

متن آموزشی فرزندپروری  
واحد سلامت روان  
مرکز بهداشت استان اصفهان

سال ۱۳۹۲

۳	خانواده و تأثیر آن بر تربیت فرزندان و مهارت های اساسی در تربیت فرزندان
۴	ساختار عاطفی خانواده
۶	ساختار رفتاری خانواده
۸	مهارت اساسی در تربیت
۱۶	روش های مختلف برای اداره مشکلات رفتاری کودکان
۲۲	اختلالات روانی رفتاری شایع در کودکان
۲۳	اختلال بیش فعالی-کم توجهی
۲۸	اختلال سلوک
۲۹	اختلال تیک
۳۲	بی اختیاری ادرار
۳۴	بی اختیاری مدفوع
۳۵	اختلالات رفتاری عادت‌ی یا قالبی
۳۶	اختلالات اضطرابی و خلقی
۵۱	سایر اختلالات روانپزشکی (عقب ماندگی ذهنی-اتلالات یادگیری)
۵۸	اختلالات روانی رفتاری شایع در دوران نوجوانی
۸۱	رفرانس

## خانواده و تأثیر آن بر تربیت فرزندان و مهارت های اساسی در تربیت فرزندان

محیط خانه، نخستین و با دوام ترین عاملی است که در رشد شخصیت کودکان تأثیر می گذارد و افراد خانواده نقش بسیار مؤثری را در آشنا کردن کودکان به زندگی جمعی و فرهنگی جامعه دارند. خانواده یکی از عوامل مؤثر در رفتار فرزندان می باشد. در یک خانواده، روش کار و طرز ارتباط به نحوی است که محیط را برای تأمین احتیاجات اساسی کودکان، چه در زمینه ی جسمی و چه در زمینه ی روانی و یا اجتماعی مساعد می سازد. عادت‌های که کودک در خانه بدست می آورد گاهی ممکن است صحیح و عقلانی باشد و گاهی مانع رشد طبیعی او گردد. خانواده بر اندیشه و باورهای کودکان و شیوه ی بر خورد آنها با دیگران تأثیر می گذارد. معمولاً پدر و مادر انتظارات خاصی از فرزندان خود دارند، گاهی این انتظارات با واقع بینی همراه است و اختلالی در رفتار کودک به وجود نمی آورد و در موارد مختلف به عنوان محرک اساسی، فرزندان را به فعالیت و عمل واداشته خانواده نقش اساسی در حفظ سلامت روانی، اجتماعی و جسمانی کودکان ووالدین دارد. خانواده اولین و مهمترین بافت اجتماعی را برای رشد انسان فراهم می سازد. در جریان رشد طبیعی هر کودک یک سری تغییرات شناختی، عاطفی و اجتماعی اتفاق می افتد. همه ی کودکان در جریان سازگاری با این تغییرات دچار مشکلاتی می شوند و استرس و تعارضاتی که به دنبال آن می آید می تواند به مشکلات رفتاری، عاطفی و یادگیری در آنها بیانجامد. تربیت سازنده ی فرزندان شامل مهارت هایی برای مراقبت، حمایت، دوست داشتن، راهنمایی و ارشاد کودکان می باشد.

برای تربیت کودکان لازم است والدین از روش های تربیتی صحیح اطلاع داشته باشند به همین منظور به برخی از روش های تربیتی اشاره می شود.

شیوه های فرزند پروری شامل :

- (۱) روش هایی است که والدین برای تربیت فرزندان خود بکار می گیرند.
- (۲) نگرش هایی است که والدین نسبت به فرزندان خود دارند.
- (۳) معیارها و قوانینی است که والدین برای فرزندان خویش وضع می کنند.

شیوه های صحیح فرزند پروری می تواند نقش اساسی در سلامت روانی خانواده داشته باشد. به کار گرفتن فنون فرزند پروری می تواند رفتارهای ناپسند کودکان را کاهش دهد، اعتماد به نفس آنها را افزایش دهد و در نهایت باعث بوجود آمدن یک خانواده ی سالم گردد .

می دارد و گاهی نیز والدین بدون توجه به توانایی های فرزندان خود انتظارات خود را بر آنها تحمیل می کنند.

## ساختار خانواده ها :

طرز برخورد صحیح اعضای خانواده با یکدیگر، همراهی آنها در خانه برای تعیین هدف های خانوادگی و تأمین مصالح خانواده از عوامل مؤثر در رشد کودک می باشد. پیروی افراد خانواده از روش عقلانی در کلیه شئون خانوادگی، شرکت دادن تمام اعضاء در تصمیم گیری ها ، تقسیم کار و مسئولیت میان اعضاء و دادن فرصت کافی برای اظهار نظر به تمام افراد باعث می شود اسباب رشد کودک در جنبه های مختلف شخصیتی بهتر فراهم گردد. بطور کلی خانواده ها بر اساس نوع ارتباط با یکدیگر با استفاده از ساختارهای متفاوت مثل عاطفی یا رفتاری، تأثیرات مختلفی بر پرورش کودکان و رفتار آنها دارند در این جا به اختصار در مورد ساختار عاطفی و رفتاری خانواده صحبت می شود.

## ساختار عاطفی خانواده ها :

۱- ساختار آزادمنشانه با استفاده از روش عقلانی در کلیه ی شئون زندگی: در این ساختار تمام افراد خانواده قابل احترام هستند. اعضای خانواده صلاحیت اظهار نظر درباره ی مشکلات مربوط به خود را دارند. همه ی افراد خانواده حق دارند در تصمیماتی که درباره ی آنها یا کار مربوط به آنها گرفته می شود شرکت کنند و در عین حال مسئولیت دارند که در اخذ تصمیم و انجام وظایف خود عاقلانه عمل کنند. روش عقلانی در کلیه ی شئون زندگی این خانواده نفوذ دارد. همکاری، اساس زندگی و فعالیت افراد خانواده را تشکیل می دهد. بچه هایی که در این خانواده پرورش می یابند به موقع از محبت والدین استفاده می کنند. شخصیت آنها در خانه مورد احترام است و جای آنها در گروه خانوادگی مشخص و محفوظ می باشد .

فرزندان چنین خانوادههایی افراد توانا، موفق و سازگار خواهند شد. معین بودن هدف و نظم و ترتیب امور خانوادگی، راه و رسم زندگی را روشن می سازد. بچه ها می فهمند چرا باید از انجام کاری خودداری کنند یا در مواقع معین وظایف خاصی را با والدین در میان گذارده و دیدگاه های خود را

بیان کرده و مهارت های خویش را ظاهر سازند. انجام اینگونه امور امنیت خاطر آنها را فراهم ساخته و رشد آنها را در زمینه های گوناگون ممکن می سازد.

۲- ساختار بی قید و بند و بی کنترلی : در این نوع ساختار هیچ یک از اعضای این خانواده در کار دیگری دخالت ندارند. خواسته ها حاکم بر اعمال افراد است و هر فردی مطابق دلخواه خود عمل می کند. زندگی اعضای این خانواده با هرج و مرج و بی نظمی همراه است. آثار تزلزل در این خانواده در رفتار کودکان نیز مشاهده می شود. افراد در این خانواده افرادی بی بند و بار، بی هدف، سهل انگار، خودخواه و بی هدف هستند، افکار، میزان حاکم بر اعمال و رفتار آنها نیست. احساس مسئولیت نمی کنند و قادر به زندگی اجتماعی نیستند. نمی توانند با دیگران به سر برند و اغلب با شکست رو به رو می شوند و همین خصوصیات در رفتار بچه هایی که در اینگونه خانواده ها پرورش یافته اند نیز مشاهده می گردد.

۳- ساختار دیکتاتوری و مستبدانه : در این ساختار یک نفر حاکم بر اعمال و رفتار دیگران است. فقط او تصمیم می گیرد، هدف تعیین می کند و راه نشان می دهد. او وظیفه ی افراد را مشخص می سازد و امور زندگی را ترتیب می دهد. همه باید مطابق میل او رفتار کنند. او فقط حق اظهار نظر دارد و دستور او بدون چون و چرا باید از طرف دیگران اجرا شود. برنامه ی کار افراد را معین می کند و در هر کاری که دیگران انجام می دهند دخالت می نماید و دیگران باید نظر او را بدون در نظر گرفتن مصالح قبول کنند. در این خانواده، شخصیت و خواسته ها و نیاز کودکان به هیچ وجه مورد توجه نیست و نیازهای بنیادی بچه تأمین نمی شود. از محبت خبری نیست. بچه در این خانواده احساس امنیت نمی کند و وضع او همیشه متزلزل است. این گونه بچه ها در ظاهر حالت تسلیم، آرامش، سازگاری و اطاعت از خود نشان می دهند، اما در واقع دچار هیجان و اضطراب هستند. این بچه ها اغلب در مقابل دیگران حالت دشمنی به خود می گیرند. به بچه های همسن یا کوچک تر از خود آزار می رسانند. از بسر بردن با دیگران ناتوانند. در زمینه ی عاطفی و اجتماعی رشد کافی ندارند و در کارهای گروهی نمی توانند شرکت کنند. اغلب از ارائه ی رفتار مناسب وایمانند. از قبول مسئولیت خودداری می کنند، در مراحل مختلف زندگی از ضعف و بی لیاقتی رنج برده و غالباً در کار و تحصیل نیز موفق نمی شوند.

۴- ساختار ترکیبی : در این ساختار، خانواده ها گاهی از یک الگو و گاهی از الگوی دیگر با ساختار دیگری استفاده می کنند. بچه های بی اراده ، ترسو و متزلزل در بر خوردهای اجتماعی حاصل پرورش در اینگونه خانواده ها می باشند. غالباً این گونه بچه ها سعی در جبران سرخوردگی های خود خواهند داشت و در راه تأمین کمبودهای شخصیتی و آزادی سلب شده به صورت سرگشته ای، هدف های اساسی زندگی خود را بی اهمیت تلقی کرده و گاهی آنها را کنار می گذارند.

## ساختار رفتاری خانواده ها :

- ۱- کنترل زیاد، محبت کم : برخی از والدین عقیده دارند که سخت گیری نسبت به فرزندان بهترین شیوه ی تربیتی و ضامن موفقیت آنها در آینده است. در این راستا، برخی از والدین سخت گیری را از اندازه می گذرانند. آنها فراموش می کنند که هر کودکی به طور طبیعی تمایل به آزادی و استقلال عمل دارد. سخت گیری بیش از حد، روح آزادی را در کودک از بین می برد. در این خانواده ها فرزندان اعتماد به نفس خود را از دست می دهند و در تصمیم گیری های مهم در زندگی ناموفق خواهند بود، زیرا همیشه این والدین هستند که تصمیمات لازم را برای آنها گرفته اند.
- ۲- کنترل کم، محبت زیاد : در این ساختار رفتاری، والدین عشق و محبت بیش از اندازه بدون اعمال کنترل های لازم را ابراز می دارند. برخی از والدین در مقابل اشتباهات فرزندشان رفتارهای ناسازگار و ناهمخوان نشان می دهند. یک کودک در یک موقعیت برای کاری که کرده است توبیخ می شود و در موقعیت دیگر انجام همان کار یا نادیده انگاشته می شود یا حتی مورد تشویق قرار می گیرد، این کار کودک را گیج می کند. برخی از والدین حتی در شرایطی که کودک باید تنبیه گردد از این کار سر باز می زنند و یا با او مخالفت نمی کنند. روش صحیح و متعادل، پذیرش فرزند و محبت به او و در عین حال تنبیه او به خاطر برخی کارهاست. این رفتار، به کودک این حس را القاء می کند که والدین دوستش دارند اما برخی رفتارها و اعمال او را تأیید نمی کنند. در این ساختار کودک احتمالاً لوس بار می آید و الگوهای رفتاری ضد اجتماعی و مجرمانه از خود نشان می دهد.
- ۳- کنترل کم، محبت کم : کودک نمی تواند در خلاء عاطفی رشد یابد. اگر والدین هیچ گونه عشق و محبتی نشان ندهند زندگی برای کودک بی ارزش و بی ثمر می شود. هنگامی که والدین رفتار فرزند را به روش صحیح کنترل کنند او درک می کند که کنترل کردن برای یک زندگی اجتماعی آرام کاملاً ضرورت دارد. به همین ترتیب فرزندان نیاز به محبت دارند. هنگامی که فرزند احساس خطر می کند آغوش مادر به او اطمینان و آرامش می بخشد. همچنان که کودک بزرگ تر می شود کلمات اطمینان بخش مادر جای آغوش او را می گیرد. نیازی به ذکر این نکته نیست که بیان عشق و محبت ضرورت قطعی برای رشد سالم فرزند دارد و در غیاب آن شخصیت کودک دچار اختلال خواهد شد. کودکانی که دچار فقر محرومیت هیجانی و عاطفی باشند نمی توانند در آینده شریک خوبی در زندگی زناشویی خود باشند، زیرا پیوند موفق بین زندگی دو فرد از طریق عشق بر قرار می گردد. بنابراین هیجانان باید به شیوه ی قابل قبولی تنظیم و کنترل گردند. کنترل والدین، راهنمایی لازم را برای بیان احساسات و

هیجان‌ها در اختیار فرزندان قرار می‌دهد. همچنین احساسات در چهار چوب آن بروز داده می‌شوند. فرزند پروری بدون کنترل و محبت مطلوب نیست.

۴- کنترل کافی، محبت کافی: از آنچه تاکنون گفته شده کاملاً روشن است که بهترین ساختار رفتاری و شیوه‌ی فرزند پروری آن است که همراه با کنترل مناسب و محبت کافی باشد. والدین باید بین کودک به عنوان یک انسان از یک سو و رفتارهای کودکانه‌ی او از سوی دیگر تفاوت قائل شوند. والدین با سبک تربیتی فوق این فرق را بین کودک و اعمالش قائل می‌شوند. آنها کودک را به خاطر رفتارهای پسندیده‌اش تشویق و به خاطر اعمال ناپسندش تنبیه می‌کنند.

### **نقش‌های متعدد خانواده در ایجاد احساس امنیت:**

- ۱- احساس امنیت از این که کودک عضو یک گروه ثابت و پایدار است و نیاز به احترام و حمایت دارد.
- ۲- وجود افرادی در خانه که کودک می‌تواند در ارضای نیازهای فیزیکی یا روانی خود به آن‌ها متکی باشد.
- ۳- وجود افرادی که می‌توانند برای حل مسائل و مشکلات کودک به منظور سازگاری در زندگی، وی را کمک کنند.
- ۴- تشویق کودک در کسب موفقیت‌های تحصیلی و زندگی اجتماعی و...

### **ویژگی‌های خانواده سالم یا رشد دهنده:**

- ۱- نقش پدر و مادر در خانواده مدیریت و رهبری است و نه تحکم و فرمانروایی.
- ۲- رفتار والدین با آن‌چه به فرزندان خود می‌گویند مطابقت کامل دارد و در این راه از خود صداقت بسیار نشان می‌دهند.
- ۳- والدین می‌دانند که تغییر و تحول از ویژگی‌های زندگی است، بنابراین می‌پذیرند که فرزندان آنان به سرعت مراحل مختلف رشد را طی می‌کنند و هیچ‌گاه نباید سر راه رشد و تغییر فرزندان خود قرار گیرند.
- ۴- والدین فرزندان خود را به شیوه‌ی صحیح برای رویارویی با مشکلات مهیا می‌کنند و در حین رشد به آن‌ها چگونگی حل مشکلات، خلاقیت و نوآوری آموزش داده می‌شود.

## مهارت های اساسی در تربیت:

بسیاری از والدین توجه کمی به آنچه که در خانه اتفاق می افتد دارند و به همین دلیل ممکن است مشکلات را بیشتر و مهم تر و بالعکس کمتر و کم اهمیت تر از آنچه که هست ارزیابی کنند. برای مثال، کودکان گاهی نق می زنند، بویژه در زمان خستگی، بیماری و یا تغییرات محیطی و اگر والدین خودشان خسته و ناراحت باشند ممکن است این مشکل را خیلی بزرگ جلوه دهند و گاهی بالعکس والدین به کودکی که مرتباً با همسالانش دعوا می کند والدین بی توجهی کرده و آن را طبیعی می دانند و هیچ اقدامی نمی کنند.

اولین گام برای تغییر یک رفتار نامطلوب و یا ایجاد یک رفتار مطلوب، ثبت رفتار (ثبت دفعات تکرار آن رفتار در روز، مکان بروز آن رفتار، رویدادهای پیش از بروز رفتار و نحوه ی عملکرد شما در پاسخ به بروز رفتار و...) می باشد.

ثبت رفتار به این دلایل کمک کننده است:

الف) به شما فرصت می دهد بررسی کنید آیا آنچه در باره ی رفتار کودک خود فکر می کنید واقعاً درست است.

ب) به شما کمک می کند واکنش های خود را نسبت به رفتار کودک خود ارزیابی کنید.

ج) به شما اجازه می دهد که ارزیابی کنید آیا رفتار کودک تغییر می کند.

د) به شما می گوید چه زمانی به هدف خود رسیده اید.

چگونه می شود رابطه بهتری با فرزندان خود داشته باشید؟

\*اوقات خوبی را با فرزندان بگذرانید:

مریم: مامان بین چه نقاشی قشنگی کشیده ام!

مامان: خوب که چی! نمی بینی دارم تلویزیون تماشا می کنم!

معمولاً والدین زمان بسیار کمی را با فرزندشان می گذرانند و بیشتر مواقعی که به ظاهر با بچه ها هستند اغلب به فعالیت دیگری مشغول می باشند. بهتر است در طول روز و به طور مکرر زمان هایی را با کودک تان بگذرانید. زمان های کوتاه (۱ تا ۱۰ دقیقه) مفیدتر است.



زمان مناسب وقتی ایجاد می شود که او برای گفتن چیزی ، پرسیدن سؤالی و یا شرکت دادن شما در فعالیتش به نزدتان می آید. وقتی این اتفاق افتاد و شما مشغول کار مهمی نیستید کار خود را متوقف کنید و در دسترس او باشید . اگر در آن زمان مشغول هستید سعی کنید به محض این که توانستید زمانی را برای او اختصاص دهید .

\*با کودک تان صحبت کنید :

در مورد چیزهایی که فرزند شما به آن علاقه دارد صحبت کنید . نظرات و اطلاعات خود را با فرزند خود در میان بگذارید و به او نشان دهید که به آنچه او می گوید علاقه مند هستید.

\*احساسات خود را به کودک تان نشان بدهید :

روش دیگر که نشان می دهد شما علاقه مند هستید و به او توجه می کنید این است که احساسات خود را به صورت عملی نشان دهید مثلاً

فرزندانتان را بغل کنید ، لمس کنید ، در آغوش بگیرید ، ببوسید ، ماساژ دهید، قلقلک بدهید و... این کارها به کودکان کمک می کند که از مورد توجه بودن و مورد محبت واقع شدن احساس آرامش کنند و رابطه ی عاطفی آنها محکم تر شود .

\*اگر مایلید فرزند شما رفتار مطلوبی انجام دهد مهارت های تشویق کردن را بیاموزید :

-رفتار مطلوبی را که می خواهید کودک تان انجام دهد دقیقاً مشخص کنید. برای مثال "داشتن نظم" برای کودک مبهم است. به جای آن می توانید از کودک خود بخواهید مثلاً اسباب بازی ها را در محل خود قرار دهد.

-در هر نوبت یک رفتار را انتخاب کنید و وقتی فرزند شما آن رفتار را به صورت خودکار انجام می دهد روی رفتار دیگری تمرکز کنید.

-از روش های گوناگون تشویق کردن استفاده کنید. تشویق های شما می تواند کلامی باشد برای مثال :  
آفرین دخترم! من واقعاً از این که بعد از تمام شدن بازی اسباب بازی هایت را مرتب کردی خوشحالم.  
یا تشویق های غیر کلامی مثل لبخند زدن ، چشمک زدن ، بغل کردن ، ..... که کودکان از آن لذت می برند . اگر از تشویق مادی ( خرید یک وسیله ) استفاده می کنید، دقت کنید آن وسیله گران نباشد ولی مورد علاقه ی فرزندتان باشد .

-بعد از اینکه کودک تان رفتار مطلوب را انجام داد جایزه ی در نظر گرفته شده را تهیه کنید و به وعده ی خود عمل کنید.

-اگر در تشویق کردن فرزند تان برای انجام یک رفتار مطلوب ناموفق هستید با متخصص مشورت کنید.

## ✱ گوش دادن فعال :

یکی از نیاز های اساسی افراد، داشتن یک فرد مورد اعتماد است که به حرف های آنها گوش دهد . قاعدتاً بچه ها با داشتن پدر و مادر این مشکل را ندارند، چون در شرایط طبیعی پدر و مادر را مورد اعتماد می دانند . آنچه مهم است این است که ما شنونده ی خوبی باشیم تا آنها به راحتی بتوانند با ما درد دل کنند. گوش دادن فعال نیاز به یادگیری و تمرین دارد که هر پدر و مادری باید آن را بیاموزد و با استفاده از آن به کودک کمک کند تا احساساتش را بیان کند و از طرفی این مسئله باعث نزدیک تر شدن ما به کودکان مان می شود و به آنها کمک می کند که به راه حل های جدیدی برای مسائل شان فکر کنند.

## راه های گوش دادن فعال :

۱- در هنگام صحبت با کودک مان علاقه مندی و توجه نشان دهیم. با برقراری تماس چشمی او را مطمئن کنیم که متوجه اش هستیم. برای این کار لازم است تلفن، موبایل، تلویزیون و.....را فراموش کنیم .

۲- صحبت کردن کودکان را تشویق کنیم. بعضی کودکان نیاز دارند که برای شروع صحبت از آنها دعوت شود . کودکان وقتی عقاید خود را بیان می کنند احساس می کنند مهم ترند. مثلاً سوسن خانم وقتی می بیند دخترش نگران است در ابتدا از او سوال می کند: طوری شده مامان ؟ صبا می گوید: نه طوری نشده! مادر از او می خواهد همه چیز را برای او تعریف کند و از این طریق صبا مشکلش را برای او مطرح می کند .

۳- صبورانه گوش دهید. همه ی ما سریع تر از حرف زدن مان فکر می کنیم. اما کودکان به دلیل ذخیره ی لغات محدودتر نسبت به ما و تجربه و تمرین کمتر در حرف زدن، وقت بیشتری را صرف می کنند تا لغات مناسبی پیدا کنند. ما باید طوری به حرف آنها گوش دهیم که آنها مطمئن شوند برای همه ی حرف هایشان وقت کافی داریم. قبل از تمام شدن صحبت، حرف آنها را قطع نکنیم. اجازه بدهید کودکان عقایدشان را مطرح کنند.

۴- به اشارات غیر کلامی شان توجه کنیم. کودکان پیام های زیادی را به صورت غیر کلامی می فرستند، مثل اخم کردن، مشت کردن دست ها یا رفتاری مثل ناخن جویدن موقع نگرانی ها ... از این نشانه ها می توانیم نکات بیشتری را درک کنیم.

۵- از سؤال های بسته بپرهیزیم. سؤال هایی که جواب شان بله یا خیر است جلوی گفت و شنود را می گیرند و مکالمه را زود می بندند.

۶- احساساتش را باز نمایی کنیم و کمکش کنیم تا تجاربش را تشریح کند.

۷- خودمان را جای او بگذاریم و به او نشان دهیم که مسئله اش را درک می کنیم و با او همدل هستیم. مثلاً آها! حالا فهمیدم! تو مداد تراش دوستت را گرفته ای و حالا نمی دانی آن را کجا گذاشته ای؟!

۸- احساسات کودک را منکر نشویم. احساسات کودک برای خودش حقیقی اند مثلاً کودکی که از سوزش دستش شاکی است نگوئید: این که چیز مهمی نیست! خوب می شود! بلکه درست است مثلاً بگوئیم: می بینم دست سوخته! خیلی می سوزه؟!

۹- هنگام صحبت با او از کلمات سخت استفاده نکنیم. کلمات باید با فهم کودک متناسب باشد. مثلاً اگر کودک گفت: امروز ناظم بین من و سعید فرق گذاشت! نگوئیم: تو فکر می کنی ناظم آدم عادل و منطقی نیست؟!

۱۰- گفتگو را در زمان مناسب انجام دهیم. گاهی کودک نمی خواهد درباره مسئله اش صحبت کند یا می خواهد مدتی با احساساتش تنها باشد. در آن لحظه به خلوت کودک احترام بگذاریم، اما متوجه او باشیم و در فرصتی مناسب پای صحبت او بنشینیم .

## **تقویت اعتماد به نفس در کودک:**

کار اصلی والدین کمک به کودک در جهت پرورش مهارت هایی است که بتوانند در بهترین توانایی های خود به موفقیت برسند .

راههایی که می توانند منجر به تقویت اعتماد به نفس مثبت در کودکان شوند :

۱) علائق و توانائی های کودک خود را تشویق کنید : والدین باید در مورد علائق کودک خود و توانائی و ضعف های او در زمینه های مختلف آگاهی داشته باشند و مهارت های او را در آن توانایی ها افزایش دهند. این امر این احساس خوب را در کودک ایجاد می کند که حداقل به اندازه ی بقیه ی کودکان همسن خود در آن زمینه کفایت دارد.

۲) مرتباً رفتارهای مطلوب کودک را تشویق کنید.

۳) موفقیت های طبیعی کودک را تشخیص دهید : به جای این که منتظر باشید کودک کار برجسته ای انجام دهد، پیشرفت های طبیعی او را تشخیص داده و تشویق کنید. مثلاً نقاشی های او را در جایی که در معرض دید باشد قرار دهید

۴) کودک خود را در تصمیم گرفتن تشویق کنید : اگر شما در تمام موارد برای کودک خود تصمیم گیری نمائید او در آینده در تصمیم گیری ها مشکل خواهد داشت و هیچ گاه شانس تجربه ی احساس موفقیت برای تصمیمات خوب و احساس شکست برای تصمیم های نادرست را پیدا نخواهد کرد. در همان سال های اول زندگی مسئولیت تصمیم گیری را باید به کودکان در موارد کوچک بدهیم. مثلاً انتخاب پیراهن از بین دو پیراهنی که مادر پیشنهاد می کند .

