



Investigating Exposure to Social Violence and its Relationship with Emotional Problems: The Moderating Role of Family Support

Zahra Samir Kazem¹, Mohammad Abbasi^{2*}, Ezatolah Ghadampour³

1. Ph.D Student, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

2. Associate Professor, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

3. Professor, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

Corresponding Author: Mohammad Abbasi, Associate Professor, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

Email: abasi.mo@lu.ac.ir

Received: 2026/06/4

Accepted: 2026/07/1

Abstract

Introduction: Exposure to social violence in middle school adolescents can lead to emotional problems, but family support as a protective factor may moderate this relationship. The present study aimed to determine the moderating role of family support in the relationship between exposure to social violence and emotional problems among middle school students in Al-Diwaniyah.

Methods: The research method was descriptive-correlational. The statistical population consisted of all female lower secondary school students in Diwaniya during the 2025–2026 academic year. A multi-stage cluster sampling method was employed, resulting in 478 valid cases included in the final analysis. Data collection was performed using the Emotional Problems subscale from the Strengths and Difficulties Questionnaire (Goodman, 1997), the Social Experience Questionnaire (Schwartz & Procter, 2000), and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Zimet et al., 1988). Data analysis was conducted using the Pearson correlation coefficient and hierarchical regression modeling via SPSS-26.

Results: Results indicated a significant positive correlation between exposure to social violence and emotional problems ($r=0.72$, $p<0.01$). Furthermore, family support served as a significant moderator in the relationship between social violence exposure and emotional problems ($F=7.33$, $p<0.01$).

Conclusion: Overall, the findings suggest that high levels of family support can help students mitigate the negative impact of social violence exposure on their emotional well-being.

Keywords: The Strengths and Difficulties Questionnaire, Emotional Problems, Family Support.



بررسی مواجهه با خشونت اجتماعی و ارتباط آن با مشکلات هیجانی: نقش تعدیل کننده حمایت خانواده

زهرا سمیر کاظم^۱، محمد عباسی^{۲*}، عزت‌اله قدم‌پور^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

۳. استاد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

نویسنده مسئول: محمد عباسی، دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.
abasi.mo@lu.ac.ir ایمیل:

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۴/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۳/۱۴

چکیده

مقدمه: مواجهه با خشونت اجتماعی در نوجوانان دوره اول متوسطه می‌تواند منجر به مشکلات هیجانی شود، اما حمایت خانواده به عنوان یک عامل محافظتی ممکن است این رابطه را تعدیل کند. هدف پژوهش حاضر تعیین نقش تعدیل کننده حمایت خانواده در رابطه مواجهه با خشونت اجتماعی با مشکلات هیجانی دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر دیوانیه بود.

روش کار: روش پژوهش توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر دیوانیه در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۵ بود. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود که تعداد ۴۷۸ داده وارد تحلیل نهایی گردید. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از خرده مقیاس مشکلات هیجانی از مقیاس توانایی و مشکلات (گودمن، ۱۹۹۷)، مقیاس تجربه اجتماعی (شوارتز و پراکتر، ۲۰۰۰) و مقیاس حمایت اجتماعی (زیمت و همکاران، ۱۹۸۳) انجام شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون سلسله مراتبی با استفاده از نرم‌افزار SPSS-26 انجام شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که بین مواجهه با خشونت اجتماعی با مشکلات هیجانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($r=0/72$, $p<0/01$) و همچنین متغیر حمایت خانواده می‌تواند تعدیل کننده مناسبی برای رابطه مواجهه با خشونت اجتماعی با مشکلات هیجانی باشد ($F=7/33$, $p<0/01$).

نتیجه‌گیری: به طور کلی نتایج پژوهش حاکی از آن است که بالا بودن میزان حمایت خانواده می‌تواند به دانش‌آموزان کمک کند تا مواجهه با خشونت اجتماعی اثرات منفی کمتری بر مشکلات هیجانی آن‌ها داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: مواجهه با خشونت اجتماعی، مشکلات هیجانی، حمایت خانواده.

مقدمه

استقلال از والدین و پررنگ‌تر شدن روابط با دوستان همراه است. دانش‌آموزان در این دوران اغلب دستخوش تغییرات چشمگیری در محیط اجتماعی خود می‌شوند؛ از جمله رفتن به مدارس بزرگ‌تر و فضای غیرشخصی‌تر، که در آن با معلمان متعدد و گروه‌های همسال متنوع‌تری روبه‌رو هستند (۳). گذارهای مهم که ویژگی دوران نوجوانی هستند شامل رشد جسمی، تغییرات روان‌شناختی و دگرگونی در روابط اجتماعی، به‌ویژه فاصله گرفتن از خانواده و اتکای بیشتر

دوران نوجوانی مرحله‌ای بسیار مهم در رشد انسان است. در این سن، نوجوانان دستخوش تغییرات اساسی زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی می‌شوند (۱). یکی از مهم‌ترین این تحولات، بلوغ است که با تغییرات هورمونی گسترده‌ای همراه است. این تغییرات می‌توانند بر تنظیم خلق و خو، تمایل به رفتارهای پرخطر و واکنش‌های هیجانی نوجوانان تأثیر بگذارند (۲). این مرحله از رشد با افزایش

به روابط با همسالان است (۴). این گذارها می‌توانند نوجوانان را در معرض استرس‌های مختلفی قرار دهند که در صورت عدم حمایت کافی، ممکن است به الگوهای فکری و رفتاری ناسازگار یا مشکلات هیجانی منجر شود (۵). مشکلات هیجانی بخش اصلی مشکلات دانش‌آموزان را تشکیل می‌دهند، چرا که این مشکلات هم شایع هستند و هم با نحوه عملکرد دانش‌آموزان در مدرسه ارتباط نزدیکی دارند. پژوهش‌ها مشکلات هیجانی را به عنوان جنبه‌ی درونی‌شده‌ی مشکلات روانی-اجتماعی توصیف می‌کنند که تجربیاتی مانند استرس، خشم، ترس و مشکلات مربوط به خواب را در بر می‌گیرد؛ در حالی که مشکلات تحصیلی، از آن دست مشکلاتی هستند که مانع عملکرد و پایداری در مدرسه می‌شوند (۶).

مشکلات هیجانی به شیوه‌های مستقیم و کاربردی (عملی) بر عملکرد تحصیلی تأثیر می‌گذارند. هنگامی که دانش‌آموزان یا دانشجویان دچار اضطراب، افسردگی، استرس یا غلیان هیجانی می‌شوند، ممکن است ذهنشان معطوف و مشغول به رنج و پریشانی‌شان شود و انرژی ذهنی کمتری برای تکالیف مدرسه باقی بماند؛ امری که می‌تواند توجه به درس‌ها، تمرکز در کلاس و انجام تکالیف را تضعیف کند (۷؛ ۸). این الگو در محیط‌های مدرسه و دانشگاه توصیف شده است، جایی که افسردگی، اضطراب و استرس با مشکلاتی چون نقص تمرکز، انگیزه پایین، از دست دادن علاقه به تحصیل و حضور ضعیف در کلاس (غیبت‌های مکرر) مرتبط هستند (۹؛ ۱۰؛ ۱۱؛ ۱۲). این تأثیرات می‌توانند خود را در خود عملکرد تحصیلی نیز نشان دهند. نتایج پژوهشی قابل توجهی، اضطراب و افسردگی را با پیشرفت تحصیلی ضعیف‌تر و عملکرد مدرسه‌ای پایین‌تر مرتبط می‌داند؛ به طوری که یک مطالعه نشان داد میزان اضطراب در میان دانش‌آموزانی با نمرات غیرقابل قبول، بالاتر و در میان دانش‌آموزانی با نمرات خوب یا بسیار خوب، کمتر است (۱۰؛ ۱۱).

همانطور که بیان شد، این موضوع به‌ویژه در سنین نوجوانی و جوانی از اهمیت بالایی برخوردار است، زیرا علائم اضطراب و افسردگی در این دوران بسیار شایع بوده و بسیاری از مشکلات سلامت روان در سنین پایینی آغاز می‌شوند؛ به طوری که حدود دوسوم این مشکلات پیش از ۲۵ سالگی بروز می‌کنند (۱۳). به دلیل این شروع زود هنگام و شیوع بالا، درک عوامل شکل‌دهنده مشکلات هیجانی و رفتاری در

نوجوانان، برای کاهش خود این اختلالات و همچنین اثرات مخرب آن‌ها بر زندگی دانش‌آموزان اهمیت حیاتی دارد (۱۴). یکی از این عوامل شکل‌دهنده مشکلات هیجانی، مواجهه با خشونت اجتماعی است (۱۵).

