مبانی نظری وپیشینه تحقیق بلوغ واختلالات رفتاری نوجوانان

فصل دوم «پیشینه تحقیق»

مقدمه

الف) پیشینه نظری

نوجوانی

بلوغ

رابطه بلوغ و اختلالات رفتاری

رفتار بهنجار و نابهنجار

ماهیت مشکلات نوجوانان

تعریف پرخاشگری

رفتارهای پرخاشگرانه

اوهام پرخاشگرانه

علل خودکشی

علل پرخاشگری

کمبود عاطفی و پاشیده شدن نظام خانواده

بحرانهای رشد «من» و قدرت جویی

فقر اقتصادی – اجتماعی – فرهنگی

عدم وجود تفریحات سالم و تأثیرپذیری از فیلم ها و دیگر رسانه های گروهی

عیوب و نقائض شخصی

بی کاری و بی ثمری

سایر عوامل

راهکارهایی جهت رفع علل پرخاشگری

توصیه هایی به والدین

توصیه هایی به کارکنان مدرسه

توصیه هایی به مسئولین رسانه های گروهی

توصیه هایی جهت کاهش مشکلات شخصیتی نوجوانان

روان درمانی اختلالات رفتاری

ب ) بیشینه تجربی (عملی)

- تحقیقات داخلی

- تحقیقات خارجی

- نتایج کلی تحقیقات داخلی و خارجی

- چگونگی فعالیت محقق

**فصل دوم**

**پیشینه تحقیق**

**مقدمه:**

«دوره نوجوانی، حساسترین و پرانرژی ترین و گرانبهاترین دوره زندگی هر فرد است. نوجوان کسی است که از کودکی بریده ولی هنوز به بزرگسالان نپیوسته است. نوجوانی، دوره ای پرتلاطم از زندگی سراسر فراز و نشیب آدمی است. سرعت رشد در این دوره بسیار زیاد می باشد. تنوع تمایلات و رغبتها، استقلال طلبی و عدم ثبات در نقش و شخصیت از دیگر ویژگیهای این دوره است. غالب توانمندیهای ذهنی و خلاقیتها در این دوره شکوفا می شود و در عین حال به لحاظ ویژگیهای حساس این دوره، بیشترین آسیب پذیریهای روانی و اجتماعی را نیز در این دوره شاهد هستیم. نوجوانی همچون شمشیر دو لبه ای است که یک لبه آن زمینه ساز خلاقیتها و آفرینشهای علمی، هنری و اجتماعی بوده و لبه دیگرش زمینه ساز از انحرافات اخلاقی و اجتماعی است.» (افروز، 1371، صص 17-16)

«البته چگونگی ارضای نیازهای متنوع نوجوانان نیز از حساسیت فوق العاده ای برخوردار است به گونه ای که علت اصلی اختلالات رفتاری و انحرافات اخلاقی نوجوانان در خانه، مدرسه و اجتماع را نیز می توان در چگونگی روابط آنها با بزرگسالان جستجو کرد. نوجوانان تمایل دارند که با جدایی از خانواده تکیه گاهی امن بیابند، تکیه گاهی که بتوانند با آرامش به آن تکیه کنند. نوجوانان دوست دارند که با روی آوردن به اجتماع حس استقلال طلبی خود را ارضا نموده، پایان دوره کودکی را رسماً اعلام کنند. آنها می خواهند تصورات و تخیلات خود را جامه عمل بپوشانند و با انرژی سرشاری که دارند، جامعه را یاری دهند.» (افروز، 1371 ، ص 58).

«بدیهی است که در کنار نیازهای زیستی یا بیولوژیک، مسأله امنیت روانی و ثبات عاطفی نیز اهمیت زیادی دارد. رشد متعادل شخصیت و شکوفایی استعدادها و خلاقیتهای نوجوانان در سایه سلامت جسم، بهداشت و امنیت روانی و ثبات عاطفی آنان امکان پذیر است. بی ثباتی عاطفی، دوگانگی احساس و تعارضات روانی، از موانع بسیار مهم در فرآیند رشد شخصیت و سازگاریهای فردی و اجتماعی است. زمانی که این نیاز طبیعی به نحو مطلوب تأمین نشود، کودکان و نوجوانان دچار تعارض و عدم امنیت روانی می گردند.» (افروز، 1371 ، ص 65)

«بنابراین عدم تأمین نیاز طبیعی و نوجوانان به امنیت خاطر نه تنها بر چگونگی رشد شخصیت آنها اثر می گذارد و عموماً موجب بروز و ظهور بسیاری از رفتارهای نامطلوب و ناخوشایند همانند خیالپردازی، گوشه گیری، انزوا طلبی، افسردگی، بیقراری، عصبانیت، پرخاشگری و رفتارهایی از این قبیل می شود، بلکه بیشترین تأثیر را بر شکوفایی توانمندیهای ذهنی، بالقوه، تفکر خلاق و پیشرفت تحصیلی آنها به جای می نهد. در حقیقت تعارض و بی ثباتی عاطفی آفت شکوفایی و خلاقیت ذهنی است. عوامل متعددی چون فشارهای اقتصادی و اجتماعی و محرومیتهای محیطی و یا کمبودهای عاطفی و بخصوص تعارضات روانی، موانع اصلی ظهور توانمندیها و استعدادهای بالقوه دانش آموزان و اندیشه های خلّاق هستند. تا زمانی که وجود فرد، مملو از ثبات عاطفی نباشد به یقین نمی توان از او تلاش ذهنی هدفمند، جهت دار و در عین حال خلّاق را انتظار داشت. بررسیهای متعدد نشان می دهد که پیشرفت تحصیلی دانش آموزان با آرامش روانی و ثبات عاطفی ایشان دارای همبستگی معنی داری است.» (افروز، 1371، ص68)

البته باید به این نکته مهم نیز توجه داشت که در هنگام برخورد با یک رفتار نامطلوب یا ناخوشایند در نوجوانان باید همه شرایط و عواملی را که ممکن است به گونه ای مستقیم یا غیرمستقیم در بروز چنین رفتاری دخیل باشند، مورد بررسی و ارزیابی قرار داد و همواره با فکری خلّاق در اندیشه به کار بستن روشهای نو و موثر در جهت اصلاح رفتار و رشد و شکوفایی نوجوانان غریز بود. بر این اساس در طی این تحقیق سعی بر آن است تا به علل یکی از این انحرافات اخلاقی بنام پرخاشگری پرداخته و راهکارهایی جهت پیشگیری و یا درمان آن ارائه شود.

**پیشینه تحقیق**

**الف – نظری**

**نوجوانی:**

«دوران مهمی از زندگی انسان را شامل می شود و به دو مرحله پیش از بلوغ و بعد از بلوغ جنسی تقسیم می شود.» (بهرامی، 1358 ، ص 7). به طور کلی می توان سنین بین 12 تا 20 سالگی را به عنوان دوران نوجوانی دانست. «نوجوانی دوره ای از زندگی فرد را که حد فاصل پایان دوره میانسالی کودکی و آغاز بزرگسالی است، تشکیل می دهد. مدت این دوره در جوامع و فرهنگهای مختلف و در سطوح گوناگون اقتصادی – اجتماعی یک جامعه متغیر است. حتی طول آن در یک جامعه و در بین خانواده های مختلف برحسب شرایط اقتصادی و غیره ممکن است در نوسان باشد. بنابراین ماهیت دوره نوجوانی نه تنها بیولوژیکی (زیستی)، بلکه اجتماعی است و آغاز آن نیز تغییرات بیولوژیکی بلوغ در دختران و پسران است. نوجوانی دوره انتقال است؛ انتقال از پایان میانسالی در کودکی به آغاز بزرگسالی است.» (نوابی نژاد، 1362، ص 36).

«عدم تعادل و بی ثباتی عاطفی یکی از بارزترین ویژگیهای این دوره می باشد. اکثر اوقات به هنگام بروز خشم نمی توانند رفتار و گفتار خود را کنترل نمایند، خیلی زود متأثر می شوند. بخصوص زمانی که احساس می کنند کسی به حرفشان گوش نمی دهد و به همین خاطر دست به اعمال ناخوشایندی می زنند و سپس پشیمان شده، خود را سرزنش می کنند. حساسیت ها و هیجانات ناشی از زودرنجی که از خصوصیات دائمی این دوران می باشد، اغلب تغییرات و تحولات غدد داخلی و میزان ترشحات هورمونها و نوع ترتیب و آموزش گذشته است که در مجموع وضع زندگی عاطفی آنها را تغییر می دهد و گاهی با کوچکترین برخوردی عصبانی می شوند.» (خدایاری فرد، 1373 ، صص 17-16)

**بلوغ**

بلوغ جریانی است که زمینه اش از بدو تولد شروع می شود ولی اثرات آن در دوره نوجوانی ظاهر می شود که ضمن آن نوجوان هویت فردی خود را جدا از هویت خانوادگی اش پایه ریزی می کند. سن بلوغ جنسی در دختران معمولاً بین 13 تا 14 سالگی و در پسران بین 15 تا 16 سالگی است.

«از زمان و سیمان به این طرف معلوم شده است که تحولات فیزیولوژیک دوران بلوغ تحت تأثیر دو دسته از هورمونها که اولی را هورمون جنسی و دومی را هورمون جسمی می نامند، انجام می شود.» (بهرامی، 1358 ، ص 16).

هورمونهای جنسی در دوران بلوغ ترشح شده و باعث بروز علایم ثانویه جنسی می شوند اما هورمونهای جسمی از همان دوران کودکی ترشح می شوند و در تنظیم رشد و تغییرات سایر اعضای بدن نقش حساسی را باز می کنند. به هر حال فعالیت این دو هورمون تغییرات اساسی را از نظر جسمی و روحی و جنسی و ... در نوجوان پدید می آورند به طوری که به شکلی غیرمستقیم به زندگی فردی و اجتماعی نوجوان جهت داده و در تصمیم گیری های نوجوان دخالت می کنند.

