

# بسته آموزشی توانمندسازی والدین



**UNODC**  
United Nations Office on Drugs and Crime



آموزش مهارت‌های زندگی با تمرکز بر پیشگیری از مصرف مواد در خانواده

## کتاب آموزش

به سفارش دفتر مقابله با مواد و جرم سازمان ملل متحد ایران

زیربرنامه TDIRNV04

«کاهش تقاضای مواد و کنترل ویروس نقص ایمنی انسانی»

**مجری:**

دانشگاه الزهرا

**نویسندگان:**

دکتر سیمین حسینیان (استاد دانشکده روانشناسی دانشگاه الزهرا)

فریبا روائی (کارشناس ارشد روانشناسی مشاوره دانشگاه الزهرا)

سوگند قاسم زاده (دانشجوی دکتری روانشناسی استثنائی دانشگاه تهران)



## بسته آموزشی توانمندسازی والدین

آموزش مهارت‌های زندگی با تمرکز بر پیشگیری از مصرف مواد در خانواده  
کتاب آموزش

تدوین و نهایی سازی بسته آموزشی تحت پروژه TDIRNI55 "اقدامات کشوری پیشگیری از مصرف مواد در جمهوری اسلامی ایران" و چاپ بسته آموزشی تحت زیربرنامه TDIRNV04 «کاهش تقاضای مواد و کنترل ویروس نقص ایمنی انسانی» دفتر مقابله با مواد و جرم سازمان ملل متحد در ایران (UNODC)

### سازمان‌های همکار در کارآزمایی:

- مرکز غیر دولتی اوپریشن مرسی
- خانه سلامت شاهین (شهرداری منطقه ۱۴)
- خانه سلامت شیخ هادی (شهرداری منطقه ۱۱)

### با تشکر از همکاری و مشاوره:

- جناب آقای دکتر سعید ممتازی
- جناب آقای دکتر عزت الله کرد میرزا
- سرکار خانم دکتر سیما ساجدی نژاد
- سرکار خانم دکتر مهین یزدی
- جناب آقای احسان ایمانی
- جناب آقای امید امیدی باورصاد
- سرکار خانم خوش لهجه
- سرکار خانم نسرین نوری
- جناب آقای علی رضا بوستانی پور
- جناب آقای دکتر ابوطالب سعادت
- جناب آقای حسین ناصری
- جناب آقای ولی الله رضانی

### طرح روی جلد:

- یاشار درفشه

### صفحه آرای:

- آقای عبدی

### ویرایش:

- علی کاملی
- احسان ایمانی
- حمیدرضا طاهری نخست

### مشاوران همکار در کارآزمایی:

- جناب آقای احسان ایمانی
- سرکار خانم فرشته قادری
- سرکار خانم آرزو عزیزی

### مدیر پروژه:

- حمیدرضا طاهری نخست

### نویسندگان بسته آموزشی:

- دکتر سیمین حسینیان
- فریبا روائی
- سوگند قاسم زاده

### مدیریت اجرای کارآزمایی بسته:

- فریبا روائی

### همانگ کننده:

- آنی میناس میرزا بیک

### صفحه آرای نهایی و چاپ:

- موسسه پیرامید

### با سپاس فراوان از:

- جناب آقای دکتر حمید صرامی، مدیر کل محترم پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر
- جناب آقای محمد علی زارع کوشا، کارشناس محترم دفتر روابط بین الملل ستاد مبارزه با مواد مخدر
- اداره کل روابط بین الملل ستاد مبارزه با مواد مخدر
- اداره کل امور فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر
- اداره سلامت روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- سازمان بهداشت جهانی
- سرکار خانم آنی میرزا بیک، دستیار پروژه در دفتر مقابله با مواد و جرم سازمان ملل متحد
- سرکار خانم آزاده بهرامجی، مسئول مرکز غیردولتی اوپریشن مرسی
- سرکار خانم حسینی مسئول خانه سلامت شاهین
- سرکار خانم مختاری مسئول خانه سلامت شیخ هادی

این بسته آموزشی توسط دانشگاه الزهرا به سفارش دفتر مقابله با مواد و جرم سازمان ملل متحد در ایران (UNODC)، تحت پروژه "اقدامات کشوری پیشگیری از مصرف مواد در جمهوری اسلامی ایران" در سال ۱۳۸۹ تدوین، ارزیابی و نهایی شده و در سال ۱۳۹۰ تحت زیربرنامه «کاهش تقاضای مواد و کنترل ویروس نقص ایمنی انسانی» به چاپ رسیده است. در آماده سازی این بسته از منابع علمی، مبتنی بر شواهد، و استاندارد استفاده شده و برای استفاده در کشور جمهوری اسلامی ایران بومی شده است. همچنین این بسته مورد ارزشیابی قرار گرفته و بر اساس نتایج آن، نهایی شده است.

سوء مصرف مواد نه تنها مشکل فردی بلکه مشکل اجتماعی و به ویژه به عنوان یکی از مشکلات جدی در خانواده مطرح شده و به دنبال آن برنامه‌های متعدد پیشگیری از مصرف مواد نیز برای اجرا در خانواده، والدین، و زن و شوهرهای جوان طراحی و اجرا شده است. اجرای برنامه‌های علمی پیشگیری از مصرف مواد در خانواده یکی از مبتنی بر شواهدترین برنامه‌های پیشگیری است که برای دست اندرکاران توصیه می‌شود. متأسفانه اثربخشی تعداد کمی از این‌گونه برنامه‌های اجرا شده برای خانواده در کشور موجود است ولی بسته آموزشی حاضر که بر اساس رویکرد آموزش مهارت‌های زندگی به مادران و پدران است دارای اثر بخشی مناسبی است. در این بسته سعی شده مهارت‌های زندگی بر پایه آموزش رشد معنویت، تاب آوری، روابط بین فردی، راهبری استرس و خشم، مقابله با خشونت خانگی و فرزندپروری باشد

محیط خانواده یکی از مناسب‌ترین مکان‌های برای اجرای برنامه‌های پیشگیری از مصرف مواد است. دفتر مقابله با مواد مجرم سازمان ملل متحد در تهران تحت پروژه «اقدامات کشوری پیشگیری از مصرف مواد در جمهوری اسلامی ایران»، با همکاری ستاد مبارزه با مواد مخدر جمهوری اسلامی ایران و حمایت کشورهای اهداء کننده سوند، ایتالیا و به ویژه آلمان، همچنین به همکاری گرفتن توان تخصصی دانشگاه الزهرا و متخصصان آموزش خانواده اقدام به تهیه بسته آموزشی **"توانمند سازی والدین"** بر اساس آموزش مهارت‌های زندگی با هدف ارتقای سلامت خانواده و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی به ویژه مصرف مواد کرد. هدف از تهیه این بسته آموزشی توانمند ساختن زن و شوهرها در ارتقای سلامت روانی اجتماعی خود و خانواده، اجتناب یا به تاخیر انداختن مصرف مواد در خانواده و ارتقای ظرفیت مراکز فراهم آورنده خدمات روانی اجتماعی در کمک به خانواده‌هاست است. در تهیه این بسته آموزشی نهایت دقت اعمال شده و این بسته مورد پایش و ارزشیابی قرار گرفته و تغییرات حاصل از نتیجه ارزشیابی در نسخه نهایی حاضر اعمال شده است. این بسته آموزشی دارای دو بخش مجزای؛ "راهنمای آموزش مهارت‌های زندگی" و "کتابچه کار" است.

بسته آموزشی **"توانمند سازی والدین"** به همت سرکار خانم دکتر سیمین حسینیان، سرکار خانم فریبا روایی و سرکار خانم سوگند قاسم زاده تهیه، تدوین و نهایی گردیده که بدین وسیله از زحمات و تلاش‌های ایشان قدردانی می‌شود. تلاش، جدیت و پشت کار بی شائبه سرکار خانم فریبا روایی به عنوان نویسنده و هماهنگ کننده اصلی این بسته به ما کمک کرد تا نسبت به بهتر و اثربخش‌تر کردن محتوای بسته آموزشی نگرانی کمتری داشته باشیم.

در اینجا از کلیه افراد و همکارانی که بدون یاری و حمایت آنان تهیه چنین بسته آموزشی میسر نبود، همچنین از کشور آلمان به خاطر حمایت از تدوین و نهایی سازی این بسته نهایت قدردانی می‌شود.

حمیدرضا طاهری نخست

مدیر پروژه

تابستان ۱۳۹۰

## پیشگفتار

### اهداف برنامه توانمند سازی مادران و پدران

خانواده به عنوان اولین نهاد اجتماعی، مسئول تربیت و حفظ قداست اعضای خود است. اولین تاثیرات محیطی که فرد دریافت می‌کند از محیط خانواده می‌باشد در واقع خانواده پایه گذار بخش مهمی از سرنوشت انسان است و در تعیین سبک و خط مشی زندگی آینده، اخلاق، سلامت و عملکرد او نقش بسزایی بر عهده دارد. افرادی که از حمایت خانواده محرومند، نه تنها از نظر عاطفی و اخلاقی دچار کمبود هستند بلکه در مقابل مشکلات فراوان خارج از خانواده نیز تنها و بی‌یاور می‌مانند و در معرض آسیب و تباهی قرار می‌گیرند. همانطور که در مقدمه قانون اساسی نیز اشاره شده است، خانواده واحد بنیادین جامعه و کانون اصلی رشد و تعالی انسان است.

بر این اساس سلامت یک جامعه نیز به سلامت خانواده‌های آن وابسته است، به طوری که انحرافات خانواده، عدم سلامت روانی و مشکلات اقتصادی و اجتماعی آن، از لحاظ تاثیری که بر روی اعضای خود دارد، جامعه را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد.

از این رو، پرداختن به این بنای مقدس و بنیادین و حمایت و هدایت آن همواره سبب اصلاح خانواده بزرگ انسانی و غفلت از آن، موجب دور شدن بشر از حیات حقیقی و سقوط به ورطه هلاکت و ضلالت بوده است. در عین حال، باید قبول کنیم که در جهان امروز شیوع بیماری‌هایی چون اعتیاد، ایدز و رواج بی بندوباری و به دنبال آن ارتکاب جرائم و مفاسد اجتماعی و اخلاقی آن قدر گسترش یافته است، که می‌تواند صدمات جبران ناپذیری بر پیکر خانواده و اعضایش وارد کند. سوء مصرف مواد مخدر یکی از همان معضلات جامعه بشری است و گسترش سریع آن در بین جوانان، تهدیدی جدی برای خانواده‌ها به شمار می‌آید. علل گرایش به مصرف مواد را باید در عوامل خانوادگی، شغلی، اقتصادی و اجتماعی، جستجو کرد. از جمله عوامل خانوادگی می‌توان به خشونت خانگی، مشکلات تحصیلی، وجود افراد معتاد در خانه، جدایی و طلاق والدین، مشکلات روحی افراد، بی‌کفایتی در سرپرستی خانواده و محدودیت روابط سالم بین اعضای خانواده و وجود تشنج یا آشفتگی در خانواده، اشاره کرد.

ضعف پایبندی به اصول اخلاقی و اعتقادی و نیز دسترسی آسان به مواد، از جمله عوامل اجتماعی و نداشتن شغل مناسب و وجود مشکلات اقتصادی از عوامل شغلی و اقتصادی گرایش اعضای خانواده به مصرف مواد هستند.

به دلیل اهمیت موضوع، تمام دولتمردان در سراسر جهان در تلاشند تا راهکارهای اساسی سالم سازی خانواده و حفظ و استحکام بنیان و توانمند سازی آن را دریابند و با ارائه آن به جامعه، اوضاع بحرانی آن را تا حدودی کنترل کرده و از تشنج که زمینه ساز بحران‌های اجتماعی است، بکاهند.

از مهم‌ترین برنامه‌های پیشگیری از مصرف مواد که در سطح جهان در حال اجراست، می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱- آگاه سازی افراد در مورد خطرات و مضرات مواد

۲- افزایش مهارت‌های زندگی مانند مهارت حل مسئله و مهارت‌های ارتباطی

۳- ارتقای سطح بینش فرهنگی و معنوی افراد

۴- تقویت فعالیت‌های جایگزین مصرف مواد برای ارضای نیازهای روانی و اجتماعی افراد

یکی از برنامه‌های موفق پیشگیری برنامه‌های تقویت بنیان خانواده است که نخستین بار توسط دکتر کامپفر در سال ۱۹۸۸ در دانشگاه *یوتای آمریکا* طراحی شد. هدف از این برنامه‌ی پیشگیرانه‌ی منحصر به فرد، کاهش عوامل خطر رفتاری، عاطفی و اجتماعی در میان اعضای خانواده، افزایش تاب آوری فردی، افزایش عوامل محافظتی در مقابل خشونت خانگی و کاهش گرایش اعضای خانواده به متصرف مواد بوده است.

یکی از توجهات اساسی این برنامه، به روابط بین اعضای خانواده باز می‌گردد. اگر بین اعضای خانواده روابط سالمی وجود داشته باشد و فرزندان از محبت و عاطفه والدین در حد اعتدال برخوردار باشند، در این صورت فرزندان، والدین خود را به عنوان الگوهای رفتاری خود انتخاب کرده و از پیوستن به افراد بزهکار دوری می‌جویند؛ و این خود از راهکارهای بسیار مهم پیشگیری از گرایش فرزندان به مصرف مواد است.

هدف از اجرای برنامه حاضر که برگرفته از برنامه‌های جهانی توانمند سازی و تقویت بنیان خانواده می‌باشد، پیشگیری از مصرف مواد اعضای خانواده از طریق آموزش مهارت‌ها به مادران و پدران است.

در این برنامه پیشگیری، که شامل هشت موضوع آموزشی است؛ هدف، آموزش افراد مادران و پدران برای شناخت علل گرایش افراد به مصرف مواد و روش‌های پیشگیری از آن، همچنین روش‌های مقابله با خشونت خانگی، یادگیری مهارت‌های کنترل خشم و استرس، مهارت‌های ارتباط بین فردی مؤثر، مهارت‌های فرزند پروری، مهارت‌های تاب‌آوری و مهارت رشد و شکوفایی با معنویت می‌باشد. این برنامه نخستین بار برای تعدادی از اعضای خانواده‌های ایرانی مورد

اجرا قرار گرفته و اثر بخشی آن مورد تایید واقع شده است. موضوعات به گونه‌ای تنظیم شده‌اند که با فرهنگ بومی کشورمان هماهنگی دارند و به زبانی ساده و قابل فهم برای خواننده به نگارش درآمده‌اند.

یکی از موضوعات مطرح شده در این برنامه، خشونت علیه زنان است. خشونت خانگی تاثیرات نامطلوبی در روابط ما بین اعضای خانواده دارد و محیط خانه را متشنج و نا امن می‌سازد. رنج و فشار حاکم در این فضا، همسر و فرزندان را وادار می‌کند تا برای فراموشی و رهایی از وضع موجود، به مصرف مواد روی آورند. بنابراین توجه و حمایت از اعضای خانواده که تحت خشونت خانگی هستند، امری ضروری به حساب می‌آید.

از سویی تقویت باورهای معنوی افراد، یکی از عوامل محافظتی است که فرد می‌تواند به واسطه آن در شرایط بحرانی، خود را به نیروی برتر « خداوند قادر متعال » متصل نموده و احساس آرامش و امنیت خاطر، نماید. همچنین تقویت **مهارت‌های تاب‌آوری** ، به معنای تقویت توانمندی‌های اعضای خانواده در برابر سختی‌ها و مشکلات زندگی است.

برقراری یک رابطه بین فردی خوب و مؤثر نیز می‌تواند آثار مستقیمی بر سلامت جسمانی، روانی و شخصیتی افراد و همچنین بهبود کیفیت زندگی اعضای خانواده داشته باشد. مهارت‌های ارتباطی، قابل یادگیری بوده و با ممارست و تمرین، می‌توان آن‌ها را ارتقاء بخشید. از سوی دیگر توجه به مهارت‌های فرزند پروری از طرف والدین، نقش اساسی در تأمین سلامت روانی و شخصیتی فرزندان خانواده دارد. در صورتی که والدین، فرزندان خود را به خوبی حمایت کنند، محیط خانه به فضایی امن و شاد و دوست داشتنی تبدیل خواهد شد.

دکتر سیمین حسینیان

### روش‌های پیشگیری از گرایش افراد به مصرف مواد

گردآوری و نگارش: فریبا روائی

آنچه در این فصل می‌آموزید:

- مقدمه
- داستان
- تعریف اعتیاد و مواد اعتیاد آور
- آشنایی با انواع مواد اعتیاد آور و اثرات آنها
- علل گرایش افراد به مصرف مواد
- روش‌های پیشگیرانه



## مقدمه

از هزاران سال پیش بشر از مواد مخدر به عنوان یک وسیله فراموشی و رهایی از غم و اندوه استفاده کرده است. هر چند در کوتاه مدت به هدف خود رسیده، ولی با وابسته شدن به این مواد و عدم توانایی ترک آن، با مشکلات دیگری که به مراتب بزرگتر از مشکلات اولیه اوست، مواجه شده است. امروزه اعتیاد به یکی از مشکلات اساسی جوامع بشری درآمده است.

کشورما نیز به دلیل شرایط خاص جغرافیایی، اجتماعی و فرهنگی، شرایط مستعدی برای گرایش به مصرف مواد و اعتیاد، به خصوص در میان نسل جوان دارد. در حال حاضر برنامه سیاست جهانی در جهت پیشگیری از گرایش افراد در سنین مختلف به مصرف مواد پیش می‌رود و از برنامه‌های آن، آگاه سازی افراد نسبت به مواد و پیامدهای آن و آموزش روش‌های مقابله با هیجانات است. هر چند مبارزه با افراد سودجو که با تهیه و فروش مواد اعتیاد آور جوانان ما را به خطر می‌اندازند یک راه اساسی پیشگیری است، ولی فراگیری مهارت‌های مقابله‌ای از روش‌های بسیار مؤثر است. مطالب این فصل شما را از اهمیت یادگیری این مهارت‌ها آگاه می‌سازد.

## داستان

ساعت عقربه‌های سنگینش را کمی آن طرف‌تر از نیمه شب به دوش می‌کشید. سرمای هوا و سکوت شب آن چنان در فضا گره خورده بودند که گویی گرد مرگ را روی فضای خانه پاشیده اند.

با طنین ناله‌ای از اعماقِ لولای روغن نخورده، در حیاط باز شد و چشمان نگرانی شروع به دید زدن داخل حیاط خانه کرد. خیلی محتاطانه وارد خانه شد و آرام و نگران راه اتاقک روی پشت بام را گرفت و رفت بالا.

خسته و کتک خورده. دردها امانش را بریده بودند. اما نمی‌دانست کدام درد را باید تحمل کند. درد کتک خوردن از ریفیقی که پولش را خورده، خماری مواد، دزدی ساعت مادر، نگاه سنگین عابرنانی که با ترخم نگاهش می‌کردند و یا... .

فکرش به هیچ جا نمی‌رسید. پتو و تشک نم‌دار یادگار دوران مصرف پدر را که حالا آن هم جزئی از زندگی و تنهایی اوست به زحمت پهن کرد و با همان لباس خاک آلود و کثیفش یواش یواش در آن خزید. نگاهش دورتادور اتاق را گشت. بغضش را محکم توی گلو فشرد. همه خاطرات این اتاق به یکباره از جلوی چشمانش گذشت.

۵-۶ ساله که بود برای بازی‌های کودکانه یا کشف چیزهای جدید و کالبد شکافی حیواناتش به همین اتاق پناه می‌برد اما هر بار این خوشی با آه وناله و نفرین مادر یا کتک‌های پدر یا برادر بزرگ‌ترش می‌شد یک حسرت گوشه دلش.

یادش آمد وقت‌هایی را که عاشقانه عکس ستاره‌های زندگی اش را تک تک روی دیوار اتاق می‌چسباند و درد لحظه‌ای که پدر تو خماری اش همه را یکجا پاره پاره کرد. نگاه سرد و لبخند یخ زده پدر آن زمان که در همین اتاق بافور به دست لم می‌داد و مواد مصرف می‌کرد.

آه سردی کشید. با تمام درد تن نیمه جاننش را برگرداند به سمت دیوار. قطره اشکی همچون مروارید روی گونه‌های یخ زده اش غلطید و افتاد روی تشک. هیچ وقت نتوانست شب مرگ پدر را فراموش کند. همان شبی که شروع دوران همه بدبختی‌های حامد بود. دستش را کرد توی جیبش، همچین که خواست پاکت سیگارش را بیرون بکشد عکس مادرش را لابه لای انگشتان و پاکت سیگار دید. زیر لب باحسرت گفت: کاشکی همان روز اول که سیگار را تو دستم دیدی تو گوشم می‌زدی. کاشکی این قدر سرکوفت نمی‌زدی، کاشکی نگام می‌کردی، [باحسرت آهی کشید] هی دریغ از یکبار بغل شدن. و شروع کرد به زمزمه کردن کلمه «مادر»، آرام و از عمق وجود.

لرزید، دست و پاش را جمع کرد تو شکمش، بی رمق پتو را تا روی سرش کشید. پلکانش دیگر نای تحمل بار سنگین این همه فکر را نداشت. هوا سرد بود و فضای اتاق تاریک. حامد آرام آرام به خواب رفت. خوابی که نمی‌دانست فردایش چیست. شاید هم ترجیح می‌داد

این بار چیزی از آن نفهمد...  
نگارش: احسان ایمانی

## اعتیاد چیست؟

اعتیاد یعنی "وابستگی" و وابستگی به معنای تمایل شدید به ادامه مصرف یک ماده که باعث پیدا شدن بعضی از رفتارها و حالت‌های غیر عادی در فرد می‌شود. فرد وابسته کم کم ماده مصرفی را افزایش می‌دهد و به تدریج نسبت به آداب اجتماعی و مسئولیت‌های خانوادگی خود بی‌تفاوت می‌گردد و احساس می‌کند که دیگر نمی‌تواند آن را ترک کند و در نتیجه معتاد می‌شود.

## مواد اعتیاد آور کدامند؟

هر ماده‌ای که وقتی توسط فرد مصرف می‌شود، موجب تغییراتی در درک، خلق، شناخت، رفتار یا عملکردهای حرکتی فرد می‌شود، ماده اعتیاد آور به حساب می‌آید، مواد اعتیاد آور می‌تواند اثرات کوتاه مدت یا طولانی مدت داشته باشند.

## مراحل مصرف، سوء مصرف و اعتیاد

### ۱- دوره آشنایی

فرد با تشویق دیگران مثل دوستان و اطرافیان و بر اثر کنجکاوی، مواد مصرف می‌کند و برای اولین بار با آن آشنا می‌شود.

### ۲- دوره شک و مبارزه

فرد پس از مدتی که گاه گاه مواد مصرف می‌کند، دچار ترس، دلهره و شک می‌شود و برای رهایی از این شک، به مبارزه با خود می‌پردازد.

### ۳- معتاد شدن

اگر فرد نتواند در مرحله دوم پیروز شود، مصرف مواد را ادامه می‌دهد و طی روز یک یا چند بار مواد مصرف می‌کند. این مرحله خطرناک‌ترین مرحله اعتیاد است.

