



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

زمان چاپ: ۱۴۰۰/۰۳/۲۰

شماره مجوز مجله: ۸۰۴۰۰

راههای پیشگیری و توانمند سازی دانش آموزان در برابر آسیبهای اجتماعی

فاطمه جامی^۱، زینب پشت رودی^۲، مریم مسعودی^۳، صفیه سرحدی^۴، علی پودینه^۵

۱- کارشناسی، آموزش دینی و عربی، آموزش و پرورش، شهرستان نيمروز

Jami۹۶۷۷۹@jmail.com

۲- کارشناسی، آموزش ابتدایی، آموزش و پرورش، بخش پلان

Sadrabamry۵۱@gmail.com

۳- کارشناسی، دینی عربی، آموزش و پرورش، شهرستان نيمروز

l.molae@yahoo.com

۴- کارشناسی، زبان و ادبیات فارسی، آموزش و پرورش، شهرستان نيمروز

Mohammadsadra۲۰۰۰@gmail.com

۵- کارشناسی، مدیریت علوم ورزشی، آموزش و پرورش، شهرستان نيمروز

Lpwdynh۵۶۰@gmail.com

چکیده

کودکان و نوجوانان با توجه به مقتضیات سنی شان زمینه خطر جویی و هیجان پذیری و کنجکاوی آنها را تهدید می کند، شناخت جایگاه رشدی دانش آموزان، تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی آنها آشنایی با خطراتی که آنها را تهدید می کند، و راهکارهای مراقبت از کودکان و نوجوانان در برابر آسیبهای اجتماعی می تواند نقش مؤثری در جهت پیشگیری از این آسیب ها ایفا نماید پژوهش حاضر با هدف بررسی راه های مقابله و توانمندسازی دانش آموزان در سال ۱۴۰۰ صورت گرفت. هدف از پژوهش حاضر بررسی راههای مقابله و توانمندسازی دانش آموزان در برابر آسیب های اجتماعی می باشد در این تحقیق از روش کتابخانه ای استفاده شده است به همین منظور از منابع چاپی و دیجیتالی شامل کتاب، مقاله، پایان نامه، و تحقیقات دیگر انجام شده است. در این پژوهش سعی شد به بررسی آسیبهای اجتماعی در بین دانش آموزان و راههای مقابله با آن ها، تاکید به والدین به جهت توجه به رشد شخصیتی در کنار پیشرفت تحصیلی فرزندان شان و ارائه طرح های پیشنهادی، جهت افزایش سلامت روان و پیشگیری از آسیب های روانی و اجتماعی دانش آموزان پرداخته شد. برنامه های پیشگیری از آسیب های اجتماعی و ارتقای سلامت روانی و اجتماعی نوجوانان باید از مراحل اولیه شروع شود و برنامه ها بصورت طولی، پیگیر و همه جانبه باشد و به تأثیر خانواده و همسالان بر رفتارهای نوجوان توجه و تأکید شود. نهاد مدرسه به لحاظ کارکردهای مهم آموزشی و تربیتی، جایگاه خاصی در بین دانش آموزان داشته و همچنین نقش مهمی در زمینه ارتقای توانمند سازی و مراقبت سلامت روان دانش آموزان در برابر آسیبهای اجتماعی بر عهده دارد.

واژگان کلیدی: راههای مقابله، توانمندسازی، آسیب های اجتماعی، دانش آموزان، مدارس



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

۱- مقدمه

هرگاه در یک نظام اجتماعی، رفتاری به طور مشخص، با هنجارهای اجتماعی تعارض پیدا کند، که موجب کاهش یا از دست دادن کارایی و عملکرد مثبت فرد، خانواده یا گروه های اجتماعی شود، این پدیده آسیب اجتماعی شناخته می شود (قاسمی گل افشانی، ۱۳۸۹). آسیب های اجتماعی در تمامی ادوار گذشته و در تمامی جوامع گذشته وجود داشته اند اما در کشورهای در حال توسعه دارای رشد و نمو خاصی هستند. در کشور ما نیز این معضل به چشم می خورد و عوارض آن گریبان گیر ما نیز شده است (موسوی، ۱۳۹۰). آسیب های اجتماعی پیامدهای فراوانی دارند که جامعه را دچار مشکل می کنند و باعث ازدیاد جرم، بزهکاری، خطاکاری و ناسازگاری و مشکلاتی نظیر این در جامعه می شود. بررسی وضعیت قاچاق و مواد مخدر و اعتیاد نشان می دهد که: ایران یکی از مهمترین گذرگاههای حمل مواد افیونی به اروپاست که طی دهه های گذشته میلیون ها تن انواع مواد مخدر از این راه به غرب سرازیر گشته؛ اما پس از انقلاب اسلامی و در پی برنامه ریزی های صحیح این انتقال به شدت مختل شده است. در نتیجه بر تالش و اصرار باندهای قاچاق افزوده است. با همه اینها مواد مخدر همچنان قربانی می گیرد و این هشدار جدی برای دولت و همه مردم است تا با شیوه های مؤثرتری به مقابله برخیزند (عباسی، ۱۳۸۹). توجه به تأثیر متغیرهای خانوادگی و اجتماعی بر رفتار و یا روحیه افراد سابقه دیرینه در جامعه شناسی و اپیدمیولوژی اجتماعی دارد. بررسی های تجربی گویای آن است که ۳ تا ۲۵ درصد از دانش آموزان در سنین مدرسه از بیماری های روانی جدی نظیر افسردگی شدید، افکار انتحاری، اختلال روان پریشی و مشکلات وخیم توجه یا اختلال وسواس جبری رنج می برند (حقیقتیان و همکاران، ۱۳۹۰). با این وجود، عوامل اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی 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 تصمیم گیری به سمت رفتارهای پرخطر بکشاند (فتحی، ۱۳۹۲).