**رابطه بلوغ و اختلالات رفتاری**

جنبه های مختلف رشد در نوجوان ممکن است دارای اختلالاتی باشد مثل کوتاهی قد، بلندی قد و یا ظهور رفتارهای زنانه در پسران و رفتارهای مردانه در دختران و ... را می توان از جمله این اختلالات رشدی دانست. «از نقطه نظر روانی اختلالات رشد امراض بخصوصی را به وجود می آورند که از آن جمله می توان از انواع عقب ماندگی های هوشی، غش و صرع، جنون های پسیکو سوماتیک، جنونهای روانی و ... نام برد.» (بهرامی، 1358 ، ص 26).

البته بسیاری از نوجوانان نیز اختلال رشد ندارند ولی به دلایل زیادی دچار رفتارهای ناهنجاری مانند پرخاشگری، افسردگی، ترس و اضطراب، احساس حقارت، کمرویی و ... می شوند.

**رفتار بهنجار و نابهنجار**

«به نظر می رسد پاره ای از مردم غالب اوقات به طور سازنده و کارآمد عمل می کنند، کوشش های آنان واقع بینانه، از لحاظ اجتماعی بارور و از لحاظ شخصی ارضا کننده است در حالیکه افراد دیگر فقط تا حدودی دارای شیوه های موثر در مواجهه با مسائل هستند و بیشتر اوقات به جای صرف انرژی در حل فعالانه مشکل، به استفاده از مکانیزم ها و رفتارهای دفاعی می پردازند. مکانیزم دفاعی به طور خلاصه عبارت است از واکنشهای فرد در مقابل ناکامی که به صورت تغییر شکل انگیزه ها بروز می کند به گونه ای که انسان خود را ناآگاهانه درباره انگیزه ها و هدفهای واقعی اش فریب می دهد. این گونه افراد در جامعه کمتر نقش سازنده و موثر دارند و نارضایی و ناشادی شخصی آنها غالباً مشهود است و گروه دیگری هستند که کلّاً در مواجهه با مشکلات، ناتوانی و از حل آنها عاجز بوده و شدیداً وابسته به دیگرانند.

این گونه افراد معمولاً برای جامعه مخّرب و در زندگی شخصی خویش ناشاد و درمانده هستند» (نوابی نژاد، 1362 ، ص 24).

«صاحبنظران شش خصوصیت بنیادی زیر را مهمترین ویژگیهای فرد هنجار می دانند:

1- فرد بنهجار به شیوه ای واقع بینانه عمل می کند؛ کوششهای وی در جهت سازگاری و حل مسأله مبتنی بر موارد زیر است: الف – ارزیابی دقیق از موقعیتهایی که با آن مواجه می شود. ب – داشته ها و توانهای او. ج – اثرات درازمدت اعمال او.

2- فرد بهنجار انعطاف پذیر است؛ او قادر به تغییر رفتار خویش طبق انتظارات و توقعات در حال تغییر از واقعیت است و هنگام ضرورت قادر به یادگیری پاسخهای جدید می باشد.

3- فرد بهنجار انسانی موثر است؛ او در محدوده امکانات و شرایط محیطی، قادر به پاسخگویی به نیازها و ارضای انگیزه های خویش است.

4- فرد بهنجار اجتماعی است؛ انگیزه های وی با توجه به شرایط و ارزشهای منطقی جامعه شکل می گیرد و نگرشهای او بازتابی از توجه صادقانه به رفاه دیگران است و رفتاری اجتماع پسند دارد.

5- فرد بهنجار از زندگی لذّت می برد، او به یک رضایت و خشنودی درونی که ناشی از استفاده بارور و موثر از منابع ذهنی، عاطفی و اجتماعی خویش است برخوردار می باشد.

6- فرد بهنجار از پختگی لازم برخوردار است؛ رفتاری متناسب با سن، میزان هوش و توانائیهای جسمی و روانی خویش دارد.» (نوابی نژاد، 1362 ، صص 30-29).

**ماهیت مشکلات نوجوانان**

«نوجوانان معمولاً دارای مشکلات ویژه ای هستند که در دوره کودکی کمتر در آنان مشاهده می شود، ماهیت این مشکلات، با مشکلات دوره بزرگسالی نیز به نحوی متفاوت است. اگر والدین و مربیان مایلند که نوجوانان انتقال به بزرگسالی را به آرامی طی کنند باید مشکلات ناهمانند نوجوانان را به خوبی بشناسند. از دوره نوجوانی غالباً به عنوان دوره مشکل و نامتعادل و غیر قابل پیش بینی تعریف شده است. این تعریف در حقیقت حاوی دو معناست:

یکی این که مطالعات علمی نشان می دهد که دوره نوجوانی دارای مشکلات بسیاری است که باید به شیوه ای رضایتبخش، هم برای خود نوجوان و هم برای گروه اجتماعی او حل و فصل شود تا نوجوان شاد و مطمئن گردد. دیگر اینکه نوجوانی برای والدین، معلمان و جامعه به طور کلی مشکل آفرین است زیرا مشکلات نوجوان گسترده تر و شدیدتر از مشکلات کودکان است و افراد بیشتری را متأثّر می سازد. نوجوانی برای خود فرد نیز مشکل ساز است؛ نوجوان در نقش جدید خویش در زندگی کاملاً سازگاری نیافته و در نتیجه غالباً سردرگم، نامطمئن و مضطرب است. به طور کلی می توان مشکلات نوجوانی را به دو دسته تقسیم نمود: مشکلات کلّی و مشکلات ویژه.

1- مشکلات کلّی مشکلاتی است که نوجوان از دوران کودکی خویش، در رفع و حل آنها کوشش داشته و هرگز در آن موفق نبوده است.

2- مشکلات ویژه مشکلاتی است که قسمت عمده آنها در رابطه با مرحله رشد او کاملاً طبیعی به نظر می رسد.» (نوابی نژاد، 1362، صص 38-37)

بنابراین «نوجوان به علت پایگاه مبهم خویش (یعنی نه کودک است و نه بزرگسال) اغلب خود را با کودکان کم سن و سالمتر در خانواده، با والدین و معلمان و دیگر اعضای جامعه خود در تعارض عاطفی می یابد. او می خواهد دیگران بدانند که بزرگ شده است ولی احساس می کند که دیگران او را کاملاً درک نمی کنند، و حتی مسئولیت کافی به او نمی دهند؛ نوجوانان در مقابل عقاید و نظرات همسالان خویش حساسیت خاصی دارند و به طور کلی به داوری و قضاوت آنان بیش از بزرگسالان ارج و ارزش می نهند در خلال نوجوانی حساسیت شدیدی نسبت به نقایص جسمی و یا شخصی و یا ویژگیهای جنسی مشاهده می شود، که تا حد زیادی از هنجار انحراف دارد. بسیاری از نوجوانان احساس ناامنی می کنند. آمار و نتایج تحقیقات نشان می دهد که در طول این دوره، انواع بزهکاری و مشکلات عاطفی به اوج خود می رسد» (نوابی نژاد، 1362 ، صص 37-36).

اختلالات رفتاری از جمله پرخاشگری یکی از مشکلاتی است که نوجوانان در دوره نوجوانی با آن برخورد کرده و در مواردی قادر به حل آن نیستند پس مجبور می شوند تبعات ناشی از آن را در زندگی فردی و اجتماعی خود بپذیرند و تحمل کنند و این مسأله مربوط می شود به عدم تعادل و بی ثباتی عاطفی نوجوان که پیش از این مورد بحث قرار گرفت.

**تعریف پرخاشگری:**

پرخاشگری یک مکانیزم روانی است که در اثر ناکامی فرد در مواجهه با موقعیتهای خاص بروز کرده و به نوعی در او تداوم یافته است که البته ریشه در رفتاری مطلوب به نام «خشم» دارد. بنابراین هنگام پرخاشگری فرد به طور ناخودآگاه فشارهای ناشی از محرومیت ها و ناکامی های خود را به صورت واکنشهای حمله، تجاوز، رفتارهای کینه توزانه و پرخاشگرانه نشان می دهد. عده ای از روان شناسان معتقدند که رفتارهای بزهکارانه در نوجوانان مانند سرقت و انحراف جنسی، نماینده کشش خصمانه و کینه توزانه ای است که از سوی فردی که خود را مطرود، محروم یا تحت فشار یافته است بروز می کند.» (خدایاری فرد، 1373 ، ص78).

بر این اساس می توان گفت: پرخاشگری یک مکانیزم سازگاری یا دفاعی است که به نوعی حالت تداوم یافته به خود گرفته است. واکنشهای دفاعی یا مکانیسم های دفاعی و یا مکانیسم های سازشی همان طور که قبلاً اشاره شد عبارتند از: «اعمال و رفتارهای مشخص و تدافعی که شخص به طور ناخودآگاه به منظور حلّ عقده های روانی، حفظ تعادل شخصیتی و یا رهایی از چنگ اضطراب از آنها استفاده می کند. (خدایاری فرد، 1373 ، ص76)

همان طور که دانستیم «پرخاشگری واکنش کلّی نسبت به ناکامی است، هر چند افراد همیشه پاسخهای پرخاشگرانه آشکار از خود نشان نمی دهند و آنها را در وجود خود سرکوب می کنند. مثلاً پسری که به وسیله یکی از همکلاسان خود مورد اهانت قرار گرفته، غالباً به طور فیزیکی به او حمله ور می شود. زدوخوردها و دعواهای حیاط مدرسه، خود نشانه هایی از این پرخاشگریهاست. گروهی از روان شناسان معتقدند که طبقات اجتماعی غیر مرفه جامعه، بیشتر از طبقات متوسط و حرفه احساسات پرخاشگرانه خویش را ابراز و آشکار می سازند. «کارن هورنی» روان شناس معروف معتقد است که سرکوب همه احساسات پرخاشگرانه و خصمانه» از نقطه نظر سلامت روان بسیار بد و خطرناک است زیرا سرکوب چنین احساساتی سرانجام به اضطراب و واکنشهای عصبی می انجامد. بنابراین پیشنهاد می کند که انسان باید گهگاه احساسات خصمانه خویش را ابراز کند تا از شدت فشار انفجار درونی جلوگیری به عمل آید. با این حال پرخاشگری در اکثر موارد با شیوه های غیرمستقیم ابراز می شود. مثلاً شخصی که به وسیله فرد دیگری مورد تحقیر قرار گرفته، احتمالاً به او پیشنهاد دعوا و کتک کاری نمی کند ولی احساسات خصمانه اش را نسبت به او با انتقاد شدید از او بیان می کند.» (نوابی نژاد، 1362، ص 128).

