

## مقایسه اختلالات رفتاری، عزت نفس و رضایت از زندگی در دانش آموزان بی سرپرست و عادی

صدیقه کریمی<sup>۱</sup>، محمود نجفی<sup>۲</sup> و محمد علی محمدی فر<sup>۳</sup>

### چکیده

هدف این مطالعه بررسی اختلالات رفتاری، عزت نفس و رضایت از زندگی در نوجوانان بی سرپرست و عادی بود. روش این پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود. نمونه این پژوهش شامل ۶۰ دانش‌آموز بی‌سرپرست و ۶۰ دانش‌آموز عادی بود که بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش از پرسشنامه اختلالات رفتاری آشنباخ، عزت نفس روزنبرگ و رضایت از زندگی داینر استفاده شد. نتایج نشان داد که بین اختلالات رفتاری، عزت نفس و رضایت از زندگی در نوجوانان بی‌سرپرست و عادی تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که میانگین نمرات اختلالات رفتاری در نوجوانان بی‌سرپرست بیشتر از عادی بود. همچنین نمرات عزت نفس و رضایت از زندگی در نوجوانان بی‌سرپرست کمتر از نوجوانان عادی بود. با توجه به اینکه نوجوانان امروز، صاحبان بلا فصل آینده جامعه هستند و سلامتی و بیماری آنان در نسل‌های آینده اثراتی قابل توجه خواهد داشت، لذا توجه بیشتر و برنامه ریزی بهتر برای نوجوانان بی‌سرپرست الزامی می‌باشد.

**واژه‌های کلیدی:** اختلالات رفتاری، عزت نفس، رضایت از زندگی، دانش آموزان

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه سمنان

۲. نویسنده ی رابط: استادیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه سمنان (M-najafi@semnan.ac.ir)

۳. استادیار گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه سمنان

تاریخ دریافت: ۹۴/۶/۱۷

تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۰/۱

## مقدمه

انسان در طی تحول خود مراحل متفاوتی را پشت سر می‌گذارد که هر مرحله با ویژگی‌ها، فرصت‌ها و نیازهای خاصی همراه است. یکی از این مراحل نوجوانی است که در آن تغییرات چشمگیری وجود دارد. سازمان جهانی بهداشت نوجوانی را به عنوان دوره‌ای از زندگی که بین ۱۰ تا ۱۹ سالگی است و بعد از کودکی و قبل از بزرگسالی قرار دارد، تعریف کرده است. این دوران مقطع بسیار حساسی از زندگی است که در آن فرد با تغییرات گسترده شناختی و ساختاری روبه‌رو است و نتیجه این تغییرات این است که ادراک فرد از خود و جهان اطرافش تغییر می‌یابد (وار، ود و پائول<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵؛ آرسلن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹؛ علم، یزدی فیض آبادی و نعمت اله زاده ماهانی، ۱۳۸۹). در این دوره پر فراز و نشیب وظیفه همه نوجوانان تکامل و رسیدن به هویت مستقل است اما مشکلات موجود در این مسیر ممکن است نوجوان را دچار چالش کند که برای افرادی که با خانواده خود زندگی می‌کنند برخورد با این چالش‌ها به مراتب آسان‌تر از افرادی است که بی‌سرپرست بوده و خانواده‌ای ندارند (فینگر<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۵).

بی‌سرپرستی از آغاز خلقت وجود داشته است و کودکان بی‌سرپرست در خانه‌های کودک و دور از محبت والدین و اعضای خانواده زندگی می‌کنند و برخی از آنها دچار محرومیت‌ها و احساس شکست و گاه نیز دچار صدمه‌ها و ضربه‌های روانی هستند. این کودکان در وجودشان احساس خلاء می‌کنند و افرادی ناراضی و ناراحت هستند که برای احقاق حق خود ممکن است تن به رفتارهای ناسازگارانه و انحراف آمیز دهند (مجبی، محمدی و قاسمی، ۱۳۹۰). از دست دادن چهره‌های دلبستگی (پدر و مادر) یا نبود آنها به هر دلیل، بسیاری از جنبه‌های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد به همین دلیل کودکان و نوجوانان بزرگ شده در محیط موسسات با مشکلات

- 
1. War, Ved & Paul
  2. Arslan
  3. Finger

متعدد رفتاری و عاطفی مواجه هستند (تائوکنی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵؛ محمدی، عابدی و مرادی پناه، ۲۰۱۲). مطالعات انجام شده در این زمینه حاکی از این بوده که اختلالات عاطفی و رفتاری در افراد بی سرپرست بالاتر از افراد عادی است (علم و همکاران، ۱۳۸۹؛ محبی و همکاران، ۱۳۹۰؛ شکیبا و ضیایی، ۱۳۹۱؛ کامن و اوزکب<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱؛ رحمان<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۲؛ ماسیزی، کیناندا، ناکاسوجا و ناکی گود<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷؛ ارول، سیمسک و مونیر<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰؛ لیزی، محمود، سید و جانجوا<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰).

کودکان و نوجوانان بی سرپرستی که در موسسات زندگی می‌کنند یکی از آسیب پذیرترین افراد جامعه هستند (رحمان<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۲) چرا که خانواده به عنوان مهد رشد کودک برای فرد حمایت عاطفی و آموزشی فراهم می‌کند و این در حالی است که افراد بی سرپرست که در موسسات زندگی می‌کنند از این موهبت بر خوردار نیستند (بنجامین دیکنز، اونیانگو و امبویا<sup>۸</sup>، ۲۰۱۲). کودکان و نوجوانان بی سرپرست هم مانند هر کودک و نوجوانی نیاز دارند که دوست داشته شوند، مورد توجه و احترام باشند و از زندگی لذت ببرند (وایت و لزینگ<sup>۹</sup>، ۲۰۱۰). پژوهشی که توسط واندامی اوستاپوویکز<sup>۱۰</sup> و همکاران (۲۰۰۷) انجام شد حاکی از این بود که کیفیت زندگی نوجوانان بی سرپرست پایین تر از افراد عادی بود که این می‌تواند به دلیل شرایط موسساتی که این افراد در آنها زندگی می‌کنند باشد.

از دیگر عواملی که در دوره نوجوانی مطرح می‌شود و از هسته‌های اصلی نوجوانی است و اهمیت آن برای همه و به ویژه برای نوجوانان بی سرپرست ثابت شده است عزت نفس است. در

1. Taukeni
2. Caman & Ozcebe
3. Rahman &
4. Musisi, Kinyanda, Nakasujja & Nakigudde
5. Erol, Simsek & Munir
6. Lassi, Mahmud, Syed & Janjua
7. Rahman
8. Benjamin dickens, Onyango & Mboya
9. Witt & Lessing
10. Van damme- Ostapowicz

روان‌شناسی عزت نفس برای توصیف حس کلی شخص از ارزش خود و ارزش‌های شخصی‌اش به کار برده می‌شود (وانجیرو و گاتوگو<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). عزت نفس به عنوان یک مهارت زندگی، شایستگی اجتماعی است که به منظور مقابله با چالش‌های اساسی زندگی و ایجاد روابط پایدار انسانی و حفظ امید در مورد آینده مورد استفاده قرار می‌گیرد (امونگین، اونیو، باگوما و کیتارا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲). بر اساس نظر ویلی<sup>۳</sup> (۱۹۶۷) عزت نفس عبارت است از عناصری مانند برداشت افراد از ویژگی‌هایشان، نگرش‌ها، ترجیحات، ایده‌ها، احساسات، توانایی‌ها، ادراکات و مفاهیم خود در ارتباط با دیگران، محیط و خود فرد (گاتومو، گیتامو و اویوگی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰). مطالعات نشان داده که از نظر عزت نفس هم بین نوجوانان عادی و بی‌سرپرست تفاوت وجود داشته و عزت نفس نوجوانان بی‌سرپرست پایین‌تر از افراد عادی بوده است (آمونگین و همکاران، ۲۰۱۲؛ ماسیزی و همکاران، ۲۰۰۷؛ گارسوی<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۲؛ وار و همکاران، ۲۰۱۵؛ فاروقی و اینتزار<sup>۶</sup>، ۲۰۰۹) که این ممکن است به دلیل نبود والدین و عدم دریافت محبت و توجه کافی از سوی مسئولین باشد.

با توجه به مطالب مطرح شده فقدان توجه به سلامت روان نوجوانان منجر به اختلالات روانی با پیامدهای طولانی در دوران زندگی می‌شود و ظرفیت مولد بودن و ایمن بودن جوامع را کاهش می‌دهد. بنابراین شناخت همزمان اختلالات روانی نوجوانان زمینه‌شناسایی و برنامه‌ریزی برای سیاست‌های مناسب، سلامت آنان در آینده را فراهم می‌کند (علم و همکاران، ۱۳۸۹) و همچنین با توجه به این که نوجوانان بی‌سرپرست به دلیل شرایط خاص زندگی‌شان بیشتر در معرض خطر هستند سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا بین اختلالات رفتاری، عزت نفس و رضایت از زندگی در نوجوانان عادی و بی‌سرپرست تفاوت وجود دارد؟

1. Wanjiru & Gathogo
2. Amongin, Oonyu, Baguma & Kitara
3. Wylie
4. Gatumu, Gitumu & Oyugi
5. Gursoy
6. Farooqi & Intezar

## روش

طرح این تحقیق از نوع علی-مقایسه‌ای بوده است.

**جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری:** جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر و پسر بی‌سرپرست شهر سمنان و منطقه جنوب شرق شهر تهران و دانش‌آموزان دختر و پسر عادی مدارس شهر سمنان و منطقه جنوب شرق شهر تهران بود. نمونه این پژوهش شامل یک گروه ۶۰ نفره از نوجوانان بی‌سرپرست و یک گروه ۶۰ نفره از نوجوانان عادی بود. دانش‌آموزان بی‌سرپرست از میان ۴ مرکز شبه‌خانواده دخترانه و پسرانه و دانش‌آموزان عادی از ۶ مدرسه دخترانه و پسرانه با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش و بر اساس روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش: (۱) سن ۱۴ تا ۱۸ سال، (۲) تحصیلات مقطع دبیرستان، (۳) نوجوانان مقیم در مراکز شبانه‌روزی بهزیستی (ویژه گروه بی‌سرپرست). جهت گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

**پرسشنامه اختلالات رفتاری آشنباخ:** این پرسشنامه توسط آشنباخ (۱۹۹۱) ساخته شده است. فرم مشکلات رفتاری نوجوانان یک مقیاس خودارزیابی‌کننده برای سنین ۱۱ الی ۱۸ سال است. این پرسشنامه شامل بخش شایستگی‌ها و سندروم‌ها می‌باشد. بخش شایستگی‌ها از چهار قسمت فعالیت‌ها، عملکرد تحصیلی، کارآمدی اجتماعی و شایستگی کلی تشکیل شده است. مقیاس سندرم‌ها شامل گوشه‌گیری/افسردگی، شکایات بدنی، افسردگی/اضطراب، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتار بزهکارانه، رفتار پرخاشگرانه و همچنین مقیاس سایر مشکلات رفتاری را تشکیل می‌دهند. این سیاهه، توسط والدین و یا فردی که سرپرستی کودک را به عهده دارد و از او مراقبت و یا هرکسی که با کودک در محیط‌های شبه‌خانوادگی برخورد دارد می‌تواند تکمیل شود که در این پژوهش توسط خود فرد و فرم خود گزارشی کودک تکمیل می‌گردد. سیاهه رفتاری کودک مانند دو فرم موازی از ۱۱۳ سوال تشکیل شده است که در کنار هر سوال سه گزینه صفر (درست نیست)، یک (تا حدی درست است) و دو (کاملاً

یا غالباً درست است) قرار دارد. مینایی (۱۳۸۵) پرسشنامه آشنباخ را جهت تعیین اعتبار و روایی، مورد آزمون قرار داده است که از نظر روایی دارای روایی محتوای، روایی ملاکی، روایی سازه است. و از نظر اعتبار با روش همسانی درونی، ضریب آلفای کرونباخ برای این فرم در دامنه ۰/۶۵ تا ۰/۸۵ است.

**پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ:** این مقیاس توسط روزنبرگ در سال ۱۹۶۵ طراحی شده است. این مقیاس شامل ۱۰ عبارت کلی است که در آن ۵ جمله با لغات منفی و ۵ جمله با لغات مثبت بیان شده است. مقیاس این پرسشنامه از نوع لیکرت بوده و از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف به صورت ۱ تا ۴ رتبه بندی می‌شود. رجیبی و بهلول (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴، احمدی و پور شریفی (۱۳۹۲) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و علیزاده، فراهانی، شهرآرای و علیزادگان (۱۳۸۴) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷-۰/۸۸ را برای این مقیاس گزارش کرده‌اند.

**پرسشنامه رضایت از زندگی:** مقیاس رضایت از زندگی توسط داینر و همکاران (۱۹۸۵) به منظور اندازه‌گیری قضاوت کلی فرد از رضایت از زندگی که به طور نظری بر اساس مقایسه شرایط زندگی با استانداردهای از پیش تعیین شده، پیش بینی می‌شود، طراحی شده است. این مقیاس در ابتدا ۴۸ سوال بود که بعد از تحلیل عاملی به ۱۰ سوال کاهش یافت. به خاطر شباهت معنایی بین ۱۰ سوال نسخه نهایی، تعداد سوالات این مقیاس به ۵ سوال کاهش یافت. مقیاس پاسخگویی به سوالات مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است. داینر و همکارانش پایایی باز آزمایی این مقیاس را با فاصله زمانی دو ماه ۰/۸۴ گزارش کردند (داینر و همکاران، ۱۹۸۵؛ به نقل از شیخی، هومن و احدی، ۱۳۹۰). یاردلی و رایبی (۱۹۹۱) پایایی باز آزمایی با فاصله زمانی ۱۰ هفته را ۰/۵۰ و مگناس (۱۹۹۳) با فاصله زمانی ۴ سال را ۰/۵۴ گزارش کرد (یاردلی و رایبی، ۱۹۹۱؛ مگناس، ۱۹۹۳؛ به نقل از شیخی و همکاران، ۱۳۹۰). شیخی و همکاران (۱۳۹۰) ضریب همسانی درونی مقیاس را ۰/۸۵ و پایایی باز آزمایی آن را برابر با ۰/۷۷ گزارش کرده‌اند. بیانی، محمد کوچکی و گودرزی (۱۳۸۶) پایایی این مقیاس را با روش آلفای

کرونباخ ۰/۸۳ و با روش باز آزمایی ۰/۶۹ گزارش کرده‌اند. زابریسکی و وارد<sup>۱</sup> (۲۰۱۳) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را از ۰/۹۱ تا ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند.

