



تبیین مدل مشکلات درونی‌سازی شده کودکان براساس کارکرد تحولی خانواده با میانجی‌گری خودکارآمدی والدینی

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

مشکلات درونی‌سازی شده،
کارکرد تحولی خانواده،
خودکارآمدی والدینی

زمینه و هدف: در سال‌های اخیر مشکلات رفتاری، هیجانی، روان‌شناختی و عاطفی کودکان مورد توجه روانشناسان و روانپزشکان قرار گرفته است که همگام با فرایند تحولی کودک مشکلات روانشناختی دوران کودکی به مرحله بلوغ و بزرگسالی انتقال یافته و به تدریج درمان مشکلات عاطفی و روانشناختی آن دشوارتر می‌گردد. لذا هدف این مطالعه تبیین مدل مشکلات درونی‌سازی شده کودکان براساس کارکرد تحولی خانواده با میانجی‌گری خودکارآمدی والدینی 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 ۳۱۰ نفر بدست آمد. از پرسشنامه‌های سنجش کارکرد تحولی خانواده عالی و همکاران (۱۳۹۲)، خودکارآمدی والدگری دومکا (۱۹۹۶)، 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 متغیر مستقل کارکرد تحولی خانواده بر اختلال درونی‌سازی شده اثر مستقیم دارد. همچنین نقش متغیر میانجی خودکارآمدی والدین تاثیر کاهنده بر اختلال درونی‌سازی شده دارند.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج به دست آمده، متغیر خودکارآمدی والدین تاثیر کاهنده بر اختلال درونی‌سازی شده دارند. خودکارآمدی والدین می‌تواند موجب شود که کارکرد تحولی خانواده به طرز بهتری موجب کاهش اختلال درونی‌سازی 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. Explaining the Model of Children's Internalized Problems Based on the Transformative Function of the Family with the Mediation of Parental Self-Efficacy. Razi J Med Sci. 2024(29 Apr);31.19.

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.

Explaining the Model of Children's Internalized Problems Based on the Transformative Function of the Family with the Mediation of Parental Self-Efficacy

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: One of the positive characteristics of parents influencing the child's future is their sense of self-efficacy. Self-efficacy is one of the most important human traits for feeling competent, and this trait plays a fundamental role in determining the type of interaction people have with life issues in various fields. Basically, self-efficacy is the belief in a person's ability to perform difficult tasks and deal with concerns caused by certain situations. Self-efficacy enables people to do extraordinary things in dealing with life's problems. Experts believe that self-efficacy has various dimensions. According to scholars, one of the dimensions of self-efficacy that is very valuable in the psychological life of parenting is parental self-efficacy. In fact, parents need to have a sense of self-efficacy in order to effectively deal with the psychological events of their children's upbringing. In general, parental self-efficacy refers to how confident parents are in raising and managing their children's behavior. Bandura (1997) believes that parental self-efficacy is an important potential construct that is related to family and child functioning. It also describes self-efficacy as doing the desired action that is a reflection of people's perceptions. In general, the recognition of self-efficacy is considered one of the main aspects of human rights, and the self-efficacy of parents is actually their beliefs and ability in the successful growth and upbringing of their children. Parental self-efficacy is an important cognitive structure related to the performance of parents and the assessment of parents is defined as their ability to fulfill their role as a father or mother. When parents feel competent and capable, they are more likely to use more effective parenting methods, which can ultimately lead to favorable developmental outcomes. Self-efficacy determines a person's feelings, thoughts, emotions, and behavior. According to his belief, the high level of this belief in a person improves the performance and level of well-being of a person. A high sense of self-efficacy about abilities makes a person try to overcome problems when faced with difficult issues and avoid behavior in a person decreases. If parents feel unworthy, they become weak and suffer severe stress and their self-confidence decreases and they gradually suffer from depression and other mental problems, and this severe stress affects their inability to educate effectively. Also, a weak sense of self-efficacy in parents leads to an unstable and powerless parenting style, which leads to poor outcomes for children based on numerous evidence of these factors. Research results seriously show that there is an inverse relationship between the high self-efficacy of parents and children's behavioral problems. On the contrary, strong evidence indicates a positive relationship between parents' sense of greater self-efficacy and their competence in effective education and better children's results in such a way that parental self-efficacy leads to increased sensitivity, warmth, and responsiveness to children. This is one of the protective factors against the onset of children's problems. Nowadays, one of the concerns of families and even those in charge of the development of childhood and adolescence is raising and raising a successful child. Therefore, parents, as the first agents of education, play an important role in the successful development of a child. In researches that study internalized and externalized disorders, interpersonal factors such as the role of parents are often investigated. According to the expert of structural theorists of the family, in order to identify and change this structure by observing its function over time, one should focus on the following components: First, the totality of the family system means that the members in the form of what special arrays govern their exchange with Are they related? Although these arrays are not clearly expressed or identified, they ultimately create a whole, a family structure, and of course, the nature of this structure follows an order that is different from the individual nature of each member. Second, how are the interconnected functions of subsystems in the family and how do they function in relation to each other? The family realizes its main functions to some extent through organization in the form of its subsystems, which include the subsystems of spouses, children, and parents. In recent years, the behavioral, emotional, psychological and emotional problems of children have attracted the attention of psychologists and psychiatrists, who along with the developmental process of the child, the psychological problems of childhood have been

