

رابطه تعارض والد - نوجوان، تاب‌آوری با مشکلات روان‌شناختی نوجوانان مقطع دوم و سوم راهنمایی در مناطق چهارگانه آموزش و پرورش شهر شیراز

الهه اسدی[✉]، حجت الله جاویدی^{**} و نوشاد قاسمی^{***}

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین تعارض والد-نوجوان، تاب‌آوری با مشکلات روان‌شناختی نوجوانان مقطع دوم و سوم راهنمایی مناطق چهارگانه شهر شیراز انجام شد و مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع راهنمایی مناطق چهارگانه آموزش و پرورش شهر شیراز را شامل می‌شد که در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ و در پایه‌های دوم و سوم راهنمایی مشغول به تحصیل بودند. به همین منظور ۴۰۰ نفر از دانش‌آموزان (۱۹۰ دختر - ۲۱۰ پسر) سال دوم و سوم راهنمایی به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای از نواحی چهارگانه آموزش و پرورش شیراز به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس DASS لایبوند و لایبوند، پرسشنامه تاکتیک‌های تعارض موری اشتراک، فرم تعارض با والدین و پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون استفاده شد. داده‌ها نیز با روش آماری همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه (گام به گام) تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که بین تعارض والد-نوجوان و مشکلات روان‌شناختی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین بین مؤلفه‌های تعارض والد-نوجوان و مؤلفه‌های مشکلات روان‌شناختی رابطه معناداری وجود دارد. براساس نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام مؤلفه‌های تعارض والد-نوجوان می‌تواند مشکلات روان‌شناختی را پیش‌بینی کند و استدلال می‌تواند تاب‌آوری را پیش‌بینی کند. بنابراین، هر چه تعارض والد-نوجوان بیش‌تر شود، مشکلات روان‌شناختی نوجوانان بیش‌تر می‌شود و تاب‌آوری بالاتر مشکلات روان‌شناختی کم‌تری را به دنبال دارد.

کلید واژه‌ها

تعارض والد - نوجوان؛ تاب‌آوری؛ مشکلات روان‌شناختی

[✉]* دانشجوی کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت
el_asadi271@yahoo.com

^{**} عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

^{***} استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد فسا

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۲/۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۲/۲۹

مقدمه

از بحرانی‌ترین دوره‌های زندگی، نوجوانی است. دوره نوجوانی، دوره رشد سریع جسمی و تحولات عاطفی و روانی و دوره انتقال بین کودکی به بزرگسالی است (ماسن^۱ و همکاران، ۱۳۹۰). به همین دلیل اکثر روان‌شناسان، آن را دوره‌ای طوفانی و پرتنش و نیز دوران توانایی فوق‌العاده جسمانی، عقلانی و عاطفی می‌دانند. در این زمان فرد هنوز از تجربه کافی بهره‌مند نیست، والدین او را به عنوان یک کودک می‌شناسند و خود نوجوان می‌پندارد که بزرگ شده است و می‌خواهد مسئولیت بپذیرد، نسبت به همسالان گرایش پیدا کرده و از والدین فاصله می‌گیرد و معمولاً نسبت به والدین و معلمان بدبین می‌شود. ژان ژاک روسو^۲، فیلسوف قرن نوزدهم معتقد بود که آشوب زیستی بلوغ، موجب افزایش هیجان‌پذیری، تعارض و سرپیچی از بزرگسالان می‌شود (احدی و محسنی، ۱۳۸۸). به‌رغم وجود فشارهای روانی در تمام مراحل زندگی، برخی از مراحل، از جمله مرحله نوجوانی به دلیل رویارویی با تغییرات همه‌جانبه جسمی، روانی و اجتماعی با فشار بیش‌تری همراه است (افراسیابی و اکبرزاده، ۱۳۸۶). به‌طور کل رایج‌ترین مسائل روانی و عاطفی در دوران نوجوانی، افسردگی، اضطراب و فشار روانی است، بروز این‌گونه مسائل در این دوران براغلب کنش‌های شناختی و عاطفی تأثیر می‌گذارد (سامانی و جوکار، ۱۳۸۶). به باور هیل^۳ و همکاران (۱۹۸۵)؛ به نقل از سیف و حجازی، ۱۳۷۹) یکی از دورانی که در آن خانواده دچار دگرگونی‌های بسیاری می‌شود، دوران نوجوانی فرزندان است. بلوغ زیستی، شناختی و اجتماعی نوجوان که با نیازمندی‌ها، انتظارات و علائق جدیدی همراه است، در سامانه خانواده عدم تعادل ایجاد می‌کنند. این مرحله نامتعادل مشکلاتی را برای خانواده به همراه دارد. بررسی‌های مختلف نشان داده است که در دوران بلوغ فرزندان، تضاد بین والدین – نوجوانان افزایش می‌یابد، تغییراتی در روابط آن‌ها ایجاد می‌شود و صمیمیت و اتحاد بین آن‌ها تا حدودی کاهش می‌یابد (ساسمن^۴ و همکاران، ۱۹۸۷). این اختلافات به این دلیل است، که فرزندان با افزایش سن خواستار دگرگون‌هایی در رفتار والدین خود هستند و در مقابل والدین اغلب تصویری از یک فرزند آرمانی در ذهن خود

-
1. Mussen
 2. Jahn jack rosou
 3. Hill
 4. Sussman

دارند و همواره فرزند خویش را با آرمان‌های خود مقایسه می‌کنند، که این روند به تعارض‌ها و ناسازگارهای بین والد و فرزند دامن می‌زند (مرادی، عارفی و محسن‌زاده، ۱۳۸۵). پژوهش‌ها نشان داده است که تعارض والد-نوجوان با ناسازگاری‌های دوره نوجوانی مانند افسردگی (فورهند^۱ و همکاران، ۱۹۸۸) رفتارهای نامقبول (تاملیسون^۲، ۱۹۹۱) مشکلات رفتاری در مدرسه و کاهش عملکرد تحصیلی (فورهند و همکاران، ۱۹۸۶) و اضطراب و مشکلات عزت نفس (اسلاتر و هابر^۳، ۱۹۸۴) رابطه دارد. مرادی و همکاران در سال ۱۳۸۸ پژوهشی با عنوان تعارضات والد-فرزند و سلامت روان‌شناختی انجام دادند. نتایج نشان داد که بین تعارضات والد-فرزند با سلامت روان‌شناختی رابطه وجود دارد، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی با والدین نیز با سلامت روان‌شناختی رابطه دارد. ریپی^۴ در سال (۱۹۹۷) در یک پژوهش توصیفی که در زمینه «عوامل فرزند پروری مؤثر در اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان» انجام داد، به این نتیجه رسید که کنترل و طرد شدن توسط والدین با افسردگی و اضطراب فرزندان رابطه مثبت و معناداری دارد. در پژوهشی دیگر که باباپور در سال ۱۳۸۵ انجام داده با عنوان «بررسی رابطه بین شیوه‌های حل تعارض و سلامت روان‌شناختی دانشجویان» نتایج به دست آمده نشان داد که افرادی که از شیوه‌های حل تعارض سازنده استفاده کردند در مقایسه با آن‌هایی که روش غیر سازنده داشتند از میزان سلامت روان‌شناختی بالاتری بهره‌مند بودند. بامریند^۵ (۱۹۹۹) بیگنر^۶ (۱۹۹۴) فوروارد^۷ (۱۹۸۹) و ویتفیلد^۸ (۱۹۸۷) در مطالعات خود ابراز داشتند که رابطه والد-فرزند در شکل‌گیری اختلالاتی از قبیل اضطراب، افسردگی، هویت و اختلالات سازگاری نقش دارد (به نقل از منصوری، ۱۳۹۰). وقتی که شدت این تعارضات والد-نوجوان زیاد باشد به آسیب‌های رفتاری و روانی در نوجوان منجر می‌شود. یکی از مؤلفه‌های مؤثر در چگونگی برخورد با مشکلات در دوره نوجوانی تاب‌آوری^۹ است. نوع

