

فصلنامه رهیافتی نو در مدیریت آموزشی
دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت
سال اول - شماره دوم - زمستان ۸۷
صص ۱۴۶-۱۳۱

آموزش مهارت های زندگی راهکار پیشگیری از آسیب های اجتماعی

نوجوانان

ژاله رفاهی^۱

چکیده

این پژوهش با هدف تبیین راهکارهای پیشگیری از آسیب های اجتماعی به بررسی اثر بخشی^۲ آموزش مهارت های زندگی^۳ بر ویژگی های شخصیتی نوجوانان دارای آسیب های اجتماعی^۴ پرداخته است. بدین منظور از نمونه های در دسترس (مراجعه کنندگان به مراکز مشاوره شهر شیراز) والدین ۴۰ تن از نوجوانان و جوانان گروه سنی ۱۵ تا ۱۹ سال که دست کم دارای سابقه ی ۲ بار اقدام به خودکشی^۵ یا شش ماه وابستگی به مواد مخدر^۶ و یا حداقل تجربه ۲ بار فرار^۷ از منزل را داشته اند، انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده، مقیاس خودکشی بک، تست خود پنداره ی بک و پرسشنامه ی محقق ساخته سنجش فکر فرار و اعتیاد با اعتبار محاسبه شده (۷۱٪) از روش دو نیمه کردن و روایی محتوایی می باشد که در مورد نوجوانان اجرا شد. طرح پژوهشی پیش آزمون - پس آزمون با یک گروه کنترل است. پس از اجرای پیش آزمون، والدین و نوجوانان آنان در گروههای آزمایش و کنترل به گونه ی تصادفی قرار گرفتند و آموزش مهارت های زندگی مشتمل بر مهارت رویارویی^۸، حل مسئله و تصمیم گیری^۹،

^۱ - استادیار گروه مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت

^۲ - Effectiveness

^۳ - Life skills

^۴ - Social pathology

^۵ - Suicide

^۶ - Substance use

^۷ - Escape

^۸ - Coping skills

^۹ - Problem solving & Make decision

مهارت ارتباطی^۱ و خودآگاهی^۲ به مدت ۴ ماه به صورت ۱ جلسه ی ۹۰ دقیقه ای در هفته برای والدین و نوجوانان گروه آزمایش اجرا شد و در گروه کنترل تنها نوجوانان مورد آموزش قرار گرفتند و پس از اتمام آموزش^۴، نوجوانان بار دیگر با ابزارهای پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل نتایج نشان داد که آموزش مهارت های مورد نظر باعث کاهش افکار خودکشی گرایانه در نوجوانان دارای سابقه ی خودکشی می شود، اما در کاهش افکار فرار در نوجوانان دارای تجربه ی فرار موثر نمی باشد و همچنین آموزش مهارت های مورد نظر بر کاهش خود پنداره ی منفی در سه گروه نوجوان مورد نظر موثر بود.

کلید واژه ها: مهارت های زندگی، پیشگیری، آسیب اجتماعی

مقدمه

خانواده کوچکترین واحد اجتماعی و با این حال بزرگ ترین و تاثیرگذارترین واحد تربیتی در جوامع بشمار می آید، به گونه ای که این نهاد می تواند منشاء تحولات عظیم فردی، اجتماعی و رشد ارزش های انسانی در میان اعضای آن باشد، اما متأسفانه امروزه نسبت به گذشته به این نهاد کوچک اجتماعی بهایی کمتر داده شده و در نتیجه جایگاه ارزشمند و حیاتی این نهاد مقدس، در میان نسل جوان نیز رنگ باخته است. شاید از همین روست که همه روزه به ویژه در کلان شهرهایی همچون تهران، بیش از پیش شاهد افزایش مشکلات و نابسامانی های خانوادگی و سیر صعودی آمارهای تکان دهنده و رو به رشد طلاق^۳، کودک آزاری^۴، همسر آزاری^۵، فقر^۶ بزهکاری^۷، اعتیاد^۸، خودکشی^۹، فرار^{۱۰} و ... که همگی حکایت از عدم رعایت حقوق و حریم خانواده توسط اعضای آن دارند را در مطبوعات و جراید مشاهده می کنیم. خانواده های آسیب دیده، افزون بر این که خود با مشکل رو به رو می شوند، جامعه را نیز به نوعی تحت تاثیر قرار می دهند، به گونه ای که جامعه نیز از وضعیت پدید آمده برای این

