



بررسی نقش میانجی رابطه والد-کودک در رابطه بین مشکلات برونی‌سازی شده کودکان براساس کارکرد تحولی خانواده

سمیرا معصومی زواریانی: دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران
مجید ضرغام حاجبی: دانشیار، گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران (* نویسنده مسئول) zarghamhajebi@gmail.com
حسن میرزاحسینی: استادیار، گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

رابطه والد-کودک،
مشکلات برونی‌سازی شده،
کارکرد تحولی خانواده

زمینه و هدف: پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد در حدود ۳۰ درصد از کودکان و نوجوانان در طول زندگی خود اختلال رفتاری قابل تشخیص را تجربه خواهند کرد. ولی ۷۰ تا ۸۰ درصد از آنها مداخله مناسب را برای حل اختلال دریافت نمی‌کنند. این اختلال‌ها به نقص در عملکرد در زمینه‌های مختلف از جمله زمینه‌های تحصیلی و خانوادگی منجر شده که در نهایت افت تحصیلی یا رفتارهای بزهکارانه را موجب می‌شود. لذا هدف این مطالعه بررسی نقش میانجی رابطه والد-کودک در رابطه بین مشکلات برونی‌سازی شده کودکان براساس کارکرد تحولی خانواده بود.

روش کار: روش این پژوهش توصیفی از نوع ضریب همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مادران کودکانی است که در سال ۱۴۰۱ به مراکز مشاوره شهر قم مراجعه کرده‌اند. حجم نمونه از طریق فرمول کوکران ۲۱۰ نفر بدست آمد. از پرسشنامه‌های سنجش کارکرد تحولی خانواده عالی و همکاران (۱۳۹۲)، رابطه والد-کودک بیاننا (۲۰۱۱) و سیاهه‌ی رفتاری کودک-نسخه والدین استفاده شد. از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون و تحلیل مسیر با استفاده از ضرایب معناداری و مقدار t انجام شد و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS و pls استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که کارکرد تحولی خانواده موجب کاهش اختلال برونی‌سازی شده می‌شود و همچنین اثر مداخله‌گر متغیر رابطه والد-کودک در رابطه بین مشکلات برونی‌سازی شده کودکان براساس کارکرد تحولی خانواده نیز تأیید شد.
نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج به دست آمده، متغیر تأثیر کاهنده بر اختلال برونی‌سازی شده دارند. بدین معنی که رابطه والد-کودک می‌تواند موجب شود که کارکرد تحولی خانواده به طرز بهتری موجب کاهش اختلال برونی‌سازی شده شود. در حقیقت در پژوهش حاضر، با توجه به کم بودن میزان کارکرد تحولی خانواده در مورد کودکان بررسی شده، اختلال برونی‌سازی شده افزایش داشته است اما وجود حد متوسطی از رابطه والد-کودک موجب شده است که تأثیر منفی نبود کارکرد تحولی خانواده با شدت کمتری موجب اختلال درونی‌سازی و برونی‌سازی شده شود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Masoumi Zavariani S, Zargham Hajebi M, Mirzahoseini H. Investigating the Mediating Role of Parent-Child Relationship in the Relationship between Children's Externalizing Problems based on the Evolutionary Function of the Family. Razi J Med Sci. 2024(29 May);31.40.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

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



Investigating the Mediating Role of Parent-Child Relationship in the Relationship between Children's Externalizing Problems based on the Evolutionary Function of the Family

Samira Masoumi Zavariani: PhD Student, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

Majid Zargham Hajebi: Associate Professor, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran (* Corresponding Author) zarghamhajebi@gmail.com

Hasan Mirzahoseini: Assistant Professor; Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

