

بررسی نقش عملکرد خانواده در نگرش به آسیب‌های اجتماعی در نوجوانان دختر

آیت اله فتحی^۱، سودا قهرمانی گرگری^۲، فهیمه ستاری^۳

چکیده:

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی نقش عملکرد خانواده در نگرش به آسیب‌های اجتماعی دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهرستان اهر بوده است.

مواد و روش: روش تحقیق کاربردی از نوع همبستگی و پیش‌بین بوده است. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش عبارتست از دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر اهر که به تعداد ۳۸۵۰ نفر در سال ۱۳۷۹ می‌باشند که براساس جدول مورگان حجم نمونه به تعداد ۳۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری پژوهش شامل پرسشنامه آسیب‌های اجتماعی آقایی و تیموری تاش (۱۳۸۹)، پرسشنامه سنجش عملکرد خانواده (FAD) توسط اپشتاین، بالدوین و بیشاب (۱۹۸۳)، می‌باشد. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه در نرم افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد بین مؤلفه‌های عملکرد خانواده (حل مسأله، روابط، نقش‌ها، پاسخگویی اثربخش، درگیری اثربخش، کنترل رفتاری و کارکرد کلی) با نگرش به آسیب‌های اجتماعی دانش‌آموزان در سطح معنی‌داری بزرگتر از ۰/۰۵ رابطه مثبت وجود دارد.

نتیجه‌گیری: بنابراین نتیجه می‌گیریم که نقش عملکرد خانواده در نگرش به آسیب‌های اجتماعی مؤثر می‌باشند و بهتر است سازمان آموزش و پرورش راهکارهایی را در جهت کاهش آسیب‌های اجتماعی دانش‌آموزان در مدارس بکار گرفته شود.

کلیدواژه: آسیب‌های اجتماعی، نقش عملکرد خانواده

^۱ - عضو هیئت علمی پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی

^۲ - دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی چرخ نیلوفری آذربایجان

^۳ - دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی چرخ نیلوفری آذربایجان

مقدمه

انسان به عنوان یک موجود اجتماعی و برای پرهیز از هرج و مرج، ارزش‌ها، هنجارهای اجتماعی و نظم اجتماعی را شکل می‌دهد، لذا هرگاه ارزش‌های اجتماعی و قواعد رفتار مراعات نشود، نظم اجتماعی آسیب می‌بیند که از آن در جامعه به عنوان «کجروی» یا انحراف اجتماعی تلقی می‌شود. انحراف اجتماعی پدیده‌هایی هستند که در جوامع همگن و غیرهمگن، مدرن و سنتی، دینی و غیردینی به نحوی از انحاء ظهور می‌یابند بنابراین انحرافات اجتماعی بحث تازه‌ای نیستند اما در عصر حاضر از دیدگاه روانشناختی و جامعه‌شناختی به این مسأله نگاه می‌اندازد. در یک نظام اجتماعی هنگامی که رفتاری به گونه‌ای چشمگیر با هنجار همگانی اختلال پیدا می‌کند و مورد کیفر قرار می‌گیرد آسیب اجتماعی نامیده می‌شود (حجازی و صالحی، ۱۳۸۵).

اگرچه بروز آسیب‌ها و ناهنجاری‌ها در جوامع مختلف تا حدودی طبیعی است. اما ذات زندگی اجتماعی بشر همواره با کمبودها، نارسایی‌ها و اختلالاتی مواجه است که بروز ناهنجاری‌ها را ناگزیر می‌سازد. مسائل و آسیب‌های اجتماعی پدیده غیرفردی، واقعی، نسبی، قانونمند و قابل کنترل هستند که طرح و شناسایی علمی آنها مستلزم وجود یک واحد اجتماعی مشخص و اندیشمند است که با تعامل گروهی جهت ارتقاء آن اقدام گردد (صالحی امیری و افشاری نادری، ۱۳۹۰). امنیت در یک کشور زمانی ایجاد می‌شود که آسیبی در مردم وجود نداشته باشد و تلاش همگانی برای اداره جامعه سالم انجام گیرد. احساس امنیت یا ناشی از خود است و یا ناشی از محیطی که فرد در آن زندگی می‌کند. آسیب‌های اجتماعی به صورت روز افزون در حال افزایش است (لارنی^۴، ۲۰۰۰). محققان دریافتند که عملکرد خانواده یکی از شاخص‌های مهم تضمین‌کننده سلامت روانی خانواده و اعضای آن است و ناکارآمدی آن یکی از عوامل ایجادکننده و نگهدارنده اختلال‌های روانی، اجتماعی و هیجانی است (قمری، ۱۳۹۰).

