

علل کمبود اعتماد به نفس در کودکان و نوجوانان و راهکارهای افزایش آن

محدثه رحمانی فرد^{۱*}، عادل دریا^۲، فرامرز زاهری^۳، پیمان مرتضی زاده^۴

۱- دانشجوی کارشناسی علوم ورزشی دانشگاه هرمزگان

* rahmanimohades81@gmail.com

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی

Bandar53@gmail.com

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی

Faramarz.zaherii@gmail.com

۴- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی

Seyyd.peyman@gmail.com

چکیده

اعتماد به نفس یعنی خود را باور داشتن و به نیروی خویش تکیه و اعتماد کردن و باور به توانایی خود در عمل داشتن. عمدتاً در جامعه مشاهده کرده ایم که افراد از اعتماد به نفس پایینی برخوردار هستند. پایه و اساس این کمبود اعتماد به نفس از کودکی و نوجوانی افراد گذاشته می‌شود. هنگامی که از طرف جامعه و مهمتر از آن خانواده به گونه‌ای با وی برخورد می‌شود که او را دچار نوعی کمرویی، خجالت و در نهایت عدم اعتماد به نفس می‌کند. از طرفی کمبود اعتماد به نفس شدید می‌تواند باعث ایجاد اختلال شخصیت شود. به همین منظور برای بررسی بیشتر به دنبال مطالعه علل کمبود آن و راه‌های ایجاد آن و همچنین نگاهی کوتاه به ارتباط آن با اختلال شخصیت هستیم. روش تحقیق از نوع کتابخانه‌ای می‌باشد که با بهره‌گیری از کتب مختلف و منابع معتبر در این زمینه به وقوع پیوست. در نهایت پس از بررسی‌های انجام شده دریافتیم که آنچه که باید در بعد روانی اعتماد به نفس مد نظر قرار داد، این است که هرگاه انسان برای رسیدن به هدفی که عزم آن را دارد، از موانع راه و شکست‌های احتمالی که ممکن است در بین راه دامنگیر او شود، هراسی نداشته و تسلیم نشود و چون توانستن را باور دارد. حتماً به هدف خویش نائل خواهد شد؛ بنابراین شک و تردید به خود راه ندادن و تسلیم نشدن در برابر سختیها، موانع و شکست‌ها، انسان را به قله‌های موفقیت خواهد رساند.

واژگان کلیدی: اعتماد به نفس، کودکان، نوجوانان، شخصیت.

۱- مقدمه

بعضی از پدر و مادران یا اطرافیا، از جهت کثرت محبتی که به فرزندان خویش دارند، بیش از حد در کارهای مربوط به کودک دخالت کرده و به او اجازه کار نمی‌دهند، همه کارهای او را خودشان انجام می‌دهند، و به جای آنها تصمیم گرفته و انتخاب می‌کنند؛ و برخی نیز از روی نا آگاهی نه تنها به پرورش استقلال و اعتماد به نفس فرزندان خویش کمک نمی‌کنند، بلکه به واسطه سرزنش‌ها و عیب‌جویی‌های خود، روح استقلال طلبی را در کودک خفه کرده و از ابتکارات کودک جلوگیری و در سر راه او مانع تراشی می‌کنند و با انتقاد و بدگویی و عیب‌جویی او را شرمند و دلسرد می‌گردانند، گروهی دیگر نیز به دلیل عدم اطلاع از روشهای درست برای جهت‌دهی و هدایت میل ابراز وجود در کودک، به استعداد‌های او لطمه می‌زنند. چون همه این موارد بصورت مستقیم در ارتباط با سرنوشت کودکان است که آینده‌سازان آن جامعه هستند باید از زوایای مختلف شکافته و بررسی شده و نتیجه کار از طریق رسانه‌های مختلف در اختیار خانواده‌ها قرار گیرد، زیرا نیروی انسانی سالم و کارآمد، عظیم‌ترین سرمایه هر ملتی است. متأسفانه، بسیاری از خانواده‌ها نه تنها نسبت به عواقب ناهنجار عدم پرورش اعتماد به نفس در کودکان خود آگاهی لازم را ندارند بلکه از شیوه‌های کم‌هزینه و اغلب بدون هزینه آن نیز اطلاعات چندانی ندارند، کودکان

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
مدیریت آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

