

## نگرانی و حمایت اجتماعی در نوجوانی

### Worry and Social Support in Adolescence

Asieh Anari

Tarbiat Moallem University

Karineh Tahmassian, PhD

Shahid Beheshti University

دکتر کارینه طهماسیان

استادیار پژوهشکده خانواده  
دانشگاه شهید بهشتی

آسیه اناری

مربی جهاد دانشگاهی  
واحد تربیت معلم

Mahboubeh Fathabadi

MA in Family Therapy

محبوبه فتح‌آبادی

کارشناس ارشد خانواده درمانگری

#### چکیده

این پژوهش با هدف شناخت رابطه نگرانی و حمایت اجتماعی در دوره نوجوانی انجام شد. گروه نمونه شامل ۵۷۰ دانش‌آموز (۲۹۲ دختر، ۲۷۸ پسر؛ میانگین سنی = ۱۶/۸۵) بود. شرکت‌کنندگان، پرسشنامه حمایت اجتماعی کودکان و نوجوانان (طهماسیان، ۱۳۸۴) و پرسشنامه نگرانی پن-استیت (مایر و دیگران، ۱۹۹۰) را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی و رگرسیون مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان دادند که بین احساس نگرانی و حمایت اجتماعی در دختران و پسران و پایه‌های مختلف تحصیلی رابطه معنادار منفی وجود دارد. با افزایش حمایت اجتماعی، نگرانی در نوجوانان کاهش می‌یابد و با کاهش حمایت اجتماعی، نگرانی افزایش می‌یابد. همچنین، حمایت اجتماعی می‌تواند ۱۴٪ از واریانس نگرانی را در نوجوانان تبیین کند. این یافته‌ها حاکی از آنند که حمایت اجتماعی می‌تواند عامل حفاظت‌کننده‌ای در مقابل نگرانی در سنین نوجوانی باشد. افزون بر این، خانواده و همسالان می‌توانند در برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی برای کاهش و درمان نگرانی، تأثیرگذار باشند.

واژه‌های کلیدی: حمایت اجتماعی، نگرانی، نوجوانی

#### Abstract

The purpose of this research was to investigate the relationship between worry and social support in adolescence. The sample consisted of 570 students (292 females, 278 males; Mean age = 16.85). The participants completed the Children and Adolescence Social Support Questionnaire (Tahmasian, 2005) and the Penn-State Worry Questionnaire (Meyer et al. 1990). Data were analyzed using correlation coefficient and regression. The results indicated that the relationship between social support and worry was significantly negative in both sexes as well as across different grades. As social support increases, worry decreases and by decreasing social support, worry increases. Also, social support accounted for 14% of the variance in worry. These findings suggest that the social support can be a protective factor against worry in adolescence. In addition, family and peer groups can be influential in prevention and therapeutic programs that focus on decreasing and treating worry.

**Key words:** social support, worry, adolescence

received: 28 April 2011

accepted: 11 September 2011

دریافت: ۹۰/۴/۸

پذیرش: ۹۰/۶/۲۰

Contact information: [asiehanari@gmail.com](mailto:asiehanari@gmail.com)

این مقاله برگرفته از یک طرح پژوهشی شخصی است.

## مقدمه

ترس و نگرانی بخشی از تجربه‌های زندگی روزمره همه انسانهاست. نگرانی در مورد کار، روابط شخصی، وظایف فردی و دیگر امور روزانه تجربه مشترک نوع بشر در همه سنین و موقعیتهای اجتماعی اقتصادی است. در فرهنگ عامیانه اغلب واژه‌های ترس<sup>۱</sup>، نگرانی<sup>۲</sup> و تنیدگی<sup>۳</sup> به جای هم به کار برده می‌شوند. در حالی که از دیدگاه علمی تفاوت‌های اساسی بین آنها وجود دارد (هنکر، والن و انیل، ۱۹۹۵؛ بلچر، نگوین، رودریگز، مک‌کلین، هسو، اونگر و اسپروتیچ-تز، ۲۰۱۱). ترس پاسخی فیزیولوژیکی به یک محرک خاص، واقعی و بیرونی است، اما نگرانی نتیجه فرایندهای شناختی انتزاعی و پیشاپیش نگرانه‌ای است که می‌تواند توسط افکار مرتبط با وقایع واقعی یا غیرواقعی به وجود آید (موریس، مرکلیج، گادت، کینگ و بوگی، ۲۰۰۰؛ سیلورمن، لاگرسا و اسرشتاین، ۱۹۹۵؛ واسی، کرنیک و کارتر، ۱۹۹۴). تنیدگی نیز عموماً در دو سطح توصیف می‌شود: (۱) برانگیختگی هیجانی مرتبط با موقعیت (۲) فرایند مرتبط با دستگاه غدد درون‌ریز (براون، تیفال، برچ و کاجرلا، ۲۰۰۶).

