The Effect of Family Factors on Girls Running away From Home

تأثیر عوامل خانوادگی و روانی بر فرار دختران از خانه

Mehrdad Navabakhsh &
Mohammad.J. Ghaedmohammadi

مهرداد نوابخش[۱] و محمد جواد قاید محمدی[۲]

In this study, 73 runaway girls living in the rehabilitation center of Tehran were selected through access and were investigated. The findings indicate that the runaway girls have a low degree of self-confidence, are not motivated, they feel low indepedencey, are not strongly supported by their families, and they come from strict families.

Keywords: runaway girls, self-confidence indepedencey, motivation, family support, strict families

در این پژوهش به منظور بررسی عوامل خانوادگی و روانی بر فرار دختران از خانه، ۷۳ نفر از دختران فراری موجود در کانون اصلاح و تربیت تهران به صورت در دسترس انتخاب و با پرسش نامه ی محقق ساخته مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج نشان می‌دهد که دختران فراری از اعتماد به نفس پایینی برخوردارند، بی‌انگیزه‌اند، استقلال کمی احساس می‌کنند، حمایت خانوادگی پایینی دارند و از خانواده‌های سخت‌گیر هستند.

واژه های کلیدی: دختران فراری، اعتماد به نفس، استقلال، انگیزه، حمایت خانوادگی، خانواده های سخت گیر.

مقدمه

نوجوانی[۳] به دوره ی گذر از کودکی به بزرگسالی اطلاق می‌شود. این دوره مرزهای سنی مشخصی ندارد، اما تقریبا از ۱۲ سالگی آغاز و تا آخرین سال‌های دهه‌ی دوم زندگی ادامه می‌یابد (اتکینسون، ۱۳۷۷). این دوران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده و سرنوشت آینده فرد و هویت‌یابی وی در این مقطع گره می خورد. دانش و آگاهی ناکافی، تجربه های مختلفی مانند وقایع زندگی، تعارض ها، آزردگی ها از یک طرف و الزامات مربوط به فرهنگ پذیری، فشار روانی قابل توجهی به او وارد می کند. در این شرایط، او در حالی که هنوز بزرگسال به حساب نمی آید باید دنیای روانی خود را در قالبی بزرگسالانه تنظیم کند و به شرایط تهدید کننده ای که توان کنار آمدن وی را محدود می سازد پاسخ دهد(لطفی کاشانی، وزیری، ۱۳۸۱) دراین خصوص میزان کنترل شخص بر فشار روانی و ادراک او در اهمیت ویژه‌ای می‌یابد (تیلور[۴]، ۲۰۰۳

۱- دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات

۲- هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

3-Adolescence
4-Teylor

والستون[1]، ۲۰۰۱) وجود فراز و نشیب‌های شدید روزمره (کروتر[2] و دیگران، ۲۰۰۱؛ داکوستا[3] و دیگران، ۲۰۰۲) اضافه‌های زندگی (لاتیز و مزلاچ[4]، ۲۰۰۱) مهاجرت (هاوی[5]، ۲۰۰۰) و فقر (لاندرین و کلوناف[6]، ۲۰۰۰؛ مکک لوید[7]، ۲۰۰۰) از دیگر عواملی است که فشار موجود بر فرد را افزایش می‌دهد. این موضوع در حالی است که حمایت اجتماعی (تیلور ۲۰۰۱) رابطه ی اجتماعی متنوع (برکمن و سایم[8]، ۱۹۷۹؛ وگت[9] و دیگران، ۱۹۹۲) استقامت و تلاش فرد (کلارک و داج[10]، ۱۹۹۹؛ مداکس[11]، ۲۰۰۱) و خود اثر گذاری (بندورا[12]، ۲۰۰۱) آنها می‌تواند در مهار این فشار نقش بسزایی پیدا کند.