**رفتارهای پرخاشگرانه**

«بسیاری از پژوهشگران به نقش ناکامی در تکوین پرخاشگری تکیه می کنند. بندر می گوید: کودک هر نوع ناکامی را به منزله حمله خصمانه محیط تلقی می کند، «سائقههای سازنده» وجود کودک، وقتی دچار محرومیت و یا نابسمانی و ناهماهنگی در تحول کودک به وجود می آورد، پرخاشگری بروز می کند. به طور کلی پرخاشگری عکس العمل در برابر کمبودهای عاطفی است. بندر در کنار ناکامی عوامل دیگری را نیز مطرح می سازد. در برخی از مجتمعهای فرهنگی – اجتماعی برخی از صور پرخاشگری پذیرفته شده است (مثلاً پرخاشگری برای دفاع از ضعفا ...) از طرف دیگر همانندی با جنس مرد در برخی از فرهنگها دارای بار پرخاشگرانه است.

افگلیش و پیرسن نشان داده اند که فرد در برخی از موارد پرخاشگری نشان می دهد: وقتی که درمانده می شود و می کوشد تا خود را با حمله ور شدن رهایی بخشد و شخص و یا شیئی را که موجب ترس او شده است، از بین ببرد یعنی نسبت به آنها خشمگین می گردد - وقتی که خود را از دستیابی به چیزی که میل دارد، محروم حس می کند، خشم او متوجه شخص و یا چیزی می شود که او را ناکام ساخته است – وقتی که می خواهد کاری را انجام بدهد که هم به انجام آن ترغیب و هم منع می شود. در این حال نسبت به شخصی که او را وادار به کاری می کند که منع شده و شخصی که او را باز می دارد، خشمگین می گردد – حالت پرخاشگرانه روزانه وقتی پیش می آید که فرد در معرض خطر، ناکامی و یا دستخوش میلی همراه با تلاش است.

پرخاشگری برحسب سن و عوامل به وجود آورند. آن صور مختلفی پیدا می کنند، مثلاً بندر می نویسد: کودکان 12 تا 18 ماهه اگر گم شده باشند، پرخاش را بیشتر متوجه خود می سازند. کودکان بزرگتر پس از دچار شدن به کمبودهای عاطفی، پرخاشگری خود را به نحوی پراکنده و به شکلی بیمارگونه و بدون اضطراب بروز می دهند و گاهی نیز پرخاشگری آنها با اضطرابهای اسکینروفرنیک آمیخته است.» (خدیوی زند، 1374 ، صص 36-35)

**اوهام پرخاشگرانه**

مسلّم است که پرخاشگری را نمی توان منحصر به رفتار پرخاشگرانه کرد. پرخاشگری گاهی شکل دیگری به خود می گیرد که می توان نام آن را «اوهام پرخاشگرانه» گذشت.

بنابر نظر «دیاتکین» از همان آغاز برقراری روابط با اشیاء و مادر، کودک جذب چیزهایی می شود که او را خشنود و یا ناکام می سازند. ناکامیهای بعدی، تجربه های قبلی را به صورت اوهام درباره اشیاء جزیی واقعیت می دهند و این اشیاء به نظر خطرناک و احتیاط آمیز می آیند زیرا تخریب کننده پنداشته می شوند. این اوهام بر اثر دوباره سازمان یافتن لذات خود ارضایی، اوهام از خود گردانیدن یا بلعیدن و طرد نمودن به وجود می آیند و به نخستین مراحل همانند سازی در کودک، ویژگیهای برونفکنی و درونفکنی می بخشند. این اوهام در مراحل اولیه زندگی از خلال گفتارها، در میان ترسهای کودکان و یا به صورت فوق العاده متمایز در بازیهای کودکان ظاهر می شوند.

در جریان بازی، کودک، بنابر موضع کودکانه ای که می گیرد، پرخاش و حالت مبارزه جویی خود را نشان می دهد و از طرف دیگر به علت تکرار بازی، اطمینان و آرامش پیدا می کند، زیرا ظاهر امر این است که در بازی هیچ کس نمی میرد و همه چیز درباره به حال اول باز می گردد.

و یا تکین معتقد است که اوهام تخریب کننده به تنهایی و مستقلاً عامل سازگار کننده نیست بلکه با وحدت یافتن صحیح اوهام پرخاشگرانه با سایر عوامل و شرایط، فرد می تواند توانایی عمل و آزادی در دوست داشتن را بروز دهد. به عبارت دیگر زندگی اجتماعی، اوهام پرخاشگرانه را سازمان می دهد و تقویت می کند» (خدیوی زند، 1374 ، ص27).

پرخاشگری یا نسبت به دیگران است یا نسبت به خود.

«پرخاشگری نسبت به خود تحت سه عنوان مورد مطالعه قرار گرفته است: 1- پرخاشگری نسبت به خود در حال تحول و رشد. 2- پرخاشگری با دوام نسبت به خود 3- خودکشی.» (خدیوی زند، 1374 ، ص 46)

از آنجا که در سه عنوان یاد شده، خودکشی بیشتر در دوره نوجوانی و جوانی بروز پیدا می کند، لذا اهمیت بیشتری برای بحث و بررسی دارد.

**خود کشی در نوجوانان**

«در میان رفتارهای پرخاشگری نسبت به خود، خودکشی از آنهایی است که منجر به مرگ می شود. در آسیب شناسی روانی از موفقیت یا عدم موفقیت آن بحث نمی شود بلکه از مکانیسمهای پویای درونی فردی سخن می گوییم که مرتکب این عمل می گردد.» (خدیوی زند، 1374 ، ص51)

**علل خودکشی**

«در علت خودکشی تحقیقات زیادی شده: عوامل ارثی، خانوادگی و اجتماعی، روانی، روان نژندی، روان پریشی را مورد بررسی قرار داده اند. آنچه مسلّم است عمل خودکشی را نمی توان تنها به یکی از این عوامل منتسب کرد بلکه همیشه دسته ای از عوامل در تعامل با یکدیگر در کار بوده اند. برخی از محققین خودکشی را یک سندرم دانسته اند اما در عوامل سازنده و مکانیسم آن نظر و کشفیاتی جداگانه داشته اند.

تقریباً همه محققین فراوانی گسیختگی خانوادگی، خانواده نداشتن، عدم تفاهم پدر و مادر، طرد شدن به وسیله مادر، فقدان پدر، عدم ارتباط پدر با فرزندان، ارزشمند و اطمینان بخش نبودن پدر و ... را جزو عوامل قطعی خودکشی دانسته اند.

«سوتر» خودکشی را در چهارچوب «سندرم کمبود اقتدار» قرار می دهد. این سندرم موجب کمی پیوستگی و ضعف اتصال شخصیت و سلوک فرد می شود. موقتی بودن روابط بین انسانها موجب آن می شود که فرد، خودکشی را راه حلی آسان برای رفع مشکلات خود بداند.

«هلیم» سندرم خودکشی را حاصل بازی ظریف و شکننده فرایندهای همانند سازی و یکپارچه کردن تعارضهای کودکی دانسته اند. افراد جوانی که خودکشی می کنند دچار حالات افسردگی، شیز و فرنی ساده تا بیماری روانی بوده اند. اگر به آنها حالات غیرعادی خود را در حدی نشان می دهند که نمی توان آنها را در طبقه خاصی از بیماری روانی قرار داد.» (خدیوی زند، 1374 ، صص 52-51)

**علل پرخاشگری**

**1- کمبود عاطفی و پاشیده شدن نظام خانواده**

«احتیاج به محبت یکی از نیازهای مهم انسانی در تمام مراحل رشد است. انسان در هر موقعیت و هر شرایط محیطی احتیاج دارد که هم دوست بدارد و هم دوست داشته شود.» (بهرامی، 1358 ، ص 108)

اگر در دوران نوجوانی والدین در مسایلی که مربوط به مسایل و مشکلات نوجوانان می شود، همدردی نکنند، نوجوانان خود را تنها و سرگردان می یابند و هیچ گونه اراده ای در خود نمی بینند تا به مرد آن خود را آماده کنند تا به جامعه ای ناشناخته وارد شوند و گاهی فشارهای وارده از این مسأله به روح و روان نوجوانان تا جائی است که آنها را وادار به فرار از خانه می کند. این وضعیت در خانواده هایی که در آن والدین رابطه خوبی با هم ندارند و به طور مداوم در حال نزاع و کشمکش هستند و یا خانواده های از هم پاشیده و طلاق گرفته، بدتر و شدید خواهد بود.» در چنین خانواده هایی رشد به خوبی انجام نخواهد شد و عدم رشد مقدمه اختلالات روانی مانند پرخاشگری، اضطراب، کمرویی و ... و بزهکاری و مخاطرات پیش بینی نشده دیگر قرار خواهد گرفت.» (بهرامی، 1358 ، ص110)