-
1. Forhand
 2. Tomlison
 3. Stater & Haber
 4. Rapee
 5. Bamrynd
 6. Bigner
 7. Fourward
 8. Withfield
 9. resiliency

رابطه و تعاملات در خانواده یکی از عواملی است که باعث شکل‌گیری تاب‌آوری می‌شود. مطالعات خانواده، امروزه بیش‌تر در جهت این موضوع است که چطور افرادی در مواجهه با مشکلات استرس‌زا توان مقابله و مقاومت را دارند و چه طور خانواده بر این توانایی اساسی افراد اثر می‌گذارد (فیتزپاتریک و کوئرر^۱، ۲۰۰۴). گارمزی و ماستن^۲ (۱۹۹۱) تاب‌آوری را یک فرایند توانایی، یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده تعریف کرده‌اند. تاب‌آوری به معنای مهارت‌ها و خصوصیات و توانمندی‌هایی است که فرد را قادر می‌کند با سختی‌ها، مشکلات و چالش‌ها سازگار شود. هر چند برخی از ویژگی‌های مرتبط با تاب‌آوری را می‌توان یاد داد و تقویت کرد. فرد دارای تاب‌آوری، چاره‌ساز و انعطاف‌پذیر بوده، مطابق تغییرات محیطی خود را وفق می‌دهد و بعد از برطرف شدن عوامل فشارزا به سرعت به حالت بهبود باز می‌گردد (سبیرت^۳، ۲۰۰۷) بشارت در سال ۱۳۸۶، رابطه تاب‌آوری با شاخص‌های آسیب‌پذیری شامل درماندگی روان‌شناختی، افسردگی و اضطراب و سلامت روانی را بررسی کرد. نتایج پژوهش او نشان داد که بین نمره تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی همبستگی مثبت معنادار و بین نمره تاب‌آوری و درماندگی روان‌شناختی، افسردگی، اضطراب و مشکلات سلامت عمومی همبستگی منفی معنادار وجود دارد. تاب‌آوری توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی، در شرایط خطرناک است (کانرودویید سون^۴، ۲۰۰۳). پژوهشگران بر این باور هستند که تاب‌آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است (گارمزی و ماستن، ۱۹۹۱؛ راتر^۵، ۱۹۹۹؛ لوتار، سیچتی و بکر^۶، ۲۰۰۰). در پژوهشی رابطه تاب‌آوری و افسردگی را بین دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شیراز بررسی کردند. نتایج به دست آمده نشان داد که بین تاب‌آوری و افسردگی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. در برخی از پژوهش‌ها بین تاب‌آوری و سرسختی با اضطراب و افسردگی رابطه معناداری نشان داده شد و نتایج گویای آن بود که افراد تاب‌آور می‌توانند بر انواع اثرات ناگوار چیره شوند (انزلیچت و

-
1. Fitzpatrick & Koener
 2. Garnezy & Masten
 3. Sibert
 4. Conner & Davidson
 5. Ruttire
 6. Luthar, Cicchetti & Becker

همکاران، ۲۰۰۶؛ به نقل از سیماراصل و فیاضی، ۱۳۸۷). آنگ^۱ و همکاران (۲۰۰۶) نیز نشان دادند که تاب‌آوری واریانس معناداری از بهزیستی روانی و هیجانی را تبیین می‌کند. با توجه به آنکه نوجوانان آینده‌سازان کشور و بخش قابل توجهی از جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند و رسیدگی به مشکلات آن‌ها می‌تواند از وقوع مسائل ناگوار بعدی ممانعت کند. همچنین با توجه به محدود بودن پژوهش‌های انجام شده، اهمیت ملاحظه‌پذیر انجام این پژوهش را سبب شد. هدف این پژوهش بررسی رابطه تعارض والد-نوجوان و تاب‌آوری با مشکلات روان‌شناختی نوجوانان مقطع دوم و سوم راهنمایی در مناطق چهارگانه آموزش و پرورش شهر شیراز بود، با توجه به هدف ذکر شده فرضیه‌های زیر طرح شد:

۱. بین تعارض والد-نوجوان و مشکلات روان‌شناختی رابطه معناداری وجود دارد.
۲. بین مؤلفه‌های تعارض والد-نوجوان (پرخاشگری فیزیکی، پرخاشگری کلامی و استدلال) و مؤلفه‌های مشکلات روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) رابطه معناداری وجود دارد.
۳. بین تاب‌آوری و مؤلفه‌های مشکلات روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) رابطه معناداری وجود دارد.
۴. مؤلفه‌های تعارض والد-نوجوان می‌تواند مشکلات روان‌شناختی را پیش‌بینی کند.
۵. تعارض والد-نوجوان و مؤلفه‌های آن می‌تواند تاب‌آوری را پیش‌بینی کند.

روش

این پژوهش با هدف بررسی رابطه تعارض والد-نوجوان و تاب‌آوری با مشکلات روان‌شناختی نوجوانان مقطع دوم و سوم راهنمایی در مناطق چهارگانه آموزش و پرورش شهر شیراز انجام شد که روش پژوهش از نوع توصیفی و همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع راهنمایی مناطق چهارگانه آموزش و پرورش شهر شیراز بودند؛ که در سال تحصیلی ۹۲-۹۱، از کل ۲۹۰ مدرسه راهنمایی (۱۴۶ مدرسه پسرانه و ۱۴۴ مدرسه دخترانه) که دارای جمعیتی حدود ۳۱۰۰۰ هزار نفر بود، دانش‌آموزان شاغل به تحصیل در پایه‌های دوم و سوم راهنمایی انتخاب شدند. همچنین از آنجا که دانش‌آموزان دوره راهنمایی