Keywords

Internalized Problems,
Family Transformational
Function,
Parental Self-Efficacy

Received: 28/10/2023

Published: 29/04/2024

transferred to the stage of maturity and adulthood, and gradually the treatment of emotional problems and it becomes more difficult psychologically. Therefore, the aim of this study was to explain the model of children's internalized problems based on the transformative function of the family with the mediation of parental self-efficacy.

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), Dumka's parenting self-efficacy (1996), and the child's behavior inventory - 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 independent variable of family transformational function has a direct effect on internalized disorder. Also, the mediating role of parental self-efficacy has a reducing effect on internalizing disorder.

Conclusion: The results showed that the independent variable of family transformational function has a direct effect on internalized 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 of parental self-efficacy has a reducing effect on internalized disorder. Parental self-efficacy can make the family's transformational function better and reduce internalizing disorder. In all the mentioned research, the variable of the family's transformational function has caused the reduction of internalized disorders in children, and of course, the degree of effect has been different in the research. Therefore, the current research results can be considered in line with other research that has been discussed in this field. Children with internalizing problems face complex challenges in their growth and development. Internal issues often include emotional problems such as anxiety and depression. Anxiety, based on social issues or public concerns, can have a significant impact on children's well-being. Depression, known for persistent feelings of unhappiness and hopelessness, adds to the burden once again. Behavioral disorders, resistance to orders, or violence towards peers may indicate these externalizing issues. These behaviors may act as a way to express or deal with internal anomalies. Both internal and external problems can greatly affect a child's development. Internal problems may hinder cognitive development, cause problems in academic performance, and create challenges in establishing positive relationships. Knowing the main factors is essential for effective intervention. Family dynamics, traumatic experiences, genetics, or problems with emotion regulation can add to these problems. Understanding these factors can contribute to a broader nature of interventions. Interventions should be tailored to help each child specifically. This may involve collaboration between parents, educators, and mental health professionals. Providing a supportive environment, strengthening healthy strategies for facing challenges, and teaching effective communication skills are among the critical components of the intervention. Based on the obtained results, parental self-efficacy variable has a reducing effect on internalized disorder. Parental self-efficacy can make the family's transformational function better and reduce internalizing disorder.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Masoumi Zavariani S, Zargham Hajebi M, Mirzahoseini H. Explaining the Model of Children's Internalized Problems Based on the Transformative Function of the Family with the Mediation of Parental Self-Efficacy. *Razi J Med Sci.* 2024(29 Apr);31.19.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

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

مقدمه

تعامل ویژگی‌های کودک و بافت تحولی آنها است. این مدل چارچوب مناسبی برای مطالعه عوامل فراهم می‌کند که خطر ایجاد رفتارهای مشکل‌زا را افزایش می‌دهد. بارزترین عامل در بروز مشکلات درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده در کودکان محیط خانواده است. محیط خانواده، اعضای خانواده و نیز ارتباطات را شامل می‌شود که بین اعضا وجود دارد (۷). خانواده متشکل از افراد است که در آن ویژگی‌های منحصر به فرد هر عضو با ویژگی‌های سایر اعضا در تعامل قرار می‌گیرد (۸). اختلال یک عضو از یک سو بر عملکرد اعضای خانواده تاثیر منفی می‌گذارد و از سوی دیگر می‌تواند ناشی از روابط نامطلوب با سایر افراد خانواده به ویژه والدین باشد. به طوری که می‌توان گفت بیماری یک عضو نمایانگر اختلال در سیستم خانواده به عنوان یک گروه کلی است و سلامت روان افراد خانواده نیز به وجود تعاملات سالم در گروه خانواده بستگی دارد (۹). بر مبنای تئوری تحولی خانواده در صورتی اعضای خانواده می‌توانند مسیر رشد سالم را پیمایند و به توانمندی‌های تحولی بنیادین ذکرشده دست یابند که این توانمندی‌ها در درون خانواده به عنوان یک واحد کلی وجود داشته باشد. از این رو برای تحول سالم خانواده نیز مراحل مشابه با مراحل تحول هر فرد انسانی وجود دارد که عبارتند از: توجه و تنظیم، صمیمیت، ارتباط متقابل دو سویه، حل مسئله مشترک، ایجاد بازنمایی‌ها و ایده‌ها، تفکر منطقی و انضباط است. (مرحله اول) توجه و تنظیم: در این سطح خانواده سالم خانواده آرام و تنظیم یافته است که اعضای آن میزان تحمل یکدیگر را در مقابل محرک‌های محیطی در نظر می‌گیرند. در مقابل چالش نیز خانواده برای اعضا نقش تنظیم کننده دارد و به جای بمباران و یا بی‌تفاوتی هیجانی تلاش دارد تا فرد به هم‌ریخته را تنظیم و آرام نمایند (۱۰). (مرحله دوم) صمیمیت: اعضای چنین خانواده‌ای در تجربیات هیجانی هم مشارکت می‌کنند؛ به گونه‌ای که تجربه‌های ذهنی و هیجانی هر عضو خانواده برای دیگر اعضا اهمیت داشته و در آن شریک می‌شوند. (مرحله سوم) ارتباط متقابل دو سویه: در این سطح اول اعضای خانواده قادر به مبادله احساسات، نیات و افکار خود با یکدیگر هستند. (مرحله چهارم) حل مسئله اجتماعی: اعضای خانواده‌ای که به این قابلیت