«گاهی ممکن است والدین از یکدیگر جدا نشده باشند و در تفاهم کامل نیز به سر ببرند ولی کودکان مجبور باشند دور از والدین خود در اماکن دیگر زندگی کنند. در چنین صورتی نیز تجربیات نشان می دهد که اختلالات چشمگیری در رفتار کودکان و نوجوانان به وجود می آید که ممکن است یکی از آنها پرخاشگری باشد و چنانچه به این اختلالات توجهی نشود، این اختلالات به ترسهای بی جا، تشویش ها و دلهره ها که می توانند بنیاد بزهکاری قرار گیرند تبدیل شوند. تحقیقات آنافروید، دختر فروید درباره کودکان انگلیسی زمان جنگ نمونه های گویایی در این مورد به دست می دهد. در زمان جنگ خانواده های انگلیسی مجبور شدند برای مصون ماندن از مخاطرات بمباران های هوایی، فرزندان خود را به کانادا، نزد اقوام خود بفرستند. بسیاری از کودکان ناچار در نزد والدین خود در انگلیس باقی ماندند و هر روز شاهد صحنه های هجوم هواپیماها به شهر بودند. بعد از جنگ مقایسه رفتار این کودکان با کودکانی که به کانادار رفته بودند نشان داد که، برخلاف تصور، ناراحتی های روانی و اختلالات رفتار در نزد کودکانی که به کانادا رفته بودند بیشتر از کودکانی بود که در لندن در خانواده های خود باقی مانده بودند و همیشه شاهد صحنه های بمباران و ویرانی بودند. نتیجه ای که از این تحقیقات گرفتند این بود که حضور پدر و مادر در نزد کودکان گاهی متحمّل مصائب و صحنه های ترسناک را برای کودک قابل تحمل می نماید و ثبات و دلگرمی را در کودک ایجاد می کند.

زمانی دیگر ممکن است تبعیض ها، ترجیح دادن فرزندی به فرزند دیگر از طرف والدین و یا احساس حقارت کودک در خانواده، در کودک عقده ایجاد نماید و به انتقام جویی و ضرب و جرح و بزهکاری کشیده شود. آمار آقایان «هیلی» و «برنر» آمریکایی در همین مورد ثابت می کند که از 105 مجرم جوانی که مورد تحقیق قرار گرفته بودند، 91% آنهایی بودند که یا در خانواده احساس حقارت و نارضایی می نمودند، یا اینکه خود را سربار خانواده خود می پنداشتند.» (بهرامی، 1358، ص 113).

«تحقیقات در مورد کودکان متعلق به خانواده های از هم گسیخته نشان می دهد که این گونه کودکان از عقب ماندگی تحصیلی و یا برعکس از پیشرفت خوب تحصیلی برخوردار خواهند شد. این گونه کودکان در مقایسه با کودکان متعلق به محیطهای خانوادگی گرم و صمیمی، احتمالاً دارای مشکلات جسمی، عاطفی، اجتماعی و رفتاری بیشتری می باشند و کلّاً ناسازگارترند. کودکانی که والدین آنها به علت طلاق یا هر علت دیگری جدا از یکدیگر زندگی می کنند، مشکلاتی بیش از کودکانی که والدین آنها مرده اند، خواهند داشت.

از جمله این مشکلات، حساسیت زیاد و زود عصبانی شدن، خودداری، کم توجهی به تأیید و توجه اجتماعی، افسردگی و بیش از همه احتمالاً دروغگویی، دزدی و اشکال مختلف نافرمانی را می توان نام برد.» (نوابی نژاد، 1362 ، ص192).

**2- بحرانهای رشد «من» و قدرت جویی**

«عامل دیگر اختلالات رفتاری مانند پرخاشگری در نوجوانان، بحرانهای روانی شدیدی است که در جریان رشد «من» خود دچار آن می شوند. پشت سر گذاشتن این بحران ها در اکثر اوقات با جلوه هایی از رفتار همراه است که اغلب مغایر با نظم و قوانین حاکم بر جامعه است. نوجوان برای این که از مرحله ناتوانی دوران کودکی به مرحله قدرت جویی و خودمختاری دوران نوجوانی و جوانی داخل شود محتاج به افرادی مشابه خود است تا رفتار خود را با آنها همانند کند و خط مشی زندگی آینده خود را انتخاب نماید. این احتیاج همان طور که می دانیم در اکثر اوقات نوجوانان را به گرد هم آیی و تشکیل گروههای افراد همسال می کشاند و گروه ها نیز با تمایلات خاص دوران بلوغ و نوجوانی کم کم به شورش علیه نظام های اجتماعی و مقابله با قدرت خانواده و اجتماع که حاکم بر رفتار نوجوانان است، کشیده می شوند.» (بهرامی، 1358، ص 116).

**انواع گروه های نوجوانان ناسازگار**

گروههای نوجوانان ناسازگار را می توان در وهله اول به دو دسته بزرگ زیر تقسیم نمود: 1- گروه های تحمیلی یا ابداعی 2- گروه های آزاد یا خود به خودی. گروههای آزاد که «گانگ» نیز نامیده می شوند آنهایی هستند که تحت شرایط نامساعد محیط خود به خود بدون دخالت یا تشویق افراد بزرگسال به وجود می آیند و با خصوصیات ویژه خود باعث ارضای بسیاری از احتیاجات دوران نوجوانی می شوند.» (بهرامی، 1358، ص 138)

به طور کلی «در جوامع صنعتی و پیچیده شهرهای بزرگ امروزی که نوع تمدن از سویی آزادی رفتار و نو بودن را در نوجوانان در اکثر اوقات به صورت میل به تجمع و تخریب ظاهر می شود و انرژی چشم گیر دوران نوجوانی به صورتهای بدیع و غیر منتظره جلوه گر می شود. مراجعه به وقایع و حوادث سالهای اخیر شهرهای بزرگ دنیا که نوجوانان حادثه آفرین آن بوده اند این مطلب را به خوبی روشن می کند. در فوریه 1957 در حدود 5 هزار نفر نوجوان به علل مختلف در خیابانهای نیویورک گردهم آمدند و با رفتار خود نظم شهر نیویورک را به هم ریختند. در فاصله بین 1956 و 1957 % 108 کارناوال در برلن غربی راه افتاد که در آنها حدود 22000 نوجوان با استفاده از آزادی هایی که کارناوال برای آنها فراهم کرده بود، نظم شهر را به هم ریختند. نوجوانان در این کارناوالها دور هم جمع می شدند، بی دلیل فریاد می کشیدند، ترافیک شهر را مختلف می نمودند و هنگامی که پلیس مداخله می نمود با او به دعوا و ضرب و جرح می پرداختند.» (بهرامی، 1358 ، صص 117-116)

**3- فقر اقتصادی – اجتماعی – فرهنگی**

گروهی از جامعه شناسان و روان شناسان اجتماعی که تجزیه و تحلیل موشکافانه ای در مورد اختلالات رفتاری نوجوانان نموده اند معتقدند که اختلالات رفتاری در نوجوانان پدیده ای است که بیشتر اختصاص به طبقات اجتماعی پایین و فقر دارد. اکثر نوجوانان پرخاشگر کسانی هستند که در خانواده های فقیر و پرجمعیت که در هر اطاق چندین نفر زندگی می کرده اند، پرورش یافته بودند. بعضی از کودکان به علت تغییر شغل پدر و نداشتن خانه شخصی، مجبور شده بودند چندین بار خانه خود را عوض کنند و در محیط های دیگری سکنی گزینند. بعضی دیگر به علت فقر اقتصادی والدین مجبور شده بودند از همان کودکی به کسب مشاغل در محیط هایی که صلاحیت تربیتی درستی نداشتند به کار بپردازند تا زندگی خود را تأمین نمایند.» (بهرامی، 1358، ص 118)

بنابراین شرایط و موقعیت غیر مرفه، فقر اقتصادی – اجتماعی و فرهنگی بدون تردید برای سازگاری و شکل گیری شخصیت مطلوب فرد، زمینه هایی نامساعد و شرایطی نامطلوب می باشند. به طور خلاصه عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی همگی در تعامل با هم هستند که شخصیت کودک و نوجوان را شکل می دهند. این مسأله تا اندازه ای اهمیت دارد که اگر امکان استفاده از برنامه های تربیتی رسانه های گروهی و یا شرکت در کلاسهای فرهنگی و اجتماعی و نیز مطالعه کتابهای مختلف وجود داشته باشد، هم والدین و هم کودکان و نوجوانان، شناخت و بینش عمیق تر و کاملتری از دنیای اطراف خود خواهند داشت و در هنگام مواجهه با مشکلات، آنها را از طریق علم و تجربه که از طریق انواع رسانه ها کسب کرده اند از میان بر می دارند.

**4- عدم وجود تفریحات سالم و تأثیرپذیری از فیلم ها و دیگر رسانه های گروهی**

مطالعه کتابهای جنایی، مشاهده فیلم های مربوط به بانوهای بزهکاری و ستایش بازیگران اینگونه فیلم ها عوامل دیگری هستند که نوجوان را به پرخاشگری تشویق می نمایند و راههای بزهکاری را به او می نمایانند بدیهی است که فیلم به خودی خود نمی تواند انگیزه بزه قرار گیرد ولی می تواند هیجانات و عواطف سیراب نشده نوجوانان سرکش را در جهت تخریب هدايت كند. بسيار جالب است وقتي كه مي بينيم فرداي روزي كه فيلم هاي هنگ كنگي مربوط به دعواها و كشت و كشتار به وسيله فنون كاراته در تهران نشان داده مي شود، كودكان و نوجوانان در خيابان ها همان رفتار و حركات را به خود مي گيرند و به همان گونه به دعوا و ضرب و جرح با يكديگر مي پردازند كه قهرمانان فيلم مي پرداختند. چند سال قبل كه فيلم West Side Story در تهران نمايش داده شد، پليس تهران شاهد زد و خوردهاي دو باند از نوجوانان بزهكار تهران به همان سبك بازيگران نوجوان اين فيلم بود. اين نوجوانان چنان تحت تأثير اين فيلم قرار گرفته بودند كه كوركورانه به تقليد رفتار بازيگران اين فيلم مي پرداختند.