Abstract

Background & Aims: Research literature on family functioning shows that family members interact with each other in subtle ways. It provides a new approach to the human evolutionary framework. Greenspan's model, which is introduced as the transformational approach of individual differences based on communication (DIR); considers all the sensory, motor, cognitive, social, and emotional dimensions of the human being in an integrated way. In this approach, every human being is born with unique biological characteristics, and in interaction with his social and cultural environment, he climbs the evolutionary ladder and, in order, to the capabilities of self-regulation, joint attention, being absorbed in relationships and attachments, Voluntary emotional signaling and exchange achieve long loops of emotional signaling and joint social problem solving, creating and applying ideas, and bridging between two or more ideas. These basic capabilities are established during infancy and childhood and are enhanced throughout life. In the framework of the family, the focus of this model is on how the family as a whole unit supports or weakens the above vital functions and designs the ideal nurturing environment. Therefore, in this model, the family is considered from the perspective of infancy and early childhood and in the form of a transformational approach. In general, dysfunction in the family causes confusion, worry, communication disorders, and threats to the health of its members. In fact, what happens in the family and how it works plays an important role in its flexibility and adaptation to difficult conditions and situations. In a well-functioning family, the problem-solving process goes well; Plans and responsibilities are clear and flexible, communication between family members is clear and direct, members' emotions are well shared and supported, and finally, conflicts are clearly raised and resolved. The research results show that the components of the family's evolutionary function are a good predictor for the psychological health profile, and the family's evolutionary function, along with the parenting styles, can be a strong predictor for children's mental health. The structure and psychological environment of the family, which is the general combination of the set of relationships between the family members, each affects the individual's performance and behavior in a special way in order to face psychological problems and pressures, new situations, fears, and anxieties. to give One of the challenging situations for families is the role of parenting and how to interact with children. In the functional system of the family, parents have the most important role as the first coach of the child in raising and how the child behaves, and neglecting and neglecting this cause serious consequences in their lives. having parents who do not always provide emotional support to the child; It can solve many psychological and social problems of people. Also, the fundamental factor in the formation of a person's relationship with himself and others is the person's experiences during infancy and childhood in relation to the primary caregiver, which affects his subsequent relationships with himself and others. Parent-child interaction is the first representative of the child's world of communication and an important and vital relationship to create security and love. Child-parent interaction refers to mutual emotional and behavioral responses between parents and children during the transformation process, which cannot be through talking, seeing, hearing,

Keywords

Parent-Child Relationship, Externalized Problems, Family Transformation Function

Received: 28/10/2023

Published: 29/05/2024

availability, and other communication methods. Parent-child relationship plays an important role in children's mental health. This means that the parent-child relationship, especially the mother-child relationship and the quality of life of the original family, is of great importance and is essential for the children's health. Therefore, the quality of education and parent-child relationships in the early years of childhood lays the foundation for his future social and emotional cognitive development. Various studies show that about 30% of children and adolescents will experience a recognizable behavioral disorder during their lifetime. But 70 to 80 percent of them do not receive the appropriate intervention to solve the disorder. These disorders lead to failure in performance in various fields, including academic and family fields, which ultimately causes academic failure or delinquent behaviors. In general, dysfunction in the family causes confusion, worry, communication disorders, and threats to the health of its members. In fact, what happens in the family and how it works plays an important role in its flexibility and adaptation to difficult situations. In a well-functioning family, the problem-solving process goes well; Plans and responsibilities are clear and flexible, communication between family members is clear and direct, members' emotions are well shared and supported, and finally, conflicts are clearly raised and resolved. Therefore, the aim of this study was to investigate the mediating role of parent-child relationship in the relationship between children's externalizing problems based on the family's evolutionary function.

Methods: The method of this research was a descriptive correlation coefficient type. The statistical population of the present study includes all mothers of children who referred to counseling centers in Qom in 1401. The sample size was obtained by Cochran's formula of 210 people. The questionnaires used to measure the transformational functioning of the family by Aali et al. (2012), Pianta's parent-child relationship (2011) and the child's behavior list - parents' version were used. Pearson's correlation test and regression and path analysis were performed using significant coefficients and t value, and SPSS and pls software were used for data analysis.

Results: The results showed that the transformational function of the family reduces the externalizing disorder, and the intervening effect of the parent-child relationship variable in the relationship between children's externalizing problems based on the transformational function of the family was also confirmed.

Conclusion: Based on the obtained results, the variable has a reducing effect on externalizing disorder. This means that the parent-child relationship can cause the family's transformational function to reduce externalizing disorder in a better way. In fact, in the present study, due to the low level of the family's transformative function in the examined children, the externalizing disorder has increased, but the existence of an average level of parent-child relationship has caused the negative effect of the family's transformative function to be less severe. The results showed that the independent variable of family transformational function directly affects externalizing disorder. The negativity of these relationships shows that the direction of the effect is opposite, that is, with the increase in the transformational function of the family, the amount of disorder decreases, and in the absence of the transformational function of the family and its dimensions, the amount of externalized disorder in the examined children has increased. Also, the role of the mediator variable has been added to this model. Based on the obtained results, the variable has a reducing effect on externalizing disorder. This means that the parent-child relationship can cause the family's transformational function to reduce externalizing disorder better. In fact, in the present study, due to the low level of the family's transformative function in the examined children, the externalizing disorder has increased.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Masoumi Zavariani S, Zargham Hajebi M, Mirzahoseini H. Investigating the Mediating Role of Parent-Child Relationship in the Relationship between Children's Externalizing Problems based on the Evolutionary Function of the Family. *Razi J Med Sci.* 2024(29 May);31.40.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

