فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره۱۶، شماره ۲۰، بهار ۱۴۰۲

پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر در مدارس

سیده راضیه گرجی[۱]

چکیده

براساس آمار و شواهد موجود آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر، مهمترین دغدغه مدارس و خانواده‌ها است. گسترش عوامل مخاطره‌آمیز تهدیدکننده سلامت روانی اجتماعی دانش‌آموزان، موجب شده است تا محافظت از کودکان و نوجوانان در برابر آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر، در کنار دیگر اولویت‌های تعلیم و تربیت کودکان و نوجوانان و بلکه جزو مهم‌ترین اولویت قرار گیرد.

از مهمترین امور تربیتی در مدرسه بررسی رفتارهای پرخطر است که پیامدهایی ناگوار برای زندگی، سلامتی و رشد روانی و اجتماعی نوجوان به همراه می‌آورد. پیامدهای اصلی این رفتارها از این قرار است: بیماری‌های روانی ازجمله افسردگی (گلدستین، والتون، کانینگهام، تروبریج و مایو[۲] ۲۰۰۷)، بیماری‌های جنسی (مارکوییز و گالبن[۳] ۲۰۰۴)، انگیزه پایین و افت تحصیلی (جنیس[۴] ۲۰۰۲) و حضور در گروه‌های بزهکاری. مصرف مواد مخدر، خشونت و رفتارهای جنسی عامل بسیاری از مرگ و میرهای سنین نوجوانی و اوایل بزرگسالی محسوب می‌شوند (لیندربرگ، بوگس و ویلیامز[۵] ۲۰۰۰). اساسی‌ترین عوامل در تشخیص نوجوانان مستعد رفتارهای پرخطر در سطح فردی عبارت‌اند: کسانی که از توانایی‌ها آگاهی ندارند، کسانی که عزت نفس پایینی دارند، کسانی که در گروه‌های منفی هم‌سالان عضویت دارند، و کسانی که تعهد مدرسه‌ای ضعیفی دارند. عوامل دیگری مانند ارتباط والد ـ فرزندی ضعیف، نظارت والدینی ضعیف (مانند والدینی که از محل نوجوانان خود بی‌خبرند) و فقدان حمایت خانوادگی نیز مطرح می‌باشد. متاسفانه وقتی والدین خودشان به رفتارهای پرخطر اشتغال دارند، نوجوانان نیز به رفتارهای پرخطر دست می‌زنند. پژوهشگران چنین دریافته‌اند که با وجود جو مدرسه‌ای ضعیف، وضعیت اقتصادی ـ اجتماعی ضعیف، و فقدان یا ضعف روابط اجتماعی، نوجوانان بی‌سرپرست کودکان و نوجوانان در خطر بیشتری برای داشتن رفتارهای منفی هستند (گازمن و بوش[۶](۲۰۰۷) نتایج تحقیقات داخلی و خارجی درخصوص آسیب‌های اجتماعی و خطرپذیری نشان می‌دهد که ماهیت، نوع، شدت و روش ارتکاب انحرافات در میان دانش‌آموزان پیچیده شده و روند افزایشی داشته است. عوامل خانوادگی، نظیر فرایند ناقص جامعه‌پذیری در خانواده، کنترل ضعیف خانوادگی، روابط سرد عاطفی بین اعضای خانواده، گسیختگی خانوادگی، شکاف نسلی بین فرزندان و والدین، پایگاه پایین اقتصادی و اجتماعی خانواده، کاهش تعلق خاطر به مدرسه، بی‌اعتقادی به هنجارهای رسمی مدرسه، مشارکت نکردن در فعالیت‌های مدرسه و گروه هم‌سالان، کارایی نداشتن مدرسه، رسانه‌های جمعی و خانواده در جامعه‌پذیر کردن و کنترل دانش‌آموزان، روحیه کنجکاوی جوانان، و ابهام هویتی، زمینه‌ساز گرایش آنان به رفتارهای انحرافی است. شواهد نشان می‌دهند که فعالیت‌های ترویجی و فرهنگی، در کنار فعالیت‌های آموزشی و مراقبتی، از مهم‌ترین راهکارها برای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی در سطح مدارس کشورها، شناخته شده است که می‌تواند موجب ارتقاء آگاهی عمومی و بهبود نگرش‌ها در زمینه عوامل مخاطره‌آمیز کودکان و نوجوانان و چگونگی محافظت از ایشان شود. جلوگیری از علل و عوامل و بروز این آسیب‌ها به برنامه‌ریزی نهادهای مرتبط با کودکان و نوجوانان در آموزش‌وپرورش نیاز دارد. تدوین پیش‌نویس سند پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی دانش‌آموزان شاید با همین احساس مسئولیت شکل گرفت. یکی از راه‌های پیش‌بینی شده در این سند آموزش اصول مهارت‌های زندگی در مدرسه و توسط معلمان است. بیشتر تحقیقات حاکی از آن هستند که آگاهی از مهارت‌های زندگی و آموزش آن در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی نقش مهمی دارد.

کلمات کلیدی: آسیب‌های اجتماعی، رفتارهای پرخطر.

۱- کارشناس ارشد روان شناسی عمومی دانشگاه پیام نور مرکز تهران (نویسنده مسئول)

2- G oddstein, W alton, C unningham, T rowbridge and M ayo
3- M arquise and G alban
4- J anis
5- L indbergh, B oggs and W illiams
6- G asman and B ush