به دلیل تقارن با بلوغ و سنین نوجوانی، دوره و سال‌های حساسی را می‌گذارند و بیش‌ترین تعارض را با والدین خود دارند به نظر می‌رسد که حساس‌ترین دوره نوجوانی، راهنمایی است و به دلیل قابل فهم نبودن سؤالات پرسشنامه‌ها فقط برای پایه‌های دوم و سوم مد نظر قرار گرفت. با توجه به تعداد جامعه آماری و به کمک جدول مورگان مقدار نمونه تقریباً ۴۰۰ دانش‌آموز برآورد شد که (شامل ۱۹۰ دختر، ۲۱۰ پسر) بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. بدین ترتیب که در مرحله اول از هر چهار ناحیه آموزش و پرورش شهر شیراز، یک مدرسه پسرانه و یک مدرسه دخترانه به صورت کاملاً تصادفی انتخاب شدند، پس از آن در مرحله بعدی یک کلاس پایه دوم راهنمایی و یک کلاس پایه سوم راهنمایی از هر مدرسه در هر ناحیه به صورت تصادفی انتخاب شد و تمامی دانش‌آموزان کلاس‌های انتخاب شده به عنوان گروه نمونه پژوهش مطالعه شدند و پرسشنامه‌ها در اختیار پاسخ‌دهندگان قرار گرفت. پس از تکمیل و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها از طریق ضریب همبستگی پیرسون (برای بررسی ساده بین تعارض والد-نوجوان و مؤلفه‌های آن و مشکلات روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن) و رگرسیون گام به گام (برای پیش‌بینی مؤلفه‌های تعارض والد نوجوان و مشکلات روان‌شناختی و پیش‌بینی تعارض برای تاب‌آوری) با استفاده از نرم افزار spss تحلیل شد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات عبارت بودند از:

الف. مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS):^۱ این مقیاس را در سال ۱۹۹۵، لایبوند و لایبوند^۲ تهیه کردند. ۲۱ عبارت دارد که هر یک از سازه‌های روانی (افسردگی)، (اضطراب) و (استرس) را توسط ۷ عبارت متفاوت ارزیابی می‌کند. فرم کوتاه ۲۱ عبارتی را صاحبی، اصغری و سالاری (۱۳۸۴) برای جمعیت ایرانی اعتباریابی کردند. آنتونی و همکاران (۱۹۸۸) الگوی مشابهی از همبستگی را در نمونه‌هایی بالینی به دست آوردند. کرافورد و هنری (۲۰۰۳) نیز در نمونه ۱۷۷۱ نفری انگلستان این ابزار را با دو ابزار دیگر مربوط به افسردگی و اضطراب مقایسه و پایایی این ابزار را با آلفای کرونباخ برای افسردگی ۰/۹۵، اضطراب ۰/۹۰ و استرس ۰/۹۳ و برای نمرات کل ۰/۹۷ گزارش کردند. در ایران مرادی پناه، صاحبی و عاقبتی

1. the depression, anxiety, stress scale
2. Lovibond & Lovibond

اعتبار این ابزار را تأیید کرده‌اند. به طوری که در مطالعه مرادی پناه و همکاران، آلفای کرونباخ در حیطه افسردگی ۰/۹۴، اضطراب ۰/۹۲ و استرس ۰/۸۲ گزارش شده است. نحوه پاسخ‌دهی به پرسش‌ها به صورت چهار گزینه‌ای است که به صورت خودسنجی تکمیل می‌شود. دامنه پاسخ‌ها از «هیچ وقت» تا «همیشه» متغیر است. نمره‌گذاری از «۰» تا «۳»، و نمره «۰» برای گزینه «هیچ وقت»، نمره «۱» برای گزینه «کمی»، نمره «۲» برای گزینه «گاهی» و نمره «۳» برای گزینه «همیشه» در نظر گرفته شده است (صاحبی، اصغری و سالاری، ۱۳۸۴). در پژوهش حاضر پایایی این آزمون از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و از روش بازآزمایی ۰/۸۶ به دست آمد.

ب. مقیاس تاکتیک‌های تعارض موری ا. اشتراس فرم تعارض با والدین (۱۹۹۰): این مقیاس را ا. اشتراس^۱ در سال ۱۹۹۰ ساخت و یک ابزار ۱۵ سؤالی است که برای سنجیدن سه تاکتیک حل تعارض (یعنی استدلال، پرخاشگری کلامی و خشونت) بین اعضای خانواده تدوین شده است. پرسش‌های (مقیاس تاکتیک‌های تعارض) گویای رفتارهای است که فرد در شرایط تعارض با اعضای خانواده به آن‌ها دست می‌زند، و نمرات آن تعداد دفعاتی است که رفتار مورد نظر در سال گذشته رخ داده است. نمرات مزمن بودن تاکتیک‌های تعارض که کاربرد بالینی دارد، با جمع نمرات پرسش‌ها به دست می‌آید. نمرات زیر مقیاس «استدلال» در هر یک از مقیاس‌های «تاکتیک‌های تعارض» از پرسش‌های A تا E به دست می‌آید. نمرات «پرخاشگری کلامی» با جمع پرسش‌های F تا J و «پرخاشگری فیزیکی» با جمع پرسش‌های K تا O به دست می‌آید. دامنه نمرات حداکثر و حداقل برای زیر مجموعه‌ها ۵ تا ۲۵ و برای کل ۷۵-۱۵ است، که نمرات بالاتر به معنی استفاده بیش‌تر از یک تاکتیک به خصوص است (ثنایی، ۱۳۸۷). بنا به اطلاعات مأخذ اصلی، شش کار تحقیقاتی، همسانی درونی زیر مقیاس‌های استدلال، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی یا خشونت را تأیید می‌کنند. دامنه ۱۲ ضریب آلفا برای زیر مقیاس استدلال از ۰/۴۲ تا ۰/۷۶ است. برای زیر مقیاس پرخاشگری کلامی ۱۶ ضریب آلفا موجود است که دامنه آن‌ها از ۰/۶۲ تا ۰/۸۸ است. برای زیر مقیاس پرخاشگری فیزیکی ۱۷ ضریب آلفا موجود است که دامنه ۰/۴۲ تا ۰/۹۶ است. روایی محتوایی این مقیاس در پژوهش زابلی (۱۳۸۳) نیز تأیید شده است (ثنایی، ۱۳۸۷). در پژوهش

1. Murray A. Straus
2. reasoning, verbal aggression, violence

حاضر پایایی این آزمون از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و از روش بازآزمایی ۰/۸۳ به دست آمد.

ج. پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون ۲۰۰۳ CD-RISC^۱: این پرسشنامه را کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) طراحی کرده‌اند که شامل ۲۵ سؤال است و برای اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید تهیه شده است. برای هر سؤال طیف درجه‌بندی ۵ گزینه‌ای (هیچوقت تا همیشه) در نظر گرفته شد که از ۰ (هیچوقت) تا ۴ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. روایی (به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و اگر) و پایایی (به روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ) مقیاس توسط سازندگان آزمون در گروه‌های مختلف (عادی و در معرض خطر) احراز شده است. روایی و پایایی پرسشنامه را محمدی (۱۳۸۴) تعیین کرده است. برای استفاده از آزمون در ایران، ابتدا فرایند برگرداندن به انگلیسی انجام و پس از تأیید سازندگان مقیاس مجوز استفاده از آن اخذ شد. سپس برای احراز پایایی از روش آلفای کرونباخ و برای تعیین روایی از روش تحلیل عاملی استفاده شد. پایایی مقیاس برابر ۰/۸۹ حاصل شد که کاملاً منطبق با پایایی گزارش شده توسط سازندگان مقیاس بود. نتایج تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های ارزش ویژه، بالاتر از ۱ بود. شاخص KMO برابر ۰/۸۷ و ضریب کرویت بارتلت برابر ۲۱۷۴ و در سطح ۰/۰۰۰۱ معنادار بود که نشان‌دهنده کفایت نمونه‌گیری سؤال‌ها و ماتریس همبستگی بوده است (کردمیرزا، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر پایایی این آزمون از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۰ و از روش بازآزمایی ۰/۸۷ به دست آمد.