## آشنایی با انواع مواد اعتیاد آور و اثرات آنها

### ۱- مواد مضعف که سلسله اعصاب مرکزی را ضعیف می کنند

- اتانول و الکل
- قرص های خواب آور
- آرام بخش های ضعیف مثل: والیوم
- مواد استنشاقی مثل: حلال ها، تینر یا چسب

### ۲- مواد افیونی یا مخدر

- تریاک و شیره تریاک
- مخدرهای صناعی مثل کدئین، ترامادول، متادون
- هروئین و مورفین
- کراک (هروئین فشرده) و کریستال (کراک هرویین)
- پان پراگ ها و نخ

### ۳- مواد محرک که سطح هشیاری را بالا می برند

- سیگار
- کافئین
- کوکائین و کراک کوکائین
- آمفتامین ها
- نیکوتین
- شیشه ( متامفتامین)
- اکستازی یا قرص اکس

### ۴- مواد توهم زا

- اسیدیا LSD
- فن سیکلیدین یا PCP

- مسکالین

- پسیلوسیپین

**۵- کانابیس**

- ماری جوانا یا گراس

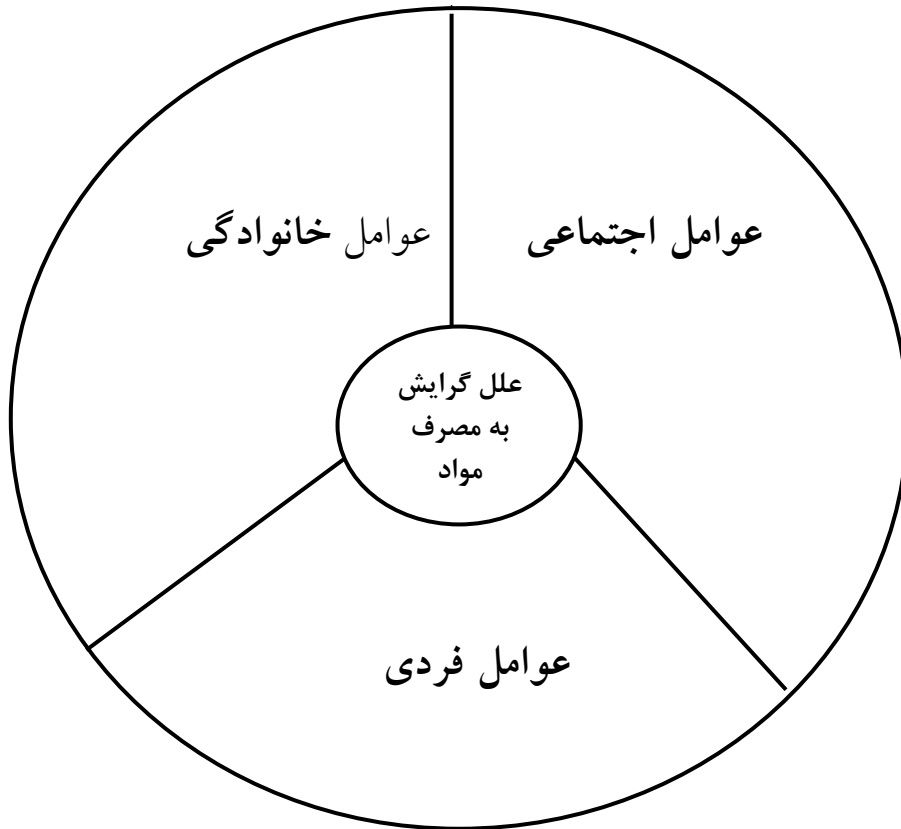
- حشیش

**۶- آنابولیک استروئید**

« آشنایی با چند ماده اعتیاد آور رایج »

نوع ماده مخدر	روش مصرف	اثرات کوتاه مدت	عوارض و اثرات طولانی مدت
کراک (هروئین فشرده)  شبیبه تکه‌های کوچک کشک یا آهک	تدخین و دود کردن	- سرخوشی و نشنگی - گرم شدن بدن - خشکی دهان - احساس سنگینی در دست و پا - تهوع و استفراغ - بی‌قراری شدید، سرگیجه - بی‌خوابی	- اعتیاد و وابستگی - تنفس آهسته - تغییرات در مغز و رفتار فرد
شیشه (متامفتامین) پودر یا تکه‌های کریستالی سفید و شفاف، بی بو با مزه تلخ	تدخین کشیدن زیر بینی خوراکی تزریقی	- سرخوشی شدید اولیه - تحریک‌پذیری و رفتار پرخاشگرانه - تنش و اضطراب - کاهش اشتها و افزایش فعالیت - تهوع و استفراغ - افزایش شدید دمای بدن - پرحرفی	- اعتیاد و وابستگی - توهم شنوایی - اختلال خلق - کاهش وزن - بدگمانی و سوء ظن - سکتة مغزی - افزایش ضربان قلب
قرص اکس (اکستاسی)	خوراکی	- افزایش انرژی، پرحرفی - احساس شدید صدا، رنگ‌ها و عواطف - فراموشی و عدم تمرکز حواس - لرزش اندام‌ها و تپش قلب - کاهش اشتها - سفت شدن عضلات فک - خواب آلودگی	- حالت روان پریشی و جنون - حمله‌های اضطرابی - احساس عوض شدن شخصیت - افسردگی
ماری جوانا (علف یا گراس) شبیبه توتون یا سبزی خشک شده به رنگ سبز یا قهوه‌ای گاهی خاکستری	تدخین خوردن جویدن نوشیدن	- چشمان قرمز - اشتهای کاذب - خشکی دهان - اختلال حافظه، گیجی، کاهش تمرکز - افزایش ضربان قلب - تغییرات خلق	- اعتیاد و وابستگی - از بین رفتن سلول‌های مغزی - بیماری روانی شدید - بیماری تنفسی، ریوی و سرطان ریه - اختلال برانگیزگی مزمن
الکل	نوشیدنی	- تغییر در رفتار مثل پرحرفی یا کم حرفی - بی ربط حرف زدن - به هم خوردن تعادل - تغییر خلق، خواب آلودگی - کاهش هشیاری - استفراغ، خستگی - اختلال در قضاوت	- اعتیاد و وابستگی - اختلال خواب - توهم شنوایی - نارسایی کبد و سیروز کبدی - زخم معده - سوء تغذیه و کمبود ویتامین - ناتوانی جنسی - خطر سرطان گوارش

علل گرایش افراد به مصرف مواد



کار گروهی

در محیط زندگی شما، کدام عوامل خطر ساز برای گرایش افراد به مواد وجود دارد؟

## عوامل فردی

- کسب لذت و اثرات پاداشی کوتاه مدت مواد
- کمبود اعتماد به نفس و عدم اطمینان نسبت به توانایی‌ها و اعتقادات خود
- ناراحتی روانی: فرد برای کاهش افسردگی یا استرس، به جای مراجعه به پزشک، مواد مصرف می‌کند.
- درد یا بیماری جسمی مزمن
- دید مثبت به مواد: فرد، مصرف مواد را نشانه بزرگی و احترام می‌داند.
- داشتن زمینه ارثی: اعتیاد یکی از بستگان
- مورد خشونت قرار گرفتن
- مشکلات رفتاری: عدم پایبندی به مسائل اخلاقی، معنوی و دینی و بی‌توجهی به ارزش‌ها
- نداشتن آگاهی و وجود باورهای غلط: نداشتن اطلاعات کافی در مورد اثرات و عوارض مصرف مواد

### کار گروهی

#### چند باور رایج در مورد مصرف مواد را توضیح دهید

- چند نمونه از باورهای غلط رایج در مورد مصرف مواد
- با یک بار مصرف مواد، کسی معتاد نمی‌شود.
  - مصرف تفرّنی مواد کسی را معتاد نمی‌کند.
  - هر چیزی در زندگی ارزش یک بار تجربه را دارد، از جمله مصرف مواد.
  - مصرف مواد برای کاهش درد و درمان بعضی بیماری‌ها خوب است.
  - مواد مخدر همیشه از سوی یک آدم خلاف کار با چهره‌ای خطرناک، تعارف می‌شود.
  - می‌توان با افراد معتاد دوستی کرد و معتاد هم نشد.



## عوامل خانوادگی

- مصرف مواد، توسط اعضای دیگر خانواده
- تشنج و درگیری در خانواده و عدم وجود صمیمیت بین اعضا
- رها کردن فرزند به حال خود
- تضاد بین فرزند و والدین
- عدم پایبندی والدین به مسائل اخلاقی
- طلاق والدین

### آیا می دانید که

بر اساس تحقیقات در بیش از ۶۰٪ موارد، اولین مصرف مواد با تعارف دوستان و همسالان صورت می گیرد

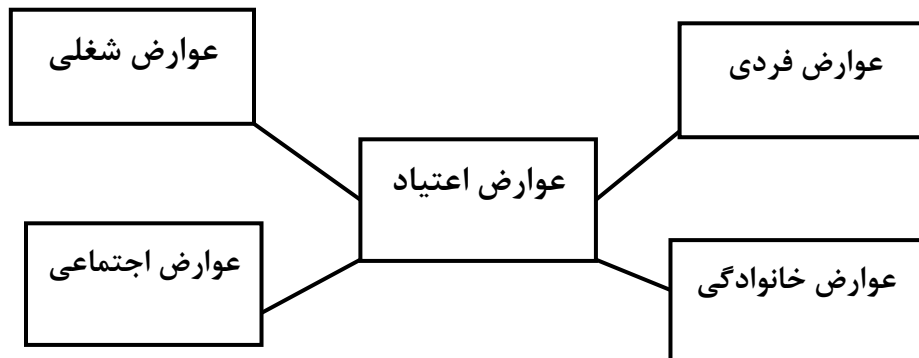
## عوامل اجتماعی

- دسترسی آسان به مواد
- دوستان معتاد
- زندگی در محل های پر آسیب
- طرد شدن از سوی معلمان، دوستان و اطرافیان
- مهاجرت
- فشار ناشی از عوامل محیطی: خشکسالی ، زلزله، سیل...
- فقر و مشکلات اقتصادی
- کمبود مراکز تفریحی سالم

فکر کنید

به نظر شما، کدامیک از عوامل یاد شده در گرایش حامد «داستان» به اعتیاد مؤثر بوده است؟

پیامدها و عوارض سوءمصرف مواد و اعتیاد



کار گروهی

فرد سوء مصرف کننده مواد با چه پیامدها و عوارضی رو به رو می شود؟

## • عوارض فردی

- اختلال در سلامت جسمانی و روانی
- اختلال خواب
- سوء تغذیه و کاهش وزن
- بیماری قلبی و ریوی
- عفونت‌های خطرناک مثل ایدز، هپاتیت، کزاز
- از بین رفتن سلول‌های مغزی و کوچک شدن مغز
- ناتوانی جنسی و عقیمی
- مسمومیت ناشی از مصرف مواد و مرگ

## • عوارض خانوادگی

- خشونت خانگی (کودک آزاری، همسر آزاری)
- مشکلات تحصیلی
- نابسامانی و آشفتگی خانواده
- احتمال جدایی و طلاق
- بی‌کفایتی در سرپرستی خانواده
- فقر مالی
- خودکشی فرزندان

## • عوارض اجتماعی

- افزایش مشاغل کاذب و بیکاری
- بی‌خانمانی و فقر

- ضعف پایبندی به اصول اخلاقی و اعتقادی
- ارتکاب جرم از جمله سرقت، فحشا، خشونت، تجاوز و قتل

#### • عوارض شغلی

- افت اعتبار فردی و موقعیت شغلی
- سوانح و حوادث حین کار
- غیبت و تأخیر در محل کار
- کاهش کارآیی
- بیکاری و اخراج

## روش‌های پیشگیرانه

### تعریف پیشگیری (اولیه)

از نظر بهداشتی، پیشگیری اولیه عبارت است از مداخله‌ای مثبت برای مقابله با شرایط مضر، قبل از اینکه منجر به اختلال یا ناتوانی فرد شود. هدف از پیش‌گیری اولیه از مصرف مواد، آن است که جمعیت هدف به هیچ وجه از مواد یا داروهای اعتیاد‌آور استفاده نکند و خود را در معرض خطرات ناشی از آن قرار ندهد.

### آیا می‌دانید

**اجرای هر برنامه پیشگیری به شناخت دقیق هر منطقه، بررسی کامل وضعیت بهداشتی و روان‌شناختی آن منطقه بستگی دارد تا به این وسیله عوامل مؤثر بر مصرف مواد در هر منطقه شناخته شود**

روش‌های پیشگیرانه را می‌توان بر اساس عوامل مؤثر در گرایش افراد به مصرف مواد تعیین کرد و گاه مجموعه‌ای از روش‌ها را باید به کار بست تا از مصرف مواد جلوگیری به عمل آید. روش‌های پیشگیرانه در این برنامه شامل:

### ۱- آگاه‌سازی

آگاه‌سازی افراد نسبت به خطرات و عوارض مصرف مواد، می‌تواند موجب تغییر نگرش و باورهای آنان شود. تغییر در نگرش نسبت به مواد، باعث می‌شود تا فرد در رفتار خود تغییر ایجاد کرده و از مصرف مواد صرف نظر نماید.

### ۲- تقویت پایه‌های خانواده (روش‌های فرزند پروری)

کودک در خانواده، تجربیات فراوانی به دست می‌آورد و در این محیط با اخلاق، راه و رسم زندگی، مفاهیم خوب و بد و درست و نادرست آشنا می‌شود. اگر محیط خانواده، ناسالم و نادرست باشد و روش تربیتی نادرستی از سوی والدین به کار

گرفته شود، باعث بسیاری از انحرافات و اختلالات رفتاری در کودک می‌شود. در واقع خانواده به شکل مستقیم یا غیر مستقیم موجب گرایش اعضای خود به مصرف مواد می‌گردد. از این رو، توجه به محیط خانواده، نوع روابط اعضا و روش‌های تربیتی، از عوامل مهم در پیشگیری از مصرف مواد هستند. آشنایی با روش‌های فرزند پروری نیز می‌تواند به عنوان راهی مؤثر برای ایجاد تعادل و ثبات در خانواده مورد توجه قرار گیرد تا والدین و فرزندان از آرامش و تعادل روحی- روانی برخوردار شوند. همین امر از گرایش جوانان به سوی همسالان و دوستان ناباب و در نتیجه گرفتاری در دام اعتیاد، جلوگیری می‌نماید.

### ۳- تقویت باورهای معنوی

توکل به خداوند به عنوان بزرگ‌ترین منبع انرژی نیرو بخش و حمایت کننده، می‌تواند انسان را در مقابل بسیاری از مشکلات و پیامدهای روانی آن از جمله افسردگی و استرس، محافظت نماید. با تقویت باورهای معنوی، فرد معنایی در زندگی می‌یابد و امیدواری و هدفمندی در او افزون می‌شود.

### ۴- آموزش مهارت‌های زندگی

مهارت‌های زندگی، در ایجاد و افزایش اعتماد به نفس در فرد مؤثر هستند. این مهارت‌ها به فرد کمک می‌کنند تا خود را خوب بشناسد (خودآگاهی) و در سایه شناخت ارزش‌ها، اعتقادات و توانمندی‌هایش، بتواند به خوبی با مسائل برخورد نموده و راه حل درستی برای آن‌ها بیابد. از طریق این مهارت‌ها فرد روش‌های ارتباط مؤثر با دیگران را می‌آموزد و می‌تواند با هیجانات خود به خوبی برخورد کند و آن‌ها را تحت کنترل در آورد. همچنین می‌تواند توان مقابله با مشکلات را در خود افزایش دهد. او می‌تواند در مقابل خواسته‌های نا به جای دیگران به راحتی «نه» بگوید.

#### کار گروهی

به نظر شما کدامیک از روش‌های پیشگیرانه می‌توانست حامد «داستان» را از مصرف مواد نجات دهد؟

## مهارت رشد و شکوفایی با معنویت

گردآوری و نگارش: فریبا روائی

آنچه در این فصل می‌آموزید:

- داستان
- معنویت چیست؟
- ویژگی‌های انسان‌های معنوی
- تأثیر معنویت بر سلامت جسمی و روحی
- روش‌های تقویت معنویت

### «خدا هست»

مردی برای اصلاح سر و صورتش به آرایشگاه رفت. در حال کار، گفتگوی جالبی بین مشتری و آرایشگر در گرفت. آنها درباره‌ی موضوع‌ها و مطالب مختلفی صحبت کردند. وقتی به موضوع «خدا» رسیدند،

آرایشگر گفت: من باور نمی‌کنم خدا وجود داشته باشد.

مشتری پرسید: چرا باور نمی‌کنی؟

آرایشگر گفت: کافی است به خیابان بروی تا ببینی چرا خدا وجود ندارد. به من بگو، اگر خدا وجود داشت آیا این همه مردم مریض می‌شدند؟ بچه‌ها بی‌سرپرست می‌شدند؟ اگر خدا وجود داشت نباید درد و رنجی هم به وجود می‌آمد. من نمی‌توانم خدای مهربانی را تصور کنم که اجازه می‌دهد این چیزها وجود داشته باشد.

مشتری لحظه‌ای فکر کرد، اما جوابی نداد، چون نمی‌خواست جر و بحث کند. آرایشگر کارش را تمام کرد و مشتری از مغازه بیرون رفت. به محض اینکه از آرایشگاه بیرون آمد، در خیابان مردی را با موهای بلند و کثیف و به هم تابیده و ریش اصلاح نکرده با ظاهری کثیف و ژولیده دید. مشتری برگشت و دوباره وارد آرایشگاه شد و به آرایشگر گفت: می‌دانی چیست؟ به نظر من آرایشگرها هم وجود ندارند.

آرایشگر با تعجب گفت: چرا چنین حرفی می‌زنی؟ من اینجا هستم! من آرایشگرم! من همین الان موهای تو را کوتاه کردم!

مشتری با اعتراض گفت: نه! آرایشگرها وجود ندارند، چون اگر وجود داشتند، هیچ کس مثل آن مردی که آن بیرون است با موهای بلند و کثیف و ریش اصلاح نکرده پیدا نمی‌شد.

آرایشگر در جواب گفت: نه بابا! آرایشگرها وجود دارند! موضوع این است که مردم به ما مراجعه نمی‌کنند.

مشتری تأیید کرد:

دقیقاً نکته همین است. خدا هم وجود دارد! فقط مردم به او مراجعه نمی‌کنند و دنبالش نمی‌گردند. برای همین است که این همه درد و رنج در دنیا وجود دارد.

فکر کنید

برداشت شما از این داستان چیست؟



## معنویت چیست؟

معنویت، احساس درونی یا سرشار بودن از زندگی است. معنویت پذیرش این امر است که خداوند کنترل زندگی انسان را در اختیار خود دارد. انسان همواره می‌تواند خداوند را درون وجود خویش احساس کند و یاد او نیرویی به وی می‌بخشد تا بر مشکلات غلبه نماید و به زندگی امیدوار شود.

### فکر کنید

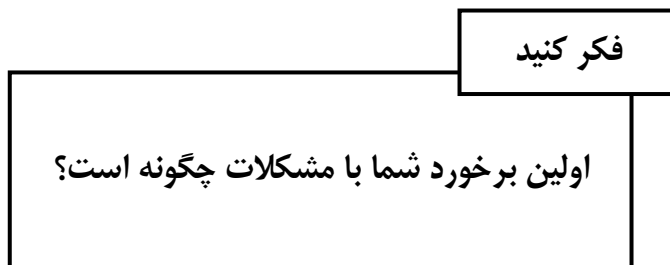
یکی از مشکلات گذشته خود را به یاد آورید. آیا نیروی الهی برای حل آن به شما کمک کرد؟ چه احساسی داشتید؟

خداوند از آغاز خلقت، سعادت را حق انسان دانست و او را زیباترین مخلوق خود قرار داد. وقتی انسان از خاک و گل به عمل آمد، دنیای هدفمندی را در مقابل خود دید و در یک لحظه، هستی او جان گرفت. دنیایی که او در آن زندگی می‌کند، از آن پادشاهی است که بسیار بخشنده و مهربان است و آگاهی به نیازهای آفریده خود دارد. پس اگر او در انجام کاری تردید دارد، باید آن را به خدای بزرگ بسپارد و به او توکل نماید. با توکل به خداوند، نیروی انسان دو چندان شده و آن چنان قدرت و اعتمادی در او شکل می‌گیرد که انجام هر کار غیر ممکن برایش، آسان می‌شود.

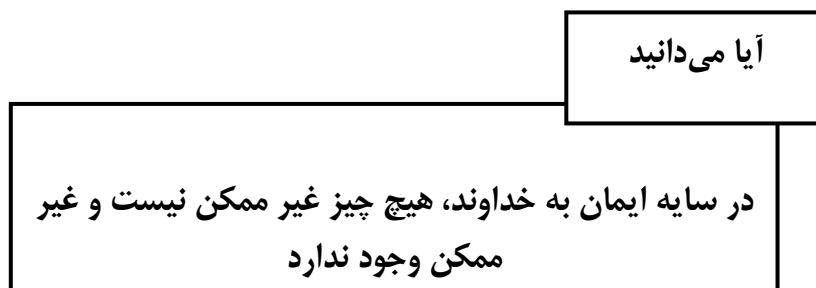
اصولاً «معنویت» در امید و اعتماد به رحمت، لطف، مهربانی و عدالت خداوند جلوه می‌کند. امید و اعتماد به خداوند، به انسان کمک می‌کند تا مسئولیت خارج از توان خود را به او واگذارد.

زندگی انسان سرشار از نعمت‌های فراوان است که با توانایی و خواست خود هر آنچه را که بخواهد می‌تواند به دست آورد. اگر او به دنبال این است که فرد موفق‌تری در زندگی خود باشد، باید با عینک خوش بینی به زندگی نگاه کند. مشکلات را آسان بگیرد و از آن‌ها، پلکان امیدی برای قدم‌های استوار خویش بسازد. گویی که تولد دیگری داشته است. این به خود او

بستگی دارد که چگونه به مشکل بنگرد. آیا از دیدن آن ترس به دل راه می‌دهد یا با روحیه قوی و با تکیه بر عظمت «الهی»، به دنبال راه حل مناسب برای مسائل خود بر می‌آید.



انسان در سایه امید به خداوند و تکیه بر او، می‌تواند به اهداف و خواسته‌های بزرگی دست یابد. خواسته‌هایش را باید با توجه به نیازهایش برنامه ریزی کند و زمان مناسبی برای آن در نظر بگیرد و سپس شروع به فعالیت نموده و در این راه از هیچ مانعی نهراسد، چرا که خداوند وسایل دستیابی به هدف را برایش فراهم خواهد ساخت.



«ایمان»، «امید» و «عشق» سه ویژگی اصلی انسان‌های معنوی است. رضایت خاطر از زندگی را می‌توان در سیمای این افراد مشاهده کرد. آن‌ها باور دارند که خداوند در تمام سختی‌ها و مشکلات در کنار آن‌هاست و به حکمت او کاملاً واقفند. انسان‌های معنوی توانایی بخشش و گذشت نسبت به خطاهای دیگران را دارند و هیچگاه کینه‌ای به دل نمی‌گیرند. آنان در سایه اعتقاد به خداوند، به مرحله رشد و شکوفایی رسیده‌اند و هر زمان شاکر او هستند.

## داستان

پسرک پدر بزرگش را تماشا می‌کرد که نامه‌ای می‌نوشت. بالاخره پرسید:

- ماجرای کارهای خودمان را می‌نویسید؟ درباره‌ی من می‌نویسید؟

پدر بزرگش از نوشتن دست کشید و لبخند زنان به نوه‌اش گفت:

- درسته درباره‌ی تو می‌نویسم اما مهم‌تر از نوشته‌هایم مدادی است که به آن می‌نویسم. می‌خواهم وقتی بزرگ شدی مانند این مداد شوی.

پسرک با تعجب به مداد نگاه کرد و چیز خاصی در آن ندید؛ این هم مثل بقیه مدادهایی است که دیده‌ام!!

پدر بزرگ گفت: بستگی داره چطور به آن نگاه کنی، در این مداد پنج صفت است که اگر به دستشان بیاوری تا آخر عمرت با آرمش زندگی می‌کنی.

**صفت اول:** می‌توانی کارهای بزرگ کنی، اما نباید هرگز فراموش کنی که دستی وجود دارد که حرکت تو را هدایت می‌کند. اسم این دست خداست.

**صفت دوم:** گاهی باید از آنچه می‌نویسی دست بکشی و از مداد تراش استفاده کنی. این باعث می‌شود مداد، کمی رنج بکشد اما آخر کار، نوکش تیز تر می‌شود و اثری که از خود به جا می‌گذارد ظریف‌تر و باریک است. پس بدان که باید رنج‌هایی را تحمل کنی چرا که این رنج‌ها باعث می‌شود انسان بهتری شوی.

