فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۴، شماره ۴، بهار سال ۱۳۹۹

نقش کارکرد خانواده در پیش بینی باورهای نه گانه شخصیتی

سمانه سیدآبادی[۱]، فاطمه شهابی‌زاده[۲]

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تجارب کودک‌آزاری و کارکرد خانواده در پیش بینی باورهای شخصیتی دانشجویان صورت گرفت. پژوهش حاضر به توجه به اهداف توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان کارشناسی ارشد رشته‌های علوم انسانی دانشگاه آزاد بیرجند (۴۴۰ نفر) در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بودند، که تعداد ۲۰۵ نفر از دانشجویان کارشناسی ارشد علوم انسانی که شرایط ورود به پژوهش را داشتند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در پژوهش حاضر شرکت داده شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه عملکرد خانواده اپشتاین و همکاران (۱۹۸۳) و پرسشنامه باورهای شخصیتی باتلر و همکاران (۲۰۰۷) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک تحلیل رگرسیون انجام شد. نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که عملکرد خانواده در پیش‌بینی همه‌ی مؤلفه‌های عملکرد خانواده (حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار) نقش دارد.

کلیدواژه‌ها: کارکرد خانواده، باورهای شخصیتی.

[۱]کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد بیرجند (نویسنده مسئول). S.sayedabadi.2021@gmail.com
[۲]دانشیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

مقدمه

طبق تعریف راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی[3]، باورهای (اختلال) شخصیت عبارت است از تجارب درون ذهنی و رفتاری بادوامی که با ملاک‌های فرهنگی منطبق نیست، نفوذی غیرقابل انعطاف دارد، از نوجوانی یا جوانی شروع می-شود، در طول زمان تغییر نمی‌کند و موجب ناخشنودی فرد و مختل شدن کارکردهایش می‌شود (کاپلان و سادوک،۱۳۹۰). در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلالات شخصیت به سه دسته تقسیم می‌شود. دسته اول عبارت است از اختلال شخصیت پارانوئید، اسکیزوئید و اسکیزوتایپی که دارای رفتارهای عجیب‌وغریب هستند، دسته دوم عبارت است از چهار اختلال شخصیت ضداجتماعی، مرزی، نمایشی و خودشیفته که افراد مبتلا به این چهار اختلال نمایشی، نامتعادل و هیجانی هستند. دسته سوم نیز شامل اختلالات دوری‌گزین، وابسته و وسواسی-اجباری که افراد مبتلا به این اختلالات اغلب مضطرب و هراسان به نظر می‌رسند (کاپلان و سادوک،۱۳۹۰). در سبب‌شناسی باورهای شخصیتی عوامل متعددی دخالت دارند چنان‌که امروزه باورهای شخصیتی را نتیجه عوامل زیست‌شناختی، روان‌شناختی و محیطی در نظر می‌گیرند (اسکدل و دمرتی[4]،۲۰۱۶). اغلب اعتقاد بر این است که عوامل زیستی پایه و اساس شخصیت می‌باشد درحالی‌که عوامل محیطی، شکل ابراز ویژگی‌های شخصیتی را در درون محدوده خاص (عوامل زیستی) تعیین می‌کند (میلون و داویس[5]،۲۰۱۴). از عوامل محیطی که ممکن است در بروز باورهای شخصیتی مؤثر باشند، می‌توان به کارکرد خانواده اشاره کرد (پریس[6]،۲۰۱۱).

