



Predicting the Parent-Child Relationship on Behavioral Disorders with Empathy Mediated in Adolescents 12 to 15 Years Old

Marjan Alikhani ^{1*}, Mehrangiz Shooa kazemi ², Javad Khalatbari ³

1 PhD student of General Psychology, Psychology Department, Faculty of Humanities, Azad University North Tehran Branch, Tehran, Iran

2 Corresponding author: Associate Professor, Department of woman and Family studies, Faculty of social sciences and Economics, AL Zahra University, Tehran, Iran.

3 Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Tonekabon Branch, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** PhD student of General Psychology, Psychology Department, Faculty of Humanities, Azad University North Tehran Branch, Tehran, Iran

Received: 2022-06-15

Accepted: 2022-05-21

Abstract

Introduction: Behavioral disorders are considered as a negative prognosis for the next years of adolescent life. The result of adolescent interaction with the environment.

Materials and Methods: The present study is a descriptive survey. The statistical population of adolescents 12 to 15 years old who were studying in girls 'and boys' schools in the first year of high school in Tehran, the sample size is 629 people, 320 girls and 309 boys. Available sampling forms were selected. Using the completion of parent-child relationship questionnaires, behavioral disorders and empathy and within 2 months, the data were reviewed and collected. Pearson correlation coefficient was used to investigate the relationships between subscales and mediating variables. Relationships were analyzed using structural equation modeling. Analyzes were performed using SPSS.26 and Amos.24 software.

Findings: The obtained data were analyzed. Based on the results, the significance level coefficient is 0.002 and the standardized coefficient is -0.03 and the non-standardized coefficient is -0.37. The explained variance of behavioral disorders based on the parent-child relationship, empathy is equal to $R^2 = 0.38$. Predictive variables explain 38% of changes in behavioral disorders.

Conclusion: The indirect effect of parent-child relationship due to empathy on behavioral disorders is -0.16 and the total effect is -0.24. The indirect effect of parent-child relationship on behavioral disorders with mediating role of empathy is significant ($P \geq 0.01$, $0.3 / 0 - = IE$). This means that improving the parent-child relationship by increasing empathy can reduce behavioral disorders.

Keywords: Behavioral disorders, Empathy, Parent-Child



پیش بینی رابطه والد-فرزند بر اختلالات رفتاری بامیانجیگری همدلی در نوجوانان ۱۵ تا ۱۲

مرجان عالیخانی^{۱*}، مهرانگیز شعاع کاظمی^۲، جواد خلعتبری^۳

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۲ دانشیار گروه مطالعات زنان و عضو هیئت علمی، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصادی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

^۳ دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تنکابن، مازندران، ایران.

* نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. alikhani320@ymail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۳/۲۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۲/۳۱

چکیده

مقدمه: اختلالات رفتاری به عنوان یک پیش آگهی منفی برای سال‌های بعدی زندگی نوجوان محسوب می‌شود و حاصل تعامل نوجوان با محیط اطرافش می‌باشد، والدین نقش مهمی در اجتماعی شدن فرزند دارند، یکی از موارد اجتماعی شدن نیز همدلی است. مواد و روشها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی پیمایشی می‌باشد. جامعه آماری نوجوانان ۱۲ تا ۱۵ سال که در مدارس دخترانه و پسرانه در مقطع متوسطه دوره اول شهر تهران مشغول به تحصیل بودند، می‌باشند حجم نمونه ۶۲۹ نفر که ۳۲۰ دختر و ۳۰۹ پسر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. با استفاده از تکمیل پرسشنامه‌های رابطه والد و فرزند، اختلالات رفتاری و همدلی در مدت ۲ ماه داده‌ها به دست آمد و داده‌ها بررسی و جمع‌آوری شد. جهت بررسی روابط بین خرده مقیاس‌ها و متغیرهای میانجی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری روابط تحلیل شد. تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای Amos.24 و spss.26 صورت گرفت.

یافته‌های پژوهش: داده‌های بدست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. براساس نتایج به دست آمده ضریب سطح معناداری ۰/۰۰۲ می‌باشد و ضریب استاندارد شده ۰/۰۳- و استاندارد نشده ۰/۳۷- می‌باشد. میزان واریانس تبیین شده اختلالات رفتاری بر اساس رابطه والد-فرزند، همدلی برابر با ۰/۳۸ = R² است. متغیرهای پیش‌بین ۳۸ درصد از تغییرات اختلالات رفتاری را تبیین می‌کنند. نتیجه‌گیری: اثر غیر مستقیم رابطه والد-فرزند به واسطه همدلی بر اختلالات رفتاری برابر ۰/۱۶- و اثر کل ۰/۲۴- است. اثر غیرمستقیم رابطه والد-فرزند بر اختلالات رفتاری با نقش واسطه‌ای همدلی معنادار است (P ≥ ۰/۰۱)، (IE = -۰/۰۳)، دین معنی که بهبود در رابطه والد-فرزند با افزایش همدلی می‌تواند اختلالات رفتاری را کاهش دهد.

