

پیش بینی مشکلات رفتاری برونی سازی و درونی سازی نوجوانان دختر و پسر بر اساس عملکرد خانواده

باب الله بخشی پور^۱، فاطمه متولی^۲

^۱ استادیار دانشگاه پیام نور ساری.

^۲ کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی دانشگاه آزاد ساری.

نام نویسنده مسئول:

باب الله بخشی پور

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۳/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۵/۱۶

چکیده

هدف پژوهش بررسی پیش بینی اختلالات درونی سازی و برونی سازی در دانش آموزان دختر و پسر بر اساس عملکرد خانواده بود. در این پژوهش، روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی - مقایسه ای بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر و پسر مقطع دبیرستان استان مازندران (در مجموع ۹۱۳۸۰، به تفکیک دختر ۴۹۳۱۳ و پسر ۴۲۰۶۷) بود که با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای تعداد ۳۸۲ دانش آموز (۱۸۰ دختر و ۲۰۲ پسر) به عنوان نمونه انتخاب شدند. از پرسشنامه عملکرد خانواده (FAD) اپشتین، بالدوین و بیشاب (۱۹۸۳) و پرسشنامه خود گزارش دهی نوجوان (YSR) آخنباخ و رسکورلا (۲۰۰۱) برای جمع آوری داده ها استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل آماری داده ها از آزمونهای تحلیل کواریانس و t دو گروه مستقل استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد بین دختران و پسران در متغیرهای اختلالات درونی سازی، برونی سازی و عملکرد خانواده تفاوت معناداری وجود دارد. در واقع اختلالات درونی سازی و عملکرد خانواده در دختران بیشتر و اختلالات برونی سازی در پسران بیشتر است. با توجه به نتایج به دست آمده می توان گفت با توجه به شرایط ویژه نوجوانان، هر گونه نارسائی در عملکرد خانواده آثار منفی بر رفتار فرزندان می گذارد و بروز مشکلات رفتاری را در آنها تسهیل می کند.

واژگان کلیدی: نوجوانان دختر و پسر؛ مشکلات رفتاری برونی؛ عملکرد خانواده.

مقدمه

دوره نوجوانی مرحله تحول و تغییرات گسترده است که در این دوره تحولی، نوجوان آشوب و غوغا را تجربه می‌کند [1]. ضعف عملکرد خانواده در این دوران پرآشوب نوجوانی، باعث ایجاد عدم آرامش در نوجوان شده و زمینه بروز اختلالات رفتاری را فراهم می‌سازد.

والدین ابزار اصلی رشد و اجتماعی شدن هستند. به همین دلیل نقش مهم خانواده در رشد روان شناختی غیرقابل انکار است [2]. عواملی مانند سن، جنس، ساختار و وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده در بروز اختلالات رفتاری نقش دارد (تانیلا و همکاران، ۲۰۰۳؛ به نقل از [3] با این حال عوامل خانوادگی بیشتر از سایر عوامل زمینه را برای بروز اختلال رفتاری فراهم می‌سازد [4]. در زمینه رشد نوجوانان، مشکلات رفتاری، بیشتر به عنوان رویدادی که باعث ایجاد اختلال موقت یا دائمی در ساختار روزمره یا روال زندگی می‌شود [4] تعریف شده است. اغلب متخصصان، مشکلات رفتاری را شامل آن دسته از رفتارها، نشانه‌ها و تظاهراتی می‌دانند که از رفتار اجتماعی انحراف دارد، و به طور دائم توسط نوجوان انجام می‌شود و با سن و وضعیت فرهنگی او همخوانی ندارد، عدم تناسب در رفتارها و هیجان‌ها بر زندگی عمومی او اثر می‌گذارد. [5]

این مشکلات رفتاری شامل مشکلات برونی سازی شده^۱ مانند بیش فعالی، تضاد ورزی، پرخاشگری و نیز مشکلات درونی سازی شده^۲ مانند گوشه گیری، انزوا و افسردگی است [6]. بروز اختلال روانی در دوران کودکی یا نوجوانی آغاز می‌شود و پیامدهای زندگی روزمره، مانند حضور در مدارس، توانایی یادگیری روابط اجتماعی در نوجوان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و زمینه ساز مصرف مواد و خشونت می‌گردد [7,8]. توزیع اختلالات برونی سازی شده و درونی سازی شده بر اساس سن و جنس متفاوت است. اختلالات برونی سازی شده اغلب در دوران کودکی تشخیص داده می‌شود، در حالی که شیوع اختلالات درونی سازی در نوجوانی به خصوص در میان دختران افزایش می‌یابد [6]. زارع و احمدی [9] گزارش کردند که پسران نسبت به دختران بیشتر مشکلات برونی سازی شده را نشان می‌دهند. و مطالعات دیگر نشان می‌دهد که مشکلات رفتاری در پسران بیشتر از دختران است (۱۰، ۱۱، ۷، ۱۲، ۱۳).