خانواده، نقش بسیار مهمی در سنین خطر دارد. نقشی که به صورت خاص به همین سنین خطر مرتبط نیست چون هر انحرافی از چهارچوب پذیرندگی مقتدرانه، اعم از پدر و مادری کردن سهل‌گیرانه، غافلانه یا مستبدانه (بامریند[13]، ۱۹۹۷) وجود طلاق که بسیاری از کودکان را به شدت در برابر استرس آسیب‌پذیر می‌سازد (کیتزمان و گایلورد[14]، ۲۰۰۲).

اگرچه بهتر است نگاه مثبتی به نوجوانی داشته باشیم و به جای آنکه آن را دوران بحران و آسیب بدانیم، آن را دوران تصمیم‌گیری و تعهد در نظر بگیرم. ولی نوجوانی برای عده ی زیادی از نوجوانان، دوران خطر است، خطری که احتمال تبدیل شدن آنها را به بزرگسالان سازنده، کم می‌کند. چهار خطر مهم این دوران، خطر بزهکاری، مصرف مواد، رابطه ی جنسی خطرآفرین و مشکل تحصیلی است (درایفوس[15]، ۱۹۹۰) شاید فرار از خانه و ورود به دنیایی که احتمال بزهکاری را افزایش می‌دهد، جز مهمترین خطرهای در کمین نوجوانان باشد.

فرار می‌تواند جلوه‌ای از نابسامانیها، طغیانها و تضادهای مختلفی باشد که در افراد مختلف به صورت‌های گوناگون رخ می‌دهد. افراد، هنگامی فرار می‌کنند که احساس کنند زندگی خود را باخته‌اند، توانایی کنار آیی خود را از دست داده‌اند و راه دیگری ندارند. آمار و ارقام موجود در کشور نشان می‌دهد که ۹۰ درصد دختران فراری به فحشا آلوده‌اند (سروستانی، ۱۳۷۹) و این

1- Wallston	6- Landrine & Klonoff	11- Maddux
2- Crowther	7- Mcloyd	12 Bandura
3- Dacosta	8- Berkman & Syme	13- Baumrind
4- Leiter & Maslach	9- Vogt	14 Kitzmann & Gaylord
5- Hovey	10- Clark and Dodge	15 Dryfoos

موضوع با نابسامانی خانواده، سردی روابط عاطفی والدین، متارکه و طلاق، وجود ناپدری و نامادری، فقر فرهنگی، بیکاری و اعتیاد همبسته است (سعیدی، ۱۳۷۲؛ سنجر، ۱۳۵۳).

نقش خانواده (کوکو و کورتنی[1]، ۱۹۹۸) منابع کنترل درونی و بیرونی (شرینی و باراک[2]، ۱۹۹۲) عدم تشخیص رفتارهای پرخطر (روتردام[3] و دیگران، ۱۹۹۱) سو استفاده و آزارهای جنسی و غیرجنسی در دوران کودکی (کاوس[4] و همکاران، ۲۰۰۰؛ لالور[5]، ۱۹۹۹) وجود انگیزه‌ی ضعیف شک به خود، اضطراب و تردید، ارتباطات ضعیف بین فردی و موضع دفاعی از خصوصیات قابل توجه این افراد است.

با توجه به آنچه گذشت و برای بررسی برخی از فاکتورهای مهم در بین دختران فراری در ایران، در این پژوهش به دنبال رابطه‌ی عوامل روانی و اجتماعی بر فرار دختران از خانه بوده‌ایم.

روش

جامعه‌ی آماری و نمونه‌ی پژوهش: جامعه‌ی آماری این پژوهش کلیه‌ی دختران فراری شهرستان تهران است. از این جامعه ۷۳ نفر از دختران فراری موجود در کانون اصلاح و تربیت تهران (n=۷۳) به صورت در دسترس انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند.

ابزار: در این پژوهش از یک پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته استفاده شده است. برای ساخت این پرسش‌نامه، ابتدا اطلاعات مورد نیاز به وسیله‌ی مصاحبه فراهم شد، سپس این اطلاعات با استفاده از منابع نظری و دیدگاه‌های صاحب‌نظران روان شناسی و جامعه‌شناسی به صورت پرسش‌نامه تدوین گردید. برای محاسبه‌ی ضریب پایایی این پرسش نامه روی ۲۵ نفر اجرا شد. محاسبه‌ی آلفای کرونباخ با حذف ۵ سوال برابر ۰/۸۵۷ بدست آمد.