تأثير سينما بر روي رفتار نوجوانان وقتي به خوبي درك مي شود كه ما به استقبال روزن افزون آنها به اين تفريح توجه نمائيم. طبق تحقيقي كه در سالهاي اخير بر روي نوجوانان دبيرستاني تهران به عمل آورده شده در حدود نصف نوجوانان دختر و پسر بين 15 تا 19 ساله اين شهر، در ماه، سه تا ده بار به سينما مي رفته اند. 36% يك يا دو بار در ماه به سينما مي رفته اند و بقيه يعني 5/14% گاه گاهي به سينما مي رفته اند.

در فرانسه تحقيق آقاي «آلن دو سووبوف» كه در سال 1962 بر روي 2564 نوجوان بين 11 تا 18 ساله انجام شده است نشان مي دهد كه سينما و ديدن فيلم هاي تجارتي دومين سرگرمي نوجوانان اين كشور را تشكيل مي دهد.» (بهرامي، 1358 ، صص 120-118)

**5- عيوب و نقائص شخصي**

«چنانچه فردي كه از لحاظ جسمي يا ذهني توانايي انجام وظيفه اي را كه به او محول گرديده است نداشته باشد، مطمئناً احساس ناكامي مي كند. فرد معلول در مقايسه با فرد هنجار و معمولي، با مشكلات بيشتري براي سازگاري مواجه است. تحقيقات و مشاهدات تجربي نشان مي دهد كه ناسازگاري بين افراد معلول جسمي و داراي نقص عضو، احتمالاً به مراتب بيش از افراد هنجار سالم از لحاظ جسمي است. اين ناسازگاريهاي رفتاري عبارتند از:‌ گوشه گيري، كم رويي، ترس، احساس حقارت، ناپختگي عاطفي – جنسي و رواني، تنهايي و نداشتن دوست، واكنشهاي پارانوئيد، حساسيت زياد، كمبود محبت، رفتار براي جلب توجه، هدفهاي دور از دسترس، پرخاشگري شديد، اضطراب، تنش، عصبانيت و ... بايد توجه داشت كه شرايط به تنهايي علت ناسازگاري نيست، بلكه نگرش و برداشت فرد از وضع خود است كه واكنشهاي او را تعيين مي كند. بايد والدين و مربيان به كودك نمونه هايي از افرادي نشان دهند كه با عيوب و نارسائيهاي مختلف در زندگي، موفقيتهاي نيز كسب كرده اند و بدين وسيله به كودك كمك كنند تا محدوديتهاي شخصي را به دست فراموشي بسپارد و از وي‍ژگيهاي مثبت خويش حداكثر استفاده را نمايد.» (نوابي نژاد، 1362 ، صص 195-194)

**6- بي كاري و احساس بي ثمري**

«داشتن كاري مناسب و شغلي مفيد و پردرآمد در اين دوره باعث بي نيازي و عزت نفس و اعتماد به نفس نوجوانان و جوانان مي شود» (خداياري فرد، 1373 ، ص112) و برعكس «نبودن امكانات براي كار كردن نوجوانان و صرف انرژي آنان در جهتي سازنده و در نتيجه احساس بيهودگي و پوچي، از يك سو، و احساس حقارت و ناكامي ناشي از وضع بد اقتصادي – اجتماعي و خانوادگي و تحصيلي، از سوي ديگر، مي تواند به رفتار پرخاشگرانه بيانجامد.» (نوابي نژاد، 1362 ، ص 117).

بنابراين مي توان گفت «بي كاري بخصوص در سنّ جواني منشأ بسياري از ضعفها و بسياري از مفاسد و آلودگيها است زيرا امنيت رواني فرد را به خطر مي اندازد. حتي داشتن شغل نامناسب و يا شغلي كه مورد علاقه جوان نباشد، يا مطابق با استعداد و انتخاب نشده باشد و يا تحميلي باشد، گاه باعث پيدايش ناراحتي هاي رواني و شكست و محروميت براي وي مي شود و براي هميشه عامل اضطراب و پريشان خاطري و پرخاشگري را فراهم مي نمايد.‌» (خداياري فرد، 1373 ، صص 113-112).

**7- ساير عوامل**

علاوه بر عواملي كه نام برده و توضيح داده شد، عوامل ديگري مانند طرد شدگي، محدوديت زياد، محبت افراطي، «تحقير نمودن، كوچك كردن، پايين آوردن شخصيت نوجوانان و جوانان، سرزنش كردن آنها بخصوص در حضور ديگران، مقايسه آنان با همسن و سالان خود و به رخ كشيدن صفات و خصوصيات آنها نيز براي نوجوانان و جوانان بسيار ثقيل است، تا حدي كه گاه تحمل خود را از دست مي دهند و آرزوي مرگ مي نمايند و گوشه گيري را اختيار مي كنند يا در برابر اين گونه تحقيرها عصيان گري نموده، دست به انتقام مي زنند.» (خداياري فرد، 1373 ،‌صص 51-50)

**راهكارهايي جهت رفع علل پرخاشگري**

**1- توصيه هايي به والدين**

الف - «والدين، نوجوانان و جوانان را از محبت سيراب نمايند تا آنان به هر آشنا و بيگانه اي روي نياورند و به طرف افراد فاسد و اماكن فاسد كشيده نشوند. بسياري از انحرافات نوجوانان برعكس آنچه مردم تصور مي كنند به خاطر شهوت و يا پول و تأمين زندگي نيست، بلكه رفع كمبودهاي محبت در گذشته است.

ب – والدين كانون خانواده را محلي امن و پناهگاهي مستحكم براي فرزندان نمايند. به يكديگر احترام بگذارند و به خصوص در حضور آنها از اشتباهات و خطاهايي يكديگر چشم بپوشند.

ج – هيچ كس انتظار ندارد كه اختلاف و مشاجره اي بين والدين به وجود نيايد، مهم اين است كه اگر اختلافي پديد آمده واكنش والدين در مقابل اين اختلافات چگونه است و آنها با يكديگر چگونه برخورد مي كنند و آيا كنترلي بر رفتار خود دارند يا خير. ضمناً نبايد در حضور فرزندان به مشاجره بپردازند و عيوب يكديگر را در حضور آنها بازگو كنند.

د – والدين بايد به فرزندان خود احترام بگذارند و به آنها كمك كنند تا نواقص خود را رفع نمايند، يضاع و تذكرات خود را با استدلال و منطق و در خلوت با آنها در ميان نهند و هرگز در حضور ديگران بخصوص همسالان به پند و اندرز دادن آنان نپردازند، ضمناً سخني را به آنها بگويند كه خود بدان عمل مي كنند.

ه – والدين با فرزندان خود صحبت نمايند و به سخنان آنها نيز گوش دهند، به آنان توجه كنند و زمينه اي را ايجاد نمايند تا نوجوانان و جوانان حرفها و رازهاي خود را برايشان بازگو نمايند، و والدين را غمخوار و يار و خيرخواه خود بدانند، نه كساني كه با خشونت و تحميل تصميمات خود با آنها رفتار مي كنند.

ي – والدين نبايد نوجوانان و جوانان خود را به خاطر ضعفهايي كه دارند، تحقير نمايند و آنها را با هم سن و سالان خود مقايسه كنند (خداياري فرد، 1373 ، صص 61-59)

**2- توصيه هايي به كاركنان مدرسه**

«براي نيل به هدفهاي سلامت روان در كودكان و نوجوانان، مدرسه بايد در جهات زير عمل نمايد:

الف – از بين بردن شرايط ناسالم و نامطلوبي كه در حوزه فعاليت و كنترل مدرسه است.

ب – كمك به دانش آموزان در توجه به بهتر ساختن محيط و اجتماع.

ج – شناخت هر چه زودتر مشكلات رواني و عاطفي در بين دانش آموزان (و حتي كاركنان مدرسه) و ارجاع آنان به موسسات و مراكز تشخيص و درمان.

د – هماهنگ ساختن برنامه مطالعه كودكان و نوجوانان و كوششهاي آموزشي و تربيتي در مدرسه، با برنامه هاي والدين در خانه موسسات مناسب مذهبي و اجتماعي در محيط زندگي كودك و نوجوان.

ه – ارائه كمكهاي مختلف رواني و تربيتي به كودكاني كه به آنها نياز دارند.

ن – مطالعه مداوم و سيستماتيك از شرايط سلامت روان حاكم بر مدرسه، و ايجاد تغييرات مناسب در برنامه هاي درسي، مقررات اجرايي و تداركات لازم و غيره در مدرسه.

