



راهکارهایی برای
مدیریت اختلالات رفتاری

در مدیریت اختلالات رفتاری

آموزش برای آرامش

ملیحه اصغری

مدرس آموزش خانواده، کارشناس پژوهش ناحیه ۳ قم

مقدمه

از عوامل مؤثر در بروز ناسازگاری خانوادگی که پیامدهایی مهمی از جمله تربیت ضعیف، ناسازگاری فرزند، دل‌بستگی مشکل‌زا به والدین، افزایش احتمال ناسازگاری والدین فرزند، افزایش روزافزون تعارض‌های زناشویی، و خطر جدایی والدین و اثر منفی آن بر سلامت روانی زوجین و فرزندانشان، فقدان آموزش مناسب است.

خانواده به‌عنوان نخستین واحد اجتماعی، همواره وظایف و کارکردهایی متفاوت بر عهده دارد. خانواده پایگاه انسجام‌بخشی تربیت فرزندان است. نهاد خانواده رابطه‌ای تنگاتنگ با جامعه و سایر نهادهای اجتماعی دارد، به‌طوری که تغییرات و تحولات در جامعه منوط است به زمینه‌سازی و پی‌ریزی عوامل تغییر در خانواده و به عکس. خانواده بستری برای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی است.

بیان مسئله

انسان ذاتاً پرورش نیافته است و بین دانسته‌ها و ندانسته‌های او فاصله شناختی وجود دارد. همه والدین سطحی از اطلاعات را در مورد مشکلات و راه‌حل‌های احتمالی آن‌ها در خانواده دارند، ولی تصحیح و تکمیل این داده‌ها توسط آموزش خانواده، کمک شایان توجهی به بهبود وضعیت درون خانواده خواهد کرد. سنگ بنا و خشت اول تربیت در خانواده نهاده می‌شود. شکل‌گیری شخصیت هر انسان متأثر از عوامل قبل و پس از تولد است. با وجود نقش اصیل خانواده در مدیریت رفتار آدمی، عمر اقدام

مؤثر در خصوص آموزش خانواده در کشور ما شاید به دو دهه هم نمی‌رسد. آموزش‌های موجود نیز گاهی فقط برای رفع تکلیف انجام شده‌اند و بازدهی چندان مطلوبی به بار نیاورده‌اند.

با توجه به شیوع اختلالات رفتاری در میان دانش‌آموزان، طراحی سازوکارهایی که بتوانند از بروز این آسیب‌ها در خانواده پیشگیری یا به درمان جنبی آن‌ها کمک کنند، دارای اهمیت است. پژوهش‌های مختلف شیوع اختلالات رفتاری و تأثیر آموزش بر کاهش این اختلالات را نشان می‌دهند. بر اساس یافته‌های پژوهش **پاکزاد** می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مادران بر اساس مدل فرزندپروری مثبت بر کاهش اختلالات رفتاری کودک ناشنوی آن‌ها تأثیر دارد.

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها در یک پژوهش نشان داد که میزان شیوع اختلالات رفتاری در میان دانش‌آموزان ۱۳/۷ درصد است. همچنین مشخص شد که شیوع اختلالات در پسران بیشتر از دختران است. شایع‌ترین اختلالات رفتاری به ترتیب عبارت بودند از: بیش‌فعالی، کمبود توجه (۴ درصد) و لجبازی - نافرمانی (۳ درصد). همچنین بین تحصیلات والدین با ابتلا به اختلالات رفتاری رابطه معنی‌داری مشاهده شد.

همچنین با توجه به اینکه اختلالات رفتاری بین دانش‌آموزان پسر دارای والدین پرخاشگر بیشتر از دانش‌آموزان پسر دارای والدین عادی است، توجه به آموزش خانواده‌ها برای کاهش اختلالات رفتاری با در نظر داشتن موارد مذکور می‌تواند از اولویت‌های آموزش خانواده در محیط تعلیم و تربیت رسمی باشد. اجرای این طرح با ضرورت‌هایی همراه بوده است. آگاهی بخشی به والدین، ایجاد

حس مقابله با مشکلات درون خانواده و نپذیرفتن شکست، کمک به خانواده‌ها در فراهم آوردن زمینه تحصیل و زندگی همراه با آرامش برای دانش‌آموزان، ایجاد مهارت حل مسئله در میان والدین شرکت‌کننده، و آموزش برخورد علمی با مسائل درون خانواده‌ها از جمله این ضرورت‌ها بودند که مدرس آموزش خانواده را نسبت به پیگیری مجدانه امر ترغیب کرده است.