***This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.**

مقدمه

پژوهش های مختلف نشان می دهد در حدود ۳۰ درصد از کودکان و نوجوانان در طول زندگی خود اختلال رفتاری قابل تشخیص را تجربه خواهند کرد. ولی ۷۰ تا ۸۰ درصد از آنها مداخله مناسب را برای حل اختلال دریافت نمی کنند. این اختلال ها به نقص در عملکرد در زمینه های مختلف از جمله زمینه های تحصیلی و خانوادگی منجر شده که در نهایت افت تحصیلی یا رفتارهای بزهکارانه را موجب می شود (۱). اختلالات رفتاری طبقه دیگری از رفتارهای کودک است. آخباخ هشت مشکل رفتاری را نام برد که به دو دسته تقسیم می شوند. در این تقسیم بندی اضطراب/افسردگی، انزوا/افسردگی، شکایت های جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر مشکلات توجه را مشکلات رفتاری درونی سازی شده و نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه را مشکلات رفتاری برون سازی شده تقسیم بندی کرد. محققین مشکلات رفتاری را به مشکلات درون ریز و برون ریز تقسیم کرده اند که کودکان از خود نشان می دهند و عملکرد اجتماعی و فردی آنها کاهش می یابد (۲). اختلال رفتاری برون سازی شده از شایع ترین اختلالات روانپزشکی دوره کودکی است که ۵ تا ۱۰ درصد کودکان را در سراسر جهان تحت تاثیر قرار می دهد (۳). مشخصه های این کودکان شامل برانگیختگی، خشونت کلامی و فیزیکی، تحریک پذیری، تکانشگری، بی ثباتی عاطفی، کمبود توجه، پرخاشگری، مشاجره با دیگران، نافرمانی، انحراف از هنجارهای اجتماعی، تخریب اموال، آسیب زدن به دیگران، دزدی، دروغگویی، عدم رعایت قوانین و بزهکاری است (۴). نشانه های این دسته از مشکلات در رفتار بیرونی کودکان ظاهر می شود و نمایانگر عمل منفی کودک بر محیط بیرونی هستند. از این رو پیش از آنکه بر خود فرد اثر بگذارد موجب ایجاد مشکل برای دیگران خواهد شد و می تواند آثار مخربی بر کودک، خانواده و اطرافیان کودک (معلمان و همسالان) و در مجموع بر کل جامعه داشته باشند (۵). کودکان با اختلالات رفتاری برون سازی شده با مشکلاتی همچون عزت نفس پایین، مشکلات سازگاری در مدرسه، شکست تحصیلی و مهارت های اجتماعی - شناختی ضعیف روبرو هستند و اغلب رفتارهای پرخاشگرانه آنها به طرد شدن از گروه

همسالان منجر می شود (۶). اختلالات رفتاری برون سازی شده شامل اختلال نقص توجه و بیش فعالی (ADHD)، اختلال سلوک (CD) و اختلال نافرمانی مقابله ای (ODD) است (۷). امروزه روانشناسان با افزایش آگاهی از عوامل زمینه ساز از اختلال های روانی و سهم هر یک در بروز این اختلال ها تلاش نمودند تا چشم انداز ایدئولوژیک خود را در خصوص سبب شناسی و درمان اختلال های روانی گسترش دهند و از تاکید بر پارادایم های فردی به سوی تاکید بر پارادایم های گروهی به ویژه گروه خانواده تغییر جهت داده اند (۸). خانواده و فضای حاکم بر آن نقش موثر و تعیین کننده ای در رشد روانی و شکل گیری شخصیت و سلامت روان کودکان دارد (۹). نظام خانواده به عنوان یک کل تحت تاثیر این تعامل ها قرار دارد. به نحوی که اگر عضوی از اعضا نقش خود را درون خانواده به نحو مطلوب ایفا نکند؛ نظام خانواده نیاز به برقراری تعادل دوباره می یابد (۱۰). مدل گرینسپن که با عنوان رویکرد تحولی تفاوت های فردی مبتنی بر ارتباط (DIR) معرفی شده است؛ همه ابعاد حسی، حرکتی، شناختی، اجتماعی و هیجانی موجود انسانی را به صورت یکپارچه می نگرد. در این رویکرد هر فرد انسانی با ویژگی های زیستی منحصر به فرد متولد می شود و در تعامل با محیط اجتماعی و فرهنگی خود از نردبان تحولی بالا می رود و به ترتیب به قابلیت های خود تنظیمی، توجه مشترک، جذب شدن در روابط و دلبستگی ها، علامت دهی و مبادله عاطفی ارادی، حلقه های طولانی علامت دهی هیجانی و حل مسئله اجتماعی مشترک، ایجاد و به کار بستن ایده ها و پل زدن بین دو یا چند ایده دست می یابد. این قابلیت های پایه در طول دوران نوزادی و کودکی بنیان گذاشته می شود و در سراسر عمر بالیده می شوند. خانواده نیز تمرکز این مدل بر نحوای است که خانواده به عنوان یک واحد کلی کارکرد های حیاتی فوق را حمایت و یا تضعیف می نماید و محیط پرورش دهنده مطلوب را طراحی می کند. از این رو خانواده در این مدل از منظر نوزادی و اوایل دوران کودکی و در قالب رویکردی تحولی مورد ملاحظه قرار می گیرد (۱۱). به طور کلی اختلال در کارکرد خانواده باعث سردرگمی، نگرانی، اختلالات ارتباطی و تهدید سلامتی اعضای آن می شود. در حقیقت آنچه در خانواده روی می دهد و