عملکرد خانواده جنبه مهم محیط خانوادگی است که سلامت جسمانی، اجتماعی و هیجان جوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. عملکرد سالم در یک محیط خانوادگی با ارتباطات شفاف، نقش‌های به خوبی تعریف شده، پیوستگی و تنظیم احساسی خوب مشخص می‌شود، در حالی که برعکس، عملکرد نامناسب خانواده، با سطوح بالای تعارض، بی‌سرو سامانی و کنترل رفتاری و احساسی ضعیف تعریف می‌شود (لونیسکی، پالمو، جنیفر،

هندلی و جامبرس^۵، ۲۰۱۰). خانواده به عنوان کوچکترین واحد اجتماعی، اساس تشکیل جامعه و حفظ عواطف انسانی است و هر گونه نارسایی در عملکرد خانواده تأثیرات نامطلوبی در بهنجار نمودن افراد ایجاد می‌کند (اعتصامی‌نیا و حسینیان، ۱۳۹۴). در واقع خانواده به عنوان یک واحد اجتماعی عاطفی، کانون رشد، شفا بخشی، تحول و یا بروز آسیب‌هایی است که می‌تواند، بستر ساز شکوفایی یا فروپاشی فرد و روابط اعضای خود باشد. از سوی دیگر، خانواده شالوده‌ای اساسی در ساختار اجتماعی جوامع است که سلامت یا آسیب آن قوام یا اضمحلال جامعه را در پی دارد (حسینی پور، بخشانی و شکیباء، ۲۰۱۲). در پژوهش‌های متعددی نقش خانواده و عملکرد آن در بروز آسیب‌های اجتماعی نشان داده شده است (فارلی، کوربوا، هانگ، استرادا و برادو، ۲۰۱۳).

پیشینه:

باقری کراچی و مهرابی (۱۳۹۶) در پژوهشی به بررسی مقایسه نگرش به آسیب اجتماعی در دانش آموزان بر حسب زمینه خانوادگی پرداختند. یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین نگرش به آسیب اجتماعی دانش آموزانی که والدین آنان تحصیلات پایین‌تر، سن بالاتر، وضعیت اقتصادی نامطلوب‌تر دارند نسبت به بقیه دانش آموزان بیشتر است. همچنین میانگین نگرش به آسیب اجتماعی دانش آموزانی که پدر آنان بیکار است، مادر آنان نیز شاغل نیست و یا پدر و مادر آنان با هم زندگی نمی‌کنند، نسبت به بقیه دانش آموزان بالاتر است. غفاری فارسانی، حیدری، غفاری فارسانی و غفاری فارسانی (۱۳۹۵) در پژوهشی به بررسی نقش خانواده در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی پرداختند و بیان می‌کنند که در پیدایش هر جرمی، با تحلیل دقیق، به این نتیجه می‌رسیم که محیط اجتماعی بستر کاملاً مناسبی برای فرد بزه‌کار فراهم آورده و عامل مهمی برای پیدایش رفتار مجرمانه توسط وی بوده است. امروزه آسیب‌های اجتماعی به عنوان یک تهدید جدی سلامت کودکان و نوجوانان و جوانان را با خطر مواجه ساخته است. رشد شهرنشینی، پیدایش جامعه توده‌وار یا گسترده، برخورد و تضاد میان هنجارها، از هم پاشیدگی روابط متقابل بین افراد، تأثیر گروه همسال و... توجه به آسیب‌های اجتماعی را امری اجتناب‌ناپذیر ساخته است.

افخمی عقدا و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی به بررسی رابطه آسیب‌های اجتماعی با کیفیت زندگی در شهر یزد پرداختند. نتایج نشان داد ۹۵/۳٪ گرایش پایینی به آسیب‌های اجتماعی داشته و بین آسیب‌های

5 . Lewandowski, Palermo, Jennifer, Handley, Chambers

6 Hosseinbor, Bakhshani, Shakiba.

7 . Farrelly, Corbova, Huang, Estrada, Prado

اجتماعی و کیفیت زندگی در جامعه رابطه معنی دار وجود دارد. همچنین بین آسیب های اجتماعی سرقت، پرخاشگری، استفاده از مواد مخدر، مسائل جنسی، خودکشی و فرار از خانه با کیفیت زندگی رابطه معنی دار وجود دارد. و در ادامه بیان می کند که وجود آسیب های اجتماعی می تواند جامعه را با دشواری های فراوانی روبرو ساخته و بر وضعیت سلامت جسمی و روانی آنان تأثیر سوء داشته باشد و سطح کیفیت زندگی را کاهش دهد.

یافته های تحقیق (یحیی زاده، ۱۳۸۸) نشان می دهد که خانواده به صورت مستقیم و غیرمستقیم نقش بسیار مهمی در گرایش کودکان و نوجوانان به رفتار های مخاطره آمیز از جمله مواد مخدر و مشروبات الکلی ایفا میکند. اطلاعات حاصل از مصاحبه های بالینی نشان می دهد که روابط سطحی، و سردی در خانواده اولیه این معتادان وجود داشته و این موضوع احتمال گرایش آنها به این امر را افزایش داده است. همچنین شیوه نادرست سرپرستی والدین در گرایش آنها نیز نقش بسزایی داشته است.