این اختلالات را می‌توان از یک سو نوعی واکنش به نابسامانی‌های خانوادگی به شمار آورد و از سویی دیگر به محرک های محیطی نامناسب مانند عدم پذیرش و محبت و حمایت از سوی والدین، و سردی کانون خانواده مرتبط دانست [14]. فاکتورهای خانوادگی می‌تواند در ایجاد و نگهداری اختلال درون سازی شده کمک کند، مانند درگیری‌های بین والدین، عملکرد خانواده، سبک‌های فرزند پروری والدین. به نوبه خود، این عوامل خانوادگی ممکن است اثرات متقابل در تعارض بین والدین و فرزندان داشته باشد. ممکن است فرآیندهای رشد جوانان را که شامل شناختی، اجتماعی و عاطفی هستند را نیز متأثر سازد [15]. مطالعات آلوی و همکاران [16] نیز به رابطه میان بازخورد های منفی مادر و شکل گیری اختلالات برون سازی شده اشاره دارد. یافته‌ها نشانگر ارتباطی محکم بین تعارضات زناشویی والدین و برون دادهای رفتاری نوجوانان است. تعارضات زناشویی آشکار بیشتر از تعارضات زناشویی ناآشکار زمینه ساز شکل گیری رفتارهای درونی شده در نوجوانان است [17]. مهارت ارتباطی و مهارت تصمیم‌گیری توان تبیین واریانس مشکلات درونی سازی شده نوجوانان و مهارت ارتباطی و باور مذهبی از مؤلفه‌های فرایند خانواده، توان تبیین مشکلات برونی سازی را دارد [1] که تمام این مؤلفه‌های مرتبط به نوع عملکرد خانواده است. نوجوانان دارای مشکلات رفتاری برونی سازی شده در تعارض با خواسته‌ها و انتظارات گروه اجتماعی قرار می‌گیرند و عمدتاً جهت گیری رفتاری آنها (همچون رفتارهای پرخاشگرانه و قانون شکنانه) بیرونی بوده [18] و به سوء مصرف مواد و سایر اعمال مجرمانه منتهی می‌شوند [19]. در یک مطالعه، شانس داشتن اختلال مصرف مواد در بزرگسالان، در میان نوجوانان با مشکلات برونی سازی شده در مقایسه با نوجوانان بدون مشکلات بیش از 2.6 برابر بیشتر بود [20].

خانواده در هر دو جنس دختر و پسر در شکل گیری مشکلات درونی سازی و برون سازی شده پیش بینی کننده قوی است (سراندر و هستلا، 2005؛ به نقل از [1]. یامان، مسمان، برنشتین و لاین [21] در مطالعه‌ای که بر نوپایان هلندی و مادران آنها انجام دادند، مشاهده کردند فرزند پروری ناکارآمد، مهمترین پیش‌بینی کننده اختلالات برونی سازی شده در فرزندان است. عملکرد

¹ - externalizing

² - internalizing

خانواده در این پژوهش علاوه بر امکانات رفاهی شامل رشد اخلاقی خانواده، نحوه برقراری ارتباط بین اعضاء و رفع نیازهای عاطفی نیز بود. ضعف عملکرد خانواده باعث ایجاد عدم آرامش در فرد و ناراحتی او در جریان ارتباط با دیگران خواهد شد، زیرا فرد در ارتباط اجتماعی با دیگران حساس بوده و از خود انتظارات منفی دارد و به نوعی بر میزان ناسازگاری او افزوده خواهد شد [22]. نوجوانان دختر و پسر در هر جامعه مهم تلقی می‌شوند و اهمیت آن به رشد فکری، عاطفی، جسمانی و اجتماعی مربوط است. اگر مسیر رشد نوجوان هموار نشود، می‌تواند با مشکلات متعددی همراه باشد و این مشکلات در خانواده و مدرسه خود را بیشتر نشان خواهد داد، تغییراتی که در دوره نوجوانی از نظر زیستی، اجتماعی و شناختی به وقوع می‌پیوندد، نشان می‌دهد که این دوره بسیار آسیب پذیر است [23] و مشکلات و اختلالات رفتاری نوجوانان اغلب ناتوانی اجتماعی، هیجانی و روانی عمیق ایجاد می‌کنند [24]. با توجه به آسیب پذیری دوره ی نوجوانی و از آنجا که در صورت ابتلا به مشکلات رفتاری، همه جنبه‌های زندگی فردی و اجتماعی نوجوان تحت تأثیر قرار می‌گیرد. شیوع مشکلات رفتاری در این دوران ممکن است در زمینه‌های تحصیلی، اجتماعی، ارتباطی و دیگر زمینه‌های مهم زندگی فرد در زمان حال و آینده مشکلات عمده ایی را رقم بزند، از این رو تعیین عوامل پیش بینی کننده مشکلات نوجوان اهمیت خاص پیدا می‌کند. با توجه به این موضوع که این دوران تغییراتی در فعالیت‌ها و عملکرد فرد شکل می‌گیرد که ممکن است به اثرات محیطی واکنش نشان دهد. از این رو شناسایی عوامل تغییر پذیر پیش بینی کننده مشکلات، می‌تواند مبنایی برای مداخلات مؤثر برای عملکرد نوجوان در خانواده و مدرسه و جامعه گردد. لذا هدف پژوهش حاضر بررسی عملکرد خانواده، اختلالات درونی سازی و برونی سازی در دانش آموزان دختر و پسر بود. با توجه به مبانی نظری و پیشینه، این پژوهش به دنبال آزمون فرضیه‌های زیر می‌باشد.