در سال‌های اخیر مشکلات رفتاری، هیجانی، روان‌شناختی و عاطفی کودکان مورد توجه روانشناسان و روانپزشکان قرار گرفته است که همگام با فرایند تحولی کودک مشکلات روانشناسی دوران کودکی به مرحله بلوغ و بزرگسالی انتقال یافته و به تدریج درمان مشکلات عاطفی و روانشناختی آن دشوارتر می‌گردد. کودکی یک دوره انتقالی در مسیر تحولی انسان است که نقش بسزایی در آینده و سلامت روان دارد و بررسی این دوره از اهمیت وافری برخوردار است (۱). اختلال رفتاری، مشکلات فردی و اجتماعی فراوان را به وجود می‌آورد و کودکان مبتلا به این اختلالات، خانواده آموزشگاه و اجتماع را با مسائل و دشواری‌های گوناگونی مواجه می‌کنند و آنها را در برابر درماندگی‌های روانی اجتماعی دوران نوجوانی و بزرگسالی آسیب‌پذیر می‌سازند (۲). بر اساس رویکرد ابعادی اختلالات درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده دو سازه ابعادی تجربی هستند که به وفور طبقه‌بندی اختلالات عاطفی رفتاری کودکان در قالب این دو مقیاس صورت پذیرفته است (۳). در مقابل مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده، مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده قرار دارد که ماهیتی درون فردی داشته و خود را به صورت کناره‌گیری از ارتباطات اجتماعی، بازدارندگی، اضطراب و افسردگی نمایان می‌سازد (۴). همچنین اختلالات درونی‌سازی شده با ناامیدی، شکایات جسمی و سکوت زیاد همراه است که موجب احساس حقارت، کم‌رویی، ترس، دل‌بستگی بیش از حد و غم و اندوه در کودک می‌گردد. به علاوه این اختلال با هدف قرار دادن کودک بیش از آنکه باعث آزار دیگران شود سبب آزار دیدن خود کودک می‌شود (۵). مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده و درونی‌سازی شده را در حد دانش کنونی می‌توان حاصل تعامل تعدادی از متغیرهای زیستی روانی و اجتماعی دانست که به عنوان عوامل زمینه‌ساز، نگهدارنده و تسریع کننده عمل می‌کند. هرچند که عوامل زیست‌شناختی حائز اهمیت است اما به نظر می‌رسد عوامل نامساعد محیط خانوادگی در بروز و گسترش یا تداوم و تشدید نشانه‌های درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده نقش اساسی بازی می‌کند (۶). مدل‌های اکولوژیک تحول مانند تاکید دارند که رفتارهای کودک در نتیجه

