

## تجارب خانوادگی دانش‌آموزان دختر مقطع دبیرستان «یک تحقیق پدیدارشناسی»

مهین غیبی‌زاده<sup>۱</sup> - شایسته صالحی<sup>۲</sup> - خسرو توکل<sup>۳</sup> - افسانه نکویی<sup>۴</sup>

### چکیده

**مقدمه:** به منظور شناخت ماهیت ارتباط و تعامل نوجوان با خانواده که بیانگر واقعیت تجربه شده توسط بخش کثیری از جمعیت جوان کشور می‌باشد، این تحقیق با هدف توصیف تجارب خانوادگی دانش‌آموزان دختر مقطع دبیرستان صورت گرفت. **روش کار:** این پژوهش کیفی و به روش پدیدارشناسی در سال ۱۳۸۴ در شهر اصفهان انجام شد. نمونه‌ها از میان دانش‌آموزان دختر مقطع دبیرستان با استفاده از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف، انتخاب گردیدند. پس از اشباع اطلاعاتی، تعداد شرکت‌کنندگان به ۱۵ نفر رسید. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از مصاحبه عمیق و تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش استرابت انجام شد.

**یافته‌ها:** یافته‌های حاصل از تجارب خانوادگی دانش‌آموزان دختر مقطع دبیرستان، ۶۵ کد، ۳ زیر مفهوم و ۲ مفهوم محوری تحت عناوین حمایت عاطفی (صمیمیت) در خانواده و واکنش‌ها در خانواده استخراج گردید. **نتیجه‌گیری:** علی‌رغم اهمیت حیاتی خانواده و نقشی که در زندگی نوجوانان دارد، نوجوانان ارتباط مؤثر و اثربخشی را با خانواده تجربه نمی‌کنند و این مسئله کاملاً مشهود است. این تحقیق ضرورت آموزش خانواده‌ها را بر اساس نیازها و خصوصیات دوران نوجوانی مورد تأکید قرار می‌دهد.

**واژه‌های کلیدی:** ارتباطات خانوادگی، خانواده، نوجوان

پذیرش مقاله: ۸۵/۱۲/۱۵

دریافت مقاله: ۸۵/۶/۹

۱ - کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه (نویسنده مسؤول).

**آدرس:** شهرکرد، بلوار فارابی، کدپستی: ۸۸۱۴۶۸۳۴۸۶

**تلفن:** ۰۳۸۱۳۳۴۶۹۷۸ **همراه:** ۰۹۱۳۳۸۴۸۸۲۷

**پست الکترونیکی:** mgheibizadeh@yahoo.com

۲ - عضو هیئت علمی (استادیار) گروه بهداشت جامعه دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، خیابان هزار جریب، اصفهان.

۳ - عضو هیئت علمی (مربی) گروه بهداشت جامعه و معاون پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

۴ - کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد.

## مقدمه

خانواده این واحد به ظاهر کوچک اجتماعی، از ارکان عمده و نهادهای اصلی هر جامعه به شمار می‌رود. در بین تمامی نهادها، سازمان‌ها و مؤسسات اجتماعی، خانواده مهم‌ترین و اثر بخش‌ترین، نقش‌ها را دارا است [۱]. در حقیقت خانواده واحد اساسی اجتماع [۲] و اولین نهاد اجتماعی است که فرد در آن پا به عرصه زندگی می‌گذارد و اولین پایه‌های تربیت و تعلیم او در آن پایه‌گذاری می‌شود [۳]. خانواده در زمان‌های استرس و شادی فراهم‌کننده حمایت بوده و رشد جسمی و روانی اجتماعی اعضای خود را تسهیل می‌نماید [۴ و ۵].

خانواده به عنوان یک سیستم، در حال تعامل مداوم با اعضای خود بوده و هر گونه تغییر در آن، بر همه اعضای اثرگذار و حتی ممکن است الگوهای تعاملی خانواده را به طور کامل دگرگون سازد [۶]. اگر خانواده نتواند حمایت عاطفی مورد نیاز اعضای خود را تأمین نماید، اعضای این حمایت را در محیط بیرون از خانواده جستجو کرده و یا این که خود را ایزوله نموده و از سیستم خانواده و محیط بیرون کناره می‌گیرند [۵].

از جمله مراحل شناخته شده سیکل تکاملی خانواده، «خانواده با نوجوانان» است. این مرحله تکاملی شاید بحرانی‌ترین مرحله برای نوجوان و خانواده محسوب شود. زیرا نوجوان از مرحله کودکی به سمت مرحله بزرگسالی حرکت کرده در حالی که والدین از والد بودن به غیروالد بودن حرکت می‌کنند [۷].

در طی نوجوانی، تکاپو جهت دستیابی به هویت و استقلال، منجر به فاصله گرفتن از خانواده می‌گردد [۷]. نوجوان، قوانین خانواده، ارزش‌ها و باورهای حاکم بر خانواده را مورد سؤال و آزمون قرار داده، عقاید و ایده‌های متفاوت از والدین داشته و اقتدار والدین را مورد چالش قرار می‌دهد، که این مسأله منجر به ایجاد اختلال در ارتباطات خانوادگی می‌گردد [۷-۹]. علی‌رغم نقش چشمگیر ارتباطات خانوادگی و تغییرات حاصل در آن، در تکامل و سلامت نوجوانان به ویژه رفتار و سلامت عاطفی آنان و میزان رضایت از خانواده، اغلب اهمیت آن در زندگی نوجوانان نادیده گرفته می‌شود [۱۰-۱۲].