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

مروری بر پیشینه پژوهش

یافته‌های یک پژوهش انجام شده در وزارت آموزش‌وپرورش (۸۳ ـ ۱۳۸۲) نشان می‌دهند، چند اختلال و آسیب چشمگیر بوده‌اند که به ترتیب عبارت‌اند از: رابطه با جنس مخالف، فرار از منزل و مدرسه، ضرب و جرح و درگیری، خودکشی، سایر موارد مثل اعتیاد و تقلب. طبق یافته‌های سخاوت (۱۳۸۱) در بررسی عوامل مؤثر بر ناهنجاری‌های رفتاری دانش‌آموزان استان لرستان، نابهنجاری دانش‌آموزان، در مدرسه و بیرون از مدرسه، ریشه‌های مشترکی دارند و نباید آن‌ها را دو پدیده جدا از هم دانست. داشتن روابط مطلوب در محیط خانواده و مدرسه، پنداشت از خود دانش‌آموز، پنداشت از درآمد خانواده، شغل پدر، پنداشت از نظم مدرسه، توفیق در کار مدرسه و جنسیت، به‌عنوان عوامل تأثیرگذار در نابهنجاری رفتاری دانش‌آموزان در مدرسه، و برخی متغیرها مانند توفیق تحصیلی، جنسیت و پیوند با مادر، در نابهنجاری‌های رفتاری در بیرون مدرسه اهمیت بیشتری دارند. آزاد (۱۳۸۸) در بررسی ناهنجاری‌های رفتاری در دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهرستان اردبیل و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن دریافت: عواملی مانند سن، جنس، وضعیت تحصیلی و خودپنداره، کفایت مادی خانواده، نوع مسکن، میزان پیوستگی با والدین و کنترل و نظارت خانواده، نحوه گذراندن اوقات فراغت، نوع دوستان، و نوع پنداشت از جامعه، معلم، مدیر و معاونان مدرسه، عوامل تأثیرگذار بر ناهنجاری رفتاری دانش‌آموزان شهرستان اردبیل بوده‌اند. یافته‌های پژوهش احمدی و همکارانش (۱۳۸۸)، با عنوان «عوامل مرتبط با بزهکاری دانش‌آموزان دبیرستانی»، حاکی از آن است که گروه‌های هم‌سالان در تقویت رفتار بزهکارانه جوانان از اهمیت زیادی برخوردارند. با این حال، تقویت هویت مذهبی جوانان می‌تواند به کاهش میزان بزهکاری کمک کند. درواقع، دین به‌عنوان یک کنترل‌کننده اجتماعی، جلوی بسیاری از رفتارهای بزهکارانه دانش‌آموزان را می‌گیرد. همچنین کاهش محتوای خشونت‌آمیز برنامه‌های رسانه‌های جمعی می‌تواند به کاهش بزهکاری بینجامد. حسنی (۱۳۷۹) تحقیقی را با عنوان «میزان و علل ناهنجاری‌های اجتماعی دانش‌آموزان دوره راهنمایی و روش‌های مقابله با آن» در شهر مشهد انجام داد. نتایج این بررسی نشان داد که ناهنجاری‌های رفتاری، همچون گوش دادن به موسیقی غیرمجاز، رفتارهای خشونت‌آمیز، دروغ گفتن، غیبت کردن، تماشای فیلم‌های غیرمجاز و رابطه با جنس مخالف، در میان دانش‌آموزان بیشترین فراوانی را دارد. دانش‌آموزان پسر بیش از دانش‌آموزان دختر ناهنجاری رفتاری داشتند. میزان ناهنجاری‌ها در خانواده از هم پاشیده و آسیب دیده بیش از خانواده‌های دیگر بود (جیلز[1] ۲۰۰۶) در تحقیقی با عنوان «بزهکاری با تأکید بر (خشونت، سرقت و وندالیسم) در میان نوجوانان دبیرستان آلبرتا»، با نمونه آماری ۱۸۲ نوجوان ۱۹ ـ ۱۵ ساله که ۸۴ نفر دختر و ۹۸ نفر پسر آن‌ها بودند، از طریق پرسش‌نامه دریافت که در زمینه بزهکاری، یگانگی (همدلی)، کنترل انگیزشی و تعهدات اجتماعی متغیرهای کلیدی محسوب می‌شوند. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که بین یگانگی و کنترل انگیزشی با خشونت و وندالیسم رابطه معناداری وجود دارد، اما بین تعهدات اجتماعی و سه رفتار بزهکاری مورد تأکید رابطه معناداری مشاهده نشد (جیلز، ۲۰۰۶).

مرور پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که در تحقیقات انجام یافته، به تناسب موضوع و هدف بررسی آن‌ها، یک یا چند بعد از آسیب‌های اجتماعی و نابهنجاری‌ها و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان یا نوجوانان و جوانان، و نیز علل و عوامل مؤثر بر آن‌ها، به‌ویژه نقش خانواده، گروه‌های هم‌سال، عوامل شخصیتی و روانی و مانند آن بررسی شده، اما نقش و تأثیر آموزش‌وپرورش، مدرسه و معلم به‌عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار و کاهنده آسیب‌های اجتماعی دانش‌آموزان تاکنون به‌طور وسیع مورد بررسی قرار نگرفته است. لذا فرض بر این است که بخشی از کل واریانس آماری و تغییرات آسیب‌های اجتماعی دانش‌آموزان تحت‌تأثیر متغیرهای مربوط به برنامه‌های در حال اجرا و اجرا شده توسط مدرسه‌ها و معلمان است که به آن‌ها توجه نشده است.

علل و عوامل آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر در مدارس

1- G ds

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

براساس برخی یافته های علمی علل و عوامل آسیب‌های اجتماعی در دو مقوله کلی سامان‌دهی می‌شود: ۱) عوامل فردی وابسته به دانش‌آموزان و نیازهای آنها: لذت جویی, کنجکاوی, کسب هویت, اعتماد به نفس کاذب, قهرمان نمایی, ۲) عوامل وابسته به بافت و زمینه: ارتباط با همسالان, سرگرمی با موبایل پرسه‌زنی در فضای مجازی, دسترسی آسان و ارزان انواع مواد, میهمانی‌ها و دورهمی‌های مختلط, الگو پذیری منفی از حرف و عمل بزرگترها و مسوولان, نبود مکان تفریحی و ورزشی, ناآگاهی والدین و اولیاء مدرسه, انگ و برچسب‌زنی, محدودیت‌های مالی. علیزادگانی و همکاران (۱۳۹۶)

