

Original Article

The Mediating Role of Family Function in the Relationship Between Psychological Well-Being and Impulsivity with Internalized and Externalized Symptoms of Adolescents

Soheila Rajabi Marandian¹, Marzieh Talebzadeh Shoushtari^{2✉}, Hamdollah Jayervand³

1. PhD Student, Department of General Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Received: 2023-10-31

Revised: 2024-12-11

Accepted: 2024-12-17

Doi: [10.48308/jfr.2024.233643.1657](https://doi.org/10.48308/jfr.2024.233643.1657)

Extended Abstract

Introduction: Adolescence is a unique and formative time with Physical, emotional, and social changes, which can make adolescents vulnerable to mental health problems. Globally, it is estimated that one in seven of 10-19-year-olds experience mental health conditions (WHO, 2024). Clinical psychologists usually divide the emotional and behavioral disorders of adolescents into two categories: internalized and externalized disorders (American Psychiatric Association, 2022; Ganji, 2023). Internalized and externalized symptoms of adolescents have a significant relationship with psychological well-being (bom, 2024). psychological well-being can be defined as people's efforts to flourish and realize their talents and potential capabilities, measured around the six factors of Self-acceptance, Purpose in life, Personal Growth, Positive relations with others, Environmental mastery, and autonomy (Ryff & Keyes, 1995). On the other hand, impulsivity has a significant relationship with adolescent behavioral disorders (Sonmez et al., 2024). According to Barrett's systemic theory (1994), impulsivity is unreflective and hasty behaviors to experienced stimuli. It has three dimensions: attentional impulsiveness (quick cognitive decision-making), motor impulsiveness (acting without thinking), and non-planning impulsiveness (lack of foresight and forethought). One of the other influential factors in the emergence and continuation of adolescents' internalized/externalized symptoms is the family function (Peng et al., 2024; Widysari & Syakarofath, 2024). The family function, according to the McMaster model, is to provide a background for the social, psychological and biological growth of family members and to protect them from various harms, which has six dimensions: Problem-solving, communication, roles, affective responsibility, affective involvement, Behavior control (Epstein et al., 1983). Positive family dynamics also provide a favorable environment for adolescents' psychological well-being (Farmakopoulou et al., 2024). On the part of Parents and family, it has a significant predictive effect on the impulsivity of children and adolescents (Farrington & Aguilar-Carceles, 2023). This research seeks to answer the following questions: Can family function mediate the relationship between psychological well-being and internalized and externalized symptoms of adolescents? and Can family function mediate the relationship between impulsivity and internalized and externalized symptoms of adolescents? **Methodology:** The research

method was a correlational structural equation model. The statistical population comprised all the male and female students in the second grade of high school in Andimeshk City in 2020-2021. A sample of 326 people (165 girls and 161 boys) were selected using the multi-stage cluster sampling method and answered the questionnaire of Youth Self-Report (YSR), Psychological Well-Being (PWB), Barrat Impulsivity Scale-11 (BIS-11) and Family Assessment Device (FAD). Data were analyzed using Pearson's correlation coefficients And structural equation model in SPSS24, AMOS/18 software, and the Sobet test. **Finding:** The results show that for both indirect paths of the effect of psychological well-being on internalized and externalized symptoms through family function, zero is outside the confidence interval (lower limit and upper limit), and the obtained significant level is less than it is 0.05. also, for both indirect paths of the effect of impulsivity on internalized and externalized symptoms through family function, zero is outside the confidence interval (lower limit and upper limit), and the obtained significant level is less than it is 0.05. Therefore, two indirect effects are significant and confirmed. **Conclusion:** The results of the present study showed that family functioning mediates the relationship between psychological well-being on the internalized and externalized symptoms. The effective functioning of the family increases safety, reduces mental preoccupation and withdrawal in children, and increases their psychological well-being. Adolescents who have low psychological well-being tend to have more negative emotions and thoughts in their situation, which puts a more significant burden on their active memory, and Adolescents with higher psychological well-being have more cognitive resources available and tend to have more controlled behavior; also, people with high psychological well-being have positive moods and emotions and a positive evaluation about events have a life while people with low psychological well-being, due to the presence of negative moods and emotions, evaluate situations and events negatively, suffer psychological distress and extreme arousal symptoms and therefore experience a higher rate of behavioral problems. Also, the results of the present study showed that family functioning mediates the relationship between impulsivity on the internalized and externalized symptoms. Impulsivity refers to doing quick actions without planning and awareness that living in a devaluing environment provides the most important platform for the continuation and development of impulsive behaviors. In such a situation, the least effort is made to process information consciously. The adaptive functioning of the family through its mechanisms by strengthening the skill of impulse control, which includes self-care, self-evaluation and self-reinforcement, can make people strengthen the said skill in themselves. Targeted activities in constructive responses increase the experience of stressful and challenging situations and thus prevent behavioral and emotional problems.

Keywords: Psychological well-being, Impulsivity, Family Function

How to cite: Rajabi Marandian, S. , Talebzadeh Shoushtari , M. and Jayervand, H. (2024). The mediating role of family function in the relationship between psychological well-being and impulsivity with internalizing and externalizing symptoms of adolescents. Journal of Family Research, 20(3), -. doi: 10.48308/jfr.2024.233643.1657

✉Corresponding Author Email Address: talebzadehmarzieh@gmail.com



Copyright: © 2024 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the creative commons attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

مقاله پژوهشی

نقش میانجی‌گر کارکرد خانواده در رابطه بهزیستی روانشناختی و تکانشگری با نشانه‌های درونی و برونی سازی شده نوجوانان

سهیلا رجبی مرندیان^۱، مرضیه طالب زاده شوشتری^۲✉، حمدالله جایروند^۲

۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی عمومی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲- گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۹/۲۷

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۸/۰۹ دریافت نسخه اصلاح شده: ۱۴۰۳/۰۹/۲۱

DOI: [10.48308/jfr.2024.233643.1657](https://doi.org/10.48308/jfr.2024.233643.1657)

چکیده: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی‌گر کارکرد خانواده در رابطه بهزیستی روانشناختی و تکانشگری با نشانه‌های درونی و برونی‌سازی‌شده نوجوانان انجام شد. پژوهش حاضر از نوع مطالعات همبستگی بود و جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر دوره دوم متوسطه شهرستان اندیمشک در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ تشکیل دادند که از بین آن‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای ۳۲۶ نفر (۱۶۵ دختر و ۱۶۱ پسر) به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های خودسنجی نوجوانان (YSR)، بهزیستی روانشناختی (PWB)، تکانشگری (BIS-11) و ابزار سنجش خانواده (FAD) پاسخ دادند. یافته‌های این پژوهش از نقش میانجی‌گر کارکرد خانواده در رابطه بهزیستی روانشناختی با نشانه‌های درونی و برونی‌سازی‌شده نوجوانان حمایت می‌کند. همچنین از نقش میانجی‌گر کارکرد خانواده در رابطه تکانشگری با نشانه‌های درونی و برونی‌سازی‌شده نوجوانان نیز حمایت می‌کند و نشان داد که خانواده می‌تواند با افزایش سطوح بهزیستی روانشناختی و کاهش سطوح تکانشگری از بروز و تداوم نشانه‌های درونی و برونی‌سازی‌شده نوجوانان بکاهد. این یافته‌ها می‌تواند در تبیین بهتر کارکرد خانواده و تدوین پروتکل‌های مداخلاتی و درمانی خانواده کمک‌کننده باشد.

کلیدواژه‌ها: بهزیستی روانشناختی، تکانشگری، نشانه‌های درونی‌سازی و برونی‌سازی‌شده، کارکرد خانواده.

استناد به این مقاله: رجبی مرندیان، س.، طالب زاده شوشتری، م. و جایروند، ح. (۱۴۰۳). نقش میانجی‌گر کارکرد خانواده در رابطه بهزیستی روانشناختی و تکانشگری با نشانه‌های درونی و برونی‌سازی‌شده نوجوانان. خانواده‌پژوهی، ۲۰(۳). -

doi: [10.48308/jfr.2024.233643.1657](https://doi.org/10.48308/jfr.2024.233643.1657)

✉ نویسنده مسئول: talebzadehmarzieh@gmail.com

مقدمه

نوجوانی دورانی منحصر و شکل‌دهنده با تغییرات فیزیکی، هیجانی و اجتماعی است که می‌تواند نوجوان را در برابر مشکلات سلامت روان آسیب‌پذیر سازد. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی تخمین زده می‌شود که از هر هفت نوجوان ۱۰ تا ۱۹ ساله یک نفر دچار اختلال روانی است (سازمان بهداشت جهانی^۱، ۲۰۲۴). روان‌شناسان بالینی معمولاً اختلالات هیجانی و رفتاری نوجوانان را به دو دسته اختلالات درونی‌سازی‌شده شامل اختلالات اضطراب‌جدایی (ترس یا اضطراب بسیار زیاد و بی‌تناسب با مرحله رشدی، به‌علت جدا شدن فرد از کسانی که به آن‌ها دلبستگی دارد)؛ وحشت‌زدگی (حملات مکرر و غیرمنتظره وحشت‌زدگی همراه با بروز علائم فیزیکی و شناختی)؛ فوبیاهای خاص (ترس یا اضطراب شدید و مستمر، افراطی یا غیرمنطقی وابسته به حضور شیء یا موقعیت خاص)؛ اضطراب اجتماعی (ترس یا اضطراب شدید، پیوسته و مکرر نسبت به یک یا چند موقعیت اجتماعی، که در آن فرد در معرض توجه و دقت دیگران قرار می‌گیرد)؛ اضطراب تعمیم‌یافته (اضطراب و نگرانی مفرط و غیرقابل کنترل درباره تعدادی از رویدادها یا فعالیت‌ها با علائم بی‌قراری، تحریک‌پذیری مفرط، خستگی سریع، تنش ماهیچه‌ای، ضعف در تمرکز ذهنی و خواب)؛ اختلال وسواسی-اجباری (حضور وسواس‌ها یا افکار امیال و تصاویر ذهنی تکراری و دائمی که ناخواسته و مزاحمند، اجبارها یا رفتارها و اعمال ذهنی تکراری در واکنش به وسواس‌ها و یا هر دو آن‌ها)؛ افسردگی اساسی (یک دوره حداقل دو هفته‌ای با علائم خلق افسرده یا تحریک‌پذیر، کاهش علاقه، کاهش یا افزایش اشتها و خواب، پر تحرکی یا کم تحرکی روانی حرکتی، فقدان انرژی، احساس بی‌ارزشی یا گناه مفرط، مشکل تمرکز و افکار مرگ)؛ اختلال افسردگی دائم (یک دوره حداقل یک‌ساله با علائم خلق افسرده یا تحریک‌پذیر، کاهش یا افزایش اشتها و خواب، کاهش انرژی، کاهش اعتماد به نفس، ضعف در تمرکز، احساس ناامیدی)؛ جسمانی‌سازی (افکار، احساسات و رفتارهای افراطی در رابطه با نشانه‌های بدنی یا نگرانی‌های مرتبط با سلامت)؛ و برونی‌سازی‌شده شامل اختلالات: نافرمانی‌مقابلیه-ای (مجموعه‌ای مستمر و مکرر از عصیانیت، خشم، تحریک‌پذیری، جر و بحث، چالش برانگیزی، نافرمانی، لجبازی، بی‌اعتنایی، کینه‌توزی و تلاش برای ناراحت کردن دیگران)؛ سلوک (مجموعه‌ای از الگوهای تکراری و مزمن رفتاری که در آن حقوق اساسی دیگران و یا هنجارها و قوانین اجتماعی نقض می‌شود)؛ اختلال کمبود توجه همراه با بیش‌فعالی (عدم تمرکز، حرکات بیش از حد نامتناسب با موقعیت و رفتارهای تکانشی) تقسیم می‌کنند (انجمن روانپزشکی آمریکا^۲، ۲۰۲۲؛ گنجی^۳، ۱۴۰۲). بسیاری از مواقع هر دو مشکل به طور همزمان بروز می‌یابند و مشکلات روانپزشکی را در مراحل بعدی رشد پیش‌بینی می‌کنند (تامپسون و همکاران^۴، ۲۰۲۳؛ اولدھینکل و اورمل^۵، ۲۰۲۳؛ ژی و همکاران^۶، ۲۰۲۳). داده‌های پژوهش‌های بیتسکو و همکاران^۷ (۲۰۲۲) و اکووری^۸ (۲۰۲۲) بر کودکان و نوجوانان ایالات متحده آمریکا نشان دادند که به ترتیب ۸/۹٪ و ۶/۹٪ از کودکان و نوجوانان تا به حال تشخیص مشکلات رفتاری را دریافت کرده‌اند. نشانه‌های درونی و برونی‌سازی‌شده نوجوانان با بهزیستی روانشناختی ارتباط معناداری دارد (بوهم و همکاران^۹، ۲۰۲۴). بهزیستی روانشناختی را می‌توان تلاش افراد برای شکوفاکردن و تحقق بخشیدن استعدادها و قابلیت بالقوه خود تعریف کرد. بهزیستی روانشناختی حول شش عامل پذیرش خود، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی، داشتن ارتباط مثبت با دیگران تسلط بر محیط و خودمختاری مورد سنجش قرار می‌گیرد (ریف و کیز^{۱۰}، ۱۹۹۵).

