

نقش خانواده در شکل‌گیری کمرویی نوجوانان

مؤلف: پریسا خلیلیان

سرشناسه	:	خلیلیان، پریسا، ۱۳۷۳-
عنوان و نام پدیدآور	:	نقش خانواده در شکل گیری کمروبی نوجوانان / مولف پریسا خلیلیان
مشخصات نشر	:	تهران: اندیشه صعود، ۱۳۹۹.
مشخصات ظاهری	:	۷۷ ص.
شابک	:	۵۰۰۰۰ ریال: ۹۷۸-۶۲۲-۹۶۴۸۵۸-۲
وضعیت فهرست نویسی	:	فیها
یادداشت	:	کتابنامه: ص. ۷۱ - ۷۲.
موضوع	:	خجالت در نوجوانان -- ایران -- نمونه پژوهی
موضوع	:	Bashfulness in adolescence -- Iran -- Case studies
موضوع	:	والدین و نوجوانان -- ایران -- جنبه های روان شناسی -- نمونه پژوهی
موضوع	:	Parent and teenager -- Iran -- Psychological aspects -- Case studies
موضوع	:	انحرافات رفتاری در نوجوانان -- ایران -- نمونه پژوهی
موضوع	:	Behavior disorders in adolescence -- Iran -- Case studies
موضوع	:	بهداشت روانی -- ایران -- نمونه پژوهی
موضوع	:	Teenage girls -- Mental health -- Iran -- Case studies
رده بندی کنگره	:	۲۴ ۳/Bf
رده بندی دیویی	:	۱۸/۱۵۵
شماره کتابشناسی ملی	:	۶۱۷۸۹۳۶

عنوان کتاب	: نقش خانواده در شکل گیری کمروبی نوجوانان
ناشر	: انتشارات اندیشه صعود
دفتر انتشارات	: تهران - خ آیت الله کامران - 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	: ۵۰۰۰۰ ریال

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۹۶۴۸۵-۸-۲

ISBN:978-622-96485-8-2

فهرست

صفحه	عنوان
۷	مقدمه.....
	فصل اول
۱۳	خانواده و تعاملات آن.....
۱۶	موقعیت‌های ایجاد آسیب در نوجوانان.....
۱۹	نوجوانی.....
	فصل دوم
۲۱	کمرویی.....
	فصل سوم
۲۹	شیق کمرویی.....
۳۰	پیامدهای کمرویی.....
۳۲	پیوستار کمرویی.....
	فصل چهارم
۳۵	علل کمرویی.....
۳۹	نظریه‌های کمرویی.....
۳۹	نظریه روان تحلیل گری.....
۳۹	نظریه اریکسون.....
۴۰	نظریه اسنادی زیمنباردو.....
۴۰	نظریه شناختی آرنولد باس.....
۴۱	کمرویی و ویژگی‌های روانشناختی.....
	فصل پنجم
۴۳	ارتباط خانواده با ویژگی‌های روانشناختی.....
	فصل ششم
۵۳	روش کتاب.....
۵۳	جامعه آماری.....
۵۳	گروه نمونه.....
۵۳	روش نمونه گیری.....
۵۴	ابزارهای پژوهش.....

۵۴	پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک
۵۴	پرسشنامه سنجش خانواده مک مستر
۵۶	پرسش نامه کمرویی
۵۶	پرسش نامه اضطراب بک
۵۷	پرسش نامه افسردگی بک (ویرایش دوم BDI II)
۵۸	روش اجرای آزمون‌ها
۵۸	روش تجزیه و تحلیل اطلاعات
	فصل هفتم
۵۹	یافته‌های توصیفی
	فصل هشتم
۶۳	یافته‌های استنتاجی
۶۵	یافته‌های جانبی
	فصل نهم
۶۷	بحث و نتیجه‌گیری
۶۷	الف) فرضیه شماره ۱
۶۸	ب) فرضیه شماره ۲
۶۹	ج) فرضیه شماره ۳
۷۱	منابع
۷۱	منابع فارسی
۷۲	منابع غیر فارسی

مقدمه

خانواده به عنوان نهادی که زمینه و بستر آموزش و رشد روانی- اجتماعی فرزندان را فراهم می‌سازد؛ نقش بسزایی در وضعیت روانی فرزندان دارد و از اعضای تشکیل شده که به گونه‌ای بویا و مرتبط، به یکدیگر وابسته‌اند و به همین دلیل نیز رفتارشان به صورت کاملاً مجزا از کل نظام خانواده قابل بررسی نیست.