نتیجه‌گیری

هدف مقاله حاضر بررسی آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر در مدارس و تاثیر مدرسه و معلم در کنترل یا کاهش این آسیب‌های می‌باشد. به نظر می‌رسد دانش‌آموزان دختر کمتر از دانش‌آموزان پسر در معرض آسیب‌های اجتماعی قرار دارند. نتایج آزمون t تفاوت معناداری بین دانش‌آموزان پسر و دختر از نظر آسیب‌های اجتماعی نشان داد. به این معنی که آسیب‌های رفتاری ـ اجتماعی در پسران بیشتر از دختران مشاهده می‌شود. این یافته هم‌سو با یافته‌های تحقیقات حسنی (۱۳۷۹)، سخاوت (۱۳۸۱)، آزاد (۱۳۸۸)، و طباطبایی و آتش نفس (۱۳۹۰) است. به‌نظر می‌رسد تهدید سلامت، هویت و تربیت دانش‌آموزان از جهت آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر بسیار جدی است بنابراین ، کنترل و کاهش آن در سطح مدارس کشوربر آموزش اولویت دارد. اقدامات همه جانبه‌ای برای پیشگیری پیشنهاد می‌گردد.همچنین براساس نتیجه آزمون هم‌بستگی پیرسون مشخص شد که میزان اهمیت‌دهی به اجرای طرح مدرسه‌های مراقب توسط مدیران و معلمان، در کاهش آسیب‌های اجتماعی دانش‌آموزان دوره اول ابتدایی مؤثر است. لذا مدیران مدرسه‌ها با اجرای این طرح در مصونیت‌بخشی به دانش‌آموزان در برابر آسیب‌های اجتماعی، سوءمصرف مواد و رفتارهای پرخطر (گرایش به دخانیات، سوءمصرف مواد، خشونت و روابط ناسالم جنسی)، آسیب‌های نوپدید (تلفن همراه و فضای مجازی)، دزدی و بزهکاری، و عوامل مخاطره‌آمیز دیگر، از طریق مشارکت و همیاری اجتماعی تا حدی موفق بوده‌اند. آن‌ها سعی دارند با اجرای برنامه‌های متعدد در قالب‌های متنوع آموزشی، فرهنگی و ترویجی، از قبیل اجرای کارگاه‌های آموزشی، برگزاری جشنواره‌ها، برپایی نمایشگاه‌ها، و ارائه محصولات فرهنگی ـ آموزشی آسیب‌های رفتاری و پرخطر دانش‌آموزان را تا حد مقدور کنترل کنند. اجرای موفق و مؤثر سند تحول بنیادین و دستیابی به افق‌های تعیین شده در سند برای دانش‌آموزان و مدارس، بدون توجه به مخاطراتی که دانش‌آموزان را تهدید می‌کند، امکان‌پذیرنیست. بدین منظور، بایستی بااستفاده از راهکارهای معتبر و مؤثر پیشگیرانه، مهارت‌های خود مراقبتی را به دانش‌آموزان بیاموزیم، والدین و خانواده‌ها را از خطراتی که فرزندانشان را تهدید می‌کند آگاه نماییم، هشدارها و آگاهی‌های لازم درباره رفتارهای پرخطر را در سطح مدارس ترویج کنیم، یکایک کارکنان آموزشی، پرورشی و اجرایی مدارس را با شیوه‌های محافظت از دانش‌آموزان آشنا کنیم، همکاری داوطلبانه دانش‌آموزان، خانواده‌ها و فرهنگیان در سطح مدارس در جهت پیشگیری از اعتیاد و آسیب‌های اجتماعی حمایت کنیم، با کمک مدارس، خانواده‌ها و محلات، جهادی فرهنگی و اجتماعی برای محافظت از کودکان و نوجوانان برپا کنیم و سرانجام با هوشیاری در برابر مخاطرات، درباره آن دسته از کودکان و نوجوانان در معرض خطر هستند، واکنش فوری نشان دهیم و کمک‌های لازم را برای توانمندسازی، درمان و مددکاری اجتماعی در اختیار ایشان قرار دهیم. بر همین اساس، اجرای برنامه‌های گسترده‌ای باهدف محافظت از دانش‌آموزان و توانمندسازی ایشان برای مواجهه مؤثر در برابر آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر، در سطح مدارس کشور پیشنهاد می‌شود که شامل طیف متنوعی از برنامه‌های آموزشی، ترویجی و مراقبتی است. پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، اعتیاد و رفتارهای پرخطر در سطح مدارس کشور یکی از مهم‌ترین ظرفیت‌های مؤثر و کارآمد برای سرمایه‌گذاری ملی است. آموزش مهارت‌های زندگی توسط معلمان در کاهش رفتارهای پرخطر و آسیب‌های اجتماعی دانش‌آموزان مؤثر بوده است. این یافته با یافته‌های گورمن (۲۰۰۲)، و (بوتین و همکارانش[1] ۲۰۰۰) هم‌خوانی دارد. در این تحقیقات نیز آشکار شد که آگاهی از مهارت‌های زندگی، به‌عنوان عاملی محافظت‌کننده در پیشگیری و یا کاهش سوءمصرف مواد، نقش مهم و مؤثری دارد. زیرا با آموزش مهارت‌های زندگی در مدرسه، دانش‌آموزان هم از ارزشیابی خود از رفتارهای

1- B utin et al

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

پرخطر آگاه می‌شوند و هم به‌طور مستقیم در مقابله با نگرش‌های معلمان درباره آسیب‌های اجتماعی تحت‌تأثیر قرار می‌گیرند. از این‌رو، آموزش مهارت‌های زندگی توسط معلمان در مدرسه، مهارت‌های فردی و بین فردی آن‌ها را در رسیدن به هدف‌ها و تأمین نیازهایشان تقویت می‌کند. همچنین، آن‌ها را با نگرش‌های متفاوت و ناهمساز با نگرش‌های خود مواجهه می‌سازد تا دانش‌آموزان در نگرش‌های خود تجدیدنظر و نگرش‌های نادرست خود را اصلاح کنند. همچنین براساس یافته‌های به دست آمده از نمونه مورد بررسی مشخص شد که نظارت در مدرسه در کنترل رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان مؤثر بوده است. این یافته همسو با یافته‌های تحقیقات گازمن و بوش (۲۰۰۷)، فریک (۱۹۹۳)، آماتوکیت (۱۹۹۱) و عیسی مراد (۱۳۹۰) و منطبق با «نظریه هیرشی» است. دانش‌آموزانی که تعهد و روابط محکمی با والدین و مدرسه دارند، تا حد کمتری درگیر رفتار مجرمانه می‌شوند. آسیب‌های اجتماعی در مدرسه هنگامی به وجود می‌آیند که تعهد دانش‌آموز به مدرسه ضعیف باشد و یا از بین برود. نبود تأیید اجتماعی و ایجاد احساس گناه در دانش‌آموزان توسط عوامل اجرایی مدرسه، ارتکاب رفتار پرخطر و مخاطره‌آمیز توسط آنان را کاهش می‌دهد. در مجموع می‌توان گفت آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای مخاطره‌آمیز در میان دانش‌آموزان پسر بیشتر از دختران است و اجرای برنامه‌های پیشگیرانه، از جمله اجرای طرح مدرسه‌های مراقب و آموزش مهارت‌های زندگی در مدرسه، در کاهش آسیب‌های اجتماعی دانش‌آموزان مؤثر بوده است.