از سویی تکانشگری با اختلالات رفتاری نوجوان ارتباط معنادار دارد (سونمز و همکاران^{۱۱}، ۲۰۲۴؛ رویولا-کولومر و همکاران^{۱۲}، ۲۰۲۱؛ واسرمن و همکاران^{۱۳}، ۲۰۲۱). بر اساس نظریه سیستمی بارت^{۱۴} (۱۹۹۴) تکانشگری رفتارهای بدون تأمل و شتابزده به محرک‌های تجربه شده است و دارای سه بعد شناختی/توجهی (تصمیم‌گیری شناختی سریع)، حرکتی (عمل کردن بدون تفکر) و بدون برنامه‌ریزی (فقدان آینده‌نگری و پیش‌اندیشی) است. تکانشگری یک ویژگی مشترک در بسیاری از اختلالات روانپزشکی، در مقابل دسته محدودی از اختلالات کنترل تکانه است، به‌عنوان مثال بیماران مبتلا به اختلالات درونی‌شده میزان بالایی از تکانشگری نشان دادند (کریسپ و گرانت^{۱۵}، ۲۰۲۴). تکانشگری ممکن است در نحوه تصمیم‌گیری نقش داشته باشد به این معنا که تکانشگری میزان شواهد مورد نیاز برای تغییر پس از نتایج منفی را کاهش می‌دهد. در حقیقت تکانشگری نقش متفاوتی در قضاوت پیامدهای منفی ایفا می‌کند که آن برانگیزاننده تغییر رفتار است (زو و همکاران^{۱۶}، ۲۰۲۲).

از دیگر مؤلفه‌های اثرگذار در ظهور و تداوم نشانه‌های درونی و برونی‌شده نوجوانان کارکرد خانواده است (پنگ و همکاران^{۱۷}، ۲۰۲۴؛ ویدیاساری و سیاکاروفث^{۱۸}، ۲۰۲۴). کارکرد خانواده منطبق با مدل مک‌مستر عبارت است از فراهم آوردن زمینه‌ای برای رشد اجتماعی، روانشناختی و زیست‌شناختی اعضای خانواده و حفظ آن‌ها از آسیب‌های گوناگون که دارای شش بعد می‌باشد: حل مسئله، ارتباط، ایفای نقش، آمیختگی عاطفی، پاسخگویی عاطفی و کنترل رفتار (اپستین و همکاران^{۱۹}، ۱۹۸۳). خانواده به‌عنوان عامل محیطی قوی می‌تواند نقشی محافظتی در پیدایی نشانه‌های درونی و برونی‌شده نوجوانان ایفا کند (سیتینیک-وارچوسکا و همکاران^{۲۰}، ۲۰۲۴؛ هوانگ و همکاران^{۲۱}، ۲۰۲۴). الگوهای ارتباطی خانواده و عواطف گرم و صمیمی والدین می‌تواند از بروز رفتارهای پرخطر و خشونت‌آمیز نوجوانان جلوگیری به‌عمل آورد (سروری، بیات و حسین‌زاده^{۲۲}، ۱۴۰۲؛ کیانی مروج، سیدموسوی و ولی‌زاده گلبرگ^{۲۳}، ۱۴۰۳). و نقش مؤثری در کاهش مشکلات درونی و بیرونی‌سازی شده کودکان (ساطوریان، طهماسیان و احمدی^{۲۴}، ۱۳۹۵) و نوجوانان دارد (اندرسون و همکاران^{۲۵}، ۲۰۲۲). ایجاد تعاملات گرم، معنادار و باز با نوجوانان می‌تواند به آن‌ها در درک شیوه تطبیقی ابراز هیجانات و غلبه بر تغییرات شدید در دوره انتقال کمک کند و مانع بروز مشکلات درونی و بیرونی در نوجوان شود (مجید و همکاران^{۲۶}، ۲۰۲۳). همچنین عملکرد خانواده پیش‌بینی کننده بهزیستی روانشناختی در نوجوانان است (موسیوند^{۲۷}، ۲۰۲۱). پویایی‌های مثبت خانواده، محیطی مساعد برای تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی نوجوانان فراهم می‌آورد (فارماکوپولو و همکاران^{۲۸}، ۲۰۲۴). از سوی دیگر والدین و خانواده تأثیر پیش‌بینی کننده معناداری بر تکانشگری کودکان و نوجوانان دارد (فرینگتون و آگیلار-کارلسس^{۲۹}، ۲۰۲۳). برقراری ارتباط انعطاف‌پذیر، خوشایند، مستقیم و همدلانه والدین به نوجوانان کمک می‌کند تا سطوح تکانشگری خود را کنترل و هدایت کنند (گارسیا و همکاران^{۳۰}، ۲۰۲۲). این پژوهش به دنبال پاسخ به سؤالات زیر است:

۱. آیا رابطه بهزیستی روانشناختی و نشانه‌های درونی و برونی‌سازی‌شده نوجوانان را کارکرد خانواده می‌تواند میانجیگری کند؟

۲. آیا رابطه تکانشگری و نشانه‌های درونی و برونی‌سازی‌شده نوجوانان را کارکرد خانواده می‌تواند میانجیگری کند؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

روش این پژوهش همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری است. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان دختر و پسر دوره دوم متوسطه شهرستان اندیمشک در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود. نمونه آماری شامل ۳۲۶ نوجوان که ۱۶۵ دختر و ۱۶۱ پسر بودند با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند و پرسشنامه ها توسط اولیای مدارس در اختیار دانش آموزانی که متمایل به مشارکت در این پژوهش بودند قرار گرفت. ملاک ورود به پژوهش شامل رضایت دانش آموزان و اولیاء دانش آموزان و قرار داشتن در بازه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال و ملاک خروج از پژوهش نیز شامل مخدوش کردن پرسشنامه ها بود.

ابزارهای اندازه گیری

مقیاس خودسنجی نوجوانان^{۲۱} (YSR): این پرسشنامه فرم مخصوص نوجوانان ۱۱ تا ۱۸ ساله است که بر اساس نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ طراحی شده است. نظام مبتنی بر آخنباخ شامل مجموعه ای از فرم ها برای ارزیابی صلاحیت، کنشگری سازشی و مشکلات هیجانی-رفتاری است و مشکلات کودکان و نوجوانان را در ۸ بعد اضطراب/افسردگی، انزوا/افسردگی، شکایات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، قانون شکنی و رفتارهای پرخطر/پرخطر ارزیابی می کند. از مجموع نمرات نشانگان اضطراب/افسردگی، انزوا/افسردگی و شکایات جسمانی مقیاس مشکلات درونی سازی و از نمرات نشانگان قانون شکنی و رفتارهای پرخطر/پرخطر مقیاس مشکلات برونی سازی بدست می آید. این پرسشنامه شامل ۱۱۲ ماده درباره مشکلات خاص نوجوانان است و وضعیت نوجوان در هر ماده با انتخاب یکی از سه گزینه نادرست (۰)، تاحدی درست (۱) و کاملاً درست (۲) مشخص می شود. اعتبار این پرسشنامه به شیوه بازآزمایی با فاصله یک هفته ۰/۸۲ گزارش شد. همچنین همسانی درونی هر یک از زیرمقیاس ها را بین ۰/۵۵ تا ۰/۷۵ گزارش کردند (آشنباخ و رسکورلا^{۲۲}، ۲۰۰۱). این پرسشنامه را مینایی^{۲۳} (۲۰۰۵) در ایران اعتباریابی کرده است و ضرایب همسانی درونی مقیاس های درونی سازی و برونی سازی به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۶ بدست آمد. همچنین در مطالعه کاکبرایی و همکاران^{۲۴} (۱۳۸۶) میزان اعتبار پرسشنامه خودسنجی نوجوانان با بهره گیری از آلفای کرونباخ در دوقلوهای همسان ۰/۹۱، در دوقلوهای ناهمسان ۰/۹۰ و در کل نمونه ۰/۹۳ و روایی این پرسشنامه ۰/۵۵ و برای خرده مقیاس های مشکلات درونی سازی و بیرونی سازی شده به ترتیب ۰/۴۸ و ۰/۴۶ بدست آمد. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی دو بعد درونی و بیرونی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۷ و ۰/۸۱ محاسبه شد.