در این راستا، نتایج بررسی زارعی پور و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد که ۴۸/۹ درصد دختران و ۳۵/۷ درصد از پسران نوجوان مشکوک به اختلالات روانی می باشند. به نظر می رسد، نوجوانان به دلیل شرایط سنی، تغییرات جسمانی، انتظارات جامعه، فشار هموعان و فشارهای تحصیلی و نظایر آن با تغییرات زیادی در زندگی مواجه هستند که این تغییرات مستلزم نوعی سازگاری مجدد است (داهی، ۲۰۰۱). چنین تغییراتی نوجوان را نسبت به مشکلات رفتاری و عاطفی آسیب پذیر می کند. با این وجود به نظر می رسد، اینکه افراد چه شیوه هایی را در برخورد با منابع فشار روانی بر می گزینند، تابع موقعیت های ویژه ای است مانند: سطح هوشیاری، نوع شخصیت، آموزه های فرهنگی و اجتماعی، عملکرد و ساختار خانواده و نظایر آن (یارمحمدیان و مختاری، ۱۳۹۴). حقیقتیان (۱۳۹۰) عنوان می کند که روابط صمیمانه، انسجام و همدلی، مشارکت و اعتماد میان اعضای خانواده، می تواند اثرات مثبت و پایداری بر سلامت روانی نوجوان داشته باشد. همچنین، در مطالعه ای که توسط فریمن و سالیوان (۲۰۰۳) صورت گرفت، مشخص شد که ساختار خانواده در دوران کودکی و نوجوانی تأثیر عمیقی بر سازگاری و خودپنداره فرد در بزرگسالی دارد؛ به طوری که افراد دارای خانواده از هم گسیخته به دلیل برخورداری از حمایت مالی کمتر، تعاملات نامناسب، مراقبت کمتر و بی تفاوتی



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

معلمین و اولیاء مدرسه از خودپنداره ضعیف تری برخوردارند و نهایتاً دچار مشکلات هیجانی بیشتری می شوند. در همین راستا، پری، دینگز و وان (۲۰۱۵) دریافتند، والدینی که از سبک هیجان مدار استفاده می کنند، عملکرد خانوادگی پایین تری دارند، سخت گیرتر هستند و کیفیت زندگی پایین تری برخوردارند.

باتوجه به اینکه امروزه تربیت نیروی انسانی مهم ترین رکن آموزش و پرورش بوده و از برجسته ترین عوامل توسعه ملی محسوب می گردد و دانش آموزان هر جامعه دست رنج معنوی و انسانی آن جامعه اند و از سرنوشت سازان فردای کشور خویش هستند؛ لازم است که مسائل وابسته به سلامت این قشر عظیم جدی تلقی شده و مورد تحقیق و بررسی قرار گیرد. در نهایت اینکه برنامه های پیشگیری از آسیب های اجتماعی و ارتقای سلامت روانی اجتماعی نوجوانان باید در مراحل اولیه شروع شود و برنامه های ادامه دار و پیگیر، همه جانبه و جامع باشند و به تأثیر خانواده و همسالان بر رفتارهای نوجوان توجه و تأکید نمایند. بنابراین، انجام برنامه ریزی های مناسب در جهت شناخت هر چه بهتر آنان و شناسایی مشکل ها و تهدیدهای رو به روی آنان، مهم ترین عامل در سالم سازی زندگی شان می باشد.

آسیب شناسی اجتماعی چیست؟

آسیب شناسی اجتماعی به معنی مطالعه مبانی کارکردهای مواجهه با اختلال است. آسیب شناسی اجتماعی مفهوم جدیدی است که از علوم زیستی گرفته شده و مبتنی بر تشابهی است که دانشمندان بین بیماری های عضوی و آسیب های اجتماعی قائل می شوند. با این همه این نکته مسلم است که اگر هنجار پذیرفته شده از سوی افراد جامعه نادیده گرفته شود، آن گاه کج رفتاری به وجود می آید و رفتار شکل و شمایل بیماری به خود می گیرد. (ستوده، هدایت الله، ۱۳۸۹).

۲- آسیب های دروان نوجوانی

نوجوانی می تواند دوره ی مخاطرات باشد. بر اساس نظر فتحی و ذاکری پور (۱۳۹۳)، نوجوان رفتارهای پرخطر را برای اثبات خود و عدم نادیده گرفته شدن و مرکز توجه قرار گرفتن انجام می دهد. آموزگاران دبیرستان باید نسبت به استرس هایی که نوجوانان با آنها مواجه می شوند حساس باشند و باید بدانند که اختلال های هیجانی شایع هستند. آنها باید بدانند که رفتار افسرده، ناامید یا بدون عذر موجه، خبر می دهد که نوجوان به کمک نیاز دارد و باید سعی کنند اینگونه دانش آموزان را در تماس با مشاوران یا روان شناسان قرار دهند (اسلاوین، ۲۰۰۶؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۰).

۲-۱ اعتیاد به مواد مخدر

اعتیاد یکی از آسیب های اجتماعی است که سلامت فرد و جامعه را به خطر می اندازد، موجب انحطاط روانی و اخلاقی افراد را فراهم



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

می آورد. حالت پر خاشگری به افراد می دهد و حتی در مواردی فرد را به دیوانه ای خطرناک تبدیل میکند طوری که ممکن است خود و دیگران را بکشد. امروزه اعتیاد بیش از پیش به مشکلی بزرگ در جوامع بشری تبدیل شده است. زیرا مخلوط کردن مواد مخدر با مواد خطرناک دیگر و استفاده از آنها سیستم مغزی، فکری، ذهنی و عقلی فرد معتاد را متلاشی می کند. در سنوات اخیر بر اثر پیشرفت صنایع شیمیایی و تبلیغات گسترده عاملان و تهیه کنندگان مواد افیونی در سطح جهانی، بسیاری از جوانان و نوجوانان عصر حاضر به ورطه اعتیاد و تباهی سوق داده شده اند. قرص های روان گردان " اکستازی " به دلیل ارزانی قیمت و سهولت دسترسی به کلکسیون مواد مخدر اضافه شده است (سلیمی، ۱۳۹۰). مصرف مواد همچنان در بین نوجوانان شایع است. داروهایی که بیش از همه مورد سوء استفاده قرار می گیرند می توان به چند گروه تقسیم کرد: الکل، نیکوتین، داروهای مخدر، داروهای محرک، داروهای مضعف، داروهای توهم زا، ماری جوانا و مواد استنشاقی. سوء مصرف دارو و الکل با عدم موفقیت تحصیلی ارتباط نیرومندی دارد (اسلاوین، ۲۰۰۶). سوء مصرف کنندگان مواد مخدر، نوجوانان آشفته ای هستند که ناخشنودی خود را از طریق اعمال ضد اجتماعی ابراز می کنند. تیپ تکانشی و اخلاص گر آنها، اغلب در اوایل کودکی مشخص است و عوامل دیگری چون مرتبه ی اجتماعی- اقتصادی پایین، مشکلات روانی والدین، سوء مصرف مواد در خانواده، فقدان صمیمیت والدین و عملکرد تحصیلی ضعیف آن را تقویت می نماید. وقتی که نوجوان برای برخورد با استرس های روزمره به الکل و مواد مخدر وابسته می شوند، نمی توانند مهارت های تصمیم گیری و سایر فنون مقابله را بیاموزند (برک، ۱۳۹۰).