یافته‌ها

به منظور تبیین متغیرهای مورد نظر به ارائه شاخص‌های توصیفی (فراوانی، درصد) آن‌ها در قالب جدول ۱، ۲ اقدام شد. همچنین شاخص‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار مؤلفه‌های تعارض والد-نوجوان (استدلال، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی) و مؤلفه‌های مشکلات روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۱: فراوانی و درصد گروه نمونه به تفکیک جنسیت

جنسیت	آماره	
	پسر	دختر
فراوانی	۲۱۰	۱۹۰
درصد	۵۲/۵	۴۷/۵

جدول ۲: فراوانی و درصد گروه نمونه به تفکیک ناحیه

گروه بندی	ناحیه								آماره						
	ناحیهٔ چهارم		ناحیهٔ سوم		ناحیهٔ دوم		ناحیهٔ اول								
	کلاس سوم	کلاس دوم	کلاس سوم	کلاس دوم	کلاس سوم	کلاس دوم	کلاس سوم	کلاس دوم							
	۲۲	۲۷	۲۷	۱۷	۲۶	۲۴	۲۷	۱۷	۲۷	۲۸	۲۷	۲۷	۲۳	۲۷	۲۷
درصد	۵	۷	۷	۴	۶	۶	۷	۴	۷	۷	۷	۷	۵	۷	۷

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار، در مؤلفه‌های مشکلات روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) و مؤلفه‌های تعارض والد-نوجوان (استدلال، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی)

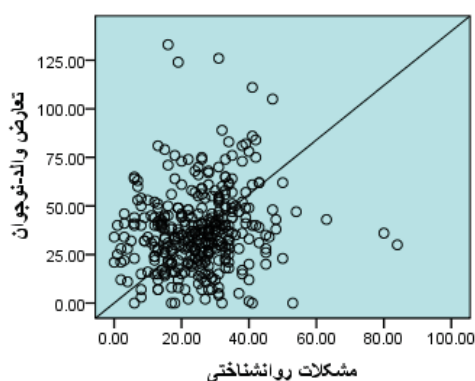
مؤلفه‌ها	آماره	
	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	۸/۲۳	۴/۸۰
اضطراب	۷/۵۹	۴/۸۱
استرس	۹/۰۹	۴/۰۴
مشکلات روان‌شناختی	۲۴/۹۷	۱۱/۷۳
استدلال	۲۲/۰۶	۱/۱۶
پرخاشگری کلامی	۹/۵۱	۱/۰۲
پرخاشگری فیزیکی	۵/۲۱	۷/۸۴
تعارض والد-نوجوان	۳۶/۷۹	۲/۰۷

به منظور بررسی رابطه بین تعارض والد-نوجوان و مشکلات روان‌شناختی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که قبل از آن پیش فرض خطی بودن بین تعارض والد-نوجوان و مشکلات روان‌شناختی بررسی می‌شود. نتایج این تحلیل در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: پیش فرض خطی بودن مشکلات روان‌شناختی و تعارض والد-نوجوان

سطح معناداری	F	MS	df	SS			تعارض والد نوجوان* روان‌شناختی
۰/۰۲	۱/۴۹	۱۹۲/۱۷	۵۳	۱۰۱۸۵/۴۶	ترکیب شده		
۰/۰۰۰۱	۱۲/۹۹	۱۶۷۵/۳۳	۱	۱۶۷۵/۳۳	بین	خطی بودن	
۰/۱۱	۱/۲۷	۱۶۳/۶۵	۵۲	۸۵۱۰/۱۳	گروهی	انحراف از خطی بودن	
		۱۲۸/۹۰	۳۰	۳۹۰۵۸/۶۴	درون گروهی		
			۳۵	۴۹۲۴۴/۱۰	کل		

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود بین مشکلات روان‌شناختی و تعارض والد-نوجوان در سطح رابطه $p < ۰/۰۰۰۱$ خطی وجود دارد.



نمودار ۱: رابطه مشکلات روان‌شناختی و تعارض والد-نوجوان

همان‌طور که در نمودار ۱ مشاهده می‌شود، بین مشکلات روان‌شناختی و تعارض والد-

نوجوان رابطه مثبت معناداری وجود دارد.

جدول ۵: ضریب همبستگی بین تعارض والد- نوجوان و مشکلات روان‌شناختی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	سطح معنادار
تعارض والد- نوجوان	۳۶/۷۹	۲/۰۷	۴۰۰	**۰/۱۵	۰/۰۲	۰/۰۰۶
مشکلات روان‌شناختی	۲۴/۹۷	۱۱/۷۳				

با توجه به نتایج، ضریب همبستگی مشاهده شده در حدود $r=0/02$ بود. بین تعارض والد- نوجوان و مشکلات روان‌شناختی دانش آموزان در سطح $p < 0/006$ رابطه مثبت معنادار وجود دارد، که نشانه پیش‌بینی تعارض والد-نوجوان برای مشکلات روان‌شناختی است یعنی با افزایش تعارض والد-نوجوان، مشکلات روان‌شناختی افزایش می‌یابد.

به منظور بررسی رابطه بین مؤلفه‌های تعارض والد- نوجوان (استدلال، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی) و مؤلفه‌های مشکلات روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج این تحلیل در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: ضریب همبستگی بین مؤلفه‌های تعارض والد- نوجوان (استدلال، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی) و مؤلفه‌های مشکلات روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس)

متغیرها	مشکلات روان‌شناختی			
تعارض والد- نوجوان	افسردگی	اضطراب	استرس	نمره کل (مشکلات روان‌شناختی)
استدلال	-۰/۱۹***	-۰/۱۴***	-۰/۱۰*	-۰/۱۸***
پرخاشگری کلامی	۰/۳۰***	۰/۲۵***	۰/۲۶***	۰/۳۱***
پرخاشگری فیزیکی	۰/۰۵	۰/۰۶	۰/۰۸	۰/۰۹
نمره کل (تعارض والد- نوجوان)	۰/۱۴***	۰/۱۲*	۰/۱۴***	۰/۱۵***

$P < 0/05$ * $P < 0/01$ **

برای آزمون این فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد، با توجه به نتایج به دست

آمده بین مؤلفه‌های تعارض والد-نوجوان (استدلال، پرخاشگری کلامی) و مؤلفه‌های مشکلات روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب، استرس) رابطه معناداری وجود دارد. همچنین بین تعارض والد-نوجوان و مؤلفه‌های مشکلات روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب، استرس) و بین مشکلات روان‌شناختی و مؤلفه‌های تعارض والد-نوجوان (استدلال، پرخاشگری کلامی) رابطه معناداری وجود دارد. اما بین پرخاشگری فیزیکی با مشکلات روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن رابطه معناداری به دست نیامد.

