

نقش خانواده در مشکلات رفتاری نوجوانان

شقایق احمدی^۱، فاطمه خانی چلکاسری^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی راهنمایی و مشاوره دانشگاه فرهنگیان

^۲ دانشجوی کارشناسی راهنمایی و مشاوره دانشگاه فرهنگیان (نویسنده مسئول)

چکیده

خانواده از جمله عوامل زمینه ساز در بروز مشکلات رفتاری نوجوانان است که به عنوان اولین پایگاه یادگیری فرزندان نقش مهمی را در تکامل الگوهای رفتاری آنان ایفا می کند. از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش خانواده در ایجاد و پیشگیری از مشکلات رفتاری نوجوانان و به روش توصیفی-تحلیلی انجام گرفته است. بر اساس بررسی های انجام شده مشخص شد بخش اعظمی از مشکلات رفتاری نوجوانان، ناشی از محیط آشفته خانوادگی است و احتمال بروز مشکلات رفتاری در خانواده هایی که عدم انسجام، سلب حمایت عاطفی از نوجوان و استفاده از سبک های فرزند پروری مستبدانه و سهل گیرانه در آن ها دیده می شود، بیشتر است. در مقابل، ایجاد پیوند های عاطفی و برقراری رابطه توأم با صمیمیت به علاوه استفاده از سبک فرزند پروری مقتدرانه، می تواند احتمال بروز مشکلات رفتاری در نوجوانان را کاهش دهد.

واژه های کلیدی: خانواده، نوجوانی، مشکلات رفتاری نوجوانان، سبک های فرزند پروری

۱. مقدمه

خانواده از نهادهای مهم و بنیادی جامعه است که نقش اساسی در زندگی فرد و جامعه دارد. اهمیت خانواده در حکم نهادی اجتماعی، امری غیر قابل تردید است. اگرچه فرزند از جامعه و همسالان تأثیر می‌گیرد، ولی بیشتر تحت تأثیر خانواده است. تأثیر خانواده در کودک و نقش‌های مهم آن در جنبه‌های سازندگی، فرهنگی، اجتماعی، اخلاقی و غیره بسیار مهم و عظیم است (قائمی، ۱۳۸۰). از سوی دیگر چگونگی و کیفیت عملکرد خانواده در تحقق وظایف خویش شاخص مناسبی جهت ارزیابی عملکرد جامعه می‌باشد، هرچه خانواده دارای عملکرد خوب و سالم تری باشد به همان نسبت ثبات و سلامت جامعه بیشتر تأمین شده است و برعکس هرچه خانواده از عملکرد بدتر و آشفته تری برخوردار باشد به همان نسبت به سلامت جامعه بیشتر تهدید می‌شود زیرا اختلال در عملکرد خانواده نشانه اختلال در منظومه خانواده است که خانواده را به سمت فروپاشی سوق می‌دهد (پیرکستان، ۱۳۸۰) کودکان و نوجوانان قربانیان اصلی عملکرد نامطلوب خانواده می‌باشند. فریود می‌گوید بیشتر افراد ناسازگار و مسئله‌دار، وابسته به خانواده‌های آسیب دیده هستند و فرزندانی که مربوط به خانواده‌های پر کشمکش می‌باشند به سبب عدم برخورداری از آرامش روانی و عدم تمرکز و آشفتگی بیشتر در معرض رفتار ناسازگارانه و مشکلات رفتاری قرار دارند (غفاری، ۱۳۷۶).

تقریباً تمامی متخصصین روانشناسی و علوم تربیتی بر این باورند که دوره نوجوانی حساس‌ترین، بحرانی‌ترین و مهم‌ترین دوره رشد هر انسان می‌باشد که در این دوره فرد به بلوغ می‌رسد، در پی کشف هویت خود است و به دنبال استقلال و جدایی از وابستگی‌های دوره کودکی است. به همین دلایل در این دوره نوجوانان دارای وضعیت روانی با ثباتی نیستند و در این دوره است که معمولاً بیشترین مشکلات رفتاری برای نوجوانان به وجود می‌آید (انیسی و همکاران، ۱۳۸۶). در نظریه کولمن، هر یک از مشکلات نوجوانان در یک سن به تقویمی خاص به نقطه اوج تنش خود می‌رسد که با توجه به تفاوت‌های جنسیتی تغییرپذیر است و هر زمان که سن اوج تنش برای چند مسئله یا مشکل همزمان شود، سازگاری نوجوان دچار مشکل میشود، و در چنین وضعیتی است که مشکلات رفتاری برای آنان بیشتر نمایان میشود.

در این میان نقش خانواده در ایجاد و پیشگیری از مشکلات رفتاری نوجوانان به عنوان نهاد تأمین کننده نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی فرد و اولین کانون رشد و یادگیری وی، توجه بیشتری را می‌طلبد. مسائل خانواده و نوجوانان در جامعه ما از حساسیت زیادی برخوردار است. خانواده به عنوان یک عامل اساسی برای حفظ سلامت جامعه محسوب می‌گردد. علاوه بر این، خانواده به عنوان یک واحد زیستی-اجتماعی در جهت تربیت و پرورش ابعاد مختلف روحی-روانی و رشد عاطفی مطلوب اعضای جدید جامعه (کودکان و نوجوانان) نقش اساسی ایفا می‌کند. بنابراین هر گونه اختلال در کارکرد تربیتی خانواده می‌تواند باعث ایجاد مشکلات رفتاری در آنان شود (خواجه نوری و دهقانی، ۱۳۹۵).

خانواده و شیوه‌های تربیتی حاکم در آن بر نوجوانان و مشکلات آنان تأثیر مستقیم دارد (اکبری، ۱۳۸۰). از آنجا که نوجوانی دوره گذر از روابط وابسته به پدر و مادر به روابط مستقل از آن هاست، نظام فرزند پروری می‌تواند نقشی وحدت بخش را در کمک به نوجوان برای رویایی با این چالش بزرگ ایجاد کند (مکینی و رنک، ۲۰۰۸). روان‌شناسان بر این باورند که شیوه‌های تربیت فرزند بر بسیاری از جنبه‌های روان‌شناختی از جمله رشد روان‌شناختی، سازگاری اجتماعی، احساس ارزشمندی، اعتماد به نفس و موفقیت در کارها و مشکلات رفتاری نوجوانان تأثیر فراوان دارد (بلنتابن، ۲۰۰۱). نوجوانانی که تجربه‌های کودکی خود را در محیط‌های نامساعد خانوادگی کسب کرده‌اند، دگرگونی‌های رفتاری و نابهنجاری‌های اجتماعی را در دوران رشد بعدی خود نشان داده‌اند (شعاری نژاد، ۱۳۷۷).

حال با توجه به اهمیت خانواده به عنوان نهادی تأثیرگذار در تکامل الگوهای رفتاری افراد و اهمیت دوره نوجوانی به عنوان حساس‌ترین و بحرانی‌ترین دوره زندگی هر فرد، در این پژوهش بر آن شدیم تا نقش خانواده در شکل‌گیری مشکلات رفتاری نوجوانان و همچنین رویکرد صحیح خانواده را در پیشگیری از این مشکلات رفتاری مورد بررسی قرار دهیم.

پژوهش های بسیاری رابطه خانواده و سبک های فرزند پروری والدین را با مشکلات و تحولات رفتاری دوران نوجوانی مورد بررسی قرار داده اند که در ادامه به چند مورد از این پژوهش ها اشاره می شود:

قمری (۱۳۸۸) در پژوهش خود با عنوان «خانواده و تاثیر آن بر تحولات دوران نوجوانی» به این نتیجه رسید که یکی از عناصر اساسی و موثر برای گذر از دوره نوجوانی و کسب ویژگی های مطلوب حاصل از این تحولات، خانواده است. درک و شناخت خانواده از این تحولات مبنای سازگاری نوجوان و شکل گیری هویت پخته در نوجوان است.

مجدآبادی فراهانی و دیگران (۱۳۹۰) در پژوهشی با عنوان «کنش وری خانوادگی، هویت شخصی و رفتار مشکل آفرین در نوجوانی» به این نتیجه رسیدند که هم کنش وری خانوادگی و هم هویت نقش مهمی در هدایت نوجوانان به سمت رفتار مشکل آفرین یا دورشدن آنها از چنین رفتارهایی دارند.

بر اساس پژوهش شعبانی و مویدی (۱۳۹۵)، با عنوان «بررسی رابطه شیوه های فرزندپروری والدین با افسردگی دانش آموزان دختر دوره متوسطه و پیش دانشگاهی»، هر اندازه مسئولیت پذیری و کسب استقلال، انتظارات منطقی، دوری از تنبیه و محبت والدین افزایش یابد، افسردگی فرزندان نیز کاهش می یابد.