مقیاس بهزیستی روانشناختی^{۲۵} (PWB): این پرسشنامه توسط ریف^{۲۶} در سال ۱۹۸۹ ساخته شد و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفت. این پرسشنامه شامل ۱۸ گویه است و شامل ۶ بعد (هر بعد ۳ سؤال) که در طیف لیکرت ۶ درجه ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم نمره گذاری می شود. سؤالات: ۹، ۱۲، ۱۸ عامل استقلال؛ ۱، ۴، ۶ عامل تسلط بر محیط؛ ۷، ۱۵، ۱۷ عامل رشد شخصی؛ ۳، ۱۱، ۱۳ عامل رابطه مثبت با دیگران؛ ۵، ۱۴، ۱۶ عامل داشتن هدفمندی در زندگی و ۲، ۸، ۱۰ عامل پذیرش خود را می سنجد. نمره گذاری سؤالات ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶ و ۱۷ با روش معکوس و باقی با روش مستقیم انجام می شود. نمره بالا در این

آزمون بیانگر بهزیستی روانشناختی بالاتری و بهتری است. ضریب همسانی درونی بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ و ضریب پایایی بازآزمایی پس از ۶ هفته بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۶ بدست آمد (ریف، ۱۹۸۹). همچنین همبستگی مقیاس ۱۸ سؤالی با مقیاس اصلی از ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ در نوسان بود (ریف و سینگر^{۳۷}، ۲۰۰۶). در پژوهش خانجانی و همکاران^{۳۸} (۱۳۹۳) همسانی درونی این مقیاس با آلفای کرونباخ در شش عامل پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر با ۰/۷۵، ۰/۷۶، ۰/۵۲، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ بدست آمد. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۶ محاسبه شد.

مقیاس تکانشگری بارت^{۳۹} (BIS-11): این مقیاس توسط پاتون و همکاران^{۴۰} (۱۹۹۵) در ۳۰ گویه تدوین شده است و ۳ زیرمقیاس تکانشگری شناختی/توجهی (تصمیم‌گیری شناختی سریع)، تکانشگری حرکتی (عمل کردن بدون فکر) و بی‌برنامگی (فقدان آینده‌نگری یا جهت‌یابی آنی) را در طیف لیکرت چهار عامل از: ۱. هیچگاه/به‌ندرت، ۲. گاهی اوقات، ۳. اغلب، ۴. بیشتر اوقات/همیشه نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره در آن ۳۰ الی ۱۲۰ است و نمرات بیشتر نشان‌دهنده سطح بالای تکانشگری است. پاتون، استنفورد و بارات اعتبار و روایی را به ترتیب ۰/۷۹ تا ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. در ضمن پایایی درونی برای نمره کل مقیاس را در محدوده ۰/۷۹ تا ۰/۸۳ در جمعیت‌های مجزایی از فارغ التحصیلان، بیماران مبتلا به سوءمصرف مواد، بیماران روانپزشکی به طور کلی و زندانیان گزارش کردند. در پژوهش جاوید و همکاران^{۴۱} (۱۳۹۱)، روایی همگرایی این مقیاس با محاسبه ضریب همبستگی زیر مقیاس‌های آنها با یکدیگر تأیید شد (۰/۰۵<). همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، برای کل گویه‌ها ۰/۸۱، برای عامل یکم ۰/۸۰، عامل دوم ۰/۶۷ و عامل سوم ۰/۷۰ بدست آمد. همچنین اعتبار بازآزمایی نمرات کل ۰/۷۷ بدست آمد که بیانگر پایایی مطلوب این آزمون است. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۰ محاسبه شد.

مقیاس سنجش خانواده^{۴۲} (FAD): یک ابزار خودسنجی ۶۰ گویه‌ای است که برای سنجش کارکرد خانواده توسط اپشتاین، بیشاپ و بالدوین در سال ۱۹۸۳ بر مبنای مدل مک‌مستر تدوین شده است و برای اندازه‌گیری ابعاد شش‌گانه: حل مسئله، ارتباطات، نقش‌ها، پاسخگویی عاطفی، آمیختگی عاطفی و کنترل رفتار ساخته شده است و یک ارزیابی از کارکرد کلی نیز بدست می‌دهد. به هر یک از جمله‌ها نمره‌ای بین یک تا چهار تعلق می‌گیرد. نحوه نمره‌گذاری برای جمله‌های منفی کاملاً موافقم (۴)، موافقم (۳)، مخالفم (۲)، کاملاً مخالفم (۱) است. جمله‌های مثبت بطور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمره اکتسابی در مقیاس کارکرد خانواده بین ۶۰ تا ۲۴۰ قرار دارد، نمره بالاتر نشانگر کارکرد ضعیف خانواده و نمره پایین‌تر نشانگر کارکرد بهتر خانواده است. سازندگان مقیاس روایی ملاکی آن را با مقیاس زناشویی لاک-والاس بررسی و ضریب همبستگی را ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند و ضریب آلفای کرونباخ کل ابزار را ۰/۸۹ و زیرمقیاس‌های آن را در دامنه‌ای بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. همچنین در داخل ایران روایی عاملی آن نیز محاسبه و میزان روایی عاملی در دامنه‌ای بین ۰/۴۷ تا ۰/۶۱ گزارش شده است (ذوالفقاری و همکاران^{۴۳}، ۱۳۹۷). چاوشی، یزدی و حسینیان^{۴۴} (۱۳۹۸) ضریب آلفای کرونباخ کل ابزار را ۰/۸۸ و زیرمقیاس‌های آن را بین ۰/۷۱ الی ۰/۸۹ و روایی همگرا و واگرایی این ابزار

را در دامنه‌ای بین ۰/۳۸- الی ۰/۴۶- گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۱ محاسبه شد.

روش اجرای پژوهش

پس از آماده سازی پرسشنامه‌های پژوهش و تعیین گروه نمونه، با هماهنگی و کسب مجوز از اداره کل آموزش و پرورش استان خوزستان و اداره کل آموزش و پرورش شهرستان اندیشمک، مدارس دخترانه و پسرانه‌ای در دوره دوم متوسطه جهت انجام پژوهش تعیین شدند. سپس با هماهنگی مدیر و مشاور مدارس توضیحاتی مختصر درباره اهداف پژوهش و نحوه تکمیل پرسشنامه ارائه و پرسشنامه‌ها در بین دانش‌آموزان توزیع شد. تعدادی از پرسشنامه‌ها به صورت کاغذی و تعدادی نیز به صورت لینک در اختیار دانش‌آموزان قرار گرفت. پس از توزیع پرسشنامه در ۶ دبیرستان (۳ دخترانه و ۳ پسرانه) پرسشنامه‌های مخدوش کنار گذاشته شدند و داده‌های ۳۲۶ نفر (۱۶۵ دختر و ۱۶۱ پسر) با روش الگویابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزار AMOS/18 مورد تحلیل قرار گرفتند. روابط واسطه‌ای الگوی نهایی نیز با استفاده از بوت‌استرپ (آزمون خود راه انداز) نرم افزار AMOS/18 آزموده شدند.

یافته‌ها

نمونه آماری شامل ۳۲۶ نفر نوجوان شامل ۱۶۵ دختر و ۱۶۱ پسر بودند. میانگین سنی نوجوانان ۱۷/۲۱ با انحراف معیار ۲/۲۳ بود. میزان تحصیلات نمونه، دوره دوم متوسطه می‌باشد. سایر یافته‌ها در جداول زیر ارائه شده است.

جدول ۱، یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش حاضر برای نمونه نوجوانان را نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره کسب شده مربوط به متغیرهای پژوهش

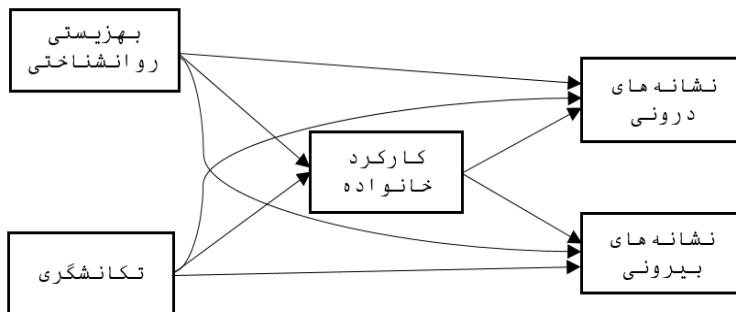
متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین	مقدار کجی	مقدار کشیدگی
بهزیستی روانشناختی	۸۴/۰۷	۱۱/۲	۴۱	۱۰۸	-۰/۷۷	۱/۱۱
تکانشگری	۵۸/۶۸	۱۰/۶۱	۳۴	۹۷	۰/۳۸	-۰/۱۰
کارکرد خانواده	۱۴۹/۲۹	۱۱/۱۱	۱۰۲	۱۸۹	-۰/۷۳	۳/۳
نشانه‌های درونی	۱۱/۷۴	۷/۹۵	۰	۴۱	۰/۹۴	۰/۴۰
نشانه‌های برونی	۱۲/۴۲	۶/۰۱	۱	۳۷	۱/۳۸	۲/۶۱

همان گونه که در جدول ۱، مشاهده می‌گردد میانگین و انحراف معیار در بهزیستی روانشناختی برابر ۸۴/۰۷ و ۱۱/۲ به‌دست آمده است. همچنین میانگین و انحراف معیار در تکانشگری برابر ۵۸/۶۸ و ۱۰/۶۱ و در کارکرد خانواده برابر ۱۴۹/۲۹ و ۱۱/۱۱ به‌دست آمده است. و نیز میانگین و انحراف معیار در نشانه‌های درونی برابر ۱۱/۷۴ و ۷/۹۵ و در نشانه‌های برونی برابر ۱۲/۴۲ و ۶/۰۱ به‌دست آمده است. همچنین، مقادیر کجی به‌دست آمده برای همه متغیرها در دامنه ۲- و ۲+ و مقادیر کشیدگی در دامنه ۲- و ۳+ واقع شده‌اند. بنابراین مفروضه نرمال بودن توزیع همه متغیرهای پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. جدول ۲، ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش در نمونه نوجوانان را نشان می‌دهد.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش در نمونه نوجوانان دختر/پسر

ردیف	متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵
۱	بهزیستی روانشناختی	-	-۰/۵۴*	۰/۰۴	-۰/۴۰*	-۰/۳۵*
۲	تکانشگری	-	-	-۰/۱۲*	-۰/۴۱*	-۰/۵۱*
۳	کارکرد خانواده	-	-	-	-۰/۱۳*	-۰/۱۴*
۴	نشانه‌های درونی	-	-	-	-	۰/۵۶*
۵	نشانه‌های بیرونی	-	-	-	-	-