ما خواه ناخواه بزرگ خواهند شد، و سر انجام از ما جدا و در زندگی آینده خود با حوادث و دشواری های فراوانی روبرو خواهند گشت، پس ضروری است ما نیز همگام با طبیعت و فطرت آنان به ندای استقلال طلبی آنان پاسخ درست داده و با استفاده از راه های صحیح آنها را برای زندگی آینده آماده سازیم (فتوحی، ۱۳۸۷). تاثیر خانواده در اعتماد به نفس کودکان خانواده از مهمترین نهاد واز نیرومند ترین ارگان اجتماعی است زیرا پایه های خوشبختی و بدبختی انسان در آنجا به وجود می آید. انسانیت و اخلاق آدمی در محیط خانواده شکل می گیرد و عواطف نیک و بد در آنجا به وجود می آید. وقتی سخن از خانواده به میان می آید بحث از محیطی است که در آن دو کانون مهر و انضباط، دوانسان یادومسئولیت و شیوه رفتار و خلق و خوی جداگانه آغوش گشوده و فرزند را در کنار خود گرفته اند. سخن از دامنهای پاک است که نسلی را در خود می پروراند و آنها را برای حیات شرافتمندانه آماده می سازد. طبیعی است که اگر این دو عنصر، یعنی پدر و مادر در مسیر ثواب باشند خانواده برای طفل سعادت آفرین است و اگر این دو آلوده باشند کودک جزنگون بختی و سیه روزی بدست نخواهد آورد (قائمی، ۱۳۸۱). یکی دیگر از مهمترین کارهایی که والدین در جهت ایجاد و تقویت اعتماد به نفس کودکان خود می توانند انجام دهند این است که به کودک خود کمک کنند اهداف واقع گرایانه ای تعیین کند. زمانی که کودک شما بازی فوتبال را تازه شروع کرده است، اشکال ندارد که فکر کند روزی به عضویت تیم ملی فوتبال در می آید. اما اگر بعد از تلاش های زیاد خود نتوانسته است مثلا در تیم دبیرستان خود پذیرفته شود و هنوز فکر می کند روزی در تیم ملی بازی خواهد کرد، آن گاه او نیاز دارد روی اهداف واقع گرایانه تری تمرکز کند. کودک خود را راهنمایی کنید اهداف معقولی برای خود تعیین کند تا از حس شکست جلوگیری شود. اگر هدف او دور است، با او در مورد اهداف کوتاه مدت در همان مسیر صحبت کنید (جولایی، ۱۳۹۶).

اختلال شخصیت یک الگوی فراگیر (نافذ)، بادوام و غیرقابل انعطاف از تجارب درونی و رفتار بیرونی است که به طرز مشخصی با انتظارات فرهنگی از فرد تفاوت دارد و به درماندگی یا اختلال منجر می شود. طیف محدود تجارب و پاسخهای مبتلایان به این اختلالات اغلب منجر به بروز مشکلات روان شناختی، اجتماعی یا شغلی می شود. این اختلالات معمولا در نوجوانی یا آغاز بزرگسالی آغاز می شوند (یا حداقل در این سنین قابل تشخیص اند)، گرچه در بعضی موارد نیز اختلال در دوران کودکی شروع می شود. اختلال شخصیت، و درماندگی و مشکلات ناشی از آن، مادام العمر دامنگیر فرد می شود، ولی انواع آن از نظر میزان فروپاشی زندگی فرد متفاوت است. با این حال، اختلال چه خفیف باشد و چه شدید، تمام جنبه های وجود فرد را متأثر می کند. درمان این اختلالات از دشوارترین انواع درمان های حدود نیمی از کل بیماران روان پزشکی، مبتلا به اختلال شخصیت اند و معمولا این اختلال با اختلالی از محور همراه است. فاکتورهای شخصیتی بیمار، با تداخل با پاسخ او به درمان کلیه سندروم های محور، وضعیت بی کفایتی شخصی بیمار را تشدید می کند و احتمال مرگ او را افزایش می دهد. به علاوه، اختلال شخصیت عاملی مستعد کننده و زمینه ساز برای بسیاری از اختلالات روانپزشکی دیگر مثل سوء مصرف مواد مخدر، خودکشی، اختلالات خلقی، کنترل تکانه، زیاده خوری و اضطراب است (Sadock & Sadock, 2000).

۱-۱- بیان مساله

اعتماد به نفس یکی از مهمترین عواملی در انجام هر کاری می باشد. ریشه این رفتار در کودکی و نوجوانی فرد نهاده می شود. در این مقاله به دنبال بررسی اعتماد به نفس در کودکان و نوجوانان و همچنین مطالعه روش های کاهش و افزایش آن و علل کمبود اعتماد به نفس با نگاهی گذرا به رابطه آن با اختلالات شخصیتی هستیم. به همین منظور ابتدا به تعریف اعتماد به نفس پرداخته و سپس موارد مربوط به آن را مورد بررسی قرار داده ایم.

۲- یافته ها

اعتماد به نفس آن است که فرد شخصیت خود را به همان گونه که هست قبول می کند واز خصومت و کشمکش با خود در

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
معاونت آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

پرهیز است و اگر مسئولیتی در حد توان اوبه او واگذار شود از آن نمی‌گریزد و می‌کوشد با کوشش و توانش آنرا پذیرا گردد و به مقصدش می‌رساند(قائمی، ۱۳۷۰). واژه اعتماد به نفس که از قرن هفدهم به کار گرفته شده، همان باور آدمی به توانایی‌های خود است به نحوی که از هیچ کوششی فروگذار نکند و از سختی راه نا امید نشود. تعریفی که باری ال-ریس و روندا برانت از اعتماد به نفس ارائه داده عبارت است از: «آنچه که درباره خود می‌اندیشید و احساسی که درباره خود دارید و آن برآیند اطمینان به خود و احترام به خویش است»(اسلامی، ۱۳۸۳). اعتماد به نفس به معنای، باور به تواناییها، از عهده کارها برآمدن، کارآمد بودن در ارتباطات انسانی و در محیط زندگی شخصی به کار رفته است، البته در این پژوهش برای این اصطلاح معنای وسیع تری قائل شدیم، تا جایی مفاهیمی مثل خود اتکایی و خود پشتوانی به معنی اتکا به ظرفیتها، منابع و مهارتهای خود برای کسب استقلال بیشتر در زمینه‌های اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی؛ خودکفایی، استقلال اقتصاد، عزت نفس و احترام به خود، احساس قائل بودن ارزشی برای خود و طلب شناخته شدن آن ارزش، یا میزان ارزشمندی، احترام، شایستگی، توانایی، شناخت شأن و خصایص فردی و برخوردار بودن از رضایت و خشنودی درونی مدنظر بوده است(حسینی مرویان، ۱۳۸۵). اعتماد به نفس نیرویی است که باید فراتر از دانسته‌ها و اعمال ما باشد(دی آنجلیس، ۱۳۸۹).