کارکرد خانواده در اصل اشاره به ویژگی‌های سیستمی خانواده دارد. به‌بیان‌دیگر، کارکرد خانواده یعنی توانایی خانواده در هماهنگی یا انطباق با تغییرات ایجادشده در طول حیات، حل کردن تعارض‌ها، همبستگی میان اعضا و موفقیت در الگوهای انضباطی، رعایت حدومرز میان افراد و اجرای مقررات و اصول حاکم بر این نهاد با هدف حفاظت از کل نظام خانواده (پورتس و هاول[7]، ۱۹۹۲؛ نقل از مجردکاهانی و قنبری هاشم‌آبادی،۱۳۹۰). هادلگ[8] (۲۰۱۳) نیز کارکرد خانواده را شامل ارتباطات، باورهای دینی، توانایی سازگاری، کیفیت روابط، سبک‌های والدینی، وظایف انجام‌شده، شایستگی، ساختار خانواده، تعارضات و نحوه‌ی حل کردن مشکلات می‌داند؛ و بر اساس گفته کاواتاق (۱۹۹۲)، کارکرد خانواده به عنوان وجود یک رابطه خوب و مورد انتظار و تعاملاتی که در بین اعضای خانواده اتفاق، می‌افتد، تعریف شده است (نقل از بدیعی،۱۳۹۳). عملکرد کل خانواده را می‌توان در ابعاد مختلفی نظیرِ حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی[9]، آمیزش[10] عاطفی و کنترل رفتار بررسی کرد (ثنایی، ۱۳۹۵). کارکرد خانواده، جنبه مهم محیط خانوادگی است که سلامت جسمانی، اجتماعی و هیجانی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و چگونگی این کارکرد می‌تواند عامل کلیدی در ایجاد انعطاف‌پذیری و کاهش خطرات فعلی و آینده مرتبط با رویدادهای ناگوار و شرایط نامناسب باشد. به تعبیری دیگر، خانواده‌هایی که از عملکرد ضعیف برخوردارند، باعث گسستگی و جدایی عاطفی اعضای خانواده و فقدان صمیمیت، عدم انطباق‌پذیری اعضای خانواده و سطح پایین رضایت و خشنودی خانوادگی و در نتیجه باعث ناسازگاری و مشکلات روانی در افراد می‌شود؛ اما اگر در یک خانواده مشکلات به‌درستی حل شوند، اعضا رابطه خوبی با یکدیگر داشته باشند و هنگام مواجه با مشکلات بتوانند با یکدیگر همدردی کنند و واکنش هیجانی مناسبی که خوشایند فرد باشد، نشان دهند؛ به‌گونه‌ای که فرد احساس کند که تکیه‌گاه امنی دارد، اختلال‌های شخصیتی و روانی در افراد به وجود نمی‌آید (کرمی، زکی‌یی و علیخانی،۱۳۹۱). بنابراین با توجه به آنچه مطرح گشت و از آنجا که باورهای شخصیتی در جوامع کنونی و به‌ویژه در میان قشر دانشجو شیوع بالایی دارد، پژوهش در مورد عوامل مؤثر بر شکل‌گیری این باورها ضروری به نظر می‌رسد. از

---

3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.IV.TR
4. Eskedal & Demetri
5. Millon & Davis
6. Paris
7. Portes & Hovel
8. Hadleg
9. emotional responsiveness
10. involvement

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

این رو، پژوهش حاضر سعی دارد نقش کارکرد خانواده را در شکل‌گیری این باورها موردبررسی قرار دهد و به این سؤال پاسخ دهد که کارکرد خانواده تا چه اندازه قادر به پیش‌بینی باورهای شخصیتی در بین دانشجویان است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر به توجه به اهداف توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد بیرجند در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بودند که بر اساس آمار ارائه شده تعداد دانشجویان ارشد رشته‌های علوم انسانی ۴۴۰ نفر است. تعداد ۲۰۵ نفر از دانشجویان کارشناسی ارشد علوم انسانی که شرایط ورود به پژوهش را داشتند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در پژوهش حاضر شرکت داده شدند.

در این پژوهش برای سنجش عملکرد خانواده از پرسشنامه عملکرد خانواده اپشتاین، بالدوین و بیشاب[11] (۱۹۸۳؛ نقل از ثنایی، ۱۳۹۵)، استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۵۳ سؤال است که برای سنجیدن کارکرد خانواده بر مبنای الگوی مک مستر تدوین شده است و شش بعد حل مشکل، ارتباطات، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار از کارکرد خانواده را مشخص می‌کند (ثنایی، ۱۳۹۵). این ابزار با ضرایب آلفای خرده مقیاس‌های خود از ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ از همسانی درونی خوبی برخوردار است. صرف‌نظر از خرده مقیاس کارکرد کلی، شش خرده مقیاس دیگر این ابزار از استقلال مناسبی برخوردارند و تا حدی دارای روایی هم‌زمان و پیش‌بین هستند، به‌علاوه این ابزار با قدرت متمایزسازی اعضای خانواده‌های بالینی و خانواده‌های غیر بالینی، در هر هفت خرده مقیاس دارای روایی خوبی برای گروه‌های شناخته شده است (اپشتاین و همکاران، ۱۹۸۳، نقل از غفاری، رفیعی و ثنایی ذاکر، ۱۳۸۸).