همچنین سامانی و بهمنش (۱۳۸۹)، در پژوهش خود با عنوان «مقایسه فرایندها و کنش های خانواده در نوجوانان عادی و بزهکار» به این نتیجه رسیدند که تفاوت معناداری در کنش ها و فرایندهای خانواده میان نوجوانان عادی و بزهکار وجود دارد به طوری که در ابعاد فرایند خانواده نیز ابعاد انسجام و احترام خانواده، راهبردهای تصمیم گیری و حل مسئله و مهارت های مقابله ای میان دو گروه نوجوانان عادی و بزهکار تفاوت معناداری وجود داشت.

قاسمی (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان «مروری بر اختلالات روانی، مشکلات رفتاری و انواع درمان های آن در دوران نوجوانی» به این نتیجه رسید که نوجوانی یکی از مهم ترین دوره های زندگی هر فرد است که ویژگی های رشدی آن می تواند بر اختلالات روانی - رفتاری مثل اضطراب، افسردگی، خودکشی، بزهکاری، مشکلات سلوک و دزدی و ... فرد اثر بگذارد و با توجه به محیط خانوادگی نامناسب و سبک فرزندپروری بی ثبات، شرایط اجتماعی و عوامل جسمانی، مشکلات بارز و عمیقی را در آینده برای فرد ایجاد کند.

۲. روش

پژوهش حاضر، با استفاده از روش توصیفی-تحلیلی انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام تحقیقاتی است که با موضوع مشکلات رفتاری نوجوانان و نقش خانواده در ایجاد و پیشگیری مشکلات رفتاری، مرتبط است. در این پژوهش برای جمع آوری اطلاعات مورد نیاز، روش اسنادی (کتابخانه ای) مورد استفاده قرار گرفت.

۳. یافته ها

مشکلات رفتاری نوجوانان

مشکلات رفتاری از جمله مشکلاتی است که در دوران نوجوانی با پیامدهای منفی تحصیلی، اجتماعی، رفتاری و سلامتی همراه است و خانواده و جامعه را تحت تاثیر قرار می دهد (کسلر، تاجیو، دملر و والترز، ۲۰۰۵). اختلالات رفتاری به شرایطی گفته می شود که پاسخ های هیجانی و رفتاری فرد در مدرسه با هنجارهای سنی، فرهنگی و قومی در تناقض باشد و بر عملکرد تحصیلی فرد، مراقبت از خود، روابط اجتماعی و سازگاری فردی نیز تاثیر منفی بگذارد. این اختلالات باید دست کم در دو

موقعیت متفاوت بروز کند. تا کنون طبقه بندی های گوناگونی برای اختلالات رفتاری انجام شده است، اما از مهم ترین آنها قرار دادن اختلالات رفتاری در دو مقوله ای درونی سازی و برونی سازی است (اخنباخ و ادلبرگ، ۱۹۷۸؛ به نقل از سالیبک، ۲۰۱۳).

اختلالات رفتار درونی سازی به اختلالاتی گفته می شود که بر خود فرد متمرکز بوده و با هیجانات منفی مشخص می شوند و در برگزیده مشکلاتی نظیر گوشه گیری، اضطراب و افسردگی و شکایات جسمانی است، در حالی که اختلالات رفتاری برونی سازی، به صورت تعارض با دیگران و هنجارهای اجتماعی توصیف می شود و رفتارهای قانون شکنی و رفتار پرخاشگرانه را شامل می شود. اغلب نوجوانان، با اختلالات رفتاری احساساتی منفی داشته و با دیگران بدر رفتاری می کنند. در اغلب موارد، معلمان و همتایان خود آنها را ترک کرده و در نتیجه فرصت های آموزشی مناسب را از دست می دهند. علاوه بر این انزوای اجتماعی این افراد باعث بروز رفتارهای پرخاشگرانه بیشتر در آنها می شود و بنابراین، مجموعه این عوامل آنها را در معرض خطر بروز رفتارهای ضد اجتماعی قرار می دهد (براون و پرسی، ۲۰۰۷). به عبارتی نشانگان درونی سازی، شامل پریشانی درونی بوده و از علائم آن می توان به کناره گیری، شکایت جسمانی و احساسات اضطراب و افسردگی اشاره نمود. در مقابل نشانگان برونی شامل بزهکاری و رفتار پرخاشگرانه می شود، که به صورت تعارض با دیگران و هنجارهای اجتماعی توصیف می شود (اخنباخ، مک کانکی، ۱۹۹۷).

در ادامه، انواع مشکلات رفتاری برونی سازی و درونی سازی که در دوران نوجوانی رخ می دهد را به تفصیل مورد بررسی قرار خواهیم داد:

مشکلات رفتاری برونی سازی:

۱- **خودکشی:** خودکشی دو مولفه اساسی دارد: شخص خودش اقدام به خودکشی می کند و این کار را هم آگاهانه انجام می دهد. میزان خودکشی از کودکی تا پیری افزایش می یابد ولی در نوجوانی ناگهان بالا می رود؛ زیرا به نظر می رسد که توانایی بهتر نوجوانان در برنامه ریزی کردن از پیش دخالت داشته باشد. با اینکه برخی از نوجوانان به صورت تکانشی عمل می کنند ولی بسیاری از آن ها گام های هدفمندی را به سمت کشتن خود برمی دارند. تغییرات شناختی دیگر نیز مشارکت دارند که بسیاری از نوجوانان افسرده نتیجه می گیرند که هیچ کس نمی تواند رنج شدید آن ها را درک کند، در نتیجه؛ یاس و ناامیدی آن ها عمیق می شود. لازم به ذکر است که افسردگی یکی از اجزای مهم خودکشی و اقدام به خودکشی است. اقدام به خودکشی در بین کسانی که در مرحله پایانی دوران نوجوانی هستند خیلی زیاد است و اوج آن بین ۱۵ تا ۱۹ سالگی است. یکی از علل اصلی خودکشی نوجوانان، مصرف مواد مخدر و علل دیگر آن، وجود الگوی خودکشی در بین اعضای خانواده یا دوستان، میزان بالای فقر خانواده، ناکامی تحصیلی، مصرف الکل، اختلالات سلوک و افسردگی است. خودکشی در دو تیپ از نوجوانان روی می دهد. گروه اول: نوجوانان بسیار باهوشی را شامل می شود که تنها و منزوی هستند و نمی توانند معیارهای عالی خود یا افراد مهم در زندگی خویش را برآورده کنند. افراد گروه دوم که گروه بزرگ تری است، گرایش های ضد اجتماعی دارند و ناخشنودی خود را از طریق تهدید و ارباب، جنگ و ستیز، دزدی و مخاطره جویی زیاد و سوء مصرف دارو نشان می دهند. آن ها علاوه بر اینکه متخاصم و مخرب هستند، خشم و ناامیدی خود را به درون برمی گردانند. اختلال های هیجانی و ضد اجتماعی، اغلب در زمینه خانوادگی نوجوان خودکشی گرا وجود دارند. به علاوه این نوجوانان احتمالاً

رویدادهای زندگی استرس زای متعدد، از جمله فقر مالی، طلاق والدین، تعارض مکرر والد - فرزند و سوءاستفاده و غفلت را تجربه کرده اند. معمولا عوامل استرس زا در مدت قبل از تلاش خودکشی افزایش می یابند. رویدادهای ایجاد کننده شامل این موارد می شوند: سرزنش کردن نوجوانان به خاطر مشکلات خانواده توسط والدین، قطع رابطه مهم با همسالان، یا احساس شرمساری ناشی از دسنگیر شدن به خاطر پرداختن به اعمال ضداجتماعی (هربرت، ۲۰۱۶).