مشکلات رفتاری به عنوان رفتارها یا احساساتی تعریف می‌شوند که آنقدر از هنجار فاصله می‌گیرند که مانع رشد و توسعه خود کودک و یا زندگی دیگران می‌شوند (۶؛ ۷). این مشکلات معمولاً به دو نوع اصلی دسته‌بندی می‌شوند: مشکلات درون‌ریز و برون‌ریز (۸؛ ۴). مشکلات برون‌ریز شامل رفتارهایی است که به بیرون بروز پیدا می‌کنند، مانند لج‌بازی، پرخاشگری، قانون‌شکنی، بیش‌فعالی، روابط ناسازگار با همسالان و دیگران، بزهکاری و مصرف مواد (۴). از سوی دیگر، مشکلات درون‌ریز به اختلالات خلقی و عاطفی درونی اشاره دارند، از جمله افسردگی، اضطراب، گوشه‌گیری، شکایات جسمی و نگرانی بیش از حد (۴؛ ۹). داده‌های اپیدمیولوژیک فعلی نشان می‌دهد که نسبت قابل توجهی از نوجوانان در سراسر جهان، بین ۱۳ تا ۲۰ درصد از مشکلات عاطفی و رفتاری رنج می‌برند (۶؛ ۸). برخی مطالعات حتی نرخ شیوع بالاتری را نشان می‌دهند، به طوری که رفتارهای مشکل‌ساز در میان نوجوانان تا ۳۹ درصد نیز می‌رسد (۱۰). این آمار، بسته به ابزارهای ارزیابی و نقاط برش مورد استفاده متفاوت است (۱۱؛ ۱۲؛ ۱۳). تخمین‌های اخیرتر نشان می‌دهد که شیوع اختلالات اضطرابی (۲۵٪)، سپس اختلالات رفتاری (۱۶٪)، اختلالات خلقی (۱۰٪) و اختلالات سوءمصرف مواد (۸٪) بالاترین میزان را داشته است (۶). در آسیا، جمعیت تخمینی کودکان و نوجوانان دارای مشکلات عاطفی و رفتاری، بیش از ۳۰ میلیون نفر گزارش شده است (۱۴). در منطقه خاورمیانه، تقریباً ۳.۵ میلیون مورد اختلال سلوک در سال ۲۰۲۱ وجود داشته است که از سال ۱۹۹۰ افزایش قابل توجهی را نشان می‌دهد. توزیع جنسیتی نشان می‌دهد که ۲.۳۵ میلیون مورد در پسران و ۱.۱ میلیون مورد در دختران بوده است (۱۵). تحقیقات به طور مداوم تفاوت‌های جنسیتی چشمگیری را در شیوع و انواع مشکلات رفتاری در میان نوجوانان نشان می‌دهد. پسران معمولاً نرخ‌های بالاتری از رفتارهای برون‌ریز، از جمله مشکلات سلوک، بیش‌فعالی، دشواری در روابط با همسالان، و سایر مسائل برون‌گرا را نشان می‌دهند (۱۶). در مقابل، دختران تمایل بیشتری به تجربه مشکلات درون‌ریز، مانند مشکلات عاطفی، اضطراب، و افسردگی دارند (۱۶). قابل ذکر است

در معرض خشونت به طور قابل توجهی بر سلامت جسمی و روانی جوانان تأثیر می‌گذارد (۲۷). علاوه بر این، متون علمی نشان می‌دهند که قربانیان خشونت اجتماعی به طور قابل توجهی بیشتر در معرض خطر ابتلا به استرس پس از سانحه، اضطراب، افسردگی و مشکلات مختلف رفتاری و سلامت جسمی هستند، و در برخی موارد به خودآزاری، افکار خودکشی یا حتی خودکشی منجر می‌شود (۲۹؛ ۳۰). چنین مواجهه‌ای با مشکلات سلامت روان، به ویژه علائم افسردگی، مرتبط دانسته شده است، زیرا جوانان ممکن است محیط اطراف خود را ناامن تلقی کنند یا احساس بی‌ارزشی کنند (۳۱). پیامدهای این مواجهه می‌تواند شامل عدم تعادل عاطفی، از دست دادن بهزیستی روانشناختی، عزت نفس پایین، تنهایی، استرس، اضطراب و افسردگی باشد که می‌تواند منجر به نقص توجه، غیبت از مدرسه، افزایش خطر اعتیاد، بیش‌فعالی، رفتار پرخاشگرانه، رفتارهای ناسازگارانه با همسالان و افکار خودکشی شود (۳۲).

نوجوانانی که قربانی خشونت می‌شوند، اغلب رفتارهای پرخاشگرانه از خود نشان می‌دهند. پژوهش‌ها تأیید می‌کنند که مورد خشونت قرار گرفتن توسط همسالان، پیش‌بینی‌کننده رفتارهای پرخاشگرانه بعدی در نوجوان است. این وضعیت به یک چرخه معیوب می‌انجامد که در آن نوجوانانی که بیشتر پرخاشگری می‌کنند، خودشان هدف خشونت همسالان قرار می‌گیرند (۳۳؛ ۳۴). آنها در واکنش به قربانی شدن، باز هم با پرخاشگری بیشتری به دفاع از خود می‌پردازند و این‌گونه مشکل بدتر و بدتر می‌شود (۳۵). فراتر از صرف پرخاشگری، قرار گرفتن در معرض خشونت اجتماعی با طیف وسیع‌تری از رفتارهای ضداجتماعی مانند درگیری‌های فیزیکی، بزهکاری و سوءمصرف مواد نیز ارتباط دارد (۳۶). این مشکلات رفتاری می‌تواند پیامدهای درازمدتی داشته باشند و احتمالاً به فعالیت‌های مجرمانه و تداوم مشکلات رفتاری در بزرگسالی منجر شوند. تحقیقات طولی نیز نشان داده‌اند که این آثار نامطلوب اغلب پایدار هستند و رفتارهای مشکل‌ساز دوران کودکی می‌توانند پیش‌بینی‌کننده مشکلات سازگاری در بزرگسالی باشند (۳۷). قرارگرفتن در معرض خشونت اجتماعی همچنین منجر به مشکلات عاطفی قابل توجهی از جمله اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی و اضطراب می‌شود (۳۶). علاوه بر این، قرار گرفتن طولانی‌مدت در معرض خشونت می‌تواند باعث پاسخ‌های استرس‌زا مانند بی‌حسی عاطفی شود (۳۸). این

که مشکلات رفتاری که در دوران کودکی و نوجوانی ظاهر می‌شوند، ممکن است تا بزرگسالی ادامه یابند و به طور بالقوه به عنوان اختلالات شخصیتی بروز کرده و احتمال سوءمصرف مواد و درگیری‌های غیرقانونی را افزایش دهند (۱۷). درک عواملی که به الگوهای رفتاری ناسالم در دوران نوجوانی کمک می‌کنند، برای توسعه راهبردهای مؤثر ارتقای سلامت و پیشگیری از پیامدهای منفی آن ضروری است (۱۸؛ ۱۹). زیرا تحقیقات به طور مداوم نشان داده‌اند که رفتارهای مشکل‌ساز نوجوانان با رضایت از زندگی رابطه منفی دارند (۲۰). بنابراین با توجه به اهمیت مشکلات عاطفی رفتاری در این دوره از زندگی و تأثیرات منفی آن بر جنبه‌های مختلف زندگی، لذا شناسایی متغیرهای مرتبط و تأثیرگذار بر مشکلات عاطفی رفتاری، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۲۱).