به منظور بررسی رابطه بین مؤلفه‌های مشکلات روان‌شناختی و تاب‌آوری از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج این تحلیل در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶: ضریب همبستگی انفرادی و چندگانه بین مؤلفه‌های مشکلات روان‌شناختی و تاب‌آوری

شاخص مؤلفه‌های مشکلات روان‌شناختی	تاب‌آوری	
	ضریب همبستگی r	ضریب تعیین R ²
افسردگی	۰/۲۳**	۰/۰۰۱
اضطراب	۰/۲۱**	۰/۰۰۱
استرس	۰/۱۷**	۰/۰۰۱
مشکلات روان‌شناختی	۰/۲۵**	۰/۰۰۱

همان‌طور که جدول ۶ نشان می‌دهد، بین مؤلفه‌های مشکلات روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب، استرس) با تاب‌آوری در سطح قابل پذیرش $p < 0/01$ رابطه معناداری وجود دارد که با توجه به نتایج بالا ضرایب مؤلفه‌های مشکلات روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب، استرس) و تاب‌آوری دارای جهت معکوس است، یعنی رابطه منفی و معناداری وجود دارد که با افزایش یکی، دیگری کاهش می‌یابد. به منظور بررسی پیش‌بینی مشکلات روان‌شناختی براساس مؤلفه‌های تعارض والد-نوجوان از آزمون رگرسیون به روش گام به گام استفاده شد که نتایج این تحلیل در جدول ۷ ارائه شده است.

جدول ۷: پیش‌بینی مشکلات روان‌شناختی بر اساس مؤلفه‌های تعارض والد-نوجوان

مرحله	متغیرها	B	بتا (Beta)	t	سطح معناداری P<	R	ضریب همبستگی	F	df	سطح معناداری P<
	مقدار ثابت	۲۱/۵۹	----	۲۶/۶۲	۰/۰۰۰۱					
اول	پرخاشگری کلامی	۰/۳۵	۰/۳۱	۶/۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۳۱	۰/۱۰	۳۸/۱۶	۳۵۵ و ۱	۰/۰۰۰۱
	مقدار ثابت	۲۵/۶۲	----	۱۸/۴۵	۰/۰۰۰۱					
دوم	پرخاشگری کلامی	۰/۳۵	۰/۳۱	۶/۱۸	۰/۰۰۰۱	۰/۳۵	۰/۱۳	۱۲/۵۹	۳۵۴ و ۱	۰/۰۰۰۱
	استدلال	-۰/۱۷	-۰/۱۷	-۵/۵۴	۰/۰۰۰۱					

همان‌طور که جدول ۷ نشان می‌دهد، نتایج این تحلیل حاکی از آن است که در مرتبهٔ اول ضریب همبستگی بین پرخاشگری کلامی با مشکلات روان‌شناختی دانش‌آموزان برابر با ۰/۳۱ و r^2 برابر با ۰/۱۰ بود. که نشانهٔ پیش‌بینی پرخاشگری کلامی برای مشکلات روان‌شناختی است اما r^2 برای مرتبهٔ دوم برابر با ۰/۱۳ به دست آمد که نشان‌دهندهٔ پیش‌بینی پرخاشگری کلامی و استدلال برای مشکلات روان‌شناختی است که باقی مانده نه تنها عوامل تصادفی است، بلکه ممکن است بخش مهمی از عوامل واریانس تأثیرگذار باشند مانند سن، جنس، پایه تحصیلی، شغل والدین و میزان تحصیلات آن‌ها و تفاوت اقتصادی و فرهنگی. همچنین با توجه به ضرایب بتا، پرخاشگری کلامی با مشکلات روان‌شناختی (۰/۳۱) بیش‌ترین رابطه را داشت که با توجه به نتایج بالا می‌توان گفت که ضریب پرخاشگری کلامی با مشکلات روان‌شناختی دارای جهت مستقیم است و به عبارتی با متغیر مورد نظر همبستگی مثبت دارد؛ یعنی با افزایش پرخاشگری کلامی، مشکلات روان‌شناختی افزایش می‌یابد و ضریب استدلال با مشکلات روان‌شناختی دارای جهت معکوس است و به عبارتی با متغیر مورد نظر همبستگی منفی دارد یعنی با افزایش استدلال، مشکلات روان‌شناختی کاهش می‌یابد.

با توجه به جدول ۷ معادلهٔ رگرسیون را بر اساس این دو متغیر می‌توان به صورت زیر

نوشت که: (مشکلات روان‌شناختی)، x_1 پرخاشگری، x_2 استدلال

$$y = ۲۵ / ۶۲ + ۰ / ۳۵ x_1 - ۰ / ۱۷ x_2$$

به منظور بررسی پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس مؤلفه‌های تعارض والد-نوجوان از آزمون

رگرسیون به روش گام به گام استفاده شد که نتایج این تحلیل در جدول ۸ ارائه شده است.

جدول ۸: پیش بینی تاب‌آوری بر اساس مؤلفه‌های تعارض والد-نوجوان

مرحله	متغیرها	B	(Beta) بتا	t	سطح معناداری p<	R	ضریب همبستگی	R ²	F	df	سطح معناداری P<
اول	مقدار ثابت	۵۲/۸۷	----	۳۴/۱۹	۰/۰۰۰۱	۰/۲۰	۰/۰۴	۱۶/۴۷	۳۸۹	۱	۰/۰۰۰۱
	استدلال	۰/۲۵	۰/۲۰	۴/۰۵	۰/۰۰۰۱						
دوم	مقدار ثابت	۵۵/۴۰	----	۳۳/۷۷	۰/۰۰۰۱	۰/۲۸	۰/۰۸	۱۶/۷۶	۳۸۸	۲	۰/۰۰۰۱
	استدلال	۰/۴۲	۰/۳۳	۵/۷۰	۰/۰۰۰۱						
	تعارض والد-نوجوان	-۰/۱۷	-۰/۲۴	-۴/۰۴	۰/۰۰۰۱						

همان‌طور که جدول ۸ نشان می‌دهد، نتایج این تحلیل حاکی از آن است که در مرتبه اول ضریب همبستگی بین استدلال با تاب‌آوری دانش‌آموزان برابر با ۰/۲۰ و مقدار r^2 برابر با ۰/۰۴ بود که نشانه پیش‌بینی استدلال برای تاب‌آوری است، اما مقدار r^2 برای مرتبه دوم برابر با ۰/۰۸ به دست آمد که نشانه پیش‌بینی تعارض والد-نوجوان و استدلال برای تاب‌آوری است که باقی‌مانده نه تنها عوامل تصادفی است، بلکه ممکن است بخش مهمی از عوامل واریانس مانند سن، جنس، پایه تحصیلی، شغل والدین و میزان تحصیلات آن‌ها و تفاوت اقتصادی و فرهنگی تأثیرگذار باشند. همچنین با توجه به ضرایب بتا، استدلال با تاب‌آوری (۰/۲۰) بیش‌ترین رابطه را داشت که با توجه به نتایج بالا می‌توان گفت که ضریب استدلال با تاب‌آوری دارای جهت مستقیم است و به عبارتی با متغیر مورد نظر همبستگی مثبت دارد؛ یعنی با افزایش استدلال، تاب‌آوری افزایش می‌یابد و ضریب تعارض والد-نوجوان با تاب‌آوری دارای جهت معکوس است و به عبارتی با متغیر مورد نظر همبستگی منفی دارد؛ یعنی با افزایش تعارض والد-نوجوان، تاب‌آوری کاهش می‌یابد.

