

بررسی مقایسه‌ای عوامل تنیدگی زا و شیوه‌های رویارویی در نوجوانان مراکز شبانه‌روزی و نوجوانان دارای والدین

جلال چاوشی فر*، دکتر کاظم رسولزاده طباطبایی**

چکیده:

پژوهش حاضر به مقایسه میزان «عوامل تنیدگی زا» و «شیوه‌های رویارویی» نوجوانان مراکز شبانه‌روزی بهزیستی و دارای والدین شهر تهران می‌پردازد. به منظور دستیابی به این امر فرضیه‌های «میزان تنیدگی نوجوانان مراکز شبانه‌روزی بیشتر از نوجوانانی می‌باشد که با والدین خود زندگی می‌کنند»، «نوجوانانی که با والدین خود زندگی می‌کنند در رویارویی با تنیدگی بیشتر از شیوه رویارویی متمرکز بر مسئله استفاده می‌نمایند» و «نوجوانان مراکز شبانه‌روزی در رویارویی با تنیدگی بیشتر از شیوه رویارویی متمرکز بر هیجان استفاده می‌نمایند»، ارائه گردید. برای بررسی فرضیه‌های فوق از میان نوجوانان ۱۴ تا ۱۷ ساله مراکز شبانه‌روزی ۵۰ نفر بصورت تصادفی انتخاب گردیدند، سپس از میان دانش‌آموزان شاغل به تحصیل مدارس شهر تهران ۵۰ نفر بصورت تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب گردیدند و دو گروه از لحاظ «سن» و «جنس» هم‌تا انتخاب شدند. در هر گروه نمونه، تعداد ۳۳ نفر دختر و ۱۷ نفر پسر بودند. برای ارزیابی و سنجش میزان تنیدگی از «مقیاس رویدادهای زندگی ویژه نوجوانان» و برای ارزیابی شیوه‌های رویارویی از «پرمشنامه شیوه‌های رویارویی»

استفاده شده است. به منظور آزمون فرضیه‌های تحقیق، از آزمون آگروه‌های مستقل استفاده گردید. نتایج آزمون فرضیه‌ها نشان می‌دهد که میزان تنیدگی نوجوانان مراکز شبانه‌روزی از نوجوانانی که با والدین خود زندگی می‌کنند، بیشتر است. نوجوانانی که با والدین خود زندگی می‌کنند در رویارویی با تنیدگی بیشتر از رویارویی متمرکز بر مسئله استفاده می‌نمایند و نوجوانان مراکز شبانه‌روزی در رویارویی با تنیدگی بیشتر از شیوه رویارویی متمرکز بر هیجان استفاده می‌نمایند.

کلید واژه‌ها: عوامل تنیدگی زا، رویارویی، مراکز شبانه‌روزی، نوجوانان

۱- مقدمه

«تنیدگی» عموماً به عنوان بیماری عظیم معاصر و بیماری جدید تمدن در نظر گرفته می‌شود. در عرف، به تنیدگی بر حسب «چیزید» زده می‌شود که در جای خود درست می‌باشد، اما بطور فزاینده‌ای فرض شده که تنیدگی ما را به سمت «آسیب‌پذیری»^۱ بیشتر اختلالات روانی و جسمی هدایت می‌کند (پیتز، ۱۹۹۸). «تنیدگی» قسمت بهنجاری از زندگی می‌باشد، اما وقتی تنیدگی شدید شود یا به مدت طولانی ادامه یابد، می‌تواند آسیب جدی را به سلامت فرد وارد سازد. در حالی که تنیدگی شدید می‌تواند پیامدهای ناگواری داشته باشد، مقدار کم آن می‌تواند مفید واقع شده و ایجاد انگیزه نماید (کان، ۱۹۹۸).

«سلیه»^۲ محقق برجسته در حوزه تنیدگی در نخستین اثری که تحت عنوان «استرس» منتشر کرد، اصطلاح «تنیدگی» یا استرس را برای توصیف شرایط پاسخ ارگانسیم در برابر عوامل تنیدگی‌زا بکار برد. از این دیدگاه، تنیدگی حالتی است ترجمان یک نشانگان معین که با همه تغییرات نامعینی که بر یک نظام زیست‌شناختی اثر می‌کنند، مطابقت دارد (استورا، ۱۳۷۷).

«تنیدگی» کنش وری فرد در قلمرو اجتماعی، روانی، جسمی، تحصیلی و خانوادگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و بدین ترتیب می‌توان موقعیت‌هایی را که باعث تنیدگی می‌شوند به مسایل خانوادگی، تحصیلی، اجتماعی، روانشناختی و نظایر آنها گسترش داد (همان منبع).

بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد که تأثیر تنیدگی در دوره‌های مختلف تحول یکسان نبوده و فرد در طول زندگی خود با منابع مختلف تنیدگی مواجه می‌شود. دوره نوجوانی نیز یکی از مراحل مهم تحول انسان به شمار می‌آید که با عوامل تنیدگی زای فراوان همراه می‌باشد. این دوره به عنوان حساس‌ترین دوران زندگی با تغییر و تحولات مختلف جسمی، روانی و اجتماعی

همراه است و عبارت «بهترین دوران بدترین دوران»^۴ برای توصیف این مرحله می‌باشد (کان، ۱۹۹۸). نوجوانی معرف مرحله تغییر عمیقی است که کودک را از بزرگسال جدا می‌سازد و این مرحله واقعاً به منزله دگرگون شدن است و چون نوجوان دائماً در حال تغییر است، خود وی با مشکل وضع و موقعیت خویش روبرو است (منصور، ۱۳۷۲). از آنجائیکه تغییرات دوره نوجوانی نیازمند همسازی مجدد می‌باشد، منجر به تنیدگی‌های مضاعفی در دوره نوجوانی می‌شود (کان، ۱۹۹۸).