پیشنهادها

مداخله ویژه دانش‌آموزان در معرض خطر از طریق

۱-طرح آموزش مهارت خود مراقبتی

دانش‌آموزان مهم‌ترین و حساس‌ترین عناصر در نظام آموزش‌وپرورش و سرمایه‌های ملی این مرزوبوم به شمار می‌آیند. مدرسه نیز به‌عنوان یکی از مهم‌ترین نهادهای رسمی و آموزشی کشور که همه کودکان با رسیدن به سن تحصیل وارد آن می‌شوند موظف است تا با تمهیدات لازم و مفید، با بالا بردن سطح دانش و آگاهی دانش‌آموزان، آن‌ها را در برابر رفتارهای پرخطر و ناسالم اجتماعی محفوظ و مصون نگاه دارد. آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند گام بسیار مهمی در جهت کاهش آسیب‌های اجتماعی باشد. اگر امروزه در جهت پیشگیری، کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی اقدامات لازم را انجام ندهیم بی‌شک سرمایه‌های مادی، معنوی، انسانی و اجتماعی ارزشمندی را که همان فرزندانمان هستند از دست خواهیم داد. در این مقاله به نحوه آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی پرداخته شده است. عامری و همکاران (۱۳۹۹)

این مهارت زمانی مؤثر است که هم ذهن و هم بدن بتواند از آن بهره‌مند شود. گسترده کردن سطح فهم از خود مراقبتی می‌تواند به شما کمک کند که معنای بهتری را در مورد چیزی که هستید و سپری کردن روز خود به دست بیاورید و همیشه نیز باید اولویت بندی ها را در اختیار داشته باشید. برای این که از نیاز های غریزی خود مراقبت کنید ، باید مهارت‌های اجتماعی تان را اعتبار ببخشید. خود مراقبتی چیزی فراتر از روشن کردن یک شمع و نشستن روی زمین است. باید نگاهی به هشت نوع خود مراقبتی بیندازید تا وارد این بازی شوید.

مراقبت جسمانی از خود بسیار مهم است: از موارد پایه شروع به کار کنید. حتماً باید از قبل کارهایی را برنامه ریزی کرده باشید تا بتوانید خود مراقبتی را افزایش دهید. یک محیط آرام برای خود فراهم کنید و حداقل دو الی سه بار در روز این کار را انجام دهید: دندان هایتان را مسواک بزنید. یک دوش بگیرید. چند لیوان آب بنوشید و غذا میل کنید. بخوابید. اگر این موارد پایه را تحت کنترل داشته باشید ، احتمالاً می توانید برای عوض کردن لباس ها (حتی زمانی که قرار نیست جایی بروید) و یا یک مدل موی جذاب هم انگیزه پیدا کنید. همچنین می توانید تمرینات ورزشی را برای بدن و ذهن خود به کار بیندازید. انجام دادن این کار های پایه بسیار مهم است و در نتیجه باعث می‌شود که بتوانید کل روز خود را خود مراقبتی داشته باشید.

مراقبت از ذهن: آیا تا به حال برایتان پیش آمده که یک چیزی را به صورت کاملا عمقی یاد بگیرید اما برایتان کار پیش آمده باشد؟ مثلاً ممکن است در قرنطینه تصمیم به انجام کاری گرفته باشید. مثلا بخواهید چیزی جدید را یاد بگیرید، ذهنتان را دوباره به کار بیندازید و احساس هیجان از دانستن چیزی پیدا کنید؟ خود مراقبتی ذهنی می‌تواند شامل هر چیزی از جمله خواندن کتاب ، گوش

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

کردن به یک پادکست، تماشای یک مستند، سرچ کردن داخل ویکی پدیا و تماشای یک برنامه تلویزیونی مورد علاقه باشد. مهارت‌های اجتماعی به منظور به چالش کشیدن خود تان نیز یک نوع خود مراقبتی ذهنی است که به شما کمک می‌کند تا هوشمندانه رفتار کنید. خود مراقبتی ذهنی مخصوصاً در دوران قرنطینه بسیار مهم است زیرا باید همه ما به رشد خود ادامه دهیم و بتوانیم در این دوران به خودمان کمک کنیم.

خود مراقبتی تخصصی: اگر احساس می کنید که قبل از شروع این طرز زندگی ، تعادل را در زندگی ایجاد نکرده بودید، احتمالاً باید به خودتان بیشتر کمک کنید. امروز می توانید محدودیت‌های خود را در زندگی بشناسید. گاهی اوقات در طول یک ملاقات باید کاملاً گوشی خود را کنار بگذارید و به صحبت‌های طرف مقابل گوش دهید. محدودیت‌ها و حد و مرزهای خود را شناسایی کنید. خود مراقبتی تخصصی یعنی باید یاد بگیرید که سطح بهره وری خود را بالا ببرید. زمان کمتری را صرف هدر رفتن انرژی ذهنی کنید. باید محدودیت‌های ساختاری و لیستی از انجام کارهای روزانه داشته باشید و آن را در زندگی به کار بیندازید . چیز هایی را که نیاز دارید برای محل کار خود کامل مشخص کنید، محدودیت‌ها را بشناسید و هر کار باقی مانده را برای فردای آن روز به انجام برسانید. قدرت نه گفتن شاید مهم‌ترین بخش این مرحله باشد اما بسیار مهم است و باید آن را جزء اولویت ها قرار دهید. مثلاً می‌توانید ساعتی از کار خود را اختصاص به ژورنال نویسی کنید، پیاده‌روی داشته باشید، غذا بپزید، به آرامش ذهن بپردازید و تغییراتی را در این باره ایجاد کنی.

خود مراقبتی مالی: نگرانی‌های مالی می‌تواند شما را از لحاظ احساسی درگیر کند و باعث استرس ، اضطراب و افسردگی‌تان شود. زمانی که این سختی‌ها را تجربه می کنیم، باید یاد بگیریم که افکار منفی را از سرمان بیرون بریزیم و این چرخه منفی را از خودمان دور کنیم. برای راحت‌تر کردن اوضاع برای خودتان و اعضای خانواده حتماً باید از کاری که انجام می دهید، آگاهی داشته باشید و ببینید که در حال خرج کردن چه مقدار پول هستید. می‌توانید یک برنامه‌ریزی مالی داشته باشید و یا هزینه‌های خود را داخل یک دفترچه یادداشت کنید. به پادکست‌هایی در مورد ثروت گوش دهید و سعی کنید خودتان را در این زمینه ارتقا دهید. قطعاً پول نداشتن و یا وضع مالی نامساعد استرس‌زا است اما مخصوصاً اگر درگیر قرض و بدهی باشید و یا به تازگی شغل خود را از دست داده باشید، خود مراقبتی واقعیت‌های زندگی را تغییر نمی‌دهد اما به شما کمک می‌کند که خودتان را در این شرایط مدیریت کنید. همه انواع خود مراقبتی از لحاظ احساسی ، سلامت را در شما ایجاد می‌کند و نگاه شما به پول و ثروت را تغییر می‌دهد. پس سعی کنید یک مشاوره خوب با یک درمانگر در این زمینه داشته باشید.