با توجه به جدول ۸ معادله رگرسیون را بر اساس این دو متغیر می‌توان به صورت زیر

نوشت که: (تاب‌آوری)، x_1 پرخاشگری، x_2 استدلال

$$y = 55 / 40 + 0 / 42 x_1 - 0 / 17 x_2$$

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین تعارض والد-نوجوان و مشکلات روان‌شناختی رابطه معناداری وجود دارد. بنابراین، با افزایش تعارض والد-نوجوان، مشکلات روان‌شناختی هم افزایش می‌یابد. براساس پژوهش‌های نشاط دوست (۱۳۸۱) بین شدت افسردگی نوجوانان و عواملی مانند رابطه والدین با نوجوانان، صمیمیت و احساس نزدیکی به خانواده، اختلاف عقیده نوجوان با والدین، انتظارات والدین از نوجوان رابطه معنادار وجود دارد. در پژوهش مرادی، عارفی و محسن‌زاده (۱۳۸۸) که نشان داد بین تعارضات والد-فرزند با سلامت روان‌شناختی رابطه وجود دارد، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی با والدین نیز با سلامت روان‌شناختی رابطه داشت. وینر (۱۹۹۴) اظهار داشته است که به طور کلی شیوه‌های منفی والدگری با مشکلات سلامت روان در فرزندان تداعی می‌شود، در حالی که شیوه‌های مثبت والدگری با تقویت سلامت روان تداعی می‌شوند. همچنین پژوهش دیگری نشان داده است که ویژگی‌های والدین و سبک‌های والدگری آن‌ها به طور همزمان و طولی با سلامت روان نوجوان همبستگی دارد (شیک، ۱۹۹۹؛ به نقل از منصور، ۱۳۹۰). عوامل متعددی در بروز اختلالات روانی از جمله افسردگی، اضطراب و فشار روانی دخالت دارند که از بین این دسته از عوامل زیستی، روانی و اجتماعی، عواملی که ریشه در مسائل و مشکلات خانوادگی دارند از اهمیت بسزایی بهره‌مند هستند، چرا که خانواده، اولین پایه‌گذار شخصیت، ارزش‌ها و معیارهای فکری است که نقش مهمی در تعیین سرنوشت و سبک زندگی و آینده فرد دارد و سلامت روان تا حدود زیادی در گرو آن است. از آنجایی که در خانواده‌های که تعارض‌های شدیدی وجود دارد، الگوهای شناختی نادرست دیگری نظیر عقاید خشک و انعطاف‌ناپذیر که جلوی تصمیم‌گیری‌های دموکراتیک را می‌گیرد و تفسیر منفی از وقایع مشاهده می‌شود که به نوبه خود، باعث بروز عواطف خشونت‌آمیز می‌شود (زارب، ۱۳۸۶). در نتیجه نوجوانان وقتی با درگیری‌های مداوم با والدین مواجه می‌شوند، اغلب احساس درماندگی می‌کنند که به بروز نشانه‌های افسردگی نظیر درماندگی، سرزنش خود، ناراحتی، نگرانی و همچنین نشانه‌های اضطراب منجر می‌شود. نوجوانان به دلیل میل به استقلال و احساس بزرگ شدن اغلب در مقابل والدین جبهه‌گیری می‌کنند، والدین هم به دلیل نگران بودن و شاید ناآشنا بودن با طرز

برخورد صحیح با فرزندان در این دوره باعث به وجود آمدن درگیری های مداوم و زیاد بین خود و فرزندان می‌شوند. بنابراین، هرچه تعارضات بین آنها بیش‌تر باشد مشکلات روان‌شناختی از جمله افسردگی و اضطراب و استرس در فرزندان بیش‌تر می‌شود. همچنین بین مؤلفه‌های تعارض والد-نوجوان (استدلال، پرخاشگری کلامی) و مؤلفه‌های مشکلات روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب، استرس) رابطه معناداری وجود دارد. بامریند (۱۹۹۹) بیگنر (۱۹۹۴) فوروارد (۱۹۸۹) و ویتفیلد (۱۹۸۷) در مطالعات خود ابراز داشتند که رابطه والد-فرزند در شکل‌گیری اختلالاتی از قبیل اضطراب، افسردگی، هویت و اختلالات سازگاری نقش دارد. همچنین نتایج مطالعه پاولیدیس و مکالی^۱ (۲۰۰۱) نشان داد که رفتار نوجوانان افسرده در مقایسه با گروه کنترل تفاوتی نداشته، ولی در گروه افسرده کیفیت روابط با والدین مختل بوده است، خصومت و طرد کردن والدین با پیامدهایی چون انزوای اجتماعی، عزت نفس پایین، رفتار ضد اجتماعی و افسردگی در نوجوانی و بزرگسالی ارتباط دارد. غفلت عاطفی شدید والدین از کودک با افسردگی شدید، ناامیدی و بروز و فوران خشم در ارتباط است (دی جیوسپ، ۱۹۸۸؛ به نقل از زارب، ۱۳۸۶). در پژوهش پارکر (۱۹۹۲) نشان داده شد که افرادی که نیازهای هیجانی آنها در نتیجه عدم تعامل صحیح با والدین خود به طور مناسب ارضاء نشده است. به هنگام وقوع مشکل و هر گونه فقدان، به احتمال بیش‌تری به مشکلات هیجانی از جمله افسردگی مبتلا می‌شوند. براساس تئوری‌های جدید که بر پایه نظریات بالبی بنا شده است، روابط والد-نوجوان در خانواده‌هایی که به‌خوبی عمل می‌کنند، فضای باز بیش‌تری برای ظهور استقلال و هویت فردی نوجوان ایجاد می‌کنند و در عین حال حمایت مداوم و تأیید لازم را برای او فراهم می‌آورند، زمینه‌ساز سلامت روانی او خواهد بود. بین مؤلفه‌های مشکلات روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب، استرس) باتاب آوری رابطه معناداری وجود دارد که ضرایب مؤلفه‌های مشکلات روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب، استرس) و تاب آوری دارای جهت معکوس است، یعنی بین آنها رابطه منفی و معناداری وجود دارد که با افزایش یکی، دیگری کاهش می‌یابد. پژوهش‌های سامانی و جوکار (۱۳۸۶) نیز نشان داد که تاب آوری به‌واسطه کاهش مشکلات هیجانی یا افزایش سلامت روانی رضایت‌مندی از زندگی

را در پی دارد. اثر متغیر تاب‌آوری بر رضایت‌مندی از زندگی غیر مستقیم است. بشارت (۱۳۸۶) نشان داد که بین نمره تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی همبستگی مثبت معنادار و بین نمره تاب‌آوری و درماندگی روان‌شناختی، افسردگی، اضطراب و مشکلات سلامت عمومی همبستگی منفی معنادار وجود دارد. انزلیچت (۲۰۰۶) نشان داد بین تاب‌آوری و سرسختی با اضطراب و افسردگی رابطه معناداری وجود دارد و افرادی که از تاب‌آوری بیشتر بهره‌مند هستند، می‌توانند بر انواع اثرات ناگوار چیره شوند (به نقل از سیمار اصل و فیاضی، ۱۳۸۷). تاگید و فردریکسون (۲۰۰۴) و کارل چسین (۲۰۰۴) در پژوهش‌های جداگانه نشان دادند که سطوح بالای تاب‌آوری به فرد کمک می‌کند تا از عواطف و هیجان‌های مثبت به منظور پشت سر نهادن تجربه‌های نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب استفاده کند. تاب‌آوری فرایندی پویا است که به متن زندگی وابسته است، وقتی به طور موفقیت‌آمیز کسب شود، قابلیت‌های فردی را تقویت می‌کند و به طور کلی به مفهوم پیامدهای مثبت، به رغم تجربه‌های ناگوار، نامایمات، عملکرد مثبت و مؤثر در شرایط ناگوار و بهبودی بعد از یک ضربه مهم (ماستن، ۲۰۰۱) است. افراد تاب‌آور به مشکلات به عنوان فرصت‌هایی برای رشد نگاه می‌کنند، این افراد نه تنها به خوبی با استرس‌ها و ناراحتی‌های غیر معمول کنار می‌آیند، بلکه عملاً چالش‌هایی همانند یادگیری و فرصت‌های رشدی را تجربه می‌کنند (به نقل از رنجبر و همکاران، ۱۳۹۰). همچنین یافته‌های پژوهش آنتونوسکی (۱۹۸۷) نشان داد که کاهش میزان تاب‌آوری در برابر رویدادهای زندگی در فرد، با نوعی احساس فشار روانی، اضطراب یا افسردگی همراه است. در نتیجه نوجوانی که از تاب‌آوری بالاتری بهره‌مند باشد توان مقابله بیشتری در مقابله با مشکلات روان‌شناختی را خواهد داشت و هر چه تاب‌آوری بالاتر باشد مشکلات کم‌تر خواهد بود. همچنین مؤلفه‌های تعارض والد-نوجوان (پرخاشگری کلامی و استدلال) می‌تواند مشکلات روان‌شناختی را پیش‌بینی کند؛ با افزایش پرخاشگری کلامی، مشکلات روان‌شناختی افزایش می‌یابد و با افزایش استدلال، مشکلات روان‌شناختی کاهش می‌یابد. شدت تعارض به وجود آمده در خانواده می‌تواند موجب بروز نفاق، پرخاشگری، ستیزه‌جویی و سرانجام اضمحلال و زوال خانواده شود. کانون خانواده‌ای که بر اثر تعارض و جدال بین اعضای آن آشفته می‌شود، محیط امن روانی و روحی را، که در خانواده باید وجود داشته باشد، از اعضای آن می‌گیرد و باعث به وجود آمدن مشکلات روان‌شناختی چون

اضطراب، افسردگی، استرس در بین اعضای خانواده می‌شود. نوجوانان وقتی با درگیری‌های مداوم والدین مواجه می‌شوند، اغلب احساس درماندگی و در تله افتادن می‌کنند. در این شرایط، آن‌ها یا هیچ کنترلی بر موقعیت ندارند یا آنکه کنترل آن‌ها اندک است. به همین دلیل، شروع به بروز نشانه‌های افسردگی نظیر درماندگی، سرزنش خود، ناراحتی و نگرانی و همچنین نشانه‌های اضطراب می‌کنند (زارب، ۱۳۸۶). همچنین طبق نتایج تعارض والد-نوجوان و استدلال می‌تواند تاب‌آوری را پیش‌بینی کنند. با افزایش استدلال، تاب‌آوری افزایش می‌یابد و بنابراین، با افزایش تعارض والد-نوجوان، تاب‌آوری کاهش می‌یابد.

با توجه به نتایج، می‌توان نتیجه گرفت هرچقدر تعارض والد-نوجوان و مشکلات روان‌شناختی پایین‌تر باشد، تاب‌آوری بیش‌تر است؛ به عبارتی زمانی که والدین نوجوان را برای ایجاد مشکلات خانوادگی سرزنش کنند یا بر مبنای قواعد اخلاقی سخت‌گیرانه، نوجوان را فردی بد و گناهکار بخوانند، تحمل یا تاب‌آوری نوجوان کاهش می‌یابد و ممکن است نوجوان به پرخاشگری بین فردی، تمایل به انتقام‌گیری، انتقام از والدین، طغیان علیه والدین، مجازات خود، احساس گناه شدید، اطاعت توأم با ترس و اضطراب اقدام کند یا زمانی که والدین بیش از حد به نوجوان موعظه می‌کنند یا به علت بی‌اعتمادی، فرزند خود را به دلیل شرکت در فعالیت‌هایی سرزنش کنند. تحمل نوجوان کاهش می‌یابد و نیز ممکن است با دست‌زدن به رفتارهایی که به انجام دادن آن‌ها متهم شده است یا محکوم کردن خود برای تخلفات جزئی که تنفر از خود و احساس گناه به همراه دارد، نسبت به والدین واکنش نشان دهد. همچنین زمانی که نوجوانان دارای مشکلات روان‌شناختی باشند، تحمل و تاب‌آوری یا توانایی سازگاری و انعطاف‌پذیری و مقابله مؤثر با عوامل و موقعیت‌های استرس‌زا در آن‌ها کاهش می‌یابد که به صورت افسردگی، اضطراب، استرس یا اختلالات روان‌تنی ظاهر می‌شود. به عبارتی نوجوانان دارای تاب‌آوری بالا قادر هستند در رویارویی با ناکامی‌ها و تعارض‌های زندگی و حتی رویدادهای مثبت، پیشرفت‌ها و مسئولیت بیش‌تر به تلاش افزون‌تر ادامه دهند و برای دستیابی به موفقیت بیش‌تر، از پای ننشینند. لذا در فضای خانواده، وجود فضایی گرم و حمایت‌کننده و نیز تسهیل‌کننده مذاکره موفقیت‌آمیز در زمینه ایجاد تفاهم بین والدین و نوجوان، کمک می‌کند که تعارض و مشکلات روان‌شناختی در حد پایین باقی بماند و تحمل و تاب‌آوری افزایش یابد. با توجه به تأکید متخصصان بر آموختنی بودن مهارت‌های گوناگون

تاب‌آوری، می‌توان با آموزش این مهارت‌ها به افراد، سطح سلامت روانی و هیجانی آن‌ها را افزایش داد و از این رو احساس رضایت‌مندی از زندگی را افزایش و سطح تعارضات بین والد- فرزند را کاهش داد.

در پژوهش حاضر برخی محدودیت‌ها شامل اجرای پژوهش در میان یک گروه سنی بود که نتایج را تنها برای همان گروه سنی تعمیم‌پذیر می‌کند. وسعت فیزیکی ناحیه‌ها و پراکندگی دانش‌آموزان، اجرای پرسشنامه‌ها و جمع‌آوری را با مشکلات مواجه کرده بود. از پیشنهادات پژوهشی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: کارگاهی آموزشی برای والدین با موضوع راه‌های کاهش پرخاشگری کلامی و افزایش استدلال و همچنین هر چه بیش‌تر آشنا کردن والدین با نیازهای دورهٔ نوجوانی دایر شود. به اختلالات روانی به ویژه افسردگی، اضطراب و استرس در دوران تحصیل توجه شود. مشاوران مدارس برای تشخیص و درمان اختلالات، آموزش‌های لازم را فرا گیرند. متغیر تعارض والد- نوجوان با متغیرهای دیگری چون سلامت روانی و بیماری‌های جسمی دانش‌آموزان بررسی شود.

منابع

- احدی، حسن و محسنی، نیک‌چهر (۱۳۸۸). روان‌شناسی رشد (مفاهیم بنیادی در روان‌شناسی نوجوان و جوانی). تهران: جیحون.
- افراسیابی، مهناز و اکبرزاده، نسرين (۱۳۸۶). بررسی و مقایسه شیوه‌های مقابله با استرس در نوجوانان عادی و بزه‌کار شهر تهران، *مجله مطالعات روان‌شناختی*، دوره ۳، شماره ۱، صص ۷-۲۰.
- بابا پورخیرالدین، جلیل (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین شیوه‌های حل تعارض ارتباطی و سلامت روان‌شناختی دانشجویان، *فصلنامه علمی - پژوهشی روان‌شناسی تبریز*، سال اول، ۴.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۶). تاب‌آوری، آسیب‌پذیری و سلامت روانی، *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۴، ۳۸۳-۳۷۳.
- ثنایی ذاکر، باقر (۱۳۸۷). *مقیاس‌های سنجش خانواده ازدواج*. تهران، بعثت.
- حق رنجبر، فرخ، کاکاوند، علیرضا، برجعلی، احمد و برماس، حامد (۱۳۹۰). تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران دارای فرزندان کم‌توان ذهنی، *نشریه سلامت و روان‌شناسی*، دوره ۱، شماره ۱، بهار، ۱۷۹-۱۸۹.
- زارب.م، ژانت، (۱۳۸۶). *ارزیابی و شناخت - رفتار درمانی نوجوانان*. ترجمه محمد خدایاری فرد و یاسمین عابدینی، تهران: رشد.
- سامانی، سیامک و جوکار، بهرام (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و روائی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، *اضطراب و فشار روانی، مجله علوم انسانی و اجتماعی دانشگاه شیراز*، دوره ۲۶، ۳.
- سیف، سوسن و حجازی، الهه (۱۳۷۹). نگرش نوجوانان نسبت به سامانه تربیتی والدین، *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی*، سال پنجم، شماره ۱.
- سیمار اصل، نسترن و فیاضی، مرجان (۱۳۸۷). مدیریت رفتار سازمان مثبت‌گرا، مبنایی نوین برای مزیت رقابتی، *ماهنامه علمی آموزشی تدبیر*، ۲۰.
- صاحبی، علی، اصغری، محمد جواد و سالاری، رضیه سادات (۱۳۸۴). اعتباریابی مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس (DASS-21) برای جمعیت ایرانی، *فصلنامه روان‌شناسان ایرانی*، ۴، ۲۹۹.

کردمیرزا نیکوزاده، عزت اله (۱۳۸۸). الگو یابی زیستی-روانی-معنوی در افراد وابسته به مواد و تدوین برنامه مداخله برای ارتقاء تاب‌آوری مبتنی بر روایت شناسی شناختی و روان‌شناسی مثبت‌نگر. پایان‌نامه دکتری، دانشگاه علامه طباطبایی.

ماسن، پاول هنری، کیگان، جروم. هوسترون، آلتا کارول و وی کانجر، جان جین (۱۳۹۰). رشد شخصیت کودک. ترجمه مهشید یاسایی. تهران، مرکز.

مرادی، امید و ثنایی، باقر (۱۳۸۵). بررسی اثر بخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله بر تعارضات والد-فرزند در دانش‌آموزان پسر متوسطه شهر تهران، تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، دوره ۵، شماره ۲۰، ۲۳-۳۸.

مرادی، امید، عارفی، مختار و محسن زاده، فرشاد (۱۳۸۸). تعارضات والد-فرزند و سلامت روان‌شناختی در دانشجویان، مجموعه مقالات همایش سلامت روان‌شناختی. کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه.

منصوری، سپیده سادات (۱۳۹۰). نقش واسطه‌گری تنظیم شناختی هیجان برای والدگری و مشکلات هیجانی نوجوان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد، واحد مرودشت.

نشاط دوست، حمید طاهر (۱۳۸۱). افسردگی نوجوانان و عوامل مرتبط فردی و خانوادگی. مجله پژوهشی علوم انسانی دانشگاه اصفهان، سال ۲، ۱۴، ۱۸۰-۱۵۷.

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health*. San Francisco: Jossey-Bass AnnI.

Alriksson-Schmidt, MA, MSPH, Jan Wallander, PhD and Fred Biasini, Quality of Life and Resilience in Adolescents with a Mobility Disability *Journal of Psychology*, 32(3), 370-379.

Carle, A. C. , & chassion, L. (2004). Resilience in a community sample of children of alcoholics: its prevalence and relation internalizing symptomatology and positive affect. *Journal of applied development psychology*, 25, 577-596.

Conner , K.M, & D avidson, J . R .T.(2003).Development of a new resilience scale: Depression and Anxiety, 18, 76-82.). The conner- Davidson Resilience scale (CD-RIS .

Fitzpatrik ,M. A.,&Koener,A.F.(2004).Family communication schema effect on childrens resiliency running head: family communication conce:. *Honoring Jack M. McLeod*,115-139

Forhand ,R. ,Brody ,G .H ., slotkin ,J . ,Fauber ,R . ,Mccombs ,A . , lonq , N.(1988). Interrelations. And family Young adolescents and maternal depression : assessme predictors . *Journal of consulting an clinical psychology* , 56(3),422-426.

- Garnezy , N. , & Masten , A .(1991). The protective role of competence indicators in children at risk .In E .M. cummings , A.L. Green , & K.H .karraki (Eds.), life span development psychology: perspectives on stress and coping (pp.155-174). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Luthar ,S.S, Cicchetti, D. & Becker , B.(2000).The construct of resilience:ACritical evaluation and guidelines for future work . *child Development*, 71,543-562.
- Masten, A. (2001). Ordinary magic: resilience processes in development. *American psychologist*, 56, 227-228.
- Ong, D, Bergeman, C, S, Toni, L, Bisconti & Wallace, A, (2006). Psychological Resilience, Positive Emotions, and Successful Adaptation to Stress in Later Life, *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4)- 730-749.
- Pavlidis K. Mccauley E. (2001).Autonomy and relatedness in family interactions with depressed adolescents, *J Abnorm Child Psychol*, 29(1):11-21.
- Rapee, R.(1997). Potential role of childrening practices in the development.of anxiety and depression.*Clinical psychology Review*.Vol. 17,47-67.
- Rutter, M.(1999). Resilience concepts and findings:Implications for family therapy.*Journal of family Therapy* ,21,119-14.
- Sibert. Al.(2007). How to Develop Resiliency Stregths.Available:www. Resiliency center.Com.
- Susman, E.,Inhoff- C., Nottlemann, E., Loriaux, D., C & Chrousos, G(1987). Hormones, emotional dispositions and aggressive attributes in young adolescents. *Child Development*, 58.1114-1134.
- Tugade, M. M. & fredrickson, B. L. (2004). Resilinet individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of personality and social psychology*, 86, 320-333.