در نوجوانی هر چند که فرد به میزان زیادی در اجتماع بزرگ بیرون از خانه درگیر است ولی خانواده هنوز

دارای نقش عملکردی در راهنمایی و هدایت فرزند خویش است [۱۳].

از آن‌جا که درک این تعاملات در برنامه ریزی صحیح تر جهت خانواده‌ها و دختران نوجوان (مادران نسل آینده) بسیار کمک کننده می‌باشد، پژوهشگران بر آن شدند تا دیدگاه دختران نوجوان را با استفاده از یک رویکرد کیفی و با این سؤال که «ساختار و معنی تجربیات خانوادگی دانش‌آموزان دختر مقطع دبیرستان چگونه می‌باشد؟» به وسیله درک و تفسیر تجارب آنان، مشخص نمایند. رویکرد کیفی در مقایسه با شیوه‌های کمی، فرصت بیشتری را جهت درک دیدگاه‌های شرکت‌کنندگان در پژوهش فراهم می‌نماید [۱۴ و ۱۵]. مطالعات کیفی مبتنی بر این فرض‌اند که کسب دانش درباره انسان‌ها بدون توصیف تجارب زندگی به همان‌گونه که تجربه شده‌اند، غیر ممکن است [۱۶]. بنابراین از آنجا که هدف این پژوهش، توصیف تجارب خانوادگی دانش‌آموزان دختر مقطع دبیرستان بوده است، رویکرد کیفی مناسب‌ترین روش جهت انجام این پژوهش شناخته شد. به علاوه محققین مختلف بر لزوم انجام مطالعات کیفی متمرکز بر نوجوانان تأکید می‌ورزند [۱۷].

## مواد و روش کار

انسان موجودی فراتر از اجزای فیزیکی خود بوده [۱۸] و از طریق تعاملات مبتنی بر تجارب قلبی خود به درک و شناخت پدیده‌ها می‌پردازد [۱۶]. بنابراین لازم است که تحقیق در حرفه‌های بهداشتی بر انسان به عنوان یک «کل» متمرکز گردد [۱۸] از آن‌جا که شناسایی عواطف، احساسات، دیدگاه‌ها و ارزش‌های انسانی با استفاده از روش‌های تحقیق کمی که گرایش به جزء‌گرایی و عینیت‌گرایی دارند، مشکل می‌باشد [۱۴]، در این موارد از روش‌های تحقیق کیفی استفاده می‌شود [۱۶].

روش‌های تحقیق کیفی که مبتنی بر پایه فلسفی کل‌گرایی و استدلال استقرایی می‌باشند [۱۴ و ۱۶]، توصیفی غنی و درکی عمیق از پدیده‌ها و تجارب انسانی را امکان‌پذیر می‌نمایند [۱۹]. با توجه به عنوان و هدف پژوهش و از آن‌جا که تحقیق کیفی روشی مناسب جهت توصیف تجارب زندگی و معنا بخشی به آن‌ها می‌باشد [۱۶]، پژوهش حاضر به صورت کیفی انجام شده است. از

تحقیقات کیفی مطرح شده توسط Lincoln و Guba (۱۹۸۹) استفاده گردید. جهت تضمین قابلیت اعتبار (Credibility) یا میزان صحت یافته‌ها [۱۸]، پس از تجزیه و تحلیل هر مصاحبه مجدداً به شرکت کنندگان مراجعه شده و صحت مطالب تأیید و تغییرات لازم اعمال گردید. به منظور تضمین قابلیت تصدیق (Confirmability)، محققین سعی نمودند که پیش فرض‌های پیشین خود را تا حد امکان در روند جمع‌آوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل آن‌ها دخالت ندهند. جهت دستیابی به قابلیت اطمینان (Dependability) و یا کفایت روند تجزیه و تحلیل داده‌ها و فرآیندهای تصمیم‌گیری محقق، این مطالعه به صورت تیمی و تحت نظارت و راهنمایی افراد صاحب‌نظر صورت گرفته است. به منظور افزایش قابلیت انتقال (Transferability) یافته‌ها به موقعیت‌ها و گروه‌های مشابه، از شرکت کنندگان متعلق به نواحی پنج‌گانه آموزش و پرورش و رشته‌ها و سال‌های تحصیلی متفاوت استفاده شده است.

این مطالعه پس از کسب مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و اداره آموزش و پرورش اصفهان انجام شده است. قبل از انجام مصاحبه، توضیحات لازم در مورد تحقیق به شرکت کنندگان داده شد و با رضایت در مطالعه شرکت نمودند. همچنین به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که در مورد انصراف از مشارکت در تحقیق کاملاً مختار می‌باشند. کلیه مصاحبه‌ها در مکانی خلوت و بدون حضور فرد دیگری انجام گردید. مشخصات فردی شرکت کنندگان کاملاً محرمانه حفظ گردید.