در نوجوانی -همزمان با دوران بلوغ- افراد پیام‌های متناقضی از محیط بیرونی دریافت می‌کنند؛ پیامهایی که امنیت و آرامش آنها را تهدید می‌کند. این تهدیدها می‌تواند به نگرانی دائمی یا موقتی در نوجوانان منتهی شود. بنابراین، نگرانی در این دوره تحولی بسیار شایع است و می‌تواند تا سنین بزرگسالی ادامه یابد (موریس و دیگران، ۲۰۰۰؛ براون و دیگران، ۲۰۰۶؛ رحیم‌زاده، بیات و اناری، ۱۳۸۸). یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که ۲۵ درصد نوجوانان، نگرانی را تجربه می‌کنند (فورنیر، فرستون، لادوسر، دوگاس و گاوبین، ۱۹۹۶) و دختران میزان نگرانی بیشتری را در مقایسه با پسران گزارش می‌کنند (موریس و دیگران، ۲۰۰۰؛ سیلورمن و دیگران، ۱۹۹۵؛ براون و دیگران، ۲۰۰۶). اورتون (۱۹۸۲) گزارش می‌دهد که نگرانیهای دختران بیشتر در مورد خانواده، کفایت شخصی، سلامت

فردی و مسایل مربوط به زیبایی است. پژوهشهای دیگر حاکی از آن است که دختران در مورد مدرسه، همکلاسیها، آینده و ظاهر خود نگران‌تر از پسران هستند (سیلورمن و دیگران، ۱۹۹۵؛ زاده‌محمدی، عابدی و خان‌جانی، ۱۳۸۷).

نگرانی در نوجوانی ممکن است با پیامدهای رفتاری و جسمانی مانند بیخوابی -که می‌تواند به محرومیت از خواب منتهی شود- (گلیز، ۲۰۰۴؛ ایس و هادسن، ۲۰۱۰) و مهارتهای اجتماعی و تحصیلی ضعیف -که خطر شکست تحصیلی و فرار از مدرسه را افزایش می‌دهد- (سیلورمن و دیگران، ۱۹۹۵؛ پرایر- براون و کون، ۱۹۸۹) همراه شود. افزون بر این، میزان بالای نگرانی در نوجوانان می‌تواند به شکایتهای جسمانی مانند کمردرد، زانودرد، معده درد، سرماخوردگی و مشکلات تنفسی منجر شود (براسچات و وان‌دردوف، ۲۰۰۶). برخی از پژوهشگران (اسا و پترمن، ۱۹۹۹؛ ریکلز و رایان، ۲۰۰۱) بر این باورند که نوجوانان واجد نگرانی بیشتر، نشانه‌های افسردگی و اضطراب بیشتری را نیز نشان می‌دهند. همچنین، نگرانی با حل مسئله ضعیف و عدم تحمل ابهام در نوجوانان ارتباط دارد (لاجسن، دوگس و باکوسکی، ۲۰۰۳؛ ویلسون و دیگران، ۲۰۱۱).

به نظر می‌رسد نگرانی را نمی‌توان به صورت خالص و کاملاً مشخص در خلال نوجوانی دید، بلکه نگرانی، اضطراب، افسردگی و حرمت‌خود<sup>۴</sup> پایین معمولاً به طور همزمان در نوجوانی بروز می‌کنند و عمدتاً نشانه‌های اضطراب پیش از نشانه‌های دیگر خود را نشان می‌دهند (براون و دیگران، ۲۰۰۶). با نگاهی اجمالی می‌توان گفت نگرانی به بروز مشکلات بسیار در سلامت روان شناختی و جسمانی منتهی می‌شود (برای مثال، گلیز، ۲۰۰۴؛ پرایر-براون و کون، ۱۹۸۹؛ براسچات و وان‌دردوف، ۲۰۰۶؛ براون و دیگران، ۲۰۰۶). روابط اجتماعی و حمایت اجتماعی نیز نقش مهمی در سلامت روانی و جسمانی دارد. این نقش با اثرگذاری مستقیم یا غیرمستقیم مشخص می‌شود (رابینسون، گاربر، ۱۹۹۵؛ هیور، اورالا، راکوننس