فرضیه اصلی

- مؤلفه های عملکرد خانواده در پیش بینی مشکلات رفتاری درونی سازی نوجوانان دختر و پسر تأثیر مثبت دارد.
- مؤلفه های عملکرد خانواده در پیش بینی مشکلات رفتاری برونی سازی نوجوانان دختر و پسر تأثیر مثبت دارد.

روش تحقیق

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی-مقایسه ای بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر و پسر مقطع اول دبیرستان استان مازندران (در مجموع 91380، به تفکیک دختر 49313 و پسر 42067) می‌باشد. روش نمونه گیری در تحقیق حاضر خوشه‌ای بوده است، در این روش ابتدا از میان مناطق مختلف (غربی، مرکزی و شرقی) استان مازندران، 6 شهرستان: بهشهر، ساری، بابل، آمل، نور، نوشهر به طور تصادفی انتخاب و سپس بر اساس جدول کرجسی و مورگان ۱۸۰ نفر دختر و ۲۰۲ نفر پسر و در هر شهرستان یک دبیرستان دخترانه و یک دبیرستان پسرانه به طور تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه ها به شرح زیر می‌باشد.

پرسشنامه عملکرد خانواده^۳ FAD

این پرسشنامه توسط اپشتاین، بالوین، و بیشاب در سال ۱۹۸۳ بنا بر الگوی مک مستر تدوین شده است [25]. این پرسشنامه دارای ۶۰ سوال است که شش بعد از عملکرد خانواده را تحت عنوان حل مشکل، ارتباط، نقشها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار را می‌سنجد و یک نمره عملکرد کلی خانواده بدست می‌دهد. برای نمره گذاری این پرسشنامه، به هر سوال، بر اساس پاسخ ارائه شده، ۱ تا ۴ نمره داده می‌شود. به پاسخ کاملاً موافقم نمره ۱، موافق نمره ۲، مخالف نمره ۳ و کاملاً مخالف نمره ۴ داده می‌شود. نمرات کمتر از ۱۱۰ نشان دهنده عملکرد مختل می‌باشد، در حالی که نمرات بالاتر از ۱۴۶ نشان دهنده عملکرد سالم است. به گزارش ثنایی [25] این پرسشنامه در ایران بطور مکرر مورد بررسی قرار گرفته و پایایی این آزمون با توجه به ضرایب آلفا خرده مقیاسها، از ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ گزارش شده است. در مورد اعتبار نیز این پرسشنامه تا حدی دارای اعتبار همزمان و پیش بین است [25]. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در این پژوهش ۰/۸۶ می‌باشد.

³- Family Assessment Device (FAD)

پرسشنامه مشکلات رفتاری آخنباخ: پرسشنامه خود گزارش دهی نوجوان (YSR)

فرم خود سنجی (YSR) که برای افراد 11-18 ساله به کار می‌رود، خود نوجوان آن را تکمیل می‌کند [26]. این پرسشنامه بر اساس دو مقیاس کلی می‌باشد: مقیاس مبتنی بر تجربه و نیز مقیاس مبتنی بر DSM که مشکلات عاطفی، اضطرابی، جسمانی، نارسایی توجه، رفتاری مقابله‌ای، و رفتاری را شامل می‌شود. ۱۰۵ سوال از این پرسشنامه به مشکلات عاطفی-رفتاری اختصاص دارد و ۱۴ سوال نیز رفتارهایی را می‌سنجد که از لحاظ اجتماعی مطلوب محسوب می‌شوند. مطالعات آخنباخ و رسکورلا [26] نشان داده است که همخوانی و ارتباط زیادی بین تشخیص‌های DSM و نمرات مقیاس‌های آخنباخ وجود دارد. ابزار این پژوهش پرسشنامه نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ (2001) است. سیاهه‌ی رفتاری کودک (CBCL)^۴، پرسشنامه‌ی خود سنجی (YSR)^۵، و فرم گزارش معلم (TRF)^۶ فرم‌های موازی پرسشنامه نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ [27] هستند. در این پژوهش فرم خود سنجی برای نوجوانان اجرا شد. پرسشنامه‌ی مبتنی بر تجربه آخنباخ مسائل برونی‌سازی (از قبیل رفتار پرخاشگرانه و قانون شکنی) و مسائل درونی‌سازی (از قبیل انزوا، دردهای بدنی و اضطراب / افسردگی) و مسائل کلی را اندازه‌گیری می‌کند. در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون آماری t دو گروه مستقل و تحلیل کواریانس به وسیله نرم افزار آماری SPSS 23 مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها و بررسی فرضیات تحقیق

شاخص آماری میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در جدول ۱، آمده است.