## یافته‌ها

از ۱۵ دانش‌آموز دختر شرکت‌کننده در این پژوهش، ۳ نفر از ناحیه [۱]، ۳ نفر از ناحیه [۲]، ۳ نفر از ناحیه [۳]، ۲ نفر از ناحیه [۴] و ۴ نفر از ناحیه [۵] آموزش و پرورش، در محدوده سنی ۱۸-۱۵ سال بوده و از نظر مقطع تحصیلی ۴ نفر کلاس اول دبیرستان، ۳ نفر سوم تجربی، ۲ نفر دوم ریاضی فیزیک، ۲ نفر پیش‌دانشگاهی، ۱ نفر دوم ادبی، ۱ نفر سوم ادبی، ۱ نفر سوم ریاضی و ۱ نفر دوم تجربی و از نظر ترتیب تولد، ۲ نفر فرزند اول، ۳ نفر فرزند دوم، ۴ نفر فرزند سوم، ۳ نفر فرزند چهارم و ۳ نفر فرزند ششم بودند.

آنجا که هدف این پژوهش درک تجارب شرکت کنندگان بوده، از روش پدیدارشناسی استفاده شده است. پدیدارشناسی هم یک مقوله فلسفی و هم یک روش تحقیق بوده [۱۴]، که به منظور درک پدیده‌ها از طریق تجارب انسانی، گسترش یافته است [۱۶ و ۱۹]. این روش تحقیق به دنبال روشن ساختن ساختار و جوهره پدیده‌های تجربه شده و توصیف دقیق آن [۱۶] از طریق تجزیه و تحلیل تجارب زندگی شرکت کنندگان می‌باشد [۱۴ و ۲۰]. در این مطالعه که در سال ۱۳۸۴ انجام گرفته است، منابع اطلاعات دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های نواحی پنج‌گانه آموزش و پرورش اصفهان بوده و معیارهای پذیرش، علاقه مندی به شرکت در مطالعه، اشتغال به تحصیل در دبیرستان و توانایی انتقال اطلاعات بوده است. نمونه‌گیری به صورت مبتنی بر هدف آغاز شده و تا اشباع اطلاعات (منظور عدم دریافت اطلاعات جدید می‌باشد) ادامه یافت که در نهایت تعداد شرکت کنندگان در پژوهش به ۱۵ نفر رسید.

جهت جمع‌آوری اطلاعات، از مصاحبه عمیق استفاده گردید. مصاحبه با یک سؤال وسیع و کلی در مورد تجارب خانوادگی شرکت کنندگان شروع شده و سپس سؤالات اکتشافی (از قبیل بیشتر توضیح دهید، منظورتان را واضح‌تر بیان کنید...) جهت دستیابی به اطلاعات عمیق‌تر پرسیده شد. مدت مصاحبه ۲۵ تا ۸۵ دقیقه بود. کلیه مصاحبه‌ها ضبط شده و در پایان، مطالب ضبط شده، دقیقاً پیاده گردیده و پس از تجزیه و تحلیل، مصاحبه بعدی صورت گرفت.

در تجزیه و تحلیل، از روش استرابت (Strebart) استفاده شد. در این روش، یک مصاحبه بدون ساختار بین محقق و شرکت‌کننده رد و بدل شده که در باره‌ی تجارب شرکت‌کننده در مورد پدیده مورد مطالعه می‌باشد. مصاحبه ضبط گردیده و سپس مطالب جهت استخراج جوهره‌ها (Essences) پیاده و مرور می‌شوند. سپس روابط اساسی بین جوهره‌ها درک شده و کدهای نهایی استخراج می‌گردند. نهایتاً توصیف‌های سازمان‌یافته از پدیده اراعی می‌گردد. در این مرحله کدهایی که هم خوانی بیشتری با یکدیگر دارند، سازماندهی شده و مفهوم محوری آن دسته استخراج می‌گردد.

به منظور تضمین صحت و استحکام تحقیق از چهار معیار موثق بودن (Truth worthiness)

زدن خانواده، اعمال خشونت، موضع‌گیری سریع خانواده، بدبین شدن خانواده، از دست دادن اعتماد والدین، کتک خوردن از برادر، مخالفت خانواده با بیرون رفتن با دوستان، زورگویی خانواده، انتظار والدین در رفتار کردن همانند خود، بی‌توجهی والدین به خصوصیات و تفاوت‌های فردی، عدم قضاوت صحیح والدین و عدم رازداری را تجربه کرده‌اند.

همچنین در رابطه با نحوه واکنش خود با این رفتارها، عنوان کردند که در صورت مواجه شدن با این واکنش‌ها، آنان احساسات و عکس‌العمل‌هایی از قبیل لجبازی، نارضایتی، عدم پذیرش محدودیت‌ها، بی‌توجهی به نظرات والدین، مطرح نکردن مسأله، درگیری، پرخاشگری، دل‌تنگی، احساس ناراحتی و نارضایتی از (برآورده نشدن انتظارات از جانب خانواده، مخالفت خانواده با آرایش کردن، به علت محدودیت‌های اعمال شده توسط خانواده، مخالفت خانواده با رشته تحصیلی مورد علاقه، مقایسه شدن با دیگران، مخالفت خانواده از نحوه پوشش) را داشته‌اند. نمونه‌ای از اظهارات شرکت‌کنندگان بدین شرح

است:

شرکت‌کننده ۴: «اگر مشکلاتم را به مادرم بگویم به من گیر می‌دهد که چرا این کار را کردی، اصلاً نباید این کار را می‌کردی... به همین خاطر به مادرم چیزی نمی‌گویم و به دوستم می‌گویم.»

شرکت‌کننده ۷: «وقتی نتوانم چیزی را بگویم برایم سخت است، خیلی عصبانی می‌شوم... حالت پرخاشگری دارم... با خانواده‌ام... گاهی اوقات هم روحم افسردگی پیدا می‌کند... گوشه‌گیر می‌شوم و جای تنها را دوست دارم...»  
شرکت‌کننده ۸: «وقتی که مشکلی دارم و به پدر و مادرم بگویم آن‌ها فکر دیگری درباره من می‌کنند... اعتمادشان به من کم می‌شود و همیشه محدودیت برایم ایجاد می‌کنند.»