واژگان کلیدی: اختلالات رفتاری، همدلی، رابطه والد و فرزند.

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه رویکردی نو در علوم تربیتی محفوظ است.

مقدمه

نوجوانان قشر عظیمی از جمعیت هر کشور را تشکیل می دهند که در پویایی آینده و تداوم حیات نظام اجتماعی ورشد و توسعه همه جانبه آن، نقش بسزایی خواهد داشت [۱]. در سه دهه اخیر بررسی مسائل رفتاری و روانی کودکان و نوجوانان به عنوان یکی از موضوعات عمده روان پزشکی و روانشناسی درآمد است. توسعه امکانات آموزشی و پژوهشی ویژه مشکلات و بیماریهای روانی کودکان و نوجوانان در مدارس و دانشگاهها و انتشار کتب و مجلات تخصصی نشان دهنده اهمیت این موضوع است [۲].

دوران کودکی و نوجوانی، نقش تعیین کننده ای در سلامت جسمانی و روانشناختی افراد در مراحل بعدی زندگی دارد، هرگونه راهکار در راستای شناسایی و تشخیص و پیشگیری و درمان مشکلات رفتاری در سنین اولیه می تواند بهداشت روانی جامعه را ارتقا بخشد. به خصوص آنکه متاسفانه مشکلات رفتاری در بین دانش آموزان شیوع بالایی دارد از جمله می توان به مشکلات عاطفی، اضطرابی جسمانی، بیش فعالی، رفتار مقابله ای و سلوک اشاره کرد [۳]. اختلالات رفتاری حاصل تعامل نوجوان با محیط اطراف وی است بنابراین باید در رابطه با بافت خانواده، همسالان، مدرسه، خانواده و جامعه مورد بررسی قرار گیرد. توجه به محیط فرهنگی و اجتماعی در درک اختلالات رفتاری نوجوانان از اهمیت ویژه ای برخوردار است. لذا باید به تکامل بین نوجوان و محیط فیزیکی و اجتماعی توجه شود [۴].

شیوع اختلالات رفتاری در نوجوانان کشور در سال ۱۳۹۷، ۲۳ درصد بود و بیشترین اختلالات رفتاری در نوجوانان همدان با ۷/۵۴ درصد کمترین شیوع اختلالات رفتاری در اردبیل ۸/۱ درصد بوده است [۵]. برخی از طرفداران نظریه روانکاوی اعتقاد دارند که تقریباً همه مشکلات جدی کودکان و نوجوانان از تعامل های منفی بین مادر- فرزند و نوجوان در سنین اولیه ناشی می شود. رابطه والد و فرزند شامل: ترکیبی از رفتارها، احساسات، انتظارات منحصر به فردی است که بین والدین و فرزند شان وجود دارد. محققان نتیجه گرفته اند که بین سوء رفتار والدین و مشکلات رفتاری نوجوان ارتباط وجود دارد و این ارتباط بسیار با اهمیت بوده و نشان دهنده این مطلب است که عامل خانواده و خصوصاً رفتار والدین در دوران کودکی و نوجوانی نقش مهمی در بروز مشکلات رفتاری در کودکی و بزرگسالی دارد [۱]. تعامل والد و فرزند یک رابطه مهم و حیاتی برای ایجاد امنیت، صمیمیت، و عشق است. که به رابطه قوی و موثر درک و پذیرش متقابل بین والدین و فرزندان و برآوردن نیازهای واقعی فرزندان اشاره دارد. بسیاری از والدین در زمان و فضای مشترک با کودکانشان و نوجوانانشان به سر می برند اما

