

شناسایی نقش مهم خانواده بر روابط درون شخصی جوانان و نوجوانان

(تاریخ دریافت ۱۴۰۲/۰۲/۱۵، تاریخ تصویب ۱۴۰۲/۰۴/۱۰)

سیدمصطفی بیضائی

چکیده

دوره نوجوانی می تواند دوره ناخوشایندی باشد. در حالی که برای بسیاری زیبا و فوق العاده است؛ گاهی اوقات احساسات، مشکلات و انتظارات برای آینده بسیار آزار دهنده می شوند و سخت می توان آنها را مدیریت کرد. در این راستا خانواده نقش مهمی در گذراندن این برهه مهم زندگی برای نوجوانان و جوانان رقم می زند. پس نحوه عملکرد کوچکترین و مهم ترین نهاد اجتماعی یعنی خانواده که نقش مهمی را در همکاری و متجانس کردن رفتارهای هنجاری افراد با محیط اجتماع بر عهده دارد. روان شناسان معتقدند، ارتباطات خانوادگی و روابط بین والدین و فرزندان، خودپنداره فرزندان را تحت تأثیر قرار می دهد. در واقع، خودپنداره منعکس کننده میزان رضایت خاطر و خشنودی نوجوان، از تعامل و گفت و گو با والدین است. با این اوصاف خانواده نقش مهمی در روابط درون شخصی و برون شخصی نوجوانان و جوانان ایفا می کند. به همین دلیل در مقاله حاضر قصد داریم به شناسایی نقش مهم خانواده بر روابط درون شخصی جوانان و نوجوانان بپردازیم. روش تحقیق از نوع تحلیلی-توصیفی بوده و ابزار گردآوری اطلاعات و داده ها فیش برداری و استفاده از کتب و مقالات مربوط به موضوع پژوهش حاضر است.

واژگان کلیدی: روابط درون شخصی، جوانان و نوجوانان، تعامل با والدین، رشد

خودپنداره، روابط برون شخصی

بخش اول: کلیات و مفاهیم اولیه

بند اول: خانواده

خانواده^۱، به عنوان بنیادی‌ترین نهاد فرهنگی و اجتماعی، پایدارترین اثرگذاری را بر اعضای خویش دارد، به طوری که نگرش‌ها، رفتارها، باورها و عواطف افراد عمیقاً تحت تأثیر بستر خانواده است (خدادادی و کلائی، ۱۳۹۹). خانواده به عنوان اولین و مهم‌ترین کانون رشد و تربیت نوجوانان، اهمیت فوق‌العاده‌ای در شکل‌گیری و تکامل رفتاری دارد (بیتر و کارلسون^۲، ۲۰۱۶). خانواده به صورت سیستمی است که باید با تغییرات اعضای خود سازگار باشد. از جمله تغییرات در اعضای خانواده و چرخه زندگی خانوادگی زمانی است که کودک خانواده در طی مراحل رشدی به دوره نوجوانی برسد (باردلی، سورنتینو و فارینگتون^۳، ۲۰۱۹).

بند دوم: نوجوانی

نوجوانی از حساس‌ترین مراحل زندگی است و آن را دوره‌ی گذر از کودکی به بلوغ می‌دانند. دوران نوجوانی و جوانی دورانی سرشار از تغییرات و چالش‌ها می‌باشد که می‌توان با آگاهی دادن و آموزش‌های مناسب آن را به دورانی برای پیشرفت تبدیل کرد (آیزنپارته، آترو، ژنگ، آلونسو-آریول و رایینز، ۲۰۱۹). نوجوانی به دوره‌ای از رشد اطلاق می‌شود که بین کودکی و بزرگسالی قرار دارد به همین دلیل نوجوانی یک دوره انتقال است (حسینیان، زهرایی و خدابخشی، ۱۳۸۳). این مرحله از چرخه زندگی خانوادگی به ویژه برای والدین بسیار پیچیده و دشوار است. با توجه به نتایج تحقیق‌ها درباره نوجوانی، برخلاف دیدگاه انسان‌شناسی که این دوره را بدون استرس می‌داند، برخی مانند فروید^۴ و هال^۵ این دوره را پر از آشوب، استرس و طوفان می‌دانند (نیکسون^۶، ۲۰۰۲). دوره نوجوانی^۷ با نشانه‌هایی چون

۱. Family

۲. Bitter & Carlson

۳. Baldry, Sorrentino & Farrington

۴. Freud

۵. Hull

۶. Nixon

۷. Adolescent

کاهش اتکا به والدین، افزایش تعامل با همسالان و معلمان، تمایل زیاد به ابراز خود و افزایش استقلال رفتاری و خودپیروی^۱ روانشناختی مشخص می‌شود. در این دوره انتقالی، نوجوانان به دلیل تغییرات سریع فیزیکی، روانشناختی و اجتماعی به طور زیادی مستعد اضطراب و افسردگی هستند (هین، کوکا و هاگر، ۲۰۱۵). با توجه به رشد سریع در دوره نوجوانی، این دوره به عنوان یک دوره پرخطر برای افراد شناخته شده است، تعداد زیادی از نوجوانان قبل از اتمام دبیرستان ترک تحصیل می‌کنند (بستگی به گروه‌های قومی دارد)؛ و مصرف منظم الکل و داروهای دیگر را دارند. (اکلز، لرد و بوکان، ۲۰۱۸). نوجوانی یک دوره رشد منحصر به فرد است که در طی این دوره افزایش شدید اطلاعات اجتماعی و هیجانی می‌تواند باعث حساسیت به هیجانات دیگران شود. شیوع اختلالات اضطرابی و افسردگی در دوره نوجوانی ۳ درصد است که تا ۱۸ سالگی درصد تجمعی اختلالات اضطرابی به ۱۰ درصد و افسردگی به ۲۵ درصد می‌رسد (مریکانگاز، هی، برادی، فیشر، بوردون^۲ و همکاران، ۲۰۱۰)؛ به نقل از پنانت، لوکاس، وایتینگتون، کرسول، فوناگی و همکاران، ۲۰۱۵). پیش‌بینی شده است که بین ۱۴ تا ۲۵ درصد نوجوانان حداقل یک دوره افسردگی را قبل از ورود به دوره بزرگسالی تجربه می‌کنند و آمار آن در ایران نیز ۵ درصد گزارش شده است (چرخنده، ابوطالبی و جان هانت، ۲۰۱۶). بعضی از اختلالات نه تنها در نوجوانان شایع هستند، بلکه کیفیت زندگی^۳ آن‌ها و خانواده‌هایشان را نیز کاهش می‌دهند. اگر اختلالاتی مثل افسردگی تشخیص داده نشوند و مورد درمان قرار نگیرند، می‌توانند تأثیرات حاد و مزمنی در بزرگسالی ایجاد کنند. افسردگی می‌تواند عامل پیشرونده‌ای برای سایر اختلالات دیگر مانند سوء مصرف مواد^۴ و اعتماد به خود^۵ پایین (عباس پور و همکاران، ۱۳۹۴) و اختلالات مرتبط با خطر خودکشی^۶ (اونیل و

۱. Autonomy

۲. Merikangas, K. R. , He, J. P. , Brody, D. , Fisher, P. W. , Bourdon, K. , et al .

۳. Quality of life

۴. Substance abuse

۵. Self confidence

۶. Suicide

کندال^۱، ۲۰۱۲) باشد (به نقل از مارتینسن و همکاران، ۲۰۱۶). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افسردگی با بسیاری از مشکلات همبود^۲ شامل مشکلات اجتماعی، حاملگی در نوجوانی، وقایع منفی زندگی و سوء مصرف مواد، اختلالات یادگیری^۳ و اختلالات خوردن^۴، دیابت^۵ و اسکیزوفرنی^۶ رابطه دارد (عباس پور و همکاران، ۱۳۹۴).