اعتماد به نفس مقوله‌ای است که در مستقل سازی نقش مهمی دارد یعنی اینکه فرد به نیروهای درونی خودش جهت انجام کاری اطمینان پیدا کند و ارزش خود را بداند(پیغمبری، ۱۳۸۵). اعتماد به نفس واقعی هیچ ارتباطی با اتفاقات زندگی بیرونی تان ندارد. اعتماد به نفس واقعی نه فقط به خاطر آن چه انجام می‌دهید، بلکه به خاطر اعتقاد به توانایی درونی تان برای انجام هر چه اراده کنید، شکل می‌گیرد(دی آنجلیس، ۱۳۸۹). اغلب روان شناسان احترام به خود را به عنوان عامل اصلی در سازگاری اجتماعی - عاطفی در نظر می‌گیرند؛ اگر فرد به سطح خواسته‌های خود رسیده باشد، نتیجه آن، حس ارزشمند بودن و حرمت خود بالا است و اگر فاصله بسیاری بین این دو مرحله باشد، ناکارآمدی و بی ارزشی حاصل می‌شود(شجاعی، ۱۳۸۸).

در واقع اعتماد به نفس اکتسابی نبوده و باید کشف شده و پرورش یابد. همانند بذری که در ساحت جسم کاشته می‌شود و با رسیدن مواد لازم و ضروری به منصف ظهور می‌رسد تا جایی که اعتماد به نفس عامل موفقیت در هر امری می‌شود و سربلندی و پیروزی آدمی را به دنبال دارد. مهم اعتقاد به توانایی‌ها است که نیروی محرکه اعتماد به نفس بوده و خلاصه آن تکیه بر واقعیت‌ها و تصویر منطقی از خویش است(سبحانی نیا، ۱۳۸۰). از نیازهای مهم و اساسی انسان که زمینه ساز حیات اجتماعی و شرافتمندانه است نیاز به اعتماد به نفس است معنی و مفهوم آن این است که آدمی با استفاده از مدد رسانی خداوند و با قرار دادن امور در مسیر سنت او و با زمینه سازی‌هایی که برای موفقیت در انجام هر کاری ضروری است بتواند تردید و دودلی را از خود دور سازد و با اعتماد و اطمینان پیش رود. انتظار آن رانداشته باشد که دیگران برای انجام کارها و رفع نیازش اقدام کنند و یا والدین و مربیان در خدمت او قرار گیرند خود به اتکای توان و امکانش از جای برخیزد و به اقدام بپردازد چنین امری هم مورد نیاز شخصی فرد و لازمه عزت نفس اوست و هم از نظر اجتماعی و تداوم حیات برای او ضرورت دارد او در این اعتماد نیاز دارد از اطمینان استفاده کند و آن را قابل تبعیت و اجرا بداند با جرأت و صبر است تصمیم گیرد و به پیش رود نه با تزلزل و تردید قدش راست و گامش استوار و اعتقادش در انجام دادن امور راسخ باشد(قائمی، ۱۳۷۰).

فرزندان ما نیازمند اعتماد به نفس اند تا در سایه آن بتوانند راه خوشبختی خود را هموار کنند. به هر میزان که کودکان ما بیشتر رشد کنند و بیشتر با مسائل و دشواری‌های زندگی مواجه گردند نیاز آنها به اعتماد به نفس بیشتر خواهد شد و مقدمات این امر باید از دوران کودکی فراهم گردد. ارزش پرورش کودکان و ایجاد زمینه اعتماد به نفس را در آنان هنگامی می‌توان دریافت که بدانیم عدم آن موجب پیدایش چه عوارض و دشواری‌هایی است(فتحی، ۱۳۸۷). وقتی در برابر دیگران با اعتماد به نفس صحبت می‌کنیم هدف شما مثبت و با آرامش بودن و احساس خوبی درباره خود داشتن است(تریسی، ۱۳۸۷).

نوجوان و جوان امروز کودکی گذشته است خصایص رفتارهای وی نیز وابسته به دوره کودکی وی بوده اند که آن را از اولیا و خانواده خود کسب نموده است. پدر و مادر اولین کسانی هستند که زیر بنای شخصیت سالم یک نوجوان را می‌سازند و پایه گذار ارزش‌ها و معیارهای فکری وی هستند نوجوان در این دوره بیش از هر زمان دیگر نیاز به مراقبت و همراهی والدین خود دارد،

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
مدرسه آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

لذا قطع رابطه با نوجوان و یا رابطه نادرست بانوجوان ممکن است تاثیرات مخربی بر او بگذارد (اکبری، ۱۳۸۱). کودکانی که عزت نفس بیشتری دارند، افرادی هستند که احساس ارزشمندی، استقلال و خلاقیت کرده و به آسانی تحت تأثیر و نفوذ عوامل محیط واقع نمی شوند؛ بنابراین بی احترامی و بی توجهی، اعتماد به نفس را می کاهد و سلامت روانی را به خطر می اندازد (اسلامی نسب، ۱۳۷۳).