و نگرانی در نوجوانان ایرانی مورد بررسی قرار نگرفته است، این پژوهش می‌تواند سرآغازی در بررسی، مقابله و پیشگیری از نگرانی در نوجوانان با در نظر گرفتن حمایت اجتماعی باشد. بدین ترتیب، هدف اصلی این پژوهش شناخت رابطه حمایت اجتماعی و نگرانی در نوجوانان دختر و پسر پایه‌های متفاوت تحصیلی است.

### روش

پژوهش حاضر در زمره طرح‌های همبستگی قرار می‌گیرد. ۵۷۰ نفر از دانش‌آموزان (۲۹۲ دختر و ۲۷۸ پسر) گروه سنی ۱۴ الی ۱۹ سال با میانگین سنی ۱۶/۸۵ و انحراف استاندارد ۱/۱۹ (میانگین سنی دختران = ۱۶/۶۷، انحراف استاندارد = ۱/۱۴؛ میانگین سنی پسران = ۱۶/۳۴، انحراف استاندارد = ۱/۱۳) در مقطع متوسطه شهر تهران به روش نمونه‌برداری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. بدین منظور از هر یک از مناطق شمال (منطقه ۱: ۲۱۲ = n)، جنوب (منطقه ۱۹: ۱۸۵ = n) و مرکز (منطقه ۶: ۱۷۳ = n) شهر تهران، یک منطقه آموزش و پرورش به تصادف انتخاب شد. سپس از هر منطقه یک دبیرستان دخترانه و یک دبیرستان پسرانه و از هر مدرسه کلاس‌هایی به صورت تصادفی انتخاب شدند و در نهایت، دانش‌آموزان هر کلاس به صورت گروهی آزمون شدند. از پایه اول دبیرستان ۱۶۴ نفر (۹۶ دختر و ۶۸ پسر)، پایه دوم ۱۳۵ نفر (۷۵ دختر و ۶۰ پسر)، پایه سوم ۱۴۴ نفر (۶۹ دختر و ۷۵ پسر) و پایه پیش‌دانشگاهی ۱۲۷ نفر (۵۲ دختر و ۷۵ پسر) در گروه نمونه قرار داشتند.

در این پژوهش از پرسشنامه‌های زیر بهره گرفته شد:  
**پرسشنامه حمایت اجتماعی کودکان و نوجوانان<sup>۱</sup>**  
 (طهماسیان، ۱۳۸۴): برای سنجش میزان حمایت اجتماعی در نوجوانان از پرسشنامه حمایت اجتماعی کودکان و نوجوانان (طهماسیان، ۱۳۸۴) استفاده شد. این پرسشنامه ۱۹ ماده دارد که در مقیاس سه درجه‌ای لیکرت، درجه‌بندی می‌شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده دریافت حمایت اجتماعی بیشتر است. اعتبار پرسشنامه از طریق بازآزمایی و آلفای

و آروا، ۲۰۰۷). حمایت اجتماعی تبادلات بین‌فردی در بین اعضای شبکه اجتماعی است که برای فرد مفید و سودمند شناخته می‌شود (هوگان، لیندن و نجاریان، ۲۰۰۲). منابع حمایت اجتماعی ارتباط‌های اجتماعی رسمی و غیررسمی است، اما اعضای خانواده و دوستان منابع اصلی حمایت اجتماعی به شمار می‌روند (کالینز، ۲۰۰۳).