۲- سوء مصرف مواد : در گذشته های نه چندان دور سوء مصرف مواد در بین کودکان نسبتا کمیاب بود، اما امروزه مصرف این مواد زیاد و در دوران نوجوانی کاملا رایج است. اکثر نوجوانانی که مواد مخدر را از روی کنجکاوی امتحان می کنند، به طور مرتب از این مواد استفاده نخواهند کرد. آن ها به ندرت از مواد مخدر استفاده می کنند و ظرف یک سال یا کمی بیشتر، آن را کنار می گذارند. معمولا همسالان یا اشخاصی مواد مخدر را در اختیار مصرف کنندگان می گذارند که به دنبال عدم همرنگی و خلاف هستند. سرکشی، ضعف عزت نفس، ناراحتی روانی و نداشتن آرمان ها و علائق تحصیلی از جمله ویژگی های نوجوانان مصرف کننده اند. ناامیدی ناشی از بیکاری نیز در میان این افراد زیاد دیده می شود (هربرت، ۲۰۱۶). از عوامل گرایش به سوء مصرف مواد در نوجوانان می توان به عوامل فردی و اجتماعی اشاره کرد که این عوامل بسته به صفات شخصیتی فرد، مرحله ای از رشد که در آن قرار دارد و محیط فرد، تاثیرات متفاوتی را ایجاد می کند. عوامل فردی مانند ژنتیک، زیست شناسی و شخصیت می باشد و همچنین سوء مصرف مواد غالبا با خشم و خشونت همبودی دارد که این عوامل در میزان آسیب پذیری فرد نسبت به مصرف و سوء مصرف نقش دارند (رسولی، ۱۳۸۹). نوجوانان محروم - یعنی نوجوانانی که امید زیادی به آینده ندارند و با مشکلات اقتصادی - اجتماعی و تبعیض نژادی روبرو هستند و شرایط زندگی آنان فلاکت بار است و غالبا بیماری های لاعلاج دارند و محیط اجتماعی و خانوادگی آنان در هم ریخته است - معمولا از جست و جوی معنا و هویت دست می کشند و به دامان مواد مخدر پناه می برند؛ به همین دلیل والدین و متخصصان باید نسبت به علائم مصرف دارو یا مواد توسط نوجوان بسیار حساس باشند، البته این کار چندان آسان هم نیست؛ زیرا برخی از این علائم به طور کلی در دوران نوجوانی زیاد دیده نمی شوند. با این حال معمولا عادات نوجوانانی که دارو مصرف می کنند تغییر می کند و دچار نوعی بی حالی می شوند. برخی از علائم مورد نظر عبارتند از: پرخاشگری، بی علاقه شدن نسبت به تحصیل، فعالیت های ورزشی سرگرمی ها و دوستان؛ پنهان کاری و دروغ گویی مکرر، چرت زدن و بی خوابی، خرج کردن ناموجه پول و ناپدید شدن وسایل خانه. (هربرت، ۲۰۱۶).

۳- بزهکاری : دوره نوجوانی از مهم ترین و در عین حال آشفته ترین و پیچیده ترین مراحل حیات است و مسائل و دشواری های ناشی از بلوغ به گونه ای است که می توان نوجوانی را دوران بحران و فشار نامید (نریمانی، حسن زاده و ابوالقاسمی، ۱۳۹۱). این دوره با تحولات زیستی و اجتماعی بسیار عمیقی روبرو است که موجب به هم خوردن تعادل و توازن جسمانی و روانی آنان می شود که یکی از این معضلات دوره نوجوانی، بزهکاری است. (عطادخت و قره گوزلو، ۱۳۹۷) روان شناسان معتقد هستند که بزهکاری جرمی است که افراد زیر سن قانونی مرتکب آن می شوند. بر این اساس اصطلاح بزهکاری را می توان به هنگام مشخص ساختن ویژگی های تمامی صور تخطی از قانون نظیر: دزدی، تقلب، سوء استفاده های مالی و غیره که در یک کشور یا منطقه یا دورانی خاص اتفاق می افتد به کار برد و کسانی را که مرتکب چنین اعمال خلافی می شوند بزهکار نامید. برای مثال تخریب اموال عمومی و سرقت شبانه رفتارهای ضد اجتماعی هستند چون بر مردم تاثیر می گذارند؛ اما اعمال غیرقانونی همچون مصرف ماری جوانا یا مدرسه گریزی ضد اجتماعی نیستند، بلکه به شخص

بزهکار لطمه می زند. اگرچه بزهکاری ماهیتا ضد اجتماعی است، اما خصیصه متمایزکننده آن - در مقایسه با مثلا نافرمانی، بی انضباطی در مدرسه یا اختلالات سلوک - این است که اعمال بزهکارانه نوجوانان غیرقانونی است. علاوه بر این نوجوانی بزهکار محسوب می شود که به اختلال روانی مبتلا نباشد. بزهکاری در بین نوجوانان به عنوان یک مشکل اجتماعی می تواند سبب ناامنی و بی نظمی شود، که این امر به نوبه خود به تدریج باعث سست شدن ارزش ها و هنجارهای جامعه می شود. یکی از معتبرترین یافته ها درباره بزهکاری نوجوانان این است که خانواده های آن ها از نظر صمیمیت کمبود دارند، تعارض زیادی در آن ها وجود دارد، از انضباط خشن و بی ثبات استفاده می کنند و نظارت کمی بر نوجوانان خود دارند. چون تحولات زناشویی اغلب در اختلاف خانوادگی و تربیت نابسامان دخالت دارند، پسرهایی که جدایی و طلاق والدین را تجربه می کنند، خیلی مستعد بزهکاری هستند. نوجوانان در محله های فقیر که امکانات تفریحی و اشتغال کمتری دارند و تبهکاری بزرگسالان در آن ها بیشتر است، جرم های بیشتری مرتکب می شوند. نوجوانان در این محله ها به همسالان منحرف، مواد مخدر و سلاح های گرم دسترسی آسان دارند و جذب دارودسته های ضداجتماعی می شوند که اعضای آن ها مرتکب اکثر اعمال بزهکاری خشونت آمیز می شوند. علاوه بر این مدارس در این محله ها معمولا نمی توانند نیازهای رشد دانش آموزان را برآورده کنند. کلاس های بزرگ، آموزش ضعیف و اجرای بی قید و بند مقررات، تمایل نوجوانان به پرخاشگری را افزایش می دهند (مصطفی پور و فرخی، ۱۳۹۶).

۴- مشکلات سلوک: نوجوانی، مرحله گذار و تغییرات جسمانی، اجتماعی و روانشناختی ایجاد می کند. این تغییرات در جسم و روان فرد رخ داده و گاهی شخصیت و منش او را به کلی دگرگون می سازد. از جمله ویژگی های رفتاری و اخلاقی نوجوانان افزایش گرایش های رفتاری و پرخاشگرانه است که با توجه به تغییرات هورمونی و محیطی، احتمال بروز این رفتارها افزایش می یابد (زینالی و همکاران، ۱۳۹۳). مشکل سلوک سه محدوده دارد: رفتارهای به شدت ضد اجتماعی، بیش فعالی و پرخاشگری. نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک و بزهکاری اساسا قادر نیستند یا نمی خواهند از قوانین و اصول جامعه پیروی کنند. بخشی از این نافرمانی و عناد آن ها به از کنترل خارج شدن ناگهانی مهارها، یاد نگرفتن خویشتن داری در دوران کودکی و فراگیری معیارهای رفتاری خاصی که با هنجاری جامعه و قواعد موجود هماهنگی ندارند، برمی گردد. رفتارهای دیگری هم جزء اختلالات سلوک هستند از جمله اخلاص گری و مزاحمت، شلوغ کردن افراطی، دعوا کردن، جلب توجه کردن، بی قراری، بی ادبی، خرابکاری، تحریک پذیری، بیش فعالی، فحاش، حسادت و عدم همکاری. باز هم باید گفت اکثر کودکان تا حدودی چنین مشکلاتی دارند. مشکل تشخیص به این برمی گردد که نمی توان خصایص کودکان (ناهنجار) و بهنجار را دقیقا از یکدیگر جدا کرد؛ زیرا تفاوت آن ها نسبی است و خواه ناخواه مبنای کار و قضاوت، ارزش های اجتماعی است نه ملاک های علمی واقع بینانه و عینی. مشکلات رفتاری که علائم نابهنجاری روانشناختی محسوب می شوند، به طور کلی یا شکل اغراق آمیز الگوهای رفتاری معمول یا کمبود و عقب افتادگی در این رفتارها هستند (هربرت، ۲۰۱۶). همانطور که همه می دانیم، گرچه بسیاری از نوجوانان گاهی مرتکب بزهکاری می شوند اما معدودی از آنان به یک مجرم واقعی تبدیل می شوند. اعمال بزهکارانه، پس از افزایش تدریجی در دوران کودکی و رسیدن به نقطه اوج خود در دوران نوجوانی، در اوایل بیست سالگی تنزل فاحشی پیدا می کنند (هربرت، ۲۰۱۶).

مشکلات رفتاری درونی سازی:

۱- **افسردگی:** افسردگی یکی از اختلالات مهم نوجوانان است که گاهی با تفریح و فعالیت های متنوع و گاهی با انجام کارهای خطرناک و بزهکاری، سعی در مخفی کردن افسردگی خود دارند. واکنش های افسردگی از جمله ملازم های امتناع از مدرسه رفتن و مدرسه گریزی هستند؛ همچنین در مشکلاتی مثل نحیف بودن، سوء مصرف مواد و بزهکاری هم دیده می شوند. افسردگی خفیف می تواند به صورت بی حالی و ناخوشی بروز کند اما نوجوانان و کودکانی که از افسردگی شدید رنج می برند، غالباً بی قرار و بدخلق و در حالت شدید تر دچار کم خوابی و بی اشتها می شوند و همیشه بی احساس، غمگین و دلمرده اند. بی احساسی نوجوان افسرده را نباید با تنبلی اشتباه گرفت. نوجوانان گاهی افسردگی خویش را در زیر جنب و جوش و رفتارهای ضد اجتماعی و خطرناک پنهان می کنند به همین دلیل تشخیص افسردگی آنان دشوار است (هربرت، ۲۰۱۶). افسردگی در میان کودکان و نوجوانانی که دچار نشانه های شدید اضطراب هستند، بیشتر بروز می کند.