**صفت سوم:** مداد همیشه اجازه می‌دهد برای پاک کردن یک اشتباه، از پاک کن استفاده کنی. بدان که تصحیح یک کار خطا، کار بدی نیست. در واقع برای اینکه خودت را در مسیر درست نگهداری، مهم است.

**صفت چهارم:** چوب یا شکل خارجی مداد مهم نیست، زغالی اهمیت دارد که داخل چوب است. پس همیشه مراقبت درونت باش که چه خبر است.

**صفت پنجم:** همیشه مداد اثری از خود به جا می‌گذارد. بدان هر کاری در زندگی‌ات می‌کنی ردی به جا می‌گذارد و سعی کن نسبت به هر کاری که می‌کنی هوشیار باشی و بدانی چه می‌کنی.

فکر کنید

کدام صفت مداد برایتان جالب است؟ چرا؟

## تأثیر معنویت بر سلامت جسم و روح

یکی از تأثیرات مهم باورهای معنوی در زندگی، حفظ و بهبود سلامت جسمی است. طبق بررسی‌ها، گرایش‌های معنوی قوی و نگرش مثبت به زندگی، موجب حفظ سلامت فرد می‌شود. همچنین بیمارانی که گرایش‌های معنوی قوی دارند به بهبود خود از بسیاری از بیماری‌های مزمن از جمله فشار خون بالا، بیماری‌های قلبی و بهبودی پس از جراحی، کمک می‌کنند. در واقع معنویت آرامش و امنیت خاطر فرد را می‌سازد. این احساسی است که انسان به واسطه آن، خود را متصل به نیرویی فراتر از خود، می‌یابد. افراد معنوی به واسطه بهره‌مندی از آرامش درون، در مقابل محرک‌ها، کمتر دچار استرس و افسردگی می‌شوند.

معنویت و ایمان، عملکرد سیستم ایمنی بدن را بهبود می‌بخشد. بدن، ذهن و اعمال انسان، تحت تأثیر افکار و احساسات او قرار دارند. هر چه این افکار با معنویت بیشتری همراه باشد، تأثیرش در سلامت روح بیشتر است. برای رسیدن به یک زندگی آرام توأم با آرامش و رضایت خاطر، قبل از هر چیز باید نوع تفکر فرد اصلاح شود، چرا که زندگی بر پایه‌ی اندیشه بنا نهاده شده است. همچنین معنا در زندگی در گرو شناخت خالق و شناخت خود، به عنوان جزئی از هستی است. معنا در زندگی یعنی چیزی که انسان به خاطر آن زندگی می‌کند. در واقع زندگی برای یک ایده و تفکر و خدمت صادقانه به خلق، بهترین معنایی است که انسان به آن دست می‌یابد.

به یقین، کسانی که پیوندی استوار و محکم با پروردگار خویش برقرار سازند، هیچگاه در تندباد حوادث، آرامش روحی خود را از دست نمی‌دهند و همواره محکم و استوار باقی می‌مانند.

## روش‌های تقویت معنویت

- ۱- داشتن اعتقاد به تأثیر نیروی الهی در زندگی خود.
- ۲- شکرگزاری از تمام نعمت‌هایی که به فرد داده شده است.
- ۳- رابطه صمیمی و متقابل با خداوند، از راه دعا کردن، خواندن نماز و تلاوت قرآن.

۴- گفتگوی درونی با خداوند و در میان گذاشتن مسائل و مشکلات، علایق و

خواسته‌ها، شادی‌ها و ناراحتی‌های خود با خداوند.

۵- اعتماد به خداوند با سپردن کارها و توکل بر او.

### کار گروهی

تعدادی از نعمت‌های الهی که خداوند به شما عطا کرده را بر  
شمارید و جمله‌ای به شکرانه برای آن‌ها بنویسید

- ارتباط با افراد معنوی: افراد معنوی در ایجاد انرژی مثبت و امیدواری سهم بسزایی دارند و به فرد کمک می‌کنند تا رشد معنوی یابد.

- انجام تمرین‌های آرام‌سازی و تکرار جملات معنوی.

- خواندن کتاب‌هایی که فرد را با باورهای معنوی آشنا می‌کنند.

تأثیر یک عبارت یا یک بیت شعر می‌تواند آن‌چنان قوی باشد که انگیزه و امید را در فرد زنده کند. پس (عبارات یا اشعاری را که ایجاد انگیزه مثبت می‌کنند در دفترچه خود یادداشت کرده و هر روز با صدای بلند بخوانید و تکرار کنید).

- گردش در طبیعت و مشاهده زیبایی‌های آن برای احساس نزدیکی به خداوند و ارتباط با او، راهی بسیار مؤثر است.

### فکر کنید

چه موارد دیگری از روش‌های  
معنوی می‌شناسید؟

## مهارت‌های تاب آوری

گردآوری و نگارش: سوگند قاسم زاده

آنچه در این فصل می‌آموزید:

- مقدمه
- تاب آوری چیست؟
- ویژگی‌های افراد تاب آور
- ویژگی‌های محیط‌های تاب آور
- روش‌های تقویت تاب آوری
- خودآگاهی
- نقش والدین در افزایش تاب آوری فرزندان

## مقدمه

زندگانی پرفراز است و نشیب  
هر که را با اوست قِسمی داوری  
یک تَنش زیبا شُمارَد، دیگری بی‌رحم و سخت  
آن یکی نومید باشد، هر کسی بر باوری  
لیک در هنگامه‌ی رنج و عذاب  
تنگنای سختی و تنهایی و بی‌باوری  
گر توانی جان، سلامت داری از آن مهلکه  
گویمت جانا مبارک بادت این تاب آوری!  
گشته‌ای فیروز روزی شادکام  
فاتحِ مُلکِ جهان از باختر تا خاوری

«خوب زندگی کردن و لذت بردن از زندگی، هنری است که آموختن آن ضروری است. زندگی هر فردی فرصتی است تکرار نشدنی و منحصر به فرد. هر فرد فقط یک بار در تاریخ هستی متولد می‌شود؛ پس باید این فرصت کوتاه را خردمندانه زیست و مدیریت کرد.»

## تاب آوری چیست؟

تاب آوری مهارت‌ها، خصوصیت‌ها و توانمندی‌هایی است که فرد را قادر می‌سازد با سختی‌ها، مشکلات و چالش‌های زندگی رو به رو شود و بر رویدادهای پر استرس غلبه کند. به عبارتی، تاب آوری زندگی کردن در دشواری و موفق بودن و قوی‌تر شدن است. تاب آوری ویژگی است که از فردی به فرد دیگر متفاوت است و می‌تواند به مرور زمان رشد کند یا کاهش یابد. اصولاً همه انسان‌ها دارای توانایی ذاتی برای تاب آوری هستند ولی رفتار تاب آورانه اکتسابی است و با یادگیری به دست می‌آید.

این فرآیند خود به خود ایجاد نمی‌شود مگر اینکه فرد در موقعیت دشوار و ناخوشایندی قرار گیرد تا برای رهایی از آن یا صدمه پذیری کمتر، حداکثر تلاش را برای کشف و بهره‌گیری از عوامل محافظت‌کننده (فردی و محیطی) در درون و بیرون خود به کار گیرد.

تاب‌آوری در مورد اعضای از خانواده به کار می‌رود که در معرض خطر قرار می‌گیرند ولی دچار اختلال نمی‌شوند. عوامل تاب‌آور باعث می‌شوند که فرد در شرایط دشوار، از ظرفیت‌های موجود خود در دستیابی به موفقیت و رشد استفاده کند؛ و از این آزمون‌ها به عنوان فرصتی برای توانمند کردن خود بهره‌جوید و از آن‌ها سربلند بیرون آید. البته، هر کس می‌تواند در موقعیتی تاب‌آور و در موقعیتی دیگر غیر تاب‌آور باشد و این به کیفیت ارتباط فرد با عوامل خطر و عوامل محافظت‌کننده بستگی دارد. برخی عوامل تاب‌آور عبارتند از:

۱- داشتن تصویر مثبت از خود

۲- کنترل فرد بر زندگی خود

۳- احساس مسئولیت

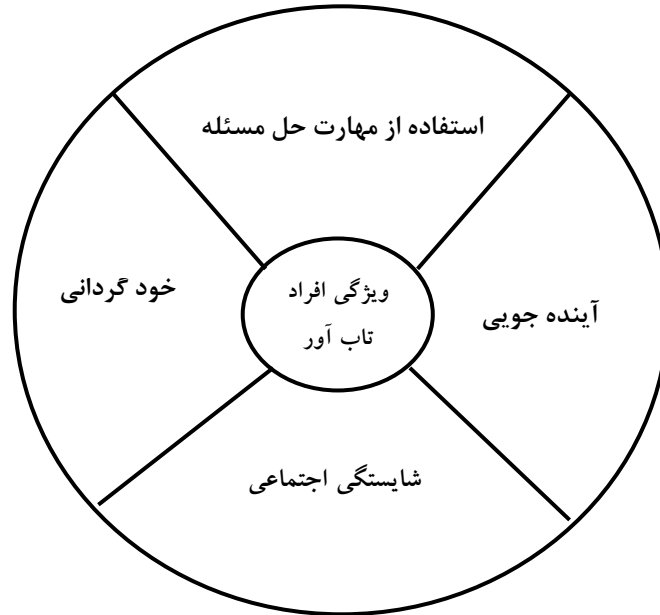
۴- ارزش‌های اخلاقی.

تاب‌آوری یکی از عواملی است که فرد را می‌تواند در مقابل مصرف مواد و الکل محافظت نماید. آنچه اهمیت دارد، آموزش‌هایی است که طی آن می‌توان تاب‌آوری را در افراد پرورش داد تا بتوانند در مقابل اعتیاد مقاومت کرده و دست‌رد به آن بزنند.



## ویژگی‌های افراد تاب آور

این افراد دارای ویژگی‌های خاص هستند:



۱- شایستگی اجتماعی: پاسخگو بودن، انعطاف پذیری، همدلی، مهارت‌های اجتماعی، شوخ طبعی.

۲- استفاده از مهارت‌های حل مسئله: وجدان منتقد و خلاق، برنامه ریزی، انعطاف پذیری، نوآوری و ابتکار.

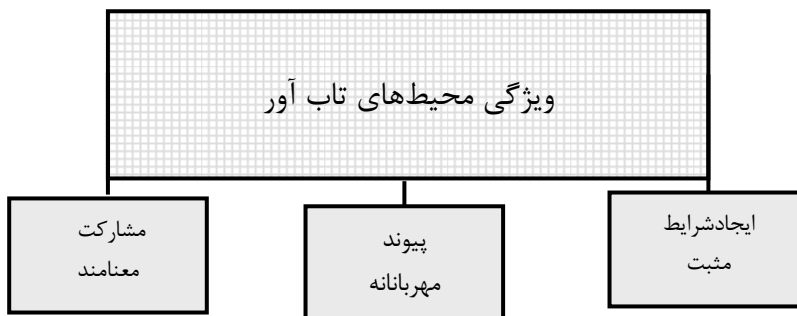
۳- آینده جویی: علایق خاص، جهت گیری هدفمندانه، معنویت / ایمان، انتظارات سالم، پشتکار، امیدواری و خوش بینی،

آینده سازی، دارای انگیزه بودن.

۴- خود گردانی: خود کارآمدی/ ارزشمندی، کنترل بر محیط، خود انضباطی، توانایی مستقل شدن و پایداری.

کار گروهی
ویژگی‌های افراد تاب آور را نام ببرید

## ویژگی‌های محیط‌های تاب آور (در خانواده، مدرسه، اجتماع)



۱- ایجاد شرایط مثبت: انگیزش، باورهای مثبت، شناسایی نقاط مثبت، ترسیم افق و آینده‌ای درخشان

۲- پیوندهای مهربانانه: حمایت بی چشمداشت، دلسوزی، شنیدن و درک کردن، گفتن و درک شدن، باورمندی، اعتماد و

ایمنی

۳- مشارکت معنامند: پذیرش فرد، مسئولیت پذیری، ایجاد فرصت‌هایی برای مشارکت، ایجاد فرصت‌هایی برای رقابت سالم

اجتماعی، به کارگیری مهارت حل مسئله

## روش‌های تقویت تاب آوری

۱- کاهش اثرات عوامل آسیب زا.

۲- افزایش پیوند جویی: به معنای افزایش مؤثر بین فردی.

۳- داشتن چهارچوب برای انتظار از دیگران.

۴- یادگیری مهارت‌های زندگی.

۵- مهربانی و حمایت‌گری.

۶- داشتن توقعات و انتظارات از خود، مطابق با واقعیت و شرایط موجود.

۷- ایجاد فرصت‌هایی برای مشارکت معنامند.

۸- تقویت خودآگاهی.

### کار گروهی

چند مورد از روش‌های تقویت تاب آوری را توضیح دهید

## خودآگاهی

خودآگاهی یکی از عوامل مؤثر تقویت تاب آوری، در میان اعضای خانواده است. خودآگاهی یکی از مهم ترین عواملی است که به ما کمک می کند زندگی خوب و موفق داشته باشیم. خودآگاهی یعنی خود را بشناسیم، احساس خوبی در مورد خودمان داشته و شاد و راضی باشیم. کسب مهارت خودآگاهی نقش مهمی در ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی هر فرد دارد.

یکی از اجزای خودآگاهی، عزت نفس است که از ویژگی های افراد تاب آور می باشد. عزت نفس به احساس ارزشمندی در فرد اشاره دارد که تحت تأثیر عملکرد، موفقیت ها، توانایی ها، ظاهر شخص و قضاوت های وی قرار دارد. همچنین عزت نفس بالا موجب اعتماد به نفس می شود که در تصمیم گیری خوب و مستقل تأثیر دارد.

از طرفی، عزت نفس پایین یکی از عوامل خطرآفرین برای گرایش افراد به اعتیاد است. برای داشتن عزت نفس بالا، فرد باید بداند چه چیزی در او احساس خوب به وجود می آورد و سپس طوری برنامه ریزی کند که این نوع رویدادها مرتب در زندگی اش رخ دهد. انسان های دارای عزت نفس، تمایل به ریسک کردن دارند و همواره در صدد انجام فعالیت هایی هستند که با آن ها احساس کفایت و ارزشمندی بیشتری کنند.

## داستان

عارفی در معبدی در میان کوهستان زندگی می کرد. روزی راهبی که راهش را گم کرده بود عارف را دید و از او پرسید: «استاد راه کدام است؟»

عارف گفت: چه کوه زیبایی!

راهب با تعجب گفت: «استاد من پرسیدم راه کجاست؟»

عارف با لبخند نگاهی به کوه کرد و دوباره گفت: «عجب کوه زیبایی.»

راهب با دلخوری گفت: من راجع به کوه از شما نپرسیدم، بلکه راه را پرسیدم.

عارف با لبخندی رو به راهب کرد و گفت: «پسرم تا زمانی که نتوانی به فراسوی کوه بروی، راه را نخواهی یافت!»

به بیان ساده اگر شما از پنجره طبقه اول یک ساختمان ۳۰ طبقه به بیرون نگاه کنید، منظره محدودی را در پیش روی خود خواهیم داشت، ولی اگر شما از طبقه سی‌ام همان ساختمان به بیرون نگاه کنید، حتماً افق وسیع و نامحدودتری را خواهید دید. به تعبیر دیگر، آگاهی، از بالا نگرستن به مسائل زندگی است، یعنی آگاهی جور دیگری نگاه کردن است.

### «چشم‌ها را باید شست جور دیگر باید دید»

آیا از خودتان پرسیده‌اید:

- به خود آگاهی رسیده‌ام؟
- آیا خودم را می‌شناسم؟
- آیا از اعمال خود خبر دارم؟
- آیا می‌دانم در این جهان چه رسالتی دارم؟
- چه مسئولیتی بر دوش من است؟
- توانایی‌های من کدامند؟

### آیا می‌دانید

خودآگاهی به شخص نشان می‌دهد که چگونه می‌تواند احساسات خود را بشناسد و از وجود آن‌ها آگاه شود و این موجب آگاهی از نیاز خود و افراد دیگر و در نتیجه یافتن راه مناسب برای مواجهه با آنها است

## ویژگی‌های افراد خودآگاه

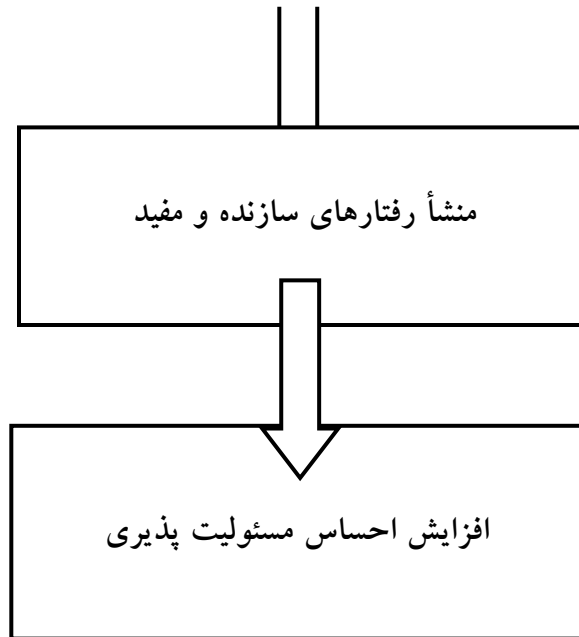
- ۱- این افراد خصوصیات مثبت و توانایی و استعداد‌های خود را می‌شناسند و به آن‌ها افتخار می‌کنند. همچنین خصوصیات منفی و نقاط ضعف خود را شناخته و در جهت اصلاح آن بر می‌آیند.
- ۲- موفقیت‌ها و شکست‌های خود را می‌شناسند، به موفقیت‌هایشان افتخار می‌کنند و از شکست‌هایشان درس می‌گیرند.
- ۳- به خود و دیگران احترام می‌گذارند.
- ۴- برای رسیدن به اهداف خود تلاش می‌کنند.
- ۵- مسئولیت اعمال و رفتار خود را می‌پذیرند.
- ۶- نیازهای خود را می‌شناسند و از مسیرهای سالم به رفع نیازهای خود می‌پردازند.
- ۷- اهداف واقع بینانه برای زندگی خود تعیین می‌کنند. از دنبال کردن اهداف بسیار ایده آل، تخیلی و کمال‌گرایانه، دوری می‌گزینند.
- ۸- این افراد پس از یک یا دو تجربه بد، از خودشان تصویر منفی نمی‌سازند و سعی می‌کنند واقع بینانه‌تر به خود نگاه کنند و نقاط ضعف خود را اصلاح نمایند.
- ۹- هیچ چیز در دنیا به اندازه احساس برنده بودن نمی‌تواند اعتماد به نفس را تقویت کند. افراد خودآگاه، در انجام هر کار بهتر از دفعات قبل عمل می‌کنند و همیشه احساس برنده بودن را حس می‌نمایند.

## آیا می‌دانید

خودآگاهی تضمین کننده وجود فرد در هنگام بزرگسالی است و باعث پرورش روابط زن و شوهر در رویارویی با مشکلات و حل مناسب آنها می‌شود

آیا می دانید

خودآگاهی عاملی است که موجب می شود افکار ما به توانمندی ها و نقاط مثبتمان معطوف گردد



نقش والدین در افزایش تاب آوری فرزندان

والدین در تقویت تاب آوری فرزندان نقش مؤثری دارند.

روش هایی که والدین برای بالا بردن سطح تاب آوری فرزندان می توانند به کار ببرند عبارتند از:

(۱) روابط مهربانانه

- حمایت عاشقانه و بی چشمداشت از فرزند
- احترام
- دلسوزی

## ۲) انتظارات واقع بینانه

- باور اینکه تاب آوری ذاتی است و باید آن را پرورش داد.
- اجازه تجربه کردن به فرزندان می‌دهند و آن‌ها را حمایت می‌کنند. (مرحله آزمایش و خطا)
- ارائه راهنمایی همراه با آزادی برای خطرپذیری
- تمرکز بر توانمندی‌های فرزندان
- آموزش روش‌های تقویت تاب آوری به فرزندان

## ۳) ایجاد فرصت‌هایی برای مشارکت

- ایجاد شرایط تعامل گروهی
- ایجاد شرایط گفتگو و باز خورد
- آموزش مسئولیت پذیری
- مقررات منزل و مشارکت آن‌ها در طراحی و اجرای برنامه‌های خانوادگی
- ایجاد فرصت‌هایی برای ابراز و بیان خلاقانه مثل: قصه گویی، نوشته‌های ادبی، نقاشی، اجرای موسیقی، اجرای نمایشنامه
- ایجاد فرصت‌هایی برای یاری رساندن به دیگران

## فصل چهارم

### مهارت‌های فرزند پروری

گردآوری و نگارش: فریبا روائی

آنچه در این فصل می‌آموزید:

- مقدمه
- نقش انواع خانواده‌ها در گرایش فرزندان به مصرف مواد
- شیوه‌های نوین فرزند پروری



خانواده اولین محیط تربیتی رشد کودک است و زندگی خانوادگی، نقش اساسی در حفظ سلامت روانی، اجتماعی و جسمانی کودکان و والدین آنها دارد. با وجود اینکه خانواده پناهگاه و محل امنی برای هر کودک و نوجوان است، اما خود نیز در بروز بسیاری از مشکلات رفتاری از جمله گرایش اعضای خانواده به مصرف مواد، نقش بسیاری دارد. مهم‌ترین فردی که در خانواده نقش سازنده و اساسی دارد، مادر است. مادر زمینه ساز رشد جسمی و عواطف کودک بوده و نحوه ارتباط و رفتار او با فرزندان در تعلیم و تربیت آنها تأثیر بسزایی دارد. پدر نیز به نوبه خود در رشد عواطف کودک و شکل‌گیری شخصیت او، مؤثر است. از این رو یادگیری و به کارگیری مهارت‌های فرزند پروری، برای والدین اهمیت خاصی می‌یابد. در واقع مهارت‌های فرزند پروری، روش‌هایی هستند که والدین برای تربیت فرزندان خود به کار می‌گیرند و قوانینی را شامل می‌شود که برای فرزندان وضع شده تا سلامت روانی آنها تأمین شود.



## نقش انواع خانواده‌ها در گرایش فرزندان به مصرف مواد

کودک در محیط خانه تجربیات فراوانی به دست می‌آورد و اگر محیط خانواده ناسالم و نادرست باشد، سرچشمه بسیاری از انحرافات و اختلالات رفتاری در کودک فراهم می‌شود. از این رو آشنایی با ویژگی‌های انواع خانواده‌هایی که زمینه ساز این‌گونه انحرافات در فرزندان هستند، ضروری به نظر می‌رسد. انواع خانواده‌های معتاد پرور عبارتند از:

### ۱- خانواده‌های از هم گیسخته

خانواده‌هایی هستند که پدر یا مادر یا هر دوی آن‌ها به علت غیبت طولانی یا طلاق و یا مرگ، نزد فرزندان خود نباشند و یا کودکان، شاهد دعوا و مشاجره دائم والدین خود باشند. این کودکان که از محبت بی‌بهره هستند، احساس ناامنی و بی‌پناهی نموده و برای فراموش کردن غم و رنج‌های خود و پرکردن خلاء عاطفی وجودشان، به مصرف مواد روی می‌آورند.

### ۲- خانواده‌های سخت گیر و مستبد

معمولاً این نوع والدین حالت روانی و عاطفی مطلوبی نداشته و روابط آن‌ها با فرزندان دور از مهر و محبت است و با خشونت، سرزنش و تحقیر با آنان رفتار می‌کنند. در این نوع خانواده‌ها توجهی به خواسته‌ها، نظرات و عقاید فرزندان نمی‌شود. این نوع برخورد موجب ایجاد احساس بی‌کفایتی، ترس، انزوا و گوشه‌گیری، ناتوانی در برقراری روابط عاطفی و اجتماعی، پرخاشگری و اضطراب در فرزندان می‌شود.