در دوره نوجوانی به علت تغییرات ساختار اجتماعی و رشد جسمانی، بین بلوغ فیزیولوژیکی و بلوغ اجتماعی ناهماهنگی ایجاد شده و منشأ بسیاری از تنیدگی‌های خاص دوره نوجوانی می‌شوند. از طرف دیگر به دنبال رشد و توسعه جوامع و صنعتی شدن آنها، افزایش بحرانهای اجتماعی و کاهش شبکه‌های ارتباط خانوادگی و اجتماعی، زمینه بروز تنیدگی‌های جدیدی از جمله فاصله افتادن بین نوجوانان و والدین، وجود خواست‌های متضاد از سوی والدین، همسالان و جامعه و... فراهم شده است (فلانری، ۱۹۹۴).

به دلیل طولانی شدن مدت نوجوانی در دنیای امروز که ناشی از تغییرات اجتماعی، فرهنگی و پیشرفتهای پزشکی می‌باشد، این دوره با نگرانی‌ها و مشکلات فراوانی همراه است و تقریباً در تمامی فرهنگ‌ها نوجوانی به عنوان «وضعیت انتقالی»^۵ شناخته می‌شود که نیازمند همسازی‌های جدیدی می‌باشد (همان منبع).

طی دو دهه گذشته پژوهشگران بیشتر علاقه‌مند بررسی پیرامون «رویارویی»^۶ افراد با عوامل «تنیدگی‌زا»^۷ بوده و تعاریف متعددی از رویارویی ارائه نموده‌اند. تدابیر رویارویی آن دسته از فعالیت‌های شناختی و رفتاری هستند که به منظور کاهش منابع یا آثار تنیدگی به کار گرفته می‌شوند (پیتز، ۱۹۹۸). دو تدبیر رویارویی کلی تشخیص داده شده توسط پژوهشگران عبارتند از «رویارویی متمرکز بر مسئله» و «رویارویی متمرکز بر هیجان». رویارویی متمرکز بر مسئله شامل کوششی فعال برای کم کردن و کاهش دادن آثار عوامل تنیدگی‌زا می‌شود در حالیکه رویارویی متمرکز بر هیجان شامل تلاش‌های فرد برای مهار پیامدهای هیجانی عوامل تنیدگی‌زا می‌باشد (فلکمن^۸ و لازاروس^۹، ۱۹۷۵، به نقل از رپتی، ۱۹۹۹).

راهبردهای «رویارویی با تنیدگی» ممکن است ریشه در تجربیات دوران کودکی داشته باشد. کودکان الگوهای رویارویی با تنیدگی والدین را مشاهده می‌نمایند و یاد می‌گیرند که والدین آنها

چگونه با رویدادهای تنیدگی زا مقابله می‌کنند. در نهایت اینکه شیوه‌های تربیتی کودک و محیط خانوادگی می‌توانند موجب تحول و تکامل راهبردهای رویارویی با تنیدگی شوند (کاپلان، ۱۹۹۶).

عوامل متعددی حد فاصل بین رویدادهای تنیدگی زا و تجربه تنیدگی قرار می‌گیرند که به عنوان «متغیرهای تعدیل کننده»^{۱۱} و «متغیرهای واسطه‌ای»^{۱۱} در بحث تنیدگی- رویارویی مطرح می‌شوند. متغیرهای تعدیل کننده، در برگیرنده وضعیت درونی فرد یا زمینه‌های اجتماعی می‌باشند که بر پیامدهای عوامل تنیدگی زا اثر می‌گذارند. برخی از این متغیرهای تعدیل کننده و واسطه‌ای عبارتند از: ژنتیک، ضعف جسمانی، تجربیات دوران کودکی، ریخت شخصیتی، «اعتقادات مذهبی»^{۱۲}، برخورداری از «شبکه حمایتی»^{۱۳} قوی اجتماعی و خانوادگی «حرمت خود»^{۱۴} و «خودپنداشت»^{۱۵} بالا، توانایی‌های شناختی قوی و... که موجب می‌شوند فرد در رویارویی با تنیدگی از شیوه‌های رویارویی فعال و متناسب با آن موقعیت استفاده کنند (همان منبع).

کودکانی که در سالهای اول زندگی خود از خانواده جدا شده و قبل از آن هم تجربه یک خانواده پر تعارض و تضاد را داشته و از طرف دیگر اقامت طولانی مدت در مراکز شبانه روزی دارند، تأثیر متغیرهای تعدیل کننده و واسطه‌ای برای آنها ضعیف یا به صورت منفی می‌باشد و نتیجه آن در موقعیت‌های تنیدگی زا، تنیدگی بیشتر و به کارگیری شیوه‌های رویارویی نامناسب می‌باشد.