و – كمك به كاركنان مدرسه در فرا گرفتن هر چه بيشتر درباره رشد، يادگيري، شخصيت و سازگاري كودك و نوجوان و كسب بينش بيشتر درباره نيازهاي آنها و نيازهاي شخصيتي خويش از طريق كلاسهاي آموزش ضمن خدمت در مدرسه كودكان بايد بياموزند كه با زندگي آن چنان كه هست مواجه شوند، نه آن گونه كه ميل دارند باشد، بايد بياموزند كه با آداب و رسوم و ارزشهاي موجود در جامعه، خود را منطبق سازند و به نيازهاي ديگران توجه داشته باشند. در اين ميان، معلمان نقش مهمي به عهده دارند. لزومي ندارد كه معلمان از نقش واقعي خويش پا فراتر نهند، بلكه از آنان انتظار مي رود رفتار و فعاليتهاي معمولي خويش را بر اساس اصول و ضوابط سلامت روان، مورد آزمايش و ارزشيابي قرار بدهند، به بيان ديگر، معلمان با آزمودن نگرشها، احساسات، ارزشهاي و رفتار خويش از سويي و مشاهده كردن و تعبير و تفسير رفتار آنان و كشف مشكلاتشان از سوي ديگر، مي توانند موقعيتهاي آموزشي را در جهات مثبت، پيشگيري و يا درماني، از نو سازمان دهند.» (نوابي نژاد، 1362 ، صص 201-199)

**توصيه هايي به مسئولين رسانه هاي گروهي**

«دست اندركاران رسانه هاي گروهي، مسئولين و برنامه ريزان مملكت مي بايست هدفهاي مناسب سياسي – اجتماعي براي نوجوانان و جوانان مطرح و تعيين نمايند، تا آنها به راكد ماندن، سكون، پرسيدن و از بين رفتن نينديشند. بلكه حركت، جريان داشتن، فراتر رفتن از مرزهاي خويشتن و فراتر رفتن از زندگي روزمره فكر كنند و هدفهايي براي آنها مشخص نمايند تا نوجوانان و جوانان احساس كنند كه سرنوشت جامعه به دست آنهاست و آنها در سازندگي جامعه و حتي جهان بايد نقش داشته باشند و اين رسالت و مسئوليت را بپذيرند، و اين امكان پذير نيست مگر اين كه آنها را به سلاح علم، كمال، ايمان، اخلاق، اخلاص و ايثار مجهز نمود و روحيه آزادگي و حق طلبي را در آنها تقويت كرد. مسئولين بايد از هدر رفتن اين همه هيجان و انرژي نسل جوان، جلوگيري كرده، آن را در كانالهاي صحيح، براي سازندگي شكل و جهت خاصي بدهند و اگر برنامه ريزي براي اين كار نداشته باشند، نوجوانان كه يك دنيا شور و هيجان هستند و سكون را دوست ندارند، وضع موجود را نيز در هر شرايطي قبول نمي كنند و در صدد تغيير آن هستند، در اين صورت مشكلات عديده اي به وجود خواهند آورد كه كنترل آنها بسيار مشكل است.

الگوهايي كه در جامعه به نوجوانان ارائه مي گردد بسيار اهميت دارد. در اين ميان نقش صدا و سيما در چگونگي ارائه اين الگوها بسيار مهم مي نمايد. زيرا در اين صورت الگوها از يك همسويي و هماهنگي برخوردار مي شوند وگرنه جوانان خود الگوهاي ارائه شده از غير را انتخاب مي كنند.» (خداياري فرد، 1373 ، صص 64-63)

**توصيه هايي جهت كاهش مشكلات شخصيتي نوجوانان**

1- مسائل و مشكلات مشترك و همانند در نوجوانان و جوانان نبايد اين تصور را پيش آورد كه عدل و عوامل آن مسائل نيز مشترك و همانند است. بنابراين براي كمك به نوجوانان و جوانان در حل مشكلات شخصيتي شان، بايد عوامل پيدايش آنها را جستجو نمود و ريشه يابي كرد و سپس بر اساس آن علتها به درمان پرداخت.

2- رعايت مسأله بهداشت رواني بسيار اهميت دارد. كارهاي ارجاعي به نوجوانان نبايد آن قدر دشوار باشد كه نتوانند از عهده آن برآيند و با آنان طوري برخورد نشود كه با نااميدي و سرخوردگي كشيده شوند. بايد شخصيت آنان مورد توجه قرار گيرد و از طرد شدنشان جلوگيري نمود، محيط خانوادگي آنها را بايد اصلاح كرد و به خواب، استراحت، تفريح و غذاي كافي آنها اهميت داد.

3- نوجوانان و جوانان را بايد متوجه اين امر نمود كه آنها خود مسئول هاي مسائل و مشكلات خودشان هستند و والدين و مربيان فقط وظيفه كمك و راهنمايي دارند. بايد نيرو و استعداد خودشان را براي حل مسائلشان به كمك گرفت تا به اعتماد به نفس برسند.

4- اصولاً مطرح نمودن مسائل شخصيتي نوجوانان نبايد آن چنان باشد كه در آنها اضطراب به وجود آورد بلكه بايد به شكلي غيرمستقيم آنان را به مسائل و مشكلاتشان آشنا نمود و به آنها تفهيم كرد كه همه مردم در سنين نوجواني و جواني داراي مشكلات مشابه مي باشند و همه آن مسائل و مشكلات نيز قابل حل است و حتي اگر مشكلي هم وجود داشته باشد كه قابل حل نباشد چندان غيرطبيعي نيست و هيچ گونه خطري براي آنها ندارد.

5- به نوجوانان بايد آموخت تا خود را بهتر بشناسند، با تغييرات بدني و فيزيولو‍ژيك خود به درستي آشنايي پيدا كنند و آنها را بپذيرند، امكانات خطري و اكتسابي خود را بشناسند و چگونگي برخورداري و استفاده از اين امكانات را بدانند، محيط اطراف خود را بشناسند و چگونگي سازگاري مطلوب با محيط و اطرافيان را نيز خوب ياد بگيرند.

6- به نوجوانان و جوانان بايد آموخت كه بهترين كساني كه مي توانند مشاور آنها باشند، در درجه اول والدين هستند و هميشه از آنان راهنمايي بخواهند و براي آنها درد دل كنند. در عين حال هر نوجواني بايد فرد صالحي را كه بيشتر دوست دارد مثل مدير، معلم و يا يك فرد روحاني را به عنوان مشاور انتخاب كند و مسائل و مشكلاتش را با او در ميان بگذارد. در مسائل مذهبي عميق شود، حقايق ديني را مورد مطالعه قرار دهد با شخص مطلع و مورد اعتماد درباره آنها به بحث و گفتگو بنشيند.

7- تغيير محيط،‌ گاهي اوقات براي نوجوانان كه دچار اختلالات شخصيتي شده اند مي تواند موثر باشد.

8- ورزش و انجام تمرينات ورزشي مي تواند كمك موثري در رفع اختلالات رفتاري مثل پرخاشگري باشد زيرا ورزش كردن روحيه اي به شخص مي دهد كه مي تواند مسئوليتهاي اجتماعي را بپذيرد، اعتماد به نفس كسب كند، اراده خود را تقويت نموده و در نهايت به اطمينان خاطر برسد.

9- دعا كردن و راز و نياز نمودن با خدا و سخن گفتن با او، كمك خواستن از او،‌ توسل جستن به او، عبادت كردن و مسائل خود را با او در ميان گذاشتن نيز باعث آرامش و سكون شده و در كاهش ناراحتيهاي شخصيتي موثر است.

10- معاشرت با ديگران و داشتن زندگي جمعي، دوري نمودن از انزوا و تنهايي، رابطه صميمانه و گرم داشتن با افراد مختلف و مسافرتهاي دسته جمعي با افراد همفكر و هم شأن مي تواند در بهبود بعضي از اختلالات شخصيتي موثر باشد.

11- در مواردي كه هيچ يك از طرق و توصيه هاي فوق الذكر موثر واقع نشود، لازم است نوجوان را به روان شناس و يا روان پزشك حاذق معرفي نمود و براي درمان جدي آنها مراقبتهاي درماني لازم را به عمل آورد و در اين زمينه برايشان بايد دقيقاً توضيح داده شود كه اختلالات رواني نيز مانند بيماريهاي جسمي يك امر طبيعي هستند و هركس همان طور كه ممكن است مبتلا به بيماريهاي جسمي شده و در اثر درمان بهبود يابد، به همان اندازه نيز احتمال دارد كه دچار ناراحتي هاي رواني شود پس بايد براي درمان تحت نظر يك متخصص روان درمان قرار گيرد و بهبود يابد.» (خداياري فرد، 1373 ، صص 87-84)

**روان درماني اختلالات رفتاري:**

در روان درماني «برطرف ساختن نشانه هاي رفتار ناهنجار و كوشش صريح جهت تغيير رفتار، كانون توجه درمانگران رفتاري و جسماني است. در حالي كه روان درماني به عنوان شيوه غيرمستقيم درمان، مبتني بر فرآيندهاي رواني است كه نشانه ها و عوارض بيماري را از طريق رفع تضادهاي ناخودآگاه در بيمار از ميان مي برد. روان درماني كوشش مي كند تا با ايجاد تغييراتي در شخصيت بيمار، در رفتار او تغيير دهد. هدف، بهبود كيفي سازگاري كلي بيمار به وسيله ايجاد يك سازماندهي بهتر در عوامل شخصيتي و محيطي اوست.

روابط درمانگرانه كه همان رابطه ويژه انساني بين بيمار و درمانگر است، وسيله و ركني اساسي در درمان و كمك موثري به بيمار است، قطع نظر از جهت گيريهاي نظريه اي، همه درمانگران بر اينگونه روابط به دو منظور تكيه مي كنند: نخست بايد بين درمانگر و بيمار رابطه اي به منظور ايجاد يك محيط محيط امن، پذيرا و خالي از هر گونه تهديد به وجود آيد، تا بيمار را تشويق كند آزادانه به كاوش درباره احساسات، آمال، خيالبافيها و انگيزه ها و نيازهاي خويش بپردازند. هدف بنيادي در روان درماني، پيش برد خودشناسي و خودپذيري است و براي رسيدن به اين هدف، ترس بيمار از مواجه شدن با خود و ديگران بايد كاهش يابد. دوم ايجاد رابطه درمانگرانه، درمان گر را قادر مي سازد تا به عنوان يك شخص با نفوذ در زندگي بيمار شناخته شود. ايجاد تغيير و رشد در بيمار، ايجاب مي كند تا درمانگر به عنوان يك عامل موثر در يادگيري جديد در او، عمل كند. مهمترين وظيفه درمانگر، تقويت و دادن پاداش از موضع نفوذ و قدرت به بيمار است كه اين تنها در زمينه اي سرشار از ويژگيهاي يك رابطه خوب انساني و در عين حال درمانگرانه امكان پذير است.

