

نقش خانواده در شکل گیری شخصیت نوجوانان

مؤلف: پریم خیلان

۱۳۹۹

سرشناسه	:	خلیلیان، پریسا، ۱۳۷۳-
عنوان و نام پدیدآور	:	نقش خانواده در شکل گیری شخصیت نوجوانان / مولف پریسا خلیلیان.
مشخصات نشر	:	تهران: اندیشه صعود، ۱۳۹۹.
مشخصات ظاهری	:	۵۵ ص.
شابک	:	۹۸۷-۶۲۲-۹۶۴۸۵-۷-۵
وضعیت فهرست نویسی	:	فیا
موضوع	:	خجالت در نوجوانان
موضوع	:	Bashfulness in adolescence
موضوع	:	والدین و نوجوانان--ایران
موضوع	:	Parent and teenager--Iran
رده بندی کتبه	:	۳/۷۲۴BF
رده بندی دیویی	:	۵۱۸/۱۵۵
شماره کتابشناسی ملی	:	۶۱۸۱۸۹۷

عنوان کتاب	نقش خانواده در شکل گیری شخصیت نوجوانان
ناشر	: انتشارات اندیشه صعود
دفتر انتشارات	: تهران: خیابان آیت الله کاشانی، کوچه عطاران، پ ۲۴ واحد ۲.
مولف	: پریسا خلیلیان
ویراستار	: معصومه کوثری
مدیر تولید	: مجید کوثری
صفحه آرا	: فرحناز محمدی
طراح جلد	: قاسم سمیعی
شمارگان	: ۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ	: اول، ۱۳۹۹
چاپ و صحافی	: انتشارات اندیشه صعود
ناظر چاپ	: انتشارات اندیشه صعود
قیمت	: ۵۰۰۰۰۰ ریال

شابک: ۹۸۷-۶۲۲-۹۶۴۸۵-۷-۵

ISBN:978-622-96485-7-5

فهرست

<u>عنوان</u>	<u>صفحه</u>
مقدمه	۶
فصل اول	
خانواده و تعاملات آن	۱۲
موقعیت دینی افراد آسیب‌دیده در نوجوانان	۱۵
نوجوانی	۱۸
فصل دوم	
کمروبی	۲۰
فصل سوم	
شیوع کمروبی	۲۸
پیامدهای کمروبی	۲۹
پیوستار کمروبی	۳۱
فصل چهارم	
علل کمروبی	۳۳
نظریه های کمروبی	۳۷
فصل پنجم	
کمروبی و ویژگی های روانشناختی	۴۰
ارتباط خانواده با ویژگی های روانشناختی	۴۱
منابع و مأخذ	
منابع	۵۰
منابع فارسی	۵۰
منابع غیر فارسی	۵۱

خانواده به عنوان نهادی که زمینه و بستر آموزش و رشد روانی- اجتماعی فرزندان را فراهم می سازد؛ نقش بسزایی در وضعیت روانی فرزندان دارد و از اعضای تشکیل شده که به گونه ای پویا و مرتبط، به یکدیگر وابسته اند و به همین دلیل نیز رفتارشان به صورت کاملاً مجزا از کل نظام خانواده قابل بررسی نیست (لطفی کاشانی و وزیری، ۱۳۸۳).

از طرف والدین به عنوان قویترین عامل اثرگذار بر الگوهای تعاملی خانواده به شمار می آید. آنها با ایجاد روابط عاطفی سالم و سازنده، ابراز محبت و پذیرش تعاملات صحیح و شیوه های برخورد مناسب می توانند بهترین و مؤثرترین شیوه اجتماعی شدن و تربیت کودک را فراهم آورند (طهماسیان، ۱۳۷۵).

عملکرد خانواده به عنوان واحد اجتماعی، نقش انکارناپذیری در برقراری نحوه تعاملات و واکنش های اجتماعی داشته و عملکرد سالم و سازنده ضامن سلامت اجتماعی است. در چنین محاسنی کودک به سلامت روان و شخصیت مثبتات دست یافته و کمتر دچار آسیب پذیری می شود. در واقع فرد تحت تاثیر روابط سالم حاکم بر خانه ارتباط پذیری با جامعه را یاد می گیرد.