مدیریت رفتارهای کودکان خود اعتماد به نفس دارند. بندورا معتقد است خودکارآمدی والدین، ساختار شناسی بالقوه مهمی است که با عملکرد خانواده و کودک رابطه دارد. همچنین خودکارآمدی را انجام عمل مطلوب که انعکاس ادراکات افراد است، توصیف می‌کند. به طور کلی، شناخت خودکارآمدی یکی از جنبه‌های اصلی حقوق بشر در نظر گرفته شده است و خودکارآمدی والدین در واقع اعتقادات و توانایی آنها در رشد و پرورش موفق کودکانشان است (۱۴). خودکارآمدی والدینی یک ساختار شناختی مهم در ارتباط با عملکرد والدین است و به عنوان ارزیابی والدین نسبت به توانایی‌هایشان در ایفای نقش خود به عنوان پدر یا مادر تعریف می‌شود. وقتی والدین احساس صلاحیت و توانایی می‌کنند به احتمال زیاد از شیوه‌های فرزندپروری موثرتر استفاده می‌کنند که در نهایت می‌تواند به نتایج مطلوب رشدی منجر شود. بندورا خودکارآمدی را به عنوان باور و قضاوت فرد از توانایی خود برای انجام تکلیف خاص تعریف کرده است، باورهای خودکارآمدی تعیین کننده احساس، افکار، هیجان‌ها و رفتار فرد است. به اعتقاد وی سطح بالای این باور در فرد موجب ارتقا عملکرد و سطح بهزیستی فرد می‌گردد. احساس خودکارآمدی بالا در مورد توانمندی‌ها موجب می‌گردد تا در مواجهه با مسائل دشوار فرد درصدد غلبه بر مسائل برآید و رفتارهای اجتنابی در فرد کاهش یابد. اگر والدین احساس بی‌لیاقتی داشته باشند ناتوان شده و دچار استرس شدید می‌شوند و اعتماد به نفس آنها افت پیدا می‌کند و به تدریج به افسردگی و سایر مشکلات روحی مبتلا می‌شوند و این استرس شدید ناتوانی آنها را برای تربیت مؤثر تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین احساس خودکارآمدی ضعیف در والدین به سبب والدگری بی‌ثبات و غیرمقتدر منجر می‌گردد که بر اساس شواهد متعدد این عوامل به پیامدهای ضعیف در مورد کودکان می‌انجامد. بنا بر نظر متخصصان نظریه پرداز ساختاری خانواده برای شناسایی و تغییر این ساختار از طریق مشاهده کارکرد آن در طول زمان بر روی مولفه‌های زیر باید تمرکز کرد: اول کلیت نظام خانواده یعنی اینکه اعضا در قالب چه آرایه‌های خاصی که حاکم بر تبادل

تحولی دست یافته‌اند در برخورد با چالش‌ها و مشکلات خانواده رویکرد حل مسئله ای دارد و با مشارکت در حل مسئله مشکلات فردی اعضا را به عنوان قسمتی از مشکلات کل خانواده در نظر می‌گیرند. (مرحله پنجم) ایجاد بازنمایی‌ها یا ایده‌ها: اعضا به جای کنترل احساسات یکدیگر خودشان را با تجربه‌های احساسی یکدیگر هماهنگ و تنظیم می‌کنند. اعضا درباره دامنه گسترده‌ای از احساسات نظیر دوست داشتن، صمیمیت، پرخاشگری، کنجکاوی و حسادت به گفتگو و تبادل نظر می‌پردازند. (مرحله ششم) تفکر منطقی: در این سطح خانواده در رویارویی با مسائل واقع‌بینانه و منطقی عمل می‌کند. زمانی که اعضای خانواده به عنوان یک گروه در کنار هم قرار می‌گیرند متفکرانی واقع بین هستند که در مواجهه با مسائل و رویدادها کمتر احساساتی و بیشتر عملگرا رفتار می‌کنند. (مرحله هفتم) انضباط: در این سطح قواعد درون خانواده با گفتگو و تبادل نظر با همه اعضا و نیز متناسب با توانمندی‌های آنها تعیین می‌شود. در چنین خانواده‌ای قواعد برای همه اعضا واضح و روشن است و قاطعانه به آنها عمل می‌کنند (۱۱). یکی از ویژگی‌های مثبت تأثیر گذار والدین بر آینده کودک احساس خودکارآمدی آنها است. خودکارآمدی یکی از مهمترین صفات انسانی برای احساس شایستگی است و این ویژگی در تعیین نوع تعامل افراد با مسائل زندگی در حوزه‌های گوناگون نقش اساسی دارد. در اصل خودکارآمدی اعتقاد به توانایی فرد برای انجام دادن وظایف دشوار و مقابله با نگرانی‌های ناشی از شرایط خاص است (۱۲). خودکارآمدی افراد را قادر می‌سازد که در برخورد با مشکلات زندگی کارهای فوق العاده انجام دهند. متخصصان معتقدند که خودکارآمدی دارای ابعاد گوناگونی است. به باور اندیشمندان یکی از ابعاد خودکارآمدی که در حیات روانی والدگری بسیار ارزشمند است خودکارآمدی والدینی است. در واقع والدین با توجه به وظیفه والدینی سنگین خود نیازمند داشتن احساس خودکارآمدی برای برخورد موثر با وقایع روانشناختی تربیتی فرزندان‌شان هستند (۱۳). در حالت کلی خودکارآمدی والدینی به این اشاره دارد که والدین چقدر نسبت به تربیت و

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 نمره گذاری DFFAQ تمام پاسخ‌ها از صفر (هیچگاه) تا ۳ (همیشه) کدگذاری می‌شوند و نمری 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، ۲۸ و ۳۹ نیز معکوس نمره گذاری می‌شوند.

مقیاس خودکارآمدی والدگری دومکا (PSAM): این پرسشنامه شامل ۱۰ سوال است و پاسخ به این پرسشنامه طبق طیف لیکرت هفت درجه‌ای از ۱ تا ۷ امتیازبندی می‌شود. سوالات این پرسشنامه هم برای پدر و هم برای مادر قابل استفاده بوده و هدف از طرح این پرسشنامه بررسی و ارزیابی میزان خودکارآمدی والدگری در پدر و مادر می‌باشد.

