

## مقایسه شادکامی، راهبردهای مقابله‌ای و اضطراب اجتماعی در نوجوانان دارای خانواده و

## نوجوانان بی‌سرپرست

## Happiness, coping strategies and social anxiety in adolescents living in family and living in boarding centers

Sepideh Bashir Gonbadi \*

PhD student, Mohaghegh Ardabili University  
bashiri.sepideh@yahoo.com

Dr. Mah Sima Pourshahriari

Associate Professor, Alzahra University

Dr. Simin Hosseinian

Professor at Al-Zahra University

سپیده بشیر گنبدی (نویسنده مسئول)

دانشجوی دکتری تخصصی، دانشگاه محقق اردبیلی

دکتر مه سیما پورشهریاری

دانشیار دانشگاه الزهرا

دکترسیمین حسینیان

استاد دانشگاه الزهرا

## چکیده

پژوهش حاضر به مقایسه شادکامی، راهبردهای مقابله‌ای و اضطراب اجتماعی، در دو گروه نوجوانان دارای خانواده و نوجوانان بی‌سرپرست ساکن در مراکز شبانه‌روزی می‌پردازد. در این مطالعه، ۱۴۷ نوجوان دختر و پسر، بین سنین ۱۲ تا ۱۸ سال به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از بین کلیه نوجوانان دارای خانواده شهر تهران و نمونه‌گیری در دسترس از بین نوجوانان ساکن در مراکز شبانه‌روزی دولتی شهر تهران، انتخاب شدند و پرسشنامه‌های شادکامی آکسفورد، راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان، فرم کوتاه و اضطراب اجتماعی نوجوانان لاجرسا را تکمیل کردند. سپس داده‌ها با روش تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که نوجوانان بی‌سرپرست ساکن در مراکز شبانه‌روزی، شادکامی کمتر و اضطراب اجتماعی بیشتری دارند همچنین از راهبردهای مقابله‌ای کارآمد کمتری استفاده می‌کنند. نتایج این پژوهش مشخص می‌کند که با توجه به اهمیت دوران نوجوانی و تاثیر متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش، بر سلامت روان، فراهم کردن شرایطی برای بهبود وضعیت نوجوانان، و به خصوص انجام مداخلات یاری‌رسان و اقدامات یاری‌دهنده در خصوص نوجوانان بی‌سرپرست ضروری به نظر می‌رسد.

## Abstract

The present study investigates and compare happiness, coping strategies and social anxiety in two groups of adolescents and young families living in centers boarding as well as boys and girls. In this study, 147 boys and girls aged 12 to 18 years, cluster sampling, all available sampling from Tehran and adolescents, the teenagers living in centers boarding houses and city government in Tehran were selected and completed, Oxford Happiness Questionnaire (OHQ) Adolescent Coping Scale, Short Form (ACS-2) and Lajrsa adolescent social anxiety questionnaire. Then the data were analyzed by multivariate (MANOVA) technique. The results showed that students living in boarding centers have less happiness and more social anxiety and use less effective coping strategies. Regarding the relationship between the variables with each other and their impact on mental health, providing conditions for improving the situation of adolescents, seems essential.

**Key words:** happiness, coping strategies, social anxiety, adolescent, orphan

واژگان کلیدی: شادکامی، راهبردهای مقابله‌ای، اضطراب اجتماعی،

نوجوان، بی‌سرپرست.

نوع مقاله: پژوهشی دریافت: شهریور ۹۶ پذیرش: بهمن ۹۶ ویرایش نهایی: اردیبهشت ۹۸

## مقدمه

از بین دوران‌های مختلف زندگی انسان، نوجوانی<sup>۱</sup> از مهمترین و بارزترین دوران زندگی هر فرد محسوب می‌شود (کلین و ویلسون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲). این دوره به عنوان دوره‌ای پرفراز و نشیب میان رشد جنسی<sup>۳</sup> و پیشرفت نقش‌ها و مسئولیت‌های بزرگسالی در نظر گرفته می‌شود