کودک قرار می‌گیرد و در کنار خصوصیات والدین، خانواده‌ها و محیط تحول کودک را پیش‌بینی می‌کنند. تعامل والد کودک به پاسخ‌های هیجانی و رفتاری متقابل بین والدین و کودک در طی فرآیند تحول اشاره دارد که این پاسخ نمی‌تواند از طریق صحبت کردن، دیدن، شنیدن، در دسترس بودن و سایر روش‌های برقراری ارتباط باشد. رابطه والد-کودک نقش مهمی در سلامت روان کودکان دارد. به این معنا که رابطه والد فرزندی به طور ویژه رابطه مادر-کودک و کیفیت زندگی خانواده اصلی از اهمیت بسزایی برخوردار است و اساسی برای سلامت فرزندان است (۱۴). احساس شایستگی والدین با وقوع رفتارهای برونی‌سازی شده کودکان، از طریق رفتارهای فرزندپروری ارتباط دارد و نزدیکی، نمایانگر پیوند عاطفی قوی والد-کودک است. بر اساس پژوهش‌ها احساس شایستگی و نزدیکی، گرمی و حساسیت، هر دو با وقوع رفتارهای فرزندپروری مثبت و کاهش رفتارهای برونی‌سازی شده ارتباط دارد. همچنین پذیرش کودک از سوی والدین با کاهش مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده و درونی‌سازی شده مرتبط است (۱۵). در این پژوهش ما به دنبال پاسخ به این سوال هستیم که آیا رابطه والد-کودک عامل فرا تشخیصی است که زیر بنای اختلالات برونی‌سازی شده افراد قرار دارد و یا می‌تواند انتقال بین کارکرد تحولی خانواده و اختلالات برونی‌سازی شده را واسطه‌گری کنند و بالعکس؟

روش کار

روش این پژوهش توصیفی از نوع ضریب همبستگی است. این پژوهش دارای کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1403.097 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مادران کودکانی است که در سال ۱۴۰۱ به مراکز مشاوره شهر قم مراجعه کرده‌اند. حجم نمونه از طریق فرمول کوکران ۲۱۰ نفر بدست آمد که شامل کودکانی بود که والدین آنها پرسشنامه را در مراکز مشاوره و روانشناسی قم تکمیل نموده بودند. روش تحقیق شامل یک رویکرد کمی، جمع‌آوری داده‌ها از طریق نظرسنجی یا پرسشنامه

نحوه کارکرد آن، نقش مهمی در انعطاف‌پذیری و سازگاری آن با شرایط و موقعیت‌های دشوار دارد. در خانواده‌ای که از کارکرد مناسبی برخوردار است فرایند حل مسئله به خوبی طی می‌شود؛ نقشه‌ها و مسئولیت‌ها به خوبی روشن و انعطاف‌پذیرند، ارتباطات میان اعضای خانواده شفاف و مستقیم است؛ عواطف اعضا به خوبی در میان گذاشته می‌شود و مورد حمایت قرار می‌گیرد و در آخر تعارضات به وضوح مطرح و حل می‌شوند (۱۲). ساخت و فضای روانی خانواده که ترکیب کلی از مجموعه روابط بین اعضای خانواده آن می‌باشد هر کدام به گونه‌ای خاص عملکرد و رفتار فرد را در جهت رویارویی با مسایل و فشارهای روانی، موقعیت‌های جدید، ترس‌ها و اضطراب‌ها تحت تاثیر قرار می‌دهد (۱۳). یکی از موقعیت‌های چالش برانگیز برای خانواده‌ها نقش والدگری و نحوه تعامل با کودکان است. در نظام کارکردی خانواده والدین به عنوان اولین مربی کودک در تربیت و چگونگی رفتار کودک مهمترین نقش را دارا بوده و بی‌توجهی و اهمال در این امر عواقب وخیمی را در زندگی آنها به وجود می‌آورد. داشتن والدینی که همواره کودک را مورد حمایت عاطفی قرار نمی‌دهند؛ می‌تواند بسیاری از مشکلات روانی و اجتماعی افراد را مرتفع سازد. همچنین عامل بنیادین شکل‌گیری رابطه فرد با خود و دیگران تجربه‌های فرد در دوران نوزادی و کودکی در ارتباط با مراقب اولیه است که روابط بعدی او را با خود و دیگران تحت تاثیر قرار می‌دهد. تعامل والد-کودک نخستین معرف دنیای ارتباطات کودک و رابطه مهم و حیاتی برای ایجاد امنیت و عشق است. کودکان به تاثیر متقابل والدین خود نیاز دارند؛ به رفتارهای آنها توجه می‌کنند و از طریق تعامل با والدین ساختار اجتماعی دنیای اطراف خود را می‌شناسند. این تاثیر متقابل امنیت اساسی در تحول کودک دارد. بنابراین می‌توان گفت رابطه والد-کودک که ترکیبی از رفتارها، احساسات و انتظارات منحصر به فردی است که بین والدین و فرزندشان وجود دارد؛ این رابطه نقش مهمی در آسیب‌پذیر شدن یا منعطف شدن کودکان دارد و در نگاهی وسیع‌تر تحت تاثیر مشخصات کودکان؛ مانند سن و جنس، خلق و خو و وضعیت زیست‌شناختی