۵) اجازه دهید کودک گاهی ریسک کند : در بعضی موارد اجازه دهید کودک شکست را تجربه کند. مثلاً بسیاری از والدین اجازه ی بردن بشقاب شکستنی را به کودک ۳ ساله ی خود نمی دهند. در حالی که اگر در بردن آنها موفق شود و شما او را تشویق کنید، او احساس اعتماد به نفس بیشتری خواهد کرد. اگر بشقاب بیفتد و بشکند به عنوان یک اتفاق باید اوضاع را در دست بگیرید تا کودک بیاموزد چگونه با شکست مواجه شود. در کودکان کوچک تر باید تلاشی را که انجام پذیرفته تشویق کنید، نه این که فقط نتیجه ی عمل را پاداش دهید و بعد از این که در یک کاری شکست خورد به او کاری بدهید که احتمال موفقیتش در آن کار بیشتر می باشد.

۶) به کودک خود مسئولیت بدهید : هدف ما کمک به کودک در بدست آوردن حس پیشرفت و همکاری با خانواده می باشد. ما فقط به نتیجه ی کار اهمیت نمی دهیم، بلکه تلاش او را تشویق می کنیم.

۷) از کودک خود نخواهید که کامل باشد : اگر از کودک خود بخواهید که کامل باشد ناامید خواهید شد و کودک یاد می گیرد که هیچ گاه نمی تواند انتظارات شما را برآورده کند و چون کودکان دوست

دارند والدین از آنها راضی باشند، این موضوع باعث اعتماد به نفس پایین در آنها می شود. بجای درخواست کامل بودن تلاش های کودک خود را تشویق کنید.

۸) در توصیف کودک خود مطلق نباشید: از گفتن این جملات بپرهیزید: تو همیشه کارها را اشتباه انجام می دهی! . هیچ وقت هیچ کاری را درست انجام نمی دهی و... با گفتن این جملات کودک انگیزه ی خود را برای تغییر از دست می دهد. بجای این جملات می توانید آنچه را در واقعیت مشاهده می کنید توصیف نمایید . مثلاً امروز بعد از ظهر واقعاً اتاقت به هم ریخته بود! (با گفتن این جمله او را شلخته قلمداد نکرده اید) .

۹) بازخوردهای منفی را محدود کنید: بازخوردهای منفی نظیر نه ، نکن، بسه دیگه و... را بخصوص در والدین کودکان لجباز بیشتر مشاهده می کنیم. گاهی والدین با یک باز خورد مثبت شروع می کند، ولی نتیجه، آخر منفی می شود. مثلاً مادر می گوید: پسر من تو امروز کار خوبی کردی اسباب بازی هایت را جمع کردی! چرا همیشه این کار را نمی کنی؟!

۱۰) به کودک خود وعده ای ندهید که نتوانید آن را عملی کنید: در این صورت کودک فکر می کند به او توجهی ندارید و برایش احترام قائل نیستید. در نتیجه ارزش خود را زیر سؤال می برد و اعتماد به نفس او کم می شود .

۱۱) کودک را تشویق کنید تا خود گویی مثبت از خود داشته باشد: زمانی که کودک یک کار خوبی انجام داد به او یاد بدهید جملات مثبت درباره ی خود بگوید، نظیر، چه کار خوبی انجام دادم! این کار را می توانید از طریق الگو برداری از خودتان به وی آموزش دهید. مثلاً خودتان با صدای بلند بگویید: من فکر می کنم این ساندویچی که درست کردم خیلی خوشمزه شده است! .

۱۲) به کودک خود مهارت حل مسئله را آموزش دهید: از حل کردن تمام مشکلات کودک خود اجتناب کنید. در عوض روش حل مشکلات را به او آموزش دهید. بهترین محل برای شروع آموزش حین بازی کردن می باشد. ابتدا کمک کنید راه حل های ممکن را در نظر بگیرد. سپس هر کدام را ارزیابی کرده و بهترین آنها را انتخاب نماید.

۱۳) به کودک خود مهارت های اجتماعی را آموزش دهید: کودکانی که مهارت اجتماعی خوبی دارند، باز خورد های مثبت بیشتری نیز دریافت می کنند و در نتیجه به اعتماد به نفس بیشتری دست خواهند یافت. زمانی که به کودک خود این مهارت ها را می آموزید، سطح تکاملی او را به خاطر داشته

باشید. مثلاً برای کودک ۲ ساله بازی بدون خشونت است و در کودک ۷-۵ ساله آموزش بازی ها بصورت مشارکت با یکدیگر می باشد.

۱۴) گذراندن وقت با کودک، این پیام را می دهد که از بودن با وی لذت می برید.

۱۵) کودک خود را بپذیرید: علی رغم همه ی نقایص کودک خود را بپذیرید (این جزء اصلی هر ارتباط عاشقانه است ) این مسئله به خصوص در مورد کودکان لجباز از اهمیت زیادی برخوردار است .

خلاصه:

تربیت سازنده ی فرزندان شامل مهارت هایی برای مراقبت ، حمایت، دوست داشتن، راهنمایی و ارشاد کودکان می باشد . منظور از شیوه های فرزند پروری روش هایی است که والدین برای تربیت فرزندان خود بکار می گیرند، نگرش هایی است که نسبت به فرزندان خود دارند، معیارها و قوانینی است که برای فرزندان خویش وضع می کنند . اولین گام برای تغییر یک رفتار نامطلوب و یا ایجاد یک رفتار مطلوب، ثبت رفتار می باشد. ثبت رفتار کمک می کند تا بررسی کنید آیا آنچه در باره ی رفتار کودک خود فکر می کنید واقعاً درست است یا خیر، کمک می کند تا واکنش های خود را نسبت به رفتار کودک خود ارزیابی کنید، به شما اجازه می دهد که ارزیابی کنید آیا رفتار کودک تغییر می کند، به شما می گوید چه زمانی به هدف خود رسیده اید. والدین باید یاد بگیرند که رابطه ی بهتری با فرزندان خود داشته باشند. معمولاً والدین زمان بسیار کمی را با فرزندشان می گذرانند و بیشتر مواقعی که به ظاهر با بچه ها هستند اغلب به فعالیت دیگری مشغول می باشند. بهتر است در طول روز و به طور مکرر زمان هایی را با کودک تان بگذرانید. در مورد چیزهایی که فرزند شما به آن علاقه دارد صحبت کنید . یکی از نیاز های اساسی افراد، داشتن یک فرد مورد اعتماد است که به حرف های آنها گوش دهد . قاعدتاً بچه ها با داشتن پدر و مادر این مشکل را ندارند، چون در شرایط طبیعی پدر و مادر را مورد اعتماد می دانند . آنچه مهم است این است که ما شنونده ی خوبی باشیم تا آنها به راحتی بتوانند با ما درد دل کنند. کار اصلی والدین کمک به کودک در جهت پرورش مهارت هایی است که بتوانند در بهترین توانائی های خود به موفقیت برسند . شیوه های صحیح فرزند پروری می تواند نقش اساسی در سلامت روانی خانواده داشته باشد. به کار گرفتن فنون فرزند پروری می تواند رفتارهای ناپسند کودکان را کاهش دهد، اعتماد به نفس آنها را افزایش دهد و در نهایت باعث بوجود آمدن یک خانواده ی سالم گردد.

خانواده به عنوان نخستین نهاد اجتماعی نقش پایدارتر و تعیین کننده تری در شکل گیری رفتار و افکار و شخصیت فرزندان ایفاء می کند. خانواده اولین و قدیمی ترین محلی است که کودک در آن با دیگران ارتباط برقرار می کند و مسئولیت انتقال ارزش های اخلاقی، مذهبی و اجتماعی را خانواده به عهده دارد. یک خانواده از نظر ساختاری می تواند آزادمنشانه، بی قید و بند، دیکتاتور یا ترکیبی باشد. در از نظر عاطفی خانواده به صورت کنترل زیاد محبت کم، کنترل کم محبت زیاد، کنترل کم محبت کم تقسیم بندی می شود.

نحوه و ساختار تعامل کودک با دیگران و محیط اجتماعی در دوران بعدی تحت تأثیر رفتاری است که از محیط خانواده گرفته است. روش هایی که والدین در برخورد با فرزندان خود اعمال می کنند در شکل گیری شخصیت و رشد کودک و ویژگی های رفتاری و اخلاقی او تأثیر فراوان و گاه همیشگی دارد. بنابراین خانواده یکی از ساختارهای قدرتمند مراقبت و تربیت افراد در دوران طفولیت و کودکی است و آشنا کردن فرزندان با معیارهای اجتماعی و اخلاقی، آنان را برای ورود به اجتماع و زندگی جمعی مهیا می سازد. در صورت شکل گیری اعتماد در کودک، جهان برای او محل امنی خواهد بود که بدون وا همه قادر به اکتشاف و بررسی آن می شود و اطرافیان را افراد دوست داشتنی و قابل اطمینان می بیند، خانواده نیز محلی می شود که در بحران ها و دشواری ها می تواند به آن پناه بیاورد.

### **\*اصول تربیت سازنده در فرزندان :**

تربیت سازنده روشی است که در آن رشد کودکان تقویت و رفتار آنان به گونه ای سازنده و بی ضرر مدیریت می گردد.

این شیوه براساس ارتباط خوب و توجه مثبت به کودکان، برای کمک به رشد آنان پایه ریزی شده است. کودکانی که با شیوه ی تربیت سازنده پرورش می یابند احتمال رشد مهارت ها و ایجاد احساس خوب نسبت به خود در آنها بیشتر و احتمال بروز مشکلات رفتاری در آنها کمتر است. لازم است والدین بدانند هنگامی که مشکلی رخ می دهد چه باید بکنند، از روش های مختلف برای اداره مشکلات رفتاری کودکان اطلاع داشته باشند، مهارت تشویق رفتار مطلوب در کودکان را بدانند و در صورت نیاز بتوانند رفتارها و مهارت های جدید را به کودکان آموزش دهند. در این جا در مورد برخی از اصول سازنده در تربیت کودکان صحبت می کنیم:

۱- آماده کردن یک محیط امن و مورد علاقه: بعلمت اینکه حوادث خانگی یکی از علل آسیب در کودکان خردسال است، داشتن محیطی امن بدین معنی که کودک بتواند ضمن جست و جو، بازی و سرگرمی از آسیب دیدگی مصون باشد، ضروری بنظر می رسد. خانه ای پر از اشیاء جالب برای کودک مانند وسایل آشپزخانه، کنجکاوای کودک و رشد زبانی و قوای هوش او را تحریک خواهد کرد و او را سرگرم و فعال

نگه داشته و احتمال بدرفتاری او را کاهش می دهد. کودکان نیاز به نظارت مناسب دارند بدین معنی که بدانید کودک کجاست و چه کاری انجام می دهد (نظارت غیر مستقیم).

۲- ایجاد محیط سازنده برای یادگیری : والدین لازم است در دسترس کودکان باشند. این بدان معنی نیست که همیشه با کودک خود باشید بلکه منظور آن است که در هنگامی که کودک به کمک یا مراقبت نیاز دارد در دسترس او باشید. در حقیقت کیفیت زمان مهم است نه کمیت بودن با کودک.

۳- استفاده از انضباط قاطعانه : به معنی ثبات در رفتار با کودک ، یعنی به یک رفتار کودک در زمان ها و مکان های مختلف واکنش یکسان نشان دهیم . هنگام بدرفتاری کودک و آموزش به کودکان برای ارایه ی رفتار قابل قبول، وقتی والدین از انضباط قاطعانه استفاده کنند، کودکان می آموزند مسئولیت رفتار خود را بپذیرند، از نیازهای دیگران آگاه شوند و کنترل برخویش را افزایش دهند.

۴- مراقبت از خود به عنوان پدر یا مادر : وقتی نیازهای شخصی شما مانند ارتباط صمیمانه، همراهی، تفریح و ... برآورده شود پدر یا مادر بودن آسان تر می گردد . این به این معنی نیست که کودک بر زندگی شما تسلط داشته باشد. اگر نیازهای شخصی شما به عنوان یک بزرگسال برآورده شود جسور بودن، ثبات داشتن و در دسترس کودکان بودن برای شما آسان تر می شود.

۵- مدیریت رفتار نامطلوب : همه ی کودکان لازم است یاد بگیرند که حدود و قوانین را بپذیرند و ناکامی خود را هنگامی که به خواسته های خود نمی رسند کنترل کنند. مدیریت این موفقیت ها برای والدین ممکن است پردردسر باشد، اما روش های مثبت و مؤثری وجود دارد که به کودکان کمک می کند کنترل برخویش (خویشتن داری) را یاد بگیرند. هنگامی که والدین برای بدرفتاری کودکان از پیامدهای فوری، مستمر و قاطع استفاده کنند کودکان کنترل بر خود را می آموزند.

### **\*روش های مختلف برای اداره مشکلات رفتاری کودکان :**

الف - قوانین اساسی و واضح را وضع کنید : کودکان نیاز به تعیین حدود دارند تا بدانند که از آنها چه انتظاری دارند و چگونه باید رفتار کنند. چند قانون اصلی برای خانه ( ۴ یا ۵ قانون) می تواند کمک کننده باشد. قوانین باید به کودکان بگویند چه کاری انجام دهند نه اینکه چه کاری انجام ندهند.

برای مثال : در خانه آرام راه برو !

قوانین اگر ساده باشند، انجام آنها راحت باشد و بتوان پیامدی برای آن در نظر گرفت خیلی نتیجه ی بهتری خواهد داشت. سعی کنید کودک را در تصمیم گیری برای قوانین خانواده شرکت دهید. شما می توانید یک جلسه ی خانوادگی داشته باشید و در مورد برخی قوانین با خانواده ی خود تصمیم گیری کنید.



۱- در ابتدا برای شروع، تعداد کمی قانون در نظر بگیرد .

۲- اطاعت از قوانین باید آسان باشد .

۳- قوانین باید بصورت مثبت بیان شود .

۴- قوانین باید ساده باشد .

۵- قوانین باید قابل تقویت شدن باشند .

اگر هیچ کس در خانه قوانین را رعایت نمی کند انتظار نداشته باشید که کودک شما این کار را انجام دهد .

ب- از بحث مستقیم برای بر خورد با قانون شکنی استفاده کنید : بهترین مورد بحث مستقیم هنگامی است که کودک گاه گاهی یکی از قوانین اساسی خانه را فراموش می کند. این کار شامل جلب توجه به کودک ، گفتن مشکل به کودک ، توضیح مختصر که چرا این یک مشکل است و توضیح یا درخواست از کودک برای انجام یک رفتار مناسب است و سپس رفتار مناسب باید تمرین شود .

برای مثال : مریم تو داری در خانه می دوی، ممکن است چیزی را بشکنی، قانون ما در مورد راه رفتن در خانه چیست؟ حالا به من روش صحیح راه رفتن در خانه را نشان بده، برگرد به طرف در و دوباره شروع کن!

برای اینکه بحث مستقیم را مؤثرتر کنید کودک را وادار کنید که رفتار صحیح را دوباره تمرین کند .

ج- نادیده گرفتن : برای مواجهه با مشکلات رفتاری استفاده می شود. برای کودکان ۷-۱ سال نادیده گرفتن به معنی توجه نکردن عمدی به کودک، به هنگام بروز مشکلات رفتاری کوچک است مانند گریه کردن، گفتن کلمات زشت و ..... هنگامی که یک رفتار را نادیده می گیرید به کودک نگاه نکنید و با او صحبت نکنید. کودک ممکن است در ابتدا شلوغ کند و سعی در جلب توجه شما داشته باشد، در صورت لزوم روی خود را برگردانید و دور شوید، سعی کنید آرام باشید، در صورت نیاز چند نفس آرام و عمیق بکشید .

نادیده گرفتن را تا زمانی که مشکل رفتاری ادامه دارد ادامه دهید و هر زمانی که کودک مشکل رفتاری را متوقف کرد او را تحسین کنید و مشکلات جدی تر مثل آسیب رساندن به دیگران یا تخریب اشیاء را نادیده نگیرید.

د- دستور دادن: اغلب مشاهده می شود والدین دستوراتی به کودکان خود می دهند که به راحتی نمی توانند آنها را انجام دهند.

دستوراتی که مؤثر واقع نمی شود دارای یکی از این خصوصیات هستند:

- ۱- دستورات زنجیره ای : در دستورات زنجیره ای چندین دستور در یک زمان به کودک داده می شود(مثال: لباس را بپوش، دندانهایت را مسواک بزن، موهایت راشانه کن ، و بیا صبحانه بخور )، در حالی که کودک هنوز توانایی به خاطر سپردن همه ی آنها را ندارد. پس بهتر است دستورات به بخش های کوچکتری تقسیم شود و هر بخش را به تنهایی و جداگانه از کودک بخواهید انجام دهد.
  - ۲- دستورات مبهم : دستوراتی که واضح نیستند. مثلاً بچه ی خوبی باش. در واقع کودک ممکن است نداند که واقعاً چه چیزی از او خواسته می شود. بهتر است مثلاً به کودک گفته شود: اسباب بازی هایت را با برادرت مشترک استفاده کن.
  - ۳- دستورات سؤالی : در این گونه دستورات از کودک پرسیده می شود که آیا این کار را انجام می دهد؟ و در واقع مستقیماً به او دستور انجام کاری داده نمی شود. مثال: آیا دوست داری که الان اتاقت را تمیز کنی ؟ در این مورد کودک لجباز به سادگی می تواند بگوید نه.
  - ۴- دستوراتی که به دنبالش دلیل و منطق آورده می شود : مثال : اسباب بازی ها را بردار، چون مادر بزرگت اینجا می آید و تو می دانی که او خانه ی تمیز را دوست دارد ! مشکل در اینجا این است که کودک ممکن است دستور اصلی را فراموش کند.
- با پرهیز از این نوع دستورات و رعایت اصول زیر می توان انتظار داشت که کودک دستورات شما را با احتمال بیشتری انجام دهد :
- توجه کودک را به خود جلب کرده و قبل از دادن دستور، با او تماس چشمی برقرار کنید .
  - با صدای محکم و قاطع با کودک صحبت کنید، البته صدایتان بلند و خشن نباشد .
  - دستوری به کودک بدهید که خاص و ساده باشد .
  - از ژست های فیزیکی بطور مناسب استفاده کنید ( مثلاً به جایی که باید اسباب بازی را بگذارد اشاره کنید) .
  - از دستورات مثبت به جای دستورات منفی استفاده کنید .
  - اطاعت از دستور را پاداش بدهید .
  - بهتر است از دستورات ساده تری که مطمئن هستید می تواند انجام دهد شروع کنید .
  - دستورات خود را با پیامدهای منطقی تقویت کنید: پیامدهای منطقی برای مشکلات رفتاری خفیف که خیلی زیاد رخ نمی دهند، برای کودکان ۱۲-۲ ساله قابل استفاده است. اگر کودک از یک قانون یا یک دستور داخلی پیروی نمی کند پیامدی را انتخاب کنید که مناسب آن موقعیت باشد. در صورت امکان یک فعالیت یا اسباب بازی را که محور مشکل است بردارید (برای مدت ۳۰-۵ دقیقه).
  - پیامدهای منطقی در صورت کوتاه بودن بهتر عمل می کنند .

مثال : هنگامی که سارا و نگار در حین بازی سر یک اسباب بازی دعوا می کنند تا وقتی که دعوی آنها خطری برای آنها در بر ندارد مادر هیچ دخالتی نمی کند، اما هنگامی که شروع به پرت کردن اسباب بازی ها به سمت هم می کنند مادر هم اسباب بازی ها را از هر دوی آنها می گیرد و می گوید برای ۱۵ دقیقه اجازه ندارند با اسباب بازی ها بازی کنند.

\*هنگامی که مشکلی رخ می دهد مراحل زیر را دنبال کنید :

۱- رفتار نامطلوب کودک را قطع کنید: با کودک بحث یا مشاجره نکنید. توضیح دهید چرا اسباب بازی را بر می دارید و یا فعالیت را قطع می کنید (مثال: چون شما هنوز در مورد تلویزیون مشاجره می کنید تلویزیون برای ۱۰ دقیقه خاموش می شود).

۲- فعالیت یا وسیله ی گرفته شده را باز گردانید: به یاد داشته باشید که به توافق پایبند باشید. وقتی زمان تمام می شود، فعالیت را بازگردانید، به طوری که که کودک بتواند رفتار مناسب را تمرین کند ( به عنوان مثال : در مورد بالا بعد از ۱۰ دقیقه تلویزیون را روشن می کنیم تا بچه ها تمرین کنند که بدون بحث و مشاجره با هم تلویزیون نگاه کنند). سعی کنید با کمک کردن به کودک از اتفاق مجدد چنین چیزهایی جلوگیری کنید.

۳- در صورت لزوم از پیامد دیگری استفاده کنید: اگر بعد از بازگرداندن آن فعالیت به کودک، مشکل

دوباره پیش آمد، فعالیت را به مدت طولانی تری (مثل بقیه ی روز) بردارید و یا از زمان خلوت استفاده کنید. وقتی کودک در زمان خلوت است به او توجهی نکنید. او در این زمان باید ساکت باشد نه این که صحبت کند یا توجه دیگران را به خود جلب کند. وقتی کودک در زمان تعیین شده ساکت ماند، می تواند مجدد به فعالیت قبلی بر گردد .

زمان خلوت معمولاً در همان اتاقی که مشکل رخ داده، می باشد. برای کودکان تا ۱۸ ماه تخت خواب یا جایگاه بازی کودک می تواند به عنوان محل ساکت استفاده شود. کودکان بزرگ تر می توانند روی زمین یا صندلی بنشینند. دوره ای کوتاه در زمان خلوت مؤثرتر از دوره ای طولانی می باشد . برای کودکان ۲ساله یک دقیقه برای کودکان ۱۰-۵ ساله حداکثر ۵ دقیقه قابل استفاده است . مهم است که کودک قبل از استفاده از زمان خلوت بداند چه انتظاری از او دارید. برای کودک در یک زمان مناسب توضیح دهید که چه رفتارهای خاصی زمان خلوت بدنبال خواهد داشت.

۴- به کودک آنچه را باید انجام دهد بگویید: وقتی مشکل رفتاری رخ می دهد، سریع عمل کنید. به کودک خود نزدیک شوید. توجه او را جلب کنید و به او آنچه را که باید انجام دهد بگویید (مثال: علی همین الان دست از هل دادن خواهرت بردار و با او بازی کن!). اگر مشکل رفتاری متوقف شد، کودک را برای انجام آن چه که از او خواسته اید تحسین کنید.

۵ دستورات خود را با زمانی خلوت تقویت کنید: اگر مشکل رفتاری ادامه پیدا کرد یا در طول ساعت بعد مجدداً تکرار شد، به کودک آن چه را که اشتباه انجام داده است بگویید (تو دست از هل دادن خواهرت برنداشتی) و پیامد آن (پس حالا به زمان خلوت برو). آرام و قاطع باشید، در صورت لزوم (اگر کودک خودش نمی رود) خودتان او را به زمان خلوت ببرید. اعتراضات او را نادیده بگیرید و بحث و مشاجره نکنید.

۶- به کودک قوانین را یادآوری کنید: همان طور که کودک را در زمان خلوت قرار می دهید به او یادآوری کنید که اگر برای مدت تعیین شده ساکت بماند می تواند به فعالیت قبلی اش باز گردد. اگر کودک در زمان خلوت آرام نمی نشیند از زمان محرومیت ( زمان محرومیت: متوقف کردن فعالیت های کودک برای چند دقیقه مانند: خاموش کردن تلویزیون هنگام مشاجره ی کودکان بر سر نگاه کردن برنامه خاص) استفاده نمایید.

وقتی زمان خلوت تمام شد، موضوع را یادآوری نکنید. کودک را تشویق کنید که کاری انجام دهد یا به فعالیت قبلی اش برگردد ( بازی ). بعد از زمان خلوت، کودک را برای انجام رفتار مطلوب تحسین کنید. اگر مشکل رفتاری مجدد رخ دهد، لازم است زمان خلوت را تکرار کنید.

۷- استفاده از اتاق خلوت (اخراج) برای مواجهه با رفتارهای نامطلوب شدید ( ۱۰-۲سال): استفاده از اتاق خلوت یک شیوه ی مثبت برای کنترل رفتارهای نامطلوب کودک است (برخلاف فریاد زدن، تهدید کردن، یا کتک زدن که نه تنها کارآیی مناسب را ندارند، بلکه آسیب رسان نیز هستند). این روش هنگامی که به طور صحیح استفاده شود، می تواند روش بسیار مؤثری برای کمک به کودکان در یادگیری کنترل بر رفتار خود و بروز رفتارهای مطلوب باشد. در زمان استفاده از اتاق خلوت لازم است آرام باشید. اگر عصبانی شوید احتمال دارد کنترل خود را از دست بدهید و به کودک آسیب برسانید (اتاق خلوت اتاقی است که دور از بقیه قرار دارد. درب اتاق را باز بگذارید گرچه در صورتی که کودک در اتاق نماند، ممکن است لازم باشد آن را ببندید).

اتاق خلوت این فرصت را به همه می دهد که آرام باشند. شما می توانید از اتاق خلوت زمانی استفاده کنید که کودک در زمان خلوت نمی ماند و یا به عنوان نتیجه ی پرخاشگری های کودک و یا رفتارهای نامناسب جدی مثل آسیب به دیگران استفاده کنید.

اگر اتاق خواب کودک پر از اسباب بازی و سایر چیزهای مورد علاقه ی کودک است، شما ممکن است مجبور شوید اتاق دیگری را برای استفاده به عنوان اتاق خلوت در نظر بگیرید. اتاق خلوت باید اتاقی باشد که مورد علاقه ی کودک نباشد، ولی نور و تهویه ی مناسب داشته باشد و وسایل خطرناک در آن اتاق نباشد).

مثال:

سارا: علی برو گمشو!

مادر: سارا قبلاً به تو گفته بودم در صورت بکار بردن کلمات زشت تنبیه می شوی! حالا باید ۵ دقیقه روی صندلی توی راهرو بنشینی!

سارا: نخیر دوست ندارم، علی من را اذیت کرد، حقش بود به او اینطوری بگویم!