<sup>1</sup> Adolescence

<sup>2</sup> Klein & Wilson

<sup>3</sup> Sexual Maturation

(دال<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). خانواده<sup>۲</sup> بر سلامت نوجوانان نقش اساسی دارد. مطالعات نشان می‌دهد نوجوانان بی‌سرپرست و ساکن در مراکز شبانه‌روزی با مشکلات بسیاری مثل: فقر، اختلالات دلبستگی، کمبود مهارت‌های اجتماعی و مشکلات سلامت روانی مواجه می‌شوند (ابراهیم، البلیشا و الجیلانی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲). هم‌چنین براساس پژوهش‌های انجام شده نوجوانان بی‌سرپرست مهارت‌های اجتماعی پایین‌تری نسبت به سایر نوجوانان دارند (سلیمانی فرد، ۱۳۸۸) این امر می‌تواند ناشی از اضطراب اجتماعی<sup>۴</sup> باشد. اضطراب اجتماعی یکی از اختلال‌های روانی، شایع، مزمن و مختل‌کننده روابط اجتماعی در نوجوانان شناخته می‌شود (بورستین، هی، کاتان، آلبانو، آونوولی و مریکانگاس<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱). با توجه به تحقیقات انجام شده اضطراب اجتماعی در نوجوانان موجب سطح بالاتری از اثرات منفی به نسبت اضطراب اجتماعی کودکان و بزرگسالان می‌شود و این اثرات منفی به شکل بدبینی‌های اجتماعی، مصرف مواد مخدر و الکل و ... می‌باشد (کاشدان و هربرت<sup>۶</sup>، ۲۰۰۴). یافته‌های پژوهشی مختلف نشان می‌دهند، افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی با مسائل و مشکلات بی‌شماری از قبیل رتبه پایین اجتماعی، رفتارهای سلبه‌پذیرانه، ادراک کم صمیمیت در روابط با همسالان و روابط عاشقانه مواجه هستند (ویسمن، آدرکا، ماروم، هرمش و شچمن<sup>۷</sup>، ۲۰۱۱)، هم‌چنین این افراد از حمایت‌های اجتماعی کمتری برخوردارند و سلامت روان آنها در مقایسه با سایرین کمتر است (وریندنز، بکر، میر، میشل و مارگراف<sup>۸</sup>، ۲۰۰۷). علاوه بر این در کنار کاهش شاخص‌های مختلف زندگی، اضطراب اجتماعی، عملکرد روزمره را نه تنها در زمینه اجتماعی، بلکه در حوزه‌های تحصیلی و شغلی به شدت کاهش می‌دهد (فهم، پلیسولو، فرمارک و ویتچن<sup>۹</sup>، ۲۰۰۵). از سوی دیگر، می‌توان گفت خانواده از عوامل تاثیرگذار بر اضطراب اجتماعی می‌باشد. الیوا، جیمینز و پارا<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۹)، به این نتیجه رسیدند که حمایت والدین موجب سازگاری بیشتر در نوجوانان و افزایش قدرت تطابق آنها با حوادث استرس‌زا خواهد شد. جانسون، لاول و ماهونی<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۱)، نیز در بررسی خود به این نتیجه رسیدند که خانواده چارچوبی برای تعامل‌های اجتماعی خارج از خانه فراهم می‌کند و افرادی که کنش ورزشی خانواده آنها مناسب است، سازش یافتگی اجتماعی بهتری با اجتماع دارند. هم‌چنین، مقابله<sup>۱۲</sup> به معنای تلاش‌های رفتاری و شناختی فعال فرد، برای اداره کردن خواسته‌های (درونی یا بیرونی) طاقت فرسای فرد و یا خواسته‌هایی که فراتر از منابع فرد ارزیابی می‌شوند، (لازاروس<sup>۱۳</sup>، ۱۹۹۱، به نقل از گنزالس، تین، سندلر و فریدمن<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۱)، به عنوان واسطه‌ای برای عوامل استرس‌زا و سلامت روان در نظر گرفته می‌شود. تابلر<sup>۱۵</sup> (۱۹۹۱)، مقابله را فرایند کنترل نیازهایی می‌داند که فراتر از منابع فردی ارزیابی می‌شوند و شامل کوشش‌های عملی درون روانی برای کنترل نیازهای درونی و بیرونی و تعارضات بین آنهاست (سلطانی عمروآبادی، ۱۳۸۱). بر اساس نظریه کامپاس<sup>۱۶</sup> (۱۹۹۳) نیز، مقابله پاسخ هدفمند و پرتلاش به رویدادهای استرس‌زا می‌باشد (آقایوسفی، ۱۳۸۰). خانواده می‌تواند نقش موثری در راهبردهای مقابله‌ای ارائه شده از سوی نوجوان داشته باشد. هرشل - ارگر<sup>۱۷</sup> (۲۰۰۵) در بررسی خود نشان داد خانواده و زندگی خانوادگی نقش میانجی‌گرایی بین اضطراب و رفتارهای برونی‌سازی شده دارد. به طور کلی، فرایدنبرگ و لویس<sup>۱۸</sup> (۲۰۱۱)، راهبردهای مقابله‌ای را به دو دسته کارآمد<sup>۱۹</sup> و ناکارآمد<sup>۲۰</sup> تقسیم می‌کنند. راهبردهای مقابله‌ای کارآمد، یا سازش یافته راهبردهایی هستند که فرد هنگام استفاده از آنها در حل مساله از نظر فیزیکی و اجتماعی فعال است (مثلاً به سختی کار می‌کنم) و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد یا سازش نیافته راهبردهایی هستند که فرد به هنگام استفاده از آنها در حل مساله به صورت منفعل عمل کرده و نقشی ندارد (مثلاً آرزو می‌کنم معجزه‌ای رخ دهد تا همه چیز خوب پیش برود).