با احساسات و نیازهای نوجوان خود بیگانه هستند. والدینی که رابطه مثبت مناسبی با فرزندان خود ندارند، جهت مدیریت رفتاری فرزندان بیشتر از برخوردهای انضباطی و تنبیه جسمانی استفاده می کنند که، نتیجه آن افزایش میزان مشکلات رفتاری در فرزندان خواهد شد. تعامل والد و فرزند یکی از عوامل پیش بینی کننده مشکلات رفتاری نوجوانان است. صمیمیت و همدلی بین اعضای خانواده بر فضای روانی حاکم بر خانواده، میزان رضایت افراد از زندگی خانوادگی و تعاملات و تجربیاتی که اعضای خانواده با همدیگر دارند اثری مثبت دارد. صمیمیت و همدلی در خانواده به امنیت روحی و روانی اعضای خانواده کمک کرده و جو اعتماد و خوشبینی را بر خانواده حاکم می کند [۷]. یکی از موارد اجتماعی شدن، همدلی است که، والدین در آن نقش دارند. گرمی تربیت والدینی یکی از عوامل مهم در رشد همدلی است. نوجوانانی که دارای والدینی هستند که، در تعاملات روزمره به گرمی برخورد می کنند، دارای همدلی بیشتر خواهند بود. طریقه صحبت والدین با فرزندان در مورد هیجاناتشان نیز به نظر می رسد، در رشد همدلی تاثیر داشته باشد به میزانی که والدین فرزندان خود را را هدایت می کند تا، هیجانات را بشناسند با درگیری هیجانی نوجوانان نسبت به دیگران در ارتباط است [۸]. در تعریف دیگر همدلی به عنوان توانایی برای استنباط کردن و سهیم شدن در تجربیات هیجانی دیگران توصیف شده است. همدلی به فرد امکان می دهد، احساسات و حالات ذهنی اشخاص دیگر را در بافت های اجتماعی به صورت هیجانی استنباط کند. رابطه منفی همدلی با پرخاشگری در پژوهش میلر و آیزنبرگ^۱ مشخص شده است. فرزندان پرخاشگر معمولاً در خواندن نشانه های هیجانی، درک دیدگاه طرف مقابل و مدیریت خشم مشکل دارند [۹]. با توجه به گسترده بودن مشکلات روانی و رفتاری در بین نوجوانان از یک سو و پیامد های تحصیلی، اجتماعی، روانی، بهداشتی این اختلالات اگر مداخله مناسبی صورت نگیرد، نوجوان با ضربات جبران ناپذیری مواجه خواهد شد، بنابراین ضروری است نسبت به شناسایی و پیشگیری از مشکلات رفتاری اقدام جدی انجام شود. سلامت روانی دانش آموزان که سازندگان فردای جامعه هستند، یکی از محورهای بهداشت روانی جامعه است، بنابراین لازم است به سلامت روانی، جسمانی این قشر بزرگ بیشتر توجه شود و گام های اساسی برای پیشگیری و درمان بیماری ها و اختلالات روانی و رفتاری از دوره کودکی و نوجوانی شروع شده و به دوره های بعدی زندگی تسری پیدا می کند. بنابراین شناسایی و درمان به هنگام اختلالات رفتاری در کودکان و نوجوانان از اهمیت بسزایی برخوردار است. پژوهش حاضر با