پیشگیری و درمان

برنامه های آموزشگاهی در مدارس که به فرزندپروری کارآمد کمک می کنند (از جمله نظارت بر فعالیت های نوجوانان)، آگاه کردن نوجوانان از مخاطرات داروها و مواد مخدر، آموختن مهارت های مقاومت در برابر فشار همسالان، آزمایش کردن مواد مخدر را تا اندازه ای کاهش می دهد. علاوه بر این، برنامه هایی که طی آن راهبردهایی را برای برخورد با استرس های زندگی به نوجوانان در معرض خطر آموزش می دهند، مصرف الکل و مواد مخدر را کاهش می دهند. اما در صورتی که یک نوجوان معتاد شده باشد، بستری کردن او، اولین گام نجات اوست. بعد از آن که نوجوان دارو را ترک کرد، باید عزت نفس پایین، اضطراب و تکانشگری او درمان شود و برای این که در زندگی موفق شود و از آن احساس رضایت کند، آموزش حرفه ای او ضرورت می یابد (برک ۱۳۹۰). در همین راستا، نوری و پیروی (۱۳۹۳) از جمله عوامل محافظت کننده در اعتیاد را پیوندهای خانوادگی قوی، عزت نفس بالا، مهارت های مقابله ای سالم، پیوندهای قوی با نهادهای مختلف اجتماعی به خصوص مدارس، دانشگاه، مساجد و... مهارت ها و توانایی های قوی روانی- اجتماعی و دستیابی به موفقیت و پیشرفت در زندگی می دانند.

۲-۲ - اعتیاد به فضای مجازی

امروزه استفاده از اینترنت، موبایل و فضای مجازی در جامعه معاصر ریشه دوانده است. پیشرفت تکنولوژی و فضای مجازی شیوه زندگی همه انسان ها را تحت تاثیر خود قرار داده است. این تاثیرات گاهی مثبت و گاهی منفی هستند. با وجود افزایش روزافزون استفاده از فضای مجازی و تکنولوژی های مربوط به آن، افراد اطلاعات کمی در مورد اثرات استفاده زیاد از فضای مجازی، وابستگی به اینترنت و علائم اعتیاد به اینترنت بر



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

روی سلامت روان و جسمی خود دارند. طبق تحقیقات انجام شده در سال گذشته، حدود ۷۷ الی ۸۰ درصد از آمریکایی ها به طور روزانه از اینترنت استفاده می کنند. استفاده زیاد از اینترنت و گشت و گذار در داخل وب سایت های مختلف شاید از نظر افراد بی ضرر و آسیب باشد. اما باید گفت وابستگی به اینترنت و فضای مجازی و استفاده بیش از اندازه آنها باعث ایجاد اختلال در زندگی افراد شده و بر روی سلامت روانی و جسمانی آنها تاثیر منفی به جا می گذارد. هنگامی که یک عمل یا رفتار به یک عادت تبدیل شود و بر مهم ترین جنبه های زندگی افراد مانند کار، تحصیل، روابط، زندگی زناشویی تاثیر منفی گذاشته و ارجحیت پیدا کند. می توان آن را در شاخه اعتیادها دسته بندی کرد. اعتیاد به فضای مجازی یعنی اینکه فرد نتواند نیاز خود به استفاده از اینترنت را مدیریت و کنترل کند. اعتیاد به اینترنت زمانی است که فرد نیاز اجباری به گذراندن زمان زیاد در اینترنت را داشته باشد. تا جایی که جنبه های مختلف زندگی او آسیب ببینند.

پیشگیری و درمان

برخی از مهم ترین و کاربردی ترین راه ها برای درمان اعتیاد به اینترنت عبارتند از:



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

استفاده از تایمر: یک تایمر بر روی گوشی همراه یا رایانه خود نصب کنید. زمان های استاندارد و مشخصی را برای استفاده از اینترنت و موبایل تعیین کنید. به محض زنگ خوردن تایمر خود را مجاب کنید که استفاده از اینترنت را کامل قطع کنید. سعی کنید در ابتدا تایم استفاده را به شدت کم نکنید. زیرا در صورت افراط در این مورد، شما نمی توانید استفاده از اینترنت را آنگونه که می خواهید مدیریت کنید. به مرور زمان استفاده از اینترنت را کاهش دهید تا به آنچه که می خواهید دست یابید.

گسترش ارتباط اجتماعی: برخی از افراد به دلیل تنها بودن و یا قرار نگرفتن در محیط های اجتماعی، وابسته به اینترنت می شوند. برای پیشگیری از اعتیاد به اینترنت و یا درمان آن سعی کنید ارتباط اجتماعی خود را افزایش دهید. می توانید در یک کلاس ورزشی ثبت نام کنید، به پارک بروید و یا در مهمانی ها حضور فعال داشته باشید. از هر روشی برای گسترش ارتباط اجتماعی مفید خود استفاده کنید. درمان اعتیاد به فضای مجازی در نوجوانان با گسترش ارتباط اجتماعی آنها و ارتباط سالم با خانواده میسر می شود.

مدیتیشن: آنالین بودن طولانی مدت می تواند مغز شما را خسته کند. شما می توانید از مدیتیشن برای استراحت ذهن خود و دوری از اینترنت استفاده کنید. این کار فضای ذهنی شما را بازیابی می کند. اگر می خواهید اعتیاد به اینترنت را ترک کنید پس از مدیتیشن برای تقویت ذهن خود و رسیدن به آرامش استفاده کنید.

سخت کردن دسترسی به اینترنت: یکی از ساده ترین راه ها برای کاهش استفاده از اینترنت، سخت کردن دسترسی به اینترنت است. اغلب ما به تکانه ها واکنش نشان می دهیم مثلاً به صدا درآمدن گوشی به هنگام ایمیل ما را به سمت آن جذب می کند و ناگهان چند ساعت را با گوشی سپری کرده ایم بدون آنکه متوجه هدر رفتن زمان شویم. آنالین شدن های خود را سخت تر کنید و یا از خریدن بسته های اینترنتی خود را دور کنید. یا مثلاً خاموش کردن لپتاپ و موبایل و گذاشتن آن در کتو به دور از چشم می تواند استفاده از اینترنت را کاهش دهد. هر چه را که دور از چشم نگه دارید، به مرور دور از ذهن می شود.