مراحل اجرا

برای اجرای طرح پیشنهادی گام‌های زیر لزوماً باید پی‌گرفته می‌شدند تا می‌توانستیم انتظار تأثیر بسته آموزشی بر مخاطبان را به صورت مطلوب داشته باشیم:

- تصمیم‌گیری در شورای مدرسه برای برگزاری دوره آموزش خانواده با محوریت کاهش اختلالات رفتاری؛
- شناسایی و ارسال برنامه به اولیایی که در معرض خطر هستند و حضور آن‌ها در کلاس‌ها باعث بهبود شرایط خانواده خواهد شد؛
- هماهنگی با مدرس آموزش خانواده‌ای که تخصص علمی و مهارت تأثیرگذاری بر مخاطبان را داشته باشد؛
- تمهید مقدمات استفاده از بسته آموزشی.

آموزش اصول اولیه

بسته آموزشی با استفاده از مبانی علمی تهیه شد و در کلاس‌های آموزش خانواده مورد استفاده قرار گرفت. پرداختن به تفاوت بیماری‌های روانی و اختلالات رفتاری از محورهای اصلی بحث بود. بیماری‌های روانی آن دسته از آسیب‌هایی هستند که بدون مراجعه به روان‌پزشک و مصرف دارو و یا بستری شدن در محیط درمانی، امکان بهبود آن‌ها بسیار کم است (مورد بحث ما این موارد نیستند). اختلال‌های رفتاری مواردی هستند که با مراجعه به روان‌شناس و پیگیری مستمر جلسات مشاوره‌ای، امکان بهبود دارند. متذکر شدیم که در این کلاس، موضوع بحث ما اختلال‌های رفتاری است. در صورتی که عضوی از خانواده شما دچار آن‌ها باشد، شما می‌توانید به‌عنوان کمک‌درمانگر در منزل به بهبود او کمکی شایان توجه کنید. اکثر افرادی که در جامعه می‌بینیم، دارای اختلال‌های رفتاری هستند، ولی چون ما بروز آن‌ها را نمی‌بینیم، شاید این طور حدس بزنیم که آن‌ها مشکلی ندارند. در حالی که این تصور اشتباه است. پس اگر چنین فردی در خانواده دارید و اراده محکمی برای بهبود ایشان در شما وجود دارد، با ما همراه شوید.

۱. فوبیا (ترس مرضی)

● **تعریفی ساده و علمی:** ترسی که در درازمدت تداوم یابد و فرد در هنگام مواجهه با آن نتواند رفتار خود را کنترل کند.

● **علائم:** همراه با تپش قلب، عرق کف دست، خشک شدن آب دهان و...

● **انواع:** ترس از حیوانات اطراف، تاریکی، صدا، ارتفاع.

● **درمان‌های درون خانواده:** ترغیب به ورزش کردن، پیشگیری از موقعیت‌های اضطراب‌آمیز، استفاده از تصویرسازی ذهنی (گام‌به‌گام فرد را با موقعیت خطر مواجه کنند تا برای او عادی شود. به این منظور می‌توان چنین عمل کرد: نشان دادن تصویر نقاشی موقعیت، نمایش انیمیشن متحرک موقعیت، نشان دادن عکس واقعی موقعیت، پویانمایی (انیمیشن) فیلم واقعی موقعیت، قراردادن او در موقعیت از مسافت دور، کاستن فاصله او از موقعیت ترس آور، لمس پوستی موقعیتی ترس آور توسط او و ...).

۲. اضطراب

● **تعریف ساده علمی:** واکنش به پدیده‌ای که وجود ندارد.

● **علائم:** دودزدن چشم‌ها، عرق کردن کف دست، خشکی دهان و التهاب.

● **انواع:** اضطراب آزمون، اضطراب مهمانی، اضطراب حضور در کلاس و ...

● **درمان‌های درون خانواده:** شنا، تمرین‌های تنفسی، آرامش‌دهی (لمس پوستی و گفتن کلمات آرام‌بخش)، ذکر خدا.

۳. افسردگی

● **تعریف ساده و علمی:** احساس بی‌لیاقتی و گناهکاری.

