

**the Moderating Role of Media Literacy in the Relationship between  
Family Health Level and Emotional-Behavioral Problems of  
Adolescents**

**Najmeh Rezadad<sup>۱</sup>**  
**Mohammad Hosein Shoaee<sup>۲</sup>**

**Received: ۱۰/۰۵/۲۰۲۰**  
**Accepted: ۰۶/۰۷/۲۰۲۰**

**Abstract**

Today, the media is one of the most important tools for human growth or development and has a great impact on the health of the family environment and on nurturing and changing the adolescents' behaviors and emotions. It is highly necessary, therefore, to train the society in the proper use of these tools. On the other hand, the health of the family environment and the content of early learning are very important in the formation of adolescent identity and personality and they shape behaviors and interpersonal communications. The aim of the present study is to investigate the role of media literacy variable in the relationship between family health and adolescent emotional-behavioral problems. The sample was selected by multi-stage cluster sampling method and a total sample of ۳۱۰ female students (۱۵-۱۸ years old) was studied. The results showed that media literacy in the relationship between the two variables positively moderates and increases this relationship, so that, as the level of media literacy of a person increases, the level of family health increases and as a result, behavioral-emotional problems are reduced. Another finding of this study is that family health could predict emotional problems, behavior, hyperactivity, and social behavior, and that there is a significant relationship between them. However, this relationship is not meaningful when it concerns family health with communicative problems.

**Keywords:** Media Literacy, Family Health, Emotional and Behavioral Problems, Adolescents.

---

<sup>۱</sup> . M.A. of clinical psychology at Ferdowsi university of Mashhad. Iran  
[nrezadad@gmail.com](mailto:nrezadad@gmail.com)

<sup>۲</sup> . Assistant professor of communication and propagation of islamic studies and cultural and communication of ISU [shoaee@isu.ac.ir](mailto:shoaee@isu.ac.ir)

## نقش تعدیل کننده سواد رسانه‌ای در رابطه سطح سلامت خانواده و مشکلات هیجانی- رفتاری نوجوانان

نجمه رضاداد\*

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۲/۲۱

محمدحسین شعاعی\*\*

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۴/۱۶

### چکیده

امروزه رسانه‌ها از جمله مهم‌ترین ابزارهای رشد و یا انحطاط جامعه محسوب می‌شوند که در زمینه سلامت محیط خانواده، پرورش و تغییر رفتارها و هیجان‌های نوجوانان تأثیر بسزایی دارند و لذا آموزش استفاده صحیح از این ابزار ضروری است. از سوی دیگر سلامت محیط خانواده و محتوای یادگیری‌های اولیه، اهمیت زیادی در تشکیل هویت و شخصیت نوجوان دارد و شکل‌دهنده رفتارها و روابط بین فردی است. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش متغیر تعدیل‌کننده سواد رسانه‌ای در رابطه سطح سلامت خانواده و مشکلات هیجانی - رفتاری نوجوانان می‌باشد. نمونه موردنظر با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شده و در مجموع نمونه‌ای با حجم ۳۱۰ دانش‌آموز دختر (۱۸-۱۵ ساله) مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج حاکی از آن بود که سواد رسانه‌ای در رابطه دو متغیر نام‌برده به طور مثبت تعدیل ایجاد می‌کند و سبب افزایش این ارتباط می‌شود؛ به نحوی که هرچه میزان سواد رسانه‌ای شخص افزایش یابد، میزان سلامت خانوادگی افزایش یافته و در نتیجه مشکلات رفتاری-هیجانی او کاهش می‌یابد. نتیجه دیگر این پژوهش نشان داد سلامت خانواده می‌تواند مشکلات هیجانی، سلوک، بیش‌فعالی و رفتارهای جامعه‌پسند را پیش‌بینی کند و میان آنها رابطه معنادار وجود دارد. البته این رابطه درباره سلامت خانواده با مشکلات ارتباطی معنادار نیست.

**واژگان کلیدی:** سواد رسانه‌ای، سلامت خانواده، مشکلات هیجانی - رفتاری، نوجوانان.

---

\* کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد. (نویسنده)

مسئول nrezadad@gmail.com

\*\*استادیار گروه ارتباطات و تبلیغ دانشکده معارف اسلامی و فرهنگ و ارتباطات دانشگاه امام صادق(ع).

shoae@isu.ac.ir

## مقدمه

از ویژگی‌های جهان امروز می‌توان به حضور رسانه‌های مختلف در عرصه‌های گوناگون زندگی فردی و اجتماعی انسان‌ها اشاره کرد، به گونه‌ای که شاید اگر این برهه زمانی را جهان اشباع شده رسانه‌ای تعریف کنیم، گزافه نباشد. آمارهای اخیر جهانی نشان می‌دهد هم‌زمان با آغاز سال ۲۰۲۰ میلادی، بیش از ۴.۵ میلیارد نفر از اینترنت و بیش از ۳.۸ میلیارد نفر نیز از رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند<sup>۱</sup>. کارکردها و کاربردهای متنوع رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی مانند اطلاع‌رسانی و نظارت، ایجاد همبستگی، آموزشی، سرگرمی و پرکردن اوقات فراغت (مک کوئیل، ۱۳۸۲: ۸۳) سبب شده است تا نقش و تأثیرات گوناگونی را در بخش‌های مختلف زندگی انسان‌ها شامل ابعاد بینشی، گرایشی و کنشی بر جای گذارند.

یکی از حوزه‌های متأثر از رسانه‌ها، خانواده است که گونه‌ها و سطوح مختلف ارتباطی اعم از روابط زن و شوهر، والدین و فرزندان و نیز شخصیت فردی و هویت اجتماعی ایشان را دربرمی‌گیرد. در این میان نوجوانان به سبب ویژگی‌های سنی و نسلی خویش، بیشتر از سایرین، متأثر از رسانه‌ها هستند.

در اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر باید گفت، امروزه یکی از عواملی که باعث تحکیم ارتباط خانوادگی و پایداری کانون خانواده می‌شود رسانه‌ها هستند و از سوی دیگر رسانه‌ها می‌توانند عاملی برای سست کردن بنیان خانواده‌ها باشند. اعضای خانواده می‌توانند با استفاده صحیح از رسانه‌ها آگاهی‌ها و مهارت‌های خود را افزایش دهند، لکن استفاده نادرست و بدون آگاهی افراد خانواده و به‌خصوص نوجوانان از رسانه‌ها سبب تخریب و تضعیف روابط خانوادگی شده و آنها را از رشد بازدارد و به انحراف بکشاند. به‌عبارت‌دیگر اگر نوجوان نتواند دانش و آگاهی و مهارت کافی را در زمینه تحلیل و مصرف رسانه به دست آورد، در دریای اطلاعات رسانه‌ها غرق شود که این امر از سویی سبب تخریب روابط خانوادگی می‌شود و سلامت خانواده را به خطر می‌اندازد و از سوی دیگر

---

۱ - <https://datareportal.com/reports/digital-2020-global-digital-overview>

مشکلات متعدد رفتاری، سلوکی و هیجانی (مانند هیجانان جنسی یا پرخاشگری) را در پی دارد.

با رشد روزافزون رسانه‌ها و افزایش شمار کاربرانی که از آنها استفاده می‌کنند، بررسی تأثیر آن خصوصاً تأثیرات مخرب بر نوجوانان، لازم و ضروری به نظر می‌رسد. صرف وقت زیاد و سرگرمی با فعالیت‌های بیهوده، علاوه بر اینکه از نظر اسلام مذموم است، دارای عواقب و پیامدهای منفی بسیاری از جمله انزوای اجتماعی، تخریب شخصیت نوجوان، پرخاشگری و اختلالات سلوک، سردرگمی هویت و ابهام نقش در نوجوانان می‌شود (البلامی، هانوکز، ۱۳۸۳).

علاوه بر آن، به دلیل ضعف سواد رسانه‌ای در کشور، جامعه و خانواده ایرانی، به شکل مضاعفی در معرض آسیب‌های نوپدید این رسانه‌ها قرار گرفته است. خانواده ایرانی، از جمله مهم‌ترین کانون‌هایی است که فضای مجازی، ساختار سنتی آن را تغییر داده و حتی در برخی موارد تخریب کرده است. تغییر در نظام ارزشی حاکم بر جامعه و به تبع آن خانواده‌های ایرانی پس از پایان جنگ تحمیلی به تدریج در دهه هشتاد و نود، به‌ویژه هم‌زمان با ورود و گسترش فناوری‌های نوینی چون ماهواره و اینترنت بر شدت آن افزوده شد (مکرمی، ۱۳۹۶).

این مقاله تلاش می‌کند تا به بررسی نقش تعدیل‌کننده سواد رسانه‌ای در رابطه سطح سلامت خانواده و مشکلات هیجانی - رفتاری نوجوانان بپردازد. هدف از پژوهش حاضر بررسی این فرضیه است که سواد رسانه‌ای می‌تواند رابطه سلامت خانواده و مشکلات رفتاری نوجوانان را تعدیل کند و به شکل مثبت سبب افزایش این رابطه شود. همچنین فرضیه بعدی به بررسی رابطه سطح سلامت خانواده و مشکلات هیجانی - رفتاری نوجوانان می‌پردازد. در نهایت، پیش‌بینی مشکلات رفتاری - هیجانی از طریق سلامت خانواده فرضیه دیگر این پژوهش است.

### مبانی نظری پژوهش

رفتارها و هیجانان همیشه نتیجه شرایط و موقعیت زمان حال نیست، بلکه می‌تواند تحت تأثیر رسانه‌ها، زمینه‌های خانوادگی و تاریخچه رشد فردی قرار

گیرد. شرایط موقعیتی که فرد در آن قرار می‌گیرد (مانند زمینه‌های خانوادگی به طور عام) و تاریخچه رشد اولیه فرد (مانند کیفیت تربیتی کودک، محیط و خانواده) می‌تواند پیش‌بینی‌کننده نسبتاً خوبی جهت میزان مشکلات رفتاری نوجوانان باشد (جیمرسن<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۰). منظور از مشکلات هیجانی و رفتاری یا اختلالات خلقی و رفتاری، گروهی از اعمال و رفتارهای نابهنجار و ناسازگارانه هستند که به طور مکرر از فرد سرزده و مانع سازگاری فرد با اطرافیانش می‌شود (دماوندی، خرسندپور، ۱۳۹۴). طبق تعریف کلاسیک باور (۱۹۸۱)، به نقل از غباری و میرنسب، (۱۳۹۳) مشکلات عاطفی - رفتاری کودکان شامل ناتوانی در یادگیری که ناشی از عوامل هوشی و حسی نباشد، ناتوانی در ایجاد و حفظ روابط میان‌فردی رضایت‌بخش با همسالان و معلمان، رفتار یا احساس نامناسب در شرایط بهنجار، حالت کلی و فراگیر از افسردگی تا خوشحالی و تمایل به بروز نشانه‌های مرضی جسمانی از قبیل درد یا ترس از اشخاص و مشکلات مدرسه‌ای است.

