

عکس نگاری مشارکتی

شما خواننده گرامی می‌توانید بر اساس عکس چاپ شده در این بخش و بر مبنای اطلاعات مندرج روی عکس، هر گونه توضیح، ترجمه و خاطره‌ای را برای ما ارسال کنید. ماه دیگر در همین روز و با همین شماره، این عکس مجدداً منتشر و مطالب آرسالی شما به همراه آن چاپ خواهد شد. ایمیل: khanevadeh.shahrvand@gmail.com



هر کودکی حق دارد دوست بدارد و دوست داشته بشود

تفاوت کودکان با پدر با کودکان بی‌پدر!

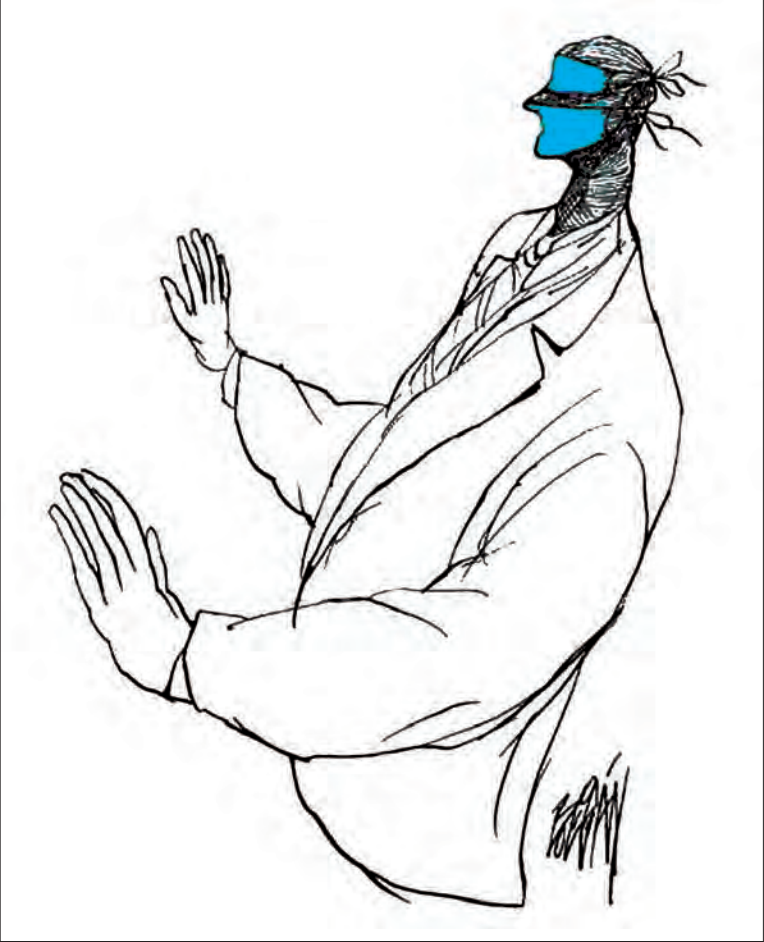
دست نیامد. براساس این یافته‌ها، همچنین بین میزان تعهد و جنسیت دانش‌آموزان ارتباط معناداری وجود نداشت. نتایج تحقیق فوق حاکیست که بین میانگین نمرات کنترل در گروه‌های نوجوان فاقد پدر، فاقد مادر و واجد والدین نیز تفاوت معناداری وجود دارد اما بین میانگین نمرات کنترل در نوجوانان دختر و پسر تفاوتی وجود ندارد. طبق این یافته‌ها بیشترین میزان کنترل در گروه واجد والدین بوده و گروه فاقد مادر از کمترین میزان کنترل برخوردار بودند.