جدول ۱. شاخص آماری میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

شاخص‌های آماری متغیرها	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
عملکرد خانواده	۴۱/۵۴	۱۱/۵۰	۱۸	۶۵
اختلالات برونی‌سازی	۵/۷۱	۲/۴۱	۱	۹
اختلالات درونی‌سازی	۸/۱۵	۲/۸۷	۲	۱۲

به منظور بررسی تفاوت دختران و پسران در متغیرهای عملکرد خانواده، اختلالات درونی‌سازی و برونی‌سازی از آزمون t استفاده شد که نتایج در جدول ۲ نشان داده شده است. نتایج آزمون لوین نشان داد که نمونه مورد بررسی از نظر واریانس خطا در متغیرهای پژوهش تفاوت معنی‌داری با هم ندارند؛ لذا پیش فرض همگنی متغیرها تأیید می‌شود.

جدول ۲. آزمون t مستقل برای مقایسه عملکرد خانواده، اختلالات درونی‌سازی و برونی‌سازی

متغیرها	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	t	sig
اختلالات درونی‌سازی	دختر	۶/۵۶	۲/۰۶	۴/۵۵	۰/۰۰۰۱
	پسر	۶/۸۱	۲/۳۵		
اختلالات برونی‌سازی	دختر	۷/۵۹	۳/۰۱	۲/۳۱	۰/۰۱
	پسر	۸/۶۳	۲/۵۴		
عملکرد خانواده	دختر	۴۵/۸۸	۱۰/۸۱	۴/۸۶	۰/۰۰۰۱
	پسر	۳۶/۲۱	۱۰/۴۹		

⁴ - Child Behavior Checklist for Ages 6-18

⁵ - Youth Self – Report (YSR)

⁶ -Teacher's Report Form (TRF)

نتایج جدول نشان می‌دهد میان دختر و پسر از لحاظ اختلالات درونی سازی تفاوت معنی داری وجود دارد ($t=4/55$) و $(p<0/0001)$ یعنی اختلالات درونی سازی دختران بیشتر است. همچنین میان دختر و پسر از لحاظ اختلالات برونی سازی تفاوت معنی داری وجود دارد ($t=2/31$ و $p<0/01$). یعنی اختلالات برونی سازی پسران بیشتر است. همچنین میان دختر و پسر به لحاظ عملکرد خانواده تفاوت معنی داری به نفع دختران وجود دارد ($t=4/86$ و $p<0/001$). به منظور کنترل نقش جنسیت در تأثیر عملکرد خانواده بر اختلالات درونی سازی از تحلیل کواریانس استفاده شد که نتایج تحلیل در جدول ۳ نشان داده شد است. قبل از انجام تحلیل کواریانس نرمال بودن توزیع داده‌ها و برابری واریانس‌ها مورد تأیید قرار گرفت؛ لذا می‌توان از تحلیل کواریانس برای تحلیل داده‌های استفاده کرد.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری تأثیر عملکرد خانواده بر اختلالات درونی سازی شده

متغیر وابسته	منابع تغییر	SS	MS	F	sig
$\bar{Y}_{ij}$	متغیر همپراش جنسیت	۶۱/۷۹	۶۱/۷۹	۳۳/۹۶	۰/۰۰۰۱
$\bar{Y}_{i.}$	متغیر مستقل عملکرد خانواده	۷۵/۷۶	۱/۸۲	۱۰/۱۲	۰/۰۰۰۱

با توجه به نتایج جدول می‌توان گفت متغیر همگام (همپراش) جنسیت بر متغیر وابسته تأثیر معنی داری دارد ($F=33/96$) و $(P=0/0001)$. و همچنین متغیر مستقل عملکرد خانواده بر اختلالات درونی سازی تأثیر معنی داری دارد ($F=10/12$) و $(P=0/0001)$.

همچنین به منظور کنترل نقش جنسیت در تأثیر عملکرد خانواده بر اختلالات برونی سازی از تحلیل کواریانس استفاده شد که نتایج تحلیل در جدول ۴ نشان داده شد است. قبل از انجام تحلیل کواریانس نرمال بودن توزیع داده‌ها و برابری واریانس‌ها مورد تأیید قرار گرفت؛ لذا می‌توان از تحلیل کواریانس برای تحلیل داده‌های استفاده کرد.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری تأثیر عملکرد خانواده بر اختلالات برونی سازی شده

متغیر وابسته	منابع تغییر	SS	MS	F	sig
$\bar{Y}_{ij}$	متغیر همپراش جنسیت	۱/۴۰	۱/۴۰	۰/۶۷	۰/۳۰
$\bar{Y}_{i.}$	متغیر مستقل عملکرد خانواده	۳۲/۴۱	۷/۸۸	۳/۷۱	۰/۰۰۰۱

با توجه به نتایج جدول می‌توان گفت متغیر همگام (همپراش) جنسیت بر متغیر وابسته تأثیر معنی داری ندارد ($F=0/67$) و $(P=0/30)$. و همچنین متغیر مستقل عملکرد خانواده بر اختلالات درونی سازی تأثیر معنی داری دارد ($F=3/71$ و $P=0/0001$).