خود مراقبتی معنوی: یک احساس آرامش عمیق باعث می‌شود که در زندگی بتوانید تجربیات معنوی زیادی داشته باشید . فرقی ندارد که چه باورهایی را در ذهن می‌پرورانید. مثلاً انجام ورزش‌هایی با وزنه یا تمرین یوگا به شما کمک می‌کند که خود مراقبتی معنوی داشته باشید. همچنین شما را از لحاظ ذهنی و احساسی قوی می‌کند. البته این موضوع همیشه رخ نمی‌دهد اما امکان شادی و هیجان را در شما بالا می‌برد و می‌تواند افکارتان را نظم ببخشد. چالش‌های خود را به کار بیندازید . مدیتیشن هم یک کار مفید برای شما خواهد بود و جنبه خود مراقبتی معنوی شما را پرورش خواهد داد.

خود مراقبتی اجتماعی: تعامل اجتماعی به شما کمک می‌کند تا احساس اعتبار، عشق و تکامل کنید. همچنین می‌توانید محدودیت‌های مشخصی برای خود مراقبتی خود در این زمینه مشخص کنید. بدون محدودیت‌ها نمی توانید از خودتان مراقبت کنید. روی ارتباط شفاف خود هنگام نیاز تمرکز کنید و فقط خودتان را در نظر بگیرید. می‌توانید اوقاتی را برای خودتان زندگی کنید . مثلاً یک شب را تنها در خانه سپری کنید تا شاید بتواند یک راه عالی برای شروع باشد.

باید سعی کنید ارتباطات اجتماعی خود را بهبود ببخشید و همیشه عدالت را رعایت کنید. زمانی که به کمک و همکاری نیاز دارید، نوع درخواست کمک را با خودتان تمرین کنید. مطمئن باشید که یاری گرفتن از دیگران باعث راحت‌تر شدن چالش‌ها و مشکلات زندگی خواهد شد.

خود مراقبتی محیطی: آیا شما هم عادت دارید که از میز آشپزخانه به جای میز تحریر استفاده کنید؟! شاید به هم ریختگی‌های روی میز تحریر شما را به هم بریزد و حواستان را از کاری که انجام می‌دهید پرت کند. خود مراقبتی محیطی یعنی تمرین مراقبت از

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

محیط مانند مراقبت از جسم. یعنی در این مسیر باید موارد پایه را چک کنید تا بتوانید احساس بهتری در آن فضا داشته باشید. شاید اگر در میز کار خود یک قاب عکس خانوادگی، یک پتوی مرتب و آماده روی مبل راحتی و یک اتاق خواب آرمش بخش داشته باشید، بتوانید از لحاظ ذهنی هم بهره‌وری بیشتری داشته باشید زیرا محیط با شما همراهی بیشتری خواهد داشت.

خود مراقبتی احساسی:آیا دوست دارید ژورنال نویسی کنید یا زمانی را دور از اخبار باشید؟ آیا کارهایی را انجام می‌دهید که هر روز شما را به خنده وامی‌دارد؟ زمانی را برای فکر کردن به فعالیت‌هایی اختصاص دهید که از لحاظ احساسی شما را راضی می‌کند . مثلاً می‌توانید یک صندلی راحتی بخرید و از آن لذت ببرید. شاید دلتان بخواهد یک رمان قرن نوزدهم مطالعه کنید. قطعاً خود مراقبتی احساسی تکمیل‌کننده خود مراقبتی‌های دیگر است و هر چقدر که هر کدام از این انواع خود مراقبتی را بیشتر تمرین کنید، در انجام خود مراقبتی‌های دیگر هم قوی‌تر می‌شوید. حیدری (۱۳۹۹) همچنین توسعه مداخلات زودرس و مداخلات مبتنی بر دوره شیوع، تلفیق آموزش پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی با کلاس درس و محتوای درسی، افزایش نرخ پوشش برنامه‌ها و فعالیت‌های پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، توسعه مشارکت و همکاری مدارس، خانواده‌ها و محلات در نهضت فرهنگی اجتماعی پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و توجه هم زمان به تقویت عوامل محافظت کننده و کاهش عوامل مخاطره آمیز به منظور استقرار نظام مراقبت اجتماعی از دانش‌آموزان با فرایند کاملی از غربالگری تا آموزش، درمان و حمایت‌های اجتماعی پیشنهاد می‌شود.

۲-پایبندی به آموزه های دینی

شخصیت الهی انسانی فرد و باورهای اعتقادی ایمانی او نقش اساسی در تعهدپذیری و ایفای وظایف فراردادی خواهد داشت. در این مقاله بر اساس براساس یافته های علمی پیشنهاد می‌شود به تبیین نقش شخصیت معنوی و اعتقادی فرد در تعهد به ایفای وظیفه و قراردادها پرداخته شود. مسئولیت در لغت به معنای موظف بودن و یا متعهد بودن به انجام امری می‌باشد. وظیفه به آن چیزی اطلاق می‌شود که شرعا یا عرفا برعهده کسی باشد. تکلیف هم به معنای بار کردن کاری سخت توام با رنج, بر کسی می‌باشد. تعهد به معنای گردن گرفتن کاری و همچنین عهد و پیمان بستن نیز آمده است. حق هم به معنای سهم و نصیب می‌باشد. هر یک از این واژه‌ها به نوعی با یکدیگر ملازم می‌باشند. به عنوان نمونه تا وظیفه‌ای بر دوش کسی نباشد, مسئولیتی در قبال انجام دادن یا ندادن آن نخواهد داشت و در مورد آن بازخواست نخواهد شد. واژه تکلیف نیز با مسیولیت و وظیفه ملازم است؛ چرا که در هر سه مورد چیزی برعهده شخص می‌باشد که اجرای آن لازم و واجب است. سیف اللهی و همکاران (۱۳۹۹)

۳-بازی‌درمانی

بازی‌درمانی شناختی رفتاری (CBPT) همان‌گونه که از نامش پیداست مداخلات شناختی رفتاری را در درون برنامه بازی‌درمانی می‌گنجاند. فعالیت‌های بازی و هم چنین ارتباط کلامی و غیرکلامی در حل کردن مشکلات کودک مورد استفاده قرار می‌گیرند. (در فصول بعدی به نحوه ادغام مداخلات شناختی و رفتاری در بازی‌درمانی اشاره می‌شود.) بازی‌درمانی شناختی _ رفتاری فراتر از فنون شناختی و رفتاری است، اما با این حال چارچوب نظری‌اش بر اساس اصول شناختی _ رفتاری می‌باشد و به شیوه ای حساس به رشد تمام این اصول را با هم یک پارچه می‌کند. بازی‌درمانی شناختی _ رفتاری تاکید زیادی بر مشارکت در فرآیند درمان دارد، درحالی که بسیاری از درمانگران رفتارگرا برای این موضوع اهمیت چندانی قائل نیستند. عناصر شناختی و رفتاری درمان ممکن است اهداف گوناگونی داشته باشند، مداخلات رفتاری احتمالا کودک را برای سود بردن از درمان آماده کنند و ممکن است او را به طور مستقیم تحت تاثیر قرار دهد. به طور مثال یک مداخله رفتاری مانند الگوگیری در شرایطی که درمانگر تنها قادر است به ابزارهای کلامی اتکا کند، اطلاعات مفیدی که در غیر این صورت برای کودک قابل دسترسی نبودند را فراهم می‌سازد. بنابراین الگوگیری، درمان را برای کودک قابل دستیابی می‌کند. هم چنین برخی از مداخلات رفتاری (مانند شکل دهی و تقویت مثبت) ممکن است تغییرات رفتاری را از طریق خصوصیات روان شناختی شان برانگیزند.