خسروی، کیامنش، السادات بنی جمالی، نیک منش (۱۳۸۵) در پژوهشی به بررسی کیفی نقش عملکرد خانواده در بروز رفتار های مخاطره آمیز نوجوانان پرداختند. تحلیل داده ها نشان داد که ابعاد عملکرد خانواده وساخت خانواده در دو گروه دارای رفتار مخاطره آمیز شدید و رفتار مخاطره آمیز خفیف متفاوت بود. بررسی نقش جنسیت، اهمیت روابط گرم همراه با پذیرش، داشتن الگوی مثبت و مؤثر برای دختران و کنترل مؤثر برای پسران را به عنوان عامل محافظتی نشان داد.

چن (۲۰۱۶)^۸ معتقد است که در خصوص ارتباط مثبت عملکرد خانواده و مولفه های آن با متغیر قربانی شدن باید گفت با توجه به اینکه هرچه نمره دانش آموز در متغیر عملکرد خانواده بیشتر باشد یعنی عملکرد خانواده نامناسب تر باشد، قربانی شدن در مدرسه بیشتر می شود. یافته های پژوهشی نشان می دهد که فرایندهای خانواده بر اضطراب، افسردگی و فشار روانی نوجوانان اثر می گذارد خانواده محیط مهمی است که با طیف وسیعی از رفتار های اجتماعی و هیجان، با فرزندان ارتباط دارد

بندسن، دمسگارد، تولستراپ، ارسبول و هلستین^۹ (۲۰۱۳) در پژوهشی اشاره می کند که ویژگی های خانواده، تأثیر بسیار قوی بر بروز رفتار های پرخطر و آسیب های اجتماعی در نوجوانان دارد، به طوری که دانش آموزانی که والدینشان مبادرت به انجام رفتار هایی نظیر استعمال دخانیات، مصرف الکل و مواد مخدر می نمایند، به میزان بیشتری درگیر رفتاری پرخطر و آسیب های اجتماعی هستند.

بانون و همکاران^{۱۰} (۲۰۱۲) در مطالعه‌ای به این نتیجه دست یافتند که گفتگو و روابط نزدیک والدین با فرزندان از زورگویی آنها جلوگیری کرده و پرخاشگری والدین احتمال زورگویی را در نوجوانان افزایش می‌دهد. مقایسه متغیرهای خانوادگی و میزان باورهای مذهبی، اساس زندگی شان است و جوانانی که حضور مذهب در زندگی شان کم رنگ است نشان داده افرادی که از مذهب درونی و پایدار برخوردار هستند به سمت و سوی رفتارهای پرخطر روی می‌آورند.

ریوتل و همکاران^{۱۱} (۲۰۱۱) در مطالعاتی بیان می‌کند که افزایش در میزان افسردگی، بویژه در دختران، تحولات خانواده و همچنین مشکلات رفتاری اغلب ناتوانی اجتماعی، روانی عمیقی را در نوجوانان دختر ایجاد کرده است و با توجه به آنکه نوجوانان دختر از شیوه‌های مقابله‌ای متفاوتی استفاده می‌کنند، احتمال بروز رفتارهای پرخطر افزایش یافته است که در نهایت نقش اساسی در بهزیستی جسمی، روانی و اجتماعی آنان خواهد داشت (نقل از نوروزی و امیری مجد، ۱۳۹۵).

اندرسون^{۱۲} (۲۰۰۲) در تحقیقی که در مورد بزهکاری نوجوانان انجام داد، دریافت نوجوانانی که در خانواده‌های تک‌والدی زندگی می‌کنند و یا در خانواده‌های نابسامان به سر می‌برند، احتمال رفتار بزهکارانه‌شان بیشتر است.

روش پژوهش:

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش عبارتست از دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر اهر که به تعداد ۳۸۵۰ نفر می‌باشند.

نمونه آماری پژوهش از طریق جدول مورگان برای ۴۰۰۰ نفر به تعداد ۳۵۱ نفر کافی بود و برای نمونه پژوهش نیز به تعداد ۳۵۰ در نظر گرفته شد و به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند.

ابزار پژوهش:

۱- پرسشنامه آسیب‌های اجتماعی

پرسشنامه توسط آقای و تیموری تاش (۱۳۸۹) طراحی شده است و پرسشنامه سنجش نگرش به آسیب‌های اجتماعی با هدف بررسی و ارزیابی نگرش دانش‌آموزان پیرامون بعضی از آسیب‌های اجتماعی در قالب ۴۲ سوال ۵ گزینه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف تهیه و تنظیم شده است و دامنه نمرات بین ۴۲ تا ۲۱۰ می‌باشد.

