

Compiling a Psychological Wellbeing Model for Adolescents with Social Anxiety Based on Defensive Styles, Ego Identity Status, and Parent-Child Relationship

Shahla R¹, *Salehi M², Kouchak Entezar R³, Ghanbari Panah A⁴

Author Address

1. PhD Student in Health Psychology, Islamic Azad University Central Tehran Branch, Tehran, Iran;
 2. PhD in Clinical Psychology, Faculty of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Tehran, Iran;
 3. PhD in Psychology, Faculty of General Psychology, Islamic Azad University, Tehran-Tehran Branch, Tehran, Iran;
 4. PhD in Counseling, Faculty of Education, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran.
- *Corresponding Author Email: drmahdiehsalehi@gmail.com

Received: 2019 May 3; Accepted: 2019 September 15

Abstract

Background & Objectives: Psychological wellbeing is an effort to grow and develop to realize a person's potential in a variety of dimensions rooted in the development of personality. Assessing defective mechanisms and effective coping can pave the way for understanding psychological wellbeing, one of the best conditions for such assessments in anxiety disorders, particularly social anxiety disorder. In line with the evolution of adolescence and in accordance with the psychoanalytic approach, another step is attaining the psychological wellbeing of cohesion in the identity of Ego. During identification, adolescents develop their identity through emotional engagement with their relatives, especially their parents. According to the articles mentioned above, this research aimed to develop a psychological wellbeing model for adolescents with social anxiety based on defensive styles, ego identity status, and parent-child relationship.

Methods: This research was a correlational study. The statistical population of this study comprised male senior high school students studying in Tehran City, Iran, in the 2017–2018 academic year. The sample also included 250 students with social anxiety selected with a multistage cluster sampling method. In this way, first, among the 22 districts of Tehran, districts 3, 5, and 16 were randomly selected, and then 3 schools were chosen from each district and 5 students from each school. The inclusion criteria included informed consent, an age range of 15–18 years, and a minimum score of 40 in the Social Phobia Inventory (Connor et al., 2000). The exclusion criteria included reluctance to continue cooperation and lack of completion of the questionnaires by participants. The participants completed the Defense Style Questionnaire (Andrews et al., 1993), the Psychological Wellbeing Scale (Ryff & Keyes, 1995), The Ego Identity Questionnaire (Keraskian, 2016), The Parent-Child Rating Scale (Fine et al., 1983), and The Social Phobia Inventory (Connor et al., 2000). To analyze the descriptive data and structural equation model, SPSS version 24 software and AMOS version 24 were used.

Results: The results showed that the parent-child relationship directly and indirectly affects psychological wellbeing ($p < 0.05$). Regarding the direct path, the direction of the relationship is positive. Thus, with the increase in the score of the parent-adolescent relationship, the score of the child's psychological wellbeing also increases ($\beta = 0.16, p < 0.05$). The indirect effect consists of two paths. The first path, the parent-adolescent relationship increases defense mechanisms ($\beta = 0.24, p < 0.01$), and defense mechanisms increase identity ($\beta = 0.22, p < 0.01$), and finally, identity decreases psychological wellbeing ($\beta = -0.29, p < 0.01$). Regarding the second path, the parent-adolescent relationship had a positive effect on identity ($\beta = 0.28, p < 0.01$), and increasing the score of identity styles causes psychological wellbeing to decrease ($\beta = -0.29, p < 0.01$). Also, the fit indices show a good fit of the model with the data (GFI=0.98, CFI=0.93, AGFI=0.89, IFI=0.94, RMSEA=0.07, CMIN/df=2.61).

Conclusion: The findings emphasize the important role of defense mechanism variables, ego identity status, and parent-child relationship in adolescents psychological wellbeing of adolescents with social anxiety. Therefore, an important contribution can be considered for these variables in the design of psychological interventions.

Keywords: Psychological wellbeing, Social anxiety, Defensive styles, Ego identity, Parent-Child relationship.

تدوین مدل بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی براساس سبک‌های دفاعی، وضعیت هویت ایگو و ارتباط والد-فرزند

رضا شهلا^۱، *مهدیه صالحی^۲، رویا کوچک‌انتظار^۳، افسانه قنبری‌پناه^۴

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، تهران، ایران؛
 ۲. دکتری روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، تهران، ایران؛
 ۳. دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، تهران، ایران؛
 ۴. دکتری مشاوره، گروه روان‌شناسی تربیتی-استثنایی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، تهران، ایران.
- *اربابانامه نویسنده مسئول: drmahdiehsalehi@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳ اردیبهشت ۱۳۹۸؛ تاریخ پذیرش: ۲۴ شهریور ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: ارتقای بهزیستی روان‌شناختی افراد جامعه، به‌ویژه نوجوانان و جوانان از اهداف مهم هر کشور است؛ بنابراین، این پژوهش با هدف تدوین مدل بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی براساس سبک‌های دفاعی، وضعیت هویت ایگو و ارتباط والد-فرزند انجام شد.

روش‌بررسی: مطالعه حاضر از نوع مطالعات همبستگی بود که در بین همه دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه شهر تهران در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ انجام شد. نمونه آماری، ۲۵۰ دانش‌آموز دارای اختلال اضطراب اجتماعی بود که به‌شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای و نیز هدفمند انتخاب شدند. این افراد پرسشنامه سبک‌های دفاعی (اندروز و همکاران، ۱۹۹۳)، مقیاس بهزیستی روان‌شناختی (ریف و کیز، ۱۹۹۵)، پرسشنامه هویت ایگو (کراسکیان، ۱۳۹۵)، مقیاس رابطه والد-فرزند (فاین و همکاران، ۱۹۸۳) و سیاهه اضطراب اجتماعی (کانر و همکاران، ۲۰۰۰) را تکمیل کردند. به‌منظور تحلیل اطلاعات توصیفی، نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و به‌منظور تحلیل مدل معادلات ساختاری، نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۴ به‌کار رفت.

یافته‌ها: رابطه والد-نوجوان به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر بهزیستی روان‌شناختی اثر می‌گذارد ($p < 0/05$). در مسیر مستقیم، جهت رابطه مثبت است؛ بدین ترتیب با افزایش نمره رابطه والد-نوجوان، نمره بهزیستی روان‌شناختی فرزند نیز افزایش می‌یابد ($\beta = 0/16, p < 0/05$). اثر غیرمستقیم شامل دو مسیر بود: در مسیر اول، رابطه والد-نوجوان سبب افزایش مکانیزم‌های دفاعی ($\beta = 0/24, p < 0/01$) و مکانیزم‌های دفاعی باعث افزایش هویت می‌شود ($\beta = 0/22, p < 0/01$). در نهایت، هویت، بهزیستی روان‌شناختی را کاهش می‌دهد ($\beta = -0/29, p < 0/01$); در مسیر دوم، رابطه والد-نوجوان به‌طور مثبت بر هویت اثر می‌گذارد ($\beta = 0/28, p < 0/01$) و افزایش نمره سبک‌های هویت باعث می‌شود بهزیستی روان‌شناختی کاهش یابد ($\beta = -0/29, p < 0/01$). شاخص‌های برازش مدل اصلاحی، نشان‌دهنده برازش مناسب مدل با داده‌ها است ($GFI = 0/98$ ، $CFI = 0/93$ ، $AGFI = 0/89$ ، $IFI = 0/94$ ، $RMSEA = 0/07$ ، $CMIN/df = 2/61$).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها بر نقش مهم متغیرهای مکانیزم‌های دفاعی و وضعیت هویت ایگو و ارتباط والد-فرزند در بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی تأکید دارد؛ بنابراین در طراحی مداخلات روان‌شناختی می‌توان سهم مهمی را برای این متغیرها در نظر گرفت.

کلیدواژه‌ها: بهزیستی روان‌شناختی، اضطراب اجتماعی، سبک‌های دفاعی، هویت ایگو، رابطه والد-فرزند.

ارزیابی‌هایی در اختلال‌های اضطرابی و به‌طور خاص در اختلال اضطراب اجتماعی است.