مادر دست سارا را گرفت و او را به سمت صندلی کشید. سارا شروع به فریاد کشیدن کرد.

مادر: سارا اگر ۵ دقیقه اینجا ننشستی، مجبورم تو را توی اتاق بگذارم!

سارا آرام نشد. مادر دست او را گرفت و در حالی که او را به سمت اتاق می برد گفت: زمان تو از وقتی شروع می شود که ساکت دراتاق بمانی!

سارا بعد از کمی گریه آرام گرفت و مادر زمان را نگاه کرد. بعد از ۵ دقیقه گفت: سارا می توانی از اتاق خارج شوی!

### \*مهارت تشویق رفتار مطلوب در کودکان:

الف: تشویق کلامی کودکان همراه با توصیف رفتاری:

تمام کودکان و بزرگسالان دوست دارند که از آنها تعریف شود. تحسین کردن ممکن است فقط تأیید کلامی شما باشد (چه دختر خوبی!)، یا تحسین همراه با توصیف رفتار مطلوب (من واقعاً از این که بعد از اتمام بازی لوازم خود را مرتب کردی خوشحالم!) از بیان صحبت هایی که مشکل رفتاری ایجاد می کند پرهیز کنید (خیلی خوب است که می بینم شما دو تا به نوبت بازی می کنید و دعوا نمی کنید!).

ب: نشان دادن توجهات غیر کلامی:

راه های بسیاری برای نشان دادن توجه وجود دارد. یک لبخند، چشمک، بغل کردن و .... و انواع مختلف توجه که کودکان از آن لذت می برند و می توانند برای تشویق رفتاری که دوست دارید استفاده شوند. این اعمال به کودک نشان می دهد که چقدر از رفتار او خوشحال هستید.

ج: فراهم کردن فعالیت های لذتبخش برای کودک:

فراهم آوردن فعالیت های جالب و سرگرم کننده برای کودکان، آنان را به مستقل بازی کردن تشویق می کند. اسباب بازی ها و فعالیت ها برای جالب بودن نیازی نیست که گران باشند.

\*آموزش رفتارها و مهارت های جدید به کودکان:

الف: مشخص کردن اهداف متناسب با مرحله ی رشد کودک: قبل از اینکه مهارتی را به کودک خود بیاموزید، از توانایی او برای انجام آن فعالیت اطمینان حاصل کنید. از روند رشد طبیعی کودکان آگاه شوید و بر اساس آن، اهداف خود را تنظیم نمایید.

ب: الگوی خوبی باشید: همه ی ما از طریق دیدن یاد می گیریم، برای تشویق کودک به انجام رفتارهای جدید، به او اجازه دهید که شما را تماشا کند. آنچه را که انجام می دهید توصیف کنید و به کودک اجازه دهید از عمل شما تقلید کند.

ج: فراهم نمودن محیط برای آموزش یک رفتار یا مهارت: برای آموزش یک مهارت از قبل برنامه ریزی کنید و محیط را از جهت ایمن بودن، سرگرم کننده بودن و امکانات لازم برای یادگیری آماده کنید. د: استفاده از آموزش های اتفاقی: وقتی کودکان برای گرفتن اطلاعات، کمک یا توجه نزد شما می آیند، آنها معمولاً با انگیزه و آماده ی یادگیری هستند. شما در موقعیتی هستید که می توانید چیز جدیدی را به کودک خود آموزش دهید. این کار آموزش اتفاقی خوانده می شود.

تربیت سازنده در فرزندان

خلاصه:

کودکانی که با شیوه ی تربیت سازنده پرورش می یابند احتمال رشد مهارت ها و ایجاد احساس خوب نسبت به خود در آنها بیشتر و احتمال بروز مشکلات رفتاری در آنها کمتر است. کودکان نیاز به نظارت مناسب دارند بدین معنی که بدانید کودک کجاست و چه کاری انجام می دهد (نظارت غیر مستقیم). والدین لازم است در دسترس کودکان باشند. این بدان معنی نیست که همیشه با کودک خود باشید بلکه منظور آن است که در هنگامی که کودک به کمک یا مراقبت نیاز دارد در دسترس او باشید. همه ی کودکان لازم است یاد بگیرند که حدود و قوانین را بپذیرند و ناکامی خود را هنگامی که به خواسته های خود نمی رسند کنترل کنند. کودکان نیاز به تعیین حدود دارند تا بدانند که از آنها چه انتظاری دارند و چگونه باید رفتار کنند. استفاده از اتاق خلوت یک شیوه ی مثبت برای کنترل رفتارهای نامطلوب کودک است (برخلاف فریاد زدن، تهدید کردن، یا کتک زدن که نه تنها کارآیی مناسب را ندارند، بلکه آسیب رسان نیز هستند). این روش هنگامی که به طور صحیح استفاده شود، می تواند روش بسیار مؤثری برای کمک به کودکان در یادگیری کنترل بر رفتار خود و بروز رفتارهای مطلوب باشد. اگر تربیت، سازنده باشد رشد کودکان تقویت و رفتار آنان به گونه ای سازنده و بی ضرر مدیریت می گردد.

## اختلالات روانی – رفتاری شایع در کودکان:

سلامت روان تنها به معنی نداشتن بیماری روانی نیست بلکه به معنی چگونه در آرامش و رضایت زندگی کردن است.

بهداشت روانی یعنی این که ما در رویارویی با موقعیتهای مختلف زندگی چه طور فکر می کنیم ، چگونه احساس می کنیم و عملکرد مان چگونه است.

سلامت روانی بر نگرش افراد به خود، زندگی و اطرافیانشان تأثیر می گذارد.

وقتی به عنوان یک والد، یک آموزگار یا مربی از سلامت روانی مناسبی برخوردار باشیم ، این موضوع بر نحوه ی مراقبت ما از کودک و روش تربیتی مان اثر می گذارد در نتیجه بخشی از سلامت روان کودکان و نوجوانان به محیط خانواده و روش تربیتی والدین بستگی دارد. بخشی به مدرسه و مربی و قسمت عمده ای هم به ژنتیک و سرشت کودک و محیط جامعه مربوط می شود.

این مجموعه بر این سعی دارد که مربیان گرامی و دلسورز را با برخی از اختلالات بهداشت روانی کودکان و نوجوانان و مشکلات رفتاری آنان که در ارتباط با مدرسه هم ظهور پیدا می کند ، آشنا و تا حد امکان راهکارهای مقابله و برخورد با چنین مشکلاتی را آموزش دهد چرا که گاهی تشخیص و مداخله به موقع مربی آگاه و همکاری با والدین دانش آموز ، کودک یا نوجوانی را از بحرانی آسیب زا نجات می دهد.

لازم به ذکر است برخی از این اختلالات از دوران خردسالی و پیش از دبستان شروع شده و تا پایان کودکی ادامه دارد و بعضی دیگر از سال های اولیه دوران راهنمایی یعنی ابتدای دوران نوجوانی شروع می شود که در متن به آن اشاره شده است.

در زیر به برخی از این اختلالات که شیوع بیشتری دارد اشاره می کنیم :

## **ADHD (اختلال بیش فعالی - کم توجهی)**

اختلال بیش فعالی - کم توجهی (ADHD) یکی از شایع ترین اختلال دوران کودکی است که تقریباً ۵ درصد کودکان سنین مدرسه به آن مبتلا می شوند.

در این اختلال معمولاً ما با کودکی پرتحرک، پرحرف ، حواس پرت، تکانشی برخورد داریم که قادر به اجرای قوانین کلاس و مدرسه نیست و نمی تواند با همسالان و آموزگار خود ارتباط مناسبی برقرار کند. گرچه این موارد گاهی در کودکان طبیعی هم به درجاتی وجود دارد اما کودک بیش فعال این نشانه ها را به درجه ای بروز می دهد که با عملکرد طبیعی اش در منزل ، مدرسه و ارتباط با اطرافیان تداخل ایجاد می کند.

این کودکان به دلیل رفتارهای تکانشی و بدون فکر ، به طور مکرر از سوی والدین و مربیان سرزنش می شوند که بر اعتماد به نفس آنان تأثیر منفی می گذارد.

این اختلال اغلب زمانی که کودکان وارد مدرسه می شوند، تشخیص داده می شود، یعنی هنگامی که از آن ها انتظار می رود کارهای منظم تر و پیچیده تر انجام دهند و با همسالان خود ارتباط مؤثر برقرار کنند. البته لازمه تشخیص این اختلال قبل از ۷ سالگی است و این کودکان علاوه بر مدرسه باید در یک مکان دیگر اعم از منزل، مهمانی و... هم این اختلالات رفتاری را نشان دهند.

### **علایم و مشخصات بالینی:**

سه ویژگی عمده ی این اختلال عبارتند از:

فعالیت و تحرک زیاد

اختلال در توجه و تمرکز

رفتارهای تکانشی

طبق تقسیم بندی متون، اختلال ADHD به سه دسته بیش فعال (پرتحرک)، کم توجه، بیش فعال و کم توجه تقسیم بندی می شود پس در یک کودک مبتلا به ADHD ممکن است هر یک از این سه دسته علایم را به تنهایی یا با هم مشاهده کنیم.

### **\*فعالیت و تحرک زیاد:**

این کودکان بیشتر اوقات در حال حرکت و جنب و جوش هستند. به نظر می رسد هیچ گاه خسته نمی شوند. اگر مجبور باشند جایی بنشینند مرتب وول می خورند. معمولاً ساعت معمول کلاس را نمی توانند تحمل کنند و مرتباً در کلاس راه می روند و با دیگر دانش آموزان صحبت می کنند.

### **\*رفتار تکانشی:**

به نظر می رسد اکثر کودکان بیش فعال، بدون آن که به پیامد و نتیجه ی اعمالشان فکر کنند، دست به انجام آن ها می زنند. گرچه ممکن است بارها نتیجه منفی اعمال خود را ببینند ولی باز درس عبرت نمی گیرند و این موضوع از سوی والدین و اطرافیان به گونه ای تعبیر می شود که آنها لجباز و نافرمان هستند و رفتارهایشان عمدی و برای اذیت کردن دیگران است در حالی که مشکل اصلی آنها عمل کردن قبل از فکر کردن و نسنجیدن آخر و عاقبت کارشان است.

در کلاس درس دیده می شود، این کودکان بدون رعایت نوبت و با عجله به سؤالات آموزگار پاسخ می دهند، حرف دیگران را قطع می کنند و ممکن است بدون فکر کردن جواب دهند. این کودکان ممکن است در حین نشستن روی صندلی، بی دلیل همکلاسی خود را اذیت کنند مثلاً او را هل بدهند یا به او مشت و لگد بزنند!

### **\*بی توجهی و عدم تمرکز:**



در این قسمت معلمان و مربیان بهترین گزارشگران بر ارزیابی توجه و تمرکز کودکان هستند. معلم متوجه می شود که کودک سرکلاس به درس گوش نمی دهد، در شروع هر کار کند است گیج است و به رویا فرو می رود - قادر به تمام کردن تکلیف خود نیست (یا به دلیل کندبودن یابه علت بلند شدن های مکرر از صندلی خود). گم کردن یا جا گذاشتن مکرر وسایل خود هم از علائم عدم تمرکز است بی دقتی در املا اغلب به صورت جا انداختن جزئی از کلمه است. ممکن است کلمه ای را در جایی درست و در جای دیگری غلط بنویسد. این کودکان معمولاً در انجام تکالیف ریاضی بهتر عمل می کنند چون به فهم بیشتری نیاز دارد. نوشتن مشق نیاز به تمرکز بیشتری دارد و برای این کودکان خسته کننده است.

کودکان مبتلا به اختلال توجه ممکن است ساعتها بدون وقفه مشغول بازی رایانه ای یا دیدن فیلم مورد علاقه ی خود شوند و از جای خود تکان نخورند اما در انجام فعالیت های هدفدار مانند مشق نوشتن، پوشیدن لباس و ... دچار کندی و مشکل می شوند چون نمی توانند تمرکز خود را مداوم بر روی یک کار حفظ کنند. گاهی اوقات اختلال توجه بدون اختلال پرتحرکی است و کودک آرام و خیلی کند و رویایی به نظر می رسد پس همیشه با شنیدن کلمه ADHD انتظار یک کودک پرتحرک و نافرمان و آسیب رسان را نداشته باشید.

### **نکته:**

\*افسردگی ، اضطراب و مصرف برخی از داروها هم می تواند اختلال تمرکز و توجه بدهد که البته در این موارد توجه به سایر علائم نیاز می باشد\*

چه عواملی در بروز اختلال بیش فعالی سهیم هستند؟

علت اصلی این اختلال مشخص نیست. بسیاری از مردم فکر می کنند که کمبود توجه و بیش فعالی نتیجه تربیت نادرست و فرزند پروری نامناسب است در حالی که این باور اشتباه است و نباید والدین را به دلیل داشتن چنین فرزندان سرزنش کرد.

گفته می شود این اختلال در ۸۰ درصد موارد اساس وراثتی و خانوادگی دارد و ۲۰ درصد موارد نتیجه ی یک آسیب مغزی است مهمترین قسمت مغز که مسئول بروز علائم در این کودکان است قسمت هایی از لوب پیشانی است که مسئول کنترل و مهار پاسخ های انسان است. کودکان بیش فعال و کم توجه توانایی در مهار پاسخ ها را به طور مطلوب بدست نیاورده اند

بنابراین آن‌ها در هنگام مواجهه با یک محرک نمی‌توانند از اطلاعات موجود و تجربیات قبلی برای پاسخ دادن استفاده کنند بنابراین رفتارهایشان بدون فکر و بدون توجه به مسائل یادگرفته شده ی قبلی است.

آسیبهای حین تولد به مغز ممکن است در شکل‌گیری این اختلال نقش داشته باشد.

تولد زود هنگام و وزن کمتر از طبیعی داشتن، وارد آمدن ضربه های شدید به سر، مصرف الکل یا سیگار در دوران بارداری یا مواجهه مادر با هرگونه عامل سمی یا عفونت در حاملگی می‌تواند از عوامل خطر ساز برای پیدایش ADHD باشد.

همچنین قرارداشتن در معرض محرومیت‌های روانی - اجتماعی شدید در مراحل اولیه ی رشد و زندگی در محیط‌های بسیار آشفته (که این مورد با مداخله به موقع و زودرس در مراحل اولیه قابل جبران است) از دیگر عوامل است.

وضعیت اقتصادی - اجتماعی خانواده نقشی در بروز این اختلال ندارد.

لازم به ذکر است این اختلال در پسرها ۹-۲ برابر بیش از دخترها دیده می‌شود. معمولاً از سن ۳ سالگی خود را نشان می‌دهد

این کودکان از نظر هوشی تفاوت مشخصی با سایر کودکان ندارند

تصورات زیادی در خصوص تأثیر مواد غذایی در پیدایش علایم این کودکان وجود دارد و حتی باعث شده برخی از والدین قوانین سختی برای تغذیه این کودکان بگذارند و آنها را از خوردن شکلات، کاکائو و مواد رنگی محروم کنند.

تاکنون هیچ یافته علمی معتبری مبنی بر این که رژیم غذایی خاصی می‌تواند علت این اختلال باشد یافت نشده است اما بهر حال افزودنی‌های خوراکی و نوشابه‌های گازدار، مصرف زیاد کاکائو و شکلات در رژیم غذایی یک کودک سالم هم نباید زیاد دیده شود با اینکه تأثیر شناخته شده‌ای در بروز ADHD ندارد.

### **چرا اختلال بیش‌فعالی - کم‌توجهی اهمیت دارد؟**

مسلم است که تشخیص و درمان به موقع این اختلال از عوارضی مانند افت تحصیلی، افسردگی و اضطراب و کاهش اعتماد به نفس کودک جلوگیری می‌کند. ضمن اینکه درصدی از این کودکان در صورت درمان نشدن به سمت اختلال سلوک که پیش‌درآمد شخصیت ضد اجتماعی است پیش می‌روند که آسیب‌های جبران‌ناپذیری به دنبال دارد.

سیر این اختلال بسیار متغیر است گفته می شود حتی تا ۵۰٪ موارد نشانه ها تا نوجوانی دوام می آورند اما ممکن است تا بلوغ بسیاری از علائم فروکش یابند معمولاً کاهش توجه و اختلال در کنترل تکانه مدت طولانی تری باقی می ماند.

این مسأله نشان می دهد درمان دارویی و رفتاری این کودکان حداقل تا سنین نوجوانی باید ادامه یابد.

## چگونه باید با یک کودک مبتلا به ADHD برخورد کرد؟

ابتدا شناسایی کودک مشکل دار و در بیان گذاشتن مسأله با والدین ضرورت دارد که البته معمولاً والدین قبل از ورود به مدرسه متوجه این علائم در کودک خود شده اند . سپس توضیح اهمیت برخورد با این اختلال و مراجعه به پزشک و دریافت درمان دارویی برای خانواده ها ضروری است.

درمانهای دارویی این کودکان شامل ریتالین، (استیمدیت) گاهی ریسپریدون و شربت های آرام بخش مانند هیدروکسی زین و دیفن هیدرامین است. که البته درمان اصلی همان آمفتامین ها یا ریتالین است که برای افزایش تمرکز کودک و کاهش رفتارهای پرتحرکی داده می شود.

این داروها ممکن است در برخی کودکان سبب سردرد ، بی خوابی ، کم حرفی و کم اشتهایی بشوند که معمولاً جزئی و موقتی هستند مهم این است که داروها در کودکان اعتیاد آور نیستند.

معمولاً معلم باید از مصرف دارو توسط کودک اطلاع داشته باشد و لازم نیست دیگر دانش آموزان و اعضای مدرسه از این مسأله اطلاعی داشته باشند مهم این است که کودک بداند دارو را برای کنترل رفتارها و افزایش توجهش به درس می خورد و برچسب منفی برای مصرف دارو نگیرد مثلاً «احساس نکند چون کودک بدی است باید قرص بخورد تا خوب و سر به راه شود» این کودکان ممکن است در زمینه آموزش نیاز به توجه جداگانه ای داشته باشند مثلاً جلوی کلاس و در کنار میز معلم بنشینند و توجه ویژه و اختصاصی تر روی یادگیری و تمرکز این دانش آموزان گذاشته شود.

استفاده از تقویت کننده های مثبت و داشتن قوانین و انتظارات مشخص از این کودکان در کنترل رفتارهای آنان موثر است.

به عنوان مثال:

\*دادن پاداش های کوچک به ازاء هر رفتار مناسب در کلاس یا ترک یک رفتار نامناسب

\*دادن برچسب یا امتیاز در صورت هرگونه پیشرفت درسی یا تعامل مثبت با سایر همکلاسان

\*محروم سازی موقت و حذف امتیازات هم در مواردی اثر بخشی مثبتی دارد.

توجه به این نکته مهم است که این کودکان در برابر دیگران تحقیر و سرزنش نشوند و هر خرابکاری و قانون شکنی در مدرسه بی دلیل به این افراد نسبت داده نشود . توجه به خصوصیات مثبت رفتاری و درسی در تقویت اعتماد به نفس این کودکان نقش مهمی دارد .

« کودکان بیش فعال - کم توجه به خصوص اگر هوش بالایی داشته باشند و به موقع تشخیص داده شده و درمان شوند

می توانند به سطح مطلوبی از عملکرد در آینده برسند و تفاوتی با سایر کودکان در این زمینه نداشته باشند »

## اختلال سلوک: (Conduct)

این اختلال مجموعه رفتارهایی است که در طول زمان در کودک و نوجوان شکل می گیرد و مشخصه آن پر خاشگری و تجاوز به حقوق دیگران است.

مجموعه ای از علائم و رفتارها در یک نوجوان مبتلا به اختلال سلوک دیده می شود که یکی از موارد مهم آسیبهای اجتماعی و از علل بزهکاری نوجوانان است.

از جمله این رفتارها پر خاشگری نسبت به انسانها و حیوانات به صورت آزار حیوانات ، تهدید دیگران ، دعوای جسمانی ، زورگویی و آسیب رساندن دیگران تخریب اموال به صورت آسیب رساندن به اموال دیگران یا اماکن مانند مدرسه ، آتش افروزی دزدی ، کلاهبرداری و دروغ گفتن، بلند کردن اجناس از مغازه ها، برداشتن وسایل دیگر دانش آموزان نقض جدی مقررات: شبها بیرون از خانه می ماند ( قبل از ۱۳ سالگی ) ، فرار از خانه دارد، از مدرسه فرار می کند حتی درگیری با قانون پیدا می کند. این اختلال معمولاً همراه کودکان ADHD درمان نشده، افسرده یا دارای اختلالات یادگیری دیده می شود. در ۱۰-۱۱٪ جامعه دیده می شود.

در پسرها سن شروع پایین تر و از سن ۱۲-۱۰ سالگی علائم خود را نشان می دهد در حالی که در دختران در سن ۱۶-۱۴ سالگی ممکن است شروع شود. در پسرها ۴ برابر شایعتر از دخترها دیده می شود.

## علت پیدایش اختلال سلوک :

هیچ عامل مشخص و واحدی نمی تواند رفتار ضد اجتماعی و اختلال سلوک در کودک را توجیه کند بلکه به عوامل مختلف زیستی ، ژنتیکی ، تربیتی و اجتماعی بستگی دارد از جمله :

تربیت خشن و تنبیهی والدین به صورت پر خاشگری جسمی و کلامی شدید وضعیت آشفته خانواده و طلاق خانواده هایی که آسان گیر هستند و نظارت کافی بر اعمال و رفتار کودک ندارند.

محرومیت های اقتصادی - اجتماعی مانند بیکاری والدین نبودن والدین در فعالیتهای اجتماعی مثبت

افزایش شیوع مصرف مواد و الکل. کودکانی که در محیطهای آشفته و بدون توجه بزرگ می شوند به دلیل اینکه به نیازهای آنها کاملاً توجه نمی شود احساس همدلی و همدردی با دیگران را نمی آموزند و مستعد ابتلا به اختلال سلوک هستند.

کودک آزاری و سوء رفتار با کودک چه به صورت جسمی و چه به صورتهای جنسی و کلامی احتمالاً خشونت را در کودک فعال کرده و موجب نقض حقوق دیگران می شود.

عدم توافق والدین بر سر تربیت کودک، وجود احتمالی نامادری یا ناپدیری در خانواده، بچه های حاصل حاملگی های ناخواسته در کنار دیگر عوامل کودکان را مستعد بروز اختلال سلوک می کند. این کودکان ممکن است تهاجمی، پرخاشگر، بد دهن، گستاخ و نافرمان بوده به کودکان کوچکتر از خود زورگفته و آنها را تهدید کنند و با بزرگترها از طریق دروغگویی و فریب وارد شده و بی اعتمادی خود را به آنان نشان دهند. اصولاً احساس گناه یا تقصیری در مورد رفتارهای خود ندارند و حاضر به پاسخ گویی در برابر اعمال و رفتار خود نیستند.

نوجوانان مبتلا اختلال سلوک مستعد گرایش به مصرف مواد بوده و معمولاً در خانواده هایی زندگی می کنند که یک پدر الکی یا مبتلا به سوء مصرف مواد وجود دارد. تشخیص و شناسایی زودرس این کودکان و نوجوانان ممکن است به درمان دارویی و روانی اجتماعی آنان کمک کند.

## درمان:

در مواردی که اختلال خفیف است و کودک هوش خوبی دارد می توان به نتایج درمان امیدوار بود. این کودکان به انواعی از درمان های روانی رفتاری و اجتماعی نیاز دارند که باید به مراکز مخصوص ارجاع داده شده و با برنامه ریزی طولانی مدت روی مهارت های آنها کار شود.

## اختلال تیک

### تیک چیست؟

تیکهای حرکتی یا صوتی: در واقع حرکات، ژست ها، اداها یا صداهایی هستند که ناگهانی و تکرار شونده اند. اغلب به صورت حمله ای و در مواقع اضطراب و برانگیخته شدن یا استراحت بیش تر می شوند و در زمان تمرکز بر فعالیت جسمی یا ذهنی کاهش می یابند. گاهی افراد در مواجهه با گرما دچار تشدید تیک می شوند. در بیشتر مواقع تیکها هنگام خواب ناپدید می شوند.

بنابراین جای تعجب نیست اگر کودکی هنگامی که تنبیه می شود یا از فرط خوشحالی به شدت به هیجان می آید، به تیک دچار شود و همین کودک هنگامی که مشغول بازی فکری است، تیک نداشته باشد.

قبل از بروز تیک، فرد دچار احساسی می شود که منشاء جسمی دارد مثلاً قبل از پلک زدن احساس خارش یا ناراحتی در پلک دارد که با این کار احساس بهتری پیدا می کند که البته موقت است و دوباره جای خود را به احساس ناراحتی می دهد.

تیکها بطور معمول در دوران کودکی شروع می شوند و ممکن است گذرا باشند یا سیر طولانی داشته باشند و بر روی بسیاری از حوزه های زندگی فرد تأثیر بگذارند.

## انواع اختلالات تیک:

تیک ها بر اساس مدت زمان حضور و شکل شان به انواع زیر تقسیم می شوند:

- تیک گذرا: شامل تیک حرکتی گذرا، تیک صوتی گذرا و تیک همزمان صوتی و حرکتی گذرا می باشد این اختلال از حداقل ۴ هفته یا حداکثر یکسال طول می کشد.
  - تیک مزمن: شامل تیک حرکتی یا تیک صوتی است که بیش تر از یکسال طول می کشد.
  - تیک صوتی - حرکتی مزمن: که اختلال تورت نامیده می شود و بیشتر از یکسال طول می کشد.
- ممکن است در یک دوره ی زمانی بیمار تیک نداشته باشد اما کمتر از ۳ ماه این حالت طول می کشد. باید در اختلال تورت دست کم دو تیک حرکتی و یک صوتی وجود داشته باشد.

## اشکال مختلف تیک:

ممکن است تیک تنها یک حرکت ساده مانند بالا انداختن شانه باشد و یا یک حرکت پیچیده مانند مرتب کردن مو، صاف کردن لباس باشد تیک صوتی ساده مانند بالا کشیدن بینی، صاف کردن صدا و تیک صوتی پیچیده مانند بکار بردن یکسری کلمات و عبارات خاص حتی کلمات زشت!