شناخت درمانی ممکن است چهارچوبی برای مشارکت کودک در درمان با تاکید بر موضوعاتی مثل کنترل، تسلط و احساس مسئولیت برای تغییرات رفتاری فراهم کند. با گنجاندن عناصر شناختی، کودکان ممکن است به مشارکت‌کننده‌ای فعال در تغییرات تبدیل

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

شوند. به طور مثال وقتی به کودکان کمک می‌شود تا عقاید غیر منطقی خود را شناسایی و اصلاح نمایند ممکن است حس دانایی و قدرت را تجربه کنند. به نظر می‌رسد ادغام مداخلات شناختی و رفتاری و در نتیجه آن بهره بردن از نتایج مفید حاصل از هر دو رویکرد، روندی منطقی است. مطمئنا مطالعات تجربی بیشتری در مورد ویژگی‌های خاص CBPT مورد نیاز است.

تاثیر بهینه بازی‌درمانی شناختی رفتاری ممکن است به شش ویژگی خاص مربوط باشد. این ویژگی‌ها که در نمونه‌های بالینی به چشم می‌خورند، عبارتند از:

۱- CBPT کودک را از طریق بازی در فرآیند درمان مشارکت می‌دهد: زمانی که کودک نقش مشارکت‌کننده‌ای فعال را در درمان ایفا می‌کند درمانگر کمتر با مشکلاتی مثل مقاومت یا عدم پذیرش مواجه می‌شود. به علاوه درمانگر می‌تواند به جای صحبت کردن با والدین یا سایر بزرگسالان مهم، مستقیما با خود کودک کارکند

۲- CBPT بر افکار، احساسات، تخیلات و محیط کودک تمرکز دارد: در بازی‌درمانی شناختی _ رفتاری این امکان وجود دارد که بر ترکیبی از عوامل موقعیتی ویژه (مثل فوبی، بی اختیاری مدفوع) و احساسات کودک در مورد مشکل (مثل خشم، ناراحتی) تمرکز کرد. البته این تمرکز به صورت انحصاری بر افکار، احساسات، موقعیت یا شرایط محیطی معطوف نمی‌شود. به طور مثال در درمان یک کودک مبتلا به گنگی انتخابی بر احساس و ادراک وی از موقعیتش و هم چنین علائم سکوتش تاکید می‌شود.

۳- CBPT راهکار یا راهکارهایی برای رشد افکار و رفتارهای سازگارانه تر فراهم می‌کند: راهکارهای جدید از طریق CBPT به کودک آموزش داده می‌شود تا با موقعیت ها و احساسات خود بهتر کنار بیاید. اگر CBPT به طور موفقیت آمیزی اجرا شود، کودک می‌تواند روش‌های ناسازگارانه مقابله را با رویکردهای سازگارانه جایگزین کند. یک مثال در این رابطه، راهکار شناختی برای جایگزینی افکار ناسازگارانه با خودگویی های مثبت است. یادگیری مهارت‌های مقابله‌ای سازگارانه در تمام موارد کاربرد CBPT مورد تاکید قرار گرفته است و به وفور از طریق الگوگیری در رابطه با خودگویی‌های مثبت به کمک اسباب بازی و پاپت آموزش داده می‌شود. در موقعیت‌های بالینی، پاپت، شرایطی مشابه وضعیت کودک را نشان می‌دهد و سپس راهکارهای مقابله ای سازگارانه را مطرح می‌کند و برای آموزش بیان کلامی احساسات به کودک نقش الگو را ایفا می نماید.

۴ CBPT ساختاریافته، رهنمودی و هدف‌مند است: درمانگر به همراه کودک و خانواده اش اهداف را تعیین می‌نماید و به کودک کمک می‌کند تا به این اهداف دست یابد. حرکت به سمت این اهداف بخش بسیار مهمی از CBPT می‌باشد

CBPT۵ در برگیرنده فنون تجربی اثبات شده می‌باشد: از آن جا که CBPT به شدت بر اساس رویکردهای شناختی و رفتاری قرار دارد، هرجا ممکن است از مداخلات تجربی کمک می‌گیرد. یکی از پرکاربردترین، مستندترین و احتمالا قدرتمند ترین فنون در این رویکرد، الگوگیری (به وسیله درمانگر و با استفاده از پاپت و اسباب بازی ها) است (بندورا[1] ۱۹۷۷) . این فن بنیادی، بخش عمده‌ای از CBPT است، زیرا نیاز به عینیت و ابزارهای غیرکلامی به ویژه برای کودکان پیش دبستانی را برآورده می‌سازد.

۶ CBPT فرصتی را برای آزمایش تجربی درمان فراهم می‌کند: اهمیت استفاده از فنونی که قابل ارزیابی هستند را نباید دست کم گرفت. نظر پاول (۱۹۶۷) مبنی بر این که «چه درمانی و توسط چه کسی برای این فرد با مشکل خاص وتحت چه شرایطی موثرترین درمان است؟» درحال حاضر سوال نهایی در بررسی نتایج پژوهش‌های روان درمانی می‌باشد. بازی‌درمانی شناختی رفتاری، شرایطی را برای مطالعه تاثیرات خاص مداخلات تعریف شده بر مشکلات مشخص شده فراهم می‌کند.

شباهت‌ها

با وجود این که CBPT با بازی‌درمانی سنتی بسیار متفاوت است اما بسیاری از فرض‌های زیربنایی مداخلات سنتی را نیز در بر می گیرد. البته در برخی موارد نیز این رویکرد فرضیاتی را می پذیرد که مخالفت مداخلات سنتی هستند. بهتر است قبل از بحث از بحث در رابطه با تفاوت‌های بین CBPT و درمان‌های سنتی، به شباهت‌های میان این رویکردها پرداخته شود.

