش آموزان در مدارس تعداد نمونه مورد آزمون بسیار کم بود.

در زمینه پیشنهادهایی برای پژوهش می‌توان به این موارد اشاره کرد: تکرار پژوهش به صورت مقایسه دو گروه نوجوانان پسر و دختر با یکدیگر، تکرار پژوهش برای کودکان مقطع ابتدایی و مقایسه دو گروه پسر و دختر با یکدیگر، انجام پژوهش با متغیرهای میانجی گرایش به اعتیاد، عوامل موثر بر اعتیاد و شیوع رفتارهای پرخطر (ایذر، اعتیاد، استعمال دخانیات، خشونت و روابط جنسی).

به طور کلی می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که رابطه عملکرد خانواده با توجه به میانجی‌های خودپنداره اثرات بسیار مهمی در ایجاد یا پیشگیری از اختلالات رفتاری

نیت‌های شوم دیگران می‌شود. بسیاری از تغییرات رفتاری فرزندان در دوران بلوغ و نوجوانی، اگرچه ممکن است موجب آزردهی والدین گردد و مسئله آفرین شود، اما باید آن‌ها را رفتارهای طبیعی دوران بلوغ به شمار آورد. اما باید آن‌ها را رفتارهای طبیعی دوران بلوغ به شمار آورد. ویژگی‌هایی چون پافشاری، استقلال، دوری از والدین، به طور معمول نشانه‌های رشد سالم کودک و بالغ شدن او هستند. برخی از رفتارهای ویژه‌ای که در این دوره مشاهده می‌شوند، دستاورد تلاش نوجوان در برخورد با شرایط خاص هستند (۳). در تبیین این نتایج می‌توان گفت که وقتی کودکان به مرحله نوجوانی می‌رسند دچار تعارض با والدین می‌شوند و باعث به هم ریختن رابطه عاطفی و احساسی بین والدین و فرزندان می‌شود اگر رفتار والدین سرشار از جنبه‌های تعارض-آمیز و سرزنش باشد و کودک طرد و تمسخر شود و نگرش‌های منفی نسبت به او وارد شود، در نتیجه فرزند از اعتماد به نفس پایینی بهره‌مند خواهد شد و انگیزه کنجکاوانه و خلاقیت آن‌ها سرکوب می‌شود و احساس حقارت جایگزین آن می‌شود (۲۱). اکثر مشکلات رفتاری کودکان منعکس کننده شرایط پیچیده بین فردی اعضای خانواده به ویژه والدین می‌باشد. به عبارت دیگر وجود مشکلات رفتاری در کودکان به منزله روابط معیوب اعضای خانواده است (۲۸). خودپنداره آموختنی است و این موضوع هم برای فرد و هم برای کسانی که مشمول پرورش او در کودکی هستند، دارای اهمیت فراوانی می‌باشد (۲۷). نتایج پژوهش با نتایج کاکو (Chacko) و همکاران (۲۰۲۰) (۲۹) همسو بود و نشان داد که بین خودپنداره و الگوی ارتباطی خانواده همبستگی وجود دارد و این دو رابطه معناداری با یکدیگر دارند و خودپنداره بر اساس الگوی ارتباطی خانواده گفت و شنود و همنوایی در دانش آموزان دبیرستانی می‌باشد. ارتباطات خانوادگی و روابط بین والدین و فرزندان، خودپنداره فرزندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. خودپنداره منعکس کننده میزان رضایت خاطر و خشنودی نوجوان، از تعامل و گفت و گو با والدین است. خودپنداره باعث سازگاری بهتر نوجوانان با جامعه می‌شود. خودپنداره نوجوان در خانواده شکل می‌گیرد و هر تعارضی در محیط خانواده، باعث احساس ناامنی، عزت نفس پایین می‌شود (۲۰). هر چه روابط خانوادگی

18;17(1):19.

9. Maiz E, Balluerka N. Trait anxiety and self-concept among children and adolescents with food neophobia. *Food Res Int.* 2018 Mar;105:1054-1059.

10. van Oosten JMF, de Vries DA, Peter J. The Importance of Adolescents' Sexually Outgoing Self-Concept: Differential Roles of Self- and Other-Generated Sexy Self-Presentations in Social Media. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* 2018 Jan;21(1):5-10.

11. van der Crujisen R, Peters S, van der Aar LPE, Crone EA. The neural signature of self-concept development in adolescence: The role of domain and valence distinctions. *Dev Cogn Neurosci.* 2018 Apr;30:1-12.

12. Onetti-Onetti W, Chinchilla-Minguet JL, Martins FML, Castillo-Rodriguez A. Self-Concept and Physical Activity: Differences Between High School and University Students in Spain and Portugal. *Front Psychol.* 2019 Jun 20;10:1333.

13. Peters E. Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nurs Forum.* 2018 Oct;53(4):466-480.

14. Padial-Ruz R, Pérez-Turpin JA, Cepero-González M, Zurita-Ortega F. Effects of Physical Self-Concept, Emotional Isolation, and Family Functioning on Attitudes towards Physical Education in Adolescents: Structural Equation Analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2019 Dec 21;17(1):94.

15. Zhang Y. Family functioning in the context of an adult family member with illness: A concept analysis. *J Clin Nurs.* 2018 Aug;27(15-16):3205-3224.

16. de la Barrera U, Schoeps K, Gil-Gómez JA, Montoya-Castilla I. Predicting Adolescent Adjustment and Well-Being: The Interplay between Socio-Emotional and Personal Factors. *Int J Environ Res Public Health.* 2019 Nov 22;16(23):4650.

