

به بچه‌ها گفتن، از بچه‌ها شنیدن

(ابجک‌های تربیتی برای مقابله با رفتارهای پر خطر دانش

آموزان)

مصطفی ترابی نیا



سرشناسه	:	تراپی نیا، معصومه، ۱۳۶۳-
عنوان و نام پدیدآور	:	به بچه ها گفتن، از بچه ها شنیدن: (سبک های تربیتی برای مقابله با رفتارهای پر خطر دانش آموزان) معصومه تراپی نیا.
مشخصات نشر	:	فیض آباد مولات: انتشارات جالیز، ۱۳۹۸.
مشخصات ظاهری	:	۱۲۴ ص.
شابک	:	۲۰۰۰۰ ریال: ۹۷۸-۶۲۲-۶۷۷۴-۲۹-۱
وضعیت فهرست نویسی	:	فیا
یادداشت	:	کتابنامه: ص. ۱۱۴.
عنوان دیگر	:	سبک های تربیتی برای مقابله با رفتارهای پر خطر دانش آموزان.
موضوع	:	خطر کردن (روان شناسی) در نوجوانی
موضوع	:	Risk-taking (Psychology) in adolescence
موضوع	:	اختلالات رفتاری در نوجوانان
موضوع	:	Behavior disorders in adolescence
موضوع	:	سبک های تربیتی
موضوع	:	نوجوانان و روان شناسی
موضوع	:	Adolescence psychology
رده بندی کنگره	:	RJ۵۰۶
رده بندی دیویی	:	۱۵۵/۴۱۸
شماره کتابشناسی ملی	:	۵۷۳۹۳۷۴



به بچه ها گفتن، از بچه ها شنیدن

(سبک های تربیتی برای مقابله با

رفتارهای پرخطر دانش آموزان)

مؤلف: معصومه تراپی نیا

ناشر: نشر جالیز

چاپ: اول، تابستان ۱۳۹۸ / ۱۰۰۰ نسخه

قطع: وزیری / تعداد صفحه: ۱۲۴

قیمت: ۲۰۰.۰۰۰ ریال

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۶۷۷۴-۲۹-۱

طراح جلد: صالح مقدم

صفحه آرایی: محمد ناصر مرادپور

حق چاپ محفوظ است



فهرست مطالب

۱	مقدمه
۷	بیان مسئله
۱۱	اهمیت موضوع
۴۶	تعاریف
۴۶	رفتار پرخطر
۴۸	سبک‌های تربیتی
۴۹	مقدمه‌ای بر رفتارهای پرخطر
۵۰	مدل‌ها و نظریه‌های مورد بررسی در رفتارهای سالم و پرخطر
۵۲	دیدگاه آمادگی زیست‌ساختی رای رفتارهای پرخطر
۵۳	دیدگاه‌های اجتماعی-فرهنگی رفتارهای پرخطر
۵۴	رفتارهای پرخطر
۵۵	انواع و شیوع رفتارهای پرخطر
۵۵	رفتارهای خود آسیب‌رسان، خشونت و خودکشی
۵۶	مصرف سیگار
۵۷	سوء مصرف مواد
۵۸	مصرف الکل
۵۸	رفتارهای جنسی پرخطر
۵۹	مروری بر مطالعات انجام شده
۷۳	سبک فرزند پروری
۷۳	خانواده و سبک‌های فرزند پروری
۷۵	سیر تاریخی دگرگونی در الگوهای فرزند پروری
۷۷	تغییرات تاریخی در مفهوم سبک فرزند پروری

۸۰	ابعاد سبک فرزند پروری
۸۱	دیدگاه‌های نظری در مورد سبک فرزند پروری
۸۱	نظریه بامبرند
۸۳	سبک‌های فرزند پروری بر اساس نظریه بامبرند
۸۴	۱. والدین مقتدر
۸۶	۲. والدین آسان گیر
۸۹	۳. والدین مستبد
۹۰	نظریه ادرکسون
۹۱	نظریه آدلر
۹۴	الگوی شفا
۹۵	الگوی وینتر باونم
۹۶	ادراک از سبک فرزند پروری در نظریه خود تعیین گری
۹۸	رابطه بین رفتارهای پر خطر و شیوه‌های تربیتی ادراک شده
۱۰۰	رابطه بین سبک‌های تربیتی و اعتیاد به مواد مخدر
۱۰۶	شیوه‌های فرزند پروری در اسلام
۱۰۹	تعریف معنویت
۱۱۰	معنویت و سلامت روان
۱۱۲	معنویت و رفتارهای پر خطر
۱۱۴	منابع و مآخذ