نظریه رفتار مشکل‌ساز یک رویکرد مهم در روانشناسی اجتماعی است که به درک و پیش‌بینی رفتارهای پرخطر و مشکل‌آفرین، به‌ویژه در نوجوانان کمک می‌کند. این نظریه نشان می‌دهد که هم عوامل فردی (مانند نگرش‌ها، ارزش‌ها و ویژگی‌های شخصیتی) و هم عوامل محیطی (مثل خانواده، مدرسه و دوستان) در کاهش یا افزایش مشکلات رفتاری نقش دارند (۲۲). این سیستم‌ها می‌توانند از رفتارهای مثبت حمایت کنند و آسیب به آنها نیز ممکن است منجر به بروز مشکلات رفتاری شود (۲۳). این ماهیت درهم‌تنیده عوامل مؤثر، پیچیدگی مواجهه با رفتارهای مشکل‌ساز در نوجوانان را برجسته می‌کند. درک این بسترها نه تنها به شناسایی نوجوانانی که بیشتر مستعد این مشکلات هستند کمک می‌کند، بلکه نقش حیاتی شیوه‌های فرزندپروری و محیط مدرسه را به عنوان تعیین‌کننده‌های کلیدی رفتار آشکار می‌سازد (۲۴). بر اساس این نظریه، خشونت اجتماعی می‌تواند به عنوان یکی از عوامل محیطی بر شکل‌گیری یا افزایش مشکلات رفتاری، اثرگذار باشد (۲۵؛ ۲۶).

قرارگیری در معرض خشونت اجتماعی به عنوان بخشی از سیستم موقعیتی تأثیرگذار بر مشکلات عاطفی رفتاری، در جامعه معاصر به یک نگرانی فزاینده تبدیل شده است (۲۷؛ ۲۸). این پدیده شامل انواع مختلفی از تظاهرات، از جمله آزار فیزیکی و کلامی، و همچنین طرد و تحقیر اجتماعی است (۲۹). تأثیر خشونت اجتماعی بر نوجوانان چندوجهی و شدید است. تحقیقات به طور مداوم نشان می‌دهد که قرار گرفتن

بی‌حسی، توانایی نوجوانان را برای درک احساسات و همدلی در موقعیت‌های اجتماعی، به‌ویژه در ارتباط با همسالان، ضعیف می‌کند (۳۹؛ ۴۰). سلامت روان نامناسب ناشی از خشونت، با پیامدهای منفی اجتماعی و روانی متعددی از جمله سوءمصرف مواد، ترک تحصیل و رفتارهای بزهکارانه مرتبط است (۴۱).

پژوهشگران «مواجهه با خشونت اجتماعی» را به شکلی گسترده تعریف می‌کنند، چرا که آسیب می‌تواند ناشی از انواع مختلفی از برخورد با خشونت باشد. یک تعریف رایج شامل تجربه کردن، دیدن یا شنیدن درباره خشونت در خانه، مدرسه یا محله است و این امر می‌تواند شامل خشونت فیزیکی، عاطفی یا جنسی در محیط‌های خانوادگی و اجتماعی باشد (۱۶).

مواجهه با خشونت می‌تواند از طریق چندین مسیر به هم پیوسته، موجب افزایش مشکلات هیجانی شود. یکی از مسیرهای اساسی، «ادراک تهدید» است؛ هنگامی که کودکان یا نوجوانان با خشونت زندگی می‌کنند، ممکن است دنیای خود را خطرناک و غیرقابل پیش‌بینی ببینند، که این امر موجب افزایش ترس، اضطراب، افسردگی و حس مداوم در حالت آماده‌باش بودن می‌شود (۱۷). یک محیط خشونت‌آمیز همچنین می‌تواند باعث شود که موقعیت‌های اجتماعی خصمانه‌تر به نظر برسند و حل مسالمت‌آمیز مسائل یا اعتماد به دیگران را دشوارتر کند (۱۸، ۱۹).

مسیر دوم، «تنظیم استرس و هیجان» است. مواجهه با خشونت می‌تواند محرک هیجان‌های منفی شدید و واکنش‌های تروما مثل خاطرات آزاردهنده و ناخواسته، برانگیختگی هیجانی بالا و اجتناب باشد. مطالعات نشان می‌دهند که این تجربیات می‌توانند توانایی یک فرد جوان در مدیریت احساساتش را تحت‌الشعاع قرار داده و فرسوده کنند؛ همچنین، «نظم‌ناجویی هیجانی» (تنظیم‌ناپذیری هیجانی) کمک می‌کند تا توضیح دهیم چرا مواجهه با خشونت جامعه‌محور با نشانه‌های درونی‌سازی (اضطراب و افسردگی) گره خورده است. بسته به اینکه این پریشانی چگونه پردازش شود، جوانان ممکن است به سمت ترس و اضطراب یا به سمت خشم و پرخاشگری واکنشی سوق پیدا کنند (۱۷، ۲۰، ۲۱).

مواجهه با خشونت همچنین می‌تواند «مقابله» و «باورهای مربوط به کنترل» را تغییر دهد. جوانانی که در معرض خشونت قرار می‌گیرند، ممکن است به عادات مقابله‌ای

ضعیف، خودکارآمدی پایین‌تر و ناامیدی دچار شوند، که این موارد می‌تواند به طولانی‌تر شدن پریشانی و کاهش اعتمادبه‌نفس در مدیریت ایمن مشکلات منجر شود. برخی پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهند که خشونت مکرر، باورهای را شکل می‌دهد مبنی بر اینکه پرخاشگری امری عادی یا قابل قبول است؛ امری که چرخه‌ای ایجاد می‌کند که در آن، پریشانی هیجانی و رفتار خشونت‌آمیز یکدیگر را تقویت می‌کنند (۱۹، ۱۸).

در نهایت، مواجهه مکرر می‌تواند باعث شود که این فرآیندها در طول زمان روی هم انباشته شوند. تحقیقات یک الگوی میزان مواجهه و شدت اثر را توصیف می‌کنند؛ به این معنی که با افزایش و انباشته شدن تجربیات خشونت‌آمیز در محیط‌ها و سال‌های مختلف، علائم هیجانی اغلب شدیدتر شده و احتمال بروز هم‌زمان آن‌ها افزایش می‌یابد (۱۷، ۲۲، ۲۳). در برخی از جوانان، مواجهه مکرر ممکن است به «حساسیت‌زدایی» یا «کرتختی هیجانی» نیز منجر شود؛ این حالت شاید واکنش‌های آشکار ترس را کاهش دهد، اما به جای بهبودی واقعی، می‌تواند با ویژگی‌های سنگدلی-فقدان عاطفه، همدلی کمتر و پرخاشگری شدیدتر در آینده همراه باشد (۲۴، ۲۱). با وجود این پیامدهای نگران‌کننده، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که حمایت‌های محیطی می‌تواند به عنوان عوامل حیاتی در تقویت کنترل هیجانات و جلوگیری از بروز مشکلات هیجانی پس از مواجهه با خشونت نقشی اساسی ایفا کنند (۲۵).

حمایت خانواده، که در نظریه رفتار مشکل‌ساز به عنوان یک عامل مهم شناخته شده است، از چندین راه کلیدی نوجوانان را در برابر مشکلات هیجانی ناشی از خشونت اجتماعی محافظت می‌کند (۲۶؛ ۲۷). یکی از این راه‌ها، فراهم کردن حمایت عاطفی و دل‌بستگی ایمن است که یک نوع پناهگاه روانی برای نوجوانان ایجاد می‌کند. خانواده‌های منسجم و متحد، با ایجاد یک پیوند عاطفی قوی، نیازهای روانی نوجوانان به حس تعلق، امنیت و ارتباط عاطفی را برآورده می‌سازند (۲۸؛ ۲۹). این ارتباط عاطفی و دل‌بستگی ایمن با والدین، مستقیماً به کاهش مشکلات رفتاری و عاطفی در نوجوانان منجر می‌شود (۳۰). دومین عامل مهم در پیشگیری از مشکلات هیجانی، ارتباط و پیوند قوی بین والدین و فرزندان است. بر اساس نظریه پیوند اجتماعی، هرچه این رابطه محکم‌تر باشد، احتمال بروز مشکلات

را دستخوش تغییر کند. اهمیت کلیدی این مطالعه در دست گذاشتن بر همین نقش تعدیل کننده «حمایت خانواده» نهفته است تا مشخص کند نظام خانوادگی تا چه میزان می تواند اثرات سمی محیط های ناامن بیرونی را خنثی کرده و مانع از تبدیل تروماهای اجتماعی به آسیب های پایدار روانی شود. یافته های این تحقیق نه تنها به رفع شکاف های نظری موجود در ادبیات آسیب شناسی روانی و بومی سازی این روابط کمک می کند، بلکه از نظر کاربردی نیز راهنمای عمل بالینگران و سیاست گذاران در طراحی پروتکل های مداخله ای مبتنی بر خانواده جهت کنترل بیشتر افراد در مواجهه با بحران های اجتماعی خواهد بود؛ بر همین اساس، پژوهش حاضر با هدف پژوهش حاضر تعیین نقش تعدیل کننده حمایت خانواده در رابطه مواجهه با خشونت اجتماعی با مشکلات هیجانی دانش آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر دیوانیه بود.

روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل دانش آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر دیوانیه در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۵ بود. از میان این جامعه تعداد ۵۰۰ نفر از افراد واجد شرایط با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: زندگی با یکی از والدین، قرار داشتن در دامنه سنی ۱۳ تا ۱۵ سال، تمایل به مشارکت داوطلبانه، عدم حضور در پژوهش مشابه و ارائه رضایت نامه کتبی از سوی دانش آموز بود. ملاک های خروج از پژوهش شامل عدم همکاری، پاسخ دهی ناقص و مواجهه اخیر با رویدادهای استرس زای شدید بود. این پژوهش برخی اصول اخلاقی همچون توضیح اهداف پژوهش برای شرکت کنندگان، حفظ رازداری، گمنام ماندن شرکت کنندگان، اخذ رضایت نامه کتبی آگاهانه، اختیاری بودن پژوهش، حق خروج از مطالعه در هر مرحله ای از آن و در اختیار قرار دادن نتایج پژوهش در صورت تمایل شرکت کنندگان بود.

ابزارهای گردآوری داده ها عبارت اند از:

مشکلات هیجانی (ESS): برای سنجش مشکلات هیجانی از پرسشنامه توانایی و مشکلات گودمن (۳۷) استفاده گردید. این پرسشنامه شامل ۲۵ سؤال است و از پنج مؤلفه که عبارت اند از: مشکلات هیجانی (گویه های ۳، ۸، ۱۳، ۱۶ و

هیجانی در نوجوانان به طور چشمگیری کاهش می یابد (۳۱). تعامل منظم و سازنده میان والدین و فرزندان، فضایی از حمایت، محبت، همدلی و مراقبت ایجاد می کند. این فضای حمایتی به نوجوانان کمک می کند تا در برابر تأثیرات منفی بیرونی، مانند دوستی با همسالان منحرف یا محتوای آسیب رسان شبکه های اجتماعی، مقاوم شوند (۳۱). علاوه بر این، حمایت خانواده همچون سپری در برابر اثرات مخرب خشونت عمل می کند. شواهد حاصل از ۱۱۸ مطالعه نشان می دهد که حمایت خانواده به صورت بلندمدت، تأثیر محافظتی قابل توجهی در برابر قرار گرفتن جوانان در معرض خشونت دارد (۳۲). این نقش محافظتی خانواده زمانی اهمیت بیشتری پیدا می کند که سطح حمایت بالا باشد، چرا که می تواند رابطه میان عوامل خطر و مشکلات هیجانی در نوجوانان را تضعیف کند (۳۰).

نقش حیاتی دیگر خانواده ایجاد تاب آوری در کودکان و نوجوانان است که برای رویارویی با مشکلات بسیار مهم است (۳۳). تاب آوری پرورش یافته در بستر خانواده به نوجوانان کمک می کند تا استرس را مدیریت کنند و با وجود سختی ها، به شکلی مثبت سازگار شوند. وقتی خانواده ها منسجم و متحد عمل می کنند، به یک عامل محافظتی کلیدی برای فرزندان شان، به ویژه آن هایی که در معرض خطر هستند، تبدیل می شوند (۳۴). این اثر محافظتی هم به صورت مستقیم و سودمند عمل می کند و هم مانند یک سپر در برابر پیامدهای منفی رویدادهای پراسترس عمل می کند (۳۵). حمایت خانواده حتی می تواند کمبودهای محیطی دیگر را جبران کند. در واقع، زمانی که نوجوانان حمایت عاطفی از والدین دریافت می کنند و تجربیات مثبتی در خانواده خود دارند، در برابر عوامل خطر موجود در محیط های اجتماعی مانند محله ها و جوامع، مقاوم تر می شوند (۳۶). افزون بر این، انسجام خانواده با فراهم آوردن حمایت عاطفی لازم، می تواند به کاهش مشکلات هیجانی کودکان منجر شود (۲۸).

پژوهش حاضر از آن جهت ضرورت دارد که مواجهه با خشونت اجتماعی به عنوان یک تنش زای مزمن، فراتر از آسیب های جسمی، با تخریب ادراک امنیت و اختلال در نظام تنظیم هیجان، زمینه ساز بروز طیف وسیعی از مشکلات هیجانی (نظیر اضطراب و افسردگی) در افراد می شود؛ با این حال، کانون خانواده و کیفیت روابط درون آن می تواند به عنوان یک ضربه گیر روان شناختی، پویایی های این رابطه مخرب

(۲۴)؛ مشکلات بیش‌فعالی (گویه‌های ۲، ۱۰، ۱۵، ۲۱ و ۲۵)؛ مشکلات سلوک (گویه‌های ۵، ۷، ۱۲، ۱۸ و ۲۲)؛ مشکلات ارتباطی با همسالان (گویه‌های ۶، ۱۱، ۱۴، ۱۹ و ۲۳) و رفتارهای اجتماعی مطلوب (گویه‌های ۱، ۴، ۹، ۱۷ و ۲۰) تشکیل شده است. جهت سنجش مشکلات هیجانی از زیر مقیاس مشکلات هیجانی استفاده گردید. نمره دهی هر گویه به این صورت است که به گزینه درست نیست (۰)، گزینه کمی درست است (۱) و گزینه حتماً درست است (۲) تعلق می‌گیرد. دامنه نمرات بین ۰ و ۱۰ است. نمرات بالاتر نشان دهنده مشکلات هیجانی بیشتر است. روایی همگرا و افتراقی ابزار در مقایسه با فهرست رفتاری کودکان بررسی و تأیید شد (۳۷؛ ۳۸). جهت سنجش پایایی ابزار از آلفای کرونباخ استفاده شد که برای زیر مقیاس مشکلات هیجانی ۰/۷۳ برآورد گردید (۳۸).

تجربه اجتماعی (CEQ): برای سنجش تجربه خشونت اجتماعی از پرسشنامه تجربه اجتماعی شوارتز و پراکتر (۳۹) استفاده خواهد شد. این مقیاس شامل ۲۵ گویه است و از دو زیر مقیاس قرار گرفتن در معرض خشونت اجتماعی از طریق قربانی شدن (۱۱ گویه) و قرار گرفتن در معرض خشونت اجتماعی از طریق مشاهده (۱۴ گویه) تشکیل شده است. هر گویه بر روی یک طیف لیکرت چهار درجه ای از هرگز (۱) تا بیشتر اوقات (۴) نمره گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۲۵ و ۱۰۰ است. نمرات بالاتر نشان دهنده خشونت اجتماعی بالاتر است. روایی همگرایی ابزار از طریق بررسی همبستگی با متغیرهای پرخاشگری، قلدری توسط همسالان، اختلال در تنظیم هیجان بررسی و تأیید شد و روایی و اگر از طریق بررسی همبستگی با متغیر طرد اجتماعی بررسی و تأیید شد. همچنین پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌های قرار گرفتن در معرض خشونت اجتماعی از طریق قربانی شدن و مشاهده به ترتیب برابر با ۰/۸۱ و ۰/۸۹ برآورد گردید (۳۹).

حمایت خانواده (MSPSS): برای سنجش حمایت خانواده از مقیاس ادراکات فردی از حمایت اجتماعی زیمت و همکاران (۴۰) استفاده خواهد شد. این مقیاس شامل ۱۲ گویه است و از سه زیر مقیاس که عبارت اند از: خانواده، دوستان و فرد مهم زندگی، تشکیل شده است. هر کدام از زیر مقیاس‌ها ۴ گویه را در بر می‌گیرد. نمره دهی هر گویه به صورت طیف لیکرت هفت درجه ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) است. دامنه نمرات برای کل مقیاس بین ۱۲ و ۸۴؛ و برای هر کدام از زیرمقیاس‌ها بین ۴ و ۲۸ است. نمرات بالاتر نشان دهنده احساسات قوی‌تر در حمایت اجتماعی است. در نسخه اصلی مقیاس روایی و پایایی ابزار مطلوب گزارش گردید. پایایی کل مقیاس و زیر مقیاس‌ها بین ۰/۸۵ و ۰/۹۱ برآورد گردید (۴۰). در نسخه عربی، روایی و پایایی ابزار حاضر مطلوب گزارش گردید (۴۱).

پس از حذف داده‌های ناقص تعداد ۴۷۸ داده پژوهش وارد تحلیل شدند. در بخش توصیفی از میانگین، انحراف استاندارد، درصد، حداقل و حداکثر استفاده گردید. در بخش استنباطی نیز با توجه به سطح اندازه‌گیری متغیرها ابتدا از چولگی و کشیدگی برای بررسی توزیع نرمال داده‌ها استفاده شد و پس از تأیید، داده‌ها با استفاده از روش رگرسیون سلسله مراتبی با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

یافته‌های جمعیت شناختی مربوط به ۴۷۸ شرکت‌کننده‌ای که وارد تحلیل شدند نشان داد ۱۸۱ نفر (۳۸٪) از شرکت کنندگان در پایه اول دوره اول متوسطه، ۱۴۵ نفر (۳۰٪) از شرکت کنندگان در پایه دوم دوره اول متوسطه و ۱۵۲ نفر (۳۲٪) از شرکت کنندگان در پایه سوم دوره اول متوسطه در حال تحصیل بودند. یافته‌های توصیفی پژوهش مربوط به متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه گردید.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر	چولگی	کشیدگی
مواجهه با خشونت اجتماعی	۴۷/۶۳	۱/۳۸	۲۷	۶۸	۰/۵۷	۱/۲۷
مشکلات هیجانی	۳/۵۵	۰/۴۸	۰	۶	۰/۲۹	۰/۸۵
حمایت خانواده	۲۰/۸۱	۰/۹۷	۱۱	۲۵	-۰/۴۴	۰/۸۸

شکلات هیجانی و حمایت خانواده به ترتیب برابر با ۴۷/۶۳ (۱/۳۸)، ۳/۵۵ (۰/۴۸) و ۲۰/۸۱ (۰/۹۷) است.

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین (انحراف استاندارد) نمرات مواجهه با خشونت اجتماعی،

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳
مواجهه با خشونت اجتماعی	۱		
مشکلات هیجانی	**۰/۷۲	۱	
حمایت خانواده	**۰/۶۹	**۰/۷۷	۱

نتایج بررسی ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش نشان داد که متغیرهای پژوهش دارای روابط درونی معناداری با یکدیگر هستند و می‌توانند در قالب یک ترکیب خطی قرار گیرند، بنابراین امکان استفاده از تحلیل‌های رگرسیونی وجود داشت.

قبل از ارائه نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر اساس نتایج مربوط به بررسی چولگی و کشیدگی، با توجه به اینکه تمامی مقادیر بین ۲+ و ۲- قرار داشت؛ همچنین نتایج بررسی آزمون کلموگروف-اسمیرنوف نشان داد که آماره مربوط به هر سه متغیر معنادار نیست ($P > 0.05$)، بنابراین پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها برقرار بود. مفروضه‌ی دیگر پژوهش همخطی‌های چندگانه، همگنی پراکنش و عدم داده‌های پرت تأثیرگذار در میان داده‌های پژوهش بود. برای بررسی مفروضه‌ی همخطی‌های چندگانه، مقدار تولرانس و VIF محاسبه شدند. با توجه به اینکه تولرانس محاسبه شده برای تمام متغیرهای پژوهش بیشتر از ۰/۱ بود و همچنین مقدار VIF کمتر از ۱۰ بود؛ بنابراین می‌توان استدلال کرد همبستگی چند متغیری با سایر متغیرها به مقداری نبود که نتایج

آزمون رگرسیون را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین از مفروضه‌ی همخطی چندگانه تخطی صورت نگرفته بود و این مفروضه تأیید شد. در صورتی که بین داده‌های خطا همبستگی معناداری وجود داشته باشد، فرض استقلال باقی مانده‌ها رعایت نشده است و نمی‌توان از آزمون رگرسیون خطی استفاده کرد. مفروضه استقلال باقی‌مانده‌ها با آزمون دوربین-واتسون بررسی شد. با توجه به اینکه مقدار آماره دوربین-واتسون ۱/۹۱ به دست آمده است که در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد، پس فرض استقلال باقی‌مانده‌ها نیز رعایت شده است. داده‌های پرت نیز با محاسبه‌ی مقدار بیشینه‌ی فاصله‌ی کوک و مالهالانوبیس تعیین شدند. از آنجا که فاصله کوک کمتر از ۰/۰۵ و مقدار مالهالانوبیس برابر با ۱۲/۵ بود، داده‌ی پرت جدی وجود نداشت.

نتایج جدول ۲ نشان داد که بین مواجهه با خشونت اجتماعی و مشکلات هیجانی در دانش‌آموزان دوره اول متوسطه شهر دیوانیه رابطه مثبت معناداری ($r = 0.72$; $P < 0.01$) وجود داشت. برای بررسی نقش تعدیل‌گری متغیر حمایت خانواده در رابطه بین مواجهه با خشونت اجتماعی با مشکلات هیجانی از رگرسیون سلسله مراتبی استفاده شد که نتایج آن در قالب جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی بر اساس متغیرهای پژوهش

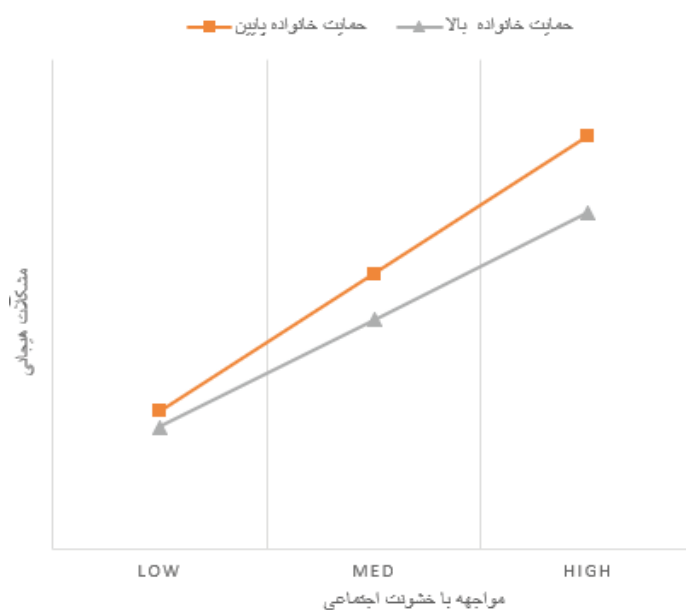
گام	b	t	R	R ²	ΔR ²	F	P
مواجهه با خشونت اجتماعی	۰/۵۵	۷/۸۷	۰/۶۵	۰/۴۲	۰/۴۲	۴۳/۸۹	۰/۰۰۱
حمایت خانواده	-۰/۵۹	-۸/۴۴	۰/۶۶	۰/۴۴	۰/۰۲	۴۷/۹۵	۰/۰۰۱
مواجهه با خشونت اجتماعی × حمایت خانواده	-۰/۲۱	-۳/۹۱	۰/۶۷	۰/۴۵	۰/۰۱	۷/۳۳	۰/۰۰۷

همان گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، آزمون تغییر R^2 معنی‌دار است؛ این مقدار برای مواجهه با خشونت اجتماعی و حمایت خانواده به ترتیب برابر با ۰/۴۲ و ۰/۴۴ است در همین راستا در گام بعدی با ورود تعامل دو متغیر، این مقدار ۰/۴۵ شده است که همچنان معنادار است ($P < 0.01$)، بنابراین حمایت خانواده برای رابطه مواجهه با خشونت اجتماعی و مشکلات هیجانی دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه نقش تعدیل‌گری دارد. بنابراین با توجه

به بالا رفتن میزان واریانس تبیین شده متغیر مشکلات هیجانی در نتیجه ورود متغیر تعاملی مواجهه با خشونت اجتماعی و حمایت خانواده می‌توان نتیجه گرفت که متغیر حمایت خانواده قادر به تعدیل رابطه بین این دو متغیر است. به عبارتی، رابطه مواجهه با خشونت اجتماعی و مشکلات هیجانی در سطوح بالا و پایین متغیر حمایت خانواده متفاوت است. به منظور روشن نمودن ماهیت اثر تعدیل‌گری، نمودار

است که مواجهه با خشونت اجتماعی بالا وقتی که با حمایت خانواده پایین همراه باشد، نسبت به زمانی که با حمایت خانواده بالا همراه باشد، مشکلات هیجانی دانش‌آموزان بیشتر است و همچنین مواجهه با خشونت اجتماعی پایین وقتی که با حمایت خانواده بالا همراه باشد، نسبت به زمانی که با حمایت خانواده پایین همراه باشد، مشکلات هیجانی دانش‌آموزان کمتر است. بنابراین فرضیه تعدیل‌گری حمایت خانواده در رابطه بین مواجهه با خشونت اجتماعی و مشکلات هیجانی مورد تأیید است.