## نتایج

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه با توجه به گروه‌ها در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها

عادی		بی سرپرست		گروه‌ها
SD	M	SD	M	
۳/۹۹	۹/۴۶	۴/۸۴	۱۱/۸۲	اضطراب/افسردگی
۲/۵۲	۴/۴۵	۳/۷۶	۷/۲۱	گوشه‌گیری/افسردگی
۱/۶۹	۲/۸۰	۲/۰۴	۳/۲۶	شکایات جسمانی
۳/۵۲	۵/۶۱	۵/۵۲	۸/۵۱	مشکلات اجتماعی
۶/۲۵	۹/۸۸	۵/۰۷	۱۱/۰۶	مشکلات تفکر
۷/۴۷	۱۷/۷۸	۸/۲۴	۲۲/۳۶	مشکلات توجه
۳/۴۶	۷/۸۱	۵/۳۵	۹/۸۵	قانون شکنی
۶/۲۱	۱۱/۳۸	۶/۷۷	۱۵/۱۱	پرخاشگری
۱/۸۶	۸/۴۰	۲/۲۹	۳۱/۷	عزت نفس
۶/۵۷	۲۳/۵۶	۶/۷۵	۱۷/۴۱	رضایت از زندگی

برای بررسی تفاوت نمرات اختلالات رفتاری در دو گروه بی سرپرست و عادی از تحلیل واریانس چند متغیره (مانوآ) استفاده شد. یکی از مفروضه‌های این آزمون برابری ماتریس کواریانس‌ها است که برای بررسی این مفروضه از آزمون باکس استفاده شد. نتایج این آزمون در مورد اختلالات رفتاری تخطی از مفروضه را نشان داد. مفروضه دیگر همگنی واریانس خطا است

1 . Zabriskie & Ward

## مقایسه‌ی اختلالات رفتاری، عزت نفس و رضایت از زندگی در دانش‌آموزان بی‌سرپرست و عادی

که برای بررسی این مفروضه از آزمون لون استفاده شد. نتایج این آزمون هیچ نوع تخطی از این مفروضه را نشان نداد (اضطراب/ افسردگی:  $F=2/80, P>0/05$ ؛ گوشه‌گیری/ افسردگی:  $F=5/16, P>0/05$ ؛ شکایات جسمانی:  $F=3/22, P>0/05$ ؛ مشکلات اجتماعی:  $F=0/707, P>0/05$ ؛ مشکلات تفکر:  $F=0/463, P>0/05$ ؛ مشکلات توجه:  $F=3/68, P>0/05$ ؛ قانون‌شکنی:  $F=2/79, P>0/05$ ؛ پرخاشگری:  $F=1/71, P>0/05$ ). نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد تفاوت معناداری در ترکیب خطی مولفه‌های اختلالات رفتاری با توجه به دو گروه بی‌سرپرست و عادی وجود دارد. با توجه به معناداری ام‌باکس شاخص اثر پیلای گزارش شده است ( $P<0/005$ )،  $F=4/56, F=0/244$  = اثر پیلای). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل واریانس به شرح ذیل استفاده شد.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس تک متغیره برای بررسی تفاوت نمرات در مولفه‌های اختلالات رفتاری

منبع تغییرات	متغیرهای وابسته	SS	df	MS	F	p
گروه	اضطراب/ افسردگی	۱۶۶/۶۷	۱	۱۶۶/۶۷	۸/۳۹۸	۰/۰۰۴
	گوشه‌گیری/ افسردگی	۲۲۹/۶۳	۱	۲۲۹/۶۳	۲۲/۳۳۸	۰/۰۰۵
	شکایات جسمانی	۶/۵۳	۱	۶/۵۳	۱/۸۵۶	۰/۱۷۶
	مشکلات اجتماعی	۲۵۲/۳۰۰	۱	۲۵۲/۳۰۰	۱۱/۷۳۴	۰/۰۰۱
	مشکلات تفکر	۴۲/۰۰۸	۱	۴۲/۰۰۸	۱/۲۹۴	۰/۲۵۸
	مشکلات توجه	۶۰۳/۲۰۸	۱	۶۰۳/۲۰۸	۱۰/۱۷۳	۰/۰۰۲
	قانون شکنی	۱۲۴/۰۳۳	۱	۱۲۴/۰۳۳	۶/۱۰۷	۰/۰۱۵
	پرخاشگری	۴۱۸/۱۳۳	۱	۴۱۸/۱۳۳	۹/۸۸۷	۰/۰۰۲

با توجه به جدول ۲ در متغیرهای وابسته تفاوت معناداری بین گروه‌های مورد بررسی وجود دارد. با توجه به آماره‌های توصیفی در تمام موارد مذکور نمرات گروه بی‌سرپرست بالاتر بود. برای بررسی تفاوت نمرات عزت نفس و رضایت از زندگی در دو گروه بی‌سرپرست و عادی از تحلیل واریانس چند متغیره (مانوآ) استفاده شد. یکی از مفروضه‌های این آزمون برابری ماتریس



کواریانس‌ها است که برای بررسی این مفروضه از آزمون باکس استفاده شد. نتایج این آزمون در مورد عزت نفس و رضایت از زندگی هیچ تخطی از مفروضه را نشان نداد ( $F=1/57, P>0/05$ ). آزمون لون استفاده شد. نتایج این آزمون نیز هیچ نوع تخطی از این مفروضه را نشان نداد (عزت نفس:  $F=3/66, P>0/05$ ؛ رضایت از زندگی:  $F=0/591, P>0/05$ ). نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد تفاوت معناداری در ترکیب خطی عزت نفس و رضایت از زندگی با توجه به دو گروه بی سرپرست و عادی وجود دارد ( $F=16/51, P<0/005, \lambda=0/780$  لامبدای ویلکز). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل واریانس به شرح ذیل استفاده شد.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس تک متغیره برای بررسی تفاوت نمرات در عزت نفس و رضایت از زندگی