باید درجاتی از اعتماد در هر انسانی وجود داشته باشد، اعتمادی که فقدانش برای شخصیت سالم غیر قابل قبول است و هر قدر درجات کمی و کیفی اعتماد به نفس بیشتر باشد، بهداشت روانی فرد بیشتر تضمین می شود و فرد دارای حرمت خود بالا، استقلال و خلاقیت بیشتری داشته و منظر او نسبت به شکست ها و کنترل خواسته ها و امیال به گونه دیگری است (شجاعی، ۱۳۸۸).

خصوصیات کودکان فاقد اعتماد به نفس :

از خود و شخصیت واقعی خود گریزانند و دوست دارند از خود شخصیتی دروغین بسازند و معرفی کنند. خودستایی دارند و گزافه گو هستند و خود را بالاتر از آنچه که هستند معرفی می کنند. سعی دارند نقاط ضعف خود را بپوشانند.

خجالتی و کمرو هستند و از این بابت انزوا طلبند و دوست دارند شریک درد پیدا کنند.

به پنهان کاری راغبند، تا عیوب عملکردشان آشکار نشود حتی در حضور پدر و مادر که محرم رازند.

از هر فرصت برای مقایسه خود با دیگران استفاده می کنند تا دریابند که در چه وضعیت و مقامی هستند.

دچار وسوسه و اضطرابند و به همین دلیل ممکن است دچار شب ادراری باشند و یا خواب راحت نکنند.

عصبی هستند و در مقابل انتقاد ، حساسیت از خود بروز می دهند و گمان دارند همه دشمن آنها هستند.

اصرار دارند ثابت کنند که افرادی با ارزشند و آرزو می کنند وضعی پیش آید که خود را نشان دهند.

از جمع گریزانند تا مبادا مورد عیبجوئی و نقد قرار گیرند و بدین خاطر خود به سراغ کسی نمی روند.

اگر عمل ناروایی از دیگران ببینند آن را برای خود مجاز می شمارند و به همان دلیل ، تن به چنان کاری می دهند.

در برابر کمترین تلخکامی احساس کسالت می کنند و اشک می ریزند و سعی دارند دیگران به آن پی نبرند.

از جنب و جوش و فعالیت بسیار بیزارند و از مشکل و دشواری گریز دارند.

از آنها که مورد مقایسه او هستند بیزار هستند و سعی دارند آنان را تحقیر کنند. شوخی می کنند و قادر به تحمل شوخی متقابل نیستند و از این بابت دوستدار روابط یک طرفه هستند (شعاری نژاد، ۱۳۹۴).

برای انسان اهمیت دارد که به اهداف زندگی اش برسد؛ بنابراین با سعی و تلاش، مسیر پر فراز و نشیب آن را می پیماید. اکنون سرنوشتی که برای آدمی رقم زده می شود، بخشی که به او و توانایی هایش مربوط است، همگی تحت قدرت و توجهی است که فرد به قوای بالقوه اش دارد. باور به توانمندی های خود همانند مصالحی است که همواره در ساختمان شخصیت آدمی به کار رفته و حتی در مدیریت های انگیزش و هیجان مانند خشم کاربرد دارد. کسی که از اعتماد به نفس بالایی برخوردار است، خودکارآمدتر بوده و به تبع آن، رفتارهای بهداشتی مناسبی را بروز می دهد و در نهایت پیشرفت های قابل ملاحظه ای خواهد داشت (مظلومی و دیگران، ۱۳۸۵).

حالات فردی که به خود اعتماد ندارد به گونه ای است که خود را در این دنیای بزرگ تنها احساس می کند و گمان دارد موردنفرت دیگران است. به همین دلیل میل به انزوا دارد و در اجتماع نمی تواند تصمیم گیری کند و اگر هم تصمیم بگیرد قدرت اجرا ندارد. او برای خود دنیای خیالی تصور می کند. دنیائی که در آن قدرت دارد، زیباست و او در آن پیروز است و قادر به انجام دادن هر امری است و می تواند کار و تلاشی مثبت داشته باشد ولی در جنبه عمل در می یابد که همه آرمانش در حال زوال و فناست ؛ او از زندگی لذتی نمی برد و به زندگی امیدوار نیست. او گمان دارد که سراسر وجودش عیب است، به همین نظر فکر و اندیشه ای مشوش دارد، کمتر می خندد، هرگز خود را آن چنان که هست نشان نمی دهد. تصورش این است که دیگران با او نفاق می ورزند

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
مدیریت آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

و یا از عدم صداقتشان سر در نمی آورد. خود را فاقد قابلیت و خیلی ضعیف تر از آنچه که هست می پندارد. به خاطر بی اعتمادی به خود، موضع او در برابر حوادث، موضع گریز است. هر حادثه ای که در زندگی برایش پدید آید برای او یک نقطه منفی است و خطرآفرین؛ مختصر شکست خود را بزرگ کرده و از آن احساس اضطراب می کند که این حالت خود موجب دشواری های دیگری است (فتحی، ۱۳۸۷).