بند سوم: بررسی و شناخت روابط درون‌شخصی

دو جنبه مهم در مطالعات ارتباطی، بررسی ارتباطات درون‌شخصی^۷ و ارتباطات بین‌شخصی^۸ است. «ارتباط درون‌شخصی، یک داد و ستد ارتباطی است که در درون وجود شخص روی می‌دهد و می‌توان آن را حرف زدن با خود نامید» (آذری، دادگران و وحیدی، ۱۳۹۱). یکی از محققان در توضیح این نوع از ارتباطات می‌گوید: «فرآیند رمزگذاری-رمزگشایی که به هنگام انتظار کشیدن انسان در تنهایی رخ می‌دهد یا درون‌نگری او نسبت به یک مصیبت شخصی، خود، نوعی ارتباط به قدر کافی متمایز است؛ که نیازمند تحلیلی جداگانه است. به همین دلیل، بهتر است ارتباط درون‌فردی را به بهره‌برداری از اشارت درون شخص که در غیاب دیگر مردمان رخ می‌دهد، محدود کرد. بدین ترتیب، محمل (عرض) این ارتباط، محصور در تنها یک شخص است؛ که با محیط خویش بده و بستان دارد و هم اوست که آن‌چه را مقاصدش ایجاب کرده، می‌بیند و آن‌چه را که اندامگان او پذیرفته، حس می‌کند و نشانه‌ها را طبق پویش شخصیت خویش تداعی و به یکدیگر پیوند می‌زند.» (همان، ۱۳۹۱). ارتباط درون‌شخصی، اعمال ذهنی خودآگاه انسان مانند تفکر، محاسبه و ارزیابی خود و دیگران و روابط میان خود و دیگران، برنامه‌ریزی، تخیل و یادآوری و هم‌چنین اعمال ذهنی ناخودآگاه مانند خواب دیدن

۱. O'Neil, K. A. , & Kendall, P. C .

۲. Ccomorbid problems

۳. learning disorders

۴. Eating disorder

۵. Diabete

۶. Schizophrenia

۷. Intrapersonal communication

۸. Interpersonal communication

را در بر می گیرد. تقریباً تمام ارتباطاتی که برقرار می کنیم، از سخن گفتن با خود، شکل می گیرند. ما در ذهن خود برنامه ریزی و ارزیابی می کنیم و تصویرسازی انجام می دهیم. این ارتباط با خود را ارتباط درون شخصی می نامند، که همان ارتباط نظام مند با خود است. در این نوع ارتباط شخص با خودش رابطه برقرار می کند. به بیانی دیگر با درون خود حرف می زند انسان در طول زندگی خود دائماً در حال ارتباط درون شخصی است. در هر لحظه با خودش فکر می کند خودش را امر و نهی کرده و برای خودش برنامه ریزی می کند. این ارتباط درون شخصی است که باعث می شود انسان توان ارتباط با دیگران را نیز داشته باشد. این نوع ارتباط سر منشاء کلیه ارتباطات دیگر محسوب می گردد. تکلم با خود به عنوان یک مهارت ارتباط درون فردی مطرح است. این تکلم، بی صدا اما دارای اثرات زیادی است. گاهی رفتار، احساسات، هیجان های ما ناشی از نجوای درونی است. همان طور که رفتار ظاهری بر جنبه های درونی تاثیر می گذارند، تکلم درونی نیز به صورت جنبه های بیرونی رفتار، بروز می کند (رضاپور و دیگران، ۱۳۸۴).

«ذهن شما پر است از تصاویر، ادراکات، خاطرات و حس ها، که این ها فقط برای درک کلماتی که به سرعت گلوله بیان می شوند نیستند. هنگامی که آن افکار را، از طریق سخن گفتن یا نوشتن، به شکل جمله در می آورید، به فکر تان ساختار می دهید. به عنوان مثال اگر بخواهید مقاله ای درسی به نگارش در آورید، ممکن است مجبور شوید چند پیش نویس تهیه کنید تا بتوانید افکار تان را منظم کنید. در واقع ممکن است افکار خودتان، تا زمانی که پردازششان نکرده اید، مثلاً به شکل نوشتار در شان نیآورده اید، هم چنان برایتان مبهم باشند. این معناسازی، درک یک موقعیت یا پیام، ذات ارتباطات درون شخصی است. هر چه در ارتباط درون شخصی تان معنا را با دقت بیشتری پردازش کنید، ارتباط بین شخصی تان مؤثرتر خواهد بود. همان طور که پیام های خود را اصلاح می کنید در حال بهره برداری از شناخت^۱ هستید» (برکو، ۲۰۱۰: ۳۴).

روان شناسان معتقدند، ارتباطات خانوادگی و روابط بین والدین و فرزندان، خودپنداره فرزندان را تحت تاثیر قرار می دهد. در واقع، خودپنداره منعکس کننده میزان رضایت خاطر و خوشنودی

نوجوان، از تعامل و گفت و گو با والدین است (بهرامی و خوشبخت، ۱۳۹۴) یک خودپنداره خوب، طبق نظر هانت (۱۹۹۷)، موجب سازگاری بهتر نوجوانان با اجتماع می شود. دمن (۲۰۰۰) نشان داد، که خودپنداره نوجوان در خانواده جان می گیرد و هر گونه نابسامانی در محیط خانواده، باعث احساس ناامنی، عزت نفس پایین و خودپنداره های غیر منطقی می شود.

همچنین، شاولسون، هابنر و استانسون (۱۹۷۶) معتقدند، که یکی از عوامل اساسی در شکل گیری خودپنداره افراد، تعامل با افراد مهم از جمله اعضای خانواده و همسالان است. در این راستا، در میان عوامل متعددی که در شکل گیری خودپنداره افراد مؤثرند، خانواده نقش بسیار مهم و حیاتی را ایفا می کند. از این رو، تأثیر خانواده بر فرزندان، از موضوعاتی است که علاقه محققان، متخصصان و والدین را جلب کرده است؛ چرا که از این طریق، می توان بهتر به تبیین رفتارهای فرزندان و ارائه راهکارهای مناسب پرداخت.

ادراک هویت خود، نقش مهمی در عملکردهای روان شناختی هر فرد ایفا می کند (سیمونس، کاپیو، آدریانسنس، البوک و واندنوسچ، ۲۰۱۲). کلایر^۱ (۱۹۹۷؛ به نقل از جبرائیلی و ملکوتی، ۱۳۸۷) معتقد است، رفتاری که کودکان از خود بروز می دهند، انعکاسی از خودپنداره آن هاست که تحت تأثیر ارتباطشان با دیگران و درک کودک از واکنش های آن ها قرار می گیرد. خودپنداره، از خود محترم شمردن و خود ارج گذاری متمایز است؛ هر چند که در خیلی موارد، به جای همدیگر استفاده می شوند.

خودپنداره، شامل بخش گسترده ای از ابعاد شناختی، ادراکی، احساسی و رفتاری است (بیرن، ۱۹۸۸ و بیرن، ۱۹۹۶) و خود ارج گذاری به نگرش مثبت یا منفی فرد از کل خود اطلاق می شود (روزنبرگ، اسکولر، اسکونباک و روزنبرگ، ۱۹۹۵). خودپنداره مثبت، به فرد اعتماد به نفس و احساس امنیت می بخشد. در حالی که خودپنداره منفی، به میزان زیادی ناسازگاری و ناامنی ایجاد می کند (نوابی نژاد، ۱۳۷۵؛ به نقل از علایی کهروددی، کیانی، ایزدی و علوی مجد، ۱۳۸۸). منداگلیو و پی ریت (۱۹۹۵)، خودپنداره را چهار حیطه: تحصیلی، اجتماعی، ورزشی و ارزشی مورد بررسی قرار می دهند. خودپنداره تحصیلی، به برداشت فرد و اطرافیانش از میزان هوش و عملکرد او در زمینه تکالیف درسی گفته می شود. (هاکنبری، بیتز، ساودن،

۱. Claire

۲۰۰۵). خودپنداره تحصیلی، بیان کننده ادراک دانش آموزان از صلاحیت و شایستگی و علاقه مندی و لذت بردن آن‌ها از مباحث سر کلاسی است (ارسون و هلم، ۲۰۰۹). در خودپنداره اجتماعی، به برداشت فرد و اطرافیان از خود، در زمینه نحوه برخورد با مردم و همچنین قدرت رهبری او اشاره دارد. خودپنداره ورزشی، به شناخت فرد از استعداد های ورزشی اشاره دارد؛ و خودپنداره ارزشی، بیانگر احساسات فرد نسبت به خود و میزان "انسان خوب بودن" وی می باشد. در واقع کودکان، خودپنداره و عزت نفس خود را از طریق درک توانایی و قابلیت های شان در زمینه های تحصیلی، اجتماعی، ورزشی و ارزشی و همچنین مشاهده و درک واکنش های دیگران نسبت به خود، به دست می آورند (هاکنبری، بیتز، ساودن، ۲۰۰۵). مطالعات (ساراسون^۱ و همکاران، ۱۹۸۳؛ به نقل از کورش نیا، ۱۳۸۵) نشان می دهد، که جهت گیری هم نواپی با اضطراب و استرس، رابطه مثبت و معنادار داشته، ولی با عزت نفس و حمایت اجتماعی، رابطه منفی دارد (کوثرنر و ماکی، ۲۰۰۴؛ تریانندیس و سواين، ۱۹۶۵).