منبع تغییرات	متغیرهای وابسته	SS	df	MS	F	p
گروه	عزت نفس	۳۵/۲۰۸	۱	۳۵/۲۰۸	۸/۰۶	۰/۰۰۵
	رضایت از زندگی	۱۱۳۴/۶۷	۱	۱۱۳۴/۶۷	۲۵/۵۲۶	۰/۰۰۵

با توجه به جدول ۳ در متغیرهای وابسته تفاوت معناداری بین گروه‌های مورد بررسی وجود دارد. با توجه به آماره‌های توصیفی در تمام موارد مذکور نمرات گروه بی سرپرست پایین تر بود.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی تفاوت بین اختلالات رفتاری، عزت نفس و رضایت از زندگی در نوجوانان عادی و بی سرپرست بود. نتایج نشان داد که بین اختلالات رفتاری، عزت نفس و رضایت از زندگی در نوجوانان عادی و بی سرپرست تفاوت وجود دارد و به این صورت است که در نوجوانان بی سرپرست اختلالات رفتاری بالاتر و عزت نفس و رضایت از زندگی پایین تر از افراد عادی بود. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های شکبیا و ضیایی (۱۳۹۱)؛ کامن و اوزکب (۲۰۱۱)؛ رحمان و همکاران (۲۰۱۲)؛ ماسیزی و همکاران (۲۰۰۷)؛ ارول و همکاران (۲۰۱۰)؛ لیزی و همکاران

(۲۰۱۰) همسو است. این پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که اختلالات عاطفی و رفتاری در افراد بی‌سرپرست بالاتر از افراد عادی است. همچنین با یافته‌های آمونگین و همکاران (۲۰۱۲)؛ ماسیزی و همکاران (۲۰۰۷)؛ گارسوی و همکاران (۲۰۱۲)؛ وار و همکاران (۲۰۱۵)؛ نیلوفر فاروقی و اینتظار (۲۰۰۹) همسو است. این پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که عزت نفس افراد بی‌سرپرست پایین‌تر از افراد عادی است. همچنین با یافته‌های واندامی اوستاپوویکز و همکاران، ۲۰۰۷ همسو است. این پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که رضایت از زندگی در نوجوانان بی‌سرپرست پایین‌تر از افراد عادی است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که کودکان و نوجوانانی که در موسسات نگهداری از افراد بی‌سرپرست زندگی می‌کنند، ممکن است مشکلات عاطفی و رفتاری داشته باشند که این می‌تواند به دلیل تجارب قبل از ورود آنها به این نهادها باشد، سنی که در آن به این موسسات آورده شده‌اند و طول دوره زندگی آنها در این نهادها باشد و یا ممکن است به دلیل تحمل فشار جبران‌ناپذیر ناشی از محرومیت از مادر باشد (پکانلار آکای، میرال، بایکارا و یمز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶؛ مکنزی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین علاوه بر اینها می‌توان گفت که عدم اطلاعات کافی مسئولین این موسسات در مورد ماهیت و بزرگی مشکلات این نوجوانان می‌تواند به افزایش این مشکلات دامن‌بزند و همچنین از آنجایی که مشکلات روانی همیشه آشکار نیستند، این ممکن است باعث شود که مسئولین قادر به شناسایی این مشکلات نبوده و موجبات بدتر شدن این مسائل را ناخواسته فراهم کنند (سنگندو و نامبی<sup>۳</sup>، ۱۹۹۷).

نوجوانی دوره حیاتی از زندگی است که فرد توانایی بیان و درک هیجان و تجربه معنی‌هیجان‌ها را دارد و می‌تواند احساسات خود را به گونه‌ای تنظیم کند که به سازگاری روان‌شناختی و اجتماعی‌اش کمک کند. خانواده در معنای عام آن یک پدیده جهانی است که

1. Pekcanlar akay, Miral, Baykara & Yemez

2. Mackenzie

3. Sengendo & Nambi

در همه جا یک حالت فراگیر و جامع است. والدین ستون‌های یک خانواده هستند که می‌توانند با ایجاد یک محیط سالم رشد هیجانی و اجتماعی فرزندان خود را فراهم کنند (شیردل و همکاران، ۲۰۱۵). خانواده به وسیله نشان دادن محبت و ایجاد یک محیط ایمن و با اعتماد، علاوه بر پوشش نیازهای جسمانی فرد باعث ایجاد روابط سالم فرد با محیط می‌شود. حمایت از طرف خانواده در سطوح مختلف هر دوره مورد نیاز است. پشتیبانی خانواده در دوران نوجوانی که دارای جایگاه مهمی در زندگی فرد است از نظر رشد شخصیت و ارتباط با محیط اطراف بسیار مهم است (گارسوی و همکاران، ۲۰۱۲). به همین دلیل افراد بی‌سرپرست در خانه‌ها یا موسسات در معرض خطر بیشتری از نظر عاطفی هستند و نسبت به همسالان نشان که در خانواده عادی زندگی می‌کنند آسیب پذیرتر هستند و همچنین این افراد به دلیل نبود والدین و حس نکردن آنها کنار خود و نیز با توجه به این که از شرایط زندگی خود راضی نیستند مستعد آسیب‌های روانی بعدی می‌باشند. اگرچه این موسسات نگهداری می‌توانند یک جایگزین امن و مثبت باشند اما آنها نمی‌توانند پرورش فردی درون خانواده را برای فرد ایجاد کنند (ارول و همکاران، ۲۰۱۰؛ هی و جی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷؛ الکومی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۲).