1- B andura

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

رابطه‌درمانی

ایجاد یک رابطه‌درمانی مثبت در روان درمانی بسیار حیاتی است و به نظر می‌رسد که مهم ترین عامل پیش بینی‌کننده برای نتایج خوب درمان است (برادی و همکاران ۱۹۸۰، راجرز و همکاران ۱۹۶۸). در بازی‌درمانی نیز همانند سایر رویکردها، درمانگر می‌کوشد تا رابطه‌درمانی مثبتی با کودک برقرار کند. بازی‌درمانی روان تحلیلی به خصوص به شکلی که توسط آنا فروید (۱۹۲۸) عمدتا تحت تاثیر مکتب راجرزی قرار گرفت و معتقد بود که درمانگر باید یک رابطه گرم و دوستانه با کودک برقرار کند و هرچه زودتر ارتباط خوبی را به وجود آورد. در CBPT نیز رابطه‌درمانی از اهمیت بالایی برخوردار است، درمانگر به منظور اثربخشی درمان، با کودک ارتباط برقرار می‌کند، او را در درمان مشارکت می‌دهد و اعتمادش را جلب می‌نماید.

فواید بازی‌درمانی شناختی رفتاری

استفاده از رویکرد بازی‌درمانی شناختی رفتاری برای کودکان و بزرگسالان فواید بسیاری دارد. پس از پایان جلسات درمان و یا در میانه جلسات شناختی می‌توان شاهد رفتارهای زیر از مراجعان بود:

۱. قبول مسئولیت بیشتر در مورد برخی رفتارها
۲. توسعه استراتژی‌های مقابله‌ای و مهارت‌های خلاقانه حل مسئله
۳. احترام به خود
۴. همدلی و احترام به دیگران
۵. کاهش اضطراب
۶. یادگیری تجربه و بیان کامل احساسات
۷. مهارت‌های اجتماعی قوی‌تر
۸. روابط خانوادگی قویتر
۹. تقویت مهارت کلامی
۱۰. تقویت مهارت دست ورزی

بازی به عنوان وسیله برقراری ارتباط

در بازی‌درمانی، بازی نه فقط واسطه ای برای درمان است بلکه وسیله ای است که از طریق آن کودک و درمانگر با هم ارتباط برقرار می‌کند. مشاهده بازی کودکان به درمانگر کمک می‌کند تا افکار، احساسات و چشم انداز کودک از دنیا را بفهمد. بازی، کاربردهای بسیار زیادی دارد: به طور مثال پنجره‌ای است که از طریق آن متوجه می‌شویم کودک چگونه خود و دیگران را می‌بیند، چگونه با درمانگر ارتباط برقرار می نماید، چطور با مسائل و مشکلاتش مقابله می‌کند و چگونه دنیای اطراف خود را درک می‌کنند. کودک تعارضات و تخیلات خود را وارد درمان می‌کند و هر قدر توانایی او برای کلامی کردن این مسائل کمتر باشد، نقش بازی در این زمینه پررنگ‌تر می‌شود. تمامی مکاتب فکری بازی‌درمانی، بازی را ابزاری جهت فراهم کردن اطلاعات درباره کودک می‌دانند.

بازی‌درمانی شناختی رفتاری در برابر بازی‌درمانی سنتی

شباهت‌ها

- رابطه‌درمانی: برقراری تماس با کودک، مشارکت کودک در درمان و جلب اعتماد وی.
- برقراری ارتباط از طریق بازی: بازی ابراز درمان و هم چنین وسیله‌ای است که با ان کودک و درمانگر با هم ارتباط برقرار می‌کنند.
- درمان به عنوان یک مکان امن: بازی‌درمانی به کودک احساس امنیت و مصونیت می‌دهد.
- به دست آوردن نشانه‌هایی برای درک کودک: درک نگاه کودک به خود و دیگران، تعارضات و تخیلات وی و رویکردهای حل مسئله ای که مورد استفاده قرار می‌دهد.

درمان به عنوان یک مکان امن

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

بازی‌درمانی باید برای کودک احساس امنیت و مصونیت فراهم کند. مهم است که کودک بداند جلسه درمانی، محیطی امن برای پرداختن به مشکلاتش می‌باشد. اگرچه انتقاد و تردید بخشی از دنیای واقعی هستند، تنها زمانی می‌توانند وارد محیط درمان شوند که کودک این مفاهیم را مطرح کند و بتواند با آن ها به روشی آرامش‌بخش‌تر و کمتر تهدیدکننده مقابله نماید.

تفاوت‌ها

انواع بسیار زیادی از بازی‌درمانی وجود دارد درحال حاضر پرکاربردترین اشکال بازی‌درمانی بر اساس رویکردهای بی‌رهنمود (اکسسلاین ۱۹۴۷) و روان تحلیلی (ا .فروید ۱۹۴۶، ۱۹۲۸، اکسسلاین ۱۹۳۲) هستند. مقایسه CBPT با تمام انواع بازی‌درمانی‌ها فراتر از حوزه این کتاب است. از آنجا که رویکردهای بی‌رهنمود و روان تحلیلی در ادبیات پژوهشی و موقعیت‌های بالینی بیشترین توجه را به خود جلب کرده‌اند، به بررسی تفاوت‌های میان این رویکرد ها و CBPT بسنده می‌شود.

منابع

آزاد آبی بگلو، رسول (۱۳۸۸). «بررسی ناهنجاری‌های رفتاری دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهرستان اردبیل و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن». پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور استان تهران. دانشکده علوم انسانی و اجتماعی.

ام نل سوزان (۱۳۹۷).مترجمان: دکتر اسما عاقبتی- دکتر فرهاد چنگیزی – زهرا گله – سارا مرادی، بازی‌درمانی شناختی رفتاری انتشارات: پرنده

احمدی، شیرین (۱۳۹۶) کودکان و نیاز به آموزش وپرورش حساس، روزنامه شرق شماره ۲۹۶۱

حیدری میلاد(۱۳۹۹) مهارت‌های خود مراقبتی : ۸ نوع موجود و روش تمرین آنها مجله هنرفردی

خسرو، رشید (۱۳۹۴). «رفتارهای پرخطر بین دانش‌آموزان نوجوان دختر و پسر شهر تهران». نشریه رفاه اجتماعی. دوره ۱۵. شماره ۵۷.

خلیلی شله بران، محمد(۱۳۹۷). آسیب‌پذیری دانش‌آموزان: نقش آموزش‌وپرورش و معلم در کنترل یا کاهش آسیب‌های اجتماعی، مجله رشد اجتماعی پاییز ۱۳۹۷

سخاوت، جعفر (۱۳۸۱). «بررسی عوامل مؤثر بر ناهنجاری‌های رفتاری دانش‌آموزان استان لرستان». مجله جامعه‌شناسی ایران. تابستان ۱۳۸۱. دوره ۴. مرکز تحقیقات سوءمصرف و وابستگی به مواد. دانشکده علوم بهزیستی و توانبخشی. مؤسسه داریوش.