۲- **اختلال اضطراب اجتماعی:** اختلالات اضطرابی، شامل اختلالاتی می شوند که در ویژگی های ترس و اضطراب بیش از حد و اختلالات رفتاری مربوط سهیم هستند. در اختلال اضطراب اجتماعی (فوبی اجتماعی)، فرد از تعاملات اجتماعی و موقعیت هایی که احتمال بررسی شدن می رود، می ترسد یا مضطرب است و این موقعیت ها نظیر ملاقات با افراد نا آشنا، موقعیت هایی که در آن ها فرد جلوی خوردن یا نوشیدن مورد مشاهده قرار می گیرد و موقعیت هایی که در آن ها فرد جلوی دیگران اعمالی را انجام می دهد، شامل می شوند و همچنین اندیشه پردازشی شناختی، ارزیابی شدن منفی توسط دیگران، شرمندگی، تحقیر شدن، طرد شدن یا ناراحت کردن دیگران را شامل می شود. اختلال اضطراب اجتماعی یکی از مهم ترین انواع اختلالات اضطرابی است که به عنوان یک ترس مشخص و مزمن از یک یا چند موقعیت اجتماعی گفته می شود که فرد خود را در معرض نگاه دیگران می بیند و می ترسد کاری انجام دهد که باعث خجالت یا تحقیر وی شود. این اختلال از اوایل سن ۸ سالگی شروع می شود. این اختلال می تواند موجب بروز انواع اختلالات روان شناختی از جمله افسردگی و اختلالات هویتی شود و همچنین آسیب های چشم گیری در کارهای روزانه، تحصیلی و اجتماعی آن ها ایجاد می کند. نمودهای رفتاری این گروه گاهی مواقع به صورت امتناع از رفتن به مدرسه و مخالفت روی می دهد و همچنین جهت کاهش ترس و افزایش عملکرد اجتماعی مطلوب از الکل، مواد مخدر و روان گردان استفاده می کنند که این مسائل احتمال اعتیاد به مواد مخدر، روان گردان و تداخلات دارویی را افزایش می دهد (محمدی، حاجیلو و ابوالقاسمی، ۱۳۹۴).

نقش خانواده در شکل گیری مشکلات رفتاری نوجوانان

خانواده، به عنوان اولین و مهمترین کانون رشد و تربیت نوجوانان، اهمیت فوق العاده ای در شکل گیری و تکامل رفتاری دارد (حسینیان، زهرایی و خدابخشی، ۱۳۸۴). گرچه به نظر می رسد روند توسعه و ارتباطات فاصله بین والدین و فرزندان را از یکدیگر افزایش و نیازمندی آنان را به یکدیگر کاهش می دهد اما در شرایط اجتماعی ما به عنوان جامعه ای در گذار به سوی

توسعه، هنوز والدین، الگوی فرزندان خود بوده و بیش از این نیز نقش قابل توجهی در سلامت فرزندان خود داشته‌اند (پرویزی، نصیری و نیک بخت نصرآبادی، ۱۳۸۵).

تحقیقات مختلف نشان داده است که تجارب خانوادگی تأثیر عمده ای بر تکامل دوره نوجوانی و بعد از آن دارد. ارتباطات خانوادگی تمام جنبه های زندگی نوجوان را مانند گرایش به مشکلات رفتاری یا بزهکاری تحت تأثیر قرار می دهد. در طول فرایند نوجوانی بسیاری از نوجوانان گرایش به رفتارهای پر خطر مانند کشیدن سیگار، مصرف دارو و الکل، داشتن رابطه جنسی، فرار از مدرسه، فرار از خانه، یا سایر رفتارهای بزهکارانه پیدا می کنند که بر سلامت جسمی و روانی بسیار آسیب زنده است (رحمانی، ۱۳۸۵).

حال با نظر به اهمیت نقش خانواده در سلامت روانی و رفتاری نوجوانان، به بررسی نقش این نهاد مهم در شکل گیری اختلالات رفتاری نوجوانان می پردازیم:

روان شناسان معتقدند که هیچ رفتاری بدون مقدمه بروز نمی کند، بلکه معلول چندین عامل زمینه ساز است. مشکلات رفتاری نوجوانان نیز از این قاعده مستثنی نیستند. خانواده از جمله عوامل زمینه ساز در بروز رفتارهای بزهکارانه و سایر اختلالات رفتاری در نوجوانان است. اختلال در عملکرد خانواده موجب اختلال در رفتار اعضای آن است. کودکان و نوجوانان به دلیل آسیب پذیری بیشتر قربانیان اصلی عملکردهای نامطلوب خانواده اند. سبک تربیتی نامناسب، از هم گسیختگی خانواده و سایر شرایط نامطلوب خانوادگی از جمله عملکردهای نامناسب خانواده می باشند. این کنش های معیوب زمینه بروز بزهکاری رادر کودکان و نوجوانان فراهم می آورند. بدین ترتیب خانواده ناسالم زمینه ساز بروز اختلالات رفتاری و بزهکاری در فرزندان اند و خانواده سالم با ایجاد محیطی امن، زمینه را برای شکوفایی و سازندگی در فرزندان فراهم می سازد رفتارهای فرد به هیچ وجه جدا از ویژگی های خانوادگی آنان در ابعاد محتوا و فرایند خانواده نیست. به عبارتی افراد محصول طبیعی خانواده های خویشند و هیچ عاملی به اندازه خانواده در بروز اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان سهم نیست (سامانی و بهمنش، ۱۳۸۹)

نظریه ی یادگیری خانواده را اولین پایگاه یادگیری فرزندان می داند. خانواده موظف است به فرزندان بیاموزد چگونه تا بزرگسالی در جامعه زندگی کنند. بچه هایی که بدون یکی از والدین زندگی می کنند و یا در خانواده هایی هستند که در آنها تعارضات و نزاع های آشکار و نهان زیاد است، مدل های رفتاری را به درستی فرا نمی گیرند (پاول و پارسل، ۱۹۹۷). آن ها خوبی یاد نمی گیرند که چگونه با دیگران تعامل داشته باشند؛ بخصوص تعامل با افرادی که در موقعیت های اجتماعی قرار گرفته اند که از اقتدار بالایی برخوردار هستند (بیلارز و رفتری، ۱۹۹۹). در خانواده هایی که به طریقی دچار مشکل می شوند، منابع مثبتی که لازمه ی یادگیری فرزندان است از بین می رود و در مقابل، آنان با منابع منفی روبرو می شوند. رخدادهایی که موجب بوجود آمدن خانواده های مشکل دار و یا ناقص (همچون خانواده های تک والدینی) میشود، در کوتاه مدت فشارزا هستند و بالقوه توانایی اثرگذاری بر مسیر زندگی طولانی فرزندان و سوق دادن آنها به سمت راه های منفی را دارند (بیلارز و رفتری، ۱۹۹۹؛ گلن و کرامر، ۱۹۸۷). برخی تغییرات ساختار خانواده در جریان کودکی می تواند در آینده ی رفتاری فرزندان اثر داشته باشد. مشکلاتی که در فرایند جامعه پذیری فرزندان ایجاد میشود و در کنترل والدین بر فرزندان اختلال ایجاد می کند، در رفتارهای آینده ی آنها دیده می شود. زمانی که از ساختار خانواده صحبت می

شود بیشتر منظور این است که آیا هر دوی والدین فرزند یا فرزندان زنده اند و در صورت زنده بودن آنها، آیا با یکدیگر زندگی می کنند یا خیر (خواجه نوری و دهقانی، ۱۳۹۵).

در حقیقت اکثر ناراحتی های نوجوانان زاینده محیط آشفته خانوادگی است. خانوادهایی که والدین آن به طور مداوم در حال جنگ و ستیزند و برای یکدیگر احترام قائل نیستند، گذشته از تأثیر نامطلوبی که در اثر تقلید و همانندسازی بر فرزندان خود می گذارند، بدترین محیط روانی آنها را فراهم می آورند. بنابراین کودکان و نوجوانان به دلیل عدم احساس آرامش و امنیت روانی بیشتر اوقات خود را در خارج از محیط خانواده می گذرانند و راحت تر در دام هایی که در بیرون از خانه منتظر آن هاست گرفتار می آیند (سامانی و بهمنش، ۱۳۸۹).