توجه به محرک ها: اعتیادها دارای عوامل روانی هستند که باعث می شوند ما را تحریک می کنند تا به روش خاصی از آن استفاده کنیم یا عمل کنیم. آگاهی از انگیزه های اعتیاد و محرک هایی که باعث آن می شود، گام بسیار مهمی برای غلبه بر مشکل است. موفق ترین راه برای غلبه بر اعتیاد به فضای مجازی، درمان محرک های زمینه ای است. علت درگیری زیاد شما با اینترنت چیست؟ آن را پیدا کنید و سعی کنید مشکل را حل کنید.

تعیین پاداش برای خود: در طول چند هفته اولی که شروع به کاهش استفاده از اینترنت کرده اید، برای خود پاداش تعیین کنید. یکی از راه های پیشگیری از اعتیاد به فضای مجازی تعیین پاداش است. مثلاً با خود شرط کنید اگر توانستید امروز حداقل دو ساعت کمتر از دیروز از اینترنت استفاده کنید، برای خود یک شام عالی می خرید. یا به استخر می روید و از ماساژ استفاده می کنید و ... داشتن هدف و تعیین پاداش به شما کمک می کند تا در مسیر خود بمانید.

۳-۲- افسردگی

افسردگی از جمله شایع ترین اختلالات روانی در نوجوانی است (رضایی و همکاران، ۱۳۹۴)؛ این بیماری با کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی اشتها، افکار مرگ و خودکشی مشخص شود و با تغییر در سطح فعالیت، توانایی های شناختی، تکلم، وضعیت خواب، اشتها و سایر ریتم های بیولوژیک همراه می باشد (سادوک و سادوک، ۲۰۱۴)، که منجر به اختلال در عملکرد اجتماعی، شخصی، خانوادگی و تحصیلی می گردد (شاف و همکاران، ۲۰۰۱). افسردگی نوجوانی با اضطراب مداوم، سوء مصرف



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

دارو، قانون شکنی و تصادفات اتومبیل نیز ارتباط دارد و مشکلات آتی در عملکرد تحصیلی، استخدام، زندگی زناشویی و فرزندپروری را پیش بینی می نماید (برک، ۱۳۹۰). نوجوانان افسرده معمولاً سبک انتسابی درمانده دارند، به طوری که پیامدهای مثبت در عملکرد تحصیلی و روابط با همسالان را خارج از کنترل می دانند. در نتیجه، رویدادهای متعددی مانند: شکست، طلاق والدین، خاتمه یک دوستی صمیمی یا رابطه عاشقانه، می توانند در نوجوانان آسیب پذیر، موجب افسردگی شوند. در اکثر مبتلایان به افسردگی آسیب پذیری شناختی وجود دارد (مورلی و موران، ۲۰۱۱). به بیان دیگر، ناتوانی نوجوانان افسرده در تجسم کردن آینده ای ارزشمند، رشد هویت آنها را شدیداً مختل می کند. این در حالیست که بسیاری از بزرگسالان، واکنش های افسردگی را طبیعی و موقتی می دانند همچنین والدین و معلمان معمولاً نسبت به نشانه های افسردگی بی توجهی می نمایند، زیرا به صورت قالبی تصور می شود که نوجوانی دوره ی طوفان و استرس است.

پیشگیری و درمان

مداخله در نوجوان افسرده، از داروهای ضد افسردگی تا درمان فردی، خانوادگی و گروهی گسترش دارد. با این وجود، از نظر برک (۱۳۹۰)، ریشه یابی افسردگی نوجوانان به عنوان یک عامل بسیار مهم در میان نوجوانان است. در دوران نوجوانی، رشد فرد باعث می شود او خود را با دیگران مقایسه کند و در صورتی که کمبودی نسبت به همسالان خود داشته باشد، دچار افسردگی می شود. بنابراین، باید پی برد ریشه افسردگی در چیست تا بتوان به عنوان یک عامل پیشگیری، سایر برنامه ریزی ها را برای مقابله با رفتارهای پرخطر ناشی از آن اجرا نمود (فتحی زاده و ذاکریور، ۱۳۹۳). بر این اساس، لزوم وجود مشاوره روانشناسی و مددکاری اجتماعی در مدارس جهت بررسی و رفع مشکلات عاطفی، اخلاقی و خانوادگی دانش آموزان ضروری به نظر می رسد. همچنین، آموزش در خصوص اختلال افسردگی و اثرات آن، در مدارس می تواند گامی مفید در جهت پیشگیری و کمک برای درمان باشد.

۴-۲- خودکشی

در حال حاضر، خودکشی سومین علت اصلی مرگ و میر در بین نوجوانان است (بلفر، ۲۰۰۸). خودکشی یک مشکل ملی رو به افزایش است؛ شاید به این دلیل که نوجوانان عصر جدید با استرس های بیشتری دست به گریبان هستند و کمتر از دهه های گذشته حمایت می شوند. خودکشی معمولاً در دو تیپ از نوجوانان روی می دهد. گروه اول، نوجوانانی هستند که بسیار با هوش، ولی تنها و گوشه گیرند و نمی توانند معیارهای عالی خودشان یا معیارهای افراد مهم در زندگی خود را برآورده سازند. گروه دوم که بیشتر است، گرایش های ضداجتماعی را نشان می دهند. این نوجوانان یاس و ناامیدی خود را از طریق تهدید و ارباب، جنگ و ستیز، دزدی، افزایش مخاطره جویی و سوء مصرف دارو نشان می دهند. تعداد معدودی از خودکشی های موفقیت آمیز، ناگهانی و تکانشی هستند. در عوض، نوجوانان که در معرض خطر قرار دارند معمولاً گام های هدفمندی در جهت کشتن خود بر می دانند (برک، ۱۳۹۰).



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

پیشگیری و درمان

جدی گرفتن علایمی که نوجوان آشفته بروز می دهد، اولین گام مهم در پیشگیری از خودکشی است. ضروری است که به والدین و معلمان در مورد علایم هشدار دهنده، آموزش لازم داده شود. تامین مشاوران دلسوز، گروه های پشتیبان همسال و اطلاعات درباره ی تلفن قرمز می تواند کمک کننده باشد. افزون بر این، مداخله در نوجوان افسرده و خودکشی گرا، از داروهای ضدافسردگی تا درمان فردی، خانوادگی و گروهی، گسترش دارد.