تیکهای سرو گردن شایعترین هستند مانند پلک زدن، حرکات اطراف بینی و دهان، حرکات گردن و شانه شکلک درآوردن، پیچاندن انگشتان، تکان دادن پا، سسکه و آه کشیدن هم می تواند تیک به حساب آید.

## چرا تیک اهمیت دارد؟

تعداد والدینی که کودکشان را به خاطر حرکات نامناسب و صداهای ناهنجار مورد تنبیه قرار می دهند کم نیست. چون تیکها شدت و ضعف دارند و در برخی موارد کنترل می شوند ممکن است بقیه فکر

کنند با تنبیه و تذکر می توان جلوی آنها را گرفت یا اینکه کودک برای لجبازی با آنها این کار را ادامه می دهد.

در حالی که تیکها در همه موقعیتهای قابل کنترل نیستند بخصوص در موارد پر استرس. تحقیر و تمسخر این کودکان موجب بروز مشکلات هیجانی و رفتاری مانند افسردگی و اضطراب در این گروه می شود یا باعث احساس حقارت، خشم و کاهش عزت نفس و افت عملکرد تحصیلی و شغلی می شود. تیک در سن ۷-۱۱ سالگی بیشترین شیوع را دارد و در پسرها شایع تر از دختران است. با بالا رفتن سن شیوع اختلال تیک کاهش می یابد.

### چه عواملی با بروز تیک در ارتباط هستند؟

بیماری هایی مانند ADHD و اختلال وسواس بیشتر با تیک گزارش شده اند. استرس در کودک منجر به فعال شدن علامت تیک و تشدید آنها می شود.

ولی مهمترین علت اختلالات تیک عوامل ژنتیکی و وراثتی است. گاهی برخی موارد تیک به دنبال عفونت استرپتوکوکی دیده می شود که به صورت حاد بروز می کند.

نحوه ی تربیت والدین نقشی در بروز تیک ندارد چرا که علت آن به عملکرد مغز مربوط می شود.

### درمان و روش برخورد با اختلال تیک :

با توجه به اینکه تیکها نیمه ارادی هستند و در موقعیتهای استرس زا تشدید می شوند، اینکه فکر کنیم کودک یا نوجوانان کاملاً بر حرکات و اصوات خود کنترل دارد صحیح نیست. همانگونه که گفته شد والدین این کودکان به دلیل احساس خجالت و خشم از فرزندان خود، گاهی داشتن تیک را در فرزند خود مخفی می کنند درحالیکه پذیرش این امر در درمان کمک کننده خواهد بود. واکنش معلمان در کلاس نسبت به تیکهای دانش آموزان یعنی توجه نشان دادن و یا تنبیه کردن دانش آموزان به دلیل بهم زدن نظم کلاس، منجر به بدتر شدن اختلال و پیامدهای ناگوار افسردگی، ترک تحصیل و ... می شود.

پس لازم است خانواده ها با معلمان در ارتباط باشند و اطلاعات صحیحی را در خصوص بیماری و روند دانش آموز مبتلا در اختیارشان قرار دهند.

معلمان هم با پذیرش تیک در دانش آموز، به نقاط مثبت او توجه کرده و صبر و حوصله آنان به بهترین واکنشی است که می تواند به کم شدن استرس دانش آموز مبتلا و آرام شدن جو کلاس منجر شود.

گاه می توان به دانش آموز فرصت داد تا استراحت کوتاهی خارج از کلاس داشته باشد و در آن جا تیکهای خود را تخلیه کند در دانش آموزانی که در امتحانات شفاهی دچار تشدید تیکها می شوند، می توان به صورت اختصاصی امتحان کتبی برایشان برگزار کرد

## درمان دارویی :

وقتی دارو استفاده خواهد شد که شدت یا فرکانس تیک ها زیاد و ناتوان کننده باشد یا منجر به مشکلات جسمی مانند درد عضلات و مفاصل شود یا اینکه اطرافیان مهم فرد، پذیرش تیک های او را نداشته باشند.

داروهایی که در حال حاضر استفاده می شوند اثر بخشی نسبی دارند و تأثیر در سیر بیماری نداشته و قادر به ریشه کن کردن آن نیستند.

اثر بخشی داروها پس از چند هفته تا چند ماه است و سریع اثر نمی کند. ممکن است در حین مصرف دارو هم شخص دچار تشدید حملات تیک شود که این به ماهیت این بیماری بر می گردد.

## اختلالات دفعی

### بی اختیاری ادرار:

بی اختیاری ادرار یا شب ادراری یک علامت شایع در کودکان است که به تنهایی یا همراه با سایر اختلالات تظاهر پیدا می کند طبق تعریف این اختلال زمانی مطرح می شود که کودکی که حداقل سن او ۵ سال است در هفته حداقل ۲ بار خود را خیس کند این بی اختیاری می تواند فقط شبها یا فقط روزها یا هر دو موقع باشد.

بی اختیاری می تواند اولیه باشد یعنی کودک هیچ گاه کنترل ادرار را بدست نیاورده باشد یا اینکه ثانویه بوده یعنی پس از مدتی که کنترل داشته دچار بی اختیاری ادرار شده باشد. شیوع این بیماری نیز در پسران بیشتر است با افزایش سن شیوع آن کاهش می یابد.

## علت بیماری:

نمی توان یک علت خاص را برای بیماری مطرح کرد. جنبه ژنتیکی و وراثتی این بیماری بارز است اگر یکی از والدین سابقه شب ادراری داشته باشد فرزند نیز به احتمال بیشتری دچار شب ادراری خواهد شد.

در نوع اولیه بعد ژنتیکی قوی تر است و می تواند نوعی تاخیر تکاملی و رشدی مطرح باشد. نوع ثانویه که معمولاً در ۷-۵ سالگی رخ می دهد می تواند نشانه ای از وجود استرس در کودک باشد. مانند تولد نوزاد جدید مهاجرت و تغییر مکان ، دعواهای خانوادگی ، اختلاف ، جدایی و طلاق ، تعویض مدرسه و ورود به مدرسه جدید.

مواردی هم از همراهی شب ادراری با اختلال بیش فعالی کم توجهی و یا سایر اختلالات رفتاری دیده شده است.



درصد بسیار کمی از کودکان ممکن است علل جسمی مانند دیابت ، کم کاری تیروئید و نقایص ساختمانی دستگاه ادراری داشته باشند.

بهتر است عفونت ادراری بخصوص در دختران در شب ادراری بررسی شود. کودکانی نیز هستند که بنا به بعضی از دلایل روانشناختی آب و معایعات زیادی مصرف می کنند و متعاقب آن دچار شب ادراری می شوند.

### \* سیر بیماری :

شب ادراری یک بیماری خوش خیم و خود بخود محدود شونده است. بهبود بخصوص در سن ۷/۵ سالگی و پس از ۱۲ سالگی رخ می دهد نکته مهم در این کودکان، مشکلات اجتماعی و هیجانی است که برای آنها پدید می آید مانند احساس خجالت و تحقیر ، عزت نفس پایین و مشکلات داخل خانواده که باید به آن توجه ویژه داشت.

### درمان :

اگر بیماری به دنبال استرس خاص از جمله طلاق ، اختلافات خانوادگی ، جابجایی و مهاجرت و ... ایجاد شده باشد بر طرف کردن این تعارضات و استرسها در کودک جنبه اصلی درمان است. در کودکی که به دلیل بی اختیاری ادرار بخصوص در سنین مدرسه دچار کاهش اعتماد بنفس و مشکلات خانوادگی شده مداخله در درمان لازم است .

درمانهای رفتاری در این مورد مناسبترین درمانها هستند. از جمله تشویق و تنبیه به موقع کودک ، استفاده از جدول ستاره و... تشویق به معنی مشخص کردن پاداش برای زمانهایی است که بستر کودک خشک است و یا می توان به تعداد شبهایی که رختخواب خود را خیس نکرده برای او ستاره گذاشت و پس از هر چند ستاره به او پاداشی که دوست دارد، داد.

تنبیه به معنی تنبیه بدنی یا سرزنش و تحقیر نیست چرا که این نوع تنبیه ، مشکلات کودک را به مراتب بیش تر می کند استفاده از برخی از محرومیتها، دخالت دادن کودک در شستن لباسها و بستر خود ، می تواند در کنترل ادرار مؤثر باشد. با اینکه شب ادراری در اکثر موارد بی اختیار است و کودک از وجود آن بی اطلاع است اما روشهای رفتاری بر اثر شرطی سازی در کنترل ادرار مؤثر بوده است. کم کردن مایعات قبل از شب ، بیدار کردن کودک در ساعت مشخص برای رفتن به دستشویی ، استفاده از وسیله مخصوص مانند «تشکچه و زنگ» هم در مواردی مؤثر است.

درمانهای دارویی در موارد مقاوم استفاده شده است و معمولاً اثر موقت دارد.

## بی اختیاری مدفوع:

شیوع کمتری نسبت به شب ادراری دارد ولی گفته می شود اگر کودک ۴ سال سن داشته باشد، در مکان و جای نامناسب یا لباس خود بطور عمد یا غیر عمد مدفوع کند و حداقل ماهی یکبار این کار را انجام دهد مبتلا به بی اختیاری مدفوع است.

تا ۷۵ درصد کودکان مبتلا به بی اختیاری مدفوع یبوست داشته و نشت مدفوع آبکی و شل در لباس خود دارند.

### علت:

در این مورد هم علت واحدی نمی توان برای بیماری در نظر گرفت. مواردی به دنبال استرس مانند اختلاف والدین، بد رفتاری یا کودک آزار جنسی و ... شروع می شود.

ضروری است در این کودکان علل جسمی ایجاد کننده یبوست یا اسهال مزمن و مصرف ملین ها بررسی شود.

در برخی کودکان این حالت نوعی توجه طلبی منفی است یعنی کودک به نوعی می خواهد توجه والدین را به خود جلب کند و گاهی هم نوعی لجاجت در برابر والدین مخصوصاً در آموزش توالت می باشد برخی اوقات ممکن است کودک از رفتن به دستشویی ترس داشته باشد که باید این مشکل بر طرف شود. اگر آموزشهای خشن برای کنترل مدفوع و استفاده از توالت برای کودک وجود داشته باشد در شکل گیری این بیماری اثر دارد.

### سیر بیماری چگونه است؟

بی اختیاری مدفوع به علت آن، میزان طول کشیدن، نشانه ها و مشکلات رفتاری همراه آن بستگی دارد. در بسیاری از موارد این اختلال خودبخود از بین می رود.

در بی اختیاری مدفوع چون برای اکثر افراد یک حالت ناراحت کننده و بیزاری وجود دارد، سطح تنش در خانواده بالاست. همسالان کودک هم ممکن است او را طرد کنند.

اوج بهبود در پسران ۶ سالگی و در دختران ۸ سالگی است. بیماری تا سن نوجوانی کاملاً بهبود می یابد.

پس از بررسی علل پزشکی و روانشناختی مانند استرسها، باید سطح تنش خانواده پایین بیاید و تنبیه کودک حذف شود. در محیط مدرسه هم باید اقداماتی انجام شود که سطح شرمندگی کودک پایین بیاید.

هدف این است که کودک بتواند به تنهایی و منظم از توالت استفاده کند و خانواده هم همکاری لازم را در این زمینه داشته باشند. از تنبیه و سرزنش کودک خودداری شود و روشهای تشویقی و مثبت جایگزین شود.

## اختلالات رفتاری عادی یا قالبی:

این اختلالات شامل رفتارهای حرکتی تکراری است که اجباری به نظر می رسد و به میزان زیادی در فعالیتهای طبیعی کودک تداخل ایجاد می کند گاهی اوقات در صورت عدم محافظت سبب آسیب به کودک می شود.

از جمله این اختلالات: کوبیدن سر ، ناخن جویدن ، خود آزاری نظیر کندن قسمتی از پوست بدن و.... می باشد.

## کوبیدن سر:

در پسران ۳ برابر نسبت به دختران شایعتر است. در این اختلال سر بطور یکنواخت و موزون به گهواره یا یک سطح سخت کوبیده می شود.

این کوبیدن اغلب موقتی است اما گاهی تا اواسط کودکی طول می کشد. این نوع کوبیدن با کوبیدنی که ناشی از حملات قشقرق کودک است تفاوت دارد در آن جا کودک نفع ثانویه دارد و با این کار به هدف خود دست می یابد.

## ناخن جویدن:

ممکن است حتی از یکسالگی هم شروع شود و میزان بروز آن تا ۱۲ سالگی افزایش می یابد. گاهی اوقات به قدری این عادت شدید است که منجر به گاز گرفتگی و آسیب انگشتان می شود ولی اکثر موارد خوش خیم است و خودبخود پس از مدتی بهبود می یابد. به نظر می رسد وقتی شخص بی حوصله یا مضطرب است این عمل ، تشدید می شود برای درمان روشهایی پیشنهاد شده از جمله استفاده از جدول رفتاری که در ادامه خواهد آمد.

ناخن جویدن گاه با پرت کردن حواس کودک و مشغول شدن او به جای دیگری بهبود می یابد و معمولاً حساسیت والدین و اطرافیان این عمل را تشدید می کند.

در مان دارویی در موارد شدید که منجر به آسیب انگشت یا عفونت می شود توصیه می شود.  
خلاصه:

برخی اختلالات شایع روانی - رفتاری در کودکان شامل ADHD (بیش فعالی-کم توجهی)، اختلال سلوک ، تیک ، بی اختیاری ادرار و مدفوع ، اختلالات رفتاری عادی می باشد.

ADHD: علائم بیش‌فعالی (پر تحرکی، پر حرفی و بی‌قراری، عدم تحمل ساعت معمول کلاس درس) رفتارهای تکانشی (رفتارهای ناگهانی بدون فکر کردن به عواقب و پیامدهای آن) بی‌توجهی و عدم تمرکز (کندی در کارها، گیج بودن، مشکلات تحصیلی، گم کردن وسایل) لازم‌ه تشخیص این اختلال شروع علائم قبل از ۷ سالگی است. ممکن است هریک از این علائم به تنهایی یا با هم وجود داشته باشد.

علت: نامشخص است. به عوامل متعدد وراثتی، محیطی، شرایط بارداری و تولد بستگی دارد

اهمیت: در صورت عدم درمان تبدیل به اختلال سلوک، افت تحصیلی، افسردگی و اضطراب می‌شود

درمان: درمان‌های رفتاری، داروهای شامل ریتالین، ریسپریدون، شربت‌های آرام‌بخش اختلال سلوک: مشخصه آن پرخاشگری و تجاوز به حقوق دیگران است علائم به صورت پرخاشگری، خشونت، دزدی، دروغ گفتن، فرار از مدرسه و خانه، تخریب اموال می‌باشد.

علت: علت مشخص و واحدی ندارد به عوامل مختلف زیستی، زنتیکی، تربیتی و خانوادگی بستگی دارد.

درمان: درمان‌های روانی رفتاری و اجتماعی تیک: یک اختلال نیمه ارادی است که با انواع حرکتی یا صوتی مشخص می‌شود. این حرکات و اصوات با استرس و توجه کردن تشدید شده و با آرامش و درگیر شدن در مسائل فکری و خواب از بین می‌روند. تیک‌های گذرا در طول یکسال از بین می‌روند و تیک مزمن بیشتر از یکسال طول می‌کشد. تیک‌ها از نظر تأثیر بر اعتماد به نفس کودک و تنشی که خانواده ایجاد می‌کنند اهمیت دارند

درمان: به صورت کاهش استرس، بی‌توجهی به تیک و در نهایت درمان دارویی می‌باشد.

بی‌اختیاری ادرار به صورت خیس کردن لباس یا بستر پس از ۵ سالگی حداقل دو بار در هفته تعریف می‌شود که با هیجانانگیز کودک، تغییر محیط و استرس و فشار در خانواده و گاهی مشکلات جسمی در ارتباط است.

درمان: به صورت دارویی و رفتاری است و تا سن نوجوانی از بین می‌رود بی‌اختیاری مدفوع: دفع مدفوع ارادی در مکان‌های نامتناسب است که حداقل یکبار در ماه و از سن ۴ سالگی رخ می‌دهد. روش‌های تربیتی خانواده در آموزش کنترل دفع، استرس‌ها و تنش‌ها و تنبیه‌ها در بروز و شدت آن نقش دارد و درمان هم شامل موارد رفتار درمانی و رفع مشکل جسمی کودک است.

اختلال رفتاری عادی یا قالبی: یکسری حرکات اجباری در کودک هستند که با فعالیت‌های طبیعی او تداخل ایجاد می‌کنند و گاهی حتی باعث آسیب به او می‌شوند مانند سر کوبیدن، ناخن جویدن

درمان: رفتار درمانی و آموزش والدین و گاهی درمان دارویی می‌باشد.

## اختلالات اضطرابی و اختلالات خلقی:

بیماری های اضطرابی و خلقی از اختلالات مهم دوران کودکی و نوجوانی است که آشنایی با علائم آن و تشخیص به موقع می تواند در پیشگیری از مواردی مانند افت تحصیلی، ترک تحصیل، فرار از خانه و مدرسه، خودکشی، بی بند و باری جنسی و اعمال خلاف قانون موثر باشد.

اختلالات اضطرابی شامل طیفی از بیماری ها مانند اضطراب منتشر، اضطراب جدایی، ترس های بیمار گونه (فوبیا) وسواس، اضطراب امتحان یا اضطراب موقعیتی، اضطراب اجتماعی و ترس از حضور در جمع می باشد.

بیماری های خلقی شامل افسردگی تک قطبی و بیماری دوقطبی می باشد که خود را با دوره های افسردگی و مانیا (شیدایی) نشان می دهد در ادامه به بررسی این اختلالات می پردازیم.

### اضطراب:

اضطراب شامل طیفی از بیماریها مانند اضطراب منتشر، اضطراب اجتماعی و ترس از حضور در جمع، اضطراب جدایی و بیماری وسواس و اجبار می شود.

اضطراب، احساس ناخوشایند و ناراحت کننده ای است که در آن، فرد موقعیتهای محیطی را بیش تر از آنچه هست، پرخطر احساس می کند و حتی موقعی که خطری در کار نیست احساس تنش و نگرانی می کند.

علائم جسمی و ذهنی دارد. مانند حالت تهوع، دل درد، سردرد، لرزش، تعریق، تکرر ادرار، احساس تنگی نفس، اشکال در تمرکز، احساس سبکی سر، نگرانی راجع به وقوع اتفاقات ناگوار در آینده، نیاز به تأیید محیط و دیگران، حساس شدن روی کفایت و کارآیی شخصی این حالت، برای فرد عذاب آور است و مهم این است که دیگران این حالتها را غیر منطقی و بی اهمیت ندانند بلکه با او همدردی کرده و او را درک کنند

### درمان:

اجازه دهید کودک یا نوجوان به طور باز و آشکار راجع به احساسات و افکارش صحبت کند و با آرامش به صحبت های او گوش دهید.

کمک به انتخاب شیوه های صحیح زندگی و تنظیم یک برنامه روزانه سالم مثل: تغذیه مناسب، استراحت کافی، ورزش، دوری از مصرف سیگار و الکل می تواند تأثیر خوبی در بهبود فرد داشته باشد. و در مواردی هم استفاده از داورهای ضد اضطراب و روشهای شناخت درمانی و مشاوره کمک می کند.

## اختلال اضطراب جدایی :

این اختلال بیشترین مشکل اضطرابی در سن زیر ۱۸ سال است. در این اختلال، کودک اضطراب و نگرانی شدیدی در هنگام جدا شدن از اشخاص مهم زندگی خود احساس می کند. کودک نگران است مبدا آسبیدی به خودش یا اطرافیان برسد. دلواپس است که مثلاً مادر خود را از دست بدهد یا حادثه ای ناگوار باعث جدایی مادر از او شود. این کودکان در تنها خوابیدن، تنها ماندن در منزل، رفتن به مهدکودک و مدرسه مشکل دارند حتی اگر فضای اتاق خواب آنها بسیار جالب باشد باز ترجیح می دهند با هر شرایطی در کنار والدین خود باشند حتی گاه کابوسهای مکرر مبنی بر جدایی از والدین می بینند. مشکل عمده در رفتن به مدرسه است کودکان ۵-۸ سال به مادر خود می چسبند و التماس و گریه می کنند، کودکان ۹-۱۲ سال ناراحتی شدیدی هنگام جدا شدن از خود نشان می دهند و نوجوانان با علائمی مثل دل درد و سردرد، تهوع و استفراغ از رفتن به مدرسه سر باز می زنند.

## علت شناسی :

عوامل ژنتیکی، دلبستگی های نامطمئن در ابتدای کودکی، خانواده های تک والدی، خانواده هایی که روابط بسیار نزدیک و در هم تنیده با هم دارند. کودکان خجالتی و درون گرا، محیط پر استرس و مشکلات خانوادگی مانند طلاق، مرگ، جدایی و ... در شکل گیری اختلال اضطراب جدایی می توانند نقش داشته باشند.

## درمان:

رعایت این نکات در برخورد با اضطراب جدایی مفید است:  
ممکن است در موارد شدید نیاز به درمان دارویی باشد.  
استرسهای موجود در خانواده باید مورد مداخله قرار گیرد.  
باید والدین تشویق شوند تا نیاز کودک را هم به امنیت و هم به زندگی مستقل و غیر وابسته درک کنند  
بهتر است این کودکان با موضوع ترس خود روبرو شوند یعنی در هر صورت به مدرسه بروند.  
گاهی لازم می شود جدایی از مادر تدریجی باشد یعنی مادر در روزهای اول مدتی در کنار کودک باشد. سپس پشت در کلاس باشد سپس در حیاط و بعد از آن تنها تا مدرسه او را همراهی کند.  
برای تلاش های موفقیت آمیز کودک، پاداش و جایزه در نظر گرفته شود.

اگر کودک به هر دلیل از رفتن به مدرسه امتناع می کند و در خانه می ماند نباید محیط برایش دلپذیر و عادی باشد چون این موضوع، نرفتن کودک به مدرسه را تشدید می کند.

## اضطراب امتحان :

درجاتی از اضطراب امتحان در ۳۰-۲۰٪ کودکان و نوجوانان دانش آموز دیده می شود. این موضوع در دختران شایع تر از پسران است

ابتدا باید اضطراب طبیعی را از اضطراب بیمارگونه جدا کرد.

آن چه مسلم است درجاتی از اضطراب و استرس می تواند مثبت باشد و احساس بدست آوردن یک فرصت به فرد بدهد در حدی که تمرکز روی مطالعه بهتر شود و برنامه ریزی منظم تر و مدیریت زمان داشته باشد این اضطراب باعث افزایش عملکرد شخصی می شود.

زمانی اضطراب منفی است که احساس کنیم اوضاع از کنترل خارج است ، تمرکز خود را از دست داده ایم و افت عملکرد پیدا کنیم

علائم جسمی اضطراب امتحان : تپش قلب، سردرد، عرق کردن، لرزش دست و اندامها، رنگ پریدگی ، حالت تهوع و استفراغ علائم فکری و شناختی: نگران شکست و ناکامی بودن، تحقیر و سرزنش خود، مقایسه ی خود با دیگران ، فراموش کردن مطالب خوانده شده.

چرا بعضی دچار اضطراب امتحان می شوند؟

عوامل متعددی به نظر می رسد در این زمینه نقش دارند.

۱- علل شخصیتی : افرادی که عزت نفس پایینی دارند ، شکستهای متعددی را تجربه کرده اند یا بیماری اضطراب منتشر دارند بیشتر مستعد اضطراب امتحان هستند.

۲- علل خانوادگی : الگوی خشک و غیر قابل انعطاف تربیت کودک ، انتظارات بیش از حد والدین، کمال گرایی ، تنبیه و سرزنش ، تشویق نامناسب، وضعیت اقتصادی – اجتماعی پایین جزء عوامل خانوادگی حساب می شوند.

۳- علل آموزشی : انتظارات بیش از حد و نابجای معلم، درس و امتحان های دشوار، بعد رقابتی بالا، محدودیتهای زمانی، محیط نامناسب امتحان، اهمیت خود امتحان مانند کنکور و ....

## راههای مقابله با اضطراب امتحان :

۱- کاهش علایم جسمی اضطراب : همانطور که اشاره شد در زمان استرس و اضطراب تغییراتی مانند رنگ پریدگی، سفت شدن عضلات، لرزش، تنگی نفس، رخ می دهد اگر شخص بیاموزد به طریقی بدن خود را آرام کند، نشانه های اضطراب هم کاهش می یابد. با استفاده از روش های زیر :

استفاده از تکنیک های آرام سازی ( Relaxation ) نفس عمیق دوش گرفتن، حرف زدن با یک دوست، قدم زدن، تماشای یک فیلم، گوش دادن به یک موسیقی آرام دعا خواندن و استفاده از راهکارهای معنوی

۲- کاهش علایم فکری و شناختی اضطراب :

گفت و گوی منفی با خود را کنار گذارده مثلاً مرتب به خود نگوید «من قبول نمی شوم، چرا هیچی یادم نیست اگر رد شوم بقیه چه می گویند»

انتظارات غیر منطقی و ایده آل را کنار گذارد : مثلاً باید در این امتحان بهترین نمره بگیرم، من باید پزشکی قبول شوم

والدین و معلمان باید انتظارات غیر واقعی و کمال طلبانه خود را تعدیل کنند.

باید فرد تشویق شود راجع به احساسات و نگرانی هایش با والدین و معلم صحبت کند.

تعجیل و شتاب کودک را باید کاهش داد: مثلاً در برنامه ریزی درسی و منظم خواندن به او کمک باید کرد.

۳- تغییر روش زندگی در برنامه ریزی و مدیریت زمان:

نوشتن برنامه روزانه و ساده کردن جدول برنامه ها

نظم دادن به فضای مطالعه و محیط درسی کودک

استراحت کردن

ورزش منظم مثلاً ۳۰ دقیقه ورزش سبک

خواب کافی

تغذیه خوب و مناسب

## وسواس در کودکان:

وسواس یک اختلال عصبی است که تحت تأثیر عوامل گوناگون از جمله وراثت پدید می آید و با رشد کودک از بین نمی رود.