هدف بررسی تاثیر رابطه والد-فرزند بر اختلالات رفتاری با میانجیگری همدلی در نوجوانان ۱۲ تا ۱۵ سال صورت گرفت.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی پیمایشی می باشد. جامعه آماری این پژوهش نوجوانانی که در مدارس دخترانه و پسرانه و در مقطع تحصیلی متوسطه دوره اول شهر تهران مشغول به تحصیل بودند. حجم نمونه ۶۲۹ نوجوان دختر و پسر در رده سنی ۱۲ تا ۱۵ سال بود که ۳۲۰ دختر و ۳۰۹ پسر به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شده اند. جهت بررسی و مدل یابی اختلالات رفتاری بر اساس رابطه والد و فرزند با میانجیگری همدلی در نوجوانان تکمیل پرسشنامه های رابطه والد و فرزند، اختلالات رفتاری و همدلی به صورت آنلاین تهیه شد و سپس با مراجعه به مناطق ۲ و ۵ آموزش و پرورش و هماهنگی با مدیر مدارس، پرسشنامه ها به صورت آنلاین در اختیار دانش آموزان قرار گرفت. ملاحظات اخلاقی به این صورت بود که در تکمیل پرسشنامه اطلاعات فرد سوال نشد و داده های تکمیل شده بر طبق اصل رازداری صورت گرفت. پرسشنامه ها در مدت زمان ۲ ماه تکمیل شدند، سپس داده ها بررسی و جمع آوری شد و در این پژوهش پس از بررسی مفروضات از ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی روابط بین خرده مقیاس ها و متغیرهای میانجی استفاده شد. سپس با استفاده از مدل سازی معادلات ساختاری روابط تحلیل شد. تحلیل ها با استفاده از نرم افزارهای Amos 24 و spss 26 انجام شد. ابزارهای پژوهش در این مطالعه شامل پرسشنامه ارزیابی رابطه والد - فرزند، چک لیست کوای و پترسون^۲، همدلی داویس^۳ می باشد. پرسشنامه ارزیابی رابطه والد - فرزند، توسط مارک آ. فاین، جی. آر.^۴ مورلند، و اندرو اسپووبل^۵ (۱۹۸۳) ساخته شده است که از ۲۴ گویه تشکیل شده است که به منظور سنجش کیفیت ارتباط والدین و فرزندان بکار می رود. این پرسشنامه دو فرم دارد که یکی برای سنجش رابطه فرزند با مادر و دیگری برای سنجش رابطه فرزند با پدر است. هر دو فرم برای پدر و مادر یکسان است، مقیاس رابطه والد - فرزندی با ضرایب آلفای ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ برای خرده مقیاسهای مربوط به پدر و نیز آلفای کلی ۰/۹۶ و ضرایب آلفای ۰/۶۱ (همانندسازی) تا ۰/۹۴ برای خرده مقیاسهای مربوط به مادر نیز آلفای کلی ۰/۹۶ همسانی درونی عالی دارد. نمره گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت می باشد، در این پرسشنامه حد پایین نمره ۲۴ و حد متوسط نمرات ۹۶ و حد بالای نمرات ۱۶۸ میباشد. نمره بین ۲۴ تا ۴۸ رابطه والد و فرزند ضعیف می باشد، نمره بین ۴۸ تا ۹۶ رابطه والد و فرزند متوسط است، نمره بالاتر از ۹۶ رابطه والد و فرزند قوی

می باشد. در پژوهشی که پرهیزگار در سال ۱۳۸۱ انجام داده است ضرایب پایانی محاسبه شده برای پرسشنامه فرم پدر برابر با ۰/۹۳ و برای فرم مادر ۰/۹۲ بوده است که نشان دهنده ی همسانی درونی خوبی است این پرسشنامه. با تمایز بین کودکان خانواده های طلاق و کودکان خانواده های سالم، روایی گروه های شناخته شده و روایی پیش بین خوبی دارد [۱۰]. چک لیست کوای و پترسون (۱۹۸۷) برای درجه بندی مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان ۵ تا ۱۸ ساله تهیه نموده است، دارای شش خرده آزمون اختلال سلوک، پرخاشگری اجتماعی، مشکلات توجه - ناپختگی، اضطراب-گوشه گیری، رفتار روان پریشی، حرکات اضافی بود و در برگیرنده ۸۹ گویه است. کاربرد این مقیاس در سرنوشت اختلال رفتاری در دبستان ها، کمک در تشخیص بالینی و اندازه گیری تغییرات رفتاری ناشی از مداخله های روانشناختی و دارویی می باشد. برای نمره گذاری این پرسشنامه سه نمره صفر، یک، دو به کار می رود. نمره ۲ به مشکل رفتاری حاد و نمره یک مشکلاتی که صورت حاد ندارد و نمره صفر عدم وجود مشکلات رفتاری می باشد. نمرات بین ۰ تا ۵۸ اختلال رفتاری فرد کم، نمره بین ۵۹ تا ۱۱۷ اختلال رفتاری فرد متوسط، نمره بالاتر از ۱۱۷ اختلال رفتاری فرد زیاد است میزان پایایی به روش بازآزمایی بین ۰/۴۹ تا ۰/۸۳ و پایایی درونی آن بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۴ برای شش خرده آزمون به دست می آمد [۱۱]. به منظور محاسبه پایایی آن از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید، شاخصها بدین صورت می باشد: اختلال سلوک ۰/۹۷، مشکلات توجه ۰/۹۷، پرخاشگری اجتماعی ۰/۸۲، اضطراب ۰/۸۵، پرسشنامه همدلی توسط داویس در سال ۱۹۸۳ معرفی شد. این پرسشنامه از ۲۱ گویه تشکیل شده است و میزان همدلی را در کودکان و نوجوانان مورد بررسی قرار داده است. مولفه های این پرسشنامه عبارت است از دغدغه همدلانه، دیدگاه گرابی، آسفتگی شخصی، نمره گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه ای بوده و از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف امتیاز بندی شده است. نمرات بین ۲۱ تا ۴۲ میزان همدلی ضعیف و نمرات ۴۲ تا ۶۳ میزان همدلی متوسط و نمرات بالاتر از ۶۳ میزان همدلی بالاست. پایایی پرسشنامه همدلی در پژوهش داویس با آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰۰ بدست آمده است. همچنین روایی پرسشنامه از طریق تحلیل عوامل مطلوب بوده است. اعتبار و بازآزمایی این ابزار در جمعیت ایرانی ۰/۷۶ و برای مولفه های همدلی شامل آسفتگی شخصی، دیدگاه گرابی، دغدغه همدلی شامل: ۰/۷۱، ۰/۷۲، ۰/۶۹ می باشد و روایی مطلوب دارد [۱۲].