بسیاری از پژوهشگران (برای مثال، کلارک، ۲۰۰۵؛ تامپسون، ۱۹۹۹؛ اگدن، ۲۰۰۱؛ دیویدسون و نیل، ۲۰۰۱) حمایت اجتماعی را یکی از مهمترین عوامل پیش‌بینی‌کننده سلامت جسمانی و روان‌شناختی افراد از کودکی تا بزرگسالی می‌دانند. رانچور، بوما و ساندرمن (۱۹۹۶) نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی با سلامتی رابطه مثبت دارد و بدین ترتیب، توانایی فرد برای مقابله با اضطراب، تنیدگی و نگرانی افزایش می‌یابد. پژوهشگران دیگر (برای مثال، تیلور و سیمن، ۱۹۹۹؛ هیورا و دیگران، ۲۰۰۷) نیز تأیید کرده‌اند که حمایت اجتماعی از فرد در مقابل تنیدگی و اضطراب حفاظت می‌کند.

افزون بر این، یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که حمایت اجتماعی در تحول نوجوانی نقش مهمی دارد. می‌توان گفت سطوح بالای حمایت اجتماعی با سطوح پایین افسردگی رابطه دارد (برای مثال، کالتیالا-هینو، ریمپل، رانتانن و لیپالا، ۲۰۰۱) و سطوح بالای حمایت اجتماعی با سطوح پایین اضطراب و نگرانی در نوجوانی همراه است (دمارای و مالکی، ۲۰۰۲؛ لاگسن و دیگران، ۲۰۰۳). رابطه حمایت اجتماعی با افسردگی، اضطراب و نگرانی در دختران بیش از پسران است (لاگسن و دیگران، ۲۰۰۳). همچنین، نتایج مطالعات حاکی از رابطه معنادار حمایت اجتماعی و نگرانی در دیگر گروه‌های سنی است (برای مثال، رسه و کاپلان، ۲۰۰۰؛ هیورا و دیگران، ۲۰۰۷).

به دلیل تغییرات تحولی که در طی دوران نوجوانی رخ می‌دهند و نقش این دوران در تحولات آتی زندگی، بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و نگرانی اهمیت چشمگیری دارد. با توجه به اینکه رابطه حمایت اجتماعی

از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد و در گام بعدی جهت بررسی تفاوت ضرایب همبستگی در گروه‌های متفاوت، آزمون Z به کار گرفته شد.

### یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد و نتایج همبستگی بین متغیرهای احساس نگرانی و حمایت اجتماعی ارایه شده است. میانگین نگرانی در دختران و پسران به ترتیب ۴۱/۲۷ و ۳۹/۱۱ است. در مقیاس حمایت اجتماعی میانگین نمره دختران ۴۸/۴۲ و میانگین نمره پسران ۴۵/۷۱ به دست آمد. تحلیل همبستگی پیرسون احساس نگرانی و حمایت اجتماعی در کل گروه نمونه، رابطه منفی معنادار ( $r = -0.31$ ;  $P < 0.01$ ) بین دو متغیر را آشکار ساخت. نتایج آزمون همبستگی نیز نشان دادند که ضرایب همبستگی بین نگرانی و حمایت اجتماعی در دختران و پسران و پایه‌های متفاوت منفی و معنادار است. همچنین، مقایسه این همبستگیها تفاوت معناداری را بین گروهها نشان نداد.

کرونباخ به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۶۵ برآورد شده است. نتایج تحلیل عاملی چهار عامل حمایت عاطفی (ماده‌های ۶، ۷، ۱۰ و ۱۴)، تنهایی (ماده‌های ۵، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۷، ۱۸ و ۱۹)، حمایت بازخوردی (ماده‌های ۱، ۲، ۳ و ۱۶) و حمایت ابزاری (ماده‌های ۴، ۸، ۱۳ و ۱۵) را تأیید کرده است (طهماسیان، ۱۳۸۴).

**پرسشنامه نگرانی پن-استیت<sup>۱</sup>** (مایر، میلر، متزگر و برکوس، ۱۹۹۰): این ابزار با ۱۴ ماده برای سنجش نگرانی در کودکان و نوجوانان ساخته شده است و در مقیاس درجه‌بندی لیکرت از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالاتر از ۳۵، نشان‌دهنده نگرانی است. اعتبار پرسشنامه از طریق بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۹ گزارش شده است (مایر و دیگران، ۱۹۹۰). مفرد (۱۳۷۹) اعتبار این پرسشنامه را از طریق بازآزمایی در دو گروه بیمار و بهنجار ۰/۸۸ و ۰/۸۵ به دست آورد. به منظور بررسی روایی پرسشنامه، نتایج تحلیل عاملی با چرخش واریماکس یک عامل را با واریانس ۴۲/۴ درصد مشخص ساخت (طهماسیان، ۱۳۸۴).