احتمال بروز این بیماری در پسران و دختران تقریباً به یک اندازه است. وسواس یک نوع بیماری اضطرابی است که دو بخش وسواس فکری و وسواس عملی دارد.

وسواس فکری: به معنی فکریهایی که دائم در ذهن فرد تکرار می شوند و آرامش ذهنی او را از بین می برند مانند :

-نگرانی در مورد آلودگی و کثیفی و سرایت کردن بیماری



-نگراری در مورد آسروپ دین خود بی‌دیگران

-اعتقاد شدید به اعداد، کلمات بی‌رنگهایی که به اعتقاد افراد وسواسی نحس هستند و موجب بدشانسی می‌شوند.

-فکر کردن مداوم به مسائل جنسی که برای فرد خوشایند نیست ولی اراده‌ای در متوقف کردن آنها ندارد.

-فکر کردن مداوم به صداها، کلمات بی‌تصاوی مشخص

-اشتغال ذهنی زیاد با اخلاقیات و مسائل مذهبی مثل زندگی پس از مرگ و گاهی اهانت به مقدسات

**وسواس عملی** : به اعمال و مناسک خاصی گفته می‌شود که فرد برای جلوگیری از تکرار افکار وسواسی و برای از بین بردن احساسات بد حاصل از آن افکار انجام می‌دهد.

مثلاً با فکر آلودگی و ترس از نجاست مرتب دستها را شستشو می‌دهد بی‌مثلا کودک وسواسی برای غلبه بر فکر ترس از یک اتفاق بد، خود را مجبور می‌کند تا قبل از رسیدن به مدرسه ۲۵ ماشین سفید را بشمارد.

پاک کردن مکرر مشقها و پاره کردن ورقها به صورت مکرر به دلایل کودک می‌خواهد نوشته‌های کاملاً مرتب و هماهنگ باشد و این کار منجر به طولانی شدن زمان نوشتن می‌شود.

گاهی کودکان از رفتار خود خجالت کشیده و می‌خواهند رفتارهای عجیب خود را مخفی کنند مثلاً کودکی اعتقاد دارد اگر روی یک خط مستقیم راه نرود و موازیکهای بچاده رو را نشمارد آن روز امتحانش را خراب خواهد کرد.

گاهی اوقات حتی کودکان هم برای تنبیه خود برای ورود افکار وسواسی اقداماتی انجام می‌دهند مانند زنج دعا خواندن بی‌نماز مکرر خواندن

گاهی اوقات کودکان ممکن است نگران باشند که گم شوند بی‌حادثه ناگواری برای والدینشان اتفاق بیفتد این نگرانیهای طبیعی فقط گاهی وجود دارند و مشکلی جدی ایجاد نمی‌کنند و برعکس این نگرانی‌ها می‌تواند به کودکان روشهای ایمن بودن و مراقبت از خود را بیاموزد ولی پاره‌ای وقتها این نگرانی‌ها بقدری شدید است که دائم تکرار می‌شود و کودک مجبور است برای کاستن از این افکار، رفتارهای وسواسی از خود نشان دهد.

## عوامل ایجاد وسواس:

یکی از عوامل مهم ایجاد کننده وسواس، توارث است. معمولاً افرادی که در خانواده‌شان سابقه بیماری وسواس و برخی بیماریهای اضطرابی دیگر را دارند، احتمال این که به وسواس دچار شوند بالاتر است.

اختلال وسواس هم مانند غالب اختلالات روانپزشکی، به دنبال تأثیری چند عامل، ایجاد می‌شود. اختلال در فعالیتهای مغزی به صورت اشکال درگیرنده‌ها و مواد شیمیایی پیغام آور عصبی، در بهاری وسواس رخ می‌دهد بهری فردی ممکن است با استعداد ابتلا به وسواس به دردی بطنی و تحت تأثیری استرسهای محیطی و با تربیت نامناسب خانوادگی (از طریق طردگی از والدین) مبتلا به بهاری وسواس شود.

حتی در مواردی بهاری وسواس، نوعی پاسخ سرپوشتم ایمنی به عفونت استرپتوکوکی گلو است که در این گونه موارد علائم به صورت ناگهاری و با شدت زلیدی بروز می‌کنند و گاه با بطنیهای مختلف همراه است.

معمولاً در خانواده‌هایی که بطنی اعضا آنها، روابط خصمانه و انتقادهای دائمی وجود دارد و بی افراد به شدت در مسائل هم درگیری بوده و اعمال نظر می‌کنند احتمال عود وسواس بالاتر است.

احساس گناه در ایجاد وسواس نقش ندارد بلکه زمینه ساز افسردگی است.

و همانطور که اشاره شد الگو برداری و آموزش گرفتن از والدین، در وسواسی کردن کودک مؤثر است مثلاً مادری که مرتب خود را شست و شو می‌دهد با برای آبکشی به کودک مدام تذکر می‌دهد و رفتار و اعمال او را کنترل می‌کند، این عادت خود را از طریق الگو برداری به او منتقل می‌کند.

## تفاوت وسواس با اختلال شخصیت وسواسی:

وسواس یک بهاری است که خود را با اعمال و رفتار تکراری و وقت‌گهی و افکار مزاحم نشان می‌دهد فرد را مبتلا به افسردگی کرده و گاهی خواب و اشتهاى او را هم مختل می‌کند. مانع از عملکرد طبیعی کودک می‌شود و باعث احساس خجالت و شرمندگی و اعتماد به نفس پایین در او می‌شود.

اختلال شخصیت وسواسی: در خانواده‌های کمال‌گرا و منضبط، فرزنداری تربیت می‌شوند که منضبط و حساس به اجرای قوانین بدون انعطاف هستند.

شخصیت چینی است که از کودکی شروع به شکل گرفتن می‌کند و تحت تأثیری عوامل وارثی و محیطی می‌باشد. افراد دچار اختلال شخصیت وسواسی، شدیداً پای بند به قوانین خشک و بدون انعطاف بوده، در رعایت نظم و مقررات افراط می‌کنند و این حالت را به بقیه رهن تحمیلی می‌کنند معمولاً کاری که توسط دیگران انجام شده را چندان قبول ندارند مگر اینکه تحت نظارت خودشان انجام شده باشد. این افراد انعطاف ناپذیری بوده و بعداً در زندگی زناشویی هم مشکلاتی پیدا می‌کنند هر چند که به ظاهر افراد موفق در اجتماع باشند.

\* خانواده های منضبط و کمال گرا و سخت گوی ، نقشی در ایجاد اختلال وسواس در کودک ندارند ولی باعث رشد شخصیت وسواسی در او می شوند

### \* تشخیص وسواس در کودک:

با توجه به علائمی که گفته شد تا حدود زیادی به اختلال وسواس در کودک می توان شک کرد. همانطور که ذکر شد گاهی وسواس جنبه ارثی در کودک دارد و گاهی اکتسابی عهری ممکن است از طریق والدین این رفتار را فرا گرفته باشد در این صورت با عوض کردن محیط و آموزش مناسب ، این عادات از وی دور خواهند شد.

گاه وسواس یک پدیده ی رشدی است که با بزرگتر شدن کودک از سن ۴-۲/۵ سالگی ممن است کودک خردسال عادات وسواسی نشان می دهد که گذراست مثلاً کودک به خیس شدن لباسهای خود خیلی حساس است و حتماً بای لباس را عوض کند این حالت می تواند موقت باشد ولی اگر ادامه پیدا کرد علی به جنبه های دیگر زندگی کودک هم وارد شد بای آن را جدی گرفت بزرگسالان مبتلا به وسواس ممکن است شری گاز علی آب را بارها چک کنند اما کودک به نظم و ترتیب وسای خود خیلی حساس می شود اشکاء بای قرنخه و طبق قرار خاصی در جای خود قرار بگیند علی یک کودک مبتلا به وسواس ممکن است تنها بخواد شلوار کهنه و پاره خود را بپوشد علی رفتار تکراری عجیبی از خود نشان دهد تا مبادا برای یکی از بستگانش اتفاق بدی بفتد.

کودکان وسواسی به بھوده و تکراری بودن اعمال خود آگاهی ندارند . آنان برای توجیع کار خود دلایل تراسی می کنند و رفتار تکراری شان گاه باعث درگیری باین آنها و اعضای خانواده می شود چون علت رفتاری و تقاضاهای خود را بطن نمی کنند.

### در مان:

اختلال وسواس اگر درمان نشود باعث کاهش اعتماد به نفس و آسبب جدی به او و دور شدن از محیط و اطرافین می شود.

ممکن است این کودک علی نوجوان در کنار وسواس علائم دیگری از بھاری اضطرابی علی افسردگی را نشان دهد پس درمان به موقع آن اهمیت خاصی دارد.

معمولاً درمان اختلال وسواس ، اثر موقتی دارد و بھاری در اکثر موارد ، در ۴-۳ سال عود می کند اما فایده درمان کردن وسواس در سرن پابین این است که فرد دوران طلایی رشد شخصیتی خود را از دست نمی دهد. پیشرفت در تحصیلی خود را دارد و مهارتهای ارتباطی و حل مسأله را در این دوران آموخته است.

گاه ممکن است هدف از درمان این باشد که فرد نظموزد چگونه با یک بهاری مثل وسواس کنار آمده و با وجود آن زندگی خوب و مطلوبی داشته باشد. پس در درمان هدف، ریشه کن کردن بهاری رهیست و ما انتظار نداریم که بهاری هیچ وقت عود نکند.

هدف از درمان، دادن امکان رشد سالم به کودک است درمانهایی که برای وسواس بزرگسال در نظر گرفته می شود شامل درمان دارویی و رفتار درمانی است.

بای توجه داشت که هر دوی این درمانها در کنار هم اثر بخشی خوبی دارند و معمولاً یکی بدون وجود دیگری تأثیری کافی ندارد داروها سطح مواد ششهایی و گونده ها را تنظیم می کند و رفتار درمانی راههای غلبه بر وسواس و مبارزه با افکار اشتباه را به شخص می آموزد

فلو کسین ، فلووکسامین ، سرترالین از داروهای اصلی درمان وسواس هستند که طبق نظر پزشک بای تجویز شده و در زمان مناسب تدریجاً قطع شوند.

متأسفانه برخی از خانواده ها، با اعمال روشهای تنبیهی بی پر خاشگری، کودکا نشان را از اجرای آداب و مناسک وسواسی منع می کنند در حالی که در این موارد بای کودک رابه روانپزشک ارجاع داده و در خانه هم طبق دستورات روان درمانی، با کودک رفتار کنند و همان کارهایی را که درمانگر در درمانگاه انجام می دهد در خانه انجام بدهند.

بخش تری نقش اولی مدرسه در شناسایی این دانش آموزان است. بهری وقتی کودکی در انجام کارهایش کند بی مضطرب است و قواری را بخش از حد لازم رعایت می کند و خود را درمکنه و چارچوب خاصی قرار می دهد مسأله را با والدین کودک در مکن بگذارند و آنان را به یک مشاور با تجربه ارجاع دهند.

واضح است هرچه درمان در سن پایین تر آغاز شود تأثیرات بهتر و موثرتری خواهد داشت و از تخریب رشد شخصیتی کودک جلوگیری خواهد شد.

## افسردگی :

اکثر ما فکر می کنیم دروان کودکی همیشه شاد و بی دغدغه به دور از نگرانی ها و مسئولیت هاست و یک کودک باید همیشه شاد باشد و در رویا و بازی غرق شود در حالی که واقعاً اینگونه نیست کودکان هم افسرده می شوند هر چند با درصد بسیار کمتری از بزرگسالان و با علائمی متفاوت است. چون کودکان نمی توانند افسردگی را با کلمات و زبان به ما منتقل کنند باید از وضعیت خواب و خوراک و بازی ایشان بفهمیم که در چه حالت هیجانی ای هستند.

بر خلاف نظرات قبلی ، حتی نوزادان و بچه های کم سن و سال هم افسرده می شوند. دوری از مادر یا کسی که به او دلبستگی پیدا کرده باعث بیقراری ، گریه کردن مشکلات خواب و خوراک در وی می شود.

در بچه های پیش دبستانی افسرده، ظاهر غمگین ، ارتباط کلامی محدود، رشد کم ، وزن نگرافتن، گریه دیده می شود.

در سنین مدرسه ، کودک بهتر می تواند راجع به خلق غمگین خود سخن بگوید، گریه می کند، تحریک پذیر و عصبانی است، مشکل توجه و کاهش انگیزه پیدا می کند و این به افت عملکردش در مدرسه منجر می شود. از ناراحتی های جسمی مثل سردرد و دل درد می نالد. همچنین ممکن است افکار خودکشی هم داشته باشد که والدین از آن آگاه نیستند. خود کشی در کودکان زیر ۱۰ سال تقریباً همیشه به حساب مرگهای تصادفی گذاشته می شود.

## علائم افسردگی:

همانطور که گفته شد اکثر کودکان نمی توانند تا قبل از ۷ سالگی از حالت های درونی خود سخن بگویند اما از ظاهر آنان گوشه گیری و انزوا، بازی نکردن با همسالان و کاهش علاقه به فعالیت هایی که قبلاً دوست داشته و وضعیت خواب و اشت های آنان می توان تا حدودی متوجه افسردگی شد. پس از ورود به مدرسه ، کودکان به دلیل افزایش مهارت های کلامی بهتر می توانند احساسات و حالات درونی خود را بیان کنند مشکلات توجه و تمرکز ، بی انگیزگی و خلق پایین ، بر تحصیل کودک اثر منفی می گذارد و باعث می شود نمرات او افت کند.

والدین بهتر می توانند در مورد علائم بیرونی مانند پر خاشگری ، دروغ گویی و جنگ و دعوا گزارش دهند و احساسات درونی مانند اضطراب ، افکار وسواسی ، افسردگی ، افکار خودکشی و بی ارزشی را خود کودک و نوجوان بهتر بازگویی کنند.

خواب و اشت های مختل ، تغییر وزن بدن یا نرسیدن به وزن مورد انتظار، بی قراری یا کنده حرکتی زیاد، احساس خستگی و بی انرژی بودن ، احساسات منفی درباره ظاهر خود داشتن، زودرنج بودن و زودگریه کردن ، شکایت های جسمی مانند سردرد و دل درد عدم لذت بردن از علاقه مندی ها و فعالیتها مانند گذشته ، حساسیت به طرد شدن ، تحریک پذیری و عصبانیت ، غیبت مکرر از مدرسه و افت تحصیلی از دیگر علائم افسردگی می باشد.

بچه های افسرده معمولاً از خودشان به صورت منفی صحبت می کنند. من زشت هستم ، من به درد نمی خورم ، دختر بدی هستم، هیچ کس منو دوست نداره  
شیوع افسردگی: اگر کودکانی که در سنین قبل از مدرسه هستند دچار افسردگی می شوند و شیوع کلی افسردگی در کودکان و نوجوانان ۲ درصد است.

## علت :

افسردگی کودکان و نوجوانان علل ژنتیکی و خانوادگی دارد.  
افسردگی والدین روی بچه ها اثر می گذارد هم از طریق ژنتیک و هم از طریق یادگیری و الگو قرار دادن آنها.  
نبود رابطه ی مناسب بین والدین و آشفتگی های خانوادگی ، غفلت ، بد رفتاری با کودکان ، آزار جسمی و جنسی ، از دست دادن یکی از والدین یا نزدیکان از عوامل ایجاد کننده افسردگی در کودک و نوجوان است. زندگی در محیط پر استرس ، فقر و بی کاری و اعتیاد احتمال افسردگی را بالا می برد. در کل بچه هایی که دید منفی به محیط دارند ، مدام نق می زنند و به آینده بدبین هستند بیشتر مستعد افسردگی می شوند.

## چرا تشخیص افسردگی در کودک و نوجوان اهمیت دارد؟

افت تحصیلی، فرار از خانه ، بزهکاری و مصرف مواد، خودکشی، افت روابط اجتماعی از عوارض مهم افسردگی در این سنین هستند. پس تشخیص و درمان به موقع آن از اهمیت خاصی برخوردار است

## افسردگی در نوجوانان :

علائمی که گفته شد کم و بیش در نوجوانان نیز دیده می شود ولی ممکن است یک نوجوان افسرده بیش از حد عصبانی و تحریک پذیر باشد، تمایلی به حضور در مدرسه نداشته باشد، فرار از مدرسه ، غیبت ، گرایش به سوء مصرف مواد و بی بند و باری جنسی ، درگیری با قانون می تواند از علائم افسردگی در این سنین باشد.

دومین علت مرگ در سن ۱۵-۲۴ سال پس از حوادث ، خودکشی است که عارضه مهم افسردگی درمان نشده است

**درمان :** درمان دارویی ، شناخت درمانی ، کم کردن استرس محیط ، بهبود روابط خانوادگی

## اختلال دو قطبی:

اختلال دو قطبی (که در گذشته به آن مانیک - دپرسیوهم گفته می شد) یکی از اختلالات روان پزشکی است که در آن در خلق ، سطح انرژی ، رفتار و نحوه تفکر فرد بیش از حد معمول تغییراتی رخ می دهد به گونه ای که عملکرد او را حداقل در یکی از حوزه های ارتباطی ، اجتماعی ، شغلی یا تحصیلی مختل می کند. این بیماری می تواند به دو دوره مانیا و افسردگی تقسیم شود

### علائم و نشانه های مانیا (شیدایی) :

فرد حداقل یک هفته خلق بیش از حد شاد یا عصبی و تحریک پذیر دارد و نشانه هایی مانند پرحرفی بیش از حد معمول ، افکار پراکنده که گویی با هم مسابقه گذاشته اند و همزمان به فکر فرد می آیند. کاهش نیاز به خواب ، حواس پرتی افزایش اعتماد به نفس یا افکار خود بزرگ بینانه بی قراری حرکتی ، درگیری بیش از حد در فعالیتهای لذت بخش که می تواند عواقب خطرناکی داشته باشد را دارد ، علائم افسردگی ، به صورتیکه در بحث افسردگی گفته شد در اینجا هم وجود دارد. زمانی گفته می شود فرد مبتلا به اختلال دو قطبی است که در طول عمر خود حداقل یک بار دچار علائم مانیا شده باشد.

### علائم اختلال دو قطبی در کودکان و نوجوانان چه تفاوتی با بزرگسالان دارد؟

بر خلاف بزرگسالان ، در کودکان نمی توان به راحتی حتی یک دوره مشخص افسردگی و شیدایی را از یکدیگر مجزا کرد و در اکثر مواقع علائم هر دوره، همزمان و به حالتهای مختلف دیده می شود ممکن است در طول یک روز مکرراً خلق و انرژی کودک تغییر کند و در بیشتر مواقع روحیه ی او تحریک پذیر و بیقرار به نظر برسد.

از طرفی ممکن است شروع بیماری تدریجی و مزمن باشد و بطور مشخص نقطه آغاز دقیقی را نتوان برای آن مشخص کرد علامت خلق بالا و شاد چنان که در بزرگسالان دیده می شود ممکن است در کودکان و نوجوانان وجود نداشته باشد و بیش تر به شکل طوفان های عاطفی و قشوق های خشونت آمیز مشاهده شود.

ممکن است کودک و یا نوجوان ابراز کند که حالش از همیشه بهتر است ، در همه کارها بیش از دوستان و همکلاسی ها جلوتر است یا از همه باهوش تر و زیباتر است. توجه طلبی های او افزایش می یابد ، بیش از قبل تمایل به بیرون رفتن و فعالیت دارد کم تر از قبل قانون پذیر است و در مقابل عوامل قدرت مانند والدین و معلم نا فرمانی یا پرخاشگری بیش تری از خود نشان می دهد.

خیال پردازیهای کودک ممکن است بیش از حد طبیعی شود و به نظر برسد کودک دروغگو شده است. خواب بیمار کمتر از حد طبیعی شده ساعات کمتری را در شبانه روز می خوابد ممکن است دیرتر از قبل به خواب رفته و دیرتر بیدار شود در مقایسه با گذشته توجه و تمرکز بسیار کم تر می شود در فعالیتهای مدرسه این حالت بیشتر خود را نشان می دهد.

فعالیتهای هدفمند هم ممکن است افزایش یابد مثلاً بیشتر از قبل کتاب بخواند یا در کارهای خانه کمک کند ، بیشتر از قبل پول خرج می کند معمولاً کارها را به پایان نمی رساند.

افزایش میل جنسی ، دوستی با غریبه ها ، فرار از خانه یا مدرسه ، مصرف مواد مخدر هم می تواند از علائم این دوره باشد. گاهی نشانه های روان پریشی مانند توهم (شنیدن صداهای اضافی یا دیدن تصاویری که وجود خارجی ندارد) یا هذیان ( مانند بد بینی به اطرافیان ، بزرگ منشی بیش از حد) در آن دوره همراه علائم دو قطبی دیده می شود.

در اختلال دو قطبی دوره کودکی و اوایل نوجوانی ممکن است در طول یک روز ، چندین بار علائم دوره شیدایی و افسردگی به تناوب یا حتی هم زمان دیده شود.

گاهی هم در ابتدای شروع اختلال، اضطرابهای شدید و بیمارگونه دیده می شود یا بیمار مکرراً خوابهای خشونت آمیز می بیند.

باید در نظر داشت همه نشانه های ذکر شده در یک بیمار بروز نمی کند. تغییرات واضح رفتاری که منجر به افت عملکرد شود یا وجود رفتارهای نامتناسب که افت تحصیلی و ارتباطی را در پی دارد نیاز به ارزیابی دارد.

تفاوت میان نشانه های اختلال دو قطبی و نوسانات طبیعی خلق و خو متناسب با سن بیمار چیست ؟ همه ی انسان ها تغییرات طبیعی خلق را از طیف غمگینی تا شادی در طول روز تجربه می کنند اما وجه تمایز تغییرات خلقی در بیماری دو قطبی از حالت طبیعی ، شدت هیجان تجربه شده و وابسته نبودنش به موقعیتهای مختلف است و همچنین عدم کنترل آن در بیماری دو قطبی بارز است.

یک کودک ممکن است در پاسخ به محرومیت از فعالیت مورد علاقه پرخاشگری نشان دهد یا یک نوجوان در دوره بحرانی خود تمایل به تحریک پذیری ، لجاجت و قهر کردن با خانواده دارد اما در حالت عادی این رفتارها در واکنش به موقعیت خاصی ایجاد می شوند و تا حدودی قابل کنترل هستند همچنین اختلال در عملکرد تحصیلی و ارتباطات اجتماعی بطور واضح ایجاد نمی کنند.

در بیماری دو قطبی شدت هیجانات تجربه شده از حالت عادی بیشتر است و فرد قادر به کنترل هیجان خود نیست ، تغییر در خواب ، اشتها ، انرژی و سایر نشانه ها در این اختلال دیده می شود در حالیکه در یک فرد طبیعی چنین تغییراتی را نمی بینیم . افت عملکرد تحصیلی یا ارتباطی و نادیده



گرفتن قوانین بطور مکرر ، افزایش میل جنسی به صورت رفتارهای مشخص جنسی ، مصرف مواد ، تمایل به خودکشی از دیگر علائم اختلال دو قطبی می تواند باشد.

در هر حالت ممکن است نشانه های اختلال دو قطبی به صورت تدریجی و مزمن در کودکی و اوایل نوجوانی شروع شود پس هر گاه خانواده احساس کند رفتار کودک یا نوجوان برای خودش یا دیگران آزار دهنده است بهتر است نظر متخصص را در این باره جویا شود و در صورتیکه رفتارها ناشی از روند طبیعی رشد باشد با مشاوره به خانواده با خیالی آسوده تر برای برخورد با این رفتارهای طبیعی آموزش می بیند و اگر نیاز به درمان تخصصی داشت با راهنمایی روانپزشک درمان را شروع می کند.

### **نکاتی در مورد اختلال دوقطبی در سنین کودکی و نوجوانی :**

ابتلا به اختلال دو قطبی فرد را در معرض رفتارهای پرخطر مانند سوء مصرف مواد و الکل ، رفتارهای پرخطر جنسی ، خودکشی یا آسیب جدی به خود و دیگران ، فرار از خانه یا مدرسه قرار می دهد. بروز نشانه های افسردگی در یک نوجوان می تواند در آینده اختلال دو قطبی را در وی به همراه داشته باشد اختلال دوقطبی زمینه خانوادگی و وراثتی داشته و در کسانی که یک والد آنها مبتلا است احتمال بروز به ۲۵ درصد می رسد.

حوادث استرس زا ، محیط های نامناسب خانوادگی ، از دست دادن عزیزان ، سوء مصرف مواد از عوامل خطر ایجاد کننده بیماری دوقطبی در افراد مستعد می باشند.

### **درمان :**

مصرف دارو جزء ضروری درمان است و مصرف منظم آن طبق تجویز پزشک باید جدی گرفته شود . در دوره حاد دارو با حداکثر میزان مورد نیاز داده می شود و پس از فروکش علائم حاد هم درمان دارویی ادامه می یابد تا از عود اختلال جلوگیری شود . دارو حداقل ۱۸ ماه با نظر پزشک ادامه یابد بعد از این مرحله که علائم حاد فروکش کرد ، روان درمانی کمک کننده خواهد بود.

اختلال دوقطبی ، یک اختلال مزمن است و نیاز به درمان طولانی دارد بیماری ، با کمک دارو تحت کنترل در می آید ولی کاملاً از بین نمی رود در صورت وجود موقعیت قطع دارو ، با تشخیص و نظارت روان پزشک به آهستگی دارو قطع می شود اما خطر عود همچنان در طول عمر وجود دارد. از داروهای مورد استفاده در درمان اختلالات دو قطبی می توان به لیتیم ، سدیم و لپروات ، کاربامازپین ، لاموتریژین یا الانزاپین اشاره کرد. در علوم پزشکی ممکن است هر دارو در درمان چند

بیماری مختلف کاربرد داشته باشد مثلاً سدیم و لپروتات و کاربامازپین و لاموتریژین در درمان تشنج و صرع استفاده می شوند اما خاصیت کنترل خلق هم دارند.  
خلاصه:

اضطراب، احساس ناخوشایند و ناراحت کننده ای است که در آن، فرد موقعیتهای محیطی را بیش تر از آنچه هست، پرخطر احساس می کند و موقعی که خطری در کار نیست احساس تنش و نگرانی می کند.