برعکس هرچه خانواده دارای عملکرد ضعیف داشته باشد به همان نسبت سلامت آن جامعه بیشتر تهدید می شود و کودک در آن محیط دچار تزلزل شخصیت و سوءتحریفات می شود. زیرا اختلال در عملکرد خانواده نشانه اختلال در منظومه خانواده است که کودک را به سمت آسیب پذیری سوق می دهد (متچیندا^۱، ۱۹۹۹). این کودکان که آسیب پذیرند و در معرض عوامل خردزای گوناگونی قرار دارند و در جامعه دچار مشکلات فراوانی می گردند.

رویکردهای مختلف خانواده روی اثر پویایی خانواده ها، الگوهای تعاملی و عملکرد سازگاری فردی اعضای خانواده تاکید دارند (بیورز^۲، هامیسون^۳، ۱۹۹۰؛ نقل از سالیوان، کنن، ۲۰۰۰). همچنین محققین بیان داشته اند که عملکرد ضعیف خانواده، بیان کننده گسترش آسیب های روانی در کودکان و نوجوانان اند (کومبرینگ^۴ و گراهام^۵، ۱۹۹۴؛ جاکوب^۶، ۱۹۹۸، پاپرو^۷، ۲۰۰۰؛ نقل از سالیوان و کنتسون، ۲۰۰۰).

^۱Metchinda.B.

^۲Biurs.M.

^۳Hamison.C.

^۴Kombring.E.

^۵Graham.M.

^۶Jakob.R.

باید توجه داشت که رابطه نوجوان با محیط یک رابطه یک طرفه نیست که تنها از محیط تاثیر بپذیرد، بلکه او نیز بر حسب شرایط بر محیط خود تاثیر می گذارد. امروزه با طیف وسیعی از اختلالات و ناهنجاری های رفتاری در دوره رشد از جمله اضطراب، افسردگی و کمروسی^۸ مواجه هستیم که از معیارهای تعریف شده رفتار نهنجار خارج بوده و قابلیت فرد برای برقراری سازگاری با محیط را به پایین ترین سطح تنزل می دهد.

برخی از این رفتارها مخصوص شرایط دوره های رشدی فرد بوده که پس از گذر از آن دوره، وضعیت فرد دگرگون شده و الگو های رفتاری در قالب هنجارهای تعریف شده، شکل می گیرد. ولیکن در موارد قابل ملاحظه ای نه تنها رفتارهای ناهنجار تداوم پیدا کرده، بلکه با ورود به شرایط جدید از پیچیدگی و شدت بیشتری هم برخوردار می گردد.

خانواده عامل مهم سیرات مسترده ای که پیدا کرده است، همچنان به عنوان عامل درجه اول تاثیر گذار در شکل دهی رفتار نوجوانان نقش ایفا می کند. شرایط نامناسب و پرتنش محیط خانواده، عامل تهدیدکننده بهداشت و سلامت روانی فرزندان است. هیچکدام از نهادهای اجتماعی به اندازه خانواده در این امر موثر نمی باشند.

در بسیاری از متون نظری و عملی روانشناسی، جامعه شناسی و علوم اجتماعی، شرایط نامناسب عاطفی و تنش زای محیط خانواده عامل تهدید کننده ای برای وضعیت بهداشت روانی اعضا آن محسوب می شود. به عنوان مثال، میننجر و وایترمن^۹ خانواده مهمترین سهم را در تشکیل شخصیت فرد دارد (احدی و بی جمالی، ۱۳۷۸).

بهداشت روان بستگی به سلامت عاطفی دارد و خانواده تامین کننده سلامت عاطفی فرد است. در خانواده ای که عشق و علاقه به ندرت به نفع کافی مبادله می شود، می توان امیدوار بود که سلامت روانی اعضای آن تا حد زیادی آسیب می بیند.