همچنین برای سنجش باورهای شخصیت از پرسشنامه توسط باتلر، بک و کوهن[12] (۲۰۰۷) استفاده شد که دارای ۶۵ گویه است. شیوه نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت از یک تا ۴ می‌باشد. این پرسشنامه دارای شش مؤلفه است که عبارت‌اند از پارانوئید، وابسته، خودشیفته، وسواسی، اجتنابی، منفعل، ضداجتماعی و اسکیزوئید. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط لایت، لوپز و لوپز[13] (۲۰۱۲) موردبررسی و تأیید قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای ابعاد پرسشنامه از ۰/۷۴ تا ۰/۸۱ بود.

در این پژوهش جهت آزمون فرضیه‌ها، داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ضمناً تمام مراحل توصیف و ترکیب و آزمون فرضیه‌ها با استفاده از بسته نرم‌افزاری SPSS ۲۲ انجام شد.

یافته‌ها

برای بررسی نقش عملکرد خانواده در پیش‌بینی باورهای شخصیتی از تحلیل رگرسیون استفاده شده است که در ادامه نتایج ارائه شده است.

جدول ۱. نتایج تحلیل رگرسیون اجتنابی

منابع تغییر	SS	dF	MS	F	سطح معنی‌داری	R	r^2	Durbin-Watson
رگرسیون	۳۰۴۱/۹۱	۷	۴۳۴/۵۵	۶۲۰/۰۵	۰/۰۰۰	۰/۵۸	۰/۳۴	۱/۳
باقیمانده	۱۳۸/۰۶	۱۹۷	۰/۷۰					

متغیر وابسته: **اجتنابی**

مدل مشخص می‌کند که ۳۴ درصد از واریانس مشاهده شده در مؤلفه‌ی اجتنابی از طریق مؤلفه‌های عملکرد خانواده توجیه می‌شود (R Square = ۰/۳۴).

[11] - Epstein, Baldwin & Bishop
[12].Butler, Becj & Cohen
[13]. Leite, Lopes & Lopes

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون وابسته

منابع تغییر	SS	dF	MS	F	سطح معنی‌داری	R	r^2	Durbin-Watson
رگرسیون	۶۳۶۵/۵۰	۷	۹۰۹/۳۵	۳۶۷/۹۰	۰/۰۰۰	۰/۵۰	۰/۲۵	۱/۵
باقیمانده	۴۸۶/۹۳	۱۹۷	۲/۴۷					

متغیر وابسته: **وابسته**

مدل مشخص می‌کند که ۲۵ درصد از واریانس مشاهده شده در مؤلفه‌ی وابسته از طریق مؤلفه‌های عملکرد خانواده توجیه می‌شود (R Square = ۰/۲۵).

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون منفعل

منابع تغییر	SS	dF	MS	F	سطح معنی‌داری	R	r^2	Durbin-Watson
رگرسیون	۷۳۰۰/۵۹	۷	۱۰۴۲/۹۴	۳۳۷/۵۷	۰/۰۰۰	۰/۴۸	۰/۲۳	۱/۵۴
باقیمانده	۶۰۸/۶۲	۱۹۷	۳/۰۸					

متغیر وابسته: **منفعل**

مدل مشخص می‌کند که ۲۳ درصد از واریانس مشاهده شده در مؤلفه‌ی منفعل از طریق مؤلفه‌های عملکرد خانواده توجیه می‌شود (R Square = ۰/۲۳).