مقدمه

زندگی موهبتی الهی است که انسان‌ها در سفری کوتاه در طول عمر خویش از آن بهره‌مند می‌گردند. داشتن زندگی با کیفیت مطلوب آرزوی بشر بوده و هست. در طول سالیان متمادی یافتن مفهوم حقیقی زندگی خوب و چگونگی دست یابی به آن، افکار و مطالعات فلاسفه را به خود معطوف داشته است. بر همین اساس از آغاز تاکنون تعاریف گوناگونی از زندگی خوب و کیفیت زندگی از سوی اندیشمندان و محققین ارائه شده است. (هانستاد^۱، ۱۹۹۹). کیفیت زندگی عبارت است از برداشت افراد از موقعیتشان در زندگی که با توجه به زمینه فرهنگی و سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و در ارتباط با اهداف و نظارها و استانداردهای فرد می‌باشد (گویات، فنی و پاتریک^۲، ۱۹۹۳). تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت به صورت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی نه تنها فقدان بیماری و معلولیت باعث گسترش توجه از بیماری به عملکرد و سایر جنبه‌های مثبت سلامتی شده است (کاپلان، سادوک^۳، ۲۰۰۹). کیفیت زندگی را می‌توان به عنوان یک ابزار عملیاتی برای سنجش سلامتی و رفاه کلی در نظر گرفت و در حال حاضر از آن به عنوان یک شاخص کلیدی که باید به صورت معمول در پژوهش‌های بهداشتی در نظر گرفته شود یاد می‌کنند. همچنین در حال حاضر بحث کیفیت زندگی یکی از نگرانی‌های عمده سیاستمداران و متخصصان بهداشت عمومی بوده و به عنوان شاخصی برای اندازه‌گیری کیفیت سلامت در تحقیقاتی بهداشت عمومی و پزشکی شناخته شده و به کار می‌رود (گیل،

۱- Hanstad

۲- Guyatt, Feeny & Patrick

۳- Kaplan & Sadoek

فینستین^۱ (۲۰۰۳). فریش معتقد است که مطالعه بهزیستی افراد و جوامع و ارتقاء آن بزرگترین چالش علمی بشر بعد از افزایش و پیشرفت در زمینه تکنولوژی، پزشکی و ثروت است (فریش ۲۰۰۶، به نقل از قاسمی، کج باف و ربیعی، ۱۳۹۰). به همین دلیل درمان‌های امروزی باید متمرکز بر اصلاح و تغییر کیفیت زندگی و گسترش توانمندی‌ها و ایجاد رضایت از زندگی در افراد بخصوص نوجوانان باشد. علاوه بر کیفیت زندگی توجه به رفتارهای پرخطر در نوجوانان ضروری و لازم است.

تجربه‌های شخص زیسته و روانشناختی تغییرات گسترده‌ای را در دوره نوجوانی به وجود می‌آورند. این تغییرات افراد محرک‌های رفتاری و هیجانی جدید و متفاوتی را برای زندگی بزرگ‌الی خود کشف می‌کنند، تغییرات زیستی، روانشناختی و محیطی- اجتماعی که در دوره نوجوانی رخ می‌دهند، ممکن است باعث درگیر شدن در رفتارهای خود تخریب ساز یا مضر برای سلامت شوند، همین رفتارها تأثیر درازمدتی در سلامتی دارند باعث افزایش خطر مرگ و میر زود هنگام می‌شوند و دارای عواقب روانشناختی و اجتماعی هستند (گونزالس و فیلد^۲ ۱۹۹۰). الگوهای رفتاری مهم که می‌توانند بر سراسر زندگی فرد تأثیر بگذارند، مانند مصرف مواد و الگوهای رفتار نادرست جنسی از این دوره آغاز می‌شوند (جانیابلو و استفان^۳، ۱۹۹۴). در نوجوانی فرد جایگاه خویش را در خانواده، دوستان و جامعه تعیین می‌کند. عوامل اجتماعی، خانوادگی و اقتصادی نقش مهمی در سوگیری رفتاری افراد به عهده دارند. اغلب نوجوانان با خانواده، جامعه و بستگان دچار چالش هستند و ممکن است فشار این مشکلات نوجوان را در مرحله تصمیم‌گیری به سمت رفتارهای پرخطر بکشاند. جامعه