اختلال اضطراب اجتماعی نوعی اضطراب است که با ترس و اضطراب شدید در موقعیت‌های اجتماعی شناخته می‌شود و حداقل بخشی از فعالیت‌های روزمره شخص را مختل می‌کند. افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی به‌طور معمول از موقعیت‌های ترس‌آور پرهیز می‌کنند و به‌ندرت خود را مجبور به تحمل موقعیت اجتماعی یا عملکردی می‌کنند؛ اما اگر با این موقعیت‌ها روبه‌رو شوند، دچار اضطراب شدیدی خواهند شد (۹). تحول اضطراب اجتماعی به‌طور مشخص از حدود ۵ تا ۱۲ سالگی آغاز می‌شود و طی دوره نوجوانی با پیشرفت کامل اختلال، به‌شکل مزمن و پایدار درمی‌آید (۱۰)؛ بنابراین، بررسی و رسیدگی به ضایعات اختلال مذکور در این دوره سنی می‌تواند به کاهش آسیب‌ها بینجامد. در واقع با عنایت به شیوع درخور توجه این اختلال در دوره نوجوانی یعنی شیوع ۱۲ درصدی (۱۱) و با بررسی ابعاد مهم اختلال مذکور همچون مکانیزم‌های دفاعی معیوب و مقابله‌های مؤثر، در این دوره سنی می‌توان ضمن پیشگیری از مزمن شدن اختلال با برداشتن گامی رو به جلو منابع مؤثری برای بهزیستی روان‌شناختی در این دوره سنی تدارک دید.

در راستای تحولات نوجوانی و منطبق بر رویکرد روان‌تحلیلی، گام دیگر دستیابی به بهزیستی روان‌شناختی انسجام در هویت ایگو است. هویت ایگو حسی از هویت است که مشخص می‌کند هر فرد چه کسی است؛ همچنین این مفهوم راهی است که طی آن افراد می‌فهمند در گستره زمان پیوستگی دارند و همواره یکسان هستند (۱۲). پژوهش‌های متعدد به اتفاق نظر بر این امر اذعان دارند که نوجوانی دوره مهم‌تر در تحول و انسجام بخشی به هویت است (۱۳، ۱۴). مارسیا اعتقاد دارد دوره نوجوانی دورانی است که رسیدن به وضعیت هویت ایگو، نه به‌عنوان محصول مستقیم آن دوره، بلکه به‌عنوان برآمدی از چالش‌های آن دوره پدید می‌آید. مشخصاً افراد در این مرحله سنی و طی این چالش‌ها در معرض بسیاری از مشکلات رفتاری و روان‌شناختی قرار می‌گیرند؛ بنابراین، با ارزیابی هویت ایگو و عوامل مؤثر آن می‌توان با جهت‌گیری مثبت بر کنش‌های آتی نوجوان، ضمن پیشگیری از مشکلات مذکور، اثرات مثبت و پایداری برای وی رقم زد. در این رابطه والد-فرزند از اهمیت خاصی برخوردار است (۱۴).

به‌طور مشخص نوجوان از طریق تعامل و درگیری عاطفی با اطرافیان و به‌خصوص والدین به رشد هویت خود می‌پردازد (۱۳). در همین راستا بررسی‌های اخیر نشان می‌دهد، کیفیت رابطه والدین و فرزندان ارتباط نزدیکی با رفتارهای نوجوان و سازگاری روان‌شناختی وی دارد (۱۵-۱۷)؛ در واقع هراندازه میزان بین تعارض والدین و نوجوانان بیشتر باشد، میزان هیجان‌های منفی و مشکلات رفتاری در نوجوان بیشتر می‌شود (۱۶). به همین صورت بی‌تفاوتی پدر و مادر در پرورش کودکان، بی‌مهری، سرزنش کردن بیش از اندازه آن‌ها، داشتن رفتار خشن، انضباط و نظارت ناهماهنگ و نبود ارتباط مناسب با فرزند از پیش‌بینی‌کننده‌های نیرومند رفتار ناهنجار کودکان است (۱۷، ۱۵). لارسن و همکاران فراتحلیلی درباره تعارضات والد-نوجوان انجام دادند. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که نوجوان در سال‌های نوجوانی اولیه

سلامت روان به قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به‌طور منطقی و عادلانه و مناسب اشاره دارد (۱). پرواضح است که جوامع برای دستیابی به ابعاد مختلف سلامت روان باید تا حد مطلوب امکان خودشکوفایی و تعالی اعضای خود را فراهم کنند. حداقل گام مؤثر در این راه، پیشگیری از مشکلات مانع سلامت روان و تأمین هر چه بیشتر بهزیستی روان‌شناختی در سطوح مختلف جامعه است. بهزیستی روان‌شناختی صرفاً فقدان بیماری روانی نیست و در بسیاری از تعاریف از منظر مثبت‌تر به انسان‌ها نگاه شده است؛ همچنین بهزیستی روان‌شناختی به‌صورت فرایندی یکپارچه و مستقل از بیماری روانی که مفهومی بیش از شادکامی را در بر دارد و شامل مفهومی از رشد خوش‌بینانه است، تعریف می‌شود (۱). در واقع بهزیستی روان‌شناختی تلاش برای رشد و پیشرفت در جهت تحقق بخشیدن به توانایی‌های بالقوه فرد در ابعاد متنوع است (۲). ابعاد متنوعی چون خودمختاری، رشد شخصی، هدف‌مندی در زندگی، تسلط بر محیط، ارتباط مثبت با دیگران و پذیرش خود که تماماً ریشه در تحول شخصیت فرد دارد، همگی دربرگیرنده مفهوم بهزیستی روان‌شناختی است (۲، ۳). با این حال پژوهش‌ها و مدل‌های مرسوم، کمتر به ریشه‌های تحولی این سازه پرداخته‌اند.

با اتخاذ رویکرد روان‌تحلیلی می‌توان ضمن بررسی ریشه‌های تحولی بهزیستی روان‌شناختی، ارزیابی سنجیده‌تری از آن داشت. در نگاه روان‌تحلیلی، بهزیستی روان‌شناختی زمانی تضمین می‌شود که من یا همان ایگو با واقعیت سازگار شود؛ همچنین برای اینکه تکانه‌های غریزی به کنترل درآید، فرد باید بین سه عنصر اید (نهاد) و ایگو و سوپرایگو (من برتر) تعادل برقرار کند؛ بنابراین، اگر بین اید و سوپرایگو تعارض به‌وجود آید، بیماری روانی ظاهر خواهد شد (۴). پرواضح است که تضمین بهزیستی روان‌شناختی، در گام نخست مستلزم ایمنی سیستم روانی از اختلال‌های روان‌شناختی است. در روان‌تحلیلی‌گری این ایمنی به‌واسطه مکانیزم‌های دفاعی محقق می‌شود. مکانیزم‌های دفاعی، فرایندهای ناهشیار درون‌روانی هستند که وظیفه محافظت از ایگو را در مقابل موقعیت‌های تهدیدآمیز یا استرس‌زا بر عهده دارند. آن‌ها از طریق اجتناب از اضطراب یا شیوه‌های خاص از مواجهه با اضطراب، شرایط روانی را سازمان و بقا می‌بخشند؛ بنابراین، تلاش‌هایی را در رویارویی با تعارض روانی انجام می‌دهند و می‌توانند رفتارهای مقابله‌ای را تسهیل کنند؛ ولی استفاده نامناسب از آن‌ها می‌تواند رشد روانی را مختل کند و از پاسخ‌های مقابله‌ای مفید جلوگیری کند (۵). فراوانی استفاده از مکانیزم‌های دفاعی در مقایسه با یکدیگر در واقع سبک‌های دفاعی هر فرد را مشخص می‌کند (۶). درحقیقت در نظام روان‌تحلیلی‌گری هر اختلال روان‌شناختی با مکانیزم‌های دفاعی غیرانطباقی یا سبک‌های دفاعی غیرانطباقی مشخص می‌شود و دفاع‌ها نقش مهمی در بهزیستی روان‌شناختی افراد ایفا می‌کنند (۷). ارزیابی مکانیزم‌های دفاعی معیوب و مقابله‌های مؤثر می‌تواند راه را برای فهم بهزیستی روان‌شناختی هموار سازد (۷، ۸). یکی از بهترین شرایط چنین

(۱۰ تا ۱۲ سالگی) در مقایسه با نوجوانی میانی (۱۳ تا ۱۶ سالگی) و نوجوانی پایانی (۱۷ تا ۲۲ سالگی) تعارض بیشتری را با والدین دارد (۱۸). نوجوانان در سنین نوجوانی میانی میزان شدیدتر تعارض را با والدین در مقایسه با نوجوانی اولیه و پایانی گزارش می‌کنند. این آشفتگی ارتباط در خلال گذار نوجوانی اولیه به میانی، فرایندی طبیعی ناشی از گذار و مذاکره در ارتباط والد-فرزندی است (۱۵، ۱۸)؛ بنابراین، با توجه به شدت تعارض موجود، بررسی رابطه والد-فرزند در این دوره بیش از سایر دوره‌ها می‌تواند در تبیین سازگاری و بهزیستی آتی نوجوان مفید باشد. با وجود اهمیت این موضوع کمتر به بررسی تعاملات عوامل مختلف و تأثیرگذار بر جریان هویت‌یابی در سنین مذکور، به‌خصوص تعاملات منتج به بهزیستی روان‌شناختی پرداخته شده است.