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر پیش بینی مشکلات رفتاری برونی سازی و درونی سازی نوجوان دختر و پسر از طریق عملکرد خانواده بود. نتایج حاصل از فرضیه اول پژوهش نشان داد که اختلالات درونی سازی در دختران بیش از پسران است ($t=4/55$) و $(p<0/0001)$. نتایج حاصل از فرضیه دوم پژوهش نیز نشان داد اختلالات برونی سازی در پسران بیشتر از دختران است، به عبارتی دختران بیشتر دچار اختلالات درونی سازی و پسران بیشتر دچار اختلال برونی سازی می‌شوند. نتایج پژوهش با یافته‌های وومک و همکاران [4]، رابینسون [6] کولدر و همکاران [19]، اکشتاین و همکاران [12]، کیچرس، کلنجان، انگلز، استون و اوتن [7] میرزایی و همکاران [1]؛ خانجانی و همکاران [28]؛ عزیزی و منیرپور [14]، ناصح و همکاران [18]، قنبری و همکاران [13]، و پور شریفی و همکاران [29] همسو بوده است در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت صرف نظر از تفاوت‌های زیستی و هورمونی دختر و پسر که یکی از عوامل گرایش به سمت اختلالات رفتاری است، به شیوه‌های عملکرد خانواده و نوع فرهنگ غالب نیز می‌توان اشاره کرد، بدین معنی که این امر دختران و پسران را در مسیرهای متفاوتی برای ابراز خود قرار می‌دهد به گونه ایی که احساس عدم امنیت در دختران باعث گرایش آنها به سوی مشکلات رفتاری می‌شود که متوجه درون است [30]. در مورد

رابطه گرایش دختران به اختلالات درونی سازی شده از دید مارسمن و همکاران [10] نیز می‌توان گفت مسائل رفتاری برونی سازی و درونی سازی شدیداً تابع جنسیت است. دختران مشکلات درونی سازی و پسر مشکلات برونی سازی بیشتری خواهند داشت. رفتارهای برونی سازی باعث تعارض با دیگران و نقض هنجارهای اجتماعی می‌شود.

در مورد رابطه گرایش پسران به اختلالات برونی سازی شده طبق یافته‌های پژوهش حاضر، می‌توان گفت اختلالات رفتاری پسران با توجه به ویژگی‌های جنسیتی آنان بیشتر به صورت اختلالات برون سازی شده است که به شکل پرخاشگری نمایان می‌شود. شیوع بالای اختلالات رفتاری در پسران قبل از عوامل بیولوژیکی، همچنین به دلیل نداشتن محدودیت آنها در ارتباطات اجتماعی نیز می‌باشد. چنانکه تحقیقات یانگ، لی، زانگ و همکاران [11] نشان می‌دهد پسران رفتارهای برونی سازی شده مانند خشم و پرخاشگری بیشتری را از نگاه والدین و معلمان داشتند، در صورتی که دختران مشکلات درونی سازی چون اضطراب، افسردگی و مشکلات جسمانی بیشتری از نظر والدین و معلمان تجربه نمودند.

به عبارتی می‌توان گفت دختران در برابر تنیدگی و فشارها، رفتارهای درونی سازی شده مانند افسردگی و اضطراب را بروز می‌دهند، در حالیکه پسران رفتارهای برون سازی شده دارند. بنابراین اگر رابطه والدین و کودک از کیفیت خوبی برخوردار نباشد، در چنین وضعیتی بروز مشکلات رفتاری در دختران بیشتر به شکل درونی سازی و در پسران بیشتر به شکل برونی سازی خود را نشان خواهد داد [31]. برای مثال شیوه والدگری زیاد درگیر، وابسته به تایید، والدگری بیش واکنشی، ناامنی کودکان، والدگری مقتدر و ضعیف، رفتارهای درونی سازی شده در فرزندان به وجود می‌آورد [32].