در جنبه شناخت علل عدم اعتماد به نفس می توان موارد زیر را مطرح کرد:

وجود تبعیضات در خانواده و توجه فوق العاده والدین به یک کودک و مهمل گذاشتن حق کودک دیگر.

به رخ کشیدن ضعف ها و عیوب کودک و سعی در بزرگ کردن آن و تحقیر کودک بدان طریق.

آشکار کردن عیوب و افشا کردن لغزش های او در حضور کسانی که کودک در نزد آنها از احترامی برخوردار است.

استبداد والدین و تحمیل نظرات خود بر طفل بدون در نظر گرفتن توان تحمل او.

مراقبت شدید والدین از کودک به گونه ای که او را شدیداً به خود وابسته نمایند (شریفی درآمدی، ۱۳۹۷).

وقایع تلخ و دلسرد کننده که موجبات ناراحتی و نگرانی هستند و در نتیجه عدم اعتماد به نفس را پدید می آورند.

ناکامی ها و محرومیت ها به ویژه در آنچه که مورد علاقه شدید کودک می باشد.

شکست های متوالی و خرد کننده که سبب دلمردگی و افسردگی و عدم اعتماد به نفس می شود.

تداوم بدبینی ها و گله مندی ها راجع به زندگی و مسائل و دشواری های آن.

وجود ترس و دلهره از افشا شدن رازی که به زندگی و سرنوشت فرد بستگی دارد.

بیماری مداوم درونی و یا جسمانی که سبب درد و رنج و ایجاد کننده بدبینی هاست.

نقایص و نارسایی های جسمانی که سبب احساس حقارت و احیاناً عدم کارآمدی می شود.

ترس از حقیر و بی مقدار شدن به علت احساس خلاء و فقر در درون خود.

وجود گيجی و سردرگمی به علت تعدد وظایف، مشکلات و دشواری ها (احمدی زاده، ۱۳۸۴).

در ایجاد اعتماد به نفس و یا درعجز و زبونی انسان، محیط اجتماعی فوق العاده مؤثر است. در واقع علت بسیاری از رشدها و سقوط ها را در این بخش باید جستجو کرد. کودک علاقه مند به حفظ خود و جلب نظر و احترام برای خویش است و در آن هنگام که نتواند خود را حفظ نماید و تلاش خود را در این رابطه بی ثمر می یابد، تدریجاً اعتماد به نفس را از دست می دهد. در محیطی که مظلوم لگد کوب شود و کسی ظالم را سرکوب نکند، در محیطی که جز از طریق سازش نتوان به پیش رفت و کودک همه خواسته های خود را بر باد رفته احساس می کند، در اجتماعی که بی اعتنائی به طفل به میزانی باشد که طفل خود را حقیر و بی مقدار احساس نماید، کودک اعتماد به نفس خود را از دست خواهد داد و در برابر شخصیت واقعی خود خجل و شرمند می شود. اندیشه خودنمایی و بزرگ منشی را از دست داده و اعتماد به نفس او فروکش خواهد (افروز، ۱۳۸۹). اعتماد به نفس به عنوان نگرش مثبت یا منفی فرد نسبت به خود و در مجموع ارزیابی فرد از حس ارزشمندی خود است. هر اندازه که فرد در کسب عزت نفس دچار شکست شود، دستخوش اضطراب، تزلزل روانی و بدگمانی از خود، حقیقت گریزی و احساس عدم کفایت در زندگی می گردد. اعتماد به نفس بالا در فرد ایجاد حس اعتماد به خود می کند که این احساس وی را قادر به تطابق با موقعیت های سخت می نماید (Cooper, 2002).

اغلب مردمان خود فکر نمی کنند و تصمیم نمی گیرند؛ بلکه دیگران برای آنها فکر کرده، تصمیم میگیرند و باعث حرکتشان می شوند؛ آنان مستعد این هستند که احساس ضعف و ناامیدی کنند و خود را اسیر دست نیروهای ناشناخته بیندارند. در نتیجه تنها ۳۰٪ افراد جامعه به خود متکی اند (مزلو، ۱۳۶۷).

آینده گرایی، مخاطره پذیری، تسلط بر عواطف و احساسات، کمک پذیری و کمک رسانی پذیرش دیگران، نمایش اطمینان به خود، خودگشودگی، هدفداری، مسؤلیت پذیری و وحدت شخصیت از ویژگیهای کسی است که اعتماد به نفس دارد (اسلامی، ۱۳۸۳).

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
معاونت آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

اراده قوی، پشتکار و مداومت، آمادگی رویارویی با موضوع و تسلط بر آن، تمرکز روی موضوع مورد نظر با به کارگیری تمام قوای ذهنی و جسمی، صداقت، شجاعت، کوشا بودن، تحرک داشتن، فعال بودن، رقابت، تحمل پذیری، خویشتن داری، پایداری و شکست ناپذیری، تخصص، مسئولیت پذیری، شناسایی نقاط قوت و ضعف، توجه به رفتار و کردار، گوش فرادادن به ندای درونی و جستجوی موقعیت های تازه در زندگی، همه از مواردی هستند که با رعایت آنها این نیرو تقویت شده، رسیدن به قله های موفقیت تسهیل می شود. با نگاه دقیق دیگری شاید بتوان مدعی شد که این موارد کلیدهای رسیدن به یک اعتماد به نفس قوی است که با به کارگیری آنها رسیدن به اهداف عالی انسانی ممکن خواهد شد (میچام، ۱۳۷۲).