● **علائم:** عدم امید به زندگی و احساس مقصربودن.

● **انواع:** افسردگی فصلی، پس از زایمان و بلوغ.

● **درمان‌های درون خانواده:** ایجاد شرایط موفقیت (مرتب کردن رخت‌خواب تا پختن یک املت یا گرفتن گواهی حضور در یک دوره و ...)، ایفای نقش حمایتی (نه نقش شمانت‌کننده خانواده) و ایجاد زمینه‌های شادی (رنگ، طنز و ...).

۴. وسواس

● **تعریف ساده و علمی:** دودلی و نداشتن وحدت در افکار و اعمال.

● **انواع:** فکری، عملی و فکری-عملی.

● **علائم:** شخص دارای وحدت تصمیم یا نظر نیست و دائم در حال تغییر نظرات و تصمیم‌هایش است.

● **درمان‌های درون خانواده:** کمک به فرد برای ارجاع به مشاور و تقویت حس دینی و مذهبی.

۵. کم‌رویی

● **تعریف ساده و علمی:** پایین بودن اعتمادبه‌نفس.

● **انواع:** خفیف و شدید.

● **علائم:** تمایل نداشتن به حضور در جمع و اظهار نظر.

● **درمان‌های درون خانواده:** تشویق کلامی و غیرکلامی، تصحیح نگرش‌های درون خانواده، آموزش جرئت‌ورزی، تقویت رفتارهای مغایر با کم‌رویی (مثلاً فرد برای یک رفتار جرئت‌مندانه

تشویق شود) و تشویق به شرکت در نمایش و بازی.

۶. اختلال توجه و تمرکز

■ **تعریف ساده و علمی:** هنگام تدریس و مطالعه، دانش آموز توان تمرکز و توجه کافی را ندارد.

■ **انواع:** بیش فعالی و کم توجهی.

■ **علائم:** افت تحصیلی، ندادن بازخورد صحیح پس از تدریس، بهره‌دهی نداشتن مطالعه، صرف زمان طولانی برای انجام تکلیف (اختلال کم توجهی)، بروز رفتارهای بدون فکر قبلی، ناتوانی در تمرکز بیش از پنج دقیقه، پرتحرکی و بی توجهی (بیش فعالی).

■ **درمان‌های درون خانواده:** تغییر جای مطالعه، تغییر روش خواندن، بررسی علل نداشتن توجه (به خانواده، صحبت دوستان)، تمرین‌های تن آرامی، پرهیز از مصرف غذاهای فوری، کاکائو و نوشابه، مداومت در مراجعه به روان‌پزشک و نوروفیدبک در صورت تجویز پزشک، بازی درمانی (کودک در حین بازی نحوه رعایت نوبت و تمرکز و صبر کردن را یاد می‌گیرد)، ارتباط با مدرسه (اطلاع‌دادن به معلم و اولیای مدرسه تا کودک با آرامش این دوره را طی کند).

۷. نداشتن انگیزش

■ **تعریف ساده و علمی:** علاقه‌نداشتن به تحصیل و افت تحصیلی.

■ **انواع:** بیرونی و درونی (انگیزش بیرونی به عوامل مادی مثل جایزه، نمره، غذا برای ادامه فعالیت، و عوامل درونی به نیاز به پیشرفت و حس کمال روحی اشاره دارد).

■ **علائم:** فرد برای بهبود امور گامی بر نمی‌دارد و دچار نوعی بی تفاوتی سازمانی (درون خانواده یا مدرسه) می‌شود.

■ **درمان‌های درون خانواده:** معرفی شخصیت‌های علمی به‌عنوان الگوهای موفق، پرهیز از برچسب تنبل زدن به دانش آموز، شرکت او در کلاس‌های رفع اشکال.

۸. خشونت

■ **تعریف ساده و علمی:** استفاده از زور فیزیکی به‌منظور قراردادن دیگران در وضعیتی برخلاف خواستشان.

■ **انواع:** کلامی و غیر کلامی.

■ **علائم:** فرد خشن معمولاً در پی آن است که با زور و سلطه هدف خود را به دیگری تحمیل کند.