به منظور بررسی رابطه بین متغیرهای حمایت اجتماعی و احساس نگرانی در دو جنس و پایه‌های مختلف تحصیلی

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی نگرانی و حمایت اجتماعی

Z	Zr	r	SD		M		جنس
			حمایت اجتماعی	نگرانی	حمایت اجتماعی	نگرانی	
۱=۲	۰/۳۷	-۰/۳۴**	۶/۳۵	۱۱/۵۶	۴۸/۴۲	۴۱/۲۷	دختر
	۰/۳۷	-۰/۳۴**	۶/۶۸	۱۰/۰۷	۴۵/۷۱	۳۹/۱۱	پسر
<b>پایه تحصیلی</b>							
۱=۲	۰/۲۴	-۰/۲۱**	۶/۲۲	۱۰/۴۸	۴۷/۶۱	۴۰/۸۷	اول دبیرستان
۲=۳	۰/۲۶	-۰/۲۳**	۶/۲۱	۱۱/۱۶	۴۷/۵۶	۴۰/۳۰	دوم دبیرستان
۱=۳	۰/۴۵	-۰/۴۲**	۶/۹۴	۱۰/۷۰	۴۶/۳۸	۳۹/۶۲	سوم دبیرستان
۴=۳=۲=۱	۰/۴۳	-۰/۴۱**	۷/۲۸	۱۱/۴۲	۳۰	۳۹/۹۴	پیش‌دانشگاهی

\*\* $P < 0.01$ .

با احساس نگرانی نشان داد (حمایت عاطفی،  $r = -0.24$ ،  $P < 0.001$ ؛ تنهایی،  $r = -0.35$ ،  $P < 0.001$ ؛ حمایت

بررسی رابطه نگرانی و زیرمقیاسهای حمایت اجتماعی، رابطه منفی معنادار چهار زیرمقیاس حمایت اجتماعی را

را با نگرانی در نوجوانان داشت.  
نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۲ نشان می‌دهند که

بازخوردی،  $r = -0/13$ ،  $P < 0/001$ ؛ حمایت ابزاری،  
زیرمقیاس تنهایی بیشترین رابطه  $r = -0/15$ ،  $P < 0/001$ .

## جدول ۲.

خلاصه تحلیل رگرسیون خطی برای پیش‌بینی نگرانی براساس حمایت اجتماعی در نوجوانان

B	$\beta$	$R^2$	R	F	
					<b>کل</b>
-۱۱۳/۵**	-۵۶/۷۵	۰/۱۴	۰/۴۲	۵۶/۷۵	
					<b>جنس</b>
-۰/۶۲۵**	-۰/۳۴۵	۰/۱۲	۰/۳۴۵	۳۵/۲۳	دختر
-۰/۵۱۵**	-۰/۳۴	۰/۱۲	۰/۳۴	۳۳/۴	پسر
					<b>پایه تحصیلی</b>
-۰/۳۵۲**	-۰/۲۰۷	۰/۰۴۳	۰/۲۰۷	۶/۶۸۲	اول دبیرستان
-۰/۴۳۱**	-۰/۲۳۵	۰/۰۵۵	۰/۲۳۵	۷/۰۹۱	دوم دبیرستان
-۰/۶۳۱**	-۰/۴۲۲	۰/۱۸	۰/۴۲۲	۲۷/۶۶۸	سوم دبیرستان
-۰/۶۶۲**	-۰/۴۱۱	۰/۱۷	۰/۴۱۱	۲۳/۴۴	پیش‌دانشگاهی
					<b>زیرمقیاسها</b>
-۰/۷۲۱**	-۰/۱۳۴	۰/۰۱۶	۰/۱۳۴	۹/۸۹	حمایت عاطفی
-۱/۴۱۶**	-۰/۲۳۶	۰/۰۵۶	۰/۲۳۶	۳۱/۷۰۲	حمایت بازخوردی
-۰/۶۴۲**	-۰/۱۴۷	۰/۰۲	۰/۱۴۷	۱۱/۸۱۱	حمایت ابزاری
-۱/۴۴۳**	-۰/۳۵۱	۰/۱۳	۰/۳۵۱	۷۴/۶۱۲	تنهایی

\*\* $P < 0/01$ .