بخش دوم: بررسی و تحلیل الگوی ارتباطی خانواده

پژوهش های بسیاری، به بررسی چگونگی تأثیر نوع الگوی ارتباطی خانواده بر دیگر اعضاء، به خصوص فرزندان اختصاص یافته اند (ساراسون و همکاران، ۱۹۸۳؛ به نقل از کورش نیا، ۱۳۸۵؛ کوثرنر و ماکی، ۲۰۰۴؛ تریانندیس و سواين، ۱۹۶۵؛ بروکس، ۱۹۹۷؛ رحیمی و خیر، ۱۳۸۶؛ کورش نیا، ۱۳۸۶؛ تجلی و لطیفیان، ۱۳۸۷). در این مطالعات، اگر چه دقیقاً ارتباط الگوهای خانوادگی (گفت و شنود و هم نواپی) با خودپنداره مورد بررسی واقع نشده، ولی در مطالعاتی چند، به تأثیر خانواده بر خودپنداره فرزندان پرداخته شده است. همچنین، بروکس (۱۹۹۷) معتقد است، در خانواده های با گفت و شنود بالا، فرزندان دارای عزت نفس بالایی هستند؛ به این معنا که فرزندان در می یابند، که از طرف والدین شان درک می شوند و به آن‌ها اهمیت می دهند. در تحقیقاتی نشان داده شده است، گفت و شنود بالا، پیش بینی کننده مثبت و معناداری برای سلامت جسمانی اعضای خانواده است (رحیمی و خیر، ۱۳۸۶)؛ و همچنین خانواده های با هم نواپی بالا پیش بینی کننده منفی و معناداری برای سلامت جسمی اعضای

خانواده می‌باشند (رحیمی و خیر، ۱۳۸۶). کورش نیا (۱۳۸۵) بر تأثیر بعد گفت و شنود بر سلامت روانی و سازگاری اعضاء تأکید کرده و معتقد است که بعد گفت و شنود، پیش‌بینی کننده منفی و معنادار برای اضطراب و افسردگی محسوب می‌شود. تجلی و لطیفیان (۱۳۸۷) نیز ابعاد الگوهای ارتباطی را پیش‌بینی کننده هوش هیجانی یافتند. به این صورت که بعد گفت و شنود، پیش‌بینی کننده مثبت و همنوایی، پیش‌بینی کننده منفی و معنادار برای هوش هیجانی است. تحقیقات الوود و اشراذر (۱۹۹۸) نشان می‌دهد، که بین الگوهای ارتباطی خانواده و مسائل ارتباطی فرزندان، رابطه برقرار است.

مطالعات دیگر نیز تأثیر کیفیت ارتباطات والد-فرزندی را بر وسعت و کیفیت ارتباطات اجتماعی فرزندان، معنادار پیش‌بینی کرده‌اند (راتر^۱، ۱۹۹۸؛ به نقل از تیلور، ۱۹۹۸؛ لوییچ، ۲۰۰۴؛ ایزر^۲ و همکاران، ۲۰۰۵؛ به نقل از رحیمی و خیر، ۱۳۸۸؛ تجلی و لطیفیان؛ ۱۳۸۷). طی تحقیقات انجام شده، بازخوردهایی که کودکان در رابطه با توانایی‌های تحصیلی و اجتماعی از اطرافیان می‌گیرند، بر خودپنداره آن‌ها تأثیر می‌گذارد (گایل^۳، میشل^۴، ۱۹۹۸؛ به نقل از جبرئیلی و ملکوتی، ۱۳۸۷). (دانش و دیگران، ۱۳۹۳) نیز در مطالعه خود نشان دادند، که شیوه‌های فرزندپروری والدین به همراه خشم می‌تواند خودپنداره تحصیلی و شادی را پیش‌بینی کند. نیز (بشارت و دیگران، ۱۳۹۳)، در مطالعه خویش دریافتند که وقتی خانواده از خودپرویی فرزندان حمایت می‌کند، خودشناسی انسجامی فرزندان تقویت می‌شود.

در چندین مطالعه نشان داده شده است، که در خودپنداره و ادراک بدنی، بین پسر و دختر از نظر جنسیتی تفاوت‌هایی وجود دارد (دی مارست و آلن، ۲۰۰۰؛ کرنی-کووک، ۱۹۹۹؛ مایانو، نیتوت و بیلارد، ۲۰۰۴؛ موس و کاش، ۱۹۹۷ و اسمولاک، ۲۰۰۴)؛ به این صورت که دختران نوجوان، تمایل دارند ظاهر جسمانی خود را بهتر از ظرفیت‌های حافظه و هوش‌شان ارزیابی کنند و بیش‌تر به ظاهرشان توجه دارند (کرنی-کووک، ۱۹۹۹؛ موس و کاش، ۱۹۹۷). همان

۱. Rater

۲. Eiser

۳. Gail

۴. Michele

طور که قبلاً گفته شد، تحقیقاتی به بررسی ارتباط خانواده با ویژگی‌های فرزندان اختصاص یافته‌اند.

در ادامه، به شرح برخی از این تحقیقات می‌پردازیم. مطالعات اسمولاک (۲۰۰۴) به این اشاره دارد، که دختران با چاق بودن‌شان مشکل دارند، در حالی که پسران دوست دارند بیش‌تر به وسیله نیروهای عضلانی و ماهیچه‌ای‌شان سنجیده شوند. از سوی دیگر، دختران فکر می‌کنند که پسران از دختران لاغر خوش‌شان می‌آید و پسران نیز تصور می‌کنند که دختران، پسران عضلانی و ماهیچه‌ای را بیش‌تر ترجیح می‌دهند (دی مارست و آلن، ۲۰۰۰).

با توجه به اعتبار پرسشنامه در ایران، خودپنداره یا مفهوم خود یکی از موضوعات مهم روان‌شناختی در زمینه رشد شخصیت می‌باشد و ریشه بسیاری از اختلالاتی که نوجوانان امروز به آن مبتلا هستند مثل افسردگی، اضطراب، رفتارهای پرخطرگرانه و سوء استفاده مواد را می‌توان در همین مسئله یافت (عباسیان، ۱۳۸۵). بیراندت^۱ در سال ۲۰۰۸ پژوهشی با عنوان رابطه خودپنداره و عملکرد اجتماعی در بین نوجوانان انجام داد نتایج نشان داد که خودپنداره مثبت مهم‌ترین عامل در سازگاری اجتماعی و پیشگیری از مشکلات رفتاری شایع است. هم‌چنین خودپنداره منفی رابطه مستقیم با مشکلات رفتاری در پسران دارد، که مشکلات آن‌ها با تظاهرات خارجی مانند وحشی‌گری و خشونت، برای دیگران مضر و مخرب هستند.

رشد خودپنداره کودکان و نوجوانان با تجارب و ادراکات آن‌ها از خانواده و به ویژه والدین وابسته است و در این میان پیوند عمیق و رابطه عاطفی میان والدین حائز اهمیت بوده و این پیوند باعث پرورش حس خودباوری و اعتماد به نفس در فرزندان می‌شود. در خانواده‌هایی که صمیمیت، محبت، عشق و مهربانی حاکم است، فرزند می‌تواند هم‌ثبات خودپنداره خود را حفظ کند و هم موجبات تغییرات مطلوب در شخصیت خویش را فراهم کند. از یک سو می‌تواند با اطمینان به شخصیت خویش با ناملایمات و مشکلات گوناگون روبه‌رو شده و از جهت دیگر بدون داشتن اضطراب و تشویش رفتار نامناسب خود را مورد شک و تردید قرار داده، سعی می‌کند آن را به نحوی مطلوب و قابل قبول تغییر دهد. حس خودپنداره از اول زندگی شخص و به تدریج با تربیت والدین شروع به شکوفا شدن می‌کند. اگر میان والدین

درگیری و کشمکش آشکار وجود داشته باشد، فرزند خانواده دچار تعارض روانی شده و میان دو قطب پدر و مادر سرگردان می‌شود. گاهی به طرف مادر و گاهی به طرف پدر گرایش پیدا می‌کند و زمانی هم که نمی‌تواند از کسی پشتیبانی کند، دچار سرگردانی می‌شود (عابد، سورانی و محمد داودی، ۱۳۹۹).

خودپنداره خانواده‌گی منعکس کننده میزان رضایت خاطر و خشنودی نوجوان از تعامل و گفتگو با والدین است. یک خودپنداره خوب طبق نظر هانت موجب سازگاری بهتر نوجوانان با اجتماع می‌شود. تعداد افراد خانواده از جمله متغیرهای مهم روانی-اجتماعی در محیط خانواده است. همراه با افزایش تعداد فرزندان در خانواده نگرش والدین در مورد پرورش فرزند و شرایطی که فرزند در آن پرورش می‌یابد تغییر می‌کند. در خانواده‌های پرجمعیت مادران به ویژه در مورد فرزندان دخترشان کنترل شدید و خصمانه‌ای را اعمال می‌کنند. از آن جایی که والدین در خانواده‌های پرجمعیت نمی‌توانند هم‌چون والدین در خانواده‌های کم جمعیت با فرزندان ارتباط نزدیکی برقرار کنند برای حمایت، پرورش یا نظارت مستقیم بر فرزندان فرصت کم‌تری پیش می‌آید (عابد، سورانی و محمد داودی، ۱۳۹۹).