علائم جسمی و ذهنی آن عبارتند از: تهوع، دل درد، سردرد، لرزش و تعریق و تکرر ادرار، احساس تنگی نفس، اشکال در تمرکز و ...

اضطراب جدایی با دلواپسی کودک در مورد جداشدن از مادر یا مراقب خود بروز می کند و کودک نگران است که مبادا خانواده خود را از دست بدهد بنابراین از رفتن به مدرسه یا مکانهایی به دور از مادر اجتناب می کند که درمان آن رفتار درمانی و گاهی درمان دارویی خواهد بود.

اضطراب امتحان بسته به شخصیت افراد، محیط خانوادگی و محیط آموزشگاه در برخی از کودکان و نوجوانان دیده می شود که با علائم جسمی و ذهنی اضطراب همراه است و درمان آن با تکنیک آرام سازی (Relaxation)، تنفس عمیق، خودگویی های مثبت، دعا خواندن، کمک به برنامه ریزی منظم درسی و... می باشد.

وسواس: اختلالی است که در کودکی و نوجوانی شیوع کمی دارد اما با اینحال شروع وسواس اغلب از دوره نوجوانی است و وسواس به دو صورت فکری و عملی دیده می شود که گاهی فرد افکار وسواسی آزاردهنده دارد و گاهی در پاسخ به افکار اعمال وسواسی اجباری برای کاهش اضطراب خود انجام می دهد.

بیماری وسواس اغلب با سایر بیماریهای اضطرابی دیده می شود و درمان آن به دو صورت دارویی و رفتاردرمانی می باشد.

افسردگی عمده در دوران کودکی خود را با ظاهر غمگین، عدم شرکت در بازیهای گروهی و گوشه گیری، رشد کم، گریه کردن و گاهی تحریک پذیری و عصبانیت نشان می دهد. کاهش توجه و کاهش انگیزه در کودک، منجر به افت عملکردش در مدرسه می شود.

این بیماری می تواند هم به علت ژنتیکی و هم به دلیل الگو برداری از والدین افسرده و شرایط محیطی نامناسب مانند زندگی در محیط پر استرس و پر جنجال، فقر و بیکاری و اعتیاد ایجاد شود. از عوارض افسردگی در این سنین، افت تحصیلی، فرار از خانه و مصرف مواد و خودکشی می باشد.

بیماری دو قطبی با شیوع کمتر از افسردگی عمده در سن کودکی و نوجوانی دیده می شود. در دوره های مانیا(شیدایی) علائمی مانند خلق بالا و شاد یا تحریک پذیر و عصبانی ، انرژی زیاد ، پرحرفی ، افزایش میل جنسی، ولخرجی و کارهای خطرناک، اعتماد به نفس بیش از حد دیده می شود. که در پاره ای از موارد منجر به آسیبهای خطرناک و جبران ناپذیری می شود. در این موارد درمان دارویی حتماً لازم و گاهی بستری کودک یا نوجوان ضروری می باشد.

## سایر اختلالات روانپزشکی :

بسیاری از اوقات با کودکانی مواجه می شویم که در درس و تحصیل مشکل دارند و نمی توانند متناسب با سطح کلاس پیش بروند. علل این مشکلات، داشتن هوش پایین یا مرزی، اختلال یادگیری، اختلال بیش فعالی – کم توجهی و عدم انگیزه دانش آموز برای تلاش و یادگیری می باشد . در برخورد با کودکی که در یادگیری دروس مشکل دارد و نمی تواند همگام با کلاس پیش آید به مواردی که ذکر شد باید توجه داشت. در میان گذاشتن مشکل با خانواده و آگاهی از زمینه و میزان هوش و استعداد کودک کمک کننده خواهد بود.

توصیه به والدین برای مراجعه به روانشناس برای ارزیابی بهره هوشی دانش آموز لازم است اما کودک دارای مشکل تحصیلی لزوماً کم توان ذهنی نیست.

در ادامه به بررسی کم توانی ذهنی و سایر علل مشکلات تحصیلی از جمله اختلال یادگیری، افسردگی، اضطراب و بیماری دو قطبی در کودکان می پردازیم.

## عقب ماندگی ذهنی (MR):

عقب ماندگی ذهنی یا کم توانی ذهنی به وضعیتی اطلاق می شود که شخص ، بهره هوشی پایین تر از حد عادی داشته باشد و در مهارتهای تطابقی ضعیف عمل کند.

میزان بهره هوشی را می توان از طریق آزمون های هوشی استاندارد به دست آورد که در کم توانی ذهنی عدد آن زیر ۷۵-۷۰ است.

مهارتهای تطابقی ضعیف را در این افراد می توان با ارزیابی عملکرد در حوزه های زیر سنجید:

ارتباط با دیگران

فعالیت های روزمره

اجتماعی بودن

مهارت‌های حرکتی

مهارت‌های حرفه ای و شغلی

عملکرد تحصیلی

مراقبت از خود

در افراد کم توان ذهنی سطح شناختی و درکی (سن عقلی) کم تر از سن تقویمی است به عنوان مثال یک کودک ۱۰ ساله رفتار، شناخت و درک و یادگیری اش در حد یک بچه ی ۵ ساله است که البته این به نمره ی هوشی او بستگی دارد.

تقسیم بندی زیر، محدوده ی هوش طبیعی و غیرطبیعی را مشخص می کند.

بهره هوشی طبیعی = ۹۰-۱۰۰      هوش مرزی = ۷۵-۹۰      عقب ماندگی ذهنی  
ضعیف = ۷۵-۵۵

۳۵-۵۵ عقب ماندگی ذهنی متوسط      عقب ماندگی ذهنی شدید ۲۰-۳۵      زیر ۲۰ عقب ماندگی  
ذهنی عمیق

درهوش مرزی، کودک می تواند تا بالاتر از دبستان بخواند. کودک در مدارس عادی می تواند درس بخواند ولی مستلزم تلاش و صرف وقت بیشتری می باشد.

در عقب ماندگی ذهنی خفیف معمولاً کودکان می توانند تا سال های پایانی دوران دبستان بخوانند و در نوع متوسط تا کلاس اول و دوم دبستان را می توانند بخوانند.

هر چه عقب ماندگی ذهنی شدیدتر باشد یافتن علت آن آسان تر است .

کودکانی که از بهره هوشی پایین تر از هم سالان خود برخوردارند معمولاً در ارتباطات اجتماعی ضعیف عمل می کنند، ساده لوح و زود باورند و دیگران راحت تر سر آن ها کلاه می گذارند. زود فریب میخورند و نمی توانند از حق خود دفاع کنند در یک جمع یا گروه ممکن است نتوانند رفتار و صحبت خود را تنظیم کنند و قضاوت صحیحی انجام دهند.

ممکن است با افراد کوچکتر از خود دوست شوند چون از نظر شناختی هم سطح آن ها هستند و یا برعکس با افراد بزرگتر از خود به دلیل داشتن حامی ، دوست شوند.

شیوع MR یک درصد کل جمعیت و شروع آن زیر ۱۸ سال است. در پسران اندکی شایع تر از دختران است بیش تر انواع MR را نوع خفیف تشکیل می دهد.

### علل پیدایش کم توانی ذهنی (MR):

-دلایل ژنتیکی : شامل بیماریهای ارثی و کروموزومی می باشد. سندرم داون ، بیماری X شکننده و فنیل کتونوری شایعترین علل هستند.

-سن بالای والدین و قرار گرفتن در معرض اشعه X احتمال اختلالات کروموزومی را بالا می برد.  
-عفونتها و سموم در طول بارداری روی مغز جنین اثر منفی می گذارند(مثل سرخجه - توکسوپلاسموز  
-اعتیاد مادر )

-حوادث و ضربه های هنگام زایمان مانند زایمان سخت و طولانی ، نرسیدن اکسیژن کافی به جنین و  
نوزاد ، وزن کم حین تولد و نارسی، ضربه به سر نوزاد مانند افتادن از بلندی  
-بیماریهای مادر مثل دیابت ، فشارخون بالا و کم خونی  
-عوامل فرهنگی اجتماعی: کودکان در مناطق محروم که محرک های آموزشی کمی دریافت می کنند  
یا از نظر تغذیه در محرومیت هستند بیش تر از سایرین در معرض این عارضه هستند.  
گاهی اوقات فهمیدن زودهنگام علت بیماری می تواند از پیشرفت آن و تأثیر بر هوش و رفتار کودک تا  
حد زیادی جلوگیری کند مثلاً در هیپوتیروئیدی تشخیص زودرس در نوزادی و یا در بیماری فنیل  
کتونوری تشخیص به موقع و تنظیم رژیم غذایی و شیر نوزاد، از پیامد منفی این بیماریها بر هوش  
خواهد کاست.

### خصوصیات بالینی:

MR خفیف ممکن است تا ورود کودکان مبتلا، به مدرسه تشخیص داده نشود. مهارتهای اجتماعی و  
توانایی برقراری روابط این کودکان در سالهای قبل از مدرسه ممکن است کافی باشد ولی وقتی بزرگتر  
می شوند نقائص شناختی مانند توانایی کمتر برای تفکر انتزاعی باعث تمایز این کودکان از هم سن  
هایشان می شود.

هرچند کودکان مبتلا به MR خفیف تا سالهای پایان ابتدایی می توانند تحصیل کنند و برای تأمین  
زندگی خود یک مهارت حرفه ای را کسب کنند ولی جذب اجتماع شدن ممکن است برایشان دشوار  
باشد، چون در برقراری ارتباط دچار مشکل هستند ، عزت نفس پایین دارند و وابسته به افراد بزرگتر  
می باشند.

برخی از این افراد ممکن است در گروه همسالان مورد سوء استفاده و استثمار قرار گیرند. در اکثر  
موارد مبتلایان به MR خفیف در محیطی حمایت کننده می توانند به درجاتی از موفقیت اجتماعی و  
شغلی دست پیدا کنند.

MR متوسط احتمالاً زودتر در سنین قبل از مدرسه شناسایی می شود. این کودکان تا سالهای میانی  
ابتدایی قادر به تحصیل هستند ولی می توانند مهارتهای مراقبت از خود را با توجه کافی دیگران ، رشد  
دهند. این کودکان از نقایص خود آگاهند و اغلب احساس بیگانگی از همسالان به دلیل محدودیتها به

آن‌ها دست می‌دهد. به سرپرستی شدید نیاز دارند و در محیطی حمایت‌کننده می‌توانند در انجام تکالیف شغلی کارآیی پیدا کنند.

MR شدید در سالهای قبل از مدرسه آشکار است. تکلم این کودکان در سطح حداقل است و رشد حرکتی آنان ضعیف است. عموماً نیاز به سرپرستی مداوم دارند تا سن بزرگسالی ممکن است مختصری تکلم را یاد بگیرند و مهارت‌های ساده مراقبت از خود را فراگیرند. حتی در بزرگسالی هم مراقبت پرستاری لازم است.

خصوصیاتی که بطور کلی در مبتلایان به MR بیشتر دیده می‌شود عبارتند از: بیش‌فعالی، تحمل کم در برابر ناکامی، پرخاشگری، بی‌ثباتی عاطفی، رفتارهای حرکتی قالبی و تکراری و انواع رفتارهای آسیب به خود مانند گاز گرفتن، خراشیدن پوست و ...  
درمان: اگر علت قابل تشخیص و بیماری زمینه‌ای مانند کم‌کاری تیروئید، هیدروسفالی و ... وجود داشته باشد در مراحل اولیه درمان پذیر است. اختلالات رفتاری و هیجانی کودک با دارو کنترل می‌شود.

خدمات توانبخشی، کاردرمانی، گفتاردرمانی و رفتاردرمانی و آموزش والدین به منظور کاستن از مشکلات رفتاری و هیجانی برای این کودکان ارائه می‌شود.

### کودکان کم‌توان ذهنی در مدرسه:

بسیاری از والدین که کودک مبتلا به مشکل ذهنی دارند از پزشکان می‌پرسند فرزندمان را به مدرسه عادی بفرستیم یا به مدرسه استثنایی؟

پاسخ به این پرسش مهم، گاه بسیار دشوار است زمانی که کم‌توانی ذهنی کودک در حد متوسط و شدید باشد بدیهی است که به خدمات گسترده توانبخشی و کاردرمانی و گفتاردرمانی نیاز دارد در مورد کودک MR خفیف یا هوش‌مرزی تصمیم‌گیری مشکل است چون بودن در مدارس استثنایی برای والدین احساس خوبی بوجود نمی‌آورد و بودن در مدارس عادی هم موجب غیرهم‌سطح بودن کودک از نظر رشد شناختی و یادگیری با سایر دانش‌آموزان و در نتیجه مورد سوءاستفاده قرار گرفتن توسط دیگران می‌شود همچنین این کودکان به دلیل متوجه شدن تفاوت خود با بقیه اعتماد به نفس کمی پیدا می‌کنند و بیشتر دچار افسردگی و اضطراب می‌شوند.

گرچه بهتر است این کودکان در مدارس عادی درس بخوانند. اما مدارس هم باید بسیار مراقبتی باشند و دانش‌آموزان و معلمان آموزش‌های لازم را برای برخورد و ارتباط با این افراد دیده باشند. این گروه ممکن است علاوه بر آموزش توسط معلم دوره دیده نیاز به آموزش‌های خاص و اضافی هم داشته باشند.

## اختلالات یادگیری:

اختلال یادگیری یعنی رشد ناکافی مهارتهایی خاص تحصیلی که علت آن بیماری جسمی یا عصبی نباشد. این کودکان به رغم هوش طبیعی، در یک یا چند حوزه‌ی درسی مشکل یادگیری دارند و مهارتهایی مانند خواندن، نوشتن یا ریاضیات به طور قابل توجهی کمتر از سطح توانایی عمومی کودک است.

در اغلب موارد والدین از این گله‌مندند که به رغم عملکرد خوب فرزندشان در حوزه‌های غیردرسی، وی در مدرسه ضعیف عمل می‌کند و در یک یا چند درس، مشکل اساسی دارد.

شایعترین نوع اختلال یادگیری اختلال خواندن است (dyslexia)

این کودکان در صحیح خواندن، سرعت و دقت در خواندن و درک مطلب نیز دچار مشکل می‌شوند. در یادآوری و فهم آنچه خوانده‌اند مشکل دارند. خطاهای پایدار در خواندن دارند و معمولاً از خواندن به صورت بلند اجتناب می‌کنند. در پسرها شایعتر از دختران دیده می‌شود. ۲۵ درصد این کودکان اختلال بیش‌فعالی همزمان دارند.

کودکانی که اختلال نوشتن دارند، در هجی کردن صحیح کلمات و دیکته‌ی آن‌ها و همچنین استفاده از دستور زبان ضعیفند دست خط بدی دارند و ممکن است در یک متن، یک کلمه را به چند شکل بنویسند.

معمولاً از تکالیف نوشتنی اجتناب می‌کنند، تکالیف درسی خود را به کندی انجام می‌دهند و خطاهای ثابت در نوشتن دارند این کودکان در نوشتن جملات انشایی خود معمولاً ضعیف هستند کی، کجا و چگونه در ابتدای جملات آنها وجود ندارد جملات شفاهی آنها نیز اشتباهات دستوری زیاد دارد.

کودکانی که اختلال در ریاضیات دارند در استدلال یا محاسبات ریاضی ضعیف هستند و در مهارتهای ریاضی که به درک مفاهیم پایه‌ای نیاز دارد، با مشکل مواجه‌اند در یادگیری و یادآوری اعداد مشکل دارند. این اختلال ممکن است در دخترها شایعتر باشد.

اکثر موارد این اختلال را دوم یا سوم دبستان می‌توان شناسایی کرد. کودک مبتلا به این اختلال در جمع زدن و شمارش به میزان چشمگیری پایین‌تر از حد مورد انتظار برای سن و هوش اوست.

در کل اختلالات یادگیری معادل عقب ماندگی ذهنی یا اختلالات هیجانی و عاطفی نیست که موجب افت تحصیلی واضح می شود. باید در تشخیص این اختلال به مواردی از قبیل کودکان دو زبانه یا کسانی که مدام در حال جابجایی بوده و یا حضور نامنظم در مدرسه دارند توجه کرد به عنوان مثال کودکی که به زبان مادری مسلط است و زبان فارسی را خوب بلد نیست یا تحت آموزش مشخص و مداومی نبوده نباید تشخیص اختلال یادگیری در مرحله اول بگیرد.

## علت :

علت اختلالات یادگیری ناشناخته است اما احتمالاً یکسری نقایص عصبی - شناختی می تواند نقش داشته باشد. قسمت‌هایی از مغز در این کودکان تکامل کافی نیافته و به مجموعه ای از عوامل ارثی و محیطی بستگی پیدا می کند.

عوامل محیطی مرتبط شامل نارس بودن کودک هنگام تولد، مشکلات حوالی تولد، فقر و سوء تغذیه، سوء مصرف مواد در والدین، بدرفتاری و غفلت از کودک و آموزش ضعیف در مدرسه است. خطر خانوادگی بستگان درجه یک کودکان با اختلالات خواندن بین ۳۵-۴۵ درصد است.

## اهمیت تشخیص اختلالات یادگیری:

بسیاری از کودکانی که اختلال یادگیری در آنها تشخیص داده می شود، معمولاً ابتدا به دلیل مشکلات هیجانی و رفتاری به مراکز درمانی آورده می شوند و بسیاری از کودکان در سن بالاتر، ثانویه به مشکلات یادگیری دچار ناراحتی های روانپزشکی می شوند.

در دوره نوجوانی ارتباط بین اختلال یادگیری و اختلال سلوک وجود دارد. اعتماد به نفس کم، اضطراب، افسردگی، نقص در کفایت اجتماعی و گرایش به سوء مصرف مواد از عوارض اختلالات یادگیری می باشد.

همانطور که اشاره شد در کودکان با مشلات هیجانی و رفتاری باید اختلال یادگیری بطور خاص بررسی و شناسایی شود

## درمان :

در برخورد با این کودکان و والدین آنها این موارد را در نظر بگیرید:



با کودک و والدین صحبت کرده و بطور آشکار آنها را از مشکلی که در زمینه یادگیری وجود دارد آگاه کنید.

به آنها یادآوری کنید کودک به روشی متفاوت در زمینه یادگیری و آموزش نیاز دارد.

نقاط قوت و استعداد های کودک را بشناسید و آنها را تقویت کنید.

با کودک همکاری لازم را در بکارگیری فنون ویژه داشته باشید.

کودکانی که مشکل توجه و تمرکز همزمان دارند، به درمان دارویی هم نیاز دارند.

کودک در فعالیتهای اجتماعی شرکت داده شود و مهارتهای اجتماعی را آموزش ببیند

### خلاصه :

مشکلات تحصیلی در کودکان می تواند ناشی از اختلال یادگیری، کم توانی ذهنی، اختلال بیش فعالی - کم توجهی ، عدم انگیزه دانش آموز، مشکلات خانوادگی و افسردگی و اضطراب باشد.

اختلال یادگیری در کودکانی رخ می دهد که هوش نرمال دارند و در سایر جنبه ها بجز موضوع مورد نظر مشکل ندارند و شامل اختلال در خواندن ، اختلال در نوشتن و هجی کردن کلمات و اختلال در ریاضیات می شود که نقص هر کدام از این زمینه ها آموزش ویژه و جداگانه ای را می طلبد.

کودکان کم توان ذهنی به چهار دسته خفیف ،متوسط، شدید و عمیق تقسیم می شوند . افرادی دارای هوش مرزی با نمره هوشی بین ۷۵-۹۰ توانایی تحصیل در مدارس عادی با آموزش های ویژه و اختصاصی را دارند.

ارزیابی علت زمینه ای MR و درمان به موقع برخی موارد مانند هیپو تیروئیدی ، فنیل کتونوری و ... در پیشگیری از عقب ماندگی ذهنی موثر است.

کودکان MR مشکلات هیجانی و رفتاری خاصی دارند که با درمان دارویی و رفتار درمانی تا حدودی قابل کنترل است.

## اختلالات روانی رفتاری شایع در دوران نوجوانی:

نوجوانی یکی از مهمترین و شاید بحرانی ترین دوران عمر می باشد که با تغییرات جسمی و روحی زیادی همراه است. آشنایی با این تغییرات فیزیولوژیک و روانی ما را در هدایت بهتر نوجوان در این دوره کمک می کند. دوره های نوجوانی در برخی جاها با بحران و تنش و در بعضی دیگر با آرامش نسبی سپری می شود این امر به دلیل یک سری تغییرات در نوجوانان و شاید یک سری تغییرات در والدین است. وجود این تغییرات و رفتارها در نوجوانان طبیعی است. اگر والدین نتوانند خود را با تغییر و تحولات دوران نوجوانی فرزندشان وفق دهند، بحران به وجود می آید و عبور از مرحله نوجوانی مشکل ساز می شود.

در این بحث به تغییرات دوران نوجوانی در سنین مختلف و نحوه برخورد با برخی از مسائل شایع در این دوره مانند بحران نوجوانی و پرخاشگری در نوجوان می پردازیم.

### آشنایی با دوره ی نوجوانی

#### نوجوانی چه دروه ای است ؟

نوجوانی در مرحله ی انتقال از کودکی به بزرگسالی و یکی از دوره های طولانی زندگی است که تغییراتش بسیار سریع روی می دهد و با تغییرات عمیقی در بُعد زیست شناختی، روان شناختی و اجتماعی مشخص می شود.

شروع تغییرات جسمانی و فیزیولوژیک نوجوانی با سرعت گرفتن رشد فیزیکی (افزایش وزن و قد) و آغاز رشد جنسی مشخص می شود و با تغییرات بدنی همراه است که رابطه ی مستقیمی با فعالیت هورمونی جنسی در بدن دارد.

شروع تغییرات روان شناختی با تسریع رشد شناختی (تفکر و استدلال) و رشد شخصیت خود را نشان می دهد.

در شروع نوجوانی تفکر، معمولاً انتزاعی، مفهومی و آینده گرا می شود. نوجوان راه حلهای مختلفی برای مسائل می یابد فرضیه ارائه می دهد و به آزمایش این فرضیه ها می پردازد، بسیاری از نوجوانان، خلاقیت قابل ملاحظه ای از خود نشان می دهند.

یکی از سوالاتی که برای هر نوجوانی ایجاد می شود سؤال «من کیستم» است. به دنبال این سؤال نوجوان در جهت جست و جوی هویت خود تلاش می کند و به فکر جایگاه اجتماعی خود می افتد. در

حقیقت یکی از مهمترین جنبه های رسیدن به هویت برای آن ها ، تصمیم گیری در مورد تحصیل و شغل آینده شان است.

از نظر رشد اجتماعی ، نوجوانی دوره ی آماده سازی برای پذیرش نقش آتی خود به عنوان یک بزرگسال است. این ، یک فرآیند همیشگی و بسیار ضروری برای نوجوانان است که از طریق والدین، همسالان، مدرسه و رسانه های گروهی تأثیر می گیرد.

نوجوانی معمولاً به سه دوره تقسیم می شود.

اوایل نوجوانی (۱۴-۱۲ سالگی) : دوره ای که بسیاری از تغییرات واضح جسمی و رفتاری در نوجوان مشاهده می شود

اواسط نوجوانی ( ۱۶-۱۴ سالگی) : دوره ای که بیش تر تمایل به مستقل بودن در آن مشاهده می شود.

اواخر نوجوانی ( ۱۹-۱۷ سالگی) مرحله ای که شخص شروع به پذیرش مسئولیتهای دوره بزرگسالی می کند و زندگی مستقل تری را آغاز می کند

\* در دوران نوجونی رابطه والد- فرزند کمی کم می شود و یک نوجوان دوستانش را نزدیک تر از والدین و افراد خانواده اش می داند

## **بحران نوجوانی چه موقع ایجاد می شود ؟**

دوره های نوجوانی در برخی جاها با بحران و تنش و در بعضی دیگر با آرامش نسبی سپری می شود این امر به دلیل یک سری تغییرات در نوجوانان و شاید یک سری تغییرات در والدین است.

کودکان با ورود به سن بلوغ ، رشد شناختی پیدا می کنند، تیزهوش می شوند ، اطلاعات عمومی آنها بالا می رود و طبیعی است که در این هنگام هوش و ذکاوت دوستان آنها هم زیاد می شود بنابراین آنها نظر دوستان و همسالان را به والدین ترجیح می دهند.

نوجوانان تمایل دارند بیش تر وقت خود را در اتاق به تنهایی بگذرانند، شاید دلیلش این است که نمی خواهند با والدینی که مسائل آن ها را درک نمی کنند مواجه شوند و همچنین به حریم خصوصی برای خود نیاز دارند.

نوجوانان مخالفت جو می شود ، نظیر : « نه من خودم می دانم چه کار کنم، به من نگوئید چه لباسی بپوشم» این مخالفت ها به این دلیل ظاهر می شود که به والدین و دیگران بگوید که خودش صاحب عقل است و می خواهد مستقل شود. لذا برای اثبات استقلال خویش ، در هر موضوعی مداخله می کند و اجازه نمی دهد والدین در تصمیمات او دخالت کنند.

نوجوانان می خواهند از طریق لباس، مدل مو و گوش دادن به موسیقی مشابه همسالان خود را با جمع دوستان یکی و از این طریق ابراز هویت کنند. والدین از این که فرزندشان از دیگری تقلید می کند خشمگین می شوند و نوجوانان هم والدین خود را با والدین دوستانشان مقایسه می کنند و آنها را مورد انتقاد قرار می دهند.

نوجوانان دست به ماجراجویی می زنند ، دلشان می خواهد ورزش و کارهای خطرناک انجام دهند چون بر این باورند که عمر جاودانه دارند. تمایل به عدالت دارند که گاهی به درگیری با مسئولان مدرسه منجر می شود.

از دیگر تغییرات علایم بلوغ ، افزایش عصبانیت و زود رنجی ، کم تحمل شدن ، کم حوصلگی ، نگرانی در مورد تغییرات ظاهری و بدنی ، رفتار شورشی و جور شدن با همسالان ، تمایل به مصرف گرایی ارمانی شدن و احساس بزرگی می باشد.