دیدگاه جامعه پذیری، بر نقش اساسی والدین در شکل دادن به زندگی کودکان تأکید میکند. در خانواده هایی که ساختارشان به نحوی با مشکل روبرو شده است (تنها یکی از والدین با فرزندان زندگی میکند، و یا دچار تعارضات و درگیری ها هستند) ثبات خانواده برای فراهم ساختن حمایت و کنترل فرزندان سست می شود. رویدادهای عاطفی ناراحت کننده از قبیل مرگ یکی از والدین و یا طلاق، می تواند بر فرزندان تأثیرات مهمی داشته باشد. برای مثال مرگ و یا طلاق می تواند مسئولیت های مضاعفی بر دوش هر یک از والدین بگذارد. خود این امر بر احساس تندرستی هر یک از زوجین نیز تأثیرات منفی دارد. وضعیت های ذکر شده می تواند به ناهماهنگی والدینی، نظارت کمتر بر فرزندان، استبداد والدینی و موارد مشابهی منجر گردد که همگی سلامت فرزندان را به خطر می اندازد (بیلارز و رفتری، ۱۹۹۹).

در یک محیط خانوادگی محیط تمام اعضاء بر یکدیگر تأثیر می گذارند و نقش به سزایی در افزایش یا کاهش مشکلات یکدیگر دارند. یکی از مهم ترین عناصر خانواده، ارتباطات درون خانواده است. به طور کلی هر نوع ارتباط والدین با فرزندان، بر ابعاد شخصیت، مهارت و توانایی فرزندان موثر است. داشتن رابطه انسانی و سالم با کودک و نوجوان، حیاتی ترین و اثربخش ترین عامل موفقیت در تعلیم و تربیت فرزندان محسوب میشود. رابطه انسانی سالم و موفق رابطه ای است که تغییرات مطلوب را در فرد ایجاد میکند. یعنی والدین احساسات، انتظارات و نگرش های خود نسبت به یکدیگر و فرزند را بیان می کنند و به طور متقابل انتظارات و نگرش های دیگر اعضای خانواده را درک می کنند (به پژوه، ۱۳۹۱).

در این راستا یکی از مکانیزم های مهم تأثیرگذاری خانواده بر مشکلات رفتاری، شیوه های فرزند پروری یا تربیتی والدین است که اثری عمیق بر رفتار فرزندان دارد (اشتنبگ، ۲۰۰۰). تحقیقات نشان داده اند که عملکرد والدین بر شکل گیری افکار، رفتار و هیجانات فرزندان تأثیری معنادار دارد. براساس مدل آسیب پذیری_ استرس در آسیب شناسی روانی پژوهش های بسیاری نقش عوامل مربوط به خانواده را به منزله عوامل زمینه ساز آسیب پذیری فرد مورد بررسی قرار داده اند. بر این اساس پژوهشگرانی مانند بامریند، شافر و سلیگمن، به طور کلی چهار شیوه فرزندپروری اساسی را طرح ریزی کرده اند که شامل روشهای مقتدرانه، سلطه گرانه، سهل گیرانه و بی تفاوتی می باشد که والدین تحت تاثیر عواملی مانند سطح سواد، طبقه اجتماعی، سن و فرهنگ، این روش های تربیتی را به کار می گیرند. بنابراین هر یک از این روش ها، تأثیراتی متفاوت بر ویژگی های رفتاری، روانی، عاطفی، هیجانی و در مجموع شخصیت فرزندان می گذارد (دانش و همکاران، ۱۳۸۶). حال از آنجا که نوجوانی دوره گذر از روابط وابسته به پدر و مادر به روابط مستقل از آن ها است، نظام فرزندپروری میتواند نقشی وحدت بخش را در کمک به نوجوان برای رویارویی با این چالش بزرگ ایفا کند (مکینی و رنک، ۲۰۰۸). در ادامه به بررسی هر یک از این سبک ها می پردازیم:

والدین مقتدر: والدینی که این الگوی فرزندپروری را دارند به فرزندان خود استقلال و آزادی فکری می‌دهند و آنها را تشویق می‌کنند و این محدودیت و کنترل را نیز بر آن‌ها اعمال می‌دارند. در خانواده‌هایی با والدین مقتدر اظهار نظرها و ارتباط اخلاقی وسیعی در تعامل کودک و والدین وجود دارد و گرمی و صمیمیت نسبت به کودک در سطح بالاست (ماسن و همکاران، ۱۳۸۹). والدین قاطع و اطمینان بخش علاوه بر عهده دار شدن نقش پدر و مادری، مسئولیت تربیت فرزندان را نیز تقبل می‌کنند و همواره سعی می‌کنند که با کسب آگاهی‌های تربیتی بیشتر شیوه‌های گوناگون این کار را انجام دهند (لامبورن و همکاران، ۱۹۹۷). سبک فرزندپروری مقتدرانه روشی منطقی است که در آن حقوق والدین و کودکان محترم شمرده می‌شود، والدین درخواست‌های معقولی از فرزندان خود دارند و این درخواست‌ها را با تعیین محدودیت‌ها و تأکید بر این که کودک باید از آنها تبعیت کند به اجرا می‌گذارند و در عین حال به آنها صمیمیت و محبت نشان می‌دهند. این ویژگی‌ها، فرزندان را در برابر مشکلات رفتاری مصون می‌دارد. بدین ترتیب کودکانی که والدینشان از سبک فرزندپروری مقتدرانه بهره می‌جویند، در نوجوانی، در مقایسه با سایرین، از مشکلات رفتاری کمتری رنج می‌برند و چه بسا از رشد روانی، اجتماعی، عملکرد تحصیلی و مقبولیت اجتماعی بیشتری برخوردار شوند (پرنده، ۱۳۸۹ و بهرامی احسان و همکاران، ۱۳۸۸). علاوه بر این استینبرگ در مطالعه خود نشان داد که سبک فرزندپروری مقتدرانه منجر به کاهش علائم مشکلات رفتاری درونی سازی و برونی سازی در نمونه‌های مورد پژوهش شده است (استینبرگ، ۱۹۹۴). همچنین در مطالعه ریتز و همکاران با هدف تعیین رابطه بین فرزندپروری و مشکلات درونی و برونی سازی نشان داده شد که فرزندپروری با سبک مقتدرانه با کاهش مشکلات درونی سازی در کودکان همراه بوده است (ریتز، ۲۰۰۶).

والدین سهل‌گیر: این والدین به صورت افراطی نسبت به کودکان خود پذیرش و پاسخ‌دهی دارند اما توقعی از کودکان خود ندارند (اشتاین برگ، ۱۳۸۷). و نسبت به آموزش رفتارهای اجتماعی فرزند خود سهل‌انگار هستند. در این خانواده‌ها نظم ترتیب قانون کمی حکم فرماست و پایبندی اعضا به قوانین آداب و رسوم اجتماعی بسیار کم است و هر کس هر کاری که بخواهد می‌تواند انجام دهد. بعضی از این والدین اجازه می‌دهند کودک هر کاری که می‌خواهد بکند، شاید به این دلیل که کاری به کودک ندارند یا اینکه اهمیتی نمی‌دهند (سدورو، ۱۹۹۰). سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه با مشکلات درونی سازی رابطه معنی‌دار و مثبتی دارد، به عبارتی سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه با افزایش مشکلات درونی سازی در کودکان همراه است (شفیع پور و همکاران، ۱۳۹۴). در این راستا رنکین ویلیامز و همکاران نشان دادند که بین سبک سهل‌گیرانه با مشکلات درونی سازی ارتباط مثبت معنی‌دار وجود دارد، بطوریکه والدین کودکانی که نمرات بالاتری را در مشکلات درونی سازی کسب نموده بودند بیشتر از سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه در شیوه تربیتی خود سود می‌جستند (ویلیامز، ۲۰۰۹).

والدین مستبد: شیوه فرزند پروری استبدادی با ویژگی‌های توقع بالا و پذیرش پایین مشخص شده است. این والدین قوانین خود را به صورت انعطاف ناپذیری تحمیل می‌کنند. از نظر تربیتی خشن و تنبیه‌گرند با رفتار بد مقابله می‌کند و کودک بدرفتار را تنبیه می‌کند. ابراز محبت و صمیمیت آن‌ها نسبت به کودکان در سطح پایین است. آنها امیال کودکان را در نظر نمی‌گیرند و عقایدش را جویا نمی‌شوند. کودکان دارای چنین والدینی ثبات روحی و فکری ندارد و خویشتن را بدبخت می‌پندارد آن‌ها زود ناراحت می‌شوند و در برابر فشارهای روانی آسیب پذیرند (هییتی، ۱۳۸۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که که نوجوانان دارای والدین مستبد، نسبت به نوجوانان دارای والدین دموکرات (مقتدر) افسرده تر هستند (تقوی و کلانتری، ۱۳۸۵).