درمانگران رواني در استفاده از تكنيكهايي كه براي ايجاد اين رابطه درماني، و همچنين در شيوه هايي كه از اين رابطه به منظور تغيير رفتار بيمار به كار مي برند، متفاوتند. تفاوت آنها تا حدّ زياد متأثر از جهت گيري نظريه اي آنان است.» (نوابي نژاد، 1362 ، صص 174-173.)

برخي از متخصصين مانند «پاروت» جوانان پرخاشگر را تحت درمان روانكاري قرار دادند و موفق بودند. برخي ديگر مانند «راكورن» و «ايسلر» با تكيه به مباني روانكاوي سعي كرده اند كه با بزهكاران روابط عاطفي به وجود آورند تا بدين وسيله، پرخاشگري را تقليل بدهند. آنها معتقدند كه روانكاوي كلاسيك را در اين مورد نمي توان به كار بست. روانكاوي وقتي به كار مي آيد كه علاوه بر پرخاشگري، اضطراب، دلهره و حالات روان نژندي وجود داشته باشد.

«ريل» و «ونيومن» شيوه روان درماني را گسترش دادند. در اين شيوه افراد قادر مي شدند كه با نحوي سازنده خود را از اوهام پرخاشگري خلاص كنند. به كمك روان درمان پرخاشگري خود را جانشين سازي نمايند و بدين وسيله فشارهاي خصمانه خود را به صورتي موجه كاهش دهند و حتي بخشي از كينه خود را تسويه نمايند. به نظر اين محققين تعليم و تربيت خوب مي تواند در برخي از كودكان، معجزه آسا عمل كند اما اين امر با كودكاني كه كينه توز هستند ممكن نيست بلكه عكس آن نتيجه خواهد داد. براي آنك سيستم تربيتي به خوبي به كار آيد و موثر افتد نخست بايد اختلالات بنيادي «من» كودك را درمان كنيم. علاوه بر اين كودكاني كه كينه توز هستند و نمي توانند تنها به وسيله روان پزشكان درمان شوند لازم است كه از شيوه هاي مصاحبه روان درماني نيز برخوردار شوند. در اين حالت نخست بايد كنشهاي «من» آنها بهبود يابد و مكانيسم هاي دفاعي مزاحم تقليل پيدا كنند.‌» (خديوي زند، 1374 ، صص 45-44)

**ب – عملي**

**تحقيقات داخلي:**

1) تحقيقي در سال تحصيلي 73-1372 توسط «زين العابدين عبداللهي» تحت عنوان «عوامل موثر در پرخاشگري» صورت گرفته و نتايج آن به اين شرح گزارش شده است:

1- بيماريهاي جسماني مانند اختلال در شنيداري و ديداري 48%

2- محروميت نوجوانان از كارهاي مورد علاقه شان 50%

3- تحصيلات پدر و مادر 65%

4- تنبيهات شديد نوجوان 82%

5- ديدن صحنه هاي درگيري خشن و كشت و كشتار84%

6- عدم ابراز محبت و مهرباني از طرف اولياء خانه 82%

7- بي ارزش شمردن نوجوانان 70%

و در ادامه آمده است «همان طور كه ملاحظه مي شود عواملي مانند تنبيهات شديد، ديدن صحنه هاي درگيري و عدم ابراز محبت و بي ارزش شمردن نوجوانان، بالاترين درصدها را به خودشان اختصاص داده اند.

لذا نشان مي دهد كه توجه هرچه بيشتر به اين عوامل مي تواند راه گشايي در جهت حل اين مشكلات باشد و اينكه پرخاشگري مي تواند تأثير بسيار زيادي در به وجود آمدن اختلال در زندگي فرد داشته باشد. در جايي تأثير تنبيهات شديد نوجوان مطرح مي شود و در جايي ديگر نوجوان اظهار نياز به محبت مي نمايد در جايي صحنه هاي درگيري در خانه توسط پدر و مادر را مي بيند و يا اين صحنه ها را از تلويزيون و غيره مشاهده مي كند. همگي اين موارد به طور كلي مي توانند دست به دست هم دهند و نوجوان را به تباهي بكشانند. همچنين با توجه به اهميت نقش والدين، آنها مي توانند در اين زمينه نقش موثري داشته باشند.

سنّ پدر و مادر و همچنين شغل آنان و نحوه كار آنان نيز در پديد آمدن پرخاشگري موثر مي باشد. بنابراين طبق درصدهاي تعيين شده، تنبيهات با بيش از 80% و عدم ابزار محبت نيز با بيش از 80% و نيز مشاهده صحنه هاي درگيري بيش از 70% در به وجود آمدن پرخاشگري در نوجوانان بيشترين تأثير را داشته اند.

2) تحقيق ديگري توسط 4 نفر از دانشجويان دوره فوق ليسانس با عنوان «شناخت مشكلات دانش آموزان مدارس راهنمايي در سال 56» انجام گرفت. اين تحقيق حاوي پرسشنامه اي مقدماتي است كه داراي 121 سئوال بوده كه بر روي 80 نفر دانش آموز در مدرسه منطقه شمال، جنوب و مركز انجام شده و نتيجه به اين صورت اعلام شده است كه درصد مشكلات عاطفي دختران به مراتب بيش از پسران بوده و مشكلات ناشي از اختلافات و درگيريهاي والدين در شمال و جنوب درصد بالا و تقريباً يكساني را نشان مي دهد.

3) تحقيق ديگري به وسيله وزارت بهداري اداره كل بهداشت خانواده و مدارس منتشر شده است. تعداد دانش آموزان مبتلا به پرخاشگري و حالتهاي تهاجمي در ايران در سال 1363 ، 5128 نفر و در سال 1364 ، 3007 نفر گزارش شده است.

4) نتايج تحقيق عليرضا مرادي كه در سال 1365 از دانشگاه تربيت مدرس تحت عنوان «بررسي خصوصيات شخصي نوجوانان پرخاشگر و ساخت خانوادگي آنها در ميان دانش آموزان مقطع راهنمايي تهران» انجام شده است بيانگر اين نكته است كه 73/22 درصد كل اختلالات رفتاري را پرخاشگري تشكيل مي دهد.

5) تحقيقي در سال 1363 توسط گروهي از روانشناسان دانشگاه تربيت مدرس تحت عنوان «بررسي ميزان پراكندگي انحرافات افراد و عامل به وجود آورنده آموزشگاهي آنها را راهنمايي» صورت گرفت. فرضيه هايي كه در اين تحقيق مورد بررسي قرار گرفته بود عبارت بودند از: 1- دانش آموزاني كه معلمان آنها مهارت كافي ندارند انحرافات اخلاقي آنها بيشتر است. 2- مدارسي كه ميزان فعاليت و فضاهاي آموزشي آنها كمتر از حد استاندارد مي باشد و يا كلاسهاي پرجمعيتي دارند، ميزان انحرافات اخلاقي آنها بيشتر است. 3- مدارسي كه در آنها ميزان ارتباط فعال والدين با اولياء مدرسه بيشتر است ميزان انحرافات آنها كمتر است. 4- مدارسي كه فعاليتهاي پرورشي كمتري دارند، انحرافات اخلاقي آنها بيشتر است.

6) تحقيق ديگري توسط يكي از دانشجويان دانشكده امور تربيتي در سال 71-70 با عنوان «عوامل موثر در ايجاد پرخاشگري» انجام گرفته كه نتايج آن به اين شرح مي باشد:

بيماريهاي جسماني – اختلال در ديداري و شنيداري 42%

تشويق بيجا 43%

شنيدن داستانهاي خشونت آميز 48%

حسادت و ناامني 42%

نزاع و كشمكش خانوادگي 57%

تنبيهات شديد نوجوان 60%

نرسيدن به هدف و ناكامي 61%

بي ارزش شمردن نوجوانان 80%

و بي توجهي اعضاء‌ خانواده به نوجوانان 83%

7) تحقيقي توسط آقاي عليرضا گل زردي در سال 74-1373 تحت عنوان با رابطه پرخاشگري با روابط عاطفي خانوادگي در بين دانش آموزان پسر پايه اول مدارس راهنمايي شهرستان ملاير انجام شد كه نتايج آن از اين قرار است:

هرچه رابطه عاطفي در بين اعضاي خانواده خوب و بهتر باشد، ميزان پرخاشگري كمتر است و برعكس. خانواده در به وجود آمدن فرزند پرخاشگر نقش بسيار مهمي دارد. هر چه فرزندان از يك ارتباط و روابط گرم و صميمانه در خانه برخوردار باشند مسلماً در مسير رشد و تكامل، گامهاي مثبت و سازنده تري برخواهند داشت. مسلماً اين گونه خانواده ها، بهداشت رواني را براي فرزندان خود به ارمغان مي آورند و سعادت آنان را تأمين مي كنند ولي در خانواده هايي كه هيچ گونه فضاي عاطفي در بين اعضاي خانواده وجود ندارد، فرزندان با نقايص رفتاري متعددي از جمله پرخاشگري مواجه خواهند بود.

8) تحقيقات آقاي جلالي در سال 1347 نشان داده كه مواقع بيماري كه زياده از حد بچه ها مورد توجه قرار گرفته اند زودتر خشمناك مي شوند. محقق مزبور چنين نتيجه مي گيرد كه سهل انگاري والدين و عدم مقاومت آنها در برابر خواسته هاي نامشروع كودكان موجب ناراحتي و كم حوصلگي آنان در برابر هر محروميتي است.

9) تحقيقات انجام شده در سال 1351 توسط خانم سوسن سيف كه به منظور اخذ درجه فوق ليسانس صورت گرفته نشان مي دهد كه علل خانوادگي مهمترين علت ناسازگارير در ميان كودكان و نوجوانان بوده است.