وجود این تغییرات و رفتارها در نوجوانان طبیعی است. اگر والدین نتوانند خود را با تغییر و تحولات دوران نوجوانی فرزندشان وفق دهند ، بحران به وجود می آید و عبور از مرحله نوجوانی مشکل ساز می شود.

اگر برخی از این تغییرات ذکر شده را در نوجوان خود دیدید نگران نباشید این رفتارها بخشی از روند طبیعی رشد محسوب می شوند.

سن متوسط بلوغ برای دخترها ۱۱ سالگی (محدوده ۱۳-۸ سال) و برای پسرها ۱۳ سالگی (محدوده ۱۴-۱۰ سال) است دخترهایی که بلوغ زودرس پیدا می کنند، از وضعیت جسمانی و ظاهر خود راضی نیستند به دلیل معاشرت با نوجوانان بزرگتر اختلالات رفتاری پیدا می کنند، اعتماد به نفس پایین دارند و ممکن است افت تحصیلی پیدا کنند بنابراین در مقابل بحران نوجوانی آسیب پذیرترند و بر عکس پسرهایی که دیرتر رشد می کنند و بلوغ آنها با تأخیر همراه است معمولاً مشکلاتی در عزت نفس پیدا می کنند و از نظر دوستانشان مردانه به نظر نمی رسند به همین دلیل ممکن است سرکش

تر و تکانه ای تر باشند و برای نشان دادن توانمندی های خود دست به رفتارهای خطرناک بزنند و به دلیل وجود این استرسها مستعد بحران نوجوانی هستند.

نوجوانانی که والدینی معتاد یا الکلی دارند بیشتر مستعد بحران نوجوانی هستند و در برخی از آنان احتمال گرایش به مصرف مواد بیشتر می شود. در زمینه مهارت های حل مسأله و روابط با دیگران دچار مشکل می شوند.

همچنین نوجوانانی که والدین افسرده دارند در خطر بحران نوجوانی هستند. طلاق پدر و مادر وجود اختلافات خانوادگی هم از عوامل مستعد کننده بحران نوجوانی می باشد.

### برای گذر از بحران نوجوانی باید چه کار کنیم؟

واکنش والدین به تغییرات جسمی نوجوان باید به گونه ای باشد که در او نسبت به تغییرات ایجاد شده احساس مثبتی پدید آورد لازم نیست والدین در مورد تغییرات، اظهار نظر کلامی مستقیم نشان دهند، بلکه می توانند با دادن برخی مسئولیتهای به نوجوانان و سهیم کردن آنان در امور خانه احساس بزرگ شدن در آنها ایجاد کنند.

در دختران که بلوغ زودرس دارند، والدین باید رفتاری نشان دهند که نوجوانان احساس خوبی نسبت به خویش داشته باشند حتی در مدرسه نیز، معلمان می توانند با دادن مسولیت بیشتر به این دختران و تأیید آنها، از احساس شرمساری آنها در برابر همسالان بکاهند

بهتر است مادر در مورد بلوغ با دختر خود و پدر با پسر خود صحبت کند. در میان گذاشتن تجربیات والدین با نوجوانها در این خصوص، می تواند به آنها کمک کند.

باید از منزوی شدن نوجوان جلوگیری کرد و کمک کرد تا نوجوان مشکلات خود را با کسانی که قبول دارد و به آنها احترام می گذارد مانند معلمین یا مشاورین مدرسه در میان گذارد.

در نوجوانانی که یک والد معتاد یا افسرده دارند والد سالم باید تلاش بیشتری کند تا نوجوان مهارتهای اجتماعی را یاد بگیرد به فعالیتهای اجتماعی مانند ورزش بپردازد حتی از یک معلم، دوست و مشاور مطمئن کمک بگیرد.

بسیاری از والدین از تغییرات به عمل آمده در نوجوانهایشان (به ویژه استقلال طبی آنها) دچار وحشت می شوند و به جای سازگاری با این تغییرات و برخورد مناسب با آنها و تقویت ارتباط با نوجوان، با او

بگو و مگو و مقابله می کنند که این مسأله زمینه ساز تضعیف رابطه آنها با نوجوان و گرایش او به دوستان و افراد دیگر می شود که خود سبب آسیب پذیری نوجوان در این دوران خواهد شد.

## پرخاشگری و خشونت در نوجوانان:

پرخاشگری یکی از مشکلات رفتاری بسیاری جدی و نگران کننده در نوجوانی است که شامل بدخلقی ، بحث و مشاجره زورگویی ، خراب کردن لوازم شخصی و بی رحمی نسبت به حیوانات و دعوا کردن می شود.

پرخاشگری عموماً یک شبه اتفاق نمی افتد بلکه در طول زمان گسترش می یابد اگر کودکی پس از ۶ سالگی هم به رفتارهای پرخاشگرانه مانند لگزدن، خراب کردن اشیاء و آزار دیگران و .... ادامه داد به احتمال زیاد در نوجوانی هم پرخاشگر است.

یکی از عوامل مستعد کننده ی پرخاشگری ، واقع شدن فرد در معرض خشونت دیگران است از جمله آزار جسمی و تنبیه بدنی شدن ، مشاهده ی خشونت در خانه یا در رسانه ها

والدینی که برای کنترل رفتار نوجوان از تنبیه بدنی ، فریاد زدن و سرزنش کردن استفاده می کنند رفتار پرخاشگرانه را به نوجوانان خود یاد می دهند.

پرخاشگری می تواند نشانه یک اختلال روانی مانند افسردگی یا دو قطبی و آسیب دیدگی شدید به مغز هم باشد.

ناتوانی های یادگیری ، موقعیت اجتماعی اقتصادی پایین تر و هر عاملی که باعث ناکامی نوجوان شود هم از عوامل خشونت است. گاه خشونت نشانه توجه طلبی نوجوان است بخصوص نوجوانانی که از والدین دور شده اند برای کسب حمایت و تأیید به سوی همسالان کشیده می شوند که مانند خودشان باشند و احتمال دارد دست به اعمال خشونت بار بزنند.

اغلب نوجوانان مبتلا به پرخاشگری مهارتهای اجتماعی خوبی ندارند دنیا را یک مکان پرخاشگری می بینند و احساس می کنند دیگران می خواهند به آنها صدمه بزنند. البته رخدادهای اتفاقی پرخاشگری یا دوره های کوتاه مدت رفتارهای پرخاشگرانه نگران کننده نیست اگر این رفتارها با رفتارهای ضد اجتماعی دیگر مانند درگیری با سایر افراد، عدم پیروی از والدین یا معلم ، فرار از خانه ، دروغگویی و اقدام به دزدی همراه باشد علتی برای نگرانی بیش تر خواهد بود.

**والدین باید در مقابل رفتار پرخاشگرانه ی نوجوانان چه کاری انجام دهند؟**

از آنجایی که والدین اغلب از خشم، ارزیابی درستی ندارند نمی توانند با خشم نوجوانشان برخورد درستی داشته باشند. ممکن است حتی منکر آن شوند که نوجوانشان اصولاً عصبانی است، ممکن است خشم او را نادیده بگیرند یا با بد رفتاری و مجازات بخواهند این خشم را از بین ببرند یا اینکه با خشم فرزندان کنار می آیند و به آنها رشوه می دهند یا محدودیتها را بر می دارند این اقدامات سبب می شود که نوجوان ها نتوانند به پدر و مادرشان بگویند از چه ناراحت هستند.

والدین باید به نوجوانان خود کمک کنند تا احساسات و خشم آنها به صورتی مناسب ظاهر شود و از انباشته شدن عصبانیت در آن ها جلوگیری بعمل آید.

مؤثرترین روش برخورد این است که به آنها کمک کنند تا احساس ناراحتی و رنجش خود را ابراز و علت عصبانیت خود را بیان کنند.

به نوجوانان اجازه دهند آزادانه مخالفت و اعتراض خود را ابراز کنند اما نه با تندخویی و نصیحت کردن. مرعوب سازی یا بد زبانی راه حل نیست، بلکه باید سوال کنند و بدانند نوجوانشان از چه خشمگین است. والدین باید در برخورد با نوجوان نقاط قوت او را بیشتر ببینند و از تشویق، بیشتر از تنبیه استفاده کنند. سرزنش مداوم باعث عصبانیت و رنجش خاطر آنها و رفتارهای تهاجمی می شود.

در ضمن هر چند نوجوانان استقلال بیشتری را می طلبند ولی این به مفهوم عدم دخالت والدین نیست، والدین باید عواقب هر رفتاری را از قبل مشخص کنند و بعد از آن که رفتار اتفاق افتاد طبق تصمیم گیری قبلی عمل کنند. دعوا، مشاجره و بحث با نوجوانان صحیح نیست چون در این مورد والدین بازنده اصلی هستند بنابراین باید قوانینی وضع کنند و طبق آن با فرزندان خود رفتار کنند نظارت بر استفاده کردن از برنامه های رسانه ها و محدود کردن تماشای موضوعات خشونت آمیز، شرکت کردن در مسابقات ورزشی، رفتن به پارک یا رفتن به مکان های فرهنگی و مذهبی. می تواند از بروز پرخاشگری جلوگیری کند.

خلاصه :

نوجوانی دوره ای با تغییرات سریع در ابعاد مختلف زیستی، روانی و اجتماعی است. تفکر در این دوره معمولاً انتزاعی مفهومی و آینده نگر است. نوجوان به دنبال هویت خود است و این دوره مرحله حساسی برای تصمیم گیری درباره شغل و آینده ی اوست. مخالفت جویی به دلیل تمایل به استقلال طلبی در این دوران زیاد شده و یکسری علائم رفتاری مانند عصبانیت و کم حوصلگی، رفتار شورشی، جورشدن با همسالان و مخالفت با والدین بیشتر دیده می شود بلوغ زودرس و دیررس هر دو از عوامل

مشکلات روحی روانی در نوجوان می باشد پس برخورد صحیح با این موضوع در کاهش آسیب به نوجوان مؤثر است.

نوجوانی که والدین معتاد یا افسرده دارد، در خانواده های دارای مشکل ارتباطی زندگی می کند و یا در سازگاری با مسائل دوران بلوغ مشکل دارد بیشتر مستعد بحران نوجوانی می باشد. پرخاشگری در نوجوان می تواند نشان دهنده ی یک مشکل جدی مانند افسردگی یا بیماری دو قطبی، آسیب دیدگی مغزی یا عدم ارتباط صحیح با والدین باشد.

والدین باید به نوجوان خود در بروز صحیح احساسات و خشم کمک کنند.

مشاجره و بحث با نوجوان صحیح نیست. وضع قوانین مشخص در خانواده و نظارت بر نوجوان به کنترل رفتار پرخاشگری کمک می کند.

## **\*افسردگی در نوجوانان**

دوران نوجوانی با تغییرات روحی روانی در فرد همراه می باشد شناخت تغییرات طبیعی این دوران و افتراق آن از اختلالات مشکل ساز به خانواده کمک می کند تا موارد بیمارگونه در اسرع وقت شناسایی شده و مداخلات مناسب در مراحل اولیه انجام گیرد و به این ترتیب از عواقب بعدی جلوگیری شود، بنابراین آشنایی با برخی از شایعترین این اختلالات مانند افسردگی، اختلالات خوردن، سوء مصرف مواد (علل گرایش، علائم مصرف و پیشگیری از آن) اعتیاد به اینترنت، موبایل و فن آوریهای جدید. برای والدین ضروری می باشد.

در نوجوانان شیوع افسردگی بالا می رود و به ۸-۴٪ می رسد. بعد از بلوغ نوجوانان دختر ۳-۲ برابر نسبت به پسر ها دچار افسردگی می شوند نوجوانان احساسات خود را به راحتی بروز نمی دهند و مانند بزرگسالان افسرده حالتیابی چون ناامیدی و خود بی ارزش پنداری را به راحتی آشکار نمی کنند بسیاری از آنها احساس افسردگی خود را در زیر پوششی از بی قراری، بی حوصلگی، خود بیمار انگاری و حتی مبادرت به اعمالی چون خشونت، داشتن روابط جنسی و بزهکاری مخفی می کنند.

نوجوانان با علایمی مانند تحریک پذیری و عصبانیت، افت عملکرد تحصیلی یا غیبت از مدرسه، رفتار مقابله ای یا نافرمانی، کناره گیری از فعالیتهای متناسب سن و جدایی از دوستان و شکایتهای جسمی، افسردگی را بروز می دهند.



فقدان احساس لذت در یک نوجوان می تواند نشانه ی افسردگی باشد یعنی به فعالیتهای مربوط به سن خود و تفریح و در جمع دوستان بودن علاقه ای نشان نمی دهد .

کاهش یا افزایش بیش از حد وزن در نوجوانان ، مشکل در خواب ، احساس خستگی ، کاهش توانایی تفکر یا تمرکز هم از دیگر علائم افسردگی است و در نهایت ناامیدی ، احساس گناه ، افکار خودکشی در آنها مشاهده می شود که مداخله جدی را می طلبد

در برخورد با چنین نوجوانانی ، والدین باید با رفتاری دوستانه در کنار آنها باشند و کمک کنند تا آنها احساساتشان را به راحتی بیان کنند، آنها را تنها نگذارند و با کمک هم راه حلی برای مشکل آنها پیدا کنند .

مسأله مهم دیگر تشخیص به موقع افسردگی در نوجوان است که با علائم گفته شده در صورت شک به وجود آن ، مراجعه به پزشک و درمان ضروری می باشد. باید برای نوجوان توضیح داد که افسردگی یک بیماری حقیقی است که نیاز به درمان دارد و تحت کنترل ارادی فرد نیست. مراجعه به پزشک ، نشانه ی ضعف نیست آنها نباید از وجود چنین بیماری احساس شرمندگی کنند.

مراقبت از نوجوان افسرده برای پیشگیری از خطر خودکشی ، تنها نگذاشتن او و دور نگهداشتن وسایل و داروهای خطرناک از او یک مسأله مهم می باشد

نشانه های خطر خودکشی در نوجوانان عبارتست از :

- تغییر ناگهانی خلق (مثلا نوجوان افسرده ناگهان خوشحال و شاد شود)

- تشدید علائم افسردگی و بی قراری مداوم

-انزوا و گوشه گیری

-داشتن افکاری در باره ی مرگ

-اختلال خواب و خوردن و گریه کردن زیاد

-سوالاتی از دز کشنده داروها

-داشتن سابقه خانوادگی خودکشی

-سابقه اقدام به خودکشی ( ۴۰٪ نوجوانانی که از خودکشی می میرند ، سابقه اقدام به خودکشی دارند).

-از دست دادن یکی از نزدیکان در ماههای اخیر

-خودکشی اخیر یکی از دوستان خود

در این موارد والدین باید همیشه حرف نوجوانان را در زمینه مرگ و خودکشی جدی بگیرند و مستقیماً در مورد افکار خودکشی و تمایل به مردن از آنها پرسش کنند . استرس و ناراحتی او را پیدا کنند و با او هم دلی نشان دهند راهی پیدا کنند که نوجوان بتواند با استرس و ناراحتی خود مواجه شود و در یافتن راه حل به او کمک کنند اگر مشکل مستقیماً به مدرسه مربوط می شود مدرسه را در جریان بگذارند و در این فرصت مراجعه به روانپزشک یا روانشناس را فراموش نکنند.

-اختلالات اضطرابی: در مبحث اختلالات روانی - رفتاری شایع در کودکان توضیح داده شده است.

-اختلال دو قطبی: در مبحث اختلالات روانی - رفتاری شایع در کودکان توضیح داده شده است.

-اختلال سلوک: در مبحث اختلالات روانی - رفتاری شایع در کودکان توضیح داده شده است.

## \*اختلالات خوردن:

اختلالاتی که در آنها فرد رفتارهای غیر طبیعی خوردن را به نمایش می گذارد «اختلالات خوردن» گفته می شود که شامل بی اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی می باشد. هر دو این اختلالات در بین دختران نوجوان شایعتر از پسران است

بی اشتهایی عصبی : جدی ترین اختلال خوردن ، بی اشتهایی عصبی است. مشخصه ی اصلی این اختلال ترس و هراس نوجوان از چاق شدن است یعنی نوجوان بیش از حد به ظاهر خود توجه می کند و به صورت وسواس گونه در مورد لاغری و کاهش وزن اشتغال ذهنی دارد با اینکه این افراد معمولاً لاغر هستند و وزن زیر نرمال دارند باز هم احساس چاقی دارند و مرتب رفتارهایی جهت کاهش وزن انجام می دهند مثلاً به خود گرسنگی می دهند، ورزشهای شدید می کنند و حتی گاهی خود را مجبور به استفراغ و برگرداندن مواد غذایی خورده شده می کنند یا در مواردی از مسهل و مدر استفاده می کنند.

معمولاً گفته می شود وزن این افراد زیر ۸۰٪ وزن نرمال است یا در دوران رشد به وزن نرمال خود نمی رسند.

از عوارض خطرناک این کاهش وزن، کم خونی، افت فشار خون، کاهش ضربان قلب، خشک شدن پوست بدن، بهم خوردن الکترولیتهایی مانند سدیم و پتاسیم در بدن، ریزش موها، قطع قاعدگی، کم خوابی و افسردگی می باشد و حتی در موارد شدید منجر به مرگ نوجوان می شود.

پر خوری عصبی: در پر خوری عصبی فرد تا می تواند غذا می خورد و بر روی خوردن خود کنترل ندارد. بیش تر، غذاهای پر کالری نظیر شیرینی، کیک یا کلوچه می خورد.

در یک زمان محدود مثلاً ۲ ساعت مقدار بیش تری از مردم عادی غذا می خورد. این کار معمولاً در خلوت و به تنهایی صورت می گیرد و فرد اغلب بر روی رفتار خود کنترل ندارد. وقتی بیمار، دیگر سیر می شود و نمی تواند بخورد از خودش بدش می آید، از کار خود پشیمان می شود و به دلیل احساس گناه و ترس از چاقی، رفتارهای جبرانی برای پیشگیری از افزایش وزن انجام می دهد.

اغلب اینها عملاً خود را وادار به استفراغ می کنند، از ملین ها سوء استفاده می کنند روزه گرفتن و رژیم های سخت و ورزشهای بیش از اندازه سنگین هم از دیگر اقدامات آنهاست.

این بیماران نیز مانند بی اشتهایی عصبی، تصور غلطی از شکل بدن و وزن خود دارند ولی برخلاف آنها، معمولاً وزن طبیعی دارند هر چند ممکن است لاغر یا چاق تر از حد طبیعی هم باشند. خطر این بیماری، استفراغ های مکرر و بهم خوردن الکترولیتهای بدن و پارگی مری است.

نوجوانهایی که با اختلال خوردن روبرو می شوند اغلب کمال گرا هستند و می خواهند همه کارهایشان را درست انجام دهند، سعی می کنند انتظارات مدرسه و خانواده را فراهم کنند. تأکید خانواده و محیط روی لاغری و تبلیغات رسانه ها روی ورزش و لاغری این افراد را بیشتر مستعد اختلال خوردن می کند.

در مبتلایان به مشکلات خوردن نیز تعارضات خانوادگی زیاد است. در این خانواده ها سطوح بالاتری از خصومت، آشفتگی و انزوا و سطوح پایین تری از حمایت و همدلی وجود دارد.

\* بر خورد والدین با اختلال خوردن چگونه باید باشد؟

والدین باید ابتدا اطلاعات کافی از این اختلال داشته باشند. نگرانی در مورد وزن و روی آوردن به ورزش در سنین نوجوانی تا حدودی امری طبیعی به نظر می رسد ولی وقتی در این رفتار افراط شده و نوجوان وسواس گونه در مورد ظاهر بدن خود حساس شد خطر ابتلا به اختلال خوردن وجود دارد. اولین مسأله ، آشنا کردن نوجوان با تغذیه سالم و عادات غذایی مناسب است.

بالا بردن اعتماد به نفس نوجوان و خود پذیری او در پیش گیری مؤثر است. از ظاهر وزن نوجوان خود انتقاد نکنید و آنها را همانطور که هستند قبول کنید و با همسالانشان مقایسه نکنید.

اگر خود والدین هم در زمینه وزنشان حساس باشند رفتار آنها الگویی برای نوجوان خواهد بود باید به نوجوانان گفته شود مدل ها و مانکن ها ساختار ژنتیکی لاغر تر و بلند تر دارند و اکثریت مردم مثل آنها نیستند و بدون این که مثل این مدلها باشند جذاب هستند.

خطر اختلال خوردن را به نوجوانان گوشزد کنید و در مورد تأثیرات جسمی و روانی کاهش وزن به آنان آموزش دهید.

انجام دادن فعالیتهای ورزشی را به عنوان رفتاری تفریحی مورد تشویق قرار دهید، چون این فعالیتهای می تواند در ایجاد مهارتها و بالابردن اعتماد به نفس بدون حساس بودن به ظاهر بدن کمک کند اگر علائم اختلال در نوجوان مشاهده شد باید وی را نزد پزشک برده و درمان کرد. گاهی در درمان بستری کردن نوجوان لازم می شود به ویژه در موارد سوء تغذیه شدید و خطرات جسمی.

درمانهای افسردگی و افکار و نگرشهای وسواسی هم توسط روانپزشک صورت گرفته و مشاوره با روانشناس آموزش دیده هم لازم می باشد.

### **\*علل گرایش نوجوانان به سوء مصرف مواد :**

تمایل به استفاده از مواد در نوجوانی زیاد دیده می شود که معمولاً شروع آن با سیگار و الکل است سپس حشیش و سایر مواد اضافه می شود در اواخر نوجوانی تمایل به استفاده از اکس و کراک رایج می شود.

در مرحله اول ، عامل مهم مصرف ، کنجکاو و انجام دادن کاری است که همسالان انجام می دهند معمولاً به صورت تفریحی و حضور در جمع چون مواد مخدر به آنها لذت می بخشد و از قید و بند رها می کند و از طرفی باعث پذیرش آنها از طرف همسالان می شود. فشار همسالان با اینکه مسأله

جدی و مهمی است اما میزان نفوذ آنها بر روی شخص ، به کیفیت رابطه نوجوان با والدینش بستگی دارد روابط پر تنش با والدین و خانواده های پر مشکل ، احتمال مصرف مواد را در نوجوانان بالا می برد.

برخی از نوجوانان برای فرار از فشارهای زندگی به مصرف مواد روی می آورند این نوجوانان تاب مقاومت در برابر سر خوردگیها و شکستهای عاطفی را ندارند. داشتن افسردگی و اضطراب در نوجوان ، کمرویی و نداشتن روابط اجتماعی خوب ، وی را به سمت مصرف مواد سوق می دهد.

تقلید از بزرگترها ، قهرمانان ورزشی و ستارگان سینما و در دسترس بودن مواد در جامعه هم از عوامل اجتماعی سوء مصرف هستند. عدم کنترل هیجانات و خواسته ها توسط نوجوان مثلاً کسانی که اختلال بیش فعالی و کم توجهی دارند ( ADHD )، سابقه خانوادگی سوء مصرف مواد، سابقه سوء استفاده جنسی در کودکی هم از جمله عوامل موثر در گرایش به سمت مصرف مواد در نوجوانان می باشد.

### **نشانه های سوء مصرف مواد در نوجوانان:**

- تغییرات رفتاری ، معمولاً جزء نشانه های اولیه است

- تغییرات دوستان نوجوان و معاشرت با افرادی که وضعیت نامطلوب دارند.

- دوری گزیدن از اجتماعات خانوادگی و دوستان قدیمی

- غیبت از مدرسه و افت تحصیلی

- درگیری با اعضای خانواده ، مدرسه و همکلاسی ها

- دیر خوابیدن و دیر بیدار شدن

- خواب آلودگی در کلاس

- کم حوصله و بد اخلاق شدن

- زیاد دروغ گفتن و مرموز شدن

- زیاد شدن تلفن های خصوصی

- سرخ شدن چشم ها ، استنشام بوی دود از لباسها

- درخواست پول اضافی و ناپدید شدن ناگهانی پول از منزل

-رانندگی پر خطر

-از دست دادن علاقه به فعالیتهای قبلی

-البته برخی از این علایم در افسردگی و برخی بیماریهای روانی دیگری نیز مشاهده می شود، اما با دیدن این نشانه ها باید بیشتر مراقب آنها باشید.

### **پیشگیری از سوء مصرف مواد در فرزندان:**

اثر بخشی پیشگیری: شواهد پژوهشی و تحقیقی زیادی در سالهای اخیر نشان داده است که آموزش مهارتهای زندگی و مفاهیم پیشگیرانه در به تأخیر انداختن سن شروع مصرف مواد غیرقانونی موفق بوده است.

آموزش پیشگیری از اعتیاد زمانی اثر بخش تر است که در خارج از برنامه مدرسه نیز دنبال شود. این برنامه ها را می توان در مساجد ، کلوپها ، کانونهای فرهنگی - ورزشی و محیط کار اجرا کرد.

فرزندان زمانی تصمیمات خردمندانه ای می گیرند که :

روابط خانوادگی قوی و پایدار و با ثباتی داشته باشند.

روابط والد - فرزندی خوبی داشته باشند.

والدین مطلع و هوشیاری داشته باشند.

### **پیشگیری از سوء مصرف مواد در سالهای پیش از دبستان:**

ممکن است فکر کنیم گفتگو در مورد مواد با کودکان پیش دبستانی، زود به نظر رسد اما نگرشها و عاداتی که آنها در این سن شکل می دهند. نقش مهمی در پیشگیری از سوء مصرف مواد دارد. در این سنین آنها مشتاق هستند که از قوانین آگاه شوند و آنها را به خاطر بسپارند، آنها می خواهند نظر والدین را در مورد چیزهای خوب و بد بدانند آنها به قدری بزرگ هستند که بفهمند سیگار کشیدن بد است اما آمادگی ندارند اطلاعات پیچیده مربوط به سیگار ، الکل ومواد را دریافت کنند.

دوره پیش دبستانی زمان خوبی برای تمرین مهارتهای تصمیم گیری و حل مسأله است تا آنها در آینده بتوانند بگویند « نه » در این دوره آموزشهایی نظیر اثرات تغذیه سالم ، مصرف نکردن مواد سمی و خطرناک مانند وایتکس ، جوهرنمک ، داروها و استفاده از هر چیز با نظارت و اطلاع والدین موثر است.