تایید شده است. همچنین، این پرسشنامه شامل حوزه های تعارض (۱۷ ماده)، صمیمیت (۱۰ ماده)، وابستگی (۶ ماده) و رابطه مثبت کلی (مجموع تمام حوزه‌ها) می‌باشد. یکی از موارد مهم و تاثیرگذار بر رفتار ما در دوره بزرگسالی، تجربیات ما در دوره کودکی مان می‌باشد. یکی از موضوعات مهمی که در علم روانشناسی مورد بررسی قرار می‌گیرد، موضوع مربوط به روابط مادر با فرزند می‌باشد. در رابطه با این موضوع روان‌شناختی بسیاری به ارائه‌ی نظریه‌های متفاوت پرداخته‌اند و این موضوع بسیار مهم را از ابعاد مختلف مورد بررسی قرار داده‌اند. یکی از تاثیرگذارانی که تحقیقات و بررسی‌های زیادی در مورد رابطه‌ی مادر با فرزند داشته است، جان بالبی بوده است.

سیاهه‌ی رفتاری کودک (CBCL) آخنباخ (ASEBA) - نسخه والدین: چک لیست رفتاری کودک (CBCL) یک پرسشنامه پرکاربرد برای ارزیابی مشکلات رفتاری و عاطفی است. اغلب به عنوان یک غربالگر تشخیصی استفاده می‌شود، اما اختلالات طیف اوتیسم (ASD) در CBCL برای کودکان در سن مدرسه گنجانده نشده است. در واقع، CBCL یک مقیاس رتبه‌بندی رفتاری برای ارزیابی کودکان ۱/۵-۱۸ ساله (در دو رده سنی ۱/۵-۵ سال و ۶-۱۸ سال) است. این پرسشنامه از ۱۱۳ سوال در رابطه با انواع حالات رفتاری کودکان تشکیل شده است. پاسخ به سوالات این پرسشنامه 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. از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون و تحلیل مسیر با استفاده از ضرایب معناداری و مقدار t انجام شد و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS و pIs استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ نتایج آزمون همبستگی بین رابطه والد کودک با اختلال برونی سازی شده مشخص شده است.

است. این رویکرد امکان اندازه‌گیری و تجزیه و تحلیل آماری متغیرها و روابط را فراهم می‌کند. این ارزیابی شامل اجرای پرسشنامه‌های زیر برای نمونه‌ای از جامعه آماری می‌باشد:

پرسشنامه سنجش کارکرد تحولی خانواده: این مقیاس با هدف سنجش کارکرد تحولی خانواده بر اساس الگوی DIR تدوین شده است. نسخه‌ی پایانی این ابزار دارای ۴۳ ماده می‌باشد و ویژگی‌های هیجانی-کارکردی خانواده را در قالب ۷ مرحله تحولی، ارزیابی می‌کند، این مراحل عبارتند از: توجه و تنظیم، صمیمیت و جذب شدن به انسان‌ها، ارتباط متقابل دو سویه‌ی ارادی، حل مساله اجتماعی مشترک، ایجاد بازنمایی‌ها و ایده‌ها، تفکر منطقی و انضباط. برای نمره‌گذاری DFFAQ تمام پاسخ‌ها از صفر (هیچگاه) تا ۳ (همیشه) کدگذاری می‌شوند و نمره‌ی بالاتر نشانگر کارکرد رشد یافته‌تر می‌باشد. برای به دست آوردن نمره‌ی هر خرده مقیاس نمرات مواد هر خرده مقیاس با هم جمع شده و بر تعداد مواد آن خرده مقیاس تقسیم می‌شود؛ بنابراین نمره‌ی هر خرده مقیاس بین صفر تا ۳ خواهد بود. سوال‌های ۱۲، ۱۳، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۳، ۲۴، ۳۰، ۳۱، ۳۷، ۳۸ و ۳۹ نیز معکوس نمره گذاری می‌شوند.