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 ۱۳۳ 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

آنها است با هم ارتباط دارند؟ این آرایه اگرچه به وضوح ابراز و یا شناسایی نمی‌شوند، ولی در نهایت یک کل یعنی یک ساخت خانوادگی را به وجود می‌آورند و البته ماهیت این ساختار از نظم و ترتیبی تبعیت می‌کند که با ماهیت فردی یکایک اعضا متفاوت است. دوم کارکرد به هم پیوسته خرده نظام‌های فرعی در خانواده و نحوه عملکرد آنها در ارتباط با یکدیگر چگونه است؟ زیرا خانواده کارکردهای اصلی خود را تا حدودی از طریق سازمان‌یابی در قالب خرده نظام‌های فرعی خود که شامل خرده نظام همسران و فرزندان و والدین هست محقق می‌یابد (۱۵). در این پژوهش ما به دنبال پاسخ به این سوال هستیم که آیا خودکارآمدی والدینی عامل فرا تشخیصی است که زیر بنای اختلالات درونی سازی شده افراد قرار دارد و یا می‌توانند انتقال بین کارکرد تحولی خانواده و اختلالات درونی‌سازی شده را واسطه‌گری کنند و بالعکس؟

روش کار

روش این پژوهش توصیفی از نوع ضریب همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مادران کودکانی است که در سال ۱۴۰۱ به مراکز مشاوره شهر قم مراجعه کرده‌اند. این پژوهش در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی ساری با کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1403.097 به تصویب رسید. 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 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

متغیرها بر یکدیگر پرداخته شده است. همانطور که در شکل ۱ مشخص شده است، معناداری روابط بین متغیرها در مدل رگرسیونی تایید شده است. کما اینکه کلیه t-value برای متغیرها از ۱/۹۶ بیشتر است و نشان از معناداری ضرایب در مدل دارد. از همین رو با استناد به معناداری روابط، در ادامه به بررسی میزان ضرایب پرداخته شده است. در شکل ۱ مشخص شده است که متغیر مستقل کارکرد تحولی خانواده تا چه میزان بر اختلال درونی‌سازی 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 درونی‌سازی شده در کودکان مورد بررسی افزایش یافته است. میزان هر یک

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.

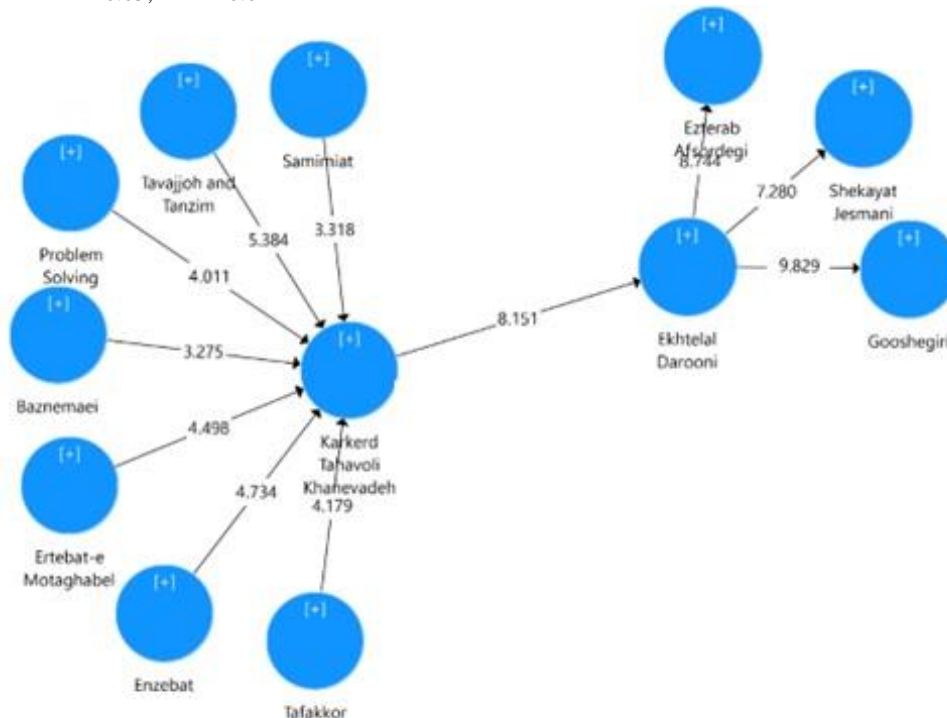
یافته‌ها

در جدول ۱ نتایج آزمون همبستگی بین رابطه خودکارآمدی والدین با اختلال درونی‌سازی شده مشخص شده است. همانطور که مشخص شده است، بین خودکارآمدی والدین و اختلال درونی‌سازی شده همبستگی وجود دارد. این رابطه تقریباً قوی بوده و جهت آن نیز معکوس می‌باشد. بدین معنی که با افزایش خودکارآمدی والدین، میزان اختلال درونی‌سازی شده در کودکان کاهش می‌یابد. پس از بررسی روابط همبستگی بین متغیرها، در ادامه به بررسی تاثیرگذاری