1 Dahl

2 Family

3 Ibrahim, El-Bilsha &amp; El-Gilany

4 Social- Anxiety

5 Burstein, He, Kattan, Albano, Avenevoli &amp; Merikangas

6 Kashdan &amp; Herbert

7 Weisman, Aderka, Marom, Hermesh &amp; Schechtman

8 Vriends, Becker, Meyer, Michael, Margraf

9 Fehm, Pelissolo, Furmark, Wittchen.

10 Oliva, Jimenez &amp; Parra

11 Johnson, Lavole, &amp; Mahoney

12 Coping

13 Lazarus

14 Gonzales, Tein, Sandler &amp; Friedman

15 Taylor

16 Compas

17 Hershel- erger

18 Frydenberg &amp; Lewis

19 productive

20 non- productive

شادکامی<sup>۱</sup> نیز از عوامل موثر در سلامت روان می‌باشد. محققان در زمینه‌های پزشکی، اقتصادی، روان‌شناسی، عصب‌شناسی و تحولات بیولوژیکی به دامنه وسیعی از عوامل ایجادکننده شادکامی (یا عدم شادکامی) اعم از برنده شدن در بخت آزمایی، انتخابات، درآمد، از دست دادن شغل، طلاق و ... اشاره کرده‌اند (جیمز و نیکولاس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). آرگایل، مارتین و لو<sup>۳</sup> (۱۹۹۵) معتقدند که روابط مثبت با دیگران، هدفمند بودن زندگی، رشد شخصی، دوست داشتن دیگران و طبیعت از اجزای شادکامی هستند. شادکام بودن بازتاب محتوایی است که مردم احساس سرزندگی می‌کنند (داینر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰؛ نقل از لکاس و دانلان<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷). لذا پژوهش حاضر بر آن است تا به بررسی و مقایسه این سه مولفه یعنی شادکامی، راهبردهای مقابله‌ای و اضطراب اجتماعی در دو گروه نوجوانان دارای خانواده و نوجوانان بی‌سرپرست و ساکن در مراکز شبانه‌روزی، بپردازد. به این ترتیب نتایج حاصل از آن، علاوه بر توسعه دامنه پژوهش‌های انجام شده در حیطه نوجوانان و به ویژه نوجوانان بی‌سرپرست، ممکن است منجر به ارائه راهکارهایی در زمینه خدمات و سیاست‌ها و برنامه‌های مربوط به نوجوانان جهت بهره‌گیری بیشتر از ظرفیت‌ها و توانایی‌های آنان، گردد.

## روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، بنیادی و نظری و از نظر روش جمع‌آوری اطلاعات توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش برای نوجوانان بی‌سرپرست، شامل کلیه نوجوانان سالم ۱۲ تا ۱۸ سال، فاقد خانواده شهر تهران می‌باشد که ۴۷ نفر از آنها با شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. هم‌چنین جامعه آماری این پژوهش برای نوجوانان دارای خانواده، شامل کلیه نوجوانان سالم ۱۲ تا ۱۸ سال شهر تهران که با خانواده خود زندگی می‌کنند، می‌باشد، که با توجه به تعداد متغیرها و روش تحقیق ۱۰۰ نفر از این افراد به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند، به این صورت که یکی از مناطق شهر تهران به صورت تصادفی انتخاب گردید و پس از آن از بین مدارس دوره متوسطه در آن منطقه یک مدرسه دخترانه و یک مدرسه پسرانه به صورت تصادفی انتخاب شد. ابزارهای استفاده شده در این پژوهش عبارت بودند از:

**پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHQ-2002).** پرسشنامه شادکامی آکسفورد، براساس چهارچوب پرسشنامه افسردگی بک ساخته شده و دارای ۲۹ سوال چهارگزینه‌ای است (هیلز و آرگایل، ۲۰۰۲). هیلز و آرگایل (۲۰۰۲) ضریب پایایی پرسشنامه را ۰/۹۱ و همبستگی درونی گویه‌ها را بین ۰/۰۴ تا ۰/۶۵ گزارش کرده‌اند. هادی‌نژاد و زارعی (۱۳۸۸) اعتبار این پرسشنامه را از طریق بازآزمایی ۰/۷۸ و از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه در مرحله آزمون برابر ۰/۸۴ و در مرحله آزمون مجدد ۰/۸۷ به دست آوردند (به نقل از ثابت و لطفی کاشانی، ۱۳۸۹). نتایج پژوهش‌های علی پور و آگاه‌هریس (۱۳۸۶)؛ عابدی، میرشاه جعفری و لیاقتدار (۱۳۸۵) و هم‌چنین علی پور و نوربالا (۱۳۸۱) نیز حاکی از اعتبار و روایی قابل قبول برای آزمون شادکامی آکسفورد در جامعه ایرانی است. مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه در این پژوهش، ۰/۷۱۱ تعیین شد.

**پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان، فرم کوتاه (ACS-2) - (۲۰۱۱).** ابزار سنجش راهبردهای مقابله‌ای فرایندبرگ و لویس<sup>۶</sup> (۲۰۱۱) یک پرسشنامه خودسنجی، می‌باشد که با هدف اندازه‌گیری نحوه مقابله در نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ ساله و بر مبنای نظریه لازاروس طراحی شده است. فرم کوتاه این مقیاس شامل ۲۰ گویه می‌باشد که ۲۰ راهبرد مقابله‌ای را مورد سنجش قرار داده و کارآمد بودن آنها را ارزیابی می‌کند. این ۲۰ راهبرد در دو گروه مجزا دسته‌بندی می‌شوند (سمپل<sup>۷</sup>، ۲۰۱۲). با توجه به اینکه، این پرسشنامه تاکنون در تحقیقات داخلی مورد استفاده قرار نگرفته است لذا، روایی و پایایی آن در این پژوهش تعیین گردید. برای این کار، ابتدا پرسشنامه بر روی ۳۰ نوجوان انجام شد و میزان ضریب آلفای کرونباخ برای راهبردهای مقابله‌ای کارآمد ۰/۶۹۶ و برای راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد ۰/۶۷۷ تعیین گردید که نشان می‌دهد این پرسشنامه از پایایی نسبتاً خوبی برخوردار است. برای تعیین روایی این پرسشنامه نیز پس از تایید روایی صوری مقیاس، نمره کل هر گویه با نمره کل هر خرده مقیاس (تحلیل مواد) استفاده شد و براساس نتایج به دست آمده مشخص

<sup>1</sup> happiness

<sup>2</sup> James, & Nicholas

<sup>3</sup> Argyl, Martin, & Lu

<sup>4</sup> Diner

<sup>5</sup> Lucas & Donnellan

<sup>6</sup> Frydenberg & Lewis

<sup>7</sup> Sample

شد که تمامی روابط در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند، از این رو این مقیاس از روایی خوبی نیز برخوردار است. پس از اجرای پژوهش نیز مجدداً روایی و پایایی این مقیاس مورد بررسی قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ برای راهبردهای مقابله‌ای کارآمد ۰/۶۵۸ و برای راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد ۰/۵۵۶ به دست آمد. همچنین، براساس نتایج به دست آمده جهت تعیین روایی مقیاس، میزان همبستگی گویه‌ها با نمره کل راهبردهای کارآمد بین ۰/۳۸ تا ۰/۶۲ و با نمره کل راهبردهای ناکارآمد نیز بین ۰/۳۴ تا ۰/۵۹ قرار دارد و تمامی روابط در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند.

**پرسشنامه اضطراب اجتماعی نوجوانان - فرم اصلی (لاجرسا، ۱۹۹۸).** این مقیاس شامل ۱۸ گویه می‌باشد و نمره‌های بالاتر در این مقیاس نشان از اضطراب اجتماعی بالاتر است (لاجرسا و لوپز<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸؛ نقل از ایندربیتزن و وایلرز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰). در پژوهش استوار و رضویه (۱۳۹۲) که هنجاریابی این پرسشنامه را انجام داده‌اند تعداد گویه‌ها از ۱۸ گویه با حذف ۲ گویه به ۱۶ گویه کاهش یافته است. پایایی این مقیاس در تحقیقات مختلف به روش بازآزمایی دامنه‌ای از ۰/۵۴ تا ۰/۷۵ برای یک فاصله‌ی زمانی ۸ هفته‌ای (لاجرسا و همکاران، ۱۹۹۸) و از ۰/۴۷ تا ۰/۷۵ برای یک فاصله‌ی زمانی ۶ ماهه (ورنبرگ<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۹۹۲) گزارش شده است. روایی سازه‌ای این مقیاس نیز در چندین مطالعه مختلف مطلوب گزارش شده است (نقل از استوار و رضویه، ۱۳۹۲). در پژوهش استوار و رضویه (۱۳۹۲) ضریب پایایی بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۸۸ بدست آمد. همچنین روایی سازه‌ای، روایی واگرا و همگرایی پرسشنامه نیز مطلوب گزارش شده است. مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه، در این بررسی، ۰/۷۸۷ بود.