یک رویکرد به رفتار نابهنجار کودک و نوجوان، طبقه‌بندی ابعادی از لحاظ تجربی است. این روش سنجش اختلال‌های دوران کودکی و نوجوانی را در دو طبقه اختلال‌های برون‌ی شده<sup>۲</sup> و اختلال‌های درونی شده<sup>۳</sup> طبقه‌بندی می‌کند (ریوتل<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). مشکلات برون‌ی شده به مشکلاتی اطلاق می‌شود که مشخصه بارز آنها رفتارهایی است که بر روی محیط و افراد دیگر اثرگذار می‌باشد، مانند اختلال سلوک، اختلال نقص توجه، بیش‌فعالی و اختلال نافرمانی مقابله‌ای. از سوی دیگر، مشکلات درونی شده شامل مشکلاتی است که شاخصه اصلی آنها تجربه درونی ناراحتی است. مشکلات هیجانی از جمله انواع اضطراب‌ها و افسردگی، در این طبقه قرار دارد (کار<sup>۵</sup>، ۱۹۹۹).

---

<sup>۱</sup> Jimerson  
<sup>۲</sup> Externalizing  
<sup>۳</sup> internalizing  
<sup>۴</sup> Ruttel  
<sup>۵</sup> Carr

پژوهش‌ها در حوزه مشکلات رفتاری نشان می‌دهد که مجموعه‌ای از عوامل از قبیل نقص ژنتیک و رشدنیافتگی عصبی تا عوامل اجتماعی و خانوادگی در بروز این اختلال‌ها نقش دارند (زارگار<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۲ به نقل از امین یزدی و همکاران، ۱۳۹۵). هرچند هر یک از این عوامل در بروز و تداوم اختلال‌ها دخیل هستند، با وجود اینها، عوامل خانوادگی بنا به دلایل مختلف، بیشتر از سایر عوامل موردتوجه پژوهشگران بوده است (محمدخانی و اسکندری، ۱۳۸۴)، زیرا خانواده کانون اصلی پرورش و مهم‌ترین محیطی است که نوجوان در آن از کیفیت روابط انسانی آگاهی پیدا می‌کند. سلامت محیط خانواده و محتوای یادگیری‌های اولیه، نقش و اهمیت زیادی در تشکیل هویت و شخصیت افراد دارد و شکل‌دهنده رفتارها و روابط بین فردی است (دماوندی و خرسند پور، ۱۳۹۴). اگر در خانواده تنش بین اعضا برقرار باشد، نوجوان در یافتن هویت خویش، ایجاد روابط مطلوب با همسالان و دیگران، مقابله صحیح با فشارهای روانی و رشد سالم روانی و رفتاری، دچار مشکل خواهد شد، چرا که محیط خانواده یکی از عوامل اساسی شکل‌گیری شخصیت کودک و اولین بذر تکوین رشد فردی است و کودک در بیشتر حالات خود، مقلد پدر و مادر و رفتار آنهاست (کرمی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۳).

در پژوهش‌هایی که به بررسی تأثیر نقش خانواده بر مشکلات فرزندان پرداخته شده است، کارکرد خانواده به‌عنوان عامل مؤثر بر مسائل و مشکلات نوجوان موردتوجه بوده است (کامینگز، جرج، مککوی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲؛ لیندال، بریگمن و مالیک<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲). کارکرد خانواده به کیفیت خانواده در سطح سیستمی یا روابط دوتایی اشاره می‌کند و به نمونه‌هایی از قبیل سلامت، کفایت، ضعف‌ها و قدرت‌های نظام خانواده و به‌طور کلی پیوستگی<sup>۴</sup> و سازش‌پذیری<sup>۵</sup> خانواده برمی‌گردد (شک<sup>۶</sup>، ۲۰۰۲ به نقل از پورسینا و همکاران، ۱۳۹۳).

---

۱. Zargar  
۲. Cumming, George & McCoy  
۳. Lindahl, Bregman, & Malik  
۴. cohesion  
۵. adaptive  
۶. Shek

از آنجایی که خانواده نقطه آغازین انواع تعاملات اجتماعی انسان است<sup>۱</sup> نظریه پردازان یادگیری اجتماعی، بر نفوذ والدین در شکل گیری رفتار فرزندان تأکید می کنند. در این نگرش، پدر و مادر با به کارگیری تشویق و تنبیه و نمونه قرارداد خود، رفتار فرزندان را شکل می دهند (سیف، ۱۳۸۷). به همین جهت سلامت محیط خانواده نقش و اهمیت زیادی پیدا خواهد کرد. در همین خصوص ساندرز و همکاران (۱۹۹۹) و بندورا<sup>۱</sup> (۱۹۷۸) طی پژوهش خود دریافتند که فرزندان به دلیل اینکه فرصت های زیادی برای مشاهده رفتار والدین خود در موقعیت های متفاوت دارند، تا اندازه زیادی رفتارشان مانند رفتار والدینشان خواهد بود. در نتیجه فرزندی که در خانواده های پراگتشاف زندگی می کنند، کمتر از دیگران شانس مشاهده رفتار مثبت (مانند حمایت کردن، حل اختلاف و سازگاری) را دارند؛ بنابراین از دیدگاه نظریه یادگیری اجتماعی، فرض می شود کودکان خانواده های مشکل دار در حالی به نوجوانی و بزرگسالی می رسند که اندوخته ناچیزی از مهارت های ارتباطی و در مقابل مشکلات رفتاری متعدد خواهند داشت. خانواده سالم<sup>۲</sup> در نظریات گوناگون تعاریف متعددی شده است. در این پژوهش از نگاه سیستمی براد شاو و نظرات مک گراو استفاده شده است. براین اساس خانواده سالم، خانواده ای مبتنی بر دوستی، صمیمیت، احترام متقابل و اعتماد اعضاء نسبت به همدیگر است. در این خانواده در عین انسجام و گرمی، آزادی افراد محترم شمرده می شود و اعضای آن در فراهم آوردن نیازهای خود و سایرین تلاش می کنند. بر اساس این مطالعات، خانواده سالم را با ۶ مؤلفه صمیمیت و همدلی، استقلال و آزادی، رضایتمندی، تأمین نیاز اعضاء، انسجام و حاکمیت ارزش های اخلاقی می توان توصیف کرد (برادشاو، ۱۳۸۶). مک گراو<sup>۳</sup> خانواده ای را موفق می داند که در آن، همه اعضا از موهبت ها، مهارت ها و استعدادهایشان استفاده می کنند، از وضعیت و موقعیت خود راضی هستند و مورد محبت و احترام یکدیگر واقع می شوند (مک گراو، ۱۳۸۸). در نظریه سیستمی اگر

---

<sup>۱</sup>. Bandura  
<sup>۲</sup>. *Healthy family*  
<sup>۳</sup>. Mcg Rae

نظام خانواده ناسالم باشد، سبب تخریب و روان‌پریشی و رشدنیافتگی شخصیت اعضای خود می‌شود (برادشاو، ۱۳۸۶).

عامل دیگری که در این پژوهش مدنظر است و هم بر سلامت محیط خانواده و هم مشکلات رفتاری و هیجانی نوجوان تأثیر می‌گذارد و نقش تعدیل‌کنندگی دارد سواد رسانه‌ای است. تاریخچه پیدایش سواد رسانه‌ای، به سال ۱۹۶۵ میلادی بازمی‌گردد. مارشال مک لوهان<sup>۱</sup> (۱۹۹۸) اولین بار در کتاب خود تحت عنوان "درک رسانه: گسترش ابعاد وجودی انسان"، این واژه را به کار برد و نوشت: زمانی که دهکده جهانی تحقق یابد، لازم است انسان‌ها به سواد جدیدی به نام سواد رسانه‌ای دست یابند.

سواد رسانه‌ای که نوعی فرایند چندبعدی است، مجموعه‌ای از چشم‌اندازهاست که ما به طور فعالانه برای قرارگرفتن در معرض رسانه از آنها استفاده می‌کنیم تا معنای پیام‌هایی را که با آنها روبرو می‌شویم، تحلیل و تفسیر کنیم (پاتر، ۱۳۸۵: ۱۷). باکینگهام (۱۳۸۹: ۱۰۸) به چهار مفهوم کلیدی سواد رسانه‌ای اشاره می‌کند که عبارت‌اند از: تولید، زبان، بازنمایی و مخاطب.

سواد رسانه‌ای در یک تعریف کلی عبارت است از یک نوع درک متکی بر مهارت که بر اساس آن می‌توان انواع رسانه‌ها و تولیدات آن‌ها را شناخت و از یکدیگر تفکیک و شناسایی کرد (شکرخواه، ۱۳۸۹: ۱۳۷).

در سواد رسانه‌ای تلاش می‌شود تا افراد بخش ناخودآگاه ذهن خود را که در معرض پیام‌های رسانه‌ها قرار دارد و احتمالاً به صورت غیرمستقیم تحت تأثیر قرار می‌گیرد، به بخش خودآگاه منتقل کنند (فیسک و تایلر، ۱۹۹۱). سازمان بین‌المللی یونسکو، به طور فعال، از دهه ۱۹۶۰ میلادی به بعد، به پشتیبانی از آموزش رسانه‌ای همت گماشت و تلاش کرد در این زمینه برنامه‌ای جهانی را اجرا کند. از نظر صاحب‌نظران یونسکو، آموزش رسانه‌ای به مثابه راهکاری مناسب توان جبران نابرابری اطلاعاتی بین کشورهای شمال و جنوب را دارد (ایرانپور، ۲۰۲۰).



پس از سال ۱۹۷۸، مباحث سواد رسانه‌ای به صورت موضوع درسی در برنامه‌های درس انگلیسی مدارس انتاریو گنجانده شد و توسط آموزگاران زبان انگلیسی در ساعات درسی این کلاس تدریس می‌شد. در ایران نیز گذراندن درس تفکر و سواد رسانه‌ای در دوره دوم آموزش متوسطه گنجانده شده است. برنامه‌های آموزشی سواد رسانه‌ای بر ارتقاء مهارت‌های شناختی، عاطفی و رفتاری مرتبط با محیط اجتماعی فرهنگی در راستای واکنش تفسیری فعالانه افراد نسبت به رسانه‌ها تأکید می‌کنند (براون، ۱۳۸۵: ۶۷).

در میان نظریات گوناگون که به فرایند تأثیرگذاری رسانه‌ها پرداخته‌اند می‌توان از یک نگاه به سه دسته کلی تأثیر مطلق، نفی تأثیر و تأثیر مشروط اشاره کرد، نظریه کاشت<sup>۱</sup> برکنش متقابل رسانه‌ها و مخاطبان و آثار تدریجی و درازمدت محتوای رسانه بر شکل‌گیری تصویر ذهنی مخاطبان از دنیای اطراف و مفهوم‌سازی آنان از واقعیت اجتماعی تأکید می‌کند. گربنر (۱۹۹۴) معتقد است پیام‌های رسانه‌ها بر رفتار، باورها، ارزش‌ها یا نگرش فرد تأثیر می‌گذارد و این احتمال تأثیرپذیری برای کسانی افزایش می‌یابد که مقدار زیادی از وقت خود را به رسانه‌ها اختصاص می‌دهند (بیشتر از دو ساعت در روز). طبق این دیدگاه، چنین نتیجه گرفته می‌شود که در نهایت به دلیل استفاده مکرر مخاطبان از رسانه و محتوای خاص آن (در اینجا محتوای نامطلوب) این رسانه‌ها جهان‌بینی مشترکی را در افراد ایجاد می‌کنند و احتمال تأثیرپذیری آنها را نیز افزایش می‌دهند. این نکته انکارناپذیر است که رسانه‌ها به واسطه کششی که دارند، عمیقاً از نظر روحی و تربیتی بر افراد اثر می‌گذارند؛ بنابراین هرگاه برنامه و محتوای رسانه، مطالب مفید اجتماعی و تربیتی را در برداشته باشند، کودکان و نوجوانان را از همان سال‌های نخست زندگی به طرف اهداف عالی و انسانی رهبری خواهند کرد. برعکس، چنانچه محتوای رسانه مضامین خشن، قتل و کشتار و ترویج ناهنجاری‌ها را در بر بگیرد،

---

۱. Cultivation theory

روح ماجراجویی و درنده‌خویی را در آنها بیدار می‌کند و از آنها عوامل ضداجتماعی و مخرب خواهد ساخت (احمدی و همکاران، ۱۳۹۶).