1 - Communication skills

2 - Self Awareness

3 - Divorce

4 - Child Sadistic

5 - Spouse Sadistic

6 - Poverty

7 - Delinquency

8 - Addiction

9 - Suicide

10 - Runaway

خانواده ها زبان دیده و زمینه ی توسعه ی آسیب های اجتماعی را از محیط خانه به اجتماع فراهم می آورند . یکی از مشکلات خانواده های آسیب دیده ، ناکارآمدی^۱ و تطبیق ناپذیری^۲ آنهاست . به گونه ای که این نوع خانواده ها بخوبی وظایف خود را به لحاظ اجتماعی ، فرهنگی ، اقتصادی و تربیتی ایفا نمی کنند . همین امر باعث می گردد ، فرزندان که در این نوع خانواده ها رشد می کنند ، به دلیل کم رنگ شدن جایگاه خانواده در میان خود ، به دوستان و اجتماعی روی آورند که مشوق و زمینه ساز عامل های آسیب زای فردی و اجتماعی هستند . با توجه به مسایل بالا در این مقاله سعی شده است تا با جمع آوری و تحلیل پژوهش های انجام شده در خصوص رفتارهای پرخطر نوجوانان و جوانان در سال های اخیر به بررسی نقش خانواده در شکل گیری آسیب های اجتماعی در نوجوانان پرداخته شود و همچنین تاثیر آموزش مهارت های زندگی به والدین در کاهش این آسیب ها بررسی گردد .

خانواده به عنوان نخستین کانون تجربه زندگی مشترک و جامعه پذیری کودکان ، همان گونه که می تواند در کنترل انحرافات اجتماعی نقشی موثر داشته باشد ، از سوی دیگر در صورت نابسامانی و بحرانی بودن کانون آن در بروز بسیاری از آسیب های اجتماعی از جمله بزهکاری بسیار تاثیرگذار خواهد بود . به گونه ای که مسئولان بر این باورند که ۶۵ درصد کودکان بزهکار ، از خانواده های نابسامان ، از هم پاشیده و طلاق گرفته برخاسته اند . معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور در این باره می گوید : " فرار کودکان ، بیماری های اخلاقی ، اعتیاد ، تعارض شخصیتی^۳ و افت تحصیلی^۴ از جمله معضلات ناشی از ناتوانی خانواده در برقراری ارتباطات سالم خانوادگی است (مک کارتی و هاگان ، ۲۰۰۲) .

1 - Inefficiency

2 - Maladaptation

3 - Conflict personality

4 - Academic decrease

پیشینه ی پژوهش

در سال های اخیر رفتارهای پرخطر از جمله خودکشی ، سوء مصرف مواد و ... در نوجوانان به میزانی هشدار دهنده بالا رفته است و تقریباً به حد یک اپیدمی رسیده است (باتلر^۱ و همکاران ۱۹۹۴ ، لوینسون^۲ و همکاران ۱۹۹۴ ، سادوک و سادوک^۳ ، ۲۰۰۰ ، مورتنس^۴ و همکاران ۲۰۰۰). پژوهش ها نشان می دهد که خودکشی هشتمین علت مرگ در کل افراد و دومین دلیل مرگ در نوجوانان ۱۹ - ۱۵ ساله است (روزنبرگ^۵ ، ۱۹۹۹ ، روترام بروس^۶ و همکاران ۱۹۹۴). طبیعتاً اقدام به خودکشی بیش از خودکشی موفق شایع می باشد. در برابر هر خودکشی موفق ، ۵۰ تا ۲۰۰ مورد اقدام به خودکشی وجود دارد (روترام بروس و همکاران ۱۹۹۴ ، زیمرمن^۷ و آسنیس^۸ ، ۱۹۹۵). فکر و اقدام به خودکشی از مهم ترین پیش بینی کننده های خودکشی می باشد. روترام بروس و همکاران (۱۹۹۴) گزارش می دهند که ۱۰ تا ۵۰ درصد کسانی که اقدام به خودکشی کرده اند ، دوباره اقدام می کنند و در نهایت ۱۱ درصد از آنها به این علت خواهند مرد .

پژوهش در زمینه ی سوء مصرف مواد نیز نشان داده است که سه عامل با سوء مصرف مواد رابطه دارند که عبارتند از عزت نفس ضعیف^۹ ، ناتوانی در بیان احساسات و نبود مهارت های ارتباطی . همچنین بر اساس پژوهشی که روی ۱۶۸۴ دانش آموز انجام گرفت ، نشان داده شد که تاثیر پذیری اجتماعی^{۱۰} و فشارهای ناشی از همسالان از عامل های میانجی اساسی است که رابطه ی استرس و پاسخ های رویارویی ناسازگارانه را تحت تاثیر قرار می دهد (راد^{۱۱} و همکاران ، ۱۹۹۹).