جدا از چالش‌های عمومی دوره نوجوانی، این دوره به علل مختلف زیستی مانند تنظیم هورمونی و آسیب‌پذیری مغزی و هیجانی-عاطفی همچون شکل‌گیری روابط جدید و گسترش و تغییر روابط، به‌عنوان دوره آغاز مشکلات حاد روان‌شناختی تلقی می‌شود (۱۹). اختلال‌های ناتوان‌کننده و شایع، مانند اضطراب اجتماعی در دوره نوجوانی تظاهرات ملموسی دارد و نوجوانی به‌دلیل اینکه ماهیتاً با افزایش ارتباطات و انتظارات اجتماعی همچون گسترش دایره دوستی‌ها، انتظار استقلال بیشتر و انتظار برنامه‌ریزی برای شغل آینده همراه است، مسلم است دوره‌ای است که آسیب‌های جدی را برای تحول ایگو، رابطه والد-فرزند و در نهایت بهزیستی روان‌شناختی آنان در پی دارد؛ همچنین اهمیت و لزوم توجه زمانی دوچندان جلوه می‌کند که ضایعات این آسیب‌ها منجر به سایر اختلال‌های عملکردی می‌شود (۲۰)؛ اختلال‌هایی که به‌شکل مادام‌العمر گریبان‌گیر فرد و بافت پیرامونش هستند. در واقع می‌توان اظهار داشت که دوره نوجوانی شاید آخرین برهه و زمان طلایی برای کسب کنش‌وری بهنجار توسط افراد باشد و تحولات بعدی هیچ‌یک به‌مانند تغییرات دوره نوجوانی نتوانند افراد را به‌سوی سلامت و بهزیستی رهنمون کنند (۲۱)؛ از این رو، ضرورت انجام دادن پژوهش‌هایی که با مدنظر قرار دادن متغیرهای حساس این برهه بتوانند به کنش‌وری بهنجار نوجوانان بینجامند، کاملاً مشهود است و خلأ آن‌ها حس می‌شود. پژوهش حاضر با توجه به این موضوع در پی آن بود که با تدوین مدل بهزیستی روان‌شناختی براساس سبک‌های دفاعی، وضعیت هویت ایگو و ارتباط والد-فرزند در گروه نوجوانان و با در نظر گرفتن یکی از مشکلات شایع روان‌شناختی این دوره، یعنی اضطراب اجتماعی، گامی در راستای بهبود خلأ موجود بردارد.

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر از نظر هدف در دسته تحقیقات نظری و از منظر روش‌شناسی از نوع همبستگی با استفاده از روش‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه پژوهش را همه دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه شهر تهران در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ تشکیل دادند. برآورد حجم نمونه با روش اصلاح‌شده کوکران محاسبه شد. بدین ترتیب با در نظر گرفتن مقادیر دقت ۰/۰۶۲ و لحاظ کردن سطح اطمینان ۹۵ درصد، حجم نمونه ۲۴۹ نفر برآورد شد. بر همین اساس ۲۵۰ نفر

به‌شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای و نیز هدف‌مند (به‌دلیل شناسایی و انتخاب دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی) انتخاب شدند؛ به این صورت که ابتدا از بین مناطق ۲۲ گانه شهر تهران، سه منطقه ۳ و ۵ و ۱۶ به‌صورت تصادفی در نظر گرفته شد. سپس از هر کدام از این مناطق، سه ناحیه و از هر ناحیه، پنج دبیرستان پسرانه انتخاب شد. پژوهشگر با مراجعه به دبیرستان‌های انتخابی و هماهنگی با مدیران و مشاوران مدارس، اقدام به شناسایی دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی به‌وسیله سیاهه اضطراب اجتماعی^۱ (۲۲) کرد. این اقدام تا رسیدن به حجم نمونه مدنظر (۲۵۰ نفر) ادامه داشت. لازم به ذکر است که ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و بازه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال و کسب حداقل نمره ۴۰ در سیاهه اضطراب اجتماعی (۲۲) بود. ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان از پژوهش عبارت بود از: تمایل نداشتن به ادامه همکاری؛ تکمیل نکردن پرسشنامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان.

به‌منظور اجرای تحقیق، پژوهشگر پس از اخذ مجوزهای لازم با مراجعه به مدارس منتخب، با مدیران و معلمان و مشاوران برای گردآوری داده‌ها هماهنگی‌های لازم را انجام داد. پس از معرفی طرح پژوهش و توضیح اصول اخلاقی پژوهش (رازداری و صداقت) برای دانش‌آموزان انتخاب‌شده به‌عنوان نمونه، دفترچه ابزار پژوهش به هریک از آن‌ها تحویل داده شد و پس از اطمینان از تکمیل تمامی ابزار، جمع‌آوری شد. در حین تکمیل پرسشنامه برای تشکر و رفع خستگی، از شرکت‌کنندگان پذیرایی شد. در انتها به هریک از شرکت‌کنندگان هدیه‌ای اهدا شد. همچنین به‌منظور ترغیب شرکت‌کنندگان برای تکمیل پرسشنامه‌ها، نتیجه پرسشنامه (در صورت تمایل) در یک جلسه مشاوره فردی یا خانوادگی توسط پژوهشگر، در اختیارشان قرار گرفت. لازم به ذکر است که دانش‌آموزان با اتخاذ کد عددی، برای اطمینان خاطر آنان در امنیت اطلاعات روان‌شناختی‌شان، طرح پژوهش را ادامه دادند.

پس از انتخاب افراد نمونه، داده‌های پژوهش به‌وسیله سایر ابزارهای زیر گردآوری شد.

- مقیاس بهزیستی روان‌شناختی^۲: نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف، توسط ریف و کیز در سال ۱۹۹۵ طراحی شد (۲۳). این مقیاس ۱۸ گویه دارد که براساس طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً نادرست (۱) تا کاملاً درست (۶) تنظیم شده است. مقیاس مذکور شش مؤلفه بهزیستی روان‌شناختی شامل استقلال (A)، تسلط بر محیط (E)، رشد شخصی (G)، ارتباط مثبت با دیگران (R)، هدف‌مندی در زندگی (P) و پذیرش خود (S) را در بر می‌گیرد. حداقل و حداکثر نمره اکتسابی در این مقیاس به‌ترتیب برابر با ۱۸ و ۱۰۸ است و نمره بیشتر نشان‌دهنده بهزیستی بهتر است (۲۳). روایی و اعتبار این مقیاس در پژوهش‌های مختلف داخلی و خارجی تأیید شده است؛ در پژوهش ریف و کیز، اعتبار مقیاس با روش همسانی درونی ۰/۹۳ ارزیابی شد (۲۳). همچنین ون دایرنودک در پژوهش خود میزان اعتبار را با روش همسانی درونی مناسب خرده مقیاس‌ها را مناسب ارزیابی کرد؛ به‌طوری‌که آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها در پژوهش وی