پرسشنامه رابطه والد-کودک پیانتا (CPRS): این پرسشنامه ترجمه و روایی محتوی آن نیز توسط متخصصان ارزیابی شد. این مقیاس شامل حوزه‌های تعارض (۱۷ ماده)، صمیمیت (۱۰ ماده)، وابستگی (۶ ماده)، و رابطه مثبت کلی (مجموع تمام حوزه‌ها) می‌باشد. پرسشنامه رابطه والد-کودک پیانتا (CPRS) دارای ۳۳ سوال و ۴ مقیاس زیر می‌باشد:

- تعارض (۱۷ ماده)

- صمیمیت (۱۰ ماده)

- وابستگی (۶ ماده)

- رابطه مثبت کلی (مجموع تمام حوزه‌ها)

نمره گذاری آن براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (نمره ۵ برای قطعا صدق می‌کند و نمره ۱ برای قطعا صدق نمی‌کند) صورت می‌پذیرد. هدف از ساخت این پرسشنامه بررسی ادراک والدین از رابطه خود با کودک شان می‌باشد. روایی و پایایی این پرسشنامه نیز

جدول ۱- نتایج آزمون همبستگی بین رابطه والد کودک و خودکارآمدی والدین با اختلال درونی و برون‌سازي شده

متغیرها	اختلال برون‌سازي شده		برون‌سازي کلی
	رفتار قانون شکنی	رفتار پرخاشگری	
رابطه والد-کودک	۰,۴۵**	۰,۶۱**	۰,۵۷**
عامل نزدیکی	-۰,۴۳**	-۰,۴۸**	-۰,۴۶**
عامل وابستگی	۰,۱۹**	۰,۲۵**	۰,۲۳**

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

جدول ۲- نتایج تحلیل رگرسیون متغیرها و ابعاد کارکرد تحولی خانواده بر اختلال برون‌سازي شده

روابط	R ²	T
کارکرد تحولی خانواده <--> اختلال برون‌سازي شده	-۰/۴۶۷	۲/۲۵۸
توجه و تنظیم <--> اختلال برون‌سازي شده	-۰/۲۲۴	۵/۳۸۴
صمیمیت و جذب شدن به انسان‌ها <--> اختلال برون‌سازي شده	-۰/۲۰۱	۳/۳۱۸
ارتباط متقابل دو سویه ارادی <--> اختلال برون‌سازي شده	-۰/۱۴۶	۴/۴۹۸
حل مساله اجتماعی مشترک <--> اختلال برون‌سازي شده	-۰/۱۵۸	۴/۰۱۱
ایجاد بازنمایی‌ها و ایده‌ها <--> اختلال برون‌سازي شده	-۰/۱۱۴	۳/۲۷۵
تفکر منطقی <--> اختلال برون‌سازي شده	-۰/۱۵۸	۴/۱۷۹
انضباط <--> اختلال برون‌سازي شده	-۰/۱۴۵	۳/۳۷۴
کارکرد تحولی خانواده <--> قانون‌گریزی	-۰/۳۴۶	۳/۳۸۴
کارکرد تحولی خانواده <--> پرخاشگری	-۰/۳۳۲	۱۳/۷۷

جدول ۳- نتایج تحلیل رگرسیون متغیرها و ابعاد کارکرد تحولی خانواده بر اختلال برون‌سازي شده

روابط	R ²	T
کارکرد تحولی خانواده <--> رابطه والد - کودک	۰/۵۵۷	۹/۳۷۱
رابطه والد - کودک <--> اختلال برون‌سازي شده	-۰/۱۹۱	۴/۸۲۶
کارکرد تحولی خانواده <--> رابطه والد - کودک <--> اختلال برون‌سازي شده	-۰/۵۰۶	۷/۳۰۶
توجه و تنظیم <--> رابطه والد - کودک <--> اختلال برون‌سازي شده	-۰/۲۲۸	۴/۷۵۹
صمیمیت و جذب شدن به انسان‌ها <--> رابطه والد - کودک <--> اختلال برون‌سازي شده	-۰/۲۱۷	۲/۵۱۸
ارتباط متقابل دو سویه ارادی <--> رابطه والد - کودک <--> اختلال برون‌سازي شده	-۰/۱۵۹	۲/۷۶۸
حل مساله اجتماعی مشترک <--> رابطه والد - کودک <--> اختلال برون‌سازي شده	-۰/۱۵۸	۴/۱۶۷
ایجاد بازنمایی‌ها و ایده‌ها <--> رابطه والد - کودک <--> اختلال برون‌سازي شده	-۰/۱۵۳	۲/۱۲۳
تفکر منطقی <--> رابطه والد - کودک <--> اختلال برون‌سازي شده	-۰/۱۶۷	۳/۵۹۴
انضباط <--> رابطه والد - کودک <--> اختلال برون‌سازي شده	-۰/۱۵۱	۴/۳۴۹
کارکرد تحولی خانواده <--> رابطه والد - کودک <--> قانون‌گریزی	-۰/۱۹۲	۵/۲۲۶
کارکرد تحولی خانواده <--> رابطه والد - کودک <--> پرخاشگری	-۰/۲۵۶	۱۱/۵۷۹

در جدول ۳ به بررسی جزئی ضرایب و معناداری روابط پرداخته شده است. بر اساس نتایج به دست آمده مشخص شد که کارکرد تحولی خانواده موجب کاهش اختلال برون‌سازي شده می‌شود و همچنین اثر مداخله گر متغیر رابطه والد - کودک در این جدول مشخص شده است.

