

نقش خودمهارگری، کیفیت رابطه با والدین و محیط مدرسه در سلامت روانی و رفتارهای ضداجتماعی نوجوانان

The Role of Self-Control, Quality of Relationship with Parents and School Environment in the Mental Health and Antisocial Behavior of Adolescents

Farhad Mohammadi Masiri
MA in Educational Psychology

Yaghoob Shafiee Fard
PhD Candidate of
Health Psychology

یعقوب شفیع‌فرد
دانشجوی دکتری
روان‌شناسی سلامت

فرهاد محمدی مصیری
کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی

Mojde Davari
MA in Educational Psychology

Mohammad Ali Besharat, PhD
Tehran University

دکتر محمدعلی بشارت
دانشگاه تهران

مژده داوری
کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی

چکیده

هدف این پژوهش، شناخت نقش متغیرهای خودمهارگری، کیفیت رابطه با والدین و محیط مدرسه در پیش‌بینی رفتارهای ضداجتماعی و سلامت روانی نوجوانان بود. ۲۴۱ دانش‌آموز (۱۱۷ پسر و ۱۲۴ دختر) به روش نمونه‌برداری چندمرحله‌ای از دبیرستان‌های شهرستان‌های فارس از توابع استان چهارمحال و بختیاری انتخاب شدند و مقیاس خودمهارگری (تانجی و بامیستر، ۲۰۰۴)، مقیاس والد-کودک (فاین، مورلند و شوبل، ۱۹۸۳)، سیاهه محیط کلاس و مدرسه (آلفرد و دیگران، ۲۰۰۴)، مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی (لاویباند و لاویباند، ۱۹۹۵) و سیاهه رفتارهای ضداجتماعی (محمدی‌مصیری و دیگران، ۱۳۸۹) را تکمیل کردند. برای تحلیل یافته‌های این پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده شد. نتایج پژوهش نشان دادند که بین خودمهارگری، کیفیت رابطه با والدین و فضای مدرسه با رفتارهای ضداجتماعی و عدم سلامت روانی رابطه منفی معنادار وجود دارد. نتایج رگرسیون چندگانه نشان دادند که از طریق متغیرهای خودمهارگری، کیفیت رابطه مادر، جنس و فضای مدرسه می‌توان ۳۳ درصد از واریانس سلامت روانی و از طریق متغیرهای کیفیت رابطه با مادر، خودمهارگری و کیفیت رابطه با پدر می‌توان ۱۴ درصد از واریانس رفتارهای ضداجتماعی نوجوانان را تبیین کرد. در مجموع، می‌توان نتیجه گرفت که متغیرهای فردی، خانوادگی و مدرسه نقش مهمی در افزایش سلامت روانی و کاهش رفتارهای ضداجتماعی نوجوانان ایفا می‌کنند.

واژه‌های کلیدی: خودمهارگری، رابطه والد-کودک، محیط مدرسه، رفتارهای ضداجتماعی، نوجوان

Abstract

The purpose of this study was to predict the role of self-control, quality of relationship with parents and school environment in the mental health and antisocial behavior of adolescents. 241 students (117 boys and 124 girls) from the high schools of Farsan city, Charmahal-o-Bakhtiari province were selected and answered the Self-Control Scale (Tangeny & Baumeister, 2004), Parents-Child Relationship Scale (Fine, Moreland & Schwebel, 1983), Class and School Environment Questionnaire (Alfred et al., 2004), Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995) and Antisocial Behavior Questionnaire (Mohamadi Masiri et al., 2010). Data analysis was done by Pearson correlation test and stepwise regression analysis. Findings suggested significant negative relationship between self-control, quality of relationship with parents and school environment with mental health and antisocial behavior. Multiple regression analysis showed that self-control, quality of relationship with mother, gender and school environment variables accounted for 33% of variance in mental health. Quality of relationship with mother, self-control and quality of relationship with father accounted for 14% of the variance in antisocial behavior among adolescents. It can be concluded that personal, family and school variables play an important role in increasing mental health and decreasing antisocial behavior among adolescents.