۵-۲- بزهکاری

یکی از خطرناک مشکلات نوجوانی، شروع بزهکاری است. این مشکل در پسرها بسیار شایع تر است از دختران است. بزهکاران معمولاً افرادی هستند که پیشرفت کمی داشته و دلیل کافی ندارند که باور کنند می توانند با مسیری که مدرسه در اختیار آنها قرار داده است، موفق شوند (اسلاوین ۲۰۰۶). همچنین، از دیدگاه برک (۱۳۹۰)، سرشت بدقلق و دشوار، هوش پایین، عملکرد تحصیلی ضعیف، طرد همسالان و وارد شدن به گروه های ضد اجتماعی نیز با بزهکاری ارتباط دارند. افزون بر این، عوامل خارج از خانواده و گروه های همسال نیز در بزهکاری دخالت دارند. دانش آموزان در مدارس می توانند نیازهای رشدی آنها را برآورده سازند، مدارس می توانند کلاس های پرارزحام دارند و کیفیت تدریس پایین است و مقررات خشک را تحمیل می نمایند؛ حتی بعد از کنترل کردن سایر عوامل تاثیر گذار، قانون شکنی بیشتری نشان می دهند. افزون بر این، در محله های فقیرنشین که پیوندهای اجتماعی گسیخته هستند و مجرمان بزرگسال خرده فرهنگ های آن را تشکیل می دهند، نوجوانان گزینه های سازنده ی کمی به جای رفتار ضداجتماعی دارند. میل به تایید شدن توسط همسالان، رفتار ضداجتماعی را در نوجوانان افزایش می دهد. به مرور زمان، همسالان کمتر با نفوذ می شوند، استدلال اخلاقی رشد می کند و نوجوانان وارد موقعیت های اجتماعی مانند ازدواج و کار می شوند که کمتر قانون شکنی در پی دارند.

پیشگیری و درمان

یکی از راه های پیشگیری از بزهکاری در مرحله ی اول شناسایی کودکانی (مانند کودکان بیش فعال) است که آمادگی در دسر آفرینی دارند و در مرحله ی بعد طراحی برنامه های مداخله ای برای کمک به آنها می باشد. روش پیشگیرانه دیگر، پرداختن به روابط خانوادگی معیوب و کمک به والدین در یادگیری مهارت های والدگری اثربخش تر است (اسلاوین ۲۰۰۶). کمک به والدین برای به کارگیری فرزندپروری مقتدرانه، به مدارس برای تدریس کارآمدتر و به جوامع برای تامین شرایط اقتصادی و اجتماعی لازم جهت رشد سالم، بزهکاری نوجوانان را تا حد زیادی کاهش می دهد (برک، ۱۳۹۰).

افزون بر این، رایس (۱۳۹۰) باور دارد که نوجوانان ضد اجتماعی را می توان با همتایان اجتماعی ترشان، مثلاً در اردوگاه های روزانه، همجوار کرد تا از آنان تاثیر مثبت بگیرند. همچنین، به منظور پیشگیری از بروز مشکلات رفتاری در کودکان بزرگتر، باید در



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

زمینه ی رفع ناتوانی های یادگیری به آنان یاری نمود. مهارت آموزی اجتماعی برای برخی از بزهکاران، مفید می باشد. همچنین بسیاری از این افراد به برنامه های درمانی فشرده انفرادی یا گروهی نیاز دارند. بطور کلی، پیشگیری موثر در مرحله ی اول به انجام ارزیابی جامعی از علل بزهکاری منوط است. عوامل روانشناختی، خانوادگی، جامعه شناختی و اجتماعی به اشکال مختلف با یکدیگر در تعامل هستند تا رفتار بزهکارانه ایجاد شود. نوع مداخله باید متناسب با نیمرخ مشکلات نوجوان، خانواده و جامعه باشد. درمان همه ی بزهکاران با تکنیک های مداخله ای و امکانات یکسان، در نهایت به موفقیت نسبی منجر می گردد.

۶-۲- فرار از خانه

دلایل فرار از خانه از یک علت واحد ریشه نمی گیرد. به طور کلی فراریان را می توان به دو گروه تقسیم نمود؛ افرادی که از خانه فرار می کنند و کسانی که به جای دیگر روی می آورند. نوجوانان روی آورنده، افرادی لذت جو و تکانشگر بودند که به سوی مکان ها یا افرادی که برایشان هیجان و فعالیت های متنوع مهیا کرد، می گریختند. برخی دیگر از فرار کردن لذت می برند و افرادی را که در جریان فرار با آنها ملاقات می کردند دوست داشتند. آنان معمولاً مدت طولانی تری دور از خانه به سر می برند و تا زمانی که توسط پلیس دستگیر می شدند، به خانه باز نمی گشتند. مطالعات نشان می دهد که احتمال فرار برای فرزندان خانواده های تک والدی کمتر از خانواده های دو والدی است. این یافته منطقی به نظر می رسد زیرا در خانواده های دو والدی منازعات بیشتری رخ می دهد، به این دلیل که فرزند، خود را در پیشگیری از آن ناتوان می بیند، فرار از آن را تنها راه حل موجود می پندارند (رایس، ۱۳۹۰).

پیشگیری و درمان

برنامه ی کشوری نوجوانان فراری، مدرسانی به جوانانی که در معرض خطر سوء استفاده و مواجهه های خطر ساز در سطح کشور را بهبود بخشیده است. این برنامه نوعی سیستم ارتباطی مجانی را در سطح کشور عرضه می کند تا نوجوانان بتوانند با خانواده های خود و یا مراکز کمک رسانی تماس تلفنی بگیرند. موسسات خدمات و دستگاه های اجرایی قضایی/ حقوقی نوجوانان نیز از امکانات خود برای مدد رسانی به فراریان و خانواده های آنان استفاده می کنند (رایس ۱۳۹۰).

۷-۲- ترک تحصیل

ترک تحصیل در دبیرستان می تواند نوجوانان را در معرض خطر جدی قرار دهد، به طوری که ترک تحصیل کنندگان خود را به مشاغل سطح پایین، بیکاری و فقر محکوم می کنند. عواملی که ترک تحصیل را پیش بینی می نماید عبارتند از: ناکامی تحصیلی، عقب افتادگی، گمارده شدن در آموزش استثنایی و حضور ناکافی در مدرسه (برک ۱۳۹۰).



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

پیشگیری و درمان

طرح ریزی برنامه هایی که به مشکلات این دانش آموزان رسیدگی نماید، با نقش های عالی رتبه و با کمک به کاستی های تحصیلی، می توان میزان ترک تحصیل دانش آموزان در معرض خطر را به میزان زیاد کاهش دهد (برت رسنیک و نوویک، ۱۹۹۸،؛ به نقل از برک، ۰۹۳۱). افزون بر این، نوری و پیروی (۱۳۹۳) این نکته را مطرح می کنند که آموزش مهارت های مطالعه، اصول برنامه ریزی، مدیریت زمان، مقابله با اجتناب و اهمال کاری، تعیین اهداف برای هر نیمسال تحصیلی، مشارکت فعال در کلاس، شناسایی اضطراب امتحان و مقابله درست با آن و مهارت های مربوط به امتحان، می توانند موفقیت دانش آموزان را چند برابر افزایش دهد.