نظریه دیگر که می‌توان در این بخش اشاره کرد، نظریه تزریقی است که برگرفته از رویکرد رفتارگرایی یا الگوی محرک - پاسخ در روان‌شناسی است که در اوایل قرن بیست میلادی، انگاره مسلط بود. ویژگی‌های اصلی این نظریه را می‌توان در این دو نکته دانست که مخاطبان به طور مستقیم و بدون میانجی ساختار اجتماعی یا گروهی با رسانه‌ها در ارتباط هستند و به‌صورتی همسان از قدرت زیاد رسانه‌ها متأثر می‌شوند (مک کوایل و ویندال، ۱۳۸۸: ۷۲).

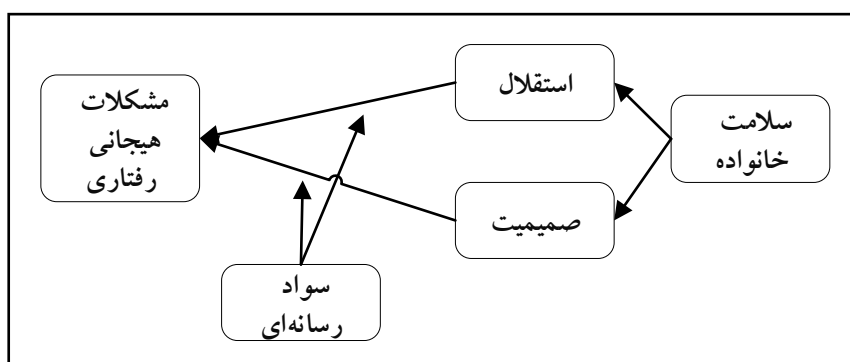
نکته دیگری که در این پژوهش باید بدان توجه نمود، دلیل اهمیت دوره نوجوانی است. در این باره پژوهش‌ها نشان داده‌اند با ورود به دوران بلوغ و نوجوانی مشکلات رفتاری و هیجانی افزایش می‌یابد. اریکسون، دوره نوجوانی را دوره هویت‌یابی در مقابل بی‌هویتی می‌داند، و با توجه به اینکه هویت‌یابی وحدتی است که بین سه سیستم زیستی، اجتماعی و روانی به وجود می‌آید، در صورتی که چنین وحدتی حاصل نشود نوجوانان دچار آشفتگی در روابط و رفتار می‌گردند (برگر، ۱۳۹۴). با توجه به چالش‌های دوره نوجوانی، نوجوانان به‌عنوان گروه در معرض خطر برای مشکلات رفتاری و فشار روانی در نظر گرفته می‌شوند. در دوره نوجوانی در برخی افراد گرایش به رفتارهای پرخطر مانند مصرف دارو و الکل، کشیدن سیگار، داشتن رابطه جنسی ناسالم، فرار از مدرسه و خانه و یا سایر رفتارهای بزهکارانه پدید می‌آید که برای سلامت آنان زیان‌بار است (تاونسند<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰). طبق پژوهشی که هالینگ<sup>۲</sup> و همکارانش (۲۰۰۷) ارائه کرده‌اند، ۱۱ درصد از نوجوانان به دلیل مشکلات رفتاری به خدمات بهداشت روان نیاز دارند و بنا بر گزارش سازمان بهداشت جهانی، بین ۱۰ تا ۲۰ درصد از نوجوانان در کشورهای اروپایی یک یا چند مورد اختلال رفتاری دارند؛ بنابراین در مواجهه با رسانه‌ها،

---

۱. Townsend

۲. Holling

نوجوانان گروه خطر محسوب می‌شوند و لذا سواد رسانه‌ای ناکافی آنها، اختلالات گوناگونی را در پی خواهد داشت. باتوجه به نظریاتی که در این حوزه مطرح شده‌اند که به برخی از آنان اشاره گردید، مدل پیشنهادی پژوهش باتوجه به اثر تعدیلگری سواد رسانه‌ای بدین شرح است:



نمودار ۱: الگوی مفهومی پژوهش

#### پیشینه پژوهش

همسو با فرضیه اول پژوهش که رابطه سواد رسانه‌ای با مشکلات رفتاری و خانوادگی را می‌سنجید، تحقیقات مشابهی انجام گردیده است. پدram (۱۳۹۵) در پژوهش خود تحت عنوان "آسیب‌شناسی تأثیرات رسانه بر خانواده" مطرح می‌کند که بخشی از مشکلات خانوادگی از قبیل انزوا، خشونت خانوادگی و جرائم، اختلافات، اعتیاد، طلاق، خیانت و مشکلات عاطفی و روحی و روانی تحت تأثیر رسانه‌های جمعی و الگوبرداری از برنامه‌های آنها به وجود آمده است که این الگوبرداری نادرست، به دلیل عدم بهره از سواد رسانه‌ای است.

در مطالعه‌ای دیگر مشخص شد استفاده زیاد از اینترنت (که از پیامدهای فقدان سواد رسانه‌ای است)، با توانایی نوجوانان در زمینه برقراری روابط خانوادگی رابطه معکوس دارد (ساندرز ۱ و همکاران، ۲۰۰۰)؛ به این معنا که نوجوانانی بیشتر از اینترنت استفاده می‌کنند که ارتباط کمتری با مادر و دوستان خود برقرار

می‌کنند و در ارتباط با والدین، سبک دلبستگی ناایمن دارند. اینگلزا، هیدالگو<sup>۲</sup> و مندز<sup>۳</sup> (۲۰۰۵) نیز در پژوهش خود نشان داده‌اند که در ارتباط افراد معتاد به اینترنت با والدین خود اختلال وجود دارد.

صفری‌شالی در پژوهش خود با عنوان "نقش شبکه‌های ماهواره‌ای فارسی‌زبان بر ساختار خانواده" نشان داد که رابطه بین میزان استفاده از شبکه‌های ماهواره‌ای فارسی‌زبان با ساختار خانواده رابطه معکوس و ضعیف می‌باشد، یعنی با افزایش میزان استفاده از شبکه‌های ماهواره‌ای فارسی‌زبان، ساختار خانواده با نسبت ضعیفی شکننده‌تر می‌شوند. بدیهی است که عدم بهره‌بری از سواد رسانه‌ای مناسب این تخریب را افزایش خواهد داد (به نقل از مزیدی شرف‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۳).

علوی (۱۳۸۷) در پژوهش خود با عنوان "رابطه بین رسانه‌های جمعی و مشکلات خانوادگی" مطرح می‌کند که گسترش تکنیکی رسانه‌های شنیداری و رایانه‌ای، ارتباط مستقیمی با فردگرایی و دوری از فضای روانی و عاطفی خانواده را نشان می‌دهد. نتیجه این می‌شود که افراد خانواده به‌جای گفت‌وگوی صمیمی با یکدیگر که می‌تواند به تقویت پیوندهای عاطفی و انسجام اعضای خانواده منجر می‌شود، با ابزارهای الکترونیکی ارتباط برقرار می‌کنند، ارتباطی که فاقد بار عاطفی، احساسی و هیجانی است.

مسعودنیا (۱۳۹۵) در پژوهش خود با عنوان "بررسی رابطه بین بازی‌های رایانه‌ای و بروز اختلالات رفتاری در میان دانش‌آموزان پسر دبستانی" به این نتیجه می‌پردازد که استفاده از بازی‌های رایانه‌ای، عاملی مهم و مؤثر در ابتلای دانش‌آموزان به اختلالات رفتاری است و خطر ابتلا به اختلالات رفتاری چون اختلالات سلوک، بی‌قراری و اختلال حواس‌پرتی را در بین دانش‌آموزان افزایش می‌دهد؛ بنابراین برای کاهش اثرات منفی استفاده بیش از حد از بازی‌های رایانه‌ای و ابتلا به اختلالات رفتاری دانش‌آموزان لازم است تا نظارت بیشتری از سوی

والدین بر فرزندانشان در زمینه میزان استفاده از بازی‌های رایانه‌ای صورت پذیرد و این همان آموزش سواد رسانه‌ای در زمینه بازی‌های رایانه‌ای است.

قادری و بهرامی (۱۳۹۱) در پژوهش خود نشان دادند میان بازی‌های رایانه‌ای و ویدئویی خشونت‌آمیز با رفتارهای خشن در مدرسه نظیر درگیری با معلمان، قهر یا دعوی لفظی با دیگران، زدوخورد فیزیکی و نیز نمرات مدرسه‌ای همبستگی وجود دارد. در مطالعه چشمی و زمانی (۱۳۹۰) درباره رفتارهای سازگار و ناسازگار دانش‌آموزان وابسته و غیر وابسته به بازی‌های رایانه‌ای شهر اصفهان، نشان داده شد بین دانش‌آموزان وابسته و بازی‌های رایانه‌ای و دانش‌آموزان غیر وابسته، از نظر رفتارهای سازگار مانند همکاری و مشارکت، مسئولیت‌پذیری و جرأت‌پذیری و رفتارهای ناسازگار اجتماعی مانند غرور و تکبر، مسئولیت‌ناپذیری، پرخاشگری و عزت‌نفس پایین، تفاوت معناداری وجود دارد (به نقل از مسعود نیا، ۱۳۹۵).

احمدی و همکاران (۱۳۹۵) در مقاله مطالعه رابطه بین استفاده از رسانه‌های مدرن و تمایل به بزهکاری در بین نوجوانان دانش‌آموز به این نتیجه رسیدند که بین استفاده از تلویزیون‌های ماهواره‌ای، محتوای خشن و هیجانی تلویزیون‌های داخلی، بازی‌های رایانه‌ای خشونت‌آمیز و هیجانی با تمایلات دانش‌آموزان به بزهکاری همبستگی مستقیم، قوی و معناداری وجود دارد؛ بنابراین نظارت والدین در آموزش سواد رسانه‌ای به فرزندان را جهت رفتار پیشگیرانه پیشنهاد می‌دهد. مکرمی و یوسفی (۱۳۹۶) نیز پس از نتیجه‌گیری این که بین آسیب‌های شبکه‌های اجتماعی و افت تحصیلی، کاهش فعالیت‌های اجتماعی، خشونت و پرخاشگری، اختلال روانی و تنش عصبی و عدم مسئولیت‌پذیری در نوجوانان رابطه معنی‌داری وجود دارد، آموزش نوجوانان در زمینه رسانه را راه‌حل پیشنهادی این معضلات شبکه‌های اجتماعی دانسته‌اند.

شاه‌حسینی و عبدی (۱۳۹۴) در مقاله‌ای با عنوان «رابطه میزان نظارت والدین بر کودکان در تماشای تلویزیون و نیز رابطه رسانه‌های ویدئویی با پرخاشگری آنها» مطرح کردند که میزان نظارت والدین بر تماشای تلویزیون و رسانه‌های

ویدئویی، نوع برنامه استفاده شده کودکان، نحوه تماشای تلویزیون و رسانه‌های ویدئویی کودکان، مدت زمان تماشای تلویزیون و رسانه‌های ویدئویی، جایگاه تماشای تلویزیون و رسانه‌های ویدئویی در میان سرگرمی‌ها دیگر برای کودکان و میزان دسترسی فردی کودکان به شبکه‌های تلویزیونی و رسانه‌های ویدئویی با یکدیگر رابطه دارند.

جنتایل و والش<sup>۱</sup> (۲۰۰۲) در پژوهش خود با عنوان مطالعه هنجاری عادات رسانه‌ای خانواده «با تمرکز بر سواد رسانه‌ای و مطالعه موردی ۵۲۷ والدین دریافتند که داشتن مهارت در هر یک از بخش‌های سواد رسانه‌ای رابطه‌ای مستقیم با داشتن مهارت در سایر بخش‌ها دارد و والدینی که سواد رسانه‌ای مطلوبی دارند نسبت به رابطه مصرف رسانه‌ای فرزندانشان و عملکرد تحصیلی آنها تحلیل و پیش‌بینی درست‌تری دارند.

هیندین و همکاران (۲۰۰۴) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که سواد رسانه‌ای والدین تأثیری مهمی در کیفیت و میزان اثرپذیری فرزندان از آگهی‌های بازرگانی تلویزیون دارد. در زمینه فرضیه دیگر پژوهش نیز که رابطه سلامت خانواده با مشکلات هیجانی - رفتاری نوجوانان را می‌سنجد پژوهش‌هایی انجام شده است. پورسینا و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود نشان دادند که بهبود کارکرد خانواده با افزایش ایمنی و سلامت، باعث کاهش مشکلات رفتاری در فرزندان می‌شود. مطالعات باربرو و بوهرلر<sup>۲</sup> (۱۹۹۶)، والرشتاین و بلکسلی<sup>۳</sup> (۱۹۸۹)، میلر<sup>۴</sup> (۲۰۰۱)، حسینیان و همکاران (۱۳۸۶) و فرح‌بخش (۱۳۹۰) حاکی از آن است که متغیر خانواده، ویژگی‌هایی همچون استقلال، صمیمیت، سازش، رضایتمندی، نوع ارتباطات و مشکلات رفتاری فرد را پیش‌بینی می‌کند. والدینی که در ارتباطات خود متزلزل و بی‌ثباتند، در نحوه تربیت فرزندان با یکدیگر توافق دارند، از الگوهای فرزندپروری مبتنی بر طرد، حمایت افراطی با اغماض یا تسلط،

---

۱. Gentile and Walsh

۲. Barber & Buehler

۳. Wallerstein & Blakeslee

۴. Miller

سستی موازین اخلاقی، کمال‌جویی‌های غیرمنطقی و بی‌ثباتی عاطفی استفاده می‌کنند، رفتارهای نوروپیک را در کودکان و نوجوانان تثبیت می‌کنند و سبب می‌شوند که آنها از نظر هیجانی و عاطفی نیازمندتر شده و در چنین شرایطی از حس اعتماد و امنیت که اساس تحول هیجانی سالم محسوب می‌شود، ناکام بمانند (مک‌کارتی ۱ و همکاران، ۲۰۰۴ به نقل از کارازه و حیدری، ۱۳۹۴).

کروشنیا و لطیفیان (۱۳۸۶) در پژوهش خود عنوان کرده‌اند که هرچه در محیط خانواده عملکردها مثبت‌تر، فضای عاطفی غنی‌تر و تعاملات رفتاری از سلامت و استواری بیشتری برخوردار باشد، اعتماد به خود، پذیرش خود، احساس شایستگی و تعلق به خانه و خانواده در فرزندان افزایش می‌یابد. از طرفی در خانواده‌هایی که کیفیت روابط منفی است و سرشار از تعارض و اختلاف است، تعارض به فرزند و رفتارهای او گسترش پیدا می‌کند و این‌گونه روابط و زمینه‌های خانوادگی موجب مشکلات سازگاری در کودکان می‌شود. بسیاری از اختلال‌های رفتاری در خانواده‌هایی مشاهده می‌شود که فضای حاکم بر آن پرخاشگرانه باشد و ارتباطات برای فرزند تهدیدآمیز تلقی شود (بشردوست، ۱۳۸۳).

دیویس و کامینگز (۱۹۹۸) به نقل از امین یزدی و همکاران (۱۳۹۵) با بررسی نقش نظام خانواده در رشد مشکلات آسیب‌شناختی فرزندان نشان دادند که عوامل استرس‌زا در درون خانواده‌ها مانند کشمکش‌های زناشویی، طلاق و روابط کم خانوادگی می‌توانند با کاهش احساس ایمنی هیجانی فرزندان به مشکلات سازگاری و رفتاری آنها بینجامد. واکیمیز و همکاران (۲۰۱۴) به نقل از دماوندی و خرسندپور، (۱۳۹۴) نیز مطرح کردند که هرچقدر توانایی والدین در مدیریت مشکلات اضطرابی و خلقی خود بیشتر باشد، باعث کاهش اختلالات خلقی در فرزندان آنها خواهد شد.

مطالعات پترسن و همکاران (۱۹۷۵)، به نقل از غباری و میرنسب، (۱۳۹۳) درباره ویژگی‌های خانواده‌هایی که فرزندان دارای مشکلات رفتاری و جامعه‌ستیز دارند، نشان داد که ارتباط در خانواده‌های دارای فرزندان پرخاشگر به شکل تبادل

رفتارهای منفی و خصمانه است، درحالی‌که ارتباط در خانواده‌های دارای کودکان غیر پرخاشگر، بیشتر به شکل ارتباطی متقابل مثبت و خوشایند برای والدین و کودکان است.

آنچه پژوهش حاضر را از سایر پژوهش‌ها متمایز می‌سازد، نقش تعدیل‌کنندگی سواد رسانه‌ای است. متغیر تعدیل‌کننده متغیری است که دارای تأثیری قوی بر رابطه بین متغیر مستقل و وابسته است، یعنی حضور یک متغیر سوم، رابطه مورد انتظار اصلی اولیه بین متغیرهای مستقل و وابسته را تغییر می‌دهد. به بیانی دیگر، هرگاه رابطه بین متغیر مستقل و متغیر وابسته مشروط به متغیر دیگری شود، آن متغیر سوم در واقع نقش تعدیلگری را ایفا می‌کند (رادپور، ۱۳۹۲). در این پژوهش نیز فرض شده است که سواد رسانه‌ای با تأثیر بر متغیر سلامت خانواده می‌تواند رابطه آن با مشکلات هیجانی - رفتاری را افزایش دهد.

## روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری: پژوهش حاضر بر اساس نوع هدف، پژوهشی کاربردی است و از لحاظ روش، توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش، دانش‌آموزان دختر دوره دوم منطقه ۱ و ۳ تهران است که این دو منطقه با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای از بین مناطق تهران انتخاب شده‌اند و از بین مدارس این دو منطقه ۶ مدرسه انتخاب شده و در مجموع نمونه‌ای با حجم ۳۱۰ دانش‌آموز مورد مطالعه قرار گرفت. پرسش‌نامه‌های جمع‌آوری و بررسی شد و تحلیل داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶، در سطح توصیفی و استنباطی انجام شد.

## ابزار پژوهش

پرسش‌نامه استاندارد محقق ساخته سواد رسانه‌ای (فلسفی، ۱۳۹۳)  
پرسش‌نامه سواد رسانه‌ای توسط فلسفی در سال ۱۳۹۳ طراحی و تولید شده است. این پرسش‌نامه در ۲۰ سؤال و ۵ ماده شامل درک محتوای پیام‌های رسانه‌ای،



آگاهی از اهداف پنهان پیام‌های رسانه‌ای، گزینش آگاهانه پیام‌های رسانه‌ای، نگاه انتقادی به پیام‌های رسانه‌ای و تجزیه و تحلیل پیام‌های رسانه‌ای طراحی شده است. نمره‌گذاری در این آزمون به وسیله طیف لیکرت از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود و حد نمرات بدین قرار می‌باشد:

حد پایین نمره	حد متوسط نمرات	حد بالای نمرات
۲۰	۵۰	۱۰۰

فلسفی (۱۳۹۳) روایی این ابزار را با نظر اساتید و کارشناسان تأیید و پایایی آن را با آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کرده است (شیخ‌الاسلامی و وحدت، ۱۳۹۷). پایایی خرده مقیاس‌ها نیز به شرح زیر است:

شاخص	ضریب الفای کرونباخ
درک محتوای پیام‌های رسانه‌ای	.۷۷
آگاهی از اهداف پنهان پیام‌های رسانه‌ای	.۸۲
گزینش آگاهانه پیام‌های رسانه‌ای	.۷۹
نگاه انتقادی به پیام‌های رسانه‌ای	.۸۰
تجزیه و تحلیل پیام‌های رسانه‌ای	.۷۵

پرسش‌نامه توانایی‌ها و مشکلات (فرم خود گزارش‌دهی) (SDQ)<sup>۱</sup>: این پرسش‌نامه یک ابزار غربالگری کوتاه است که توسط گودمن<sup>۲</sup> (۱۹۹۷) به منظور تعیین مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان و نوجوانان استفاده شده است و شامل پنج زیر مقیاس است: مشکلات سلوکی<sup>۳</sup>، بیش‌فعالی<sup>۴</sup>، مشکلات عاطفی<sup>۵</sup>، مشکلات با همسالان<sup>۶</sup> و رفتار نوع دوستی<sup>۷</sup>. در این پرسش‌نامه<sup>۱۰</sup> سؤال به سنجش

<sup>۱</sup> Strengths and Difficulties Questionnaire  
<sup>۲</sup> Goodman  
<sup>۳</sup> conduct problems  
<sup>۴</sup> hyperactivity  
<sup>۵</sup> emotional problems  
<sup>۶</sup> peer problems  
<sup>۷</sup> prosocial behavior

توانایی‌ها و ۱۴ سؤال به سنجش مشکلات اختصاص دارد و یک سؤال هم خنثی است (وفایی و قره‌باغی، ۱۳۸۸). این مقیاس سه فرم والد، معلم و خود گزارش‌دهی دارد که در این پژوهش از فرم خود گزارش‌دهی استفاده شده است که برای سنین ۱۱-۱۶ سال کاربرد دارد. از مزیت‌های این پرسش‌نامه شکل فشرده و کوتاه آن، یکسان بودن فرم معلمان و مادران و کودکان و نیز تمرکز هم‌زمان بر مشکلات و توانایی‌ها است. این مقیاس به بررسی و تفکیک کودکانی که در معرض خطر بالاتری برای مشکلات سلامت روانی قرار دارند، کمک می‌کند و همبستگی خوبی از لحاظ روایی تشخیصی با ICD-10, DSM-IV دارد (گودمن، ۱۹۹۷). گودمن (۲۰۰۱)، به نقل از تهرانی دوست و همکاران، (۱۳۸۵) برای ارزیابی پایانی درونی SDQ در نمونه خود، آلفای کرونباخ را برای مقیاس‌های مختلف ۰/۷۳ گزارش کرده است. همچنین روایی همگرا و افتراقی SDQ نیز در مقایسه با فهرست رفتاری کودکان ۱ (CBCL) سنجیده شد که نتایج نشان داد نمره کلی SDQ در تشخیص مشکلات موجود در نمونه کودکان و نوجوانان جمعیت عمومی نسبت به CBCL دقت بیشتری دارد (گودمن، ۲۰۰۱، همان). همچنین پایایی کلی فرم خود گزارش‌دهی در پژوهش بکر و همکارانش (۲۰۰۴) با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و پایایی خرده مقیاس‌های آن بین ۰/۵۸ تا ۰/۷۷ گزارش شده است. در پژوهش بکر و همکارانش (۲۰۰۴) مشخص شد که بین قدرت فرم خود گزارش‌دهی SDQ با YSR<sup>۲</sup> در تشخیص وجود یا عدم وجود اختلال در نوجوانان ۱۱ تا ۱۷ ساله دختر و پسر یک نمونه بالینی تفاوت معنی‌دار وجود نداشت (حساسیت به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۱) در ایران نیز وفایی و روشن (۱۳۸۵) نمره آلفای کرونباخ ۰/۸۴ را برای مشکلات کودک و همسانی درونی کل مقیاس  $r = 0.43$  ( $p < 0.05$ ) گزارش کردند. علاوه بر این، تهرانی دوست و همکاران (۱۳۸۵) به بررسی روایی نقاط برش فرم والدین و معلمان این مقیاس پرداختند و نتایج نشان داد که نسخه فارسی این مقیاس از ویژگی‌های روان‌سنجی خوبی برخوردار

<sup>۱</sup>. Child Behavior Check list

<sup>۲</sup>. Achenbach Youth Self-Report Scale (YSR)

است و می‌تواند برای مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان ایرانی ابزار غربالگری مناسبی باشد.