در تبیین تفاوت سطح عزت نفس در افراد بی‌سرپرست و عادی می‌توان گفت که احساسات دانش آموزان از ارزشمندی ممکن است تحت تأثیر محیط زیست که شامل والدین، همسالان و جامعه است قرار گیرد که از بین این عوامل والدین نقش مهم‌تری را بازی می‌کنند، اما در رابطه با بی‌سرپرستان، آنها خود را در محیطی می‌یابند که با شرایط

1. He & Ji  
2. El koumi

اکثریت افراد متفاوت است و آنها والدین که مهمترین عامل است را کنار خود نمی‌یابند که این می‌تواند بر عزت نفس آنها تأثیر گذاشته و باعث کاهش آن شود (گاتومو و همکاران، ۲۰۱۰). در دوران بلوغ پدر و مادر منبع مهم حمایت از شخصیت و تصمیم‌گیری‌های فرد هستند و صرف نظر از سطح استرسی که در زندگی نوجوانان وجود دارد، این منابع حمایتی اثر مثبتی بر سازگاری فرد به شیوه مثبت و درست دارد. علاوه بر این دریافت حمایت از طرف خانواده و همچنین انتظارات والدین از فرزندانشان در رابطه با موفقیت در امورات زندگی بر شکل‌گیری عزت نفس نیز اثر مهمی دارد. شاید به همین دلیل است که عزت نفس افرادی که در موسسات زندگی می‌کنند پایین‌تر از افراد عادی است (فینگر و همکاران، ۲۰۰۵؛ آرسلن، ۲۰۰۹). علاوه بر این، روشن است که کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست تحت سختی‌هایی هستند که ممکن است بر تعادل روانی و هیجانی آنها تأثیر بگذارد، که این به نوبه خود ممکن است عزت نفس آنها را تحت تأثیر قرار دهد (گاتومو و همکاران، ۲۰۱۰). همچنین می‌توان گفت که به دلیل شرایط فیزیکی مراکز نگهداری افراد بی‌سرپرست، کمبود پرسنل و عدم دریافت حمایت خانواده برای این افراد، این مراکز ممکن است اثرات منفی بر نوجوانان داشته باشند. وقتی نوجوانان از محیط خانواده محروم می‌شوند و در محیط این موسسات قرار می‌گیرند، آنها احساس تنهایی، نگرانی و ترس را تجربه می‌کنند که این عوامل می‌تواند مفهوم خود این افراد را به طرز منفی تحت تأثیر قرار دهد (گارسوی و همکاران، ۲۰۱۲).

به طور کلی با توجه به اینکه نوجوانان امروز، صاحبان بلافصل آینده جامعه هستند، سلامتی و بیماری آنان در نسلهای آینده اثراتی قابل توجه خواهد داشت. لذا این موضوع حاکی از نیاز به توجه بیشتر و برنامه ریزی بهتر برای نوجوانان بی‌سرپرست می‌باشد.

## منابع

- احمدی، حامد و پور شریفی، حمید (۱۳۹۲). نقش منبع خبری در اقناع افراد با تعدیلی‌کنندگی نگرش به منبع خبری، جنسیت و عزت نفس. *دوفصلنامه علمی- پژوهشی شناخت اجتماعی*، ۲(۳)، ۱۸-۶.
- بیانی، علی اصغر؛ محمد کوچکی، عاشور و گودرزی، حسین (۱۳۸۶). اعتبار و روایی مقیاس رضایت از زندگی. *فصلنامه روان‌شناسان ایرانی*، ۳(۱۱)، ۲۶۵-۲۵۹.
- رجبی، غلامرضا و بهلول، نسرین (۱۳۸۶). سنجش پایایی و روایی مقیاس عزت نفس روزنبرگ در دانشجویان سال اول دانشگاه شهید چمران. *پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی*، ۳(۲)، ۴۸-۳۳.
- شکیبا، منصور و ضیایی، مریم (۱۳۹۱). مقایسه سلامت روان دختران دانش‌آموز تحت سرپرستی مراکز شبانه‌روزی بهزیستی با دختران دانش‌آموز دبیرستان دانشگاه در شهر زاهدان. *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان*، ۱۴(۲)، ۶۰-۵۶.
- شیخی، منصوره؛ هومن، حیدرعلی و احدی، حسن (۱۳۹۰). مشخصه‌های روان‌سنجی مقیاس رضایت از زندگی. *اندیشه و رفتار*، ۵(۱۹)، ۲۵-۱۷.
- علم، مهین؛ یزدی فیض آبادی، وحید و نعمت اله زاده ماهانی، کاظم (۱۳۹۲). بررسی اختلالات روان‌شناختی دانش‌آموزان تیزهوش، عادی و بی‌سرپرست مقطع متوسطه شهر کرمان در سال ۱۳۸۹. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۲(۷)، ۵۸۲-۵۷۱.
- علیزاده، توران؛ فراهانی، محمدنقی؛ شهرآرای، مهرناز و علیزادگان، شهرزاد (۱۳۸۴). رابطه بین عزت نفس و منبع کنترل با استرس ناباروری زنان و مردان نابارور. *فصلنامه باروری و ناباروری*، ۲(۲۰۴-۱۹۴).
- محبی، سمیه؛ محمدی، علی و قاسمی، نوشاد (۱۳۹۰). مقایسه شاخص‌های ناسازگاری بر اساس آزمون ترسیم آدمک مک‌آور و میزان اختلالات رفتاری در کودکان بی‌سرپرست و عادی. *ارمغان دانش*، ۱۶(۶)، ۵۸۶-۵۷۱.
- مینایی، اصغر (۱۳۸۵). انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آخنباخ، پرسشنامه خودسنجی و فرم گزارش معلم. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۱۹(۱)، ۵۵۸-۵۲۹.
- Amongin, H.C; Oonyu, J.C; Baguma, P.K & Kitara, D.L (2012). Self-esteem and attitudes of girls orphaned to HIV/AIDS towards education in Kampala, Uganda. *International journal of tropical disease & health*, 2(2), 87-99.