17. Hinojosa-Marqués L, Monsonet M, Kwapil TR, Barrantes-Vidal N. The impact of family environment on self-esteem and symptoms in early psychosis. *PLoS One.* 2021 Apr 5;16(4):e0249721.

18. O'Neal MA, Baslet G. Treatment for Patients With a Functional Neurological Disorder (Conversion Disorder): An Integrated Approach. *Am J Psychiatry.* 2018 Apr 1;175(4):307-314.

19. Strimbu N, O'Connell M. The Relationship Between Self-Concept and Online Self-Presentation in Adults. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* 2019 Dec;22(12):804-807.

20. Hemmingsson E. Early Childhood Obesity Risk Factors: Socioeconomic Adversity, Family Dysfunction, Offspring Distress, and Junk Food Self-Medication. *Curr Obes Rep.* 2018 Jun;7(2):204-209.

در نوجوانان دارد، لذا توجه به عملکرد خانواده به عنوان یک عامل مهم روان شناختی دارای اهمیت است.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از رساله دوره دکتری روانشناسی می‌باشد که با کد با کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1400.129 در کمیسیون کد اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری به تصویب رسید. بدین‌وسیله نویسندگان تشکر خود را از تمامی کسانی که در پیشبرد اهداف رساله یاری نموده‌اند، اعلام می‌دارند.

References

1. Fernández-Bustos JG, Infantes-Paniagua Á, Cuevas R, Contreras OR. Effect of Physical Activity on Self-Concept: Theoretical Model on the Mediation of Body Image and Physical Self-Concept in Adolescents. *Front Psychol.* 2019 Jul 10;10:1537.

2. Garn AC, Morin AJS, White RL, Owen KB, Donley W, Lonsdale C. Moderate-to-vigorous physical activity as a predictor of changes in physical self-concept in adolescents. *Health Psychol.* 2020 Mar;39(3):190-198.

3. Onetti W, Álvarez-Kurogi L, Castillo-Rodríguez A. Adherencia al patrón de dieta mediterránea y autoconcepto en adolescentes [Adherence to the Mediterranean diet pattern and self-concept in adolescents]. *Nutr Hosp.* 2019 Jul 1;36(3):658-664.

4. Konowalczyk S, Rade FCA, Mello ZR. Time perspective, sports club membership, and physical self-concept among adolescents: A person-centered approach. *J Adolesc.* 2019 Apr;72:141-151.

5. Logan DE, Gray LS, Iversen CN, Kim S. School Self-Concept in Adolescents With Chronic Pain. *J Pediatr Psychol.* 2017 Sep 1;42(8):892-901.

6. Dolz-Del-Castellar B, Oliver J. Relationship between family functioning, differentiation of self and anxiety in Spanish young adults. *PLoS One.* 2021 Mar 3;16(3):e0246875.

7. Levey EKV, Garandea CF, Meeus W, Branje S. The Longitudinal Role of Self-Concept Clarity and Best Friend Delinquency in Adolescent Delinquent Behavior. *J Youth Adolesc.* 2019 Jun;48(6):1068-1081.

8. Povedano-Diaz A, Muñiz-Rivas M, Vera-Perea M. Adolescents' Life Satisfaction: The Role of Classroom, Family, Self-Concept and Gender. *Int J Environ Res Public Health.* 2019 Dec

21. Choi C, Ferro MA. Comparing Self-Concept Among Youth Currently Receiving Inpatient Versus Outpatient Mental Health Services. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2018 Jan;27(1):57-62.
22. Scheff T. A social/emotional theory of 'mental illness'. *Int J Soc Psychiatry*. 2013 Feb;59(1):87-92.
23. Chavez-Hernandez AM, Correa-Romero FE, Acosta-Rojas IB, Cardoso-Espindola KV, Padilla-Gallegos GM, Valadez-Figueroa I. Suicidal Ideation, Depressive Symptomatology, and Self-Concept: A Comparison Between Mexican Institutionalized and Noninstitutionalized Children. *Suicide Life Threat Behav*. 2018 Apr;48(2):193-198.
24. Paz-Morales MLÁ, Martínez-Martínez A, Guevara-Valtier MC, Ruiz-González KJ, Pacheco-Pérez LA, Ortiz-Félix RE. Funcionalidad familiar, crianza parental y su relación con el estado nutricional en preescolares [Family functioning, parental rearing and its relationship to nutritional status in preschoolers]. *Aten Primaria*. 2020 Oct;52(8):548-554.
25. Grazuleviciene R, Andrusaityte S, Dèdelè A, Grazulevicius T, Valius L, Rapalavicius A, et al. Urban Environment and Health: A Cross-Sectional Study of the Influence of Environmental Quality and Physical Activity on Blood Pressure. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jun 6;18(11):6126.
26. Mortimer JT, Zhang L, Wu CY, Hussemann J, Johnson MK. Familial Transmission of Educational Plans and the Academic Self-Concept: A Three-Generation Longitudinal Study. *Soc Psychol Q*. 2017 Mar;80(1):85-107.
27. Edwards NA, Sullivan JM, Meany-Walen K, Kantor KR. Child parent relationship training: Parents' perceptions of process and outcome. *Int. J. Play Ther*. 2010. 19(3): p. 159.
28. Chronis AM, Lahey BB, Pelham WE Jr, Kipp HL, Baumann BL, Lee SS. Psychopathology and substance abuse in parents of young children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2003 Dec;42(12):1424-32.
29. Chacko A, Wymbs BT, Flammer-Rivera LM, Pelham WE, Walker KS, Arnold FW, et al. A pilot study of the feasibility and efficacy of the Strategies to Enhance Positive Parenting (STEPP) program for single mothers of children with ADHD. *J Atten Disord*. 2008 Nov;12(3):270-80.