سیف الهی شهناز | قیوم زاده محمود | حبیبی تبار حسین (۱۳۹۹) نقش باورهای دینی و آموزه های اعتقادی در پایبندی به تعهد قرارداری، نشریه: پژوهش های اعتقادی کلامی (علوم اسلامی)سال:۱۳۹۹ دوره:۱۰ شماره:۴۰ صفحات :۱۹۳-۲۰۷

شیخعلی نهضت (۱۴۰۰) نقش مدرسه و معلمان در کاهش آسیب های اجتماعی دانش‌آموزان در بستر سند تحول، مجله دستاوردهای نوین در مطالعات علوم انسانی دوره ۴، شماره ۴۱، مهر ۱۴۰۰، صفحات ۱۶۶ - ۱۵۹

صفری سهیلا | فرامرزی سالار | عابدی احمد(۱۳۹۳). « تاثیر بازی‌درمانی شناختی - رفتاری بر نشانه‌های رفتاری دانش‌آموزان نافرمان». مجله مطالعات علوم پزشکی (مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه) سال: ۱۳۹۳دوره: ۲۵شماره: ۳صفحات: ۲۶۷-۲۵۸

طباطبایی، سیدموسی و آتش نفس، الهه (۱۳۹۰). «بررسی عوامل مستعدکننده و بازدارنده آسیب‌های اجتماعی در دانش‌آموزان». رشد مشاور مدرسه. دوره ششم. شماره ۴.

عامری، مهدی ؛ امیریان، محمددهدار، مجتبی «آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد پیشگیری از آسیب های اجتماعی» مطالعات کاربردی در علوم اجتماعی و جامعه شناسی تابستان ۱۳۹۹، دوره سوم - شماره ۱۱

علیزادگانی فاطمه | اخوان تفتی مهناز | خادمی ملوک(۱۳۹۶). «بررسی علل گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان پسر شهر تهران»نشریه: انتظام اجتماعی سال:۱۳۹۶ | دوره:۹ | شماره:۲ صفحات :۱۰۳-۱۲۸

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

جلال فیض اللهی ، مسعود صادقی ، فاطمه رضایی (۱۳۹۹). «تأثیر بازی‌درمانی شناختی رفتاری و تلفیق آن با آموزش مدیریت والدین بر علائم نارسایی توجه-بیش‌فعالی کودکان بیش‌فعال ۱۱-۷ سال: یک مطالعه نیمه آزمایشی». مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان دوره ۱۹، اردیبهشت ۱۳۹۹، ۱۷۲-۱۵۵

گلچین، مسعود (۱۳۸۵). «انحرافات اجتماعی جوانان در آینه پژوهش‌ها». نامه علوم اجتماعی. شماره ۲۸. پاییز.

Botvin GT, Griffin KW, Diaz T, Scheier LM, Williams C, Epstein JA. (2000), Preventing illicit drugs use in adolescents: Long-term follow-up data from a randomized control trail of a school population. Addictive Behaviors:
25 (5), 769-774.

Botvin. G. J. Kantor. L.W. (2000). preventing alcohol and tobacco use through life skills training. Journal of The National Institute on Alcohol Abuse And Alcoholism. alcohol research & health, 24(4), 250-257.

10. Goldstein, A.L., Walton, M.A., Cunningham, R. M., Trowbridge, M. J., & Maio, R. F. (2007). Violence and substance use as risk factors for depressive symptoms among adolescents in an urban emergency department. Journal of Adolescent Health, 40, 276-279.

Jeynes, W. H. (2002). The relationship between the consumption of various drugs by adolescents and hteir academic achievement. American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 28(1), 15-35.

Smith, E. A. Evaluation of life skills training and fased life skills training in a ravel. 2004.

Tygart, C. E (1992): "Do public School Increase Juvenile Delinquency?", Journal of Urban Education, 26: 359-370.

https://www.mojnews.com (۱٤۰۰)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

Prevention of Social Harm and Risky Behaviors in Schools

Seyedeh Razieh Gorji[1]

Abstract

Based on the available statistics and evidence, social damage and risky behaviors are the most important concern of schools and families. The spread of risk factors threatening the mental and social health of students has caused the protection of children and adolescents from social damage and risky behaviors to be among the most important priorities of children and adolescents' education. One of the most important educational matters in school is the investigation of high-risk behaviors that bring unfortunate consequences for the life, health, and psychological and social development of teenagers. The main consequences of these behaviors are as follows: mental illnesses such as depression (Goldstein, Walton, Cunningham, Trowbridge and Mayo, 2007), sexual diseases (Marcoise and Galben, 2004), low motivation and academic failure (Jennis, 2002) and attending Criminal groups. Drug use, violence and sexual behaviors are considered the cause of many deaths in adolescence and early adulthood (Linderberg, Boggs and Williams, 2000). The most basic factors in identifying adolescents prone to high-risk behaviors at the individual level are: those who are not aware of their abilities, those who have low self-esteem, those who are members of negative peer groups, and those who have poor school commitment. Other factors such as weak parent-child relationship, weak parental supervision (such as parents who do not know where their teenagers are) and lack of family support are also considered. Unfortunately, when parents engage in risky behaviors, teenagers also engage in risky behaviors. Researchers have found that with a poor school climate, poor socio-economic status, and the lack or weakness of social relationships, homeless children and adolescents are at a greater risk of having negative behaviors (Gazman and Bush, (2007). The results of internal and external research on Social damage and vulnerability show that the nature, type, intensity and method of committing deviance among students have become complicated and have increased. Family factors, such as the incomplete process of socialization in the family, weak family control, cold emotional relationships between family members, family breakdown. generation gap between children and parents, low economic and social base of the family, Decreased attachment to school, disbelief in official school norms, non-participation in school and peer group activities, ineffectiveness of school, mass media and family in socializing and controlling students, youth's spirit of curiosity, and identity ambiguity, the basis for their tendency to deviant behaviors Is. The evidence shows that promotional and cultural activities, along with educational and care activities, are among the most important strategies for preventing social harm at the school level of countries, which can promote public awareness and improve attitudes in the field of risk factors for children and adolescents and how Protect them. Preventing the causes and factors and occurrence of these injuries requires the planning of institutions related to children and adolescents in education. Compilation of the draft of the document on the prevention of social harm to students was perhaps formed with this sense of responsibility. One of the ways foreseen in this document is teaching the principles of life skills in school and by teachers. Most of the research indicates that knowledge of life skills and its training play an important role in preventing social harm.

Keywords: Social Injuries, Risky Behaviors.

1- Master of General Psychology Payame Noor University Tehran Center (Responsible Author)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]