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون وسواسی

منابع تغییر	SS	dF	MS	F	سطح معنی‌داری	R	r^2	Durbin-Watson
رگرسیون	۷۰۰۰/۶۹	۷	۱۰۰۰/۰۹	۲۲۱/۰۴	۰/۰۰۰	۰/۴۶	۰/۲۱	۱/۶
باقیمانده	۸۹۱/۳۲	۱۹۷	۴/۵۲					

متغیر وابسته: **وسواسی**

مدل مشخص می‌کند که ۲۱ درصد از واریانس مشاهده شده در مؤلفه‌ی وسواسی از طریق مؤلفه‌های عملکرد خانواده توجیه می‌شود (R Square = ۰/۲۱).

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون ضداجتماعی

منابع تغییر	SS	dF	MS	F	سطح معنی‌داری	R	r^2	Durbin-Watson
رگرسیون	۵۰۸۸/۴۲	۷	۷۲۶/۹۱	۶۴۲/۱۱	۰/۰۰۰	۰/۶۰	۰/۳۶	۱/۵۵
باقیمانده	۲۲۳/۰۱	۱۹۷	۱/۱۳					

متغیر وابسته: **ضداجتماعی**

مدل مشخص می‌کند که ۳۶ درصد از واریانس مشاهده شده در مؤلفه‌ی ضداجتماعی از طریق مؤلفه‌های عملکرد خانواده توجیه می‌شود (R Square = ۰/۳۶).

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

جدول ۶. نتایج تحلیل رگرسیون خودشیفته

منابع تغییر	SS	dF	MS	F	سطح معنی‌داری	R	r^2	Durbin-Watson
رگرسیون	۲۶۴۶/۴۷	۷	۳۷۸/۰۶	۱۸۹/۸۸	۰/۰۰۰	۰/۴۰	۰/۱۶	۱/۵۴
باقیمانده	۳۹۲/۲۴	۱۹۷	۱/۹۹					

متغیر وابسته: **خودشیفته**

مدل مشخص می‌کند که ۱۶ درصد از واریانس مشاهده شده در مؤلفه‌ی خودشیفته از طریق مؤلفه‌های عملکرد خانواده توجیه می‌شود (R Square = ۰/۱۶).

جدول ۷. نتایج تحلیل رگرسیون نمایشی

منابع تغییر	SS	dF	MS	F	سطح معنی‌داری	R	r^2	Durbin-Watson
رگرسیون	۴۲۷۱/۳۰	۷	۶۱۰/۱۸	۳۰۳/۶۱	۰/۰۰۰	۰/۴۸	۰/۲۳	۱/۳۱
باقیمانده	۳۹۵/۹۱	۱۹۷	۲/۰۱					

متغیر وابسته: **نمایشی**

مدل مشخص می‌کند که ۲۳ درصد از واریانس مشاهده شده در مؤلفه‌ی نمایشی از طریق مؤلفه‌های عملکرد خانواده توجیه می‌شود (R Square = ۰/۲۳).

جدول ۸. نتایج تحلیل رگرسیون اسکیزوئید

منابع تغییر	SS	dF	MS	F	سطح معنی‌داری	R	r^2	Durbin-Watson
رگرسیون	۲۴۷۱/۲۳	۷	۳۵۳/۰۳	۱۵۶/۴۵	۰/۰۰۰	۰/۳۷	۰/۱۴	۱/۴۸
باقیمانده	۴۴۴/۵۲	۱۹۷	۲/۲۵					

متغیر وابسته: اسکیزوئید

مدل مشخص می‌کند که ۱۴ درصد از واریانس مشاهده شده در مؤلفه‌ی اسکیزوئید از طریق مؤلفه‌های عملکرد خانواده می‌شود (R Square = ۰/۱۴).

جدول ۹ . نتایج تحلیل رگرسیون پارانوئید

منابع تغییر	SS	dF	MS	F	سطح معنی‌داری	R	r^2	Durbin-Watson
رگرسیون	۷۵۴۰/۰۲	۷	۱۰۷۷/۱۵	۴۲۳/۷۵	۰/۰۰۰	۰/۵۱	۰/۲۶	۱/۶۷
باقیمانده	۵۰۰/۷۵	۱۹۷	۲/۵۴					

متغیر وابسته: **پارانوئید**

مدل مشخص می‌کند که ۲۶ درصد از واریانس مشاهده شده در مؤلفه‌ی پارانوئید از طریق مؤلفه‌های عملکرد خانواده قابل پیش‌بینی است (R Square = ۰/۲۶).

نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل رگرسیون داده‌ها نشان داد که کارکرد خانواده در پیش‌بینی باورهای شخصیتی دانشجویان نقش دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که بین همه‌ی مؤلفه‌های عملکرد خانواده به جز مؤلفه نقش‌ها و

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

کنترل رفتار با همه‌ی مؤلفه‌های باورهای شخصیتی رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد؛ یعنی هر چقدر عملکرد خانواده مطلوب و کارآمد باشد، میزان ابتلا به باورهای شخصیتی در افراد کاهش می‌یابد در حالی که عملکرد نامطلوب خانواده خطر ابتلا به باورهای شخصیتی را در افراد افزایش می‌دهد. چنان که مؤلفه نقش‌ها و کنترل رفتار تحت تأثیر دیگر مؤلفه‌ها تأثیر مثبت بر باورهای شخصیتی دارند و سبب ایجاد باورهای شخصیتی می‌شوند.

نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر همسو با یافته‌های پژوهش رضایی و روشن‌زاده (۱۳۹۵)، طبایایی شوریجه و جهانی (۱۳۹۴)، کارزاره، عبدی و حیدری (۱۳۹۴)، نوروزی اردکانی (۱۳۹۳)، زرگر، عاشوری، اصغری‌پور و عاقبتی (۱۳۸۹)، ترانگکاسومبات[14] (۲۰۰۶)، مک‌فرلانه[15] (۲۰۰۵)، گلچین[16] (۲۰۰۲؛ نقل از رضایی و روشن‌زاده،۱۳۹۵)، بارنز و اولسن[17] (۱۹۸۵) و سولوف و میلوارد[18] (۱۹۸۳) است.

نتایج پژوهش رضایی و روشن‌زاده (۱۳۹۵) نشان داد که عملکرد خانواده و ابعاد آن به گونه معنی‌دار قادر به پیش‌بینی خودشیفتگی به عنوان یکی از مؤلفه‌های اختلال شخصیت می‌باشند. طبایایی شوریجه و جهانی (۱۳۹۴) در پژوهشی نشان دادند که عملکرد خانواده به صورت معناداری قادر به پیش‌بینی ویژگی‌های شخصیتی می‌باشند. مک‌فرلانه (۲۰۰۵) در پژوهشی، تأثیر مستقیم عملکرد خانواده را بر سلامت روانی و عدم بروز اختلالات شخصیت نوجوانان موردبررسی و تأیید قرار داد. بارنز و اولسن (۱۹۸۵) نیز از پژوهش خود چنین نتیجه گرفتند که کارکرد مطلوب خانواده، عدم ابتلا به اختلالات شخصیت را در پی دارد.

کارکرد خانواده در اصل اشاره به ویژگی‌های سیستمی خانواده دارد. به‌بیان‌دیگر، کارکرد خانواده یعنی توانایی خانواده در هماهنگی یا انطباق با تغییرات ایجادشده در طول حیات، حل کردن تعارض‌ها، همبستگی میان اعضا و موفقیت در الگوهای انضباطی، رعایت حدومرز میان افراد و اجرای مقررات و اصول حاکم بر این نهاد با هدف حفاظت از کل نظام خانواده (پورتس و هاول[19]، ۱۹۹۲؛ نقل از مجردکاهانی و قنبری هاشم‌آبادی،۱۳۹۰). هادلگ[20] (۲۰۱۳) نیز کارکرد خانواده را شامل ارتباطات، باورهای دینی، توانایی سازگاری، کیفیت روابط، سبک‌های والدینی، وظایف انجام‌شده، شایستگی، ساختار خانواده، تعارضات و نحوه‌ی حل کردن مشکلات می‌داند.

در مجموع می‌توان گفت که کارکرد خانواده، جنبه مهم محیط خانوادگی است که سلامت جسمانی، اجتماعی و هیجانی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و چگونگی این کارکرد می‌تواند عامل کلیدی در ایجاد انعطاف‌پذیری و کاهش خطرات فعلی و آینده مرتبط با رویدادهای ناگوار و شرایط نامناسب و بروز اختلال‌های شخصیتی و روانی در افراد باشد (کرمی، زکی‌یی و علیخانی،۱۳۹۱).