تعامل با استفاده از ضریب رگرسیون استاندارد خطوط رگرسیون برای افراد بالا و پایین رسم شد. شکل ۱ نحوه تعامل مواجهه با خشونت اجتماعی و حمایت خانواده را در ارتباط با مشکلات هیجانی را نشان می‌دهد. همان‌طور که شکل ۱ نشان می‌دهد، مشکلات هیجانی در دانش‌آموزانی که مواجهه با خشونت اجتماعی پایین و حمایت خانواده بالا دارند، در کمترین حد و در دانش‌آموزانی که مواجهه با خشونت اجتماعی بالا و حمایت خانواده پایین دارند، در بیشترین حد خود است. به علاوه قابل مشاهده



شکل ۱. اثرات تعاملی حمایت خانواده و مواجهه با خشونت اجتماعی در پیش‌بینی مشکلات هیجانی

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تعدیل‌کننده حمایت خانواده در رابطه مواجهه با خشونت اجتماعی با مشکلات هیجانی دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه انجام گردید. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین مواجهه با خشونت اجتماعی و مشکلات هیجانی دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر دیوانیه رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0.01$). این امر نشان‌دهنده این است که دانش‌آموزانی که با خشونت اجتماعی مواجه می‌شوند، مشکلات هیجانی بیشتری را تجربه می‌کنند. بنابراین مواجهه با خشونت اجتماعی ارتباطی مستقیم با مشکلات هیجانی دانش‌آموزان دارد.

یافته‌های این پژوهش با پژوهش باچینی و اسپوزیتو (۱۷) همسو است؛ آن‌ها نشان دادند که رشد کردن در

بافت‌های خشونت‌آمیز (جامعه، مدرسه و خانواده) با تخریب ادراک امنیت و ایجاد حس مداوم گوش‌به‌زنگی، مستقیماً به سازگاری ناپایدار و بروز نشانه‌های مرضی در کودکان و نوجوانان منجر می‌شود. در واقع، همسو با دیدگاه این پژوهشگران، هنگامی که مواجهه با خشونت اجتماعی افزایش می‌یابد، سوگیری‌های شناختی افراد به سمت «ادراک تهدید» سوق پیدا کرده و دنیا به محیطی خطرناک و غیرقابل پیش‌بینی تبدیل می‌شود که پیامد مستقیم آن، تشدید ترس، اضطراب و مشکلات هیجانی است.

در تبیینی دیگر، یافته‌های این پژوهش با مطالعه هلنیک و همکاران (۲۰) همخوانی دارد. این پژوهشگران در یافته‌های خود تأیید کردند که نقص و اختلال در تنظیم هیجان، مکانیسم واسطه‌ای اصلی است که مواجهه با خشونت جامعه محور را به مشکلات درونی‌سازی (اضطراب و

حمایت اجتماعی (به ویژه در محیط نزدیک فرد) نقش حیاتی در کاهش بار هیجانی منفی انباشته شده دوران کودکی بر اختلالات درونی سازی در بزرگسالی دارد؛ امری که نشان می دهد حمایت خانواده در پژوهش حاضر به عنوان یک سازوکار جبرانی، مانع از تبدیل استرس های مزمن محیطی به علائم درونی سازی پایدار در دختران شده است. افزون بر این، همسویی آشکاری میان یافته های این تحقیق با مطالعه المامون و همکاران (۲۷) وجود دارد؛ نتایج پژوهش آن ها نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده و استراتژی های مقابله ای کارآمد، نقش واسطه ای و محافظتی کلیدی در تعدیل اثرات سوء تجربیات ناگوار کانون های بیرونی بر سلامت روان ایفا می کنند. با توجه به ویژگی های تحولی و حساسیت های عاطفی بالاتر در دانش آموزان دختر نسبت به استرس های بین فردی و محیطی، وجود کانون خانواده به عنوان منبع اصلی حمایت ادراک شده، به آن ها کمک می کند تا پاسخ های فیزیولوژیک و روانی به تروما را بازتنظیم کنند.

در تبیینی دیگر نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش وادو و همکاران (۴۲) همسو است. در تبیین این یافته و همسویی آن می توان گفت که دانش آموزان دختر به دلیل ویژگی های تحولی سنین نوجوانی و ساختارهای جامعه پذیری، در برابر ناامنی های محیطی و خشونت های اجتماعی مانند قلدری، نزاع ها یا محیط های ناامن محله ای، حساسیت بالاتری نشان می دهند و این مواجهه، سیستم تنظیم هیجان آن ها را به سرعت دچار نظم ناچویی می کند. در این میان، بر اساس یافته های هر دو پژوهش، وجود یک کانون خانوادگی حمایتگر و منسجم، به عنوان یک ضربه گیر روان شناختی عمل می کند. حمایت عاطفی و ساختاری خانواده با بازسازی حس امنیت از دست رفته، کاهش ادراک تهدید و فراهم کردن فضای امن برای تخلیه و پردازش هیجانات منفی، مانع از آن می شود که تروماهای اجتماعی بیرونی به مشکلات درونی سازی شده پایدار مانند اضطراب و افسردگی در دختران تبدیل شوند. بنابراین، همسو با ادبیات پژوهشی فوق، حمایت خانواده به عنوان یک متغیر تعدیل کننده قدرتمند، مسیر آسیب زای خشونت اجتماعی به مشکلات هیجانی را مسدود می سازد.

این پژوهش با محدودیت هایی روبه رو بود که تعمیم نتایج آن را نیازمند احتیاط می سازد؛ نخست اینکه به دلیل ماهیت مقطعی مطالعه، امکان استنتاج دقیق روابط علی-معلولی

افسردگی) متصل می کند. همسو با این یافته، مواجهه با خشونت اجتماعی به عنوان یک تروما و تنش زای حاد، ظرفیت های شناختی و روانی فرد را برای مدیریت و پردازش عواطف منفی اشباع و فرسوده می سازد؛ در نتیجه، ناتوانی در نظم جویی موثر هیجانات، مستقیماً به شکل گیری یا تشدید مشکلات هیجانی دامن می زند.

در تبیینی دیگر نیز یافته های پژوهش حاضر با نتایج مطالعه هوسمان و همکاران (۲۱) نیز همسو است. این پژوهشگران نشان دادند که مواجهه با خشونت های کلان اجتماعی و سیاسی، از طریق برانگیختن پریشانی هیجانی و تغییر باورهای هنجاری، به آسیب های رفتاری و روانی می انجامد. در تبیین همسویی با این دیدگاه می توان گفت مواجهه مکرر با خشونت، نه تنها با برانگیختگی هیجانی بالا و افکار مزاحم تروما همراه است، بلکه چرخه ای معیوب ایجاد می کند که در آن پریشانی هیجانی حاصل از دیدن یا شنیدن خشونت، زیرساخت های سلامت روان فرد را به مرور زمان تضعیف کرده و نشانه های هیجانی شدیدتری را بازتولید می کند.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که حمایت خانواده به شکل معناداری رابطه بین مواجهه با خشونت اجتماعی با مشکلات هیجانی دانش آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر دیوانیه را تعدیل می کند ($P < 0/01$). به عبارتی رابطه بین مواجهه با خشونت اجتماعی و مشکلات هیجانی دانش آموزان در سطوح بالا و پایین حمایت خانواده متفاوت است؛ به این شکل که سطح بالای حمایت خانواده می تواند شدت رابطه را کاهش دهد یعنی میزان مشکلات هیجانی کمتر شود و برعکس، سطح پایین حمایت خانواده می تواند شدت رابطه را افزایش دهد یعنی مشکلات هیجانی افزایش یابد. بنابراین حمایت خانواده نقش تعدیل گری در رابطه بین مواجهه با خشونت اجتماعی و مشکلات هیجانی دانش آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر دیوانیه دارد.