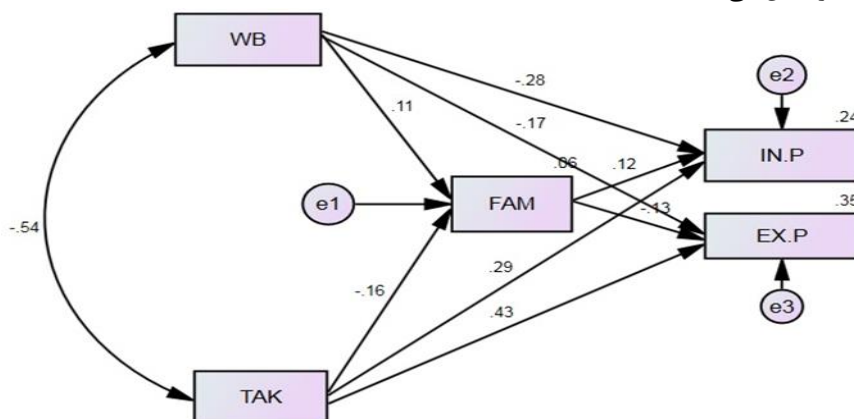
همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود همه ضرایب همبستگی به‌دست آمده بین متغیرهای پژوهش، در سطوح $P > ۰/۰۵$ معنی‌دار هستند. برای تحلیل مدل بر اساس الگویابی معادلات ساختاری، داده‌ها باید کامل و بدون مقادیر گمشده باشند. در پژوهش حاضر از جایگزینی داده‌های گمشده با مقدار میانگین متغیر استفاده شد. همچنین، در پژوهش حاضر جهت بررسی داده پرت تک متغیری با استفاده از نرم افزار SPSS نمره Z هر فرد در هر متغیر محاسبه گردید. نتایج نشان داد که آزمودنی شماره ۱۴۱ به عنوان داده پرت تک متغیری محسوب می‌شود و از مجموعه داده‌ها حذف گردید. همچنین برای بررسی داده‌های پرت چندمتغیری فاصله مالهالونوویس برای متغیرهای برونزاد مدل محاسبه گردید. کمترین و بیشترین مقدار فاصله مالهالونوویس در پژوهش حاضر به ترتیب برابر $۰/۰۸۵$ و $۲۵/۳۶$ به‌دست آمد. با توجه به اینکه خی دو بحرانی در سطح $۰/۰۱$ $p=۱۱/۳۴$ می‌باشد، و از طرفی با توجه به اینکه بیشترین فاصله مالهالونوویس برابر $۱۱/۳۴$ می‌باشد و ۱۱ نفر از آزمودنی‌ها از مقدار خی دو بیشتر هستند، لذا به عنوان داده‌های پرت چندمتغیری از مجموعه داده‌ها حذف گردیدند و در نهایت داده‌های مربوط به ۳۲۶ نفر مورد تجزیه و تحلیل نهایی قرار گرفت. هدف پژوهش حاضر آزمون مدل زیر می‌باشد.



نمودار ۱- مدل پیشنهادی

برای آزمون الگوی پیشنهادی از الگویابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزار AMOS/18 استفاده شد. روابط واسطه‌ای الگوی نهایی نیز با استفاده از بوت استراپ (آزمون خود راه‌انداز) نرم افزار AMOS/18 آزموده شدند. تحلیل ساختاری هر دو مدل در چهار مرحله بر اساس دیدگاه نسبی (۲۰۰۴) انجام گردید که معتقد است تحلیل ساختاری شامل چهار گام می‌باشد: شناسایی مدل، برآورد مدل، اصلاح مدل، آزمون و تعیین دوباره مدل. در اولین گام، متغیرهای مستقل و وابسته و متغیرهای آشکار و مکنون مشخص می‌شوند. در تخمین مدل یا اندازه‌گیری مدل، روابط بین متغیرها مورد آزمون قرار می‌گیرد. در گام تعدیل مدل، تعدیل‌هایی در مدل

صورت می پذیرد. در آزمون و تعیین دوباره مدل، مدل تعدیل یافته به عنوان مدل نهایی مورد آزمون قرار گرفته و با مدل پیشنهادی مورد مقایسه قرار می گیرد. در گام شناسایی مدل، مدل پیشنهادی بر طبق فرضیه های پژوهش سازمان دهی می شود. در این گام، متغیرها و عامل هایی که سازه های مکنون را تعیین می نماید، شناسایی می شوند. متغیرهای مشاهده شده یا شاخص، نیز متغیرهایی هستند که به طور مستقیم اندازه گیری می شوند. متغیرهای مکنون، متغیرهایی هستند که به طور مستقیم قابل اندازه گیری نیستند، اما متغیرهای قابل اندازه گیری را مشخص می کنند (نسبی، ۲۰۰۴). از آن جایی که در گام برآورد مدل، مشاهده پیشنهادی از برازندگی خوبی برخوردار بود، اما یک مسیر غیرمعنادار است (مسیر بهزیستی روانشناختی به کارکرد خانواده)، در نتیجه اصلاحاتی در مدل انجام شد تا برازندگی آن بهبود یابد. نمودار ۲، مدل پیشنهادی پژوهش حاضر را به همراه ضرایب مسیر نشان می دهد.



نمودار ۲. پروتئود مدل پیشنهادی پژوهش حاضر به همراه ضرایب استاندارد مسیرها

جدول ۳ شاخص های برازش مدل اولیه پیشنهادی و نیز شاخص های برازش مدل اصلاح شده نهایی را نشان می دهد.

جدول ۳. مقایسه شاخص های برازندگی مدل پیشنهادی و مدل اصلاح شده										شاخص های
RMSEA	NFI	CFI	TLI	IFI	AGFI	GFI	χ^2/df	df	χ^2	برازندگی
۰/۴۶	۰/۸۳۴	۰/۸۳۳	۰/۶۷۲	۰/۸۳۶	۰/۰۸۹	۰/۹۲۷	۷۰/۷۶	۱	۷۰/۷۶	مدل پیشنهادی (اولیه)
۰/۰۷	۰/۹۹۳	۰/۹۹۵	۰/۹۵۳	۰/۹۹۵	۰/۹۴۶	۰/۹۹۵	۲/۹۵	۱	۲/۹۵	مدل اصلاح شده نهایی

باتوجه به نتایج مندرج در جدول ۳، شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA) (۰/۶۴) و شاخص برازندگی توکر-لویس (TLI) (۰/۶۷۲) و شاخص برازش نیکوی انطباقی (AGFI) (۰/۰۸۹) حاکی از برازش ضعیف مدل پیشنهادی بود. پس از حذف مسیر غیرمعنی دار به منظور اصلاح برازش مدل، یک بار دیگر مدل مورد آزمون قرار گرفت. نتایج نشان می دهند که شاخص های برازندگی شامل شاخص مجذور خی ($\chi^2=2/95$)، مجذور خی نسبی ($2\chi/df=2/95$)، شاخص نیکویی برازش (GFI=۰/۹۹۶)، شاخص نیکویی برازش انطباقی

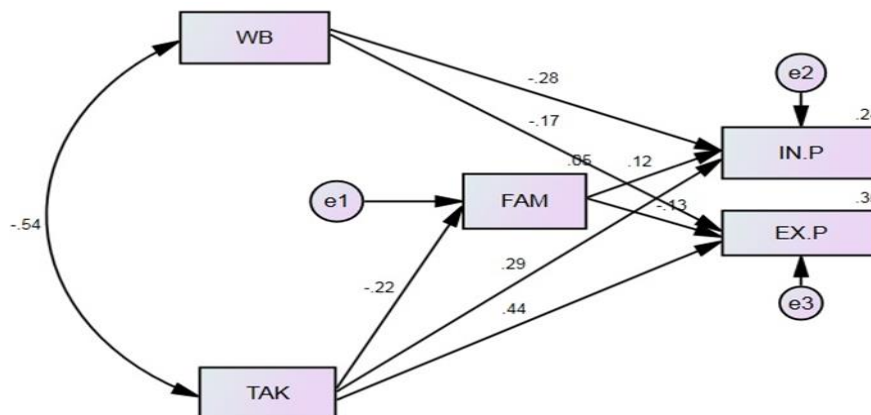
(AGFI = ۰/۹۴۶)، شاخص برازش مقایسه‌ای ($CFI = ۱۰/۹۹۵$)، شاخص برازندگی افزایش ($IFI = ۰/۹۹۵$)، شاخص برازندگی توکر-لویس ($TLI = ۰/۹۵۳$) و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب ($RMSEA = ۰/۰۷$) (حاکي از برازش عالی مدل اصلاح شده است. بنابراین مدل اصلاح شده نهایی از برازندگی مطلوبی برخوردار است. جدول ۴ مسیرها و ضرایب استاندارد آن‌ها در الگوی پیشنهادی و نهایی را نشان می‌دهد.

جدول ۴. الگوی ساختاری: مسیرها و ضرایب استاندارد مربوط به اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل پیشنهادی

مدل پیشنهادی				مدل نهایی			
مسیر	برآورد استاندارد β	برآورد استاندارد B	نسبت بحرانی	p	برآورد استاندارد β	برآورد استاندارد B	نسبت بحرانی
بهبودی روانشناختی ← کارکرد خانواده	۰/۱۱	۰/۱۱	۱/۷۲	۰/۰۸	-	-	-
بهبودی روانشناختی ← نشانه‌های درونی	-۰/۲۸	-۰/۱۹	-۴/۸۶	۰/۰۰۱	-۰/۲۸	-۰/۱۹	-۴/۸۸
بهبودی روانشناختی ← نشانه‌های بیرونی	-۰/۱۷	-۰/۰۹	-۳/۱۷	۰/۰۰۱	-۰/۱۷	-۰/۰۹	-۳/۱۹
تکانشگری ← کارکرد خانواده	-۰/۱۶	-۰/۱۷	-۲/۴۸	۰/۰۱	-۰/۲۲	-۰/۲۳	-۴/۰۲
تکانشگری ← نشانه‌های درونی	۰/۲۹	۰/۲۲	۴/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۰/۳۲	۴/۹۴
تکانشگری ← نشانه‌های بیرونی	۰/۴۴	۰/۲۵	۸/۱	۰/۰۰۱	۰/۴۴	۰/۲۵	۸/۰۳
کارکرد خانواده ← نشانه‌های درونی	۰/۱۲	۰/۰۸	۲/۳۲	۰/۰۲	۰/۱۲	۰/۰۸	۲/۳۲
کارکرد خانواده ← نشانه‌های بیرونی	-۰/۱۳	-۰/۰۷	-۲/۸۲	۰/۰۰۵	-۰/۱۳	-۰/۰۷	-۲/۸۲

$p < ۰/۰۵$

در جدول ۴ همه ی ضرایب مسیر مربوط به مدل نهایی معنی‌دار هستند. همچنین همانطور که گفته شد مسیر غیر معنی‌دار از مدل نهایی حذف شدند. نمودار ۳، مدل نهایی پژوهش حاضر را به همراه ضرایب مسیر نشان می‌دهد.