Keywords: self-control, parent-child relationship, school environment, antisocial behavior, adolescent

received: 2 September 2011

accepted: 7 March 2012

Contact information: farhadmasiri65@gmail.com

برایافت: ۹۰/۶/۱۲
پدیرش: ۹۰/۱۲/۱۷
www.SID.ir

مقدمه

مهارت‌های اجتماعی که شامل خودمهارگری^۵، همپاری^۶، جرأت‌ورزی^۷ و مسئولیت‌پذیری^۸ است، فرد را قادر می‌سازد به‌طور مؤثر با دیگران تعامل داشته باشد و از واکنش‌های نامعقول اجتماعی خودداری کند (گرشام^۹ و الیوت^{۱۰}، ۱۹۹۰، اسمیت^{۱۱} و تراویس^{۱۲}، ۲۰۰۱ نقل از عبدی، ۱۳۸۷). بررسی‌ها نشان داده‌اند کودکان و نوجوانان فاقد سطوح بالای مهارت‌های اجتماعی، نه تنها تعامل موفقیت‌آمیزی با همسالان خود ندارند بلکه رفتارهای مشکل‌دار برون‌سازی‌شده^{۱۳} مانند پرخاشگری جسمانی و کلامی، مهارت‌ضعیف خلق و بحث کردن با دیگران را نیز بیشتر تجربه می‌کنند (والثال، کونولد و پیانته، ۲۰۰۵).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند خودمهارگری به منزله یکی از انواع مهارت‌های اجتماعی می‌تواند میزان موفقیت را در زندگی تعیین کند. خودمهارگری با سلامت روانی، روابط بین فردی، پیشرفت در تکالیف و عملکرد تحصیلی رابطه مثبت معنادار دارد. در فراتحلیل باگ و رابرتز (۲۰۰۴) آشکار شد افراد وظیفه‌شناس (خودمهارگری از ویژگی‌های وظیفه‌شناسی است)، سطوح بالاتری از فعالیت بدنی، مصرف کمتر مواد و الکل، عادات خوراکی سالم‌تر و رانندگی ایمن‌تر را در مقایسه با افراد کمتر وظیفه‌شناس دارند.

یکی دیگر از عواملی که رفتارهای ضداجتماعی و مخاطره‌آمیز را می‌تواند تحت‌تأثیر قرار دهد عملکرد و ساخت خانواده است. هریس، دانکن و بویسجولی (۲۰۰۲) عملکرد خانواده را روابط والدین و نوجوان، آزادی در مقابل کنترل و گرمی در مقابل سردی تعریف کرده‌اند. فرگاسون، سوین-کامپل و هروود (۲۰۰۴) نشان دادند که مشکلات خانوادگی مانند بی‌ثباتی خانواده با رفتارهای مخاطره‌آمیز در مدرسه یا خارج از مدرسه ارتباط دارد. روابط ضعیف نوجوان با والدین، همبستگی رفتارهای جنسی مخاطره‌آمیز و رفتارهای ضداجتماعی را تبیین می‌کند (رامرکا و دیگران، ۲۰۰۷).

افزون‌بر آن، پژوهشگران دریافته‌اند که ترکیبی از عواطف والدینی و مهارت‌های شدید والدینی می‌تواند رفتارهای ضداجتماعی^{۱۴} نوجوانان را افزایش دهد (لانیاد و هورن، ۱۹۹۹). الیس^{۱۵} (۱۹۸۶) نقل از لانیاد و هورن، ۱۹۹۹ نیز در تأیید ارتباط والدین با نوجوانان به این نکته اشاره می‌کند که اگر

نوجوانی دوره مهمی برای شروع رفتارهای مخاطره‌آمیز یا به عبارتی رفتارهای ضداجتماعی است. نوجوانان به دلیل خودمیان‌بینی، دریافت صحیحی از نتایج رفتارهای مخاطره‌آمیز ندارند (بویر، ۲۰۰۶). نوجوانان تمایل به کشف موقعیت‌های مخاطره‌آمیز دارند و این امر احتمال زندگی کوتاه و مرگ زودهنگام را در آنان افزایش داده است (استویبر و گود، ۱۹۹۵). دوره نوجوانی با افزایش احتمال خطر سوء مصرف دارو و اعتیاد همراه است (استنفیلد و کرستاین، ۲۰۰۵؛ تاپرت، ارونز، سدلار و سندرا، ۲۰۰۱؛ والیس، مکون، گاریزون و وینسنت، ۱۹۹۵؛ پلانته، ۱۹۹۲). بنابراین، این دوره در زمینه رفتارهای مخاطره‌آمیز اهمیت فراوانی دارد.

پژوهش‌های بسیاری به بررسی انواع رفتارهای مخاطره‌آمیز در نوجوانان مانند استفاده از مواد مخدر، نوشیدن الکل، رفتارهای نامشروع جنسی، درگیری‌های فیزیکی و خشونت، حمل اسلحه، بزهکاری و شکست تحصیلی پرداخته‌اند (براسو دارت، ۱۹۹۱؛ بیکن و ویتتر، ۲۰۰۲).