۱- Gill & Feinstein

۲- Gonzales & Field

۳- Juan- Pablo & Stefan



امروز، نوجوانان و خانواده را با نیازهای فراوانی رو به رو می کند. در دوره نوجوانی افراد تجربه آموزی نموده و از این رو با خطرهای گوناگونی رو به رو می شوند. در این مرحله نوجوان از خانواده به سوی جامعه کشیده می شود؛ و در راستای به دست آوردن جایگاه اجتماعی می کوشد. (باریکانی، ۱۳۸۷) تغییرات ناگهانی و گسترده ای که در تمامی جنبه های زندگی نوجوان ایجاد می شود، مرحله ای بحرانی را ایجاد می کند، که طبعاً مشکلات و ناسازگاری هایی را به همراه خواهد داشت، بنابراین با توجه به اهمیت این دوران شناخت اصولی و علمی این مرحله، برای پیشگیری از نابهنجاری ها و مشکلات ناشی از آن استفاده از الگوهای ارائه اطلاعات و آگاهی های لازم به نوجوانان و کسب مهارت های لازم برای مقابله با مشکلات ناشی از این تغییرات، امری بسیار مهم و حساس تلقی می شود (نوری فاسم ادی، محمدخانی، ۱۳۷۷).

رفتارهای تهدیدکننده سلامت یکی از مهم ترین چالش های بهداشتی و روانی اجتماعی است که اکثر کشورهای جهان به تدریج با آن درگیر هستند و مشکلات گسترده و شدیدی را بر جوامع تحمیل می نمایند. علیرغم تلاش بسیاری که در دو دهه اخیر در جهت افزایش آگاهی عمومی نسبت به آسیب های رفتارهای پرخطر صورت گرفته است، همچنان با افزایش روزافزون این رفتارها به ویژه در میان جوانان و نوجوانان روبرو هستیم (سلیمانی نیا، ۱۳۸۴).

با توجه به آسیب ها و خسارت های جبران ناپذیری که هر یک از رفتارهای پرخطر به دنبال دارند و از آنجایی که اقدامات تغییر رفتار در سطح فردی و اجتماعی، طولانی مدت و پرهزینه است، به نظر می رسد پیشگیری بهترین رویکرد برای کاهش رفتارهای تهدیدکننده سلامت در سطح جامعه باشد. از آنجایی که این مشکلات بیش از همه جوانان و نوجوانان را درگیر می سازد، به نظر می رسد یکی از بهترین موقعیت ها

برای ارائه مداخلات پیشگیرانه، مدارس و دانشگاه‌ها باشند (رحیمی، ۱۳۸۶).

اما به منظور برنامه ریزی دقیق، واقع بینانه و اثر بخش درباره کاهش و کنترل رفتارهای پرخطر، بسیار حائز اهمیت است که بتوان ضمن به دست آوردن آمار دقیق از این رفتارها، عوامل مرتبط با آن‌ها و همچنین افرادی که در معرض بیشترین خطر درگیری در این گونه رفتارها هستند را شناسایی نمود.

مطالعه رابطه والدین و کودک، یکی از بحث‌های مهم روانشناسی را تشکیل می‌دهد. روابط بین کودکان و سایر اعضای خانواده را می‌توان به عنوان نظام یا شبکه‌ای از بخش‌هایی دانست که در ارتباط متقابل با یکدیگرند. والدین ممکن است هم فرزند خودشان را دوست بدارند و هم اینکه آن‌ها را ترک کنند؛ و یا اینکه در عین دوست داشتن آن‌ها، در انضباط نیز سخت‌گیری نمایند. این کودک نه صرفاً به یک جنبه از رفتار والدین یا شخصیت آن‌ها ارتباط نمی‌یابد، بلکه تحت تأثیر ترکیبی از عوامل مختلف است. (صغری باقرپور کماچالی و همکاران، ۱۳۸۴). در یک بررسی، «پارکر»^۱ (۱۹۹۲)، نشان داد افرادی که نیازهای دوره کودکی شان به گونه‌ای مناسب ارضا نشده باشد، به هنگام وقوع فقدان‌ها احتمال بیشتری وجود دارد که دچار افسردگی شوند. در این افراد، سبک والدین آن‌ها به صورت یک شیوه مهار فاقد احساس، بیش از همه‌ای از کم‌توجهی و بیش حمایت‌گری بوده است. بر اساس بررسی «پترسن»^۲ (۱۹۸۲)، تداوم پرخاشگری در کودکان، ناشی از تعامل‌های آنان با والدینشان است. ممکن است کودکان برای اجتناب از موقعیت‌های روانشناختی ناخوشایند حاصل از ارتباطات منفی با والدین، برانگیخته شوند. برای انجام این امر بایستی پیش‌بینی این موقعیت‌ها و رویدادها