2. Psychological Well-Being Scale (PWB)

1. The Social Phobia Inventory (SPIN)

بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۲ برآورد شد (۲۴). کلارک و همکاران نیز در تأیید روایی سازه این ابزار اظهار داشتند که مدل شش عاملی برازش بیشتر را برای این ابزار دارد (۲۵). در ایران، خانجانی و همکاران همسانی درونی مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه کردند؛ بر این اساس در شش عامل پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ به دست آمد که نشان از اعتبار پذیرفتنی این ابزار دارد (۲۶). در پژوهش بیانی و همکاران اعتبار نسخه فارسی مقیاس با روش آلفا برابر با ۰/۸۷ و به شکلی مناسب ارزیابی شد؛ همچنین آن‌ها ضریب همبستگی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی را با مقیاس رضایت از زندگی^۱ و پرسشنامه شادکامی^۲ و پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ^۳ به ترتیب ۰/۴۷ و ۰/۵۸ و ۰/۴۶ ذکر کردند (۲۷) که بیانگر روایی پذیرفتنی ابزار است. پرسشنامه سبک‌های دفاعی^۴: پرسشنامه استاندارد سبک‌های دفاعی در سال ۱۹۹۳ توسط اندروز و همکاران ساخته شد (۲۸). این مقیاس ۴۰ سؤالی از نوع مداخله-کاغذی است که ۲۰ مکانیزم دفاعی دلیل‌تراشی، فرافکنی، انکار، همه‌کارخوانی، نارزنده‌سازی، بدنی‌سازی، خیال‌پردازی اوتیستیک، لایه‌سازی، پرخاشگری منفعلانه، جابه‌جایی، مجزاسازی، فرونشانی، والایش، شوخ‌طبعی، پیشاپیش‌نگری، دیگردوستی کاذب، تشکل واکنشی، عقلانی‌سازی، ابطال و گذر به عمل را در سه بُعد سبک رشدنیافته و رشدیافته و روان‌آزوده می‌سنجد. در این مقیاس نمره‌گذاری به صورت لیکرت است که فرد میزان موافقت خود را در مقیاسی ۹ درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم اعلام می‌کند (۲۸). اعتبار و روایی این ابزار در پژوهش‌های داخلی و خارجی تأیید شده است. اندروز و همکاران در پژوهش خود میزان اعتبار بازآزمایی ۴ هفته‌ای خود را مناسب و بین ۰/۳۸ تا ۰/۸۱ گزارش کردند؛ همچنین آن‌ها بازآزمایی ۱۸ ماهه ابزار خود را درباره مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته ۰/۷۱ و برای مکانیزم‌های دفاعی رشدنیافته ۰/۶ عنوان کردند (۲۸). به علاوه آن‌ها اظهار کردند که همبستگی زیاد (۰/۹) این فرم با فرم اصلی ۸۲ سؤالی آزمون‌گواه روایی همگرای ابزار آنان است. در سطح کشور نیز این ابزار توسط حیدری‌نسب و شعیری بررسی و هنجاریابی شد. یافته‌های مربوط به اعتبار پرسشنامه مشخص کرد که نسخه ایرانی همانند نسخه اصلی از اعتبار مطلوبی برخوردار است. اعتبار این پرسشنامه از طریق روش بازآزمایی و محاسبه آلفای کرونباخ ارزیابی شد که بر این اساس ضریب آلفا در گروه‌های مطالعه شده به تفکیک در دانش‌آموزان و دانشجویان و جنس گروه نمونه‌گیری و نیز مکانیزم‌های دفاعی بررسی گردید. آلفای بیشتر مقیاس در مردان دانشجو ۰/۸۱ و آلفای کمتر در زنان دانشجو ۰/۶۹ به دست آمد. در سبک‌های دفاعی، آلفای بیشتر مربوط به سبک رشدنیافته (۰/۷۲) و آلفای کمتر مربوط به سبک روان‌آزوده‌وار (۰/۶۵) بود (۲۹). بشارت و همکاران نیز ضریب آلفای کرونباخ را برای هر یک از سبک‌های رشدیافته و روان‌آزوده و رشدنیافته به ترتیب برابر با ۰/۷۵ و ۰/۷۳ و ۰/۷۴ و ضریب اعتبار

بازآزمایی را با فاصله چهار هفته ۰/۸۲ گزارش کردند (۳۰). پرسشنامه هویت ایگو^۵: این پرسشنامه، توسط کراسکیان در سال ۱۳۹۵ تدوین و هنجاریابی شد (۳۱). این ابزار دارای ۹۱ سؤال در طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) است که پنج مؤلفه پذیرش خود، هویت زودشکل‌گرفته، هویت آشفته، هویت منع‌شده یا به‌تعویق‌افتاده و هویت پیشرفته را می‌سنجد. روایی سازه آزمون در پژوهش کراسکیان با استفاده از مدل تحلیل عاملی با روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس بررسی شد که در نتیجه پنج مؤلفه از پرسشنامه استخراج گردید. ضریب اعتبار پرسشنامه نیز از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و مقیاس‌های آن بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۳ به دست آمد. همچنین هنجارهای پرسشنامه پس از مقایسه نمره‌های دانش‌آموزان دختر و پسر و دانش‌آموزان مسلمان، مسیحی و زرتشتی برای هر کدام از مقیاس‌های پنج‌گانه برحسب رتبه درصدی و نمره‌های تراشده Z و T محاسبه و تدوین شد. پس از محاسبه ضریب همبستگی بین نمره‌های مؤلفه‌های هویت ایگو و پنج عامل اصلی شخصیت، الگوی شکل‌گیری هویت براساس پنج عامل اصلی شخصیت و نیز مدل معادلات ساختاری نمره هویت براساس متغیرهای پیش‌بین تدوین گردید که شاخص‌های برازش مناسب آن شاهدهی دیگر بر روایی ابزار است (۳۱). لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر مؤلفه پذیرش خود این پرسشنامه به دلیل تضعیف برازش مدل، در مرحله اصلاح مدل حذف شد.

مقیاس رابطه والد-فرزند^۶: این مقیاس برای اولین بار توسط فاین و همکاران در سال ۱۹۸۳ برای سنجیدن کیفیت روابط والد-فرزند تهیه شد (۳۲). مقیاس رابطه والد-فرزند، ابزاری ۲۴ ماده‌ای، برای سنجیدن نظر نوجوانان درباره رابطه آن‌ها با والدینشان است. پاسخ‌ها در طیف لیکرتی هفت‌درجه‌ای از ۱ (خیلی کم) تا ۷ (خیلی زیاد) تنظیم شده است. ماده‌های ۹ و ۱۳ و ۱۴ این مقیاس به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. در این مقیاس نمره بیشتر نشان‌دهنده رابطه خوب و مطلوب با پدر و مادر است و نمره کم نشان‌دهنده ارتباط کم با والدین و تعارض با والدین است. مقیاس دو فرم دارد: یکی برای سنجیدن رابطه فرزند با مادر و یکی نیز برای سنجیدن رابطه فرزند با پدر. فرم مادر شامل مؤلفه‌های احساسات مثبت، تنفر و گم‌گشتگی، تعیین هویت و ارتباطات و فرم پدر شامل مؤلفه‌های احساسات مثبت، درگیری و آمیختگی، ارتباطات و خشم است (۳۲). در پژوهش فاین و همکاران، ضرایب پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس مربوط به پدر و مادر ۰/۹۶ به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی خوبی است. همچنین در این پژوهش نتایج تحلیل عاملی تأییدی روایی مناسب مقیاس را نشان داد. ضریب آلفای کرونباخ نیز برای تمامی مؤلفه‌ها بیشتر از ۰/۶۸ بود که حکایت از پایایی همسانی درونی مناسب ابزار دارد (۳۲). در ایران، پرهیزگار و همکاران همسانی درونی مقیاس مذکور را با روش آلفای کرونباخ برای فرم مادر ۰/۹۲ و برای فرم پدر ۰/۹۳ برآورد کردند. این امر نشان از اعتبار پذیرفتنی ابزار در فرم‌های فارسی دارد. همچنین نتایج تحلیل

4. Defense Styles Questionnaire (DSQ)

5. Ego Identity Questionnaire

6. Parent-Child Rating Scale (PCRS)

1. Life Satisfaction Scale

2. Happiness Questionnaire

3. Rosenberg Self-Esteem Questionnaire

عاملی تأییدی بیانگر تناسب سؤالات با مدل نظری پیشنهادی سازندگان است (۳۳).

گزارش شد (۲۲). در ایران نیز در پژوهش حسن وند و همکاران پایایی حاصل از آلفای کرونباخ مربوط به مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی و کل آن بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۹۹ در نوسان بود. این امر بیانگر اعتبار مطلوب ابزار است (۳۵). همچنین روایی سازه این مقیاس با استفاده از همبستگی با چک‌لیست نشانه‌های مرضی^۱ و پرسشنامه خطای شناختی لف باور، بررسی شد که همبستگی‌های حاصل نشانگر روایی سازه این ابزار بود (۳۴).