از طرفی والدین به عنوان قویترین عامل اثرگذار بر الگوهای تعاملی خانواده به شمار می‌آیند. آنها با ایجاد روابط عاطفی سالم و سازنده، ابراز محبت و پذیرش تعاملات صحیح و شدت‌های برخورد مناسب می‌توانند بهترین و مؤثرترین شیوه اجتماعی شدن و مبنای یک تربیت صحیح را فراهم آورند.

عملکرد خانواده به عنوان واحد اجتماعی، نقش انکارناپذیری در برقراری نحوه تعاملات و واکنش‌های اجتماعی داشته و عملکرد سالم و سازنده ضامن سلامت اجتماعی است. در چنین محیطی کودک به سلامت روان و شخصیت با ثبات دست یافته و کمتر دچار آسیب پذیری می‌شود. در واقع ارد تحت تأثیر روابط سالم حاکم بر خانه ارتباط پذیری با جامعه را یاد می‌گیرد.

برعکس هرچه خانواده دارای عملکرد نامناسب باشد به همان نسبت سلامت آن جامعه بیشتر تهدید می‌شود و کودک در آن محیط دچار تزلزل شخصیت و سوءتحریفات می‌شود. زیرا اختلال در عملکرد خانواده نشانه اختلال در منظمه خانواده است که کودک را به سمت آسیب پذیری سوق می‌دهد. این کودکان که آسیب پذیرند و در معرض عوامل خطرزای گوناگونی قرار دارند و در جامعه دچار مشکلات رفتاری می‌گردند.

رویکردهای مختلف خانواده روی اثر بویایی خانواده‌ها، الگوهای تعاملی و عملکرد سازگاری فردی اعضای خانواده تاکید دارند. همچنین محققین بیان داشته‌اند که عملکرد ضعیف خانواده، بیان کننده گسترش آسیب‌های روانی در کودکان و نوجوانان است. باید توجه داشت که رابطه نوجوان با محیط یک رابطه یک طرفه نیست بلکه تنها از محیط تأثیر بپذیرد، بلکه او نیز بر حسب شرایط بر محیط خود تأثیر می‌گذارد. امروزه با طیف وسیعی از اختلالات و ناهنجاری‌های رفتاری در دوره رشد از جمله اضطراب، افسردگی و کمرویی^۱ مواجه هستیم که از معیارهای تعریف شده رفتار بهنجار خارج بوده و قابلیت فرد برای برقراری سازگاری با محیط را به پایین‌ترین سطح تنزل می‌دهد.

برخی از این رفتارها مخصوص شرایط دوره‌های رشدی فرد بوده که پس از گذر از آن دوره، وضعیت فرد دگرگون شده و الگوهای رفتاری در قالب هنجارهای تعریف شده، شکل می‌گیرد. ولیکن در موارد قابل ملاحظه‌ای نه تنها رفتارهای نابهنجار تداوم پیدا کرده، بلکه با ورود به شرایط جدید از پیچیدگی و شدت بیشتری هم برخوردار می‌گردد.

خانواده علیرغم تغییرات گسترده‌ای که پیدا کرده است، همچنان به عنوان عامل درجه اول تأثیرگذار در شکل دهی رفتار نوجوانان نقش ایفا می‌کند. شرایط نامناسب و پرتنش محیط خانواده، عامل تهدیدکننده بهداشت و سلامت روانی فرزندان است. هیچکدام از نهادهای اجتماعی به اندازه خانواده در این امر مؤثر نمی‌باشند.

در بسیاری از متون نظری و عملی روانشناسی، جامعه‌شناسی و علوم اجتماعی، شرایط نامناسب عاطفی و تن‌زای محیط خانواده عامل تهدیدکننده‌ای برای وضعیت بهداشت روانی اعضا آن محسوب می‌شود. به اعتقاد می‌یر، منینجر و وایتزمن^۱ خانواده مهمترین سهم را در تشکیل شخصیت فرد دارد.

بهداشت روان بستگی به سلامت عاطفی دارد و خانواده تأمین‌کننده سلامت عاطفی فرد است. در خانواده‌ای که عشق و علاقه، نیاز کافی، مبادله می‌شود، می‌توان امیدوار بود که سلامت روانی اعضای آن تا حد زیادی تأمین می‌شود.