نقش «والدین» در دوران نوجوانی بسیار مهم می‌باشد. سازش والدین و عدم تعارض آنها سبب احساس آرامش در نوجوانان می‌شود. رابطه صمیمی و نزدیک والدین و نوجوان موجب می‌شود که بلوغ در دوره زمانی مناسب خود اتفاق افتد. همسانی والدین در انتظارات خود از نوجوان و تشویق فعالیت‌های مستقل و واگذاری مسؤلیتهایی متناسب با «سن» به او، موجب می‌شود که نوجوان فردی کارآمد پرورش یابد و از حرمت خود بالایی، برخوردار باشد. آگاه نمودن نوجوان از تغییرات دوره نوجوانی توسط والدین موجب می‌شود که نوجوان در مقابل تغییرات، کمتر دچار اضطراب و نگرانی شود و دچار مشکلات رفتاری کمتری شود (سانتروک، ۱۹۹۵). پژوهش‌های متعددی در زمینه تأثیر منفی جدایی از خانواده انجام شده است. در تازه‌ترین این پژوهش که توسط «رسنایک» و همکارانش (۱۹۹۷) در مؤسسه بهداشت ملی نوجوانان در

آمریکا انجام شد، با مطالعه بر روی بیش از ۱۲ هزار نفر از نوجوانان آمریکایی به این نتیجه رسیدند که نوجوانانی که دارای روابط خانوادگی صمیمی می‌باشند در برابر تجربه رویدادهای تنیدگی زا، نسبت به نوجوانانی که فاقد این قبیل حمایت‌های خانوادگی می‌باشند، دچار استیصال کمتری می‌شوند.

مطالعات «رستی» (۱۹۹۹)، «هالروید» (۱۹۹۷)، «فلنز» و همکاران (۱۹۹۵)، «ریچارد» (۱۹۹۵)، «ماستن» و «نیومن» (۱۹۹۳) و «کراکت» و همکاران (۱۹۹۴) نشان دهنده تأثیر منفی جدایی کودک و نوجوان از خانواده می‌باشند. برخی از این تأثیرات منفی شامل افزایش مشکلات هیجانی، عدم اکتساب الگوهای رفتاری، اخلاقی و ارزش‌های والدین، ایجاد تغییرات زیاد در زندگی، عدم رشد شناختی و اجتماعی مناسب می‌باشد.

تحقیقات متعددی نیز در زمینه تأثیر منفی زندگی در مراکز شبانه روزی نگهداری کودکان بی‌سرپرست انجام شده و حاکی از آن می‌باشد که ضررهای آن بیش از فوایدش می‌باشد. در مهمترین این تحقیقات «فیشر» و همکاران (۱۹۹۷) ۳ گروه آزمودنی را مورد مقایسه قرار دادند. این ۳ گروه شامل کودکان «مراکز شبانه‌روزی»^{۱۶}، «کودکان فرزند خوانده»^{۱۷} و کودکانی که با «خانواده» خود زندگی می‌کنند، بودند. این آزمودنی‌ها بر اساس «فهرست رفتاری کودکان»^{۱۸} مورد سنجش قرار گرفتند. بیشترین نمره «درونی‌سازی»^{۱۹} و «برونی‌سازی»^{۲۰} مربوط به کودکان مراکز شبانه‌روزی بود. مشکلات تغذیه‌ای کودکان پرورشگاهی نسبت به دو گروه دیگر بیشتر و همچنین این کودکان در ارتباط با همسالان مشکلات بیشتری داشتند. در این مطالعه تفاوت معنی‌داری بین کودکان «فرزند خوانده» و «عادی» به دست نیامد.

مطالعات «وریا» (۱۹۹۸)، «ولف» (۱۹۹۸)، «اسکالت» (۱۹۹۷)، «مارکوویچ» (۱۹۹۵) نشان داده‌اند که زندگی در مؤسسات شبانه‌روزی مشکلات مضاعفی را برای این کودکان ایجاد می‌نماید.

با توجه به تحقیقات انجام شده در زمینه تنیدگی نوجوانان و تأثیر خانواده و روابط خانوادگی به عنوان یک متغیر تعدیل‌کننده، آثار تنیدگی و همچنین تحقیقات مربوط به کودکان مراکز شبانه‌روزی، این پژوهش به مقایسه میزان تنیدگی - میزان ناراحتی از تنیدگی - و شیوه‌های رویارویی با آن در نوجوانانی که با خانواده خود زندگی می‌نمایند و نوجوانانی که به دلایل گوناگون از خانواده جدا شده و در مراکز شبانه‌روزی زندگی می‌نمایند، می‌پردازد.

۲- روش

۲-۱- اهداف و فرضیه‌ها

هدف اصلی این پژوهش مقایسه «میزان تنیدگی» - میزان ناراحتی از تنیدگی - و چگونگی رویارویی با آن در نوجوانان مراکز شبانه روزی و نوجوانانی که با والدین خود زندگی می‌کنند، می‌باشد. علاوه بر این، اهداف زیر را نیز می‌توان برای این پژوهش مطرح نمود:

الف- بررسی تأثیر «خانواده» و به خصوص «والدین» به عنوان یک متغیر تعدیل کننده در کاهش میزان تنیدگی نوجوانان.

ب- بررسی تأثیر خانواده و به خصوص والدین در رویارویی متناسب با عوامل تنیدگی زا.

ج- دستیابی به اطلاعات دقیق در مورد اینکه آیا سازمان‌های حمایتی به شیوه مناسبی کودکان و نوجوانان «فاقد سرپرست» یا «بد سرپرست» را تحت پوشش قرار می‌دهند یا نه؟
با توجه به هدفهای ذکر شده و با در نظر گرفتن تحقیقات پیشین در قلمرو موضوع مورد بررسی، فرضیه‌های زیر تدوین گردیدند:

الف- میزان تنیدگی - ناراحتی از تنیدگی - نوجوانان مراکز شبانه روزی بیشتر از نوجوانانی می‌باشد که با والدین خود زندگی می‌نمایند.