مقیاس سطح سلامت خانواده اصلی (FOS) <sup>۱</sup> این پرسش‌نامه یک ابزار ۴۰ سؤالی است که توسط هاوستات <sup>۲</sup>، اندرسون <sup>۳</sup>، پیرسی <sup>۴</sup>، کوچران <sup>۵</sup> و فاین <sup>۶</sup> در سال ۱۹۸۵ برای سنجیدن ادراک و استنباط شخص از میزان "سلامت" خانواده خویش تدوین شده است. "FOS" بر استقلال و صمیمیت به‌عنوان دو مفهوم کلیدی در حیات خانواده سالم تمرکز دارد. (هاوستات و همکاران، ۱۹۸۵، به نقل از کرمی، ۱۳۸۸). اعتبار و توانایی کاربرد این مقیاس بر روی نوجوانان، توسط مانلی <sup>۷</sup> و همکاران (۱۹۹۳، همان) و همچنین توسط سیریت <sup>۸</sup> و همکاران (۱۹۹۱، همان) تأیید گردیده است.

**جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره‌های سواد رسانه‌ای، سلامت خانواده و مشکلات و توانایی‌ها**

---

<sup>۱</sup>. family- of- origin health Scale  
<sup>۲</sup>. Hovestadt  
<sup>۳</sup>. Anderson  
<sup>۴</sup>. Piercy  
<sup>۵</sup>. Cochran  
<sup>۶</sup>. Fine  
<sup>۷</sup>. Manley  
<sup>۸</sup>. Searight

متغیر	میانگین	کمینه	بیشینه	متغیر	میانگین	کمینه	بیشینه
سواد رسانه‌ای	۷۱/۳۱	۴۶	۸۶	صمیمت	۷۰/۰۴	۳۶	۹۹
درک محتوای پیام‌های رسانه‌ای	۱۰/۶۱	۴	۱۳	نمره کلی مشکلات	۱۴/۳۲	۴	۲۸
آگاهی از اهداف پنهان پیام‌های رسانه‌ای	۱۵	۷	۱۹	مشکلات هیجانی و عاطفی	۳/۲۹	۰	۹
گزینش آگاهانه پیام‌های رسانه‌ای	۱۴/۲۳	۸	۱۸	مشکلات سلوک	۳/۶۴	۰	۱۱
نگاه انتقادی به پیام‌های رسانه‌ای	۱۳/۴۱	۱۰	۱۸	بیش‌فعالی	۴/۳۵	۰	۱۰
تجزیه و تحلیل پیام‌های رسانه‌ای	۱۸/۵۳	۱۱	۲۳	مشکلات با همسالان	۳/۰۱	۰	۸
سلامت خانواده	۱۳۵/۳۳	۷۶	۱۸۶	توانایی‌ها (رفتار جامعه‌پسند)	۷/۶۵	۴	۱۰
استقلال	۶۵/۲۹	۳۸	۹۰				

ریون و همکاران (۱۹۹۴)، به نقل نعیمی و همکاران، (۱۳۹۴)، از آزمون اصلی، دو فرم موازی ۱۵ ماده‌ای درست کردند. سازندگان آلفای کرونباخ را برای فرم ۱، ۰/۹۵ و برای فرم ۲، ۰/۹۴ به دست آورده‌اند که هر دو فرم همبستگی زیادی با فرم اصلی دارد ( $p < 0/001$  و  $r = 0/94$ ). در ایران نیز کرمی (۱۳۸۸) در پژوهش خود پایایی مقیاس را در مرحله مقدماتی ۰/۸۹ و در مرحله نهایی ۰/۹۲ و ضریب بازآزمایی را پس از دو هفته ۰/۸۹ به دست آورد. روایی محتوایی نیز با روش پیرسون ۰/۶۴ و همبستگی مقیاس با سؤال (خانواده گرم و حمایت گر) ۰/۶۳ نشان داده شد. همچنین روایی سازه این پرسش‌نامه با روش تحلیل عاملی مورد تأیید قرار گرفت (همبستگی کلیه سؤال‌ها بالای ۰/۳).

#### یافته‌ها

جهت تحلیل توصیفی و استنباطی داده‌ها از نرم‌افزار spss استفاده شده است. جدول ۱ میانگین نمرات آزمودنی‌ها در پژوهش را نشان می‌دهد. جهت بررسی فرضیه اصلی پژوهش و اثبات نقش تعدیل‌کنندگی متغیر سواد رسانه‌ای از رگرسیون چندگانه تعدیل شده استفاده شده است. در مرحله اول متمرکزسازی انجام شده و جمله تعاملی (حاصل ضرب متغیر مستقل و تعاملی) ساخته شده است. سپس از آزمون تغییر  $R^2$  جهت بررسی وضعیت متغیر سواد رسانه‌ای استفاده شد تا مشخص گردد که آیا این متغیر در سلامت خانواده و مشکلات رفتاری - هیجانی، می‌تواند متغیر تعدیل‌کننده باشد یا خیر؟ پس از آن، با تأیید نقش تعدیل‌گری این متغیر، به بررسی نتایج رگرسیون سلسله مراتبی در مورد فرضیه اصلی پژوهش پرداخته می‌شود.

مدل ۱ بیانگر نتایج رگرسیون قبل از تأثیر ورود متغیر تعدیلگر است. در این حالت، ضریب تعیین متغیرهای مستقل، ۱۸٪ از واریانس موجود در مشکلات هیجانی - رفتاری نوجوان را تبیین می‌کند. مدل دو نتایج رگرسیون را پس از ورود جمله تعاملی (تأثیر تعدیل‌کنندگی) بیان می‌کند. مقایسه نتایج تحلیل رگرسیون تحلیلی در مدل ۱ و ۲ نشان می‌دهد که سواد رسانه‌ای سبب افزایش  $R^2$  به میزان ۰/۰۱۴ شده است که این میزان معنادار می‌باشد. ( $R^2=0/014$ ،  $\text{sig}=0/05$ ،  $F=3/54$ ). در این مدل ضریب تعیین ۱۹٪ از واریانس نمرات مشکلات هیجانی - رفتاری نوجوان را تبیین می‌کند که نشان می‌دهد ۱ درصد از واریانس نمرات مشکلات هیجانی-رفتاری توسط اثر تعدیل‌کنندگی سواد رسانه‌ای تبیین می‌شود. مطابق جدول ۳، ضریب استاندارد بتا ( $BETA=-1/18$ ) برای تأثیر متغیر تعاملی که در مدل ۲ وارد شده است با سطح معناداری ۰/۰۵ معنادار می‌باشد که در مقایسه با ضرایب متغیرهای پیش‌بین در مدل یک، بیشترین میزان تأثیر را بر متغیر مشکلات دارد.

جدول ۲. نتایج رگرسیون تعدیلی به‌منظور بررسی نقش تعدیلگر سواد رسانه‌ای در رابطه سلامت خانواده و مشکلات

مناسب بودن مدل رگرسیون	تغییر آماری							ضرایب رگرسیون		الگو
	P-values	F	Sig	df <sub>2</sub>	df <sub>1</sub>	ΔF	ΔR <sup>2</sup>	A.R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup>	
۰/۰۰۰	۲۳/۶۸	۰/۰۰۰	۲۰۷	۲	۲۳/۲۶	۰/۱۸۴	۰/۱۷۶	۰/۱۸۴	۰/۴۲۸	a <sub>۱</sub>
۰/۰۰۰	۱۶/۸۸	۰/۰۰۵	۲۰۶	۱	۳/۵۴	۰/۰۱۴	۰/۱۸۶	۰/۱۹۷	۰/۴۴۴	b <sub>۲</sub>

a = سلامت خانواده، مشکلات هیجانی رفتاری

b = سلامت خانواده، مشکلات هیجانی رفتاری، جمله تعاملی

جدول ۳. ضرایب استاندارد رگرسیون تعدیلی به‌منظور بررسی نقش تعدیل‌کننده سواد رسانه‌ای

ضرایب رگرسیون					مدل
St.E	p-values	T	BETA	B	
۰/۰۱۶	۰/۰۰	-۴/۵۶	-۰/۳۵	-۰/۰۷۴	(۱) سلامت خانواده
۰/۰۴۸	۰/۱	-۱/۵۰	-۰/۱۱	-۰/۰۷۲	سواد رسانه‌ای
۰/۰۰۹	۰/۲۷	۱/۰۹	۰/۵۰۲	۰/۱۰۶۳	(۲) سلامت خانواده
۰/۱۵	۰/۱۸	۱/۳۴	۰/۳۴	۰/۲۱۴	سواد رسانه‌ای
۰/۰۰۱	۰/۰۵*	-۱/۸۸	-۱/۱۸	-۰/۰۰۳	جمله تعاملی

مطابق با نتایج همبستگی ذکرشده در جدول ۴، میان سواد رسانه‌ای و سطح سلامت خانواده در دو بعد استقلال و صمیمیت ارتباط مثبت معنادار و نیز با مشکلات هیجانی - رفتاری نوجوانان در همه ابعاد به جز ارتباط با همتایان ارتباط منفی معنادار یافت شد. همچنین جهت بررسی فرضیه دوم پژوهش مشخص شد که میان نمره کلی سلامت خانواده با نمره کلی مشکلات (r = -۰.۴۱)، مشکلات هیجانی (r = -۰.۴۰) و مشکلات سلوک (r = -۰.۳۴) رابطه منفی معنادار و با رفتار نوع‌دوستی (r = ۰.۲۶) رابطه مثبت معنادار وجود دارد. علاوه بر این، میان نمره کلی مشکلات با استقلال (r = -۰.۴۴) و صمیمیت (r = -۰.۳۶) رابطه منفی

معنادار وجود دارد. همبستگی توانایی‌ها (رفتار جامعه‌پسند) با استقلال ( $r=0.26$ ) و صمیمیت ( $r=0.24$ ) نیز نشان‌دهنده رابطه مثبت معنادار میان آنهاست. در میان مؤلفه‌های مشکلات، رابطه معناداری میان مشکلات با همسالان با نمره کلی سلامت خانواده ( $r=-0.03$ )، استقلال ( $r=0.09$ ) و صمیمیت ( $r=-0.01$ ) مشاهده نشد. از میان مؤلفه‌های مشکلات و سلامت خانواده، بیشترین رابطه معنادار میان مشکلات هیجانی با استقلال ( $r=-0.45$ ) مشاهده شد. به‌طورکلی نتایج تحلیل آماری در سطح  $0.01$  نشان می‌دهد که میان توانایی‌ها و مشکلات و مؤلفه‌های آن (به جز مشکلات با همسالان) با سلامت خانواده (و مؤلفه‌های استقلال و صمیمیت) رابطه معنادار وجود دارد.