■ **درمان‌های درون خانواده:** استفاده از قرارداد (فرد به‌صورت مکتوب متعهد شود، پرخاشگری خود را کاهش دهد و این قرارداد در معرض دید فرد و سایر اعضای خانواده قرار بگیرد)، تقویت رفتارهای مغایر (هر رفتار آرام و فارغ از پرخاش فرد را تشویق کنیم)، تغییر نگرش منفی اطرافیان، استفاده از روش‌های تخلیه انرژی (ورزش، کار جسمی، کمک در امور منزل و ...) و پرهیز از تبعیض.

معرفی کتاب‌های مناسب

کتاب نظام حیات خانواده در اسلام، اثر دکتر علی قائمی، کتاب خانواده‌درمانی، اثر دکتر شکوه نوابی‌نژاد، کتاب اصول تربیت، اثر دکتر علی اصغر احمدی، و کتاب اختلال در خواندن و سایر مشکلات یادگیری، اثر مارک سلیکوویتز.

نتیجه

آنچه را که از اجرای موفق طرح فوق به دست آمد و پیش‌بینی می‌شود در صورت اجرا بازدهی موفقی در پی داشته باشد، می‌توان در بندهای زیر خلاصه کرد:

- **الف. آموزش مهارت‌های زندگی:** در خلال جلسات آموزش خانواده، کنش و واکنش‌های موجود بین اعضا و مدرس آموزش خانواده، به بهبود مهارت‌های زندگی افراد حاضر در جمع کمک می‌کند. زیرا افرادی که به‌طور متمادی در این جلسات حضور می‌یابند، اگر خود دچار کمروبی، اضطراب یا پایین بودن اعتمادبه‌نفس باشند، با حضور در این جلسات و اظهار نظر در میان جمع و وادار شدن به پرسش و پاسخ، علاوه بر آموزش‌هایی که دریافت می‌کنند، سطح اعتمادبه‌نفسشان بالا می‌رود. آن‌ها نحوه مواجهه با آرای مخالف را خواهند آموخت که این موارد قسمت اعظمی از آموزش مهارت‌های زندگی را به خود اختصاص می‌دهد.
- **ب. فرایند مقابله:** افراد شرکت‌کننده در جلسات فوق برای مقابله با مسائل موجود در خانواده خود انگیزه بیشتری خواهند داشت.
- **ج. مقابله با شکست:** خانواده‌ها از شکست و کنار کشیدن از معرکه مشکلات فاصله می‌گیرند و تمایل بیشتری برای پیروزی‌های بعدی در آن‌ها ایجاد می‌شود.
- **د. کاهش آسیب‌های ناشی از اختلالات رفتاری در خانواده:** در صورت اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی‌های لازم، مشکلات ناشی از نشناختن اختلالات رفتاری درون خانواده‌ها کاهش خواهد یافت.

منابع

۱. جلالی، ایران؛ احدی، حسن؛ کیامنش، علیرضا (۱۳۹۵). «بررسی تأثیر آموزش خانواده مبتنی بر رویکرد اولسون بر بهبود انطباق و انسجام خانواده». مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، دوره ۷، شماره ۲۴.
۲. موسی‌زاده، ام‌سلمه و حاجی‌علیزاده، کبری (۱۳۹۶). «پیش‌بینی افسردگی بر اساس نگرش‌های ناکارآمد، ویژگی‌های شخصیتی و الگوهای ارتباطی خانواده در بیماران مبتلا به صرع». علوم اعصاب شفای خاتم، دوره ۵، شماره ۴.
۳. امجدیان، کیومرث (بی‌تا). «بررسی میزان وابستگی خانواده هسته‌ای به خانواده‌های پدری و مادری در میان دانشجویان». فصلنامه علمی - ترویجی جامعه‌شناسی آموزش و پرورش، دوره ۷، شماره ۷.
۴. پاکزاد، محبوبه؛ فرامرزی، سالار؛ قمرانی، امیر (۱۳۹۳). «انریختی آموزش مادران بر اساس مدل فرزندپروری مثبت بر میزان علائم اختلالات رفتاری دانش‌آموزان ناشنوا». (بی‌تا).
۵. آخرین، ه (۱۳۹۰). «مقایسه اختلالات رفتاری بین دانش‌آموزان پسر دارای والدین پرخاشگر و عادی مقطع راهنمایی ناحیه یک شهر خرم‌آباد». (بی‌تا).
۶. برجعلی، محمود؛ نجفی، محمود؛ دهشیری، غلامرضا (بی‌تا). «بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت‌شناختی در دانش‌آموزان دوره ابتدایی». (بی‌تا).