در تبیین نقش و عملکرد خانواده در شکل گیری اختلالات رفتاری کولدر، فرنداک، لنگوا و رید [19] در پژوهش خود نشان دادند عملکرد نامناسب والدین منجر به بروز اختلال رفتاری همچون سوء مصرف مواد و سایر اعمال مجرمانه می‌شود. یامان، مسمان، برنشتین و لاین [21] فرزند پروری ناکارآمد را مهمترین پیش‌بینی کننده اختلالات برونی سازی معرفی می‌کنند. ناصح و همکاران (۱۳۹۶) نیز اشاره می‌کند که فقدان مهارت های اجتماعی و ضعف عملکرد خانواده زمینه بروز اختلال رفتاری برون سازی شده در نوجوانان می‌شود. میان رفتارهای والدین با یکدیگر، عملکرد خانواده و رفتارهای فرزندان رابطه مستقیمی وجود دارد که این خود، رابطه فرد در خارج از خانواده را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. با توجه به اینکه نوجوانان دارای اختلال برونی سازی شده به دلیل نداشتن مهارت‌های اجتماعی مناسب، در روابط با بزرگسالان و همسالان نیز دچار مشکل می‌شوند. هنگام برخورد با محرک‌های تنش زا برداشت نامناسب داشته و در به کارگیری حل مسئله ناتوان خواهند بود [1].

در تبیین تاثیر عملکرد خانواده در بروز رفتار برون سازی شده نوجوان می‌توان گفت، انسجام در خانواده با بسیاری از آسیب‌های روانی رابطه معکوس دارد، که این ارتباط درباره نوجوانان با توجه به شرایط سنی آنها از اهمیت بیشتر برخوردار است. در خانواده‌های که سازماندهی مطلوبی دارند، یعنی فضای خانه مبتنی بر برنامه و نظم باشد، فرزندان افرادی مسئولیت پذیر، با ثبات و منظم خواهند بود [29]. تامسون [33] نیز معتقد است والدین از رفتارهای پرخاشگرانه بیشتری نسبت به پسران استفاده می‌کنند که می‌تواند زمینه ساز رفتارهای برونی سازی پسران باشد. مطلب دیگر، خانواده رفتار پرخاشگرانه از سوی پسر را موجه تر می‌داند، که این امر می‌تواند در هدایت نوجوانان پسر بسوی اختلالات برونی سازی شده مؤثر باشد، به همین دلیل عملکرد خانواده بیشترین تاثیر را در شکل دهی و بروز اختلال های رفتاری در پسران نوجوان را دارد.

در تبیین تاثیر عملکرد خانواده در بروز رفتار درونی سازی شده نوجوان نیز می‌توان گفت، تجربه های خانوادگی بر تحول و رشد فرد در طول دوره نوجوانی و بعد از آن تاثیر زیادی دارد، جو عاری از عاطفه رفتارهای ناسازگارانه نوجوانان را منجر می‌شود و رفتارهای خصمانه والدین نسبت به فرزندان، طرد کردن و یا نادیده گرفتن آنها زمینه بروز رفتارهای ضد اجتماعی و اختلالات رفتاری را فراهم می‌سازد شوند. به عبارتی مشکلات درونی سازی شده از قبیل اضطراب، افسردگی، خشم معطوف به درون، احساس گناه و حرمت خود پایین [34]. با تجارب و ادراکات آنها از جو خانواده ارتباط دارد [35]. همچنین می‌توان در این زمینه به یافته‌های مطالعات فینائر و دیگران [36] اشاره نمود که نشان می‌دهد سبک‌های ارتباطی و مهارت‌های ارتباطی میان اعضای خانواده و عملکرد مناسب خانواده و توانایی ابراز خود میان اعضای خانواده خصومت، افسردگی، اضطراب را کاهش می‌دهد. یافته‌های پژوهش حاضر ضمن بررسی نقش جنسیت در گرایش پسران و دختران به سوی اختلالات به نقش و تاثیر عملکرد و شرایط خانواده در شکل گیری اختلالات رفتاری (برونی سازی شده و درونی سازی شده) اشاره دارد. می‌توان گفت عملکرد خانواده با اختلالات

رفتاری کودکان رابطه معناداری داشته و چنانچه این کارکردها مطلوب باشند، یک عامل مهم و بازدارنده در شکل گیری این اختلالات به حساب می آیند.

پژوهش حاضر دارای محدودیتهایی بود از جمله اینکه مطالعه حاضر، از نوع همبستگی است و نمی توان از آن به نتایج علی دست بافت. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی علاوه بر پرسشنامه های استاندارد، از مصاحبه های بالینی نیز بهره گیرند. همچنین متغیرهای اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی نیز همراه با متغیرهای پژوهش بررسی شود.