این پرسشنامه با ۲۶ سوال، ۵ موضوع تحت عنوان اعتماد به نفس، بی‌انگیزگی، استقلال، حمایت خانواده و سخت‌گیری بر خانواده را می‌سنجد. در هر یک از این ابعاد آزمودنی وضعیت خود را در یک پیوستار (خیلی کم : ۱، کم : ۲، تا حدودی : ۳، زیاد: ۴، خیلی زیاد ۵) معلوم می‌سازد.

1- Coco & Courtney
2- Sharlin & Barak
3- Rotherdam
4- Cauce
5- Lalor

یافته‌ها

در جدول شماره ی ۱ فراوانی پاسخ آزمودنیها در هر یک از ابعاد هر یک از مقیاسها را ارایه کرده‌ایم. همانگونه که مشاهده می شود آزمودنیها اعتماد به نفس پایین دارند، بی‌انگیزه‌اند استقلال کمی احساس می‌کنند، از حمایت خانوادگی کمی برخوردارند و در بیش از ۵۴ درصد موارد سختگیری خانواده‌ی خود را زیاد و یا خیلی زیاد ارزیابی کرده‌اند.

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد فراوانی پاسخ‌های آزمودنیها

	درصد فراوانی				فراوانی					متغیر
خیلی زیاد	زیاد	تا حدودی	کم	خیلی کم	خیلی زیاد	زیاد	تا حدودی	کم	خیلی کم	
–	۶/۸	۸/۲	۱۵/۱	۶۹/۹	–	۵	۶	۱۱	۵۱	اعتماد به نفس
۱/۴	۱۱	۱۳/۷	۲۷/۴	۴۶/۶	۱	۸	۱۰	۲۰	۳۴	داشتن انگیزه
–	۱۵	۱۱	۲۴/۷	۴۹/۳	–	۱۱	۸	۱۸	۳۶	احساس استقلال
–	۲۱/۹	۱۳/۷	۴۲/۵	۲۱/۹	–	۱۶	۱۰	۳۱	۱۶	میزان حمایت خانواده
۲۶	۲۸/۸	۲۶	۱۲/۳	۶/۸	۱۹	۲۱	۱۹	۹	۵	میزان سخت‌گیری خانواده

در جدول شماره ی ۲ فراوانی پاسخ آزمودنیها را با یکدیگر مقایسه کرده‌ایم. همانگونه که مشاهده می‌شود با آلفای کمتر از ۰/۰۱ می‌توان قضاوت کرد که دختران فراری، اعتماد به نفس پایینی دارند، بی‌انگیزه‌اند، استقلال ندارند، از حمایت خانواده برخوردار نیستند و از خانواده‌های سخت‌گیر هستند.

جدول ۲: تحلیل فراوانی پاسخ آزمودنیها در هر یک از ابعاد مورد اندازه‌گیری

آلفا	X^2	df	درصد			نما	تعداد	متغیر
			۷۵	۵۰	۲۵			
۰/۰۰۰	۷۹/۴۹۳	۳	۲	۱	۱	۱	۷۳	اعتماد به نفس
۰/۰۰۰	۴۴/۸۷۷	۴	۳	۲	۱	۱	۷۳	داشتن انگیزه
۰/۰۰۰	۲۵/۹۰۴	۳	۳	۲	۱	۱	۷۳	میزان استقلال
۰/۰۰۴	۱۳/۱۹۲	۳	۳	۲	۲	۱	۷۳	میزان حمایت خانواده
۰/۰۰۸	۱۳/۹۱۸	۴	۵	۴	۳	۴	۷۳	میزان سخت‌گیری خانواده