پس از آماده‌سازی و غربال داده‌ها به‌منظور تحلیل اطلاعات توصیفی، نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و به‌منظور تحلیل مدل معادلات ساختاری، نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۴ به‌کار رفت.

۳ یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش نشان داد، بازه سنی آن‌ها بین ۱۶ تا ۱۸ سال بود. از این بین ۷۸ نفر ۳۱ درصد در پایه دهم و ۸۴ نفر ۳۴ درصد در پایه یازدهم و ۸۸ نفر ۳۵ درصد در پایه دوازدهم مشغول به تحصیل بودند. در ادامه اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای اصلی پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

سیاهه اضطراب اجتماعی: این ابزار که در سال ۲۰۰۰ توسط کانر و همکاران ساخته شد، سه مؤلفه اضطراب اجتماعی، یعنی علائم فیزیولوژیک و اجتناب و ترس را می‌سنجد (۲۲). ابزار مذکور دارای مزیت‌هایی مثل کوتاه‌بودن و سادگی نمره‌گذاری است و می‌توان آن را در جمعیت‌های بزرگ مثل دانشجویان استفاده کرد. سیاهه اضطراب اجتماعی، مقیاسی خودسنجی است که ۱۷ ماده دارد. نمره‌گذاری آن در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (خیلی زیاد (۴)، زیاد (۳)، تا حدودی (۲)، کم (۱)، اصلاً (صفر)) صورت می‌گیرد. حداکثر نمره قابل‌اخذ در این مقیاس، ۶۸ است (۲۲). براساس نتایج به‌دست‌آمده برای تفسیر نمرات، نقطه برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰ درصد و نقطه برش ۵۰ با کارایی ۸۹ درصد، افراد مبتلا به هراس/اضطراب اجتماعی را از افراد غیرمبتلا متمایز می‌کند (۳۴). این مقیاس از پایایی و روایی مطلوبی نیز برخوردار است. پایایی آن با روش بازآزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹۹ بود و ضریب همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) در یک‌گروه بهنجار ۰/۹۴

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای اصلی پژوهش

شاخص		مؤلفه‌ها	متغیر
انحراف استاندارد	میانگین		
۲/۰۸	۱۱/۵۱	تسلط بر محیط	بهبودی روان‌شناختی
۲/۱۶	۱۰/۲۸	استقلال	
۱/۹۹	۱۰/۹۹	رشد شخصی	
۱/۹۱	۱۱/۳۲	ارتباط مثبت با دیگران	
۲/۲۰	۹/۳۳	هدف‌مندی در زندگی	
۲/۳۴	۱۰/۰۱	پذیرش خود	هویت ایگو
۷/۱۵	۶۸/۱۴	زودشکل‌گرفته	
۶/۳۰	۶۶/۷۷	آشفته	
۶/۸۷	۶۶/۲۴	به‌تعمیق‌افتاده	
۶/۵۲	۶۵/۹۹	پیشرفته	
۶/۶۳	۲۶/۱۳	احساسات مثبت	رابطه مادر-فرزند
۲/۷۲	۹/۵۹	تنفر و گم‌گشتگی	
۴/۶۳	۱۸/۰۴	تعیین هویت	
۵/۷۰	۲۶/۴۹	ارتباطات	
۴/۳۳	۱۹/۶۸	احساسات مثبت	رابطه پدر-فرزند
۶/۹۰	۲۰/۶۹	درگیری و آمیختگی	
۳/۹۳	۱۶/۰۰	ارتباطات	
۱/۹۶	۴/۸۱	خشم	
۱/۸۹	۷/۱۵	دلیل‌تراشی	سبک‌های دفاعی
۱/۹۳	۷/۰۵	فرافکنی	
۲/۲۵	۷/۱۱	انکار	
۱/۹۴	۷/۱۲	همه‌کار توانی	
۲/۱۶	۶/۹۸	نارزنده‌سازی	

۱. The Symptom Checklist-90 (SCL-90)

ساختاری با روش بیشینه احتمال، نشان‌دهنده برازش مناسب الگو با داده‌ها است ($GFI=0/98$ ، $CFI=0/93$ ، $AGFI=0/89$ ، $RMSEA=0/07$ ، $IFI=0/94$ ، $CMIN/df=2/61$). میزان و نحوه اثرات متغیرها بر یکدیگر در جدول ۲ مشاهده می‌شود.

در شکل ۱ ضرایب مدل تحلیل عاملی تأییدی و ضرایب مسیر ملاحظه می‌شود. لازم به ذکر است که شاخص‌های برازش مربوط به مدل اصلاح شده است. اصلاح مدل با حذف پارامترهای غیرمعنادار صورت گرفت. شاخص‌های برازش به دست آمده از اجرای تحلیل معادلات

جدول ۲. اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرها

مسیرها	اثرات مستقیم	اثرات غیرمستقیم	کل
هویت	۰/۲۸**	۰/۰۵*	۰/۳۳**
رابطه والد-نوجوان	۰/۲۴**	-	۰/۲۴**
بهزیستی روان‌شناختی	۰/۱۶*	-۰/۰۹*	-۰/۰۶
هویت	-۰/۲۹**	-	-۰/۲۹**
بهزیستی روان‌شناختی	۰/۰۱	-۰/۰۶*	-۰/۰۶
مکانیزم‌های دفاعی	۰/۲۲**	-	۰/۲۲**

** $p < 0/01$ ، * $p < 0/05$

یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد، رابطه والد-نوجوان به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر بهزیستی روان‌شناختی اثر می‌گذارد ($p < 0/05$). در مسیر مستقیم، جهت رابطه مثبت است؛ بدین ترتیب با افزایش نمره رابطه والد-نوجوان، نمره بهزیستی روان‌شناختی فرزند نیز افزایش می‌یابد ($p < 0/05$ ، $\beta = 0/16$). اثر غیرمستقیم شامل دو مسیر بود: در مسیر اول، رابطه والد-نوجوان سبب افزایش مکانیزم‌های دفاعی ($\beta = 0/24$)، مکانیزم‌های دفاعی باعث افزایش هویت می‌شود ($p < 0/01$) و در نهایت، هویت، بهزیستی روان‌شناختی را کاهش می‌دهد ($p < 0/01$ ، $\beta = -0/29$)؛ در مسیر دوم، رابطه والد-نوجوان به‌طور مثبت بر هویت اثر می‌گذارد ($p < 0/01$ ، $\beta = 0/28$) و افزایش نمره سبک‌های هویت باعث می‌شود بهزیستی روان‌شناختی را کاهش یابد ($p < 0/01$ ، $\beta = -0/29$).

مطرح شده درباره اضطراب اجتماعی نوجوانان رابطه آن‌ها با والدین است. مکانیزم‌های تربیتی والدین مانند الگودهی و انتقال اطلاعات بر ایجاد شدن نوع خاصی از شناخت‌ها و رفتارهای مربوط به ارزشیابی اجتماعی تأثیر می‌گذارد و آسیب‌پذیری را به اضطراب اجتماعی افزایش می‌دهد؛ به‌طور مثال والدین مبنایی برای ایجاد نگرانی اجتماعی در کودک هستند؛ مانند زمانی که والدین بر نظر دیگران تأکید می‌کنند یا به ارزیابی‌های اجتماع توجه بیش از حد می‌کنند و رفتارهایی را با هدف فرار کردن از شرایط اضطراب اجتماعی مانند اجتناب کردن از اجتماع و پیشنهاد دوری کردن از مشکلات اجتماعی به‌عنوان راه‌حل نشان می‌دهند (۴۰).