والدین بی تفاوت: این نوع فرزند پروری با تقاضاها و پاسخ دهی کم والدین مشخص می شود. این والدین کنترل و نظارتی بر فعالیت های فرزندان شان ندارند و گرمی و صمیمیت در این خانواده ها بسیار کم است و والدین مسامحه کار معمولاً از فرزندان خود فاصله می گیرند و به نیازها و تقاضاهای آنان توجه اندکی دارند. البته در مورد این سبک فرزندپروری در مقایسه با سایر سبک ها، اطلاعات اندکی در دست است؛ زیرا معمولاً این والدین به دلیل عدم مسئولیت پذیری و بی توجهی نسبت به فرزندان حاضر نیستند در پژوهش هایی که در زمینه فرزندپروری صورت می گیرد، مشارکت داشته باشند (مکوبی و مارتین، ۱۹۸۳).

به طور کلی سبک های فرزندپروری والدین ساختاری است که ماهیت روابط تعاملی پدر - مادر و والدین و فرزندان را منعکس می کند. فقدان مهر و محبت والدین به بی پناهی فرزندان می انجامد و بتدریج جرات، خلاقیت و اعتماد به نفس فرزندان کاهش می یابد. رایج ترین خطایی که والدین در الگوی تربیتی مرتکب می شوند این است که اکثراً معتقدند فرزندان نباید ناراحت و ناکام شوند. همین امر سبب میشود در برابر ناملازمات بی تاب و بی صبر باشند. ارتباط نامطلوب والدین با فرزندان سبب افسردگی و پرخاشگری فرزندان می شود. نوجوانانی که از سوی والدین مورد آزار و اذیت قرار می گیرند، رفتارهای خشن در آنها افزایش می یابد (فراهانی، ۱۳۸۰) و والدینی که برای حل تعارض، سبک های خصمانه به کار می برند، فرزندان آنها رفتار ضد اجتماعی و خودکشی را انتخاب می کنند (برجعی، ۱۳۸۰).

امروزه، شیوه های نوین فرزندپروری بر پایه اصول برابری و احترام متقابل استوار است. منظور از برابری کودک و بزرگسالان، ارزش انسانی و شأن آنهاست و الزاماً این برابری و درک ارزش انسانی کودک این است که والدین با بهره گیری از شیوه های منطقی و مسئولانه فرزندپروری به کودک خود اطمینان دهند که دارای ارزش و شأن انسانی است (دولت زاده، ۱۳۸۰).

رویکرد صحیح خانواده در پیشگیری از مشکلات رفتاری نوجوانان

یکی از عمده ترین رویکردهای پیشگیرانه بر شناسایی عوامل خطرزا در جمعیت های پرخطر متمرکز است. بدین معنا که بهترین شیوه پیشگیری از بروز یک مشکل را تمرکز بر علل پدید آبی آن و افرادی می دانند که بیشترین ویژگی های خطرزا را دارا هستند. با توجه به نقش و تأثیر خانواده به عنوان اولین نهاد جامعه پذیری، و والدین به عنوان اولین الگوهای رفتاری که نقش مهمی را در هدایت تجربه های نوجوانان از طریق آموزش مستقیم و غیرمستقیم و حمایت از آن ها برعهده دارند می توان ایشان را به عنوان عاملی، در کاهش و پیشگیری از رفتارهای پرخطر مطرح کرد (رافائلی و اونتای، ۲۰۰۱).

یافته های بالینی، مصرف بیشتر مواد را میان اعضای خانواده هایی که دارای روابط صمیمی میان پدر و مادر و فرزندان نیستند و پیوندهای ایمن را تجربه نکرده اند، تأیید می کنند. همچنین فضای عاطفی سرد، بی تفاوت و بسته بین اعضای خانواده به ایجاد رفتارهای مخاطره آمیز با استفاده از مواد مخدر منجر خواهد گشت (پیرمادی، ۱۳۷۸). نتایج مطالعه ریز و هرز (۱۹۸۹) نشان داد که تقریباً ۶۰٪ تفاوت در رفتار ضداجتماعی نوجوانان، به وسیله رفتار منفی و تعارض آمیز والدین

نسبت به نوجوانان، قابل تبیین است. در توضیح سهم پایین تر کنترل در خانواده بر خطرپذیری نوجوانان شاید بتوان گفت که اگرچه نظارت فعالانه والدین، پیامدهای مثبتی در رفتار نوجوان در پی دارد اما بیشتر، این نوجوانان هستند که به افشای خودانگیزخته اطلاعات برای والدین می پردازند و والدین تلاشی برای کسب این اطلاعات نمی کنند (استاتین و کر، ۲۰۰۰). همچنین نوجوانان در سنین نوجوانی وقت بیشتری را در موقعیت های بیرون از منزل که نظارتی بر آنان نیست می گذرانند از این رو اتکای والدین بر اطلاعات نوجوانان در مورد فعالیت هایشان نیز افزایش می یابد به همین دلیل اثربخشی تلاش های والدین به تمایل نوجوانان به اطاعت از مقررات، زمانی که دور از نظارت مستقیم والدین هستند، بستگی دارد. با توجه به یافته ها محققان پیشنهاد می کنند که کنترل و نظارت والدین بر رفتارهای نوجوانان، زمانی بالاترین تأثیر را خواهد داشت که به همراه روابط، صمیمانه و نزدیک بین والدین و فرزندان اعمال شود (یانگ، دونلی و دنی، ۲۰۰۴) به عبارتی از آنجایی که نوجوانان نسبت به دوران کودکی بسیار مستقل و تحریک پذیر هستند، اغلب خارج از کنترل فیزیکی مستقیم بزرگسالان می باشند و در این شرایط رفتار نوجوانان بر اساس معیارهای اخلاقی و رفتاری خودشان تعیین می شود. و والدین باید به جای کنترل مستقیم اعمال، نوجوانان را راهنمایی کنند. نوجوانانی که از والدین خود احساس صمیمیت و حمایت دریافت می کنند، کمتر به رفتارهای پرخطر دست می زنند. همچنین، نوجوانانی که والدین آنها انتظارات روشنی را در مورد رفتار فرزندان نشان تعیین می کنند و محدودیت ها و نظارت مداومی از خود نشان می دهند، کمتر به رفتارهای پرخطر دست می زنند (لوی، ۲۰۲۰). خانواده باید مکانی باشد که در آن فرد احساس ایمنی نموده و حق داشته باشد علائق و استعدادها و عواطف و احتیاجات طبیعی خود را بدون واژه ابراز داشته و از افراد دیگر خانواده در حل مشکلات خود کمک بگیرد (مان، ۱۳۵۲). ترکیبی از عواطف والدینی ضعیف و کنترل های شدید، رفتارهای ضداجتماعی نوجوانان را افزایش می دهد. اگر کنترل و مهار والدینی از نظر نوجوانان منطقی به نظر برسد و با صمیمیت و گرمی همراه شود، عاملی بازدارنده محسوب می گردد اما اگر با عاطفه توأم نشود، ممکن است رفتارهای پرخطر نوجوانان را افزایش دهد. تنبیه با ثبات، مهار شده، مناسب و همخوان با عمل نوجوانان توسط والدین قاطع می تواند رفتارهای پرخطر را کاهش دهد (علیزاده محمدی و احمد آبادی، ۱۳۸۸)

غفلت شدید عاطفی والدین از کودک با افسردگی شدید، ناامیدی و بروز فوران خشم در ارتباط است. رفتار والدین مستبد که بر استفاده افراطی از تحمیل و اجبار تکیه دارد، با وابستگی نادرست نوجوان به والدین مرتبط است، به طوری که توانایی نوجوان را برای عملکرد مستقلانه تخریب میکند. استقلال، پیش شرط و لازمه سازگاری موفقیت آمیز با تغییرات فیزیکی و روانی جنسی دوران بلوغ، رشد و تقویت نظام ارزش ها و احساس هویت، برقراری روابط مؤثر و کارآمد با همسالان، و آمادگی برای شغل و حرفه در آینده است. یکی دیگر از سبک های نادرست فرزند پروری، استفاده از اصول نامتجانس، ناهماهنگ، سست و توأم با سهل انگاری است که در عمل و رفتار والدین دیده میشود که در مقابله با سلوک ها و رفتارهای نادرست نوجوانان، از ارائه دستورها و شیوه های متجانس ناتوان هستند، یا والدینی که تهدیدهایی می کنند که مجازاتی به دنبال ندارد یا مجازات های آنها، ناکارآمد و سست است و نمی تواند باعث شکل گیری قواعدی آشکار و صریح شود، یا والدینی که در مقابل تهدیدهای نوجوانان، مطیع و فرمانبردار هستند. سستی و ناهماهنگی در ایجاد نظم و مقررات با مؤلفه های اختلاف های سلوک در نوجوانان از قبیل ضعف در کنترل تکانه ها، فقدان همدلی، و ضعف در تشکیل قواعد درونی شده ارتباط دارد (شعاری نژاد، ۱۳۷۷)