نمودار ۳. برونداد مدل نهایی پژوهش حاضر به همراه ضریب استاندارد مسیرها

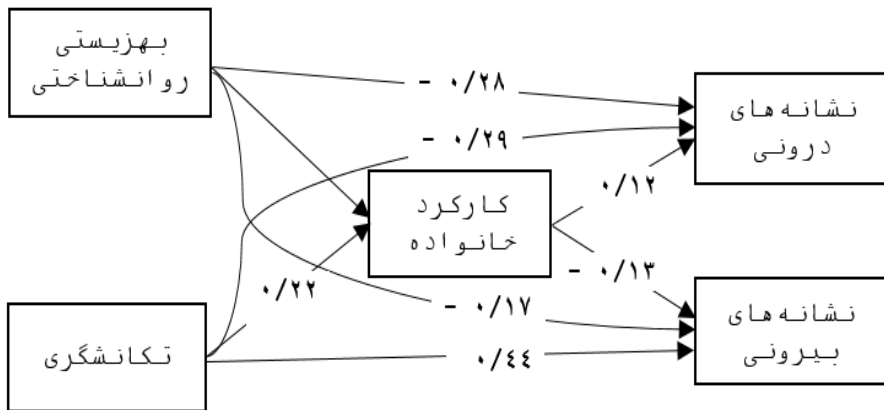
جهت بررسی روابط واسطه‌ای بین متغیرهای پژوهش از روش بوت‌استرپ استفاده شد. این روش یکی از روش‌های نمونه‌گیری مکرر بوده و شامل ترسیم تعداد زیادی نمونه با جایگشت از نمونه اصلی است. نمونه‌گیری با جایگشت، بدین معنی است که نمونه‌های بوت‌استرپ هر چند که دارای اندازه مشابه با نمونه اصلی هستند، ممکن است بعضی از اعداد را اصلاً شامل نشود و یا بعضی از اعداد، چندین بار در نمونه تکرار شوند. مدل مورد نظر در هر نمونه بوت‌استرپ که جزیی از داده‌های اصلی است، برآورد می‌شود. توزیع آماره‌های برآورد شده در هر نمونه بوت‌استرپ می‌تواند برای اجرای معنی‌داری آزمون‌ها یا برای تشکیل فاصله اطمینان مورد استفاده قرار گیرند (تیلور، مک‌کینون و ویلیامز، ۲۰۰۸؛ به نقل از عشرتی، ۱۳۸۹). با توجه به شکل ۳ و با استناد به ضرایب استاندارد ذکر شده در جدول ۵ نتایج آزمون برای مسیرهای غیرمستقیم پژوهش، در جدول زیر آمده است.

جدول ۵- نتایج بوت‌استرپ بین متغیرهای مستقل، وابسته و میانجی

مسیر	داده	مقدار بوت-استرپ	حد پایین	حد بالا	خطای استاندارد	سوگیری
بهزیستی روانشناختی به نشانه‌های درونی از طریق کارکرد خانواده	۰۰۹	۰/۰۱۳	۰/۰۰۱	۰/۰۲۹	۰/۰۰۸	۰/۰۵
بهزیستی روانشناختی به نشانه‌های بیرونی از طریق کارکرد خانواده	-۰/۰۰۸	-۰/۰۱۴	-۰/۰۴۶	-۰/۰۰۴	۰/۰۱	۰/۰۱
تکانشگری به نشانه‌های درونی از طریق کارکرد خانواده	-۰/۰۱۴	-۰/۰۱۸	-۰/۰۴۵	-۰/۰۰۵	-۰/۰۱۴	۰/۰۱
تکانشگری به نشانه‌های بیرونی از طریق کارکرد خانواده	۰/۰۱۲	۰/۰۲۱	۰/۰۰۸	۰/۰۴۵	۰/۰۱	۰/۰۰۳

نتایج مندرج در جدول ۵ نشان می‌دهد که برای هر دو مسیر غیرمستقیم اثر بهزیستی روانشناختی بر نشانه‌های درونی و بیرونی‌سازی شده از طریق کارکرد خانواده، صفر بیرون از فاصله اطمینان (حد پایین و حد بالا) قرار می‌گیرد و سطح معنی‌داری به دست آمده نیز کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد. لذا دو اثر غیرمستقیم معنی‌دار بوده و مورد تأیید قرار می‌گیرند. همچنین، دو مسیر غیرمستقیم اثر تکانشگری بر نشانه‌های درونی و بیرونی‌سازی شده

از طریق کارکرد خانواده، صفر بیرون از فاصله اطمینان (حد پایین و حد بالا) قرار می‌گیرد و سطح معنی‌داری به‌دست آمده نیز کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد. لذا دو اثر غیرمستقیم معنی‌دار بوده و مورد تأیید قرار می‌گیرند.



نمودار ۱. مدل نهایی بهزیستی روانشناختی و تکانشگری بر نشانه‌های درونی و برونی‌شده نوجوانان با میانجی کارکرد خانواده

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که کارکرد خانواده رابطه بین بهزیستی روانشناختی بر نشانه‌های درونی و بیرونی‌سازی را میانجی‌گری می‌کند. پژوهشی همسو با این نتایج وجود نداشت اما به طور غیرمستقیم با پژوهش‌هایی همسوست، نتایج پژوهش وانگ و همکاران^{۴۵} (۲۰۲۲) و لویجتن و همکاران^{۴۶} (۲۰۲۱) نشان داد که نوجوانان با کیفیت بالاتر روابط با والدین خود از سطوح بالاتر بهزیستی روانشناختی و مشکلات درونی‌سازی کمتر برخوردارند. راپسو و فرانسیسکو^{۴۷} (۲۰۲۲) نیز نشان دادند گروهی که در معرض خطر بالاتر بروز مشکلات درونی‌سازی شده هستند سطوح بالاتری از تعارض خانوادگی، و سطوح پایین‌تر انسجام، حمایت خانوادگی و بهزیستی را گزارش کردند. پیوندهای اجتماعی نزدیک منابع مختلف حمایت را در چالش برانگیزترین شرایط ارائه می‌دهند و سرمایه‌گذاری مستمر برای ایجاد و حفظ سلامت روان و بهزیستی روانشناختی مورد نیاز است (تونچگنج و همکاران^{۴۸}، ۲۰۲۳). در پژوهشی برنامه تقویت خانواده بر افزایش سلامت روانی نوجوانان در هفت استان ایران مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد برنامه تقویت خانواده بر کیفیت زندگی ادراک شده دانش آموزان نوجوان با رضایت و بازخورد آنان دربارهٔ مدرسه، روابطشان و پیشرفت مؤثر واقع شده، پذیرش مسئولیت رفتارها و انتخاب‌ها را به نوجوان داده، عزت‌نفس آن‌ها را بالا برده، احساس، افکار و بازخوردی مثبت نسبت به خود و دیگران در آنها ایجاد کرده و رفتارشان با خود و دیگران را صریح و صادقانه کرده است؛ بنابراین از جمله مزایای تقویت خانواده برای نوجوانان آموزش مهارت‌های اجتماعی و در نتیجه بهبود تعاملات اجتماعی و خودتنظیمی احساسات است که مهمترین مهارت‌ها برای جلوگیری از مشکلات رفتاری است (طیموری‌فرد و همکاران^{۴۹}، ۱۴۰۱). حمایت اجتماعی خانواده با واکنش کردن فرد علیه تجربه کردن فشارها قبل از اینکه رخ دهند، فشار روانی را می‌کاهد. به عبارت دیگر همهٔ استانداردهایی که افراد از خانواده و دیگر افراد مهم زندگی دریافت می‌کنند در حقیقت همان سرمایه‌های تحولی آنان هستند که به بهزیستی روانشناختی منجر

می‌شود؛ زمانی که زندگی خانوادگی سطوح بالایی از عشق، حمایت و امنیت را تأمین می‌کند، روابط فرد با خانواده‌اش مثبت است، فرزندان به توصیه و مشورت با خانواده تمایل دارد، پی می‌برند که بزرگسالان جامعه برای او ارزش قائلند، خانواده اصول و قواعد شفاف دارد و بر رفت و آمدهای نوجوانان به اندازه کافی نظارت می‌کند، همه این‌ها همان حمایت دریافتی فرد هستند که در او مجموعه سرمایه تحولی را پدید می‌آورند و به بهزیستی روانشناختی او منجر می‌شوند. بهزیستی روانشناختی برافزایش روابط مثبت تأثیر دارد، موجب خودکارآمدی، احساس کنترل، هدفمندی، امیدواری، رضایت از زندگی، زندگی معنادار، خلق مثبت و شادمانی، اجتماعی بودن، عزت نفس و احساس ارزشمندی می‌شود بنابراین باعث افزایش حالت‌های روانشناختی مثبت می‌شود (لطف نژاد افشار و همکاران^{۵۰}، ۱۴۰۱). با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان چنین تبیین کرد فرزندان خانواده‌های منسجم، گرمی روابط و عواطف و عشق و علاقه موجود و احساس مسئولیت و تعهد اعضا را به یکدیگر حس می‌کنند و حفظ این روابط موجب سلامتی و شادکامی بیشتر می‌شود. از سویی میزان بالای گفت و شنود، ارتباط باز و تعاملات در خانواده و بها دادن به تصمیم‌گیری در خانواده باعث بالا رفتن بهزیستی روانشناختی می‌شود. ارتباطات درون خانواده و الگوهای رفتاری بین اعضای خانواده، ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری نوجوانان را تحت تأثیر قرار داده و سلامت یا مشکلات روان را در آن‌ها به وجود می‌آورد. محیط خانوادگی حمایت‌پذیر و گرم، فرصت استقلال، خودشکوفایی و شناخت خود را برای نوجوانان فراهم می‌کند، در حالی که یک محیط خانوادگی مبتنی بر کنترل، آنها را در یک چهارچوب انعطاف ناپذیر قرار می‌دهد و فرصت خودشناسی را از آن‌ها سلب می‌کند (کاظمیان مقدم و هارون رشیدی^{۵۱}، ۱۴۰۰) با فرایندهای خودمختاری در نوجوانی تداخل می‌کند، به احساس طردشدگی، پرخاشگری و در نهایت به مشکلات درونی سازی و بیرونی سازی منتهی می‌شود (باسیلی و همکاران^{۵۲}، ۲۰۲۱؛ تقی‌لو، عبدالمحمدی و جدیدی^{۵۳}، ۱۴۰۰). در مقابل پیوند والدینی بالا با صمیمیت و تشویق به استقلال همراه است و احساس کنترل و تهدید شدن آزادی، کم است. فرزندان رفتار والدین را به صورت عاطفه مثبت همراه با تشویق به استقلال درک می‌کنند، که این پذیرش شرط لازم برای عزت نفس بالای نوجوانان است و تهدید شدن عزت نفس یکی از عوامل بروز واکنش روانی (خشم) است، (یارمحمدی واصل و علی‌آبادی فراهانی^{۵۴}، ۱۴۰۲). عوامل محیط خانواده انسجام خانواده، انعطاف پذیری خانواده، تعارض بین والدین و روابط والد-فرزندی به طور قابل توجهی بر سازگاری اجتماعی و هیجانی نوجوانان تأثیرگذار است (فینکلشتاین و گربلسکی-لیختمن^{۵۵}، ۲۰۲۲). از آنجا که خانواده نخستین نهاد اجتماعی است که در رفتار فرد اثر دارد، الگوهای ارتباطی موجود در آن هم می‌تواند اثرات مثبت و هم می‌تواند اثرات منفی در رفتارهای نوجوانان بگذارد. یکی از مهمترین شیوه‌های این اثرگذاری، الگوگیری فرد از اعضای خانواده است. همچنین بازخوردها و واکنش‌هایی که در جریان ارتباط تجربه می‌شوند بر رفتار فرد اثرگذار است (سروری، بیات و حسین‌زاده، ۱۴۰۲). ارتباط محبت‌آمیز و صبورانه، پاسخ‌های حمایتی و مسالمت‌آمیز را فرا می‌خواند و تندی و ناشکیبایی، رفتار خشم‌آگین و تضادورزی را برمی‌انگیزد. طبیعی است در خانواده‌ای که تنش‌های کمتری وجود دارد و ارتباطات مناسبی بین والدین با یکدیگر و با فرزندان وجود داشته باشد، فرزندان احساس خودمختاری و شایستگی بیشتری داشته و بهتر می‌توانند با دیگران ارتباط مناسب برقرار کنند که این مهم می‌تواند به ارضای نیازهای روانی پایه در آن‌ها بینجامد (طهرانی‌مقدم و شریعت باقری^{۵۶}، ۱۳۹۷).