همانطور که مشخص شده است، بین رابطه والد-کودک و اختلال برون‌سازي شده همبستگی وجود دارد. این همبستگی نزدیک به متوسط در بیشتر ابعاد می‌باشد. پس از بررسی روابط همبستگی بین متغیرها، در ادامه به بررسی تأثیرگذاری متغیرها بر یکدیگر پرداخته شده است. بر همین اساس در جدول ۲ به بررسی جزئی ضرایب و معناداری روابط پرداخته شده است.

بحث

شکل‌گیری اختلال برونی‌سازی شده موثر باشد. یافته‌های تجربی و تجربه زیسته محقق از فعالیت در حوزه روانشناسی و روان‌درمانی کودکان در مراکز متعدد روانشناسی در استان قم، نشان می‌داد که در سال‌های اخیر وجود انباشت اطلاعات و شواهد تجربی پیرامون رواج یافتگی مشکلات برونی‌سازی شده در کودکان و تاکید پژوهشگران بر نقش عناصر پیش‌بینی و پس‌بینی این مشکلات با هدف میزان تاثیر خانواده به عنوان یک سیستم کارآمد در سلامت روان کودکان از اهمیتی ویژه‌ای برخوردار بوده است. به بیان دیگر با وجود کثرت شواهد تجربی تاکیدکننده بر میزان اثرگذاری سیستم خانواده به عنوان یک نظام کلی بر بروز مشکلات رفتاری در کودکان و متعاقب آن رواج پدیده‌هایی چون آسیب در عملکرد فردی، اجتماعی و تحصیلی کودکان، اما فقر دانش تفسیری مورد انتظار درباره علل تبیین‌کننده رجوع به چنین گزینش‌هایی و علاوه بر آن اهمیت ضریب تاثیر چنین انتخاب‌هایی بر نشانگرهای کمی و کیفی اثر بخش در مشکلات رفتاری کودکان حائز اهمیت است (۶).

پیشنهادهاد: شناخت نیازها و احساسات: باید تلاش شود تا نیازها و احساسات کودکان به دقت شناسایی شوند. درک این نیازها و صداقت در مورد احساسات آنها، به ارتقاء ارتباط بسیار کمک می‌کند. اعطای وقت و توجه: باید به کودکان وقت کافی و توجه کافی شود. با ایجاد لحظات خاص و مختصری برای ارتباط مثبت، احساس اهمیت آنها در خانواده تقویت می‌شود.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که متغیر مستقل کارکرد تحولی خانواده تا چه میزان بر اختلال برونی‌سازی شده اثر مستقیم دارد. منفی بودن این روابط نشان می‌دهد که جهت اثرگذاری معکوس است یعنی با بالا رفتن کارکرد تحولی خانواده، میزان اختلال کاهش می‌یابد و در نبود کارکرد تحولی خانواده و ابعاد آن، میزان اختلال برونی‌سازی شده در کودکان مورد بررسی افزایش یافته است. همچنین نقش متغیر میانجی نیز در این مدل اضافه

بر اساس نتایج به دست آمده، متغیر تاثیر کاهنده بر اختلال برونی‌سازی شده دارند. بدین معنی که رابطه والد - کودک می‌تواند موجب شود که کارکرد تحولی خانواده به طرز بهتری موجب کاهش اختلال برونی‌سازی شده شود. در حقیقت در پژوهش حاضر، با توجه به کم بودن میزان کارکرد تحولی خانواده در مورد کودکان بررسی شده، اختلال برونی‌سازی شده افزایش داشته است اما وجود حد متوسطی از رابطه والد - کودک موجب شده است که تاثیر منفی نبود کارکرد تحولی خانواده با شدت کمتری موجب اختلال درونی‌سازی و برونی‌سازی شده شود. همچنین حضور متغیر میانجی رابطه والد-کودک این تاثیر منفی به میزان ۰/۱۰۶ و حد افزایش داشته است (۷). در کلیه پژوهش‌های مطرح شده، متغیر تعامل والد - کودک، موجب کاهش اختلال برونی‌سازی شده در کودکان شده است و البته میزان اثرگذاری در پژوهش‌ها متفاوت بوده است. نتایج پژوهش حاضر همسو با پژوهش‌های خیمنز (Jiménez) و همکاران (۲۰۱۹) (۱۳) و ژانگ (Zhang) و همکاران (۲۰۲۰) بود (۵). در حوزه آسیب‌شناسی روانی، تحقیقات زیادی بر روی نقش عوامل خانوادگی تمرکز کرده‌اند. خانواده به عنوان نهاد اجتماعی اساسی، نقش حیاتی در شکل‌گیری شخصیت کودکان ایفا می‌کند. شروع زندگی افراد از خانواده آغاز می‌شود و تاثیر مستقیم بر شکل‌گیری شخصیت آنان دارد. ارزش‌ها و معیارهای فکری نیز در محیط خانواده تبیین می‌شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که هر خانواده شیوه‌های خاصی در تربیت و ارتباط با فرزندان خود به کار می‌برد. این شیوه‌ها تاثیر مستقیم بر عملکرد و توسعه فرزندان دارند. از این رو، نقش خانواده به عنوان یک نهاد اجتماعی بسیار حیاتی در تشکیل و شکل‌گیری شخصیت و رفتارهای افراد برجسته است (۱۲). بر اساس مطالعات صورت گرفته و پژوهش‌های پیشین، یکی از متغیرهای مهم و اثرگذار بر شکل‌گیری اختلال درونی‌سازی و برونی‌سازی شده، متغیر کارکرد تحولی خانواده است (۱۴). همچنین برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تعامل والد - کودک نیز می‌تواند بر