دیده می‌شود. پیشتر نیز دمارای و مالکی (۲۰۰۷)؛ لاگسن و دیگران (۲۰۰۳)؛ هیورا و دیگران (۲۰۰۷) و بلچر و دیگران (۲۰۱۱) این یافته را مورد تأیید قرار دادند. از این رو، این پژوهش همسو با پژوهشهای دیگر رابطه معنادار و معکوس بین نگرانی و حمایت اجتماعی را تأیید می‌کند (دمارای و مالکی، ۲۰۰۷).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت نوجوانان واجد احساس نگرانی کمتر، به برقراری روابط اجتماعی بیشتر تمایل دارند و در نتیجه، حمایت اجتماعی بیشتری را گزارش می‌کنند. در حالی که نوجوانانی که احساس نگرانی بیشتری را تجربه می‌کنند به احتمال زیاد، از برقراری روابط اجتماعی اجتناب می‌کنند و حمایت اجتماعی کمتری از سوی دوستان و خانواده دریافت می‌کنند.

در تفسیری دیگر، می‌توان به وجود آمدن احساس

به طور کلی حمایت اجتماعی می‌تواند ۱۴٪ میزان نگرانی در نوجوانان را پیش‌بینی کند ( $F = 56/75$ ;  $P < 0/001$ ). به علاوه، میزان این پیش‌بینی در دختران و پسران ۱۲٪، در دانش‌آموزان سال اول دبیرستان ۴۳٪، دوم دبیرستان ۵۵٪، سوم دبیرستان ۱۸٪ و دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی ۱۷٪ است. نتایج مبین آن است که زیرمقیاس تنهایی بیشترین پیش‌بینی‌کننده احساس نگرانی در نوجوانان است.

**بحث**

هدف این پژوهش شناخت رابطه نگرانی و حمایت اجتماعی در نوجوانان بود. نتایج نشان دادند که بین نگرانی و حمایت اجتماعی در دختران و پسران و پایه‌های مختلف تحصیلی رابطه معنادار و معکوسی وجود دارد؛ بدین معنا که با افزایش حمایت اجتماعی، نگرانی در نوجوانان کاهش می‌یابد و کاهش حمایت اجتماعی نیز با افزایش نگرانی

افزایش حمایت‌های اجتماعی و یا استفاده از این حمایت‌ها توسط نوجوان، می‌تواند از احساس نگرانی و پیامدهای آسیب‌زای آن در نوجوانی کاست.

در این پژوهش تنها حمایت اجتماعی از سوی دوستان بررسی شد و به محتوای نگرانی‌ها در دختران و پسران پرداخته نشد. بررسی محتوای نگرانی‌های دختران و پسران در سنین مختلف نوجوانی، پی‌بردن به دلایل و واسطه‌های رابطه نگرانی و حمایت اجتماعی، بررسی جهت رابطه حمایت اجتماعی و نگرانی، سنجش حمایت از سوی خانواده، بهره‌گیری از ابزارهای دیگر و بررسی تفاوت‌های جنسی در میزان نگرانی، پیامدها و پیشایندهای نگرانی در نوجوانان ایرانی می‌تواند مدنظر پژوهش‌های آتی قرار گیرند.

## منابع

- رحیم‌زاده، س.، بیات، م. و اناری، آ. (۱۳۸۸). احساس تنهایی و خوداثربخشی اجتماعی در نوجوانان. *فصلنامه روان‌شناسان ایرانی*، ۶ (۲۲)، ۸۷-۹۶.
- زاده‌محمدی، ع.، عابدی، ع. و خان‌جانی، م. (۱۳۸۷). بهبود حرمت خود و خودکارآمدی در نوجوانان. *فصلنامه روان‌شناسان ایرانی*، ۴ (۱۵)، ۲۴۵-۲۵۲.
- طهماسبیان، ک. (۱۳۸۴). *مدل‌یابی خوداثرمندی در افسردگی نوجوانان ایرانی بر مبنای مدل عاملیتی بندورا از افسردگی*. پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- مفرد، ه. (۱۳۷۹). *بررسی و مقایسه نگرانی‌های گروهی از کودکان مضطرب و عادی در مدارس شهرستان دشتستان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، انستیتو روان‌پزشکی ایران.