**جدول ۴. ماتریس همبستگی میان متغیر سواد رسانه، سلامت خانواده و مشکلات و توانایی‌ها**

متغیر	سواد رسانه‌ای	رفتار نوع‌دوستی (توانایی‌ها)	مشکلات هیجانی	مشکلات سلوک	پیش‌فعالی	مشکلات ارتباطی	نمره کلی مشکلات	استقلال	صمیمیت	نمره کلی سلامت خانواده
رفتار جامعه‌پسند	$0.18^{**}$	۱								
مشکلات هیجانی	$-0.33^{**}$	$-0.23^{**}$	۱							
مشکلات سلوک	$-0.22^{**}$	$-0.32^{**}$	$0.44^{**}$	۱						
پیش‌فعالی	$-0.21^{**}$	$-0.16^*$	$0.37^{**}$	$0.35^{**}$	۱					
مشکلات ارتباطی	$-0.02$	$-0.17^{**}$	$0.20^{**}$	$0.02$	$-0.03$	۱				
نمره کلی مشکلات	$-0.31^{**}$	$-0.33^{**}$	$0.81^{**}$	$0.69^{**}$	$0.65^{**}$	$0.41^{**}$	۱			
استقلال	$0.56^{**}$	$0.26^{**}$	$-0.45^{**}$	$-0.27^{**}$	$-0.35^{**}$	$0.09$	$-0.44^{**}$	۱		
صمیمیت	$0.54^{**}$	$0.24^{**}$	$-0.33^{**}$	$-0.23^{**}$	$-0.35^{**}$	$-0.01$	$-0.36^{**}$	$0.84^{**}$	۱	
نمره کلی سلامت خانواده	$0.57^{**}$	$0.26^{**}$	$-0.40^{**}$	$-0.26^{**}$	$-0.34^{**}$	$-0.03$	$-0.41^{**}$	$0.95^{**}$	$0.96^{**}$	۱

نتایج رگرسیون خطی جهت بررسی فرضیه نهایی پژوهش جهت تعیین سهم متغیرهای سلامت خانواده در پیش‌بینی مشکلات و توانایی‌ها، در ۵ نشان‌داده شده است.

**جدول ۵: نتایج رگرسیون جهت تعیین سهم متغیرهای سلامت خانواده در پیش‌بینی رفتارهای جامعه‌پسند**

متغیر پیش‌بین	R	R2	B	BETA	T	F	SIG
صمیمیت	۰.۲۴	۰.۰۶	۰.۰۳	۰.۲۴	۳.۶۶	۱۳.۴	۰.۰۰۰
استقلال	۰.۲۶	۰.۰۷	۰.۰۳	۰.۲۶	۴.۰۲	۱۶.۲۱	۰.۰۰۰

جدول ۶: نتایج رگرسیون جهت تعیین سهم سلامت خانواده در پیش‌بینی مشکلات

رفتاری - هیجانی

متغیر پیش‌بین	R	R2	B	BETA	T	F	SIG
صمیمیت	۰.۳۶	۰.۱۳	-۰.۱۳	-۰.۳۶	-۰.۶۳	۳۱.۷۵	۰.۰۰۰
استقلال	۰.۴۴	۰.۱۹	-۰.۱۹	-۰.۴۴	-۰.۷۱	۵۱.۰۲	۰.۰۰۰

نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که متغیر استقلال ( $F=۱۶.۲۱$ ,  $R^2=۰.۰۷$ )، صمیمیت ( $F=۱۳.۴$ ,  $R^2=۰.۰۶$ ,  $p<۰.۰۵$ ) و صمیمیت ( $F=۳۱.۷۵$ ,  $R^2=۰.۱۳$ ,  $p<۰.۰۵$ ) به طور معنادار و مثبت پیش‌بینی کننده توانایی‌ها هستند. همچنین استقلال ( $F=۵۱.۰۲$ ,  $R^2=۰.۱۹$ )، صمیمیت ( $F=۳۱.۷۵$ ,  $R^2=۰.۱۳$ ,  $p<۰.۰۵$ ) به طور معنادار و منفی مشکلات هیجانی - رفتاری را پیش‌بینی می‌کنند. که به ترتیب ۱۹ و ۱۳ درصد از مشکلات هیجانی - رفتاری به وسیله استقلال و صمیمیت تبیین می‌شود.

جدول ۷: نتایج رگرسیون جهت پیش‌بینی زیر متغیرهای مشکلات از روی صمیمیت

متغیر ملاک	R	R2	B	BETA	T	F	SIG
مشکلات هیجانی	۰.۳۳	۰.۱۱	-۰.۰۵	-۰.۳۳	-۰.۱۵	۲۶.۶	۰.۰۰۰
سلوک	۰.۲۳	۰.۰۵	-۰.۰۳	-۰.۲۳	-۰.۴۳	۱۱.۷۸	۰.۰۱
بیش‌فعالی	۰.۳۱	۰.۰۹	-۰.۰۴	-۰.۳۱	-۰.۷۸	۲۲.۸۷	۰.۰۰۰
مشکلات ارتباطی	۰.۰۴	۰.۰۰	-۰.۰۰۲	-۰.۰۱	-۰.۱۹	۰.۰۳	۰.۸۴

مطابق نتایج، مشکلات هیجانی ( $F=۲۶.۶$ ,  $R^2=۰.۱۱$ ,  $p<۰.۰۵$ )، مشکلات سلوک ( $F=۱۱.۷۸$ ,  $R^2=۰.۰۵$ ,  $p<۰.۰۵$ ) و بیش‌فعالی ( $F=۲۲.۸۷$ ,  $R^2=۰.۰۹$ )، به طور منفی و معنادار توسط صمیمیت قابل پیش‌بینی است که از میان آنها، بیشترین توان پیش‌بینی کنندگی صمیمیت و تأثیر، مربوط به مشکلات هیجانی



( $R^2=0.11$ ,  $Beta=-0.33$ ) می‌باشد. در این میان، رابطه معناداری میان مشکلات ارتباطی و صمیمیت یافت نشد و این متغیر توسط صمیمیت قابل پیش‌بینی نیست.

**جدول ۸: نتایج رگرسیون جهت پیش‌بینی زیر متغیرهای مشکلات از روی استقلال**

متغیر ملاک	R	R2	B	BETA	T	F	SIG
مشکلات هیجانی	۰.۴۵	۰.۲۰	-۰.۰۸	-۰.۴۵	-۷.۳	۵۳.۳۴	۰.۰۰۰
سلوک	۰.۲۷	۰.۰۷	-۰.۰۴	-۰.۲۷	-۴.۰۵	۱۶.۴۰	۰.۰۰۰
بیش‌فعالی	۰.۳۵	۰.۱۲	-۰.۰۵	-۰.۳۵	-۵.۵۱	۳۰.۴۰	۰.۰۰۰
مشکلات ارتباطی	۰.۰۹	۰.۰۰	۰.۰۰۱	۰.۰۰۹	۰.۱۳	۰.۰۱۸	۰.۸۹

همچنین بررسی توان پیش‌بینی متغیر استقلال نشان داد که، مشکلات هیجانی ( $F=53.34$ ,  $R^2=0.20$ ,  $p<0.05$ )، مشکلات سلوک ( $F=16.40$ ,  $R^2=0.07$ ،  $p<0.05$ ) و بیش‌فعالی ( $F=30.40$ ,  $R^2=0.12$ ،  $p<0.05$ )، به طور منفی و معنادار توسط استقلال قابل پیش‌بینی است که بیشترین توان پیش‌بینی‌کنندگی و تأثیر استقلال، مربوط به مشکلات هیجانی ( $Beta=-0.45$ ,  $R^2=0.20$ ) می‌باشد. همچنین رابطه معناداری میان مشکلات ارتباطی و استقلال مشاهده نشد و این متغیر توسط استقلال قابل پیش‌بینی نمی‌باشد.

### نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش تعدیلگری متغیر سواد رسانه‌ای در رابطه سلامت خانواده و مشکلات هیجانی رفتاری نوجوانان بود. یافته‌ها نشان داد سواد رسانه‌ای در رابطه دو متغیر نام‌برده به طور مثبت تعدیل ایجاد می‌کند و سبب افزایش این ارتباط می‌گردد، به‌نحوی که هرچه میزان سواد رسانه‌ای شخص افزایش یابد، میزان سلامت خانوادگی افزایش یافته و در نتیجه مشکلات رفتاری - هیجانی او کاهش می‌یابد که این مطلب با یافته‌های برخی پژوهش‌های مرتبط همان گونه که در پیشینه پژوهش بیان شد همخوانی دارد. همچنین میان سواد رسانه‌ای و سطح سلامت خانواده در دو بعد استقلال و صمیمیت ارتباط مثبت معنادار و نیز با مشکلات هیجانی - رفتاری نوجوانان در همه‌ی ابعاد به‌جز ارتباط با همتایان ارتباط منفی معنادار یافت شد.

در تبیین این نتایج باید گفت رسانه‌ها از جمله عوامل تأثیرگذار بر تحولات درون‌خانوادگی هستند که از سویی با آموزش درست سبب بهبود و ارتقا کیفیت سلامت خانواده می‌شوند و از سوی دیگر می‌توانند به تخریب آن دامن زنند. آن چه در این میان نقش کلیدی را داراست، علاوه بر محتوای رسانه، انتخاب آگاهانه‌ی مطالب و محتوای رسانه‌ای و آموزش صحیح در این زمینه است. والدین و مدارس در این زمینه نقش اولیه و اساسی را ایفا می‌کنند تا نوجوان با بهره‌گیری از دانش درست توانایی انتخاب درست، هدف‌گذاری، درک محتوای پنهان و نقد و تحلیل محتوای رسانه‌ها را به دست آورد.

نوجوانانی که سطح سواد رسانه‌ای بالاتری دارند، بهتر می‌توانند پیام‌های دریافتی از رسانه‌ها را تحلیل و انتخاب کنند؛ بنابراین هنگام مواجهه با پیام‌های گوناگون پرخاشگرانه، برانگیزاننده هیجانات جنسی، مشوق اعتیاد و ...، هوشمندانه با این پیام‌ها برخورد نموده و از تأثیرات آنها بر خود آگاه هستند. در نتیجه اثرات منفی رسانه‌ها را خنثی می‌کنند و اجازه نمی‌دهند اهداف مغرضانه برنامه‌سازان رسانه‌ای به نتیجه برسد. این افراد که تحت تأثیر پیام‌های نامطلوب تخریب‌کننده روابط انسانی قرار نمی‌گیرند، در ارتباطات خانوادگی موفق‌ترند و سلامت خانوادگی بیشتری را تجربه می‌کنند و در ادامه، نوجوانانی که در خانواده‌های سالم‌تر و متعادل‌تر به سر می‌برند، از نظر رفتاری سالم‌ترند و بهتر می‌توانند بحران‌های نوجوانی را پشت سر گذارند، زیرا تعادل روحی خانواده، پایه‌های اصلی بهداشت روان و رفتار فرزندان را پی‌ریزی می‌کند.