## یافته ها

جدول ۱. توزیع فراوانی جنسیت

محل زندگی	جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی تجمعی
مراکز شبانه روزی	پسر	۱۸	۳۸/۳	۳۸/۳
	دختر	۲۹	۶۱/۷	۱۰۰
	کل	۴۷	۱۰۰	-
همراه با خانواده	پسر	۵۰	۵۰	۵۰
	دختر	۵۰	۵۰	۱۰۰
	کل	۱۰۰	۱۰۰	-
مجموع	پسر	۶۸	۴۶/۳	۴۶/۳
	دختر	۷۹	۵۳/۷	۱۰۰
	کل	۱۴۷	۱۰۰	-

جدول ۱ توزیع فراوانی جنسیت را نشان می‌دهد. با توجه به نتایج جدول، در مجموع ۱۴۷ نفر متشکل از ۷۹ دختر (۵۳/۷ درصد) و ۶۸ پسر (۴۶/۳ درصد) در این پژوهش، نمونه مورد مطالعه را تشکیل داده‌اند. از این افراد، ۱۸ پسر و ۲۹ دختر در مراکز شبانه روزی و ۵۰ پسر و ۵۰ دختر همراه خانواده زندگی می‌کردند.

جدول ۲. توزیع فراوانی سن نمونه مورد پژوهش

محل زندگی	میانگین	انحراف استاندارد	بیشینه	کمینه
مراکز شبانه روزی	۱۵/۷۲	۱/۴۵	۱۸	۱۳
همراه با خانواده	۱۵/۸۶	۱/۲۷	۱۸	۱۳
کل	۱۵/۸۱	۱/۳۳	۱۸	۱۳

<sup>1</sup> La Greca & Lopez

<sup>2</sup> Inderbitzen & Wailers

<sup>3</sup> Vernberg

جدول ۲ وضعیت سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش را بر مبنای سال نشان می‌دهد. متوسط سن شرکت‌کنندگان در پژوهش ۱۵/۸۱ با انحراف استاندارد ۱/۳۳ است که میانگین و انحراف استاندارد برای نوجوانان بی‌سرپرست ساکن در مراکز شبانه‌روزی به ترتیب ۱۵/۷۲ و ۱/۴۵ و برای نوجوانان دارای خانواده ۱۵/۸۶ و ۱/۲۷ است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در نوجوانان بی‌سرپرست و دارای خانواده

متغیرهای پژوهش	مؤلفه‌ها	نوجوانان	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
اضطراب اجتماعی	بی‌سرپرست	۴۲/۹۵	۷/۳۸	۲۶	۵۵	
	دارای خانواده	۳۸/۷۱	۱۰/۶۸	۱۷	۶۹	
راهبردهای مقابله	کارآمد	۳۱/۷۰	۴/۷۸	۲۴	۴۱	
	ناکارآمد	۳۵/۷۳	۵/۸۴	۲۰	۴۹	
شادکامی	بی‌سرپرست	۲۵/۳۶	۵/۶۰	۱۴	۳۳	
	دارای خانواده	۲۵/۶۹	۴/۹۰	۱۵	۳۶	
	بی‌سرپرست	۳۰/۰۲	۱/۸۷	۲۶	۳۴	
	دارای خانواده	۳۱/۰۵	۲/۲۴	۲۶	۳۶	

جدول ۳ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را به تفکیک نوجوانان بی‌سرپرست و نوجوانان دارای خانواده نشان می‌دهد. بر اساس نتایج جدول به غیر از راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد که تفاوت محسوسی وجود ندارد در اضطراب اجتماعی، راهبردهای مقابله‌ای کارآمد و شادکامی نوجوانان دارای خانواده وضعیت بهتری نسبت به نوجوانان بی‌سرپرست دارند. به منظور بررسی فرضیه پژوهش از تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۴ ارائه گردیده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری جهت بررسی تأثیر عضویت گروهی بر متغیرهای پژوهش

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
اضطراب اجتماعی	۵۷۶/۸۱	۱	۵۷۶/۸۱	۶/۰۵	۰/۰۱۵
شادکامی	۳۳/۸۳	۱	۳۳/۸۳	۷/۴۵	۰/۰۰۷
راهبردهای مقابله‌ای کارآمد	۵۱۸/۷۱	۱	۵۱۸/۷۱	۱۶/۹۳	۰/۰۰۱
راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد	۳/۴۴	۱	۳/۴۴	۰/۱۳۱	۰/۷۱۸
خطا	۱۳۸۰۶/۵۰	۱۴۵	۹۵/۲۱		
	۶۵۷/۷۲	۱۴۵	۴/۵۳		
	۴۴۴۱/۵۴	۱۴۵	۳۰/۶۳		
	۳۸۲۴/۲۴	۱۴۵	۲۶/۳۷		
مجموع	۲۵۰۳۸۴	۱۴۷			
	۱۳۹۴۲۸	۱۴۷			
	۱۷۹۳۴۱	۱۴۷			
	۱۰۰۰۵۳	۱۴۷			