Belcher, B. R., Nguyen-Rodriguez, S. T., McClain, A. D., Hsu, Y., Unger, J. B., & Spruijt-Metz, D. (2011). The influence of worries on emotional eating weight concerns and body mass index in Latina female youth. *Journal of Adolescent Health*, 48 (5), 487-492.

Brosschot, J. F., & Van Der Doef, M. (2006). Daily worrying and somatic health complaints: Testing

نگرانی در نوجوانان را با کمبود حمایت‌های اجتماعی مرتبط دانست؛ بدین معنا که لزوماً ضعف در برقراری روابط اجتماعی به دلیل احساس نگرانی به وجود نمی‌آید بلکه نوجوانانی که حمایت اجتماعی چندانی را تجربه نمی‌کنند، به دلیل این فقدان، نگرانی‌های شدیدی را گزارش خواهند کرد (هیورا و دیگران، ۲۰۰۷).

نتایج این پژوهش بر نقش حمایت اجتماعی در افزایش یا کاهش نگرانی تأکید می‌کند. به عبارت دیگر، با افزایش حمایت اجتماعی از سوی خانواده و دوستان، نگرانی در نوجوانان کاهش می‌یابد. بر این اساس حمایت اجتماعی می‌تواند عامل حفاظت‌کننده‌ای در مقابل نگرانی در سنین نوجوانی باشد. در نتیجه، با افزایش حمایت اجتماعی از پیامدهای رفتاری، جسمانی، اجتماعی و تحصیلی احساس نگرانی پیشگیری می‌شود؛ پیامدهایی که می‌تواند به سوءمصرف مواد، افسردگی و دیگر مشکلات روان‌شناختی منتهی شود (ویلسون و دیگران، ۲۰۱۱).

در مطالعه حاضر، میزان رابطه حمایت اجتماعی و نگرانی در دختران و پسران، تفاوت معناداری را نشان نداد. در حالی که برخی از پژوهشگران (لاگسن و دیگران، ۲۰۰۳؛ الیس و هادسن، ۲۰۱۰) به این نتیجه رسیدند که ارتباط بین احساس نگرانی و حمایت اجتماعی در دختران بیشتر از پسران است. تفاوت‌های فرهنگی می‌تواند تبیین‌کننده این تفاوت باشد. افزون بر این، در این پژوهش، تنها حمایت اجتماعی از سوی دوستان بررسی شد.

با شناخت رابطه مثبت حمایت اجتماعی از سوی دوستان و خانواده در کاهش احساس نگرانی در نوجوانی، نقش خانواده و همسالان در برنامه‌های پیشگیرانه در دوران نوجوانی برجسته‌تر می‌شود. بدین ترتیب با دخالت در محیط زندگی نوجوان، آموزش خانواده در جهت افزایش حمایت نوجوان و نیز آموزش خود نوجوان با هدف به کارگیری بیشتر منابع حمایت اجتماعی، می‌تواند از برخی مشکلات روان‌شناختی در آینده پیشگیری نمود. بنابراین، نقش خانواده و همسالان در سلامت جسمانی و روان-شناختی نوجوانان بیش از پیش مورد تأیید قرار می‌گیرد. با دادن آموزش‌های لازم به نوجوان و خانواده در جهت