اولین مرحله پرورش اعتماد به نفس بعد از روشن بینی، خودآگاهی است و خودانکایی، خودشیفتگی، تصور مثبت افراد یا همان خودپنداره مثبت، رویارویی با مشکلات، تقویت اراده، صبر و شکیبایی، تجربه آموزی و احترام به خود از عوامل دیگری هستند که اعتماد به نفس را ارتقا می دهند (اسلامی نسب، ۱۳۷۳).

کارل راجرز از آن جهت که تحت تأثیر گرایش ذاتی آدم ها برای رشد و کمال یافتن و کسب تغییرات مثبت قرار گرفته بود به این نتیجه رسید که نیروی اصلی برانگیزنده آدمی گرایش به خودشکوفایی است (اتکینسون و دیگران، ۱۳۸۷).

اختلالات شخصیت از مهم ترین مشکلات اجتماعی و پزشکی است. روان پزشکان، متخصصان بهداشت روان، جامعه شناسان، مسئولان بهداشت عمومی، سیاستمداران، صاحبان مشاغل خیریه، رهبران جامعه، تحلیلگران خبری و ... به این اختلالات توجه جدی نشان داده اند. شیوع این اختلالات در جمعیت عادی بین ۱۱ تا ۲۳ درصد تخمین زده شده که رقمی هشداردهنده است، یعنی از هر ۴ تا ۱۰ نفر از آشنایان و همسایگان ما، بدون توجه به وضعیت اقتصادی اجتماعی یا محل زندگی آنها، یک نفر مبتلا به اختلال شخصیت است. این افراد در توان کار کردن و عشق ورزی و دوستی دچار مشکلات مزمن هستند، معمولاً سطح تحصیلات پایین تری دارند، مجردند، اعتیاد به دارو دارند و مبتلا به ناهنجاریهای جنسی اند. آنان مشکلات زناشویی و خانوادگی دارند و غیر شاغل هستند (استخدام نمی شوند). بسیاری از جرایم شدید و خفیف را این بیماران صورت میدهند و بسیاری از زندانیان، مبتلا به نوعی اختلال شخصیت هستند (Sadock & Sadock, 2000). سندروم های بالینی محور، معمولاً دوره بهبود مشخصی ندارند و از نظر شدت بیماری یا بهبود آن در طول زمان تغییر خاصی نشان نمی دهند. فرد مبتلا به اختلال شخصیت اغلب به یکی از اختلالات روانی محور (نیز مبتلاست (Flick et al, 1993). بررسی های اختلالات شخصیت نشان میدهد که علائم و نشانه های هر یک از این ۱۰ اختلال با یکدیگر همپوشی فراوان دارند. بنابراین، تمایز قائل شدن بین آنها دشوار است (Zimmerman, 1994). حتی تشخیص این اختلالات برای متخصصان هم دشوار است و در بسیاری از موارد، برای یک فرد بیش از یک اختلال مشخص می کنند (Dolan and Norton, 1995).

انجمن روان پزشکی آمریکا ۱۰ نوع اختلال شخصیت تعریف کرده و آنها را در ۳ طبقه قرار میدهد. طبقه اول با رفتار عجیب و غریب مشخص شده و مرکب از اختلالات شخصیت پارانوئید، اسکیزوئید و اسکیزوتایپال است. طبقه دوم، که با رفتار هیجانی و نمایشی مشخص شده، مرکب از اختلالات شخصیت ضد اجتماعی، نمایشی، مرزی و خودشیفته است. طبقه سوم، که با رفتار اضطرابی مشخص می شود، شامل اختلالات شخصیت اجتنابی، وابسته و وسواسی جبری است.

علائم برجسته اختلال شخصیت پارانوئید گرایش فراگیر به بدبینی و بی اعتمادی نسبت به دیگران و تعبیر و تفسیر اعمال و رفتار دیگران به عنوان چیزی شیطانی، بدخواهانه، تهدید کننده یا گول زنده است. اغلب علائم خفیف اند، اما این اختلال معمولاً ایجاد کننده مشکلات شغلی و اجتماعی است. افراد مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید یک الگوی بی اعتمادی و بدبینی فراگیر نسبت به دیگران از خود نشان می دهند (Sadock & Sadock, 2000). این افراد به علت بدبینی و ترس از اینکه هر کسی ممکن است قصد صدمه رساندن به آنها را داشته باشد، خودداری می کنند و برعکس، به نظرها و توانایی های خود اعتماد و اتکای بیش از اندازه دارند. در این اختلال، فرد همواره پیش بینی می کند که طعمه یک دام قرار گرفته یا استثمار می شود و در همه چیز معانی نهفته با ماهیتی تحقیر کننده می یابد. بنابراین، همیشه گوش به زنگ، هوشیار و محتاط است و به سرعت به تهدید ادراک شده پاسخ می دهد.