### ۳- خانواده‌های سهل انگار

در این دسته از خانواده‌ها، والدین به کودک خود آزادی کامل می‌دهند و هیچ کنترل و نفوذی بر فرزندان خود ندارند. گاهی این روش به دلیل کار و گرفتاری‌های والدین بروز می‌یابد و گاهی به خاطر ناآگاهی و ضعف شخصیت آنان رخ

می‌دهد. این کودکان که کمتر مزه تلخی و محرومیت را چشیده‌اند، در برخورد با مسائل و مشکلات زندگی با مشکل مواجه شده و بهترین راه‌گرایز از مشکلات را مصرف مواد می‌یابند.

#### ۴- خانواده‌های دارای فرد سوءمصرف کننده مواد

خانواده‌هایی که پدر یا مادر و یا هر دو مصرف کننده مواد بوده و کودکان هر روز شاهد مصرف مواد آن‌ها هستند. این والدین الگوی رفتار مخرب برای فرزندانشان هستند و از آنجایی که مصرف مواد در این نوع خانواده‌ها عادی می‌شود، در گرایش فرزندان به مصرف مواد تأثیر گذار است. در مقابل این نوع خانواده‌ها، خانواده‌هایی هم هستند که از تعادل و آرامش برخوردارند و فرزندان را در برابر گرایش به مصرف مواد محافظت می‌نمایند.

#### ویژگی‌های خانواده‌های متعادل

- در این نوع خانواده‌ها بین تمام اعضاء هماهنگی و همکاری، مهر و محبت و همدلی وجود دارد.
- پدر و مادر همدیگر را دوست دارند و برای هم ارزش قائل هستند و از نظر اخلاق و رفتار، الگوی فرزندان هستند.
- فضای خانه با نشاط، پویا، گرم و صمیمی و همراه با احترام متقابل است.
- همه افراد خانواده به تناسب موقعیت، شرایط و امکانات خویش، در اداره امور خانه دخالت می‌کنند و مسئولیت می‌پذیرند.
- پدر و مادر برای تربیت فرزندان خود توافق و تفاهم دارند.
- افراد خانواده رعایت یکدیگر را نموده و قادر به گفتگو در مورد مسائل و غم و رنج‌های خود هستند و دیگر اعضاء هم فعالانه به آن‌ها گوش می‌دهند و حرف‌های یکدیگر را درک می‌کنند.
- والدین، کودک را همانطور که هست می‌پذیرند و دوست دارند. (والدین پذیرا)
- فرزندان در این نوع خانواده، احساس ارزش و دوست داشتنی بودن می‌کنند و در مورد توانایی‌های خود احساس اعتماد به

نفس دارند.

**فکر کنید**

به نظر شما کدام ویژگی‌های خانواده متعادل، فرزندان را از آسیب، محافظت بیشتری می‌کنند؟

## شیوه های نوین فرزند پروری

فرزندان به خصوص نوجوانان، نقش مهم و تعیین کننده‌ای در جامعه دارند و شناخت ویژگی‌ها، علایق، نیازها و استعدادهای آنان برای رسیدن به جامعه‌ای سالم، ضروری به نظر می‌رسد.

توجه و بها دادن به فرزندان و تربیت صحیح و متناسب با فرهنگ و دین، از هدف‌های هر خانواده است. به طور کلی تربیت، کار بسیار دشواری است چرا که فرزندان ما در دوران زندگی خود مراحل مختلفی را طی می‌کنند و در هر مرحله، نیازهای تربیتی خاصی دارند. از این رو لازم است تا والدین با شیوه‌های صحیح فرزند پروری آشنا شده و با به کارگیری این شیوه ها، تأثیرات مثبت تربیتی بر فرزندان خود داشته باشند.

### نکته‌های مهم تربیتی

۱. والدین باید بکوشند تا الگو و نمونه خوبی برای فرزندان خود باشند؛ یعنی باید رفتار مناسبی از خود نشان دهند.
۲. خانواده‌ی خوب خانواده‌ای نیست که مشکلی ندارد بلکه خانواده‌ای است که با عقل و درایت بتواند با مشکلات کنار بیاید. پس والدین باید با به کارگیری عقل و درایت در حل مسائل و تصمیم‌گیری‌هایشان، آن را به فرزندان خود بیاموزند.
۳. والدین در شناساندن توانایی‌ها و استعدادهای فرزندان، نقش سازنده‌ای دارند و بایستی بر اساس توانایی‌های وی از او انتظار داشته باشند و به وی مسئولیت بدهند.
۴. والدین می‌بایست ساعاتی از روز را به فرزندان اختصاص دهند و با آن‌ها وقت بگذرانند. این زمان، فرصت مناسبی است تا گوش به گفته‌های فرزندان سپرده تا آن‌ها احساس توجه نمایند. همین امر در سلامت روان و رشد شخصیت فرزندان تأثیر بسیاری دارد. در واقع یکی از عوامل پیشگیری گرایش فرزندان به مصرف مواد، دریافت توجه از سوی والدین و رابطه مطلوب بین آن‌ها است.
۵. والدین باید فرزندان را به فعالیت‌های خلاق و شادی بخش از جمله، ورزش، هنر و یادگیری مهارت‌ها، تشویق کنند.
۶. کارهای خوب فرزندان هر چند کوچک تشویق شود. تشویق در روح آن‌ها اثر گذاشته و آن‌ها را به انجام کارهای نیکو ترغیب می‌نماید. در واقع تشویق اعتماد به نفس را در فرزندان افزایش داده و آن‌ها را از ناامیدی می‌رهاند. همچنین، تشویق و تحسین در حضور جمع اثر بیشتری دارد و حس اعتماد به نفس و جرأت‌مندی را در فرزندان افزایش می‌دهد.

## کار گروهی

فکر می کنید چه نوع تشویق‌هایی برای افزایش  
اعتماد به نفس فرزندان مناسب است؟

۷. «بدی را به نیکی پاسخ دادن»، گاهی لازم است والدین از بدی‌های فرزندان خود چشم‌پوشند و از طریق نیکی کردن، او را تربیت کنند. در صورتی که والدین ببینند این روش تأثیر اخلاقی مثبتی ندارد، از آن چشم‌پوشی کنند.
۸. برای تنبیه فرزندان، از «کتک زدن» استفاده نشود. زیرا ممکن است در ظاهر دست از کار خلاف خود بردارند، اما عادت بد غالباً از بین نمی‌رود.
۹. از سرزنش، طعنه، تحقیر، دشنام به عنوان تنبیه استفاده نشود.

**حضرت علی (ع) فرموده اند: «بسا سخنی که از حمله شدیدتر است.»**

۱۰. گاهی سکوت و خاموشی برای حل مشکلات، مؤثر است. سکوت برای خاموش کردن تدریجی یک رفتار نامطلوب مثل پرخاشگری، توصیه می‌شود.
۱۱. والدین گاهی می‌خواهند به همان طریقی که خود پرورش یافته‌اند فرزندان خود را تربیت کنند، در حالی که اوضاع با سابق فرق کرده است. از سوی دیگر فرزندان نیز فکر می‌کنند که والدین به علت قدیمی بودن و داشتن سن زیاد، حقایق را خوب درک نمی‌کنند و در جریان امور نیستند و با مسائل اجتماعی روز آشنایی ندارند. آنچه اهمیت دارد این است که فرزندان نصیحت و پند و اندرز را نمی‌پذیرند. پدران و مادران عاقل در چنین مواقعی با فرزندان خود نقش یک دوست صمیمی را بازی می‌کنند، یعنی به صحبت‌های فرزندان خوب گوش داده و اجازه‌ی اظهار نظر به آن‌ها می‌دهند. در چنین شرایطی فرزندان به آن‌ها اعتماد نموده و حرف‌ها و رازهای خود را برایشان بازگو می‌کنند و والدین را غم‌خوار و خیر خواه خود می‌شمارند. والدین نباید تصمیمات خود را به آن‌ها تحمیل کنند، بلکه باید در تصمیم‌گیری‌ها، مشاور آن‌ها باشند.

## فکر کنید

اگر روزی فرزند شما با ناراحتی و گریه به منزل آید،  
برخورد شما با او چگونه خواهد بود؟

۱۲. نوجوانانی که به اعتیاد گرایش دارند، اغلب از کودکی، شناخت درستی از توانایی‌های خود نداشته‌اند. در واقع اعتماد به نفس آنان ضعیف است و احساس بی‌کفایتی می‌کنند. یکی از روش‌های افزایش اعتماد به نفس فرزندان، پذیرش مسئولیت در امور خانه است. والدین باید از دوران کودکی در حد توانایی فرزندان، به آن‌ها مسئولیت داده و در تصمیم‌گیری‌های خانوادگی مثل مسافرت، تفریح و خرید، آن‌ها را مشارکت دهند. همچنین والدین حق انتخاب در مسائل شخصی را به فرزندان بدهند.

۱۳. والدین باید نظم و قانون مناسب و مشخصی در خانواده وضع کنند. در این صورت فرزندان مسئولانه‌تر رفتار می‌کنند. وجود نظم در خانه، در ایجاد آرامش روحی خانواده تأثیر خوبی دارد. باید برای فرزندان ضرورت وجود قانون در خانواده را توضیح داد. همچنین لزوم و فواید قانون و نیز عواقب نادیده گرفتن قوانین برای فرزندان بازگو شود.

۱۴. والدین با دوستان فرزندان خود آشنا شده و اطلاعاتی در مورد خانواده آن‌ها کسب کنند. اگر آن‌ها می‌خواهند به دلایل مختلف مانند درس خواندن یا جشن تولد به خانه دوستشان بروند، از وضع خانوادگی و مکان مورد نظر اطلاعات لازم را به دست آورند.

۱۵. اگر والدین با دوستی فرزند خود با فردی دیگر موافق نیستند، به طور مستقیم از آن شخص عیب جویی نکنند و تنها در مورد دوستی‌های ناباب و خطرناک با ذکر نمونه برای فرزندان توضیح دهند. بهتر است ویژگی‌های یک دوست خوب با جملات ساده و با مثال بیان شود.

۱۶. در مورد تفاوت سنی دوستان فرزند باید دقت شود، چون ممکن است آن‌ها اطلاعاتی به فرزند بدهند که مناسب سنش نبوده و برایش زیان‌آور باشد.

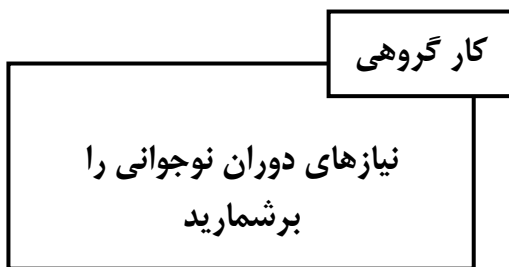
### حضرت علی (ع):

**دوستت را در حد متوسط دوست بدار، ممکن است روزی دشمن تو گردد**

**و دشمنت را در حد متوسط دشمن بدار، زیرا ممکن است روزی دوستت شود.**

۱۷. والدین باید به فرزندان خود «نه گفتن» به موقع را بیاموزند. فرزندان باید یاد بگیرند تا در مقابل پیشنهاد نامعقول دیگران به خصوص فشار همسالان مقاومت کرده و از پذیرش تقاضایشان صرف نظر کنند.

۱۸. کودکان می‌خواهند از نظر اجتماعی مورد پذیرش باشند، پس والدین باید به آن‌ها شیوه برخورد اجتماع پسند را بیاموزند. از طرفی آموزش ارزش‌های درست و پسندیده مثل: خوش‌رویی، صمیمیت و بخشش که حفظ آن‌ها موجب رضایت خاطر است، فرزندان را از گرایش به ارزش‌های ظاهری باز می‌دارد.
۱۹. والدین باید نیازهای فرزندان خود را در دوران نوجوانی که دوران تغییرات و شکل‌گیری شخصیت آن‌هاست، بشناسند و به آن‌ها احترام بگذارند.



### نیازهای دوران نوجوانی

- نیاز به امنیت خاطر و آرامش درونی
- نیاز به عدالت
- نیاز تعلق به گروه
- نیاز به هویت یابی «من کیستم؟»
- نیاز به معنویت
- نیاز به موفقیت و عزت نفس
- نیاز به محبت
- نیاز به نوجویی

۲۰. والدین خانه را باید به محلی امن و آرام برای اعضای آن تبدیل کنند. جر و بحث‌ها و دعوای والدین، اگر پیش روی فرزندان صورت گیرد، به روح و عواطف آن‌ها آسیب می‌زند و بهانه فرار از خانه و گرایش فرزندان به سوی دوستان ناباب را فراهم می‌سازد.

مهارت شیوه‌های بهبود بخشی روابط بین فردی

گردآوری و نگارش: سوگند قاسم زاده

آنچه در این فصل می‌آموزید:

- مقدمه
- تعریف ارتباط و عناصر آن
- بهبود بخشی عناصر کلامی ارتباط
- بهبود بخشی عناصر غیر کلامی ارتباط
- روش‌های گوش دادن فعال
- سبک‌های مختلف برقراری ارتباطات
- بیان رفتار جرأت‌مندانه چگونه است؟
- موانع ارتباطات بین فردی مؤثر



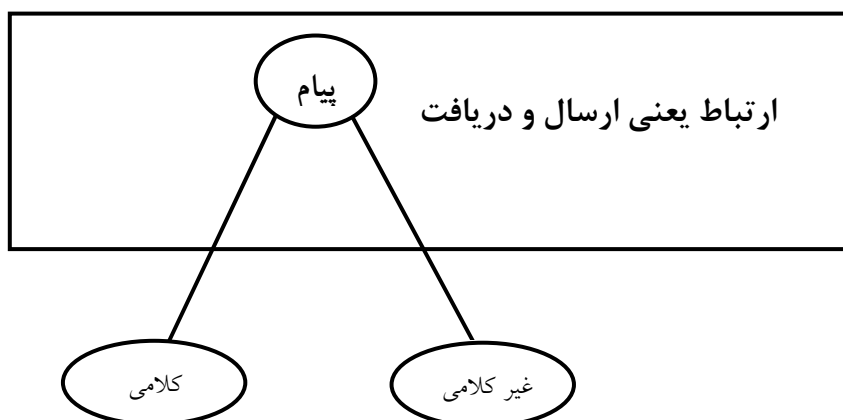
## مقدمه

برقراری ارتباط مؤثر، یکی از مهارت‌های اصلی زندگی است ارتباط مؤثر، زندگی را ثمر بخش می‌کند و فرد احساس خوشبختی می‌نماید. یکی از ویژگی‌های انسان سالم و موفق، مهارت و توانایی برقراری ارتباط مؤثر و سازنده با دیگران است. این مهارت از بدو تولد آموختنی است و تا فرد زنده است، ادامه دارد.

ارتباطات اجتماعی ضعیف نیز خود به فشار روانی و تنیدگی منجر می‌شود، یعنی چرخه‌ای شکل می‌گیرد که کار گروهی را به مخاطره می‌اندازد و به عملکرد شخص صدمه می‌زند. یک رابطه اجتماعی مختل می‌تواند نتایجی چون سوء تفاهم، بلا تکلیفی، اضطراب، احساس کدورت و حتی خشم را به بار آورد. معنای این وضع برای هر فردی، ناخشنودی و نارضایتی از کار و زندگی است. بدین ترتیب کم کم فرد فکر می‌کند دیگران گفته‌های او را درک نمی‌کنند یا متوجه گفته‌های دیگران نمی‌شود. معمولاً به جای اینکه شنونده خوبی شود، وقت خود را مشغول تنظیم پاسخ‌های ماهرانه یا حتی مشغول نشخوار ذهنی درباره رویدادهای گذشته می‌کند. بنابراین چون فرد مشغول چیز دیگری است، به سادگی اختلال در رابطه به وجود می‌آید و کم کم نگرش فرد درباره دیگران آسیب می‌بیند. بنابراین نگرش‌های عجولانه و مبتنی بر پیش داوری‌های متعدد، نه تنها مزاحم ارتباطات هستند، بلکه بر همه جنبه‌های کیفیت زندگی فرد اثر می‌گذارند.

مهارت برقراری روابط بین فردی مؤثر، یکی از پیش بینی کننده‌های سلامت روان و کیفیت زندگی است. به همین دلیل به عنوان یکی از اصلی‌ترین قسمت‌های آموزش مهارت‌های پیشگیری از مصرف مواد در نظر گرفته می‌شود.

## تعریف ارتباط



هدف اصلی از برقراری ارتباط، انتقال پیام است. هر گونه اشکالی در انتقال پیام می‌تواند موجب آسیب در برقراری ارتباط شود. مثلاً هر گونه برخورد قضاوتی یا پیش داوری در فرایند انتقال پیام، می‌تواند منجر به سوء تفاهم‌های احتمالی شود.

پیام‌های کامل، شامل بیان مشاهدات، افکار، احساسات و نیازها هستند. روابط صمیمانه با پیام‌های کامل شکوفا می‌شود. صمیمی‌ترین دوستان شما، همسران و خانواده‌تان، بر پایه پیام‌هایی که در ارتباطات خود ارسال می‌کنید با شما ارتباط برقرار می‌کنند. هنگامی که چیزی از پیامتان را حذف می‌کنید، پیام شما ناقص می‌شود و در نتیجه راه برای سردرگمی، بی‌اعتمادی، سوء تفاهم‌ها و اختلاف‌ها باز می‌شود.

<b>فکر کنید</b>	
با طرح پرسش‌های زیر از خودتان می‌توانید در یابید که آیا پیام‌های شما کامل‌اند؟	
۱- آیا آن چه را که مطمئنم حقیقت دارد، بیان کرده‌ام؟	پیام من کامل است یا ناقص؟
۲- آیا پیام من مبتنی بر دیده‌ها، خوانده‌ها یا شنیده‌هایم است؟	
۳- آیا برداشت‌ها و استنباط‌هایم را به روشنی بیان کرده‌ام؟	
۴- آیا احساساتم را بدون سرزنش کردن یا قضاوت کردن درباره دیگران بیان کرده‌ام؟	

در اینجا برای فهم بیشتر اهمیت انتقال پیام کامل و اجتناب از پیش‌داوری و سوء تفاهم، داستانی نقل می‌کنیم:

## داستان

سقراط به دانش زیادی مشهور بود و احترامی والا داشت. روزی یکی از آشنایان سقراط حکیم او را دید و گفت: سقراط، آیا می دانی من چه چیزی درباره فلان دوستان شنیده‌ام؟

سقراط جواب داد: یک لحظه صبر کن، قبل از اینکه چیزی به من بگویی مایلم به سه سؤال من پاسخ دهی!

دوست سقراط پرسید: کدام سه سؤال؟

سقراط: قبل از اینکه درباره دوستان حرفی بزنی، خوب است که چند لحظه وقت صرف کنیم و ببینیم چه می خواهی بگویی!!

سؤال اول، آیا تو کاملاً مطمئن هستی که آنچه درباره دوستان می خواهی به من بگویی، حقیقت است؟

آشنای سقراط: نه! در واقع من آن را فقط شنیده‌ام.

سقراط: بسیار خوب، پس در واقع تو مطمئن نیستی که کاملاً حقیقت دارد یا نه؟ سؤال دوم، آیا چیزی را که می خواهی بگویی، چیز خوبی است؟

آشنای سقراط: نه، اتفاقاً برعکس، چیز بدی است.

سقراط: پس، می خواهی چیز بدی را بگویی که کاملاً هم مطمئن نیستی حقیقت دارد. سؤال سوم، آیا آنچه در مورد دوستان می خواهی بگویی، برای من سودمند است؟

آشنای سقراط: نه، حقیقتاً.

سقراط نتیجه گیری کرد: اگر آنچه را می خواهی بگویی، نه حقیقت است، نه خوب است و نه سودمند، چرا اصلاً می خواهی به من بگویی؟!

## بحث گروهی

- چقدر در گفتگوی روزانه خود به این پرسش پاسخ‌ها می دهید و سپس سخن می گوید؟
- از خواندن این داستان چه نتیجه‌ای می گیرید؟
- چگونه می شود پیام را به شکل کامل و درست انتقال داد و از ایجاد سوء تفاهم‌ها جلوگیری نمود؟
- چه کارهایی / چیزهایی موجب شکل گیری پیام ناقص می شود؟

## بهبود بخشی عناصر کلامی پیام

۱- پیام را مستقیم و شفاف بیان کنید

فرض نکنید مردم آن چه را شما فکر می‌کنید، می‌فهمند یا می‌دانند. سعی کنید حرفتان را مستقیم بیان کنید. اغلب این جمله را از زبان خیلی از همسران شنیده‌ایم که مثلاً، زخم خودش می‌داند که او را دوست دارم در حالی که زن معتقد است تا کنون حتی شوهر این مسئله را بیان نکرده است. بعضی از مردم سعی می‌کنند با کنایه و اشاره منظور خود را بفهمانند یا به قول معروف به در می‌گویند که دیوار بشنود، این قبیل پیام‌های غیر مستقیم، خطرهای زیادی در بر دارد. یک پیام واضح، بازتاب کامل و درست افکار، احساسات، نیازها و مشاهدات شماست. از پیام‌های دو پهلو پرهیزید. این گونه پیام‌ها به ویژه در رابطه بین همسران، والدین و فرزندان، سبب وارد شدن آسیب‌های سخت و سنگین به طرف مقابل می‌شود.

۲- احساسات خود را واضح بیان کنید.

به جای اشاره غیر مستقیم به احساسات، سعی کنید به شکل صریح و صادقانه و بدون ابهام صحبت کنید.

۳- هر بار فقط به یک موضوع بپردازید

مثلاً نباید در وسط بحث درباره مشکل فرزندان، درباره شام امشب، از همسرتان سؤال کنید. فقط به موضوع مورد بحث بپردازید تا وقتی که هر دو طرف با پیام‌های کامل و واضح موضع‌شان را بیان کنند. «در صحبت کردن از این شاخه به آن شاخه پریدن و از پراکنده گویی پرهیزید.»

۴- در انتخاب اولین جملات در آغاز صحبت، دقت و سلیقه به خرج دهید.

۵- زمان بندی را در ارتباطات کلامی خود رعایت کنید. هم زمان برقراری ارتباط، هم مدت آن و هم طول مدت کلام از اهمیت زیادی برخوردار است.

۶- علاوه بر آغاز صحبت و کلام، چگونگی پایان ارتباط و گفتگو نیز عامل مهمی در برقراری ارتباط مؤثر است.

۷- هنگام صحبت کردن، مطمئن شوید که شنونده فرصت سؤال کردن یا اظهار نظر را دارد. سعی کنید خود را جای شنونده قرار دهید و احساسات او را در نظر بگیرید.

### بهبود بخشی عناصر غیر کلامی پیام

عناصر غیر کلامی پیام، به جنبه‌هایی غیر از محتوای کلامی و فرایند بیان کلامی مربوط می‌شود.

۱- محتوا، لحن صدا، زبان و اندام‌های شما بیش از ۷۰٪ انتقال پیام را شامل می‌شود. سعی کنید که لحن صدا و زبان شما با زبان بدن شما همخوان باشد. این همخوانی بر وضوح مطلب می‌افزاید و درک آن را آسان‌تر می‌کند.

۲- به کشش‌های آوایی، ریتم و آهنگ صدا و کلام خود دقت کنید. افراد موفق و سخنرانان ماهر، همواره به آهنگ صدای خود دقت بسیاری می‌کنند.

۳- تماس چشمی، ابزاری مناسب در جهت حفظ توجه، نشان دادن علاقه و انتقال عاطفه است. البته این نکته بسیار مهم است که برقراری تماس چشمی به معنای زل زدن و خیره شدن به یک فرد یا به یک شیء نیست.

۴- حالات چهره: حالات ابروها، چشم‌ها، لب‌ها و دهان، حرکت ماهیچه‌های صورت همه و همه در انتقال پیام مؤثر است.

۵- شیوه تنفس نیز یکی از نشانه‌های مهم نوع احساسات و رفتار است. تنفس سریع، می‌تواند همراه با هیجان، ترس، آزرده‌گی یا اضطراب باشد. شما می‌توانید با چند دقیقه دقت کردن در شیوه تنفس افراد، مطالب بسیاری در مورد آنها به دست آورید.