¹ - Butler.J

² - Lewinsohn . P

³ - Sadock

⁴ - Mortenson . J

⁵ - Rosenberg . J

⁶ - Rotheram – Bdrus . M

⁷ - Zimmerman . J

⁸ - .Asnis . G

⁹ - Low Self- Esteem

¹⁰ - Conormity

¹¹ - .Rudd

مطالعات نشان می دهد که مداخله های درمانی مناسب می تواند به میزان بسیار بالایی ، خطر رفتارهای پرخطر از جمله اعتیاد ، خودکشی و فرار نوجوانان را پیش و پس از اقدام کاهش دهد . با این حال هنوز درصد کمی از این افراد تحت درمان قرار می گیرند و همچنین به دلیل ماهیت خطر سازبودن این افراد ، پژوهش های اندکی در مورد درمان های مناسب و مدون با چهارچوب کنترل شده برای کاهش خطر خودکشی ، فرار و سوء مصرف مواد انجام شده است (راد و همکاران ۱۹۹۹). جهت تدوین مداخلات درمانی مناسب ، بررسی های زیادی در مورد شناخت ویژگی های شخصیتی و شناختی این گونه افراد و نیز عامل های خطر ساز محیطی انجام شده است . در بیشتر این مطالعات مشخص شده است که این افراد به ویژه خصوصیات شناختی دارند که می تواند عامل خطر سازی مهم برای اقدام های آنان باشد . از جمله ی این ویژگی ها می توان از عدم مهارت های رویارویی ^۱ ، عدم مهارت های حل مسئله ^۲ ، تجرر شناختی ، نا امیدى ، سبک اسنادی منفی ، نظر منفی نسبت به خود و محیط ، عدم ارتباط صحیح با دیگران و ... را نام برد . (نورینگر ^۳ ۱۹۷۱ ، اورهولسر ^۴ و همکاران ۱۹۹۵ ، ایس ^۵ و راتلیف ^۶ ۱۹۸۶ ، ریکلمن ^۷ و هوفک ^۸ ۱۹۹۵) .

اسکات ^۹ و کلام ^{۱۰} (۱۹۸۷) بر این باورند که این ویژگی ها ، باعث می شود که فردی که نظر منفی نسبت به خود دارد ، به علت تجرر فکری که بدان دچار است ، نتواند راه حل های جاننشینی مناسب برای حل مشکلات خود بیابد زیرا با دیگران ارتباط ندارد ، از راهنمایی آنان بهره نمی گیرد ، مشکل را حل ناپذیر می داند ، هیچ روزه ی امیدى برای آینده نمی بیند و در نهایت به این نتیجه می رسد که خودکشی ، فرار و اعتیاد مناسب ترین راه حل برای این مشکلات است . مطالعات گوناگون پیشنهاد کرده اند که درمان شناختی - رفتاری ^{۱۱} با تمرکز بر

¹ - Copying Skills

² - Problem Solving

³ - Nouringer . J

⁴ - Overholser . J

⁵ - Ellis

⁶ - Ratlif . K

⁷ - Rickelman . J

⁸ - Houfek . J

⁹ - Schotte . D

¹⁰ - Clum . D

¹¹ - Cognitive – Behaviour – Therapy

آموزش مهارت های مورد نیاز می تواند برای نوجوانان مفید باشد (ریکسون^۱ و اروین^۲ ۱۹۹۹، لرنر^۳ و کلام ۱۹۹۰).

مراجعان از راه درمان و آموزش مهارت های زندگی، می آموزند که چگونه در رابطه با سایر انسان ها، جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه عمل کنند و سلامت روانی خود را تامین نمایند. چگونه با مشکلات فعلی که آنها را احاطه نموده، رویارویی کنند. پژوهشگران، درمان آموزش مهارت ها را بدین دلیل که کوتاه مدت و موثر بوده و مراجع می تواند به راحتی آن را فرا گیرد و نیز به این دلیل که عوارض سوء ندارد و به گونه ی مستقیم متوجه مشکلات بیمار می شود، توصیه می کنند.

این پژوهش بر آن است تا اثر بخشی آموزش مهارت های زندگی بر ویژگی های شخصیتی نوجوانان مبتلا به آسیب های اجتماعی و اقدام کننده به خودکشی، سوء مصرف مواد و فرار را بررسی کند.

فرضیه های پژوهش

- ۱- آموزش مهارت های زندگی به والدین و نوجوانان به گونه ی مشترک، میزان فکر خودکشی، نوجوانان اقدام کننده به خودکشی را کاهش می دهد.
- ۲- آموزش مهارت های زندگی به والدین و نوجوانان به گونه ی مشترک، میزان فکر فرار نوجوانان اقدام کننده به فرار را کاهش می دهد.
- ۳- آموزش مهارت های زندگی به والدین و نوجوانان به گونه ی مشترک، میزان خودپنداره ی منفی، نوجوانان اقدام کننده را کاهش می دهد.