در سال‌های اخیر مشکلات روانی و عاطفی در نوجوانان افزایش یافته است. این باور که اختلال‌های روانی در دوران نوجوانی بروز نمی‌کنند موجب شده است که بخش عظیمی از نوجوانان که به نوعی از فقدان سلامت روانی رنج می‌برند، کمترین سهم را در برنامه‌ریزی‌های مربوط به پیشگیری و درمان بیماری‌های روانی داشته باشند (کازدین، ۱۹۹۳). در همین راستا، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اضطراب و افسردگی همراه با اختلال‌های سازشی در دوران نوجوانی نمایان می‌شوند. مشکلات سلامت روانی در نوجوانان به‌طور کلی شامل حساسیت در روابط بین فردی، تنهایی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و مسائلی در ارتباط با خودکشی است (کازدین، ۱۹۹۳).

یکی از توانمندی‌هایی که سلامت روانی را افزایش می‌دهد داشتن مهارت‌های اجتماعی^۱ است که از دستاوردهای دوران کودکی به حساب می‌آید (براکن^۲، کیت^۳ و واکر^۴، ۱۹۹۴ نقل از عبدی، ۱۳۸۷).

1. social skills
2. Bracken, B. A.
3. Keith, L.
4. Waker, K.
5. self-control

6. cooperation
7. assertion
8. responsibility
9. Gresham, F. M.
10. Elliott, S. N.

11. Smith, S. W
12. Travis, P. C.
13. externalized
14. antisocial behavior
15. Ellis, A.

بیشتری در پیش‌بینی واریانس رفتارهای ضداجتماعی نوجوانان ایفا می‌کند؟

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری متشکل از کلیه دانش‌آموزان مقطع اول دبیرستان‌های شهرستان فارس از توابع استان چهارمحال و بختیاری در سال تحصیلی ۱۳۹۰-۱۳۸۹ بود. از این جامعه آماری ۲۴۱ دانش‌آموز (۱۱۷ پسر و ۱۲۴ دختر) به روش نمونه‌برداری چندمرحله‌ای انتخاب شدند. در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد:

مقیاس خودمهارگری^۲ (تانجی و بامیستر، ۲۰۰۴): این مقیاس دارای ۳۶ ماده است و در یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمره کل افراد ۱۸۰-۳۶ است. برای تعیین اعتبار مقیاس، دو پژوهش در دو گروه دانشجوی دوره کارشناسی اجرا شد که در هر دو پژوهش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد (تانجی و بامیستر، ۲۰۰۴).

مقیاس رابطه والد-کودک^۳ (فاین، مورلند و شوبل، ۱۹۸۳): این مقیاس با ۲۴ ماده برای ارزیابی نظر نوجوانان و جوانان درباره رابطه آنان با والدین‌شان ساخته شده است. مقیاس رابطه والد-کودک به دو شکل طراحی شده است. یکی برای ارزیابی رابطه فرزند با مادر و دیگری برای ارزیابی رابطه فرزند با پدر. هر دو شکل مقیاس یکسان است، تنها کلمه پدر و مادر جایگزین یکدیگر می‌شوند. با این حال، عوامل متفاوتی در شکل‌های مربوط به پدر و مادر آشکار شده است. عوامل مقیاس پدر شامل عاطفه مثبت، آمیزش پدرانه، ارتباط یا گفت‌وگوشنود و خشم و عوامل مقیاس مادر شامل عاطفه مثبت، آزرده‌گی/سردرگمی نقش، همانندسازی و ارتباط یا گفت‌وگوشنود است. نمره‌گذاری مقیاس نیز بدین ترتیب صورت می‌گیرد ابتدا نمره‌های منفی را معکوس کرده و سپس نمره‌های هر یک از ماده‌ها را جمع و بر تعداد ماده‌های هر عامل تقسیم می‌کنیم تا نمره آن زیرمقیاس به دست آید. نمره کل براساس جمع میانگین‌های زیرمقیاس‌ها محاسبه می‌شود. ضرایب آلفای کرونباخ برای نسخه مربوط به پدر ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ و برای

مه‌ار والدینی از نظر نوجوان منطقی به نظر برسد و یک فضای گرم و صمیمی به وجود آید، مشکلی ایجاد نمی‌شود اما اگر مه‌ار با بی‌عاطفگی همراه باشد، ممکن است رفتارهای ضداجتماعی نوجوانان را افزایش دهد. اکثر نوجوانانی که مرتکب رفتارهای بزهکارانه می‌شوند، دنیایی به شدت بی‌عاطفه، سرد، طردکننده و غیرقابل تحمل را تجربه می‌کنند. لانیاد و هورن (۱۹۹۹) به این عوامل خطرزای خانوادگی به عنوان عوامل مؤثر در رفتارهای ضداجتماعی اشاره کرده‌اند: آسیب‌های روانی خانواده، کیفیت نامطلوب رابطه والدین با کودکان، نظارت والدینی بی‌ثبات، بی‌توجهی و غفلت والدین نسبت به نوجوان.