McGuinness C, Christakis DA, Madigan S. Association of Screen Time With Internalizing and Externalizing Behavior Problems in Children 12 Years or Younger: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2022;79(5):393-405.

9. Jang M, Brown R, Park M. Mediating effect of the parent-child relationship on the association between parenting stress and children's eating behaviors. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1967.

10. Running A, Seright T. Integrative oncology: managing cancer pain with complementary and alternative therapies. *Curr Pain Headache Rep*. 2012;16(4):325-31.

11. Snyder M, Wieland J. Complementary and alternative therapies: what is their place in the management of chronic pain? *Nurs Clin North Am*. 2003;38(3):495-508.

12. Wright J, Adams D, Vohra S. Complementary, holistic, and integrative medicine: music for procedural pain. *Pediatr Rev*. 2013;34(11):e42-6.

13. Jiménez TI, Estévez E, Velilla CM, Martín-Albo J, Martínez ML. Family Communication and Verbal Child-to-Parent Violence among Adolescents: The Mediating Role of Perceived Stress. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(22):4538.

14. Beckmann L, Bergmann MC, Fischer F, Mößle T. Risk and Protective Factors of Child-to-Parent Violence: A Comparison Between Physical and Verbal Aggression. *J Interpers Violence*. 2021;36(3-4):NP1309-1334NP.

15. DiMarzio K, Parent J, Forehand R, Thigpen JC, Acosta J, Dale C, Compas B. Parent-Child Role Confusion: Exploring the Role of Family Processes in the Context of Parental Depression. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2022;51(6):982-996.

شده است.

ملاحظات اخلاقی و کد اخلاق:

این پژوهش دارای کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1403.097 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری می‌باشد.

مشارکت نویسندگان:

مجید ضرغام حاجبی نگارش و ویراستاری مقاله را برعهده داشتند، سمیرا معصومی زواریانی داده‌ها را تجزیه و تحلیل کرد، حسن میرزاحسینی داده‌ها را تفسیر کرد.

References

1. Wang M, Kviz FJ, Miller AM. The mediating role of parent-child bonding to prevent adolescent alcohol abuse among Asian American families. *J Immigr Minor Health*. 2012;14(5):831-40.

2. Fischer-Neumann M, Böhnke P. Facets of parent-child relations in adulthood and their role in transmitting economic deprivation across generations. *Adv Life Course Res*. 2021;48:100397.

3. Cheung RYM, Li Z, Ho APL. Parental Self-Compassion and Child Adjustment: The Mediating Role of Parental Depressive Symptoms. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(9):5133.

4. Gallegos ML, Segrin C, Thompson A. Parent-Child Relationships and the Health of Incarcerated Mothers: Exploring the Mediating Role of Loneliness. *Health Commun*. 2023;38(7):1442-1453.

5. Zhang R, Yang X, Liu D, Lü W, Wang Z. Intraindividual reaction time variability, respiratory sinus arrhythmia, and children's externalizing problems. *Int J Psychophysiol*. 2020;157:1-10.

6. Goulter N, Roubinov DS, McMahon RJ, Boyce WT, Bush NR. Externalizing and Internalizing Problems: Associations with Family Adversity and Young Children's Adrenocortical and Autonomic Functioning. *Res Child Adolesc Psychopathol*. 2021;49(5):629-642.

7. Serbin LA, Kingdon D, Ruttle PL, Stack DM. The impact of children's internalizing and externalizing problems on parenting: Transactional processes and reciprocal change over time. *Dev Psychopathol*. 2015;27(4 Pt 1):969-86.

8. Eirich R, McArthur BA, Anhorn C,