ب- شیوه رویارویی با تنیدگی نوجوانانی که با والدین خود زندگی می‌نمایند، بیشتر متمرکز بر مسئله است.

ج- شیوه رویارویی با تنیدگی نوجوانان مراکز شبانه روزی، بیشتر متمرکز بر هیجان است.

۲-۲- جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش به دو بخش تقسیم می‌شود. ۱- نوجوانانی که در مراکز شبانه‌روزی قرار دارند، شامل نوجوانان دختر و پسر ۱۴ تا ۱۷ ساله‌ای می‌شود که حداقل ۸ سال در یک یا چند مرکز شبانه‌روزی اقامت داشته‌اند. ۲- نوجوانانی که با والدین خود زندگی می‌کنند، دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستانی که در دبیرستان‌های شهر تهران مشغول به تحصیل هستند.
«نمونه‌گیری» به ترتیب زیر صورت گرفت:

□ از آنجایی که جامعه نوجوانان مراکز شبانه‌روزی شهر تهران محدود می‌باشد، تمام جامعه آماری که تعداد آنها ۵۰ نفر بود، مورد مطالعه و بررسی قرار گرفتند.

□ آزمودنی‌های دارای والدین، با استفاده از روش تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب گردیدند. ابتدا منطقه ۶ تهران به عنوان منطقه معرّف انتخاب شد، پس از آن بصورت تصادفی یک دبیرستان و یک مرکز پیش دانشگاهی پسرانه و به همین ترتیب یک دبیرستان و یک مرکز پیش دانشگاهی دختران انتخاب شدند، در هر کدام از دبیرستانها و مراکز پیش دانشگاهی در هر سال تحصیلی یک کلاس به صورت تصادفی انتخاب شد، سپس تعداد مورد نیاز در هر سال تحصیلی به صورت تصادفی برگزیده شدند. از نوجوانانی که با والدین خود زندگی می‌کنند نیز ۵۰ نفر انتخاب گردید و سعی شد که این گروه از لحاظ «سن» و «جنس» تقریباً شبیه گروه اول باشند.

جدول ۱- فراوانی و درصد آزمودنی‌های دو گروه به تفکیک سن و جنس

گروهها	گروه پسر		گروه دختر		۱۴		۱۵		۱۶		۱۷		جمع
	شماره	درصد	شماره	درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد		
نوجوانان مراکز	۱۱	۳۳/۳	۸	۲۴/۲	۷	۲۱/۲	۷	۲۱/۲	۷	۲۱/۲	۳۳	۶۶	
شبانه روزی	۲	۱۱/۷	۲	۱۱/۷	۸	۴۷	۵	۲۹/۴	۱۷	۲۹/۴	۱۷	۳۴	
نوجوانان که باوالدین	۱۱	۳۳/۳	۸	۲۴/۲	۷	۲۱/۲	۷	۲۱/۲	۷	۲۱/۲	۳۳	۶۶	
زندگی می‌کنند	۲	۱۱/۷	۲	۱۱/۷	۸	۴۷	۵	۲۹/۴	۱۷	۲۹/۴	۱۷	۳۴	

۲-۳- ابزارها و روش گردآوری داده‌ها

در این پژوهش برای سنجش رویدادهای تنیدگی‌زای دوره نوجوانی از «مقیاس رویدادهای زندگی ویژه نوجوانان»^{۲۱} (کامپاس و همکاران، ۱۹۸۷) که شامل ۶۷ سؤال می‌باشد، استفاده گردید. در این مقیاس میزان ناراحتی از هر رویداد بصورت یک مقیاس درجه بندی «هیچ»، «کم»، «متوسط»، «زیاد»، «به شدت»، مشخص گردیده و آزمودنی بر سبنای گزینه‌ای که انتخاب می‌کند نمره‌ای بین «صفر»، تا «چهار» می‌گیرد. این مقیاس پنج حوزه «تنیدگی تحصیلی»، «خانوادگی»، «فردی»، «اقتصادی» و «همسالان» را مورد بررسی قرار می‌دهد. ضرایب اعتبار و روایی این مقیاس به ترتیب برابر با ۰/۷۶ و ۰/۸۷ می‌باشد.

به منظور بررسی شیوه‌های رویارویی با تنیدگی از «پرسشنامه روش‌های رویارویی»^{۲۲} (الاه، ۱۹۹۵، بیلینگر و موس، ۱۹۸۱) استفاده گردید. این پرسشنامه دارای ۳۲ سؤال می‌باشد و میزان

استفاده از هر کدام از روش‌های رویارویی بر مبنای یک مقیاس درجه بندی «هیچ»، «گاهی»، «اغلب اوقات» و «همیشه» مشخص می‌شود و آزمودنی بر مبنای گزینه‌ای که انتخاب می‌کند، نمره‌ای بین «صفر» تا «سه» می‌گیرد. با توجه به اینکه این پرسشنامه ترکیبی از دو پرسشنامه دیگر می‌باشد، ضرایب اعتبار و روایی برای پرسشنامه اول به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۸ و برای پرسشنامه دوم به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۸۹ می‌باشد.

۲-۴- طرح تحقیق و روش تحلیل داده‌ها

طرح تحقیق استفاده شده در این پژوهش از نوع طرح علی-مقایسه‌ای (پس رویدادی) است. برای تحلیل داده‌های به دست آمده، با توجه به مقایسه میانگین‌های دو گروه مستقل از آزمون t (استودنت) استفاده شده است.

۳- نتایج

تحلیل آماری داده‌ها در مورد فرضیه‌های مورد بررسی به نتایجی که در پی می‌آیند، منتهی شده است. در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد مربوط به «تندگی کلی»، و «پنج حوزه» آن در دو گروه آزمودنی نشان داده شده است.