شرکت‌کننده ۱۰: «... بیشتر مسأله را به خاله‌ام می‌گویم چون او دعوا نمی‌کند ولی مادرم دعوا می‌کند، خاله‌ام بهتر از مادرم می‌فهمد... وقتی چیزی به مادرم می‌گویم خیلی دعوا می‌کند، بعد می‌گویم دفعه بعد به او چیزی نمی‌گویم... باید قانعم بکند که کارم بد بوده نه با خشونت رفتار کند.»

شرکت‌کننده ۱۵: «خانواده‌ها وقتی مسأله‌ای برایشان تعریف می‌شود فوری مقابله یا دعوا می‌کنند و اطمینان‌شان کم می‌شود... آن‌ها نباید مرتب موضع‌گیری

تجارب شرکت‌کنندگان در پژوهش، در ۶۵ کد و ۳ زیر مفهوم (حمایت عاطفی در خانواده، نحوه واکنش والدین - نوجوان، زمینه‌های ایجاد کننده تضاد) دسته‌بندی و سپس در قالب ۲ مفهوم محوری (حمایت عاطفی در خانواده، واکنش‌ها در خانواده) بیان شدند:

### حمایت عاطفی (صمیمیت) در خانواده:

شرکت‌کنندگان در پژوهش، تجاربی را عنوان کردند که حاکی از نیاز آنان به دریافت حمایت عاطفی از سوی اعضای خانواده می‌باشد. ناتوانی در بیان حالات روحی و روانی با خانواده، عدم وجود صمیمیت و احساس نیاز به برقراری رابطه صمیمی و دوستانه و ابراز عشق و محبت با والدین و خواهران و برادران، بی‌توجهی پدر در تأمین نیازهای عاطفی و خنثی بودن نقش وی، بی‌احساسی نسبت به خانواده و احساس محبوب نبودن و زیادی بودن در خانواده از جمله تجارب این دختران نوجوان بوده است. نمونه‌ای از بیانات شرکت‌کنندگان به شرح ذیل است:

شرکت‌کننده ۲: «اصولاً نمی‌توانم مشکلات روحی و روانی‌ام را به مادرم بگویم. وقتی دلم گرفته است یا از چیزی ناراحت باشم، نمی‌توانم بگویم... از اول همین‌طور بوده خیلی صمیمی نبودم... خیلی دلم می‌خواهد مادرم مرا در آغوش بگیرد... هیچ وقت با مادرم راحت نبودم... آرامشی که در آغوش مادر هست من هیچ وقت نداشتم... مادرم نمی‌تواند محبتش را نشان بدهد به طوری که احساس کنم دخترش هستم.»

شرکت‌کننده ۷: «خیلی دوست دارم با پدرم حرف بزنم، ولی امتحان نکردم...»  
شرکت‌کننده ۱۴: «... هیچ احساسی نسبت به خانواده‌ام ندارم... احساس می‌کنم در خانه زیادی هستم و کسی من را دوست ندارد.»

### واکنش‌ها در خانواده:

این مفهوم در برگیرنده دو زیر مفهوم نحوه واکنش والدین - نوجوان و زمینه‌های ایجاد کننده تضاد می‌باشد. در زمینه نحوه واکنش والدین - نوجوان، شرکت‌کنندگان در پژوهش اظهار داشتند که در صورت مطرح کردن مسأله و مشکلات خود با اعضای خانواده، واکنش‌ها و رفتارهایی چون عدم برخورد دلسوزانه، برداشت نامناسب از حرف‌ها، اعمال محدودیت، شماتت، سرکوفت

کنند... این برخوردهایی که می‌کنند، بچه‌ها جریع‌تر و لجبازتر می‌شوند... خوب می‌خواهیم حرف خودمان را ثابت کنیم.»

در مورد زیر مفهوم زمینه‌های ایجاد کننده تضاد، مواردی چون ارتباط با دوستان، بیرون رفتن، نحوه پوشش و آرایش (شکل ظاهری)، انتخاب رشته تحصیلی، انجام وظایف در خانه و مسائلی عاطفی را ذکر نمودند. نمونه‌ای از اظهارات شرکت کنندگان بدین شرح است:

شرکت کننده ۱: «پدر و مادرها خودشان هم زمانی جوان بوده‌اند و امیالی عاطفی داشته‌اند نباید فکر کنند که ما هم مثل سن آن‌ها فکر می‌کنیم... خانواده هیچ وقت نمی‌تواند این احساسات را درک کند...»

شرکت کننده ۶: «بعضی از جاهایی که اجازه نمی‌دهند بروم هنوز قانع نشده‌ام، می‌گویم حقم است... خوب تا حدودی هم به آن‌ها حق می‌دهم ولی نه همه حق را... آن‌ها باید به من اعتماد کنند و امتحانم کنند... من اصلاً اجازه ندارم که به تولد دوستانم بروم...»

شرکت کننده ۸: «پدر و مادرم به نحوه پوشیدن ایراد می‌گیرند... جوان‌ها حق دارند، دوست دارند لباس خوب بپوشند، دوست دارند با دوستانشان بیرون بروند، این خانواده‌ها هستند که بدبین‌اند و می‌ترسند که اتفاقی بیافتد.»