جدول ۱- نتایج آزمون همبستگی بین رابطه خودکارآمدی والدین با اختلال درونی‌سازی شده

متغیرها	اختلال درونی‌سازی شده		
	گوشه گیری/ افسردگی	شکایات جسمانی	اضطراب/ افسردگی
خودکارآمدی والدین	-۰/۵۷**	-۰/۵۵**	-۰/۶۱**

* P < 0.05; ** P < 0.01



شکل ۱- معناداری مدل رگرسیونی ساده بدون متغیرهای میانجی

بر اساس نتایج به دست آمده مشخص شد که کارکرد تحولی خانواده موجب کاهش اختلال درونی سازی شده می‌شود.

بحث

خودکارآمدی والدین می‌تواند موجب شود که کارکرد تحولی خانواده به طرز بهتری موجب کاهش اختلال درونی سازی شده شود (۷). در کلیه پژوهش‌های مطرح شده، متغیر کارکرد تحولی خانواده، موجب کاهش اختلال درونی سازی شده در کودکان شده است و البته میزان اثرگذاری در پژوهش‌ها متفاوت بوده است. نتایج

از ضرایب اصلی نشان می‌دهد که بر اساس داده‌های مورد بررسی، این ضریب قابل اهمیت و معنادار است. بر همین اساس کاهش ۱ واحدی کارکرد تحولی خانواده می‌تواند به میزان ۰/۵۲۷ واحد موجب افزایش اختلال درونی سازی شده کودکان مورد بررسی شود. این ضریب در سطح معناداری ۰/۹۵ قابل اطمینان بوده و قابل تعمیم به سایر گروه‌ها با شرایط مشابه است. بر همین اساس در جدول ۲ به بررسی جزئی ضرایب و معناداری روابط پرداخته شده است. در جدول ۳ به بررسی جزئی ضرایب و معناداری روابط پرداخته شده است.

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

T	R ²	روابط
۸/۱۵۱	-۰/۵۳۷	کارکرد تحولی خانواده --> اختلال درونی سازی شده
۵/۳۸۴	-۰/۲۵۳	توجه و تنظیم --> اختلال درونی سازی شده
۳/۳۱۸	-۰/۲۲۷	صمیمیت و جذب شدن به انسان‌ها --> اختلال درونی سازی شده
۴/۴۹۸	-۰/۱۶۵	ارتباط متقابل دو سویه ارادی --> اختلال درونی سازی شده
۴/۰۱۱	-۰/۱۷۹	حل مساله اجتماعی مشترک --> اختلال درونی سازی شده
۳/۲۷۵	-۰/۱۲۹	ایجاد بازنمایی‌ها و ایده‌ها --> اختلال درونی سازی شده
۴/۱۷۹	-۰/۱۷۸	تفکر منطقی --> اختلال درونی سازی شده
۴/۷۳۴	-۰/۱۶۴	انضباط --> اختلال درونی سازی شده
۸/۷۴۴	-۰/۳۲۴	کارکرد تحولی خانواده --> اضطراب/افسردگی
۷/۲۸	-۰/۲۰۷	کارکرد تحولی خانواده --> شکایات جسمانی
۲/۸۲۹	-۰/۳۶۶	کارکرد تحولی خانواده --> گوشه گیری

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

T	R ²	روابط
۳/۸۸۲	-۰/۳۵۳	کارکرد تحولی خانواده --> خودکارآمدی والدین
۶/۵۸۱	-۰/۱۳۱	خودکارآمدی والدین --> اختلال درونی سازی شده
۷/۰۱۷	-۰/۵۴۲	کارکرد تحولی خانواده --> خودکارآمدی والدین --> اختلال درونی سازی شده
۴/۷۵۹	-۰/۲۴۵	توجه و تنظیم --> خودکارآمدی والدین --> اختلال درونی سازی شده
۲/۵۱۸	-۰/۲۳۴	صمیمیت و جذب شدن به انسان‌ها --> خودکارآمدی والدین --> اختلال درونی سازی شده
۳/۷۶۸	-۰/۱۷	ارتباط متقابل دو سویه ارادی --> خودکارآمدی والدین --> اختلال درونی سازی شده
۴/۱۶۷	-۰/۱۶۹	حل مساله اجتماعی مشترک --> خودکارآمدی والدین --> اختلال درونی سازی شده
۲/۱۲۳	-۰/۱۶۴	ایجاد بازنمایی‌ها و ایده‌ها --> خودکارآمدی والدین --> اختلال درونی سازی شده
۳/۵۹۴	-۰/۱۷۸	تفکر منطقی --> خودکارآمدی والدین --> اختلال درونی سازی شده
۴/۳۴۹	-۰/۱۶۲	انضباط --> خودکارآمدی والدین --> اختلال درونی سازی شده
۹/۷۲۳	-۰/۲۸۲	کارکرد تحولی خانواده --> خودکارآمدی والدین --> اضطراب/افسردگی
۶/۷۳۷	-۰/۱۵۹	کارکرد تحولی خانواده --> خودکارآمدی والدین --> شکایات جسمانی
۸/۴۵۸	-۰/۳۲۲	کارکرد تحولی خانواده --> خودکارآمدی والدین --> گوشه گیری