۶- حالات بدنی: شامل سبک نشستن، ایستادن و راه رفتن، خود به خود پیام‌هایی را به مخاطب منتقل می‌کند.

### آیا می‌دانید

تأثیر کلی پیام را می‌توان بین عامل‌های گوناگون این گونه تقسیم کرد:

کلام (صحبت و کلمات) ۷ درصد

آوا (تون، لحن و آهنگ) ۳۸ درصد

حرکات بدن (به ویژه حالات چهره) ۵۵ درصد

در حالی که یکی از اعضای گروه صحبت می‌کند، سعی کنید با استفاده از عناصر غیر کلامی به او بفهمانید که:

- ۱- صحبت را ادامه دهد.
- ۲- سریع‌تر صحبت کند.
- ۳- آهسته‌تر صحبت کند.
- ۴- به اصل موضوع بپردازد.
- ۵- موضوع را بیشتر شرح دهد.
- ۶- حرفش را قطع کند و اجازه دهد که شما صحبت کنید.

### روش‌های گوش دادن فعال

گوش کردن یکی از مهارت‌های اصلی برای ایجاد و حفظ ارتباط است. اگر خوب گوش کنید، خیلی زود متوجه می‌شوید که دیگران به سوی شما جذب می‌شوند. دوستانتان به شما اعتماد می‌کنند، همسران به راحتی با شما درد و دل می‌کند، فرزندان ترجیح می‌دهد شما را به عنوان اولین مخاطب شنیدن مسائل و اتفاقات مدرسه انتخاب کند، دوستی‌هایتان عمیق‌تر می‌شود و به این ترتیب بیشتر به سمت سلامت روان گام بر می‌دارید.

گوش کردن به این معنی نیست که گوشه ای بنشینید و دهانتان را ببندید، بلکه گوش کردن عملی فعال است که نیاز به مشارکت شما دارد.

### فکر کنید

به نظر شما با چه کارهایی می‌توان شنیدن را تبدیل به گوش کردن فعال کرد؟

## ۱- توجه کردن

سعی کنید به فرد مقابل نگاه کنید، کمی به طرف او متمایل شوید و با دقت و علاقه گفتگوی او را دنبال کنید. تلاش کنید توجهتان منحرف نشود.

## ۲- بازسازی عبارت‌ها

یعنی آنچه را فکر می‌کنید طرف مقابلتان گفته است، به بیان خودتان در ذهن تکرار کنید. این کار شما را در فهم و درک منظور طرف مقابل کمک می‌کند.

با این جملات بازسازی کنید «منظورت اینه که .....؟»

«چیزی که من از شما می‌شنوم اینه که .....؟»

«پس در واقع احساس کردی که .....»

«به عبارت دیگر .....»

## ۳- سؤال کنید، توضیح بخواهید

وقتی چیزی را متوجه نشده‌اید با سؤال کردن، از فرد مقابل بخواهید توضیح بیشتری بدهد.

این به فرد مقابل نشان می‌دهد که شما گوش می‌کنید.

با سؤال کردن می‌توانید اطلاعات را جمع و جور کرده و بهتر درک کنید.

با سؤال کردن و توضیح خواستن، این پیام را به فرد مقابل می‌دهید که «مشتاقم تا منظور شما را بفهمم»

## ۴- خلاصه کنید و بازخورد دهید

وقتی شما به آنچه گفته شده است، اول خوب توجه کردید، سپس بازسازی کرده و بعد سؤال نمودید، بنابراین به

احتمال زیاد موضوع را فهمیده‌اید. اکنون می‌توانید مطالب را خلاصه کنید و بازخورد دهید. یعنی آنچه را گوینده گفته است،

خلاصه کنید و آنچه را اندیشیده‌اید و احساس کرده‌اید با فرد مقابل در میان بگذارید. بازخورد، به فرد مقابل کمک می‌کند

تا تأثیر گفته‌هایش را بر شما متوجه شود.

مثال: «پس گفتی که .....»

## ۵- مراقب خطاهای شناختی باشید

اکثر ما در ارتباط با دیگران، در چهارچوب افکار خود و احساسات از پیش تعیین شده رفتار می‌کنیم. در بسیاری از این افکار، تصویر صحیحی از واقعیت‌ها وجود ندارد. سیستم شناختی ما نیز بعضاً دچار خطا می‌شود. روان‌شناسان شناختی آن را تحریف یا خطای شناختی می‌نامند. تحریف‌های شناختی مثل ویروس، افکار و باورهای ما را دچار خطا می‌کنند و نمی‌گذارند واقعیت را به طور مناسب ببینیم. مثلاً شما در خیابان راه می‌روید، یکی از همکلاسی‌های خود را می‌بینید و سلام می‌کنید، اما او جواب سلام شما را نمی‌دهد و بی تفاوت از کنار شما می‌گذرد. در این اتفاق ممکن است فکر شما به شیوه‌های مختلف دچار خطا شود:

- او چقدر خودخواه و مغرور شده است، زورش می‌آید جواب سلام بدهد. (پیش داوری)
- حتماً من کاری کرده‌ام. (شخصی سازی)
- حتماً با خودش گفته محلش نگذارم که مبدا چیزی از من بخواهد. (ذهن خوانی)
- رابطه‌ام را باید با او قطع کنم. (نتیجه گیری شتابزده)

همان طور که می‌بینید هر کدام از این افکار به نوعی، دارای خطای شناختی است و بر برداشت ما اثر می‌گذارد، بدین ترتیب منجر به قطع ارتباط ما با دیگران می‌شود. همین افکار مبنای پیش‌داوری و سوء تفاهم‌ها می‌شود و کم‌کم روابط بین فردی و اجتماعی، مختل می‌گردد.

### کار گروهی ۳ نفره

یک نفر نقش گوینده را بازی می‌کند و دیگری نقش شنونده و نفر سوم به عنوان ناظر ایفای نقش کند.

حالا نفر اول یک اتفاق را برای دوستان تعریف می‌نماید و به عناصر کلامی و غیر کلامی خود توجه می‌کند، فرد مقابل هم سعی می‌کند تکنیک‌های گوش دادن فعال را رعایت کند. در پایان از فرد سوم بخواهید نسبت به عملکرد اجرایی آن به ۲ نفر دیگر باز خورد دهد.



## سبک‌های مختلف برقراری ارتباط

### ۱- سبک پرخاشگرانه

در این روش، افراد همیشه فکر می‌کنند حق با آنهاست و این طرف مقابل است که اشتباه می‌کند. تکیه کلام شان این است که: «خودم همه چیز را می‌دانم». ذهن این افراد بسته بوده، شنونده‌ای ضعیف هستند و نمی‌توانند عقاید دیگران را شنیده و بپذیرند.

رفتار این افراد قدرت طلبانه است. دیگران را تحقیر می‌کنند و اهل سپاسگزاری نسبت به آنچه دیگران برایشان انجام می‌دهند، نیستند. لحن صدای این افراد بلند، خشک و سرزنش آمیز است و اخمی در چهره دارند. بیشتر کلام آنها این است: «تو، باید این کار را انجام دهی!» و با کلامشان دیگران را می‌رنجانند. این افراد در طرف مقابل، ایجاد خشم کرده و باعث ایجاد مقاومت و فاصله گیری در او می‌شوند.

### ۲- سبک انفعالی

این افراد هرگز عواطف واقعی خود را ابراز نمی‌کنند، افرادی محتاط هستند که هیچ اعتراضی نمی‌کنند و همیشه فکر می‌کنند دیگران بیشتر از آنها حق دارند. این افراد خود را نادیده می‌گیرند و اجازه می‌دهند تا دیگران برایشان انتخاب کنند و در برنامه ریزی مشکل دارند.

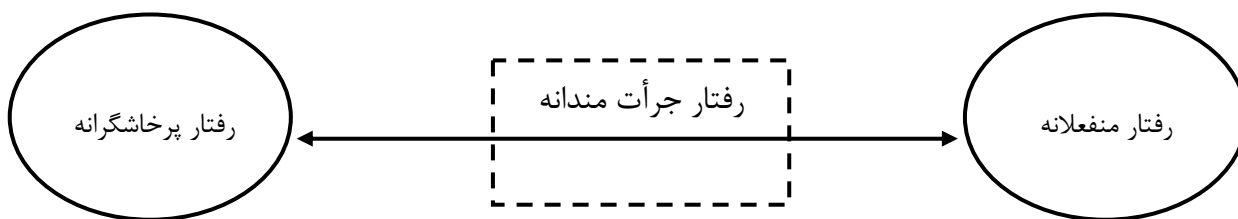
آنها در صحبت از جملاتی مثل: «من نمی‌توانم»، «شما بیشتر از من تجربه دارید»، «شما باید این کار را انجام دهید» استفاده می‌کنند. آنها افرادی کناره گیر و غیر معاشرتی هستند و احساس ناتوانی، اضطراب، خشم و ناکامی می‌نمایند.

### ۳- سبک جرأت مندانه

در این روش فرد باور دارد که هم خودش و هم دیگران ارزشمند هستند. او شنونده فعالی است و مراقب احساسات دیگران است. همچنین انتظارات و خواسته‌های خود را به طور مستقیم بیان کرده و عاقلانه رفتار می‌نماید. کلام او بیشتر این است که:

«من فکر می‌کنم...»، «به نظر من ...»

او سعی می‌کند با مشکلات در همان زمانی که اتفاق می‌افتد برخورد کند و از رضایت و آرامش و شوق برخوردار است. در این روش فرد اعتماد به نفس بیشتری احساس می‌کند، روابط خود را می‌تواند بهبود بخشد و حقوق خود و دیگری را حفظ نماید. همچنین توانایی تصمیم‌گیری خود را افزایش دهد و در مقابل درخواست‌هایی که توان انجام آن‌ها را ندارد، به راحتی «نه» بگوید.



در واقع رفتار جرأت مندانه به فرد می‌آموزد که چطور بدون آنکه به حقوق دیگران تجاوز کند، احساسات، افکار و آرزوهایش را بیان نماید.

دقت کنید ←

هیچ کس نمی‌تواند همیشه جرأت مندانه رفتار کند، بلکه رفتار جرأت مندانه یک انتخاب است. فراگیری این سبک از رفتار به این معنی نیست که همیشه باید این گونه رفتار کرد. بلکه مواقعی هست که پرخاش کردن بسیار به جاست، مانند زمانی که زندگی یا احوال فرد در معرض تهدید است. برای مواقعی هم رفتار عکس آن بسیار مناسب است، مثل وقتی که دادگاه درباره فرد حکمی صادر می‌کند و یا پلیس دستور ایست می‌دهد.

## آیا می‌دانید

رفتار جرأت‌مندانه به معنی این است که بتوانید انتخاب کنید در چه زمان و در کجا با این سبک به طور سازگارانه حرف بزنید

هنگامی که با جرأت ارتباط برقرار می‌کنید، درباره احساسات، افکار و تمایلاتتان بیانی واضح و روشن دارید. شما بر حقوق خود پافشاری می‌کنید، اما احساسات و حقوق دیگران را هم محترم می‌شمارید. با دقت به حرف‌های دیگران گوش می‌دهید و به دیگران هم می‌فهمانید که حرف‌های آن‌ها را درست شنیده‌اید. برای مذاکره رویی باز داشته و در این راه حقوق خود و دیگران را مراعات می‌کنید.

## کار گروهی

سعی کنید با یکی از اعضای گروه کوچک خود سه سبک ارتباطی را تمرین کنید. مثلاً وانمود کنید همسری وابسته و منفعل هستید، بار دیگر وانمود کنید پرخاشگر هستید و در آخر سبک جرأت‌مندانه را بازی کنید. به اجزای کلامی و غیر کلامی دقت نمایید

بیان رفتار جرأت‌مندانه چگونه است؟

توجه داشته باشید که در بیان رفتار جرأت‌مندانه نباید کسی را سرزنش کنید یا درباره او از برجسب‌های منفی استفاده کنید. هنگامی که موقعیت را شرح می‌دهید، سعی کنید این کار را بی‌طرفانه انجام دهید و واقعیات را از دید طرف مقابل هم، ببینید.

## نکات مهم

در دام قضاوت‌های منفی و خطاهای شناختی گرفتار نشوید.

از پیام‌های متهم کننده که به صورت "تو..." بیان می‌شود، دوری کنید.

دقیق صحبت کنید و حاشیه نروید.

جملات خود را این گونه آغاز کنید:

«من فکر می‌کنم .....»

«من احساس می‌کنم .....»

از گوش دادن فعال در طول صحبت کردن با فرد مقابل استفاده کنید.

## کار گروهی

با یکی از اعضای گروه یکی از سناریوهای زیر را با استفاده از سبک رفتار جرأت‌مندانه تمرین کنید.

۱- می‌خواهید مسافرت بروید و دوست شما اصرار دارد که درست در همین زمان ماشین شما را قرض بگیرد و با خانواده خود به مسافرت برود.

۲- از شوهر خود بخواهید وقتی سریال مورد علاقه‌تان را از تلویزیون تماشا می‌کنید، کانال را تغییر ندهد.

۳- می‌خواهید پول پاره‌ای را که راننده تاکسی به شما داده است، پس بدهید.

۴- می‌خواهید چیزهای بدی را که از فروشگاه لباس خریده‌اید، پس بدهید.

## موانع ارتباطات بین فردی مؤثر

این موانع، راه برقراری هر ارتباطی را به شکل مؤثر می‌بندند و باعث اختلال و آسیب در روابط بین فردی می‌شوند. ما

متأسفانه روزانه بارها و بارها از این موانع در ارتباط با دوستان، همسر و فرزندانمان، استفاده می‌کنیم.

- ۱) **مقایسه کردن:** بعضی از افراد در یک گفتگو پیوسته به این مسئله فکر می‌کنند "من که سخت‌تر از این را از سر گذرانده‌ام" "من که باهوش‌تر عمل می‌کنم" و ... این باعث می‌شود افراد سخت‌گیر رفتار سنجش خود و مقایسه با دیگری شده و توجه خود را از دست بدهند.
- ۲) **اخطار، تهدید و هشدار دادن:** این نوع روابط همراه با ایجاد ترس و اضطراب است و باعث می‌شود پیام به طور کامل منتقل نشود.
- ۳) **توصیه، پیشنهاد و راه حل فوری ارائه دادن:** این نوع پیام می‌رساند که شما فقط حلال مشکلات هستید و دیگران نظرات مهمی ندارند و این باعث رنجش دیگران می‌شود.
- ۴) **قضاوت کردن:** منجر به کاهش توجه به اصل پیام می‌شود و راه ارتباط مؤثر را می‌بندد.
- ۵) **اسم روی کسی گذاشتن:** مسخره کردن به خصوص در آغاز شکل‌گیری یک ارتباط، منجر به دور شدن افراد از هم می‌شود و دوستی‌های صمیمی شکل نمی‌گیرد.
- ۶) **عوض کردن موضوع صحبت و پرت کردن حواس:** موجب اختلال در فرایند گوش دادن فعال می‌شود.
- ۷) **ذهن خوانی:** کسی که سعی می‌کند ذهن افراد را بخواند، نمی‌تواند توجه چندانی به آنچه مردم می‌گویند داشته باشد. در واقع به آنچه فرد می‌گوید اعتماد نمی‌کند و سعی می‌کند خود پیش‌بینی کند. این تفکرات، زاییده حدس‌ها، گمان‌ها و سوء‌ظن‌های مبهم است و ارتباط را مختل می‌کند.
- ۸) **دستور دادن:** مخاطب هرگز احساس نمی‌کند که به حرف‌هایشان گوش داده شده چرا که این پیام منتقل می‌شود که من بیشتر از تو می‌فهمم و فقط آنچه می‌گویم، اجرا کن.
- ۹) **جر و بحث کردن:** مخاطب احساس می‌کند که فوراً قصد مخالفت با او را دارید. بنابراین از خود دفاع می‌کند. کم‌کم بدخلقی، اضطراب و خشم وارد جریان گفتگو می‌شود و نه تنها گوش دادن فعال مختل می‌شود، بلکه زمینه برای شکل‌گیری سوء تفاهم‌ها فراهم می‌گردد.

۱۰) سرزنش کردن: افراد را همان گونه که هستند بپذیرید، هیچ کس بی عیب نیست «هیچ گل بی خاری وجود

ندارد». سرزنش کردن، سلامت روان را به خطر می‌اندازد. اگر قصد محبوبیت دارید بهتر است افراد را همان طور

که هستند بپذیرید. سعی در سرزنش کردن و اصلاح دیگران نداشته باشید.

مهارت مدیریت استرس

گردآوری و نگارش: سوگند قاسم زاده

آنچه در این فصل می‌آموزید:

- مقدمه
- تعریف استرس و موقعیت استرس زا
- نشانه‌های استرس
- تعریف مقابله
- شیوه‌های مدیریت استرس
- آموزش روش آرام سازی و شیوه حل مسئله

هر کس در طول زندگی خود، فشار روانی را تجربه کرده است. فشار روانی، واکنش بدن به چیزی است که فرد می‌خواهد انجام بدهد یا انجام ندهد. این حس، گاهی خوب بوده و سبب می‌شود که فرد هدفمند شود و کارها را به بهترین نحو به پایان برساند. ولی برخی اوقات فشار روانی، ناخوشایند به نظر می‌آید، به طوری که خواب از چشمان ربوده می‌شود و فرد احساس تنهایی می‌نماید. مشکلات خانوادگی مثل جدایی زن و شوهر از هم، مشکلات مالی، خشونت خانگی، مشکلات ناشی از مصرف مواد و الکل یا بیماری و فوت یکی از اعضای خانواده، هر یک می‌تواند در فرد تنش ایجاد کرده و در صورتی که به آن توجه نشود، می‌تواند منجر به آسیب‌های جبران‌ناپذیر جسمانی و روانی در او شود و در نتیجه شرایط گرایش فرد به اعتیاد را، فراهم نماید. به همین دلیل یکی از مهم‌ترین مهارت‌ها در جهت پیشگیری از آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد، مدیریت و کنترل استرس و تنیدگی است.

### بحث گروهی

به نظر شما استرس چیست؟  
به چه چیزی استرس گفته می‌شود؟

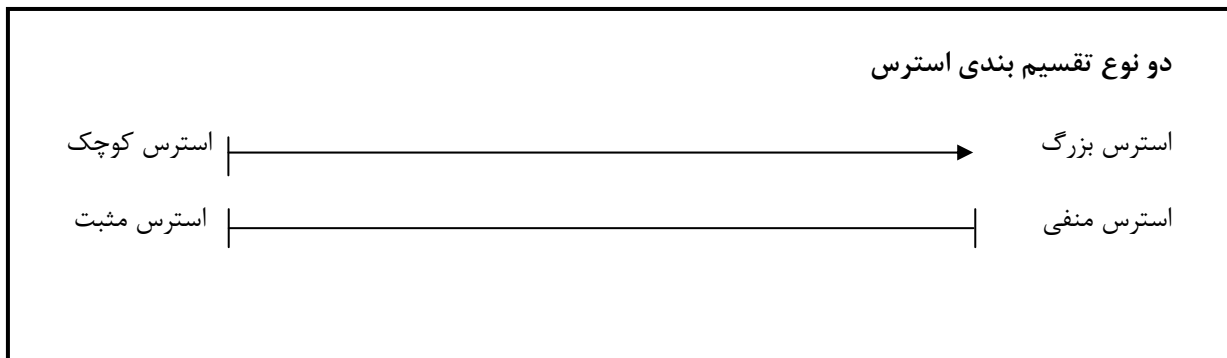
### استرس چیست؟

استرس یک واکنش جسمانی، روانی و عاطفی در برابر یک محرک بیرونی است. استرس به عنوان یک هیجان تجربه شده که با تغییرات فیزیکی، روانی و رفتاری همراه است.

استرس لزوماً یک واکنش منفی نیست. استرس به میزان کم نه تنها برای انسان مضر نیست بلکه می‌تواند مفید هم باشد و فرد را در مقابل تغییرات یاری نموده و حس سازش‌پذیری را در او تقویت نماید.



اگر چنانچه استرس از حد مجاز فراتر رود و بر روی هم انباشته شود، بحرانی به وجود می‌آورد که بر زندگی فرد اثر منفی گذاشته و به سلامت جسمی و روانی او آسیب می‌رساند.



در استرس زیاد، بدن سه مرحله را پشت سر می‌گذارد:

- ۱- مرحله هشدار: زمانی است که بدن در برابر یک محرک بیرونی که تا کنون با آن مواجه نشده، قرار می‌گیرد.
- ۲- مرحله مقاومت: بدن با محرک یا وضعیت جدید هماهنگ می‌شود.
- ۳- مرحله فرسودگی (خستگی): فرد در مقابله با استرس‌های طولانی، دچار فرسودگی و خستگی مفرط می‌شود. این خستگی گاه به افسردگی و بیماری‌های مختلف روحی- روانی می‌انجامد.

### موقعیت‌های استرس زا

- ۱- رویارویی با تغییرات (چه مثبت یا منفی)، تا زمانی که فرد با آن واقعه سازگار شود، مثلاً: مرگ همسر یا اعضای خانواده، طلاق، جدایی والدین، بیماری لاعلاج، از دست دادن شغل، بارداری، تغییر شغل، بدهکاری، زندانی شدن، وجود فرد مصرف کننده مواد در خانواده، مهاجرت و تغییر مکان به ویژه مدرسه برای دانش آموزان، ازدواج.
- ۲- تغذیه نامناسب مثل کمبود ویتامین‌ها و مواد معدنی، مصرف بیش از حد نمک
- ۳- مصرف دخانیات
- ۴- آلودگی صوتی
- ۵- نداشتن درک درست از خود، عدم اعتماد به نفس

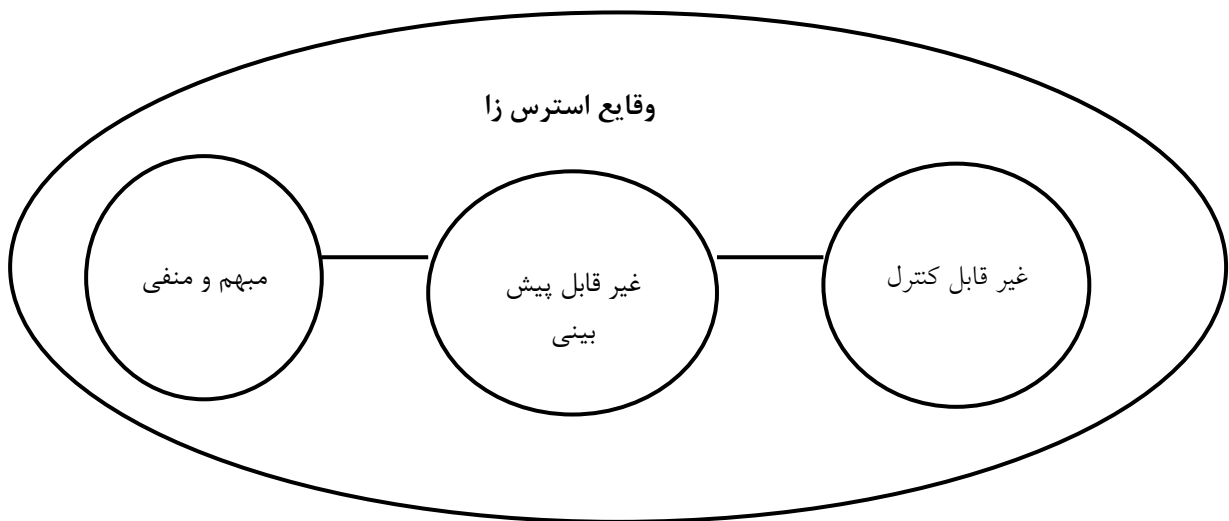
۶- فقدان کنترل بر محیط

۷- ترس از عوامل محیطی مانند، ترافیک، پرواز، بلندی

۸- رویارویی با تکنولوژی جدید

به طول کلی تحقیقات نشان داده‌اند که بعضی وقایع منفی، غیر قابل کنترل و مبهم در زندگی فرد، پر استرس‌تر از

وقایعی هستند که مثبت، قابل کنترل و واضح و قابل اداره هستند و یا در ارتباط با مسائل حاشیه‌ای زندگی قرار دارند.