در همین راستا، یافته های این پژوهش با نتایج پژوهش لاتام و همکاران (۳۵) همخوانی دارد که نشان دادند تجربیات خشونت آمیز و ناسامانی های محله ای در دوران نوجوانی، سلامت روان فرد را در انتقال به بزرگسالی به خطر می اندازند، اما وجود منابع حمایتی و تعدیل کننده محیطی می تواند این پیوند مخرب را تضعیف و اثرات آن را کاهش دهد. همچنین، نتایج حاضر همسو با یافته های بوچانان و همکاران (۲۹) است که در مطالعه ای طولی تایید کردند

بین مواجهه با خشونت اجتماعی و مشکلات هیجانی وجود ندارد. دوم، استفاده از ابزارهای خودگزارش دهی ممکن است تحت تأثیر سوگیری اجتماعی قرار گرفته باشد، به این معنا که دانش‌آموزان میزان حمایت خانواده خود را مثبت‌تر یا منفی‌تر از آنچه هست نشان داده باشند. همچنین، تمرکز بر دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر دیوانیه و بافت فرهنگی خاص این منطقه، تعمیم یافته‌ها به سایر شهرها یا مقاطع تحصیلی متفاوت را با محدودیت مواجه می‌کند. در نهایت، عدم کنترل کامل متغیرهای مداخله‌گر محیطی مانند وضعیت اقتصادی-اجتماعی دقیق خانواده‌ها می‌تواند بر قدرت تبیین‌کنندگی مدل رگرسیون تأثیرگذار باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود مسئولان آموزش و پرورش و مشاوران مدارس در شهر دیوانیه، برنامه‌های مداخله‌ای و کارگاه‌های آموزشی را با تمرکز بر مدیریت مواجهه با خشونت اجتماعی و ارتقای مهارت‌های حمایتی از فرزندان برای والدین تدوین کنند تا از این طریق، خانواده به سنگری حمایتی در برابر فشارهای اجتماعی تبدیل شود. همچنین به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌گردد برای دستیابی به نتایجی عمیق‌تر، از روش‌های آمیخته (کمی و کیفی) استفاده کرده و با انجام مصاحبه با دانش‌آموزان و والدین، ابعاد پنهان تعاملات خانوادگی را واکاوی کنند. علاوه بر این، انجام مطالعات طولی برای بررسی روند تغییرات مشکلات هیجانی در طول یک سال تحصیلی و بررسی نقش متغیرهای دیگری نظیر تاب‌آوری تحصیلی و حمایت معلمان در کنار جو مدرسه، می‌تواند دید جامع‌تری از عوامل موثر بر مشکلات هیجانی فراهم آورد.

نتیجه‌گیری

در یک جمع‌بندی کلی، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که مواجهه با خشونت اجتماعی یک عامل

خطرساز جدی و مستقیم در شکل‌گیری و تشدید مشکلات هیجانی (اعم از نشانه‌های درونی‌سازی شده مانند اضطراب و افسردگی، و رفتارهای برون‌سازی شده نظیر پرخاشگری) در میان دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر دیوانیه است. با این حال، مهم‌ترین دستاورد این مطالعه تأیید نقش تعدیل‌کننده و حیاتی «حمایت خانواده» در این چرخه آسیب‌زا است؛ به طوری که یک نظام خانوادگی منسجم، گرم و حمایتگر می‌تواند به عنوان یک ضربه‌گیر و سپر حفاظتی قدرتمند، از شدت اثرات مخرب تروما و استرس‌های ناشی از خشونت محیطی بکاهد و مانع از تبدیل این بحران‌ها به اختلالات هیجانی شود. در مقابل، فقدان این حمایت، دانش‌آموزان را در برابر آسیب‌های اجتماعی به شدت نفوذپذیرتر می‌سازد. از این رو، نتیجه گرفته می‌شود که اگرچه کاهش خشونت‌های ساختاری در سطح جامعه نیازمند راهکارهای کلان است، اما تقویت ابعاد حمایتی خانواده، تحکیم روابط والد-فرزندی و آموزش راهبردهای تنظیم هیجان در بافت خانواده، می‌تواند برای ارتقای تاب‌آوری و حفظ سلامت روان نوجوانان در محیط‌های پرخطر مفید واقع شود.

سیاسگزاری

بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاور این پژوهش و دانش‌آموزانی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد. این پژوهش مستخرج از رساله دکتری و دارای کد اخلاق به شماره IR.LUMS.REC.1405.089 است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچگونه تضاد منافی وجود ندارد.

Reference

1. Ho TC, Gifuni AJ, Gotlib IH. Psychobiological risk factors for suicidal thoughts and behaviors in adolescence: a consideration of the role of puberty. *Molecular Psychiatry* [Internet]. 2021 Jun 11;27(1):1-18. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01171-5>
2. Vijayakumar N, Youssef G, Bereznicki H, Dehestani N, Silk TJ, Whittle S. The Social Determinants of Emotional and Behavioral

- Problems in Adolescents Experiencing Early Puberty. *Journal of Adolescent Health* [Internet]. 2023 Sep 4;74(4). Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X2300335X> <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.06.025>
3. Lovette-Wilson C, Orange A, Corrales A. Factors influencing student transition from elementary to middle school. *Educational Studies*. 2020 Jun 3;48(3):1-18.

- <https://doi.org/10.1080/03055698.2020.1767039>
4. Borba BMR, Marin AH. Indicators of Emotional and Behavioral Problems in Adolescents: Evaluation among Multiple Informants. *Paidéia* (Ribeirão Preto). 2018 Oct 25;28(0). <https://doi.org/10.1590/1982-4327e2825>
 5. Pathak R. BEHAVIOURAL AND EMOTIONAL PROBLEMS IN SCHOOL GOING ADOLESCENTS. *Australasian Medical Journal*. 2011 Jan 31;15-21. <https://doi.org/10.4066/AMJ.2011.464>
 6. Nsereko ND. USPPDT (University Student Psychosocial Problems Development Theory). *Journal of Psychology Research*. 2014 Apr 28;4(04). <https://doi.org/10.17265/2159-5542/2014.04.003>
 7. Christian Igomu A, Naomi Nuhu A. Assessing the Influence of Responsive Disorder on the Academic Performance of Married Post-graduate Students in North eastern Universities in Nigeria. *International Journal of Scientific Research and Management*. 2019 Dec 19;7(12). <https://doi.org/10.18535/ijstrm/v7i12.el02>
 8. Attia M, Shata Z. Psychological Assessment of Postgraduate Students in One of the Academic Institutions of Alexandria University, Egypt. *Journal of High Institute of Public Health*. 2013 Oct 1;43(2):127-35. <https://doi.org/10.21608/jhiph.2013.19999>
 9. Algameel M, AlBzia A, Abd-ElMohsen SA, Abd El gawad M. Effectiveness of a programme in promoting positive behaviours and reducing negative emotions among undergraduate students. *Cypriot Journal of Educational Sciences*. 2022 Nov 30;17(11):4019-31. <https://doi.org/10.18844/cjes.v17i11.7805>
 10. Sollom M. A Quasi-Experimental Study on Social Emotional Learning and Primary Prevention. *Journal of Educational and Developmental Psychology*. 2021 May 10;11(2):1. <https://doi.org/10.5539/jedp.v11n2p1>
 11. Shokrgozar S, Khesht-Masjedi M, Abdollahi E, Habibi B, Asghari T, Ofoghi R, et al. The relationship between gender, age, anxiety, depression, and academic achievement among teenagers. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2019 Mar;8(3):799. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_103_18
 12. Humensky J, Kuwabara SA, Fogel J, Wells C, Goodwin B, Voorhees BWV. Adolescents With Depressive Symptoms and Their Challenges with Learning in School. *The Journal of School Nursing*. 2010 Jul 6;26(5):377-92. <https://doi.org/10.1177/1059840510376515>
 13. Morales-Sanhueza J, Martín-Mora-Parra G. Anxiety and Avoidance in Attachment as Predictors of Emotional Regulation Difficulties in University Students. *Psychiatry International*. 2024 Dec 4;5(4):949-61. <https://doi.org/10.3390/psychiatryint5040065>
 14. Al-Hendawi M. Self-esteem and behavioral problems of adolescents: the mediating role of school adjustment. *Cypriot Journal of Educational Sciences*. 2022 Nov 30;17(11):4246-58. <https://doi.org/10.18844/cjes.v17i11.7951>
 15. McDonald CC, Richmond TR. The relationship between community violence exposure and mental health symptoms in urban adolescents. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2008 Dec;15(10):833-49. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2008.01321.x>
 16. Mohamed A, El Sherbini H, Kassem F. Relation between Community Violence Exposure and Mental Health Problems among Male Adolescents in Alexandria. *Alexandria Scientific Nursing Journal*. 2015 Jul 1;17(1):175-94. <https://doi.org/10.21608/asalexu.2015.208747>
 17. Bacchini D, Esposito C. Growing Up in Violent Contexts: Differential Effects of Community, Family, and School Violence on Child Adjustment. *Peace Psychology Book Series*. 2019 Oct 20;39(2):157-71. https://doi.org/10.1007/978-3-030-22176-8_10
 18. Hardaway CR, Larkby CA, Cornelius MD. Socioemotional adjustment as a mediator of the association between exposure to community violence and academic performance in low-income adolescents. *Psychology of Violence*. 2014;4(3):281-93. <https://doi.org/10.1037/a0036375>
 19. So S, Gaylord-Harden NK, Voisin DR, Scott D. Future Orientation as a Protective Factor for African American Adolescents Exposed to Community Violence. *Youth & Society*. 2015 Sep 18;50(6):734-57. <https://doi.org/10.1177/0044118X15605108>
 20. Heleniak C, King KM, Monahan KC, McLaughlin KA. Disruptions in Emotion Regulation as a Mechanism Linking