فلدمن (۱۹۹۲)^۱ نشان داد که خودپنداره نوجوان در خانواده جان می‌گیرد و هر گونه نابسامانی در محیط خانواده باعث احساس ناامنی، عزت نفس پایین و پنداره‌های غیرمنطقی می‌شود. به باور فلدمن مشکلاتی که افراد و خانواده‌ها تجربه می‌کنند نتیجه فرآیندهای میان فردی و درون فردی است. هر چقدر این سنجیده و مورد توافق اعضای خانواده باشد به همان نسبت به رشد و تکامل رفتار و شخصیت فرزندان کمک می‌کند. خانواده با برقراری ارتباط نزدیک با فرزند خود، نقش مهمی در شکل‌گیری شخصیت او دارد و به او کمک می‌کند تا واقعیت‌های زندگی و هنجارهای اجتماعی را درونی سازد. فقدان روابط عاطفی مناسب والدین با نوجوانان و نبود روابط مناسب میان اعضای خانواده این شکل‌گیری رفتار و شخصیت را دچار وقفه و مشکل می‌کند. اسکات (۱۹۸۹)^۲ نشانه این نوع ناسازگاری و رفتار را رضایت نوجوان از محیط خانواده می‌داند و نشان می‌دهد که مبنای فراگیری هنجارها و ارزش‌های اجتماعی و فرهنگ

۱. Feldman

۲. Scott

پذیری محیط خانواده است. زمانی که نوجوان امنیت و اعتماد عاطفی را تجربه می‌کند و به درستی با والدین ارتباط برقرار می‌کند، عملکرد اجتماعی او نیز تقویت و شکوفا می‌شود. کم بودن ارتباط متقابل میان والدین و فرزندان دو عامل مهم در تفاوت بین خانواده‌های پرجمعیت و کم جمعیت است. در خانواده‌های پرجمعیت تعامل میان خواهران و برادران کم می‌شود. نوجوانان مربوط به خانواده‌های کوچک در پیشبرد امور مربوط به خود و والدین خویش متکی نیستند، بلکه خانواده راه را برای خودپیروی و رشد اخلاقی آنان باز می‌کند. بدون شک بیشتر این تفاوت‌ها ناشی از سختگیری و اعمال قدرت والدین در خانواده‌های پرجمعیت است» (عابد، سورانی و محمد داودی، ۱۳۹۹)

خودپنداره منفی سبب تعارضات شخصیتی در نوجوان شده و پاسخ‌های بهنجار نوجوان را کاهش داده و سبب مشکلات و آشفتگی‌های شدید، اختلافات روانی، رفتار خودکشی‌گرایانه، مصرف مواد مخدر و الکل و بزهکاری در این دوره می‌شود (مک‌مانوس و همکاران، ۱۹۹۸). نتیجه مطالعات کورت و زوکر در سال ۲۰۰۸ نشان داد که کلیه نوجوانان دارای خودپنداره منفی، در ابتدای نوجوانی (۱۴-۱۲ سال) تمایل به رفتارهای ضداجتماعی داشتند، و خطر شروع به الکی شدن در آن‌ها بسیار زیاد است. خودپنداره مثبت یک عامل حفاظتی در برابر بروز رفتارهای ضداجتماعی بوده و سبب بالا رفتن توانایی نه گفتن در نوجوانان می‌شود.

بخش سوم: اهمیت عزت نفس در روابط درون شخصی نوجوانان در نظام خانواده و اجتماع

به اعتقاد بارنت و گوتلیب (۱۹۸۸)، این احتمال وجود دارد که رویدادهای منفی زندگی، در افرادی که از احساس خودارزشی چندانی برخوردار نیستند، افسردگی بیش‌تری ایجاد نماید؛ کلافی، علیشاهی و روحانی (۱۳۷۷) نیز، بر رابطه بین عزت‌نفس و افسردگی تأکید داشته و ابراز می‌دارند، که «عزت‌نفس»، بعد ارزشی خودپنداره محسوب می‌گردد. از نظر مازلو ارضای عزت‌نفس به احساساتی از قبیل ارزش، قدرت، لیاقت، کفایت، مفید و مثمر‌تر بودن در جهان منتهی خواهد شد. اما بی‌اعتنایی به این نیازها موجب احساساتی از قبیل حقارت، ضعف و درماندگی می‌شود (شهیدی و جعفریان یسار، ۱۴۰۰). نحوه تعامل و کیفیت روابط والدین در

ارضای نیاز به عزت نفس و شکل گیری احساسات موثر است (باقرپور، ۱۳۸۴). والدین به عنوان اولین عامل اجتماعی کردن کودکان نقش مهمی را در رشد و تحول روانشناختی و اجتماعی آنان ایفا می کنند. آلوامسون گزارش می کند خلق شیوه فرزندپروری و وقایع نامطلوب زندگی والدین روی رشد شناختی و عزت نفس کودکان اثر دارد (مزولیس، ۲۰۰۶). والدین با فراهم آوردن محیط اجتماعی مناسبی که به نوجوانان اجازه می دهند تا نیازهای خود به شایستگی، عزت نفس و احساس تعلق را برآورده سازند می توانند زمینه کسب انگیزش خودمختار و در نتیجه پیشرفت تحصیلی بالاتر را برای آنان فراهم نمایند (حجازی، ۱۳۹۰). والدین نیز که از نظر کیفیت روابط در سطح پایینی هستند باعث مشکلات روانی مانند اضطراب و عزت نفس پایین در فرزندان شان می شوند (حاج یحیی و بیروالد، ۲۰۰۱). در یک بررسی تأثیر منابع حمایتی پدر، مادر و دوستان بر عزت نفس و یافته ها نشان داد که منابع حمایتی والدین همبستگی تنگاتنگ و دو سویه با عزت نفس در دانش آموزان دارد و کیفیت زندگی اعضای آن بر تعاملات پیچیده بین افراد خانواده تأثیر دارد (رضایی و همکاران، ۱۳۸۶). بنابر گفته راجرز آگاهی از وجود احساس ها و تمایلات ناسازگار با خودپنداره ی تعریف شده موجب اضطراب ناخوشایند می باشد و چون اضطراب ناخوشایند می باشد شخص تلاش می کند تا وجود احساس ها و تمایلات واقعی و اصیل خویش را انکار کند. به باور راجرز مسیر خودشکوفایی به روراست بودن، احساس های واقعی، پذیرفتن و عمل نمودن به آن ها نیاز دارد و این هدف اصلی روش روان درمانی راجرز یعنی درمان مراجع محور است. او معتقد بود که ما درباره این که چه کسی می توانیم باشیم، تصورات ذهنی داریم. این تصورات که خود آرمانی نام دارد ما را بر می انگیزد تا تفاوت بین خودپنداره و خود آرمانی را کاهش دهیم (شفیع آبادی، ۱۳۷۲). اکثر نظریه های روان شناختی کلاسیک و معاصر، بر این عقیده متفق هستند که همه ی افراد، نیاز فزاینده ای به عزت نفس دارند. در واقع از زمانی که ویلیام جیمز کتاب اصول روان شناسی خود را منتشر کرد تا جدیدترین مطالعات تجربی که امروزه درباره عزت نفس انجام می پذیرد که عزت نفس تعیین کننده مشکل های متعدد رفتار آدمی می باشد، تحقیقات جدید درباره اهمیت عزت نفس، به تدوین تئوری های مهارکننده وحشت انجامیده است (گرنیرک و سولمن، ۱۹۹۹). تئوری های مهارکننده وحشت تا حدودی بر اساس تحقیقات ارنس بیکر (۱۹۷۳-۷۵)

نتیجه گرفت. این تئوری بیان می‌کند که عزت نفس یکی از جنبه‌های شخصیتی آدمی است که در دنیای ذهنی فرد، از ارزش بالایی برخوردار است و افراد عزت نفس را به وسیله‌ی پایدارسازی مفهوم واقعیت نگه می‌دارند و به وسیله درونی کردن ارزش‌ها که توصیف کننده نقطه نظرشان است، زندگی می‌کنند. این تئوری بیان می‌کند که هر فرد آدمی، نیاز فزاینده‌ای به عزت نفس دارد. چرا که عزت نفس هسته مرکزی جنبه‌های روان‌شناختی آدمی است و او را از اضطراب محافظت می‌نماید و او را نسبت به آسیب‌پذیری و فناپذیری آگاه می‌گرداند.

بهره‌مندی از عزت نفس علاوه بر آن که جزئی از سلامت روانی محسوب می‌شود، با پیشرفت تحصیلی نیز مرتبط است. محققان بسیاری دریافته‌اند که بین عزت نفس مثبت و نمرات بالا در مدارس رابطه وجود دارد (بپ و همکاران، ۱۹۹۹). خلاصه این که عزت نفس یک جنبه‌ی مهم در کارکرد کنش کلی فرد است و با زمینه‌های دیگر چون سلامت روانی - اجتماعی و عملکرد تحصیلی وی در ارتباط است.

