

(عمومی-تخصصی)

اختلالات رفتاری کودکان

دکتر سید بدرالدین نجمی - بهار ۱۳۹۵ خورشیدی

عضو انجمن روان‌شناسان آمریکا و عضو سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران

هر فردی در چشم‌انداز زندگیش خواهان فرزندی نیکوخصال و سازنده برای جامعه و خویشتن است. اما جستن شیوه و شرایط تربیت چنین انسانی مستلزم دقت و مسئولیتی شایان توجه از سوی یکایک مربیان- از والدین گرفته تا آموزگاران، همسالان و مراجع قدرت و اعتبار- در هر جامعه‌ای است. کودک سالمی که پا به عرصه هستی می‌گذارد برخوردار از عالی‌ترین و کامل‌ترین امکانات رشدی است که تنها کافی است خانواده و محیطی مناسب در اختیارش باشد تا نشو و نمو کند و با بالندگی به انسانی ارزشمند در این جهان پرفراز و نشیب و بعضاً متناقض تبدیل شود. اما زندگی خانوادگی و محیط آموزشی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی بسیاری از مردم جهان چنان است که دستیابی به این مقصود دشوار و گاه غیرممکن می‌شود. مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان نیز که نتیجه اجتناب‌ناپذیر فقر و بیماری، جهل و بدرفتاری، گم‌گشتگی و نابسامانی‌های خانوادگی، کاستی‌های آموزشی، فرهنگی و اجتماعی است شدیداً مانع رشد و والایش و وصول آنان به کمالاتی است که در خلقتشان رقم خورده است.

ما غالباً فرزندان خود را به دلیل خطاها و اختلال‌ها و ناسازگاری‌هایشان محکوم می‌کنیم یا مورد سرزنش قرار می‌دهیم غافل از اینکه باید خطاها، ندانم‌کاری‌ها، خودکامگی‌ها و مصلحت‌اندیشی‌های نادرست خودمان را هم به‌عنوان سبب ساز رفتار در نظر بگیریم. واقعیت این است که بسیاری از خانواده‌ها آشنا به زمینه‌های رشد و پرورش کودک نیستند و یا درگیر مناقشات درون‌شخصی و بین‌شخصی هستند که کودک را در معرض مخاطرات روانی-اجتماعی قرار می‌دهد.

کودکان و نوجوانان که حجم وسیعی از جمعیت جامعه رو به تحول ما را تشکیل می‌دهند، همواره به دلیل نقش آینده‌سازی‌شان در جامعه کانون توجه اولیاء بهداشت روان و تعلیم و تربیت بوده‌اند. رشد فرد به‌عنوان یک فرآیند تدریجی و مداوم در ابعاد مختلف تحت تأثیر دو عامل طبیعت و تربیت می‌باشد. اما رشد نابهنجار و یا بروز رفتارهای نابهنجار و به-عبارتی مشکلات رفتاری در کودکان و نوجوانان باید به گونه‌ای شایسته تعقیب و اسباب‌پیشگیری و اصلاح آن فراهم گردد. امروزه اگرچه شاهد علاقه زیادی در زمینه مراقبت و درمان کودکان مبتلا به اختلال رفتاری هستیم اما این امر در حوزه بهداشت روانی پدیده‌ای نسبتاً نو به‌شمار می‌رود. توجه به مراقبت نظام‌دار و سازمان‌یافته از کودکان عقب‌مانده ذهنی را می‌توان در تلاش‌های جین ایتارد^۱ ردیابی کرد که در سال ۱۷۹۹ با آموزش یک پسر وحشی از جنگل‌های آویرون^۲ آغاز شد.