¹ - Rixon . P

² - Erwin

³ - Learner

روش پژوهش

الف (نمونه ی پژوهش

افراد تشکیل دهنده ی نمونه ی پژوهش ، والدین ۴۰ تن از نوجوانان و جوانان گروه سنی ۱۵ تا ۱۹ سال که دست کم دارای سابقه ی ۲ بار اقدام به خودکشی یا شش ماه وابستگی به مواد مخدر و یا دست کم تجربه ی ۲ بار فرار از منزل را داشته اند ، انتخاب شدند .

ب) ابزار پژوهش

- ۱- مقیاس فکر خودکشی^۱ : این مقیاس توسط بک^۲ ، کووآکس^۳ و وایسمن^۴ (۱۹۷۹) جهت اندازه گیری شدت افکار خودآگاهانه ی خودکشی طراحی شده و دارای ۱۹ سوال درست - نادرست می باشد .
- ۲- تست خودپنداره^۵ : این مقیاس وسیله ای برای ارزیابی نگرش های منفی شخص از خودش می باشد و دارای ۲۵ پرسش است که جنبه های گوناگون خودپنداره را مورد سنجش قرار می دهد و توسط بک مطرح شده است .
- ۳- پرسشنامه ی محقق ساخته : این مقیاس برای سنجش افکار فرار و اعتیاد ساخته شده و دارای ۲۰ پرسش است که اعتبار آن از راه دونیمه کردن ۷۱ درصد محاسبه شده و دارای روایی محتوایی می باشد .

ج) شیوه ی اجرا

هر گروه از آزمودنی ها با توجه به دلیل ارجاع در مرحله ی نخست ، پرسشنامه ی فکر خودکشی ، خودپنداره ، فکر فرار و اعتیاد را تکمیل نمودند . پس از آن برنامه ی آموزش مهارت های زندگی مشتمل بر مهارت رویارویی ، حل مسئله ، ارتباط موثر و شناخت خود (خود آگاهی) به مدت ۴ ماه به صورت ۲ جلسه ی ۹۰ دقیقه ای در هفته برای هر یک از

¹ - Suicide Ideation Questionnaire

² - Self Concept Test

³ - Beck

⁴ - Koovax

⁵ - Wiseman

گروهها آغاز شد و پس از پایان آموزش ، آزمودنی ها بار دیگر با ابزارهای مرتبط پژوهش در پس آزمون مورد ارزیابی قرار گرفتند .

یافته های پژوهش

بر اساس آزمون های آماری T وابسته (پیش آزمون - پس آزمون) ، تفاوت معناداری بین گروههای سه گانه به تفکیک در پیش آزمون و پس آزمون در سطح ۵ درصد محاسبه شد.

فرضیه نخست : آموزش مهارت های زندگی به والدین و نوجوانان به گونه ی مشترک ، میزان فکر خودکشی نوجوانان اقدام کننده به خودکشی را کاهش می دهد .

جدول شماره ی ۱: مقایسه ی نمره های فکر خودکشی گروه A در دو مرحله ی پیش آزمون

و پس آزمون

P<	t	df	انحراف معیار	میانگین	شاخص مراحل
۰/۰۵	۱۷/۴۲	۶	۱۰/۱۴	۳۰/۱۴	پیش آزمون
			۴/۲۹	۱۱/۵۷	پس آزمون

همان گونه که از جدول شماره ی (۱) برداشت می شود ، تفاوت نمره های فکر خودکشی در گروه آزمایش معنادار است ، یعنی در واقع آموزش مهارت های زندگی توانسته است افکار خودکشی نوجوانان را تغییر دهد .

فرضیه ی دوم : آموزش مهارت های زندگی به والدین و نوجوانان به گونه ی مشترک ، میزان فکر فرار نوجوانان اقدام کننده به فرار را کاهش می دهد .

جدول شماره ی ۲ : مقایسه ی نمره های فکر فرار گروه B در دو مرحله ی پیش آزمون

و پس آزمون

P<	T	df	انحراف معیار	میانگین	شاخص مراحل
NS	۰/۹۲	۴	۵ /۹۱	۱۵ /۷۱	پیش آزمون
			۲	۶	پس آزمون

همان گونه که از جدول شماره ی (۲) برداشت می شود ، نمره های فکر فرار در گروه نوجوان اقدام کننده به فرار در پیش آزمون و پس آزمون تفاوتی معنادار نداشته است ، این بدین معناست که آموزش مهارت های زندگی بر این افکار موثر نبوده است .

فرضیه ی سوم : آموزش مهارت های زندگی به والدین و نوجوانان به گونه ی مشترک ، میزان خودپنداره ی منفی نوجوانان اقدام کننده را کاهش می دهد .