خانواده کانونی است که باید استرس های وارد شده به اعضا را خود را تخفیف داده و راه رشد و شکوفایی آنان را هموار کند. اگر محیط خانواده سالم نباشد، نیازهای جسمی و روانی اعضا را برآورده نکند فرد از سرچشمه طبیعی کمک سیراب می شود و نیازی به نهادهای امداد رسانی خارج از خانواده ندارد. شواهد پژوهشی نشان داده اند که عملکرد خانواده بر سلامت روانشناختی^{۱۰} نوجوانان،

^۷Papero, C.

^۸shyness

^۹Mayer, Meninger, Whitesman

^{۱۰}Psychological health

آسیب‌های روانی، خودکشی^{۱۱} و عزت نفس اثر دارد (مرادی، ۱۳۸۵). از آن جایی که شخصیت کودکان در خانواده شکل می‌گیرد و کودک با والدین همانندسازی می‌کند لذا چگونگی رفتار والدین و شیوه تربیتی شان نه تنها در بهداشت روانی او بلکه در شکل‌گیری هویت هم نقش بسزایی دارد.

تحقیق بر روی خانواده و عوامل خانوادگی مرتبط با کمرویی، افسردگی و اضطراب نوجوانان، اغلب موارد شامل آسیب‌شناسی روانی، الگوهای تربیتی، کارکرد زناشویی و ساختار خانوادگی آنها می‌باشد (کوون و کوون، ۲۰۰۲؛ دیویس و کامینگ، ۲۰۰۱؛ گودمن و گاتلیب، ۱۹۹۹؛ شیر، ۲۰۰۱).

علاوه بر این جنبه‌های دیگر محیط خانوادگی مانند تعارضات زناشویی (کامینگز، ۲۰۰۴) و عملکرد والدین (گودمن و گاتلیب، ۱۹۹۹) ممکن است بخشی از ارتباط بین کمرویی، افسردگی و اضطراب در نوجوانان را توضیح دهد (داونی و کوین، ۱۹۹۰؛ امرن، وین، راب، نیل، ۱۹۸۲؛ راتر و کوین تون، ۱۹۸۴).

کاشانی، سوارز، جونز و رید (۱۹۹۹) محیط خانوادگی نوجوانان افسرده و مضطرب و کمرو را مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که آنها بسیار کمتر از خانواده‌هایشان مغرورند، کمتر به آنها اعتماد می‌کنند و به آنها احترام می‌گذارند و بین اعضای خانواده شان وفاداری و صداقت، محبت کمتری به چشم می‌خورد. آنها در شرایطی که تحت فشار قرار دارند کمتر قادرند که خود را با شرایط تطبیق دهند و احساس می‌کنند که کمتر از سوی اعضای خانواده شان حمایت می‌شوند (کاشانی، سوارز، جونز و رید، ۱۹۹۹).

از نظر روانشناسی دامنه سنی بین ۱۲ تا ۲۰-۸، سال‌های دهه نوجوانی محسوب می‌شود که همراه با تحولات ویژه می‌باشد. بروز تحولات کیفی در زمینه‌های شناختی، عاطفی، اجتماعی و جنسی در کنار تحولات کمی از ویژگی‌های این دوره است. عبور سالم از این دوره نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت روان فرد در آینده ایفا می‌نماید. آغاز نوجوانی با تغییرات زیستی شروع شده ولی خاتمه آن با تغییرات وسیع روانشناختی و فرهنگی و کسب تجربه همراه است که متاثر از شرایط خانوادگی و اجتماعی می‌باشد (کمانگر و تیرسلف، ۱۹۸۴). کودک از بدو تولد تحت تاثیر محیط خانواده قرار دارد و این تاثیرپذیری تا بزرگسالی ادامه خواهد داشت (ماسن^{۱۲}، ۲۰۰۰؛ نقل از سعیدی، ۱۳۸۱).

^{۱۱}suicide

^{۱۲}Mussen,G