نتیجه دیگر این پژوهش که به بررسی رابطه سطح سلامت خانواده و مشکلات رفتاری - هیجانی نوجوانان پرداخته بود نشان داد که میان سلامت خانواده و مؤلفه‌های آن (استقلال و صمیمیت) با مشکلات هیجانی، سلوک و بیش‌فعالی رابطه منفی معنادار وجود دارد؛ این بدان معناست که با کاهش سطح سلامت خانواده، مشکلات هیجانی و رفتاری نام‌برده افزایش می‌یابد. همچنین نتایج نشانگر این نکته است که میان سلامت خانواده و رفتار جامعه‌پسند (توانایی‌ها) رابطه مثبت معنادار وجود دارد و با افزایش سطح سلامت، رفتارهای مذکور

افزایش می‌یابد. علاوه بر آن، نتایج رگرسیون بیانگر این مطلب است که استقلال و صمیمیت، دارای توان پیش‌بینی مشکلات هیجانی، مشکلات سلوک و بیش‌فعالی می‌باشند که در میان آنها مشکلات هیجانی بیشترین رابطه را به متغیرهای پیش‌بینی داشت. نتایج این فرضیه نیز با پژوهش‌های پورسینا و همکاران (۱۳۹۳)، والرشتاین و بلکسلی<sup>۱</sup> (۱۹۸۹)، میلر<sup>۲</sup> (۲۰۰۱)، حسینیان و همکاران (۱۳۸۶)، فرح‌بخش (۱۳۹۰)، دیویس و کامینگز (۱۹۹۸) به نقل از امین یزدی و همکاران (۱۳۹۵) و پترسن و همکاران (۱۹۷۵)، به نقل از غباری و میرنسب، (۱۳۹۳) همخوانی دارد.

شرح و تبیین این نتایج حاکی از آن است که والدینی که در ارتباطات خود متزلزل و بی‌ثباتند، در نحوه تربیت فرزندان با یکدیگر توافق ندارند، از الگوهای فرزندپروری مبتنی بر طرد، حمایت افراطی یا اغماض یا تسلط، سستی موازین اخلاقی، کمال‌جویی‌های غیرمنطقی و بی‌ثباتی عاطفی استفاده می‌کنند، رفتارهای نوروتیک را در کودکان و نوجوانان تثبیت می‌کنند و سبب می‌شوند که آنها از نظر هیجانی و عاطفی نیازمندتر شده و در چنین شرایطی از حس اعتماد و امنیت که اساس تحول هیجانی سالم محسوب می‌شود، ناکام بمانند (مک‌کارتی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۴) به نقل از کارازه و حیدری، (۱۳۹۴)؛ بنابراین شیوه‌های تربیتی والدین به‌عنوان بخش مهمی در سطح سلامت خانواده بر چگونگی مشکلات رفتاری نوجوانان تأثیر می‌گذارد (صداقت و همکاران، ۱۳۸۵). بررسی‌ها نشان داده‌اند والدینی که ارتباط باز و مثبت با فرزندان‌شان برقرار کرده‌اند، درعین حال آزادی و استقلال متناسب با سن نوجوان را به آنها می‌دهند، بیشتر از مشکلات رفتاری فرزندان‌شان جلوگیری می‌کنند (بیرنه، هادوک و پوستون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲).

در خانواده‌هایی که کیفیت روابط مثبت و فاقد تنش و اختلاف است، فرزندان ویژگی‌هایی نظیر رفتارهای انطباقی و سازگارانه، کارآمدی تحصیلی، روابط مؤثر

---

۱. Wallerstein & Blakeslee

۲. Miller

۳. McCarty

۴. Byrne, Haddock & Poston

و رفتار برطبق هنجارهای اجتماعی، افزایش عزت‌نفس و در نتیجه کاهش اضطراب، استرس و ناامیدی دارند (زارع و سامانی، ۱۳۸۷)؛ بنابراین هرچه در محیط خانواده عملکردها مثبت‌تر، فضای عاطفی غنی‌تر و تعاملات رفتاری از سلامت و استواری بیشتری برخوردار باشد، اعتماد به خود، پذیرش خود، احساس شایستگی و تعلق به خانه و خانواده در فرزندان افزایش می‌یابد. از طرفی در خانواده‌هایی که کیفیت روابط منفی است و سرشار از تعارض و اختلاف است، تعارض به فرزند و رفتارهای او گسترش پیدا می‌کند و این‌گونه روابط و زمینه‌های خانوادگی موجب مشکلات سازگاری در کودکان می‌شود. بسیاری از اختلال‌های رفتاری در خانواده‌هایی مشاهده می‌شود که فضای حاکم بر آن پرخاشگرانه باشد و ارتباطات برای فرزند تهدیدآمیز تلقی شود (بشردوست، ۱۳۸۳). بر اساس گزارش کانون اصلاح و تربیت شهر تهران، در خانواده‌های نوجوانان بزهکار، عدم تفاهم و درگیری (۳۰٪)، سخت‌گیری و عصبانیت پدر (۳۵٪)، کتک خوردن (۶۵٪)، عدم محبت (۵۰٪) و طلاق یا فوت یکی از والدین (۳۰٪) که همگی سطح سلامت خانواده را کاهش می‌دهد، مشاهده شده است (احمدی، ۱۳۸۷).

بنابراین نتایج حاکی از آن است که هرچه اعضاء خانواده از جمله والدین و نوجوان سواد رسانه‌ای بیشتری داشته باشند، تأثیرپذیری کمتری از پیام‌های منفی رسانه‌ها و پذیرش بیشتری نسبت به پیام‌های مثبت و آموزنده آنها کسب می‌کنند. این امر سبب افزایش کیفیت ارتباطی اعضای خانواده می‌شود و سلامت خانواده را افزایش می‌دهد. در ادامه با افزایش سطح سلامت خانواده، والدین نوجوانانشان را بهتر درک می‌کنند و با آنها دوستی می‌نمایند، آرامش و اعتمادبه‌نفس در فرزندان بیشتر می‌شود و مشکلات رفتاری و هیجانی‌شان کاهش می‌یابد و در سایه بهره‌وری از آرامش و اعتماد به‌دست‌آمده از سلامت خانواده، با برخورداری از بهداشت روانی مناسب، توانایی خواهند یافت که به‌سادگی و خوبی از مرحله حساس نوجوانی گذر کنند.

### پیشنادهای پژوهشی

- در این پژوهش از فرم خودگزارشی جهت گزارش مشکلات هیجانی - رفتاری استفاده شد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از فرم‌های گزارش والدین و معلمان استفاده شود تا اعتبار پژوهش افزایش یابد.
  - باتوجه به تأثیر مختلف رسانه‌ها در دو جنسیت و تفاوت مشکلات رفتاری و هیجانی دختر و پسر در سنین مختلف خصوصاً نوجوانی، پژوهش‌های آتی به مطالعه این متغیرها در پسران و در ادامه مقایسه نتایج میان این دو گروه بپردازند.
- باتوجه به گستردگی حیطه رسانه‌ها، پیشنهاد می‌شود رابطه سواد رسانه‌ای با تمرکز بر هر یک از گونه‌های مختلف رسانه‌ها (مانند ماهواره) و سلامت خانواده بررسی شود.

## کتابنامه

- احمدی، حبیب؛ عباسی شوارزی، محمدتقی؛ یادگاری، رامین؛ کرمی، فرشاد (۱۳۹۶). مطالعه رابطه بین استفاده از رسانه‌های مدرن و تمایل به بزهکاری در بین نوجوانان دانش‌آموز (مطالعه دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر بستک). مجله پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران. ۶(۴): ۵۰-۷۳
- احمدی، سیداحمد (۱۳۸۲). روان‌شناسی نوجوانان و جوانان: شامل ویژگیهای زیستی، شخصیتی، رفتاری، تحصیلی، شغلی و جنسی. تهران: انتشارات مشعل.
- امین یزدی، امیر؛ کارشکی، حسین؛ و هاشمی، فرح (۱۳۹۵). نقش تئوری ذهن و همدلی در پیش‌بینی مشکلات رفتاری - هیجانی دانش‌آموزان خانواده‌های طلاق و عادی: پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره. ۶(۱): ۲۴-۴۳.
- باکینگهام، دیوید (۱۳۸۹) آموزش رسانه‌ای: یادگیری، سواد رسانه‌ای و فرهنگ معاصر، ترجمه حسین سرفراز، تهران: انتشارات دانشگاه امام صادق (ع).
- براد شاو، جان (۱۳۸۶). خانواده، تحلیل سیستمی خانواده. ترجمه: مهدی قراچه‌داغی، تهران: انتشارات لیوسا.
- براون، جیمز (۱۳۸۵) رویکردهای سواد رسانه‌ای. ترجمه پیروز ایزدی. رسانه. شماره ۶۸. برگر، کاتلین (۱۳۹۴). روان‌شناسی رشد کودکان و نوجوانان. ترجمه: اسماعیل سعیدی پور. تهران: دوران.
- بشردوست، سیمین (۱۳۸۳). رابطه بین تعارضات زندگی زناشویی با سازگاری نوجوانان دختر مقطع راهنمایی شهر تهران. دانش و پژوهش در روان‌شناسی. ۲۴: ۳۹-۵۸.
- البلامی؛ هانوکز، چریل (۱۳۸۳). اعتیاد اینترنتی، تحلیلی اکتشافی از ماهیت اجتماعی (ترجمه حسن یوسف زاده). مجله معرفت. ش ۸۵.
- پاتر، جیمز (۱۳۸۵) تعریف سواد رسانه‌ای. ترجمه لیدا کاووسی. رسانه. شماره ۶۸.
- پدرام، طاهره، ۱۳۹۵، آسیب‌شناسی تأثیرات رسانه‌های جمعی بر خانواده، دومین کنفرانس ملی علوم مدیریت نوین و برنامه‌ریزی فرهنگی اجتماعی ایران، قم، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی،  
[https://www.civilica.com/Paper-MPCONF۰۲-MPCONF۰۲\\_۰۲۸.html](https://www.civilica.com/Paper-MPCONF۰۲-MPCONF۰۲_۰۲۸.html)

پورسینا، زهرا؛ طهماسبیان، کارینه؛ صادقی، منصوره (۱۳۹۳). نقش واسطه ای ایمنی هیجانی در رابطه بین کارکرد خانواده و مشکلات رفتاری کودک. روان‌شناسی خانواده. ۷۸-۶۹: (۲)۱.

تهرانی دوست، مهدی، شهریور؛ زهرا، پاکباز؛ بهاره، رضایی؛ آزیتا، احمدی؛ فاطمه (۱۳۸۵) روایی نسخه فارسی پرسش‌نامه توانایی‌ها و مشکلات. تازه‌های علوم شناختی، سال ۳۹-۳۳: (۴)۸.

حسینیان، سیمین؛ یزدی، سیده منور؛ جاسبی، منیژه (۱۳۸۶). رابطه بین سطح سلامت خانواده اصلی و رضایت زناشویی زنان دبیر آموزش و پرورش شهرستان کرج. مجله پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی. ۷۶-۶۳: (۱)۳.