¹⁰.bonn

¹¹.Ruttle et al

¹².Anderson

باشد و نمره بالاتر به معنای آسیب‌های اجتماعی بیشتر در فرد می‌باشد. آسیب‌های اجتماعی که در این پرسشنامه مورد نظر بوده است شامل سرقت - پرخاشگری - مواد مخدر - مسائل جنسی - خودکشی و فرار از خانه بوده است. پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ 0.85 بدست آمد. روایی ملاک پرسشنامه سنجش نگرش به آسیب‌های اجتماعی توسط اساتید دانشگاه تهران 0.80 بدست آمده است.

۲- پرسشنامه سنجش عملکرد خانواده

این پرسشنامه بنا بر الگوی McMaster تدوین شده است که شش بعد از عملکرد خانواده را تحت عنوان حل مشکل، ارتباط، نقشها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار را می‌سنجد.

FAD یک پرسشنامه ۵۳ سوالی است که برای سنجیدن عملکرد خانواده بر مبنای الگوی مک مستر که قبلاً ذکر شد، تدوین شده است. این ابزار در سال ۱۹۸۳ توسط اپشتاین، بالدوین و بیشاب^{۱۳} با هدف توصیف ویژگی‌های سازمانی و ساختاری خانواده تهیه شده است که توانایی خانواده را در سازش با حوزه وظایف خانوادگی با یک مقیاس خود گزارش دهی، مورد سنجش و ارزیابی قرار می‌دهد. برای نمره گذاری آزمون، به هر سوال ۱ تا ۴ نمره با استفاده از این کلید واژه‌ها داده می‌شود: کاملاً موافقم: ۱، موافق: ۲، مخالف: ۳ و کاملاً مخالف: ۴ به سوالها (یا عباراتی) که توصیف عملکرد ناسالم اند، یعنی سوالهای شماره ۱، ۴، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۵، ۲۸، ۳۱، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۷، ۳۹، ۴۱، ۴۲، ۴۴، ۴۵، ۴۷، ۴۸، ۵۱، ۵۲، ۵۳ نمره معکوس داده می‌شود. در مرحله بعد برای بدست آوردن نمرات هر کدام از خرده مقیاس‌ها، نمره‌های سوالهای مربوط به هر کدام از آنها را با هم جمع می‌کنیم و بعد میانگین می‌گیریم. نمرات بدست آمده بیانگر نمره هر فرد در هر کدام از خرده مقیاسها است.

روایی؛ FAD تا حدی دارای روایی همزمان و پیش بین است. این ابزار در یک مطالعه مستقل روی ۱۷۸ زوج حدوداً ۶۰ ساله با مقیاس رضایت زناشویی لاک - والاس همبستگی متوسط داشت و قدرت نسبتاً خوبی برای پیش بینی نمرات مقیاس روحیه سالمندی فیلدلفیا نشان داده است. به علاوه این ابزار قدرت متمایز سازی اعضای خانواده‌های بالینی و خانواده‌های غیر بالینی دارد بنابراین در هفت خرده مقیاس خود دارای روایی خوبی برای گروه‌ها شناخته شده است.

پایایی؛ این آزمون پس از تهیه توسط مؤلفان در سال ۱۹۸۳ بر روی یک نمونه ۵۰۳ نفری اجرا گردید. دامنه ضریب آلفای خرده مقیاس های آن بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ بدست آمد که همسانی درونی نسبتاً خوبی را نشان می دهد.

یافته ها:

آماره های توصیفی مؤلفه های عملکرد خانواده

جدول ۱. آماره های توصیفی مؤلفه های عملکرد خانواده

کمترین نمره	بیشترین نمره	میانگین	انحراف استاندارد	
۴	۲۱	۱۲/۲۱	۳/۹۸۰	حل مسأله
۷	۲۴	۱۴/۹۴	۳/۹۶	روابط
۵	۳۰	۲۰/۳۹	۵/۲۶	نقش ها
۶	۲۴	۱۴/۵۳	۴/۳۳	پاسخگویی
				اثربخش
۷	۲۷	۱۶/۹۸	۴/۴۶۲	درگیری اثربخش
۸	۲۷	۱۷/۷۳	۴/۲۰	کنترل رفتاری
۱۹	۳۶	۲۶/۶۱	۴/۲۱	کارکرد کلی

در جدول ۱ کمترین نمره، بیشترین نمره و میانگین مؤلفه های عملکرد خانواده گزارش شده است. در تمامی مؤلفه های حل مسأله، روابط، نقش ها، پاسخگویی اثربخش، درگیری اثربخش، کنترل رفتاری و کارکرد کلی میانگین متوسط بیشتر از میانگین بدست آمده در جدول است و نشان می دهد که عملکرد خانواده ها در بین دانش آموزان سالم تر بوده است.