در واقع کارکرد مؤثر خانواده

باعث افزایش ایمنی، کاهش مشغله ذهنی و کناره‌گیری در فرزندان می‌شود و بهزیستی روانشناختی را در آنها بالا برده، نوجوانانی که بهزیستی روانشناختی پایین‌تری دارند، تمایل دارند هیجانات و افکار منفی بیشتری در موقعیت‌هایشان داشته باشند که بار بیشتری بر حافظه کاری آنها وارد می‌کند و نوجوانان دارای بهزیستی روانشناختی بالاتر منابع شناختی بیشتری در دسترس دارند و تمایل دارند رفتار کنترل‌شده‌تری داشته باشند (دو و همکاران^{۵۷}، ۲۰۲۱). همچنین افراد با بهزیستی روانشناختی بالا عمدتاً دارای خلق و هیجانات مثبت بوده و ارزیابی مثبتی درباره رویدادهای زندگی دارند. در حالی که افراد دارای بهزیستی روانشناختی پایین به دلیل حضور خلق و هیجانات منفی شرایط و رویدادها را منفی ارزیابی کرده، دچار پریشانی و نشانگان برانگیختگی افراطی می‌شوند. و بنابراین نوجوانان میزان بالاتری از مشکلات رفتاری را تجربه می‌کنند. (لاس هایاس و همکاران^{۵۸}، ۲۰۲۲).

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که کارکرد خانواده رابطه بین تکانشگری بر نشانه‌های درونی و بیرونی‌سازی را میانجی‌گری می‌کند. پژوهشی مستقیم با این پژوهش یافت نشد، اما به طور غیرمستقیم با پژوهش استوارت و همکاران^{۵۹} (۲۰۲۳) که نشان داد عاطفه مثبت و دامنه خصومت کمتر والدین کاهش علائم برونی‌شده را برای کودکان دارای تکانشگری بالاتر پیش‌بینی می‌کند و بل و همکاران^{۶۰} (۲۰۲۲) که تکانشگری در پیش‌بینی علائم اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی و پیشرفت علایم بیرونی‌سازی‌شده مؤثر است و والدین نیز نقش میانجی‌گر را در این ارتباط ایفا می‌کنند، همسو است. همچنین پژوهش مارزیلی و همکاران^{۶۱} (۲۰۲۰) شواهدی در مورد دلالت عملکرد خانواده جوانان و تأثیر متقابل آن با تکانشگری و مشکلات روانی ارائه کرده است. لین و همکارانش^{۶۲} (۲۰۲۲) در پژوهشی به بررسی مسیرهای رشد و عوامل تأثیرگذار بر تکانشگری در نوجوانان چینی پرداختند. نتایج به این شرح بود: تکانشگری روند رشد خطی را در اوایل نوجوانی نشان داد و صمیمیت محیط خانواده تأثیر پیش‌بینی‌کننده معناداری بر تکانشگری داشت. خانواده منسجم به عنوان منابع عاطفی در دسترس سبب شکل‌گیری سرویس‌های حمایتی و حفاظتی درون خانواده می‌شود. حمایت، صمیمیت، مهارگری و نظارت بیشتر والدین بر رفتار فرزندان، وجود درگیری کم بین اعضاء، تشکیل جلسات بحث گروهی جهت عقد گشایی، تخلیه احساسات، و تفاهم جمعی در درون هر خانواده به الگوهای ارتباطی مؤثر در آن خانواده منجر می‌شود. فرزندان بهتر می‌توانند از سیستم حمایتی خانواده استفاده کنند و بنابراین فرصت ابراز وجود بدون نگرانی، ترس از تنبیه و سرزنش و دفاع از حقوق خود از طریق رفتارهای منطقی و سازش‌یافته برای فرزندان فراهم است. در خانواده‌هایی که در آنها توجه خانوادگی بالا، ابرازگری و تبادلات بین والدین و فرزند وجود دارد نوجوان همیشه فکر می‌کند جایی را دارد که خواهد در آنجا دغدغه‌ها، اضطراب‌ها و نگرانی‌های خود را ابراز کند و این خود باعث می‌شود که رفتارهای تکانشگرانه وی کاهش یابند. در حقیقت گرمی روابط و همچنین پیوند و تعهد عاطفی در بین اعضای خانواده که از ویژگی‌های اصلی خانواده‌های منسجم محسوب می‌شود، در فرزندان آنها این احساس را بوجود می‌آورد که مورد پذیرش والدین قرار دارند و والدین نسبت به خواسته‌های آنها حساس هستند، لذا احساس می‌کنند از سوی والدین خود درک و پذیرفته شده‌اند و متقابلاً آنها نیز توانایی در نظر گرفتن نقطه نظر والدین و دیگران، درک احساسات خود و دیگران را دارند، لذا

ممکن است در بازنمایی درست از خود، دیگران و موقعیت کمتر دچار خطا شده و در بازداری رفتاری خود مشکلات کمتری داشته باشند. (کیانی مروج، سیدموسوی و ولی‌زاده گلبرگ، ۱۴۰۳). خودتنظیمی فرزندان در سطح بالاتری خواهد بود و بنابراین انتظار می‌رود که رفتارهای تکانشگرانه کمتری را شاهد باشیم (شهاب و کیانی^{۶۳}، ۱۳۹۹). علاوه بر این، فرزندان مهارت‌های ارتباطی مؤثر را با مشاهده عملکرد صحیح والدین در روابط خانوادگی از طریق تقلید و همانندسازی می‌آموزند. این امر به نوبه خود سبب می‌شود فرزندان از راهبردهای مناسب در مواجهه با تعارض‌ها و موانع و مشکلات موقعیتی استفاده کنند و کمتر از رفتارهای تکانشگرانه استفاده کنند. از این رو در شرایط طبیعی در خانواده‌های به دور از تعارض و گسیختگی، ارزش‌ها و هنجارهای خانواده و جامعه به خوبی منتقل می‌شود و خانواده‌های بهنجار و منسجم، فرزندان را تشویق می‌کنند به تأثیر احتمالی رفتار خود بر دیگران فکر کنند و از این طریق فرزندان را نسبت به نحوه پاسخدهی‌شان مسئولیت‌پذیر و با پیامدهای خود مواجه می‌کنند. در نتیجه در این خانواده‌ها بیشتر احتمال آن وجود دارد که فرزندان کدهای اخلاقی را درون‌سازی کنند. کسب چنین کدهایی باعث عملکرد مناسب و کاهش رفتار تکانشگرانه فرزندان می‌شود. از سویی دیگر، رشد و پرورش فرزندان در خانه‌هایی که پر از تعارض و کشمکش بین والدین و اعضای خانواده باشد، نظارت و مهارگری کافی بر فرزندان وجود نداشته باشد و فرزندان پیوسته از سوی والدین طرد شوند، فرصت‌های لازم برای آموزش این فرزندان برای برآورده شدن نیازهایشان از راه مناسب وجود ندارد. بنابراین براساس ادبیات پژوهشی می‌توان این نتایج را این‌گونه تبیین کرد همانگونه که در پژوهش‌های پیشین ذکر گردید تکانشگری به انجام اعمال سریع، بدون برنامه‌ریزی و آگاهی اشاره دارد. که زندگی در یک محیط نارزنده‌ساز مهم‌ترین بستر را برای تداوم و پرورش رفتارهای تکانشی مهیا می‌سازد. در چنین شرایطی کمترین تلاش از سوی نوجوانان برای پردازش آگاهانه اطلاعات رخ می‌دهد. عملکرد سازگارانه خانواده از طریق ساز و کارهای خود با تقویت مهارت کنترل تکانه که متضمن خودنظارتی، خودارزیابی و خودتقویتی است می‌تواند موجب گردد که افراد مهارت‌های بیان شده را در خود تقویت نمایند. و عملکرد ناسازگارانه خانواده می‌تواند نوجوان را مستعد آسیب‌پذیری‌های درون فردی و بین فردی مرتبط با مشکلات در تنظیم تجربیات شناختی-هیجانی خود کند (میسشیوسیا و همکاران^{۶۴}، ۲۰۲۲). همچنین نوجوان به شناخت و مدیریت هیجان‌های خویش به صورت کارآمد دست یافته و تکانشگری در آن‌ها کاهش می‌یابد و فعالیت‌های هدفمند در پاسخ‌های سازنده تجربه موقعیت‌های استرس‌زا و چالش‌انگیز را افزایش می‌دهد. و بدین سبب در نوجوانانی با مشکلات رفتاری که وضعیت یا حالت هیجانی و شناختی درونی خود را به شیوه‌ای نادرست یا ناسازگارانه کنترل یا تنظیم می‌کنند، از بروز مشکلات رفتاری-هیجانی جلوگیری می‌کند.

پیشنهادهای پژوهش

در مجموع با توجه به نقش میانجی‌گر کارکرد خانواده در رابطه بهزیستی روانشناختی و تکانشگری با نشانه‌های درونی و برونی‌سازی‌شده نوجوانان پیشنهاد می‌گردد، کلینیک‌ها و مراکز مشاوره آموزش و پرورش از یافته‌های این پژوهش استفاده نموده و با برگزاری کارگاه‌های آموزشی در این زمینه و ارائه خدمات مشاوره‌ای و روان‌درمانی به دانش‌آموزان زمینه را جهت ارتقاء بهزیستی روانشناختی فراهم آورد.