با مدنظر قرار دادن آنچه بیان شد، نتیجه به دست آمده از پژوهش حاضر را می‌توان این‌گونه تبیین کرد: خانواده یکی از مهم‌ترین نهادهای اجتماعی است که هر گونه نارسایی در عملکرد آن، تأثیر نامطلوبی در بهنجار نمودن فرزندان ایجاد می‌کند؛ بنابراین هر میزان یک خانواده توان حل کردن تعارضات به وجود آمده را به خوبی داشته باشد، میان اعضای آن هماهنگی و تقسیم مسئولیت وجود داشته باشد، مدل‌های انضباطی موفقی داشته باشد و حد و مرز بین افراد رعایت شود، فردی که در این خانواده رشد کند از سلامت رفتار بیشتری برخوردار خواهد بود. در مقابل، خانواده‌هایی که از عملکرد ضعیف برخوردارند، این عملکرد باعث گسستگی و جدائی عاطفی اعضای خانواده و فقدان ارتباط، عدم همراهی عاطفی و سطح پایین رضایت و خشنودی خانوادگی می‌شود و در نتیجه، باعث ناسازگاری و مشکلات روانی و بروز اختلال‌های شخصیت در افراد می‌شود.

14. Trangkasombat
15. Mc Farlane
16. Golchin
17. barenz & olson
18. Soloff & Millward
19. Portes & Hovel
20. Hadleg

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

در تبیین بیشتر می‌توان چنین گفت که کارکرد سالم خانواده در بعد آمیختگی عاطفی نشان‌دهنده میزان کم‌تر آشفتگی‌های عاطفی در اعضاء خانواده و در نتیجه آسیب‌پذیری کمتر در برابر باورهای شخصیتی است. در بعد کارکرد حل مسئله نیز افراد می‌توانند مهارت‌های حل مسئله را به خوبی از خانواده خود بیاموزند. والدین می‌توانند حمایت عاطفی و مادی فراهم کنند و به عبارت دیگر به فرآیند حل مسئله کمک کنند. شیوه‌های والدین در حل مشکلاتشان می‌تواند به عنوان یک الگوی نقش برای کودکان در راستای اجتناب از ایجاد اختلال‌های شخصیت عمل نماید.

در تبیین رابطه مثبت بین کنترل رفتار (نظارت والدینی) با باورهای شخصیتی نیز می‌توان چنین استدلال کرد که والدینی که روابط مناسبی با کودکان خود ندارند، سبک‌های مقابله اجتنابی را در حل کردن مشکلات به کودکان خود یاد می‌دهند، از لحاظ هیجانی به کودکان خود نزدیک نیستند و نقش الگویی را برای کودکان خود ندارند؛ در جو روابط بین والدین و بچه‌ها توصیه‌های اخلاقی کم‌تر مورد پذیرش بچه‌ها قرار می‌گیرد و والدین نمی‌توانند اطلاعات مناسبی را در امور مختلف به بچه‌های خود بدهند که این امر باعث افزایش ابتلا به باورهای شخصیتی می‌شود.

در خصوص رابطه مثبت کارکرد نقش‌ها و باورهای شخصیتی نیز می‌توان گفت که کارکرد ناسالم خانواده در این بعد باعث می‌شود که نقش‌ها در بین اعضاء خانواده به صورت مشخص و عادلانه تقسیم نشود و مرزهای سلسله مراتبی بین زیرسیستم والدین و زیرسیستم فرزندان رعایت نگردد. همچنین در خانواده‌ای که کارکرد ایفای نقش به خوبی اعمال نمی‌گردد، اعضاء از مشارکت خوبی برخوردار نیستند، وقتی به اعضاء مسئولیت ایفای نقش داده نمی‌شود، پیامی که داده می‌شود این است که آن‌ها ارزشمند نیستند و قادر نیستند به عنوان یک عضو خانواده در امور مشارکت نمایند. عدم مشارکت باعث می‌شود که اعتماد به نفس و عزت‌نفس افراد کاهش یابد و در نتیجه باورهای شخصیتی به وجود آیند.