بحث و نتیجه‌گیری

اگر چه اکثر نوجوانان، سال‌های نوجوانی را بدون مشکل کمتری سپری می‌کنند بعضی از آنها، مشکل‌های روانی اجتماعی شدیدی دارند که نه تنها زندگی خود آنها بلکه زندگی اطرافیانش را نیز تباه می‌کند. مشکل‌هایی مانند سواستفاده از دارو و مواد، افسردگی، خودکشی، اختلال تغذیه و اختلال رفتاری (مانند جرم و بزهکاری) نوجوانان را نمی‌توانیم هنجار به حساب آوریم اما عده زیادی از نوجوانان به آنها مبتلا هستند. به علاوه، این مشکل‌ها می‌توانند به طور مستقیم زندگی همه‌ی ما را تحت تاثیر قرار دهند یا به صورت غیرمستقیم با افزایش هزینه‌های خدمات عمومی یا ایجاد اضطراب و نگرانی در بین افراد جامعه در زندگی ما آثار منفی داشته باشند. برای مثال نوجوانی که مدرسه را ترک می‌کند، نه تنها آینده حرفه‌ای خودر ا به خطر می‌اندازد، بلکه در بهداشت جامعه و افزایش هزینه خدمات عمومی نیز اختلال به وجود می‌آورد (گنجی، ۱۳۷۹).

دختران، معمولا به دلیل فرار از خانه، تکرار جرم (عدم توانایی والدین در کنترل آنان) و رفتار جنسی غیرمجاز به پلیس معرفی می‌شوند. در سال‌های اخیر مصرف مواد مخدر در میان دختران به طور چشمگیری افزایش یافته است که غالبا سایر جرم‌های مربوط به آن را نیز همراه داشته است. مانند دزدی از فروشگاه، سرقت و فحشا (دبلیو، ۱۳۷۶).

نبود آمار رسمی و معتبر، باعث شده که برخی از کارشناسان از اظهار نظر صریح درباره پدیده دختران فراری امتناع کنند. ولی افزایش شواهد موجود در پارک‌ها و معابر عمومی، حدس و گمان‌های زیادی رادرباره‌ی افزایش چشمگیر تعداد آن به وجود آورده است. گاهی جوانان، بدون تصمیم قبلی، تحت تاثیر احساسات آنی تصمیم به فرار گرفته، خانه ی خود را ترک و بدون هدف و مقصد، در شهر سرگردان شده و یا به شهر و نقاط دیگری مسافرت می‌کنند، چون مقصد معینی ندارند، فوری جلب توجه نموده توسط مامورین انتظامی دستگیر می‌شوند (دانش، ۱۳۷۲).

پژوهش حاضر نیز همگام با پژوهشهای متعددی که نام برده شد، نشان می‌دهد این دختران اعتماد به نفسی پایین دارند، بی‌انگیزه‌اند ، استقلال کمی احساس می‌کنند و در خانواده‌هایی سخت‌گیر با حمایت‌گری پایین زندگی می‌کنند. امید و آرزوی طلایی این دختران را به ترک خانه وا می‌دارد. تحت تأثیر قرار گرفتن، احساسات آنی برای رسیدن به تسهیلات بیشتر، آنها را سرگردان می‌کند در این شرایط خیابانها و حاشیه‌ی پارک‌ها، به عنوان مکان‌هایی که عمدتا مرجع آلودگی هاست

آنها را در مسیر رفتارهای بزه‌کارانه قرار می دهد. موضوعی که همتی واقعی و عملی جهت حل و فصل خود را لازم دارد تا از چرخه تبدیل جرمی به جرم دیگر جلوگیری کند.

منابع

اتکینسون، ر. ر. اتکینسون، ا.، ه. (بی تا). زمینه روان شناسی، (جلد اول). ترجمه ی محمد تقی براهنی، بهروز بیرشک، علی اکبر سیف و دیگران(۱۳۷۷). تهران: انتشارات رشد.

دانش، ت.، ز. (۱۳۷۲). *اطفال و جوانان بزهکار*. تهران: موسسه تهران تایمز.