منابع و مراجع

- [۱] میرزایی، ملیحه؛ هاشمی گشنیگانی، رامین؛ پاکدامن، شهلا و حجازی موغاری، الهه. (۱۳۹۶). پیش بینی نشانه های درونی سازی و برونی سازی در نوجوانان بر اساس ادراک محتوا و فرایند خانواده. روانشناسی تحولی، ۱۴ (۵۴)، ۲۱۴-۲۰۳.
- [2] León-del-Barco, B., Mendo-Lázaro, S., Polo-del-Río, M., & López-Ramo, V. (2019). Parental psychological control and emotional and behavioral disorders among Spanish adolescents, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(507), 1-13.
- [۳] ابوالفضلی، الهام، احمدزاده، نرگس. (۱۳۹۶). مقایسه ی نشانه های درونی سازی، برونی سازی و مهارت های اجتماعی در دانش آموزان دارای اختلال بی اعتنائی مقابله ای و اختلال سلوک. فصلنامه روانشناسی و علوم رفتاری ایران، ۱۲، ۷۹-۸۶.
- [4] Womack, S. R., Wilson, M., Shaw, D., Dishion, T., Savel, S. (2019). Considering the role of early discrimination experiences and the parent-child relationship in the development of disruptive behaviors in adolescence. *Infant Mental Health*, 40(1), 98-112.
- [5] Santos, L. M. d., Queirós, F. C., Barreto, M. L., Santos, D. N. d. (2016). Prevalence of behavior problems and associated factors in preschool children from the city of Salvador, state of Bahia, Brazil. *Brazilian Journal of Psychology*, 38(1): 46-52.
- [6] Robinson, S. (2018). Nutrition in Middle Childhood and Externalizing and Internalizing Problems in Adolescence: Results from the Bogota School Children Cohort. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy (Epidemiological Science) in the University of Michigan.
- [7] Kuijpers, R. C., Kleinjan, M., Engels, R. C., Stone, L. L., & Otten, R. (2015). Child Self-report to Identify Internalizing and Externalizing Problems and the Influence of Maternal Mental Health. *Journal of Child and Family Studies*, 24(6), 1605-1614.
- [8] Magai, D., Malik, J., & Koot, H. (2018). Emotional and Behavioral Problems in Children and Adolescents in Central Kenya. *Child Psychiatry & Human Development*, 49, 659- 671.
- [۹] زارع، مریم و سامانی، سیامک. (۱۳۸۷). بررسی نقش انعطاف پذیری خانواده در هدف گرایی فرزندان، فصلنامه خانواده پژوهی، ۴ (۱۳)، ۳۶-۱۷.
- [10] Marsman, R., Swinkels, S. H. N., Rosmalen, J. G. M., Oldehinkel, A. J., Ormel, J., & Buitelaar, J. K. (2008). HPA – Axis Activity and Externalizing Behavior Problems in Early Adolescents from the General Population: the Role of Comorbidity and Gender the TRAILS Study. *Psych neuroendocrinology*, 33, 789 – 798.
- [11] Yang, Y., Li, H., Zhang, Y., Tein, J. Y., & Liu, X. (2008). Age and Gender Differences in Behavioral Problems in Chinese Children: Parent and Teacher Reports. *Asian Journal of Psychiatry*, Volume 1, Issue 2, December 2008, Pages 42–46.
- [12] Eckshtain, D., & Krumholz, L., Schleider, J., Evans, S., & Weisz, J. (2018). Parental Depressive Symptoms as a Predictor of Outcome in the Treatment of Child Internalizing and Externalizing Problems. *Journal of Abnormal Child Psychology* <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0446-2>

- [۱۳] قنبری، سعید؛ اسماعیلی، زینب؛ پورابراهیم، تقی و خلقی، حبیبه. (۱۳۹۵). نقش دل زدگی زناشویی با میانجی گری کیفیت مراقبت مادرانه در پیش بینی مشکلات برونی سازی و درونی سازی شده کودکان، روش ها و مدل های روانشناختی، ۷ (۲۶): ۷۲-۵۵.
- [۱۴] عزیزی، مرضیه و منیرپور، نادر. (۱۳۹۷). بررسی سبک فرزندپروری سهل گیرانه والدین با اختلالات رفتاری در کودکان، *رویش روانشناسی*، ۲۸، ۳۳-۵۰.
- [15] Kim, H. K., Capaldi, D. M., Pears, K. C., Kerr, D. C. R., & Owen, L. D. (2009). Intergenerational transmission of internalizing and externalizing behaviors across three generations: Gender-specific pathways. *Criminal Behavior and Mental Health*, 19, 125-141.
- [16] Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Whitehouse, W. G., Hogan, M. E., Panzarella, C., & Rose, D. T. (2006). Prospective incidence of first onsets and recurrences of depression in individuals at high and low cognitive risk for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 145-156.
- [17] Stutzman, S. V., Bean, R. A., Miller, R. B., Day, R. D., Feinauer, L. L., Porter, C. L., & Moore, A. (2011). Marital conflict and adolescent outcomes: A cross-ethnic group comparison of Latino and European American youth. *Children and youth services review*, 33(5), 663-668.
- [۱۸] ناصح، اشکان؛ حیدری نسب، لیلا و شعیری، محمدرضا. (۱۳۹۶). اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشانه های نارسایی توجه/ فزون کنشی زیر آستانه تشخیص و مشکلات برونی سازی نوجوانان. *روان شناسی تحولی*، ۱۴ (۵۴)، ۲۰۱-۱۸۷.
- [19] Colder, C., Frndak, S., Lengua, L., & Read, J. (2018). Internalizing and Externalizing Problem Behavior: a Test of a Latent Variable Interaction Predicting a Two-Part Growth Model of Adolescent Substance Use. *Journal Abnormal Child Psychol*. DOI 10.1007/s10802-017-0277-6.
- [20] Korhonen, T., van Leeuwen, A. P., Reijneveld, S. A., Ormel, J., Verhulst, F. C., & Huizink, A. C. (2010). Externalizing behavior problems and cigarette smoking as predictors of cannabis use: The TRAILS study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49, 61-9.
- [21] Yaman, A., Mesman, J., Van Ijzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2010). Perceived family stress, parenting efficacy, and child externalizing behaviors in second-generation immigrant mothers. *Epidemiology*, 45, 505-512.
- [۲۲] اسدیان، سیروس و موسی، پیری. (۱۳۹۰). رابطه بین عملکرد خانواده و مفایت اجتماعی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سلماس، *علوم رفتاری*، ۳ (۹)، ۲۵-۴۱.
- [23] Reitz, E., Deković, M., & Meijer, A. (2005). The structure and stability of externalizing and internalizing problem behavior during early adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(6), 577-588.
- [24] Ruttle, P. L., Shirtcliff, E. A., Serbin, L. A., Fisher, D. B. D., Stack, D. M., & Schwartzman, A. E. (2011). Disentangling psychobiological mechanisms underlying internalizing and externalizing behaviors in youth: Longitudinal and concurrent associations with cortisol. *Hormones and behavior*, 59(1), 123-132.
- [25] Kaplan, A., & Middleton, M. J. (2002). Should childhood be a Journey or a race? Response to Harackiewicz et al. (2002). *Journal of Educational Psychology*, 94, 646-648.