همچنین در مولفه مبارزه‌جویی در گروه‌های نوجوانان فاقد پدر، فاقد مادر و واجد والدین، تفاوت معنی‌داری به‌دست آمد اما بین میانگین نمرات مولفه مبارزه‌جویی در نوجوانان دختر و پسر تفاوتی دیده نشد. در بین ۳ گروه یاد شده بیشترین میزان مبارزه‌جویی را گروه واجد والدین داشته و مانند دیگر نتایج این تحقیق، گروه فاقد مادر از کمترین میزان مبارزه‌جویی برخوردار بودند.

بنابر تأکیدات این پژوهش، در تبیین این یافته‌ها می‌توان از این استدلال منطقی کمک گرفت که فقدان والدین در دوران کودکی و نوجوانی با اختلال‌های رفتاری همچون افسردگی و اضطراب رابطه معناداری دارد. همچنین عملکرد تحصیلی کودکان فاقد والد پائین‌تر از عملکرد تحصیلی کودکان عادی است.

سازمان بهداشت جهانی بیشتر در گزارش‌های اعلام کرده بود که سلامت روانی کودکان رابطه مستقیمی با وجود پیوسته و شبانه‌روزی مادران در کنار فرزندان دارد. تحقیقات دیگر نیز نشان داده‌اند که از دست دادن یکی از والدین در دوره کودکی، سلامت روانی فرزندان را تحت تأثیر منفی قرار می‌دهد و از طرفی دیگر افرادی که سرسخت‌تر هستند از استرس کمتر و سلامت روانی و جسمانی بیشتری برخوردارند.

نتایج این پژوهش همچنین به نقش مهم مادر در ایجاد سرسختی در نوجوانان اشاره و تأکید دارد: از آن‌جا که سرسختی روانشناختی بالا با احساس توانمندی در رویارویی با مشکلات، سبک تبیین خوشبینانه، سلامت روانی بالا، عملکرد تحصیلی بالا و مشکلات رفتاری پایین رابطه مثبت دارد، پس ضروری است که اگر کودکی یکی از والدین خود به‌ویژه مادر را از دست داد به‌سرعت جایگزین ثابت و مناسبی برای آن در نظر گرفته شود و همچنین با آموزش نحوه ایجاد سرسختی و مولفه‌های آن به والدین آنها را در تربیت فرزندان سالم‌تر و جامعه‌ای بهتر یاری دهیم.



نوجوانان فاقد و واجد والدین تفاوت دارد؟» این پژوهش روی ۳ گروه ۵۰ نفری از دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه شهرستان

ازبیل شامل دانش‌آموزان فاقد پدر، فاقد مادر و دارای والدین انجام شده است. بیشتر نمونه‌های فاقد والدین در تحقیق که در دامنه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال قرار داشتند، والدین خود را در ۴ تا ۷ سالگی از دست داده بودند. یافته‌های این پژوهش که توسط دکتر محمد نریمانی و همکاران وی انجام شده، نشان داد که میانگین نمره سرسختی روانشناختی نوجوانان پسر در

فقدان والدین در دوران کودکی و نوجوانی با اختلال‌های رفتاری همچون افسردگی و اضطراب رابطه معناداری دارد.

همچنین عملکرد تحصیلی کودکان فاقد والد پائین‌تر از عادی است.

سلامت روانی کودکان رابطه مستقیمی با وجود پیوسته و شبانه‌روزی مادران در کنار فرزندان دارد

زنگ‌ها برای ما به صدادر آمده است

نخستین تجربه اعتیاد در مدرسه



تولد دوباره در این باره حرف‌های قابل توجهی دارد. او معتقد است آماري که اعلام می‌شود، در واقع آمار دانش‌آموزان و دانشجویان معتاد نیست، بلکه منظور این است که این تعداد، حداقل یک بار مواد مخدر مصرف کرده‌اند.