جدول شماره ی ۳ : مقایسه ی میانگین نمره های خودپنداره ی گروههای A ، B ، C در دو مرحله ی پیش آزمون و پس آزمون

A (خودکشی)					گروه
P<	T	df	انحراف معیار	میانگین	شاخص مراحل
۰/۰۵	۱/۹۸	۶	۲۷/۲۳	۵۶/۲۸	پیش آزمون
			۱۸/۳۰	۴۱/۳۷	پس آزمون

B (فرار)					گروه
P<	T	df	انحراف معیار	میانگین	شاخص مراحل
۰/۰۵	۲/۴۹	۷	۳۸/۸۵	۵۴/۵	پیش آزمون
			۲۱/۱۴	۳۹/۱۶	پس آزمون

C (اعتیاد)					گروه
P<	T	df	انحراف معیار	میانگین	شاخص مراحل
۰/۰۵	۲/۷۲	۴	۶۲/۳	۵۷/۳۸	پیش آزمون
			۵۸/۴۷	۴۵/۳۹	پس آزمون

همان گونه که از جدول شماره ی ۳ برداشت می شود ، میزان خودپنداره در هر سه گروه در پیش آزمون و پس آزمون تفاوتی معنادار دارد و این به معنای تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر خودپنداره و تغییر خودپنداره ی منفی آنان است .

بحث و نتیجه گیری

روی هم رفته ، نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش مهارت های زندگی تاثیری مثبت بر ویژگی های شخصیتی نوجوانان اقدام کننده به خودکشی ، اعتیاد و فرار یا به بیان دیگر نوجوانان مبتلا به آسیب های اجتماعی دارد . برای بدست آوردن این نتیجه گیری برخی ویژگی های بارز این افراد بررسی شده که مطالعات گوناگون بیانگر وجود آنها در نوجوانان اقدام کننده به خودکشی است . همچنین در نوجوانان اقدام کننده به فرار و دارای گرایش به مواد مخدر نیز دیده می شود . یکی از این ویژگی ها ، فکر (فرار ، خودکشی و...) بوده است و برنامه های درمانی - آموزشی توانست کاهش چشمگیری در این زمینه در نوجوانان اقدام کننده به خودکشی بوجود آورد و در نوجوانان اقدام کننده به فرار تغییری مشاهده نشد ، که این نتیجه می تواند حاکی از تاثیر دخالت متغیرهای محیطی دیگر ، در شکل گیری فکر فرار در نوجوان ، باشد . این یافته همچنین با مطالعات لینهان^۱ و همکاران (۱۹۹۴) ، لرنر و کلام (۱۹۹۰) و رادجوزینز و رجب^۲ (۱۹۹۶) در این که آموزش مهارت های زندگی بر کاهش فکر خودکشی موثر است ، همخوانی دارد . ویژگی دیگری که در این پژوهش بررسی شد ، خودپنداره منفی نوجوانان اقدام کننده به فرار ، خودکشی و اعتیاد می باشد . ارزیابی منفی از خود ، باعث می شود ، نوجوانان مبتلا به آسیب های اجتماعی ، زندگی را بی ارزش ببینند و هر استرس معمولی زندگی آنها را از پا درآورد و به فکر فرار ، خودکشی و یا استعمال مواد مخدر بیفتند _ در واقع رویارویی ناسازگارانه را برگزینند _ . برنامه آموزشی توانست خودپنداره منفی آنها را تغییر دهد ، اما برنامه درمانی نتوانست فکر فرار را در آزمودنی ها کاهش دهد و این امر ممکن است به این دلیل باشد که عامل های متعددی از جمله خانواده در شکل گیری فرار نقش دارند . با توجه به نقش مهم خانواده در شکل گیری و تداوم افکار نوجوان ، خانواده می تواند با حفظ همان نگرش پیشین نسبت به نوجوانان ، بر نگرش اصلاح شده ی او که در پی درمان بوجود می آید ، تاثیر منفی بگذارد و باعث تداوم همان افکار پیشین در نوجوان شود .