نتایج پژوهش درباره رابطه غیرمستقیم ارتباط والد-فرزند و بهزیستی روان‌شناختی حاکی از آن بود که این رابطه با میانجیگری سبک‌های دفاعی و هویت موجب کاهش بهزیستی روان‌شناختی شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های متعددی که رابطه میان عملکرد والدین را با علائم اختلال‌های روان‌شناختی و رفتارهای ناکارآمد فرزندان نشان داده‌اند (۴۴-۴۱)، همسوست. همچنین در همین راستا و منطبق بر نتایج حاصل مشخص شد که کم‌وبیش رابطه نوجوانان پسر با مادران خود تبیین‌کننده‌تری را از ارتباط والد-فرزند به دست می‌دهد. این امر می‌تواند نشانگر اثرپذیری بیشتر نوجوانان گروه نمونه از تعاملات مادر-فرزندی و به تبع اثرپذیری بیشتر در تحول هویت و بهزیستی روان‌شناختی آتی از این ارتباط باشد. یک تبیین احتمالی این نتیجه می‌تواند گسترش و پیشرفت رابطه عاطفی نوجوانان در این دوره باشد (۴۵). براساس نظریه روان‌تحلیلیگری، پس از اوایل نوجوانی که نوجوان از اُبژه اولیه خود اجتناب می‌کند، در اواسط و اواخر نوجوانی دومرتبه جذب آن می‌شود (۴۶) که در نوجوانان پسر این اُبژه همواره مادر است. همچنین طبق نظریه خودتعیین‌گری والدین، والدینی که بتوانند با کنترل‌های رفتاری توأم با صمیمیت و مسئولیت‌پذیری کنش‌های هیجانی فرزند خود را تسهیل و کنترل کنند، می‌توانند اثرگذاری بیشتری بر مسیر تحول نوجوان داشته باشند (۴۵)؛ بنابراین، به نظر می‌رسد که در نمونه‌های پژوهش شده این مطلب صادق باشد. در همین راستا و در ارتباط با اثرات پایدار تعامل مادر-نوجوان می‌توان پژوهش مالرز و همکاران را

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف تدوین مدل بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی براساس سبک‌های دفاعی و وضعیت هویت ایگو و ارتباط والد-فرزند انجام شد. یافته‌ها نشان داد، رابطه والد-فرزند به‌صورت مستقیم بر بهزیستی روان‌شناختی و به‌طور غیرمستقیم با میانجیگری عامل‌های هویت و سبک‌های دفاعی بر بهزیستی روان‌شناختی اثر معنادار داشت. در مسیر مستقیم بهبود و افزایش رابطه والد-نوجوان موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی در نوجوانان شد؛ درحالی‌که در مسیر غیرمستقیم با میانجیگری عامل‌های سبک‌های دفاعی و هویت موجب کاهش بهزیستی روان‌شناختی در نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی شد. نتایج پژوهش درخصوص ارتباط مستقیم رابطه والد-فرزند با بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان با پژوهش‌های ویدتون (۳۶)، حمیدی و انصاری (۳۷)، نقی‌پور (۳۸) و خدابخش و همکاران (۳۹) همسوست.

در تبیین اثر مستقیم و مثبت رابطه والد-نوجوان بر بهزیستی روان‌شناختی می‌توان گفت که بهبود و افزایش این رابطه در جنبه‌های مثبت آن سبب کاهش نگرانی‌های ذهنی نوجوان و افزایش اعتمادبه‌نفس و در نتیجه افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود. درواقع، یکی از علل

مدنظر قرار داد. آن‌ها در پژوهشی با بررسی ۹۱۲ فرد بزرگسال مشخص کردند که روابط مادر با فرزند نوجوان خود و به‌طور دقیق‌تر اثرات تجربیات حاصل از تعامل مادر-فرزند در این دوره سنی می‌تواند به‌شکل مادام‌العمر برای فرزندان باقی بماند. این محققان اظهار داشتند که کیفیت مناسب ارتباط مادر-فرزند در این دوره سنی می‌تواند کاهش پریشانی روان‌شناختی را در سال‌های آتی پیش‌بینی کند (۴۷). پرواضح است که کاهش احتمال پریشانی‌های آتی با سلامت روان و به‌شکلی محتمل با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط دارد (۳۰،۳۹)؛ بنابراین، توجه ویژه به روابط مذکور برای رشد بهینه نوجوانان مهم تلقی می‌شود.

شکل‌گیری هویت و دستیابی به تعریف منسجمی از خود، یکی از چالش‌های تحولی عمده و جنبه مهم‌تر تحول روان‌شناختی در طول نوجوانی و بزرگسالی است. انسان‌ها برای تنظیم و اداره مؤثر زندگی‌شان به ساختار هویتی باثبات و معنادار نیاز دارند که موجب احساس بی‌همتایی و تداوم خود در طول زمان و مکان می‌شود و چارچوبی را برای تصمیم‌گیری‌ها و حل مسئله و تفسیر تجربه و اطلاعات مربوط به خود فراهم می‌آورد (۴۸). به‌نظر می‌رسد که افزایش جنبه‌های منفی رابطه والد-فرزند مانند خشم، درگیری و آمیختگی، تنفر و گم‌گشتگی از یک‌سو و سن نوجوان از سوی دیگر موجب استفاده بیشتر نوجوانان از دفاع‌های رشدنیافته و روان‌آزرده می‌شود. در همین راستا در پژوهشی فلدمن و همکاران نشان دادند که جنسیت مذکر و سنین نوجوانی (۱۲ تا ۱۸ سالگی) با استفاده از مکانیزم‌های دفاعی رشدنیافته توأم است؛ حال همراهی این امر با تعاملات منفی والد-فرزند می‌تواند در بلندمدت موجب شکل‌گیری وضعیت هویتی زودرس و آشفته یا به‌تعمیق‌افتاده شود (۴۹)؛ در نتیجه بهزیستی روان‌شناختی را در نوجوانان کاهش می‌دهد. در توافق با این فرض، لاکزویچ و همکاران در پژوهش خود با بررسی ۱۴۷۸ دانش‌آموز اظهار داشتند که ارتباطات نزدیک والد-فرزند در دوره نوجوانی با میانجیگری مکانیزم‌های دفاعی می‌تواند سلامت روان و به‌تبع متغیرهای مرتبط با آن را پیش‌بینی کند (۵۰). با همین تبیین نیز مشکلات بهزیستی نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی توجیه‌پذیر است که چرا آن‌ها به‌دلیل مکانیزم‌های دفاعی رشدنیافته و گاهی تجربه‌های طرد و انزوا در روابط والد-فرزند (۲۰، ۱۶، ۱۰)، به‌مراتب بیش از دیگران در معرض مشکلات بهزیستی هستند.

از سوی دیگر، پژوهش‌ها حاکی از این است که وضعیت هویت تا پایان جوانی پویایی خود را حفظ می‌کند و دچار تغییر می‌شود (۴۸،۵۱). در همین راستا کروگر و همکاران در مطالعه فراتحلیل خود با بررسی ۱۲۴ مطالعه انجام‌شده در سال‌های ۱۹۹۵ تا ۲۰۰۵ نشان دادند که به‌طور متوسط ۳۶ درصد از نوجوانان در وضعیت هویت خود پیشرفت می‌کنند و به مراحل بهتر هویتی می‌رسند، ۱۵ درصد به مراحل ابتدایی‌تر باز می‌گردند و ۴۹ درصد ثابت می‌مانند. همچنین بررسی مطالعات مقطعی در این فراتحلیل مشخص کرد که به‌صورت میانگین وضعیت هویت «به‌تعمیق‌افتاده» تا سن ۱۹ سالگی افزایش می‌یابد و پس از آن کاهش می‌یابد؛ در حالی که هویت «پیشرفته» در سال‌های پایانی نوجوانی و دوران جوانی رشد بیشتری نشان می‌دهد. وضعیت‌های هویت

«زودشکل‌گرفته» و «آشفته» اگرچه در دوران دبیرستان کاهش می‌یابند، در سال‌های پایانی نوجوانی و دوران جوانی دوباره روند افزایشی نشان می‌دهند (۵۱). هم‌راستا با اظهارات اخیر، قدرت تبیین بیشتر هویت «آشفته» و «به‌تعمیق‌افتاده» در تبیین مدل پژوهش حاضر می‌تواند ناشی از اثرات مذکور مرتبط با سن و به‌تبع گواهی بر صحت نتایج حاصل باشد. به همین صورت می‌توان اظهار داشت چالش‌ها، تجربیات جدید و تازه‌ای در زندگی افراد هستند که نیازمند پاسخ آنان هستند. سطح زیاد این چالش‌ها ممکن است منجر به واپس‌روی در وضعیت هویتی شود و به سطح تاب‌آوری، تمایل به تجربیات تازه، قدرت خود و میزان همانندسازی نوجوانان با شخصیت‌های والدین بستگی دارد. در واقع از آنجاکه حفظ سطح بهینه چنین چالش‌هایی در زندگی دشوار است، افراد زیادی به وضعیت هویت «پیشرفته» دست پیدا نمی‌کنند (۵۱). این امر در پژوهش حاضر نیز مشهود بود و می‌توان اظهار داشت که باتوجه به مشکلات افراد نمونه دور از انتظار نیست.