جدول ۲. کولموگراف اسمیرنوف Z مؤلفه های عملکرد خانواده و آسیب های اجتماعی

عملکرد خانواده	حاصل مسأله	آماره Z	سطح معنی داری
	روابط	۰/۷۹۱	۰/۵۵۹
	نقش ها	۰/۶۶۴	۰/۷۷۰
	پاسخگویی	۱/۲۳۶	۰/۰۵۵
	اثربخش	۰/۸۰۱	۰/۵۴۲
	درگیری اثربخش	۰/۷۸۲	۰/۵۷۳

۰/۳۷۱	۰/۹۱۶	کنترل رفتاری
۰/۴۰۳	۰/۸۹۳	کارکرد کلی
۰/۳۴۰	۰/۹۴۰	آسیب‌های اجتماعی

در جدول ۲ آزمون کولموگراف برای بررسی نرمال بودن مؤلفه‌های عملکرد خانواده، بهزیستی روانشناختی، هیجانخواهی و آسیب‌های اجتماعی بکار برده شد و نتایج حاصل از آزمون در سطح معنی‌داری بزرگتر از ۰/۰۵ نشان داد که داده‌ها نرمال هستند.

در این پژوهش بین مؤلفه‌های عملکرد خانواده با نگرش به آسیب‌های اجتماعی در دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهرستان اهر رابطه وجود دارد.

برای بررسی این هدف از رگرسیون چندگانه بهره گرفته شد به این ترتیب که مؤلفه‌های حل مسئله (X_1)، روابط (X_2)، نقش‌ها (X_3)، پاسخگویی اثربخش (X_4)، درگیری اثربخش (X_5)، کنترل رفتاری (X_6)، کارکرد کلی (X_7) به عنوان متغیرهای مستقل و متغیر وابسته (Y) نگرش به آسیب‌های اجتماعی در نظر گرفته شد.

جدول ۳ خلاصه نتایج مقدار واریانس تبیین شده و معناداری مدل

شاخص	R	R^2	تعدیل شده R^2	خطای استاندارد برآورد
۱	۰/۶۶۶	۰/۴۴۴	۰/۴۳۲	۱۳/۰۰۱

بر اساس جدول (۳) و (۴) نسبت F و سطح معناداری آن بیانگر اثر معنادار متغیرها در معادله رگرسیون است.

در این مرحله اثر رگرسیون $F = ۳۸/۹۴۱$ بدست آمد که در سطح ۰/۰۰۰ با درجه آزادی (۷ و ۳۴۲) معنادار می‌باشد و R^2 محاسبه شده بر اساس این متغیرها ۰/۴۴۴ است یعنی این ۷ متغیر با هم ۴۴/۴ از واریانس متغیر نگرش

به آسیب‌های اجتماعی را تبیین می‌کنند.

جدول ۴ نتایج جدول تحلیل واریانس

شاخص	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری
بین گروهی	۴۶۰۷۷/۳۳۸	۷	۶۵۸۲/۴۷۷	۳۸/۹۴۱	۰/۰۰۰
درون گروهی	۵۷۸۱۰/۱۱۴	۳۴۲	۱۶۹/۰۳۵		

با توجه به ضرایب و سطح معنی داری مندرج در جدول ۵ رابطه بین مؤلفه های حل مسأله، روابط، نقش ها، پاسخگویی اثربخش، درگیری اثربخش، کنترل رفتاری و کارکرد کلی در نگرش به آسیب های اجتماعی معنی دار بوده است یعنی هرچه عملکرد خانواده ها سالم تر باشد نگرش به آسیب های اجتماعی نیز کمتر است و برعکس.

جدول ۵ ضرایب استاندارد و استاندارد نشده عملکرد خانواده با نگرش به آسیب های اجتماعی

مدل	ضرایب استاندارد نشده	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد شده	t	سطح معناداری
	B		Beta		
ثابت	۶۶/۷۵۱	۵/۲۶۷		۱۲/۶۷۲	۰/۰۰۰
حل مسأله	-۰/۷۴۶	۰/۳۶۹	-۰/۱۷۲	۲/۰۱۹	۰/۰۴۴
روابط	-۰/۷۴۴	۰/۳۴۸	-۰/۱۷۱	۲/۱۳۵	۰/۰۳۳
نقش ها	-۰/۵۷۷	۰/۲۶۱	-۰/۱۷۶	۲/۲۱۰	۰/۰۲۸
پاسخگویی اثربخش	-۱/۱۳۷	۰/۳۱۷	-۰/۲۸۵	۳/۵۸۹	۰/۰۰۰
درگیری اثربخش	-۰/۸۳۷	۰/۴۲۳	-۰/۲۱۶	۱/۹۷۷	۰/۰۴۹
کنترل رفتاری	-۱/۷۶۳	۰/۴۵۰	-۰/۴۳۰	۳/۹۱۵	۰/۰۰۰
کارکرد کلی	-۰/۷۹۶	۰/۳۳۵	-۰/۱۹۵	۲/۳۷۹	۰/۰۱۸

بحث و نتیجه گیری:

نتایج حاصل از یافته ها نشان داد که بین مؤلفه های عملکرد خانواده با نگرش به آسیب های اجتماعی رابطه غیرمستقیم وجود دارد یعنی هرچه عملکرد خانواده سالم تر باشد نگرش به آسیب های اجتماعی نیز کمتر است و به شکل منسجم با یافته های پژوهشگرانی از جمله باقری، کراچی و مهرابی (۱۳۹۶)، غفاری فارسانی و همکاران (۱۳۹۵)، یحیی زاده، (۱۳۸۸)، خسروی و همکاران (۱۳۸۵)، چن (۲۰۱۶)، بندسن و همکاران (۲۰۱۳)، بانون و همکاران (۲۰۱۲) و اندرسون (۲۰۰۲) همسو بوده است.

برای مثال باقری کراچی و مهرابی (۱۳۹۶) در پژوهش خود نشان داد که میانگین نگرش به آسیب اجتماعی دانش آموزانی که والدین آنان تحصیلات پایین تر، سن بالاتر، وضعیت اقتصادی نامطلوب تر دارند نسبت به بقیه دانش آموزان بیشتر است. همچنین میانگین نگرش به آسیب اجتماعی دانش آموزانی که پدر آنان بیکار است، مادر آنان نیز شاغل نیست و یا پدر و مادر آنان با هم زندگی نمی کنند، نسبت به بقیه دانش آموزان بالاتر است. یافته های تحقیقی (یحیی زاده، ۱۳۸۸) نشان می دهد که خانواده به صورت مستقیم و غیرمستقیم نقش بسیار مهمی در گرایش کودکان و نوجوانان به رفتارهای مخاطره آمیز از جمله مواد مخدر و مشروبات الکلی ایفا می کند. اطلاعات حاصل از مصاحبه های بالینی نشان می دهد که روابط سطحی، و سردی در خانواده اولیه این معتادان وجود داشته و این موضوع احتمال گرایش آنها به این امر را افزایش داده است. همچنین شیوه نادرست سرپرستی والدین در گرایش آنها نیز نقش بسزایی داشته است. چن (۲۰۱۶)^{۱۴} معتقد است که در خصوص ارتباط مثبت عملکرد خانواده و مولفه های آن با متغیر قربانی شدن باید گفت با توجه به اینکه هرچه نمره دانش آموز در متغیر عملکرد خانواده بیشتر باشد یعنی عملکرد خانواده نامناسب تر باشد، قربانی شدن در مدرسه بیشتر می شود. یافته های پژوهشی نشان می دهد که فرایندهای خانواده بر اضطراب، افسردگی و فشار روانی نوجوانان اثر می گذارد خانواده محیط مهمی است که با طیف وسیعی از رفتارهای اجتماعی و هیجان، با فرزندان ارتباط دارد. بانون و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه ای به این نتیجه دست یافتند که گفتگو و روابط نزدیک والدین با فرزندان از زورگویی آنها جلوگیری کرده و پرخاشگری والدین احتمال زورگویی را در نوجوانان افزایش می دهد. مقایسه متغیرهای خانوادگی و میزان باورهای مذهبی، اساس زندگی شان است و جوانانی که حضور مذهب در زندگی شان کم رنگ است نشان داده افرادی که از مذهب درونی و پایدار برخوردار هستند به سمت و سوی رفتارهای پرخطر روی می آورند.

در تبیین فرضیه حاضر می‌توان گفت در شکل‌گیری رفتار و دیدگاه‌های اجتماعی فرزندان، جنبه‌های عاطفی روابط والدین و فرزندان نقش مهمی دارد، در خانواده‌هایی که والدین رفتارهای محبت‌آمیز دارند، معمولاً کودکان نیز با رفتارهای اخلاقی مثبت و احترام به دیگران و انگیزه پیشرفت رشد می‌یابند. تأثیر و نفوذ خانواده بر ابعاد مختلف رشد اجتماعی فرزندان بی‌شمار است. خویشن پنداری و احساس ارزشمندی خود در حال شکل‌گیری فرزندان به شدت از نگرش‌های اعضای خانواده به خصوص پدر و مادر نسبت به او تأثیر می‌پذیرد. همچنین میزان پذیرش اجتماعی کودک از سوی همسالان و توانایی برقراری روابط صمیمانه با آنها از محیط خانوادگی او نشأت می‌گیرد. اگر والدین صادقانه به فرزندان محبت کنند و به وی اعتماد کنند، او نیز دوست داشتن دیگران و مورد علاقه دیگران بودن را یاد می‌گیرد. کودکانی که توانایی‌های ضروری برای کارکردهای بین فردی مؤثر را یاد نگرفته‌اند. پرخاشگر، تندخو و منزوی و ناسازگارند و مورد تنفر دیگران قرار گرفته و توان همکاری مؤثر با دیگران را ندارد و به شدت در معرض خطرات جسمی، روحی، اخراج از مدرسه و آسیب‌های اجتماعی می‌باشند. روش‌های انضباطی والدین با سوء مصرف مواد در فرزندان ارتباط دارد. والدین نوجوان معتاد، بیشتر از سبک والدینی استبدادی و طردکنندگی استفاده می‌کنند. کاهش تنبیه در خانواده، بکارگیری مهارت‌های والدینی و بهبود ارتباطات خانوادگی امکان ابتلاء به اعتیاد و آسیب‌های اجتماعی را کاهش می‌دهد. نقش پدر در خانواده‌های دارای فرزندان معتاد از نظر روانی و عاطفی بسیار کم‌رنگ است. کنترل خانوادگی ضعیف، روابط سست عاطفی خانواده، پررنگ بودن نقش مادر در خانواده، عملکرد ضعیف پدر در خانواده و معتاد بودن والدین به الکل و کوکائین با ابتلا به اعتیاد فرزندان رابطه دارد. در بسیاری از تحقیقات به اهمیت عملکرد خانواده بر رشد نوجوان اشاره شده و فرایندهای والدینی از جمله نقش مدیریتی و نظارتی والدین، همبستگی خانواده، ارتباط والدین و نوجوان و سبک والدین، و بسیاری از عوامل دیگر را بررسی کرده‌اند. این یافته‌ها مطرح می‌کند که کنترل رفتاری و همبستگی و عدم تضاد در محیط خانواده می‌