بحث و نتیجه گیری

در سال های اخیر تحقیقات تعیین کننده ای در تعلیم و تربیت انجام شده است که هر چند به ابعاد غیر درسی پرداخته، در عمل تاثیری شگرف بر پیشرفت درسی و رشد همه جانبه ی شخصیت دانش آموزان داشته است. از عمده ترین این تحقیقات، می توان به تحقیقاتی اشاره کرد که مدرسه را یک نظام اجتماعی نگریسته و به نوع روابط موجود در آن و نتایج حاصل از آن توجه نموده است. بدون تردید، مدیران به دلیل موقعیتشان در مدرسه و معلمان به دلیل نفوذشان در کلاس بیش از هر عامل دیگر در به وجود آوردن جو مناسب در مدرسه و کلاس درس موثرند. جو کلاس در هر شرایط بر نگرش دانش آموزان نسبت به مدرسه، مطالعه، تحصیل و حتی خودپنداره ی آنها تاثیر دارد. علاوه رشد همه جانبه ی شخصیت دانش آموز نیز وابسته به جو سازمانی مدرسه است (کدیور ۱۳۹۰). این مدیریت باعث تسهیل امر آموزش و کاهش رفتارهای نامطلوب در دانش آموزان می شود. بر اساس دیدگاه دالیا (۲۰۱۰)، سازگاری تحصیلی، اجتماعی، تبادل هیجانی و دل بستگی به مؤسسه، توسط عملکرد خانواده، استرس و راهبردهای مقابله ای ویژه قابل پیش بینی است.

بنابراین، با توجه به تأثیر بسیار مخرب آسیب های اجتماعی بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی نوجوانان و آسیب پذیری بیشتر آنان و اینکه متأسفانه بسیاری از رفتارهای پرخطر از این دوران شروع و تثبیت می گردد، بنابراین شناسایی عوامل مستعدکننده و بازدارنده بروز آسیب های اجتماعی در این گروه سنی اهمیت ویژه ای دارد.

پیشنهادها

از آنجا که تامین سلامت روان نوجوان سلامت روان نسل آینده را تضمین خواهد کرد و با توجه به عواقب ناشی از عدم تشخیص و درمان این اختلالات؛ این پژوهش، لزوم توجه بیشتر به بهداشت روانی نوجوانان به ویژه فعال کردن مراکز مشاوره دانش آموزی و انجام برنامه ریزی جامع به منظور ارائه خدمات مربوط به درمان روانشناختی و مشاوره را آشکار می سازد. از آنجا که مدرسه خانه دوم فرزندان است و مهم ترین مکانی می باشد که فرزندان بعد از خانه در آن تعاملات اجتماعی داشته و با بازخوردهایی که دریافت می نمایند قسمت بزرگی از خودپنداره و صفات شخصیتی خود را از آن وام می گیرند، بر این اساس اگر شرایط مدرسه فشارهای وارده به نوجوان را دوجندان کند، به طور قطع، نوجوان به دنبال راهی برای فرار از این شرایط و کسب آرامش می باشد؛ بنابراین،



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

آموزش و پرورش و ادارات ذیربط فعالیت پیگیری خود را برای معلمان و دست اندرکاران تعلیم و تربیت تشریح نمایند تا بتوانند معلمان را با رفتارهای پرخطر در جامعه آشنا سازند و نقش معلم را در افزایش یا کاهش این رفتارها مشخص نمایند کدیور (۱۳۹۰) برای کمک به معلمان برای ایجاد جوی آرام و مطلوب در کلاس چهار راهبرد پیشنهاد می نماید:

الف) پیشگیری از رفتارهای نامطلوب در کلاس

این راهبرد به دو دلیل مهم است: نخست به دلیل عملی، یعنی پیشگیری از بروز رفتار نامطلوب بهتر از بروز و اقدام به تغییر آن رفتار است؛ دوم؛ به دلیل انسانی، یعنی معلم، دانش آموزان را افرادی که هم یادگیرنده اند و هم انسان می پذیرد؛ بنابراین، خود را مسئول اصلاح و بر طرف کننده مشکلات آنها می داند. بر این اساس، اگر معلم احساس کند که گرایش های مختلف رفتاری در کلاس وجود دارد، باید سعی کند ماهیت عمومی آنها را بشناسد. او باید برای مواجهه با بعضی رفتارهای نامطلوب دانش آموزان و پیشگیری از آنها آماده شود، در تغییر رفتار و نگرش آنها تلاش نماید و درباره ی تاثیر تصمیم گیری های دراز مدت خود دوراندیشی کند.

ب) برقراری ارتباط موثر و مثبت با دانش آموز

هر کلاس درس یک محیط اجتماعی است؛ راهبردهای آموزشی معلم، ترکیبی است از ملاحظات نظری و ارزیابی ویژگی های هر یک از دانش آموزان به منظور ایجاد ارتباط مناسب با آنها. توجه به موارد ذیل در برقراری ارتباط مناسب در کلاس موثر است:

- ۱- معلم باید از لحن مودبانه استفاده کند و بهتر است از کلمات دستوری استفاده ننماید؛ زیرا اینگونه دستورات، تلاش های او را برای بهبود ارتباط در کلاس تضعیف می کند.
- ۲- معلم باید در موارد لازم و ضروری از خواهش و تقاضا استفاده کند.
- ۳- به دانش آموزان پیامزد احساسات خود را به دور از هر گونه افراط و تفریط نشان دهند.
- ۴- گاهی سوالات غیر جدی مطرح نماید تا ساختار شخصیتی معلم غیر قابل انعطاف به نظر نیاید.

ج) استفاده از روش یادگیری مشارکتی در کلاس

شیوه مشارکتی ارتباطی مطلوب بین دانش آموزان به وجود می آورد، آنها را برای یادگیری بهتر بر می انگیزاند و عزت نفس دانش آموزان را ارتقاء می بخشد. روش های یادگیری مشارکتی به دو دلیل، یکی بر اساس شیوه سازمان دهی تکالیف و دیگری به جهت شیوه ی ارائه پاداش، از یکدیگر مشخص می شوند. این تفاوت ها در رفتار و نگرش دانش آموزان موثر است.