فقر ، بی سرپرستی دائم و موقت ، بیکاری ، کاهش مسئولیت پذیری^۳ در زندگی ، کمروزی شدن ارزش های ملی و مذهبی ، اعتیاد ، طلاق ، ناکافی بودن مهارت ها و آگاهی های خانواده

^۱ - Linehan , M

^۲ - Rad Joiebs & Rejeeb

^۳ - Responsibility

برای رویارویی با آسیب ها و عدم وجود نظام کارآمد اجتماعی برای حمایت از این نهاد ، از جمله خطرهایی است که در جامعه ی امروز ، خانواده های ایرانی را نشانه گرفته است . به همین دلیل امروزه سرمایه گذاری و توجه هرچه بیشتر به خانواده ، بیش از هر زمان دیگری در میان کارشناسان و صاحب نظران مطرح شده است ، به گونه ای که دولت ها توجهی ویژه نسبت به رشد و توسعه ی کیفی خانواده مبذول داشته و با در اختیار قرار دادن امتیازها ، تسهیلات رفاهی ، آموزشی و مشاوره ای و روی هم رفته ارتقاء سطح بهداشت و سلامت خانواده ، سعی بر افزایش کیفیت زندگی خانواده ها دارند ، زیرا به گونه ی مسلم ارتقای سطح کیفی خانواده تاثیری مستقیم بر تربیت نسل های آتی جامعه خواهد داشت .

از آنجایی که تغییرات اجتماعی ، اقتصادی و فرهنگی به سرعت در جامعه به وقوع می پیوندد ، بسیاری از خانواده ها به گونه ی نسبی در معرض آسیب قرار دارند ، بنابراین نهاد امروزه باید در قالبی منظم ، هوشیارانه و دقیق عمل کند تا با بن بست و انحرافات ناشی از آسیب های اجتماعی رو به رو نشود . خانواده مکانی برای تربیت و پرورش انسان هاست که تنها در صورت وجود سلامت روحی و روانی می تواند ، انسان هایی پاک و سالم ، تحویل اجتماع داده و بدین ترتیب مدعی ادای وظیفه ی اساسی خود شود . برای شکل گیری یک خانواده ی مستحکم و سالم افزون بر انتخاب مناسب و آگاهانه ، بدست آوردن دانش اولیه جهت شروع یک زندگی مشترک برای دو طرف امری بدیهی است که این اقدام باید از جانب دولت حمایت شود و مراکز مشاوره ای پیش از ازدواج برای دختران و پسران پیش بینی شود تا در آینده به صرف یک سری جهالت های اولیه نهاد خانواده از هم گسسته نشود . به همین دلیل حمایت از والدین و همچنین حقوق فرزندان و جایگاه آنان و توانمند کردن و قادر سازی خانواده های نیازمند ، امری مهم و ضروری است چرا که به هر حال ، ما ناگزیر از توجه ویژه به سلامت نهاد خانواده هستیم و در صورت کم توجهی به این نهاد کوچک و سست بنیان ، بسیاری از آسیب های اجتماعی بزرگ در متن آن آماده ی شکل گیری خواهد بود .

یافته های پژوهشی مطرح شده ، همسو با پژوهش های انجام شده در خارج از کشور است . برای مثال وایت بک و هویت^۱ (۱۹۹۹) ، مک کارتی^۲ ، هاگان و مارتین^۳ (۲۰۰۲) همگی در

^۱ - White Beck & Hoiyet

^۲ - Mac carry

^۳ - Huggan & Marttin

پژوهش های خود خاطر نشان ساختند که تمام عامل های خطرناک در درون خانواده ی نوجوانان بزهکار و فراری وجود دارد . از جمله تعارضات خانوادگی ، مورد غفلت قرار گرفتن کودکان ، سوء مصرف مواد در والدین ، وضعیت اقتصادی _ اجتماعی پایین و تحصیلات اندک را می توان نام برد . (مک کاری و همکاران ، ۲۰۰۲) .

با توجه به آسیب پذیر بودن خانواده ، سازمان های متولی اقدام هایی ارائه داده اند از جمله ی این اقدام ها می توان به پرداخت مستمری و تامین معاش خانواده های زنان خود سرپرست و زنان سرپرست خانوار ، ایجاد اشتغال برای آنها ، کمک به تامین ودیعه ی مسکن زنان و بهبود وضعیت تحصیلی و تغذیه ی کودکان تحت پوشش ، پرداخت کمک هزینه ی زندگی به خانواده های کودکان خیابانی و تلاش برای ایجاد اشتغال و درآمدزایی برای آنها و ارائه ی خدمات حمایتی و توانبخشی به خانواده های دارای فرزندان معلول و بیمار روانی از جمله اقدام های سازمان بهزیستی برای حمایت از خانواده های در معرض آسیب تحت پوشش این سازمان است .

به باور مسئولان ، اصلاح قوانین مربوط به خانواده ، اصلاح مقررات طلاق ، اعطای حق حضانت فرزندان به مادر ، اعزام بانوان به تزریق واکسن ضدکزاز ، تغذیه با شیر مادر ، حمایت از مادران در دوران شیردهی و تنظیم خانواده از جمله اقدام های موفق دولت در زمینه ی کاهش آسیب های اجتماعی خانواده در طول سال های اخیر بوده است (خبرگزاری مهر ، ۱۳۸۳) .