بیماران، در امیدوار و علاقمند نمودن بیماران بسـیـار موثر بوده و آنها مُصر به ادامه این تکلیف در آینده بودند (۱۵).

پیشنهادهات: تعیین اهداف قابل اندازه‌گیری: اهداف باید به شکل مشخص و قابل اندازه‌گیری تعیین شوند. به جای اهداف کلی، اهداف کوچک و قابل اندازه‌گیری باید تبیین شوند تا افزایش تدریجی در خودکارآمدی نمایان شود.

پذیرش خود: والدین باید خود را با مزیت‌ها و محدودیت‌های خود بپذیرند. اعتراف به اینکه هیچ یک از والدین کامل نیستند و انسان‌ها اشتباه می‌کنند، می‌تواند به خودکارآمدی کمک کند.

آموزش مهارت‌ها: باید به دنبال آموزش مهارت‌های مرتبط با والدینی بود. از طریق کتب، وبسایت‌ها، کارگاه‌ها یا مشاوره والدینی، می‌توان به مهارت‌های جدیدی دست یافت. باید کلیه‌های سنتی و مذهبی کنار گذاشته شود و به مهارت‌های ارتباطی علمی و به روز دنیا آموخته شود.

محدودیت‌ها: هر پژوهش با توجه به شرایط ویژه خود، دارای محدودیت‌هایی است که محقق را در رسیدن به اهداف پژوهشی خود دچار مشکل می‌نماید. محدودیت محقق در بررسی متغیرهای متعدد موثر که موجب شد، محقق تنها متغیرهای مورد مطالعه در پژوهش را از بین تعداد زیادی از متغیرها انتخاب نماید و روی آنها تمرکز نماید. قطعاً در یک بازه زمانی پژوهش و بودجه تحقیقاتی محدود، نمی‌توان تعداد بسیار زیادی از متغیرها را مورد بررسی قرار داد و همین امر یکی از محدودیت‌های محقق در انجام پژوهش بوده است. فعالیت متمرکز محقق بر حوزه‌کاری و تلاش برای تمرکز بر مدارس و کودکان دارای اختلالات درونی و برون‌سازی شده موجب شد که سایر استان‌ها و کودکان دارای اختلالات درونی و برون‌سازی شده مورد بررسی قرار نگیرند. البته قطعاً بازه زمانی پژوهش و بودجه تحقیقاتی محدود نیز در این زمینه موثر بوده است و محدودیت‌های موجود در متغیرهای مورد بررسی، به جامعه مورد بررسی نیز تعمیم یافت.

پژوهش حاضر هم‌سو با پژوهش‌های یونیال (Uniyal) و همکاران (۴)(۲۰۱۷) و ایروانتو (Irwanto) و همکاران (۲۰۱۹) بود (۱۱). کودکانی که با مشکلات درونی‌سازی شده روبرو هستند، با چالش‌های پیچیده‌ای در رشد و توسعه روانی روبرو هستند. مسائل درونی اغلب شامل مشکلات عاطفی مانند اضطراب و افسردگی هستند. اضطراب، بر اساس موضوعات اجتماعی یا نگرانی‌های عمومی، می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر روی رفاه کودکان داشته باشد. افسردگی که به تداوم احساسات ناراحتی و ناامیدی معروف است، به بار دیگر به بار افزوده می‌شود. اختلالات رفتاری، مقاومت در مقابل اوامر یا خشونت نسبت به همسالان ممکن است نشانگر این مسائل برون‌ی باشد. این رفتارها به عنوان راهی برای بیان یا مقابله با ناهنجاری‌های درونی ممکن است عمل کنند. هم مشکلات درونی و هم مشکلات برون‌ی می‌توانند به شدت بر توسعه کودک تأثیر بگذارند. مشکلات درونی ممکن است به رشد شناختی مانع شوند، در عملکرد تحصیلی مشکلات ایجاد کنند و چالش‌هایی در برقراری روابط مثبت ایجاد کنند. شناخت عوامل اصلی برای مداخله موثر ضروری است. دینامیک‌های خانواده، تجربیات تروما تیک، ژنتیک، یا مشکلات در تنظیم هیجان می‌توانند به این مشکلات افزوده شوند. شناخت این عوامل می‌تواند به ماهیت گسترده‌تر و کامل‌تر مداخلات کمک کند. مداخلات باید به گونه‌ای باشند که به‌طور خاص به هر کودک کمک کنند. این ممکن است شامل همکاری بین والدین، مربیان و حرفه‌ای‌های بهداشت روانی باشد. فراهم کردن یک محیط حمایتی، تقویت راهکارهای سالم برای مواجهه با چالش‌ها و آموزش مهارت‌های ارتباطی موثر از جمله اجزای حیاتی در مداخله است (۱۴). این درمان با فاکتور اصلی پذیرش، می‌تواند در گسترش مفهوم پذیرش با باورهای بیماران مبتلا به سرطان مبنی بر عدم کنترل بر زندگی، نداشتن احساس کنترل بر شرایط و به‌طور کلی زندگی که منجر به تشدید مشکلات روانی، و مانع پیشبرد اهداف پزشکی است مقابله نموده و منجر به افزایش امید و به دنبال آن باعث افزایش کیفیت زندگی در این بیماران گردد. همچنین تعیین روش‌ها بر اساس بازخورد