د) فراهم کردن جو مثبت و مطلوب برای آموزش

اقداماتی که مدارس می تواند جهت ارتقاء بهداشت روانی و پیشگیری از آسیب ها انجام دهند عبارتند از:

- ۱- تشکیل تیم های همیاران سلامت روان، توسط نیروهای داوطلب دانش آموزی، تحت نظارت مشاوران و آموزش و تشکیل جلسات ویژه به صورت دوره ای برای این تیم، جهت گسترش فعالیت های ارتقایی و پیشگیرانه در سطح مدارس.



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

- ۲- تدوین کارنامه سلامت روان و اجرای آن در آغاز سال تحصیلی با هدف شناسایی و بررسی سلامت روان دانش آموزانی که در معرض خطر قرار دارند و دعوت آنان به مراکز مشاوره جهت حل مشکلات و کاهش آسیب ها.
- ۳- لازم و ضروری است که جلسات مشاوره تخصصی و کارگاه های آموزش در جهت راهنمایی و پیشگیری و در مدارس کشور به طور مستمر برای خانواده، مربیان و دانش آموزان وجود داشته باشد تا هریک به انجام رفتارهای مسئولانه و انجام وظایف به صورت خودکار ترغیب شوند.
- ۴- بهتر است مدیران و اولیای مدارس به فعالیت دانش آموزان در مدارس توجه بیشتری نشان دهند و نقش آنها را در تصمیم گیری ها پررنگ تر نمایند؛ چرا که دانش آموزان از طریق پذیرش در این مجموعه و همچنین فعالیت های گروهی، حس مسئولیت پذیری خود را تقویت می نمایند که این امر می تواند منجر به احساس امنیت در آنها شود.
- ۵- ایجاد آگاهی نسبت به باورهای درونی موفقیت با تاکید بر نقش دانش آموزان، می تواند تاثیر بسزایی در بهبود رفتار و عملکرد تحصیلی این قشر داشته باشد.
- ۶- شناسایی زمینه های آسیب پذیری؛ به عنوان نمونه شناخت موقعیت هایی که فرد را خشمگین می کند یا واکنش تندی در او ایجاد می نماید، می تواند شخص را در برابر فشارهای روانی محافظت کند.
- ۷- آموزش مهارت های زندگی تئوری باید به صورت عملی و مشخص صورت گیرد تا اثرگذار باشد. در واقع، مهارت های مقابله با دقت توسط نوجوانان کسب شود تا بتوانند آنها را به ورطه عمل بگذارند به بیان دیگر، در زمینه برنامه ریزی برای نوجوانان باید در نظر داشت که این مهارت ها عملی و قابل اجرا باشند. برای مثال ما چقدر نوجوان را برای مقابله با دعوای خیابانی و دور شدن از آنها آماده نموده ایم، چقدر نوجوان را از نظر شخصیتی تقویت کرده ایم تا بتواند «نه» بگوید و تن به هر کاری نسپارد یا این که چقدر نوجوانان را برای سرسپردگی یا عدم سرسپردگی آماده ساخته ایم (فتحی و ذاکرپور، ۳۹۳۱).
- ۸- تقویت و غنی سازی اوقات فراغت دانش آموزان جهت کاهش ورود به فعالیت های خطرناک. باید در نظر داشت که فعالیت های تدوین شده برای نوجوانان نباید به صورت کلی و عام برنامه ریزی شده باشد بلکه به صورتی باشد که بتواند تا حدی برخی استعدادها و علایق آنان را پوشش دهد.
- ۹- رفتار محبت آمیز والدین می تواند به عنوان یک عامل مهم در سلامت روانی فرزندان موثر می باشد و کارشناسان علوم رفتاری نیز تاکید می نمایند که فرزند نیاز به محبت دارد و محرومیت از محبت به ویژه محبت مادری، روحیه فرزند را سخت می آزد. بر این اساس، برگزاری برنامه هایی در زمینه های نقش خانه، روابط خانوادگی و اجتماع، می تواند کمک بزرگی به پیشگیری از رفتارهای پرخطر نوجوانان داشته باشد. زیرا اگر شرایط خانوادگی مغشوش یا ناسازگار باشد، به راحتی نوجوان از خانه و کاشانه خود دور می شود و به سمت دوستان بزهکار و خلافکار می رود. بنابراین، مشاوران و کارشناسان پیشگیری می توانند با برگزاری و اجرای کارگاه ها، ضمن تقویت روابط خانوادگی، نقش والدین و روابط مناسب آنان را با فرزندان نشان در پایش رفتار پرخطر نوجوانان روشن نمایند.



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

این مداخلات شامل آموزش نحوه مداخله صحیح والدین با مسائل و مشکلات نوجوان و آموزش تکنیک های ارتباطی مؤثر بین والدین و فرزندان است (پرادو و دیگران ۲۰۰۷).

۱۰- توانایی احترام به خود: تجربه نشان داده است افرادی که برای خود ارزش قائل اند، توانایی های خود را خوب تشخیص می دهند، نه خود بزرگ بین هستند و نه خود کم بین و این امر به بهداشت روانی آنها کمک می نماید.

- پذیرش نقاط قوت و ضعف: انسان سالم، انسانی است که بداند در چه زمینه هایی ضعف عمده دارد، آنگاه سعی کند که متناسب با توانایی هایش نقاط ضعف خود را جبران کند. چنین فردی لازم است نقاط قوت خود را تشخیص دهد و در پی تقویت این نقاط بر آید.

۱۱- توانمند ساختن آنها در برقراری روابط صمیمانه با دیگران: صمیمیت نوعی تعهد درونی نسبت به برقراری روابط و ادامه آن است، زیرا همه به اطمینان خاطری که از جانب دیگران تأمین می شود، نیازمندند، لذا از راه در میان گذاشتن نگرانی ها با افراد مجرب، می توان با مشکلات راحت تر مقابله نمود.

۱۲- آموزش دادن مهارت کمک گرفتن از دیگران: انسان در هر سنی، به راهنمایی و مشورت دیگران نیازمند است. تقاضای کمک به موقع از دیگران نشان از پختگی است.

۱۳- در برنامه های آموزشی دوران متوسطه، تدوین کتابی نظیر شناسایی و مقابله با رفتارهای پرخطر می تواند اقدامی پیشگیرانه به شمار رود.

۱۴- پژوهش های متعددی گویای آن است که دینداری به عنوان یک سازه ی مهم در زندگی بشری می تواند نقش قابل ملاحظه ای در بسیاری از کارکردهای انسانی به ویژه سلامت روان (کوشکی و خلیلی فر ۱۳۸۹، حمید ۱۳۸۸، مک فارلند^۸ ۲۰۰۹، و) کاهش رفتارهای ناسازگارانه نوجوانان (کزدی و همکاران ۲۰۱۰، کیم، ۲۰۰۸؛ نانی میکر، مک نیلی و بلوم ۲۰۰۶)، داشته باشد؛ لذا به متولیان امر آموزش کشور پیشنهاد می شود که همسو با برنامه های آموزشی خود برنامه های دینی و معنوی را نیز در برنامه های خود بگنجانند.