در گزارش نوجوانان و جوانان به سمت سوءمصرف مواد مخدر، علل و عوامل گوناگونی نقش دارند که شامل علل شخصیتی روانی، علل اجتماعی، علل خانوادگی و... است. در مورد علل شخصیتی روانی می‌توان به محرومیت‌ها و ناکامی‌ها، عقده‌های سرکوب‌شده فرد، هیجان در نوجوانی، کنجکاوی و... اشاره کرد. از علل فردی و اجتماعی می‌توان به دوستان ناسالم، نداشتن مقبولیت اجتماعی، در دسترس نبودن مواد، محله ناسالم و وجود خرده‌فروشان اشاره کرد. از عوامل خانوادگی نیز که زمینه‌ساز اعتیاد فرزندان است، می‌توان به اعتیاد یکی از اعضای خانواده، سکونت در محله یا منطقه‌ای که به مواد مخدر آلوده است، پایین بودن اعتقادات مذهبی، طلاق والدین، مصرف تفریحی در خانواده‌هایی که به مواد مخدر آلوده است، پایین بودن اعتقادات مذهبی، طلاق والدین، مصرف تفریحی در خانواده‌هایی که به مواد مخدر آلوده است، اشاره کرد.

تحقیقات نشان داده است که روش‌های تربیت فرزندان و نحوه شکل دادن معیار و ارزش‌های اخلاقی و نیز کیفیت تعاملات عاطفی اعضای خانواده، از عوامل موثر در آسیب‌پذیری دانش‌آموزان هستند. فقدان یا ناهمخوانی در پیاده کردن نظم و انضباط از سوی والدین یا مجازات افراطی شدید، انتظارات ضعیف والدین از فرزندان، نداشتن آشنایی با روش‌های کنترل اوه، الگوهای ارتباطی منفی (مانند انتقاد، متهم کردن و فقدان تحسین و تمجید) و فرزندانی و اعمال خشونت‌های افراطی نسبت به آنها همگی از عواملی هستند که با سوء مصرف مواد در نوجوانان همبستگی داشته‌اند. در رابطه با خشونت‌ها در مطالعه‌ای شیوه سوءمصرف مواد در خانواده‌های پرخوشون ۵ برابر بیش از خانواده‌هایی بود که عادت به گفت‌وگو و بیان علق و احساس‌های خود داشتند حتی در خانواده‌هایی که در آنها والدین به مصرف مواد می‌پردازند تعاملات نادرست خانوادگی سهم مستقیمی در گرایش نوجوان به مواد مخدر داشته به این نحو که در یک ساختار خانوادگی پاداش دهنده، مصرف مواد توسط والدین، تنها به میزان اندکی، فراوانی مصرف حشیش در نوجوان را افزایش می‌دهد است در حالی که در یک ساختار غیرپاداش دهنده، همبستگی آشکاری بین میزان مصرف مواد توسط والدین و فرزندان وجود دارد.

آمار و ارقام متناقض ارائه شده در خصوص تعداد معتادان و همچنین در برخی موارد انکار آن اجازه بررسی موضوع و اتخاذ تدابیر مناسب را از مسئولان سلب کرده است

هستند فقدان یا ناهمخوانی در پیاده کردن نظم و انضباط از سوی والدین یا مجازات افراطی شدید، انتظارات ضعیف والدین از فرزندان، نداشتن آشنایی با روش‌های کنترل اوه، الگوهای ارتباطی منفی (مانند انتقاد، متهم کردن و فقدان تحسین و تمجید) و فرزندانی و اعمال خشونت‌های افراطی نسبت به آنها همگی از عواملی هستند که با سوء مصرف مواد در نوجوانان همبستگی داشته‌اند. در رابطه با خشونت‌ها در مطالعه‌ای شیوه سوءمصرف مواد در خانواده‌های پرخوشون ۵ برابر بیش از خانواده‌هایی بود که عادت به گفت‌وگو و بیان علق و احساس‌های خود داشتند حتی در خانواده‌هایی که در آنها والدین به مصرف مواد می‌پردازند تعاملات نادرست خانوادگی سهم مستقیمی در گرایش نوجوان به مواد مخدر داشته به این نحو که در یک ساختار خانوادگی پاداش دهنده، مصرف مواد توسط والدین، تنها به میزان اندکی، فراوانی مصرف حشیش در نوجوان را افزایش می‌دهد است در حالی که در یک ساختار غیرپاداش دهنده، همبستگی آشکاری بین میزان مصرف مواد توسط والدین و فرزندان وجود دارد.