در توجیه بیشتر این امر که چرا مؤلفه‌های کنترل رفتار و کارکرد نقش‌ها باعث باورهای شناختی اختلالات شخصیت می‌شوند، می‌توان چنین اذعان داشت که چون این دو مؤلفه در ماتریس همبستگی رابطه منفی با باورهای شخصیت داشته اما در رگرسیون‌ها این رابطه مثبت شده پس بنابراین این دو مؤلفه (نقش و کنترل رفتاری) متغیرهای بازدارنده هستند و دلیل معکوس شدن علامت‌ها به همین دلیل است. به طور کلی یافته پژوهش حاضر را در ارتباط بین عملکرد خانواده با باورهای شخصیتی را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که عملکرد کارآمد خانواده با توانایی اعضا در هماهنگی با تغییرات، حل تضادها و تعارض‌ها، همبستگی بین اعضا و موفقیت در اعمال الگوهای انضباطی، رعایت حد و مرز بین افراد، اجرای مقررات و اصول حاکم بر این نهاد با هدف حفاظت از کل نظام خانواده همراه است. لذا عملکرد مطلوب و کارآمد خانواده، اعضای خانواده را در برابر آسیب‌های روانی از جمله باورهای شخصیتی مقاوم می‌سازد در حالی که عملکرد نامطلوب خانواده خطر ابتلا به باورهای شخصیتی را در افراد افزایش می‌دهد. هرچند مقطعی بودن انجام پژوهش و نیز استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌باشد ولیکن در راستای نتیجه‌ی گزارش شده از پژوهش حاضر، پیشنهاد تدارک مجموعه اقدامات و برنامه‌هایی توسط دانشگاه‌ها و مراکز مشاوره در قالب کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزشی جهت بهبود باورهای شخصیت در دانشجویان، ارائه می‌شود.

منابع

بدیعی، داود (۱۳۹۳). *بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تاب‌آوری و عملکرد خانواده‌های دارای کودکان کم‌توان ذهنی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.

ثنایی، باقر (۱۳۹۵). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*، تهران: بعثت.

رضایی، آذرمیدخت و روشن‌زاده، فهیمه (۱۳۹۵). نقش عملکرد خانواده با خودشیفتگی در دختران نوجوان، *مجله زن و جامعه*، ۳ (۵): ۱۸۳-۱۹۵.

زرگر، فاطمه؛ عاشوری، احمد؛ اصغری‌پور، نگار و عاقبتی، اسماء (۱۳۸۹). مقایسه عملکرد خانواده بیماران مبتلا به اختلال افسردگی عمده با بیماران بدون اختلالات روان‌پزشکی در شهر اصفهان، *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۵ (۲): ۹۹-۱۰۶.

سادوک، بنجامین و سادوک، ویرجینیا (۱۳۹۴). *خلاصه روان‌پزشکی*، جلد سوم، ترجمه نصرت‌الله پورافکاری، تهران: شهر آب.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

شاکری، رضا (۱۳۹۶). *مقایسه اختلالات شخصیت در ورزشکاران حرفه‌ای پرورش اندام و دومیدانی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس.

طبایایی شوریجه، مهرداد و جهانی، سارا (۱۳۹۴). پیش‌بینی ویژگی‌های شخصیتی و منبع کنترل افراد بر حسب عملکرد خانواده، *دومین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی*، تهران: مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی، مؤسسه آموزش عالی مهر اروند، مرکز راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار.

علیزاده صحرائی، ام هانی؛ خسروی، زهره و بشارت، محمدعلی (۱۳۸۸). رابطه کارآیی خانواده با کمال‌گرایی مثبت و منفی در دانش‌آموزان شهرستان نوشهر، *فصلنامه خانواده پژوهی*، ۱۷ (۵): ۴۳-۵۶.

غفاری، فاطمه؛ رفیعی، حسن و ثنایی ذاکر، محمد باقر (۱۳۸۸). اثربخشی خانواده درمانی سیستمی بوئن بر تمایزیافتگی و کارکردهای خانواده‌های دارای فرزند معتاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهشی سوء مصرف* . ۳(۱۲) : ۳۲-۲۰.