عزت نفس، باور و اعتقادی است که فرد درباره‌ی ارزش و اهمیت خود دارد. حرمت نفس را می‌توان با عوامل مختلف توضیح داد از جمله فردی که عزت نفس دارد معتقد است که انسان مقدس است و به دلیل این تقدس بودن نمی‌توان او را قربانی اعتقادهای دیگران کرد، عامل بعد این که همه‌ی انسان‌ها با هم متفاوتند؛ یعنی بین افراد مختلف با نژادها و قومیت‌های مختلف هیچ فرقی وجود ندارد و همینطور انسان‌ها با هم برابرند، عامل دیگر خود دوستی و احساس رضایت داشتن از آنچه هستم و هر چه که هستم و همینطور نداشتن شرم و خجالت از وجود خود است. اصولاً می‌توان عزت نفس را در امور مختلف زندگی شرح داد افرادی که دارای حرمت نفس پایین هستند در زندگی خود با مشکلات فراوانی روبرو می‌شوند. یکی از مباحثی که در زندگی هر انسانی مطرح است و در موفقیت‌ها و شکست‌های فرد تأثیری مستقیم دارد نگرش فرد نسبت به خود است، دانش آموزی که به ظرفیت‌ها و توانایی خود اعتقاد داشته باشد از نظر بهداشت روانی در شرایط خوبی خواهد بود و به موفقیت‌های فراوانی خواهد رسید. در حقیقت عزت نفس یکی از عوامل مهم و اساسی در رشد و شکوفایی انسان‌ها و رسیدن به موفقیت می‌باشد که در دهه‌های اخیر مورد توجه بسیاری از روانشناسان و پژوهشگران امور تربیتی قرار گرفته است. عزت نفس، به عنوان متغیری مهم در سلامت روان

نقش دارد (سادات، قاسم زاده و سلیمانی، ۲۰۱۱). روان‌شناسان، عزت‌نفس را به عنوان ارزیابی فرد از خود و ساختن مفهومی در مورد ویژگی‌ها و توانایی‌های خود تعریف می‌کنند (فلوری، ۲۰۰۶). عزت‌نفس افراد رشد می‌کند و کل زندگی انسان را در بر می‌گیرد و باعث به وجود آمدن تصویری در مورد خودمان می‌شود، تجارب کودکی و کیفیت ارتباط والدین و دوستان اساس عزت‌نفس ما را شکل می‌دهد (یاراتان و یرسولو، ۲۰۱۰). پژوهش‌های مختلف مؤید ارتباط عزت‌نفس با عوامل مختلف از جمله عوامل آموزشی، دموگرافیک، سطح تحصیلات والدین، کیفیت روابط والدین، انگیزه پیشرفت و شغل آینده است (رومی و همکاران، ۱۳۸۶). بنابرین شناخت عزت‌نفس و عوامل موثر بر آن می‌تواند در برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری‌های متولیان آموزش نقش به‌سزایی داشته باشد (رومی و آسایش، ۱۳۹۱). در پژوهشی نشان داده شد که برخی از متغیرهای کیفیت زندگی والدین پیشینی کننده‌های بهتر برای ویژگی‌های روانی دانش‌آموزان هستند (رضایی و همکاران، ۱۳۸۶). هلی (۲۰۰۷) نیز در پژوهشی دریافت که کیفیت روابط والدین بر عزت‌نفس دانش‌آموزان تأثیر دارد. پژوهش‌هایی که بر روی نوجوانان اسرائیلی انجام شده، نشان‌دهنده‌ی تأثیر ارتباط پدر و مادر با کودک در پدید آورنده‌ی خودپنداره‌ی مثبت و عزت‌نفس است (هاف من و همکاران، ۱۹۸۸).

نتایج تحقیقات اشتاینبرگ، باربر و همکاران (۲۰۰۱، نقل از پیتزر، ۲۰۰۱) با اشاره به همبستگی میان سبک فرزندپروری و متغیرهایی چون عزت‌نفس، اعتماد به نفس، مسئولیت‌پذیری، پیشرفت تحصیلی، موقعیت‌های اجتماعی، اضطراب، افسردگی و حل مسئله بیانگر این موضوع است کودکانی که والدین مثبت‌اندیش و متعادل آن‌ها را تربیت کرده‌اند در همه‌ی متغیرها، وضعیت مناسب‌تری داشتند. به عبارت دیگر آن‌ها عزت‌نفس بالاتر، پیشرفت تحصیلی بهتر و اضطراب کم‌تری در حل مسائل داشتند. نوجوانان در دوره‌ی نوجوانی بیش از هر زمان دیگر به همراهی، حمایت و مراقبت نیاز دارند، بزرگ‌ترین حامی و پناهگاه نوجوانان در این دوران حساس خانواده است. والدین باید فرزند خود را تشویق کنند تا در حد توان به سعی و تلاش در راه کسب موفقیت و سازندگی بپردازند (کاشفی، ۱۳۸۱).

قضاوت شخصی و خودارزشمندی که شخص درباره خودش دارد، عزت نفس نام دارد (کوپر-اسمیت^۱، ۱۹۶۷). روزنبرگ^۲ عزت نفس را شامل دو مؤلفه می‌داند:

۱- احساس خودارزشمندی مبتنی بر ارزیابی خویشتن؛

۲- احساس کارآمدی مبتنی بر مشاهده آثار کارهای فرد.

مطالعات مختلف نشان داده است که حدود یک سوم نوجوانان عزت نفس کمی دارند. این عزت نفس کم می‌تواند موقتی باشد؛ اما در موارد جدی و شدید سبب افسردگی، بی‌اشتهایی عصبی، بزهکاری و حتی خودکشی می‌شود. عزت نفس با عملکرد تحصیلی و بزهکاری رابطه نزدیکی دارد. (انصاری نژاد، ۱۳۹۱)

ابعاد مختلف عزت نفس کلی پایین با رفتارهای انحرافی و بزهکار هم‌پستگی بالایی دارد. با توجه به اوضاع محیطی ممکن است عزت نفس پایین سبب انحراف و بزهکاری شود. نوجوانانی که تحقیر می‌شوند یا شکست می‌خورند، برای افزایش عزت نفس خودشان ممکن است رفتارهای بزهکارانه انجام دهند. هم‌چنین وقتی نوجوانان ارزش‌های گروه مرجع انحرافی را مثبت بیندارند، احتمال انجام دادن اعمال انحرافی بیش‌تر فراهم بود (انصاری نژاد، ۱۳۹۱). جانسون^۳ (۱۹۹۷) مشخص کرد که نوجوانان بزهکار نه تنها عزت نفس پایین دارند، بلکه از نظر اضطراب نیز نمره بالایی دارند (انصاری نژاد، ۱۳۹۱).

کلی^۴ (۱۹۹۸) دریافت که رابطه مثبتی بین افزایش عزت نفس و کاهش بزهکاری مجدد در نوجوانان وجود دارد. گراب مایر^۵ دریافت عزت نفس پایین منجر به مشارکت فرد در عضویت باندهای تبهکار می‌شود (احمدی، ۱۳۸۸). کاپلان^۶ دریافت که عزت نفس عامل مهمی در جرم و بزهکاری است. وی هم‌چنین دریافت که خشونت و حمله به عزت نفس به عنوان عاملی برای

۱. Cooper-Smith

۲. Rosenberg

۳. Johnson

۴. Kelly

۵. Grab meier

۶. Kaplan

ایجاد پرخاشگری و خصومت عمل می‌کند. گیلیگان^۱ در بررسی خود بر روی قاتلان دریافت که عزت نفس پایین، مهم ترین عامل برای درگیری در خشونت است. ریزنور و بوربا^۲ (۱۹۹۴) در مطالعه‌ای دریافتند که شرکت بزهکاران در دوره‌های آموزشی، عزت نفس آنان را ۴۰ تا ۵۰ درصد افزایش داده و پرخاشگری فیزیکی و کلامی و هم‌چنین رفتارهای ضداجتماعی را کاهش می‌دهد (انصاری نژاد، ۱۳۹۱).

ارتباط بین عزت نفس پایین و مشکلات رفتاری در تحقیقات متعددی، مانند بامیستر و همکاران^۳ (۲۰۰۳) به اثبات رسیده است. آنان دریافتند که نوجوانان با عزت نفس پایین اقدام به رفتارهای پرخاشگرانه و بزهکاری می‌کنند. هم‌چنین فرگوسن و همکاران دریافتند که رفتارهای ضداجتماعی هم‌بستگی بالایی با عزت نفس پایین دارند (فرگوسن و هورود،^۴).

هم‌چنین دونلان^۵ و همکاران (۲۰۰۵) در بررسی رابطه بین عزت نفس پایین با پرخاشگری، رفتار ضداجتماعی و بزهکاری، دریافتند که بین عزت نفس پایین و مشکلات برون‌سازی رفتاری رابطه عمیقی وجود دارد و این موضوع در گروه‌های سنی و نژادی و جنسیتی مختلف تأیید شده است. اوکنل^۶ (۲۰۰۱) عزت نفس را به عنوان وجه اشتراک جامعه‌شناسان و روان‌شناسان و جرم‌شناسان در رفتار بزهکارانه در نظر می‌گیرد. برای نمونه می‌توان در نظریه رکلس به این موضوع این گونه نگاه کرد: فردی که عزت نفس بالا دارد، می‌تواند در برابر تمایلات مربوط به جرائم خیابانی مقاومت کند؛ در حالی که در نظریه برجسب زنی، برجسب زدن به افراد منجر به آسیب دیدن تصویر از خود و عزت نفس می‌شود که این به نوبه خود رفتارهای بزهکارانه و ضداجتماعی را افزایش می‌دهد (سیگل و سنا،^۷ ۲۰۰۳).