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
مدیریت آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

مبتلایان به اختلال شخصیت پارانوئید با شک و احتیاط به هر نوع رابطه ای نزدیک می شوند، به سرعت نسبت به صداقت، وفاداری و اعتماد آشنایانشان تردید می کنند و خود را سرد و دور نگه می دارند. به اعتماد کردن به دیگران بی رغبت اند چون می ترسند آسیبی به آنها برسد. این سوءظن بی دلیل در مثال کلاسیک شوهر پارانوئید به خوبی دیده می شود، شوهری که بدون هیچ توجیه منطقی دائما به وفاداری همسرش مشکوک است. بدگمانی و سوءظن در افراد مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید، برخلاف مبتلایان به اسکیزوفرنی پارانوئید و اختلال هذیانی، معمولا ماهیت هذیانی ندارند، یعنی افکار و تصورات آنها آنقدر نامأنوس نیست که دور از واقعیت به نظر برسد. افراد پارانوئید از ضعف و اشتباهات دیگران، به خصوص در موقعیت های شغلی، انتقاد می کنند، اما خود را سرزنش کننده و انتقادگر نمیدانند و برعکس، نسبت به انتقاد دیگران فوق العاده حساس اند. این افراد نمی توانند اشتباهات خود را بشناسند. بنابراین، دیگران را برای اشتباهات خود یا حالت ناخشنودی دائمی که احساس می کنند مورد سرزنش قرار میدهند و سرزنش آنها خشک، غیر منعطف و ظاهرا منطقی است (Vaillant, 1994).

اختلال شخصیت اسکیزوئید علائم برجسته اختلال شخصیت اسکیزوئید عبارت اند از الگوی فراگیر انزوای اجتماعی و دامنه محدود بروز هیجانها در موقعیت های بین فردی. این افراد غالبا مشکلات حادی در برقراری روابط اجتماعی و مشارکت بین فردی دارند. انزوای اجتماعی گاه تأثیرات مثبتی در عملکرد کلی فرد دارد. افراد مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوئید، همانند مبتلایان به اختلال شخصیت پارانوئید، روابط و دلبستگی نزدیکی با دیگران ندارند، ولی علت اجتناب آنها از برخوردهای اجتماعی سوءظن نسبت به دیگران نیست، بلکه خالصانه ترجیح می دهند تنها باشند.

اختلال شخصیت اسکیزوتایپال علائم برجسته این اختلال عبارت اند از ناراحتی فراگیر از برقراری ارتباط نزدیک و نیز تحریفات شناختی و ادراکی و رفتار عجیب و غریب (نه در حد اسکیزوفرنی). بیماران مبتلا به این اختلال معمولا دچار مشکلات شغلی و اجتماعی می شوند. اختلال شخصیت اسکیزوتایپال به قدری شدید است که مبتلایان به آن در تمام تعاملات خود مشکلات بسیار زیادی دارند. این افراد در روابط با دیگران از خود الگوی نقص بین فردی نشان می دهند که با ناراحتی حاد در ارتباطات نزدیک، اختلالات شناختی یا ادراکی و رفتار نامتعارف و غیر عادی مشخص می شود (Sadock & Sadock, 2000).

۳- بحث و نتیجه گیری

اعتماد به نفس، یک ویژگی و خاصیت فرد در زمینه شناخت او از خودش است. هر چقدر این شناخت بالا باشد نشانه این است که فرد خود را ارزشمند و توانمند می داند. ناتوانی از ابراز عقیده اولین اثر کمبود اعتماد به نفس و عزت نفس در افراد ناتوانی در ابراز عقیده است به عبارت دیگر آنها قادر نیستند در جمع ها حرف های خود را بیان کنند. این حرفها گاهی نیازهای واقعی افراد هستند که در صورت عدم بروز، به عقده تبدیل می شوند. افرادی که از اعتماد به نفس کافی برخوردار نیستند از جمع فراری اند و اگر مجبور شوند در یک جمع حاضر شوند، خود را با کار دیگری از جمع مشغول شدن با تلفن همراه سرگرم می کنند تا از گفتن حرفها و عقایدشان خودداری کنند. موافقت کردن با همه نظرات افراد فاقد اعتماد به نفس و عزت نفس فورا با هر نظری موافقت خود را اعلام می کنند. این افراد بدون اینکه در مورد نظرات دیگران فکر کنند، آن را می پذیرند و گاهی تا مرحله اجرا هم می روند. شاید شنیده باشید که می گویند فلان فرد طرفدار حزب باد است. این خصیصه رفتاری از نبود اعتماد به نفس و عزت نفس حاصل می شود. افراد اگر بدانند صاحب تفکر و قوه تعقل هستند. آنچه که باید در بعد روانی اعتماد به نفس مد نظر قرار داد، این است که هرگاه انسان برای رسیدن به هدفی که عزم آن را دارد، از موانع راه و شکست های احتمالی که ممکن است در بین راه دامنگیر او شود، هراسی نداشته و تسلیم نشود و چون توانستن را باور دارد. حتما به هدف خویش نائل خواهد شد؛ بنابراین شک و تردید به خود راه ندادن و تسلیم نشدن در برابر سختیها، موانع و شکست ها، انسان را به قله های موفقیت خواهد رساند. همچنین می توان گفت که اختلال های شخصیت در نوجوانی با سطوح بالایی از افسردگی، خشم، تجزیه شدگی، تحریف های شناختی، خودپنداره ضعیف، خودکشی کامل یا قصد خودکشی، پاسخ خفیف به درمان، صفات شخصیتی مانند هیجان

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
معاونت آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

خواهی و پرخاشگری، روان رنجورخویی، اعتماد به نفس پایین و ناامیدی همراه است. بررسی‌ها همچنین نشان داده که اختلال‌های شخصیتی در نوجوانی، از نظر وقوع و از نظر رخداد طبق الگوی خانوادگی، با رخداد و الگوهای خانوادگی در بزرگسالان مشابه است. پژوهشگرانی که به این نتایج دست یافته‌اند، بر پایه همین یافته‌ها معتقدند که می‌توان اختلال شخصیت را در نوجوانی تشخیص داد و در عین حال می‌توان بر اعتبار تشخیصی ملاکها نیز تکیه کرد.