^۱. Jean Itard

^۲. Aveyron

رویکردهای نخستین درمانی در اواسط سال‌های ۱۸۰۰ توسط ادوارد سگن^۳ با تحقیق در زمینه ماهیت و درمان عقب‌ماندگی ذهنی ادامه یافت و با تأسیس مدارس خاص این کودکان در ماساچوست (۱۸۴۸) و نیویورک (۱۸۵۱) پیگیری شد. در آغاز قرن بیستم شاهد (۱) نهضت بهداشت روان تحت تأثیر اقدامات گیلفورد بیرز^۴ (۱۹۰۸)، (۲) تأسیس درمانگاه‌های راهنمایی کودک از جمله تأسیس درمانگاه روان‌شناختی لایتنر ویتمر (۱۸۹۶) و (۳) معرفی روان‌شناسی پویشی با اقدامات زیگموند فروید در وین و آدولف مایر در آمریکا بودیم؛ که این سه پیشرفت عمده و توجهات نخستین متخصصان به مراقبت و درمان کودکان و بزرگسالان عقب‌مانده ذهنی در تأکید کنونی متخصصان هر بخش از خدمات درمانی مربوط به کودکان دارای اختلال عاطفی سهمی به‌سزا داشته است. نهضت‌ها، انجمن‌ها و پیشرفت‌های بی‌شماری در تحول نگاه به مراقبت دوران کودکی دخیل بوده است و زمینه را برای خدمات امروزی که خاص کودکان است فراهم ساخته است.

اختلالات روان‌شناختی و روان پزشکی مشتمل بر رفتارهایی است که از حدود هنجاری خارج شده است. برای در نظر گرفتن هنجارها گاه به هنجارهای اجتماعی- فرهنگی و گاه به هنجارهای آماری و نیز به هنجارهای رشدی توسل جسته می‌شود. در کلیه متون عوامل تأثیرگذار بر رشد و عدول از هنجارها تحت دو عامل وراثت و محیط نام‌گذاری شده است و در میان عوامل محیطی به خانواده و نیز تأثیر متقابل کودک- والدین تأکید شده است. حداقل در اکثر جوامع، خانواده یکی از عوامل مهم رشد است. نظریه‌های روان‌پویشی به‌گونه‌ای تأثیر خانواده را مطرح می‌سازد و نظریه یادگیری اجتماعی با طرح مسئله سرمشق‌گیری و نظریه نقش با تأکید بر مسئولیت‌های منحصر به هر جنسیت مانند رفتار بیانی برای زنان و رفتار ابزاری برای مردان، به‌گونه‌ای دیگر.

در کنار این رویکردها مداخلات اخیر علاوه بر اهمیت ساخت خانواده و نقش‌های آن، به تعاملات و دادوستدهای رفتاری- عاطفی بین والدین- فرزند، مانند شکل‌گیری واکنش‌های مادران نسبت به نوزادان تحت تأثیر نگرش آنان نسبت به بارداری و مراقبت از نوزاد و نیز نوع مراقبت‌های بیمارستانی پس از وضع حمل توجه داشته‌اند. تماس‌های نخستین کودک با مادر و تداوم صحیح آن طی سال‌های اولیه زندگی پدیده رشدی دل‌بستگی^۵ را به‌دنبال دارد که مبنای رشد روانی سالم کودک به‌شمار می‌رود. بکر (۱۹۶۴) پی برد که امکان دارد رفتار کودکان به سبک رفتار والدین‌شان بستگی داشته باشد.

آسیب‌پذیری ممکن است دو کانون داشته باشد: (۱) آمادگی فرد برای صدور پاسخ‌های ناسازگارانه به تجربه‌های زندگی که ممکن است ناشی از وراثت، محیط یا تأثیر متقابل آن‌ها با یکدیگر باشد. (۲) خود تجارب زندگی که کودک را به طریقی تحت فشار قرار می‌دهد. مطالعه قلمرو این ابعاد احتمالاً سبب خواهد شد کودکانی را که بیشتر در معرض خطر مشکلات رفتاری قرار دارند بشناسیم. همچنین امکان دارد با اقدامات نخستین، امکان بروز این مشکلات رفتاری را به حداقل برسانیم. متأسفانه به‌ندرت می‌توان از سبب‌شناسی رفتارها به‌طور کامل مطلع شد؛ اما بر اساس انبوهی از مطالعات، پاره‌ای از عواملی که کودک را در معرض خطر و آسیب روانی قرار می‌دهد را می‌توان این‌گونه بر شمرد.