تواند رشد مثبت مفهوم خود و کفایت اجتماعی را سبب شود (سانتراک^{۱۵}، ۲۰۰۵؛ شهسواری، ۱۳۸۲). عامل کنترل و نظارت مؤثر بر رفتار نوجوان همراه با روش متقاعدسازی عامل مهمی در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی در نوجوانان پسر می‌باشد، به طوری که نمونه‌های با درگیری کم‌تر در آسیب‌پذیری رفتارهای مخاطره‌آمیز وجود کنترل به همراه شیوه متقاعدسازی را گزارش دادند و بر عکس وجود آزادی بیش از حد و شیوه کنترل مجبورسازی به عنوان عوامل خطر آفرین می‌باشند. بنابراین آزادی و عدم کنترل و روابط نامناسب با والدین و افراد خانواده، احتمالاً به عنوان عامل خطر ساز ایفای نقش می‌کرده است و عملکرد مثبت خانواده و روابط گرم با والدین و افراد خانواده به عنوان عامل محافظتی عمل می‌کرده است (خسروی و همکاران، ۱۳۸۵).

از محدودیتهای این پژوهش، مطالعه حاضر از نوع زمینه‌یابی بود و داده‌های آن به وسیله ابزارهای خود گزارشی تهیه شدند. سوگیریهای مرتبط با تحقیقات زمینه‌یابی و ابزارهای خود گزارشی را می‌توان به عنوان محدودیتهای این پژوهش در نظر گرفت.

پیشنهادهات

- افزایش آگاهی عملکرد خانواده از ویژگی‌های دوران نوجوانی و برخورد صحیح و اصولی با دانش‌آموزان در معرض خطر و آسیب‌پذیری اجتماعی
- تعیین عوامل زمینه ساز فرهنگی خانواده در رابطه با بروز آسیب‌های اجتماعی در نوجوانان و جوانان.
- با توجه به اینکه براساس یافته‌های پژوهش حاضر هیجان‌خواهی یکی از مولفه‌های مرتبط در نگرش به آسیب‌های اجتماعی پر خطر است. پیشنهاد می‌گردد اطلاع‌رسانی بر تأثیر هیجان‌خواهی در زمینه آسیب اجتماعی و عوارض آنها به عنوان یکی از موارد مؤثر در برنامه‌های آموزشی آسیب‌شناسی لحاظ گردد.

- بر اساس یافته های این پژوهش بهزیستی روانشناختی بالاتر با کاهش نگرش به آسیب های اجتماعی همراه بوده است. بنابراین یافته حاضر، به عنوان یک مولفه موثر در پیشگیری می توان بر آموزشهای خانواده و ساختار خانواده در پیشگیری از آسیب های اجتماعی تاکید کرد.