خانواده کانونی است که باید استرس‌های وارد شده به اعضای خود را تخفیف داده و راه رشد و شکوفایی آنان را هموار کند. اگر محیط خانواده سالم و سازنده باشد و نیازهای جسمی و روانی اعضا را برآورده کند فرد از سرچشمه طبیعی که کسایر با می‌شود و نیازی به نهادهای امداد رسانی خارج از خانواده ندارد. شواهد پژوهش نشان داده‌اند که عملکرد خانواده بر سلامت روانشناختی^۲ نوجوانان، آسیب‌های روانی، خودکشی^۳، عزت نفس اثر دارد. از آنجایی که شخصیت کودکان در خانواده شکل می‌گیرد، کودکان با والدین همانندسازی می‌کنند لذا چگونگی رفتار والدین و شیوه تربیتی‌شان نه تنها بر 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.

1 Mayer, Meninger, Whitesman

2 Psychological health

3 Suicide

علاوه بر آن جنبه‌های دیگر محیط خانوادگی مانند تعارضات زناشویی و عملکرد بد خانواده ممکن است بخشی از ارتباط بین کمروبی، افسردگی و اضطراب در نوجوانان را توضیح دهد. کاشانی، سوارز، جونز و رید (۱۹۹۹) محیط خانوادگی نوجوانان افسرده و مضطرب و کمرو را مورد بررسی قرار داده‌اند و به این نتیجه رسیدند که آنها به‌طور مکرر از خانواده‌هایشان معزول‌ترند، کمتر به آنها اعتماد می‌کنند و به آنها احترام می‌گذارند و بین اعضای خانواده‌شان وفاداری و صداقت و 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 خانواده‌شان حمایت می‌شوند.

از نظر روانشناسی دامنه سنی بین ۱۲ تا ۲۰-۱۸ سالگی دوره نوجوانی محسوب می‌شود که همراه با تحولات ویژه می‌باشد. بروز تحولات کیفی در زمینه‌های شناختی، عاطفی، اجتماعی و جسمی در این دوره از ویژگی‌های این دوره است. عبور سالم از این دوره نقش تعیین‌کننده در سلامت روانی فرد در آینده ایفا می‌نماید. آغاز نوجوانی با تغییرات زیستی شروع شده و این به همراه تغییرات وسیع روانشناختی و فرهنگی و کسب تجربه همراه است که متاثر از تعامل خانوادگی و اجتماعی می‌باشد. کودک از بدو تولد تحت تأثیر محیط خانواده قرار دارد و این تأثیر پیری تا بزرگسالی ادامه خواهد داشت.

کمروبی یک مشکل بی‌سره صد است بر اساس نگرش عمومی می‌توان آن را یک بیماری اجتماعی نامید که با توجه به شرایط اجتماعی به نظر می‌رسد که در خلال سال‌های آینده به خاطر گسترش پدیده‌هایی مانند انزول، افسردگی و تنهایی افزایش خواهد یافت. اگر هر چه زودتر این بیماری درمان نشود فرزندان و نوجوانان ما زود بیاورند کمروبی خویش خواهند گردید. کمروبی به عنوان نوعی از نگرانی و بازداری رفتاری و هیجانی در حضور دیگران توصیف شده است. افراد کمرو وقتی در معرض دیگران قرار می‌گیرند احساس کمروبی می‌کنند و نگران ارزیابی و قضاوت دیگران هستند و لذا بازداری رفتاری دارند (هندرسون، ۲۰۰۲). از طرف دیگر آنها اغلب در موقعیت‌های اجتماعی تنها هستند و در برقراری تماس چشمی با دیگران مشکل دارند.

کمروبی به احساس ناراحتی و بازداری در موقعیت‌های اجتماعی اشاره دارد. کودکان و نوجوانان کمرو، هنگام حضور در جمع، فقدان ابتکار اجتماعی و آرامش سکون و خودآگاهی شدیدی را آشکار می‌کنند. از طرفی کمروبی تجربه مخربی برای بخش قابل توجهی از جمعیت است و می‌تواند به عنوان تمرکز بیش از حد بر خود، اشتغال ذهنی زیاد در مورد احساسات، تفکرات و واکنش‌های فیزیکی تعریف شود (سندرس^۱، چستر^۲، ۲۰۰۸). همچنین افراد کمرو، احساس ناشی بودن، نگرانی، تنش و ناراحتی به هنگام مواجهه با افراد غریبه را تجربه می‌کنند.