جدول ۴ نتایج جدول فوق نشان می‌دهد بین نمرات اضطراب اجتماعی ( $F=6/05$  و  $p<0/015$ )، شادکامی ( $F=7/45$  و  $p<0/007$ ) و راهبردهای مقابله‌ای کارآمد ( $F=16/93$  و  $p<0/001$ ) در بین نوجوانان بی‌سرپرست و دارای خانواده تفاوت معناداری وجود دارد؛ اما بین نمرات راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد ( $F=0/131$  و  $p<0/718$ ) در بین دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد.

## بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از پژوهش، نشان داد که نوجوانان بی‌سرپرست نسبت به نوجوانان دارای خانواده، شادکامی کمتر و اضطراب اجتماعی بیشتری دارند، ضمن این که توانایی آنها برای بهره‌گیری از راهبردهای مقابله‌ای کارآمد نیز کمتر است. و لذا فرضیه محقق در خصوص این متغیرها تایید گردید. در خصوص مقایسه شادکامی در دو گروه، یافته حاصل با پژوهش‌های میلیوسکی و همکاران (۲۰۰۷)، سان و شک (۲۰۱۱)، بنگ و همکاران (۲۰۰۶)، چیف (۲۰۰۶) و هم چنین سلیمانی و سعادت (۱۳۹۲)، قنبری هاشم آبادی (۱۳۹۰)، همسو می‌باشد. جایاستی<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) در بررسی خود نشان داد روابط و وضعیت خانوادگی با شادکامی رابطه مثبت و معناداری دارد. فورنهام و چنگ (۲۰۰۴)، نیز در پژوهش خود نشان دادند که رابطه با والدین نقش مهمی در پیش‌بینی مستقیم شادکامی دارد. به‌طور کلی در تبیین این یافته می‌توان گفت، هرچه شرایط زندگی نوجوان بهتر باشد، وی از سلامت روان بهتر و به طبع آن شادکامی بیشتری برخوردار است. کودکان و نوجوانان دارای خانواده به سبب محیط امن و گرم خانواده از رفتارهای سالم بیشتری نسبت به کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست برخوردارند. نتایج حاصل در خصوص مقایسه اضطراب اجتماعی نیز با پژوهش سلیمانی فرد (۱۳۸۸)، که نشان داد مهارت‌های اجتماعی نوجوانان ساکن در مراکز شبانه‌روزی به‌طور معناداری کمتر از نوجوانانی است که همراه با خانواده زندگی می‌کنند، همسو می‌باشد. چرا که اضطراب اجتماعی یکی از موانع در بکارگیری مهارت‌های اجتماعی است. هم چنین این یافته با پژوهش‌های قبلی هم چون الیوا و همکاران (۲۰۰۹)، هرشل-ارگر (۲۰۰۵)، جانسون و همکاران (۲۰۰۱)، حسینیان و همکاران (۱۳۸۹) و طاهری تبار (۱۳۹۱) همسو می‌باشد. پژوهش‌های مارتین و مکوی<sup>۲</sup> (۱۹۸۳) نیز نشان داده است که پذیرش کودک از جانب والدین و پاسخگو بودن آنها، پیش‌بینی‌کننده رشد اجتماعی و شادکامی کودک در آینده است و فقدان پاسخگویی والدین در برابر کودک نتایج منفی در رشد آینده او داشته و منجر به اضطراب و کناره‌گیری اجتماعی و درخودماندگی کودک می‌شود (نقل از بیکرمنز<sup>۳</sup>، ۱۹۹۷). توضیح این که نوجوانی که از حمایت والدین بی‌بهره بوده و یا در محیطی خانوادگی دارای مشکل زیسته است با هر محرک کوچکی برانگیخته می‌شود، لذا وقتی وارد اجتماع می‌شود نمی‌تواند با هر موقعیتی خود را سازگار کند (قنبری هاشم آبادی، ۱۳۹۰). هم چنین طبق نظریه یادگیری اجتماعی بندورا<sup>۴</sup> (۱۹۹۷)؛ به نقل از فیست و فیست (۲۰۱۳) کودکان از راه مشاهده و تقلید از والدینشان بسیاری از مهارت‌های اجتماعی و اطلاعات ارزشمند را فرا می‌گیرند. لذا افرادی که در دوران کودکی از نعمت خانواده بی‌بهره بودند، در دوران نوجوانی نیز نمی‌توانند روابط اجتماعی خوب و بدون اضطرابی را تجربه کنند. نتایج حاصل از مقایسه راهبردهای مقابله‌ای در دو گروه مورد بررسی نیز نشان داد که میزان استفاده از راهبردهای مقابله‌ای کارآمد در نوجوانان عادی بیشتر می‌باشد، این نتایج همسو با پژوهش طاهری تبار (۱۳۹۱) می‌باشد. در تحلیل این یافته‌ها می‌توان ادعا کرد که افرادی که شبکه اجتماعی گسترده‌ای دارند و از حمایت بیشتری برخوردارند، واکنش‌پذیری کمتری نسبت به استرس دارند و از سلامت روان شناختی بهتری برخوردارند (کوهن و ویلز<sup>۵</sup>، ۱۹۸۵)؛ به نقل از طاهری تبار، (۱۳۹۱). در واقع می‌توان بیان داشت که یکی از مشخصه‌های نوجوانی تغییرات سریع و فراگیر، تقریباً در تمام ابعاد زندگی است که احتمالاً به فشار روانی زیادی منجر می‌شود. یک نوجوان مانند یک بزرگسال تجربه کافی برای رویارویی و مقابله با احساسات ناشی از استرس‌ها و فشارهای روانی را ندارد (کرایگ، نیومن و دیتاکو<sup>۶</sup>، ۲۰۰۳)، عدم حمایت والدینی و عدم وجود خانواده نیز از سوی دیگر سبب می‌شود تا وی از راهبردهای ناکارآمد، در این شرایط فشار را استفاده کند. چرا که نوجوانان هرکدام سرشت ویژه‌ای دارند و ممکن است وقتی در موقعیت حل مساله قرار می‌گیرند، خشم و درماندگی زیادی تجربه کنند، لذا تمایل بیشتری دارند تا به جای درگیر شدن با مشکلات به صورت فعال، با استفاده از راهبردهای ناکارآمد و منفعل بودن به چنین فشارها و هیجان‌هایی غلبه کنند (دامغانی میر محله و حسینی، ۱۳۸۸). این مطلب قابل تامل است که