زمان کافی برای فرزند اختصاص دادن، بازی کردن با او و توجه به نیازهایش، برقراری یک رابطه عاطفی مطمئن، آگاهی از فعالیتهای دلخواه او و چیزهایی که دوست ندارند، تشویق فرزند به پیروی از دستورات والدین آموزش مهارت حل مسأله در هنگام برخورد باناکامیها، یاد دادن مهارت تصمیم گیری با دادن حق انتخاب لباس و وسایل به کودک، از روشهای مؤثر و مفید در پیشگیری از رفتارهای پرخطر در آینده است

کودکان ۵-۸ ساله می توانند مفهوم اعتیاد را به زبان ساده بفهمند این سالها زمانی است که شما می توانید توضیح دهید سیگار، الکل و مواد چيست و پیامد مصرف را برایشان توضیح دهید برای او شرح دهید چگونه هر چه وارد بدن می شود برای بدن مفید نیست و مواد می تواند باعث بیماری شدید و حتی مرگ هم بشود.

در کودکان ۹-۱۱ ساله می توان در مورد اینکه چرا برخی افراد جذب مواد می شوند به بحث و گفتگو پرداخت و می توان توضیح داد چگونه مصرف این مواد سبب وقایع خطرناک اجتماعی مانند طلاق، دعوا و قتل ... می شود.

تأثیرات دوستان و همسالان از این سن مشخص می شود پس بهتر است از قبل آشنایی نسبی با مواد مضر و خطرناک صورت گرفته باشد. دلایل خطرناک بودن مواد برای بدن، تأثیرات اجتماعی و خانوادگی مصرف مواد، تأثیرات فوری سیگار و مواد بر روی بدن می تواند در این سن برای کودکان به بحث گذاشته شود.

به کودکان اجازه دهید از شما به عنوان یک محدودیت و ممنوعیت استفاده کنند و در پاسخ به همسالان بگویند «مادرم خیلی ناراحت می شود.» اگر پدر یا مادرم بفهمد که من سیگار کشیده ام مرا می کشد»

دوستان فرزند خود را بشناسید. بدانید که آنها کجا می روند و چه می کنند. با والدین دوستان فرزند خود رابطه داشته باشید با آنها گفتگو و ملاقات کنید. کودکان در این سن واقعاً به توجه و مراقبت شما قدر و ارزش می نهند.

## **پیشگیری از سوء مصرف مواد در نوجوانان:**

در گروه سنی ۱۲-۱۴ ساله به نظر می رسد طغیانگری و مخالفت با والدین افزایش می یابد بیشتر از گروه همسال تبعیت می کنند اما با اینحال بیشتر از قبل نیاز به حمایت، مشارکت و راهنمای والدین دارند.

نوجوان همانگونه که گفته شد در این سن دچار احساس سردرگمی و استرس است و به دنبال هویت خود می گردد. و بعید نیست در این سن برای اولین بار سیگار یا مواد و الکل را مصرف کند.

اطلاع والدین از محیط پیرامون نوجوان و دوستان وی ، بسیا مهم و کمک کننده خواهد بود.

مزایای داشتن تصویر و ظاهر اجتماعی خوب و پیامدهای فوری و تنفرآور مصرف سیگار و حشیش و... را به نوجوان متذکر شو ید و در مورد اثرات درازمدت مواد با او بحث و گفتگو کنید مانند احتمال ابتلا به سرطان ریه احتمال تصادف کردن و معتاد شدن احتمال مرگ و آسیبهای غیرقابل برگشت ، ناتوانی در یادگیری مهارتهای اجتماعی و عاطفی مناسب، از جمله این اثرات است.

نوجوانان ۱۷-۱۵ ساله ممکن است قبلاً در مورد اینکه سیگار ، الکل و یا مواد مصرف کنند یا نه ، تصمیماتی گرفته باشند و کسانی را دیده اند که مواد مصرف کرده اند و معتاد شده اند.

برای مقاومت در برابر فشار همسالان ، نوجوانان بیشتر نیاز به پیام کلی و عمومی مصرف نکردن دارند . آنها نیاز دارند که در مورد اثرات مرگبار مواد جدید اطلاعاتی کسب کنند . والدین باید به آنها بگویند هر کسی در معرض خطر استفاده دائمی و اعتیاد است و حتی مصرف تفنی هم ممکن است آسیبهای جدی و دائمی وارد کند.

در این سن چون آینده نگری برای نوجوان مهم می شود می توان به تأثیرات مواد روی از دست دادن موقعیتهای اجتماعی خوب و شغل و ازدواج مناسب اشاره کرد.

بسیار مهم است که والدین، نوجوان خود را به خاطر کارهای خوب و تصمیمات درست تشویق کنند. وقتی نسبت به فرزند خود احساس غرور و شادی می کنید حتماً این احساس را به او منتقل کنید.

برخی از جملاتی که نوجوانان در این سن برای توجیه مصرف بکار می برند عبارتند از حشیش خطرناک نیست و چون از گیاه بدست می آید ضرری ندارد آگاه کردن نوجوان از عوارض مصرف و این که حشیش می تواند مقدمه مصرف سایر مواد باشد موثر خواهد بود.

### **\*اعتیاد به اینترنت و فن آوریهای ارتباطی جدید:**

امروزه کامپیوتر، در معنای کلی (اعم از بازیها ، موبایل، نوت بوکها ...) نه تنها بخشی از زندگی روزمره ما شده بلکه افکار ، احساسات و روابط ما را نیز زیر و رو کرده است. شاید تا به حال نگاه ما به این پدیده ، عموماً توأم با تحسین و اعجاب و تسلیم بوده اما وقایعی درباره تأثیرات روان شناختی عمیق این پدیده در جاهای دیگر دیده می شود که تأمل برانگیز است.



مثلاً در کره جنوبی بیش از ۱۴۰ مرکز فعال مشاوره جهت اختلال وابستگی به اینترنت وجود دارد. در هلند مرکزی برای بستری شدن وابستگان به بازیهای کامپیوتر دایر شده است.

در کشور ما نیز ورود فرهنگ این پدیده فن آوری و تلاقی آن با فرهنگ سنتی جامعه، واکنشهای مختلفی را در پی داشته است و دیده می شود. در برخی خانواده ها گرایش فرزندان به بازیهای کامپیوتر و اینترنت و وب گردی و استفاده از چت روم تبدیل به معضلی اساسی شده است.

به عقیده بیشتر متخصصان، اینترنت می تواند اعتیادآور باشد چرا که استفاده کننده را سرخوش و سرحال و اصطلاحاً «high» می کند و با عدم استفاده افسردگی و تحریک پذیری ایجاد می کند. در ضمن، در هر بار استفاده از اینترنت شخص زمان بیشتری را می طلبد و دل کندن از آن برایش سخت تر خواهد بود و این یکی از مؤلفه های اعتیاد مانند اعتیاد به سیگار، مواد ... می باشد.

در هر حال اگر استفاده از اینترنت و موبایل اختلالی در روابط خانوادگی، تحصیل و کار و احترام و اعتبار اجتماعی ایجاد کرده این مشکل ارزش بررسی را دارد.

### عوارض استفاده مدام از اینترنت:

تأثیر بر حوزه فکر و زندگی معنوی: داشتن هیجان و اضطراب در فعالیتهای اینترنتی و زمانی که برای این فعالیتهای صرف می شود، ورود به سایتهای جنسی و داشتن تخیلات جنسی تأثیر خود را در این حوزه نشان می دهد.

-تداخل با کار و تحصیل

-از بین بردن احترام و اعتبار شخصی: گاهی در برخی افراد، مخصوصاً با ورود به سایتهای پورنوگرافی (هرزه نگاری جنسی) از میزان اعتبار شخصیت آنها در حضور خانواده کاسته می شود.

-تأثیر بر روابط اجتماعی: بسیاری از مردم برای گریز از عوارض و صدمات ناشی از روابط زندگی واقعی به روابط اینترنتی پناه می آورند. در نوجوانان هم دیده می شود، افراد خجالتی که از روابط اجتماعی گریز دارند با ارتباط اینترنتی مشکل خود را حل می کنند در حالیکه همین مسأله باعث دور شدن بیشتر آنها از اجتماع و عالم واقعیت شده و آن ها را در حل مسائل فردی دچار مشکل می سازد.

در سال های اخیر، حاصل ناآگاهی و بی اطلاعی عموم والدین، فاصله گرفتن آن ها از کامپیوتر و فعالیتهای اینترنتی فرزند و در واقع واگذاری کامل میدان به او برای تاخت و تاز و افراط در مصرف و یا استفاده از فعالیتهایی مثل پورنوگرافی (هرزه نگاری جنسی) بوده است.

گاهی مدل دیگر بی اطلاعی، ترس، پرخاشگری و عصبانیت است. وقتی والدی می بیند کنترل اوضاع از دستش خارج شده و فرزندش دائم مشغول به بازی کامپیوتری است عصبی و دستپاچه می شود و با پرخاش و عصبانیت، رابطه خود با فرزند را هم تخریب می کند. برخی از والدین هم به اینجا می رسند که کل مشکل را انکار می کنند و انتظار دارند که فرزند خودش در زندگی یاد بگیرد چگونه با این مسأله کنار آید.

از جلوه های مثبت استفاده از اینترنت رسیدن به خلاقیت و خود شکوفایی است. مسأله ای که خانواده های زیادی با این عنوان از استفاده فرزندشان از این سیستم، استقبال می کنند البته اگر نمود بیرونی این خود شکوفایی در افزایش توان هنری، ادبی یا علمی دیده شود، ما را به این خواسته خود می رساند اما اگر فرزند ما ساعتها در حال استفاده از اینترنت باشد و خبری از رشد و شکوفایی و خلاقیت نباشد پس چه اتفاقی دارد می افتد؟

فرزندی که با ورود هر مهمان به منزل یا با هر درخواست منطقی به اتاق و کامپیوتر پناه می برد، آیا این دستگاه برای او تنها پناهگاهی برای گریز از مشکلات و روابط اجتماعی نشده است؟ آیا فرزند ما بجای شکوفایی استعداد و خلاقیت اسیر عادات و تکرارهای مداوم روزانه و شبانه در فضای اینترنت شده است؟

## فرزندان ما در اینترنت بیشتر به چه فعالیتهایی می پردازند؟

تبادل پیام: می تواند به صورت نامه الکترونیکی (email) باشد و یا پیام غیرمستقیم (off line) یعنی ارسال و دریافت پیام های کوتاه وقتی که طرف مقابل به اینترنت وصل نیست.

چت (گفتگویی اینترنتی): چت می تواند در فضای خصوصی موسوم به (PM) و یا در اتاق های مجازی با حضور افراد متعدد انجام شود می تواند تصویری، صوتی، نوشتاری یا تلفیقی از هر سه باشد. در این فضاها افراد مختلف با هر عقیده و رفتار و گفتاری می توانند وارد شوند.

وب گردی: سرزدن به هر آدرس اینترنتی که شامل اخبار، اطلاعات عمومی، علمی، موسیقی و ... است.

وب گردی برای بعضی ها به صورت عادت و وسواس درآمده است و خیلی از این آدرس ها، نشانی مناسبی برای سرزدن کودکان به آن جا نیست.

گروه‌های بحث و خبر: محلی است برای گفت و گو و تبادل نظر چند نفر درباره موضوعی مشترک و مورد علاقه ، اما غالباً به صورت گذاشتن نظریات خود در سایت است . معمولاً در سنین نوجوانی و بالاتر از این فعالیت استفاده می شود.

وبلاگ ها : نشانی هایی هستند که افراد با مراجعه به آن ها اطلاعاتی را درباره موضوعی کسب می کنند . وبلاگ می تواند کاملاً شخصی و مستقل یا وابسته به مؤسسات خصوصی یا دولتی باشد و مطالب آن در فواصل کوتاهی ، به روز و جدید می شوند.

بازی های اینترنتی : مثل همان گیم های کامپیوتری اند ولی در این جا همبازی هایی از هر جای دنیا، می توانند فرزندان را در خانه همراهی کنند، مثل هر بازی دیگری ، والدین باید مراقب تصویرهای خشونت فیزیکی و جنسی و یا الفاظ رکیک در برخی از آنها باشند.

پورنوگرافی ( هرزه نگاری) : سایتهای غیراخلاقی و جنسی پر از تضاد (عکس و فیلم) و داستانه با مضمون جنسی به دور از هر گونه اطلاع علمی و بهداشتی درباره سکس و جنسیت . که می تواند منجر به اعتیاد جنسی ، بی علاقه‌گی به روابط زناشویی خانوادگی ، آشنایی با افراد سودجو و سوء استفاده کننده از کودکان، تجاوزهای خشن جنسی در سطح جامعه شود.

### **چه اصولی را در جلوگیری از تماس کودکان با پورنوگرافی رعایت کنیم ؟**

-از تماس اطفال با تصاویر جنسی به هر طریق ممکن جلوگیری کنید. چنین موضوعی باید جزء قوانین همه خانه ها باشد.

-به آن ها یاد بدهید اگر در فضای اینترنت کسی برای آن ها تصویر جنسی فرستاد و یا تصویری تصادفی بر روی کامپیوتر باز شد بلافاصله از اینترنت خارج شده و به والدین اطلاع دهند.

-به هیچ سایتی که برای زیر هیجده سال ممنوع است وارد نشوند.

- اگر فرزند شما با هر یک از این تجربه ها مواجه شد و به شما اطلاع داد ، به خاطر همکاری خوب از او تقدیر و تشکر کنید . به آنها اطمینان دهید از دستشان عصبانی نیستید و چنین اتفاقی تقصیر آنها نیست یادآوری کوتاهی کنید که برخی از آدم ها کارهای نامناسب در اینترنت انجام می دهند که شما باید از آن ها دوری کنید.

### **چگونه نگرانی مان را از وابستگی فرزند به اینترنت و گیم ، با او مطرح کنیم؟**

پس از جمع آوری شواهد و کسب اطمینان از روابط اینترنتی فرزند یا وابستگی او در گام اول برای حل مشکل ، باید آن را مطرح کنیم.

اهداف تان از صحبت را به دقت و پیشاپیش مشخص کنید . ابتدا برای خودتان دقیق تعیین کنید که در این باره از فرزندتان چه می خواهید. هدف صحبت باید روشن و مشخص و صریح باشد.

زمان مناسب را برا مطرح کردن موضوع و نگرانی هایتان انتخاب کنید. بدترین زمان ، وقتی است که او پشت کامپیوتر مشغول اینترنت یا گیم است. زمان مناسب باید مورد تأیید و توافق دو طرف و در وضعیتی به دور از دعوا و عصبانیت باشد.

نگرانی و خواسته های تان را درباره سوء مصرف و وابستگی او به اینترنت به طور مشخص و دقیق بیان کنید. تفهیم کنید که رفتار افراطی و عادت شدید او چه تأثیری بر روحیه شما گذاشته است با به فرزندتان بگویید که چقدر احساس نگرانی و دلشوره از بابت فراموش کردن وظایف تحصیلی اش در شما به وجود آمده است.

با همه ناراحتی و عصبانیتی که شاید دچارش هستید، تا نهایت امکان از سرزنش پرهیز کنید. به جای شروع علامت با تو که حالت تهاجم به کلامتان می دهد از لفظ من استفاده کنید. مثلاً «من به عنوان مادرت احساس نگرانی می کنم که به تکالیف مدرسه ات کمتر توجه می کنی »

با همدلی و دلسوزانه به او گوش کنید. در لحظه ای که او صحبت می کند فکر کردن به خود و خواسته های تان را متوقف کنید.

با این حال برای پاسخ های منفی و موضع گیری و انکار مشکل از جانب او نیز آماده باشید. در ایده آل ترین حالت او به درد و رنج شما توجه خواهد کرد و نظر شما را خواهد پذیرفت. اما در مواجهه با وابستگی و اعتیاد پاسخ منفی و عدم همکاری بسیار شایع است .

هرگونه طفره و فرار از موضوع ، نشانه استرس فرزندتان از موضوعی است که شاید بتوانید با گوش دادن همدلانه متوجه این ناراحتی شوید. غالباً با یک بار صحبت به نتیجه نمی رسید تلاش کنید در وقت مناسب دیگری که آرامش بیشتری دارد با او توافق کنید.

راههای دیگر را در نظر بگیرید. نامه ای به او بنویسید یا حتی برایش ایمیل بفرستید در صورتیکه تمام تلاشهایتان پاسخ منفی داشت به مشاور مراجعه کنید.

برای فرزندان که چت می کنند چه نکاتی ضروری است؟ برخی فکر می کنند اتاق چت برای فرزندان پیش از بلوغ فضای سالم و مطمئنی است متأسفانه اتاق چت تفریحگاه بسیاری از منحرفان جنسی امروزی است یا فرض کنید فرزند شما در حالی که در فضای اینترنت است مرتب چنین پیامهایی را دریافت کند « به زودی می میری » « مامان و بابات از تو متنفرند ». یا حرفهای زشت و رکیک ببیند احساس فرزند خود را از دریافت این جملات و تشویش و استرسی که به او وارد می شود را می توانید حدس بزنید یا باز کردن یک پیام و بهم ریختن کل سیستم کامپیوترتان را در نظر بگیرید پس با این مقدمه توصیه می شود:

کامپیوتر را در جایی قرار دهید که فعالیت اینترنتی کودکان کاملاً قابل دید و نظارت باشد.

اینترنت حریم شخصی کودکان نیست. دائم مراقب و ناظر به فعالیت او در اینترنت باشد و فقط در اتاق و محل قابل نظارت اجازه چت کردن به او بدهید.

برای فعالیتهای اینترنتی شما زمان قائل شوید.

به طور منظم از کودک خود درباره فعالیتهای اینترنتی و دوستانش سوال کنید.

مطلع باشید هر کس عضو اتاق چت می شود ایمیل اش می تواند ثبت شود پس احتمال ارسال پیام های جنسی هم برای او وجود دارد.

به آن ها یاد بدهید که به پیام های شخصی و فوری از آدم های غریبه جواب ندهند و آن ها را حذف کنند.

به کودکان تذکر دهید هرگز اطلاعات شخصی ( نام واقعی ، تلفن ، آدرس ، عکس و ... ) را به هیچ غریبه ای در اینترنت ندهد.

کودکان هیچ گاه بدون اطلاع شما با افرادی که در اینترنت آشنا شده قرار ملاقات نگذارند.

به آن ها توضیح دهید بعضی از افرادی که در اتاق چت هستند واقعاً بچه نیستند و این واقعیت را نیز مخفی می کنند.

به کودکان یاد بدهید به اتاق های چتی که با سن او تناسب ندارند وارد نشود.

فرزندان به ایمیل افراد ناآشنا پاسخ ندهد بلکه به والدین اطلاع دهد تا خودشان اقدام کنند.

هرکس به بدگویی درباره والدین یا معلمان صحبت کرد به شما اطلاع دهند.

اگر فرزندان شب‌ها وقت بسیاری را صرف اینترنت می‌کند نگران موضوع باشید و آن را بررسی کنید. علائم هشداردهنده وابستگی به بازیهای کامپیوتری :

صرف وقت زیاد ( بیش از ۳ ساعت در روز ) یا اینکه هر بار وقت بیشتری نسبت به قبل بگذارد.

احساس هیجان و سرخوشی زیاد در حین بازی و احساس بیقراری یا افسردگی زمانی که مشغول بازی نیست.

ناتوانی در دست کشیدن از بازی

رها کردن فعالیتهای ورزشی و اجتماعی به خاطر انجام بازی

فراموش کردن وظایف تحصیلی یا فعالیتهای شغلی

اختلالات خواب ناشی از بازی (بیدار ماندن برای بازی)

دروغ گفتن به دیگران درباره زمان صرف شده برای بازی

بروز خستگی و پر خونی چشم ، سردرد ، درد ناحیه مچ و ساعد

فراموش کردن بهداشت شخصی یا وعده های غذایی

برای کنترل بازی کامپیوتری کودکان در هنگام خرید به برچسب های روی بازی دقت کنید که طبقه بندی بازی ها را بر حسب محتوا و سن افراد نشان می دهد مثلاً حرف AO نشانه آن است که اطفال

مطلقاً نمی توانند از چنین بازی استفاده کنند. از فروشنده بازی درباره محتوا و کیفیت و نوع بازی اطلاعات لازم را کسب کنید و قبل از استفاده فرزندان هم محتوای بازی رامشاهده و ارزیابی کنید.

ترجیحاً از بازیهای استقبال کنید که روش حل مسائل را می آموزند ، قدرت تصمیم گیری درباره مسائل اجتماعی می دهند و خلاقیت فرزندان را تقویت می کنند.

زمان بازی را دقیقاً مشخص کنید از ساعت چند تا چند (بیشتر از یک ساعت در روز نباشد)

قبل از انجام بازی ، الزاماً باید تکالیف درس و مسئولیتهای دیگر انجام شده باشد.

ترجیحاً بازی کامپیوتری و ویدئویی در جایی قرار گیرد که قابل نظارت باشد.

\*چگونه با سوء مصرف یا وابستگی فرزندان به اینترنت روبرو شوید؟

۱- مانند بسیاری از موضوعات دیگر ، ازافراط و تفریط پرهیز کنید. برخی از والدین از استفاده زیاد فرزندان از کامپیوتر حتی احساس مباهات می کنند و به او اجازه پیشروی در این کار را تا حد صدمات جبران ناپذیر می دهند و برخی با کوچکترین استفاده ای کار را به قهر و پرخاشگری و کنترل شدید فرزند می کشانند این روشها باعث تخریب ارتباط شما با فرزند می شود.

زمانی را که فرزندان از اینترنت استفاده می کند دقیقاً محاسبه کنید تا هم خود به آگاهی و آرامش برسید و هم به فرزند خود نشان دهید قصد اتهام زدن و سرزنش ندارید.

مطابق اصول صحیح ارتباطی ، مشکل را با او مطرح کنید . توجه و دلسوزی تان را نشان دهید و زورمدارانه رفتار نکنید .

هر چه سن فرزند بالاتر می رود اصول قوانین بیشتر باید دو طرفه و توافقی باشد برنامه ای که خود فرزند در آن نقش داشته باشد قابل اجراء است تعیین زمان و ساعات استفاده از اینترنت و بازی و ... دقیق مشخص شود و در صورت عدم رعایت ، پیامد منفی به دنبال داشته باشد.

آماده طفره رفتن فرزندان از برنامه و مقاومت او باشید گاهی لازم است هر دو تلویزیون و کامپیوتر را خاموش کرده و تفریح مشترک و گردش دو نفره داشته باشید.

فرزندان را به انجام دادن سایر فعالیت ها ( ورزش و تفریح با دوستان) تشویق کنید.

در صورت لزوم از کمک بیرونی و مشاوره استفاده کنید می توانید با سایر والدین در این باره صحبت و از تجربه شان استفاده کنید.

اگر باز هم فرزندان موضوع را به کلی انکار کند و پرخاشگری و لجاجت بیش از حد انجام دهد مشاوره تخصصی را به طور جدی در نظر بگیرید.

خلاصه :

شیوع افسردگی در نوجوانان ۸-۴٪ است و در دختران ۳-۲ برابر نسبت به پسران دیده می شود.

علائم افسردگی در نوجوان می تواند به صورت تحریک پذیری و عصبانیت ، افت عملکرد تحصیلی و روابط ، نافرمانی ، خشونت ، داشتن روابط جنسی و بزهکاری باشد.

در یک نوجوان افسرده خطر اقدام به خودکشی را باید جدی گرفت.

اختلالات خوردن شامل بی‌اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی می‌باشد.

بی‌اشتهایی عصبی می‌تواند منجر به کاهش وزن، کم‌خونی، افت فشارخون، کاهش ضربان قلب و بهم خوردن الکتروولت‌ها در بدن شود که حتی منجر به بستری و در برخی موارد شدید باعث مرگ می‌شود. پرخوری عصبی می‌تواند با وزن طبیعی فرد یا حتی اضافه وزن همراه باشد. خطر این بیماری، استفراغ‌های مکرر و بهم خوردن الکتروولت‌های بدن و پارگی مری است.

بالا بردن اعتماد به نفس نوجوان و خود‌پذیری او، عدم توجه زیاده از حد به وزن و ظاهر او و مقایسه نکردن با همسالان می‌تواند در پیشگیری از این اختلال موثر باشد.

از علل مهم گرایش به سوء مصرف مواد، کنجکاو و درخواست همسالان، روابط پرتنش در خانواده، افسردگی و اضطراب در نوجوان و سابقه‌ی خانوادگی سوء مصرف می‌باشد.

آشنایی با مواد اعتیادآور، آگاهی از خطرات و عوارض مصرف، آموزش مهارت‌های زندگی در جهت کنترل هیجانات و رفتار جرات‌مندانه، ارتباط موثر والدین و فرزندان در پیشگیری از سوء مصرف موثر خواهد بود.

در دنیای امروز یکی دیگر از عوامل نگران‌کننده و بعضاً اعتیادآور فن‌آوری‌های جدید مانند موبایل و اینترنت و ماهواره است که در عین مفید بودن می‌تواند با تأثیر بر حوزه فکر و زندگی معنوی، تداخل با کار و تحصیل و مختل کردن روابط اجتماعی آسیب‌رسان باشد.

بی‌اطلاعی والدین از کامپیوتر و اینترنت و واکنش‌هایی همراه با عصبانیت و ترس در مواجهه با فرزندان، در تشدید این آسیب‌ها مؤثر است.

آموزش استفاده صحیح از اینترنت به کودکان و در معرض دیدبودن فعالیت‌های اینترنتی فرزندان، وضع قوانین مشخص و پایدار در مورد مدت زمان استفاده از این ابزار، می‌تواند در کنترل آسیب کمک‌کننده باشد.



## رفرانس:

- متن آموزشی مهارت های فرزندپروری ارسالی از طرف وزارتخانه
- سلامت روانی و اختلالات روانپزشکی در کودکان و نوجوانان نوشته دکتر فریبا عربگل انتشارات قطره
- اعتیاد به اینترنت و موبایل نوشته دکتر فرود حمیدیان انتشارات قطره
- رابطه ی والدین و نوجوان نوشته دکتر شکوفه موسوی انتشارات قطره