9. Etekal I, Eiden RD, Nickerson AB, Molnar DS, Schuetze P. Developmental cascades to children's conduct problems: The role of prenatal substance use, socioeconomic adversity, maternal depression and sensitivity, and children's conscience. *Dev Psychopathol.* 2020;32(1):85-103.

10. Eiden RD, Edwards EP, Leonard KE. A conceptual model for the development of externalizing behavior problems among kindergarten children of alcoholic families: role of parenting and children's self-regulation. *Dev Psychol.* 2007;43(5):1187-201.

11. Irwanto M, Kahfi M, Febriyana N, Hartini S, Takada S. Emotional and Behavioral Problems of Pre-school Children with Autistic Spectrum Disorder Assessed by the Child Behavior Checklist 1½-5. *Kobe J Med Sci.* 2019;64(5):E170-E173.

12. Simon P, Nader-Grosbois N. Preschoolers' Empathy Profiles and Their Social Adjustment. *Front Psychol.* 2021;12:782500.

13. Sabato H, Kogut T. The association between religiousness and children's altruism: The role of the recipient's neediness. *Dev Psychol.* 2018;54(7):1363-1371.

14. Elahi S. Neonatal and Children's Immune System and COVID-19: Biased Immune Tolerance versus Resistance Strategy. *J Immunol.* 2020;205(8):1990-1997.

15. Fields LC, Brown C, Skelton JA, Cain KS, Cohen GM. Internalized Weight Bias, Teasing, and Self-Esteem in Children with Overweight or Obesity. *Child Obes.* 2021;17(1):43-50.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که متغیر مستقل کارکرد تحولی خانواده تا چه میزان بر اختلال درونی‌سازی 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 درونی‌سازی شده در کودکان مورد بررسی افزایش یافته است. همچنین نقش متغیر میانجی نیز در این مدل اضافه شده است. بر اساس نتایج به دست آمده، متغیر خودکارآمدی والدین تاثیر کاهنده بر اختلال درونی‌سازی شده دارند.

References

1. Brummelman E, Nelemans SA, Thomaes S, Orobio de Castro B. When Parents' Praise Inflates, Children's Self-Esteem Deflates. *Child Dev.* 2017;88(6):1799-1809.
2. Shimomura H. Emotional Problems in Pediatric Headache Patients. *Curr Pain Headache Rep.* 2022;26(6):469-474.
3. Pakalnis A, Butz C, Splaingard D, Kring D, Fong J. Emotional problems and prevalence of medication overuse in pediatric chronic daily headache. *J Child Neurol.* 2007;22(12):1356-1359.
4. Uniyal R, Paliwal VK, Tripathi A. Psychiatric comorbidity in new daily persistent headache: A cross-sectional study. *Eur J Pain.* 2017;21(6):1031-1038.
5. Fields LC, Brown C, Skelton JA, Cain KS, Cohen GM. Internalized Weight Bias, Teasing, and Self-Esteem in Children with Overweight or Obesity. *Child Obes.* 2021;17(1):43-50.
6. Caqueo-Urizar A, Urzúa A, Flores J, Acevedo D, Lorca JH, Casanova J. Relationship between eating disorders and internalized problems in Chilean adolescents. *J Eat Disord.* 2021;9(1):118.
7. Özata E, Akelma Z, Günbey S. Relationship between montelukast and behavioral problems in preschool children with asthma. *Allergol Immunopathol (Madr).* 2022;50(1):85-91.
8. Mello C, Rivard M, Morin D, Patel S, Morin M. Symptom Severity, Internalized and Externalized Behavioral and Emotional Problems: Links with Parenting Stress in Mothers of Children Recently Diagnosed with Autism. *J Autism Dev Disord.* 2022;52(6):2400-2413.