<sup>1</sup> Jayasvasti

<sup>2</sup> Martin & Mekubi

<sup>3</sup> Bykrmannz

<sup>4</sup> Bandura

<sup>5</sup> Kohn & Wills

<sup>6</sup> Craig, Neuman & Vitacco

محیط مراکز شبانه‌روزی چه تفاوت و کمبودهایی نسبت به ساختار خانواده دارد. فزونی مشکلات رفتاری و تعاملی بین این کودکان و نوجوانان می‌تواند ناشی از کثرت تعداد افراد هم سن و سال در فضایی محدود توأم با کاهش اعمال توجه مثبت و کنترل بر روی آنها باشد. ضمن آن که برخلاف افرادی که دارای سرپرست هستند و در ابتدا بسیاری از تجارب در محیط خانواده برای آنها شکل می‌گیرد، هر منبع فرهنگی و اجتماعی ای منشا تجربه کودکان و نوجوانان بی سرپرست می‌باشد. همه این عوامل می‌توانند منجر به اضطراب فرد شده و توانایی وی را برای مقابله با مشکلات کاهش دهند. به‌رحال چه از جنبه انسانی و اخلاقی و چه از نظر این که نوجوانان، پدران و مادران آینده این جامعه هستند، ضروری است که اقدامات درمانی و مداخلات یاری رسان با نظر متخصصان امر در خصوص نوجوانان بی‌سرپرست و ساکن در مراکز شبانه‌روزی صورت گیرد و نیز این برنامه باید با توجه به امکانات فرهنگی و باورهای جامعه ای که در آن هستیم، عملی گردد. همچنین، از آنجایی که نمونه موردنظر در این پژوهش، برای نوجوانان بی سرپرست، افراد ساکن در مراکز شبانه‌روزی دولتی تهران و شمیرانات و هم چنین برای نوجوانان عادی، دانش آموزان دو مدرسه در یک منطقه شهر تهران بودند. لذا، در تعمیم نتایج حاصل به کل جامعه می‌بایست جانب احتیاط را رعایت کرد، همچنین، عدم دسترسی کافی به نوجوانان ساکن در مراکز شبانه‌روزی و کم بودن تعداد نمونه پژوهش می‌تواند نتایج را تحت تاثیر قرار دهد، لذا پیشنهاد می‌شود برای اطمینان از نتایج حاصله، پژوهش‌های آتی با گروه‌های نمونه بزرگتر از شهرهای مختلف انجام گیرد.