دبلیو، ج.، و. (بی تا). *روان شناسی رشد*، مترجم، حمزه گنجی(۱۳۷۶). چاپ اول. تهران: انتشارات بعثت.

سعیدی، محمد. (۱۳۷۲). *بررسی علل فرار نوجوانان از خانه*، پایان نامه . دانشگاه علامه طباطبایی.

سنجر، هما. (۱۲۳۸۳). *علل فرار نوجوانان از خانه*، پایان‌نامه. دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده علوم اجتماعی.

گنجی، حمزه. (۱۳۷۹). بهداشت روانی. تهران: نشر ارسباران.

Baum, 1. A. Revenson, & J. E. Singer (Eds.), *Handbook of health psychology*, Mahwah, NJ: Eribaum,

Baumrind, D. (1991). Parenting styles and adolescent development, in J. Brooks Gunn. R. Lerner, & A. C. Petersen (Eds.), *The encyclopedia of adolescence (Vol.2)*. New York: Garland.

Berkman, L. F., &. Syme, L. L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality. *American Journal of Epidemiology*. 109. 186-204.

Clark, N.M., & Dodge, J. A. (1999). Exploring self -efficacy as a predictor of disease management. *Health Education Behavio*r, 26.72—89.

Crowther, J. H., Sanftner, J., Bonjfazi, D. Z., & Shepherd, K. L. (2001). The role of daily hassles in binge eating. *International Journal of Eatinq Disorders*, 29,449-454.

DaCosta, D., Larouche, J., Dritsa, M., & Brender, W. (2000). Psychosocial correlates of prepartum and postpartum depressed mood. *Journal of Affective Disorders*, 59, 3 1 -40.

Dryfoos, J. G. (1990). *Adolescents at risk. Prevalence and prevention*. New York: Oxford University Press.

Gong-Guy, E. (1986). *Depression in students of Chinese and Japanese ancestry: An acculturation*. vulnerability and stress model. Unpublished dissertation, University of California. Los Angeles.

Hovey, J. D. (2000). Psychosocial predictors of acculturative stress in Mexican immigrants. *Journal of Psychology*. 134, 490—502.

Kitzmann, K., & Gaylord, N. K. (2002). Divorce and child custody. In J. Worell (Ed.), *Encyclopedia of women and gender*. New York: Oxford University Press.

Landrine, H., & Klonoff, E. A. (2001). Cultural diversity and health psychology. In A. Bauns. A. Revenson, & J. E. Singer (Eds.), *Handbook of health psychology*. Mahwah, NJ: Erlbaum. -

Leiter, M. P., & Maslach, C. (2001). Burnout and health. In A. Baum, T. A. Revenson, & J. E. Singer (Eds.), *Handbook of health psychology*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Maddux, J. (2001). Self-efficacy In CR. Snyder & S.J. Lopez (Eds.), *Handbook of apos itive psychology*. New York: Oxford University Press.

McLoyd, V. C. (2000). Poverty. In A. Kazdin (Ed.). *Encyclopedia of psychology* Washington, DC. & New York: A.P.A and Oxford University Press.

Taylor, 5, E. (2003). *Heal th psychology* (sth.ed). New Yourk: McGraw- Hill. Taylor, S. E. (2003). Health psycholoqy (5th ed). New York: McGraw-Full, Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1994). *Positive illusions and well -being revisited*: Separating fact from fiction. *Psychological Bulletin*, 116. 2 1-27.

Vogt. T. M., Mullooly, J. P., Ernst, D., Pople, C. R., & Hollis, J. F. (1992). Social networks as predictors of ischemic heart disease, cancer, stroke, and hypertension. *Joarnal of Clinical Epidemiology*. 45, 659-666.

Waliston, K. A. (2001). Conceptualization and operationalization of perceived control, In

Waliston, K.A. (2001). Conceptualization and operationalization of perceived control. (Eds.), *Hand book of Health Psychology*. Mahwah, NY: Erlbaupm.