#### بحث گروهی

تجارب استرس زای خود را برای اعضای گروه تعریف کنید و سعی کنید، مشخص نمایید به چه دلیل این تجربه‌ها برای شما استرس زا بوده‌اند؟ آیا اگر دیگر اعضا هم در این شرایط بودند، مانند شما استرس را تجربه می‌کردند؟ و به همان شدت؟

«نشانه‌های استرس»

نشانه‌های روانی	نشانه‌های جسمانی
<ul style="list-style-type: none"> <li>- بی‌حوصلگی</li> <li>- تحریک پذیری</li> <li>- خلق ناپایدار</li> <li>- ترس‌های مرضی بی‌مورد</li> <li>- زودرنجی</li> <li>- داشتن دلشوره بی‌دلیل</li> <li>- بی‌قراری</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تغییر رنگ صورت</li> <li>- گرفتگی یا انقباض (گلو- سینه- شکم ...)</li> <li>- تپش قلب</li> <li>- احساس درد (در ناحیه سر- گردن- کمر)</li> <li>- پرش‌های عضلانی (تیک)</li> <li>- خستگی و احساس کوفتگی</li> <li>- دل‌درد یا فروریختن چیزی در دل</li> <li>- تعریق بدن به خصوص کف دست‌ها</li> </ul>
<p><b>نشانه‌های فکری</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- گیجی و شلوغی ذهن</li> <li>- اشتباهات مکرر</li> <li>- کم‌دقتی</li> <li>- بهانه‌جویی</li> <li>- ناتوانی در به‌خاطر آوردن حوادث</li> <li>- ضعف در تصمیم‌گیری</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- اسهال</li> <li>- مشکلات خواب</li> <li>- ناراحتی معده و گوارش</li> <li>- خشکی دهان</li> <li>- احساس لرزش در برخی اندام‌ها</li> </ul> <p><b>نشانه‌های رفتاری</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- پرخاشگری</li> <li>- نداشتن تمرکز</li> <li>- جویدن ناخن، مکیدن انگشت</li> <li>- بازی با موی سر یا کندن پوست لب (لب‌گزیدن)</li> <li>- دندان‌قروچه (ساییدن دندان‌ها به هم)</li> <li>- بی‌توجهی به وضع ظاهر</li> <li>- پرخوری یا کم‌خوری</li> <li>- پرخوابی یا کم‌خوابی</li> </ul>

**مقابله چیست؟**

مردم به شیوه‌های مختلف در برابر استرس واکنش نشان می‌دهند. این واکنش به استرس «مقابله» نام دارد. مقابله شامل تسلط یافتن، تحمل، کاهش و به حداقل رساندن علائم استرس است. بسته به شدت استرس، شدت مقابله هم فرق می‌کند. طبیعی است برای استرس‌های کوچک، مقابله‌های کوچک نیازمند است و برای استرس‌های بزرگ، مقابله‌های بزرگ‌تر.

افراد به علت ویژگی‌های خاص شخصیت خود، آمادگی بیشتری برای تجربه استرس و ناراحتی در زندگی دارند و همین امر نیز به نوبه خود بر میزان آسیب‌پذیری آنها می‌افزاید.

خوش بینی، تاب آوری، احساس کنترل، اعتماد به نفس بالا، وجدان مندی، مذهبی بودن، شوخ طبعی و احساس تعهد، از ویژگی‌های شخصیتی هستند که می‌توانند مقابله با استرس را آسان نمایند

### شیوه‌های مدیریت استرس

رعایت نکات زیر می‌تواند از میزان آسیب وارده به فرد بکاهد:

- ۱- برنامه ریزی و تهیه فهرستی از کارهای روزانه و داشتن برنامه، فرد را از سردرگمی، فراموشی و احساس ترس، رهایی می‌بخشد و در نتیجه او دچار کمبود وقت نمی‌شود.
- ۲- شناسایی محدودیت‌ها و ضعف‌ها و قبول آن‌ها. باور اینکه هیچ انسان کاملی در این جهان وجود ندارد و سعی در داشتن توقع منطقی از خود.
- ۳- داشتن هدف مثبت در زندگی و سازنده و مفید بودن.
- ۴- بخشش و گذشت داشتن. بخشش از ارکان آرامش درون است.
- ۵- از رقابت و چشم و هم‌چشمی بی‌جا پرهیز کردن. باور اینکه هر انسانی منحصر به فرد است.
- ۶- مشکلات را با فردی مطمئن مثل یک دوست با یک مشاور در میان گذاشتن.
- ۷- با افراد مثبت و خوش بین ارتباط برقرار کردن.
- ۸- زندگی معنوی خود را شکوفا ساختن. توکل به یک منبع عظیم (قادر متعال)، تحمل انسان را در برابر فشارها افزایش می‌دهد. (أَلَا بِهِ ذِكْرٌ... تَطْمِئِنُّ الْقُلُوبُ)
- ۹- یادداشت احساسات ناخوشایند در یک دفتر شخصی. این کار به کنترل هیجانات منفی کمک می‌کند.

۱۰- پرهیز از کمال گرایی. برخی افراد کارهایشان را به تأخیر می‌اندازند چون نمی‌دانند چگونه باید آن‌ها را به عالی‌ترین شکل ممکن انجام دهند یا کار انجام شده را چندین بار مرور می‌نمایند، تا بالاخره مهلت مقرر به پایان می‌رسد و کار تمام نمی‌شود. این عمل باعث بروز استرس در فرد می‌گردد.

۱۱- تغییر شیوه تفکر. در این صورت احساس هم تغییر می‌کند. ایجاد نگرش مثبت نسبت به خود، دیگران، محیط اطراف و آینده. افکار منفی می‌توانند هم شروع کننده و هم تداوم بخش تجربه استرس باشند.

۱۲- ورزش روزانه. ورزش و تحرک جسمانی، شادابی و نشاط و سلامت روانی را افزایش می‌دهد.

۱۳- تمرین روزانه آرام سازی. در دسترس‌ترین و بهترین تمرین در هنگام استرس، انجام تنفس شکمی یا دیافراگمی است.

۱۴- ایجاد سرگرمی برای خود. سرگرمی واقعی آن است که وقتی فرد به آن مشغول است، متوجه گذر زمان نشود و وقتی آن را انجام می‌دهد، استرس را فراموش می‌کند. (مثل نقاشی کردن یا کتاب خواندن)

۱۵- کارها را بر اساس توان به عهده گرفتن. سعی در انجام کار گروهی و تقسیم کار.

۱۶- خواب کافی شبانه و بیدار شدن صبح زود. هر انسان سالمی، در طول شبانه روز، حداقل بین ۶ تا ۸ ساعت به خواب شبانه نیاز دارد.

۱۷- ترک مصرف سیگار و الکل

۱۸- مطالعات گوناگون نشان داده است، برخی از غذاها در کاهش استرس و فشارهای ناشی از آن تأثیر دارند. پرتقال و سایر مرکبات به دلیل داشتن ویتامین C کمک زیادی به کاهش استرس می‌کنند. سیب زمینی شیرین به طور ویژه‌ای موجب کاهش استرس می‌شود، زیرا می‌تواند میزان جذب کربوهیدرات‌ها را در بدن افزایش دهد و به اندازه مطلوب برساند. فیبر موجود در آن باعث می‌شود که بدن در یک حالت آرام و با ثبات، کربوهیدرات تولید کند. مصرف زردآلو، اسفناج، گوشت بوقلمون و سبزیجات سبز می‌تواند با تقویت سیستم ایمنی بدن و کمک به کاهش استرس، به بالا بردن توان عمومی فرد کمک نماید.

۱۹- فرار نکردن از مشکلات. افرادی که حاضر به قبول مشکلات نیستند، بیشتر در معرض خطر استرس و در نهایت گرایش به اعتیاد قرار دارند.

۲۰- برنامه ریزی برای دخل و خرج زندگی.

۲۱- گاهی با پیش بینی عواملی که موجب استرس در فرد می‌شوند، می‌توان از وقوع آن پیشگیری کرد. همچنین پیش بینی و تصور حدّ نهایی یک موقعیت استرس زا، می‌تواند از وقوع استرس جلوگیری نماید. (تصویرسازی ذهنی واقعه استرس زا)

۲۲- استفاده از روش حل مسئله. روش حل مسئله، در پیدا کردن راه حل درست مسائل، فرد را یاری می‌رساند.

۲۳- انجام کارهای روزمره بدون عجله و با آرامی. مثلاً سر میز غذا به آرامی نشسته و آهسته غذا صرف شود.

۲۴- معمولاً تخمین از زمانی که برای انجام هر کاری لازم است، واقع بینانه نیست. فرد می‌تواند با تمرین، تخمین درستی داشته باشد، به این ترتیب استرس کمتری به او وارد شده و از اتلاف وقت هم جلوگیری می‌شود.

۲۵- بی‌نظمی بیشتر از هر ویژگی فردی دیگری استرس زاست. استفاده از برنامه ریزی و مدیریت زمان به زندگی نظم می‌بخشد.

۲۶- ارتباطات بین فردی و روابط اجتماعی، می‌تواند هم یک عامل استرس زا و هم یک عامل کاهشدهنده استرس باشد. با بهبود مهارت‌های ارتباطی و رفتار جرأت‌مندانه می‌توان از روابط اجتماعی لذت برد.

### مهارت حل مسئله

۱- تمرکز روی مشکل. آشنایی با احساسات و هیجانات خود و کنترل آن‌ها در موقعیت‌های بروز مشکل، فکر ما را بر مسئله متمرکز می‌کند.

۲- تعریف دقیق مسئله. این مسئله از کجا شروع شده، دلیل آن چه بوده، چه کسی باید آن را حل کند؟ چه کسی باید آن را اجرا کند؟

۳- یافتن راه حل‌های مختلف (روش بارش فکری). بدون توجه به درست یا نادرست بودن راه حل، آن‌ها را روی کاغذ بیاوریم.

۴- ارزیابی راه حل‌ها. مقایسه ۲-۳ راه حل که بهتر و منطقی‌تر هستند. می‌توانیم از مشورت با افراد با تجربه و آگاه استفاده کنیم.

۵- انتخاب راه حل نهایی و اجرای آن و سپس ارزیابی نتایج مثبت یا منفی راه حل.

## « روش ساده آرام سازی »

در جایی آرام بنشینید یا دراز بکشید و چشمان خود را ببندید.

چند نفس عمیق بکشید. هوا را از راه بینی داخل و پس از ۳ شماره از راه دهان خارج کنید. انگشتان و مچ پا را منقبض کنید، تا ۳ بشمارید و رها کنید و سپس عبارت زیر را تکرار نمایید.

«انگشتان و مچ پایم آزاد و رهاست.»

حالا ساق پا را منقبض کنید، تا ۳ بشمارید و رها کنید.

«ساق پایم آزاد و رهاست.»

حالا ران و لگن را منقبض کنید، تا ۳ بشمارید و رها کنید.

«ران و لگن من آزاد و رهاست.»

حالا شکم خود را منقبض کنید، تا ۳ بشمارید و رها کنید.

«شکم من آزاد و رهاست.»

حالا قفسه سینه خود را منقبض کنید، تا ۳ بشمارید و رها کنید.

«قفسه سینه من آزاد و رهاست.»

حالا صورت خود را منقبض کنید، تا ۳ بشمارید و رها کنید.

«صورت من آزاد و رهاست.»

حالا شانه‌ها و بازوی خود را منقبض کنید، تا ۳ بشمارید و رها کنید.

«شانه‌ها و بازوی من آزاد و رهاست.»

حالا ساعد خود را منقبض کنید، تا ۳ بشمارید و رها کنید.

«ساعدم آزاد و رهاست.»

حالا انگشتان و مچ دست خود را منقبض کنید، تا ۳ بشمارید و رها کنید.

«انگشتان و مچ دستم آزاد و رهاست.»

حالا ۳ نفس عمیق بکشید و با خود تکرار کنید:

«حالا تمام بدن من در آرامش و راحتی کامل قرار دارد.»

مهارت‌های مدیریت خشم

گردآوری و نگارش: سوگند قاسم زاده

آنچه در این فصل می‌آموزید:

- مقدمه
- خشم چیست؟
- آیا خشم مشکل ساز است؟
- علائم خشم
- خشم برانگیزها
- مدیریت خشم
- شیوه‌های مدیریت خشم
- مواجهه با طغیان خشم دیگران



خشم احساسی است که به صورت جسمانی و هیجانی ابراز می‌شود. خشم واکنش طبیعی موجود زنده است، اگر چه احساسی طبیعی است ولی اگر به شیوه سازگارانه ابراز نشود، می‌تواند آسیب رسان باشد. معمولاً کسانی که برای خشم خود خروجی مناسبی پیدا نمی‌کنند، آن را به صورت علائم بیماری جسمی یا روانی نشان می‌دهند. عده‌ای هم از راه مردم آزاری و پرخاشگری یا پناه بردن به عادت‌های ناسالم (کشیدن سیگار، مصرف مواد، مشروبات الکلی، پرخوری و ...) راه فراری برای بیرون ریختن خشم خود می‌یابند. خشم به نوبه خود می‌تواند در فرد موجب تنیدگی شود، سردردهای روزانه، انقباض و سفتی شانه‌ها و ماهیچه‌های گردن، بر وخامت اوضاع می‌افزاید و تمرکز را برای فرد مشکل می‌سازد. در این شرایط فرد تحریک پذیر می‌شود و کیفیت زندگی اش تحت تأثیر قرار می‌گیرد.

حضرت علی (ع) می‌فرمایند: از خشم بپرهیزید که اولش حماقت و آخرش ندامت است.

### فکر کنید

- آیا تا کنون متوجه علائم زیر شده‌اید؟
- سطح انرژی، آرامش جسمی یا حس رضایتمندی شما دیگر مثل سابق نیست.
  - به تازگی دچار بی‌قراری شده‌اید و نسبت به کوچک‌ترین موقعیت برانگیخته می‌شوید.
  - آرام گرفتن برای شما سخت شده است.
  - با شرکت در فعالیت‌های اجتماعی به سادگی عصبانی می‌شوید و از دست مردم کلافه‌اید؟

### خشم چیست؟

خشم واکنش طبیعی موجود زنده نسبت به شرایطی است که او را دچار ناکامی می‌کند. این احساس می‌تواند از یک هیجان خفیف ناخوشایند شروع شده و تا یک احساس عصبانیت شدید پیش برود. نشانه‌ها و علائم خشم فقط در هیجان‌ها دیده نمی‌شود، بلکه در بدن، ذهن و رفتار فرد نیز مشاهده می‌شود.

خشم چگونه، مشکلی است؟ آیا خشم مشکل ساز است؟

خشم از راه‌های گوناگون می‌تواند مشکل آفرین باشد. به پرسش‌های زیر پاسخ دهید.

۱- آیا خشم شما تأثیر منفی بر دیگران دارد؟

تا کنون شده است که رابطه شما با دیگری بر اثر ابراز خشم نادرست آسیب ببیند؟

۲- آیا خشم شما بر کارایی و عملکرد شما تأثیر گذاشته است؟

آیا خشم شما منجر به کاهش تمرکز و توجه شما شده است؟

آیا عصبانی شدن شما تأثیر منفی بر امتحان یا سخنرانی‌تان در محل کار یا فعالیت جسمانی شما در بازی با دوستان و در

رابطه با همسرتان داشته است؟

۳- شما چند وقت به چند وقت خشمگین می‌شوید؟

هر رفتاری، از جمله ابراز خشم که در خدمت فعالیت‌های عادی زندگی است، اگر بیش از حد کم یا زیاد شود، تأثیر منفی بر

فرد می‌گذارد.

۴- خشم شما تا چه حد شدید است و تا چه مدت به طول می‌انجامد؟

آیا زمان زیادی طول می‌کشد و شما مدت‌ها کینه از دیگران به دل می‌گیرید، خط و نشان می‌کشید و نسبت به دیگران

دل‌سرد و ناامید می‌شوید؟

آیا شما با دیگران زیاد قهر می‌کنید؟

آیا قهر شما طولانی است؟

## داستان

پدری به پسر خود که بسیار تند مزاج و خشن بود، یک چکش و یک جعبه میخ داد و از او خواست تا از این به بعد هر بار که عصبانی شد به جای هر گونه واکنش منفی یا بیان سخنی، یک میخ به دیوار بکوبد. پسر جعبه میخ و چکش را از پدر گرفت و هر روز به تعداد دفعات عصبانیتش، چند میخ به دیوار می‌کوبید. با گذشت زمان و به مرور، پدر روش‌های کنترل هیجان‌های منفی و خشم را به پسرش آموزش داد و همزمان با آنکه پسر مهارت کنترل خشم خود را فرا می‌گرفت، از تعداد میخ‌هایی که به دیوار کوبیده می‌شد نیز کم گردید. بالاخره روزی فرا رسید که پسر نزد پدر رفت و گفت: «دیگر مانند گذشته عصبانی نمی‌شود و قادر است که خشم و هیجان‌های خود را کنترل کند.» پدر ضمن تبریک این موفقیت، از او خواست تا کلیه میخ‌ها را از دیوار بیرون آورد. پسر هم یکی یکی همه میخ‌های کوبیده شده را از دیوار جدا کرد. پس از آن، پدر دست پسرش را گرفت و به کنار دیوار برد و گفت: «پسرم با این روش، تو به موفقیت بزرگ و نتیجه مهمی دست پیدا کرده‌ای. به سوراخ‌های این دیوار به دقت نگاه کن. هر سخن یا واکنش منفی که تو در هنگام عصبانیت و خشم از خود بروز می‌دهی، چنین آثاری از خود بر جای می‌گذارد.»

## علائم خشم در بدن

اولین گام در حل مشکلات مدیریت خشم، شناسایی علائم خشم در بدن است.

فکر کنید

علائم و نشانه‌های خشم در بدن شما چیست؟

مطالعات مختلف تغییرات زیر را در بدن افراد نشان می‌دهد:

<p>ضربان قلب و فشار خون بالا می‌رود تا اکسیژن بیشتری به مغز و ماهیچه‌ها برسد، نبض تند می‌شود.</p> <p>سرعت تنفس افزایش می‌یابد تا اکسیژن بیشتری به مغز و ماهیچه‌ها برسد.</p> <p>تمام ماهیچه‌های شما شروع به منقبض شدن می‌کند و شما را برای فرار یا جنگ آماده می‌سازد، به ویژه به شانه‌ها، گردن، پیشانی و آرواره‌ها توجه کنید.</p> <p>در ضمن کند یا متوقف شدن عمل گوارش، دستگاه گوارش از خون تخلیه می‌گردد تا خون بیشتری در دسترس مغز و ماهیچه‌ها قرار گیرد. در پی آن علائمی چون دل به هم خوردگی، دلشوره، سوزش سر دل، گاهی تهوع و حتی استفراغ، تغییرات در اجابت مزاج و دفعات تخلیه ادرار (از جمله اسهال و نشانگاه روده تحریک پذیر) دیده می‌شود.</p> <p>حواس بینایی، شنوایی، بویایی و لامسه همگی حساس‌تر و قوی‌تر می‌شوند. صداها، از جمله صدای افراد به نظر بلندتر می‌آید. مردمک‌ها گشاد می‌شوند.</p> <p>آدرنالین و کورتیزول در جریان خون آزاد می‌شود تا پاسخ جنگ و گریز را در شما برانگیزاند.</p>	<p>تعداد ضربان قلب و فشار خون</p> <p>تنفس</p> <p>پاسخ‌های ماهیچه‌ای اسکلتی</p> <p>پاسخ‌های معده‌ای - روده‌ای</p> <p>قوی‌تر شدن حواس</p> <p>تغییرات محیط شیمیایی خون</p>
---	---

بدین ترتیب احتمالاً علائم ظاهری زیر در فرد نمود پیدا می‌کنند:

### علائم ظاهری بروز خشم

افزایش ضربان قلب

افزایش فشار خون

گشاد شدن مردمک چشم

منقبض شدن عضلات

سرخ شدن یا رنگ پریدگی

داغ شدن یا یخ کردن

بی‌حس شدن برخی قسمت‌های بدن

## تغییر تنفس

هر چند این علائم در تمام افراد یکسان نیستند، ولی معمولاً یک فرد در هنگام بروز خشم علائم معینی را نشان می‌دهد که می‌تواند با تشخیص زود هنگام این علائم، در صدد کنترل خشم خود برآید.

همچنین رفتارهای زیر از نمودهای بارز خشم در روابط بین فردی است.

خودداری از تشویق یا توجه یا مهربانی، طعنه زدن، کنایه زدن، نیش زدن، مسخره کردن یا به زبان آوردن سخنانی کنایه آمیز در مورد دیگران، انجام اقداماتی که فرد مقابل را عصبانی می‌کند.	پرخاشگری منفعل
بلند کردن صدا، درشت گویی، حرف‌های توهین آمیز، لعن و نفرین، فحاشی، سرکوفت، هل دادن، کتک زدن.	پرخاشگری
قهر کردن یا کنار کشیدن خود از روابط برای دوره‌های زمانی متعدد، انکار کردن اشتباهات، تمایل به خودداری از گفتگوی احساسی، بی تفاوتی نسبت به احساسات دیگران، خودخوری، توی ذوق دیگران زدن، دوری کردن یا پاسخ ندادن.	خشم سرد یا رفتار منفعلانه

عوامل بیرونی خشم برانگیز

- قطع شدن کار مورد علاقه
- مورد ظلم واقع شدن
- مسخره شدن
- تحقیر شدن
- گول خوردن

عوامل درونی خشم برانگیز

- خستگی
- احساس گرسنگی یا تشنگی
- بی خوابی یا کم خوابی
- تغییرات هورمونی در دوره بلوغ، پیش از قاعدگی، هنگام زایمان یا یائسگی

افراد خشم برانگیز

- نزدیکان
- همسر
- همکار خانم ..... آقای .....
- همسایه ....

### کار گروهی

سعی کنید سه عامل خشم برانگیز را در طول چند هفته گذشته بررسی کنید و ۳ لیست برای خود آماده کنید. آن را با یکی از اعضای گروه مقایسه کنید.

### آیا می دانید

ویژگی مشترک همه موقعیت‌های خشم برانگیز، ایجاد احساس ناکامی در فرد است. یعنی فرد نتوانسته است به هر دلیلی به خواسته خود برسد

### آیا می دانید

رفع عوامل تشدید کننده خشم، درست مثل دور کردن مواد آتش زا از جلوی شومینه است



## مدیریت خشم

هدف مدیریت خشم، کاهش احساس عصبانیت و برانگیختگی جسمانی و بیان آن به شکلی سازگارانه است. اولین قدم شناسایی علائم خشم، در فرد است. شما باید به این علائم آگاه بوده و به محض ایجاد نخستین علامت، شروع به اجرای برنامه و گام‌های مدیریت خشم نمایید.

### فکر کنید

علائم من در هنگام خشم	موقعیت‌های خشم برانگیز من	شرایط خشم برانگیز من	افراد خشم برانگیز من

### کار گروهی

عناصر کلامی و غیر کلامی در بیان خشم به شیوه پرخاشگرانه و منفعلانه و جرأت مندانه را با هم مقایسه کنید

عناصر ارتباطی	سبک رفتاری	پرخاشگرانه	منفعلانه	جرأت مندانه
کلامی	حرف‌های رکیک، فحاشی ..... .....	از دست من عصبانی و دلخور نشو سکوت ..... .....	احساس می‌کنم ..... فکر می‌کنم ..... ..... .....	
غیر کلامی	تکان دادن مشت‌ها گذاشتن دست‌ها به کمر ..... .....	لب‌های جمع شده دندان‌های به هم فشرده ..... .....	حالت بدنی قرص و محکم ..... .....	