فتاح‌زاده، الهام (۱۳۹۰). *مقایسه کیفیت زندگی و عملکرد خانواده در کارکنان خشنود و ناخشنود پالایشگاه شازند اراک*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی اراک.

قمری، محمد و خوشنام، امیرحسین (۱۳۹۰). بررسی رابطه عملکرد خانواده اصلی و کیفیت زندگی در بین دانشجویان، *فصلنامه خانواده پژوهی*، ۲۷(۷): ۳۴۶-۳۶۲.

کاپلان، هارولد و سادوک، ویرجینیا (۱۳۹۰). *خلاصه روان‌پزشکی: علوم رفتاری/ روانشناسی بالینی*، ترجمه فرزین رضایی، تهران: ارجمند.

کارزاره، شیلا؛ عبدی، منصور و حیدری، حسن (۱۳۹۴). بررسی کارکرد خانواده و نقش سبک‌های فرزند پروری مادران در پیش‌بینی مشکلات رفتاری. *مجله اندیشه و رفتار*، ۳۶ (۹): ۱۷-۲۸.

کرمی، جهانگیر؛ زکی‌یی، علی و علیخانی، مصطفی (۱۳۹۱). رابطه عملکرد خانواده با اختلالات شخصیت بر اساس الگوی مک‌مستر، *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۳ (۲): ۵۳۷-۵۵۳.

مجرد کاهانی، امیرحسین و قنبری هاشم‌آبادی، بهرامعلی (۱۳۹۰). ارزیابی اثربخشی مداخلات آموزشی روانی گروهی بر عملکرد خانواده بیماران مبتلا به اختلالات خلقی، *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۲ (۴): ۳۹۹-۴۱۲.

مردانی، لطیفه سادات (۱۳۹۷). *روابط ساختاری ابعاد نابهنجار شخصیت با نشانه‌های اختلالات شخصیت خوشه B*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان.

نوروزی اردکانی، حسن (۱۳۹۳). *رابطه بین عملکرد خانواده و خودکنترلی با اختلالات رفتاری*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

یوسفی، رحیم؛ چلبیانلو، غلامرضا و باغبان نوین، رقیه (۱۳۹۴). پیش‌بینی علائم اختلال‌های شخصیت بر پایه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و صفات شخصیت، *مجله علوم رفتاری*، ۱ (۹): ۳۱-۵۰.

Butler, A. C., Beck, A. T., Cohen, L. H. (2007). The Personality Belief Questionnaire-Short Form: Development and Preliminary Findings. Cognitive Therapy Research, 31, 357-370

Eskedal GA, Demetri JM(2016). Etiology and treatment of cluster C personality. J Ment Health Couns; 28(1): 1-17.

Gibb BE, Wheeler R, Alloy LB, Abramson LY(2011). Emotional, physical, and sexual maltreatment in childhood versus Emotional, physical, and sexual maltreatment in childhood versus adolescence and personality dysfunction in young adulthood. J Pers Disord; (15): 505-11.

Hadleg, y.A. (2013). The association between family dysfunotion, family interactional style, and the self reprsentiosn and object relations of adult effspring of dysfunctional family doctoral dissertation, university of oregan.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

Leite, D, Lopes, E & Lopes F. (2012). Psychometric characteristics of the Personality Belief Questionnaire – Short Form. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva.3:70-87.

Mc Farlane,N. (2005). healthy family functioning relationship advice & relationship tips. Council for relationship, (215), 382 – 680.

Millon T, Davis R(2014). Personality disorders in modern life. 2nd Ed. New York: John Wiley & Sons;

Paris J(2011). Psychosocial adversity. In: WJ. Livesley, Editor. Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment. 2nd Ed. New York: Guilford Press; P. 231-41.

PritchardC, Bagley C(2013). Multi- criminal and violent groups among child sex offenders: A heuristic typology in 2- years' cohort of men in two English counties. Child Abuse Negl**.** 24(3): 579-586.

Soloff, P. H. & Millward, J. W. (1983). Developmental histories of borderline patients. *Compr Psychiatry*, *24*, 574-588.

Trangkasombat, U. (2006). Family functioning in the families of psychiatric patients: a comparison with nonclinical families. *Journal-Medical Association of Thailand*, 89 (11), 19-46.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]