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی میزان تندگی در دو گروه

انواع تندگی	گروه اول (میانگین و انحراف استاندارد)		گروه دوم (میانگین و انحراف استاندارد)	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
کلی	۷۴/۰۴	۲۳/۳	۵۲/۵۶	۲۹/۱۶
تحصیلی	۱۰/۲	۷/۱	۱۳/۰۶	۸/۱۷
خانوادگی	۳۵/۲۴	۱۱/۹۵	۱۷/۲	۱۲/۹۶
فردی	۱۴/۰۶	۶/۶۶	۱۳/۰۴	۷/۱۹
اقتصادی	۸/۰۸	۴/۴۴	۴/۴۲	۳/۸۳
مسئله‌ها	۶/۴۶	۴/۵	۳/۸۴	۴/۲۴

نتایج آماری مربوط به فرضیه اول پژوهش «مقایسه دو گروه و متغیر تنیدگی کلی و پنج حوزه آن» در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳- مقادیر میانگین انواع تنیدگی و نتیجه آزمون آماری t

سطح معناداری	df	میانگین نوجوانان که در اولین روزی می‌کنند	میانگین نوجوانان مراکز شبانه‌روزی	شاخص‌ها	
				انواع تنیدگی	شاخص‌ها
**	۹۸	۵۲/۵۶	۷۴/۰۴	کل	
*	۹۸	۱۳/۰۶	۱۰/۲	تحصیلی	
**	۹۸	۱۷/۲	۳۵/۲۴	خانوادگی	
	۹۸	۱۳/۰۴	۱۴/۰۶	فردی	
**	۹۸	۴/۴۲	۸/۰۸	اقتصادی	
*	۹۸	۴/۸۴	۶/۴۶	همسالان	

**p < ۰/۰۱ *p < ۰/۰۵

نتایج نخستین آزمون t برای مقایسه دو گروه در متغیر تنیدگی کلی (جدول ۳) نشان می‌دهد که t حاصل از این آزمون (۴/۰۶) با درجه آزادی ۹۸ در سطح (p < ۰/۰۱) معنادار است و بیانگر بیشتر بودن میزان تنیدگی کلی نوجوانان مراکز شبانه‌روزی می‌باشد. از آنجا که تنیدگی کلی به پنج حوزه تنیدگی تحصیلی، خانوادگی، اقتصادی، فردی و همسالان تقسیم می‌شود، دو گروه در هر کدام از این پنج حوزه نیز مورد مقایسه قرار گرفتند. نتایج به دست آمده با آزمون آماری t در جدول ۳ آمده است. در جدول ۴ میانگین و انحراف استاندارد شیوه‌های رویارویی با تنیدگی در دو گروه نشان داده شده است.

جدول ۴- شاخص‌های توصیفی شیوه رویارویی متمرکز بر مسئله در دو گروه

انحراف استاندارد	میانگین	نوجوانان مراکز شبانه‌روزی		انحراف استاندارد	میانگین	آزمودنی‌ها	
		انحراف استاندارد	میانگین			شاخص‌ها	شیوه رویارویی
۴/۹۱	۲۶/۵۲	۵/۵۴	۲۴/۴۸	۵/۵۴	۲۴/۴۸	متمرکز بر مسئله	
۸/۱۸	۱۷/۷۶	۷/۳۲	۲۰/۶۴	۷/۳۲	۲۰/۶۴	متمرکز بر هیجان	

نتایج آماری مربوط به فرضیه دوم و سوم پژوهشی «مقایسه شیوه‌های خودباوری با تنیدگی در دو گروه» در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵- مقادیر میانگین شیوه رویارویی متمرکز بر مسئله و نتیجه آزمون آماری t

سطح معناداری	df	t	میانگین نوجوانان با والدین زندگی می‌کنند	میانگین نوجوانان مراکز شبانه‌روزی	شاخص‌ها انحراف تنیدگی
*	۱/۹۸	۹۸	۲۶/۵۴	۲۴/۴۸	متمرکز بر مسئله
**	۲/۸۸	۹۸	۱۷/۷۶	۲۰/۶۴	متمرکز بر هیجان

* $p < 0/05$ ** $p < 0/01$

در دومین آزمون t که دو گروه از لحاظ متغیر مربوط به شیوه رویارویی متمرکز بر مسئله مورد مقایسه قرار گرفته‌اند، t به دست آمده در سطح $p < 0/05$ معنادار است و بیانگر به کارگیری بیشتر شیوه رویارویی متمرکز بر مسئله در نوجوانانی است که با والدین خود زندگی می‌کنند (جدول ۵).

در سومین آزمون t، که دو گروه از لحاظ متغیر مربوط به شیوه رویارویی متمرکز بر هیجان مورد مقایسه قرار گرفته‌اند، t بدست آمده در سطح $(p < 0/01)$ معنادار است و بیانگر به کارگیری بیشتر شیوه رویارویی متمرکز بر هیجان در نوجوانان مراکز شبانه‌روزی است (جدول ۵).

۴- بحث و نتیجه‌گیری

ابتدا به بررسی و تحلیل نتایج به دست آمده از آزمون فرضیه اول و سپس به تحلیل نتایج به دست آمده از آزمون فرضیه‌های دوم و سوم می‌پردازیم.

- نتایج حاصل از اجرای آزمون مقایسه میانگین نمرات میزان تنیدگی دو گروه آزمودنی نشان‌دهنده تفاوت معنی‌دار دو گروه آزمودنی از لحاظ شاخص تنیدگی کلی می‌باشد.
- بخش اصلی فرضیه اول بیان می‌کند که: «میزان تنیدگی نوجوانان مراکز شبانه‌روزی بیشتر از میزان تنیدگی نوجوانانی می‌باشد که با والدین خود زندگی می‌کنند.» در واقع می‌توان نتیجه گرفت که با از دست دادن شبکه حمایت خانوادگی، جداشدن از آنها و اقامت در مراکز شبانه‌روزی، میزان تنیدگی نوجوانان مراکز شبانه‌روزی نسبت به نوجوانانی که با والدین خود

زندگی می‌کنند، افزایش می‌یابد.

● از دست دادن حمایت والدین و جدا شدن از آنها، علیرغم تفاوت در نوع جدا شدن از والدین منجر به ظهور علائم اختلال تنیدگی پس‌ضربه‌ای و اختلال‌های مرتبط با آن مثل افسردگی در برخی از کودکان می‌شود (سهرابی، ۱۳۷۸). افرادی که دچار افسردگی هستند رویدادهای تنیدگی‌زای بیشتری را نسبت به افراد سالم گزارش می‌نمایند (لایریتز، ۱۹۹۷). فردی که از افسردگی رنج می‌برد منابع ناچیزی برای تعدیل و کاهش آثار رویدادهای تنیدگی‌زا در اختیار دارد، در نتیجه خلق افسرده و ضعف توانایی حل مسئله، موجب می‌شود این قبیل افراد میزان تنیدگی بیشتری را تجربه نمایند. زمانی که فرد دچار افسردگی می‌شود بسیاری از رویدادهای زندگی که فرد عادی را دچار تنیدگی نمی‌کند، فرد افسرده را دچار تنیدگی می‌نماید (اوتو، ۱۹۹۷).

● همانطور که اشاره شد، نوجوانان مراکز شبانه‌روزی نسبت به کودکان عادی رشد اجتماعی کمتری را نشان می‌دهند، به همین خاطر از شبکه ارتباطی ضعیفی برخوردارند (کلیور، ۱۹۹۸). زمانی که در مورد منابع حمایت اجتماعی بحث می‌شود، باید بین دو پدیده مربوط به آن تفاوت قائل شد. «افراد حمایت‌کننده»، «رفتارهای حمایت‌کننده». کودکان مراکز شبانه‌روزی از «افراد حمایت‌کننده»^{۲۲} به میزان کافی برخوردارند ولی در زمینه «رفتارهای حمایت‌کننده»^{۲۳} که شامل دامنه وسیعی از رفتارهای خاص می‌شود و به عنوان تلاش‌های آگاهانه برای کمک به افرادی می‌باشد که تحت تأثیر تنیدگی قرار دارند و بیشتر به ابعاد روانی و عاطفی فرد توجه دارد، محدودیت دارند (روک، ۱۹۹۶).

● در تحقیق دیگری «ولف» (۱۹۹۸) به عدم وجود روابط صمیمی و پایدار مریان با کودکان، «هالروید» (۱۹۹۷) به مشکلات هیجانی و رفتاری و پیامدهای آنها و «راتر» (۱۹۹۵) به میزان بالای نقل و انتقال مریان و کودکان مراکز شبانه‌روزی و ضربه‌های عاطفی ناشی از آن اشاره نموده‌اند که همه این عوامل باعث افزایش تنیدگی نوجوانان مراکز شبانه‌روزی می‌شود. قبلاً اشاره شد «تنیدگی» به پنج حوزه تقسیم می‌شود در این قسمت به اختصار به تحلیل آنها می‌پردازیم:

● با توجه به تحقیقات گذشته، «مشکلات تحصیلی» نوجوانان مراکز شبانه‌روزی بیش از نوجوانانی است که با والدین خود زندگی می‌نمایند اما در این تحقیق عکس این موضوع به دست

آمده و تنیدگی تحصیلی نوجوانان عادی بیش از نوجوانان مراکز شبانه‌روزی بود.

«لایبتر» (۱۹۹۷) در بررسی وضعیت تحصیلی کودکان مراکز شبانه‌روزی به این نتیجه دست یافت که با وجود یکی بودن مدرسه کودکان عادی و شبانه‌روزی، این کودکان در کلاس درس و محیط مدرسه در انزوا قرار می‌گیرند، معلم با کودکان عادی بیشتر تعامل دارد و در کلاس درس به کودکان مراکز شبانه‌روزی برچسب پرورشگاهی می‌زند. با توجه به نتیجه به دست آمده در این تحقیق که میزان بیشتر تنیدگی تحصیلی نوجوانان عادی را نشان می‌دهد، باید به این نکته اشاره کنیم که علت بیشتر بودن تنیدگی تحصیلی نوجوانان عادی ممکن است ناشی از حساسیت زیاد والدین به وضعیت تحصیلی آنها باشد. همچنین مشخص نبودن کودکان شبانه‌روزی در مدارس عادی دلیل دیگر این مسأله است.

● درباره بیشتر بودن «تنیدگی خانوادگی» نوجوانان مراکز شبانه‌روزی باید به این موضوع اشاره نمود که این کودکان از خانواده‌هایی می‌باشند که نظام روابط در آن دچار عدم تعادل شده است. این کودکان «تعارض والدین»، «اعتیاد»، «زندانی شدن»، «بیماری روانی»، «رفتارهای ضداجتماعی»، «جدایی والدین» و مسایلی نظیر آنها را تجربه نموده‌اند. از طرف دیگر به مشکلات موجود در مراکز شبانه‌روزی اشاره شده که این مسایل همگی نشان دهنده بالا بودن میزان تنیدگی خانوادگی آنهاست.

● در مورد بیشتر بودن «تنیدگی همسالان» مطالعات «فیشر» (۱۹۹۷) و «راتر» (۱۹۹۵) به این نکته اشاره نموده‌اند که نوجوانانی که مدت زمان طولانی در مراکز شبانه‌روزی زندگی می‌نمایند دارای مشکلات هیجانی، رفتاری و اختلالات ارتباطی می‌باشند و به همین دلیل در ارتباط با همسالان بیشتر با شکست مواجه می‌شوند.

● مطالعات «وریا» (۱۹۹۸) نشان می‌دهد که یکی از مهمترین علل پذیرش کودکان مراکز شبانه‌روزی وجود مشکلات مالی والدین می‌باشد. «ولف» (۱۹۹۸) به این موضوع اشاره نموده که در کشورهای جهان سوم این مراکز با کمبود شدید منابع مادی روبرو هستند. توضیحات بالا بیشتر بودن «تنیدگی اقتصادی» نوجوانان مراکز شبانه‌روزی را تأیید می‌کند.

نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که نوجوانانی که با والدین خود زندگی می‌کنند در رویارویی با تنیدگی بیشتر از «شیوه رویارویی متمرکز بر مسئله» استفاده می‌نمایند.

● «کلپور» (۱۹۹۸) به این نکته اشاره نموده که وقتی نظام روابط خانواده از انسجام بالایی

برخوردار است، حمایت خانواده از کودکان در موقعیت‌های تنیدگی‌زا نیز مناسب می‌باشد. «لارنس» (۱۹۹۷) به دو کارکرد اساسی حمایت خانوادگی اشاره نموده که در رویارویی فرد با تنیدگی تأثیر بسزایی دارند: ۱- «حمایت اطلاعاتی» ۲- «حمایت از حرمت خود»^{۲۵}، که با توجه به این دو حمایت اساسی به کارگیری بیشتر رویارویی متمرکز بر مسئله موضوعی قابل پیش‌بینی می‌باشد.

نتایج بدست آمده از فرضیه سوم نشان می‌دهد که نوجوانان مراکز شبانه‌روزی در رویارویی با تنیدگی بیشتر از شیوه رویارویی متمرکز بر هیجان استفاده می‌نمایند. نتایج این تحقیق با بسیاری از تحقیقات دیگر که حاکی از بکارگیری شیوه رویارویی متمرکز بر هیجان می‌باشد، تطابق دارد. ● «هللیک» (۱۹۹۷) میزان بالای مواجهه با رویدادهای تنیدگی‌زا، محدودیت منابع حمایتی و رویارویی با تنیدگی را از جمله عوامل مهمی می‌داند که موجب به کارگیری شیوه‌های نامناسب با موقعیت تنیدگی‌زا می‌شود.

● با توجه به اینکه در مطالعات قبلی بر مشکلات هیجانی کودکان مراکز شبانه‌روزی تأکید شده و از طرف دیگر نوجوانان مراکز شبانه‌روزی سطوح بالایی از تنیدگی را تجربه می‌نمایند که خود عاملی در افزایش شدت افسردگی آنها می‌باشد و از آن جاییکه ضعف توانایی حل مسئله در افراد افسرده بیشتر می‌باشد، بنابراین شیوه رویارویی آنها نیز با موقعیت‌هایی که تنیدگی‌زا می‌باشد بیشتر متمرکز بر هیجان است (آلدوین ۱۹۸۷، به نقل از لایریتز، ۱۹۹۷).

● «کلپور» (۱۹۹۸) در بررسی‌های خود به این نتیجه رسیده که کودکان محروم از خانواده، پیامی در ارتباط با چگونگی مقابله با موقعیت‌های تنیدگی‌زا دریافت نمی‌کنند و الگوی مناسبی نیز برای مقابله با تنیدگی مشاهده نمی‌نمایند. این کودکان احساس امنیت و ایمنی کمی در موقعیت‌های تنیدگی‌زا دارند و در رویارویی با تنیدگی احساس خودکارآمدی کمتری دارند و شیوه رویارویی آنها بیشتر به صورت متمرکز بر هیجان صورت می‌گیرد. با توجه به بررسی زمینه‌های قبلی کودکان مراکز شبانه‌روزی، ملاحظه می‌شود که تعدادی از آنها قبل از ورود به مراکز شبانه‌روزی مشکلات هیجانی داشته‌اند و یاد گرفته‌اند که به صورت یک عادت، در موقعیت‌های تنیدگی‌زا نیز به صورت هیجانی به رویارویی با تنیدگی پردازند (وریا، ۱۹۸۸).

● ضعف توانایی شناختی کودکان مراکز شبانه‌روزی از عوامل مهمی است که موجب عدم توانایی رویارویی مناسب با تنیدگی‌های روانشناختی می‌شود و در واقع توانایی‌های شناختی یک

عامل محافظت‌کننده مهم برای مقابله با عوامل تنیدگی زا به شمار می‌آیند (شاو، ۱۹۹۳)، به نقل از ولف، (۱۹۹۸).

● در پایان باید به این نکته اشاره نمود که از لحاظ کاربرد نتایج این پژوهش می‌توان در جهت ارتقای سطح بهداشت روانی نوجوانان و به خصوص نوجوانان مراکز شبانه‌روزی با توجه به منابعی که موجب تنیدگی در آنها می‌شود، گام‌های مؤثری برداشت. از سوی دیگر چون میزان تنیدگی نوجوانان مراکز شبانه‌روزی بیشتر می‌باشد باید توجهی خاص به عواملی که در اکثر آنها موجب تنیدگی می‌شود، داشت و سعی در حذف یا کاهش آثار آن عوامل داشته باشیم. همچنین با توجه به اینکه شیوه رویارویی نوجوانان مراکز شبانه‌روزی «متمرکز بر هیجان» می‌باشد، بایستی اقدام به آموزش شیوه‌های رویارویی «سازش‌یافته با تنیدگی» برای آنها نماییم.



یادداشت‌ها:

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| 1- Stress | 2- Vulnerability |
| 3- Selye, H. | 4- The best time, the worst time |
| 5- Transitional status | 6- Coping |
| 7- Stressors | 8- Folkman, S. |
| 9- Lazarus, R. S. | 10- Moderating variable |
| 11- Mediating variable | 12- Religious belief |
| 13- Supportive network | 14- Self-esteem |
| 15- Self concept | 16- Residential Care Institute |
| 17- Adopted child | 18- Child Behavior Checklist |
| 19- Internalizing | 20- Externalizing |
| 21- Adolescent Life Event Scale | 22- Ways of Coping Questionnaire |
| 23- Supportive peoples | 24- Supportive behaviors |
| 25- Self esteem support | |

منابع:

- استورا، جین. ب. (۱۳۷۷). تنیدگی یا استرس. ترجمه: پرویز دادستان. انتشارات رشد. تهران
- سهرابی، فرامرز. (۱۳۷۸). بررسی اختلال تنیدگی پس‌ضربه‌ای (PTSD) در کودکان و نوجوانانی که والدین خود خود را از دست داده‌اند. مجله روانشناسی. شماره ۹. صفحات ۸۶-۹۷.
- منصور، م. (۱۳۷۴). روانشناسی ژنتیک، تحول روانی از کودکی تا پیری. نشر نومه. تهران.

- children*. Exeter University Press.
- Coon, D. (1998). *Introduction to psychology*. Exploration and Application. American. ITP.
- Felner, R. D. , Du Bois, D. & Evans, E. G. (1995). Socio-economic disadvantage, proximal environmental experiences, and socio-emotional and academic adjustment in early adolescence: investigation of a mediators effects model. *J. Child Development* , 66 , 774-792.
- Fisher, L. , Chishholm, K. & Savio, L. (1997). Problems reported by parent of Romanian orphans adopted to British Columbia. *International Journal of Behavioral Development* , 20, 67-82.
- Flanery, D. (1994). The method and meaning of emotional expression and experience during adolescence. *Journal of Adolescent Research*, 9, 8-27.
- Gavazzi, S. (1990). Family system dynamic, the individual process, and experience during adolescence. *Journal of Adolescent*, 5, 499-518.
- Halpern, C. & Suchindran, C. (1996). Monthly measurement of salivary testosterone predict sexual activity in adolescent female. *Society for Research on Adolescence*, Boston.
- Holmback, G. N. (1997). Toward terminological, conceptual, and statistical clarity in the study of mediators and moderators: examples from the child-clinical and pediatric psychology literatures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 599-610.
- Holroyd, H. (1997). Parental separation: effects on children implications for services. *Child: Care, Health and Development*, 23, 369-378.
- Kaplan, H. B. (1996). *Psychosocial stress*. America, Academic Press, Inc.
- Kliewer, W. (1998). Family moderators of the relation between hassles and behavior problems in inner-city youth. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28, 278-292.
- Laireter, A. R. (1997). Social support resources in interpersonal relationships (social network). *Review European of Psychology Applied*, 47, 123, 128.
- Lawrence, H. & Park, L. (1997). *Sourcebook of social support and personality*. NewYork, Plenum Press.
- Marcovitch, S. (1995). Romanian adoption: parent's dreams, nightmares and realities. *Child Welfare*, 74, 936-942.
- Masten, A. & Newmann, J. (1993). Children homeless families : risks to mental health and development. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 335-343.
- Otto, W. M. & Rosenbaum, F. J. (1997). Life event, mood, and cognitive predictors of perceived stress before and after treatment for major depression. *Cognitive Therapy and Research*, 21, 409-420.
- Pitts, M. (1998). *The Psychology of Health*. London, Routledge.
- Repetti, R. (1999). *Handbook of Pediatric and Adolescent Health Psychology: daily stress and coping in childhood and adolescence*. America, Allyn & Bacon.
- Resnick, M. & Blum, R. (1997). The association of sexual intercourse during childhood with adolescent health risk and behaviors. *J. Pediatrics*, 94, 907-913.

- Richards, M. (1995). The international year of the family-family research. *The Psychologist*, 8, 17-20.
- Rook, K. S. (1996). *Detrimental aspects of social relationships: taking stock of an emerging literature. The meaning and measurement of social support*. Washington, Hemisphere.
- Rutter, M. & Tizard, J. (1995). *Maternal deprivation*. In M. H. Bornstein (Ed.) *Handbook of Parenting*. pp. 3-31. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Santrock, J. W. (1995). *Adolescence*. Madison, WI: Brown & Benchmark.
- Scholt, E. M. (1997). Exploration of criteria for residential and foster care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 657-666.
- Vorria, P. (1998). A comparative study of Greek children in long-term residential group care and in two-parent families: Social, Emotional, and Behavioral differences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 225-239.
- Wolff, P. H. (1998). The orphans of Eritrea: A comparison study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 633-644.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی