
پیش‌بینی اضطراب اجتماعی و گرایش به خودکشی براساس تعارض با والدین در دانش‌آموزان ۱۵ الی ۱۸ سال

فرشته قدردان^۱ و پانته‌آ جهانگیر^۲

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر پیش‌بینی اضطراب اجتماعی و گرایش به خودکشی براساس تعارض با والدین در دانش‌آموزان ۱۵ تا ۱۸ سال بود. روش تحقیق توصیفی از نوع همبستگی بود و بر این اساس از میان دانش‌آموزان ۱۵ الی ۱۸ سال شهر تهران به روش نمونه‌گیری تصادفی، ۲۴۰ نفر انتخاب شده و پرسشنامه‌های رفتار متعارض پرینز، گرایش به خودکشی کیت و اضطراب اجتماعی کانور تکمیل شد. نتایج نشان دادند بین اضطراب اجتماعی و تعارض با والدین ارتباط مستقیم وجود دارد. همچنین بین گرایش به خودکشی و تعارض با والدین ارتباط مستقیم وجود دارد. تحلیل رگرسیون نیز نشان داد تعارض با والدین به میزان ۰/۱۸۶ می‌تواند اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان ۱۵ تا ۱۸ ساله را پیش‌بینی کند و نیز تعارض با والدین به میزان ۰/۱۷۸ می‌تواند گرایش به خودکشی دانش‌آموزان ۱۵ تا ۱۸ ساله را پیش‌بینی کند.

کلیدواژه‌ها: تعارض با والدین، گرایش به خودکشی، اضطراب اجتماعی

-
۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن
 ۲. عضو هیأت علمی گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران. (نویسنده مسئول)
- (Jahangir@riau.ac.ir)

مقدمه

تعارضات خانوادگی یکی از موضوع های مهم در مباحث خانواده به شمار می رود. کانون خانواده ای که بر اثر تعارض و جدال بین اعضای آن آشفته است، محیط امن روانی و روحی که در خانواده باید وجود داشته باشد را از اعضای آن می گیرد و باعث به وجود آمدن مشکلاتی برای اعضای آن می گردد. این در حالی است که اگر با تعارض به وجود آمده در بین اعضای خانواده به طریق درستی برخورد شود، در نهایت به رشد رابطه کمک می کند، در غیر این صورت نه تنها رفع نخواهد شد بلکه، به تداوم رابطه آسیب می رساند (بیرامی و مجبی، ۱۳۹۵). در این بین وجود تعارض باعث می شود تا به طور طبیعی واکنش هایی چه از جانب والدین و چه از جانب نوجوان به چشم بخورد. از جمله این واکنش ها می توان به اضطراب اجتماعی و در مراحل بالاتر به گرایش به خودکشی اشاره نمود (جرباس^۱، ۲۰۱۴؛ به نقل از روشنی کوشا، ۱۳۹۵).

بدون تردید، اختلافات بین والدین و فرزندان، که از اختلاف ارزش های آنان ریشه می گیرد، معمولاً موجب عدم تفاهم، ناسازگاری و تعارض است (احمدی، ۱۳۹۰). امروزه افراد به تعارض به عنوان یک پدیده منفی نگاه می کنند. به هر حال، تعارض زمانی رخ می دهد که دو یا چند نفر از افراد در مقابل یکدیگر قرار گیرند، زیرا نیازها، خواسته ها اهداف و ارزش های آنان متفاوت است (پکینز^۲، ۲۰۱۰).

کاتز و گاتمن^۳ (۱۹۹۳) در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که والدینی که برای حل تعارض های خود سبک های خصمانه ای به کار می برند، فرزندان دارند که دارای نشانه های رفتار ضداجتماعی تر هستند (آهنگر انزابی و همکاران، ۱۳۹۰). مطالعات دیگری در این خصوص نشان داده اند که جدایی از والدین و ارتباط نامطلوب با فرزندان به طور ناپیوسته و منفی با میزان افسردگی و رفتارهای پرخاشگرانه فرزندان ارتباط داشتند (مارش و باربر^۴، ۲۰۱۱). پلکونن و مارتونن^۵ (۲۰۰۳) در پژوهشی بین وجود اختلالات روانی، اختلالات خلقی، مصرف مواد با خودکشی در نوجوانان ارتباط مستقیم به دست آورد. خودکشی، مرگی است که عمداً به دست خود شخص حاصل می شود و یک عمل اتفاقی و بی معنا نیست؛ برعکس، راهی برای

^۱ Jearbuss

^۲ Packinse

^۳ Katez & Gatman

^۴ Mars & Barber

^۵ Pelkonen, & Marttunen

رهایی از یک مسئله یا بحران است که بدون استثناء شدیداً شخص را رنج می دهد. هر ساله بیش از ۳۰۰۰۰۰ نفر در ایالات متحده خودکشی (موفق) عمل می کنند و بیش از ۶۰۰۰۰۰ نفر اقدام به خودکشی می نمایند. بعضی از مردم افکار خودکشی دارند که هرگز به آنها عمل نمی کنند. بعضی از افراد روزها، هفته ها، حتی سال ها قبل از اقدام طرح ریزی می کنند؛ و برخی به طور تکانشی و بدون قصد قبلی اقدام می کنند (سادوک و سادوک^۱، ۲۰۰۷؛ ترجمه رضاعی، ۱۳۸۹).

آمارهای جهانی نشان می دهند خودکشی در دهه های اخیر رو به افزایش بوده و الگوی سنی آن در حال تغییر است. در مطالعات ملی ایران میزان خودکشی ۶ تا ۸ در صد هزار نفر برآورد شده است (وزارت بهداشت، ۱۳۹۱). واقعیت آن است که خودکشی پدیده ای چندوجهی است، که عوامل متعدد روان شناختی، جامعه شناختی و فرهنگی در بروز آن نقش دارند. مبحثی که در این پژوهش در ارتباط با خودکشی و گرایش به آن مورد بررسی قرار می گیرد، سبک های فرزندپروری و تعارض نوجوانان با والدین است (بگلی، ۱۳۹۱).

شواهد نشان می دهد کودکانی که در بافت تعارض والدینی گرفتار می شوند، اغلب پرخاشگری، مشکلات رفتاری و اضطراب اجتماعی را نشان می دهند (بیرامی و محبی، ۱۳۹۵). اختلال اضطراب اجتماعی^۲ به عنوان ترس شدید از ارزیابی های منفی که منجر به ناراحتی افراطی و خودآگاهی بیش از حد در موقعیت های اجتماعی روزمره می شود، تعریف شده است (انجمن روانشناسی آمریکا^۳، ۲۰۱۳). افراد دچار اختلال اضطراب اجتماعی، به طور مکرر در محیط کار، مدرسه و دوستی ها و روابط صمیمانه، اختلال قابل توجهی را گزارش می کنند. اختلال اضطراب اجتماعی با عزت نفس پایین، ترس از ارزیابی و کیفیت زندگی ضعیف ارتباط دارد (کستلا^۴ و همکاران، ۲۰۱۴؛ استارینگ^۵ و همکاران، ۲۰۱۶؛ دریمانان^۶ و همکاران، ۲۰۱۶).

الگوهای شناختی اختلال اضطراب اجتماعی نیز در سبب شناسی و درمان آن، بر نقش باورهای ناسازگارانه خصوصاً باورهای ناسازگارانه مربوط به احتمال و ارزش عملکرد ضعیف در موقعیت های اجتماعی تأکید دارد. افراد دچار اختلال اضطراب اجتماعی اغلب بر این باورند که

^۱ saddock & saddock

^۲ social anxiety disorder

^۳ American Psychological Association.

^۴ Castella

^۵ Staring

^۶ Drymana

فاقد مهارت های اجتماعی لازم برای تعامل نرمال با دیگران هستند (گادیانا و هربرت^۱، ۲۰۱۳) و رفتار نامناسب، پیامدهای فجیعی به دنبال دارد (هافمن^۲، ۲۰۱۴). آنها برای عملکرد اجتماعی خود، معیارهای بسیار افراطی در نظر می گیرند و معتقدند که خودارزشی شان مشروط به ارزیابی مثبت دیگران است (کلارک و ولز^۳، ۲۰۱۲).

طرح مسأله

آمار خودکشی در ایران از ۶/۶ نفر در سال ۲۰۰۰ به ۹/۹ نفر در سال ۲۰۱۷ افزایش یافته است و به ازای هر خودکشی موفق، ۲۰ تا ۲۵ نفر اقدام به خودکشی صورت می گیرد و برآوردهای محافظه کارانه نشان می دهد که در سال ۲۰۱۶ تعداد ۱۹۸۰۰۰ نفر مرتکب خودکشی شده اند (حسنیان مقدم و زمانی، ۲۰۱۷). اهمیت این موضوع و نقش عوامل مختلف در شکل گیری آن یکی از مباحث مهم و ویژه در تعامل با تعارضات والدین با فرزندان است. از آنجایی که الگوها و تعارضات در حوزه ارتباطی والدین و فرزندان یکی از مهمترین عوامل اثرگذار در خودکشی است و متأسفانه توجه چندانی به این الگوها و مرزهای خانوادگی اثرگذار در خودکشی نشده است (گرن، بلارد و اولسن^۴، ۲۰۱۵) و بدون تردید، اختلافات بین والدین و فرزندان، که از اختلاف ارزش های آنان ریشه می گیرد، معمولاً موجب عدم تفاهم، ناسازگاری و تعارض می شود چراکه نیازها، خواسته ها اهداف و ارزش های آنان متفاوت است. در نهایت این پژوهش قصد دارد با توجه اهمیت ویژه دوران بلوغ و رسش جنسی در نوجوانان به سبب ایجاد تغییرات عمده روانی و جسمانی و چندوجهی بودن مفهوم خودکشی که عوامل متعدد روان شناختی، جامعه شناختی و فرهنگی در بروز آن نقش دارند و همچنین ارتباط دوسویه ای که در مطالعات نسبت به تعارض با والدین، اضطراب اجتماعی و گرایش به خودکشی در نوجوانان نشان داده شده است، به این سوال اساسی پاسخ دهد که آیا می توان بر اساس تعارض با والدین، اضطراب اجتماعی و گرایش به خودکشی در نوجوانان را پیش بینی کرد؟

^۱ Gaudiano & Herbert

^۲ Hofmann

^۳ Clark & Wells

^۴ Grant C, Ballard E.D, Olson J.H

روش

با توجه به ارتباط دو سوپه ای که در مطالعات نسبت به تعارض با والدین با اضطراب اجتماعی و گرایش به خودکشی در نوجوانان نشان داده شده است، این پژوهش درصدد پیش بینی اضطراب اجتماعی و گرایش به خودکشی در نوجوانان بر اساس تعارض با والدین می باشد. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، توصیفی از نوع همبستگی می باشد. جامعه ی مورد بررسی شامل کلیه دانش آموزان ۱۵ الی ۱۸ سال شهر تهران می باشد. جهت تعیین حجم نمونه، نمونه گیری طی دو مرحله صورت گرفت. در مرحله اول، ۳ منطقه از بین مناطق ۲۰ گانه آموزش و پرورش شهر تهران به صورت تصادفی انتخاب شد که شامل مناطق ۲ (غرب تهران)، ۱ (شمال تهران) و ۵ (شمال غرب) هستند. در هر منطقه حدود ۶۵ مدرسه موجود است. بر این اساس به صورت تصادفی از هر منطقه سه مدرسه انتخاب شد و از هر مدرسه سه کلاس در نظر گرفته شد. بدین ترتیب تعداد افراد نمونه ۲۴۰ دانش آموز با استفاده از فرمول کوکران به روش تصادفی خوشه ای انتخاب گردید. به این ترتیب که محقق با مراجعه به هر کلاس ۲۶ دانش آموز را انتخاب نمود که با رضایت و موافقت آگاهانه به تکمیل پرسشنامه ها پرداختند. برای جمع آوری اطلاعات مورد نظر نیز از سه پرسشنامه استاندارد، استفاده شد.

پرسشنامه تعارض نوجوان با والدین: پرسشنامه رفتار متعارض در سال ۱۹۷۹ توسط پرینز و همکاران ساخته شد. نسخه اصلی این ابزار که دارای ۷۵ عبارت بود، ادراک نوجوان از میزان تعارض و رابطه منفی با والدینش را مورد ارزیابی قرار می داد نسخه کوتاه این مقیاس فرم ۲۰ عبارتی است که میزان تعارض نوجوان با والدینش را می سنجد. این پرسشنامه دارای دو فرم جداگانه، یکی مخصوص مادر (سنجش تعارض با مادر) و دیگری مخصوص پدر (سنجش تعارض با پدر) است. بیان این نکته ضرورت دارد که پرسشنامه ها توسط نوجوان تکمیل می شود و بیان احساس نوجوان نسبت به والدین خود می باشد. پایایی حاصل از روش بازآزمایی برای نسخه گزارش نوجوان ۰/۵۷ و برای نسخه گزارش والدین ۰/۸۲ بوده است.

پرسشنامه گرایش به خودکشی در نوجوانان (ASQ): این پرسشنامه ۱۳ سوال دارد و توسط کیت (۲۰۰۱) طراحی شده است. هدف اصلی آن ارزیابی میزان تمایل یا احتمالی خودکشی در نوجوانان است. هر سوال دو گزینه دارد. به هر گزینه بلی ۱ امتیاز و به هر گزینه خیر صفر امتیاز تعلق می گیرد. البته این شیوه نمره گذاری در مورد سوالات ۱، ۵، و ۱۱ معکوس خواهد شد. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه مجموع امتیازات تک تک سوالات را با هم جمع

می شود. این امتیاز دامنه ای از صفر تا ۱۳ خواهد داشت. هر چه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر تمایل بیشتر فرد پاسخ دهنده به خودکشی خواهد بود و برعکس. در نسخه اصلی پرسشنامه پایایی با روش آلفا ۰/۸۸ گزارش شده است. کستلر^۱ (۲۰۱۰) در پژوهش خود پایایی آزمون را در جامعه ی دانش آموزی، با روش آلفا ۰/۸۹ به دست آورد.

مقیاس اضطراب اجتماعی: پرسشنامه اضطراب اجتماعی نخستین بار توسط کانور^۲ و همکاران (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی تهیه گردید و در سه حیطه ی علائم بالینی ترس، اجتناب و علائم فیزیولوژی اطلاعاتی را ارائه می کند و دارای مزیت های عملی کوتاه بودن، سادگی و آسانی نمره گذاری است. پرسشنامه اضطراب اجتماعی یک مقیاس خود سنجی ۱۷ ماده ای است که دارای سه مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) است و در آن هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه ای (۱ = اصلاً، ۲ = کم، ۳ = تا اندازه ای، ۴ = زیاد و ۵ = خیلی زیاد) درجه بندی می شود. نمرات هر آیتم برای دست یابی به یک نمره کل با دامنه ۰ تا ۶۸ با هم جمع بسته می شوند. هر چه نمره فرد بالاتر باشد نشان دهنده شدت اختلال در افراد می باشد (نمره ۱۹ به بالا نشان دهنده وجود مشکل است). این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. اعتبار آن با روش باز آزمایی در گروه هایی با تشخیص اختلال هراس اجتماعی برابر با ۰,۷۸ تا ۰,۸۹ بوده و ضریب همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) در یک گروه بهنجار ۰,۹۴ گزارش شده است.

یافته ها

جدول شماره ۱: ماتریس ضرایب همبستگی بین تعارض با والدین با اضطراب اجتماعی و گرایش به خودکشی

| متغیرها | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ |
|---------------------|---------|---------|---------|---|---|---|---|
| ۱- ترس | | | | | | | |
| ۲- اجتناب | ۰/۶۵۳** | | | | | | |
| ۳- علائم فیزیولوژیک | ۰/۵۹۲** | ۰/۶۶۸** | | | | | |
| ۴- اضطراب اجتماعی | ۰/۸۵۸** | ۰/۹۰۴** | ۰/۸۴۷** | | | | |

^۱ Kestler

^۲ Kanver

| | | | | | |
|--------------------|---------|---------|---------|---------|---|
| ۵- گرایش به خودکشی | ۰/۳۲۲** | ۰/۲۹۷** | ۰/۲۲۴** | ۰/۳۲۵** | ۱ |
| ۶-تعارض با پدر | ۰/۳۲۵** | ۰/۲۵۵** | ۰/۲۴۰** | ۰/۳۱۴** | ۱ |
| ۷-تعارض با مادر | ۰/۳۵۲** | ۰/۳۰۶** | ۰/۳۴۶** | ۰/۳۸۱** | ۱ |

ضریب همبستگی بین اضطراب اجتماعی و تمامی مولفه های آن با تعارض با والد پدر و مادر مثبت و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار است. با توجه به مثبت بودن ضرایب بدست آمده می توان گفت بین اضطراب اجتماعی و تعارض با والدین ارتباط مستقیم وجود دارد و دانش-آموزان دارای تعارض بیشتر با والدین، اضطراب اجتماعی بالاتری دارند. همچنین همبستگی بین گرایش به خودکشی با تعارض با والد پدر و مادر مثبت و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار است. با توجه به مثبت بودن ضرایب به دست آمده می توان گفت بین گرایش به خودکشی و تعارض با والدین ارتباط مستقیم وجود دارد و دانش آموزان دارای تعارض بیشتر با والدین، گرایش بیشتری به خودکشی دارند.

جدول شماره ۲: تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش بینی اضطراب اجتماعی از طریق تعارض با والدین

| مدل | ضرایب استاندارد نشده | | ضرایب استاندارد شده | | شاخص های هم خطی |
|---------------|----------------------|----------------|---------------------|-------|-----------------|
| | B | خطای استاندارد | Beta | t | |
| ثابت | ۲۲/۷۵۴ | ۱/۹۹۳ | ۱۱/۴۱۸ | ۰/۰۱ | VI F |
| تعارض با مادر | ۰/۹۳۲ | ۰/۱۸۵ | ۰/۳۱۳ | ۵/۰۴۸ | Tolerance |
| تعارض با پدر | ۰/۶۰۳ | ۰/۱۷۶ | ۰/۲۱۲ | ۳/۴۳۰ | ۰/۸۹۵ |

مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای متغیر تعارض با مادر برابر با ۰/۳۱۳ و برای تعارض با پدر برابر با ۰/۲۱۲ می باشد. با توجه به مقدار آماره های t بدست آمده که در

سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار می باشد، نتیجه گرفته می شود که این متغیرها می توانند به شکل معنی داری اضطراب اجتماعی را پیش بینی نمایند. با توجه به ضرایب بدست آمده می-توان گفت افرادی که با والدین خود تعارض بیشتری دارند، از اضطراب اجتماعی بالاتری برخوردارند.

جدول شماره ۳: تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش بینی گرایش به خودکشی از طریق تعارض با والدین

| مدل | ضرایب استاندارد نشده | | ضرایب استاندارد شده | | خطای استاندارد | B | تعیین ضرایب |
|---------------|----------------------|-------|---------------------|-------|----------------|-------|-------------|
| | سطح معنی داری | t | استاندارد شده | Beta | | | |
| ثابت | ۰/۰۱ | ۵/۷۳۸ | | | ۰/۵۳۶ | ۳/۰۷۸ | |
| تعارض با مادر | ۰/۸۹۵ | ۰/۰۱ | ۴/۵۸۴ | ۰/۲۸۵ | ۰/۰۵۰ | ۰/۲۲۸ | ۱/۱۱۷ |
| تعارض با پدر | ۰/۸۹۵ | ۰/۰۱ | ۳/۷۱۳ | ۰/۲۳۱ | ۰/۰۴۷ | ۰/۱۷۶ | ۱/۱۱۷ |

مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای متغیر تعارض با مادر برابر با ۰/۲۸۵ و برای تعارض با پدر برابر با ۰/۲۳۱ می باشد. با توجه به مقدار آماره های t بدست آمده که در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار می باشد، نتیجه گرفته می شود که این متغیرها می توانند به شکل معنی داری گرایش به خودکشی را پیش بینی نمایند. با توجه به ضرایب بدست آمده می-توان گفت افراد دارای نمرات بالاتر در متغیرهای تعارض با پدر و تعارض با مادر، گرایش بیشتری به خودکشی دارند.

نتیجه گیری

نتایج نشان داد بین اضطراب اجتماعی و تعارض با والدین ارتباط مستقیم وجود دارد و دانش آموزان دارای تعارض بیشتر با والدین، اضطراب اجتماعی بالاتری دارند. همچنین بین گرایش به خودکشی و تعارض با والدین ارتباط مستقیم وجود دارد و دانش آموزان دارای تعارض بیشتر با والدین، گرایش بیشتری به خودکشی دارند. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش های الوندی (۱۳۹۳)، حسن نیا و همکاران (۱۳۹۳)، بخشایش (۱۳۹۱)، بیرامی و محبی (۱۳۹۰)، سادوک (۲۰۰۷)، کانیدیس (۲۰۱۱)، پاترسون (۲۰۰۲)، ویلینگ و بلسکی (۲۰۰۶) و کاواباتا و همکاران (۲۰۰۹) همسو می باشد.

پژوهش الوندی (۱۳۹۳) گویای آن بود که رابطه مثبت معنی داری بین تعارض با والدین و گرایش به خودکشی در نوجوانان وجود دارد. همچنین حسن نیا و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود نشان داد که تعارضات والدین با گرایش به اعتیاد و خودکشی در نوجوانان رابطه مستقیم دارد. براساس تحلیل رگرسیون گام به گام تعارض با والد پدر پیش بینی کننده های شدت گرایش به خودکشی می باشد. پاترسون^۱ (۲۰۰۲)، ویلینگ و بلسکی^۲ (۲۰۰۶)، کاواباتا^۳ و همکاران (۲۰۰۹) نیز در پژوهش خود که تحت عنوان تعارض با والدین و رفتارهای بزهکارانه صورت گرفت نشان داده اند تعارض با والدین با رفتارهای پرخطر در نوجوانان، افسردگی و تمایلات خودکشی در ارتباط است. نتایج پژوهش حاضر نیز با نتایج پژوهش های مطرح شده همسو بود.

خانواده هایی که در آنها تعارضات زیاد است، به احتمال قوی نمی توانند رفتارهای مناسب اجتماعی را به فرزندانشان آموزش دهند. همچنین، فرزندان این خانواده ها به احتمال زیاد، رفتارهای والدین با یکدیگر و با خودشان را الگوی مناسب برای رفتار با دیگران تلقی می کنند، به ویژه اگر در شرایطی این نوع رفتارها برای والدینشان نتیجه بخش بوده باشند. روی هم رفته، خانواده هایی که می توانند رابطه ی قوی مثبت با فرزندان شان ایجاد کنند، نظارت بهتری نیز بر روی رفتارهای آنها خواهند داشت. همچنان که در شرایط طبیعی در خانواده های دور از تعارض و گسیختگی ارزش ها و هنجارهای جامعه به خوبی منتقل شده و همچنین، والدین الگوهای مناسب برای رفتارهای فرزندانشان خواهند بود.

^۱ Petersone

^۲ Weling & Bolesky

^۳ Kavabata

پژوهش حاضر همچنین نشان داد تعارض با والدین به میزان ۰/۱۸۶ می تواند اضطراب اجتماعی دانش آموزان ۱۵ تا ۱۸ ساله را پیش بینی کند. با توجه به ضرایب بدست آمده می توان گفت افرادی که با والدین خود تعارض بیشتری دارند، از اضطراب اجتماعی بالاتری برخوردارند. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش بیرامی و محبی (۱۳۹۰)، ریچاردسون (۲۰۱۲) و بلک (۲۰۱۲) همسو می باشد. بیرامی و محبی (۱۳۹۰) در پژوهش خود نشان دادند که دلبستگی به والدین و ادراک از تعارض بین والدین، پیشایندهای راهبرد مقابله ای هیجان مدار در دانش آموزان هستند. همچنین، راهبرد مقابله ای هیجان مدار پیشایندهای مثبت اختلال اضطراب اجتماعی است. مسیرهای مستقیم دلبستگی به والدین و ادراک از تعارض بین والدین با اختلال اضطراب اجتماعی معنی دار نبودند. مسیرهای غیرمستقیم دلبستگی به والدین و ادراک از تعارض بین والدین با اختلال اضطراب اجتماعی، با میانجی گری راهبرد مقابله ای هیجان مدار معنی دار هستند. ریچاردسون (۲۰۱۲) نیز در پژوهش خود بیان داشت که تعارضات والدین و فرزندان به خصوص در دوران نوجوان موجب افزایش مشکلات شناختی و روانشناختی می شود. وی از اصلی ترین مشکلات این بحث را اضطراب اجتماعی ناشی از عدم حمایت عاطفی والدین در فرآیند تعارض بیان نمود. بلک (۲۰۱۲) نیز تعارضات والدین و نوجوانان را از عوامل بحران هویت و مشکلات اجتماعی در نوجوانان دانست. مطابق با گفته ی وی ایجاد اختلاف با والدین و تضاد فکری، اعتماد به نفس نوجوانان را کاهش داده و موجب می شود تا نوجوان نتواند در محیط اجتماعی خود آنگونه که شایسته است برخورد نماید.

تعارض والدینی ممکن است از سرزنش یک والد نسبت به دیگری تا حمله های کلامی بد، از تهدید به خشونت تا خشونت واقعی و از مشاجره های ماهرانه برای ماندن (وفاداری) تا درخواست صریح و در ملا عام برای ماندن از یک والد را شامل شود. همه تعارض ها و بیشتر خصومت های شدید، فراگیر و آشکار بین والدین، عوارض جبران ناپذیری بر فرزندان دارند. به عبارتی، محیط امن عاطفی خانواده به عنوان یک عامل خانوادگی، بر کاهش مشکلات هیجانی کودکان در زمینه کشمکش های والدین نقش دارد، ولی ارزیابی منفی کودک از کشمکش های پدر و مادر به عنوان یک عامل خطر درونی این تأثیر را از میان می برد. علاوه بر این، براساس نظریه بین فردی اختلال اضطراب اجتماعی، افراد دارای اضطراب اجتماعی در مهارت های اجتماعی به نوعی دچار مشکل هستند. این افراد مهارت های اجتماعی خود را بیشتر به صورت منفی درجه بندی می کنند؛ همچنین، ترس از کاهش روابط می تواند در ایجاد اختلال اضطراب

اجتماعی نقش داشته باشد یا می توان این گونه تبیین کرد که وقتی افراد در موفقیت انجام دادن خواسته های خود دچار تردید می شوند و یا با تعارض مواجه می شوند، با اختلال اضطراب اجتماعی رو به رو می گردند.

در آخر نتایج نشان داد تعارض با والدین به میزان ۰/۱۷۸ می تواند گرایش به خودکشی دانش آموزان ۱۵ تا ۱۸ ساله را پیش بینی کند. با توجه به ضرایب بدست آمده می توان گفت افراد دارای نمرات بالاتر در متغیرهای تعارض با پدر و تعارض با مادر، گرایش بیشتری به خودکشی دارند. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش الوندی (۱۳۹۳)، حسن نیا و همکاران (۱۳۹۳)، بخشایش (۱۳۹۱)، سادوک (۲۰۱۵)، کانیدیس (۲۰۱۱)، پاترسون (۲۰۰۲)، ویلینگ و بلسکی (۲۰۰۶) و کاواباتا و همکاران (۲۰۰۹) همسو می باشد.

می توان چنین گفت که نتایج این پژوهش فرض پژوهشگرانی را که باور دارند بی نظمی و تعارض در خانواده می تواند گرایش به خودکشی نوجوانان را تبیین کند، مورد تأیید قرار داد. ثبات و نظم در خانواده و کاهش تنش های موجود در خانواده به همراه کاهش تعارض فرزندان با والدین از عوامل مهم کاهش میزان گرایش به خودکشی در نوجوانان است. همچنان که نظریه ی کنترل اجتماعی هیرشی نیز نشان می دهد، دلبستگی خانوادگی به عنوان یکی از مولفه های نظریه ی یاد شده می تواند به کاهش میزان بزهکاری نوجوانان کمک نماید.

پاترسون^۱ (۲۰۰۲)، ویلینگ و بلسکی^۲ (۲۰۰۶)، کاواباتا^۳ و همکاران (۲۰۰۹) نیز در پژوهش خود که تحت عنوان تعارض با والدین و رفتارهای بزهکارانه صورت گرفت نشان داده اند تعارض با والدین با رفتارهای پرخطر در نوجوانان، افسردگی و تمایلات خودکشی در ارتباط است. بر هم خوردن روابط عاطفی و احساس ناامنی منتج از تعارضات والدین می تواند امنیت شخصی فرزندان و همچنین، روابط آنها با والدینشان را به خطر اندازد (شلتون و هارولد، ۲۰۱۳؛ دیویدز و کاسینگرز، ۲۰۱۲). لذا، این تعارضات می توانند برای فرزندان بسیار آزاردهنده باشند و آنها سعی خواهند کرد برای کاهش تنش های ناشی از آن از راه های گوناگون به مقابله برخیزند (خواجه نوری و هاشمی نیا، ۱۳۹۰). این راه ها می تواند رفتاری درونی مانند اضطراب اجتماعی و یا رفتاری بیرونی مانند گرایش به خودکشی باشد. در واقع خودکشی یک حرکت جبرانی شدید است که در برابر اعتراضات، از فرد بروز می کند. گویی فرد نیاز دارد که بر اطرافیان تسلط

^۱ Petersone

^۲ Weling & Bolesky

^۳ Kavabata

یابد و احساس کمتری خود را کاهش دهد. این امر در حالت تعارض با والدین در محیط خانه و خانواده نمود بیشتری می یابد و لذا در صورتی که این تعارضات کاهش یابد، باید انتظار کاهش در رفتارهای پرخطری همچون خودکشی را داشت.

از آنجایی که این پژوهش بر روی دانش آموزان ۱۵ الی ۱۸ ساله صورت گرفته و در تعمیم نتایج و یافته های آن باید جانب احتیاط را در نظر گرفت. به پژوهشگران بعدی پیشنهاد می گردد تا شیوه های فرزندپروری والدین نوجوانانی که خودکشی موفق داشته اند را بررسی نمایند و نتایج را با والدین نوجوانان عادی مقایسه نمایند. همچنین پیشنهاد می شود فراتحلیلی از کلیه پژوهش هایی صورت گیرد که در آن عوامل مؤثر بر گرایش به خودکشی شناسایی شوند. این امر می تواند با رجوع به پرونده های مراکز روان درمانی و پژوهش های صورت گرفته در این زمینه حاصل شود. علاوه بر آن به پژوهشگران بعدی توصیه می شود تا پژوهش همه گیر شناسی با موضوع خودکشی و انواع آن را در میان نوجوانان شهر تهران انجام دهند.

منابع

فارسی

- آهنگرانزایی، احد؛ شریفی درآمدی، پرویز و فرج زاده، رباب. (۱۳۹۰). رابطه سبک های فرزندپروری والدین با پرخاشگری نوجوانان شهرستان شبستر. مجله پژوهش های علوم شناختی و رفتاری، سال اول، شماره اول
- احمدی احمد. (۱۳۹۰). روانشناسی نوجوانان و جوانان، تهران: نشر نخستین
- بیرامی، منصور و محبی، مینا (۱۳۹۵). رابطه دل بستگی به والدین و ادراک از تعارض بین والدین با اختلال اضطراب اجتماعی در دانش آموزان دختر: نقش میانجی گری راهبرد مقابله ای هیجان مدار، مجله روانشناسی بالینی، ۸: (۲۹) ۷۱-۸۳
- بگلی، شیمیا. (۱۳۹۱). علل خودکشی جوانان در ایران، پایان نامه کارشناسی روانشناسی دانشگاه آزاد رودهن
- خواجه نوری، بیژن و هاشمی نیا، فاطمه. (۱۳۹۰). رابطه ی تعارضات والدینی با بزهکاری، فصلنامه ی علمی پژوهشی جامعه شناسی زنان، سال دوم، ۲: ۱۹-۳۸
- روشنی کوشا، فرحناز. (۱۳۹۵). بررسی رابطه شیوه های فرزندپروری با تعارض با والدین و گرایش به خودکشی در نوجوانان، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد، واحد کرمانشاه
- سادوک، ویرجینا و سادوک، بنجامین، (۲۰۰۷)، خلاصه روانپزشکی، علوم رفتاری، ترجمه فرزین رضاعی، (۱۳۹۰). تهران: نشر ارجمند

انگلیسی

- American Psychological Association. (۲۰۱۳). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (۴th Ed. textrev, DSM-IV-TR). Washington, DC: Author
- Castella KA, Goldin P, Jazaieri H, Ziv M, Heimberg RG, Gross JJ. (۲۰۱۴). *Emotion beliefs in social anxiety disorder: Associations with stress, anxiety, and well-being*. Aust J Psychol. ۶۶: ۱۳۹-۴۸.

- Clark DM, Wells AA. (۲۰۱۲). *Cognitive model of social phobia. In RG Heimberg, MR Liebowitz, DA Hope, FR Schneier (Eds.), Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment* (pp. ۶۹-۹۳). New York: The Guilford Press.
- Davies, P.T., & Cummings, E.M. (۲۰۱۲). *Marital Conflict and Child Adjustment: An Emotional Security Hypothesis*, Psychological Bulletin, Vol. ۱۱۶, pp. ۳۸۷-۴۱۱.
- Drymana MT, Gardner S, Weeks JW, Heimberg RG. (۲۰۱۶). *Social anxiety disorder and quality of life: How fears of negative and positive evaluation relate to specific domains of life satisfaction*. J Anxiety Disord. ۳۸: ۱-۸.
- Gaudiano BA, Herbert JD. (۲۰۱۳). *Preliminary psychometric evaluation of a new self-efficacy scale and its relationship to treatment outcome in social anxiety disorder*. Cognitive Ther Res. ۲(۵): ۵۳۷-۵۵.
- Mars. J. Barber. K. (۲۰۱۱). *Connectedness and Parent adolescent relationship. Indicators of a Successful Identitydevelopment?. Paper presented at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development*. separationin
- Packinse PC. (۲۰۱۰). *Cognitive-behavioral therapy with youth: Guiding theory, current status, and emergent developments*. J Consult Clin Psych; ۶۱: ۲۳۵-۴۷.
- Shelton, K.H. & Harold, G.T. (۲۰۱۳). *Marital Conflict and Children's Adjustment: The Mediating and Moderating Role of Children's Coping Strategies, Social Development*, Vol. ۱۶, No.۳, pp. ۴۹۷- ۵۱۲.
- Hassanian-Moghaddam, H, Zamani N. *Suicide in Iran: the facts and the Figures from Nationwide reports*. Iranian journal of psychiatry. ۲۰۱۷; ۱۲(۱): ۷۳-۷۷.
- Grant C, Ballard ED, Olson-Madden JH. *An empowerment approach to family caregiver involvement in suicide prevention:*

Implications for practice. *The Family Journal*. ۲۰۱۵; ۲۳(۳): ۲۹۵-۳۰۴.