افزون بر عوامل خانوادگی، مدرسه نیز می‌تواند در بروز رفتار ضداجتماعی نقش مهمی را ایفا کند. برمبنای نظریه مه‌ار اجتماعی، پیوند با مدرسه^۱ بر این مسئله تأکید دارد که پیوندهای اجتماعی ضعیف در نوجوانان باعث خشونت، بزهکاری، مصرف مواد و... می‌شود (دیکسون، ۲۰۰۷). سیمونز-مورتون، گرامپ، هاونی و سیلر (۱۹۹۹) در پژوهش خود با اشاره به تأثیر معنادار متغیرهای مطرح در نظریه‌های یادگیری اجتماعی و مه‌ار اجتماعی بر بزهکاری، معتقدند که دلبستگی خانواده و تعهد مدرسه با بزهکاری ارتباط منفی و ارتباط با افراد بزهکار با بزهکاری رابطه مثبت دارد. نتایج این پژوهش در زمینه تأثیر پیوند دانش‌آموزان با مدرسه و کاهش مشکلات رفتاری نیز حاکی از آن بود که بین جو مدرسه و پیوند مشکلات رفتاری نوجوانان با مدرسه رابطه منفی وجود دارد. بنابراین، مدرسه و پیوند آن با دانش‌آموزان می‌تواند از ایجاد مشکلات رفتاری در نوجوانی پیشگیری کند.

با توجه به اهمیت و نقش سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی نوجوانان در آینده جامعه، پژوهش حاضر به شناخت نقش عوامل مؤثر بر سلامت روانی و رفتارهای ضداجتماعی نوجوانان در ویژگی فردی (خودمهارگری)، ویژگی خانوادگی (کیفیت رابطه نوجوان با والدین) و ویژگی محیط آموزشی (محیط یا جو مدرسه) و پاسخ به پرسش‌های زیر اختصاص یافت: ۱. کدامیک از متغیرهای خودمهارگری، کیفیت رابطه با والدین و پیوند مدرسه سهم بیشتری در پیش‌بینی واریانس سلامت روانی نوجوانان ایفا می‌کند؟ ۲. کدامیک از متغیرهای خودمهارگری، کیفیت رابطه با والدین و پیوند مدرسه سهم

تنبه‌نگی توسط هفت ماده متفاوت مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. شیوه پاسخدهی به پرسش‌ها به صورت چهارگزینه‌ای است که به صورت خودسنجی تکمیل می‌شود، پاسخ‌ها از هیچ‌وقت (۰) تا همیشه (۳) متغیر است. اجرای این مقیاس به همراه سیاهه افسردگی بک^۳ در یک نمونه ۷۱۷ نفری از دانش‌جویان، همبستگی بالایی ($r=0/4$) را نشان داد (لاویباند و لاویباند، ۱۹۹۵). کرافورد و هنری (۲۰۰۳) در نمونه ۱۷۷۱ نفری این ابزار را با دو ابزار دیگر مربوط به افسردگی و اضطراب مقایسه و اعتبار (همسانی درونی) این ابزار را با آلفای کرونباخ برای افسردگی، اضطراب، تنبهدگی و نمره کل به ترتیب برابر با ۰/۹۵، ۰/۹۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۷ گزارش کردند. صاحبی، اصغری و سالاری (۱۳۸۴) در بررسی خود اعتبار (همسانی درونی) این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ برای افسردگی ۰/۷۷، اضطراب ۰/۷۹ و تنبهدگی ۰/۷۸ گزارش کردند. لازم به ذکر است نمره کمتر در سیاهه DASS-21 به معنای سلامت روانی بالاتر است.

سیاهه رفتارهای ضد اجتماعی^۴ (محقق‌ساخته، ۱۳۸۹): این سیاهه با ۱۰ ماده به ارزیابی مسائلی مانند آسیب رساندن به اموال و اشخاص، پرخاشگری و درگیری فیزیکی و گرایش به همسالان منحرف می‌پردازد. شیوه پاسخدهی در برخی از ماده‌های این سیاهه به صورت درست و نادرست و در برخی از ماده‌ها به صورت تعداد دفعات تکرار یک رفتار است. روایی صوری و محتوایی این ابزار از سوی استادان روان‌شناسی دانشگاه تهران بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. اعتبار این سیاهه براساس بازآزمایی ($r=0/72$) و آلفای کرونباخ ($r=0/67$) محاسبه شد.

نتایج

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهند که بین متغیرهای خودمهارگری، کیفیت رابطه با والدین و محیط مدرسه با سلامت روانی همبستگی معنادار وجود دارد. همان‌طور که مشاهده می‌شود متغیرهای خودمهارگری، کیفیت رابطه با مادر و محیط مدرسه به ترتیب دارای بیشترین رابطه منفی با سلامت روانی‌اند. براساس یافته‌های این جدول بین تمامی متغیرها (به استثنای متغیر محیط مدرسه) با متغیر رفتارهای

زیرمقیاس‌ها ۰/۹۶ محاسبه شده است. در مورد نسخه مربوط به مادر نیز ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۶۱ تا ۰/۹۴ و برای زیرمقیاس‌ها ۰/۹۶ محاسبه شد که مبین همسانی درونی مناسب است. در پژوهش داداش (۱۳۸۳) روایی صوری مقیاس رابطه والد-کودک توسط استادان دانشگاه‌های شهیدبهبشتی و تربیت معلم تأیید شده است. در پژوهش پرهیزگار (۱۳۸۱) روایی محتوایی هر دو فرم مقیاس رابطه والد-کودک مورد تأیید استادان دانشگاه‌های تربیت معلم و الزهرا قرار گرفت. در پژوهش پرهیزگار در یک نمونه ۱۲۰ نفری، ماتریس تحلیل عاملی هردو مقیاس نشان می‌دهد ارزش محض کلیه ماده‌های زیر عامل اصلی، بیش از ۰/۵۰ است.

سیاهه محیط کلاس و مدرسه^۱ (آلفرد، مروین و رابرت، ۲۰۰۴): این سیاهه برای سنجش احساسات دانش‌آموز نسبت به محیط و جو مدرسه و به‌طور کلی میزان پذیرش وی در مدرسه و پذیرش محیط مدرسه توسط وی ساخته شده است. سیاهه شامل دو زیرمقیاس محیط کلاس (۱۰ ماده) و محیط مدرسه (۱۰ ماده) است که در پژوهش حاضر تنها از زیرمقیاس محیط مدرسه به منظور سنجش کیفیت پیوند نوجوانان با محیط مدرسه استفاده شد. پاسخ‌ها براساس طیف لیکرت از صفر تا چهار نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمره کل ۸۰- و برای هرکدام از دو زیرمقیاس ۴۰-۰ است. برای محاسبه اعتبار و روایی، ۳۴۱ دانش‌آموز آمریکایی در مقطع دبیرستان به سیاهه پاسخ دادند. اعتبار سیاهه با استفاده از روش آلفای کرونباخ (همسانی درونی) و روش بازآزمایی محاسبه شد. ضرایب آلفای کرونباخ سیاهه مرتبط با کلاس و مدرسه به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۳ به دست آمد. افزون‌بر آن، ضرایب همسانی درونی برای دو بُعد اجتماعی و بُعد یادگیری سیاهه کلاسی ۰/۹۰ و ۰/۸۷ و برای مدرسه ۰/۸۵ و ۰/۸۲ محاسبه شد. اعتبار سیاهه با روش بازآزمایی و با فاصله دو هفته، ۰/۹۱ به دست آمد.

مقیاس افسردگی، اضطراب و تنبهدگی^۲ (لاویباند و لاویباند، ۱۹۹۵): در این پژوهش برای سنجش سلامت روانی از فرم کوتاه این مقیاس استفاده شد که دارای ۲۱ ماده است. در این مقیاس هریک از سازه‌های افسردگی، اضطراب و

مبنی بر تعیین سهم متغیرهای خودمهارگری، کیفیت رابطه با والدین و محیط مدرسه در تبیین میزان واریانس متغیر سلامت روانی، از روش تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد (جدول ۲).

ضداجتماعی رابطه معنادار وجود دارد. کیفیت رابطه با مادر و کیفیت رابطه با پدر نیز به ترتیب دارای بیشترین رابطه منفی با رفتارهای ضداجتماعی نوجوانان اند. در پاسخ به پرسش اول پژوهش حاضر

جدول ۱

متغیر	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵
۱. خودمهارگری	۱/۳۰	۱۷/۹۹	-				
۲. کیفیت رابطه با مادر	۱/۶۶	۲۹/۵۹	۰/۲۲**	-			
۳. کیفیت رابطه با پدر	۱/۱۲	۲۲/۷۹	۰/۳۶**	۰/۴۵**	-		
۴. محیط مدرسه	۲۴/۰۲	۵/۸۷	۰/۳۲**	۰/۱۱	۰/۳۴**	-	
۵. رفتارهای ضداجتماعی	۴/۶۸	۷/۵۲	-۰/۱۹**	-۰/۲۶**	-۰/۲۴**	-۰/۰۰۸	-
۶. سلامت روانی	۲۳/۳۳	۱۰/۹۳	-۰/۴۷**	-۰/۲۹**	-۰/۳۴**	-۰/۳۰**	۰/۱۷**

**P<۰/۰۱

واریانس متغیر رفتارهای ضداجتماعی نوجوانان را تبیین کنند.

جدول ۳

نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی رفتارهای ضداجتماعی براساس متغیرهای خودمهارگری، کیفیت رابطه با والدین، محیط مدرسه

مدل	B	β	R	R ²
کیفیت رابطه با مادر	-۰/۰۸	-۰/۲۹	۰/۲۹	۰/۰۸
کیفیت رابطه با مادر	-۰/۰۶	-۰/۲۴	۰/۳۵	۰/۱۲
خودمهارگری	۰/۰۹	۰/۰۲		
کیفیت رابطه با مادر	-۰/۰۵	-۰/۱۸	۰/۳۷	۰/۱۴
خودمهارگری	-۰/۰۷	-۰/۱۶		
کیفیت رابطه با پدر	-۰/۰۵	-۰/۱۴		

P<۰/۰۱

بر مبنای داده‌های جدول ۲، متغیرهای خودمهارگری، کیفیت رابطه با مادر، جنس و محیط مدرسه ۳۳ درصد از واریانس سلامت روانی را تبیین کردند. براساس تغییرات ΔR^2 متغیر خودمهارگری ۲۲ درصد، کیفیت رابطه با مادر ۴ درصد، جنس ۵ درصد و محیط مدرسه ۲ درصد از تغییرپذیری متغیر سلامت روانی نوجوانان را تبیین می‌کنند.

اجرای رگرسیون گام به گام برای تعیین سهم خودمهارگری، کیفیت رابطه با والدین و محیط مدرسه در پیش‌بینی واریانس متغیر رفتارهای ضداجتماعی نوجوانان در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۲

نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی سلامت روانی براساس متغیرهای خودمهارگری، کیفیت رابطه با والدین و محیط مدرسه

مدل	B	β	R	R ²
خودمهارگری	-۰/۲۹	-۰/۴۷	۰/۴۷	۰/۲۲
خودمهارگری	-۰/۲۶	-۰/۴۳	۰/۵۱	۰/۲۶
کیفیت رابطه با مادر	-۰/۰۷	-۰/۲		
خودمهارگری	-۰/۲۵	-۰/۴۱	۰/۵۵	۰/۳۱
کیفیت رابطه با مادر	-۰/۰۸	-۰/۲۲		
جنس	-۴/۶۸	-۰/۲۱		
خودمهارگری	-۰/۲۲	-۰/۳۶	۰/۵۷	۰/۳۳
کیفیت رابطه با مادر	-۰/۰۸	-۰/۲۲		
جنس	-۴/۸۶	-۰/۲۲		
محیط مدرسه	-۰/۳	-۰/۱۶		

P<۰/۰۱

بر مبنای نتایج جدول ۳، متغیرهای کیفیت رابطه با مادر، خودمهارگری و کیفیت رابطه با پدر می‌توانند ۱۴ درصد از

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان دادند که بین خودمهارگری، کیفیت رابطه با والدین و محیط مدرسه با سلامت روانی و رفتارهای ضداجتماعی نوجوانان همبستگی معنادار وجود دارد. این یافته با یافته‌های برخی از پژوهش‌هایی که در این زمینه انجام شده، همخوانی دارد (برای مثال والنال، کونولد و پیانتا، ۲۰۰۵؛ باگ و رابرتز، ۲۰۰۴).

به نظر می‌رسد برخورداری از خودمهارگری به مثابه یک ظرفیت روان‌شناختی، کیفیت مطلوب رابطه نوجوانان با والدین و جو مطلوب مدرسه می‌تواند از طریق سازوکارهای ارتباطی و درون‌فردی به کاهش اضطراب، افسردگی و تنیدگی و کاهش احتمال گرایش به رفتارهای ضداجتماعی در نوجوانان کمک

کند. نوجوانی به عنوان یکی از حساس‌ترین دوره‌های تحول روانی نقش مهمی در کیفیت سلامت روانی افراد در بزرگسالی ایفا می‌کند. از آنجا که تلاش برای به دست آوردن استقلال، تعریف مجدد جایگاه و هویت‌یابی از نیازهای روان‌شناختی مهم نوجوانی محسوب می‌شود، بنابراین، تسهیل عوامل محیطی و ارتباطی می‌تواند مسیر تحول روانی و ارضای نیازهای نوجوان را هموار سازد. والدین به عنوان افراد تأثیرگذار در زندگی نوجوان می‌توانند از طریق اتخاذ سبک تربیتی مقتدرانه و برقراری ارتباط اثربخش با نوجوان، وی را در مسیر ایفای نقش‌ها و وظایف دوره نوجوانی کمک کنند. خودمهارگری نیز به عنوان ظرفیتی تلقی می‌شود که از کیفیت تعامل‌های نوجوان با والدین و احساس تعلق وی به مدرسه تأثیر می‌پذیرد. همچنین، نتایج نشان دادند که خودمهارگری، کیفیت رابطه نوجوان با مادر، جنس و محیط مدرسه می‌توانند در مجموع ۳۳ درصد از تغییرات متغیر سلامت روانی را تبیین کنند و خودمهارگری بیشترین سهم را در تبیین واریانس سلامت روانی به عهده دارد. پس از خودمهارگری به ترتیب کیفیت رابطه با مادر، جنس و محیط مدرسه در تبیین واریانس سلامت روانی سهم دارند. این یافته‌ها با یافته‌های سیمونز-مورتون و دیگران (۱۹۹۹) همخوان است. براساس این نتایج می‌توان نتیجه گرفت توانایی نوجوان در مهار احساسات و رفتارهای منفی خود و ابراز متناسب این احساسات و رفتارها می‌تواند به سلامت روانی نوجوان کمک کند و مادر به عنوان منبع تغذیه عاطفی نوجوان نقش اساسی دارد. به عبارت دیگر، پدران به دلایل مختلف فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی نقش کمرنگ‌تری در ارتباط با نوجوانان ایفا می‌کنند، اما نقش حمایت‌گری عاطفی و تربیتی مادر محسوس‌تر است. جنس نیز به عنوان یک متغیر تأثیرگذار بر سلامت روانی نوجوانان مطرح است. بررسی‌ها نشان می‌دهند که دختران به دلایل مختلف اجتماعی و فرهنگی، مشکلات عاطفی و طغیان‌های روانی خود را به صورت مشکلات رفتاری درون‌سازی‌شده مانند اضطراب، افسردگی و تنیدگی نشان می‌دهند. افزون‌بر آنچه گفته شد، محیط مدرسه، کیفیت تعامل نوجوان با همسالان در مدرسه و ارتباط نوجوان با معلم نیز می‌توانند از طریق تسهیل نیازهای عاطفی نوجوانان، سلامت روانی آنان را افزایش دهد.

نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام این نکته را نیز آشکار کردند که متغیرهای خودمهارگری، کیفیت رابطه با مادر و پدر، در مجموع ۱۴ درصد تغییرپذیری متغیر رفتارهای ضداجتماعی نوجوانان را تبیین می‌کنند و کیفیت رابطه با مادر بیشترین سهم را در تبیین واریانس رفتارهای ضداجتماعی به عهده دارد. خودمهارگری و کیفیت رابطه با پدر نیز در تبیین واریانس رفتارهای ضداجتماعی مشارکت دارند. این یافته با یافته‌های والثال و دیگران (۲۰۰۵) و هستینگز، زان-وکسلر و اش (۱۹۹۲) همخوانی دارد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که والدین در پیشگیری رفتارهای ضداجتماعی نوجوانان نقش مهمی را به عهده دارند. نوجوانان از طریق همانندسازی با الگوهای مورد قبول خود بسیاری از هنجارهای اجتماعی، فرهنگی و سبک‌های رفتاری را درون‌سازی می‌کنند. والدین می‌توانند از طریق درک نیازهای نوجوان و ارائه پاسخ مناسب به آنان، به یک الگوی مورد قبول نوجوان تبدیل شوند و از طریق درونی‌سازی قواعد و هنجارهای مورد قبول جامعه در نوجوانان، از رفتارهای ضداجتماعی آنان جلوگیری کنند. افزون‌بر آن، اتخاذ رفتار متناسب با قواعد و هنجارهای اجتماعی رابطه تنگاتنگ با خودمهارگری دارد. نوجوانی که از مهارت خودمهارگری قابل قبولی برخوردار باشد، از توانایی سازش‌یافتگی بیشتری با قواعد اجتماعی برخوردار خواهد بود.

بی‌شک وجود برخی از تنگناهای روش‌شناختی، لزوم تعمیم محتاطانه یافته‌های پژوهش حاضر را برجسته‌تر می‌سازد. استفاده از روش پس‌رویدادی در پژوهش حاضر تعیین نقش علی متغیرهای خودمهارگری، کیفیت رابطه با والدین و محیط مدرسه را با مشکل مواجه می‌سازد. از سوی دیگر، به منظور سنجش رفتارهای ضداجتماعی نوجوانان در پژوهش حاضر از سیاهه محقق‌ساخته استفاده شده است و ویژگی‌های روان‌سنجی این سیاهه در جامعه ایرانی مورد بررسی قرار نگرفته است. بررسی نقش سایر متغیرهای مؤثر بر سلامت روانی و رفتارهای ضداجتماعی نوجوانان نیز می‌تواند بر رویی درونی و بیرونی پژوهش بیافزاید.