نگاه ویژه

خطر از دست رفتن سن باروری در جوانان

جنین بسیار کم است و بارداری‌ها در این سن معمولاً بدون خطر هستند در ضمن احتمال ناهنجاری‌های جنینی که بیشتر به علت سه‌تایی شدن کروموزوم‌های ۱۸،۱۳ و ۲۱ اتفاق می‌افتد، بسیار کم است. تمام تخمک‌های یک خانم در زمان تولد تولید و ذخیره می‌شوند و ۵۰ سالگی هر ماه یکی از آنها آزاد شده و باعث تخمک‌گذاری و عادت ماهانه می‌شود. حال هر قدر سن باروری پایین‌تر باشد به خصوص در ۲۲ تا ۲۶ سالگی کیفیت تخمک‌هایی که بارور می‌شوند بسیار بهتر است و معمولاً دوران بارداری راحت‌تر و بدون مشکل می‌گذرد.

این در حالی است که بارداری شدن در سنین بالا این احتمال را دارد که دیابت یا فشار خون حاصل از بارداری، پس از زایمان برای مادر باقی بماند یا این که ممکن است اختلالات مربوط به وریدها باعث لخته شدن خون و ترومبوزهای وریدی شود. البته این احتمال در افراد چاق و اضافه‌وزن نداشتن باشد می‌تواند در سنین بالاتر نیز بارداری سالم و بی‌خطری داشته باشد. برای مثال یک خانم ۴۰ ساله که از سلامت کامل برخوردار است و مرتب ورزش می‌کند، نسبت به یک خانم ۲۷ ساله که چاقی مفرط دارد و ورزش بالایی ۱۰۰ کیلوگرم است، بارداری بسیار بهتری خواهد گذراند. علاوه بر این متأسفانه در فرهنگ ما این تفکر وجود دارد که یک خانم باردار باید ۳۰ تا ۳۵ کیلوگرم وزن اضافه کند در حالی که این موضوع می‌تواند سلامت بارداری را به خطر بیندازد و باعث دیابت و فشار خون شود بنابراین نحوه زندگی حتی می‌تواند سن را تحت تأثیر قرار دهد.

علاوه بر نکات فوق مرگ همسر با طلاق هم می‌تواند فرصت فرزندآوری را از ما سلب کند. مدیرکل دفتر اطلاعات، آمار و مهاجرت سازمان ثبت‌احوال با اشاره به این که سالانه ۴۱۰ هزار فرصت فرزندآوری در میان زنان هرگز ازدواج نکرده، ۱۰ هزار فرصت در اثر فوت همسر و ۲۰ هزار فرصت بر اثر طلاق از بین می‌رود. او با اشاره به این که در بحث جمعیتی از مرحله ثبات خارج شده و به مرحله گذار رسیده‌ایم، گفته: آمارها نشان می‌دهد که بحث‌های تحولات جمعیتی به خصوص ازدواج، طلاق، فرزندآوری و... با مسائل فرهنگی، نگرش افراد به خانواده و بحث سبک‌های زندگی امروزی گره خورده است.

در بحث‌های جمعیتی یک گذار داریم یعنی از یک مرحله با ثبات خارج و به مرحله گذار می‌رسیم و بعد باید منتظر باشیم تحولات تمام شد دوباره به مرحله ثبات بعدی برگردیم و یک گذار نیز در خانواده وجود دارد به طوری که آمارها نشان می‌دهد اکنون از حالت ثبات خارج شده‌ایم.

به گفته مدیرکل دفتر اطلاعات، آمار و مهاجرت سازمان ثبت‌احوال، جامعه‌شناسان عنوان می‌کنند که نه تنها دنیا وارد مرحله گذار خانواده شده بلکه ایران نیز متأسفانه از سال ۸۹ وارد این مرحله شده است. هدف ما این است که به ثبات در خانواده و تعادل برسیم.