۱۵- آموزش برخی از سازه های روانشناسی مثبت گرا مانند: خوشبینی، شادکامی، خوب زیستی روانی، سرسختی روانشناختی، سازگاری اجتماعی، خودکارآمدی و... به دانش آموزان و دست اندرکاران تعلیم و تربیت، می تواند گامی مفید در جهت ارتقاء سلامت روانی جامعه به شمار آید.

بعد فعالیت های تفریحی نتایج نشان داده است که با افزایش فعالیت های تفریحی، سلامت روان نیز افزایش می یابد؛ در تحقیقات مختلف بین سلامت روان و ورزش، که یکی از اجزای فعالیت های تفریحی می باشد ارتباط معنی داری مشاهده شده است

۱۶- گسترش و توسعه فعالیت های بهداشت فردی دانش آموزان، توسعه و تقویت مشاوره تحصیلی و شغلی، تقویت بعد نظارت وارزشیابی مراکز مشاوره مدارس (اعزام تیم های نظارتی) و تدوین پروتکل جامع بهداشت روان، ارائه خدمات بهداشت روان و... می توان موجبات ارتقای سلامت نوجوانان فراهم نمود.



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

منابع

- اسلاوین، رابرت ای. (۱۳۹۰). روان شناسی تربیتی. (ترجمه یحیی سید محمدی). تهران: روان.
- برک، لورا ای. (۱۳۹۰). روان شناسی رشد از نوجوانی تا پایان زندگی، جلد دوم (ترجمه یحیی سید محمدی). تهران: ارسباران
- رایس، فیلیپ. (۱۳۹۰). رشد انسان (روانشناسی رشد از تولد تا مرگ). (ترجمه مهشید فروغان). تهران: ارجمند.
- رضایی، طاهره؛ یزدی راوندی، سعید؛ قلعه ایها، علی؛ سیف ربیعی، محمدعلی. (۱۳۹۴). افسردگی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان: بررسی نقش متغیرهای جمعیت شناختی. *مجله علمی پژوهان*، ۳۱(۴): ۸-۱.
- زارعی پور، مرادعلی؛ افتخار اردبیلی، حسن؛ اعظم، کمال؛ موحد، احسان. (۱۳۹۱). وضعیت سلامت روان و ارتباط آن با رفاه خانواده در دانش آموزان پیش دانشگاهی. *مجله توسعه پژوهش در پرستاری و مامایی*، ۹(۱): ۸۴-۹۳.
- حقیقتیان، منصور؛ حقیقت، فرشته؛ قریشی، سیدرسول؛ محسنی پور، پروانه. (۱۳۹۰). تاثیر روابط خانواده بر بهداشت روانی فرزندان در شهر اصفهان. *مجله تحقیقات نظام سلامت*، ۷(۳): ۳۵۳-۳۶۳.
- فتحی، یوسف؛ ذاکری پور، غلامرضا. (۱۳۹۳). شناسایی علل گرایش روان شناختی نوجوانان به رفتارهای پرخطر و راهکارهای مقابله با آن. *فصلنامه علمی - تخصصی دانش انتظامی پلیس پایتخت*، ۱(۲۰): ۹۵-۱۲۶.
- فتحی، یوسف. (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی برنامه های آگاهی بخش رشد نوجوان بر هویت عمومی، هویت جنسی و رشد اخلاقی دانش آموزان نوجوان (پایان نامه کارشناسی ارشد) دانشگاه شهید بهشتی.
- کدیور، پروین. (۱۳۹۰). روان شناسی تربیتی. تهران: سمت.
- نوری، ربابه؛ پیروی، حمید. (۱۳۹۳). راهنمایی برای سازگاری با زندگی دانشجویی. تهران: وزارت علوم تحقیقات و فناوری.
- یارمحمدیان، احمد؛ مختاری، الهام. (۱۳۹۴). رابطه عملکرد خانواده با سبک های مقابله با فشار روانی در دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۴: ۷۱۳-۷۲۸.
- Befler, ML. (۲۰۰۸). Child and Adolescent Mental Disorders; the magnitude of the problem across the globe . *Journal Child psychol psychiatry*, ۴۹(۳): ۲۲۶-۲۳۶. doi: ۱۰,۱۱۱۱/j.۱۴۶۹-۷۶۱۰,۲۰۰۷,۰۱۸۵۵.x. Epub ۲۰۰۸ Jan ۲۱.
- Dalia, RG. (۲۰۱۰). **The relationship among family functioning, stress, and coping in non-residential freshmen students.** City University of NewYork; ۳۴۲۶-۷۴۵.



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر



ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

- Dahl, R. E. (۲۰۰۱). **Affect regulation, brain development, and behavioral/emotional health in adolescence.** *CNS Spectrums*, ۲۱(۱): ۱-۶.
- Freeman, G., Sollivan, k. (۲۰۰۳). Effects of creative drama on self concept, social skill. **Journal of educational research**, ۳: ۷۳۳-۷۳۸.
- Morley, TE., Moran, G. (۲۰۱۱). The origins of cognitive vulnerability in early childhood: Mechanisms linking early attachment to later depression. **Clinical Psychology Review**, ۳۱(۷): ۱۰۷۱-۱۰۸۲.
- Prihadi, EJ., Dings, F., Van Heugten, CM. (۲۰۱۵). Coping styles of parents of children and adolescents with acquired brain injury in the chronic phase. *Journal Rehabil*, ۴۷: ۱۵-۲۴.
- Sadock, BJ., Sadock, VA., Ruiz, P. (۲۰۱۴). **Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psy-chiatry.** ۱۱ Ed ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.
- Shoaf, TL., Esmile, Gj., mayes, TL. (۲۰۰۱). Childhood depression: diagnosis and treatment strategies in general pediatrics. **Pediatric annals**, ۳۰(۳): ۳۲-۴۷.
- Wright, D.R., Fitzpatrick, K.M. (۲۰۰۴). Psychosocial correlates of substance use behaviors among African American youth. **Adolescence**, ۳۹(۱۵۶): ۶۵۳-۶۷.
- Vanlentin, JC., Dubois, DL., Cooper, H. (۲۰۰۴). The relations between self-beliefs and academic achievement: a systematic review. **Educational psychologist**, ۳۹: ۷۳۳-۷۷۷.