اگر والدین مقررات مورد نظر خود را همراه با استدلال های منطقی با نوجوانان در میان بگذارند و درباره انتظارات و خواسته های خود توضیح قانع کننده ارائه دهند و در عین حال با آنها روابط صمیمی و حمایت کننده داشته باشند،

نوجوانان نیز استقلال مورد نیاز خود را با سهولت بیشتری کسب میکنند. در جریان فرزند پروری خانواده هایی توفیق حاصل می کنند که ضمن داشتن قاطعیت لازم، به تدریج فرزندان خود را به کسب استقلال بیشتر هدایت کنند. در فضایی که والدین از لحاظ عاطفی طرد کننده و بیش از حد سخت گیر یا سهل گیر باشند احتمال عصیان نوجوان بیشتر است (قمری، ۱۳۸۸)

با نظر به تاثیر گذاری سبک های فرزند پروری در تعیین آینده رفتاری فرزندان، می توان از اصلاح و بازسازی سبک های فرزند پروری توسط خانواده ها به عنوان یکی از ابزار های پیشگیری کننده مشکلات رفتاری استفاده کرد. فرزندپروری مقتدرانه یک سبک فرزندپروری است که در آن کودکان در ایجاد انتظارات و قوانین خانواده مشارکت دارند. این سبک فرزندپروری، برخلاف فرزندپروری به سبک استبدادی (که در آن والدین با حداقل نظرات فرزندان خود تصمیم می گیرند) یا فرزندپروری سهل گیرانه (که در آن والدین محدودیت های کمی قائل می شوند) به احتمال زیاد رفتارهای بالغ را ترویج می کند. (لوی، ۲۰۲۰)

برخی از والدین و نوجوانانشان تقریباً بر سر همه چیز با هم درگیر هستند. در این مواقع موضوع اصلی کنترل است. نوجوانان می خواهند احساس کنند که کنترل زندگی خود را در دست دارند و والدین می خواهند نوجوانان بدانند که والدین همچنان قوانین را تعیین می کنند. نوجوانانی که علی رغم تلاش والدینشان، رفتارشان خطرناک یا غیرقابل قبول است، ممکن است نیاز به مداخله حرفه ای داشته باشند. مصرف مواد محرک، از رایج ترین مشکلات رفتاری است و اختلالات مصرف مواد نیاز به درمان خاصی دارد. مشکلات رفتاری همچنین ممکن است علائم ناتوانی یادگیری، افسردگی یا سایر اختلالات سلامت روان باشد. چنین اختلالاتی معمولاً نیاز به مشاوره دارند و نوجوانانی که دارای اختلالات سلامت روان هستند ممکن است از درمان با داروها سود ببرند. اگر والدین نتوانند رفتار خطرناک یک نوجوان را محدود کنند، ممکن است از سیستم دادگاه کمک بخواهند و به یک افسر مشروط متوسل شوند که می تواند به اجرای قوانین معقول خانگی کمک کند (همان).

به طور کلی می توان گفت دوران نوجوانی یکی از حساس ترین و مهم ترین دوران زندگی انسان می باشد که باید توجه ویژه ای به آن کرد. خصوصاً والدین که وظایف خطیری در مقابل فرزندان خود دارند از جمله، شناخت فرزندان خود و همچنین دوران نوجوانی، ویژگی های دوره نوجوانی، طرز رفتار و نحوه ایجاد ارتباط درست و موفق با نوجوانان و موارد دیگر را شامل می شود. گرچه عوامل ارثی و جنسیتی می توانند در بروز مشکلات روانی و رفتاری در نوجوانان موثر باشند اما عوامل محیطی مانند ارتباط والد-فرزندی می توانند در بروز یا عدم بروز مشکلات و مسائل روانی بسیار حساس و تاثیر گذار باشند لذا والدین در این امر نقش بسیار حیاتی خواهد داشت تا بتوانند در سایه ارتباطی موفق با فرزندان نوجوان خود، از بروز مشکلات بسیاری که می توانند در این دوران رخ دهند، جلوگیری نمایند و همچنین فرصت های مناسب و متنوعی را برای کشف و آشکار سازی استعداد های فرزندان خود فراهم آورند و باعث پیشرفت و موفقیت آن ها شوند (قاسمی، ۱۳۹۹).

۴. نتیجه‌گیری

خانواده، در کنار عوامل زیستی از جمله عوامل محیطی زمینه ساز در بروز رفتارهای بزهکارانه و سایر مشکلات رفتاری در نوجوانان است. نوجوانان، علی‌رغم تاثیر پذیری از گروه همسالان، بیشتر متأثر از خانواده و ارتباطات درون آن هستند و خانواده به عنوان اولین پایگاه یادگیری فرزندان، نقش مهمی را در تکامل الگوی رفتاری آنان ایفا می‌کند. خانواده‌هایی که از انسجام کافی برخوردار نیستند، حمایت عاطفی از نوجوان سلب می‌شود، ارتباطات سالم انسانی در آن‌ها دیده نمی‌شود و والدین از سبک‌های فرزند پروری مستبدانه یا سهل‌گیرانه استفاده می‌کنند، ناخواسته زمینه‌گرایش نوجوانان شان را به سمت بزهکاری و مشکلات رفتاری، هموار می‌سازند. در این راستا ایجاد پیوند‌های ایمن و روابط صمیمی والد-فرزندی، حمایت عاطفی از نوجوان، استفاده از کنترل و مهار والدینی توأم با صمیمیت و اصلاح سبک‌های فرزند پروری و استفاده از سبک مقتدرانه، می‌تواند سهمی عظیم در پیشگیری از بروز مشکلات رفتاری نوجوانان داشته باشد. نتایج پژوهش‌های گسترده و متعدد نشان می‌دهد استفاده از سبک فرزند پروری مقتدرانه، بهترین و بیشترین پیامد‌های مثبت را در کاهش انواع مشکلات رفتاری درونی سازی و برونی سازی، از جمله بزهکاری، اضطراب و افسردگی را در فرزندان داراست.

امید است خانواده‌ها، با آگاهی از وظیفه خطیری که در مقابل ایجاد و پیشگیری از مشکلات رفتاری فرزند نوجوان خویش دارند و کسب شناخت کافی از ویژگی‌های دوران نوجوانی، در جهت برقراری ارتباط سالم و درست با فرزندانشان تلاش کرده تا در نهایت هم سلامت نوجوانشان و هم سلامت جامعه به بهترین نحو تامین گردد.

۵. منابع

- _ اشتاینبرگ، لارنس. (۱۳۸۷). ده اصل ثابت فرزندپروری (ترجمه مهرنوش عابر). تهران: انتشارات رشد.
- _ اکبری، ابوالقاسم. (۱۳۸۰). مشکلات نوجوانی و جوانی. تهران: ساوالان.
- _ انیسی، ج. و سلیمی، س. و میرزمانی بافقی، س. و ریسی، ف. و نیکنام، م. (۱۳۸۶). بررسی مشکلات رفتاری نوجوانان. مجله علوم رفتاری، ۱(۲)، ۱۶۳-۱۷۰.
- _ برجعلی، احمد. (۱۳۸۰). تحول شخصیت در نوجوان. تهران: انتشارات ویرای دانش، چاپ اول.
- _ به‌پژوه، احمد. (۱۳۹۱). اصول برقراری رابطه انسانی با کودک و نوجوان، تهران: انتشارات دانژه.
- _ بهرامی احسان، ح. باقرپور کمچعلی، س. فتحی آشتیانی، ع. احمدی، ع. (۱۳۸۸). الگوهای فرزندپروری مرتبط با سلامت روان و موفقیت تحصیلی کودکان. مجله روانشناسی و علوم تربیتی، ۳۷(۴): ۸۷-۱۰۰.
- _ پرنده، آ. (۱۳۸۹). مقاله سبک‌های فرزند پروری و تاثیر آن بر رفتار کودکان. ۵۸-۵۹.
- _ پرویزی، س. و احمدی، ف. و نیک بخت نصرآبادی، ع. (۱۳۸۵). مثلث طلایی خانواده، سلامت و نوجوان. مجله روانشناسی، ۱۰(۲) (پیاپی ۳۸)، ۱۵۶-۱۶۸.
- _ پیر مرادی، سعید، (۱۳۷۸). اعتیاد به مواد مخدر در آئینه روابط خانوادگی. تهران: انتشارات همگام.
- _ پیرکستان، عباس، (۱۳۸۰). پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- _ تقوی، محمدرضا و کلانتری، سارا. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر شیوه فرزند پروری والدین بر افسردگی نوجوانان، چکیده مقالات دومین کنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران، تهران، دانشگاه شهید بهشتی.