درویش دماوندی، زهرا؛ خرسندپور، توران (۱۳۹۴). بررسی تأثیر آموزش شیوه‌های فرزندپروری به والدین دارای کودکان با مشکلات عاطفی - رفتاری ۶ تا ۸ سال. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی. ۶۸-۸۱: (۴)۱۶.

زارع، مریم و سامانی، سیامک (۱۳۸۷). بررسی نقش انعطاف‌پذیری و انسجام خانواده در هدف‌گرایی فرزندان فصلنامه خانواده‌پژوهی. ۳۶-۱۳: ۱۷.

سیف، علی اکبر (۱۳۸۲). اندازه‌گیری، سنجش و ارزیابی آموزشی. تهران: دوران. شاه‌حسینی، س. و عبدی، م. (۱۳۹۴). رابطه میزان نظارت والدین بر کودکان در تماشای تلویزیون و رسانه‌های ویدئویی با پرخاشگری آنها، فصلنامه دانش انتظامی مرکزی، ۱۰۷-۱۲۸: (۴)۵.

شمس زاده علوی، ابوالقاسم (۱۳۸۷). رابطه رسانه‌های جمعی و مشکلات خانوادگی، مجله اصلاح و تربیت. ۷۸: (۵)۳۳-۳۷.

شیخ‌الاسلامی، منصوره؛ وحدت، رقیه (۱۳۹۷). رابطه سواد رسانه‌ای با رضایت تحصیلی از طریق مشغولیت تحصیلی و پیوند اجتماعی با مدرسه در دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر ارومیه. مجله روان‌شناسی اجتماعی، ۵: (۴۶)۶۱-۷۳.

صداقت، کامران؛ برادران رضایی، مهین؛ رحمانی، فرناز؛ و فتحی آذر، اسکندر (۱۳۸۵). ارتباط شیوه تربیتی والدین با میزان مشکلات رفتاری دانش‌آموزان. روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران. ۳۷۰-۴۷: ۳۶۵.

غباری بناب، باقر؛ میرنسب، محمود (۱۳۹۳). اختلالات عاطفی - رفتاری کودکان و نوجوانان. تهران: سایه سخن.

فرحبخش، کیومرث (۱۳۹۰). همبستگی بین ویژگیهای ادراک شده خانواده اصلی و فعلی و رابطه آن با تعارض زناشویی. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی. ۲(۶): ۳۵-۶۰.

فلسفی، سیدغلامرضا (۱۳۹۳). بررسی رابطه سواد رسانه‌ای با سبک زندگی (مورد مطالعه): نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله دبیرستانی منطقه شش تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شرق.

فونتل، دن. (۱۳۹۱). کلیدهای رفتار با نوجوانان (ترجمه: مسعود حاجی زاده - اکرم قیطاسی). چاپ هجدهم. تهران: انتشارات صابرین.

قره باغی؛ فاطمه، وفایی؛ مریم (۱۳۸۸). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه توانایی‌ها و مشکلات در نمونه کودکان ایرانی، مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۵(۳): ۲۴۱-۲۳۱.

کارازه، شیلا؛ عبدی، منصور، حیدری، حسن (۱۳۹۴). بررسی کارکرد خانواده و نقش سبک‌های فرزند پروری مادران در پیش‌بینی مشکلات رفتاری. مجله اندیشه و رفتار. ۹(۳۶): ۱۷-۲۵.

کرمی، ابوالفضل (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی و هنجاریابی مقیاس سطح سلامت خانواده اصلی. مجله پژوهش‌های مشاوره. ۱۶(۳۸): ۱۰۳-۱۱۸.

کوروش‌نیا، مریم، و لطیفیان، مرتضی (۱۳۸۶). بررسی روایی و پایایی ابزار تجدیدنظر شده الگوهای ارتباطات خانواده. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۳، ۸۵۵-۸۷۵.

ماسن، پاول هنری (۱۳۷۰). رشد و شخصیت کودک. ترجمه: مهشید یاسایی. تهران: نشر مرکز.

محمدخانی، شهرام و اسکندری، حسین (۱۳۸۴). بررسی همه‌گیرشناسی مشکلات رفتاری دانش‌آموزان ۷-۱۵ ساله شهر تهران: فصلنامه‌ی روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه، ۲: ۷۱-۹۲.

مزیدی شرف‌آبادی، محمدرضا؛ مرتضوی، محمودرضا؛ و افشانی، سیدعلیرضا. (۱۳۹۳) مقایسه نگرش افراد مطلقه و متاهل پیرامون نقش ماهواره در انسجام خانواده.

فصلنامه مطالعات جامعه‌شناختی جوانان. سال ۴، شماره ۱۳، بهار، صص ۱۴۴-۱۲۳.

مک گراو، فلیپ (۱۳۸۸). روان‌شناسی خانواده موفق. ترجمه محمد مهدی شریعت باقری. تهران: دانژه.



مکرمی، علیرضا؛ یوسفی، فتانه (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین آسیب‌های شبکه‌های اجتماعی بر رفتار جوانان و نوجوانان (بخش مرکزی شهرستان شیروان) فصلنامه دانش انتظامی خراسان شمالی، ۴(۱۶): ۷۷-۹۶.

مک کوایل، دنیس (۱۳۸۲). درآمدی بر نظریه‌های ارتباطات جمعی. ترجمه: پرویز اجلائی. تهران: مرکز مطالعات و تحقیقات رسانه‌ها. مک کوایل، دنیس و سون ویندال (۱۳۸۸) مدل‌های ارتباطات جمعی. ترجمه مترجم گودرز میرانی. تهران: طرح آینده. نعیمی، قادر؛ پیرسافی، فهیمه؛ عربزاده، مهدی (۱۳۹۴). بررسی رابطه ساختاری سلامت خانواده اصلی، طرحواره هیجانی، نظم دهی هیجان با رغبت به ازدواج در دانشجویان با نقش واسطه‌گری تمایز یافتگی خود پدیدآورده‌ها. تربیت فرهنگی زنان و خانواده. ۳۳: ۳۳-۶۴.

وفایی، مریم و روشن، مریم (۱۳۸۵). بررسی رابطه عوامل پیش‌بینی‌کننده خطر و محافظ خانواده با توانمندی‌ها و اختلال‌های عاطفی - رفتاری نوجوانان، روان‌شناسی معاصر، ۲: ۴-۱۷.

Bandura, A. (1978). Social Learning Theory of Aggression. *Journal of communication*, 28(3), 12-19. DOI: 10.1111/j.1460-2466.1978.tb01621.x.

Barber, B. K., & Buehler, C. (1996). Family cohesion and enmeshment: Different constructs, different effects. *Journal of Marriage and the Family*, 58: 433-441.

Becker, A.; Hagenberg, N.; Roessner, V.; Woerner, W.; Rothenberger, A. (2004). Evaluation of the self-reported SDQ in a clinical setting: Do self-reports tell us more than ratings by adult informants? *European child & Adolescent psychiatry*, 13, 17-12.

Belsky, J., Youngblade, L., Rovine, M., & Volling, B. (1991). Patterns of marital change and parent-child interaction. *Journal of Marriage and the Family*, 53: 487-498.

Byrne, B. A., Haddock, C. K., & Poston, S. C. (2002). Mid American Heart Institute: Parenting style and adolescent smoking. *Journal of Adolescent Health*, 6, 418-420.

Carr, A. (1999). *The handbook of child and adolescent clinical psychology*. London: Routledge.

Cummings, E., George, M., McCoy, K., & Davies, P. (2012). Interparental conflict in kindergarten and adolescent adjustment: Prospective investigation of emotional security as an explanatory mechanism. *Child Development*, 83, 1703-1710.

Fiske, S.T., & Taylor, S.E. (1991). *Social Cognition* (2nd ed.) New York: McGraw-Hill.

Frank J. Elgar, Christine Arlett, Renee Groves. Stress, coping, and behavioural problems among rural and urban adolescents. *Journal of Adolescence*, oct ۲۰۰۳; ۲۶(۵): ۵۷۴-۵۸۵.

Gentile, Douglas. A., & Walsh, David (۲۰۰۲). A normative study of family media habits. *Journal of Applied Developmental Psychology*, ۲۳(۲), ۱۵۷-۱۷۸.

Goodman, R. (۱۹۹۷). The Strengths and Difficulties Questionnaire: Research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, ۳۸, ۵۸۱-۵۸۶.

Hindin, T. J., Contento, I. R., & Gussow, J. D. (۲۰۰۴). A media literacy nutrition education curriculum for head start parents about the effects of television advertising on their children's food requests. *Journal of the American Dietetic Association*, ۱۰۴(۲), ۱۹۲-۱۹۸.

Holling H, Erhardt, Ravens, Schlak R. Behavioral Problems in Children and Adolescence. *J Psychol Gesundheitschutz*. ۲۰۰۷ May- Jun; So (S- ۶) ۷۸۴-۹۳.

-Ingles, C. J., Hidalgo, M.D., & Mendez, F.X. (۲۰۰۵). Interpersonal difficulties in adolescence: A new self-report measure. *European Journal of Psychological Assessment*. ۲۱, ۱۱-۲۲.

Jimerson, S.; Egeland, B.; Sroufe, A. & Carlson, B. (۲۰۰۰). A prospective longitudinal study of high school dropouts examining multiple predictors across development. *Journal of School Psychology*, ۳۸, ۵۲۵-۵۴۹.

Lindahl, K., Bregman, H., & Malik, N. (۲۰۱۲). Family boundary structures and child adjustment: The indirect role of emotional reactivity. *Journal of Family Psychology*, ۲۶, ۸۳۹-۸۴۷.

Marchand, Philip (۱۹۹۸). *Marshall McLuhan: the medium and the messenger: a biography*. MIT Press.

McDermott, A. (۱۹۹۵). Sex, Race, Class, and Other Demographics as Explanations for Children's Ability and Adjustment: A National Appraisal. *Journal of School Psychology*, ۳۳, ۷۵-۹۱.

Miller, J. D. & Lynam, D. (۲۰۰۱). Structural models of personality and their relation to antisocial behavior: A Meta-Analytic review. *Criminology*; ۳۹(۴): ۷۶۵- ۷۹۵.

Oldehinkel, A. J., Verhulst, F. C., & Ormel, J. (۲۰۱۱). Mental health problems during puberty: Tanner stage-related differences in specific symptoms. The TRAILS study. *Journal of Adolescence* ۳۴ (۲۰۱۱) ۷۳-۸۵.

Ruttle, P. L., Shirtcliff, E. A., Serbin, L. A., Fisher, D. B. D., Stack, D. M., & Schwartzman, A. E. (۲۰۱۱). Disentangling psychobiological mechanisms underlying internalizing and externalizing behaviors in youth: Longitudinal and concurrent associations with cortisol. *Hormones and Behavior*, ۵۹(۱), ۱۲۳-۱۳۲.

Sanders, M. R. (۱۹۹۹). The Triple P-Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, ۲, ۷۱-۹۰.

Sanders, ch.E. Tiffany, M., Field, M.D., & Kaplan, M. (2000). The relationship of internet use to depression and social isolation among adolescents. *Journal of Adolescence*, 23:237-242.

Townsend, M. C. (2000). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care* (3rd ed.) (pp. 136-137). Philadelphia: F. A. Davis Co.

Wallerstein, J. & Blakeslee, S. (1989). *Second chance men, women and children after divorce*. New York: Tichnor & Fields.