در پایان به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود، باتوجه به اهمیت روابط والد-فرزند و با عنایت به نتایج مذکور، این روابط را در حوزه‌های خاص‌تری چون دل‌بستگی و فرزندپروری، به‌خصوص در تقابل با ارتباط مادر-نوجوان مدنظر قرار دهند. همچنین سازوکار مکانیزم‌های دفاعی در تقابل با اثرات ناشی از تفاوت‌های سنی، جنسیتی، محرومیت‌ها و راهبردهای مقابله‌ای مشخص نیست؛ از این‌رو، به پژوهشگران آتی ارزیابی جامع‌تر این مؤلفه به‌منظور افزایش واریانس علل دخیل در بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان پیشنهاد می‌شود.

علاوه بر این، باتوجه به محدودیت‌های پژوهش از قبیل استفاده از ابزارهای خودسنجی که می‌تواند با سوگیری همراه باشد و استفاده صرف از شرکت‌کنندگان مذکر، توصیه می‌شود که در پژوهش‌های آتی ضمن استفاده از تکنیک‌های مختلف (مصاحبه، آزمون‌های عملکردی، آزمون‌های خودسنجی) و بهره‌مندی از منابع مختلف (نوجوان، والدین، معلم) از شرکت‌کنندگان مؤنث نیز استفاده شود تا امکان بررسی‌های مقایسه‌ای فراهم شود. همچنین در نظر گرفتن رده‌های سنی مختلف و مقایسه‌کردن سایر اختلال‌ها با هم و با جمعیت هنجار می‌تواند به هرچه بیشتر روشن شدن ابعاد مؤلفه بهزیستی روان‌شناختی کمک کند. این پژوهش مانند برخی از پژوهش‌های دیگر، با اذعان به اهمیت کیفیت روابط والد-فرزند برای تمامی افراد به‌خصوص برای قشر نوجوان، به والدین و دست‌اندرکاران حوزه آموزش و سلامت پیشنهاد می‌کند که برای تأمین سلامت روان و افزایش بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان توجه ویژه‌ای به این روابط مبذول دارند.

۵ نتیجه‌گیری

در مجموع با در نظر گرفتن یافته‌های این پژوهش، فرض دخیل بودن روابط والد-فرزند، وضعیت هویت ایگو و سبک‌های دفاعی در بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان با مشکلات اضطراب اجتماعی تأیید شد. بر همین اساس از آنجاکه خانواده اصلی، اولین عرصه‌ای است که اغلب افراد در آن رشد کرده و تجربه کسب می‌کنند، کیفیت روابط اعضای خانواده و جو عاطفی حاکم، بر میزان مشارکت و تلاش والدین برای آموزش فرهنگ و تسهیل رشد هویت و مکانیزم دفاعی مناسب در فرزندان، اثرگذار است؛ بنابراین، برای توفیق در این امر نیاز است

۱۴مهر ۱۳۹۷ است. همچنین مجوز اجرای این پژوهش بر گروه مطالعه‌شده از سازمان آموزش و پرورش استان تهران- دبیرستان‌های شهر تهران صادر شده است. در این پژوهش، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان دریافت شد.

رضایت برای انتشار
این امر غیر قابل اجرا است.

والدین از اهمیت کیفیت روابط والد-فرزندی و نقش آن به‌عنوان عاملی مهم در جهت ارتقای بهزیستی روان‌شناختی فرزندان‌شان آگاهی یابند.

۶ تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله وظیفه خود می‌دانند از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش کمال سپاسگزاری را داشته باشند.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری رضا شهلا از دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز با کد ثبت ۱۰۱۰۲۰۷۰۵۹۷۱۰۰۲ در تاریخ

References

1. Fen CM, Isa I, Chu CW, Ling C, Ling SY. Development and validation of a Mental Wellbeing Scale in Singapore. *Psychology*. 2013;04(07):592–606. doi: [10.4236/psych.2013.47085](https://doi.org/10.4236/psych.2013.47085)
2. Ryff CD. Psychological wellbeing in adult life. *Current Directions in Psychological Science*. 1995;4(4):99–104. doi: [10.1111/1467-8721.ep10772395](https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772395)
3. Ullah DF. Personality factors as determinants of psychological wellbeing among university students. *Int J Indian Psychol*. 2017;4(2):5-16.
4. Lapsley DK, Stey PC. Id, ego, and superego. In: *Encyclopedia of human behavior*. 2nd ed. Amsterdam: Elsevier; 2011.
5. Blackman JS. 101 Defenses: how the mind shields itself. Farzadfar SZ, Dejkam M. (Persian translator). Tehran: Roshd Pub; 2016.
6. Besharat A. Relation of alexithymia with ego defense styles. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2008;10(39):181–90. [Persian] doi: [10.22038/jfmh.2008.1673](https://doi.org/10.22038/jfmh.2008.1673)
7. Diehl M, Chui H, Hay EL, Lumley MA, Grün D, Labouvie-Vief G. Change in coping and defense mechanisms across adulthood: longitudinal findings in a European American sample. *Dev Psychol*. 2014;50(2):634–48. doi: [10.1037/a0033619](https://doi.org/10.1037/a0033619)
8. Loukazadeh Z, Mazloom Bafrooi N. Association of coping style and psychological wellbeing in hospital nurses. *J Caring Sci*. 2013;2(4):313–9. doi: [10.5681/jcs.2013.037](https://doi.org/10.5681/jcs.2013.037)
9. American Psychiatric Association. *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. 5th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Association; 2013, pp:432–550.
10. Ryan JL, Warner CM. Treating adolescents with social anxiety disorder in schools. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2012;21(1):105–18, ix. doi: [10.1016/j.chc.2011.08.011](https://doi.org/10.1016/j.chc.2011.08.011)
11. Merikangas KR, He J, Burstein M, Swendsen J, Avenevoli S, Case B, et al. Service utilization for lifetime mental disorders in U.S. adolescents: results of the National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement (NCS-A). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2011;50(1):32–45. doi: [10.1016/j.jaac.2010.10.006](https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.10.006)
12. Levesque RJR. *Encyclopedia of Adolescence*. New York, NY: Springer Berlin Heidelberg; 2011, pp: 813–4.
13. Gardner S. Choice theory: Gender roles and identity. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*. 2015;35(1):31–6.
14. Marcia JE. Identity in adolescence. In: *Handbook of adolescent psychology, Vol 1: Individual bases of adolescent development*. New York: John Wiley & Sons; 1980. pp:109–37.
15. Bi X, Yang Y, Li H, Wang M, Zhang W, Deater-Deckard K. Parenting styles and parent-adolescent relationships: the mediating roles of behavioral autonomy and parental authority. *Front Psychol*. 2018;9:2187. doi: [10.3389/fpsyg.2018.02187](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02187)
16. Sushma B, Padmaja G, Agarwal S. Wellbeing, psychosocial problems and social interaction anxiety in children. *Int J Indian Psychol*. 2016;3(4):30–43.
17. Musitu Ochoa G, Estévez Lopez E, Emler NP. Adjustment problems in the family and school contexts, attitude towards authority, and violent behavior at school in adolescence. *Adolescence*. 2007;42(168):779–94.
18. Laursen B, Coy KC, Collins WA. Reconsidering changes in parent-child conflict across adolescence: a meta-analysis. *Child Dev*. 1998;69(3):817–32.
19. Trotman HD, Holtzman CW, Ryan AT, Shapiro DI, MacDonald AN, Goulding SM, et al. The development of psychotic disorders in adolescence: a potential role for hormones. *Horm Behav*. 2013;64(2):411–9. doi: [10.1016/j.yhbeh.2013.02.018](https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2013.02.018)
20. Mehtalia K, Vankar GK. Social anxiety in adolescents. *Indian J Psychiatry*. 2004;46(3):221–7.