### شیوه‌های مدیریت خشم

#### (۱) حذف عوامل تشدید کننده‌ی خشم برای افزایش انعطاف پذیری

خواب، تنش، مصرف مواد و الکل، رژیم غذایی نامناسب، همگی می‌توانند در دراز مدت انعطاف پذیری فرد را تحت تأثیر قرار دهند. چه بسا فرد پس از یک شب بی‌خوابی، به سرعت عصبانی شود. مصرف مواد الکل و کافئین و همین‌طور عادات بد غذایی، در بدن ایجاد تنش می‌کنند. محرومیت از خواب نیز، تحریک پذیری شخصی را افزایش و انعطاف پذیری را کاهش می‌دهد. ورزش نکردن، برنامه خواب نامرتب و آشفتگی، تنش دائمی، مصرف برخی داروها، مصرف الکل، مشکلات جسمی مثل تنگی نفس شبانه و بد خوابی، از جمله عواملی هستند که منجر به ناتوانی در مدیریت خشم می‌شوند.

#### (۲) تنفس شکمی

تنفس به عنوان شالوده‌ی فرونشاندن خشم است. این نوع تنفس مستلزم شل کردن ماهیچه‌های شکم است به طوری که شش‌ها بتوانند به طور کامل به درون حفره‌ی شکم انبساط یافته، موجبات تنفسی کاملاً عمیق را فراهم آورند. در این حالت فرد، فوراً شاهد کاهش تحریک پاسخ جنگ یا گریز و تخفیف سرعت شکل‌گیری خشم خواهد بود.

سعی کنید نفس‌های عمیق و منظم بکشید و ماهیچه‌های شکم‌تان را شل کنید و اجازه دهید که شش‌هایتان به داخل ناحیه شکم انبساط پیدا کند. بسیاری از افراد به قدری به تنفس سطحی عادت کرده‌اند که دنبال کردن این حرکات برای

آنها دشوار است. در حین انجام تنفس شکمی سعی کنید عبارات آرام بخش را تکرار کنید. سعی در آهسته‌تر بیان کردن این عبارات کمک می‌کند تا از سرعت تنفس کاسته شود و به این ترتیب فرد به آرامش بیشتری دست یابد.

### ۳) منحرف کردن حواس

یکی از راه‌های مناسب در هنگام گفتگوی ذهنی خشم برانگیز و فرونشاندن خشم، پرت کردن حواس برای قطع کردن تمرکز است. تقریباً هر راهکاری که به تمرکز خنثی‌تر، مبهم‌تر یا جذاب‌تر دوباره ذهن منجر شود، برای کاهش تحریک خشم، مفید است.

برای این کار می‌توانید:

- آهسته از ۱۰۰، هفت تا هفت تا بر عکس بشمارید و سعی کنید در این حال از هر نوع تنیدگی و فشار آزاد شوید.
- شعری را با خود تکرار کنید یا عباراتی را که برای شما دارای بار معنوی است، زیر لب با خود بگویید.
- ذهنتان را مشغول کنید، سعی کنید فهرست خرید روزانه‌تان را به خاطر بیاورید یا تعداد اشیاء دور و بر خود را بشمارید.

### ۴) مراقب خودگویی‌های درونی خود، باشید

به داستان زیر توجه کنید:

سه نفر در سالن انتظار یک مطب، به انتظار نشسته‌اند. پسر بچه و دختر بچه‌ای در سالن مطب با شیطنت تمام در حال بازی هستند و مادرشان بی‌اعتنا به آنها، در حال خواندن روزنامه است. نفر اول به فکر نوه‌اش می‌افتد و با لبخندی به بچه‌ها می‌گوید: «واقعاً سخت است که آدم اینجا بنشیند و منتظر بماند، این طور نیست؟»

نفر دوم مانده است که چرا مادرها این روزها آن قدر سهل انگار و بی‌اعتنا شده‌اند. با خمیازه‌ای پر سروصدا از جا بر می‌خیزد و به سمت مخالف سالن حرکت می‌کند.

نفر سوم پیش خود فکر می‌کند که واقعاً خجالت دارد که آدم اجازه بدهد این بچه‌ها از سر و کول هم دیگر بالا بروند، آن هم در حالی که همه ما سعی داریم ببینیم چرا در وقت ملاقات با پزشک این قدر تأخیر هست. او ابتدا به بچه‌ها

و مادرشان چشم غرّه می‌رود و هنگامی که پسر بچه اتفاقی پایش را لگد می‌کند، از جا می‌پرد و سیلی محکمی به بچه می‌زند و با فریاد می‌گوید: «بچه‌هاتونو جمع کنید!»

## فکر کنید

از این داستان چه نتیجه‌ای می‌گیرید؟  
چرا واکنش این سه نفر متفاوت است؟

نحوه‌ی واکنش عاطفی ما نسبت به وقایع اطراف، بستگی به افکاری دارد که اجازه می‌دهیم در پاسخ به وقایع، به ذهنمان خطور کنند. این افکار، منعکس‌کننده انتظارات ما از موقعیت است. گفتگوی ذهنی یا خودگویی‌های درونی شامل کلماتی از قبیل اظهار نظرها، تفسیرها و دستورالعمل انجام کارها، به شیوه‌ای معین در ذهن است، یعنی شبیه گفتگوی درونی با خویش است، که گاهی می‌تواند به خشم دامن بزند. خطاهای شناختی هم که روی خودگویی‌های درونی تأثیر دارند می‌توانند منجر به خشم شده و آن را به مسیر نادرستی هدایت کنند.

## ۵) حل مسئله

گاهی علت خشم فرد پاسخ به یک تهدید واقعی است و اگر فرد تسلیم این شرایط شود، ممکن است مشکل پیچیده‌تر گردد. در چنین مواقعی لازم است که فرد در کنار مدیریت خشم، راه حل مناسبی نیز برای مشکل خود بیابد.

## ۶) ابراز خشم به شیوه جرأت‌مندانه

مدیریت و کنترل خشم به این معنی نیست که فرد اصلاً خشم خود را نشان ندهد، بلکه بیان خشم به شیوه‌ای سازگارانه است. رفتار جرأت‌مندانه رفتاری است که فرد به وسیله‌ی آن می‌تواند بدون انجام رفتارهای پرخاشگرانه، به دیگران نشان دهد که از آنها رنجیده یا عصبانی شده است.

## مواجهه با طغیان خشم دیگران

- در موقعیت‌هایی که فرد با فوران خشم دیگران مواجه می‌شود باید به خاطر داشته باشد با کسی سروکار دارد که ممکن است وضعیت فیزیولوژیکی‌اش او را از عمل و رفتار منطقی باز می‌دارد. هدف تقریباً در تمام موقعیت‌ها، به استثنای موارد بی‌نهایت اضطراری، باید این باشد که راه حل تعارض را به وقتی دیگر موکول نمایید و خونسردی خود را حفظ کنید و مطمئن شوید که آتش اختلاف را تندتر نمی‌کنید و در صورت نیاز از خودتان محافظت می‌نمایید.
- احساسات شخص مقابل را تأیید کنید. این کار به کاهش شدت هیجان کمک می‌کند. زیرا طرف مقابل دیگر مجبور نیست با ادامه دادن به داد و فریاد، به زمین کوبیدن پاها یا با ناسزا گفتن با صدای بلند به شما ثابت کند که چه احساسی دارد. اما فراموش نکنید که از لحنی آرام، جدی و جرأت‌مندانه استفاده کنید، نه لحنی نیش‌دار و تمسخر آمیز.
- نشان دهید که به او خوب گوش می‌کنید. بهترین راه برای انجام این کار، تکرار کردن خلاصه چیزهایی است که آن شخص به شما گفته است. سؤال کردن از یک شخص بسیار عصبانی، ممکن است وقت تلف کردن باشد، زیرا او به احتمال زیاد، معقول و منطقی فکر نمی‌کند، در نتیجه ممکن است مأیوس و عصبانی شوید، زیرا پاسخ‌های او به پرسش‌های شما قانع‌کننده نخواهد بود.

روش‌های پیشگیری از خشونت خانگی (همسرآزاری)

گردآوری و نگارش: فریبا روائی

آنچه در این فصل می‌آموزید:

- مقدمه
- تعاریف خشونت و خشونت خانگی
- عواقب بهداشتی خشونت علیه زنان
- دلایل خشونت خانگی
- روش‌های پیشگیرانه

زمانی که در رابطه میان دو نفر، یکی از آن‌ها که قدرت بیشتری دارد، از آن برای پیش بردن خواسته‌های خود، بدون توجه به خواسته‌های فرد دیگر، استفاده کند، از خشونت استفاده کرده است. از آن جایی که معمولاً مردان در خانواده از قدرت بیشتر (بدنی، اقتصادی، اجتماعی) برخوردارند، بر زنان و کودکان خود، اعمال خشونت می‌کنند و آسیب‌های فیزیکی و روانی بر آن‌ها وارد می‌سازند. خشونت علیه زنان مربوط به نظام سیاسی، اقتصادی و اجتماعی خاصی نیست و در همه نقاط جهان دیده می‌شود. در واقع می‌توان گفت که خشونت خانوادگی، از ابتدای تاریخ بشر وجود داشته است. در بسیاری از خانواده‌هایی که از خشونت خانگی رنج می‌برند، ریشه‌های اعتیاد هم مشاهده می‌شود. خانواده‌هایی که در آن‌ها خشونت وجود دارد، فرزندان مستبد و بدون اعتماد به نفس پرورش می‌دهند و کارایی والدین نیز در پایین‌ترین سطح قرار دارد. این افراد به تدریج منزوی شده و در نتیجه تمایلات مصرف مواد مخدر در آن‌ها زیاد می‌گردد.

هم اکنون در بسیاری از کشورها، برنامه پیشگیری و حمایت از قربانیان خشونت خانگی در حال اجراست. در ایران نیز این برنامه‌ها اجرا می‌شود، چنان‌که خشونت علیه زنان، در اسلام و قانون اساسی کشورمان منع شده و مورد نکوهش قرار گرفته است.

### خشونت چیست؟

به طور کلی به هر نوع رفتاری که موجب آزار فرد دیگری شود و آسیب جسمی، روحی و ذهنی بر او وارد سازد، خشونت گفته می‌شود.

### خشونت خانگی چیست؟

خشونتی است که در محیط خصوصی اتفاق می‌افتد و بیشتر میان افرادی رخ می‌دهد که به سبب صمیمیت، ارتباط خونی یا قانونی، با یکدیگر پیوند دارند. در واقع خشونت میان اعضای خانواده را «خشونت خانگی» می‌گویند و غالباً به خاطر نقشی که زنان در محیط خانواده دارند و به دلیل موقعیت اجتماعی پایین‌تر آن‌ها، خشونت بیشتر متوجه زنان است.

ر. م: یک هفته بعد از ازدواج، شوهرم شروع به حسادت بی‌جا کرد و اولین کتک خود را خوردم.

ن. ه: ده پانزده روز بعد از ازدواج، قرار بود به میهمانی برویم، من دیر حاضر شدم و شوهرم اولین سیلی را به من زد.

## انواع خشونت

### ۱- خشونت بدنی

رفتاری است که یک‌بار یا بیشتر، به قصد وارد کردن جراحات یا ایجاد درد، در قربانی صورت می‌گیرد. این خشونت گاهی منجر به ناراحتی و پارگی پرده گوش و سنگین شدن گوش، شکستگی بینی، از دست دادن دندان، ورم سر و سایر جراحات در بدن فرد می‌شود.

### ۲- خشونت روانی

شامل دشنام دادن، تحقیر و سرزنش، تهدید به حبس کردن در خانه و یا تهدید به قتل زن یا افراد خانواده است.

### ۳- خشونت اقتصادی

به صورت ندادن پول به همسر یا دادن پول کمتر از میزان لازم است.

### ۴- خشونت اجتماعی

جلوگیری از برقراری روابط اجتماعی با دیگران، به ویژه ملاقات زن با خانواده‌اش.



## ۵- خشونت جنسی

تجاوز و سوء استفاده جنسی از قربانی را شامل می‌شود.

### عواقب بهداشتی خشونت علیه زنان

عواقب جسمی	عواقب روانی
* جراحت	* افسردگی
* حاملگی ناخواسته	* ترس
* بیماری‌های مقاربتی شامل HIV	* اضطراب
* سقط جنین غیر عمدی	* خود ضعیف بینی
* بیماری التهابی لگن	* نارسایی جنسی
* مسائل مربوط به بیماری زنان	* مشکلات غذایی
* دردهای مزمن لگنی	* آسیب وسواس اجباری
* سردرد	* آسیب استرس پس از حادثه
* معلولیت دائمی	* اختلال چند شخصیتی شدن
* آسم	
* رفتار خودآزاری (استعمال دخانیات و مواد)	
* نتایج مرگ‌بار مثل، خودکشی و قتل	
* مرگ و میر مادر	

آیا می‌دانید

طبق برآورد، ۳۰ تا ۹۰ درصد از کل موارد خشونت خانگی با سوء مصرف مواد یا الکل ارتباط دارد

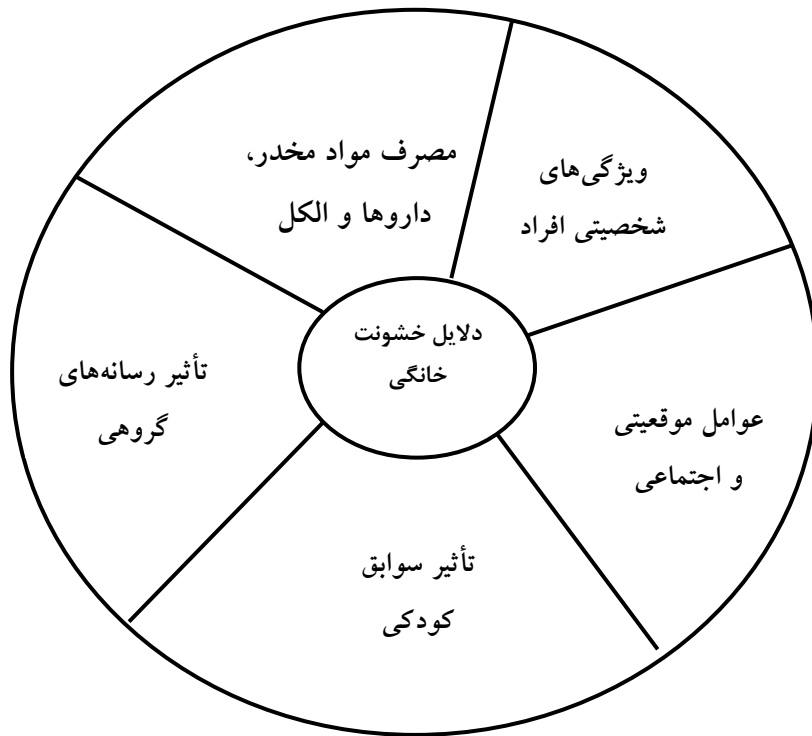
## دلایل خشونت خانگی

اگر چه خشونت علیه زنان یک مسئله جهانی است، اما الگوها و دلایل خشونت را می‌توان در بافت فرهنگی و اجتماعی هر منطقه یافت. شاید بتوان مراحل کلی خشونت خانگی را این گونه تصویر کرد:

**در مرحله اول**، زندگی خانوادگی در وضعیتی است که زن و شوهر مهم‌ترین افراد برای هم هستند و انجام دادن هر کاری را به دیگری قول می‌دهند. مرحله بعد، در اثر به وجود آمدن یک موقعیت همراه با ناکامی در خانواده، رفتار یا شخصیت زن مورد انتقاد شوهر قرار می‌گیرد. شوهر سعی می‌کند از طریق انتقاد کلامی، رفتار و شخصیت زن را تصحیح کند، زن مقاومت می‌کند و الگوی روابط متقابل، تخریبی می‌شود.

**مرحله بعدی**، اوج خشم است. مرد اثاث خانه را می‌شکند و زن را آزار می‌دهد. زن که امکان مقاومت دیگری برای خود تصور نمی‌کند، خشونت مرد را می‌پذیرد و درخواست‌های او را انجام می‌دهد. گاهی هم مرد دچار عذاب وجدان می‌شود و از رفتار ناپسند خود از زن عذرخواهی می‌کند. ولی گاهی ترک آن اصلاً امکان پذیر نیست و چرخه خشونت علیه زن همچنان ادامه می‌یابد. معمولاً واکنش زن در برابر خشونت، گریه کردن، فریاد و دشنام دادن و نفرین کردن مرد است و تنها عده‌ی کمی مقابله به مثل نموده و همسران خود را می‌زنند. زن معمولاً به خاطر ترس از شدت یافتن کتک‌های همسر و یا عاقبت ترسناک طلاق، خشونت را تحمل می‌کند و سکوت می‌نماید.

ک. م: من به دلیل علاقه و نیاز مادی کار می‌کنم. اوایل شوهرم درآمدی نداشت و تمام پول و درآمد مرا می‌گرفت. یکبار که اعتراض کردم، حسابی از او کتک خوردم. الان هم که وضعیتش بهتر شده، باز هم این کار ادامه دارد



کار گروهی

دلایل اعمال خشونت در خانه را نام ببرید؟

- **تأثیر سوابق کودکی:** پدران و مادرانی که از خشونت علیه سایر اعضای خانواده استفاده می‌کنند، اغلب خود قربانی بد رفتاری جسمی و جنسی در دوران کودکی بوده‌اند و در خانواده خود مدت‌ها در معرض خشونت و رنج فراوان قرار داشته‌اند. الگوهای یادگیری و مشاهده رفتار خشن و تکرار آن را تا چندین نسل می‌توان در خانواده‌ها مشاهده نمود.

۵. ر: پدرم به من اجازه درس خواندن نمی‌داد و نمی‌گذاشت کار هم بکنم و هر وقت هم با او مخالفت می‌کردم مرا به باد کتک می‌گرفت. آخر هم ۱۳ سالگی مرا شوهر داد.

- **عوامل موقعیتی و اجتماعی:** شرایط اجتماعی نامطلوب مثل زندگی در محیط‌های پر خطر، فقر و بیکاری همسر، انزوای اجتماعی، محرومیت‌ها و فقدان منابع حمایتی و اطلاعاتی و همچنین تعارض‌ها و اختلافات شدید خانوادگی در شکل‌گیری خشونت نقش دارند.
- **ویژگی‌های شخصیتی افراد:** همسرانی که از بیماری‌های روانی، سوءظن، توهم و بدبینی رنج می‌برند، احتمال اینکه زنان خود را آزار بدهند، بیشتر است.
- **مصرف مواد مخدر، داروها و الکل:** همسرانی که دچار اعتیاد هستند، معمولاً مشکلات خود را به گردن دیگران می‌اندازند. نادیده گرفته شدن، طرد شدن و بی‌احترامی دیدن، موجب جریحه‌دار شدن احساسات آن‌ها شده و در نتیجه دچار خشم می‌گردند و به دنبال بروز خشم، شروع به آزار و رنجاندن سایر افراد خانواده می‌کنند.  
از طرفی، همسر یک فرد معتاد مسئولیت‌های برآورده نشده فرد معتاد را، بر عهده می‌گیرد. این مسئولیت‌های اضافی برای همسر، به شدت استرس‌زا است و او نیز خشم خود را به فرزندان منتقل می‌کند. فرزندان که نیازهای عاطفی و روانی آن‌ها در خانواده برآورده نشده، در نزاع‌های بین والدین درگیر می‌شوند، که این منجر به آزارهای کلامی و فیزیکی آنان می‌گردد.
- **تأثیر رسانه‌های گروهی:** گاهی رسانه‌های گروهی نیز با نشان دادن فیلم‌ها و تصاویر خشونت بار و یا ضعیف نشان دادن زنان در نقش اجتماعی‌شان، شرایط اعمال خشونت را از طرف مردان فراهم می‌نمایند.

**فکر کنید**

**در خانه شما کدام عوامل موجب ناراحتی و رنجش شما را فراهم می‌کند؟**

## روش‌های پیشگیرانه

برنامه‌های پیشگیری در جهت ایجاد امنیت و محافظت از اعضای خانواده در برابر خشونت هستند و برنامه‌های

اجتماعی و فردی را شامل می‌شوند:

- ۱- آگاه سازی زنان و دختران از حقوق خود که در قانون اساسی مشخص شده است.
- ۲- تغییر و اصلاح نگرش جامعه نسبت به زنان، از طریق رسانه‌های گروهی و یا محتوای کتاب‌های درسی.
- ۳- ایجاد فرصت‌های شغلی برای زنان با اولویت اشتغال خانگی و صنایع کوچک در جهت استقلال مالی.
- ۴- مراجعه به مراکز مشاوره حقوقی و خانوادگی، در مواقع بروز مشکلات ارتباطی و خانوادگی.
- ۵- ایجاد و تقویت تعاونی‌های زنان در هر محله، برای حمایت از یکدیگر.
- ۶- آموزش زوج‌های جوان برای بالا بردن سطح فرهنگ زناشویی در آغاز ازدواج و پس از ازدواج در جهت افزایش آگاهی نسبت به حقوق و تکالیف خود در زندگی خانوادگی.
- ۷- یادگیری مهارت‌های زندگی و نیز حرفه آموزی از طریق خانه‌های سلامت شهرداری.
- ۸- تماس با اورژانس اجتماعی (۱۲۳) و یا پلیس (۱۱۰) در مواقع احساس خطر.
- ۹- مراجعه به مراکز مشاوره واقع در خانه‌های سلامت شهرداری‌ها، در صورت بروز مشکلات روحی و ناتوانی در حل مسائل.
- ۱۰- دریافت کمک و یاری از خانواده و یا همسایگان مورد اعتماد در مواقع احساس خطر.