در شکل ۱. مدل پیش بینی اختلالات رفتاری بر رابطه والد-فرزند با نقش واسطه ای همدلی را نشان می دهد و طبق داده ها در مدل اندازه گیری رابطه والد-فرزند، آمیختگی بیشترین بار عاملی را داراست ($\lambda_x = 0/88$). در نهایت در مدل اندازه گیری اختلالات رفتاری، توجه دارای بیشترین بار عاملی بر روی سازه نهفته

است ($\lambda_y = 0/89$). شایان ذکر است که بر اساس مدل اصلاح شده نهایی، میزان واریانس تبیین شده اختلالات رفتاری بر اساس رابطه والد-فرزند، همدلی را بر با $R^2 = 0/38$ است. بدین معنی که متغیرهای پیش بین ۳۸ درصد از تغییرات اختلالات رفتاری را تبیین می کنند.

جدول ۲. شاخص های برازندگی مدل ساختاری اصلاح شده با برقراری کوواریانس خطاها

شاخص	ملاک	مدل	
		ضرایب	وضعیت
χ^2	-	۳۸۲/۷۶	-
درجات آزادی	-	۱۲۰	-
سطح معناداری	$> 0/05$	۰/۰۰۱	نامطلوب
$2/df \chi^2$	< 5	۳/۱۹	مطلوب
RMSEA	$< 0/05$	۰/۰۶	نسبتاً مطلوب
IFI	$> 0/90$	۰/۹۵	مطلوب
CFI	$> 0/90$	۰/۹۵	مطلوب
GFI	$> 0/90$	۰/۹۴	مطلوب

شاخص های مندرج در جدول ۲ نشان می دهد که ریشه میانگین خطای مجذورات تقریب (RMSEA) برابر با ۰/۰۶، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) مساوی با ۰/۹۵، شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر ۰/۹۴ و شاخص برازش افزایشی (IFI) برابر با ۰/۹۵ به دست آمده است. نسبت خی دو به درجات آزادی نیز

۳/۱۹ است. شاخص خی دو نیز معنادار است ($P < 0/01$). در مجموع به نظر می رسد شاخص های برازش مدل ساختاری پیش بینی اختلالات رفتاری از برازش مناسبی برخوردار است.

جدول ۳. اثرات غیرمستقیم رابطه والد-فرزند بر اختلالات رفتاری با نقش واسطه ای همدلی

مسیر	شاخص	ضرایب
رابطه والد-فرزند → همدلی → اختلالات رفتاری	ضریب استاندارد نشده	-۰/۳۷
	ضریب استاندارد شده	-۰/۰۳
	سطح معناداری	۰/۰۰۲

نتایج درج شده در جدول ۳ فوق نشان می دهد که اثر غیرمستقیم رابطه والد-فرزند بر اختلالات رفتاری با نقش واسطه ای همدلی معنادار است ($P \leq 0/01$, $IE = -0/03$). بدین معنی که بهبود در رابطه والد-فرزند با افزایش همدلی می تواند اختلالات رفتاری را کاهش دهد.

نتایج درج شده در جدول ۳ فوق نشان می دهد که اثر غیرمستقیم رابطه والد-فرزند بر اختلالات رفتاری با نقش واسطه ای همدلی معنادار است ($P \leq 0/01$, $IE = -0/03$). بدین معنی که بهبود در رابطه والد-فرزند با افزایش همدلی می تواند اختلالات رفتاری را کاهش دهد.