- Community Violence Exposure to Adolescent Internalizing Problems. *Journal of Research on Adolescence*. 2017 Jun 23;28(1):229-44. <https://doi.org/10.1111/jora.12328>
21. Huesmann LR, Dubow EF, Boxer P, Landau SF, Gvirsman SD, Shikaki K. Children's exposure to violent political conflict stimulates aggression at peers by increasing emotional distress, aggressive script rehearsal, and normative beliefs favoring aggression. *Development and Psychopathology*. 2016 Nov 21;29(1):39-50. <https://doi.org/10.1017/S0954579416001115>
22. Margolin G, Vickerman KA, Oliver PH, Gordis EB. Violence Exposure in Multiple Interpersonal Domains: Cumulative and Differential Effects. *Journal of Adolescent Health*. 2010 Aug;47(2):198-205. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.01.020>
23. Pérez-Sastré MA, García-Peña C, Ramos-Lira L, Ortiz-Hernández L. Beyond direct exposure to violence: effects of living in disordered and violent communities on psychological distress in young Mexican people. *Cadernos de Saúde Pública*. 2024 Jan 1;40(1). <https://doi.org/10.1590/0102-311xen058123>
24. Docherty M, Decrop R, McManamon BM, Boxer P, Dubow EF, L. Rowell Huesmann. Exposure to violence predicts callous-unemotional traits and aggression in adolescence in the context of persistent ethnic-political conflict and violence. *Aggressive Behavior*. 2023 Aug 4;49(6):655-68. <https://doi.org/10.1002/ab.22103>
25. Jamison L, Howell K, Campbell K, Thomsen K, Hasselle A. Exploring Multisystemic Resilience among Youth of Color Exposed to Direct and Indirect Violence. *International Journal of Child and Adolescent Resilience* [Internet]. 2023 May 9 [cited 2023 Oct 1];10(1). Available from: <https://www.ijcar-rirea.ca/index.php/ijcar-rirea/article/view/321/289> <https://doi.org/10.54488/ijcar.2023.321>
26. Butler N, Quigg Z, Bates R, Jones L, Ashworth E, Gowland S, et al. The Contributing Role of Family, School, and Peer Supportive Relationships in Protecting the Mental Wellbeing of Children and Adolescents. *School Mental Health* [Internet]. 2022;14(3):776-88. <https://doi.org/10.1007/s12310-022-09502-9>
27. Al-Mamun F, Habib AA, Almerab MM, Soraci P, Mamun MA. Adverse childhood experiences and mental health: the mediating role of perceived social support and coping strategies. *BMC psychiatry* [Internet]. 2025;25(1):836. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40877821/> <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07262-9>
28. Deng X, Lin M, Zhang L, Li X, Gao Q. Relations between family cohesion and adolescent-parent's neural synchrony in response to emotional stimulations. *Behavioral & Brain Functions*. 2022 Sep 27;18(1):1-15. <https://doi.org/10.1186/s12993-022-00197-1>
29. Buchanan M, Newton-Howes G, Cunningham R, McLeod G, Boden JM. The role of social support in reducing the long-term burden of cumulative childhood adversity on adulthood internalising disorder. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2024 Apr 30;59(12). <https://doi.org/10.1007/s00127-024-02674-6>
30. da Fonseca IB, Santos G, Santos MA. School engagement, school climate and youth externalizing behaviors: direct and indirect effects of parenting practices. *Current Psychology*. 2023 Mar 25;(3). <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04567-4>
31. Wu L, Yao L, Guo Y. Social Media Exposure and Left-behind Children's Tobacco and Alcohol Use: The Roles of Deviant Peer Affiliation and Parent-Child Contact. *Behavioral Sciences* (2076-328X). 2022 Aug 1;12(8):N.PAG-N.PAG. <https://doi.org/10.3390/bs12080275>
32. Voith LA, Atwell MS, Sorensen A, Thomas TJ, Coulton C, Barksdale EM. Identifying Risk Factors and Advancing Services for Violently Injured Low-Income Black Youth. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*. 2022 Jul 11; <https://doi.org/10.1007/s40615-022-01365-9>
33. Giordano F, Salimbeni CT, Jefferies P. The Tutor of Resilience Program with Children Who Have Experienced Maltreatment: Mothers' Involvement Matters. *Child Psychiatry & Human Development*. 2022 Aug 2; <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01393-w>
34. Yudha AN, Chuemchit M. Experiences of Community Violence Among Adolescents in Indonesia. *Sage Open*. 2024 Oct;14(4). <https://doi.org/10.1177/21582440241284607>
35. Latham RM, Arseneault L, Alexandrescu B, Baldoza S, Carter A, Moffitt TE, et al. Violent experiences and neighbourhoods during adolescence: understanding and mitigating the

36. Association with mental health at the transition to adulthood in a longitudinal cohort study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2022 Aug 9;(2).
37. Darvishi M, Atef Vahid MK, Elhami Athar M, Trejos-Castillo E, Habibi Asgarabad M. The Explanation of Adolescent Delinquent Behaviors Based on Jessor's Problem Behavior Theory (PBT) in Iran: The Role of Individual Vulnerability, Opportunity Risk Availability, and Perceived Support. *Frontiers in Psychiatry*. 2022 Jan 28;13. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.744794>
38. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* [Internet]. 1997 Jul;38(5):581-6. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
39. Goodman R. Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* [Internet]. 2001 Nov;40(11):1337-45. <https://doi.org/10.1097/00004583-200111000-00015>
40. Schwartz D, Proctor LJ. Community violence exposure and children's social adjustment in the school peer group: The mediating roles of emotion regulation and social cognition. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2000;68(4):670-83. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.4.670>
41. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*. 1988;52(1):30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
42. Merhi R, Kazarian, SS. alidation of the arabic translation of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Arabic-MSPSS) in a lebanese community sample. *Arab Journal of Psychiatry*. 2012;23(2):159-68. <https://doi.org/10.1037/t89612-000>
43. Wado YD, Austrian K, Abuya BA, Kangwana B, Maddox N, Kabiru CW. Exposure to violence, adverse life events and the mental health of adolescent girls in Nairobi slums. *BMC Women's Health*. 2022 May 10;22(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01735-9>