- Arslan, C (2009). Anger, self-esteem and perceived social support in adolescence. *Social behavior and personality*, 37(4), 555-564.
- Benjamin dickens, O; Onyango, Y.J.M & Mboya, O.T (2012). Effects of orphanhood on girl-child's access and retention in secondary school education: a case of rongo district, Kenya. *International journal of academic research in progressive education and development*, 1(4), 114-136.
- Caman, O.K & Ozcebe, H (2011). Adolescents living in orphanages in Ankara: psychological symptoms, level of physical activity and associated factors. *Turkish journal of psychiatry*, 22(2), 1-10.
- El koumi, M.A; Ali, Y.F; Elbanna, E.A; Youssef, U.M, Raya, Y.M & Ismail, A.A (2012). Psychiatric morbidity among a sample of orphanage children in cairo. *International journal of pediatrics*, 2012, 1-7.
- Erol, N; Simsek, Z & Munir, K (2010). Mental health of adolescents reared in institutional care in turkey: challenges and hope in the twenty-first century. *European children adolescent psychiatry*, 19(2), 113-124.
- Finger, W; Williamson, N; Tahir, S; Savariaud, S; Schweitzer, A.M & Shears, K.H (2005). *Adolescents orphaned and vulnerable in the time of HIV/AIDS*. Arlington: Family health international.
- Gatumu, H.N; Gitumu, M.W & Oyugi, E.O (2010). Orphan students' self-esteem and their relationship between socio-economic status among secondary school students in three districts of central Kenya. *Journal of sociology, psychology and anthropology in practice*, 2(1), 1-8.
- Gursoy, F; Yildiz bicokci, M; Orphan, E; Bakirci, S; Catak, S & Yerebakan, O (2012). Study on self-concept levels of adolescents in the age group of 13-18 who live in orphanage and those who do not live in orphanage. *International journal of social sciences and education*, 2(1), 56-66.
- He, Z & Ji, C (2007). Nutritional status, psychological well-being and the quality of life of AIDS orphans in rural henan province, China. *Tropical medicine and international health*, 12(1), 1180-1190.
- Lassi, Z.S; Mahmud, S; Syed, E.U & Janjua, N.Z (2010). Behavioral problems among children living in orphanage facilities of Karachi, Pakistan: comparison of children in an SOS village with those in conventional orphanages. *Socio psychiatric epidemiology*, 46(8), 787-796.
- Mackenzie, M.J; Gearing, R.E; Schwalbe, C.S; Ibrahim, R.W; Brewer, K.B & Aisharaihah, R (2014). Child mental health in Jordanian orphanages: Effect of placement change on behavior and caregiving. *BMC pediatrics*, 14(316), 1-8.
- Mohammadi, A; Abedi, A & Moradipناه, F (2012). Group narrative therapy on self-esteem and self-efficacy of orphan boys adolescents. *Iranian journal of clinical psychology*, 1(1), 65-72.
- Musisi, S; Kinyanda, E; Nakasujja, N & Nakigudde, J (2007). A comparison of the behavioral and emotional disorders of primary school-going orphans and non-orphans in Uganda. *African health sciences*, 7(4), 202-213.