## بحث

تجارب شرکت کنندگان در پژوهش در زمینه واکنش‌ها در خانواده نشان می‌دهد، آنان مشکلاتی را در زمینه ارتباط با والدین تجربه نموده‌اند. کیفیت ارتباط والدین و نحوه برخورد آنان با مشکلات نوجوان منجر به ایجاد موانعی در برقراری ارتباط اثربخش با والدین گردیده است. تجارب آنان حاکی از تضاد و عدم برخورد صحیح والدین می‌باشد. مطالعات نشان داده‌اند که در این دوران، از آنجا که نوجوان شروع به سازماندهی مجدد ارتباطات خانوادگی می‌کند، تضاد یک جزء جدایی‌ناپذیر در ارتباطات والدین - نوجوان می‌باشد [۲۱]. مکرراً تضاد و عکس‌العمل نامناسب بین والدین و نوجوان در طی این دوران مشاهده می‌گردد [۲۲]. به طوری که در نوجوانی میانی تضاد با والدین بیش از دوره‌های قبل و بعد می‌باشد [۲۳]. بر

اساس نتایج مطالعات، نوجوانان آسیایی مشکلات مباحثه‌ای پیچیده‌تری را با والدین خود تجربه می‌کنند و در بیان خواسته‌ها، اعتقادات و ایده‌های خود با والدینشان، محتاطانه عمل می‌کنند. آن‌ها والدین خود را شنوندگان خوبی نمی‌دانند [۲۴]. در مطالعه‌ای دیگر، نوجوانان شرکت کننده در کل والدین خود را بسیار غیرمنطقی و سخت‌گیر قلمداد نمودند [۲۵].

سایر مطالعات انجام شده نیز نشان داده‌اند، مداخلات منفی خانواده به صورت مقررات سخت و سوء رفتار منجر به عکس‌العمل‌های عاطفی منفی در نوجوانان گشته و اتصال والدین - نوجوان را تضعیف نموده و خطر رفتار ناسازگارانه را افزایش می‌دهد. در حالی که فرآیندهای خانوادگی مثبت از جمله پایش مناسب و حمایت می‌تواند نوجوان را از اتخاذ رفتارهای ناسازگارانه محافظت کند [۲۶]. نوجوان از طریق تعامل با والدین مهارت‌های با ارزشی را فرا می‌گیرد که جهت حفظ سلامتی وی در جامعه ضروری است [۱۳]. دختران از آنجا که بیشتر وقت خود را در خانه سپری می‌کنند، در مقایسه با پسران بیشتر تحت تأثیر ارتباطات خانوادگی قرار گرفته و از نظر اجتماعی محدودتر می‌شوند [۲۷ و ۲۸].

نوجوانان دختر شرکت کننده در این پژوهش نیز تجاربی درباره ی نوع واکنش خود در قبال رفتارهای والدینشان و نوع احساساتشان بیان نمودند. به عنوان مثال: خودداری از بیان مشکلات به علت برخورد نامناسب مادر، بی توجهی به حرف های والدین، لجبازی، درگیری، پرخاشگری، دل‌تنگی، عدم پذیرش محدودیت‌ها، احساس ناراحتی و نارضایتی. این نوع واکنش‌ها از آن جهت اهمیت می‌یابند که زمینه ساز مشکلات روانی و اجتماعی بسیاری برای نوجوانان بوده و آینده آنان را تحت الشعاع قرار می‌دهند. بر اساس مطالعات به عمل آمده، سطوح بالای حمایت خانواده، پایش مناسب و اجتناب از اعمال تنبیهات سخت، ارتباط مستقیمی با سازگاری مثبت در نوجوان دارد [۲۹]. جو مثبت و ارتباطات باز بین اعضای خانواده، حمایت ارزشمندی را برای نوجوانان فراهم می‌سازد. در حالی که واکنش‌های نامناسب در خانواده و ارتباط ضعیف بین اعضای خانواده، فاقد حمایت لازم برای نوجوان است [۳۰]. دختران نوجوان در مقایسه با پسران بیشتر سلطه‌جویی والدین را متحمل می‌شوند و والدین فعالانه رفتار دخترانشان را کنترل می‌نمایند [۳۱].

دخترانشان در مورد انجام وظایف در خانه، پوشش و رفتار مناسب داشته و سخت‌گیری بیشتری را نسبت به بیرون رفتن، انتخاب دوستان، تصمیم‌گیری در مورد نحوه خرج کردن پول و گذراندن اوقات فراغت اعمال می‌کنند [۲۲]. پسران عموماً آزادی‌های بیشتری را از والدین دریافت می‌کنند در حالی که دختران بیشتر محدود و محافظت می‌گردند [۲۵].

آنچه که دختران نوجوان شرکت‌کننده در پژوهش در زمینه حمایت عاطفی و صمیمیت در خانواده مطرح کرده‌اند، بیانگر اهمیت روابط عاطفی خانواده از دیدگاه آنان است. تجارب آنان حاکی از وجود نقص در تأمین نیازهای عاطفی‌شان از جانب خانواده می‌باشد. حمایت عاطفی والدین می‌تواند در زمان‌های استرس نقش خنثی‌کننده داشته و نوجوان را در مقابل چالش‌های مواجهه یافته در دیگر حیطه‌ها کمک نماید، در حالی که سطح پایین حمایت عاطفی والدین ارتباط مستقیمی با سطح بالای ناسازگاری در نوجوانان دارد [۲۶].