- [۲۶] ثنایی ذاکر، باقر؛ امینی، فریده. (۱۳۷۹). مقایسه عملکرد خانواده در دو گروه دانش آموزان دختر مستقل و وابسته به دیگران. تازه ها و پژوهشهای مشاوره، ۲(۷-۸)، ۲۸-۹.
- [۲۷] مینایی، اصغر. (۱۳۸۵). انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آذرباخ، پرسشنامه خود سنجی و فرم گزارش معلم. پژوهش در حیطه کودکان استثنای، ۶(۱)، ۵۵۸-۵۲۹.
- [28] Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school age forms & profiles* Burlington, VT: university of Vermont, Research center of children.
- [۲۹] خانجانی، زینب و هداوندخانی، فاطمه. (۱۳۹۰). نقش آسیب روانی مادر در اختلالهای برونی سازی شده دختران نوجوان، روانشناسی تحولی، ۷(۲۸)، ۳۳۰-۳۲۳.
- [۳۰] پورشریفی، حمید؛ خانجانی، زینب؛ باباپورخیرالدین، جلیل و شالچی، بهزاد. (۱۳۹۲). نقش محیط خانواده در تبیین نشانگان درونی سازی و برونی سازی نوجوانان. فصلنامه علمی- پژوهشی خانواده و پژوهش. ۱۰(۱)، ۹۱-۱۱۰.
- [31] Liew, J.; Eisenberg, N.; Losoya, S. H.; Fabes, R. A., Guthrie, I. K.,; Murphy, B. C. (2003). Children's physiological indices of empathy and their socioemotional adjustment: Does caregivers' expressivity matter? *Journal of Family Psychology*, 17(4), 584-597.
- [32] Hanisch, C., Hautmann, C., Pluck, J., Eichelberger, I., & Dopfner, M. (2014). The prevention program for externalizing problem behavior (PEP) improves child behavior by reducing negative parenting: analysis of mediating processes in a randomized controlled trial, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(5), 473-484.
- [۳۳] غلامحسینی، مریم، مشکیند حقیقی، محسن. (۱۳۹۸). بررسی رابطه بین بی ثباتی ازدواج با مشکلات رفتاری درون سازی شده و خود کارآمدی کودکان، فصلنامه روانشناسی و علوم رفتاری ایران، ۱۷، ۵۴-۴۵.
- [34] Thompson, R. (2009). The Impact of Early Mental Health Services on the Trajectory of Externalizing Behavioral Problems in a Sample of High-Risk pre-Adolescent children. *Children and Youth Services Review*, 31 (2009) 16-22.
- [35] Botha, C. J., & Wild, L. G. (2013). Evaluation of a school-based intervention program for African children of divorce. *Journal Child Adolescence Mental Health*, 25 (1): 81-91.
- [36] Dahl, S. A., Hnsen, H. T., & Vignes, B. (2015). His, her, or their divorce? Marital dissolution and sickness absence in Spain. *Journal of Marriage and Family*, 77, 461-479.
- [37] Feinauer, I. D., Larson, J. H., & Harper, J. M. (2010). Implicit family process rules and adolescent psychological symptoms. *The American Journal of Family Therapy*, 38(1), 63-72.