- Nilofer farooqi, Y & Intezar, M (2009). Differences in self-esteem of orphan children and children living with their parents. *Jordan red sea project*, 46(2), 115-130.
- Pekcanlar akay, A; Miral, S; Baykara, B & Yemez, B (2006). Socio-demographic features and emotional-behavioral problems in a girls orphanage in Turkey. *Ege tip dergisi*, 45(1), 39-45.
- Rahman, W; Mullick, M; Siddike pathan, M.A; Chowdhury, N.F; Shahidullah, M; Ahmed, H; Roy, S; Mazumder, A.H & Rahman, F (2012). Prevalence of behavioral and emotional disorders among the orphans and factors associated with these disorders. *Bangabandhu sheikh mujib medical university journal*, 5(1), 29-34.
- Sengendo, J & Nambi, J (1997). The psychological effect of orphanhood: a study of orphans in Rakai district. *Health transition review*, 7, 105-124.
- Shirdel, M; Abbasi, F; Sharif, S; Jahangiri, A; Dehnavi, Z & Heidari, P (2015). Comparison of self-differentiation and reasons for life of adolescents living in family-like centers with ordinary adolescents. *Journal of social issues & humanities*, 3(5), 149-152.
- Taukeni, S.G (2015). Orphan adolescents life worlds on school-based psychosocial support. *Health psychology and behavioral medicine*, 3(1), 12-24.
- Van damme-ostapowicz, K; Krajewska-kulak, E; Wronska, I; Szczepanski, M; Kutak, W; Lukaszuk, C; Jankowiak, B; Rolka, H & Baranowska, A (2007). Quality of life self-assessment of children living in a childrens home, based on own research conducted in the podlaskie province. *Advances in medical sciences*, 52(1), 44-50.
- Wanjiru, M & Gathogo, J (2014). The impact of gender on orphans self-esteem and academic performance among secondary school students in kirinyaga and nyeri counties of Kenya. *International research journal of arts and social science*, 3(4), 98-103.
- War, F.A; Ved, R.S & Paul, M.A (2015). Mental health and self-esteem of institutionalized adolescents affected by armed conflict. *Journal of religion and health*, 54(3), 1-9.
- Witt, M.D & Lessing, A.C (2010). The psychosocial well-being of orphans in southern Africa: the perception of orphans and teachers. *The journal for transdisciplinary research in southern Africa*, 6(2), 461-477.
- Zabriskie, R.B & Ward, P.J (2013). Satisfaction with family life scale. *Marriage & family review*, 49(5), 446-463.
- Ahmadi, H & Poorsharif, H (2013). The Role of News source on Individuals Persuasion with Moderation of Attitude to News source, Gender and Self-esteem. *Social Cognition*, 2(3), 6-18. (Persian)
- Alam, M; Yazdi Feyzabadi, V & Nematolahzadeh Mahani, K (2013). A study of Psychological Disorders on Ordinary, Talented and Orphan Students in High Schools of Kerman City in 2010. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 12 (7) :571-582. (Persian)
- Alizadeh, T; Farahani, M.N; Shahr Aray, M & Alizadegan, SH (2005). The relationship between self-esteem and locus of control with infertility related stress in infertile men and women. *Journal of Reproduction and Infertility*, 2, 194-204. (Persian)

- Bayani, A; Koocheky, M & Goodarzi, H (2007). The reliability and validity of the satisfaction with life scale. *Journal of Iranian psychologis*, 3(11), 259-265. (Persian)
- Minaei, A (2006). Adaptation and standardization of Achenbach Child Behavior Checklist, Self and Teacher Report Form questionnaire. *Research on Exceptional Children*, 19(1), 529-558. (Persian)
- Mohebbi, S; Mohammadi, A & Ghasemi, N (2011). Comparison of mal adjustment indicators using machover draw-A- person test and behavioral disorders in orphans versus non-orphan. *Armaghane-danesh*, 16(6), 578-586. (Persian)
- Rajabi, GH & Bohlool, N (2007). Assess the reliability and validity of the Rosenberg self-esteem scale in freshman of shahid Chamran University. *Educational and psychological research*, 3(2), 33-48. (Persian)
- Shakiba, M & Ziai, M (2012). Comparative study of mental health of female students living in dormitories of welfare organization and University of Sistan & Balouchestan. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 14 (2), 56 -60 . (Persian)
- Sheikhi, M; Hooman, H.A & Ahadi, H (2011). Psychometric features of Life Satisfaction Scale. *Thought & Behavior in Clinical Psychology*, 5(19), 17-25. (Persian)



## A Comparison of behavioral disorders, self-esteem and life satisfaction in derelict and normal students

S. Karimi<sup>1</sup>, M. Najafi<sup>2</sup> & M.A. Mohammadyfar<sup>3</sup>

### Abstract

The present study aimed was to compare Behavioral disorders, self-esteem and life satisfaction in Derelict and normal adolescents. The research method was causal-comparative research method which is categorized as descriptive research method. The sample included 60 Derelict students and 60 normal students that selected by convenience sampling with consideration of entrance criterion. Achenbach behavioral disorders, Rozenberge self-esteem and Diner life satisfaction questionnaires administered among selected sample. The results indicated that there is a significant difference between Behavioral disorders, self-esteem and life satisfaction in Derelict and normal adolescents. So that Behavioral disorders mean scores of Derelicts were higher than normal adolescents. Also self-esteem and life satisfaction mean scores of Derelicts were lower than normal adolescents. Given that today's teens, are the owners of the immediate future of society and Health and disease will have significant effects in future generations, therefore, more attention and better planning is required for derelict teens.

**Keywords:** Behavioral disorders, self-esteem, life satisfaction, students

---

1 . M. A in Educational Psychology, Semnan University

2 . Corresponding author: Assistant Professor, Semnan University (M-najafi@semnan.ac.ir)

3 . Assistant Professor, Semnan University