محدودیت پژوهش

با توجه به این‌که داده‌ها در دانش‌آموزان مقطع تحصیلی دوم متوسطه و از یکی از شهرهای خوزستان جمع‌آوری شده بود، مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر عدم امکان تعمیم‌پذیری یافته‌ها است و در تعمیم آن به سایر مناطق و سایر مقاطع تحصیلی باید احتیاط کرد. بنابراین برای تعمیم بهتر نتایج، پیشنهاد می‌شود در جامعه‌های دیگر و مقاطع تحصیلی مختلف مطالعه شود.

موازن اخلاقی

این پژوهش با رعایت کلیه اصول رازداری و محرمانگی اطلاعات شرکت‌کنندگان صورت گرفته است.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر بدون همکاری مشارکت‌کنندگان امکان‌پذیر نبود؛ بدین‌وسیله از کلیه مشارکت‌کنندگان تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

مشارکت نویسندگان

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه دکترای روانشناسی نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز با کد ۱۰۶۴۸۱۹۵۰۶۴۶۸۶۶۱۳۹۹۱۶۲۳۵۵۱۰ و کد اخلاق IR.IAU.AHVAAZ.REC.1400.008 به ثبت رسیده است. لازم به ذکر است نویسنده اول مقاله جمع‌آوری داده‌ها و نگارش اولیه کار را بر عهده داشته‌اند و نویسندگان همکار مشارکت در تدوین موضوع و طرح اولیه، بررسی و تایید ابزارها، نظارت بر روند اجرا و بازخوانی متن و نگارش نهایی مقاله مستخرج را عهده‌دار بوده‌اند.

تعارض منافع

در این مقاله هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می‌باشد.

پی‌نوشت

1. World Health Organization
2. American Psychiatric Association
3. Ganji
4. Thampson, Richards, Ploubidis, Fonagy, & Patalay
5. Oldehinkel & Ormal
6. Xie, Xiang, Shen, Peng, Kang et al
7. Bitsko, Claussen, Lichstein, Black et al
8. Okwori
9. Boehm, Qureshi, & Kubzansky
10. Riff & Keys
11. Sonmez, Garcia, Thitiseranee, Blacker, & Lewis
12. Royuela-Colomer, Fernandez-Gonzalez, & Orue
13. Wasserman, Shaw-Meadow, Moon, Karns-Wright et al
14. Barrat
15. Crisp, & Grant
16. Zou, Munaz Lopez, Johnson, & Collins
17. Peng, Zhao, Li, Long et al
18. Widysari & Syakarofath
19. Epstein, Baldwin, & Bishop
20. Sitnik-Warchulska, Izydorczyk, Markevych, Baumbach et al
21. Huang, Gao, Xiao, Li et al
22. Soruri, Bayat, & Hosseinzadeh
23. Kiani Moravaj, Seyed Mosavi, & Valizadeh Golbarg
24. Satoorian, Tahmassian, & Ahmadi
25. Anderson, Siciliano, Henry, & Watson
26. Majid, Widysari, Karmiyati, & Syakarofath
27. Mousivand
28. Farmakopoulou, Lekks, & Gkintoni
29. Farrington & Aguilar-Carceles
30. Garcia, Castro-Santisteban, Torres, & Mory-Chiparra
31. Youth Self-Report Scale
32. Aschenbach and Rescorla
33. Minaei
34. Kakabaraei, Habibi, Asgharabadi, & Fadaei
35. Psychological Well-being Scale
36. Ryff
37. Ryff & Singer
38. Khanjani, Shahidi, Fathabadi, Mazaheri, & Shokri
39. Barrat Impulsivity Scale-11
40. Patton & Stanford
41. Javid, Mohammadi, & Rahimi
42. Family Assesment Device
43. Zolfaghari, Seyedzadeh Daloooyi, Farrokhi, Mostafapour et al
44. Chavoshi, Yazdi, & Hosseinian
45. Wang, Tung, Chow, Law et al
46. Luijten, Van, Bongardt, Jongerling & Nieboer
47. Raposo & Francisco
48. Tuncgence, Mulukom, & Newson
49. Taimourifard, Zargham Hajebi & Monirpour
50. Lotfnezhadafshar, Khakpour & Dokaneifard
51. Kazemian Moghadam, & Harun Rashidi
52. Basili, Zuffiano, Pastorelli, Thartori et al
53. Taghiloo, Abdolmohammadi, & Jadidi
54. Yarmohamadi Vasel, & Aliabadifarhani
55. Finkelstein, & Grebelsky-Lichtmen
56. Tehrani Moghadam, & Shariat Bagheri
57. Do, Coumans, Bornhorst, Pohlabein et al
58. Las-Hayas, Mateo-Abad, Izco-Basurko et al
59. Stewart, Kotelnikova, Olino, & Hayden
60. Bell, Fristed, Youngsrrrom, Arnold & Beauchaine
62. Lin, Qiu, Liu, Yang et al
63. Shahab, & Kayani Cheimardi
64. Miscioscia, Angelico, Raffagnato & Michela

References

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L.A. (2001). Manual for the ASEBA school age forms & profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research center of children, Youth, and Families.
- American Psychiatric Association (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Translated by Ganji, Mehdi, (2022), Savalan Publishing.
- Anderson, A., Siciliano, R. E., Henry, L., Watson, K. H. (2022). Advers childhood experiences, parenting, and socioeconomic status: Associations with internalizing and externalizing symptoms in adolescence. *Child Abuse & Neglect*, 125(9):105493. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105493>
- Barrat, E. S. (1994). Impulsivity: intergration cognitive, behavioral, biological and enviornmental data. IN W. B. Mccowh.g.l.ghn, Washington, D. C., American psychological Association, 70-77.
- Basili, E., Zuffiano, A., Pastorelli, C., Thartori, E., Lunetti, C., Favini, A., Cirimele, F., Di Giunta, L., Gerbino, M., Bacchini, D., Uribe Tirado, L. M., Lansford, J. E. (2021). Maternal and paternal psychological control and adolescents' negative adjustment: A dyadic longitudinal study in three countries. *PLOS ONE*, 16(5): e 0251437. 1- 23. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251437>
- Bell, Z. E., Fristed, M. A., Youngstrom, E. A., Arnold, L. E., Beauchaine, T. P. (2022). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms and Externalizing Progression in the LAMS Study: A Test of Trait Impusivity Theory. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 61 (2): 298-307. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.05.018>
- Bitsko, R. H., Claussen, A. H., Lichstein, J., Black, L. I., [...], Ghandour, R. M. (2022). Mental Health Surveillance Among Children United States, 2013-2019. US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention. 71(2):1-42. <https://doi.org/10.15585/mmwr.su.7102a1>
- Boehm, J. K., Qureshi, F. & Kubzansky, L. D. (2024). In the words of early aolescents: A novel assessment of positive psychological well-being predicts young adult depressive. *Journal of Adolescent Health*, 74(4), 713-719. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.10.29>
- Chavoshi, M. S., Yazdi, S. M & Hosseinian, S. (2019). Effectiveness based on the Indigenous Happiness-Oriented Family Model on the Function of Family. *Journal of Women and Family Studies*, 7(1): 97-115. [In Persian].
- Crisp, Z. C., Grant, J. E. (2024). Impulsivity across psychiatric disorders young adults. *Comprehensive Psychiatry*, 130. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2023.152449>
- Do, S., Coumans, JM. J., Bornhorst, C., Pohlabein, H., Reisch, L. A., Danner, U. N., Russo, P., Veidebaum, T., Ternaritis, M., Molnar, D., Hunsberger, M., De Henauw, S., Moreno, L. A., Ahrens, W., Hebestreit, A.(2021). Associations Between Psychosocial Well-Being, Stressful Life Events and Emotion-Driven Impulsiveness in European Adolescnts. *Journal and Adolescence*. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01533-w>
- Epstien, N. B., Baldwin, L. M., Bishop, D. S.(1983). The MacMaster Family Assessment Device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9(2): 171-180. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x>
- Farmakopoulou, I., Lekks, M., Gkintoni, E. (2024). Clinical symptomatology of anxiety and family function in adolescents the self-esteem mediator. *Children*, 11(3): 338. <https://doi.org/10.3390/children11030338>
- Farrington, D. P., Aguilar-Carceles, M. (2023). The life course of impulsive males from childhood to adulthood, *Journal of Criminal Psychology*, <https://doi.org/10.1108/JCP-12-2022-0036>

- Finkelstein, I., Grebelsky-Lichtman, T. (2022). Adolescents in Divorced Families: The Interplay of Attachment Patterns, Family Environment, and Personal Characteristics. *Journal of Divorce & Remarriage*, 63(2): 120-149. <https://doi.org/10.1080/10502556.2021.1993017>
- Ganji, M. (2023). Psychopathology based on DSM-5-TR. Tehran: Savalan Publications
- Garcia, E. E. G., Castro-Santisteban, M., Torres, D. F. M., Mory-Chiparra, W. E. (2022). Parental Communication And Impulsivity of School Adolescents During Confinement For The Covid-19 Pandemic. *Journal of Positive School Psychology*, 6(7): 1602-1609. <https://journalppw.com/index.php/jpsp/article/view/11579>
- Huang, X., Gao, L., Xiao, J., Li, L., Shan, X., Chen, H., Chai, X., Duan, X. (2024). Family environment modulates linkage of transdiagnostic psychiatric phenotypes and features in the developing brain. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*. Online ahead of print. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2024.03.003>
- Javid, M., Mohammadi, N., Rahimi, C. H. (2012). Psychometric properties of an Iranian version of the Barratt Impulsiveness Scale-11 (BIS-11). *Psychological Methods and Models*, 2(8): 23-34. [in Persian]
- Kakabraei, K., Habibi, Asgharabadi, M., & Fadai, Z. (2007). Normative of Eishenbach Behavioral Problems Scale (YSR): self-report from of 11-18 years old children and adolescents on a secondary level students. *Research in Psychological Health*, 1(14): 50-66. [In Persian].
- Kazemian Moghadam, K; Harun Rashidi, H (2021); Relationship between family communication patterns coherence and flexibility with psychological well-being: mediation of hardiness in students. *Scientific of Journal Educational Researches*, 16(67): 161-178. https://edu.bojnourd.iau.ir/article_682347_c7fc7ed21e5b5f9f182da60617c4457a.pdf?lang=en [In Persian].
- Khanjani, M., Shahidi, S., Fathabadi, J., Mazaheri, M.A., Shokri, O. (2014). Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. *Journal Thought & Behavior in Clinical Psychology*, 8(32):27-36.[In Persian].
- Kiani Moravaj, M., Seyed Mosavi, P. S., Valizaded Golbarg, P. (2024). The Moderating Role of Mentalization in the Relationship between Acceptance-Rejection of Parents with the Tendency of risky behaviors in adolescents. *Journal of Family Research*, 20(1): 106-124. <https://doi.org/10.48308/jfr.20.1.106> [In Persian].
- Las-Hayas, C., Mateo-Abad, M., Vergara, I., Izco-Basurko, I., et al. (2022). Relevance of Well-being, resilience, and health-related quality of life mental health profiles of European adolescents: results from a cross-sectional analysis of the school-based multinational UPRIGHT project. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57: 279-291. <https://doi.org/10.1007/S00127-021-02156-z>
- Lin, L., Qiu, S., Liu, Y., Yang, Y., Yang, Y., Jia, X., Xu, Z., Bai, X. (2022). THE Trajectories of Impulsivity during Early Adolescence: Identifying Latent Subgroups and Influence Factors. *Psychological Development and Education*. 38(3): 339-347. <https://doi.org/10.16187/j.cnki.issn1001-4918.2022.03.05>
- Lotfnezhadafshar, S.; Khakpour, R.; Dokaneei Fard, F (2022). Providing a structural model for predicting psychological well-being based on family functioning, optimism and resilience mediation by social Adequacy. *Journal Applied Family Therapy*, 3(1): 89-109. <https://doi.org/10.22034/AFTJ.2022.298214.1156> [In Persian].
- Luijten, C. C., Van de Bongardt, D., Jongerling, J., Nieboer, A. P. (2021). Associations between adolescent's internalizing problems and well-being: is there a buffering role of boy's and girls' relationships with their mothers and fathers? *BMC Public Health*, 21: 1871. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11920-4>