به هر حال ، بیشتر صاحب نظران علوم اجتماعی بر اهمیت و نقش خانواده به عنوان زیربنای هر جامعه ی سالم تاکید ویژه دارند و در شرایط اجتماعی کنونی نمی توان از کنار این واقعیت تلخ گذشت که متأسفانه نهاد مقدس خانواده به گونه ی جدی مورد تهدید قرار گرفته و این امر خود هشدار جدی برای متولیان امور است تا هر چه زودتر تمهیداتی در این زمینه بیندیشند ، چرا که در غیر این صورت ، در آینده ای نه چندان دور با یک بحران پیچیده ی اجتماعی رو به رو خواهیم بود که حل آن اگر نگوییم نا ممکن ، ولی به طور قطع دشوار خواهد بود .

به نظر می رسد ما بزرگ ترها همیشه از این که مشکلات موجود در جامعه را به بچه ها نشان دهیم به نوعی واهمه داشته ایم زیرا حاضر به قبول زشتی ها و کاستی های موجود در جامعه نیستیم . در حالی که اگر مهارت های زندگی به فرزندانمان به درستی آموزش داده شود ، آنها یاد می گیرند تا از آزادی خود سوء استفاده نکنند ، در موقعیت های مشکل درست رفتار کنند و ساده لوحانه فریب هر کسی را نخورند .

تجدید نظر پدر و مادر در رفتار با فرزندانشان می تواند نقشی موثر داشته باشد. آنها باید با زمانه پیش بروند. اگر نظارت درستی از جانب آنها بر رفتارهای فرزندان صورت بگیرد و آنها از آزادی معقول و کنترل شده ای برخوردار باشند، مطمئناً مقوله ای به نام نوجوانان فراری وجود نخواهد داشت.

خانواده پایگاه اصلی تربیت بچه هاست، بنابراین انتظار می رود والدین در این زمینه الگوی رفتاری درستی ارائه دهند. با فرزندانشان دوست باشند و هر روز این رابطه را گرمتر و صمیمی تر کنند و به یاد داشته باشند ستون خانواده که بلرزد، بچه ها زیر آوار می مانند.

تمامی این امور امکان پذیر نیست، مگر این که خانواده ها از خدمات مشاوره ای برخوردار باشند و آموزش های لازم را در زمینه ی چگونگی رفتار با فرزندان فرا گیرند، لذا در این مقاله تاثیر آموزش مهارت های زندگی به نوجوانان در کاهش رفتارهای پر خطر آنان به گونه ی آزمایشی مورد بررسی قرار گرفته است.

بر اساس مطالب بالا می توان نتیجه گیری کرد که درمان گروهی آموزش مهارت های زندگی می تواند با تاثیر گذاری بر برخی ویژگی های شناختی نوجوانان در معرض و مبتلا به آسیب های اجتماعی، میزان بروز این رفتارها را کاهش دهد.

تنگناهای پژوهش

با توجه به کم بودن تعداد نمونه ها و محدود شدن به یک گروه سنی، در تفسیر نتایج به جامعه های متفاوت و بزرگ تر باید احتیاط نمود.

همچنین با توجه به این که پژوهش در مورد آزمودنی های در دسترس صورت گرفته است، نتایج با احتیاط قابل تعمیم به سایر دانش آموزان است.

از آنجایی که طرح پژوهشی، پیش آزمون - پس آزمون بدون گروه کنترل است، نتایج با احتیاط قابل تعمیم است و می تواند متغیرهای مداخله گر دیگری از جمله پایگاه اجتماعی خانواده و ... بر نتایج پژوهش تاثیر گذار باشد.

پیشنهادها

انجام پژوهش مشابه در سایر مقاطع تحصیلی سنی و همچنین با استفاده از طرح پیش آزمون با گروه کنترل می تواند مفید باشد .

از آنجایی که یکی از وظایف خدمات مشاوره و روانشناختی ، ارتقای سطح بهداشت روانی افراد است ، بنابراین برگزاری جلسه های مشاوره ای با هدف آگاه سازی افراد جامعه ، می تواند در کاهش ریسک و میزان خطر پذیری اقشار گوناگون جامعه (به ویژه نوجوانان و جوانان) مفید واقع شود .

همچنین استفاده از آموزش مهارت های زندگی در کنار سایر مواد آموزشی در مدارس و مراکز آموزشی می تواند مفید واقع شود .