- _ حسینیان، س؛ زهرابی، شقایق؛ و خدابخشی، آنهیتا. (۱۳۸۴). مقایسه و ارتباط عملکرد خانواده و سلامت روانی نوجوانان فراری از خانه با نوجوانان عادی، تازهها و پژوهشهای مشاوره، ج ۴، ش ۱۶.
- _ خواجه نوری، ب.، و دهقانی، ر. (۱۳۹۵). مشکلات نوجوانان و ارتباط آن با نهاد خانواده؛ مورد مطالعه: رابطه تعارضات والدینی و سلامت روان نوجوانان. جامعه شناسی نهادهای اجتماعی، ۳(۷)، ۳۷-۶۶.
- _ دانش، عصمت؛ تکرمی، زیبا و نفیسی، غلامرضا. (۱۳۸۶). نقش شیوه های فرزند پروری والدین در میزان افسردگی فرزندانشان. فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۱(۲)، ۱۴۰-۱۲۵.
- _ دولت زاده، فریبا. (۱۳۸۰). بررسی رابطه جو عاطفی خانواده با خلاقیت و کنجکاوی دانش آموزان دختر دبیرستان های شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی.
- _ رحمانی، فرناز. (۱۳۸۵). ارتباط شیوه تربیتی والدین با میزان مشکلات رفتاری دانش آموزان نوجوان شهر تبریز. چکیده مقالات دومین کنگره آسیب شناسی خانواده در ایران، تهران، دانشگاه شهید بهشتی.
- _ زینالی، شیرین؛ خانجانی، زینب؛ سهرابی، فائزه؛ (۱۳۹۳)؛ اثربخشی آموزش والدین بر کاهش علائم سلوک و پرخاشگری نوجوانان ۱۶-۱۴ سال
- _ سامانی، س.، و بهمنش، ز. (۱۳۸۹). مقایسه فرایندها و کنش های خانواده در نوجوانان عادی و بزهکار. مطالعات امنیت اجتماعی، جدید(۲۳)، ۴۳-۶۸.
- _ شفیعی پور، س.، و شیخی، ع.، و میرزایی، م.، و کاظم نژادلیلی، ا. (۱۳۹۴). سبکهای فرزندپروری و ارتباط آن با مشکلات رفتاری کودکان. پرستاری و مامایی جامع نگر (journal of HOLISTIC NURSING AND MIDWIFERY). ۷۶(۲۵). ۴۹-۵۶.
- _ عطادخت، اکبر؛ قرهگوزلو، نادیا؛ ۱۳۹۷؛ نقش افسردگی، اضطراب و استرس دانش آموزان پسر در پیش بینی نگرش مثبت و منفی آن ها به بزهکاری
- _ علیزاده محمدی، ع.، و احمدآبادی، ز. (۱۳۸۸). بررسی رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان راهکارهایی برای پیشگیری از جرم در محیط خانواده. خانواده پژوهی، ۵(۲۰)، ۴۶۷-۴۸۵.
- _ فراهانی، محسن. (۱۳۸۰). پرخاشگری کودکان و ارتباط آن با ساخت خانواده. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه تربیت معلم.
- _ قائمی، علی. (۱۳۸۰). خانواده و مسائل مدرسه ای کودکان. تهران: نشر آگاه.
- _ قمری، م. (۱۳۸۸). خانواده و تاثیر آن بر تحولات دوران نوجوانی. علوم رفتاری، ۱(۲)، ۱۳۳-۱۴۱.
- _ مان، ن. (۱۳۵۲). اصول روان شناسی، ترجمه محمود ساعتچی، انتشارات امیرکبیر
- _ محمدی، ف.، و حاجلو، ن.، و ابوالقاسمی، ع. (۱۳۹۴). بررسی ارتباط بین سیستم های فعال ساز و بازداری رفتاری، دشواری در تنظیم هیجانی و کمروبی با اختلال اضطراب اجتماعی در نوجوانان بهنجار. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد.
- _ مصطفی پور، وحید؛ فرخی، حسین؛ (۱۳۹۶)؛ بررسی علل بزهکاری نوجوانان کانون اصلاح و تربیت شهرستان بیرجند.
- _ نریمانی، محمد؛ حسن زاده، شهناز؛ ابوالقاسمی، شهناز؛ (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش ایمن سازی روانی بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی دانش آموزان دختر مقطع پیش دانشگاهی، مجله روان شناسی مدرسه، ش ۳، پاییز ۱۳۹۱، ۱۰۱ تا ۱۱۷.
- _ هربرت، مارتین؛ ۲۰۱۶؛ (۱۳۹۵)؛ روان شناسی بالینی کودک (یادگیری اجتماعی، رشد و رفتار)، نشر: موسسه خدمات فرهنگی رسا.
- _ هیبتی، خلیل. (۱۳۸۱) بررسی شیوه های فرزند پروری والدین و رابطه آن با شیوه های مقابله با استرس دانش آموزان دختر و پسر سال سوم دبیرستان های رشد زرقان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شیراز.

Achenbach TM, McConaughy SH. (1997). Empirically Based Assessment of Child and Adolescent Psychopathology: Practical Applications. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- Achenback, T. M., Edelbrock, C. S. (1978). The Classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85(6), 1275-1301.
- Ballantine, J. (2001). Raising competent kids: The authoritative parenting style for parents particularly. *Childhood Education*, 78(1), 46-47.
- Biblarz, T. J. & Raftery, A. E. (1999). Family structure, educational attainment, and socioeconomic success: Rethinking the pathology of patriarchy. *AJS*, 2(105), 321-365.
- Brown, I. & Percy, M. (2007). *A Comprehensive Guide to Intellectual and Developmental*. London/ Pow.H. Brookes.
- Glenn, N. D. & Kramer, K. B. (1987). The marriages and divorces of the children of divorce. *Journal of Marriage and the Family*, 4(49), 11-25.
- Kessler, R. C., Tatchiu, W., Demler, O., Walters, E. E. (2005). Prevalence, Severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the national comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 617-627.
- Lamborn, S. D. et al. (1997). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, or neglectful families. *Psychological Reports*, 731-748.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In E. M. Hetherington (Ed.), *Mussen manual of child psychology* (4th ed., Vol. 4, pp. 1-101). New York: Wiley.
- Mckinney, C., & Renk, K. (2008). Differential parenting between mothers and fathers: Implications for late adolescents. *Journal of Family Issues*, 29, 806-827.
- Powell, M. A. & Parcel, T. L. (1997). Effects of family structure on the earnings attainment process: Differences by Gender. *Journal of Marriage and the Family*, 2(59), 419-433.
- Raffaelli, M., & Ontai, L. L. (2001). She is 16 years old and boys are calling over to the house: An exploratory study of sexual socialization in Latino families. *Culture, Health & Sexuality*, 3(3), 295-310.
- Reis, J., & Herz, E. (1989). An examination of young adolescents' knowledge of and attitude toward sexuality according to perceived contraceptive responsibility. *Journal of Applied Social Psychology*, 19(3), 231-50.
- Reitz E., Dekovic M., Meijer A.M. (2006). Relations between parenting and externalizing and internalizing problem behavior in early adolescence. *J Adolesc.* 419-36.
- Salik, M. J. (2013). Differential prediction of Internalizing and Externalizing Symptomatology from Temperament and parenting. A Dissertation Presented in partial fulfillment of the degree doctor of philosophy requirements. Arizona State University
- Sedorow, L. (1990). *Psychology*. WN. C. Brown Pub.
- Sharon levy, (2020), *Behavioral Problems in Adolescents*, MSD Manual.
- Stattin, H., & Kerr, M. (2000). Parental monitoring: A reinterpretation. *Child Development*, 71(4), 1072-1085.
- Steinberg L., Lamborn SD, Darling N, Mounts NS, Dornbusch SM. (1994). Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Dev.* 65(3):754-70.

- Steinberg, L. (2000). The family at adolescence: Tradition and transformation. *Journal of Adolescent Health, 27*, 170 -178.
- Williams LR, Degnan KA, Perez-Edgar KE, Henderson HA, Rubin KH, Pine DS, et al.(2009).Impact of behavioral inhibition and parenting style on internalizing and externalizing from early childhood through adolescence. *J Abnormal Child Psychol.*37(8):1063-75.
- Young, M., Donnelly, J., & Denny, G. (2004). Area-specific self-esteem, values, and sexual behavior. *American Journal of Health Education, 35* (5), 282- 230.