بحث

تحقیق حاضر با هدف پیش بینی اختلالات رفتاری بر رابطه والد-فرزند با نقش واسطه ای همدلی بر نوجوانان ۱۲ تا ۱۵ سال صورت گرفت. نتایج نشان داد که بهبود در رابطه والد-فرزند با افزایش همدلی می تواند اختلالات رفتاری را کاهش دهد و رابطه والد و فرزند دارای اثر غیر مستقیم بر اختلالات رفتاری با نقش

نیز به نظر می‌رسد، در رشد همدلی تاثیر داشته باشد تعادل بین کنترل فرزندان و ارتباط گرم با فرزندان موجب رشد همدلی و رفتارهای جامعه پسند در بزرگسالی می‌شود. والدینی که گرم و صمیمی هستند و با فرزندان از روی همدلی و با عاطفه مثبت برخورد می‌کنند. فرزندان آنها نیز به پریشانی دیگران به همین صورت واکنش نشان می‌دهند و این رابطه تا نوجوانی و اوایل بزرگسالی تداوم می‌یابد، ارتباط با والدین هم به طور مستقیم و هم به طور غیر مستقیم از طریق همدلی شناختی و عاطفی بر رفتار انحرافی تاثیر دارد و همدلی رفتارهای جامعه پسند و نوع دوستانه را ترغیب نموده و از رفتارهای آسیب رسان به دیگران پیشگیری می‌کند [۸].

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت: تربیت والدین از روش همدلی روی رفتار ضد اجتماعی اثر می‌گذارد. والدینی که از سبک فرزند پروری سهلگیر استفاده می‌کنند در مقابل سبک مقتدرانه، باعث ایجاد همدلی در سطح پایین می‌شود. و تربیت خشک و خشن رشد همدلی را به تعویق می‌اندازد. وقتی همدلی بین والد و فرزند وجود دارد، باعث کاهش اختلالات رفتاری در فرزند می‌شود، این فرزندان به خوبی والدین و دیگران را درک می‌کنند و احساسات دیگران را می‌پذیرند و نیز ارتباط خوبی که با والدین دارند باعث می‌شود کنترل هیجانی بهتری در مواجهه با مسائل و مشکلات روزمره داشته باشند. در تبیین دیگر می‌توان گفت: طبق نظریات آدلر و مازلو^{۱۴} مادر به عنوان اولین فردی است که با فرزند رابطه دارد و از طریق رفتارش می‌تواند علاقه اجتماعی و همدلی را در فرزند پرورش دهد، یا از رشد آن جلوگیری کند. افرادی که رابطه مناسبی با مادر دارند دارای علاقه اجتماعی بالایی هستند و از لحاظ دوستی و همکاری و همدلی در سطح بالا می‌باشند، اضطراب و خصومت و افسردگی در سطح پایین می‌باشند. افرادی که دارای علاقه اجتماعی بالایی هستند سازگاری اجتماعی بالایی دارند و همدلی و همکاری بیشتری با افراد دیگر دارند و در نتیجه اختلالات رفتاری مانند اضطراب و افسردگی در سطح پایین می‌باشند. این افراد از لحاظ خود شکوفایی دارای ویژگی شخصیت سالم می‌باشند و علاقه اجتماعی بیشتر باعث به وجود آمدن همدلی بیشتر می‌شود. بر اساس نتایج پژوهش توصیه میشود در جهت رشد مناسب تربیتی دانش آموزان با رفتارهای مرتبط با قلدری، مشاوران مدارس جلسات مستمری را برای ارائه راهکارهای حل مشکلات در خانواده، تبیین وظایف اعضای خانواده و ایجاد مهارتهای ارتباطی، بهبود رابطه والد و فرزند برای والدین این دانش آموزان برگزار کنند.