۱. Gilligan

۲. Borba

۳. Baumeister et al

۴. Horwood and Fergusson

۵. Donnellun

۶. o'connell

۷. Siegel and Senna

بخش چهارم: بررسی و شناخت الگوهای ارتباطی خانواده

الگوهای ارتباطی خانواده^۱ یکی از الگوهای مطرح در خانواده است که به تعاملات در خانواده و نقش آن در سازگاری مؤثر با محیط پرداخته است. اصولاً مفهوم الگوی ارتباطی خانواده یا طرحواره‌های ارتباط خانواده، ساختار علمی از دنیای ظاهری خانواده است که بر اساس ارتباط خانواده با یکدیگر و این که اعضا چه چیزی به یکدیگر می‌گویند و چه کاری انجام می‌دهند و این که چه معنایی از این ارتباطات دارند، تعریف می‌شود. «(کشتکاران، ۱۳۸۸؛ ۷۱). بر اساس پژوهش فیتزپاتریک و ریچی (۱۹۹۴) دو مفهوم جهت‌گیری گفت و شنود^۲ و همنوایی^۳ به صورت دو بعد کلیدی تعیین‌کننده‌ی چگونگی ارتباط اعضای خانواده در این نظریه است (کوروش نیا و لطیفیان، ۱۳۸۶)

«جهت‌گیری همنوایی به هماهنگی بین اعضای خانواده و اجتناب از تعارض‌ها و مجادله‌ها اشاره دارد؛ در حالی که در جهت‌گیری گفت و شنود فرزندان تشویق می‌شوند تا در مورد مسائل مختلف فکر و بحث کنند.» (سپهری و مظاهری، ۱۳۸۸؛ ۳). بر اساس ترکیب این دو بعد چهار نوع الگوی ارتباطی در خانواده تعریف می‌شود:

این چهار الگو عبارت است از الگوی کثرت‌گرا، الگوی توافق‌کننده، الگوی محدود‌کننده و الگوی بی‌قید.

۱- خانواده‌های کثرت‌گرا:^۴ در جهت‌گیری همنوایی پایین و در جهت‌گیری گفت و شنود بالا هستند.

۲- خانواده‌های توافق‌کننده:^۵ در دو بعد همنوایی و گفت و شنود بالا هستند. (کشتکاران، ۱۳۸۸ و جوکار و رحیمی، ۱۳۸۶).

۳- خانواده‌های محدود‌کننده:^۱ جهت‌گیری همنوایی بالایی دارند اما در جهت گفت و شنود پایین هستند.

۱. Family communication pattern

۲. Conversation

۳. Conformity

۴. Pluralistic

۵. Consensual

۴- خانواده‌های بی قید: ^۲ در هر دو بعد جهت‌گیری همنوایی و گفت و شنود پایین هستند. (جوکار و رحیمی، ۱۳۸۶).

بند اول: ناکامی

یکی از متغیرهایی که می‌تواند تحت تأثیر والدین قرار بگیرد، عدم تحمل ناکامی است. ناکامی ^۳ هنگامی پیش می‌آید که شخصی نتواند به هدف مطلوب برسد (مک لارین-جیانگ ^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). منبع ناکامی می‌تواند درونی، هم‌چون ناتوانی در انجام دادن کارها و بی‌کفایتی باشد. به عبارتی دیگر، ناکامی زمانی ایجاد می‌شود که فرد انتظارات غیرواقع‌بینانه داشته باشد (هاتچیسون-کروپات و چایو ^۵، ۲۰۱۴). ناکامی عموماً این‌گونه درک می‌شود: حالت منع در ارضای انگیزه یا تداخلی در پاسخ هدف یا در عمل واسطه‌ای که منتهی به آن هدف می‌شود (کرمی، ۱۳۸۸). تحمل ناکامی به قابلیت فرد در نشان دادن مقاومت در کوشش با وجود شکست مکرر و محیط خصومت‌آمیز اشاره می‌کند (گیمنز-بارکونس، کاستراس، دیپلار آرمنگو ^۶ و همکاران، ۲۰۱۴). تحمل ناکامی به قابلیت فرد برای مقاومت در برابر ناکامی است، بدون این که در سازگاری ^۷ روان‌شناختی فرد اشکالی ایجاد شود؛ یعنی بدون اینکه به شیوه‌های ناپسند رفتاری دست بزنند. ناتوانی در تحمل ناکامی به آشفتگی روانی، ناسازگاری و مشکلات در روابط بین اشخاص می‌انجامد. (مک لارین-جیانگ و همکاران، ۲۰۱۹). کسی که توانایی بیشتر در تحمل ناکامی داشته باشد در مقایسه با کسی که در این خصوص توانایی کمتری دارد؛ کمتر پرخاشگری می‌کند. افرادی که استعداد ^۸ کمتری در تحمل ناکامی دارند در توانایی خواندن مشکل بیشتری دارند؛ همچنین تحمل ناکامی کم به رفتار ضداجتماعی یا رفتار

۱. Protective

۲. laissez – faire

۳. Intolerance of Frustration

۴. McLaurin-Jiang

۵. Hutchison-Krupat & Chao

۶. Giménez-Barcons, Casteràs & del Pilar Armengol

۷. Adjustment

۸. Talent

ناسازگار دیگری منتهی می‌شود (میلر، راشر، هیات^۱ و همکاران، ۲۰۱۴). افراد با آستانه تحمل بالا افرادی منطقی، خوشحال و انعطاف‌پذیرند و در رفتار خود خواهان دستیابی سریع به راه‌حل‌های عملی هستند؛ این‌گونه افراد به راحتی و به سادگی با مشکلات کنار می‌آیند و در زمان کوتاهی بسیار سخت کار می‌کنند و برای رسیدن به اهداف بلندمدت تلاش می‌کنند (روزنباوم و لاسلی^۲، ۲۰۱۳).

بند دوم: سازگاری

سازگاری به مثابه مهم‌ترین نشانه سلامت روان، از مباحثی است که در دهه‌های اخیر توجه بسیاری از پژوهشگران را جلب کرده است (واریسو، گیورری، تامپسون^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). بعضی از پژوهشگران سازگاری را مترادف با مهارت‌های اجتماعی^۴ می‌دانند (علیزاده، ۱۳۹۶). از نظر آن‌ها مهارت اجتماعی عبارت است از توانایی ایجاد ارتباط با دیگران در زمینه معین به طریقی که در عرف جامعه پذیرفته و ارزشمند باشد (شهریاری سرحدی و همکاران، ۱۳۹۹). شاید بتوان گفت که رشد اجتماعی، مهمترین نشان سلامت است (موران، رومانیک، کافی^۵ و همکاران، ۲۰۱۶). در افراد کمرو وجود مشکلات پایدار در ارضای نیازها و ارتباطات اجتماعی منجر به ناسازگاری می‌شود (جاسی، لنهارد، کربس^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). فقدان ارتباطات اجتماعی موثر می‌تواند منجر به هیجان‌های منفی، اضطراب، افسردگی، تنهایی، احساس انزوا^۷ و خودپنداره^۸ ضعیف شود (گری، ویتاک، ایستون^۹ و همکاران، ۲۰۱۳). رفتار انسان تحت تاثیر عوامل اجتماعی گوناگونی قرار دارد و شخصیت انسان در صورتی به کمال می‌رسد که بین فرد و محیط تعامل و تبادل مناسبی برقرار باشد (جاسی و همکاران، ۲۰۲۰). فشارهای اجتماعی

۱. Miller, Rausher & Hyatt
۲. Rosenbaum & Lasley
۳. Wariso, Guerrieri & Thompson
۴. Social skills
۵. Moran, Romaniuk & Coffey
۶. Jassi, Lenhard & Krebs
۷. Felling isolated
۸. Self-conept
۹. Gray, Vitak & Easton

تأثیرات متنوعی بر روی افراد به جای می گذارند؛ اما هر چقدر فرد از انعطاف پذیری بالاتری برخوردار باشد، نه تنها با محیط سازگار، بلکه محیط را نیز بنا بر خواسته خود دگرگون می کند (اسچولت، انگلس، اوربیک^۱ و همکاران، ۲۰۰۷). سازگاری با عوامل گوناگونی چون وراثت، محیط، خانواده، شیوه های تربیتی و هویت جنسی^۲ و عضویت در گروه ها ارتباط دارد (کاتا، جوینر و کوین^۳، ۲۰۰۲). دراین راستا، قاسمی، نوری و عبدی زرین (۱۳۹۸) در پژوهشی اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر کاهش علایم رفتاری دانش آموزان را مورد بررسی قرار دادند، یافته های به دست آمده حاکی از تأثیر مثبت این آموزش بر کاهش مشکلات رفتاری، اجتماعی و تحصیلی بود. از سویی دیگر، ابراهیم زاده، آگشته، زینال پور و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود به بررسی نقش آموزش مدیریت والدین بر کاهش رفتار امتناع از مدرسه پرداختند، نتایج این مطالعه نشان داد آموزش مدیریت والدین به طور معناداری توانسته است نشانه های امتناع از مدرسه رفتن را کاهش دهد و به صورتی منجر به افزایش سازگاری تحصیلی در دانش آموزان شود. حیدری، فلاحتی و حاجیلو (۱۳۹۷) نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند والدینی که از سبک های فرزند پروری مقتدرانه استفاده می کنند، فرزندانشان از سازگاری اجتماعی بیشتری در مدرسه برخوردار هستند.