### مداخلات مورد نیاز قربانیان خشونت

- مراقبت بهداشتی
- تأمین نیازهای اساسی خانواده مثل غذا، لباس، مسکن
- ارائه خدمات حمایتی و اجتماعی
- ارائه مشاوره تخصصی به خانواده‌ها
- ارتباط با گروه‌های حمایتی
- آموزش مهارت‌های زندگی و اجتماعی
- درمان تخصصی فردی در صورت نیاز

# منابع

## منابع فصل اول

۱. ابراهیمی ، علی اکبر (۱۳۸۵) ؛ «راهنمای خانواده برای پیشگیری از مصرف سیگار ، الکل و مواد مخدر در نوجوانان»  
اصفهان : نشر کنکاش
۲. ابراهیمی ، علی اکبر (۱۳۸۰) ؛ «اعتیاد و پویایی های خانواده» ؛ مرکز اجتماع درمان مدار
۳. اسعدی ، حسن (۱۳۸۶) ؛ «پیشگیری از اعتیاد» ؛ انتشارات انجمن اولیاء و مربیان ، چاپ ششم
۴. تاجری ، بیوک ، (۱۳۸۷) ؛ «خشونت خانگی و اعتیاد» ؛ تهران : اندیشه نو
۵. خستو، گل آرا (۱۳۸۱) ؛ «پیشگیری اولیه از سوء مصرف مواد» کتاب کاربری مجریان برنامه سازمان بهزیستی کشور،  
دفترپیشگیری و امور اعتیاد
۶. رحیمی موقر؛ آفرین (۱۳۷۵) ؛ «پیشگیری اولیه از اعتیاد» ؛ معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور
۷. «راهنمای پیشگیری از اعتیاد (ویژه والدین)» ؛ (۱۳۸۱) ؛ سازمان بهزیستی استان هرمزگان
۸. ممتازی ؛ سعید (۱۳۸۲) ؛ «خانواده و اعتیاد» ؛ زنجان : مهدیس ، چاپ دوم
۹. وطن پرست ، ابوالفضل ، موسوی شندی ، پدram (۱۳۸۸) ، «بسته آموزشی پیشگیری از مصرف مواد ویژه همسران سوء  
مصرف کننده مواد» ؛ پروژه اقدامات کشوری پیشگیری از مصرف مواد UNODC

## منابع فصل دوم

۱. ابراهیمی ، پرستو (۱۳۸۳) ، «خدا هست» تهران : نشر جیحون
۲. «اعجاز معنویات» (۱۳۸۲) ؛ نشریه پگاه حوزه ، شماره ۹۰
۳. پاندر ، کاترین / ترجمه اعظامی ، مینا (۱۳۸۴) ؛ «قدرت دعا» ، تهران : میترا : صورتگر
۴. حسینیان ، سیمین ، روائی ، فریبا (۱۳۸۷) «روان درمانی حمایتی کلیه زندگی مثبت با HIV»، تهران : کمال تربیت
۵. دیبلو ، دایر ، وین / ترجمه فرجی ، سیما (۱۳۸۶) ، «قدرت مشیت الهی» ؛ تهران : واحدی ، چاپ سوم
۶. سالاروند ، مسیح (۱۳۸۴) ، «وقتی خدا هست» ؛ تهران : لیوسا



## منابع فصل سوم

۱. حاج‌امینی، زهرا؛ اجلی، امین؛ فتحی، علی؛ عبادی، عباس؛ دیبایی، مارال و دلخوش، مرجان (۱۳۸۷). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر واکنش‌های هیجانی نوجوانان. مجله علوم رفتاری، دوره دوم، شماره دوم، صص ۲۶۳-۲۶۹.
  ۲. فتی، لادن؛ موتابی، فرشته؛ بوالهری، جعفر و کاظم‌زاده، مهرداد (۱۳۸۷). آموزش کارگاهی مدیریت استرس. تهران: نشر دانژه.
  ۳. فتی، لادن؛ موتابی، فرشته؛ محمدخانی، شهرام و کاظم‌زاده عطوفی، مهرداد (۱۳۸۵). آموزش مهارت‌های زندگی ویژه دانشجویان: کتاب راهنمای مدرس. تهران: نشر دانژه.
  ۴. فتی، لادن و کاظم‌زاده عطوفی، مهرداد (۱۳۸۵). مهارت حل مسئله. تهران: نشر دانژه.
  ۵. فری، مایکل (۱۹۹۹). راهنمای عملی شناخت درمانی گروهی. ترجمه مسعود محمدی و رابرت فرنام. تهران: رشد (۱۳۸۴).
  ۶. محمدخانی، شهرام (۱۳۸۵). مهارت خودآگاهی و همدلی. تهران: نشر دانژه.
۱. Alford, B. A. & Beck, A. T. (۱۹۹۷) *The Integrative Power of cognitive therapy*. New York: Guilford.
  ۲. Alloy, L. B. & Riskind, John H. (۲۰۰۶). Cognitive vulnerability to emotional disorders. Lawrence Erlbaum Associates, Inc. Mahwah, New Jersey.
  ۳. Australian Department of mental health (Health and Aged Care). (۲۰۰۲). Promotion, prevention and early intervention for mental health: a monograph, *MentalHealth and Special Programs Branch*, Canberra.
  ۴. Dubow, E. F., Schmidt, D., McBride, J., & Edwards, S. (۱۹۹۳). Teaching children to cope with stressful experiences: Initial implementation and evaluation of a primary prevention program. *Journal of clinical child psychology*, ۲۳: ۴۲۸-۴۴۰.

- Δ. Frisch, M. B. (2006). *Quality of life therapy: applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy*. John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.
- ϵ. National Collaborating Centre for Mental Health. (2004). *Depression: Management of depression in primary & secondary interventions.*, commissioned by National Institute for Clinical Excellence, *The British Psychological Society Royal College of Psychiatrists' Research Unit*.
- ϙ. Philips, David. (2006). *Quality of life: concept, policy & practice*. Routledge, Taylor & Francis Group. London & New York.
- λ. Saxena, Sh. & Garrison, P. J. (2004). *Mental health promotion: case studies from countries*. A Joint Publication of the World Federation for Mental Health and the World Health Organization. World Health Organization.
- ϑ. Schok, M. L. & DeVeries, J. (2005). Stress management and cardiovascular problems. *Military Psychology*, 17(2): 89-100.
10. WHO (1998). *Primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders*. Geneva, World Health Organization.
11. WHO (2001a). *Basic documents*. 43rd ed. Geneva, World Health Organization: 1.
12. WHO (2001b). *The world health report 2001: Mental health: new understanding, new hope*. Geneva, World Health Organization.
13. WHO (2002a). *Prevention and promotion in mental health*. Mental health: evidence and research. Geneva, Department of Mental Health and Substance Dependence.
14. WHO (2002b). *Health & prevention*. (Summary report). Geneva.
15. WHO (2002c). *The world health report 2002: Reducing risks, promoting healthy life style*. Geneva, World Health Organization.
16. WHO (2005). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report*. Geneva, World Health Organization.

۱۷. WHO (۲۰۰۴b). WHO Choice life effectiveness. Geneva, World Health Organization. Available at: <http://www.who.int/whosis/menu>.
۱۸. WHO (۲۰۰۴d). The world health report ۲۰۰۴: Changing history. Geneva, World Health Organization.
۱۹. WHOQOL GROUP. (۱۹۹۳). Study protocol for the World Health Organization project to develop a quality of life assessment instrument (WHOQOL). *Quality of Life Research*. ۲(۲): ۱۵۳-۱۵۹.
۲۰. WHOQOL GROUP. (۱۹۹۴). Development of the WHOQOL: rationale and current status. International. *Journal of Mental Health*. ۲۳(۳): ۲۴-۵۶.
۲۱. WHOQOL GROUP. (۱۹۹۵). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*. ۴۱(۱۰): ۱۴۰۳-۱۴۰۹.
۲۲. WHOQOL GROUP. (۲۰۰۶). A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Social Science and Medicine*. ۶۲(۶): ۱۴۸۶-۱۴۹۷.

## منابع فصل چهارم

۱. امامی ، سهیلا ، محمدرضا (۱۳۸۳) ؛ «روشهای نوین در تربیت کودکان و نوجوانان» تهران: نسل فردا
  ۲. ابراهیمی ، علی اکبر (۱۳۸۵) ؛ «راهنمای خانواده برای پیشگیری از مصرف سیگار ، الکل و مواد در نوجوانان» ؛ اصفهان : نشر کنکاش
  ۳. بین ، رینولد / مترجم ، : فتحی ، حیدری ، (۱۳۸۷) ؛ «چگونه پدر و مادر معتبری باشیم؟» ، نشر انجمن اولیا و مربیان
  ۴. پازانی ، فریبا (۱۳۸۳) ؛ «بررسی رابطه شیوه های فرزند پروری و اعتیاد والدین بر میزان گرایش به سوء مصرف مواد در دانش آموزان پسر و دختر» ، راهنما : دکتر احمد برجعلی ؛ دانشگاه علامه طباطبائی
  ۵. «چگونه از ابتلا کودکانمان به اعتیاد پیشگیری کنیم ؟» (۱۳۸۹) به معاونت بهداشتی استان لرستان واحد سلامت روانی ، اجتماعی و اعتیاد
  ۶. رزاقی ؛ پرویز ، فرهادی ثابت ؛ عباس ؛ امینیان ، فاطمه ، «شناخت نوجوانی» ، مرکز فرهنگی آموزش اشاره تربیتی
  ۷. رزاقی ، پرویز ، فاطمه ؛ زارعیان ، حسن «نقش خانواده در شخصیت فرزندان» مرکز فرهنگی آموزشی اشاره تربیتی  
eshareh.tarbiati@gmail.com
  ۸. صافی ، احمد (۱۳۸۶) ، «خانواده های متعادل» ؛ نشر انجمن اولیا و مربیان ، چاپ سیزدهم
  ۹. صفری ، غلامرضا (۱۳۸۴) ، «نوجوانان و خانواده» ، انتشارات ویرای دانش
  ۱۰. نظری ، محمد علی ، (۱۳۸۱) «روش های اصلاح و تغییر در رفتار کودکان» تهران ، اگر ، ارجمند
۱. Lopez , William ; (۲۰۰۴) ; "Successful parenting skills that shape children's behaviors" , Allpsych journal ۱۵ May

## منابع فصل پنجم

۱. باگروزی، دنیس. (۱۳۸۶). *بهبودبخشی صمیمیت در ازدواج*. ترجمه رضازاده، سید محمدرضا؛ پورنقاش تهرانی، سعید. تهران: دانشگاه الزهرا(س).
  ۲. فتی، لادن؛ موتابی، فرشته؛ محمدخانی، شهرام و کاظمزاده عطوفی، مهرداد (۱۳۸۵). *آموزش مهارت‌های زندگی ویژه دانشجویان: کتاب راهنمای مدرس*. تهران: نشر دانژه.
  ۳. فتی، لادن و موتابی، فرشته (۱۳۸۵). *مهارت روابط بین فردی مؤثر*. تهران: نشر دانژه.
  ۴. فری، مایکل (۱۹۹۹). *راهنمای عملی شناخت درمانی گروهی*. ترجمه مسعود محمدی و رابرت فرنام. تهران: رشد (۱۳۸۴).
  ۵. فتی، لادن و موتابی، فرشته (۱۳۸۵). *مهارت روابط بین فردی مؤثر*. تهران: نشر دانژه.
  ۶. مک کی، متیو؛ دیویس، مارتا. فانینگ، پاتریک. *پیام‌ها: چگونه با دیگران ارتباط برقرار کنیم؟* تهران: انتشارات سنا.
  ۷. موتابی، فرشته و فتی، لادن (۱۳۸۵ الف). *مهارت برقراری ارتباط مؤثر*. تهران: نشر دانژه.
  ۸. موتابی، فرشته و فتی، لادن (۱۳۸۵ ب). *مهارت مدیریت خشم*. تهران: نشر دانژه.
  ۹. موتابی، فرشته و کاظمزاده عطوفی، مهرداد (۱۳۸۵ ج). *مهارت رفتار جرأت‌مندانه*. تهران: نشر دانژه.
۱. Alford, B. A. & Beck, A. T. (۱۹۹۷) *The Integrative Power of cognitive therapy*. New York: Guilford.
  ۲. Australian Department of mental health (Health and Aged Care). (۲۰۰۲). Promotion, prevention and early intervention for mental health: a monograph, *Mental Health and Special Programs Branch*, Canberra.
  ۳. Clark, D. A. (۲۰۰۴). Design consideration in prevention research In Dozois, D. J. A., & Dobson, K. S. (۲۰۰۴). (Eds.). *The prevention of depression and anxiety: Theory, research, and practice*. Washington DC: American Psychological Association.

- ϕ. Frisch, M. B. (2006). *Quality of life therapy: applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy*. John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.
- Δ. WHO (1998). Primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders. Geneva, World Health Organization.
- ϕ. WHO (1999). A critical link: interventions for physical growth and child development. Geneva, World Health Organization.
- γ. WHO (2001a). Basic documents. 4<sup>th</sup> ed. Geneva, World Health Organization: 1.
- Λ. WHO (2001b). The world health report 2001: Mental health: new understanding, new hope. Geneva, World Health Organization.
- ϑ. WHO (2002a). Prevention and promotion in mental health. Mental health: evidence and research. Geneva, Department of Mental Health and Substance Dependence.
10. WHO (2002b). Health & prevention. (Summary report). Geneva.
11. WHO (2002c). The world health report 2002: Reducing risks, promoting healthy life style. Geneva, World Health Organization.
12. WHO (2002d). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report. Geneva, World Health Organization.
13. WHO (2002b). WHO Choice life effectiveness. Geneva, World Health Organization. Available at: <http://www3.who.int/whosis/menu>.
14. WHO (2002d). The world health report 2002: Changing history. Geneva, World Health Organization.
15. WHOQOL GROUP. (1993). Study protocol for the World Health Organization project to develop a quality of life assessment instrument (WHOQOL). *Quality of Life Research*. 2(2): 153-159.

۱۶. WHOQOL GROUP. (۱۹۹۴). Development of the WHOQOL: rationale and current status. International. *Journal of Mental Health*. ۲۳(۳): ۲۴-۵۶.
۱۷. WHOQOL GROUP. (۱۹۹۵). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*. ۴۱(۱۰): ۱۴۰۳-۱۴۰۹.
۱۸. WHOQOL GROUP. (۲۰۰۶). A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Social Science and Medicine*. ۶۲(۶): ۱۴۸۶-۱۴۹۷.

#### منابع فصل ششم

۱. حاج‌امینی، زهرا؛ اجلی، امین؛ فتحی، علی؛ عبادی، عباس؛ دیبایی، مارال و دلخوش، مرجان (۱۳۸۷). **بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر واکنش‌های هیجانی نوجوانان**. مجله علوم رفتاری، دوره دوم، شماره دوم، صص ۲۶۳-۲۶۹.
۲. حسینی قدمگاهی، جواد (۱۳۷۶). **کیفیت روابط اجتماعی، رویدادهای استرس‌زا و راهبردهای مقابله‌ای با آن در بیماران کرونری قلب**. پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. دانشگاه علوم پزشکی ایران: انستیتو روان‌پزشکی تهران.
۳. فتی، لادن؛ موتابی، فرشته؛ بوالهیری، جعفر و کاظم‌زاده، مهرداد (۱۳۸۷). **آموزش کارگاهی مدیریت استرس**. تهران: نشر دانژه.
۴. فتی، لادن؛ موتابی، فرشته؛ محمدخانی، شهرام و کاظم‌زاده عطوفی، مهرداد (۱۳۸۵). **آموزش مهارت‌های زندگی ویژه دانشجویان: کتاب راهنمای مدرس**. تهران: نشر دانژه.
۵. فتی، لادن و موتابی، فرشته (۱۳۸۵). **مهارت مدیریت استرس**. تهران: نشر دانژه.
۶. قهاری، شهربانو (۱۳۸۶). **زندگی بدون استرس**. تهران: نشر قطره.

۱. Alford, B. A. & Beck, A. T. (۱۹۹۷) *The Integrative Power of cognitive therapy*. New York: Guilford.

२. Alloy, L. B. & Riskind, John H. (२००६). Cognitive vulnerability to emotional disorders. Lawrence Erlbaum Associates, Inc. Mahwah, New Jersey.
३. Australian Department of mental health (Health and Aged Care). (२००२). Promotion, prevention and early intervention for mental health: a monograph, *MentalHealth and Special Programs Branch*, Canberra.
४. Clark, D. A. (२००४). Design consideration in prevention research In Dozois, D. J. A., & Dobson, K. S. (२००४). (Eds.). *The prevention of depression and anxiety: Theory, research, and practice*. Washington DC: American Psychological Association.
५. Dozois, D. J. A. & Dobson, K. S. (२००४). The prevention of anxiety and depression: Theory, research, and practice. Ed Department of Psychology, University of Western Ontario, London, ON, Canada. Washington, DC, US; American Psychological Association.
६. Dubow, E. F., Schmidt, D., McBride, J., & Edwards, S. (१९९३). Teaching children to cope with stressful experiences: Initial implementation and evaluation of a primary prevention program. *Journal of clinical child psychology*, २२: ४२८-४४०.
७. Frisch, M. B. (२००६). *Quality of life therapy: applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy*. John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.
८. National Collaborating Centre for Mental Health. (२००४). Depression: Management of depression in primary & secondary interventions., commissioned by National Institute for Clinical Excellence, *The British Psychological Society Royal College of Psychiatrists' Research Unit*.
९. Philips, David. (२००६). *Quality of life: concept, policy & practice*. Rout ledge, Taylor & Francis Group. London & New York.
१०. Saxena, Sh. & Garrison, P. J. (२००४). Mental health promotion: case studies from countries. A Joint Publication of the World Federation for Mental Health and the World Health Organization. World Health Organization.



11. Seligman, M.E.P., Schulman, P., DeRubeis, R.J., Hollon, S.D. (1999). The prevention of depression and anxiety. *Prevention and Treatment*.
12. Seligman, Martin E.P., Schulman, Peter. & Tryon, A. M. (2007). Group prevention of depression and anxiety symptoms. *Behaviour Research and Therapy* 45: 1111-1126.
13. Schok, M. L. & DeVeries, J. (2008). Stress management and cardiovascular problems. *Military Psychology*, 14(2): 89-100.
14. WHO (1998). Primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders. Geneva, World Health Organization.
15. WHO (1999). A critical link: interventions for physical growth and child development. Geneva, World Health Organization.
16. WHO (2001a). Basic documents. 43rd ed. Geneva, World Health Organization: 1.
17. WHO (2001b). The world health report 2001: Mental health: new understanding, new hope. Geneva, World Health Organization.
18. WHO (2002a). Prevention and promotion in mental health. Mental health: evidence and research. Geneva, Department of Mental Health and Substance Dependence.
19. WHO (2002b). Health & prevention. (Summary report). Geneva.
20. WHO (2002c). The world health report 2002: Reducing risks, promoting healthy life style. Geneva, World Health Organization.
21. WHO (2005). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report. Geneva, World Health Organization.
22. WHO (2006b). WHO Choice life effectiveness. Geneva, World Health Organization. Available at: <http://www3.who.int/whosis/menu>.
23. WHO (2006d). The world health report 2006: Changing history. Geneva, World Health Organization.

- ۲۴.WHOQOL GROUP. (۱۹۹۳). Study protocol for the World Health Organization project to develop a quality of life assessment instrument (WHOQOL). *Quality of Life Research*. ۲(۲): ۱۵۳-۱۵۹.
- ۲۵.WHOQOL GROUP. (۱۹۹۴). Development of the WHOQOL: rationale and current status. International. *Journal of Mental Health*. ۲۳(۳): ۲۴-۵۶.
- ۲۶.WHOQOL GROUP. (۱۹۹۵). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*. ۴۱(۱۰): ۱۴۰۳-۱۴۰۹.
- ۲۷.WHOQOL GROUP. (۲۰۰۶). A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Social Science and Medicine*. ۶۲(۶): ۱۴۸۶-۱۴۹۷.

## منابع فصل هفتم

۱. فتی، لادن؛ موتابی، فرشته؛ بوالهروی، جعفر و کاظم‌زاده، مهرداد (۱۳۸۷). آموزش کارگاهی مدیریت استرس. تهران: نشر دانژه.
  ۲. فتی، لادن؛ موتابی، فرشته؛ محمدخانی، شهرام و کاظم‌زاده عطوفی، مهرداد (۱۳۸۵). آموزش مهارت‌های زندگی ویژه دانشجویان: کتاب راهنمای مدرس. تهران: نشر دانژه.
  ۳. فتی، لادن و کاظم‌زاده عطوفی، مهرداد (۱۳۸۵). مهارت حل مسئله. تهران: نشر دانژه.
  ۴. فتی، لادن و موتابی، فرشته (۱۳۸۵). مهارت روابط بین‌فردی مؤثر. تهران: نشر دانژه.
  ۵. فری، مایکل (۱۹۹۹). راهنمای عملی شناخت درمانی گروهی. ترجمه مسعود محمدی و رابرت فرنام. تهران: رشد (۱۳۸۴).
  ۶. قهاری، شهربانو (۱۳۸۶). زندگی بدون استرس. تهران: نشر قطره.
  ۷. موتابی، فرشته و فتی، لادن (۱۳۸۵). مهارت مدیریت خشم. تهران: نشر دانژه.
۱. Alford, B. A. & Beck, A. T. (۱۹۹۷) *The Integrative Power of cognitive therapy*. New York: Guilford.
  ۲. Alloy, L. B. & Riskind, John H. (۲۰۰۶). Cognitive vulnerability to emotional disorders. Lawrence Erlbaum Associates, Inc. Mahwah, New Jersey.
  ۳. Australian Department of mental health (Health and Aged Care). (۲۰۰۲). Promotion, prevention and early intervention for mental health: a monograph, *MentalHealth and Special Programs Branch*, Canberra.
  ۴. Clark, D. A. (۲۰۰۴). Design consideration in prevention research In Dozois, D. J. A., & Dobson, K. S. (۲۰۰۴). (Eds.). *The prevention of depression and anxiety: Theory, research, and practice*. Washington DC: American Psychological Association.
  ۵. Dozois, D. J. A. & Dobson, K. S. (۲۰۰۴). The prevention of anxiety and depression: Theory, research, and practice. Ed Department of Psychology, University of Western

Ontario, London, ON, Canada. Washington, DC, US; American Psychological Association.

୧. Dubow, E. F., Schmidt, D., McBride, J., & Edwards, S. (1993). Teaching children to cope with stressful experiences: Initial implementation and evaluation of a primary prevention program. *Journal of clinical child psychology*, 22: 428-440.
୨. Frisch, M. B. (2006). *Quality of life therapy: applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy*. John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.
୩. National Collaborating Centre for Mental Health. (2004). Depression: Management of depression in primary & secondary interventions., commissioned by National Institute for Clinical Excellence, *The British Psychological Society Royal College of Psychiatrists' Research Unit*.
୪. Philips, David. (2006). *Quality of life: concept, policy & practice*. Routledge, Taylor & Francis Group. London & New York.
୫. Saxena, Sh. & Garrison, P. J. (2004). Mental health promotion: case studies from countries. A Joint Publication of the World Federation for Mental Health and the World Health Organization. World Health Organization.
୬. Seligman, M.E.P., Schulman, P., DeRubeis, R.J., Hollon, S.D. (1999). The prevention of depression and anxiety. *Prevention and Treatment*.
୭. Seligman, Martin E.P., Schulman, Peter. & Tryon, A. M. (2007). Group prevention of depression and anxiety symptoms. *Behaviour Research and Therapy* 45: 1111-1126.
୮. Schok, M. L. & DeVeries, J. (2005). Stress management and cardiovascular problems. *Military Psychology*, 17(2): 89-100.
୯. WHO (1998). Primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders. Geneva, World Health Organization.

15. WHO (1999). A critical link: interventions for physical growth and child development. Geneva, World Health Organization.
16. WHO (2001a). Basic documents. 4th ed. Geneva, World Health Organization: 1.
17. WHO (2001b). The world health report 2001: Mental health: new understanding, new hope. Geneva, World Health Organization.
18. WHO (2002a). Prevention and promotion in mental health. Mental health: evidence and research. Geneva, Department of Mental Health and Substance Dependence.
19. WHO (2002b). Health & prevention. (Summary report). Geneva.
20. WHO (2002c). The world health report 2002: Reducing risks, promoting healthy life style. Geneva, World Health Organization.
21. WHO (2005). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report. Geneva, World Health Organization.
22. WHO (2006b). WHO Choice life effectiveness. Geneva, World Health Organization. Available at: <http://www3.who.int/whosis/menu>.
23. WHO (2006d). The world health report 2006: Changing history. Geneva, World Health Organization.
24. WHOQOL GROUP. (1993). Study protocol for the World Health Organization project to develop a quality of life assessment instrument (WHOQOL). *Quality of Life Research*. 2(2): 153-159.
25. WHOQOL GROUP. (1994). Development of the WHOQOL: rationale and current status. International. *Journal of Mental Health*. 3(3): 24-56.
26. WHOQOL GROUP. (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*. 41(10): 1403-1409.

۲۷. WHOQOL GROUP. (۲۰۰۶). A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Social Science and Medicine*. ۶۲ (۶): ۱۴۸۶-۱۴۹۷.

## منابع فصل هشتم

۱. اعزازی، شهلا (۱۳۸۰) «خشونت خانوادگی»؛ تهران: نشر سالی
۲. تاجری، بیوک (۱۳۸۵)؛ «درمان قربانیان خشونت» ماهنامه، اصلاح و تربیت شماره ۵۰
۳. تاجری، بیوک (۱۳۸۷)، «خشونت خانوادگی و اعتیاد»؛ تهران: اندیشه نو
۴. مولاوردی، شهین دخت، (۱۳۸۵)؛ «مقابله با خشونت علیه زنان در کشورهای اسلامی»؛ جمعیت حمایت از حقوق بشر زنان؛ تهران: حقوقدان: دانش نگار
۵. سیف ربیعی، محمد (۱۳۸۱۹)؛ «همسرآزاری و عوامل موثر در آن»؛ نشریه پژوهش زنان شماره ۴
۶. مولاوردی، شهین دخت (۱۳۸۵)، «کالبدشکافی علیه زنان»، تهران: حقوقدان: دانش نگار
۷. همتی، رضا (۱۳۸۳)، «عوامل موثر بر خشونت مردان علیه زنان»؛ فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی شماره ۶۰