منابع

- اتکینسون، ری‌تال. و دیگران (۱۳۸۷). زمینه روانشناسی هیلگارد. ترجمه محمدنقی براهنی. تهران: رشد.
- احمدی زاده، اسماعیل (۱۳۸۴). بررسی تاثیر آموزش مهارتهای حل مسئله بر عزت نفس. رساله کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی.
- اسلامی نسب، علی (۱۳۷۳). روان شناسی اعتماد به نفس مبتنی بر مکاتب اسلامی و غربی. تهران: مهرداد.
- اسلامی، سید حسن (۱۳۸۳۹). اعتماد به نفس. تهران: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی.
- افروز، غلامعلی (۱۳۸۹). مقدمه‌ای بر روان شناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنایی. سمت.
- اکبری، ابوالقاسم (۱۳۸۱). مشکلات نوجوانی و جوانی. انتشارات ساوالان.
- پیغمبری، محمد رضا (۱۳۸۵). والدین آگاه، فرزندان دلخواه. چاپ سوم. انتشارات مرسل.
- تریسی، برایان (۱۳۸۷). هنر بیان. مترجم امیر احسان رضایی. چاپ سوم. انتشارات مرسل.
- جولایی، محمود (۱۳۹۶). عزت نفس روی میز شام. چاپ اول. انتشارات شهر علم.
- حسینی مرویان، رضا (۱۳۸۵). میزان شیوع ناتوانی‌های یادگیری در میان دانش آموزان شهر مشهد. دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه فردوسی مشهد.
- حسینی، علی اکبر (۱۳۹۶). بررسی تعریف و ویژگی‌های یادگیری در علم روانشناسی. سومین کنفرانس روانشناسی و علوم رفتاری. تهران.
- دی آنجلس، باربارا (۱۳۸۹). اعتماد به نفس. مترجم طیبه رفیعی و اکرم شکرزاده. چاپ اول. انتشارات ندای الهی.
- سبحانی نیا، محمد (۱۳۸۰). جوان و اعتماد به نفس. با معارف اسلامی آشنا شویم. شماره ۴۸. ص ۳۷-۴۶.
- شجاعی، محمدصادق (۱۳۸۸). درآمدی بر روان شناسی تنظیم رفتار. قم: دار الحدیث.
- شریفی درآمدی، پرویز (۱۳۹۷). روان شناسی و آموزش کودکان نابینا. تهران: نشر گفتمان خلاق.
- شعاری نژاد، علی اکبر (۱۳۹۴). روان شناسی تربیت و تدریس (آموزش-پرورش). چاپ دوم. تهران: انتشارات اطلاعات.
- فتحی، زهرا (۱۳۸۷). بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی به شیوه مشاوره گروهی بر افزایش عزت نفس دانش آموزان دختر مقطع دبیرستان تحت پوشش کمیته امداد منطقه ۱۶ تهران. رساله کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی.
- قائم‌ی، علی (۱۳۷۰). خانواده و نیازمندی‌های کودکان. انتشارات امیری.
- قائم‌ی، علی (۱۳۸۱). کودک و خانواده نابسامان. انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
- مزلو، ابراهام (۱۳۶۷). روانشناسی شخصیت سالم. ترجمه شیوا رویگریان. تهران: هدف.
- مظلومی، سعید و همکاران (۱۳۸۵). ارتباط اعتماد به نفس و خودکارآمدی با رفتارهای بهداشتی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد. گام‌های توسعه در آموزش پزشکی. شماره ۲. ص ۱۱۱-۱۱۷.
- میچام، دانیل (۱۳۷۲). معجزه اعتماد به نفس. ترجمه ضیال‌الدین رضاخانی. تهران: انتشار.

Cooper, S. (2002). The antecedent of self-esteem. San Francisco: Freeman co.

Dolan, B.E.C. and Norton, K. (1995). Multiple Axis-II Diagnosis of Personality Disorder. Psychiat. 166: 107 – 112.



- Flick, S. N. Byrne, P. P. Cowley, D. S. Shores, M. M. and Dunner, D. L. (1993). DSM-III-R Personality Disorders in a Mood and Anxiety Clinic: Prevalence, Comorbidity, and Clinical Correlates. *J. Affect. Disorders* 27: 71 – 79.
- Sadock, B. J. and Sadock, V. A. (2000). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Vol.3, 7th ed., Philadelphia.
- Vaillant, G.E. (1994). Ego Mechanisms of Defense and Personality Psychopathology. *J. Abnorm. Psycho.* 103/1: 44-50.
- Zimmerman, M. (1994). Diagnostic Personality Disorders: Review of Issues and Research Methods. *Arch. Psychiat.* 51: 225 - 245.