خصمانه ارتباط داشتند. بین اختلال در عملکرد خانواده و تعارض والد و نوجوان نیز رابطه مثبت وجود دارد. یعنی هر چه اختلال در عملکرد خانواده بیشتر باشد، تعارض والد-نوجوان هم بیشتر است. رابطه والد و فرزندان با آموزش الگوی آموزشی بهبود می‌یابد و بهبود در روابط والد و فرزند به نوبه خود هویت ملی و مذهبی فرزند را بهبود می‌بخشد صمیمیت و همدلی در خانواده به امنیت روحی و روانی اعضای خانواده کمک کرده و جو اعتماد و خوشبینی را بر خانواده حاکم می‌کند. والدین فرزندان طلاق، مشکلات رفتاری و هیجانی بالاتری نسبت به کودکان خانواده‌های عادی داشتند و توانایی تئوری ذهن و همدلی تنها عوامل موثر در بروز و عدم بروز مشکلات رفتاری _ هیجانی کودکان نمی‌باشند. نتایج پژوهش با نتایج والنز^{۱۷} [۱۷]، لورنز^{۱۸} [۱۸]، پاترولیت^{۱۹} [۱۹]، مورلی^{۲۰} [۲۰]، اشرف خالد و احمد^{۲۱} [۲۱]، یو و فنگ^{۲۲} [۲۲]، باتاوا و لوکاس^{۲۳} [۲۳] همسو بود و نشان داد که، رابطه والد-فرزند بر اختلالات رفتاری با نقش واسطه ای همدلی معنادار و دارای اثر غیر مستقیم می‌باشد. نوع شیوه فرزندپروری والدین به خصوص مادر تاثیر بسزایی در شکل گیری مهربانی و همدلی، عدم آزار دیگران و ملاحظه کار بودن ایفا می‌کند. رفتارهای ضد اجتماعی نتیجه تکامل بین گرایش به رفتار ضد اجتماعی و در معرض جرم زدایی قرار گرفتن است و همدلی نیز تحت تاثیر تعامل والدین و نظارت بر فرزندان قرار می‌گیرد و تعارض والد و فرزند نیز از میزان همدردی بین فردی می‌کاهد و این کاهش میزان همدلی در کنار رفتارهای بی توجهی نسبت به دیگران مشاهده می‌شود که تعادل بین کنترل فرزندان و ارتباط گرم با فرزندان موجب رشد همدلی و رفتارهای جامعه پسند در بزرگسالی می‌شود. دغدغه‌های نوع دوستی و همدلی به رفتار یاری رساندن رابطه والد و فرزند مولفه کلیدی برای پروفایل مشکلات رفتاری نوجوانان میباشد و طبق پژوهشهای اخیر عزت نفس پسران نوجوان بیشتر از دختران نوجوان بود و همبستگی مثبت بین سلامت عاطفی اجتماعی نوجوانان و عزت نفس و همدلی آنها وجود دارد. و همچنین رابطه والد و فرزند نه تنها سطح استرس والدین را کاهش می‌دهد، بلکه منجر به تعاملات همدلانه والدین با کودکان و فرزندان و پذیرش بیشتر آنها می‌شود. همدلی در بین افراد و مخصوصاً همدلی مثبت با افزایش رفتارهای اجتماعی، نزدیکی اجتماعی، بهزیستی ارتباط دارد و باعث به وجود آمدن شادابی اجتماعی، همدردی، افزایش قدرت، روابط بین فردی می‌شود. یکی از موارد اجتماعی شدن، همدلی است که، والدین در آن نقش دارند. فرزندی که دارای والدینی هستند که، در تعاملات روزمره به گرمی برخورد می‌کنند، دارای همدلی بیشتر خواهند بود. طریقه صحبت والدین با فرزندان در مورد هیجانانگیزان

- Mazandaran university of medical sciences, 2017; 28(16):32-48.
- [6] Zorofi M, Shams A. Investigating the relationship between family structure and behavioral disorders (Thesis). SHabestar, Islamic Azad University, 2000.
- [7] Panahi M, Zarean M, Intimacy and empathy between family members and the factors affecting it. *Journal of Gender and Family studies*, 2014;2(1):9-38.
- [8] Beyrami M, Hashemi T, Poorsharifi H, Andalib Koraeim M. Fitting the structural causal relationships of delinquency with error documents and parental coercion mediated by cognitive and emotional empathy. *Social cognition quarterly*, 2017; 6(1).
- [9] Hashemi F. The role of mind theory and empathy in predicting emotional behavioral problems of students in divorced and normal families (Thesis). Tehran, Faculty of education disappearance and psychology, 2013.
- [10] Araghi Y. Assessing the quality of parent child relationship in two groups of aggressive and non-aggressive male students. *Psychological suites*, 2009; 4(4):113-129.
- [11] SHahim S, Yousefi F, Mazidi ghanbari M. Psychometric properties revised checklist of kwai and Patterson behavioral problems. *Iranian journal of psychology and psychiatry*, 2007; 4:350-358.
- [12] KHodabakhsh M, Mansori P. Investigating the relationship between amnesty and empathy in medical and nursing students. *Horizon of knowledge magazine*, 2012; 18(2):45-54
- [13] Akhavantafti M, Amiri N. The effectiveness of parent-child relationship therapy on improving mothers parenting practices. *Journal of psychological studies*, 2018; 14(3):7-26.
- [14] Sayadei A. Investigating the interactions of family efficiency in the incidence of psychological problems in third grade high school adolescents in Tehran (Thesis). Tehran, Allameh Tabatabaei University, 2001.
- [15] Behrozi N, Faramarzi F, Faramarzi H. The causal relationship between physical and emotional violence of parents with anger management and aggressive behaviors of children with coping disobedience disorder mediating the parent