این سخنان در حالی بیان می‌شود که بهترین سن برای بارداری معمولاً ۲۰ تا ۲۴ سالگی است. در این سن اکثریت عوارض بارداری را براساس آمارها می‌کند و معمولاً بارداری به‌صورت طبیعی ادامه می‌یابد. احتمال دیابت، فشار خون و کاهش رشد

دکتر محمداسماعیل مطلق، مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت ضمن تشریح مطالعات انجام شده در جهت استخراج چالش‌های فرزندآوری در کشور از بعد سلامت گفت: براساس نتایج به دست آمده، آموزش‌های لازم در حال انجام است تا نرخ باروری را از ۱.۸ به ۲.۱ برسانیم. وی به ۱۱ میلیون ایرانی که در سن ازدواج هستند و هنوز ازدواج نکرده‌اند، اشاره کرد و گفت: خطر از دست رفتن سن باروری در این افراد وجود دارد، بنابراین لازم است آموزش‌های لازم در جهت چگونگی صحبت با این جمعیت ۱۱ میلیونی آرایه شود تا با ازدواج صحیح و سالم سن باروری در آنها دست نرود.

مطلق، سن مناسب فرزندآوری در زوجین را مورد اشاره قرار داد و افزود: فاصله‌گذاری‌های طولانی مدت جهت فرزندآوری پس از ازدواج نیز یکی از مشکلات و چالش‌های جمعیتی است؛ در میان زوجین از زمان ازدواج تا تولد فرزند اول معمولاً حدود ۳.۵ سال فاصله می‌گذراند که موضوع به لحاظ سلامت باروری ممکن است با مشکلاتی همراه باشد و ضرر دارد. همچنین بین فرزند اول تا فرزند دوم و همچنین فرزند دوم تا فرزند سوم معمولاً ۵ سال فاصله می‌گذراند. توصیه ما آن است که این رقم به زیر سه سال کاهش یابد و آموزش‌های لازم را نیز در این زمینه در حال اجرا داریم.

در عین حال علی‌اکبر محزون، مدیرکل دفتر اطلاعات، آمار و مهاجرت سازمان ثبت‌احوال، گفته است: سالانه ۴۱۰ هزار فرصت فرزندآوری در میان زنان هرگز ازدواج نکرده، ۱۰ هزار فرصت در اثر فوت همسر و ۲۰ هزار فرصت بر اثر طلاق از بین می‌رود. او با اشاره به این که در بحث جمعیتی از مرحله ثبات خارج شده و به مرحله گذار رسیده‌ایم، گفته: آمارها نشان می‌دهد که بحث‌های تحولات جمعیتی به خصوص ازدواج، طلاق، فرزندآوری و... با مسائل فرهنگی، نگرش افراد به خانواده و بحث سبک‌های زندگی امروزی گره خورده است.

در بحث‌های جمعیتی یک گذار داریم یعنی از یک مرحله با ثبات خارج و به مرحله گذار می‌رسیم و بعد باید منتظر باشیم تحولات تمام شد دوباره به مرحله ثبات بعدی برگردیم و یک گذار نیز در خانواده وجود دارد به طوری که آمارها نشان می‌دهد اکنون از حالت ثبات خارج شده‌ایم.

به گفته مدیرکل دفتر اطلاعات، آمار و مهاجرت سازمان ثبت‌احوال، جامعه‌شناسان عنوان می‌کنند که نه تنها دنیا وارد مرحله گذار خانواده شده بلکه ایران نیز متأسفانه از سال ۸۹ وارد این مرحله شده است. هدف ما این است که به ثبات در خانواده و تعادل برسیم.

این سخنان در حالی بیان می‌شود که بهترین سن برای بارداری معمولاً ۲۰ تا ۲۴ سالگی است. در این سن اکثریت عوارض بارداری را براساس آمارها می‌کند و معمولاً بارداری به‌صورت طبیعی ادامه می‌یابد. احتمال دیابت، فشار خون و کاهش رشد