در دوران نوجوانی به دلیل اینکه ارتباط با هم سالان افزایش و وابستگی والدین کاهش می یابد؛ سازگاری از اهمیت ویژه ای برخوردار است (شیم و فینچ^۴، ۲۰۱۴). همچنین دراین دوره سنی نوجوانان با ناکامی های متعددی روبرو می شوند. نوجوانانی که فاقد سازگاری و تحمل ناکامی اند، دچار اختلالات رفتاری^۵ شده و رفتارشان برای خود و اطرافیانشان مشکلات زیادی ایجاد می کند (تویلهار، دکویت، برگورف و همکاران، ۲۰۱۹). در نتیجه افزایش سازگاری و تحمل ناکامی نوجوانان از اهمیت بالایی برخوردار است.

۱. Scholte, Engels & Overbeek

۲. Sexual identity

۳. Kata, Joiner & Kwon

۴. Shim & Finch

۵. Behavioral disorders

گیمنز-بار کونس و همکاران (۲۰۱۴) معتقدند در صورتی که والدین بتوانند روش های تربیتی خود را اصلاح کنند، نوجوانان می توانند وقتی در رسیدن به یک هدف ناکام می شوند، تحمل این ناکامی را داشته باشند و روش های سازگارانه ای در برابر ناکامی ها پیش بگیرند و عوامل ناکام کننده را تحمل کنند بدون این که بر زندگی فردی و اجتماعی آن ها تاثیر سویی داشته باشد. در واقع، نوجوانان به عنوان گروه مهمی از جامعه ممکن است در اثر شرایط مختلفی مثل عدم موفقیت در آزمون های تحصیلی، جدا شدن از خانواده، روبرو شدن با دیدگاه های مختلف و متضاد و قوانین مدرسه و خانواده دچار ناکامی شوند و باعث شود رفتارهای ناسازگارانه نشان دهند که این رفتارهای ناسازگارانه باعث طرد و جدایی آن ها از اجتماع شود. یکی از این پیامدهای واکنش های نامناسب افراد در برابر ناکامی ها رفتارهای پرخاشگرانه است که پیامد آن عدم سازگاری است (روزنبام و لاسلی، ۲۰۱۳). طبق مطالب گفته شده می توان به ارزش و اهمیت تحمل ناکامی در افراد به خصوص نوجوانان پی برد. طبق پژوهش هاتچیسون-کرویات و همکاران (۲۰۱۴)، این امر یعنی افزایش تحمل ناکامی با آموزش مدیریت والدین امکان پذیر است. در نتیجه می توان با آموزش به والدین در مورد چگونگی مدیریت رفتار خود در برابر ناکامی های نوجوانانشان، به آن ها کمک کنند که تحمل ناکامی این افراد به میزان قابل توجهی افزایش یابد.

نتیجه گیری

در جمع بندی و نتیجه گیری پایانی مقاله حاضر باید گفت روابط درون شخصی به صورت افکار خودآیند منفی، بی اعتمادی، عدم شناخت موقعیت، بی هدفی، واگویی های متأثر از فقر و بحران هویت خود را نشان دادند. افکار خودآیند منفی، اظهارات منفی خودآیند درباره خود است، عقاید و باورهایی که بدون تلاش عمدی و بدون انتخاب به ذهن خطور می کنند و معمولاً تحریف شده اند که منجر به پاسخ های هیجانی نامتناسب می شوند. این افکار می توانند به صورت نگرش های بنیادی یا طرحواره های شناختی درونی سازمان یابند (نداف، شریفی، غضنفری و چرامی، ۱۳۹۹). افکار خودآیند منفی از علائم اصلی افسردگی و خلق غمگین است (پدرو، برانکیونهو و کریستی، ۲۰۱۹). میتا، سیتری و دیوشارما (۲۰۱۷) در بررسی خود اشاره کردند که افکار خودآیند منفی در افسردگی نقشی اساسی ایفا می کند. افکار خودآیند

منفی، ارزیابی های کوتاه و مختصری از شکست ها در افراد مبتلا به افسردگی است. در افرادی که مستعد افسردگی هستند، ذهن دائماً به سمت افکار ناراحت کننده و منفی گرایش پیدا می کند که این خود باعث تداوم بیشتر غم و افسردگی می شود. در اصل فرض بر این است که آسیب پذیری در مقابل عود و بازگشت افسردگی ناشی از پیوندهای مکرر بین خلق افسرده و الگوهای منفی خودایرادگیر و ناامیدانه تفکر است که به نوبه خود به تغییراتی در سطوح شناختی و عصبی می انجامد (نداف، شریفی، غضنفری و چرامی، ۱۳۹۹) افکار خودآیند منفی برداشت منفی و بدبینانه و بدون منطق درباره خود است که به صورت غیر عمدی و خارج از اراده فرد به ذهن خطور می کند. نوجوانی مرحله ای از زندگی است که با تغییرات -هورمونی، فیزیکی، روان شناختی و اجتماعی همراه است (بلاکمر و رابینز، ۲۰۱۲). نتایج مطالعات تصویربرداری شدید مغناطیس کارکردی بیانگر این است که در طول این دوره در شبکه های اجتماعی مغز (مربوط به شناخت اجتماعی) تغییراتی رخ می دهد. این تغییرات شامل تغییر در قشر پیشانی میانی، محل اتصال قطعه گیجگاهی و آهیانه ای، شیار پشتی منطقه گیجگاهی برتر و قشر گیجگاهی پیشانی است (میلز، لالوند، کلاسن، گید و بلاکمر، ۲۰۱۴). این تغییرات در شبکه های اجتماعی مغز ممکن است بر رفتارهای نوجوان تأثیر بگذارد؛ مثلاً در طول این دوره، نوجوانان تلاش می کنند به صورت مستقل از بزرگ سالان تصمیم بگیرند و بیشتر تحت تأثیر همسالان هستند (بلاکمر و رابینز، ۲۰۱۲). استقلال طلبی و تغییرات اجتماعی مغز ممکن است تعارضاتی میان نوجوانان و والدین به وجود آورد که تا زمانی که به نتایج نامناسب منجر نشود، امری طبیعی محسوب می شود (ماریزی، ۲۰۱۶). وجود تعارضاتی بین والدین و نوجوانان در دوران نوجوانی امری طبیعی است، اما اگر روابط بین والدین و نوجوانان بیش از حد منفی باشد، این تغییرات با تغییرات در مغز نوجوانان همراه می گردد (کونارد، فربک و یوهالس، ۲۰۱۳). هم چنین افزایش تمایلات نوجوان برای دستیابی به استقلال منجر به افزایش تعارضاتی میان نوجوانان و والدین و منفی شدن روابط آنها می شود (دی گوئند، برانچ و میوس ۲۰۰۹)، که زمینه ساز ایجاد تشویش و نگرانی در نوجوانان و والدین می گردد (قمری و قمری گندوانی، ۱۳۹۳). به صورتی که حدود ۸۰ درصد والدین، نوجوانان خود را ناسازگار می دانند. این برداشت والدین از نوجوانان سبب می شود، آنها رفتارهای خاصی نسبت به فرزندان داشته

باشند. از سوی دیگر، نوجوانان رفتار والدین خود را قبول ندارند و آنان را از نظر نوع رفتار تأیید نمی کنند که باعث به وجود آمدن فاصله بین نوجوانان و والدین می شود (برجلی، ۱۳۹۲). در واقع می توان گفت ارتباط والدینی یک متغیر تفاوت فردی است که عامل مهمی در تعیین سبک های شناختی و عاطفی فرد محسوب می شود، لذا افراد با پیوند ضعیف طرحواره هایی را رشد می دهند که به شناخت های ناکارآمد و منفی منجر می شود (قنادی و عبداللهی، ۱۳۹۳). بازنمایی ذهنی و ناکارآمد و ساختارهای شناختی منفی زمانی رخ می دهند که یک واقعه منفی، طرحواره ناکارآمد را فعال سازد و ممکن است به دلیل این که افراد منطقی نادرست را به کار می گیرند، تداوم یابند (میدخت رضایی، خدادادی و میرمحمدی، ۱۳۹۰)، و به افکار منفی خودآیند تبدیل شوند. بر اساس دیدگاه شناختی بک، افکار خودآیند منفی، افکار وابسته به موقعیت و غیرارادی هستند که در موقعیت هایی که افراد دچار پریشانی و افسردگی می شوند، به ذهن وارد می شوند (بک، ۲۰۱۱). در صورتی که افکار خودآیند منفی ادامه یابند، هیجان ها و عواطف فرد تحت تأثیر قرار می گیرند و به رفتارها و عواطف نامناسب منجر می شود (سالار، پورحسین، بشارت و لواسانی، ۱۳۹۲)؛ به عبارت دیگر تعامل بین باور ناکارآمد و رخدادهای منفی زندگی، تفکرات خودآیند منفی درباره خود، جهان و آینده را ممکن می کند (سنورمانسی، سنورمانسی، گوکلو و کنکان، ۲۰۱۴). این افکار که معمولاً بعد از رویداد استرس زا در زندگی به وجود می آیند، شامل جملات و عبارت های منفی هستند که در طول دوره هشجاری رخ می دهند و طول عمر آن ها تا زمانی است که فرد نسبت به آن ها هشیار است (ولی تبار، ۱۳۹۲). بر همین اساس و از آنجایی که در دوره نوجوانی، افراد سعی می کنند شکل روابط خود را با والدین تغییر دهند و هم چنین این دوره با افکار و هیجان های منفی همراه است، توجه به تعارضات میان والدین و باورهای شناختی ناکارآمد می تواند به کاهش مشکلات این دوره که از آن به عنوان دوره طوفان و استرس یاد می کنند، کمک کند.