³. Seguin

⁴. Gifford Beers

⁵attachment

- ✓ وراثت
- ✓ عوامل مختل کننده رشد در دوران پیش از تولد
- ✓ نارسایی های بدو تولد، و مشکلات دوران زایمان
- ✓ تجارب روانی- اجتماعی زیان بار دوران نخستین کودکی
- ✓ آسیب های جسمانی به ویژه در دستگاه عصبی
- ✓ فقر
- ✓ بد رفتاری و نادیده گرفتن نیازهای اساسی کودک
- ✓ فشارهای خانوادگی و تأثیرات متقابل منفی (مانند آسیب های روانی اعضای خانواده به ویژه والدین)
- ✓ روابط ضعیف با دوستان و همسالان
- ✓ روش های فرزندپروری نابسند
- ✓ بیماری های مزمن جسمی کودک و نابسندگی برخورد اطرافیان و آموزش مهارت های کنترل به کودک

کودکان

کودکان و نوجوانان برای مشکلات مختلفی مانند اضطراب، بیش فعالی، افسردگی، اختلالات نافذ رشد، اختلالات رفتار آشفته، اختلالات مربوط به خوردن و نابهنجاری دیگر در بیمارستان ها، درمانگاه ها و سایر مراکز بهداشت روانی تحت بررسی و درمان قرار می گیرند. برخلاف پیشرفت های قابل ملاحظه ایی که در زمینه تشخیص اختلالات روانی یا مسایل روان شناختی بزرگسالان به واسطه تلاش برای تعیین ملاک هایی خاص برای برخی از اختلالات و توسعه پژوهش های مربوط به بروز، شیوع، بررسی علل، روش های درمانی و سیر بیماری انجام شده است؛ تا همین اواخر آسیب شناسی و طبقه بندی اختلالات دوران کودکی تقریباً مورد غفلت قرار گرفته بود، هرچند در سه دهه اخیر با طراحی پژوهش های مبتنی بر شاهد، فراتحلیل، کارآزمایی های کنترل شده و پیمایش های منظم، این خلأ تا حد زیادی جبران شده است. بخشی از این بی توجهی به دلیل پیچیدگی های خاص و تغییرات سریع رشدی در دوره کودکی است. نابهنجاری های روانی در بزرگسالان اغلب در یک زمینه رشد اجتماعی، شناختی، عاطفی و زیستی نسبتاً ثابت تجلی می یابد و مراحل و تغییرات در رشد بزرگسالان کمتر یا حداقل کندتر از آن است که در دوره کودکی و نوجوانی به چشم می خورد.

گلفاند و پیترسون^۶ (۱۹۸۵) می نویسند، تشخیص بسیاری از نابهنجاری های دوران کودکی تا حد زیادی وابسته به سن و ملاحظات رشدی است. بعضی رفتارها به گونه ای کاملاً متفاوت تابع سن کودک هستند. بسیاری از خصوصیات عاطفی و رفتاری کودک مانند ترس ها و افسردگی ها در سنین مختلف کودکی و نوجوانی، به گونه های متفاوتی جلوه می کنند. خصوصاً حجم زیاد مطالبی که باید در باره مراحل رشد و رشد بهنجار کودک آموخته شود، تشخیص اختلالات کودکان و نوجوانان را دشوار می سازد.

⁶. Gelfand

⁷. piterson

آنچه از نظر خوانندگان تیزبین گذشت اطلاعاتی کلی در زمینه اختلالات رفتاری کودکان بود که باب ورود به اختلالات شایع روان‌شناختی کودکی را برای ما می‌گشاید. نهایت کوشش به‌عمل آمده است که طی شماره‌های بعدی، مطالب به‌طور سلسله بحث‌های مختصر اما رسا در اختیار جویندگان قرار گیرد.