سپاسگزاری

این پژوهش برگرفته شده از پایان نامه دکترا با کد ۱۵۷۴۸۲۷۲۱۴۸۱۹۴۰۱۳۹۹۱۷۸۱۸۰ می باشد. و دارای کد IR.IAU.SHR.REC.1399.046 اخلاق می باشد. لذا از کلیه افراد و شرکت کنندگانی که در این مسیر مارا همراهی نمودند نهایت سپاسگزاری و قدردانی را داریم.

واژه نامه

- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. Miller & Eisenberg | میلر و آیزنبرگ |
| 2. Kwai and Patterson | کوائی و پترسون |
| 3. Davis | داوویس |
| 4. Mark A. Fine, Jay. R. | مارک آ. فاین، جی. آر. |
| 5. Morland | مورلند |
| 6. Andrew Schwobel | اندرو اسچووبل |
| 7. Walner | والنر |
| 8. Laurence | لورنز |
| 9. Patrolite | پاترولیت |
| 10. Morally | مورلی |
| 11. Ashraf Khalid and Ahmad | اشرف خالد و احمد |
| 12. Yoo·H·Feng | یو و فنگ |
| 13. Batava.Loukas | باتاوا و لوکاس |
| 14. Adler and Maslow | آدلر و مارلو |

فهرست منابع

- [1] KHeiroalahi F, SHarifshad F, Saraf P, Mohammadsalehi N, Mohammadbeigi A. Correlation between happiness and mental health with the number of children in the family in adolescent girls, *Journal of the school of nursing and midwifery*, 2016; 4(11):934-941. [Persian]
- [2] Kakabraei K, Habibi askarabadi M, Fadaei Z. Behavioralization of behavioral problems self-reporting from 11-18 year-old high school students. *Quarterly journal of mental health research*, 2008;1(4):49-73
- [3] Amini S, Sadat khoshoei M. Th. relationship between parent's resilience and happiness and behavioral problems of elementary students. *Quarterly journal of exceptional people psychology*, 2017; 7(26):159-176.
- [4] Ahani R, Hashemi nasab M, Nekonam MS. Comparison of behavioral disorders in children 7 to 12 years old with substance abuse parents with normal parents. *Journal of pediatric nursing*, 2016; 3(4):27-46.
- [5] Mohammadi M, Veis raygani A, Jallali R, GHorbani A, Abassi P. Prevalence of behavioral disorders in children. *Journal of*

- validation of the sense questionnaires .psychology in Russia state of the art 2019;12(4):149-162.
- [20] Morelli M , Sylvia AD, Lieberman, Zaki J. The Emerging study of positive Empathy. social and personality psychology compass, 2015;9(2):179-195
- [21] Ashraf S, Khalid S, Ahmed, F. Study of emotional empathy and delinquency. Europe scientific Journal, 2014; 6(5):368-377.
- [22] Yoo H, Feng X, Day RD. Adolescent empathy and prosocial behavior in the family content longitudinal study. Journal of youth and Adolescence, 2014; 3(8):96-110.
- [23] Batava MD, Loukas A. What are the unique and interacting contributions of school and family factors to early doles cents empathic concern and perspective talking. Journal of youth and adolescence, 2021; 41:1382-1391.
- child relationship and empathy, Quarterly Journal of child mental health, 2016; 3(3):70-82.
- [16] Hatami M, Eskandari H, Esmaeeli M, Farazi F. The effects of educational model education on improving parent child relationships and national and religious identity. Journal of educational system, 2018;12(14):27-47.
- [17] Wallner S, Stemler M. The contributions of propersity delinquent peers low parental supervision and empathy to the emergence of antisocial behavioral in childhood and adolescence, Testing developmental path models combing psychology caland sociological criminological approaches. Institute of psychology, 2021;2(5):78-95.
- [18] Laurence B, Hidalgo V, Padilla J. The Role of Parenting Styles on Behavior Problem Profiles of Adolescents. International journal of Environmental Research and public health 2019; 15(16).373-426.
- [19] Patrylyte A, Guogiene V, Rimie Adolescent social motional health empathy and self-teem preliminary validation of the Lithuanian version steam preliminary