برگزاری کلاس ، تهیه ی فیلم و تیزر ، تهیه ی تراکت آموزشی با محتوای آموزش مهارت های زندگی (به ویژه مهارت های رویارویی ، خودآگاهی ، تصمیم گیری ، حل مسئله و...) از سوی تمامی نهادها و ارگان های کشوری و لشکری با بهره گیری از توان علمی و کارشناسی متخصصین حوزه ی مشاوره ، روانشناسی و مددکاری می تواند در توانمند سازی افراد جامعه به ویژه نوجوانان در برخورد با مشکلات روزمره زندگی موثر واقع شود و این خود بستری مناسب برای ارتقای آگاهی افراد و پیشگیری از بروز آسیب های اجتماعی و در نهایت تامین امنیت ملی جامعه خواهد بود .

منابع

خبرگزاری مهر (اردیبهشت ۱۳۸۳) . بررسی دلایل کم‌رنگ شدن جایگاه خانواده در میان نسل جوان . خبر نامه الکترونیکی . دوره اول ، شماره ۱ . ص ۷ .

Beck , A. Krokes , M. & Viseman , G.(1979). Assessment of suicidal intention : The scale or suicidal ideation . Journal of Consultin and Clinical Psychology , 74 (2) , 343 – 352 .

Bulter , J. W and et.al (1994) . An investigation of dirences in attitudes between suicidal & nonsuicidal student ideators. Adolescence , 29 (115), 623 – 638.

Ellis , T.E. & Ratliff , K.G. (1986). Cognitive characteristics of suicidal and nonsuicidal psychiatric inpaients. Cognitive Therapy & Research , 10(6) , 625 – 634 .

Learner , M. S. & Clum , G . A. (1990). Treatment of suicide edeors :A problem – solving approach . Behavior Therapy , 21 , 403 -411 .

Lewinson , P.M. , Rohd , P. & Seeley , J.R. (1994). Psychological risk factor or future adolescent suicide attempts. Journal of consulting and Clinical Psychology , 62(2) , 297 – 305 .

Linehan , M.M. , Tutek , D.A. , Heard , L. & Armstrong , H.E.(1994) . Interpersonal outcome of cognitive behavioral treatment for chronically suicidal borderline patients. American Journal of Psychiatry , 151(12) , 1771- 1776.

Mc Carry,H.J,Huggan ,M.j , Matrtn , A.C. (2002).Preventing Material Distress through Communication and Conflict Management Training:A4and 5year Follow-up.Journal of counseling and clinical psychology.115(3) , 530 – 546 .

Neuringer , C., Letieri , D.J. (1971) .Cognition , attitude and affect in suicidal individuals. Suicide & Life Threatening Behavior , 1 , 106 -124 .

Overtholser , J.C. , Adams , D.M. , Lehnert , K.L. & Brinkman , D.C. (1995).Self – esteem deficits and suicidal tendencies among adolescents . J. Am.Acad. Child Adolesc. Psychiatry , 34 (7) , 919 – 928 .

Rickelman , B.L. & Houfek , J.F.(1995).Toward an interactional model of suicidal behaviors , cognitive rigidity , attributional style ,

stress , hopelessness and depression . Aechives of Psychiatric Nursing , IX(3) , 158 – 168 .

Rixon,R. & Erwins , P.G. (1999) . Measures of effectiveness in a short term interpersonal cognitive problem solving programme. Counseling Psychology Quarterly , 12(1) , 87 – 93 .

Rosenberg ,J.L. (1999) . Suicide prevention : An intrgrated using affective and action based intervation .Professional Psychology : Research & Practice , 30(1) , 83 – 87 .

Roheram , B . Mary , J.P.J. , Miller ,S . , Graae, F. & Castro , B.D. (1994).Briel cognitive – behavioral treatment for adolescent suicide attempters & their families . J. A . Acad. Child Adolescs .Psychiartry , 33(4) , 508 -517 .

Rudd, D.M. , Joiner , T.E. , JOBES,D.A. & King ,C.A.(1999) . The outpatient treatment of suicidality : An integration of science and recognition of itslimitaion. Proessional Psychology : Research and Practice , 30 (5) , 437 -446 .

Rudd , M.D. , Rajab , M.H. , Orman ,D.T. , (1996) . Effectiveness of an outpatient intervention targeting suicidal young adults : Journal of Counseling & Clinical psychology , 64(1) , 179 - 190.

Schotte , D.E. & Clum, G.A.(1987).Problem solving skills in suicidal psychiatric patients . Journal of Counseling and Clinical Psychology , 55(1),49 -54.

Whitbeck, L.B. , Hoyet ,D.R. & Youder , K.A. (1999). A risk – amplification model of victimization and depressive symptoms among runaway and home less adolescents.American journal of community psychology . 27 , 273 – 296 .

Zimmerman ,J.K. & Asnis , G.M.(1995) . Treatmen approaches with suicidal adolescents. New York : John Wiley & Sons.

تاریخ دریافت : ۸۸/۳/۳

تاریخ پذیرش : ۸۸/۵/ ۱۲