منابع

پرهیزگار، آ. (۱۳۸۱). مقایسه کیفیت رابطه ولی‌فرزندی در دانش‌آموزان دارای بحران هویت و فاقد بحران هویت دبیرستان‌های

- attachment and peer attachment*. Unpublished PhD thesis, University of Miami.
- Fergusson, D., & Swain-compbell, N., & Horwood, J. (2004).** How does childhood economic disadvantage lead to crime? *Journal of Child Psychiatry, 45* (5), 956-966.
- Fine, M. A., Moreland, J. R., & Schwebel, A. (1983).** Long-term effects of divorce on parent-child relationship. *Developmental Psychology, 19* (5), 703-713.
- Harris, K. M., Duncan, G., & Boisjoly, J. (2002).** Evaluating the role of noting to lose attitudes on risky behavior in adolescence. *Social Forces, 8*(3), 1005-1039.
- Hastings, P. D., Zahn-Waxler, C., & Usher, B. B. (1992).** The development of concern for others in children with behavior problems. *Developmental Psychology, 36*, 531-546.
- Kazdin, A. E. (1993).** Adolescent mental health, prevention and treatment programs. *American Psychology, 48* (2), 127-141.
- Lanyado, M., & Horne, A. (1999).** *The handbook of child and adolescent psychotherapy: Psychoanalytic approaches*. US: Taylor & Francis/Routledge.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995).** The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behavior Research and Therapy, 33*, 335-343.
- Plant, M. (1992).** *Risk takers: Alcohol, drugs, sex and youth*. UK: Routledge.
- Ramrakha, S., Bell, M. L., Paul, C., Dickson, N., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2007).** Childhood behavior problems linked to sexual risk taking in دخترانه شهرستان کازرون. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تربیت معلم.
- داداش، ز. (۱۳۸۳).** کاربرد بازسازی خانواده در بهبود رابطه مادر-دختر. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه خاتم.
- صاحبی، ع.، اصغری، م. و سالاری، ر. (۱۳۸۴).** اعتباریابی مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی برای جمعیت ایرانی. فصلنامه روان شناسان ایرانی، ۴، ۳۱۱-۲۹۹.
- عبدی، ب. (۱۳۸۷).** مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی ایرانی. فصلنامه روان شناسان ایرانی، ۱۶، ۳۴۱-۳۳۳.
- Alfred, P. R., Mervyn, J. W., & Robert, L. (2004).** The Classroom and School Community Inventory: Development, refinement, and validation of a self-report measure for educational research. *Internet and Higher Education, 7*, 263-280.
- Bakken, R., & Winter, M. (2002).** Family characteristics and sexual risk behaviors among black men in The United States. *Perspective Sex Report Health, 34* (5), 252-257.
- Bogg, T., & Roberts, B. W. (2004).** Conscientiousness and health-related behaviors: A meta-analysis of the leading behavioral contributors to morality. *Psychological Bulletin, 130*, 887-919.
- Boyer, T. W. (2006).** The development of risk-taking: A multi-perspective review. *Developmental Review, 26* (3), 291-345.
- Bruce, D., & Dart, M. (1991).** *Youth risk-behavior survey*. Lancaster: Country Health.
- Crawford, J. R., & Henry, J. D. (2003).** The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology, 42* (2), 11-31.
- Dixon, J. A. (2007).** *Predicting student perceptions of school connectedness: The contributions of parent*

Tapert, S. F., Aarons, A.G., Sedlar, G. R., & Sandra, A. B. (2001). Adolescent substance use and sexual risk-taking behavior. *Journal of Adolescent Health, 28*(7), 181-184.

Tangeny, J. P., & Baumeister, R. F. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality, 72*, 271-322.

Valois, R., Mckeown, E., Garrison, Z., & Vincent, L. (1995). Correlates of aggressive and violent behaviors among public high school adolescent. *Journal of Adolescent Health, 16*, 26-34.

Walthal, J. C., Konold, R. T., & Pianta, C. R. (2005). Factor structure of the social skills rating system across child gender and ethnicity. *Journal of Psycho-educational Assessment, 23*, 201-215.

young adulthood: A birth cohort study. *Journal of American Academy Child Adolescent Psychiatry, 46*(10), 1272-1279.

Simons-Morton, B. G., Grump, A. D., Havnie, D. L., & Saylor, K. E. (1999). Student-school, bonding and adolescent problem behavior. *Health Education Research, 14*, 99-100.

Stansfield, K. H., & Kirstein, C. L. (2005). Neurochemical effects of cocaine in adolescence compared to adulthood. *Developmental Brain Research, 159* (2), 119-125.

Stoiber, K., & Good, B. (1995). Risk and resilience factors linked to problem behavior among urban, culturally diverse adolescents. *School Psychology Review, 27*(3), 38-97.

Archive of SID