- Majid, B. N. U., Widyasari, D. C., Karmiyati, D., Syakarofath, N. A. (2023). Relationship between Parent-Adolescent Interaction and the likelihood of internalizing and externalizing Problems Among Adolescents. *Psikologika*, 28(1): 2579-6518. <https://doi.org/10.20885/psikologika.vol28.iss1.art1>
- Marzilli, E., Cerniglia, L., Ballaroto, G., & Cimino, S. (2020). Internet Addiction among Yuong Adult University Students: The Complex Interplay between Family Functioning, Impulsivity, Depression, and Anxiety, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17: 8231. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218231>
- Minaei, A. (2005). Standardization of the assessment system based on Aschenbach's experience: Tehran: Publications of the organization of education and upbringing of exceptional children. [In Persian].
- Miscioscia, M., Angelico, C., Raffagnato, A., and Michela, G. (2022). Psychopathological and Interactive-Relational Characteristics in Non-Suicidal Adolescent Outpatients. *Journal of clinical Medicine*, 11(5): 1218. <https://doi.org/10.3390/jcm11051218>
- Mousivand, M. (2021). Structural model of family functioning, psychological caoital, psychologically active psychological needs: the mediating role of adolescent responsibility in adolescence. *Journal of Psychological Science*, 20(103), 1147-1170. <https://doi.org/10.52547/JPS.20.103.1147>
- Okwori, G. (2022). Prevalence and correlates of mental health disorder among children & adolescents in U.S. *Children and Youth Services Review*, 136: 106441. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106441>
- Oldehinkel, A., Ormal, J. (2023). Annual Research Review: Stability of psychopathology: lessons learned from longitudinal population surveys. *Journal of Child Psychiatry*, 64(4): 489-502. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13737>
- Patton, J. H., Stanford, M. S. (1995). Barratt, E. S. Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *J Clin Psychol*, 51(6): 768-74. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199511\)51:6<768::aid-jcip2270510607>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199511)51:6<768::aid-jcip2270510607>3.0.CO;2-1)
- Peng, Y., Zhao, L., Li, X., Long, Y., Xu, X., Zhang, H., Jiang, L. (2024). Effect of family functioning on adolescents' internalizing and externalizing problem behaviors: The multiple mediating roles of empathy and emotional competence. *Medical Science Edition*, 55(1): 146-152. <https://doi.org/10.12182/20240160507>
- Raposo, B., Francisco, R. (2022). Emotional (dys)Regulation and Family Environment in (non)Clinical Adolescent's Internalizing Problems: The Mediating Role of Well-Being, *Front. Psychol*, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.703762>
- Royuela-Colomer, E., Fernandez-Gonzalez, L., Orue, I. (2021). Longitudinal Associations between Internalizing Symptoma, Dispositional Mindfulness, Rumination and Impulsivity in Adolescenta. *Journal of Youth and Adolescence*. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01476-2>.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6): 1069-1081. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social science Research*, 35(4): 1103-1119. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2006.01.002>
- Ryff, C. D., Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol*, 69(4): 719-27. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.69.4.719>
- Satoorian, S. A., Tahmassian, K., Ahmadi, M. R. (2017). The Role of Parenting Dimensions and Child-Parent Relationship in Children's Internalized and Externalized Behavioral Problems, *Journal of family Research*, 12(4): 683-705. [In Persian].

- Shahab, M.; Kayani Cheimardi, A. (2020). Prediction of addiction, anxiety and impulsivity based on Adversa childhood experiences, Depression, Hopelessness and Parental Health in adolescent girls (2019). *Quarterly Journal of Women & Society*, 11(41): 261-278. [dori.net/dor/20.1001.1.20088566.1399.11.41.12.6](https://doi.org/10.1001.1.20088566.1399.11.41.12.6) [In Persian].
- Sitnik-Warchulska, K., Izydorczyk, B., Markevych, I., Baumbach, C., Mysak, Y., Buczyłowska, D., Szwed, M., Lipowska, M (2024). Behavioral problems among young adolescents in the family and neighborhood context: a case control study. *Research Square*. 1-13. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3927506/v1>
- Sonmez, A. I., Garcia, J. Q., Thitiseranee, L., Blacker, C., Lewis, C. P. (2024). Scoping Review: Transdiagnostic Measurement of impulsivity Domains in Youth Using the UPPS Impulsive Behavior Scales. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 63(8): 789-812. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2024.03.011>
- Soruri, M., Bayat, A., Hosseinzadeh, A. (2023). Mediating Role of Emotional Security in Relationship between High-risk Behaviors and family Communication Patterns in Adolescents. *Journal of Family Research*, 19(3): 533-550. <https://doi.org/10.48308/JFR.19.3.533> [In Persian].
- Stewart, E. K., Kotelnikova, Y., Olino, T. M., Hayden, E. P. (2023). Early childhood impulsivity and parenting predict children's development of externalizing psychopathology. *Dev Psychopathol*, 5:1-13. <https://doi.org/10.1017/S0954579423000482>
- Tadayoni, M.; Salehi, S; Soltani, A; Moradi Jannati, A (2022). The Role of Psychological well-being and life expectancy in social anxiety of Girls living in the welfare centers of Tehran in 2018: A Descriptive Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 21(3), 293-310. <https://doi.org/10.52547/jrums.21.3.293> [In Persian].
- Taghiloo, S.; Abdolmohammadi, R.; Jadidi, M. (2021). The Prediction of oppositional Defiant disorder based on parenting styles, personality traits, and perfectionism traits. *Journal of Social Psychology*, 9 (59), 15-26. [dori.net/dor/20.1001.1.23455098.1400.9.59.2.0](https://doi.org/10.1017/S0954579423000482) [In Persian].
- Taimouri Fard, SA; Zargham Hajabi, M.; Munirpur, N (2022). The effectiveness of family strengthening program on increasing adolescents' Mental health of adolescents. *refahj* , 22(84), 73-108. [dori.net/dor/20.1001.1.17358191.1401.22.84.1.7](https://doi.org/10.1017/S0954579423000482) [In Persian].
- Tehrani Moghadam, H., Shariat Bagheri, M. (2018). Relationship of Family Function with Responsibility and Satisfaction of Basic Psychological Needs of High School Male Students. *Journal of Family Research*, 14(2): 221-235. [In Persian].
- Thompson, E., Richards, M., Ploubidis, G., Fonagy, P., & Patalay, P. (2023). Changes in the adult consequences of adolescent mental ill-health: Finding from the 1958 and 1970 British birth cohorts. *Psychological Medicine*, 53(3), 1074-1083. <https://doi.org/10.1017/S0033291721002506>.
- Tuncgenc, B., Mulukom, V. V., Newson, M. (2023). Social bonds are related to health behaviors and positive well-being globally. *SCIENCE ADVANCES*. 9(2). <https://doi.org/10.1126/sciadv.add3715>.
- Wang, R. S., Tung, K. T. S., Chow, K. H. T., Law, A. R. M., Ho, F. K.W., Chan, K. L., IP, P. (2022). Exploring the role family communication time in the association between family dinner frequency and adolescent psychological distress. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02639-x>.
- Wasserman, A. M., Shaw-meadow, K. J., Moon, T. J., Karns-Wright, T. E., Mathias. C. W., Hill-Kapturczak, N., Dougherty, D. M. (2021). The externalizing and internalizing pathways to marijuana use initiation Examining the synergistic effects of impulsiveness and sensation seeking. *Developmental Psychology*, 57(12): 2250-2264. <https://doi.org/10.1037/dev0001267>.

- Widysari, D., Syakarofath, N. (2024). The role of family functioning toward internalizing problems and externalizing of adolescents. in S. Arifin et al. (Eds), *Families Mental Health and Challenges in the 21 st Century* (pp.268-268). Londen, England, Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.1201/9781003402381-13>
- World Health Organization, Mental health of adolescents. Available online: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental health of adolescents](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-adolescents) (assessed on 10 October 2024).
- Xie, C., Xiang, S., Shen, C., Peng, X., Kang, J., Li, Y., Cheng, W., He, S., Banaschewski, T., Barker, G. J., and(2023). A shared neural basis underlying psychiatric comorbidity. *Nature Medicine*, 29: 1232-1242. <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02317-4>.
- Yarmohamadi Vasel, S., Aliabadifarahani, M. (2024). The Mediating Role of Psychological Reactions od Resistance and Submission in the Relationship between Pereception of parenting style and Parental Bonding with Prosocial Behavior. *Journal of family Research*, 19(4): 614-632. <https://doi.org/10.48308/JFR.19.4.614> [In Persian].
- Zolfaghari, H., Seyedzadeh Dalooiy, S. I., Farrokhi, H., Mostafapour, V., Alishani, A., & Mafi Asl, S. (2018). Comparison of the family function of patiens feeding and eating disorders with healthy individuals based on the McMaster model. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 8(1): 59-67. DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.1 [In Persian].
- Zou, A. R., Munaz Lopez, D. E., Johnson, S. L., Collins, A. G. E. (2022). Impulsivity Relates to Muiti-Trait Choice Strategy in Probabilistic Reversal Learning . *Front. Psychiatry*, 13: 800299. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.800290>