10) نتايج كلي تحقيق آقاي ولي ا... احمدي كه در سال 1374 با عنوان «علل گرايش دانش آموزان پسر سال دوم تجربي مطنقه 8 آموزش و پرورش تهران به پرخاشگري» انجام شده نمايانگر آن است كه بين پرخاشگري و ميزان تحصيلات والدين رابطه وجود دارد و پاسخ سئوالاتي كه از دانش آموزان مورد نظر شده است چنين مي نمايد كه در خانواده هايي كه سطح تحصيلات والدين بالاتر است ميزان پرخاشگري نسبت به خانواده هايي كه در سطح تحصيلات پائين تري قرار دارند كمتر است. همچنين بين مشاهده صحنه هاي خشن و مطالعه كتب داستاني با موضوعات خشن رابط وجود دارد. نزاعها و كشمكشهاي خانوادگي، اختلافات خانوادگي، متاركه، مشاجره هاي لفظي والدين و ... در شدت پرخاشگري موثر است. بين شركت دادن جوانان در كارهاي خانواده و عدم شركت آنان نيز با پرخاشگري رابطه وجود دارد و همچنين تبعيض و بي عدالتي والدين درباره فرزندانشان نيز در پرخاشگري آنان نقش دارد.

11) نتايج تحقيق ديگري كه در سال 1365 توسط محمد تقي ميهني فراهاني تحت عنوان، بررسي رابطه شناخت خانواده با رفتارهاي پرخاشگرانه دانش آموزان پسر در مدارس ابتدايي شهر تهران «از دانشگاه تربيت مدرس به عمل آمده است، نشان دهنده آن است كه ارتباط مستقيمي بين شناخت خانواده و رفتارهاي پرخاشگرانه دانش آموزان پسر در مدارس ابتدايي شهر تهران وجود دارد.

**\* تحقيقات خارجي‌**

تحقيقات چندي صورت گرفته است كه نقش خانواده را در بروز اختلالات رفتاري بخصوص پرخاشگري نشان مي دهد. از جلمه:

1) در بررسي «تي زارد» و «راتر» و «ديت مور» مشخص شده است كه كودكان پرخاشگر و متخلف غالباً پسر مي باشند و آنها غالباً از خانواده هاي پرجمعيت و از هم گسيخته هستند و بيشتر اين كودكان داراي تعليم و تربيت نادرست مي باشند و همچنين مشخص شده است كه اختلال رفتاري ناشي از فشارهاي رواني است كه از جانب محيط اعمال مي شود و فقط درصد پاييني از آنها نتيجه معلوليتهاي سرشتي است.

2) «كي كان» و «مسرس» تحقيقي در مورد 70 نفر پسر و دختر از هنگام توليد تا دوره بلوغ انجام دادند. نتايج نشان دادند كه از هنگام تولد تا سن 14 سالگي پرخاشگري هاي لفظي نسبت به مادر به طور معني داري افزايش يافته است و نتيجه اين كه: نگرش كودكان و نوجوانان در ارتباط با پرخاشگري در سنين مختلف متفاوت است. بدين معني كه پرخاشگري در خانه هنگاميكه كودك 5 ساله است مانند سن 12 سالگي مربوط به نگرشهاي پرخاشگرانه ضد اجتماعي نمي باشد. به هر حال رابطه ميان پرخاشگري لفظي، نگرشهاي پرخاشگرانه و رفتار پرخاشگرانه حتي در سن مشابه نيز مسأله اي پيچيده و گيج كننده است.

3) تحقيق ديگري توسط «اكرسون» صورت گرفت. او با مراجعه به موسسات مطالعات مسائل نوجوانان اطلاعات جمع آوري شده را مورد بررسي قرار داد و توانست 162 ويژگي توصيفي را تنظيم كند. اين ويژگي ها شامل: دستگير شدن توسط پليس، تعارضات عقل و ... بود. وي از تحليل اطلاعات به اين نتيجه رسيد كه دو دسته مشكلات براي نوجوانان مطرح است؛ مشكلات شخصيتي و مسائل ارتباطي كه اولي موجب ايجاد ناراحتي براي خود زد و دومي سبب ايجاد بخشي براي اطرافيان مي گردد.

4) «فرام» معتقد است ميزان كيفيت وجودي پدر و مادر با كودك مطرح نيست بلكه آنچه بيشتر بر روي رشد كودك حائز اهميت است، كيفيت رابطه بين پدر و مادر و فرزند مي باشد. براي مثال مادراني كه كار مي كنند و به علت گرفتاري شغلي نمي توانند زمان زيادي را با كودكان خود بگذارنند، كودكانشان به اندازه كافي احساس امنيت و محبت مي كنند و دچار كمبود نمي شوند.

5) «سيگنر» و «وين» از مطالعات خود به اين نتيجه رسيدند كه اگر احياناً يكي از والدين داراي مشكلات رواني خاص بوده اما ديگري از سلامت رواني برخوردار باشد، امكان پناه بردن كودك به فرد سالم براي تأمين سلامت رواني وجود دارد و نيز مي توان از قبل با توجه به اختلالات رفتاري و رواني والدين، مشكلات رفتاري آينده كودكان را تا اندازه اي پيش بيني نمود.

6) «گرين» از مشاهدات تحقيقي خود به اين نتيجه مي رسد كه پسران بيشتر از دختران دعوا راه مي اندازند و انتقام مي گيرند و در دعواها، نيروي بدني به كار مي برند ولي دختران بيشتر جدال لفظي مي كنند.

7) در تحقيقات «پاترسون» نوجواناني كه مشكلات رفتاري مانند دزدي و پرخاشگري داشته باشند به طور كلي در برابر تأييد اجتماعي واكنش نشان مي دهند. شايد يكي از دلايل آن اين باشد كه والدينشان در دوران كودكي فرزندانشان در پاداش دادن و تنبيه كردن، رفتار با ثبات و مشخصي نداشتند و يا اينكه مادرانشان در برابر رفتارهاي اجتماعي فرزندانشان و نيز پيشرفت اجتماعي آنها واكنش مثبت نشان مي دادند و در عين حال هم هر دو يعني پدر و مادر، اين گونه رفتارها را سرزنش مي كردند و به طور كلي رفتار بي ثباتي داشتند. در اين مورد تحقيقات ديگري نيز نشان مي دهد كه وقتي والدين در تنبيه كودك ثبات نداشته باشند، رفتار ضد اجتماعي در كودك تداوم مي يابد.

**نتايج كلي تحقيقات داخلي و خارجي**

به طور خلاصه مي توان چنين نتيجه گرفت كه چه در مورد نوجوانان پرخاشگر در ايران و چه آنهايي كه خارج از ايران هستند، احتمالاً يك عامل يا مخرج مشترك رواني براي پرخاشگري وجود دارد و آن هم احساس ناامني است كه مانع از پرورش متعادل و سازگار فرد مي شود و عدم سازگاري باعث ايجاد ناكامي شده و از همين جاست كه پرخاشگري آغاز مي شود و هر يك از عوامل نامبرده (احساس ناامني – عدم سازگاري – ناكامي) مي توانند مستقيماً در رابطه با عوامل و پديده هاي زيستي (توانائيهاي ذهني، كلامي و غيره)، اجتماعي – اقتصادي ( شرايط و مقتضيات خانوادگي و محيط زندگي و مدرسه، بيكاري و غيره) و رواني (خصوصيات شخصيتي) باشد.

**چگونگي فعاليت محقق**

در ادامه تحقيقات انجام شده،‌ محقق بر آن شده به نحو گسترده تر و موثرتري با هدف استفاده عموم و نه فقط قشر دانشگاهي، پرخاشگري و علل آن را مورد بررسي قرار دهد.

علاوه بر اين محقق كوشيده است تا راهكارهايي در دسترس را جهت رفع علل پرخاشگري و يا حداقل كاهش اثرات آن ارائه نمايد.

**منابع و مآخذ**

1. افروز، غلامعلي (1371)،‌ مباحثي در روان شناسي و تربيت كودكان و نوجوانان، انجمن اولياء ‌و مربيان جمهوري اسلامي ايران، چاپ دوم.

2. بهرامي، هادي (1358)، روان شناسي نوجواني، دانشگاه ابوريحان بيروني، شماره بيست و ششم.

3. خداياري فرد، محمد (1373)، مسائل نوجوانان و جوانان، انجمن اولياء و مربيان جمهوري اسلامي ايران، چاپ سوم.

4. خديوي زند، محمد مهدي (1374)، پرخاشگري و ناكامي، تربيت، چاپ اول.

5. نوابي نژاد، شكوه (1362)، رفتارهاي بهنجار و نابهنجار در كودكان و نوجوانان و راه هاي پيشگيري و درمان ناهنجاريها، سازمان انتشاراتي و فرهنگي، هنري ابتكار، چاپ اول.

6. احمدي، ولي اله (75)، علل گرايش دانش آموزان پسر سال دوم تجربي منطقه 8 آموزش و پرورش تهران، پرخاشگري، دانشكده مديريت و برنامه ريزي، تهران، پايان نامه چاپ نشده، عبدالله شفيع آبادي.

7. عبداللهي، زين العابدين (73)،‌ عوامل موثر در پرخاشگري، دانشكده مديريت و برنامه ريزي، تهران، پايان نامه چاپ نشده، عبدالعظيم كريمي.

8 . قنبر قزويني، رضا (1373)، بررسي رابطه تنبيه بدني با پرخاشگري دانش آموزان پسر پايه سوم راهنمايي شهرستان كرج در سال 74-73، دانشكده مديريت و برنامه ريزي، تهران، پايان نامه چاپ نشده، سيد عباس طباطبايي يزدي.

9 . گل زردي، عليرضا (74)،‌ رابطه پرخاشگري با روابط عاطفي خانواده در بين دانش آموزان پسر پايه اول راهنمايي مدارس شهرستان ملاير، دانشكده مديريت و برنامه ريزي،‌ تهران، پايان نامه چاپ نشده، علي دلاور.