منابع:

- اعتصامی نیا، سهیلا. حسینیان، سیمین. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین عملکرد خانواده و شیوه فرزند پروری با اعتیاد فرزندان به اینترنت در بین دانش آموزان دختر شهرستان خوی، اولین کنگره بین المللی روانشناسی و علوم تربیتی.
- افخمی عقدا، محمد. نعیم یاور، مجید. ملک ثابت، حمزه. هوشنگ مهرپرور، امیر، فلاحی، مریم. لائح، مهدیه. (۱۳۹۵). بررسی رابطه آسیب های اجتماعی با کیفیت زندگی در شهر یزد. مجله علمی و پژوهشی علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۲۴(۳).
- آقایی، علی اکبر. تیمورتاش، حسن (۱۳۸۹) بررسی رابطه و فرآیند آسیب اجتماعی و امنیت اجتماعی. مقاله پژوهشی دانشنامه، ۳(۴).
- باقری کراچی، امین. مهرابی، امیرحسین. (۱۳۹۶). مقایسه نگرش به آسیب اجتماعی در دانش آموزان بر حسب زمینه های خانوادگی، فصلنامه، دانشکده علوم فنون و انتظامی، ۹(۴).
- حجازی، الهه. صالحی، کیوان. (۱۳۸۵). عوامل موثر در بروز انحرافات اجتماعی از دیدگاه دانشجویان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی(ره)، رفاه اجتماعی، ۶(۲۲).
- خسروی، زهره. کیامنش، علیرضا. السادات بنی جمالی، شکوه. نیک منش، زهرا. (۱۳۸۵). بررسی کیفی نقش عملکرد خانواده در بروز رفتارهای مخاطره آمیز نوجوانان، مطالعات روانشناختی، ۴(۳).
- شهسواری، محمدهادی. (۱۳۸۲). بررسی رابطه تعامل های درونی خانواده با رشد قضاوت های اخلاقی و سازگاری دانش آموزان پسر در شهرستان های اراک، پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه تربیت معلم.

صالحی امیری، سیدرضا. فشاری نادری، افسر. (۱۳۹۰). مبانی نظری و راهبردی مدیریت ارتقای امنیت اجتماعی و فرهنگی در تهران. مجله راهبرد. ۲۰(۵۹).

غفاری فارسانی، صادق. حیدری، کامران. غفاری فارسانی، علی. غفاری فارسانی، مریم. (۱۳۹۵). نقش خانواده در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، همایش پایش جرایم و آسیب‌های اجتماعی و راهکارهای پیشگیرانه، شهرستان فارس، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فارس.

قمری، محمد. (۱۳۹۰). مقایسه ابعاد کارکرد خانواده و کیفیت زندگی و ارتباط این متغیرها در افراد معتاد و غیرمعتاد، فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد ۵(۱۷).

نوروزی، خدیجه. امیری مجد، مجتبی. (۱۳۹۴). رابطه رفتارهای پرخطر و بهزیستی روانشناختی دختران دبیرستانی، مرکز همایش بین‌المللی صدا و سیما.
یحیی زاده، حسین. (۱۳۸۸). تاثیر عوامل خانوادگی بر گرایش افراد، به سوء مصرف مواد مخدر. فصلنامه پژوهش اجتماعی، ۲: ۱۲۳-۱۳۳.

- Anderson A L. Individual and Contextual Influences on Delinquency: The Role of The Single- Parent Family, Journal of Criminal Justice, (2002);30:575-587.
- Bendtsen P, Damsgaard MT, Tolstrup JS, Ersbøll AK, Holstein BE. Adolescent alcohol use reflects community-level alcohol consumption irrespective of parental drinking. J Adolesc Health (2013);53(3): 368-73.
- Bonn M O, Harris A H S, Trafton J A. Prevalence of cannabis use disorder diagnoses among veterans in 2002, 2008, and 2009. Psychological Services, (2012);9:404-416.
- Chen J K. Astor R A. School Violence in Taiwan: Examining how western risk factors predict school violence in an Asian culture. Interpersonal Violence. (2010); 25(8): 1388– 1410.
- Epstein N B, Ryan C E, Bishop D S , Miller I W , Keitner G I. The Macmaster model: A view of healthy family functioning. In. F. Walsh (Ed). Normal family processes .(2003);3:581-607.
- Farrelly C, Corbova D, Huang S, Estrada Y, Prado G. The role of acculturation and family functioning in predicting HIV risk behaviors among Hispanic delinquent youth J Immigr Minor Health. (2013). 15(3):83-476.
- Hosseini M, Bakhshani N, Shakiba M. Family functioning of addicted and non-addicted individuals: A comparative study. Int J High Risk Behaviour Addict, (2012); 1(3): 109-114.
- Larni Ch. Security Pathology. Tehran: Payam Pouya. (2000).



12th International Conference on

Obstetrics, Infertility
and Mental health

Event Place: Tbilisi, Georgia

www.wmconf.ir

دوازدهمین کنفرانس بین‌المللی

زنان، بارزایمان، ناباروری و بهداشت روانی | گرجستان



12th International Conference on Obstetrics, Infertility and Mental health
PUBLISH IN JOURNALS ۲۲ شهریور ماه ۱۴۰۳

Lewandowski A S, Palermo T M, Jennifer S Y. Handley S Y, Chambers C T.
Systematic

review of family functioning in families of children and adolescents with chronic
pain.

The Journal of Pain, (2010); 11(11): 1027-1038.

Suntrock J W. Adolescence. The McGraw. Hill Companies.(2005)