- 33-50.
- Henker, B., Whalen, C., & O'Neil, R. (1995).** Worldly and work a day worries: Contemporary concerns of early adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 685-702.
- Hogan, B. E., Linden, W., & Nagarian, B. (2002).** Social support interventions: Do they work. *Clinical Psychology Review*, 22 (3), 381-440.
- Huurrea, T., Eerolaa, M. B., Rahkonen, O., & Aroa, H. (2007).** Does social support affect the relationship between socioeconomic status and depression? A longitudinal study from adolescence to adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 100 (1-3), 55-664.
- Kaltiala-Heino, R., Rimpela, M., Rantanen, P., & Laippala, P. (2001).** Adolescent depression: The role of discontinuities in life course and social support. *Journal of Affective Disorders*, 64, 155-166.
- Laugesen, N., Dugas, M. J., & Bukowski, W. M. (2003).** *The relationship between perceived social support and worry in adolescence*, poster presented at the 37<sup>th</sup> annual convention for the association for the advancement of behavior therapy, Boston, MA.
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Berkovec, T. D. (1990).** Development and validation of Penn-State Worry Questionnaire. *Behavior Research and Therapy*, 28, 478-495.
- Muris P., Merckelbach H., Gadet B., King, N. J., & Bogie, N. (2000).** Fears, worries, and scary dreams in 4- to 12-year old adolescents: Their content, developmental pattern, and origins. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 43-52.
- Ogedn, J. (2001).** *Health psychology*. Buckingham: Open University Press.
- the effectiveness of a simple worry reduction intervention. *Journal of Psychological Health*, 21, 19-31.
- Brown, S. L., Teufel, J. A., Birch, D. A., & Kan-cherlam V. (2006).** Gender, age and behavior differences in early adolescent worry. *Journal of School Health*, 76 (8), 430-437.
- Clark, C. M. (2005).** *Relations between social support and physical health*. Retrieved 21 January, 2010 from [http://classes.deonandan.com/hss1101/social %20 support %20 and %20 physical %20 healths. Pdf](http://classes.deonandan.com/hss1101/social%20support%20and%20physical%20healths.Pdf).
- Collins, S. M. (2003).** *Attachment, social support and loneliness in later life*. PhD dissertation, Iowa State University.
- Davidson, G. C., & Neal, J. M. (2001).** *Abnormal psychology*. New York: John Wiley & Sons Inc.
- Demaray, M. K., & Malecki, C. K. (2002).** The relationship between perceived social support and maladjustment for students at risk. *Psychology in the School*, 39, 305-316.
- Ellis, D., & Hudson, J. L. (2010).** The meta cognitive model of generalized anxiety disorder in children and adolescents. *Clinical Child and Family Psychological Review*, 13, 151-163.
- Essau, C., & Petermann F. (1999).** *Depressive disorders in children and adolescents: Epidemiology, risk Factors, and treatment*. Northvale, NJ: Jason Aronson Inc.
- Fournier, S., Freeston, M. H., Ladouceur, R., Dugas, M. J., & Guevin, M. C. (1996).** *Excessive worry and anxiety in junior and senior high school students*. Retrieved 3 January, 2010 from <http://ISSBD.com>.
- Glaze, D. G. (2004).** Childhood insomnia: Why Chris can't sleep. *Pediatric Clinical North American*, 51,

- logy, risk, disorder, and adaptation (pp. 158-230). John Wiley & Sons.
- Silverman, W. K., La Greca, A. M., & Wasserstein, S. (1995).** What do adolescents worry about? Worries and their relation to anxiety. *Child Development, 66*, 671-686.
- Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (1999).** Psychological resources and SES-health relationship. *Annals of the New York Academy of Science, 896*, 210-225.
- Thompson, A. D. (1999).** *Perceived social support and adult attachment styles: Relationship with view of self, view of others and helping tendencies.* PhD Dissertation, Wayne State University.
- Vasey, M. W., Crnic, K. A., & Carter, W. G. (1994).** Worry in childhood: A developmental perspective. *Cognitive Therapy Research, 18*, 529-549.
- Wilson, C., Budd, B., Chernin, R., King, H., Leddy, A., Maclennan, F., & Mallandian, I. (2011).** The role of Meta cognition and parenting in adolescent worry. *Journal of Anxiety Disorder, 25* (2), 71-79.
- Orton G. L. (1982).** A comparative study of adolescent's worries. *Journal of Psychology, 110*, 153-162.
- Pryor-Brown, L., & Cowen, E. (1989).** Stressful life events, support, and adolescents' school adjustment. *Journal Clinical Child Psychol. 18*, 214-220.
- Ranchor, A. V., Bouma, J., & Sanderman, R. (1996).** Vulnerability and social class: Differential patterns of personality and social support over the social class. *Personality and Individuality Differences, 20*, 229-237.
- Resse, D. J., & Kaplan, M. S. (2000).** Spirituality, social support, and worry about health: Relationship in a sample of HIV woman. *Social Thought, 19*, 37-52.
- Rickels, K., & Rynn, M. (2001).** Overview and clinical presentation of generalized anxiety disorder. *Psychiatric Clinical North American, 24*, 1-17.
- Robinson, N. S., & Garber, J. (1995).** Social support and psychopathology across the life span. In: D. J. Cohen, Editors, *Developmental psychopatho-*