منابع و مآخذ

الف) منابع فارسی

- احدی، حسن؛ محسنی، نیک چهره (۱۳۷۲)، روان‌شناسی رشد: مفاهیم بنیادی در نوجوانی و جوانی، تهران، انتشارات چاپ و نشر بنیاد.
- اکرمی، ناهید (۱۳۹۱). مقایسه تحول قضاوت اخلاقی در کودکان و نوجوانان بزهکار و بهنجار و بررسی تأثیر شرایط خانوادگی بر آن، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.
- ایمان، محمدتقی و محمدیان، منیژه. (۱۳۸۷). روش‌شناسی نظریه بنیادی. فصلنامه روش‌شناسی علوم انسانی. ۱۴(۵۶): ۵۴-۳۱.
- برقی، اسماعیل. «خانواده». روزنامه اطلاعات، ۱۳۸۷.
- بشارت، م. ع؛ بزازیان، س؛ قربانی، ن. و اصغری، م. س. (۱۳۹۳). پیش‌بینی خودشناسی انسجامی فرزندان بر اساس ویژگی‌های فرزندپروری والدین. فصلنامه خانواده‌پژوهی، سال دهم، شماره ۳۷، ۶۵-۷۸.
- بلیک، رید و همکاران؛ طبقه‌بندی مفاهیم و ارتباطات، مسعود اوحدی، تهران، سروش، ۱۳۷۸، چاپ اول، ص ۳۹
- پورافکاری، نصرت‌الله (۱۳۹۰). نشانه‌شناسی بیماری‌های روانی: برای دانشجویان پزشکی، پرستاری و روان‌شناسی. نشر آزاده، تهران.
- تجلی، ف؛ لطیفیان، م. (۱۳۸۷). تأثیر ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده بر سلامت روان با واسطه هوش هیجانی نوجوانان. فصلنامه خانواده‌پژوهی، شماره ۱۶، ۴۲۲-۴۰۷.
- ترقی‌جاه، حمدیه، یعقوبی. (۱۳۹۰)، ارتباط انواع روابط والدینی با مصرف مواد محرک و افسردگی در جوانان. رفاه اجتماعی، دوره ۱۱، شماره ۴۳

- جاودان، موسی. (۱۳۹۷). نقش الگوهای ارتباطی خانواده در بروز رفتارهای جامعه ستیزانه و آسیب های روانی-اجتماعی فرزندان، ششمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روان شناسی، آسیب های اجتماعی و فرهنگی ایران.
- حسینی نژاد، سیدمرتضی. (۱۳۸۴). بررسی علل اقتصادی جرم در ایران با استفاده از مدل داده های تلفیقی: مورد سرقت، مجله برنامه و بودجه، شماره ۹۵.
- حیدری، فاضله؛ فلاحي، وحید؛ حاجیلو، جلیل. (۱۳۹۷). نقش شیوه های فرزندپروری و سبک های دلبستگی در پیش بینی سازگاری دانش آموزان با مدرسه. روان شناسی مدرسه، ۷(۱)، ۱۵۱-۱۳۸.
- خلیج آبادی فراهانی، ف.، کاظمی پور، ش. و رحیمی، ع. (۱۳۹۲)، بررسی تأثیر معاشرت با جنس مخالف قبل از ازدواج بر سن ازدواج و تمایل به ازدواج در بین دانشجویان دانشگاه های تهران، فصلنامه خانواده پژوهی، شماره ۳۲، ۲۸-۷.
- دلاور، علی. (۱۳۹۶). مبانی نظری و علمی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران: انتشارات رشد.
- رایان، کریستین ای و همکاران. (۲۰۰۵). ارزیابی و درمان خانواده ها. ترجمه: محسن دهقانی و مریم عباسی. (۱۳۹۰). چاپ اول. تهران: جوانه رشد.
- رجب پور، زهرا؛ ناصری، ارمیا؛ قاسمی، مینا (۱۳۹۳). ناگویی خلقی. رسانه آموزشی مرضیه نظری.
- رحیمی، م؛ خیر، م. (۱۳۸۸). رابطه الگوهای ارتباطی خانواده و کیفیت زندگی دانش آموزان دوره متوسطه شیراز. فصلنامه مطالعات روان شناسی، شماره ۲۰، ص ۵.
- روحانی، حسن. (۱۳۸۹). زمینه ها و رویکردهای پژوهش کیفی. فصلنامه راهبرد. ۱۹(۵۴): ۲۹-۷.

- سالار، طیه؛ پورحسین، رضا؛ بشارت، محمدعلی و غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۳۹۳). اثربخشی روش مرور خود بر افکار خودکار منفی در زنان افسرده. فصلنامه علوم شناختی، ۴۸(۵)، ۴۹-۵۶.
- شاملو، سعید. (۱۳۸۲). مکتب‌ها و نظریه‌ها در روان‌شناسی شخصیت. رشد، تهران.
- فرهنگی، علی اکبر. (۱۳۸۷). ارتباطات انسانی. (جلد اول). چاپ چهاردهم. تهران: موسسه خدمات فرهنگی رسا.
- قنادی، فاطمه و عبداللهی، محمدحسین. (۱۳۹۳). ارتباط ادراک والدین با طحاره‌های ناکارآمد اولیه. فصلنامه روان‌شناسی بالینی، ۱۶(۴)، ۱۵۱-۱۲۹.

ب) منابع لاتین

- Aizpitarte A, Atherton OE, Zheng LR, Alonso-Arbiol, Robins RW. Developmental precursors of relational aggression from late childhood through adolescence. *Child devel* ۲۰۱۹; ۹۰(۱): ۱۱۲-۲۶.
- Auerbach, J. G. , Gross-Tsur, V. , Manor, O. , & Shalev, R. S. (۲۰۰۸). Emotional and behavioral characteristics over a six year period in youths with persistent and nonpersistent dyscalculia. *Journal of Learning Disabilities*, ۴۱, ۲۶۳-۲۷۳.
- Coppersmith, S. (۱۹۶۷), *The Antecedents of Self-Esteem*, Freeman, San Francisco .
- Davies, Gail & Dwyer, Claire. (۲۰۰۷), *Qualitative Method: are you enchanted or are you alinated*, *Progress in Human Geography*, ۳۱(۲) .
- Decey & Kenny. M, (۱۹۹۷). *Adolescent*, Boston College, Brow and Benchmark .
- Donnellan MB, Trzesniewski KH, Robins RW, Moffitt TE, Caspi A. , Low self-esteem is related to aggression,

antisocial behaviour, and delinquency, *Psychol Sci* ۲۰۰۵, ۱۶: ۳۲۸-۳۵.

- Hockenbery MJ, Betz CL, Sowden LA. (۲۰۰۵). *Wong's Essential Of Pediatric Nursing*, ۷th ed, Mosby, ۱۰۵۵.
- Horowitz, L. M. , Rosenberg, S. E. , Baer, B. A. , Ureno, G. , & Villaseñor, V. S. (۱۹۸۸). Inventory of Interpersonal Problems: Psychometric properties and clinical applications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, ۵۶, ۸۸۵-۸۹۲.
- Kim SW, Kamphaus RW, OrPinas P, Kelder SH. Change in the Manifestation of Overt Aggression During Early Adolescence: Gender and Ethnicity, *School Psychology International*. ۲۰۱۳; ۳۱(۱): ۹۵-۱۱۱.
- Ladd, G. W. , & Troop-Gordon, W. (۲۰۰۳). The role of chronic peer difficulties in the development of children's psychological adjustment problems. *Child Development*, ۷۴, ۱۳۶۷-۱۳۷۴.
- Wiener, J. (۲۰۰۴). Do peer relationships foster behavioral adjustment in children with learning disabilities? *Learning Disability Quarterly*, ۲۷, ۲۱-۳۰.
- Wigfield, A. , & Karpachian, M. (۱۹۹۱). Who am I and what can I do? *Children's selfconcepts and motivation in achievement situations*. *Educational Psychologist*, ۲۶, ۲۳۳.