21. Colver A, Longwell S. New understanding of adolescent brain development: relevance to transitional healthcare for young people with long term conditions. *Arch Dis Child*. 2013;98(11):902–7. doi: [10.1136/archdischild-2013-303945](https://doi.org/10.1136/archdischild-2013-303945)
22. Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Foa E, Weisler RH. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). New self-rating scale. *Br J Psychiatry*. 2000;176:379–86. doi: [10.1192/bjp.176.4.379](https://doi.org/10.1192/bjp.176.4.379)
23. Ryff CD, Keyes CL. The structure of psychological wellbeing revisited. *J Pers Soc Psychol*. 1995;69(4):719–27. doi: [10.1037//0022-3514.69.4.719](https://doi.org/10.1037//0022-3514.69.4.719)
24. van Dierendonck D. The construct validity of Ryff's Scales of Psychological Wellbeing and its extension with spiritual wellbeing. *Personality and Individual Differences*. 2004;36(3):629–43. doi: [10.1016/S0191-8869\(03\)00122-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00122-3)
25. Clarke PJ, Marshall VW, Ryff CD, Wheaton B. Measuring psychological wellbeing in the Canadian study of health and aging. *Int Psychogeriatr*. 2001;13 Supp 1:79–90. doi: [10.1017/s1041610202008013](https://doi.org/10.1017/s1041610202008013)
26. Khanjani M, Shahidi S, Fathabadi J, Mazaheri MA, Shokri O. Factor structure and psychometric properties of the Ryff's Scale of Psychological Wellbeing, short form (18-item) among male and female students. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2014;9(32):27–36. [Persian] https://jtbcp.riau.ac.ir/article_67_652c7a0fcd52b8b3f79a9ecdbc18c5d0.pdf
27. Bayani AA, Mohammad Koochekya A, Bayani A. Reliability and validity of Ryff's Psychological Wellbeing Scales. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008;14(2):146–51. [Persian] <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-464-en.pdf>
28. Andrews G, Singh M, Bond M. The Defense Style Questionnaire. *J Nerv Ment Dis*. 1993;181(4):246–56. doi: [10.1097/00005053-199304000-00006](https://doi.org/10.1097/00005053-199304000-00006)
29. Heidarinasab L, Shaeiri M. Factorial structure of the Defense Style Questionnaire (DSQ-40). *Journal of Modern Psychological Researches*. 2011;6(21):77–97. [Persian] https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4170_d733072729b20338f46db430a0286cfb.pdf
30. Besharat M, Irawani M, Sharifi M. An investigation of the relationship between attachment styles and defense mechanisms. *Journal of Psychology*. 2001;5(3):277–89. [Persian]
31. Keraskian A. Porseshname hovi'yat dini nojavanan [Adolescents' Religious Identity Questionnaire]. *Roshd, School Counselor Magazine*. 2016;12(2):48–50. [Persian] [https://www.roshdmag.ir/Roshdmag_content/media/article/48.50%20from%204.10\(95-96\)%20MATN%20MOSHAVERE%20MADRESE%2045-11_0.pdf](https://www.roshdmag.ir/Roshdmag_content/media/article/48.50%20from%204.10(95-96)%20MATN%20MOSHAVERE%20MADRESE%2045-11_0.pdf)
32. Fine MA, Moreland JR, Schwebel AI. Long-term effects of divorce on parent-child relationships. *Developmental Psychology*. 1983;19(5):703–13. doi: [10.1037/0012-1649.19.5.703](https://doi.org/10.1037/0012-1649.19.5.703)
33. Parhizgar A, Mahmoodnia A, Mohammadi S. A comparative study of relationship between, child - parent's relation and identity crisis and lack of identity crisis in female high school students. *Journal of Applied Psychology*. 2009;3(2):82–93. [Persian] <http://apsy.sbu.ac.ir/article/download/2923/2913>
34. Fathi Ashtiani A, Dastani M. *Psychological tests: personality and mental health*. Tehran: Publication of Besat; 2010. [Persian]
35. Hasanvand Amowzadeh M, Bagheri A, Shoeiri MR. Psychometrics' properties of Social Phobia Inventory (SPIN) in non-clinical Iranian sample. In: *Proceeding of the 1st National Conference on Mental Health*. Ahwaz, Iran: Azad University of Ahwaz; 2012, pp:1–7. [Persian]
36. Videon TM. Parent-child relations and children's psychological wellbeing: do dads matter? *Journal of Family Issues*. 2005;26(1):55–78. doi: [10.1177/0192513X04270262](https://doi.org/10.1177/0192513X04270262)
37. Hamidi PD, Ansari S. The relationship between parenting styles, students' psychological wellbeing and hardiness. *Quarterly Journal of Family and Research*. 2016;13(3):47–66. [Persian] <http://qjfr.ir/article-1-160-en.pdf>
38. Naghipour M. The relationship between parents' child rearing styles and children's hardiness. *Journal of Educational Psychology*. 2011;2(2):13–30. [Persian] http://psyedu.toniau.ac.ir/article_553063_c7bfd8f46269f578d14ee707b745499f.pdf
39. Khodabakhsh MR, Kiani F, Ahmedbookani S. Psychological wellbeing and parenting styles as predictors of mental health among students: implication for health promotion. *International Journal of Pediatrics*. 2014;2(3.3):39–46. [Persian] doi: [10.22038/ijp.2014.3003](https://doi.org/10.22038/ijp.2014.3003)
40. Rapee RM, Spence SH. The etiology of social phobia: empirical evidence and an initial model. *Clin Psychol Rev*. 2004;24(7):737–67. doi: [10.1016/j.cpr.2004.06.004](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.06.004)
41. Prevatt FF. The contribution of parenting practices in a risk and resiliency model of children's adjustment. *British Journal of Developmental Psychology*. 2003;21(4):469–80. doi: [10.1348/026151003322535174](https://doi.org/10.1348/026151003322535174)
42. Sanders MR, McFarland M. Treatment of depressed mothers with disruptive children: a controlled evaluation of cognitive behavioral family intervention. *Behavior Therapy*. 2000;31(1):89–112. doi: [10.1016/S0005-7894\(00\)80006-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(00)80006-4)

43. Abar B, Carter KL, Winsler A. The effects of maternal parenting style and religious commitment on self-regulation, academic achievement, and risk behavior among African-American parochial college students. *J Adolesc.* 2009;32(2):259–73. doi: [10.1016/j.adolescence.2008.03.008](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.03.008)
44. Rinaldi CM, Howe N. Mothers' and fathers' parenting styles and associations with toddlers' externalizing, internalizing, and adaptive behaviors. *Early Childhood Research Quarterly.* 2012;27(2):266–73. doi: [10.1016/j.ecresq.2011.08.001](https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2011.08.001)
45. Van Lissa CJ, Keizer R, Van Lier PAC, Meeus WHJ, Branje S. The role of fathers' versus mothers' parenting in emotion-regulation development from mid-late adolescence: disentangling between-family differences from within-family effects. *Dev Psychol.* 2019;55(2):377–89. doi: [10.1037/dev0000612](https://doi.org/10.1037/dev0000612)
46. Josephson AM, Drell MJ. Didactic modules for curricular development in child and adolescent psychiatry education. *Acad Psychiatry.* 1992;16(1):44–51. doi: [10.1007/BF03341494](https://doi.org/10.1007/BF03341494)
47. Maller MH, Charles ST, Neupert SD, Almeida DM. Perceptions of childhood relationships with mother and father: daily emotional and stressor experiences in adulthood. *Dev Psychol.* 2010;46(6):1651–61. doi: [10.1037/a0021020](https://doi.org/10.1037/a0021020)
48. Berzonsky MD, Ciecuch J, Duriez B, Soenens B. The how and what of identity formation: associations between identity styles and value orientations. *Personality and Individual Differences.* 2011;50(2):295–9. doi: [10.1016/j.paid.2010.10.007](https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.10.007)
49. Feldman SS, Araujo KB, Steiner H. Defense mechanisms in adolescents as a function of age, sex, and mental health status. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1996;35(10):1344–54. doi: [10.1097/00004583-199610000-00022](https://doi.org/10.1097/00004583-199610000-00022)
50. Laczkovics C, Fonzo G, Bendixsen B, Shpigel E, Lee I, Skala K, et al. Defense mechanism is predicted by attachment and mediates the maladaptive influence of insecure attachment on adolescent mental health. *Curr Psychol.* 2020;39(4):1388–96. doi: [10.1007/s12144-018-9839-1](https://doi.org/10.1007/s12144-018-9839-1)
51. Kroger J, Martinussen M, Marcia JE. Identity status change during adolescence and young adulthood: a meta-analysis. *J Adolesc.* 2010;33(5):683–98. doi: [10.1016/j.adolescence.2009.11.002](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.11.002)