بر اساس مطالعات، بین استرس تجربه شده توسط نوجوان و حمایت خانواده ارتباط مستقیمی وجود دارد. زمانی که نوجوان حمایت دریافت شده از سوی خانواده را در سطح پایین می‌پندارد، سطح استرس در آنان افزایش می‌یابد [۳۳]. به عبارتی حمایت عاطفی خانواده منبعی قدرتمند جهت مقابله با استرس‌ها و افکار خودکشی در نوجوانان می‌باشد [۳۴].

به علاوه مشخص شده است که نوجوانان با خلق افسرده در مقایسه با نوجوانان فاقد خلق افسرده، خودشان را کمتر با پدر و مادرشان صمیمی می‌دانستند و آنان معتقد بودند که حمایت کمتری را دریافت می‌کنند. در واقع فقدان حمایت خانوادگی در نوجوانان عامل مهمی در ایجاد خلق افسرده می‌باشد [۳۵].

دختران شرکت‌کننده در این پژوهش بیان کردند که در برقراری رابطه عاطفی با پدران خود مشکل دارند. البته کیفیت ارتباط عاطفی با مادرانشان نیز مطلوب نبود، اما این مسأله در ارتباط با پدرانشان پررنگتر بوده است. به عنوان مثال شرکت‌کننده شماره ۳ در مورد ارتباط خود با پدرش اظهار می‌دارد: «با پدرم خیلی راحت نیستم». شرکت‌کننده شماره ۱۴ نیز عنوان می‌کند: «آرزو به دل‌مانده که یک روز پدرم بیاید و من را ببرد بیرون و کمی با من حرف بزند».

اگر چه کیفیت ارتباط و حمایت عاطفی والدین رضایت‌بخش نبوده است، ولی این دختران نوجوان احساس

شواهد موجود حاکی از آن است که تضاد والد-فرزند با گسترش طیف وسیعی از مشکلات عاطفی-رفتاری و تحصیلی در نوجوانان همراه است. بر اساس نتایج یک مطالعه نوجوانانی که تضاد بیشتری را با والدینشان تجربه می‌کنند اضطراب، خشم، افسردگی، افت تحصیلی و سوء مصرف مواد را بیشتر گزارش می‌نمودند. به علاوه تضاد شدیدتر با پیامدهای منفی بیشتری در نوجوان همراه بوده است [۳۲].

نحوه نظارت والدین، سبک مقرراتی آنان، کیفیت ارتباط، شرایط روانی اجتماعی والدین، پیوستگی و انسجام واحد خانواده به میزان زیادی بر سلامت روان و تکامل عاطفی و رفتاری نوجوان تأثیر می‌گذارد [۱۳ و ۲۶]. این تغییرات و واکنش‌های نامناسب مشاهده شده در ارتباطات والدین-نوجوان به واسطه زمینه‌های خانوادگی، جو حاکم بر خانواده، ساختار خانواده، خصوصیات شخصیتی و شناختی نوجوان و والدین، سبک‌های تربیتی والدین، الگوهای تعاملی خانواده تعدیل می‌گردد [۲۱].

بر اساس آن چه شرکت‌کنندگان در پژوهش اظهار داشته‌اند، زمینه‌های عدم توافق مواردی چون ارتباط با دوستان، بیرون رفتن، نحوه پوشش و آرایش (شکل ظاهری)، انجام وظایف در خانه و مساعی عاطفی می‌باشند. به طور کلی مشخص شده است که نوجوانان اغلب در زمینه‌هایی چون تکالیف و وظایف در خانه، شکل ظاهری، سبک رفتار شخصی، عملکرد تحصیلی و انجام تکالیف، ارتباطات بین فردی، زمان خواب و ساعت خاموشی، بهداشت و نظافت، تنظیم فعالیت‌ها و مساعی مالی با والدین خود دچار تضاد می‌شوند [۲۲].

سی (Sebbi) و پاپینی (Papini) نیز حیطه‌های تضاد را مساعی مبرم (ارتباطات جنسی، دوستان، مصرف الکل) موضوعات مرتبط با مدرسه (نمرات و تکالیف)، موضوعات مرتبط با کار در خانه (ایجاد سر و صدا، صدای رادیو و تلویزیون و بی‌نظمی)، موضوعات مربوط به اتاق شخصی (مرتب کردن اتاق و وسایل)، موضوعات مرتبط با شکل ظاهری (پوشش و آراستگی)، موضوعات مرتبط با اوقات فراغت (تماشای تلویزیون، وقت آزاد) و موضوعات مربوط به مدیریت زمان (زمان خواب و ساعت خاموشی) مطرح نموده‌اند. همچنین آن‌ها بیان کرده‌اند که دختران تضاد شدیدتری در مقایسه با پسران نسبت به مساعی مبرم داشته‌اند. به نظر می‌رسد که والدین انتظارات و توقعات بیشتری از

نیاز شدیدی به دریافت چنین حمایتی از سوی والدین می‌کردند. به عنوان مثال شرکت‌کننده شماره ۱۱ عنوان می‌کند: «مادرم خیلی جدی است دوست داشتم مادرم دلنوازتر می‌بود. دوست داشتم که رو در رو به من بگوید که دوستم دارد». شرکت‌کننده شماره ۱۵ هم اظهار داشت: «پدرم برای من هیچ نقشی نداشته است... یک موقعی من هم خیلی دلم می‌خواست مثل دوستانم با پدرم صمیمی‌تر باشم».

بر اساس نتایج یک مطالعه نوجوانان آسیایی در مقایسه با نوجوانان مدیرانه‌ای، مشکلات ارتباطی بیشتری را با پدرانشان تجربه می‌کردند. آنان گزارش کردند که پدرانشان باعث رنجش و آزرده‌گی خاطرشان می‌شوند و در درخواست آن چه از پدرشان می‌خواهند، می‌ترسند [۲۴].

بر اساس مطالعات کیفی، مادران منبع مهم برای سلامتی کلی دختران نوجوان خود می‌باشند [۱۳]. حمایت عاطفی مادر بیشترین عامل پیش‌بینی‌کننده نگرش‌ها و رفتارهای ناسازگارانه بوده و دارای ارتباطی معکوس با میزان تخلف و ارتباطی مستقیم با سلامت عاطفی نوجوانان بوده است [۲۶]. گوبو نیز گزارش کرد که ۸۳٪ از پسران نوجوان و ۵۲٪ از دختران نوجوان مطالعه وی، به ترتیب پدران و مادرانشان را به عنوان مهم‌ترین شخص تأثیرگذار بر زندگی‌شان معرفی می‌نمایند [۳۶].

والدین برای نوجوانان منبع حمایت عاطفی محسوب می‌شوند. حمایت عاطفی والدین، با موفقیت تحصیلی نوجوانان ارتباط داشته، به ویژه مشخص شده است که فرزندان والدین مستبد از عملکرد تحصیلی ضعیف‌تری نسبت به فرزندان والدین مقتدر برخوردارند [۳۷]. بنابراین احساس صمیمیت با والدین و سبک تربیتی آنان به طور مثبت با موفقیت تحصیلی فرزندان ارتباط دارد [۲۵].

به طور اجمالی می‌توان ادعان نمود که خانواده از جمله مهم‌ترین عوامل پیشرفت اجتماعی و روانی یک نوجوان محسوب گشته و والدین مهم‌ترین بزرگسالانی هستند که می‌توانند بر این دوران سنی تأثیرگذار باشند [۳۶].

## نتیجه‌گیری

روند طبیعی رشد و تکامل و تغییرات حاصل در دوران نوجوانی، نیازها و توجهات خاص خود را می‌طلبد و لازم است که خانواده با این تغییرات و نیازها آشنا بوده تا برخورد مناسبی داشته باشند. عدم درک صحیح از نیازهای دوران نوجوانی منجر به ایجاد تضاد و مختل شدن پل ارتباطی بین والدین و نوجوان می‌گردد. ارتباط غیر مؤثر و تضاد به وجود آمده، منجر به عدم دریافت حمایت عاطفی لازم جهت مواجهه با فشارها و تنش‌های دوران نوجوانی شده و سلامت کلی نوجوان را مورد تهدید قرار می‌دهد. در حالی که برخورداری از ارتباط مناسب و حمایت عاطفی والدین، سلامتی نوجوان به ویژه سلامت روانی وی را به همراه دارد.

بر اساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌گردد رسانه‌های جمعی آگاهی‌های لازم را به خانواده‌ها ارایه نموده، به علاوه آموزش و پرورش و سایر ارگان‌های مرتبط از طریق برگزاری کلاس‌های آموزشی مناسب و جلسات مشاوره‌ای با حضور والدین و نوجوان به حل مشکلات ارتباطی آنان کمک نمایند.

به منظور ارایه تصویری کامل‌تر، پیشنهاد می‌گردد مطالعاتی درباره‌ی تجربیات نوجوانان پسر از خانواده و تجربیات خانواده‌ها از تعامل با نوجوانان انجام گردد. همچنین بررسی ارتباط حمایت عاطفی خانواده با اعتماد به نفس و رفتارهای پرخطر در نوجوانان، بررسی ارتباط بین ساختار و ارتباطات خانوادگی با تأثیرات گروه هم‌تا و سلامت روانی نوجوانان پیشنهاد می‌گردد.

## تشکر و قدردانی

بدین وسیله از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به خاطر تأمین اعتبار این طرح و همچنین از کلیه دانش‌آموزان عزیزی که صادقانه تجربیات خود را در اختیار پژوهشگر گذاشتند، سپاسگزاری می‌شود.

## منابع

- ۱ - بهنودی زهرا. بهداشت و مدیریت خانواده، چاپ اول، تهران، انتشارات بشری، ۱۳۸۱، ص: ۱.
- 2 - Kockrow C., Fundamentals of Nursing. 4<sup>th</sup> edit, Philadelphia: Mosby; 2003.p: 129.
- ۳ - میر کمالی محمد. روابط انسانی در آموزشگاه، چاپ اول، تهران، نشر یسپرون، ۱۳۷۸، ص: ۱۲۷.
- 4 - Crisp J, Taylor C. Fundamentals of Nursing. 2d edit, Philadelphia: Elsevier Mosby; 2005.p:146.
- 5 - Clemen-Stone S, McGuire SL, Eigsti DG. Comprehensive Community Health Nursing: Family, Aggregate & Community Practice. 6th edit, Philadelphia: Mosby; 2002.p:176,187.
- 6 - Watkins D, Edwards J, Gastrell P. Community Health Nursing: Frameworks for Practice. 2d edit, London: Bailliere Tindall; 2003.p:111.
- 7 - Edelman CL, Manole CL. Health promotion throughout the lifespan. 4th edi, Philadelphia: Mosby; 2002.p:190,623.
- 8 - Coupey SM. Primary care of adolescent girls. Philadelphia: Hanley&Belfus; 2000.p:19.
- 9 - Carcio HA. Women's Health – A Guide to Health Promotion and Disorder Management. Philadelphia: Lippincott Williams& Wilkins; 2005.p:14.
- 10 - Rask K, Paovila E, Laippala P. Adolescent Subjective Well-Being and Family Dynamics. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2003; 17(2):129.
- 11 - Wild Lauren G, Flisher Alan J. Suicidal Ideation and Attempts in Adolescents: Associations with Depression and Six Domains of Self-Esteem. Journal of Adolescence, 2004; 27(6):611-624.
- 12 - Farrell A.D, White K.S. Peer Influences and Drug Use among Urban Adolescents: Family Structure and Parent- Adolescent Relationships as Protective Factors. Journal of Clinical Psychology, 1998; 66(2):248-258.
- 13 - Ungar M. The Importance of Parents and Other Caregivers to The Resilience of High-Risk Adolescents. Family Process Journal, 2004; 43(1).
- 14 - Burns N, Grove SK. The practice of nursing research conduct: critique and utilization. Philadelphia: W.B. Saunders; 2002; p:26,27,28, 31,61,65, 594.
- 15 - Stanhope M, Lancaster J. Foundations of Community Health Nursing: community-oriented practice. Philadelphia; Mosby; 2002, P:154.
- 16 - Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative Research in Nursing (Advancing the Humanistic Imperative). 3d edit, Philadelphia: Lippincott Williams& Wilkins; 2003.p: 8, 17, 27,52,56,57, And 341.
- 17 - Spear HJ, Kulbok PA. Adolescent Health Behaviors and Related Factors: A Review. Public Health Nursing, 2001; 18(2):82-93.
- 18 - Holloway I, Wheeler S. Qualitative Research in Nursing. 2d edit, London: Blackwell Publishing; 2002.p:20,255.
- 19 - Wood G, Haber J, Schneider Z, Elliott D, Nursing Research (Methods, Critical Appraisal and Utilization). 2d edit, Philadelphia: Mosby; 2003.p:133,197.
- 20 - Polit DF, Hungler BP. Nursing Research. Philadelphia: lippincott; 1999, P:246.
- 21- Mc Loyd V.C, and et al. Marital Processes and Parental Socialization in Families of Color: A Decade Review of Research. Journal of Marriage and the Family, 2000; 62:1070-1093.
- 22 - Alison BN, Schuktz JB, Parent- Adolescent Conflict in Early Adolescence , Journal of Adolescence, 2004; 39(153):101-120.
- 23 - Laursen B, and et al. Reconsidering Changes in Parent- Child Conflict Across Adolescence: A Meta Analysis Child Development. 1998; 69(3):817-832.
- 24 - Rhee Siyon, and et al. Acculturation Patters and Self-Esteem among Asian and Caucasian American Adolescents. Journal of Adolescence, 2003; 38(152).
- 25 - Hindin MJ. Family Dynamics, Gender differences and Educational Attainment in Phillipino Adolescents. Journal of Adolescence, 2005; 28(3):299-316.
- 26 - Caldwell RM, Silverman J, and et al. Adjudicated Mexican American Adolescents :The Effects of Familial Emotional Support on Self- Esteem Emotional well-Being and Delinquency. American Journal of Family Therapy, 2004; 32(1).
- 27 - Lansford JE. Links between Family Relationships and Best Friendships in the United States and Japan. Journal of Aging and Human Development, 2004; 59(4):287-304.
- 28 - Yildirim A. Gender Role Influences on Turkish Adolescents' Self- identity. Journal of Adolescence, 1997; 32(125).
- 29 - Amato P.R, Fowler F. Parenting practices, child adjustment and family diversity. Journal of Marriage and Family, 2002; 64(August):703-716.

- 30 - Kyngas H, and et al. Compliance of adolescents with chronic disease: literature review. *Journal of Adolescent Health*, 2000; 26:379-388.
- 31 - Dwairy M, Menshar KE. Parenting Style, Individuation and Mental Health of Egyptian Adolescents. *Journal of Adolescence*, 2005; Article in Press.
- 32 - Lauri A., Deardorff J., Tschann JM., Flores E., Penilla C., Pantoja Ph. Acculturation, Parent-Adolescent Conflict, and Adolescent Adjustment in Mexican American Families. *Family Process*, 2006; 45 (1) : 75 -86.
- 33 - Wilburn VR, Smith DE, Stress. Self-Esteem and Suicidal Ideation in Late Adolescents. *Journal of Adolescence*, 2005; 40(157).
- 34 - Olvera R. Suicidal Ideation in Hispanic and Mixed Ancestry Adolescents. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 2001;31(4):416-427.
- 35 - Lasko DS, Field TM. Depression in Adolescence- Parents & Teenager. *Journal of Adolescence*, 1996; 31(121):49-58.
- 36 - Aysun Baransel Isir, Mehmet Tokdemir, Hüdaverdi Küçükler, Hikmet Ergin Dulger, Role of Family Factors in Adolescent Delinquency in an Elazig/Turkey Reformatory. *Journal of Forensic Sciences*, 2007; 52 (1): 125-127.
- 37 - Aunola Stattin, and et al. Parenting Styles and Adolescents' Achievement Strategies. *Journal of Adolescence*, 2000; 23:205-222.