۱- Parker

۲- Peterson



را فراگیرند و پی ببرند که چگونه پاسخ های شخصی آن ها احتمال وقوع این رویدادها را افزایش یا کاهش می دهد. در نهایت، این فرایند فراگیری باعث می شود تصویرهای ذهنی خود هدایت گر و یا هدایت گری بایسته والدین برای آن ها به وجود آید. این امر باعث می گردد تا کودکان باورهایی در مورد پیامد نامطلوب ناشی از شکست، دریافتن خود هدایت گری های والدین، پیدا کنند؛ مثلاً به خوبی مشخص است که این باور در افراد افسرده رشد پیدا کرده و فکر می کنند مراقبت، محبت دیدن و مورد تأیید قرار گرفتن از سوی والدین به زندگی کردن بر اساس معیارهای آن ها و دنبال کردن آن معیارها بستگی دارد. اگر کودکان به این باور برسند که یافتن هدایت گری های والدین برای اجتناب از سبک نامطلوب ضروری است، برای دوری گزیدن از این درد شدید، کودک بایستی برپایان هدایت گری های والدین تلاش کند و این امر به نوبه خود مستلزم این است که کودک بیشتر خود را در جهت یافتن هدایت گری های والدین سوق دهد. این سوق دادن عمل مایه عملکرد یا اسنادهای واقعی و کنونی با معیارهای ارائه شده از طرف هدایت گر است. بدین سان سطح کنونی اسناد به جای مراجعه به برخی از معیارهای واقعی (یعنی سطح قبلی اسناد کودک) با مراجعه به معیارهای منبع هدایت گر، مورد تفسیر قرار می گیرد. (بهرار زاده هنرمند و همکاران، ۱۳۷۹).

یکی از سازه هایی که طی سالهای اخیر نظر بسیاری از روانشناسان را به خود جلب کرده است، معنویت است. فاسکت و رابرت^۱ (۲۰۰۴) در بررسی معنویت از دیدگاه انسان گرایی، اقدام به ارائه تعریفی از این سازه نمودند. بر اساس این تعریف معنویت از واژه لاتین اسپریتویس به معنای زندگی یا روشی برای بودن و تجربه کردن است که با



آگاهی یافتن از یک بعد غیرمادی به وجود می‌آید و ارزش‌های قابل تشخیص، آن را معین می‌سازد. این ارزش‌ها به دیگران، خود، طبیعت و زندگی مربوطاند و به هر چیزی که فرد غایی قلمداد می‌کند، اطلاق می‌شوند (وست^۱، ۲۰۰۴، به نقل از شهیدی و شیرافکن، ۱۳۸۳).

شواهد نشان می‌دهد رشد معنویت و تجربه‌های معنوی برای سلامتی انسان سودمند است و بین تجربه معنوی و سلامت، انعطاف‌پذیری شخصی و تجربه‌های معنوی، ارزش خود و ایمان دین، راه‌های مبتنی برداشتن ارتباط، با خداوند و سلامت، رابطه وجود دارد (هادقر،^۲ ۲۰۰۲).

در تحقیقی که در زمینه تأثیر مثبت رفتارهای پرخطر صورت گرفته است، مشخص گردید، بهزیستی دینی، بهزیستی معنوی توانست ۱۷ درصد از تغییرپذیری رفتارهای پرخطر را تبیین نماید (فرینق و میل-شاول^۳، ۱۹۹۷).

بررسی‌های دیگر نشان می‌دهند آن دسته از نوجوانانی که به اعتقاد دارند و نقش دین را در زندگی خود مهم می‌دانند در مقایسه با همسالان با اندیشه دین خود، کمتر به رفتارهای پرخطر مانند روابط جنسی پرخطر و مصرف مواد می‌پردازند (دانالین و جسر، ۱۹۸۵ و ۱۹۹۱).

۱- West

۲- Hodges

۳- Lehning & Mill & Shaw