## منابع

- آقابوسفی، علی. (۱۳۸۰). نقش عوامل شخصیتی بر راهبردهای مقابله‌ای و تاثیر روش مقابله درمانگری بر عوامل شخصیتی افسردگی. رساله دکتری، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تربیت مدرس تهران.
- استوار، صغری؛ رضویه، اصغر. (۱۳۹۲). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس اضطراب اجتماعی برای نوجوانان (SAS-A) جهت استفاده در ایران. فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۳ (۱۲)، ۶۹-۷۸.
- حسینیان، سیمین؛ زهرایی، شقایق؛ و خدابخشی کولایی، آناهیتا. (۱۳۸۹). مقایسه و ارتباط عملکرد خانواده و سلامت روانی و نوجوانان فراری از خانه با نوجوانان عادی. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک (ره آورد دانش)، ۱۳ (۴)، ۱۱-۲۳.
- سلطانی عمروآبادی، مریم. (۱۳۸۱). بررسی رابطه بین خلاقیت و شیوه‌های مقابله با استرس در دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان.
- سلیمانی فرد، سولماز. (۱۳۸۸). مقایسه میزان مهارت‌های اجتماعی نوجوانان بی سرپرست ساکن در مراکز با مهارت‌های اجتماعی نوجوانان ساکن در خانواده جایگزین مورد شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- طاهری تبار، سمانه. (۱۳۹۱). رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای و حمایت اجتماعی با خودکارآمدی و اضطراب در دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه، پایان نامه کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه رازی کرمانشاه.
- عرشی، ملیحه؛ صیاد، معصومه و فرمانی، عذرا. (۱۳۹۳). بررسی مقایسه‌ای هوش هیجانی بین دختران نوجوان در خانواده و در مراکز شبه خانواده شهر تهران. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۳ (۳)، ۴۶-۵۴.
- فیست، جس؛ فیست، گریگوری جی و رابرتس، تامی-آن. (۲۰۱۳). نظریه‌های شخصیت. ترجمه ی یحیی سید محمدی (۱۳۹۴). چاپ دوازدهم. تهران: نشر روان.

- Barrera TL, Norton, PJ. (2009). Quality of Life Impairment in Generalized Anxiety Disorder, Social Phobia, and Panic Disorder. *Journal of Anxiety Disorder*; 23(8). 221-230.
- Fehm L, Pelissolo A, Furmark T, Wittchen H. U. (2005). Size and burden of social phobia in Europe. *Euro Neuropsychopharmacology*; 15 (9). 295-303.
- Frydenberg, E. & Lewis, R. (2011). Adolescent Coping Scale – Second Edition (ACS-2) User's Manual. *ACER*.
- Gonzales, N.A., Tein, J.Y., Sandler, I.N., & Friedman, R.J. (2001). On the limits of coping: Interaction between stress and coping for inner city adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 16 (7). 311-321.
- Ibrahim A, El-Bilsha M, El-Gilany A, kahter M (2012). Prevalence and predictors of maladaptive cognitive schema among orphans in Dakahlia governorate orphanages, *Egypt Middle East Journal of psychiatry and Alzheimer*. 3(1). 78-83.
- Johnson, H. D., Lavole, J. C., & Mahoney, M. (2001). Interparental conflict and family cohesion: Predictor of loneliness, social anxiety and social avoidance in the adolescence. *Journal of explanation as risk factor for depression: theory and evidence. Psychological Review*, 91 (11). 563-569.
- Kashdan Todd, Herbert James D. (2004). Social anxiety disorder in childhood and adolescence. *Clinical Child and Family Psychology Review*; 4(1).56-67.

- Kupper N, Denollet J. (2012). Social anxiety in the general population: Introducing abbreviated versions of sias and sps. *Journal Affect disorder*.24 (8). 136-148.
- Klein JD, Wilson KM. (2002). Delivering quality care: adolescents' discussion of health risks with their providers. *Journal of Adolescent Health*; 30 (12). 809-848.
- Oliva A, Jimenez J M, Parra A. (2009). Protective effect of supportive family relationships and the influence of stressful life events on adolescent adjustment. *Anxiety, Stress and Coping*; 22 (16). 737-767.
- Sample, J. (2012). Adolescent Coping Scale, Second Edition (ACS-2). *Australian Council for Educational Research*.
- Vriends N, Becker, ES, Meyer A, Michael T., Margraf J. (2007). Subtypes of social phobia: Are they of any use. *Journal of Anxiety Disorder*; 26 (21). 393-400.
- Weisman O, Aderka, I. M., Marom, S., Hermesh, H., & Schechtman, E. G (2011). Social rank and affiliation in social anxiety disorder. *Behavior Research journal*; 23 (14). 49-65.



شپوشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی