

## روشهای ارزیابی رفتار کودکان :

خوبی برای آنکه مشاور بتواند با کودکان به طور مؤثر کار کند باید خصوصیات آنان را به بشناسد . جمع آوری و استفاده صحیح از اطلاعات دقیق و جامع برای ارائه شیوه های درمانی مفید به کودکان ضرورتی حتمی است . مشاور با استفاده از ابزار و روشهای گوناگون می تواند به این گونه اطلاعات دست یابد . در این فصل ابزار و روشهای جمع آوری اطلاعات مورد استفاده در راهنمایی و مشاوره کودک بررسی می شود .

### مشاهده

مشاوران و معلمان از طریق مشاهده که از مهم ترین روشهای غیر تستی شناخت کودکان به شمار می رود ، می توانند خصوصیات شخصیتی ، علایق ، استعدادها ، تنشها ، تحریک پذیری ، زودرنجی ، خستگی و تندخویی کودکان را تشخیص دهند . مشاهده ، بررسی ارادی ، فعال و دقیق رفتار ، حرکات و گفتار کودک است و با دیدن ، که عملی غیر ارادی است ، تفاوت دارد . مشاهده بر اساس طرح و نقشه و اهداف از قبل تعیین شده انجام می شود ، ولی چون به ابزار و وسایل خاصی نیاز ندارد در همه مواقع قابل استفاده است . برای آنکه نتایج حاصل از مشاهده در شناخت رفتار و راهنمایی و مشاوره کودک قابل استفاده باشد ، باید نکاتی رعایت شود

.. مشاهده گر قبل از مشاهده باید هدف از مشاهده را با دقت و صراحت تعیین کند و بداند که چه رفتارهایی را می خواهد مورد مشاهده قرار دهد .

مشاهده بابا ، در وضعیت واقعی و موقعیتهای عادی انجام گیرد و مشاهده شونده نباید بداند که مورد مشاهده قرار دارد تا رفتار ساختگی از خود بروز دهد

۳. براساس یک بار مشاهده نباید درباره رفتار کودک قضاوت شود ، بلکه لازم است مشاهده به وسیله چند نفر و در موقعیتها و زمانهای متفاوت به دفعات ، انجام پذیرد و براساس نتایج حاصل ، قضاوت و نتیجه گیری شود .

۴. به دلیل افزایش دقت در هر زمان فقط رفتار یک کودک مشاهده شود . .. مشاهده گر هنگام مشاهده نباید یادداشت بردارد ، زیرا یادداشت برداری دقت مشاهده گر و حواس پرتی مشاهده شونده می شود .

مشاهده گر باید موارد مشاهده شده را به خاطر بسپارد و بی درنگ پس از پایان مشاهده آنها را ثبت کند ( شفیع آبادی ، ۱۳۸۹ الف و ب ) .

از طریق تعبیر و تفسیر نتایج حاصل از مشاهده ، علل و نوع رفتار مشخص و فرضیه های مشاهده گر تأیید یا تکذیب می شود . مشاهده گر در تعبیر و تفسیر نتایج مشاهده باید با دقت و احتیاط عمل کند و نظرهای شخصی خود را دخالت ندهد و هیچ گاه تنها بر اساس نتایج مشاهده صرف درباره رفتار کودک قضاوت نکند .

### **مصاحبه:**

مصاحبه یکی از روشهای معتبر و رایج برای شناخت فرد محسوب می شود . مشاور در مصاحبه می تواند حالتها و رفتار کودک را نیز مورد مشاهده قرار دهد ، معنی لغوی مصاحبه با کسی صحبت کردن ، با فردی یار و همدم شدن و ملاقات رو در روست . مصاحبه ، گفتگوی حضوری و هدف دار مشاور با کودک است که بدان وسیله مشاور ، اطلاعات معینی درباره کودک به دست می آورد . مصاحبه با گفتگوی روزمره و صحبتهای دوستانه تفاوت دارد . مصاحبه ، دارای هدف و نظم خاصی است در حالی که در محاوره های معمولی چنین نظم و هدف خاصی وجود ندارد .

در مصاحبه دو طرف مصاحبه روبه روی هم می نشینند ، گفتگوی آنان دارای اهداف معین و مشخصی است و هر یک بر دیگری اثر می گذارد . همچنین مصاحبه گر روشن سازی نکات باید مصاحبه شونده را همان طور که هست بپذیرد و هیچ گاه او را تحقیر و مسخره نکند ، اعتماد او را کاملاً جلب کند ، به حرفهایش به خوبی گوش دهد و تا حد ممکن از دادن پند و اندرز بپرهیزد

مصاحبه از نظر هدف به دو نوع تحقیقی و مشاوره ای - درمانی تقسیم می شود. مصاحبه تحقیقی که برای کشف حقایق انجام می گیرد بر حسب هدف به مصاحبه اطلاعاتی برای جمع آوری و دادن اطلاعات به مراجع ) ، مصاحبه حقیقت یابی ( برای اطلاعات جمع آوری شده ) ، مصاحبه عقیده ای برای آگاهی از عقاید و نگرشهای مراجع و مصاحبه استخدای ( برای کسب آگاهی از تجارب ، علایق و تواناییهای شغلی داوطلب ) تقسیم می شود. مصاحبه مشاوره ای - درمانی به منظور کمک به شناخت و حل مشکلات روانی مراجع انجام می پذیرد. مصاحبه از نظر اجرا به دو نوع محدود و آزاد تقسیم می شود. مصاحبه گر در مصاحبه محدود یا سازمان یافته اطلاعات مشخصی را در چهارچوب معینی از مصاحبه شونده جمع آوری می کند. مصاحبه گر در مصاحبه آزاد ، بدون هیچ محدودیتی و بنا به میل و سلیقه شخصی از مصاحبه شونده سؤال می کند و مصاحبه شونده آزاد است بدان گونه که می خواهد پاسخ دهد ( ساعتچی ، ۱۳۸۹ ) .

مصاحبه ، گرچه روش مناسبی برای شناخت فرد است ، به دلیل محدودیتهایی که دارد ( از جمله تفسیر ذهنی گفته های مصاحبه شونده ، نامناسب بودن اوضاع زمانی و مکانی موقعیت مصاحبه ، ترسها و دلهره های مصاحبه شونده و خصوصیات شخصیتی و رفتاری مصاحبه گر ) نتایجش خیلی موثق و دقیق نیست . بنابراین هیچ گاه نباید به صورت تنها وسیله برای شناخت رفتار و قضاوت درباره کودک مورد استفاده قرار گیرد.

### پرسش نامه :

یکی از روشهای فوری برای جمع آوری اطلاعات فراوان در زمان کوتاه از مراجعان است. پرسش نامه مجموعه از چند سوال است که به منظور سنجش رفتار و حالتیهای مشخصی اجرا می شود. سوالهای پرسشنامه باید با توجه به هدف معینی تهیه و تدوین شود. هر اهداف پرسشنامه گسترده تر باشد پرسشهای آن بیشتر خواهد بود ، بهتر است هر پرسش نامه یک یا چند هدف محدود داشته باشد تا تعداد پرسشها خیلی زیاد نشود .

تهیه و اجرای پرسش نامه یک کار تخصصی است ، در تهیه پرسش نامه نکاتی از جمله محدود و مشخص بودن موضوع و اهداف پرسش نامه ، روشن و واضح بودن پرسشها ، خودداری از طرح پرسشهای دو پهلو و مبهم ، پرهیز از درج جملات طولانی ، طرح فقط یک خصیصه و یک مورد در

هر سؤال ، قابل فهم بودن پرسشها برای پاسخگو ، رعایت نظم منطقی در تدوین پرسشها ، طولانی نبودن پرسشنامه و عدم استفاده از کلماتی نظیر غالیا و معمولا باید رعایت شود شفیع آبادی ، ۱۳۸۹ ، الف و ب ) .

پرسش نامه ممکن است به دو صورت پاسخ بسته یا باز تهیه و تنظیم شود . در پرسش نامه پاسخ بسته که پاسخها قبلا به وسیله پرسشگر تهیه و پیشنهاد شده است پاسخگو فقط موظف است پاسخ مورد نظرش را انتخاب کند . تکمیل این نوع پرسشنامه به وقت کمتری نیاز دارد . پاسخها نسبتا عینی است و تجزیه و تحلیل و نتیجه گیری از آنها آسان تر است . در حالی که پاسخگو در سؤالهای پاسخ باز ، آزاد است هر گونه که دوست دارد به پرسشهای مطرح شده پاسخ دهد . نتیجه گیری از این نوع پرسشها نسبتا مشکل است . پرسش نامه به انواعی از جمله پرسش نامه های شخصیت ( برای سنجش خصوصیات شخصیتی ) و پرسش نامه های رغبت ( برای سنجش انواع رغبتها ) تقسیم می شود .

بر پرسش نامه ها انتقاداتی وارد شده است . از جمله اینکه پرسش نامه ، پاسخگویان را آن طور که هستند نمی سنجد ، بلکه آنان را آن گونه که خود می خواهد باشند معرفی می کند ، در مقابل ، سهولت اجرا ، نمره گذاری و صرفه جویی در وقت و هزینه از محاسن پرسش نامه محسوب می شود .. نکته آنکه ، مشاور نباید تنها با توجه به نتایج پرسش نامه درباره رفتار و حالات مراجع قضاوت کند . توصیه می شود که برای دقت بیشتر و حصول نتایج مطمئن تر ، مراجع پرسش نامه را در حضور مشاور تکمیل کنند . تا مشاور رفتار مراجع را هنگام تکمیل پرسشنامه مشاهده کند و در تفسیر نتایج از آن بهره بگیرد.

### **مقیاس درجه بندی :**

استفاده از مقیاس درجه بندی از دیگر روشهای شناخت مراجعان است ، از طریق مقیاس درجه بندی درباره حدود و چگونگی خصوصیات رفتاری بارز کودک قضاوت می شود . در این روش ، مشاهده گر درجه و میزان صفات و ویژگیهای معینی را که با اعداد و عبارات کوتاه در پرسش نامه مشخص شده اند درباره کودک مشاهده شونده تعیین می کند و گزارش می دهد .

در مقیاس درجه بندی که معمولاً برای ارزیابی خصوصیات رفتاری بارز و قابل مشاهده به کار می رود باید خصوصیات و رفتارهای مورد نظر به طور روشن و صریح تعریف شوند تا همه ارزیابها از آنها برداشت یکسانی داشته باشند. دیگر اینکه خصوصیات و رفتارهای مورد نظر باید به سادگی قابل مشاهده باشد، در غیر این صورت بررسی و ارزیابی دقیق آنها ممکن نخواهد بود. همچنین درجات ارزیابی خصوصیات و رفتارهای مورد نظر باید واضح و روشن باشد تا ارزیاب بتواند به طور دقیق به آنها پاسخ دهد. مقیاس درجه بندی به صورت درجات متعددی تهیه و تنظیم می شود که اگر تعداد درجات بسیار باشد، اظهار نظر برای ارزیاب مشکل می شود و اگر کم باشد، دقت ارزیابی کاهش می یابد. مقیاس درجه بندی را مشاور، معلم، والدین و گاهی نیز خود داد آموز می تواند درباره خودش تکمیل کند (حسینی سر جنی، ۱۳۸۸).

مقیاس درجه بندی وسیله ای ذهنی است، زیرا ارزیاب بر اساس محتوای ذهنی و قضاوت شخصی به قضاوت و تفسیر رفتار ارزیاب شونده می پردازد. به بیان دیگر، عقاید، نگرشها و تعصبات شخصی ارزیاب از درجه صحت، دقت و اعتبار مقیاس درجه بندی می کاهد. بنابراین مشاور نباید قضاوت در مورد رفتار کودک را تنها بر اطلاعات حاصل از مقیاس درجه بندی متکی سازد.

### شرح حال نویسی:

شرح حال نویسی یکی دیگر از روشهای شناخت مراجعان است. در شرح حال نویسی فرد مطالبی درباره وقایع زندگی گذشته، حال با آینده اش می نویسد. در شرح حال نویسی آزاد، فرد می تواند آنچه می خواهد درباره خودش بنویسد و هیچ گونه محدودتی ندارد، ولی در شرح حال نویسی محادود، فرد فقط باید در مورد سؤال مطرح شده مطالبش را ارائه دهد. مشاور و معلم نباید فقط به یکی از انواع شرح حال اکتفا کنند، بلکه توصیه می شود با توجه به نیاز و موقعیت از هر دو نوع آن استفاده کنند. شرح حال نویسی موجب می شود که فرد درباره خودش بیشتر بیندیشد و معلم و مشاوره دانش آموز را بهتر بشناسند و به مشکلات او پی ببرند.

مشاور و معلم باید فقط زمانی از فرد بخواهند شرح حال بنویسد که علت خاصی برای نوشتن آن موجود باشد. هدف از نوشتن شرح حال باید کاملاً برای مراجع روشن باشد. محتوا و مطالب شرح

حال نوشته شده باید محرمانه تلقی شود و در اختیار هیچ کس قرار نگیرد و هیچ گاه نباید از شرح حال به عنوان موضوع انشا استفاده شود.

تفسیر شرح حال نوشته شده در شناسایی مراجع اهمیت بسزایی دارد و باید با دقت به وسیله فرد متخصص انجام شود.

### گروه سنجی :

به یکدیگر به خوبی در اجرای گروه سنجی نایا ، به نکاتی توجه شود : نخست ، افراد گروه باید ، با آشنا باشد تا بتوانا ، درباره رفتارهای بکا ، بگر با توجه به صفت مورد نظر قضاوت کنند دوم صفته مورد نظر باید با دقت و صیر احمد ایرانی همه اعضای گروه به وضوح توصیه و مشخص شود سوم ، نتایج گروه سنجی باید ، محرمانه زلفی شود . اطلاعات حاصل از گروه سنجی به دو شیوه دایره نگار و جدول نگار تجزیه و تحلیل می شود . در اینجا نیز لازم است باد آوری کنیم که مشاور نباید اطلاعات حاصل از گروه سنجی را تنها ملاک برای شناخت کودک قلمداد کند

### آزمونهای روانی :

آزمونهای روانی یکی از ابزار عینی شناخت خصوصیات کودکان است . کودک هنگام پاسخگویی : به موارد مطرح شده در آزمون ، نمونه ای از رفتارش را بروز می دهد که بر اساس آن می توان رفتارهای آینده او را پیش بینی کرد . در مشاوره ، آزمون وسیله ای عینی برای سنجش رفتاری معین در زمان مشخص است . در آزمونهای عینی ، قضاوت ذهنی و نظر شخصی مجری در اجرا ، نمره گذاری و تفسیر دخالت ندارد و تفاوت نمره های احراز شده به تفاوت واقعی بین مربوط می شود ، به روش اجرای آزمون .

آزمونهای روانی با توجه به معیارهای مختلف طبقه بندی می شوند . از نظر تنوع ، پاسخها ممکن است به صورت پلی و خیر ، چند گزینه ای ، توضیحی و فرافکن باشند . از طریق پاسخهای فرافکن که تفاوتهای فردی را مشخص می سازد ، مشاور می تواند اطلاعات بیشتر و دقیق تری درباره نحوه تفکر ، هیجانات و احساسات کرد که به دست آورد . آزمونها از نظر محتوا و موضوع به آزمونهای هوش ، استعداد شخصیت و رغبت تقسیم می شوند . آزمونها ممکن است به صورت فردی یا گروهی

اجر شوند آموزهائی که عامل زمان در آنها موثر است ، و آزمون آزمونیهائی که زمان در اجرای آنها دخالت ندارد ، آزمون توانایی نامیده می شود آزمونها از نظر شکل یه سه نوع ابزاری ، کتبی و شفاهی تقسیم می شود ( گجی حال و ( ۱۳۸۹

مشاور در مواقع ضروری می تواند از آزمونهای روانی مناسب به طور صحیح استفاده کند ، ولی باید به خاطر داشته باشد که بدون کاربرد آزمونهای روانی نیز می تواند در شناخت و حل مشکلات کودکان موفقیت به دست آورد و استفاده نادر است و تاریخا از آزمونهای روانی بر مشکلات و مسائل کودکان و خانواده های آنان می افزاید .

مشاور در انتخاب و اجرای آزمونها باید بسیار دقیق و محتاط باشد و هنگام استفاده از آنها بداند چرا این آزمون را به کار می برد ، از چه نوع آزمونی بهتر است استفاده کند ، نحوه اجرا و نمره گذاری آن چگونه است و شیوه های تفسیر نتایج حاصل به چه شکل است . مشاور براساس نتایج حاصل از آزمونها می تواند برای تغییر و اصلاح رفتارهای نامناسب کودکان برنامه ریزی و تواناییها و ضعفهای آنان را در جلسات مشاوره با والدین بررسی کند ( شفیع آبادی ، ۱۳۸۸ ب ) .

### خلاصه:

در این فصل روشهای شناخت کودکان از جمله آزمونهای روانی ، مشاهده ، مصاحبه ، پرسش نامه ، مقیاس درجه بندی ، شرح حال نویسی و گروه سنجی مطرح شد و گفتیم که برخی از این روشها ممکن است کاربرد وسیعی در مورد کودکان خردسال نداشته باشد ، ولی مشاور می تواند از تعدادی از این روشها به اقتضای سن و موقعیت کودک برای شناخت او استفاده کند . به همین دلیل به نظر ما مشاور کودک باید با کلیه روشهای شناخت به خوبی آشنا باشد.

مشاهده یکی از روشهایی است که در مورد کودکان کاربرد دارد و اطلاعات مندی درباره آنها به دست می دهد . مصاحبه با کودکان در دوره اول و دوم کودکی کال ، ولی در دوره سوم کودکی امکان پذیر است و مشاور می تواند از آن برای ساخت کودک استفاده کند کاربرد پرسش نامه ، مشا بر درجه ای به شرح جال عربی و گروه سنجی نیز در مورد کودکان دبستانی عملی است و به مشاوران توصیه می شود در مواته فوری از آنها به طور مناسب آیات کا مالی برای آشنا باشد. آنکه

بتواند شناخت دقیق و موثقی از کودک به دست آورد ، باید قضاوت خود را بر نتایج حاصل از کاربرد مجموعه ابزار و روشهای ذکر شده متکی سازد . مشاور می تواند از آزمونهای روانی متعددی برای شناخت خصوصیات گوناگون کودکان استفاده کند و اطلاعات نسبتا موثقی درباره آنان به دست آورد . در استفاده از آزمونهای روانی مشاور باید محتاط باشد و نکاتی را که مطرح شد رعایت کند .

### نظریه ها ، روشها و فنون مشاوره کودک

گرچه فنون رایج در مشاوره را می توان در مورد کودکان نیز به کار بست ، ولی کودکان به محبت ، صمیمیت و درک و تفاهم بیشتری در جلسه مشاوره نیاز دارند . در این فصل ، فنون و برخی نظریه های متداول در مشاوره کودک و سپس روشهای تغییر دادن رفتار کودکان و بازی درمانی بررسی می شود

### الف ( فنون مشاوره کودک

مشاور از طریق مشاوره کودک را در حل مشکلاتش کمک می کند . بشاور کم تجربه در اولین جلسات مشاوره ، احساس بی کفایتی و درماندگی می کند و نگران آن است که آیا می تواند جلسه مشاوره را با موفقیت خاتمه بخشد . در این حالت ، مشاوره را از طریق آزمایش و خطا و با وابستگی شدید به دیگر متخصصان انجام می دهد ، او به تدریج بر خودش مسلط می شود و روشهای مناسب مشاوره را یاد می گیرد و با ادامه کار بر مهارتهایش می افزاید .

مشاور در آغاز جلسه مشاوره باید اضطراب کودک را از طریق برقراری رابطه مناسب کاهش دهد و او را به طرح مشکلش تشویق کند . وجود رابطه مناسب ، به کودک آرامش می بخشد و باعث می شود که احساس امنیت کند . مشاور باید نخست ، کودک را آزاد گذارد تا جلسه مشاوره را هر طور که می خواهد شروع کند ؛ دوم ، بدون هیچ گونه قید و شرطی او را بپذیرد و با دقت بسیار به



صحبت‌هایش گوش دهد ؛ سوم ، کودک را از محرمانه ماندن مطالب جلسه مملثن سازد و به وعده خود عمل کند . مشاوره کودک باید در مکانی آرام ، ساکت و جذاب انجام شود

مشاور باید با روشها و فنون مختلف مشاوره از جمله گوش دادن فعال انعکاس گفتار و احساسات ، سازمان دادن ، رهبری خلسه ، تشویق ، مواجهه با سکوت و برخورد صحیح با مقاومت کودک به خوبی آگاه باشد و به موقع و درست از آنها استفاده کند . گوش دادن فعال ، علی ارادی است که با دقت ، توجه و تمرکز بر گفته های کودک همراه است و موجب دریافت صحیح پیام کودک و شناخت مشکلش می شود . پیامهای مبادله شده بین کودک و مشاور در جلسه مشاوره به صورت کلامی و غیر کلامی است . در پیامهای کلامی که با زبان بیان و با گوش شنیده می شود احساسات و عواطف کودک به خوبی و با صراحت قابل تشخیص نیست ؛ در حالی که پیام غیر کلامی به صورت ایما و اشاره ، حرکات بدن و احساسات ارائه می شود . در مشاوره کودک اهمیت پیامهای غیر کلامی به مراتب از پیامهای کلامی بیشتر است ؛ زیرا بسیاری از حالات و احساسات درونی مطرح نشد کودک را می توان در پیامهای غیر کلامی او مشاهده کرد .

از طریق انعکاس احساسات به وسیله مشاوره کودک می تواند از حالت درونی خود در جلسه مشاوره آگاه شود . انعکاس احساسات از مقاومت کودک در جلسه مشاوره می کاهد ، بر رابطه مناسب و پذیرش می افزاید و موجب می شود کودک مشکلش را مطرح سازد . سازمان دادن به جلسه مشاوره از جمله : تعیین زمان و طول جلسه مشاوره ، بیان محدودیتها و اهداف مشاوره و گفتگو درباره نقشهای کودک و مشاور از ابهام و سردرگمی مشاور و کودک در جلسه مشاوره می کاهد و چهار چوب و قالب فعالیت‌های مشاور و کودک را مشخص می سازد . زمان مشاوره فردی با کودک ۲۵-۳۰ دقیقه است .

مشاور با بد جلسه مشاوره را به شیوه ای صحیح اداره کند و به موقع کلمات جملات و روشهای مناسب را به کار برد . به شیوه اصلی رهبرک جلسه مشاوره عبارت است از : مستقیم ، غیر مستقیم و انتخابی . در روش مستقیم ، مشاور با قبول مسئولیت اصلی اداره و تعیین خط مشی جلسه مشاوره و نیز با تأکید بر تشخیص علل ناراحتی و کاربرد آزمونهای روانی ، فعالانه به حل مشکل کود کی اقدام می کند . در روش غیر مستقیم ، کودک فعال است و بخش عسل های از مسئولیت اداره و

تعیین خط مشی جلسه مشاوره بر عهده اوست . در روش انتخابی ، مشاور به استفاده از یک روش خاصی پایبند نیست و با توجه به موقعیت و نیاز کودک مناسب ترین شیوه مشاوره را انتخاب و اجرا می کند ، استفاده مشاور از تشویق و کلمات تأیید کننده و همدلی ، علاوه بر آنکه جلسه مشاوره را به پیش می برد ، از نگرانی و احساس ناامنی کودک می کاهد و او را به ادامه مشاوره دلگرم می سازد .

برخورد صحیح با سکوت در جلسه مشاوره کودک اهمیت دارد . کودک ممکن است در آغاز با ادامه جلسه مشاوره ساکت بماند و حرفی نزند . برای شکسش سکوت باید علت آن شناخته شود . برخی از علل سکوت کودک در جلسه مشاوره عبارت است از : نداشتن حرفی برای گفتن ، ابراز خشم و احساس ناراحتی ، احساس خستگی و حالت مقاومت ، کودک ممکن است نسبت به مشاوره و شخص مشاور مقاومت نشان دهد و با ابراز خشم و نگرانی و انتقاد شدید از مشاور و مشاوره تقاضا کند که به جلسه مشاوره پایان داده شود . مشاور برای شکستن مقاومت کودک ابتدا باید او را بپذیرد و به حرفهای او گوش دهد تا مقاومتش کاهش یابد . در صورت ادامه مقاومت بهتر است به جلسه مشاوره پایان داده شود .

### **نظریه های مشاوره کودک:**

مشاور برای فنون مشاوره مشخص می سازد . در اینجا نظریه های مراجع محوری ، روان شناسی فردی ، عقلانی- عاطفی ، واقعیت درمانی و رفتار درمانی که در مشاوره کودک کاربرد دارند به اختصار بررسی می شود . مشاور با توجه به موقعیت ، نگرش و اعتقادش ثبت به ماهیت انسان ، سن کودک و نوع مشکل مطرح شده می تواند نظریه ای را که برای حل مشکل کودک کارسازتر و مفیدتر است انتخاب و اجرا کند .

### **نظریه مراجع محوری :**

این نظریه به علت نگرش مثبت نسبت به انسان جایگاه و اهمیت خاصی در بین مشاوران دارد و به طور وسیعی در زمینه های گوناگون به کار رفته است . راجرز ، بنیانگذار این نظریه ، معتقد است که نباید در روال فکر و زندگی فرد به طور مستقیم مداخله شود ؛ زیرا اگر انسان در محیط پذیرا و

سالمی قرار گیرد ، ذاتا می تواند خودش تصمیم بگیرد و راه درست زندگی اش را مشخص سازد .  
به نظر او ادراک رفتار را به وجود می آورد و شناخت جهان از طریق ادراکات امکان پذیر است . در  
نتیجه ، واقعیت برای هر فرد همان بخش از جهان خارج است که او ادراک می کند.

این نظریه بر اینجا و اکنون « متکی است که اگر . سپس را در مشاوره مطرح می سازد ؛ بدین  
معنی که اگر ، مشاور در جلسه مشاوره به کودک احترام گذارد و توجه و درک همدلانه داشته باشد  
و وضعیت مطلوب و محیط پر از صفا و صمیمیت و پذیرش بدون قید و شرط را فراهم آورده اسپس  
کودک احساس ارزشمندی و دوستی خواهد کرد و تغییرات مطلوبی در او به وجود خواهد آمد ..  
کودکی به احساس ارزشمندی و جلب توجه نیاز دارد و اگر این نیازها ارضا شود خشنودی و رضایت  
خاطر به دست خواهد آورد

شرایط لازم برای مشاوره مراجع محوری عبارت است از : ترک توأم با هم فهمی ، توجه مشت بی  
قید و شرط و خلوت ، مشاور و کودک در محیطی مملو از صفا و صمیمیت به طور آگاهانه و دوستانه  
با یکدیگر به تعامل کلامی و غیر کلامی و عاطفی و عقلانی می پردازند . مشاور باید احساسات و  
گفتار کودک را دقیقا همان طور که مطرح می شود ، درک کند و به آنها به طور مناسب پاسخ دهد  
. گوش دادن فعال به کودک و پذیرفتن او ، درک همدلانه و احترام به کودک و توجه به افکار و  
احساسات او تغییر رفتار نامناسب را ممکن می سازد . مشاور باید در جلسه مشاوره صداقت و ثبات  
داشته باشد و نقش بازی نکند

مشاوره مراجع محوری مراحل دارد . در مرحله اول ، کودک و مشاور درباره موضوعات عادی به  
گفتگوی دوستانه می پردازند . در مرحله دوم ، پس از ایجاد رابطه دوستانه بین کودک و مشاوره  
کودک گرچه درباره احساسات خود کم و بیش گفتگو را آغاز می کند ، ولی هنوز مسئولیت مشکلش  
را نمی پذیرد و عوامل بیرونی و دیگران را باعث پریشانی خود می داند . در مرحله سوم ، پس از  
ایجاد رابطه دوستانه عمیق تر بین کودک و مشاور ، کودک درباره احساسات و عواطفش نیز سخن  
می گوید . هنوز هم کودک ، مشکل را گاهی به عوامل بیرونی نسبت می دهد و خود را مسئول وقوع  
آن نمی شناسد . در مرحله چهارم ، پس از برقراری رابطه صمیمانه تر و عمیق تر بین کودک و  
مشاور کودک برخی از مشکلاتش را صادقانه با مشاور مطرح می سازد و مسئولیت اعمال و رفتارش

را می پذیرد. در مرحله پنجم، کودک با صداقت بیشتر درباره احساسات و رفتارش با مشاور محبت می کند و مسئولیت کامل اعمالش را می پذیرد و برخی از افکار و عقایدش را مورد سؤال قرار می دهد و می گیرد که خودش باید برای تغییر آنها اقدام کند. بر اثر در توأم با هم فهمی، احترام بدون قید و شرط و خلوصی که بر جلسه مشاوره حاکم است، کودک سه تلاش و فعالیت بیشتر تشویق می شود و گامهای مؤثرتری در جهت تغییر عوامل نامطلوب برمی دارد (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۸۹).

مشاوره مراجع محوری به صورت فردی و گروهی در مکانی آرام و ساکت اجرا می شود. مشاور به استفاده از آزمونهای روانی اعتقاد چندانی ندارد و تا جایی که ممکن است از کاربرد آنها خودداری می کند، به نظر راجرز، هر نوع مشکلی از طریق مشاوره مراجع محوری درمان پذیر است. ابتکار عمل و اداره جلسه با کودک است و مشاور از قضاوت و تحمیل عقایدش به او امتناع می ورود در مشاوره از فنون ازعکاس، روشن سازی، گوش دادن فعال و تشویق کودک به سخن گفتن استفاده می شود.

### نظریه روانشناسی فردی

روان شناسی فردی آدلر در آموزش و پرورش کاربردهای فراوان دارد. آدلر کارش را برای اولین بار با موفقیت در مرکز راهنمایی کودک در وین آغاز کرد. به نظر آدلر انسان موجودی اجتماعی، تجزیه ناپذیر، خلاق، مسئول و در حال شدن است که برای تحقق اهداف تخیلی خویش در محدوده میدان پدیداری عمل می کند. رفتار انسان زمینه اجتماعی دارد و انسان برای بقا باید با هموعانش رابطه برقرار کند. والدین، خواهران و برادران، همبازیها و اطرافیان در اجتماعی شدن کودک مؤثرند. اگر کودک در خانواده نتواند به طور عادی احساس تعلق کند، به انجام دادن رفتارهای نامطلوب متوسل خواهد شد. کودک بر اثر مقایسه کارها و فعالیتهايش با بزرگ ترها احساس حقارت می کند. غلبه بر احساس حقارت و نیل به برتری، که با اصلاح رفتارهای نامناسب همراه است، از مهم ترین محرکهای رفتار انسان محسوب می شود (یوپن و تامپسون، ۱۹۷۴).

انسان برای غلبه بر احساس حقارت به خط مشی معینی نیاز دارد که از شیوه زندگی او سرچشمه می گیرد، شیوه زندگی مجموعه ویژگیهای جسمی، ذهنی روانی، اجتماعی و اخلاقی انسان است

که بر اثر تعامل بین عوامل زیستی - محیطی در طول زندگی شکل می گیرد و برای غلبه بر احساس حقارت و نیل به برتری با روشی خاص فرد را آماده می سازد . شیوه زندگی همچون نقشه ای ذهنی است که فرد را برای مقابله با دنیای وسیع یاری می دهد .

مشاوره به شیوه آدلر فرایندی آموزشی است که در آن مشارکت فعال درمانگر و کودک ضرورت دارد . مراجع باید اشتباههای اساسی خود را بشناسد و در صدد تغییر رفتاری بر آید که این اشتباهها را به وجود می آورد . اشتباههای اساسی عبارت است از : تعمیم مطلق ( برای نمونه ، استفاده از کلمه اهمیه ) در جمله مردم همه دشمن من هستند و اهداف نادرست و محال ( برای نمونه ، فرد باید همگان را از خودش راضی کند ) ؛ درک نادرست و توقع بی مورد از زندگی ( برای نمونه ، هیچ گونه آرامشی در زندگی ندارم ) ؛ تقلیل یا انکار احساس ارزشمندی خود برای نمونه ، آدم احمقی هستم ( یا ارزشها و باورهای غلط ) برای نمونه ، باید اول شوم حتی اگر حقوق دیگران را پایمال کنم ) . اهداف مشاوره به شیوه آدلر عبارت است از تقویت علاقه اجتماعی و میل به همکاری و مشارکت ، کاستن از احساس حقارت و غلبه بر بی جرئتی ، ایجاد تغییرات بنیادی در شیوه زندگی و دگرگون ساختن انگیزه های نامطلوبی که موجب نگرانی شده اند انسابکر و انسبا کر ، ۱۹۶۷ ) .

مراحل مشاوره به شیوه آدلر عبارت است از : برقراری رابطه و حفظ آن بررسی دقیق اهداف و شیوه زندگی و پی بردن به نقش آن در ایجاد رفتار ، ارائه تعابیر و تفاسیر ضروری که موجب بینش می شود ، طرح برنامه های آموزشی و اصلاحی و پیشنهاد راه حل های گوناگون ، درمانگر و کودک همچون دو دوست با همکاری و مشارکت یکدیگر در محیطی مملو از پذیرش و صمیمیت گفتگوی هدف داری را آغاز می کنند . آگاه کردن کودک از اهداف و شیوه زندگی اش بخش دیگری از مشاوره است . درمانگر با طرح فرضیاتی درباره اهداف و شیوه زندگی کودک ، آگاهی او را در زمینه های گوناگون افزایش می دهد و او را به تفکر بیشتر درباره رفتارش تشویق می کند . از طریق تعبیر و تفسیر کودک از علل رفتارش آگاه می شود ، به نقاط قوت و ضعف خود پی می برد ، به بینشی که لازمه تغییر در رفتار است نایل می آید ، در نهایت علت و ماهیت مشکلات و اشتباههای اساسی خود را می شناسد . در تعبیر و تفسیر ، تأکید بر هدف است به علت پر تحرک و عمل است به توصیف و تشریح کودک پس از کسب بینش نسبت به عوامل تشکیل دهنده رفتاری به کوشش تشویق می

شود و جرت عمل می باید مشاور و کودک با همکاری یکدیگر راه حل‌های مناسبی برای مشکل جستجو می کشند و کودک آزادانه از بین آنها مناسب ترین را بر می گزید و اجرا می کند

مشاور از فنون عملی متعددی نظیر ایفای نقش برای آموزش رفتار مشخصی به کودک ( ، تعیین تکلی برای اجرا و پیگیری آموزشهای ارائه شده در جلسه درمان ) دکمه فشار تجربه آها بروز احساسات و عواطف و مشورت با والدین بسیار استفاده می شد.

### نظریه عقلانی - عاطفی

آلبرت ایس بین سالهای ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ نظریه عقلانی - عاطفی را مطرح کرد ، به نظر او مشکل فرد بر اثر افکار و نظام اعتقادی نامعقول به وجود می آید . هرگاه حادثه ای به وقوع پیوندد ، فرد با توجه به تمایلات ذاتی خود از آن واقعه می تواند در برداشت کاملا متفاوت و متضاد داشته باشد : یکی افکار و اعتقادات معقول که با رفتار سالم و منطقی همراه است و دیگری افکار و اعتقادات نامعقول که به اضطراب و نگرانی می انجامد ( ایس ، ۱۹۷۴ ) .

انسان از نظر بیولوژیک تمایل شدید به تفکر معقول و نامعقول دارد و می تواند در دو جهت کاملا متضاد بیندیشد ، عوامل فرهنگی به طور عام و آموزشها و ارزشهای خانوادگی به طور خاص ، فرد را به سوی تفکر نامعقول می کشاند . فرد بر اثر تلقین افکار نامعقول به خود ، اضطراب و نگرانی را تشدید می کند . اگر انسان یاد بگیرد که تلقین این گونه افکار مخرب را متوقف سازد ، اضطراب و نگرانی او برطرف خواهد شد ( کوریا ۱۹۹۱ ) .

افکار نامعقولی که موجب اضطراب می شود عبارت است از اعتقاد و اصرار به اینکه : ۱ ) فرد با مورد توجه و تعظیم و تکریم همگان قرار گیرد و همه کارهایش مورد تاییده باشد ؛ ۲ ) فرد برای احساس ارزشمندی باید از هر نظر کامل و لایق و بدون نقص باشد ؛ ۳ ) چنانچه امور بر وفق مراد نباشد ، مایه نهایت نگرانی و بدبختی است ۴ ) برخی افراد دانا شرورند و باید به شدت توبیخ و سرزنش شوند ؛ ۵ ) عوامل ایرونی غیر قابل کنترلی موجب اضطراب می شود ؛ ۶ ) اجتناب از

مشکلات و قرار از مسئولیتها همواره بهترین و آسان ترین روش مواجهه با نگرانیهاست ؛ ۷ ) فرد برای بقا و ادامه زندگی باید به افراد قوی تر مشکی باشد ؛ ۸ تجارب گذشته در چگونگی رفتار کنونی ، اثر قاطع و تغییر ناپذیر دارد ؛ ۹ آشفستگی و نگرانی در قبال مشکلات دیگران اجتناب ناپذیر است ؟ ۱۰ ) برای هر مشکلی اقعا یک راه حل محیح و کامل وجود دارد و انسان باید به آن دست یابد ؛ و ۱۱ ) اضطراب از بلاهای خطرناک و ترسناک به وجود می آید و فرد باید به هر ترتیبی شاه از وقوع آنها پیشگیری کند شفیع آبادی و ناصری ، ۱۳۸۹ )

مشاوره براساس نظریه عقلانی - عاطفی برای تغییر افکار نامعقول کودک از سه روش درمانی عاطفی ، درمان شناختی و درمان رفتاری استفاده می کند . ایجاد رابعلها کودکی که با احساس امنیت و اعتقاد توأم باشد ، برای دگرگونی در افکار نامعقول ضرورت دارد و موجب می شود که کودک مشکلش را به طور صریح و روشن با مشاور در میان بگذارد . مشاور با برخورد مسئولانه به کودک را متقاعد می سازد که خودش باعث ایجاد و ادامه مشکل می شود ، با کمک درمان شناختی کودک از خواسته ها و توقعات نامعقولتی آگاه و پی می برد که برای رهایی از اضطراب و نگرانی لازم است خود را از قید و بند بایدها و نبایدها و اصرارهای هنی مورده آزاد سازد . کودک همچنین می آموزد که پاسخ معقولی برای خواسته ها و توقعانی بیابد ، افکار معقول را از نامعقول تشخیص دهد ، از شیوه های علمی و منفی برای حل مشکلاتش استفاده کند و واقعیت را هر چند ناگوار بپذیرد . مشاور می کوشد دامنه دانش و آگاهی کودک را در زمینه موضوع مورد بحث از طریق مباح تشویق به بازی با اسباب بازیها و مشاهده فیلمهای مناسب گسترش دهند .

مشاور در جلسات مشاوره برای کاهش یا محو افکار نامعقول کودک از عنون متمادی استفاده می کند : از جمله ایفای نقش برای نشان دادن تلقین بلبری نادرست کودکان ما برای بازی برای نشان دادن نحوه پلیرش ارزشهای گوناگون ) ، شوخی و با بله کوین به منظور ابطال الکمار نامعقول و اسعار اسراء حساسیت زدایی منتظم برای رهاسازی افکار و خواسته های نامعقول ) ، تشویق ابرای آگاه کردن کودک از عواقب افکار معقول و ترغیب او به تغییر تفکر نامعقولا و دادن تکلفی برای افزایش یادگیری و عملکرد کودک ) ، این شیوه در مورد کودکان باهوش کار آمدی بیشتری دارد و در مکانی

آرام و ساکت و به صورت فردی و گروهی انجام می شود . کاربرد این شیوه درمانی در مورد کودکان دبستانی بیشتر موثر است .

### نظریه واقعیت درمانی :

واقعیت درمانی برای حل مشکلات کودکان و نوجوانان بزهکار بسیار موثر و مقیاس است ، به نظر گلاسر ، بنیان گذار این نظریه ، همه انسانها در همه فرهنگها یک نیاز روانی مشترک به نام تشخیص هویت دارند که از طریق معاشرت و مشارکت با دیگران تشکیل می شود و رشد می کند . هویت ، کیستی را توجیه می کند و به دو نوع موفق و ناموفق تقسیم می شود

افراد با هویت موفق دیگران را دوست دارند و در مقابل ، مورد علاقه افراد دیگر هم هستند و خود را انسانهای ارزشمندی می دانند . افراد با هویت ناموفق به شدت احساس تنهایی و بی کسی می کنند و در زندگی مضطرب اند . این افراد برای مقابله با احساس دردناک حاصل از اضطراب به دو شیوه عمل می کند . عده ای واقعیت را پنهان می سازند و در نتیجه گرفتار انواع بیماریها می شوند . برخی دیگر ، واقعیت را انکار می کنند و در زمره بزهکاران و جنایتکاران و عناصر ضد اجتماعی قرار می گیرند . به تدریج افراد هم هویت با هم دوست می شوند و با یکدیگر معاشرت می کشند و به تقویت خصوصیات یکدیگر می پردازند ( گلاسر ، ۱۹۶۵ ) .

به نظر گلاسر واقعیت درمانی بر سه اصل استوار است قبول واقعیت ، قضاءت درباره درستی یا نادرستی رفتار و پذیرش مسئولیت اعمال و رفتار . فرد باید واقعیت را بین برد و از وقایع گذشته برای توجیه رفتار غیر مسئولانه استفاده نکند . مراحل انجام دادن واقعیت درمانی عبارت است : ( ۱ ) برقراری ارتباط عاطفی ؛ ( ۲ ) تأکید بر رفتار و نه اجامات ؛ ( ۳ ) تأکید بر رفتار در زمان حال ؛ ( ۴ ) قضاوت درباره رفتار ( ۵ ) تهیه طرح و پر تا به پا ( ۶ ) تنها به انجام دادن برنامه ؛ ( ۷ ) نپذیرفتن هیچ گونه عذر و بهانه و ( ۸ ) حذف تنبیه

مشاور باید در جلسه اول ، پذیرش ، صمیمیت ، محبت و علاقه خود را به کودک کی نشان دهد . بحث در هر زمینه ای که کودک به آن علاقه داشته باشد در آغاز جلسه مجاز است ، برای یادگیری رفتار مناسب آگاهی از چگونگی رفتار نامناسب ضرورت دارد . در واقعیت درمانی بر رفتارهایی که در زمان



حال رخ می دهد ، تأکید می شود و کودک باید بتواند در باره آنها قضاوت کند ، تغییر هویت ناموفق زمانی امکان پذیر خواهد بود که کودک بتواند در باره در مستی یا نادرستی رفتارش قضاوت کند و مسئولیت کامل این رفتارها را بر عهده گیرد . مشاور هیچ گاه نباید به جای کودک و برای او به قضاوت درباره رفتارهایش پردازد . مشاور از طریق طرح و اجرای برنامه های مفید و عملی به کودک کمک می کند تا هویت ناموفق را به هویت موفق تغییر دهد . تعهد کودکان به همکاری با مشاور و انجام دادن تکالیف ، کلید اصلی موفقیت در جریان درمان است . تعهد قولی است که کودک به خود و دیگران می دهد و خود را نسبت به اجرای آن موظف می داند . مشاور هیچ گونه بهانه ای را از کودک نمی پذیرد و او را به دلیل شکست در انجام دادن کارها تحقیر و ته نمی کند . مشاور یا نزدیکان کودکی در مواقع ضروری صحبت می کند و از آنان درباره او اطلاعاتی دریافت می کند . واقعیت درمانی در محلی آرام و ساکت انجام می شود . مشاور اعتقاد دارد که کودک می تواند تصمیم بگیرد و مسئول انتخابهایش باشد . از ایفای نقش و حل های ذهنی و شوخی برای آشنا ساختن کودک با گفتار و رفتار غیرمسئولانه اش بسیار استفاده می شود .

### **نظریه رفتار درمانی:**

رفتار درمانی برای تغییر رفتارهای متعدد در موقعیتهای گوناگون و در همه گروه ها سنی کاربردهای وسیعی دارد ، رفتار درمانگران یادگیری تمام رفتارها را از طریق شرطی شدن توجیه می کنند و براساس یافته های تحقیقات علمی روشهایی را برای تغییر رفتار ارائه می دهند و با تأکید بر رفتار آشکار و قابل مشاهده به بررسی رابطه این محرک و پاسخ و ایجاد تغییرات مناسب در آن می پردازند . به اعتقاد آنان از طریق پاداش و تنبیه رفتار را در هر چهی می توان شکل داد ، زیرا رفتار به وسیله پیامدهایش کنترل می شود . پیامدهای مطبوع باعث تکرار رفتار می شود و نتایج نامطبوع به قطع آن می انجامد ( کوری ، ۱۹۹۱ ) .

هدف اصلی رفتار درمانی ایجاد تغییرات مناسب در ارتباط بین محرک و پاسخ است ، مشاور به کودک کمک می کند تا شیوه های مؤثر عملکرد و نحوه حل مشکلات را یاد بگیرد . مشاور بر استفاده صریح و قاطع از اصول و قوانین سادگیری تأکید دارد و به کودک کمک می کند تا نحوه استفاده صحیح از تقویت کننده های رفتار و شیوه های جایگزینی رفتار های مطلوب به جای

رفتارهای نامطلوب را بیاموزد مشاور بابا نوع رفتار نامطلوب و میزان تکرار آن را بشناسد ، با عواملی که باعث ادامه و تقویت آن رفتار می گردد آشنا شود و در نهایت به شناسایی وضعیت و عواملی پردازد که احتمالاً باعث تغییر رفتار نامطلوب خواهد شد .

مشاوره به شیوه رفتار درمانی فرایندی آموزشی - یادگیری است که کودک روش حل مسئله را می آموزد . مشاور به مشاهده منظم ، تشخیص مشکل ، نظارت دقیق بر رفتار کودک و محیط ، کمی سازی داده ها و ارزیابی نتایج حاصل شده می پردازد مراحل حل مشکل به ترتیب عبارت است از : مشخص ساختن مشکل ، تعیین اهداف جلسه مشاوره ، مشاهده و نیت رفتار کودک ، کاربرد فنون خاص برای حل مشکل و ارزیابی کارآمدی فعالیتهای انجام شده ، مشاور پس از برقراری رابطه گرم و پدر با کودک به جمع آوری اطلاعات کامل درباره زندگی او می پردازد و از آزمونهای روانی گوناگون استفاده می کنند . رفتاردرمانگران معتقدند که پذیرش کودک و این کردن او از مشکل به تنهایی برای تغییر و حل مشکل کافی نیست

مشاور برای کمک به کودک در موارد متعاده از فنون گوناگون استفاده می که برای نمونه از شرطی کردن برای تغییر رفتار نامطلوب بسیار استفاده می شود

در شرطی کردن کلاسیک ، محرکی جایگزین محرک دیگر می شود و بین آنها ارتباط به وجود می آید . در شرطی کردن عامل ، رفتار از طریق تغییر عواقب آن دگرگون می شود . روش خاموش سازی که در آن تکرار پاسخ با تقویت همراه نیست ، در حق رفتار نامطلوب مؤثر است . با استفاده از شیوه متوقف کردن فکر تیز رفتار نامطلوب دگرگون می شود . در این روش ، مشاور از مراجعه می خواهد با بستن چشمهایش خود را در موقعیت اضطراب را تصور کند . پس از فراخوانی احساسات نگران کننده ، مشاور فوراً بر سر مراجع داد می زند و به او می گوید : متوقف کن . آموزش اظهار وجود یکی دیگر از فنون رفتار درمانی است که برای اظهار همه نوع احساسات - به جز اضطراب و استفاده می شود . برای نمونه ، اگر کودکی قادر تاش عقایدش را با دوستانش مطرح کند . استفاده صحیح از این روش به او چرنت اظهار وجود می دهد . انزجار درمانی ، شکل دادن رفتار ، الگوسازی ، ایفای نقش و حساسیت زدایی منظم از دیگر شیوه هایی است که مشاور براساس نظریه رفتار درمانی بسیار از آنها استفاده می کند ( شفیع آبادی و ناصری ، ۱۳۸۹ ) .

## ج) روشهای تغییر دادن رفتار کودکان

مشاوره با کودک باید به تغییر رفتار نامناسب و حل مشکل او بینجامد. یافته های روان شناسی یادگیری در تعیین قوانین و روشهای تغییر رفتار کودکان نقش بسزایی داشته است، مشاور باید این قوانین و روشها را به خوبی بداند و در مشاوره با کودکان از آنها به طور صحیح استفاده کند و بدان وسیله رفتارهای نامطلوب کودکان را تغییر دهد. به نظر متخصصان تغییر رفتار، کلیه رفتارها (مطلوب یا نامطلوب آموخت می شود و هدف تغییر رفتار عبارت است از: ایجاد و افزایش رفتارهای مطلوب و مفید، همچنین کاهش و حذف رفتارهای نامطلوب و مضر در کودکان

روشهای تغییر رفتار به چهار دسته تقسیم می شود: ۱) روشهای افزایش رفتارهای مطلوب. ۲) روشهای ایجاد رفتارهای مطلوب جدید و ۳) روشهای نگهداری رفتارهای مطلوب و ۴) روشهای کاهش و حذف رفتارهای نامطلوب است، ۱۳۷۵)

مشاور برای تغییر رفتار کودک باید برنامه دقیقی تهیه و اجرا کند. برای تغیی رفتار ابتدا باید اهداف و وضعیت کنونی، همچنین عواقب وابسته به رفتار معین شود این روشهای مناسب برای تغییر رفتار نامطلوب انتخاب گردد. به عبارت دیگر ابتدا با بافت به شناخت رفتاری که قرار است تغییر داده شود اقدام گردد و سپس رفتار نهایی رفتار مورد انتظار) به صراحت تعریف و مشخص شود

## روشهای افزایش رفتارهای مطلوب:

برای افزایش رفتارهای مطلوب از تقویت مثبت و منفی استفاده می شود. تقویت مثبت همان پاداش است سبب تکرار و ادامه رفتار مطلوب کودک می شود تقویت کننده ها در زمانها و مکانها و اوضاع مختلف بر کودکان تأثیر متفاوتی دارند از این رو، مشاور قبل از ارائه تقویت کننده ها باید شناخت دقیقی از کودکی به دست آورد.

تقویت کننده ها به انواعی تقسیم می شوند از جمله نخستین (مثل غذا و آب) که به طور ذاتی اثر تقویتی دارد و ثانویه (مثل نمره و آفرین) که بر اثر مجاورت با تقویت کننده های نخستین خاصیت تقویت کنندگی به خود می گیرد. نوع دیگر تقویت کننده های پته ای از تونی) است که

در آن کودک در برابر انجام دادن یک عمل مطلوب ، ستاره با ژتونی دریافت می کند که با غذا یا شیرینی و یا شیء دیگری قابل مبادله است . توجه و لبخند زدن و نوازش کردن از تقویت کننده های اجتماعی امت کس رفتار کودک تأثیر مطلوب و چشمگیری دارد . در تقویت منفی که به افزایش رفتار مطلوب می انجامد ، محرک نامطلوب که سبب آزار و ناراحتی کرد که می شود از موقعیت حذف می دد . این نوع تقویت ، یکی از شیوه های نامطلوب تغییر رفتار کودکان است ، زیرا ابتدا باید محرک آزار دهنده و درد آور بے کودک داده شود و سپس با حذف آن ، رفتار مطلوب به وجود آید . بنابراین باید با احتیاط تر به کار رود

در ارائه تقویت باید اصولی رعایت شود : نخست ، تقویت تا حد ممکن پس از بروز رفتار مطلوب به کودک داده شود با دوم ، مقدار تقویت با توجه به موقعیت و نیاز های کودک ارائه شود سوم ، تقویت برای کودک تازگی داشته باشد و تا جایی که ممکن است از دادن تقویتهای تکراری خودداری شود ( شفیع آبادی ، ۱۳۸۱ کرامبولتز و گرامبولتر ، ترجمه کریمی ، ۱۳۸۹ ) .

### **روشهای ایجاد رفتارهای مطلوب جدید :**

این روشها عبارت است از : یادگیری از راه مشاهده و الگو قرار دادن ، شکل دهی رفتار و زنجیره کردن وارونه . در این روشها هدف ایجاد رفتارهایی است که قبلا در کودک موجود نبوده است . مشاور در کاربرد این روشها باید مهارت و دقت کافی داشته باشد .

کودکان از راه مشاهده و تقلید رفتارهای اطرافیان ، به ویژه والدین ، را یاد می گیرند . اگر رفتارهای والدین مطلوب باشد ، کودک نیز به تقلید از آنان رفتار مطلوبی خواهد داشت . از این رو ، نقش والدین در تعادل رفتاری کودکان اهمیت بسیاری دارد . کودکان همچنین از دوستان و همسالان خود تقلید می کنند و رفتارهای آنان را می آموزند و الگو قرار می دهند .

در شکل دهی رفتار که اسکینر بیان کرده است مشاور رفتار نهایی کودک را مشخص می سازد ، سپس برای رسیدن به آن به طور گام به گام کار را با تقویت رفتارهای ساده آغاز می کند و به تدریج با افزایش پیچیدگی به رفتار نهایی می رسد . مشاور نباید از کودک انتظار داشته باشد که فوراً رفتار نهایی را به طور کامل بروز دهد ، بلکه باید در هر مرحله رفتارهای جزئی تر را که در جهت رفتار

تنهایی است تقویت کند تا کودک بتواند به رفتار نهایی برسد . از این روش در آموزش و تربیت کودکان عقب مانده ذهنی و کر و لال و نیز در آموزش برنامه ای بسیار استفاده می شود.

مشاور در روش زنجیر ، گردن رفتار با استفاده از اجزاء ساده رفتاری که از قبل در خزانه رفتاری کودک وجود دارد ، رفتارهای پیچیده تر را به او می آموزد . از این روش ، رفتار پیچیده به رفتارهای ساده اور تفسی و آموزش از رفتارهای ساده تر آغاز می شود ، کرد که با یا ، همه اجزاء ماده رفتار را رنجپروار و به دنبال هم انجام دهد تا بتواند رفتار هایی را یاد بگیرد . در روش زنجیره کردن دارو به کار آموزشی از رفتار نهایی شروع می شود ، یعنی اگر کودک رفتار نهایی را انجام بدهد و تقویت می شود و سپس به انجام دادن رفتار قبل از پایان می پردازد و تقویت می شود . به همین ترتیب حلقه های زنجیره رفتار یکی پس از دیگری و از آخر به اول باد گرفته می شود

### **۳. روشهای نگهداری رفتارهای مطلوب**

این روشها که بر تعداد پاسخها یا زمان تقویت متکی است عبارت اند از : برنامه تستی ثابت و متغیر و برنامه فاصله ای ثابت و متغیر در برنامه نی ثابت ، تقویت پاسخ مطلوب پس از هر چند بار تکرار انجام می شود . برای مثال ، اگر پاسخ مطلوبه پس از هر پنج بار تکرار تقویت شود ، نسبت تقویت پنج به یک است . در برنامه نسبی متغیره پاسخ مطلوب پس از تکرار به دفعات نامشخص تقویت می شو زمان ارائه تقوت معلوم نیست . در برنامه فاصله ای ثابت ، تقویت پاسخ مطلوب در فواصل زمانی ثابت انجام می شود ؛ برای مثال هر ده دقیقه یک بار و در برنامه فایلهای متغیر ، زمان تقویت پاسخ مطلوب معین نیست ، ولی کودک می داند که سرانجام رفتارش تقویت خواهد شد

### **روشهای کاهش و حذف رفتارهای نامطلوب :**

برای کاهش و حذف رفتارهای نامطلوب ای روشهای مثبت و منفی استفاده می شود روشهای مثبت شامل تقویت رفتارهای دارای فراوالی کم ، تقویت رفتارهای دیگر تقویت رفتارهای ناهمراز و اشیاع است . برخی از رفتارهای کودکان اگر تا فر ایرانی کم به وقوع پیوندند ، معطلوانا و تقویت آنها اشکال ایجاد می کند . گاهی نیز تمام رفتارهای مطلوب کودک به جز رفتار نامعلوبی که قرار است تغییر داده شود تقویت می شود در این مورد ، تقویت زمانی ارائه می گردد که رفتار نامطلوب حی شود

زمانی از تقویت کردن رفتار نامطلوب ، باعث کاهش آب رفتار می شود در اینجا بر رفتاری که مغایر نا معلولان است تاکید می شود . در مواقعی نیست برای توفان رفتار را مغلوب از کودکی مصرانه خواسته می شود رفتار نامطلوب را به قدری تکرار کند که به او احساس خستگی و دلزدگی دست بدهد . این روش باید در مورد کاهش با حذف رفتارهایی انجام شود که برای کودک و اطرافیان مضر نیست.

در روشهای منفی کاهش رفتارهای نامطلوب که به روش تنبیهی نیز معروف است ، مستقیماً به تغییر و کاهش رفتار نامطلوب اقدام می شود . این روشها عبارت است از خاموشی ، محروم کردن از تقویت جریمه کردن ، جبران و تنبیه اگر بطوری عمل شود که کودک پس از انجام دادن رفتار نامطلوب خاص پاداش در بافت کد آل رفتار به تدریج خاموش خواهد شد . روش خاموشی ما متضاد روش اشباع است . در روش محروم کردن از تقویت ، کودک به دلیل رفتار نامطلوبش برای مدت زمانی تقویت می شود . در این روش باید تقویت کننده ها از نظر کودک به خوبی شناسایی شوند و گرنه نتیجه عکس به بار خواهد آمد . در روش جریمه کردن ، کودکی به دلیل عمل لامصلوبی که مرتکب شده تقویت کمتری را دریافت می کند . جریمه نباید خیلی سنگین باشد ، زیرا مفید و واقع نخواهد شد . در این روش از کودکی خواسته د اصلاح آن بپردازد یا آنکه علاوه بر اصلاح رفتار نامطلوبه صافی را نیز انجام دهد الدال و هم تنه به کودک پس از کا محرک آزار دهنده با تقویت کننده منفی ارائه . رفتار نامطلوب را به طور موقت کاهش می دهاء ، برای تغییر رفتار نامطلوب روش مناسبی نیت ، تنبیه شونده باد می گیرد که دیگران را به همان نحوی که تنبیه شده است ، تنبیه کند و رفتار پرخاشگرانه او شدت می باید

## بازی درمانی

بازی درمانی یکی از روشهای متداول برای شناخت و درمان مشکلات کودکان است که به دلیل و مرور شش فصل ششم این کتاب به آن اختصاص داده شده است.

## خلاصه

در این فصل فنون و نظریه ها و روشهای تغییر دادن رفتار کودکان بر و می شد و گفتم مشاور در کاربرد فنون با باد رابطه مناسب با کودک برقرار سازد ، به طوری که کودک از حضور در جلسه مشاوره احساس امنیت و آرامش کند . برای این منظور باید کودک را بدون قید و شرط پذیرد و با محبت و صمیمیت با او رفتار کند . مشاور کودک در جلسه مشاوره از فنون مختلف از جمله گوش دادن فعال ، انعکاس گفتار و احساسات ، سازمان دادن ، رهبری جلسه : تشویق ، مواجهه با سکوتر برخورد صحیح با مقاومت استفاده می کند .

نظریه های مشاوره کودکی همچون نقشه ای مشاور را در رسیدن به اهدافش یاری می دهد و شیوه عمل او را مشخص می سازد . در این فصل نظریه های مراجع محوری ، روان شناسی فردی ، عقلانی عاطفی ، واقعیت درمانی و رفتار درمانی بررسی شد و گفتیم که مشاور کودک با بهره گیری از یافته های روان شناسی برای تغییر دادن رفتارهای نامناسب کودکان اقدام می کند . برخی روشهای تغییر رفتار کودکان نیز مطرح شد .

## شناخت و درمان مشکلات کودکان

کودکان مشکلات و مسائل متعددی دارند . مشاوران باید با تعاریف ، علایم و نشانه ها ، علل و شیوه های پیشگیری و درمان این مشکلات آشنا باشند تا بتوانند به موقع به طریق مناسب و صحیح عمل کنند ، در این فصل پس از تعریف و شناخت مشکل ، کل ، برخی مشکلات رایج بین کودکان از

جمله ترس ، ناخن جویدن شب ادراری ، اوتیسم ، حسادت ، پرخاشگری ، تیک ، گوشه گیری ، دروغ گویی ، افسردگی ، دزدی و لکنت زبان بررسی می شود .

## الف ( مشکل چیست ؟

مشکل در زمینه های گوناگون تعاریف متعددی دارد . مشکل از نظر لغوی به معنی مسئله ، امر مبهم و مغشوش و آن چیزی است که به راحتی درک نمی شود و حل آن به تفکر و اندیشه نیاز دارد . مشکل زمانی به وجود می آید که پدیده ای پیوند و ارتباط فرد را با خود و دنیای پیرامون برهم زند ، مشکل ، موقعیتی نگران کننده و اضطراب آور ایجاد می کند و ارضای نیازهای اساسی و عملکرد زیستی - روانی فرد را به مخاطره می افکند و کار آمدی او را کاهش می دهد . درباره مشکل توجه به مواردی ضرورت دارد.

نخست ( ارائه تعریفی همگان پسند ممکن نیست ؛ زیرا نوع ، شدت و ضعف هر مشکل بر اساس قوانین و ارزشهای حاکم بر آن جامعه تعیین می شود که در فرهنگهای مختلف متفاوت است

دوم ( مشکل از دیدگاه متخصصان علوم مختلف ، تعاریف و کاربردهای متفاوتی دارد . مشکل از نظر روان شناس بر هم خوردن حالت تعادل روانی و رفتاری است ؛ از دید جامعه شناسی عمل کردن برخلاف قوانین و موازین مقبول اجتماعی است و به اعتقاد علمای اخلاق بی توجهی ، بی حرمتی ، تخطی از ارزشها و اعتقادات و ضوابط اخلاقی است .

سوم ( علل و عوامل متعددی در ایجاد مشکل دخالت دارند که بدون شناسایی دقیق آنها ارائه درمان ممکن نیست ، چون علل به وجود آورنده مشکلات متفاوت است ، حتی برای حل مشکلات به ظاهر یکسان نمی توان از یک روش درمانی به طور قالبی استفاده کرده

چهارم ( مشکل به سن فرد بستگی دارد ، بدین معنی که رفتاری در یک سن خاص به عنوان مشکل مطرح می شود ، در حالی که همان رفتار در سن دیگر به هیچ وجه مشکل تلقی نمی شود ، از این رو ، مشاور باید با خصوصیات و ویژگیهای کودک در هر دوره از زندگی به خوبی آشنا باشد .

برای کار کردن بهتر و مؤثرتر با کودکان باید مشکلات آنان طبقه بندی شود . برای طبقه بندی مشکلات کودکان از ملاکهای مختلفی از جمله سن و نوع مشکل استفاده می شود . طبقه بندی



مشکلات تاریخچه ای طولانی دارد. بقراط مشکلات را بر اساس مزاج به انواع دمو ( دوره نشاط ) ، صفاوی ( زمان بی قراری و تندخویی ) ، سوداوی ( دوره اندیشه و عقل ) و بلغمی ( زمان ناتوانی و بی حالی ) تقسیم کرده و هر دوره را با سن و ویژگیهای خاصی مشخص ساخته است. کر چمرنا ضمن بررسی رابطه بین ساختمان جسمانی با خصوصیات شخصیتی و روانی ، تیپهای پیک نیک چاق ، شاد و کم تحرک ) ، آلتیک ( عضلانی ، پرتحرک و حادثه جو ) و آستیک لاغر ، حساس و متفکر ( را مطرح کرده است. همچنین شلدون " تیپهای آندومورف ، مزومورف و اکتومورف را با خصوصیات شخصیتی و روانی معینی ارائه داده است.

کودکان با توجه به سن در هر یک از دوره های کودکی مشکلات معینی را بیشتر بروز می دهند. در سه سال اول زندگی ، مشکلات آنان از نوع واکنشهای روان تنی است. در سنین چهار تا شش سالگی بیشتر اختلالات زودگذر نظیر ترس ، ناخن جویدن ، انگشت مکیدن ، پرخاشگری ، شب ادراری ، تخریب و لجبازی در آنان مشاهده می شود. در سنین هفت تا یازده سالگی اختلالاتی نظیر دزدی ، لکنت زبان ، دروغ گویی ، خودداری از مدرسه رفتن ، تمارض و تیک بیشتر رواج دارد. یاد آوری می کنیم که در کودکان معمولا ترکیبی از انواع مختلف مشکلات مشاهده می شود سیف نراقی و نادری ، ۱۳۷۰ و ۱۳۸۸).

در ایجاد مشکلات ، علل و عوامل متعددی دخالت دارد که در حالت کلی به دو دسته عوامل فیزیولوژیک و غیر فیزیولوژیک تقسیم می شود. عوامل فیزیولوژیک ، مسائل زیستی - ارثی ، نقایص و ناهنجاریهای جسمی و اختلال در عملکرد و ترشح غدد را شامل می شود. عوامل اجتماعی نظیر خانواده ، مدرسه و جامعه ، عوامل اقتصادی و عوامل فرهنگی نیز از جمله موارد غیر فیزیولوژیک هستند که مشکل را به وجود می آورند. مشکل ممکن است معلول یک علت با مجموعه ای از علل مذکور باشد. برای درمان مشکلات به طور مؤثر و موفقیت آمیز باید اصولی از این قبیل رعایت شود:

۱) هر مشکل با توجه به شناخت دقیق علتها درمان پذیر است و تا علل مشکل مشخص نشود ارائه درمان صحیح ممکن نخواهد بود؛

۲) درمان باید گسترده و همه جانبه باشد و تنها به رفع علایم ظاهری اختلال اکتفا نشود؛

3) درمان باید به وسیله متخصص انجام گیرد و از همکاری افراد صلاحیت دار و نزدیکان کودک استفاده شود

4) درمان باید پیگیری شود.

درمان مشکل به طور کلی با شیوه های مشاوره و روان درمانی و روشهای پزشکی انجام می شود . در مواردی استفاده از هر دو روش برای درمان مشکل ضروری است . همواره باید به خاطر داشته باشیم که پیشگیری بر درمان تقدم دارد و بیشتر باید در زمینه پیشگیری بکوشیم .

## ب) انواع مشکلات

### ۱. احساس حقارت

فرد مبتلا به احساس حقارت درباره استعدادها و تواناییهای خود شک دارد ، فکر می کند آدم بی کفایتی است و مطمئن است که دیگران هم همین نظر را درباره اش دارند . چنین فردی خود را از آنچه هست کوچک تر تصور می کند و به طور مکرر بر بی فایده بودن خود تأکید دارد . این احساس غالباً به صورت حقارت عمومی ، کنشی با عضوی در شخص بروز می کند . این شک و تردید به ترتیب به کار کرد یا شکل یکی از اعضای بدن مربوط می شود ( بنی احمد ، ۱۳۶۰ ؛ شعاری نژاد ، ۱۳۶۴ ؛ تراپی ، ۱۳۸۲ ؛ کیهان نیا ، ۱۳۸۴ ) .

برخی صاحب نظران تعاریف خاصی از احساس حقارت ارائه داده اند ؛ برای مثال معتقدند که احساس حقارت نوعی درد و رنج عاطفی است که با انحراف از مسیر طبیعی خویش به درون فرد راه یافته و در عمق شخصیت او جایگزین شده است . گروهی دیگر معتقدند افکار غیر منطقی باعث اضطراب می گردد و اضطراب حاصل مانع حضور فرد در جمع و اظهار نظر او می شود ؛ در نتیجه فرد از احساس حقارت رنج می برد

## علائم و نشانه ها

علایم و نشانه های احساس حقارت به دو دسته تقسیم می شود : خفیف و اصلی . نشانه های خفیف شامل تلاش سخت و پیگیر برای دستیابی به هدفهای نامعین و بیهوده یا غیر عقلانی ، احساس شرم در مواجهه با دیگران و دوری و گوشه گیری از مردم ، حساسیت مفرط ، دید سطحی ، دوره های متناوب خاموشی و پرحرفی ، بدبینی ، بیزاری و افراط در خرده گیری و عیب جویی می شود . نشانه های اصلی عبارت اند از : منفی بافی ، گریز از زندگی و مسئولیتهای آن و گرایش به فساد . گاهی نیز علایم احساس حقارت به شکل معکوس بروز می کند که اصطلاحاً به آن واکنشهای جبرانی می گویند . کسانی که با داشتن اندام کوچک فخر فروشی می کنند ، افرادی که در شیک پوشی و دارایی به راه مبالغه و افراط می روند ، زنان و مردانی که در رفتار و حرکات خود از جنس مخالف تقلید می کنند ، کسانی که در شیوه سخن گفتن از قدرت بیان و نفوذ کلام خود برای اثبات برتری خویش سود می جویند و خود را تافته جدا بافته از دیگران می پندارند از این دسته اند .

احساس حقارت با نشانه های دیگری چون نیاز شدید به محبت ، تمایل افراطی به مورد حمایت قرار گرفتن ، ترس از رقابت با سایرین ، دلسرد شدن بیش از حد از شکست و گستاخی بیش از اندازه نیز مشخص می شود . زیرا گستاخان برای دفاع از خود مجبورند چهره ای ساختگی به دیگران نشان دهند تا شدت شرمندگی و احساس حقارت را بپوشانند ( خواجه نوری ، ۱۳۶۱ )

## علل :

آدلر معتقد بود که احساس حقارت در کودکی از سه مورد سرچشمه می ی گیرد : نقص بدنی ، لوس کردن و بی توجهی . به اعتقاد او نقص بدنی عاملی برای تلاش مضاعف فرد در آینده می شود . اشخاص فراوانی هستند که در فرایند جبران احساس حقارت مبدل به افراد صاحب نامی شده اند . اگر افراد نتوانند نقص عضو خود را به نوعی جبران کنند دچار احساس حقارت می شوند . کودکان لوس ، ناز پرورده و مورد توجه والدین نیز فکر می کنند که در زندگی همواره باید مورد توجه دیگران قرار گیرند و خواسته هایشان برآورده شود و چون چنین کودکانی نحوه برخورد و سازگاری با محیط را یاد نگرفته اند و روشهای حل مسئله را نیاموخته اند وقتی وارد مدرسه و جامعه می شوند و شرایط کاملاً متفاوتی را تجربه می کنند دچار احساس حقارت می شوند . کودکان ناخواسته و آنانی که

مورد بی مهری والدین خود قرار می گیرند نیز از این امر مستثنی نیستند؛ زیرا احساس دشمنی و بی اعتمادی به والدین را به همه افراد جامعه تعمیم می دهند .

علاوه بر این ، مقایسه کودک با سایر افراد خانواده با فرزندان همسایه ودوستان ، فقر و تأمین نکردن نیاز های اقتصادی ، کم هوشی و کندذهنی ، شکستهای متعدد در زندگی ، سرزنش کودک به وسیله معلمان برای انجام ندادن تکالیف به طور مستقیم یا غیر مستقیم در مقابل هم کلاسیها ، تعیین محل نشستن دانش آموزان در کلاس بر اساس ارزشیابی درسی ، توقع انجام دادن کارهایی بیش از توانایی فرد یا واگذاری مسئولیتهای بسیار ساده و کمتر از حد توانمندی به او و صدا کردن کودک با اسامی عجیب و غریب که باعث تمسخر او به وسیله دیگران می شود ممکن است در ایجاد احساس حقارت نقش تعیین کننده ای داشته باشند ( فلسفی ، ۱۳۴۸ ) .

## درمان :

درمان احساس حقارت به طرق مختلف انجام می گیرد ، از جمله : مرور موفقیتها و پیشرفت‌های گذشته فرد ، پرورش ذوق و استعداد او در زمینه هایی که ممکن است عرصه ظهور و بروز داشته باشند ، تشویق او به حضور در جمع و پرهیز از انزوا ، کمک به کودک برای شناخت محدودیتها و تواناییهای خود و تشویق به رفتار براساس ماهیت واقعی خویش . به علاوه چنانچه والدین و مربیان نسبت به عواقب شوم تبعیض بین فرزندان و شاگردانشان آگاه شوند و از این عمل خودداری کنند در راه رفع این مشکل گام مؤثری بر خواهند داشت .

## ۲. از خود بیگانگی

از خود بیگانگی به معنای بیگانه شدن روزافزون با خود و خصوصیات خویشتن است . به عبارت دیگر ، از خود بیگانگی حالتی است که در آن شخصیت واقعی انسان از بین می رود و شخصیت بیگانه ای از انسان یا شیء در آن حلول می کند ( شریعتی ، ۱۳۸۹ ) .

از خود بیگانگی انواع متفاوتی دارد که نوع فرهنگی آن از بقیه وخیم تر است ؛ زیرا کسی که به وسیله یک شیء از خود بیگانه شود به علت تفاوت بارزی که میان ذات شیء و ذات او وجود دارد به زودی تناقض مشخص و معلوم می شود . کسی که در پذیرش فرهنگ دیگری از خود بیگانه می

شود متأسفانه نه تنها خودش و دیگرانکنند و او را بیمار به حساب نمی آورند ، بلکه این دگرگونی را نشانه ارتقا تلقی می فرد به ادامه این وضعیت تشویق می شود ( شریعتی ، ۱۳۸۶ ) .

### علایم و نشانه ها

فرد از خود بیگانه به هیچ چیز اعتقاد ندارد ، شخصیت التقاطی دارد ، نان را به نرخ روز می خورد ، راحت طلبی را بر سایر امور ترجیح می دهد ، دم را غنیمت می شمرد ، در مقابل بیگانگان احساس حقارت می کند ، چشمش به دست و دهان بیگانگان است و از فرهنگ و ارزشهای بیگانگان تقلید می کند ( ایزدی و همکاران ، ۱۳۵۱ ؛ قائم مقام فرهت ، ۱۳۵۸ ؛ براندن ، ترجمه هاشمی ، ۱۳۸۸ ؛ آکوچیان و همکاران ، ۱۳۸۹ )

### علل

مهم ترین علل از خود بیگانگی عبارت اند از : بی هدف دانستن نظام خلقت ، لذت جویی ، دلبستگی و علاقه شدید به دنیا ، تضاد و تعارض میان الگوهای رایج رفتار و پوشاک در جامعه ، سرمایه داری غربی و پرورش روحیه مصرف گرایی ، تبلیغات گسترده برخی از رسانه های جمعی ، احساس حقارت و ضعف اعتماد به نفس مطهری ، ۱۳۵۷ ؛ نقوی ، ۱۳۷۷ .

### درمان

عوامل مهمی که مانع گرایش جوانان به سوی از خود بیگانگی می شود عبارت اند از : آگاه کردن آنان از اوضاع زمان خود و شناخت فرهنگ گذشته و پیش بینی آینده ، کمک به شکل گیری روحیه اصالت و بزرگ منشی ، الگودهی بر اساس فرهنگ خودی و واقعیتها و سپردن کار و مسئولیت به نوجوانان به طوری که از انجام دادن آن احساس شعف و غرور کنند ( نقوی ، ۱۳۷۷ ) .

### ۳. استرس

استرس از مفاهیم مهم روانشناسی و بهداشت روان است ، که مردم آن را پدیده ایرنج آور و ناخوشایند می دانند . روان پزشکان استرس را با فشارهای عصبی و مکانیسمهای سایکوفیزیولوژیک

تداعی می کنند و روان شناسان آن را مسبب تغییر رفتار و حالاتی بحرانی می دانند. وجود استرسها در زندگی امری اجتناب ناپذیر است و برای رشد روانی ضرورت دارد. اگر استرس در آستانه تحمل ذهنی و جسمی فرد باشد خوشایند، مفید و سازنده است، ولی اگر بیش از توانایی و ظرفیت تحمل بدن باشد مضر و ناخوشایند تلقی می شود. در بین استرسها استرس عاطفی بیشتر از انواع دیگر بیماری زاست. افراد هدف دار و مسئولیت پذیر در زندگی تحمل بیشتری در برابر استرسها دارند، در حالی که افراد حساس و شخصیتهای نامتعادل که اعتماد به نفس پایینی دارند در مواجهه با استرسها آسیب پذیرترند ( میلانی فر، ۱۳۸۸ ب )

### علائم و نشانه ها

استرس به شکلهای گوناگون بروز می کند. مثلاً فردی که استرس بالایی دارد ممکن است فشار خونی افزایش یابد، دچار زخم معده شود، اشتهايش را از دست بدهد، دچار تردید شود، عصبانی گردد یا حالات و رفتارهای نابهنجار دیگری از خود بروز دهد. بنابراین می توان نشانه های استرس را به سه شکل فیزیولوژیک، روانی و رفتاری بررسی کرد.

علائم فیزیولوژیک استرس شامل تغییر ضربان قلب، تغییر ریتم تنفس، تغییر فشار خون، سردرد، زخم معده، حملات قلبی و اختلال در سوخت و ساز بدن می شود؛ نشانه های روانی مواردی چون عصبانیت، اضطراب، دلشوره، افسردگی، حساسیت، کاهش قدرت تمرکز و تصمیم گیری را در بر می گیرد و نشانه های رفتاری به صورت بی خوابی، بی اشتهايي با پراشتهایی، تعجیل در امور و افزایش مصرف سیگار بروز می کند. در این بین یکی از بهترین علائم شناخته شده فیزیولوژیک استرس، بالا رفتن مقدار آدرنالین و نورآدرنالین در ادرار است. آزمایشها نشان داده که ترشح آدرنالین در حالت پراسترس سه برابر حالت آرامش است، ولی افزایش ترشح نور آدرنالین به طرز قابل توجهی کمتر است ( جلالی و افتخاری، ۱۳۵۳ ).

در تقسیم بندی دیگری برای ذکر علائم استرس به مراحل آن به این ترتیب اشاره کرده اند: مرحله اول که اعلام خطر نام دارد و به دو زیر مرحله شوک و ضد شوک تقسیم می شود. پایین آمدن فشار خون و درجه حرارت بدن از علائم مرحله شوک و ضعف شدید، پدیدگی رنگ و عرق کردن از علائم مرحله ضد شوک است. در مرحله دوم یا مرحله مقاومت و سازش، افزایش ترشح کورتیزون و تجزیه

لنفوسیتها صورت می گیرد ، و در مرحله آخر با خستگی ، اختلال در سیستمهای جسمانی و عصبی روانی به وقوع می پیوندد ( پورافکاری ، ۱۳۷۰ ؛ میلانی فر ، ۱۳۸۸ ب ) .

## علل

استرس بر اثر محرکهای فردی و گروهی ایجاد می شود . تعارض در نقش ، یکی از عوامل استرس زای فردی به شمار می رود . هر فردی در زندگی نقشهای متفاوتی دارد ؛ اگر بین این نقشها تعارض ایجاد شود فرد دچار استرس می گردد . تعارض در وظایف شغلی و اهداف نیز همین استرس را به وجود می آورد . اگر بین وظایف و مسئولیتهای شغلی ، قوانین و مقررات و منابع و امکانات ، تطابق کافی وجود نداشته باشد یا اگر فرد چند هدف مطلوب و دلخواه داشته باشد که امکان دسترسی هم زمان به تمام آنها میسر نباشد و یا زمانی که هدف هم جنبه مثبت و هم منفی داشته باشد فرد در انتخاب آنها دچار استرس می شود . تعارضهای بین فرد و سازمان جزء عوامل گروهی بروز استرس محسوب می شود ، عضویت در گروهی که با ویژگیهای شخصی تجانسی ندارد و هدفهای متعارض رئیس و کارمندان سازمان ، نمونه ای از این استرسهاست . مرگ همسر ، طلاق ، زندانی شدن ، مرگ یکی از اعضای خانواده ، ازدواج ، حاملگی و خرید خانه از عوامل استرس زا هستند . گروهی هم معتقدند که مسائل کوچک روزمره زندگی بیشتر از وقایع مهم که نام برده شد استرس ایجاد می کنند ( شاملو ، ۱۳۸۸ الف ) .

## درمان

مناسب ترین شیوه مقابله با استرس آن است که عامل ایجاد کننده آن از میان برداشته شود ، اما در بیشتر موارد این امر ممکن نیست و فرد باید با استرس سازگار گردد .

شناخت تواناییهای خود و ایمان به خدا ، استفاده از روشهای آرام سازی ، ورزش و فعالیتهای بدنی ، شناسایی موقعیتهای دردناک و دوری جستن از آنها ، تمرین برای تغییر ادراک عینی و تفکر ، ایجاد شرایطی برای احساس صمیمیت و حمایت گروهی و داشتن هدف از جمله راهکارهای کاهش استرس اند ( حسن زاده و شکوری نجفی ، . ( ۱۳۸۹

## ۴. اضطراب

اضطراب احساسی ناخوشایند ، ناراحتی ، نگرانی با ترس از یک خطر در انتظار است که منبع مشخصی ندارد . به عبارت دیگر ، اضطراب واکنش شدید هیجانی نسبت به خطرهای احتمالی است که آگاهانه با نا آگاهانه احساس می شوند . این احساس ممکن است ملایم یا شدید و زودگذر یا دیر پا باشد . همچنین اضطراب ممکن است به طور مستقل و آزادانه با توأم با فکر و خیال ، تصور و عقیده و حالت خاصی ظاهر شود ( فیوره ، ترجمه حکمتی و همکاران ، ۱۳۶۸ ؛ شاملو ، ۱۳۸۸ الف هر موجود متفکری اضطراب دارد . بنابراین می توان گفت اضطراب یک حالت کاملاً طبیعی و ویژگی کسانی است که از قوه تفکر برخوردارند . اضطراب فرد را به تلاش و سازگاری وا می دارد . همه قدمهایی که انسانها در راه پیشرفت علم ، هنر و ادبیات برداشته اند حاصل اضطراب بوده است . لیکن اضطراب تنها به میزان کم سودمند است و موجب حرکت و تکاپوی انسان می شود و چنانچه از حدی تجاوز کند حالت مرضی و مخرب به خود می گیرد و نتیجه معکوس بار می آورد ( گنجی ، ۱۳۸۴ )

## علائم و نشانه ها

علائم اضطراب به دو صورت جسمانی و روانی بروز می کند . افزایش فشار خون ، خشکی دهان ، بی اشتهایی یا پراشتهایی ، حالت تهوع ، تعریق و سرخ شدن صورت ، لرزش صدا و بدن ، سر درد ، گشادی مردمک چشم ، ناخن جویدن ، تیک ، اشکال خواب ، کابوس دیدن ، ترسهای شبانه ، درد در قسمت سینه ، سرگیجه ، قاعدگیدردناک و تنفس تند و سریع از علائم جسمانی این اختلال محسوب می شود . دلهره ، نگرانی ، تندمزاجی ، پرخاشگری ، مقاومت در برابر انتقاد ، بی قراری ، فقدان دقت و تمرکز ، خجالت کشیدن ، گوشه گیری و شرکت نکردن در فعالیتهای اجتماعی از علائم روانی اضطراب است ( مورس ، ترجمه رزم آزما ، ۱۳۷۰ ؛ شاملو ، ۱۳۸۸ الف ) .

## علل

علتهای مختلفی برای اضطراب وجود دارد که برخی از مهم ترین آنها عبارت اند از : تعارض درونی ، گیر افتادن در تله زمان ، تهدید زندگی یا سلامتی ، ترس از شکست وعدم اعتماد به نفس گیر



افتادن در تله زمان به عنوان یکی از علل مهم اضطراب به معنای زندگی کردن در آینده و گذشته بدون توجه به زمان حال است. اگر شخصی عادت کند که به جای تمرکز بر زمان حال به شکستهای گذشته و خیال پردازیهای آینده فکر کند زمان و انرژی خود را تلف می کند. در نتیجه نه تنها در زندگی پیشرفت نمی کند، بلکه به دلیل دادن فرصتهای موجود دچار اضطراب و نگرانی می شود (فیوره، ترجمه حکمتی و همکاران، ۱۳۶۸).

## درمان

برای درمان اضطراب می توان از این روشها استفاده کرد: آرام سازی، بیوفیدبک، مراقبه راهگشا که در آن شخص ذهن خود را برای دریافت تجارب جدید آماده می کند، مراقبه متمرکز که در آن نتیجه مطلوب از راه توجه فعال به یک شیء یا یک کلمه و یا یک فکر به دست می آید، حساسیت زدایی منظم که طی آن در وضعیت آرامش محرکهای اضطراب آور به ترتیب از خفیف ترین تا قوی ترین به فرد ارائه می شود، غرفه سازی که طی آن فرد به طور خیالی یا حقیقی در مقابل شدید ترین محرکهای اضطراب آور قرار می گیرد و درمانهای دارویی مثل انواع بنزودیازپینها از جمله اگزازپام، فلورازپام، لورازپام و پرازپام یا سه حلقه ایها (کلبگ، ترجمه پورافکاری، ۱۳۶۸؛ ماناسیس، ترجمه فرود، ۱۳۸۶؛ یداللهی، ۱۳۸۹).

## ۵. اعتیاد:

اعتیاد عبارت است از مسمومیت مداوم یا متناوبی که در اثر استعمال یک داروی طبیعی یا ساختگی ایجاد می شود و سبب ناراحتی استعمال کننده و جامعه می شود. جامعه شناسان و مددکاران اجتماعی معتقدند اعتیاد واکنشی است کلی برای گریز از فشارهایی که جامعه بر شخص وارد می کند، تخلیه بار هیجانی، کم شدن احساسات دردناک و نابهنجاریهای عصبی، روانی و شخصیتی (کریم پور، ۱۳۶۵).

در سال ۱۹۶۴ سازمان بهداشت جهانی به این نتیجه رسید که اصطلاح اعتیاد یک واژه علمی نیست و پیرو آن اصطلاح «وابستگی دارویی» را جایگزین کرد. ولی علی رغم این توصیه، کلمه اعتیاد هنوز هم در بین عوام رایج است و برای توصیف سه مورد عمده به کار می رود: وابستگی روانی به

ماده مخدر که رفتار جستجوگرانه را سبب می شود ، ناتوانی در قطع دارو به علت وابستگی جسمانی و پس رفت سلامت جسمانی و روانی در نتیجه سوء مصرف مستمر ماده مخدر ( کاپلان و سادوک ، ترجمه پورانکاری ، ۱۳۶۹ ) .

سازمان بهداشت جهانی سه وجه تمایز بین اعتیاد به مواد مخدر و عادت به مواد مخدر قائل است . بر این اساس کسی که عادت به مصرف مواد دارد با اینکه از مواد استفاده می کند ، اما حاضر نیست همانند معتاد آن را به هر قیمتی به دست بیاورد ؛ تا حدی وابستگی روانی به دارو نشان می دهد ، اما وابستگی جسمانی و نشانه های ترک دارو را بروز نمیدهد و رفتار خود را تا حدی ادامه نمی دهد که برای جامعه زیان آور باشد .

### علائم و نشانه ها

اعتیاد به مواد مخدر موجب بروز علائم متعددی در معتاد می شود که برخی از آنها عبارت اند از : تغییر رنگ چهره خصوصا لبها ، تغییرات ناگهانی خلق و خو ، کاهش وزن بدن ، پدیدار شدن نشانه های سوختگی روی پوست ، بیشتر در نواحی لبها با انگشتان و همچنین پدیدار شدن آثار تزریق بر روی بدن ، چرت زدندهای بی موقع و غیر معمولی ، توجه نکردن به نظافت و آراستگی سر و وضع ، ورزش نکردن ، به وجود آمدن تغییراتی در عادت خواب ، گوشه گیری ، درخواست پول تو جیبی بیشتر با استفاده فراوان از پس انداز خود ، غیبتهای مکرر از محل کار و مدرسه ، وجود دوستان جدید و نامناسب ، قفل کردن در اتاق شخصی هنگامی که در خانه نیست یا در اتاق را از داخل بر روی خود بستن ، مفقود شدن پول و اشیاء گرانبهای خانه و پیدا کردن اشیاء مشکوک از شخص مزبور که مربوط به اعتیادش می شود ( کریم پور ، ۱۳۶۵ ) .

علاوه بر موارد بالا بررسیها نشان می دهد که فرد معتاد بیشتر از حد معمول به توالی می رود و مدتها در آنجا می ماند ، در مراحل پیشرفته تزریق مواد مخدر ، دملهای جوش مانند در وریدهای نزدیک سطح بدن مشاهده می شود ، مردمک چشم پس از مصرف به حداکثر انقباض می رسد ، در مواقعی که شخص معتاد به مواد دسترسی ندارد به طور دائم آب ریزش از بینی و چشمها دارد ، سفیدی محل اتصال ناخن به پوست در دستهایش به حداکثر می رسد و گاه تا نصف ناخن را می گیرد ، بیبوست مزمن دارد و گاه از حالت تهوع و احساس خلط در سینه رنج می برد .

## علل

عللی که در گرایش افراد به سوی مواد مخدر دخیل اند عبارت اند از : علل فردی مثل کنجکاوی و احساس لذت ناشی از یک بار مصرف ، فرار از مسائل و مشکلات فردی و سعی در فراموش کردن آنها ؛ علل خانوادگی مثل مصرف مواد مخدر به وسیله مادر طی دوران بارداری ، الگو قرار دادن پدر با سایر افراد معتاد خانواده ، فقر و نداری و سعی در فراموش کردن مسائل ناشی از آنها با مصرف مواد مخدر ، نامناسب بودن محیط خانواده و جنگ و ستیز دائم والدین ، رفاه بیش از حد خانواده و ضعف در روابط انسانی بر اثر کثرت کار یا سرگرمیها ؛ علل اجتماعی مثل در دسترس بودن مواد مخدر ، اختلاف طبقاتی در جامعه ، بیکاری ، رشد بی رویه صنعت و خستگی جسمی و روانی افراد که سعی می شود با گرایش به مواد برطرف گردد و علل سیاسی مثل جنگ و بحران اقتصادی و پناه آوردن مردم به مواد مخدر برای رهایی از ناراحتیهای حاصل از آن ( ضوابطی ، ۱۳۶۵ ؛ امیری ، ۱۳۸۹ ) .

## درمان

به طور کلی درمان کامل معتادان در مرحله دارد : باز گیری و باز توانی . مرحله باز گیری یا درمان جسمی از دو راه انجام می شود : یکی روش دارویی و دیگری غیر دارویی که روش دارویی ممکن است به صورت تدریجی یا ناگهانی مورد استفاده قرار گیرد . در روش دارویی برای ترک ناگهانی ، معتاد را یکباره از مصرف مواد منع می کنند و در روش ترک تدریجی با رعایت مراقبتهای پزشکی خاص منطبق با وضع کلی معتاد ، ترکیب متادون را با برنامه ریزی ویژه ای به طور کوتاه یا دراز مدت جانشین مصرف مواد مخدر می کنند . در روشهای غیر دارویی راهکارهایی چون استفاده از پلاسیبو ( شبه دارو ) ، طب سوزنی یا بیوفیر کی عضلانی یعنی نصب الکتروود روی پیشانی جهت آگاهی فرد از میزان تغییرات عضلانی خویش با استفاده از تمرینهای متعدد آرام سازی برای درمان به کار می رود . در مرحله باز توانی با بهره گیری از روشهایی مثل حساسیت زدایی منظم ، خاموشی

، مشاوره ، کار درمانی و پالایش روانی به فرد معتاد برای بازنگشتن به شرایط نامساعد قبلی پس از ترک جسمانی کمک می شود ( اورنگ ، ۱۳۶۷ ؛ اسماعیلی ، ۱۳۸۶ ؛ امیری ، ۱۳۸۹ ) ..

## 6 افسردگی :

افسردگی از قدیم ترین بیماریهای شناخته شده و از متداول ترین انواع اختلالات روانی در همه زمانها و مکانهاست و هر کسی ممکن است بدان گرفتار شود . می توان گفت تمام انسانها در طول زندگی خود کم و بیش به نوعی به افسردگی دچار می شوند . درجه شیوع افسردگی در زنان دو تا چهار برابر بیشتر از مردان است .

درباره افسردگی در کودکان و نوجوانان عقاید متفاوتی وجود دارد . عده ای معتقدند که در کودکان افسردگی وجود ندارد . در مقابل ، گروه دیگری از متخصصان ، شکایات جسمانی و رفتارهای تهاجمی کودکان را نشانه ای از افسردگی آنان می دانند . افسردگی کودکان با بزرگسالان تفاوت اندکی دارد و حدود دو تا چهار درصد کودکان و پنج تا ده درصد نوجوانان به نوعی به آن مبتلا هستند .

افسردگی در اواخر بهار و اوایل تابستان شیوع بیشتری دارد .

تعاریف متعددی درباره افسردگی از دیدگاههای مختلف ارائه شده است . کلمه افسردگی به معنی پریشانی و انحطاط است . افسردگی از دیدگاه پزشکی عبارت است از کاهش نیروها و فعالیتهای جسمانی و روانی بر اثر ناراحتی و اندوه . از دیدگاه روان شناسی حالتی غم انگیز و اندوهگین است که با احساساتی حاکی از تهدید ، گناه ، خصومت ، ناامیدی ، اندوه ، ناکامی و نیز رکود کنشهای کودک همراه است . از نظر جامعه شناسی افسردگی که همه انسانها در دوره ای از زندگی خود به نوعی به آن مبتلا می شوند ، واکنشی است نسبت به فقدانها و کمبودهایی که بر اثر مشکلات و مسائل اجتماعی حاصل می شود .

به طور کلی می توان افسردگی را نوعی واکنش عاطفی نسبت به وضعیت نا امید کننده و محرومیت زا و فشار آور دانست که با افکار و احساسات نامطلوبی نظیر ترس ، اضطراب ، بی کفایتی و نیز اختلالات جسمی همراه است . لازم است بدانیم که افسردگی با غمگینی و حزن معمولی تفاوت دارد . هر کسی در زندگی روزمره ممکن است بر اثر مواجهه با موقعیتهای ناگوار برای مدتی اندوهگین و

ناخشنود شود ، در این حالت ، فرد پس از استراحت مجدداً به وضعیت عادی برمی گردد . در حالی که افسردگی ، احساس غم و اندوه شدید و مداوم و آشفتگی روانی است که با تقلیل بینش و تغییر ادراک از محیط و خویشتن همراه است ( راس ، ترجمه روان دوست ، ۱۳۶۷ ) .

افسردگی به سه صورت عادی ، نورونیک و پسیکوتیک در افراد مشاهده می شود ، افسردگی عادی بر اثر حادثه ای ناگوار برای فرد به وجود می آید و به مرور زمان با استراحت کاهش می یابد و به تدریج زندگی فرد به حالت طبیعی باز می گردد . در افسردگی نورو تیک ، اندوه و نگرانی فرد بیشتر است و پاسخها نسبت به محرکهای محیطی شدید و افراطی است . در افسردگی ، بر اثر قطع رابطه با واقعیت ، بیمار دچار هذیان می شود و در مواردی دست به خودکشی می زند . در این حالت ، اندیشه و فکر بیمار مختل و اضطراب شدید بر او حاکم می شود .

### علائم و نشانه ها

افسردگی با یک رشته علائم جسمی و عاطفی مشخص می شود که این نشانه ها بر حسب نوع و شدت افسردگی متفاوت است . علائم جسمی افسردگی عبارت اند از : شکایت از خستگی مفرط ، بی خوابی ، بی اشتها ، اختلالات گوارشی ، درد شکم ، تهوع ، کاهش تدریجی وزن ، یبوست ، اختلال در دفع ادرار ، اختلال در قاعدگی ، اختلال در فعالیت قلب و عروق ، تنگی نفس ، سردردهای مداوم ، سرگیجه ، تاریکی چشم ، حساسیت به نور و صدا ، نبض سریع ، وجود دردهای پراکنده در قسمت‌های مختلف بدن ، تمارض و کندی حرکات

علائم عاطفی و روانی افسردگی عبارت اند از : نوسان شدید غم و اندوه ، گوشه گیری و سکوت‌های طولانی ، احساس کسالت ، بدبینی ، احساس بی کفایتی ، اضطراب ، یأس و ناامیدی ، گریه ، آرزوی مرگ ، ناتوانی در تمرکز حواس ، بی قراری ، تحریک پذیری ، عدم اعتماد به نفس ، دلهره و نگرانی ، تحقیر و سرزنش خود و اطرافیان ، زودرنجی ، بی حوصلگی ، نپذیرفتن مسئولیت ، احساس گناه ، کاهش شدید علاقه نسبت به تمام فعالیت‌های روزمره ، فکر خودکشی و احساس بی ارزشی .

افسردگی در کودکان و نوجوانان با علایم مشخصی نظیر هیجان پذیری و بی قراری ، تنهایی و گوشه گیری شدید ، شکایت از خستگی مفرط ، ناتوانی در تمرکز حواس ، استفاده مکرر از مکانیسم دفاعی انکار ، ارتکاب جرم و رفتارهای ضد اجتماعی ، فرار از واقعیت و منفی گرایی همراه است .

## علل :

عوامل بسیاری در پیدایش افسردگی مؤثر است . اضطراب زیربنای تمام اختلالات از جمله افسردگی است . به نظر فروید شخصیت انسان از سه قسمت نهاد ، خود و فراخود تشکیل می شود . نهاد لذت طلب است و از هیچ ارزش اجتماعی و اخلاقی تبعیت نمی کند . در مقابل فراخود خواهان کمال و تابع قوانین و مقررات اجتماعی و ارزشهای اخلاقی است . وظیفه خوده برقراری تعادل منطقی بین خواسته های نهاد و ارزشهای فراخود است . چنانچه « خود » به برقراری تعادل بین نهاد و فراخود موفقنشود ، اضطراب پدید می آید که عامل اصلی بروز افسردگی است . همچنین فروید محرومیت از عشق و محبت مادر ، تجارب دردناک و ناخوشایند کودک در دوران حساس کودکی و توقعات بیجا و نامناسب والدین را که مانع رشد و استقلال کودک می شود ، عوامل مهمی می داند که در بروز افسردگی مؤثرند امانت ، ( ۱۳۴۸ ) . به طور کلی علل پدید آورنده افسردگی به عوامل ارثی ، زیستی و محیطی طبقه بندی می شود

## وراثت :

گرچه درباره تأثیر وراثت در ایجاد افسردگی نمی توان قضاوت قطعی کرد ، تحقیقات گوناگون مؤید آن است که احتمال ابتلا به افسردگی در کودکانی که والدین افسرده دارند به مراتب بیشتر از کودکانی است که والدین سالم دارند . درجه شیوع بیماریهای روانی در بین اقوام و وابستگان حدود ده تا دوازده درصد است که این رقم در بین افراد غیر وابسته به یک تا دو درصد کاهش می یابد .

مطالعات انجام شده بر روی دو قلوها مبین تأثیر وراثت در بروز افسردگی در بین اقوام و وابستگان است . گرچه وراثت در انتقال افسردگی مهم است ، تظاهر واقعی بیماری تنها به عوامل ارثی مربوط نمی شود ، بلکه با ساخت شخصیت فرد و اوضاع محیطی ارتباط نزدیک دارد . زیرا برای بروز افسردگی وجود عوامل زمینه ساز ( وراثت ، سابقه افسردگی و خودکشی در خانواده ، جدایی از مادر

در دوران کودکی ، بیکاری و نداشتن سرگرمی ) ، عوامل تسریع کننده ( حوادث ناگوار زندگی ، داغ دیدگی ، متارکه ، بیماریهای جسمانی شدید و علاج ناپذیر ) و عوامل دوام بخشنده ( فشارهای اجتماعی ، سختی معیشت ، سردی روابط بین انسانها ، احساس بی ارزشی ، اعتیاد ، اختلافات خانوادگی و حساسیت بسیار ضرورت دارد . به عبارت دیگر ، برای ایجاد افسردگی باید زمینه ارثی و نیز عوامل محیطی نامساعد موجود باشد تا افسردگی در فرد به عنوان یک بیماری بروز کند .

**عوامل زیستی** افسردگی تا حدی با فعالیتهای مغز ارتباط دارد و هنگام افسردگی بر اثر نقصان آمینهای مغزی ، زمان واکنش کندتر می شود و هشیاری کاهش می یابد . پایین آمدن مقدار نوراپی نفرین و سطح سروتونین ، اختلال در تعادل و توزیع متناسب بونهای کلسیم ، سدیم ، پتاسیم و لیتیموم و پایین بودن فعالیتهای الکتریکی مغز به ایجاد افسردگی می انجامد . همچنین برهم خوردن تعادل هورمونی در زنان در دوره بارداری و هنگام عادت ماهانه موجب بروز افسردگی می شود . اختلالات جسمی نظیر دیابت ، کم خونی ، ورم کلیه ها ، بیماریهای ریوی و سل ، بیماری صرع ، ضربات مغزی و جراحیهای بزرگ در بروز افسردگی مؤثر است . در نوجوانان به علت تغییرات هورمونی و رشد سریع جسمی و بلوغ فکری و میل به استقلال طلبی بحران به وجود می آید و احتمال بروز افسردگی افزایش می یابد . نقایص جسمی نیز ممکن است به بروز افسردگی بینجامد . عوامل محیطی . گفتیم برای بروز افسردگی بینجامد .

**عوامل محیطی** برای بروز افسردگی وجود عوامل محیطی نامساعد ضرورت دارد . گسترش بی رویه جوامع صنعتی ، تغییرات سریع ، به هم خوردن ارزشها ، تضعیف روابط بین انسانها ، یکنواختی زندگی ، تضعیف ارزشهای اخلاقی ، تزلزل بنیاد خانواده ها ، بی توجهی به حقوق دیگران ، سختی زندگی ، سر و صدای محیط کار و نداشتن دوستان نزدیک موجبات بروز افسردگی را فراهم آورده است . همچنین محرومیت کودک از عشق و محبت و جدا شدن از مادر ، قبل از سه سالگی ، احتمال ابتلا به افسردگی را در زمان بزرگسالی افزایش می دهد . به عقیده بالبی این گروه از کودکان ابتدا گوشه گیر و سپس ناامید و مأیوس می شوند و در نهایت از طریق افسردگی شدید و عصیانگری ، خشم خود را نسبت به مادر و علیه خود به کار می بندند و از خویشان متنفر می شوند ، حتی ممکن

است به فکر خودکشی بیفتند. این کودکان همواره پریشان اند، تمرکز حواس بسیار ضعیف دارند، در کارهای مفید و سازنده فعال نیستند و دائما مضطرب و بی نشاط اند.

همچنین عواملی نظیر قرار گرفتن در موقعیت مایوس کننده، عدم ارضای نیازهای جسمی و روانی، مورد تهدید و تحقیر و تمسخر قرار گرفتن، سخت گیریهای بی مورد والدین در خانه و معلمان در مدرسه، بی توجهی به علایق و آرزوهای کودکان، ناکامی، احساس گناه، احساس ناامنی و نگرانی و همانند سازی با والدین و پذیرش رفتارهای بیمار گونه آنان در ایجاد افسردگی تأثیر بسزایی دارد. خطر بروز افسردگی با افزایش سن بالا می رود و از سن چهل سالگی به بعد شیوع بیشتری دارد.

در دوره پیری بر اثر بیماریها و نارساییهای جسمی، بازنشستگی، بیکاری، تنهایی، مرگ و میر عزیزان و نزدیکان و ناتوانی احتمالی بروز افسردگی افزایش می یابد (دارابی، ۱۳۸۳؛ نجفی پور، ۱۳۸۶).

## درمان

درمان افسردگی شیوه های متعددی دارد که باید به وسیله متخصص انجام شود. درمان در سه زمینه روان درمانی، دارودرمانی و شوک درمانی عملی می شود. روان درمانی که فعالیتی کمکی به درمان جو به منظور حل مشکلات اوست با اندرز دادن تفاوت دارد. درمانگر با توجه به سرگذشت زندگی فرد عوامل ایجاد کننده افسردگی را تشخیص می دهد. او بدون انتقاد و با احترام به گفته های درمان جو گوش می دهد و می کوشد موقعیت و حالت او را به خوبی در یابد. درمانگر می کوشد از طریق پذیرش و حمایت و اطمینان دهی، قدرت سازگاری درمان جو را با محیط افزایش دهد. از این رو، در موارد بسیار، روان درمانی با خانواده و اطرافیان نزدیک بیمار افسرده نیز ضرورت می یابد.

در مورد بیماران افسرده حاد، درمانگر باید همواره در دسترس باشد تا هر زمان که نیاز باشد، درمان جو بتواند به او مراجعه کند، همچنین در روان درمانی سعی بر آن است که روابط اجتماعی بیمار با دیگران صمیمی شود. بنابراین درمانگر ممکن است مراجع را در دریافت کمک مالی، تأمین مسکن، یافتن شغل مناسب و ارجاع به مکانهایی برای دریافت کمکهای ضروری یاری دهد.



برقراری رابطه عاطفی با بیمار افسرده ای که دچار افکار غیر منطقی است کار ساده ای نیست . در عین حال مشاهده دقیق بیمار و مصاحبه با او روش بسیار مناسبی برای جمع آوری اطلاعات جامع درباره رفتار ، اعمال ، گفتار و اندیشه های او محسوب می شود . در مورد کودکان و نوجوانان افسرده ، خودداری از جر و بحث بیهوده ، تشویق رفتارهای مناسب و مطلوب ، تشویق به شرکت در فعالیتهای ورزشی و استفاده صحیح از اوقات فراغت در درمان افسردگی مفید است . این تذکر لازم است که در صورت احتمال خودکشی ، بستری کردن بیمار افسرده تحت نظر پزشک در بیمارستان ضروری است ، در صورت اقدام به خودکشی و جان سالم به در بردن مراقبت از او طی یک دوره سه ماهه توصیه می شود تا مبادا مجددا دست به خودکشی بزند ( شفیع آبادی ، ۱۳۸۱ ) .

استفاده از داروهای ضد افسردگی منو آمید . اسید از سالهای دهه ۱۹۵۰ آغاز شده است . کاهش تورایی نفرین و سروتونین در مغز به ایجاد افسردگی می انجامد .. داروهای ضد افسردگی مقدار نورایی نفرین و سروتونین را افزایش می دهند و افسردگی را از بین می برند . داروهای ضد افسردگی ، برخی عوارض جانبی از جمله خشکی دهان ، پایین آمدن فشار خون ، ضعف و یبوست را به همراه دارند . چنانچه روان درمانی با دارو درمانی همراه باشد ، نتیجه مطلوب تری حاصل خواهد شد .

شوک درمانی زمانی تجویز می شود که بیمار به داروهای ضد افسردگی پاسخ مناسب ندهد و قصد خودکشی داشته باشد . پس از شش الی دوازده بار شوک بو دستگاه اعصاب مرکزی ، علایم افسردگی از بین می رود . چنانچه علایم افسردگی کند ، درمان چهار الی شش هفته دیگر ادامه می یابد . شوک درمانی نیز عوارض جانبی از جمله از دست دادن حافظه ، شکستگی ستون فقرات ، اشکالات قلبی و عروقی ، تغییرات فشار خون و فراموشی به همراه دارد ( بلاک برن ، ترجمه مجددا بروز سمس ، ۱۳۸۷ ) .

## **7 اوتیسم:**

کاتر در سال ۱۹۴۳ برای نخستین بار اختلال اوتیسم را مطرح ساخت . معنی لغوی اوتیسم در خود فرو رفتن و بی توجهی به جهان خارج است ، شیوع اوتیسم ، چهار در دو هزار نشده و در این پسر بچه ها به میزان سه پنج برابر بیشتر از دختران است . اوتیسم عبارت است از درون گرایی و ناتوانی کودک در ایجاد ارتباط با محیط و اطرافیان که با علایی نظیر تنهایی فوق العاده و حرکات ریتمیک

متنوع و بی هدف مشخص می شود کودکان اوتیک به علت تعدد و تنوع علایم ظاهری و رفتاری و مشکلات حسیکایی با کودکان کر و لال و عقب مانده ذهنی اشتباه می شوند ( ایلینگورث ، ترجمه نوایی نژاد ، ۱۳۸۲ ؛ آزاد ، ۱۳۸۶ ؛ ویس ، ترجمه بابازاده و همکاران ، ۱۳۸۹ ).

### علایم و نشانه ها:

در مورد علایم خاص تشخیص کودکان اوتیستیک ، بین روانشناسان توافق نظر وجود ندارد . کودکان اوتیستیک علایم بسیاری قبل از دو و نیم سالگی بروز می دهند که عبارت است از : مقاومت در برابر تغییرات محیط و اصرار به حفظ یکنواختی آن ، منفی گرایی ، داشتن حالات رویایی ، تکرار بی معنی کلمات ، اشکال در برقراری ارتباط با اطرافیان ، سرازیر شدن بزاق از دهان ، گاز گرفتن با کتک زدن خود ، کم توقعی از والدین ، علاقه بسیار به اشیاء بی جان و نه اشخاص ، شکستن اشیاء و رفتارهای تهاجمی ، لجاجت ، دور خود چرخیدن ، اشکال در بازیهای تخیلی ، حرکات اضطرابی ، وسواسی و تکراری ، تنهایی فوق العاده ، عدم تماس چشمی با مردم ، بی توجهی به قراردادهای و قوانین اجتماعی ، تأخیر در یادگیری تکلم ، بی ربط صحبت کردن ، معکوس سازی ضمائر و برگرداندن آنها به خود ، حرکات بدنی ریتمیک ، رفتارهای همراه با شکلکهای چهره ای ، وجود قوه حافظه فوری قوی ، اختلالات حسی ، نداشتن اختلال جسمانی ، ترس شدید از صداهای مشخص و حرکت اشیاء نظیر جاروبرقی و آسانسور ، پاسخهای نامناسب به محرکهای سمعی و بصری و تا توانی در کاربرد مفاهیم انتزاعی و اشکال در تشکیل مفاهیم ذهنی .

### علل:

درباره علل پیدایش اوتیسم نظریه ها و دیدگاههای متعددی وجود دارد . به طور کلی وجود اختلالات عضوی در مغز ، عوامل نابسامان خانوادگی و آموزش و پرورش نامناسب در ایجاد آن مؤثر است . برخی از علل او تیم عبارت است از : نارسایی دستگاه عصبی مرکزی ، ناهنجاریهای بیوشیمیایی ، رشد کم با آسیب نیمکره چپ مغز ، طرد کودک از سوی والدین ، اختلالات شخصیتی والدین ، از هم گسستگی و کشمکشهای شدید خانوادگی ، فشارهای روانی خانواده ، ناهماهنگی بین دستگاه فعال کننده رتیکولار و دستگاه لیمبیک ، اشکال در سوخت و ساز یکی از آمینهای بدن زاد و وجود والدین بی توجه و سرد و غافل از تربیت صحیح کودک .

## درمان:

هدف از درمان کودک اوتیستیک ، کاهش علایم رفتاری و کمک به رشد تکلم کودک است . درمان هر چه زودتر شروع شود ، نتایج بهتری به بار می آورد . درمان کودکان اوتیستیک به سه صورت جسمانی ، تربیتی و روان درمانی انجام می شود . در درمان جسمانی ، بیشتر از داروهای شیمیایی و انواع ویتامینها و خوراک مقوی و نیز طرق مکانیکی استفاده می شود . در درمان تربیتی ، مشاور با کودک رابطه مناسب و پذیرا برقرار می کند و ضمن آشنا ساختن کودک با محرکهای محیطی از اضطرابش می کاهد و اعتماد به نفس او را افزایش می دهد . با استفاده از روشهای مختلف روان درمانی نیز می توان شخصیت از هم پاشیده کودک را تقویت و اصلاح کرد . رفتار درمانی ، به ویژه روشهای شرطی کردن عامل ، در درمان اوتیسم به طور موثری به کار می رود . رفتارهای تکراری و ریتمیک را با نپذیرفتن با زدن روی دست کودک می توان از بین برد . تماس با والدین و ارائه رهنمودهای مناسب نقش بسیار ارزنده ای در درمان کودک اوتیستیک دارد . زمانی از درمان بیشترین نتیجه حاصل می شود که از همه روشهای ضروری به طور همزمان استفاده شود .

بیشتر کودکان اوتیستیک از یک راه حسی می توانند چیزی را یاد بگیرند . در صورت تقویت حواس ، از طریق چند حس نیز می توانند مطالبی را بیاموزند ، ولی در شروع درمان نباید انواع رفتارهای مختلف با یکدیگر به کودک آموخته شود . برای ایجاد هماهنگی بین چشم و دست کودک ، ورزشهایی نظیر پرشد بالانس و کوهنوردی مفید است . متاسفانه درمان کودکان اوتیستیک ، زیاد موفقیت آمیز نیت و گاهی بیماری تا پایان عمر ادامه می یابد ( رافعی ، ۱۳۸۷ )

## 8 بزهکاری:

بزه در لغت به معنای گناه ، خلا ، تقصیر ، جرم عصیان و نافرمانی است . معنای بزهکاری از دیدگاههای گوناگون متفاوت است . از دیدگاه حقوقی ، جرم عبارت است از انجام دادن عملی که قانون گذار آن را منع می کند و برایش مجازات تعیین شده است ، از دیدگاه اجتماعی ، جرم اعمالی است که وقوع آنها وجدان جمعی را آزرده خاطر می سازد و عکس العملی به نام مجازات در پی دارد ( غفوری فرد ، ۱۳۵۹ ) .

از نظر روان شناسی و تربیت نه جرم معنای خاصی دارد . برای مثال روان شناسان معتقدند که از همکاری نوعی اختلال شخصیت است و در زمره بیماریهای روانی قرار می گیرد . لذا عناوینی چون روان پریش ، روان نژند و ضد اجتماعی را برای بزهکاران به کار می برند . غالباً جرایمی را که کودکان و نوجوانان مرتکب می شوند بزهکاری می نامند . از دیدگاه تربیتی و اخلاقی بزهکاری به معنای تخلف از ارزشهای فرهنگی شرعی یا اخلاقی است ( فرجاد ، ۱۳۶۵ ، نوابی نژاد ، ۱۳۸۷ ؛ بدار ، ترجمه گنجی ، ۱۳۸۹ ستوده ، ۱۳۸۹ ) .

### علائم و نشانه ها:

تیرگی روابط خانوادگی ، خشم و خصومت ، شکست در سازش با دوستان در مدرسه و جامعه ، ناپایداری و عدم ثبات روانی ، بروز واکنشهای هیجانی شدید ، تهاجمات ناگهانی ، انحرافات جنسی به خصوص هم جنس طلبی ، فقدان هر نوع احساس پشیمانی و تأسف نسبت به کارهای خویش ، اضطراب ، خودآزاری و در نهایت خود کشی از جمله علایمی است که در افراد بزهکار دیده می شود . علاوه بر این ، تقسیمات مختلفی برای گروه بندی مجرمان وجود دارد . مثلاً یکی از نظریه پردازان به مجرمان را به پنج گروه مجرم بالفطره ، مختل المئاعد ، په عادت ، شهوانی و اتفاقی تقسیم کرده است . مجرم بالفطره دارای پیشانی مورب و کوتاه ، نگاه تند و خشنه لاله های گوش دراز با کوتاه تر از حد طبیعی ، تبسم غیر عادی ، فک حجیم و بدون جانه ، موی پرپشت ، قاله کوتاه و حساسیت زیاد است و از نظر روانشناسی قاعد حس نیکوکاری است ؛ مجرم مختل المشاعه بر اثر بیماریهای روانی با دفاعی مرتکب جرم می شود ؛ مجرم به عادت به علت تأثیر محیط نامساعد به ارتکاب جرم عادت کرده است ؛ مجرم شهوانی از لحاظ ساختمان بانی تقریباً طبیعی و از لحاظ مزاج فوق العاده عصبی است و به همین علت ممکن است مرتکب جرایم شدیدی از قبیل ضرب و جرح و قتل شود و مجرم اتفاقی ذاتاً تمایل به ارتکاب جرم ندارد ، ولی ممکن است بر اثر پیشامدهای اتفاقی مرتکب آن گردد ( منوچهریان ، ۱۳۶۴ ) .

### علل:

از مجموعه پژوهشهای انجام شده می توان نتیجه گرفت که علل فردی ، خانوادگی و اجتماعی سه گروه از علل مهمی هستند که در ایجاد بزهکاری نقش دارند . علل فردی به زیر مجموعه هایی

تقسیم می شود که عبارت اند از : بیماریهای جسمی ، نارساییهای عقلی ، بلوغ ، احساس ناامنی ، هویت منفی ، اختلالات منشی دوران کودکی اختلالات روانی ، احساس حقارت ، میل به برتری جویی و اثبات آن ، سستی وجدان اخلاقی ، نحوه تفکر ، سن و آموزش ، نقایص عضوی غالبا فرد را دچار احساس حقارت می کند و به دنبال آن موجب اقدامات غیر اجتماعی یا غیر اخلاقی می شود. در زمینه نارساییهای عقلی نظریات متفاوت است . عده ای معتقدند که هوش مجه کمتر از هوش فرد عادی است ؛ عده ای دیگر اصولا رابطه بین هوش و جرم را مگر می شوند و گروهی نیز عقیده دارند که رابطه بین جرم و نقص هوشی به قدرت ضعیف است که از نوع رابطه علت و معلولی به شمار نمی رود ( منوچهریان ، ۱۳۶۴ ) . احساس ناامنی یکی دیگر از عوامل فردی بزهکاری محسوب می شود که : جب دلهره و اضطراب می شود . وجود دلهره موجبات ستیزه گری و ارتکاب به اعمال غیر اخلاقی و غیر قانونی را فراهم می آورد ( منصور ، ۱۳۵۶ )

هویت منفی یعنی داشتن احساس شکست ، بدبختی ما تمام تعلق اور بی ارزشیا حالات بی و عقب ماندگیهای ذهنی ، اختلالات روانی - کاحلفی مسنون روان رنجوری و جامعه و لجوری ، احساس حقارت و تالار فرد برای دستیابی به قدرت و مقام سست شدن وجدان اخلاقی ، ویژگیهای خاص سن جوانی و همچنین جهل و بی سوادی با فراهم نشدن فرصت آموزش از دیگر عوامل فردی مهمی هستند که در ایجاد بزهکاری موثر قد ( بوشارلا ، ترجمه شجاع رضوی ، ۱۳۶۹ ) .

خانواده به عنوان دومین عامل مهم پدید آورنده بزهکاری به طرق مختلفی می تواند در این زمینه نقش داشته باشد که از آن جمله می توان به نبود روابط عاطفی و صمیمانه بین پدر و مادر ، رفتار ضد اجتماعی والدین و الگوپذیری کودک از آنان ، بی سوادی والدین ، وجود برخی امراض موروثی در پدر و مادر ، فقر اقتصادی و مشکلات معیشتی خانواده اشاره کرد ( ضوابطی ، ۱۳۶۵ ) .

ورزیده نبودن معلمان ، کمبود وسایل تفریحی و عدم توجه به وضعیت کودکان در مدرسه ، جنگ ، به هم ریختن نظام اجتماعی و وجود صحنه های وحشیانه و رقت انگیزی که کودکان در طول دوران جنگ می بینند ، تبلیغات رسانه های جمعی ، مهاجرت و سرگردانی خانواده ها در شهرهای بزرگ و نامانوس و حوادث طبیعی مثل سیل ، طوفان ، زلزله و غیره ، که ، سبب بروز جرایم مختلف

از سوی کودکان و نوجوانان برای سیر کردن شکمشان می شود ، در دسته عوامل اجتماعی یعنی سومین گروه از عوامل مؤثر بر بروز بزهکاری جای می گیرند ( منوچهریان ، ۱۳۶۴ )

## درمان:

گروهی از متخصصان ، تنبیه را راه درمان بزهکاری و روبه رو شدن با آن می دانند . گرچه امکان دارد بعضی افراد نسبت به تنبیه بی اعتنا باشند ، خشمگین و عصبانی شوند یا بترسند . لذا اخیراً اغلب متخصصان علوم انسانی و تا اندازه ای نیز عامه مردم با تنبیه مخالف انات و معتاد بیاد که اگر تشویق به جای انتقاد ، تمسخر و تحقیر سرلوحه کار قرار گیرد بسیاری از تنشها ، ناراحتیها و ناامنیها از بین می رود . درمان به اشکال گوناگونی انجام می گیرد . درمان در محیط آزاد یک روش درمان فردی و اجتماعی است که در آن پزشکاران در محل زندگی خود باقی می ماند و با استفاده از این روش سنتی می شود آنان را با محیط سازگار کنند . البته در این روش ، مرافقی از محرم تنها به پاهر و مادر واگذار نمی شود . در تمام درمانی روزانه یا نیه آراش ، بزهکار در مؤسسات شبانه روزی نگهداری می شود ، ولی می تواند برای انجام کار روزانه اش از آنجا بیرون برود . درمان سرپایی همان طور که از نامش پیدا است به طریقی انجام می گیرد که مانع زندگی عادی فرد نشود ( کورا ، ترجمه و شید پور ، ۱۳۵۴ منصوره ۱۳۵۶ )

و تأسیس به کار بردن تدابیر تعلیم و تربیتی برای راهنمایی کودکان به منظور سازش با محیط و یادگیری معلومات عمومی و حرفه ای برای رفع نیازهای شخصی ، مراکز مشاوره در مناطق مختلف آموزش و پرورش ، فراهم آوردن شرایط مناسب اجتماعی به منظور رشد روانی کودکان و ارائه آزادیهای مشروط به کودکان در خانه و مدرسه از دیگر راهکارهای مؤثر جهت پیشگیری از بزهکاری کودکان و نوجوانان است ( منوچهریان ، ۱۳۶۴ ؛ جعفر آبادی ، ۱۳۶۷ ) .

## 9 بی قراری

تاکنون نامهای زیادی برای بی قراری به کار رفته است که از آن جمله می توان به بیش فعالی ، بی ثباتی ، نا آرامی زودرس ، پر تحرکی ، اختلال مغزی خفیف و اختلال مربوط به کمبود توجه اشاره کرد . عده ای از متخصصان بی قراری کودکان را در زمره اختلالات رفتاری با ناسازگاری قرار داده

اند و برخی نیز آن را جز اختلالات ورونیکی به شمار می آورند . این مشکل یکی از علل اصلی شکایت والدین از رفتار فرزندانشان است . تقریباً ۲۰ درصد کودکان ۶-۱۲ سال به این اختلال دچار اند و نسبت شیوع آن در بین پسرها ۱۰-۳ برابر بیشتر از دخترهاست .

### علائم و نشانه ها :

کودکان بی قرار معمولاً از ماه های اول تولد به طور پی در پی میل شدید به مکیدن نیاز خود نشان می دهد و به دنبال آن بی میلی و انزجار شدید ابراز می دارید . در مدنی کو باد بارها بی حد و بلافاصله پس از آن بی علت گریه می کنند لباسهایشان را پشت و رو می پوشد و مشکل بند کفشهایشان را دارد . در مدرسه حواس پرت و شلوع کننده اند و معمولاً در درس خاصی مثل املا یا ریاضی اشکال یادگیری دارند . آنان می خواهند که محبوب باشند ، اما چون نمی دانند چگونه به این محبوبیت دست یابند در جمع مردم رفتار ناپسندی از خود بروز می دهند و اغلب اعصاب دیگران را رد می کنند ، ولی در روابط دو نفره با اینکه کمی برترطلباندا در عین حال بهترین عملکرد را دارند .

متخصصان غالب این کودکان را با سه ویژگی کلی که هر یک زیر مجموعه های خاص خود را دارند می شناسند . این سه ویژگی عبارت اند از : پیش فعالی ، بی توجهی و برانگیخته شدن ناگهانی ، بیش فعالی یعنی اینکه کودکان بی قرار لحظه ای از حرکت باز نمی ایستند ، از این سو به آن سو می دوند ، از هر چیزی بالا می روند ، تحمل نشستن به مدت طولانی را ندارند ، دائم دست و پایشان را تکان می دهند ، فضای باز را به محیط بسته ترجیح می دهند و حتی در خواب نیز به طور افراطی در حرکت اند . بی توجهی این کودکان با گوش ندادن به سخنان دیگران ، انجام ندادن تکالیف مدرسه ، به اتمام رساندن کارهایی که شروع می کنند ، از یک شاخه به شاخه دیگر پریدن و فراموش کردن دستورهای داده شده مشخص می شود و برانگیخته شدن ناگهانی یا تکانش گری به این معناست که این کودکان در تکلم و رفتارشان بدون تفکر قبلی عمل می کنند .

شایان ذکر است که صفات مطرح شده باید قبل از ۷ سالگی در کودکان پدیدار شود و لااقل شش ماه دوام داشته باشد تا بتوان کودک را در زمره افراد دچار اختلال بی قراری قرار داد . تحقیقات نشان می دهد که در بین سه ویژگی کلی یادشده ، بی توجهی از بقیه صفات حائز اهمیت تر است

. لذا اکثر روان پزیشان واژه بی قراری و ن‌ے تو را به جای یکدیگر به کار می برند ( هالاهان و دیگران ، ۱۹۸۲ )

## علل:

بی قراری معمولاً به دو علت جسمی و روانی نسبت داده می شود . محرومیت‌های شدید عاطفی در دوران کودکی از مهم ترین عوامل روانی و وراثت ، اختلالات دستگاه حی ، رژیم غذایی نامناسب و تماس با مواد آلوده کند . از مهم ترین عوامل جسمانی بروز این مشکل به شمار می روند . بررسی خواهر و برادرهای کودکان بی قرار و همچنین دوقلوها نشان می دهد که وراثت یکی از عواملی است که در ایجاد بی قراری نقش تعیین کننده دارد . به علاوه تحقیقات نشان می دهد که نوار مغزی و ۵۰ درصد کودکان بی قرار غیر طبیعی است و بی قراری ممکن است ارتباط زیادی با صرع داشته باشد . به طوری که تمام انواع صرع به استثنای صرع کوچک ممکن است باعث بروز این حالت شوند مصرف مواد غذایی حاوی رنگها و طعمهای مصنوعی با مواد نگهدارنده و همچنین زندگی در محیط آلوده به سرب با تماس طولانی مدت با لامپهای مهتابی که مقداری اشعه ایکس در خود دارند از دیگر علل جسمی ابتلا به بی قراری است .

## درمان

دارو درمانی و اصلاح رفتار از مهم ترین اقدامات درمانی است که برای مشکل بی قراری کودکان به کار می رود . آمفتامینها از سال ۱۹۳۷ در مورد کودکان بی قرار به کار رفته و ثابت شده است که اگر به درستی بهره برداری شوند تأثیر خوبی در تقویت تمرکز دارند که به نوبه خود کار کرد این کودکان را در مدرسه و رفتار عمومی شان بهبود می بخشد . چنانچه کودکان بیش از پنج سال سن داشته باشند با نظر پزشک می توان از دارو درمانی برای رفع مشکل آنان استفاده کرد . دومین شیوه شناخته شده در درمان این کودکان ، اصلاح رفتار است که فرایند آن عبارت است از مشخص کردن



رفتارهای نابهنجار ، تعیین عواملی که موجب تقویت آنان می شود و سپس فراهم کردن محیط مناسب جهت ارتقای رفتارهای اجتماعی قابل قبول و ثابت رفتار های مناسب

علاوه بر این موارد ، با توجه به رژیم غذایی کودکان بی قرار و جلوگیری از نشد . نا - تجارب شکست کودکی در محیط خانه می توان گامهای موثری برای رفع این اختلال برداشت . زیرا بسیاری از مواد غذایی مناسب برای بدن ما ممکن است مشکلات کودکان بی قرار را تشدید کند . از طرفی کودکان بی قرار دائما در زندگی شکست می خورند ، به دردمر می افتند و به ندرت بطعم موفقیت را می چاند لذا شناخت رها و استعداد های این کودکان و بهره گیری از موارد مذکور برای کاهش تجارب شکست با افزایش تجارب موفقیت آمیز آنان در زندگی روزمره می توان به رفع مشکلشان کمک کرد.

## 10 پرخاشگری

عواطف و احساسات ، نحوه رفتار و عملکرد انسان را مشخص می سازد و در چگونگی اداره امور زندگی روزمره نقش بسزایی دارد . رفتار پرخاشگرانه که از انگیزه پرخاشگری بری سرچشمه می گیرد ، از دیدگاههای گوناگون به طرق متعدد تعریف شده است . پرخاشگری به معنی ستیزه جویی و جنگ طلبی و رفتار تند و خشن است و برای توصیف حالت های عاطفی مختلف از رنجش عادی تا غیظ و غضب شدید به کار می رود

پرخاشگری یکی از رایج ترین واکنش های کودک نسبت به ناراحتیها و ناکامیهاست که به منظور صدمه رساندن به دیگران ، کسب پاداش ، ارضای نیازها یا رفع موانع انجام می شود . چون تمام اعمال و رفتارهای انسان دارای هدف است ، رفتار پرخاشگرانه نیز هدف دارد . هدف ، مهم ترین عامل در توجیه نوع رفتار است . بر اساس شناخت هدف می توان بین اعمال و رفتارهای گوناگون وجه تمایز قائل شد و آنها را در زمره رفتارهای سالم با پرخاشگرانه برشمرد . ممکن است دو عمل یکسان در یک زمان با دو هدف متفاوت انجام گیرد که یکی رفتار سالم و دیگری رفتار پرخاشگرانه تلقی شود . برای مثال کودکی را در نظر آورید که در حیاط مدرسه در حال توپ بازی است ، اگر توپش به طور تصادفی و بدون آنکه کودک اراده کند به شیشه پنجره بخورد و آن را بشکند ، این عمل رفتاری پرخاشگرانه تلقی نمی شود ؛ در حالی که اگر همان کودک توپش را عمدی به قصد

شکستن شیشه به سوری پنجره پرتاب کند ، رفتارش پرخاشگرانه است ؛ از این رو ، در شناسایی و تعرف پرخاشگری و رفتار پرخاشگرانه باید هدف از انجام دادن آن عمل مشخص شود اتکینسون و دیگران ، ترجمه براهنی و دیگران ، ۱۳۸۸ ) .

به طور کلی پرخاشگری ، رفتارهای تهاجمی و خصمانه و واکنشی نسبت به ناکامی و سرکوبی امسال است که زاینده تعامل پیچیده بین وضعیت محیطی و تغییرات بیوشیمیایی و عوامل فرهنگی و پاسخهای آموخته شده است و به صورت ضرب و جرح ، آزار و اذیت ، تخریب و صدمه رسانی به دیگران بروز می کند . می توان پرخاشگری را واکنشی دفاعی دانست که هدف آن رفع مانع و حذف عامل تهدید است ( ملا صادقی ، ۱۳۶۶ ) .

### علائم و نشانه ها

علائم و نشانه های پرخاشگری همانند تعریف آن متعدد و متنوع است و نمی توان با قاطعیت و صراحت گفت که فلان علامت ، نشانه رفتار پرخاشگرانه است ، بلکه باید پیشینه رفتار و موقعیت زمانی و مکانی شخص پرخاشگر دقیقاً مطالعه شود . به طور کلی علائم پرخاشگری را می توان در دو دسته پرخاشگری با خود و پرخاشگری با دیگران طبقه بندی کرد . پرخاشگری با خود به صورت احساس خستگی و فرسودگی ، دروغ گویی ، نگاههای تند و خشن ، به هم فشردن دندانها ، پیدایش چین و چروک در صورت ، بالا رفتن ضربان قلب ، افزایش فشار خون ، اختلال در کار دستگاه گوارش ، کاهش دقت ، گریه ، جیغ زدن ، حسادت ، گوشه گیری ، عصیان و حالات دفاعی بروز می کند ، پرخاشگری با دیگران به صورت ایجاد مزاحمت برای اطرافیان ، سرزنش دیگران ، به هم ریزی نظم ، دزدی ، تخریب ، ضرب و جرح ، استهزای دیگران ، جنگ و ستیز ، فحاشی ، نادیده گرفتن حقوق دیگران ، تجاوز ، شکستن اشیاء ، سلطه جویی و زمینه سازی برای ایجاد درگیری مشاهده می شود ( قائمی ، ۱۳۸۶ الف ؛ شاملو ، ۱۳۸۸ ب ) .

### علل

پرخاشگری سخن بسیاری گفته و نظریات متفاوتی از جانب روانشناسان ارائه شده است . در اینجا ، علل پرخاشگری از دیدگاههای غریزی ، زیستی و محیطی بررسی می شود .

فریود ، پرخاشگری را حالتی غریزی و ذاتی می داند و اعتقاد دارد که کودک از بادو تولد کم و بیش برای بروز رفتارهای پرخاشگرانه آمادگی دارد . به نظر او حالت پرخاشگری در تمام انسانها از تولد تا مرگ وجود دارد و این خصوصیت بین انسان و حیوان مشترک است . به عقیده او نیروی حاصل از غریزه مرگ پس از انباشته شدن در درون انسان به دو صورت تخلیه می شود . یکی به صورت بیرونی کی به بروز رفتارهای پرخاشگرانه میان انجامد و دیگری به صورت درونی که به اعمال خود تخریبی و احساس گناه شدید در کودک منتهی می شود .

پرخاشگری ممکن است ناشی از اختلالات و بیماریهای جسمی باشد ؛ برای مثال ، اگر کودکی اختلال شنوایی یا بینایی داشته باشد ، احتمال دارد به رفتارهای پرخاشگرانه متوسل شود . معلمان و مربیان باید به این مورد که بین کودکان مدارس شایع است توجه خاصی مبذول دارند . همچنین اشکال در عملکرد سیستم مرکزی اعصاب ، وجود ضایعات مغزی ، اختلال در ترشح غدد و تحریک هیپوتالاموس موجب بروز رفتارهای پرخاشگرانه می شود .

از دیدگاه علل محیطی ، پرخاشگری رفتاری آموخته شده است . اگر کودک به هدفش ترسد و ناکام شود ، یکی از رفتارهای او رفتار پرخاشگرانه خواهد بود که بدان وسیله نیاز درونی خود را برآورده می سازد . اگر کودکی از طریق توسل به رفتارهای پرخاشگرانه به خواسته هایش برسد ، به تدریج می آموزد که در آینده بیشتر از این گونه رفتارها استفاده کند . در این زمینه ، خانواده ، مدرسه و جامعه نقش بسیار مهمی دارند .

بی توجهی با توجه افراطی اعضای خانواده به کودک ، تشبیه های شدید بعضها و بی عدالتیها بین فرزندان ، تشویقهای بیجا ، حسادت و احساس ناامنی واگذاری کارهای فراوان و خارج از توان به کودک ، نزاعها و کشمکشهای خانوادگی ، بی ارزش شمردن کودکت ، دخالتهای بیش از حد و بی مورد بزرگ تران در کارهای کودکان با ممانعت از فعالیتهای کودک و عدم استفاده صحیح از اوقات فراغت ، رفتارهای متناقض والدین در تربیت کودک ، غیبهای طولانی والدین و فقر اقتصادی خانواده ممکن است به بروز رفتارهای پرخاشگرانه بینجامد . همچنین کودکان با مشاها و رفتارهای پرخاشگرانه و تهدید آمیز معلمان و دوستان در مدرسه ملاحظه صحنه درگیری خشن و کشت و

کشتار و شنیدن داستانهای خشونت آمیز رفتار پرخاشگرانه را می آموزند ( میلانی فر ، ۱۳۸۸ الف . )

## درمان

پرخاشگری به شیوه های گوناگون درمان می شود . در درمان پرخاشگری باید علل ایجاد کننده آن به خوبی شناسایی شود . هدف از درمان پرخاشگری به هیچ وجه حذف غریزه پرخاشگری در کودکی نیست ، بلکه هدف آن است که پرخاشگری به تدریج به سوی اعمال مطلوب تر و مناسب تر سوق داده شود . از نظر فروید ، درمان پرخاشگری مشکل و در موارد بسیار کار محالی است و فقط می توان از طریق توسل به فعالیتهای اجتماعی مقبول و برقراری علاقه بین انسانها با برگزاری مسابقات ورزشی از شدت آن کاست . درمان پرخاشگری از دو جنبه فردی و اجتماعی قابل بررسی است . در روش درمان از بعد فردی ، درمان با خود کودک انجام می شود و راههای تغییر رفتار از طریق انجام دادن فعالیتهای مختلف به خود کودک آموزش داده می شود . از جمله ورزش و انجام دادن کارهای هنری نظیر نقاشی ؛ تخلیه هیجانات و عواطف ؛ سپردن مسئولیت ؛ آگاه کردن کودک از اینکه پرخاشگری تنها راه رسیدن به هدف نیست ؛ آشنا ساختن کودک با حقوق دیگران و کمک به او برای رعایت قوانین ؛ آگاه کردن کودک به زشتی و ناپسند بودن رفتار پرخاشگرانه یا آموزش رفتارهای پسندیده و نیکو به کودک و تشویق او به انجام دادن این رفتارهای شرکت در فعالیتهای اجتماعی ؛ کمک به کودک برای آنکه در زندگی معنی و هدف مشخصی را بیابد و تعقیب کند ؛ واداشتن کودک به استراحت ، تأمین سلامت جسمی کودک و تغییر محیط

در درمان پرخاشگری از بعد اجتماعی تا هنگامی که رفتار والدین و افراد دیگری که با کودک ارتباط دارند تغییر نکند ، در رفتار پرخاشگرانه کودک هیچ گونه تغییر چشمگیری به وجود نخواهد آمد . در صورتی که بین اعضای خانواده و معلم با کودک رابطه متعادل و سالمی برقرار باشد ، رفتارهای پرخاشگرانه کودک به سادات کاهش خواهد یافت . در این مورد توصیه های زیر ارائه می شود

1 پرخاشگری کودک از همان سالهای اول زندگی کنترل شود تا در سالهای بعد به صورت عادت در نیاید ؛ ۲ ) رفتار پرخاشگرانه کودک در نیل به اهدافش تشویق نشود ؛ ۳ ) در قبال عصبانیتها و ناراحتیهای کودک پرخاش نشود ، ۴ ) ناکامیها و محرومیتهای کودک تا حد ممکن برطرف شود ؛

۵) مسئولیتها و تکالیف سنگین به کودک واگذار نشود؛ ۶) با کودک هنگام عصبانیت جر و بحث نشود؛ ۷) به کودک توجه افراطی نشود؛ ۸) از تنبیه بدنی کودک خودداری شود؛ ۹) کودک به ویژه در حضور دیگران، مورد تمسخر قرار نگیرد؛ ۱۰) نقایص کودک به ویژه در جمع بیان نشود؛ ۱۱) کودک بازیهای خشونت آمیز نکند؛ ۱۲) کودک از مشاهده صحنه های خشونت آمیز منع شود؛ ۱۳) به کودک توجه و بین اعضای خانواده رابطه صمیمی برقرار شود؛ ۱۴) والدین در تربیت کودک تضاد نداشته باشند و ۱۵) در مواردی که خانواده به رفع مشکلات قادر نباشد از افراد متخصص کمک گرفته شود شفیع آبادی، ۱۳۸۱).

## ۱۱. ترس

ترس عاطفه ای است که کم و بیش بین همه مردم در همه سنین وجود دارد. حد معینی از ترس برای بقا و ادامه حیات و دور نگه داشتن انسان از حوادث و خطرهای ضروری است. در صورتی که ترس از حد معینی بیشتر شود، فرد را از انجام دادن امور روزمره باز می دارد و باید به درمان آن اقدام شود. ترسهای نابجا بر خیال و وهم استوار است و زیان فراوانی دارد. ترسهای طبیعی پایه و اساس عقلانی دارند و در صورت نبود آنها انسان در معرض خطر قرار می گیرد.

ترس، واکنش هیجانی است که هنگام احساس خطر در کودک به وجود می آید و او را به عقب نشینی و فرار از موقعیت ترس آور وامی دارد. کودکی که به شاه الت نرسیده است از ارضای نیازهایش باز می ماند، تعادل روانی اش به لم می خورد و نمی تواند از فرصتها و توانا بهایش به طور مناسب استفاده کند. نوع ترس و میزان آن به من بستگی دارد. مثلا حدود بیست تا پنجاه درصد کودکان دو تا شش ساله از تاریکی می ترسند

## علائم و نشانه ها

علائم ترس در کودکان متفاوت است و به صور مختلف از جمله فرار، چنگ زدن، کمک خواستن، جیغ زدن، خشک شدن دهان، لرزش اندام، پریدن رنگ، تنگی نفس، گرفتن صدا، افزایش ضربان قلب، عرق کردن، احساس خستگی شدید، از دست دادن کنترل ادرار، تضعیف قدرت اندیشه و تصمیم گیری، لکنت زبان، نگاههای غیر طبیعی، گوشه گیری و انزواطلبی، اختلال

خواب ، اختلال گوارش ، ناخن جویدن ، شب ادراری و خشم و عصبانیت مشاهده می شود ( شریعتمداری ، ۱۳۶۶ ؛ میلانی فر ، ۱۳۸۸ الف ) .

## علل:

کودکان در مورد ترس تفاوت‌های چشمگیری دارند ، ممکن است یک محرک خاص کودکی را به شدت بترساند ، در حالی که همان محرک در کودک دیگر به هیچ وجه ترسی ایجاد نکند . ترس اکتسابی است و در محیط آموخته می شود . ترس کودکان در سنین مختلف متفاوت است و علل متعددی دارد که عبارت است از : حضور افراد نا آشنا و بیگانه ، صداهای ناگهانی و غیر منتظره ، مشاهده حیوانات ، رعد و برق ، طوفان ، تاریکی ، احتمال ابتلا به بیماری ، احتمال مورد بی توجهی و بی مهری معلم و دوستان قرار گرفتن ، احساس خطر ، داشتن والدین ترسو ، داشتن سرگذشت غم انگیز ، تنبیه های شدید در خانواده ، رفتارهای خشونت آمیز معلمان در مدرسه ، تزاغهای شاید خانوادگی ، خوابهای وحشتناک ، تأثیر سوء برنامه های رادیو و تلویزیون و سینما ، مشاهده صحنه هایی نظیر کشتن حیوانات در معابر عمومی ، سخت گیریهای بی مورد والدین ، احساس عدم امنیت در خانه و احتمال آزار و اذیت دیدن از سوی دیگران ( بیرجندی ، ۱۳۷۰ ؛ نوایی نژاد ، ۱۳۸۷ ؛ پلنگ پوش ، ۱۳۸۹ )

## درمان

پیشگیری از ترس به مراتب آسان تر و عملی تر از درمان آن است ، بنابراین باید تا حد ممکن با خان ملل از بروز ترس پیشگیری شود . همچنین برای درمان ترم باید علل آن شناخته شود و درمان با توجه به علل انجام گیرد . برای درمان ترس کودکان باید به والدین و اطرافیان کودک کمک شود از طریق استدلال و عمل به کودک نشان داده شود که ترس او بی مورد و بیجاست ، به کودک جرئت و مهارت مبارزه با ترس آموخته و تا حد ممکن وی با موقعیتهای ترس آور عملاً آشنا شود ، از ترساندن کودکان از چیزهایی نظیر تاریکی و دیو و لولو به طور جدی خودداری شود ، با کودکان با نهایت محبت و مهربانی رفتار و نسبت به افزایش اعتماد به نفس آنان اقدام شود ، از قدرت و نیروی محرک ترس آور کاسته شود و آن محرک با یک محرک نشاط آور توأم گردد ، کودک از مشاهده

فیلمهای وحشتناک و ترسناک و گوش دادن به داستانهای ترس آور منع شود ( پلنگ پوش ، ۱۳۸۹ ) .

## ۱۲. تکبر و غرور

کبر عبارت است از حالتی که فرد معتقد شود برتری و رجحان بر دیگران دارد . متکبر خود را از دیگران بزرگ تر می بیند . همین امر کبر را از عجب متمایز می سازد . عجب ، نوعی خود پسندی و خود بزرگ بینی است که پای فرد دیگری در آن میان نیست . عجب مسبب کبر و کبر از نتایج آن است ( نراقی ، ۱۳۶۴ ) .

واژه غرور که مترادف و هم معنی کبر است در لغت با عناوین فریفتن بیهوده و امیدوار کردن به چیزی بیهوده و باطل مورد توجه قرار می گیرد . لذا غرور حالتی توأم با خودبینی و جاه طلبی است که در آن فرد مغرور سعی دارد مقام و موقعیت خود را از دیگران برتر و بالاتر بداند . البته هر موجود زنده ای به طور ذاتی کمی خودخواه است و خودخواهی از ضرورت‌های حیاتی است . اما باید توجه کرد که این خودخواهی غریزی انسان همواره بر محور اعتدال باقی نمی ماند و در مرزهای معقول و طبیعی خویش متوقف نمی شود ؛ بلکه گاه پا از مرحله نیازهای طبیعی فراتر می گذارد و در این حالت تبدیل به نیرویی سرکش می شود که کلیه روحيات و افکار انسان را تحت الشعاع قرار می دهد ( فلسفی ، ۱۳۴۸ ؛ حجتی ، ۱۳۵۹ ؛ نراقی ، ۱۳۶۴ ) .

خود بر تربیتی بلای عظیمی است که عامل بسیاری از مشکلات مجرب افرادی که به این مشکل دچارند خود را تافته جدا بافته از جامعه می پندارند و همین امر سبب می شود که آبرو و جان دیگران در نظرشان بی مقدار و بی ارزش باشد . لذا دائما با عیب جویی و مذمت دیگران به گمان خود بر عظمت خویش می افزایند .

برای کبر مراتبی در نظر گرفته شده است که عبارت اند از : مرتبه اول یا پایین ترین مرتبه که فقط ریشه در قلب دارد . اگر فردی در این مرحله در پی معالجه مشکلش نباشد خواه ناخواه گسترش می یابد . لذا کسی نباید فکر کند که اگر تنها در دل خود را بزرگ تر از سایرین می پندارد خطری تهدیدش نمی کند . در مرتبه دوم فرد هم خود را بالاتر از دیگران می پندارد و هم در سخنانش از

خود تعریف و کند که از دیگران بهترم ، بهتر عمل می کنم و بهتر می فهمم . مرتبه سوم با بالاترین مرحله کبر حالتی است که فرد هم خود را بالاتر از دیگران می داند ، هم از خودش تعریف و تمجید می می کند و هم در اعمالش دیگران را تحقیر می کند و بهترینها را فقط برای خودش می خواهد

### علایم و نشانه ها:

انسان متکبر از مساوات با دیگران بدش می آید و دوست دارد که دیگران به او سلام کنند ، در حضور او بایستند و در هنگام راه رفتن از او عقب تر باشند . چنین شخصی از همنشینی و رفتن به خانه فقرا ، معلولان و بیماران مضایقه می کند ؛ زیر بار حرف حق دیگران نمی رود و آن را نمی پذیرد ؛ حتی اگر عجز و ناتوانی او برای دیگران محرز و علنی شود حاضر نیست به اشتباهش اعتراف کند و دیگران را به علت اعتقاد به شایستگی شان طرد می کند ( حجتی ، ۱۳۵۹ ؛ نراقی و مجتبوی ، ۱۳۶۶ ) .

اشخاص مغرور همیشه در صدد استهزا و کوچک شمردن دیگران اند . اگر به کسی صدمه و آزاری برسانند آن را حق خود می دانند ، بدون اینکه برای دیگران حق مقابله به مثل قائل باشند و اگر کسی به آنان نیکی کد گمان می دارند که حقشان است و حتی معتقدانه که این امر برای آنان اندک است و شأن ایشان بالاتر از این میزان است . طرز معاشرت این گروه با مردم به گونه ای است که انگار قصد انتقام جویی دارند . انتقاد کردن از دیگران را حق مسلم خود می دانند ، ولی از انتقاد دیگران به اعمال و رفتارشان به شدت بدشان می آید و از شخص مورد نظر متنفر می شوند

شخص متکبر سعی دارد عظمت خود را به دیگران نشان دهد ، لذا در این راه گاه از هوش خود سخن می گوید ، گاه زیبایی خود را به رخ مردم می کشد و گاه کارهای بسیار عادی و پیش پا افتاده خود را بزرگ می شمارد . چنین فردی دوست دارد که مدام مورد مدح و ستایش دیگران قرار گیرد . بنابراین هر جا بنشیند شروع به ابراز فضل می کند . او از دیگران انتظار اطاعت دارد و نسبت به مریدهایش احساس مالکیت می کند . فرد مغرور بدون اینکه مسئولیت دو جانبه احساس کند معتقد است که دنیا به او بدهکار است . لذا به راحتی نمی تواند احساسات دیگران را درک کند یا به آنان ابراز محبت و علاقه کند ( آزاد ، ۱۳۸۷ ) .



## علل

احساس حقارت ، ضعف و ترس ، شیوه های تربیتی نادرست والدین از جمله تعریف و ستایش بیش از حد و بی مورد از کودک ، کم اهمیت شدن اصول اخلاقی و ارزشها ، رقابتهای چشم و هم چشمیهای ناسالم و مضر ، کسب امتیازات مادی یا فضائل معنوی در زندگی و غافل شدن از خداوند از مهم ترین عللی است که تاکنون در زمینه ایجاد کبر و غرور مؤثر شناخته شده است ( فلسفی ، ۱۳۴۸ ؛ سادات ، ۱۳۶۴ ؛ نراقی ، ۱۳۶۴ ، هورنای ، ترجمه خواجه نوری ، ۱۳۸۸ ) .

## درمان

حس غلبه و برتری بر دیگران از نیرومند ترین عواملی است که انسان را به حرکت و تکاپو وامی دارد . این حس را نباید کاملاً از بین برد و از رذایل اخلاقی به شمار آورد چرا که از ویژگیهای اصلی انسان است و می تواند مبنای حرکت فرد به سمت رفع عیوب و کاستیهایش باشد . لیکن لازم است که این حس تعدیل و به سمت و سوی مناسب هدایت شود ( ججتی ، ۱۳۵۹ )

برخی از راهکارهایی که در درمان کبر و غرور مفیدند عبارت اند از : جلب توجه فرد به قدرت و عظمت خداوند و کوچکی و حقارت او در برابر خالق بی همتای توجه دادن فرد به عیوب ، نقصها و کاستیهای خودش و واداشتن او به تفکر عمیق در این زمینه و تشویق فرد به فروتنی با مردم برای جلب رضایت آنان ( سادات ، ۱۳۶۴ ، نراقی و مجتوبی ، ۱۳۶۶ ) .

## 13 تنبلی

تنبلی به معنای بیکاری ، تن پروری ، کاهلی ، بی تحرکی ، بی میلی نسبت به انجام دادن کار ، از زیر بار مسئولیت شانه خالی کردن و یا دامنه فعالیتی کمتر از هم سن و سالان داشتن است که آن را می توان به پنج شکل واقعی و کاذب ، دائم و موقت ، محدود و باز ، تعمدی و غیر تعمدی و مضر و غیر مضر مشاهده کرد . در تنبلی واقعی فرد به دلایل زیستی و روانی قادر به انجام دادن کار نیست ، در حالی که در تنبلی کاذب یک لذت یا هوس باعث بی میلی شخص می شود . تنبلی محدود مربوط به ناتوانی در زمینه ای خاص مثل ریاضیات و تنبلی باز به معنای سستی در تمام زمینه هاست . تنبلی تعمدی به طور آگاهانه و از عمد مثلاً برای گرفتن انتقام یا جلب توجه فردی خاص

صورت می گیرد ، در حالی که در تنبلی غیر تعمدی ریشه مسئله برای فرد آشکار نیست . واژه تنبلی دائم برای کسانی به کار می رود که به تن پروری عادت کرده اند در حالی که تنبلی موقت محصول شرایط زندگی است . تنبلی دائم جزء تنبلیهای مضر و تنبلیهای موقت جز غیر مضرها محسوب می شود ( عمید ، ۱۳۶۰ ؛ معین ، ۱۳۸۶ قائمی ، ۱۳۸۸ ) .

این مشکل در حدود هفت سالگی که کودک به کلاس اول دبستان می رود آشکار می شود . البته برخی از روان شناسان معتقدند که تنبلی کودک از سنین پایین تر از مدرسه به صورت دیر به حرف آمدن با دیر به روی مادر خند بدن مشخص می شود . لذا می توان گفت که اگر تنبلی مربوط به جنبه های اجتماعی ، عاطفی با ذهنی باشد قبل از سنین مدرسه نیز رؤیت می شود ، اما غالباً والدین و مربیان تنبلی را در کلاس و مال و سه بررسی می کنند زنجانی ، ۱۳۷۲ ) .

در کلاس درس و مدرسه به کسی تنبل می گویند که می تواند درس بخواند و پیشرفت کند ، ولی در عمل از آن گریزان است . اوقات و فرصت مناسب برای آموختن و یادگیری دارد ، ولی آن را به بیهودگی و بطالت می گذراند . حتی برخی از معلمان و مربیان در داوری راجع به کار و فعالیت چنین اشخاصی می گویند که آنان قادر به کار و فعالیت هستند ، ولی در عمل به خاطر سوء نیت ، انتقام و یا حتی عدم عاقبت اندیشی دست به عمل نمی زنند . بعضی از والدین معتقدند که اگر فرزندانشان در امور درسی براساس خواسته های آنان و یا به میزان ساعاتی که در نظرشان است کار نکنند تنبل و تن پرورند ( قائمی ، ۱۳۸۸ ) .

در تقسیم بندیهای موجود حتی گاه دیده می شود که برخی افراد ناآگاه بچه های بیمار ، خسته ، کودن ، عقب مانده ، بی ثبات ، چپ دست و پا کودکانی را که قربانی روشهای غلط تعلیم و تربیت اند در طبقه تنبلها جای می دهند ، همان طور که می دانیم این نوع موضع گیریهای نادرست نه تنها مشکل کودک را برطرف نمی کند بلکه وضع را از آنچه واقعا هست بدتر و شدیدتر می کند ، در حالی که اگر مسئولان تعلیم و تربیت با ابعاد و جوانب مختلف این مسئله به درستی آشنا شوند به کمک شیوه های حساب شده و دقیق می توانند راه عقب ماندگی و عاطل و باطل ماندن را به روی کودکان و دانش آموزان خود ببندند و گام مؤثری در این زمینه بردارند روس ، ترجمه سروری ، ۱۳۵۹ ؛ قائمی ، ۱۳۸۸ )

## علایم و نشانه ها:

تنبلی علایم متعدد و گوناگونی دارد که فرد تنبل ممکن است یک یا چند نمونه از آنها را در رفتارشان نشان بدهد. برای مثال او ممکن است کارهایش را ناتمام بگذارد؛ از انجام دادن وظایف خودداری کند؛ برای حل مشکلاتش اقدامی نکند و منتظر کمک دیگران بماند؛ نسبت به امور مختلف بی توجه و بی دقت باشد؛ به ندرت برای انجام دادن کاری داوطلب شود؛ به طور دائم در حال استراحت خوردن و خوابیدن باشد؛ آشوب طلب، بازیگوش و رویاپرداز باشد و کار مفیدی را به انجام نرساند؛ نتواند خود را به کار معینی مشغول کند؛ کنجکاو و رقابت طلب نباشد؛ اهداف پابینیرا در عرصه های مختلف زندگی برای خودش در نظر بگیرد و در فعالیتهای گوناگون اجتماعی حضور کم رنگی داشته باشد (فدر ستون، ترجمه همدانی، ۱۳۴۳؛ قائمی، ۱۳۶۲ و ۱۳۸۸؛ نجاتی، ۱۳۷۲؛ سیف، ۱۳۷۵؛ شفیع آبادی، ۱۳۸۱).

زمانی که تنبلی به مسائل درسی برمی گردد با علایم مشابهی از جمله: درس خواندن در شب امتحان، پایین انداختن سر با ورق زدن کتاب زمانی که معلم سؤال می پرسد، سر گرم بودن به نقاشی و فعالیتهای متفرقه دیگر در کلاس درس، انجام ندادن تکالیف، یادداشت برداری نکردن از مباحث معلم در کلاس، جا گذاشتن تکالیف محوله، غیبت از کلاس زمانی که حضور و غیابی در کار نیست و نارضایتی از دانش آموزان درس خوان و درگیری با آنان مشخص می شود (جلالی، ۱۳۴۲).

## علل:

تاکنون علل و عوامل مختلفی در بروز تنبلی مؤثر شناخته شده است که برخی از مهم ترین آنها عبارتند از: علل جسمی، ذهنی، روانی، عاطفی، خانوادگی، آموزشی و اقتصادی. علل جسمانی به دو شکل مورد بحث قرار می گیرند. یکی عوامل جسمانی مؤثر بر فرد پیش از تولد و دیگری پس از تولد. وراثت، بیماری با اعتیاد مادر در طول دوران بارداری، نحوه و نوع زایمان و غذاها و داروهای مصرفی مادر قبل از تولد کودک جزء عوامل جسمانی پیش از تولد و ضعف بدن، کم خونی، مشکلات تنفسی، اختلال در دستگاه هاضمه و کبد، طرز کار غدد داخلی، صدمات مغزی و خونریزیها، نقص دستگاههای حسی مثل شنوایی و بینایی، وضعیت تغذیه و کمبود ویتامینها، مصرف برخی

داروها و بیماریهای شدید کودک در سه سال اول زندگی جزء عوامل جسمانی پس از تولد به حساب می آید ( شکوهی یکتا ، ۱۳۶۳ ؛ قائمی ۱۳۶۳ و ۱۳۷۴ ).

عوامل ذهنی تنبلی مواردی چون کم هوشی یا افت هوشی ، اختلال در ادراک ، تنبلی ذهن بر اثر عدم به کار گیری آن و واگذاری انجام دادن کار خود به دیگران ، خستگی ذهن بر اثر آشنایی نداشتن با شیوه مناسب انجام کار و تلاش برای مثلا حفظ مسائل پوچ و بی ارزش یا حل معماها و مسائل سخت زندگی ، استعدادنداشتن در زمینه ای خاص مثلا ریاضیات و ضعف حافظه را در بر می گیرد ( قائمی ، | ۱۳۶۳ و ۱۳۷۴ ).

فشارهای ناشی از نبود امکان مقابله با اوضاع و شرایط موجود ، خستگی ، | فرسودگی ، ضعف اراده و نبود قدرت تصمیم گیری ، بیماریهای روانی مثل اسکیزوفرنی و اختلالات شخصیتی ، نداشتن انگیزه به دلیل فقدان محرک با مشوق دلگرم کده بی علاقگی به فعالیت مورد نظر ، بروز دخالت دفاعی ، احساس ناامنی و نداشتن آسایش فکری ، ناز پروردگی ، پر توقع بودن ، سرخوردگی و دلزدگی ، از جمله علل روانی ایجاد کننده تنبلی و حسادت ، کمبود محبت ، انتقام جویی از افرادی که خواسته های فرد را بر آورده نکرده اند ، ترس و اضطراب ، حساسیت و مقایسه کودک با دیگران ، احساس ناخواستگی و اضافی بودن در جمع خانواده و دوستان ، سرزنش ، | تحقیر و سر کوفت مداوم به کودک از جمله علل عاطفی این امر است ( قائمی ، ۱۳۷۴ )

علاوه بر اینها ، مرگ والدین ، زندگی در کنار ناپدیری با نامادری ، متارکه والدین یا نزاع بین آنان ، کثرت ساعات اشتغال والدین و در نظر نگرفتن فرصت کافی برای رسیدگی به فرزندان ، وابستگی افراطی والدین به فرزندان ، ازدیاد انتظارات پدر و مادر از فرزندان ، نبود استقرار ثابت و کشت انتقالها از شهری به شهر دیگر از عوامل تأثیرگذار خانوادگی ؛ کار کردن هم زمان با تحصیل ، فقر با رفاه بیش از حد و فقدان محیط مناسب برای مطالعه بر اثر کوچک با محشر بودن خانه از عوامل تأثیرگذار اقتصادی و بی سوادی با کم سوادی والدین ، سختی با آسانی برنامه های درسی ، روش کار معلم و اطلاعات و انگیزه های او ، نیمه وقت بودن | مدارس و بهره مند ، نشان دانش آموزان از کلاسها به میزان کافی با ضعف پایه درسی از عوامل آموزشی تأثیر گذار بر تنبلی است ، روس ، ترجمه سروری ، ۱۳۵۹ ؛ لسللی ترجمه کدیور ، ۱۳۶۶ ، قائمی ، ۱۳۷۴ و ۱۳۸۶ الف )

## درمان:

برای درمان تنبلی قبل از هر چیز لازم است یک سری آزمایشهای جسمی و روان شناختیاز کودکان به عمل آید تا موانع و مسائل زمینه ساز این مشکل به درستی شناخته و سپس نسبت به رفع آنها اقدام شود. گذشته از اینها از جمله راهکارهای مؤثر در دستیابی به این هدف عبارت اند از: برنامه ریزی دقیق و مناسب برای افراد، ایجاد انگیزه، تقویت اراده، افزایش اعتماد به نفس، تکیه بر نقاط قوت، تقویت قوه تمیز و تشخیص، برقراری رابطه توأم با مهر و عطوفت، محدود کردن توقعات، رعایت اصل حرکت تدریجی در رسیدن به اهداف، توجه به تفاوت‌های فردی و مقایسه عملکرد هر فرد با پیشرفت‌های قبلی خودش و نه با دیگران، سرکوفت نزدن و ملامت نکردن، صحبت با افراد طبق استدلال و منطق خودشان، قرار دادن الگوی رفتاری مناسب در اختیار افراد و مراقبت و کنترل رفتار اصلاح شده تا زمانی که به عادت تبدیل شود روس، ترجمه سروری، ۱۳۵۹؛ ریاحی، ۱۳۶۷؛ نجاتی ۱۳۷۲؛ قائمی، ۱۳۷۴ و ۱۳۸۸)

## تیک:

تیک آن دسته از جهشها و حرکات غیر ارادی، ناگهانی، سریع، بی هدف و تکراری است که احتمال دارد در هر قسمت از بدن از روی عادت یا ناآگاهانه ظاهر شود. همچنین تیک، تظاهر یک نگرانی و ناراحتی روانی به صورت لرزش و پرش غیر ارادی ماهیچه‌ها در نقطه‌ای از بدن است. تیک ساده که بر اثر تشویش و اضطراب به وجود می‌آید با به هم خوردن پلکها و بالا انداختن شانه‌ها همراه است. تیک پیچیده که نتیجه عصبانیت است با مجموعه‌ای از حرکات غیر عادی توأم است. اولین تیکها در کودکان در ۱۰-۲ سالگی ظاهر می‌شود. تیک در مردان بیش از زنان شایع است. تیکها هنگام خواب از بین می‌روند و ظاهر نمی‌شوند.

## علائم و نشانه‌ها:

تیک علائم و نشانه‌های متعددی که عبارت است از: ناسازگاریهای شخصیتی، احساس بی‌کفایتی و ناامنی، خصومت، بی‌قراری عمومی، تحریک‌پذیری، لکنت زبان ترس، دلوپسی، مکیدن لبها، صاف کردن صدا، تغییر شکل صورت، فین کردن بیجامکیدن شست و ناخن، به هم زدن پلکها،

در آوردن زیان از دهان ، حرکات سریع و چرخشی سر ، سرفه ، بلع ، چین دادن پیشانی ، تکان دادن سر ، صدای حیوانات در آوردن خستگی زودرس ، اختلالات خواب و اشتها ، تکان دادن گوش ، قورت دادن آب دهان ، سکسکه کردن ، لوله کردن مو ، کمرویی ، دستپاچگی ، حساسیت ، لجبازی ، حرکتهای مختلف و تکراری ، پرش شانه ها ، پاها و بازوها ( آزاد ، ۱۳۸۷ ).

## علل:

بی نظمی سیستمهای نورو شیمیایی سلسله اعصاب مرکزی و بیماریهای عفونی و ضربه های مغزی باعث پیدایش تیک می شود . میزان شیوع عارضه تیک در خانواده هایی که اعضای آن تیک دارند به هر از خانواده های عادی است تیک ممکن است بر اثر یک حادثه ناگوار روانی و ناراحتی و اضطراب ناشی از عوامل خانه و مدرسه به وجود آمده باشد

ناراحتیها و کشمکشهای خانوادگی بایت بروز تیک در کودکان می شود شیوع تیک در بین کودکانی که والدین سخت مقتدر دارند بیشتر است ، زیرا این والدین با رفتارشان کودک دچار تضاد و ناراحتی می کنند و بر اختلال او می افزایند . عده ای یادگیری را در پیدای نکها مهم می دانند و معتقدند که تیکها یک رفتار عاداتی یاد گرفته شده نیرومند و قوی اند

## درمان:

تیکهای دوران کودکی معمولا زودگذر است و ممکن است خود به خود از بین برود ؛ ولی اگر ادامه یابد به پیگیری و درمان آنها باید اقدام شود . در مورد تیکهای ساده به خانواده توصیه می شود که به آن توجه کند و چنانچه وضع وخیم تر شود ، درمان از سوی متخصص انجام گیرد . روا تا امر مفیدی در برطرف کردن تیک دارد . برای درمان تیک باند علل آن و در این مشکلات و فشارهای روانی از بین برود و کودک به انجام دادن فعال مع تندرا می شود . یکی از روشها آن است که کودک در مقابل البته بایستد کا قیافه اش را بنگرد و بکوشد حرکات غیر ارادی را کنترل کند و آنها را به حرکات ارادی مبدل سازد .

تنبیه ها و اخطارهای مکرر به کودک برای متوقف ساختن تیک وضع را وخیم تر می سازد ، زیرا تیک عملی غیر ارادی است . حل مشکلات و کشمکشهای خانواده در درمان نیک بسیار مؤثر است . اعتماد به نفس کودک باید افزایش یابد و به او و خانواده اش اطمینان داده شود که تیک قابل درمان است . والدین باید محیط خانواده را برای کودک مکان آرام و امنی کنند ؛ از این رو ، به موازات درمان کودک باید والدین نیز درمان شوند . افراد مبتلا به تیک تا حد ممکن نباید ناراحت و نگران شوند و به انجام دادن کارهایی که ایجاد هیجان و خستگی می کند بپردازند . نواقص جسمی کودک باید درمان و به رفع دیگر علایم بیماری که با تیک همراه است نیز اقدام شود . در درمان تیک گاهی از دارودرمانی برای کنترل حرکات نواقص جسمی کودک باید استفاده می شود

### ۱۵. چاقی:

چاقی یعنی اضافه وزن یا تجمع مقداری چربی اضافه در بدن که در نتیجه دریافت کالری بیش از حد و عدم مصرف آن به وقوع می پیوندد . از نظر پزشکی فرد چاق کسی است که وزن او به معلوم شده در جداول قد و سن بیش از ۲۰ درصد افزایش داشته باشد . با تعداد و اندازه سلولهای چربی دو نوع چاقی وجود دارد . چاقی هبیرت آن تعداد سلولهای چربی طبیعی است ، اما اندازه آنها بزرگ تر شده است . در این نوع چاقی که پس از مرحله بلوغ ایجاد می شود لاغر شدن با ورزش و استفاده از غذاهای کم کالری امکان پذیر است . نوع دوم چاقی هیپرپلاستیک نام دارد که در آن هم تعداد و هم اندازه سلولهای چربی بزرگ تر از اندازه طبیعی می شود . این نوع چاقی از کودکی شروع می شود . لاغر شدن در چنین مواردی بسیار مشکل و کنترل وزن بعد از لاغر شدن مشکل تر است ( تحصیلی ، ۱۳۶۹ ، خمسه ، ۱۳۷۰ ) .

به دشواری می توان چاقی را از درشتی تفکیک کرد . زیرا کودکی که از نظر استخوان بندی درشت باشد به خاطر حجم زیاد گوشت و عضله بسیار سنگین می شود ، ولی الزاما چاق نیست . بنابراین وقتی پزشک بخواهد چاقی را تشخیص دهد تنها به ظاهر کودک نگاه نمی کند ، بلکه نسبت وزن او به سن و بلندی قامتش و مقدار بافتهای چربی را که در اطراف بدنش قرار دارد اندازه گیری می کند . چاقی بیماری روان تنی محسوب نمی شود ، ولی غالبا عوارض روانی دارد . البته گاهی هم دیده

می شود که افراد بر اثر ناراحتی و مشکلات به پرخوری روی می آورند و چاق می شوند ( امامی ، ۱۳۵۱).

### علایم و نشانه ها:

اشخاص چاق غالباً احساس گناه می کنند ؛ زیرا مردم با نوعی ملامت به اضافه وزنشان می نگرند و همگی احساس می کنند که این افراد دارای شخصیتی ضعیف اند و قادر نیستند جلوی شکمشان را بگیرند . بنابراین آنان در هر وعده که غذا می خورند خود را تنبیه می کنند و می کوشند کمتر بخورند . این افراد عضلات شلی دارند ، میزان فعالیتشان کم است ، زود خسته می شوند ، تنگی نفس دارند ، دچار انواع بیماریها از جمله بیماریهای قلبی عروقی ، کلیه ، کبد ، کیسه صفرا و روده هستند و از دردهای مفصلی رنج می برند ( کاورت ، ترجمه شیبانی فرهی ، ۱۳۶۱ ؛ خمسه ، ۱۳۷۰ ).

فشار خون در چاقها بیشتر از لاغرهاست . دنیا در نظر افراد چاق مسخره است ، به نحوی که با بی اعتنایی به آن می نگرند و برای انجام دادن امور عادی ساعتها در انتظار کمک دیگران بی حرکت می نشینند . بر خلاف این دسته عده دیگری وجود دارند که هرگاه در انجام دادن درخواستهایشان تأخیر ایجاد شود مانند کودکان بهانه جویی می کنند و رفتار خشونت آمیز نشان می دهند تحصیلی ، ۱۳۶۹ ).

تحمل گلوکز در افراد چاق کمتر از افراد عادی است . به همین دلیل شیوع بیماری قند نیز در آنان بیشتر است . به علاوه بررسیها نشان می دهد که علایم و آثار چاقی ابتدا از صورت شروع می شود . به این معنی که اگر به یک شخص معمولی فاقد استعداد طبیعی چاقی ، بیش از مقدار معمولی غذا داده شود پس از مدتی آثار چاقی از صورتش پیدا خواهد بود . با این تفاوت که چاقی او یک چاقی متعادل است حد معینی تجاوز نخواهد کرد . اما افرادی که دارای استعداد چاقی هستند به سرعت در مقابل رژیم مزبور اضافه وزن می یابند و حجم سایر اندامهایشان افزایش می یابد عزیززاده ، ۱۳۶۶ )

### علل:



تاکنون علل مختلفی در بروز چاقی مؤثر شناخته شده است که می توان آنها را به سه گروه عوامل فیزیولوژیک ، روانی و اجتماعی تقسیم کرد . کم کاری غدد مترشحه داخلی از جمله غدد تیروئید ، پاراتیروئید ، هیپوفیز ، لوزالمعده و فوق کلیوی ، افزایش ترشح انسولین و عوارض ناشی از آن ؛ تغییر فیزیولوژیک در کار غدد جنسی مثل بلوغ ، آبستنی و یائسگی ؛ ویژگیهای ارثی و سابقه چاقی در بین اعضای خانواده و فامیل درجه یک ؛ کمبود فعالیتهای جسمانی ؛ عدم تعادل بین انرژی دریافتی و مصرفی و اختلال در دفع مایعات و نمک و در نتیجه تجمع آنها در بافتها از جمله عوامل فیزیولوژیک ابتلا به چاقی است . گذشته از موارد یاد شده برای بسیاری از افراد غذا حکم داروی مسکن را در برخورد با مسائل روانی دارد و موجب آرامش موقتی می شود . لذا عده ای در هنگام مواجهه با اتفاقات ناگوار ، مشکلات اجتماعی - اقتصادی و جنسی ، احساس ترس ، اضطراب با تنهایی و عدم رضایت از وضعیت زندگی خود به غذا روی می آورند و بر اثر برخوردی دچار چاقی می شوند ( صدیق و امین پور ، ۱۳۶۳ ؛ عزیززاده ، ۱۳۶۶ ) .

در بروز چاقیهای وابسته به عوامل اجتماعی نیز علل مختلفی دخالت دارند که از همه مهم تر طرز تغذیه و نوع غذاست . همان طور که ملاحظه می شود در خانواده های طبقه بالای جامعه نسبت به سطوح پایین تر ، مشکل چاقی شایع تر است که این مورد مربوط به رژیم غذایی این خانواده هاست . در این خانواده ها به کمیت و کیفیت غذا خیلی اهمیت داده می شود و برخوردی شایع تر است . عکس این مطلب نیز گاهی مشاهده می شود و آن مربوط به زمانی است که گران بودن مواد غذایی پروتئینی موجب گرایش طبقات کم درآمد جامعه به سوی مصرف زیاد کربوهیدراتها و نشاسته می شود که عامل مهمی در بروز چاقی به شمار می رود صدیقی و امین پور ، ۱۳۶۳ ، اتکینسون و دیگران ، ترجمه براهنی و دیگران ، ۱۳۸۸ . )

## درمان:

راهکارهای مختلفی برای درمان چاقی وجود دارد که عبارت اند از:

رژیم غذایی:

مبتلایان به چاقی باید از مصرف بسیاری مواد غذایی پرهیزند با حداقل مقدار کمتری از آنها را مصرف کنند. این مواد عبارت اند از: نان، برنج، چربیها، قندها، نمکها و غذاهای سرخ کردنی، در عوض بهتر است که این گونه افراد به استفاده از گوشت، تخم مرغ، سبزی، میوه، چای و شیر کم چرب و آب معدنی تشویق شوند.

ورزش، کار و فعالیت بدنی:

افراد چاق باید به کارهایی که توأم با حرکات بدنی است بپردازند. نرمش در اتاق با ورزش در هوای آزاد از جمله راهپیمایی، تنیس، دوچرخه سواری و هر نوع ورزش دیگری که به سوختن چربی بدن منجر شود در این زمینه مؤثر است. در اشخاص بسیار فربه و پرخور، فعالیت‌های جسمانی به مدت یک ساعت در روز می تواند مفید باشد و بهترین طریقه آن راه رفتن با قدمهای بلند و محکم است. زیرا پیاده روی تفریحی و ایستادن در یک محل نتیجه معکوس به همراه دارد.

استفاده از داروها:

داروهای ضد اشتها، تتوبرومین، کلرور دامونیوم و املاح کلسیم در کاهش وزن مؤثرند. حتی گاهی گفته می شود که یکی از راههای لاغر شدن آن است که هر ده تا پانزده روز مخلوطی از سولفات دو سود و سولفات دو منیزی به مقدار مساوی (یک قاشق قهوه خوری) در یک لیوان آب حل و میل شود. لیکن همواره باید دقت کرد که استفاده از داروها باید با دقت و زیر نظر پزشک انجام گیرد.

روان درمانی:

روان درمانی به شکلهای گوناگون در زمینه کاهش چاقی مورد استفاده قرار می گیرد. برای مثال در مورد کودکان استفاده از تلقین سودمند است. به کودکان چاق می توان گفت که چاقی بیماری خطرناکی است و بعدها موجب دردسر شان می شود. به علاوه می توان با کودکان در مورد مسائلی چون مسخره شدن به وسیله دیگران صحبت کرد. تقویت روانی و امیدوار کردن اشخاص فربه به بهبودی از جمله درمانهای روانی است که در مورد بزرگسالان استفاده می شود (آصفی، ۱۳۵۳).

## ۱۶. حسادت:

حسادت به معنی رشک بردن ، بدخواهی و نابودی نعمت و مقام کسی را خواستن است که صفت مذموم و ناپسندی به شمار می رود . حسادت که در بین اقشار و طبقات اجتماعی و در همه سنین وجود دارد ، یکی از رفتارهای شایع کودکان و نوجوانان است . نوع ، میزان و شدت حسادت به زمان ، مکان ، سن و جنس بستگی دارد .

درباره حسادت تعاریف متعددی ارائه شده است که به چند مورد اشاره می شود : ( ۱ ) واکنش کودک نسبت به از دست دادن محبت واقعی با ذهنی والدین و نزدیکان که به صورت رفتارهای مزاحم بروز می کند ؛ ( ۲ ) نوعی خشم یا ترس که از احساس حقارت و محرومیت و اضطراب حاصل می شود و ( 3 ) احساس ناشی از تضادها و کشمکشهای ناشناخته و مبهمی که در درون کودک می گذرد.

حسادت که با رقابت و چشم و هم چشمی توأم است به ناسازگاری کودک با محیط می انجامد و آثار مخرب فراوانی از جمله اندوه و نگرانی به بار می آورد . حسادت در کودکان تقریباً از نوزده ماهگی آغاز می شود و در کودکان سه ساله خیلی شدید است . حسادت در دختران بیشتر از پسران و در کودکان اول خانواده بیشتر شایع است ( شفیع آبادی ، ۱۳۸۵ ) .

### علائم و نشانه ها:

هر کودک با توجه به سن ، جنس و موقعیت برای ابراز حسادت از روش خاصی استفاده می کند . معمولاً برخی از علائم و نشانه هایی که در کودکان حسود مشاهده می شود عبارت است از : پرخاشگری ، لگد زدن ، گاز گرفتن ، ناخن جویدن ، شب ادراری ، انگشت مکیدن ، کتک زدن رقیب ، آزار رساندن ، بدخلقی ، مخالفت کردن ، شکایت کردن ، نادیده گرفتن حقوق دیگران ، خرابکاری ، فحاشی ، دروغ گویی ، تقلب ، هجوم ، گوشه گیری ، شکستن اشیاء ، رقابتهای افراطی ، انتقام جویی ، عصبانیت ، تنفر ، احساس خود کم بینی ، اضطراب و خودخوری ، تأثر و اندوه ، لجاجت ، حمله به محسود ، امتناع از خوردن غذا ، تمارض ، راه رفتن در خواب ، احساس نگرانی مداوم و مستمر ، بهانه جویی ، احساس ناامنی ، شکست ، خودخواهی ، لکنت زبان ، عدم پایبندی به مبانی

اخلاقی ، کاهش وزن ، احساس خستگی مفرط ، بدبینی به اطرافیان ، چاپلوسی ، سخن چینی ، کم حوصلگی ، توسل به رفتارهای ضد اجتماعی برای جلب توجه دیگران ، ناامیدی و افسردگی ( حسنی ، ۱۳۶۰ ؛ ایلینگورث ، ترجمه نوابی نژاد ، . ( ۱۳۸۲

## علل:

حسادت علل متعدد و گوناگون دارد ، علل حسادت عبارت است از : احساس خطر و ترس از اینکه مبادا موقعیت فرد از او گرفته شود و دیگران از او جلوتر بیفتند ، مقام پرستی ، تنگ نظری ، میل شدید به برتری طلبی و قدرت ، حمایت بی مورد و توجه افراطی ، طلاق و ازدواج مجدد والدین ، احساس ناامنی ، حق کشی و تبعیض ، ترس از شکست و مردود شدن ، تولد نوزاد جدید در خانواده ، مقایسه کودکان با یکدیگر به وسیله والدین ، تحسین و تمجید بیش از حد یکی از کودکان در حضور دیگران ، احساس حقارت ، محرومیت و اضطراب ، تهدید ، ناکامیهای دوران کودکی ، عجب و خود پسندی ، دشمنی و عداوت ، استفاده از روشهای تربیتی نادرست در خانواده حرص و طمع ، ظلم و تعدی و داشتن نقایص عضوی

## درمان:

روشهای مختلفی برای درمان حسادت پیشنهاد شده است که با توجه به شناخت علل باید از آنها استفاده صحیح به عمل آید . این روشها عبارت است از : آگاه کردن کودک از اینکه مورد توجه و محبت والدین قرار دارد ، رعایت عدالت و انصاف در روابط ، محبت به کودک وقتی که تنهاست ، ایجاد زمینه اعتماد و توجه ، سپردن کودک کوچک تر به کودک حسود برای مراقبت و نگهداری ، جرئت دادن ، جایگزین کردن احساسات خشم آلود کودک ( نظیر زدن عروسک به جای خواهر کوچکش ) ، کمک به کودک برای برون ریزی احساس حسادت ، مطلع ساختن کودک از تولد نوزاد از مدتی قبل ، قصه گفتن مادر برای کودک و تسلی دادن به او ، تبدیل حسادت به مساعدت و صمیمیت ، بحث درباره ضررها و خسارات حسادت ، استفاده از نقاشی و بازی درمانی ، آموزش دادن به کودک مبنی بر اینکه اشیاء و وسایل زندگی خود را به رخ دیگران نکشد ، آموزش انجام دادن اعمال نیک به کودک ، افزایش اعتماد به نفس کودک ، عدم دخالت والدین در دعوای کودکان ، ایجاد روابط خانوادگی مطلوب و تقویت روح همکاری و مساعدت در کودکان در خانه و مدرسه .

## ۱۷. حواس پرتی:

عبارات « به نظر نمی رسد بتوانم حواسم را متمرکز کنم . » یا « هیچ گاه نتوانستم حواسم را جمع کنم ، » و یا « همیشه حواسم پرت می شود . به قدری در بین مردم رایج و معمول است که احتیاجی به توضیح و تفسیر ندارد . در واقع وقتی شخصی از این عبارات استفاده می کند به این مسئله اشاره دارد که در هنگام انجام دادن فعالیت‌های مورد نظرش تمرکز کافی ندارد . خیلی از اوقات این عبارت را از زبان افرادی که با درس و تحصیل سرو کار دارند می شنویم . برای مثال ، برخی از بزرگسالانی که بعد از سالها ترک تحصیل دوباره شروع به درس خواندن می کنند یادگیری را سخت تر و برخی آسان تر از دوره جوانی می دانند . وقتی این مسئله ریشه یابی می شود مشخص می گردد که هر دو گروه انگیزه قوی برای مطالعه دارند ، اما آنهایی که مشکل دارند می گویند که هرگز قادر به تمرکز نبوده اند . بدون شک نداشتن تمرکز برای بسیاری از افراد مانعی بزرگ بر سر راه دستیابی به اهدافشان است و این مسئله به خودی خود دور باطل عدم تمرکز ، احساس حقارت ، شکست و ناراحتی را به وجود می آورد که نیازمند توجه جدی است .

## علائم و نشانه ها:

تعریف حواس پرتی ، علائم و نشانه های این اختلال را به روشنی مشخص می سازد . با وجود این در یک تقسیم بندی کلی می توان گفت که حواس پرتی با علائمی مثل کاهش قدرت تمرکز در هنگام انجام دادن یک فعالیت ، گیجی ، فراموش کاری ، بی مبالاتی ، اشتغال ذهنی با مسائل غیر ضروری و غیر مرتبط ، خستگی ، کلافه شدن ، احساس شکست ، حقارت ، اضطراب و نگرانی مشخص می شود و شدت هر کدام از این علائم به موضوع حواس پرتی بستگی دارد .

## علل:

محیط‌های شلوغ و پر رفت و آمد ، سر و صدای بیش از حد مثل صدای تلویزیون و رادیو ، گروهی از مشکلات جسمی مثل سندرم ارگانیک مغز ، کمبود انگیزه برای انجام دادن کار و همچنین مصرف موادی مثل کافئین ، آمفتامین و الکل ممکن است در ایجاد حواس پرتی با تداوم آن مؤثر باشد .

## درمان:

در درمان حواس پرتی مثل هر اختلال دیگر شناخت علل و عوامل به وجود آورنده مشکل نقش اساسی دارند. برای مثال در صورتی که حواس پرتی از مشکلات جسمی حاصل شده باشد بستری کردن بیمار و استفاده از داروهای مناسب ممکن است سودمند باشد. در حالی که وقتی علت حواس پرتی، کاهش انگیزه است باید با مشخص کردن اهداف مناسب و مورد علاقه، شخص را به انجام دادن عمل تشویق کرد و زمانی که محیط شلوغ و پر رفت و آمد با سر و صدا مانع تمرکز حواس است می توان به رفع عوامل محیطی نامناسب پرداخت. لیکن هرگز نباید یک نکته مهم را فراموش کرد و آن این است که هیچ کس کاملاً قادر به کنترل افکار مزاحم خود نیست و نمی تواند ادعا کند ذهن خود را کاملاً خالی کرده است و فقط به فعالیت مورد نظرش می پردازد، بلکه می تواند با تمرین هر چه بیشتر روی کارش تمرکز کند و از پرت شدن حواسش تا حد زیادی پیشگیری نماید.

#### ۱۸. خودکشی:

خودکشی پدیده ای است که سالیان دراز گریبانگیر بشر بوده و در فراز و نشیب تحولات اجتماعی، قلب و روح جمعی خانواده ها و جامعه را آزرده خاطر ساخته گاهی به است. خودکشی عملی متفکرانه است که طی آن فرد به اختیار و اراده به حیات دنیوی و جسمانی خویش پایان می بخشد. این عمل در گذشته معنای متفاوتی با امروز داشت؛ به نحوی که هنگام قضاوت گاه مورد نکوهش و مورد تحسین بود ستوده، ۱۳۸۹.

برای مثال در آتن خودکشی عملی نادرست بود و کیفر داشت. در حالی که در مصر باستان از مرگ انتظار رهایی داشتند و خواستاران این رهایی حتی صورت انجمن گرد هم می آمدند و به جستجوی مطبوع ترین شیوه مردن می پرداختند. البته شایان ذکر است که با گسترش دین، خودکشی در تمام جهان محکوم شد. قتل نفس از دیدگاه تمام مکاتب آسمانی غیر منطقی است و به شدت ملامت می شود. این مورد به خصوص در اسلام بسیار نهی شده است، به نحوی که جزء گناهان کبیره محسوب می شود. بررسیها نشان می دهد که خودکشی در میان سفید پوستان و شهر نشینان بیش از سیاه پوستان و روستائینان، در میان مردان بیش از زنان، در ۳۶۲۰ سالگی

بیشتر از سایر گروه‌های سنی و در بین برخی از تیپ‌های شغلی مثلاً هنرپیشه‌ها بیشتر از سایر مشاغل است ( نصری ، ۱۳۵۹ ؛ صبوری مقدم و همکاران ، ۱۳۸۱ ) .

### علائم و نشانه‌ها:

کسانی که قصد خودکشی دارند غالباً یک یا چند مورد از علائم ذیل را در رفتار خود بروز می‌دهند : خلق و خوی افسرده ، اختلال در خواب و خوراک ، کاهش عملکرد روزمره ، افزایش تدریجی کناره‌جویی از دیگران ، مصرف الکل یا مواد مخدر ، کاهش علائق درسی یا شغلی ، احساس گناه و شکست ، مصرف زیاد مسکن و احساس بی‌ارزشی و بیهودگی ( نصری ، ۱۳۵۹ ؛ ماسن ، ترجمه یاسایی ، ۱۳۷۰ ؛ برک ، ترجمه گارز ، ۱۳۸۸ ) .

### علل:

خودکشی را به علل و عوامل مختلفی نسبت داده‌اند که از آن جمله می‌توان به این موارد اشاره کرد : علل جسمی ( دردها و معلولیتها ) ، روانی ( افسردگی ، احساس گناه و غیره ) ، اقتصادی ( بیکاری ، مشکلات مالی ، اخراج از کار و شکست اقتصادی ) ، عاطفی ( عشق نافرجام ، مرگ با بیماری خطرناک یکی از عزیزان و اختلافات زناشویی ) ، محیطی ( زندگی در جوامع صنعتی با برخی از ساعت‌های روز و فصول خاص ) و فرهنگی و مذهبی ( سست بودن پایه‌های مذهبی و اعتقادی یا ناپسند ندانستن خودکشی در فرهنگ مربوط ) ( محسنی ، ۱۳۶۶ ) .

عواملی چون سن و وضع تأهل در میزان خودکشی دخالت دارند ؛ برای مثال زنان تمایل بیشتری به خودکشی نشان می‌دهند ، اما مردان بیشتر اقدام به خودکشی می‌کنند و میزان خودکشی موفق در مردان سه برابر بیشتر از زنان است . در حالی که میزان اقدام به خودکشی در زنان چهار برابر بیشتر از مردان است . یا مثلاً درصد خودکشی در افراد متأهل و به خصوص آنان که فرزند دارند به مراتب کمتر از مجردان و افرادی است که تنها زندگی می‌کنند .

### درمان:

یکی از مهم‌ترین مواردی که در هنگام مواجهه با اقدام به خودکشی می‌توان انجام داد بستری کردن بیمار است . البته تمام بیماران نیاز به بستری شدن ندارند . اما برای کسانی که قبلاً به چنین

اقدامی دست زده اند یا نقشه ای جهت خودکشی در ذهن دارند یا از سیستم حمایتی قوی برخوردار نیستند ، بستری شدن ضروری است . لازم است درمانگران در هنگام روبه رو شدن با افراد خودکشی گرا قراردادی امضا کنند تا هر گاه آنان احساس کردند نمی توانند رفتار فرد را کنترل کنند به درمانگر زنگ بزنند و درمانگران هم ۲۴ ساعته باید در دسترس باشند و چنانچه حاضر به این تعهد نشدند آنان را بستری کنند ( کاپلان و سادوک ، ترجمه پورانکاری ، ۱۳۶۹ ) .

برخورد توأم با علاقه و امیدواری با این افراد ، جمع آوری اشیاء خطرناک مانند چاقو ، ریسمان و کمر بند از اطراف آنان ، قرار دادن آنان در محیطهای شلوغ و عمومی ، برطرف کردن مشکلات زمینه ساز جسمی و روانی ، بهبود روابط بیمار با دیگران ، ایجاد جو حمایتی مناسب برای آنان ، روان درمانی ، دارو درمانی و حتی گاهی استفاده از الکتروشوک در درمان این افراد مؤثر واقع می شود . البته برخی از درمانگران به شدتبا الکتروشوک مخالف اند ، زیرا معتقدند که این کار شأن درمانگر را برای برقراری ارتباط مناسب با بیمار کاهش می دهد . بنابراین امروزه داروها به خصوص داروهای ضد افسردگی کاربرد بیشتری در موارد حاد خودکشی دارند و متخصصان از این قبیل داروها به جای الکتروشوک بهره می گیرند ( محسنی ، ۱۳۶۶ ) .

## ۱۹. خیال بافی:

خیال بافی نوعی مکانیزم دفاعی است که طی آن فرد برای فرار از مشکلات زندگی و رفع احتیاجات و آرزوهای خود به عالم خیال پناه می برد . جایی که در آن موانع و ناکامیها حتی الامکان تقلیل یافته است یا وجود ندارد ( شاملو ، ۱۳۸۸ الف ) .

این مکانیزم دفاعی در بین گروههای مختلف سنی اعم از پیر و جوان رواج دارد . ولی به دلیل اینکه مردم عموماً از بازگو کردن خیالات و رؤیاهای خود اکراه دارند دامنه شیوع آن به درستی مشخص نشده است . برای مثال کودکان به طور طبیعی خیال باف اند ، به خصوص زمانی که بخواهند به نحوی نظر دیگران را جلب کنند یا احساس ترحم بزرگ ترها و همکلاسیهای خود را برانگیزند . دوره



نوجوانی را یکی از مراحل اساسی پرورش تخیل دانسته اند؛ زیرا در این دوره تفکر نوجوان عینی تر می شود و قادر به ساخت ترکیبات پیچیده تری است. بزرگ ترها نیز تقریباً هر روز مدتی در افکار و تصورات خود غرق می شوند، نقشه می کشند، در مورد مسائل فکر می کنند و در عالم خیال رویدادهای گذشته را مرور می کنند (قشلاقی، ۱۳۷۱؛ فرقانی، ۱۳۷۲).

خیال بافی انواع مختلفی دارد. برای مثال رویای نمایش که در آن صاحب رویا با انجام دادن عملی خطرناک و مشکل تحسین دیگران را بر می انگیزد؛ رؤیای نجات که در آن صاحب رویا با بیباکی و شجاعت کم نظیر در شرایط شاق و توان فرسا جان کسی را از خطر حتمی نجات می دهد؛ رؤیای جلال که در آن فرد خیالباف خود را شخص ممتاز و مشهور تصور می کند؛ رؤیای کرنش که در آن شخص برای فردی که محبت و همدردی اش را مد نظر دارد خدمت و فداکاری بزرگی انجام میدهد و رؤیای مرگ که در آن فرد، رقبا و دشمنانش را در چنگالمرگ با حوادث تلخ گرفتار می بیند با خودش را در معرض حوادث بد و مرگبار می بیند و به این ترتیب هم به رنج و عذاب خود پایان می دهد و هم از نزدیکانی که او را مورد بی مهری و عذاب قرار داده اند انتقام می گیرد.

روان شناسان برای مطالعه در زمینه خیال بافی از آزمونهایی معروف به اندریافت موضوع استفاده می کنند. این آزمونها حاوی فهرستی از تصاویر است که به آزمودنی داده می شود تا در مورد آنها داستانی بگوید. سپس متخصصان بر اساس این داستانها به عمق اندیشه ها و تفکرات اشخاص دست می یابند. اغلب در هر یک از این داستانها یک موضوع تکرار می شود. مثلاً اگر در داستانهای یک کودک موارد زیادی از مرگ و میر غیر معمولی دیده شود می تواند نشان دهنده پرخاشگری تخیلی یا یک احساس اضطراب و فقدان امنیت در کودک باشد.

### علائم و نشانه ها:

خیال بافی با علائم مختلفی تشخیص داده می شود که به شرح ذیل است:

فرار از واقعیت:

دور بودن از واقعیت مشخصه اصلی خیال بافی افراطی است. تخیل یا رؤیای روز بی ضرر است مگر آنکه شخص همیشه دچار آن شود و بخواهد تمام مشکلات خود را از این طریق حل کند. یکی از بیماریهای روانی به نام جنون جوانی نمونه ای از تخیلات است که به حد افراط گراییده است. در این بیماری، فرد به نحوی در رؤیای روز فرو می رود که گویا به کلی از جهان واقعی دور است و نمی تواند پا به پای دیگران جلو برود (جلالی، ۱۳۴۷).

غیر فعال بودن:

تخیلات، آدمی را از کوشش واقعی باز می دارد. داشتن هدفهای خیلی بزرگ اغلب مانع حرکت و تکاپوی انسان می شود، در حالی که اهداف واقعی آدمی را به حرکت وا می دارد (هدفیلد، ترجمه پریور، ۱۳۶۶).

تغییر در تصورات:

در خیال بافی به جای آنکه فرد بر یک تکلیف فیزیکی با روانی مشخص متمرکز شود معطوف افکار و تصوراتی می شود که از حافظه سرچشمه می گیرند (اتکینسون و دیگران، ترجمه براهنی و دیگران، ۱۳۸۸).

به نظر برخی نظریه پردازان علایم خیال بافی عبارت اند از: داستان سازیهای دروغین، رؤیا پردازی، اختلال شدید در عواطف مثلاً هنگام بازی و شادی گریستن یا در کلاس درس خندیدن بدون اینکه موضوع خنده داری پیش آمده باشد، دیدن تصاویر با شنیدن گفته هایی که وجود خارجی ندارد، ابتلا به افکاری که آرزو می کند از دست آنها رها شود، انجام دادن حرکات تکراری و در وسط صحبت به موضوع دیگری پریدن (فرقانی، ۱۳۷۲).

## علل:

امروزه علل بسیاری را در پیدایش خیال بافی مؤثر می دانند که محرومیت شدید در مسیر زندگی، فقدان مهر و محبت از سوی والدین، اضطراب و ترس از وقایع مختلف، سرخوردگی و ناکامی، وجود تضاد و کشمکش در زندگی، نداشتن سرگرمی و اشتغال مورد علاقه، احساس حقارت و گناه، دوری از جمع و انزوا، فقر و نداری، حسادت و بدخواهی، نبودن تربیت صحیح، تنبیه و سرزنش

کودک ، وراثت ، ضایعات مغزی ، تقلید از رفتارهای والدین و اختلالات روانی مثل اختلال شخصیت اسکیزوئید ، اسکیزوفرنی کودکی و تفکر اوتیستیک از آن جمله اند ( گیلدر ، ترجمه پورانکاری ، ۱۳۶۹ ؛ نجاتی ، ۱۳۷۲ ؛ فیش ، ترجمه سجادیان ، ۱۳۷۳ ).

## درمان:

در زمینه درمان خیال بافی اقدامات لازم عبارت اند از : شناخت علل و عوامل خیال بافی ، رفع علل به وجود آورنده ، آموزش و تربیت کودک به سمت واقعیت نگری ، سپردن مسئولیتهای واقعی و عملی به کودک ، تقویت قوه استدلال و منطق کودک ، رفع نابسامانیها و مشغله های فکری او ، تقویت عزت نفس کودک ، هدایت وی به سمت اجتماعی شدن و پرهیز از درون گرایی ، مورد تمسخر و تنبیه قرار ندادن کودک ، عادت دادن وی به انجام کارهایش ، ابراز محبت و دوستی به کودک ، تغییر محیط او به نحوی که بتواند تواناییهایش را به نمایش بگذارد ، و روان درمانیهای گوناگون ( نجاتی ، ۱۳۷۲ ).

## ۲۰. دروغ گویی:

دروغ گویی از نظر لغوی به معنی کتمان واقعیت است و بیان سخنی که واقعیت خارجی برای گوینده ندارد . دروغ گو از طریق دروغ گفتن ، ضعفهای خود را می پوشاند ، شنونده را گمراه می سازد ، خود را از تنبیه نجات می بخشد و بدان وسیله توجه دیگران را به خود جلب می کند.

دروغ گویی رفتاری ناپسند است و به کودک شخصیت ساختگی و تصنعی می بخشد . در بین کودکان خردسال که با جزئیات اشیاء و پدیده ها آشنایی کافی ندارند ، دروغ گویی بیشتر جنبه رؤیا و خیال بافی دارد و کمتر به منظور فریب دیگران انجام می شود . توصیه می شود در این مواقع ، کودک را به بیان جزئیات اشیاء و پدیده ها مجبور نکنیم و از او در حد رشد ذهنی انتظار ارائه پاسخ داشته باشیم . برای نمونه در دو سال اول زندگی ، به علت محدود بودن دامنه لغات و درک مفاهیم ، گفتار کودکان به دروغ شباهت دارد . تا سن چهار یا پنج سالگی نیز کودکان ، دیده ها و شنیده ها

را براساس تخیلات و تصورات خود توجیه و تفسیر می کنند و بین واقعیت و حقیقت تفاوت و تمایزی قائل نیستند .

## علائم و نشانه ها:

هر گاه کودک در موقعیتی نامطمئن و ناامن قرار گیرد و احساس خطر یا حقارت به گفتن دروغ متوسل می شود . دروغ گو به گفته هایش ایمان ندارد و به طور قاطع و صریح حرف نمی زند . به تدریج اعتماد خود را به دیگران از دست میدهد و نسبت به اطرافیان بدبین می شود . دروغ گو فراموش کار است و پس از مدتی نزد مردم بدنام و بی اعتبار می شود . دروغ گویی باعث تغییرات جسمی نظیر افزایش ضربان قلب ، تغییر حالت چشم ، رنگ پریدگی ، برافروختگی ، بی قراری و نا آرامی و خشک شدن دهان و گاهی لکنت زبان و پراکنده گویی می شود.

## علل:

شناخت علل دروغ گویی برای درمان آن کاملاً ضروری است . دروغ گویی به عنوان یک مشکل علل گوناگون و متعددی دارد که به برخی از آنها اشاره می شود . اولین علت برای دروغ گویی کودکان ، آموزشهای نادرست خانواده است . کودک تا حد بسیاری رفتارهایش را از والدین و افراد خانواده تقلید می کند ، در خانواده ای که پدر و مادر و دیگر اعضای آن همواره به یکدیگر دروغ می گویند ، نمی توان انتظار داشت کودکی راستگو تربیت شود . رفتارهای والدین در خانه و نحوه گفتگوی آنان با یکدیگر کودک را به دروغ گویی وا می دارد . برای نمونه ، تصور کنید که تلفن زنگ می زند و کسی با پدر کار دارد . پدر از قبل به فرزندش سفارش کرده است که اگر کسی با او کار داشت بگوید که در منزل حضور ندارد . این قبیل رفتارها که بارها در بعضی خانواده ها مشاهده می شود ، یکی از رایج ترین روشهای آموزش عملی دروغ گویی به کودکان است .

دروغ گویی کودک ممکن است برای جلب توجه اطرافیان باشد . نیاز به تعلق و همبستگی و مورد توجه قرار گرفتن از نیازهای اساسی به حساب می آید . چنانچه کودکی در خانواده یا مدرسه مورد بی توجهی اطرافیان قرار گیرد برای نشان دادن خود و جلب توجه آنان ممکن است به گفتن دروغ

در زمینه های گوناگون متوسل شود . در همین زمینه ، تنبیه و سرزنش کودک نیز موجب می شود که او برای فرار از ملامت و تنبیه دروغ بگوید .

کودکانی که نسبت به دوستان و اطرافیان خود احساس کمبود می کنند ، ممکن است برای جبران کمبودها در زمینه های گوناگون نظیر شغل والدین ، محل سکونت ، وضع تغذیه ، دوستان ، تفریحات و سفرها به دروغ گویی متوسل شوند و درون آشفته و نگران خود را بدان وسیله به طور موقت تسکین دهند

ترس نیز از دیگر عواملی است که موجب دروغ گویی می شود . اگر کودک به سبب راست گویی تنبیه شود ، در آینده برای نجات و رهایی از مجازات به دروغ گویی متوسل می شود . برای نمونه ، کودک بر اثر تجربه یاد می گیرد که برای نجات از تنبیه به هر نحوی شده باید اثبات کند که کار خطایی انجام نداده است و گرنه کتک خواهد خورد . از این رو ، باید اذعان کرد که سخت گیریهای افراطی و برخوردهای خشن والدین و مربیان با کودکان از علل مهم دروغ گویی آنان محسوب می شود.

تهدید کودک به انجام دادن عملی که اجراشدنی نیست ، عامل دیگری در تشویق کودک به دروغ گفتن است . برای نمونه هر گاه والدین ، کودک را تهدید کنند که اگر در دیکته نمره بیست نگیرد او را خواهند کشت . این تهدید موجب می شود که کودک در صدد دروغ گویی و صحنه سازی بر آید و به دروغ گفتن عادت کند . در این میان ، کودک در می یابد که والدین عملاً به او دروغ می گویند ، گاه کودکشان را نمی کشند . همچنین کودکان اعتماد خود را نسبت به حرفهای والدین و معلمان از دست می دهند و برای آنان ارزش و اعتباری قائل نمی شوند ؛ از این رو ، به والدین و مربیان توصیه می شود که هیچ گاه کودکان را به عملی که انجام دادنش غیر ممکن است تهدید نکنند.

گاهی نحوه بیان و برخورد والدین و مربیان با کودک او را به دروغ گفتن وامی دارد و به او دروغ گویی را می آموزد . برای نمونه ، والدین به کودکی که مرتکب عمل خلافی شده است اصرار می

ورزند که او این کار را انجام نداده است ، بلکه دیگری مثلا همسایه یا دوست یا برخی موجودات خیالی . مسبب آن بوده اند . در این حالت ، والدین علاوه بر آنکه کودک را دروغ گو بار می آورند و از او حمایت بی جا و بی مورد می کنند ، او را به گریز از قبول مسئولیت رفتارش نیز وامی دارند . این رفتار عواقب بسیار خطرناکی در بزرگسالی دارد .

انتظار و توقع بیش از حد از کودکان و مقایسه آنان با دوستان و همکلاسیها در زمینه های گوناگون ، از دیگر علل دروغ گویی کودکان محسوب می شود . والدین و مربیانی که از کودکان انتظاراتی بیش از حد توانشان دارند و آنان را تحت فشار قرار می دهند ، کودکان را به دروغ گویی وامی دارند . در این صورت ، کودک از طریق دروغ گفتن می تواند هم بر احساس حقارت خود به طور موقت غلبه یابد و هم والدین را راضی و خشنود سازد و نظر آنان را به سوی خود جلب کند .

دروغ گویی ، علل دیگری نیز دارد که به طور خلاصه عبارت است از : اجتناب از ناراحتی و در دسر و تعقیب ، فریب دادن دیگران برای جاه و مقام و سود

شخصی ، ناراحت کردن رقیبها و اطرافیان ، خودستایی و تظاهر ، فراموشی ، عدم تفاهم ، بی اطلاعی ، شتاب زدگی ، خیال پردازی ، بی اعتمادی ، ضعف و کمبودها .

## درمان:

دروغ گویی در نهایت برای کودک و جامعه زیانهای فراوان دارد ، بنابراین درمان آن لازم است . اگر درمان زودتر و در سنین پایین تر آغاز شود ، نتایج امیدبخش تری به دنبال خواهد داشت . در درمان دروغگویی ، همکاری خانواده و مسئولان مدرسه ضروری است . در غیر این صورت ، موفقیت چشمگیری از درمان حاصل نخواهد شد . برای درمان دروغ گویی کودکان باید علل آن به خوبی شناخته شود . بدون شناخت علل ، درمان دروغ گویی ممکن نخواهد بود . برای پیشگیری و درمان دروغ گویی ، والدین و مربیان باید واقعیات را بپذیرند و برای شنیدن موارد شیرین و تلخ از طرف کودکان آماده شوند و با رفتار خود به کودک بیاموزند که گفتن واقعیات به هر صورتی که باشد مقبول است و موجبات تنبیه و آزار او را فراهم نخواهد کرد . اگر کودک در عمل پی ببرد که والدین و مربیان او را برای دروغ گویی تشویق و برای راست گویی تنبیه نمی کنند ، به تظاهر در رفتار و

جعل واقعیت نخواهد پرداخت . همچنین والدین و مربیان باید از طرح پرسشهایی که کودک به آنها به احتمال قوی پاسخهای نادرست خواهد داد خودداری کنند . در صورت مشاهده دروغ ، والدین و مربیان نباید شتاب زده عمل کنند و به تنبیه کودک مبادرت ورزند . برای بازداشتن کودکان از دروغ گویی و اصلاح رفتار آنان باید روش برخورد با توجه به موقعیت انتخاب شود . برخی از روشها به اختصار عبارت است از:

### نشان دادن ارزش راست گفتن .

در وهله اول کودک باید دریابد که دروغ گویی کار نادرست و ناپسند و راست گویی عملی با ارزش و پسندیده است . کودک باید ارزش راست گفتن را در عمل تجربه کند . والدین و مربیان نباید در برابر دروغهای کودکان بر آشفته شوند و او را تنبیه کنند . بیان نتایج زشت و تلخ دروغ گویی به صورت داستان برای کودکان می تواند در آموزش عواقب تلخ دروغ گویی مفید واقع شود . همچنین اگر والدین و مربیان کودک را در خلوت و در جوی محبت آمیز و پر عطوفت با مضرات و نتایج دروغ گویی آشنا سازند و به پند دادن او بپردازند ، می تواند در درمان دروغ گویی مؤثر باشد .

### اجازه بیان احساسات .

کودک باید احساسات خود را آزادانه ابراز کند . در صورتی که بیان احساسات باعث آزار و اذیت اطرافیان شود باید به کودک آموخت که به تدریج این احساسات را جایگزین احساسات خوشایند سازد و نباید برای احساسش تنبیه شود . برای نمونه ، اگر کودکی از برادر کوچکترش خوشش نمی آید ، باید به او اجازه داده شود که احساسش را بیان کند . از استماع نظر کودکی ، والدین باید ضمن تحلیل رفتار خود با کودک و یافتن علل پیدایش چنان احساسی به راهنمایی کودک و تغییر رفتار و احساس او مبادرت ورزند . در مواردی که کودک مرتکب کار خطایی شده است ، ولی راست می گوید ، باید با ملایمت و به طور صحیح به او تذکر داده شود که رفتارش درست و پسندیده نیست و باید آن را تغییر دهد . هشدار دادن به کودک ، همدردی با او در موارد لزوم ، نادیده گرفتن حرفهای

کودک و بی توجهی به آنها از روشهایی است که در مواقع مشخص می تواند برای پیشگیری و درمان دروغگویی کودکان مورد استفاده قرار گیرد .

### تعدیل انتظارات از کودکان.

والدین و مربیان باید از هر کودک انتظاراتی داشته باشند که با واقعیات و امکانات او منطبق است . در غیر این صورت ، دروغ گویی کودک تقویت و تشدید خواهد شد . چون کودک توان عملی ساختن خواسته های اطرافیان را ندارد به گفتن دروغ متوسل می شود . بنابراین ، از هر دانش آموز باید انتظاراتی در حد توانش داشته باشیم.

### ۲۱. دزدی:

گرچه در جوامع متعدد ارزشهای متفاوتی حاکم است ، اما در تمام جوامع روی برخی ارزشها توافق همگانی وجود دارد . یکی از این موارد ، زشت شمرده شدن دزدی است . بدین معنی که دزدی در تمام جوامع ، صفتی نکوهیده و ناپسند به حساب می آید و باید پس از شناسایی علل به درمان آن اقدام شود.

دزدی از نظر لغت به معنی مال و ثروت دیگری را به صورت پنهان و غیر مشروع و بدون اجازه مالک ، صاحب شدن است . دزدی به هر صورتی که انجام گیرد باعث تضییع حقوق دیگران می شود . همچنین دزدی به معنی دست اندازی ناحق و غیر قانونی به مال و دارایی دیگران است . دزدی از چند طریق انجام می شود که عبارت است از:

دزدی از وسایل منازل ، وسایط نقلیه و فروشگاهها . معمولا دزدی به وسیله کودکان ابتدا از وسایل کوچک منزل مثل شیرینی و مداد رنگی و پول آغاز می شود ، سپس به وسایل بیشتر و بزرگ تری تعمیم می یابد . نوع اشیاء دزدیده شده به وسیله کودکان معمولا به سطح اقتصاد و نوع فرهنگی و تربیت کودک در خانواده بستگی دارد.

### علائم و نشانه ها:



بین دزدها علایم کم و بیش مشابهی مشاهده می شود. این علایم عبارت اند از: برداشتن و پنهان ساختن اشیاء دیگران، گاهی ربودن اشیائی که فرد به آنها نیازی ندارد، انکار خلاف بودن دزدی، تقلب و ریا، بی توجهی و نادیده انگاشتن حقوق دیگران، ناسازگاری اجتماعی، بی کفایتی و عدم اعتماد نفس، فرار از منزل و مدرسه، دروغ گویی، مخفی ساختن وسایل دزدیده شده، پرخاشگری و ضرر رساندن به اطرافیان، کم فروشی، گران فروشی، کم کاری، احساس حقارت و جیب بری (نوابی نژاد، ۱۳۸۷).

### علل:

دزدی علل متفاوتی دارد و افراد مختلف به دلایل متعدد به دزدی اقدام می کنند. عده بسیاری عقیده دارند که دزدی عملی اکتسابی است و از یادگیری سرچشمه می گیرد. علل دزدی به طور کلی به سه دسته مادی، روانی و اجتماعی طبقه بندی می شود.

### علل مادی.

یکی از علل دزدی نیازهای مادی است. عده ای از کودکان بهکنند. در علت آنکه زندگی فقیرانه ای دارند و نیازهای اولیه شان در حد مطلوبی ارضا نمی شود، دست به دزدی می زنند. در این حالت، عدم ارضای نیازهای مادی از قبیل تغذیه ناکافی، لباس نامناسب، نداشتن پول تو جیبی و اسباب بازی موجب می شود که کودک این نیازها را از طریق دزدی برآورده سازد. پدران و مادرانی که دائما از وضع اقتصادی خود شکایت می کنند، کودکان را به عمل دزدی تشویق می این زمینه، انگیزه تملک، کودکان را وا می دارد تا دست به دزدی بزنند.

### علل روانی.

ناکامیها و مورد بی مهری و بی توجهی قرار گرفتن کودک در خانواده موجب می شود که کودک به نوعی واکنش در برابر این کمبودها دست بزند. در این مورد، سرقت که با لجبازی و دروغ گویی همراه است، واکنشی نسبت به ناسازگاری کودک با محیط خانواده و انتقام جویی از والدین محسوب می شود. در زمینه علل روانی دزدی عواملی قابل ذکر است، نظیر محرومیت از محبت والدین که

موجب اضطراب کودک می شود ، جبران احساس حسادت ، احساس ناامنی حاصل از رفتار خشونت آمیز والدین در منزل ، وجود نامادری یا ناپدیری ، انتقام گرفتن از والدین ، آرزوی به دست آوردن اشیاء پر زرق و برق که جز از طریق دزدی رسیدن به آنها ممکن نیست ، صدمه زدن به دیگران به منظور تخلیه عقده های روانی و محدودیت قائل شدن و سخت گیریهای والدین ( سلیمی اشکوری ، ۱۳۵۵ ؛ قائمی ، ۱۳۸۶ الف ؛ دانشمند ، ۱۳۸۵ ) .

## علل اجتماعی.

گفتیم کودک دزدی را یاد می گیرد و پدر و مادر اولین الگو و سرمشق کودکان هستند . چنانچه والدین مرتکب دزدی شوند و کودک شاهد عمل آنان باشد ، دزدی را می آموزد . همچنین کودک دزدی را از دوستان ، همبازیها و همسایگان خود یاد می گیرد . در این زمینه ، عواملی نظیر الگوهای غلط تربیتی ، معاشرت با دوستان ناباب ، ضعف مذهبی و سقوط ارزشهای اخلاقی ، محیط اجتماعی نابسامان ، عدم کنترل رفتار کودکان ، قحطی ، بحرانهای حاصل از جنگ و زلزله و آتشفشان ، زندگی در محله های جرم زا ، مهاجرت ، اعتیاد ، فقر و تنگدستی ، میل به خودنمایی و جدایی پدر و مادر ، گرایش کودک را به دزدی تشدید می کند .

## درمان:

برای درمان دزدی باید علل و انگیزه های آن مشخص شود . دزدی معلول است و علل متفاوتی دارد . برخورد و مبارزه صرف با معلول مؤثر نیست و باید به رفع علل دزدی اقدام شود . در این زمینه مطالعه تاریخچه زندگی کودک ، محرومیتها ، نابسامانیها ، معاشرتها و دوستان او ضروری است . همچنین باید معین شود که نیازهای مادی کودک تا چه حد تأمین شده است . زیرا اگر کسی برای رفع نیازهای مادی دزدی کند علی رغم رفع مشکلات دیگر ، هنوز انگیزه ای قوی برای دزدی خواهد داشت . درمان دزدی باید بر اساس محبت و در محیطی آرام انجام شود . برای درمان ، روشهای زیر پیشنهاد می شود :

بدون آنکه به کودک لقب دزد داده شود ، باید طوری عمل شود که کودک بداند اطرافیان متوجه عمل او شده اند ، ولی برای آنکه رسوا نشود چنانچه قول دهد که عملش را دیگر تکرار نکند ، دزدی

او افشا نخواهد شد. به بیان دیا دیگر، برای کودکانی که بار اول دست به دزدی می زنند کافی است که آنان را متوجه عمل نامناسب خود بکنیم.

از کودکی که مرتکب دزدی شده است، باید شیء دزدیده شده را پس گرفت و به صاحبش باز گرداند. در این مورد، کودک متوجه می شود که اعمال و رفتارش تحت کنترل دقیق قرار دارد.

نصیحت کودک با شیوه ای صحیح در برخی موارد در کاهش دزدی و همچنین درمان آن مفید واقع می شود. جلوی دزدی را باید از همان آغاز و در سنین کودکی گرفت و باید به کودک تفهیم کرد که عملش نادرست است. در صورتی که در اصلاح رفتار کودکان سهل انگاری شود، اصلاح رفتار در بزرگسالی مشکل خواهد بود.

روشهای دیگری که برای پیشگیری و درمان دزدی کودکان پیشنهاد شده عبارت است از: برآوردن نیازهای مادی، اعتماد به کودک، صحبت صادقانه و بی پرده با او، دور کردن وسایلی که وسوسه دزدی را در کودکی افزایش می دهد، نشان دادن کودک در کلاس در معرض دید معلم، دادن غذای رایگان به او در مدرسه، دادن پول توجیبی، ارزش دادن به کودک، دادن عزت نفس به او در مدرسه، و بازداشتن کودک از مشاهده فیلمهایی که در آنها دزدی انجام می شود و ایجاد تسهیلات و امکاناتی برای سرگرمی کودکان. این یادآوری لازم است که تا حد ممکن باید از تنبیه بدنی کودک دزد، ممانعت به عمل آید و در مقابل با استفاده از استدلال، زشتی و قباحت کارش آشکار شود.

## ۲۲. زودرنجی:

زودرنجی در لغت به معنای حساسیت فوق العاده است و به کسی که زود از چیزی متأثر می شود زودرنج می گویند. این افراد در حفظ تعادل روانی خود ناتوان اند. با کمترین ضربه ای به هم می ریزند و به شدت عصبانی و خسته و رنجور می شوند. روان شناسان زودرنجی را یکی از مشکلات رفتاری رایج کودکان و نوجوانان می دانند و زمان بروز آن را در پسران تا یازده سالگی و در دختران تا دوره بلوغ عنوان می کنند (ناظر، ۱۳۶۷؛ نوابی نژاد، ۱۳۸۷).

## علائم و نشانه ها:

افراد زودرنج در یافتن و نگه داشتن دوست با مشکل مواجه اند ، اغلب منزوی هستند و از دیگران کناره می گیرند ، زندگی در اجتماع برایشان سخت است ، اکثر اوقات زندگی را به گله و شکایت می گذرانند ، در مقابل یک ناسزا به شدت عکس العمل نشان می دهند ، همه را دشمن می پندارند ، تغذیه مناسب ندارند ، ارتباطشان با سایرین سطحی و ظاهری است ، کار کردن انفرادی را ترجیح می دهند ، هماهنگی کمی با قوانین دارند ، بزرگ نمایی می کنند ، امتیازات اطرافیان را نادیده می گیرند ، وجدانی تکامل نیافته دارند و به موانع به صورت هیستری یا خیال پردازی واکنش نشان میدهند ( پورباقر ، ۱۳۶۷ ؛ برتر ، ترجمه قراچه داغی ، ۱۳۸۴ ) .

### علل:

زودرنجی را می توان به علل گوناگونی نسبت داد که برخی از مهم ترین آنها عبارت اند از : توجه بیش از . به فرد در دوران کودکی ، انتظارات متعارض بزرگسالان و سردرگمی کودک بر اثر آن ، تلاش برای جلب همکاری والدین و برآورده شدن خواسته ها و اهداف در صورت نا امید شدن از سایر راهکارها ، خودبزرگ بینی و خودمحوری ، فقدان اعتماد به نفس و احساس حقارت ، تک فرزندی ، ذهن خوانی ، تصور بی انصافی و بی عدالتی و مطلق دانستن امور اخلاق ( پورباقر ، ۱۳۶۷ ؛ برتر ، ترجمه قراچه داغی ، ۱۳۸۴ ؛ نوابی نژاد ، ۱۳۸۷ ؛ اتکینسون و دیگران ، ترجمه براهنی و دیگران ، ۱۳۸۸ ) .

### درمان:

آشنا کردن خانواده ها با شیوه های درست تربیت کودک ، پرورش روحیه انتقادپذیری ، جانشین کردن منطق به جای احساس و خودداری از جر و بحث با افراد زودرنج می تواند از جمله اثر گذارترین راهکارهای درمان زودرنجی باشد ( پورباقر ، . ۱۳۶۷ ) .

## ۲۳. سلطه جویی:

سلطه در لغت به معنای قدرت ، غلبه ، اقتدار ، تسلط ، توانایی ، چیرگی و فرمانروایی است و انسان سلطه جو به کسی می گویند که برای نیل به اهداف شخصی خود ، دیگران را به عنوان اشیاء مورد استثمار و کنترل قرار می دهد . افراد سلطه جو به چند گروه تقسیم می شوند که عبارت اند از : سلطه جوی فعال که از طریق روشهای فعال دیگران را تحت کنترل می گیرد و برای فرار از نقاط ضعف خویش نقش بازی می کند ؛ سلطه جوی فعل پذیر که چون نمی تواند زندگی را کنترل کند به سلطه جوی فعال اجازه می دهد بر او نظارت کند و از راه منفی گرایی و موش مردگی به هدفش می رسد ؛ سلطه جوی مبارز که زندگی را یک بازی سرشار از برد و باخت می بیند و سایر مردم را رقبا و دشمنان خود می پندارد و سلطه جوی بی تفاوت که نسبت به سایرین بی تفاوت است و خیلی زود روابط خود را با آنان قطع می کند ( دهخدا ، ۱۳۴۶ ؛ شوستروم ، ترجمه قاضی و سرمد ، ۱۳۵۴ ؛ عمید ، ۱۳۶۰ ؛ معین ، ۱۳۸۶ ) .

کودکان و نوجوانان به روشهای گوناگونی در برابر والدین و بزرگ ترها به

کشدند و می سلطه جویی می پردازند . برای مثال ، برخی کودکان خود را کنار د می کوشند والدین را وادار کنند تا کارهایشان را برایشان انجام بدهند ؛ در حالی که برخی دیگر با اظهار نارضایتی ، پا به زمین کوبیدن و غیره سعی می کنند به هدف برسند . گریستن ، تهدید کردن ، مقایسه بزرگ ترها با والدین سایر دوستان ، دعوا انداختن والدین با یکدیگر ، باج سبیل گرفتن ، دروغ گویی و خود را به موش مردگی زدن از دیگر شیوه های سلطه جویی کودکان و نوجوانان بر والدینشان است . شایان ذکر است که سلطه جویی به طور ذاتی در همه انسانها وجود دارد منتهی زمانی که از حد بگذرد حالت استثماری و غیر انسانی به خود می گیرد . د . بنابراین سلطه جویی را در کل نمی توان از زندگی حذف کرد ، بلکه فقط می توان آن را کاهش داد و در حد قابل قبولی نگاه داشت ( شوستروم ، ترجمه قاضی و سرمد ، ۱۳۵۴ ) .

**علائم و نشانه ها:**

سلطه جویی با علائمی مثل جاه طلبی ، خودرأیی ، تکروی ، تشخص طلبی همراه با تحقیر دیگران ، به رخ کشیدن داراییها ، کینه شتری ، احساس مالکیت نسبت به دیگران ، تزویر و ظاهر سازی ، بدینی ، ابراز احساسات براساس طرح و برنامه ریزی قبلی ، دیدن و شنیدن آنچه خودشان می خواهند و تمایل به کنترل دیگران مشخص می شود.

### علل:

تضاد و تعارض بین حمایت از خود و حمایت از محیط ، تمایل فرد به مورد محبت قرار گرفتن و تصور اینکه هر چه بی عیب و نقص تر باشد دوست داشتنی تر است ، ناتوانی در کنترل شرایط و رویدادهای خارجی و جبران آن به شیوه ای نامناسب ، ترس از صمیمی شدن با دیگران ، بی ارزش دانستن انسانها و جوامع بشری از هر دسته و طبقه ای که باشند ، عدم برخورداری از محبت کافی در دوران کودکی ، تسلط بیش از اندازه والدین بر فرزندان و جبران احساس حقارت از مهم ترین عللی است که موجب سلطه جویی افراد بر سایر انسانها می شود.

### درمان:

درمان سلطه جویی غالبا از طریق روان درمانی صورت می گیرد . در این روش ، درمانگر به تجزیه و تحلیل روابط فرد با دیگران می پردازد و او را در تغییر الگوهای رفتاری و انتخاب الگوهای سازگارتر و کارآمدتر یاری می دهد . زیرا برخی از مردم بدون توجه زیاد به نتایج کارشان فلسفه زندگی درهم و برهمی را در پیش می گیرند . برای دستیابی به این هدف درمانگر می تواند از روشهای گوناگون از جمله تقویت رفتارهای سازشی ، خودافشایی الگوهای دفاعی زندگی شخص ، ایجاد فرصت مجدد برای یادگیری ، بررسی ارزشهای مراجع و تغییر در نگرشهای وی بهره بگیرد ( شوستروم ، ترجمه قاضی و سرمد ، ۱۳۵۴ ) .

### ۲۴. شب ادراری:

شب ادراری تعریف واحد و یگانه ای ندارد . شب ادراری عبارت است از : تخلیه مکرر و بی اختیار ادرار بعد از سه سالگی که هنگام شب یا روز ، یا در هر دو موقع اتفاق می افتد . شب ادراری در بیشتر موارد شب به وقوع می پیوندد و معمولا با خوابهایی که کودک خود را در وضعیت دفع ادرار

می بیند همراه است . شب ادراری گرچه ممکن است در مواردی تا چهارده سالگی یا بیشتر نیز ادامه یابد ، معمولا تا ده سالگی برطرف می شود . کودکی شب ادرار است که در پنج یا شش سالگی حداقل دو نوبت در ماه به طور غیر ارادی رختخوابش را خیس کند . گاهی نیز کودک شب ادرار ممکن است هر شب و حتی چندین بار در شب به طور غیر ارادی جایش را خیس کند .

شب ادراری به دو نوع مزمن یا اولیه و رجعتی یا ثانویه مشاهده می شود . در شب ادراری مزمن ، کنترل روزانه و شبانه ادرار در کودکی و نوجوانی وجود ندارد و کودک و نوجوان هر دو به شب ادراری مبتلا هستند . شب ادراری رجعتی ، نشانه ای از یک ناراحتی و فشار روانی است و مدتها پس از کسب توانایی کنترل ادرار به وجود می آید و معمولا زودگذر است .

### علائم و نشانه ها:

شب ادراری به ندرت به تنهایی وجود دارد و در بیشتر موارد با علائم دیگری همراه است . علائم زیر کم و بیش در کسانی که به شب ادراری گرفتارند مشاهده می شود : مکیدن شست ، بدخلقی ، خشم ، دروغ گویی ، ساعتها بیدار ماندن در رختخواب و ترس از به خواب رفتن ، گوشه گیری و هم بازی نشدن با دوستان ، احساس ضعف و ناراحتی ، صحبت کردن در خواب ، لکنت زبان ، احساس حقارت و ناامنی ، صبحها در رختخواب ماندن و خود را به خواب زدن ، اعتماد به نفس ضعیف ، تحمل نکردن سخنان اطرافیان ، خروج قطره قطره ادرار در روز و افت تحصیلی . تمام علائم ذکر شده ممکن است در همه کسانی که به شب ادراری گرفتارند مشاهده نشود ، ولی علائم مذکور در افرادی که شب ادراری دارند کم و بیش به خوبی مشهود است ؛ از این رو ، شب ادراری به بروز مسائل و مشکلات ثانویه میان ی انجامد و با علائم و نشانه های متعدد همراه است ( نلسون ، ترجمه طوسی ، ۱۳۶۷ ) .

### علل:

شب ادراری بر اثر یک دسته عوامل مرتبط و به هم پیوسته عضوی ، روانی و فیزیکی حاصل می شود . شناسایی هر کدام از این علل ، درمانگر و فرد شب ادرار را در درمان شب ادراری یاری می دهد .

۱. درباره علل عضوی که موجب شب ادراری می شود می توان تکامل نیافتن دستگاه . عصبی ، ضربه های وارده بر ستون فقرات و فشار به نخاع ، ضایعات و عفونت مجاری ادرار ، آسیب مرکز نگهداری ادرار در مغز ، بیماری صرع ، بیماری دیابت ، نارسایی مادرزادی دستگاه ادرار ، عقب ماندگی ذهنی ، بیماریهای کلیه ، کوچک بودن مثانه و اختلال آن ، تحریک موضعی آلت تناسلی ، کمبود کلسیم خون و التهاب سر آلت یا مهبل را نام برد.

۲. در زمینه علل روانی ایجاد کننده شب ادراری می توان به این موارد اشاره کرد : استرس ، تضاد و کشمکش خانوادگی ، بد رفتاری والدین با کودک ، طلاق یا مرگ والدین ، محرومیت از محبت مادری ، احساس ناامنی و نا آرامی ، فقدان ارتباط اندازه حجم صمیمی بین کودک و والدین ، رفتن کودک به مدرسه و جدا شدن از مادر ، خستگی کودک ، مرگ فرد مهم و دوست داشتنی در زندگی کودک ، جلب توجه اطرافیان ، تولد کودکی جدید در خانواده ، حالت های هیجانی شدید مثل ترس و شکست های پی در پی در کارهای منزل و مدرسه ، تغییر محل سکونت ، احساس طرد ، سخت گیری های بی مورد والدین ، لجبازی کودک با اطرافیان و ابراز نگرانی و تشویش ، احساس خصومت نسبت به والدین و انتقام گیری از آنان و آموزش نادرست توالت کردن به کودک.

3. عوامل فیزیکی نیز در پیدایش شب ادراری مؤثر است . از جمله این عوامل می توان به دور بودن توالت از محل خواب ، تنبلی در رفتن به توالت ، سرگرمی و علاقه فراوان کودکی به بازی ، تاریکی و بدبویی و سرمای شدید توالت اشاره کرد .

این تذکر لازم است که گاهی وراثت از جمله عوامل ایجاد کننده شب ادراری محسوب شده است . پیروان این دیدگاه معتقدند که والدین کودکان شب ادرار ، در دوران کودکی کم و بیش به شب ادراری مبتلا بوده اند . البته براساس اطلاعات موجود نمی توان وراثت را عامل قاطع و مهمی در بروز شب ادراری به حساب آورد .

## درمان:

شناخت علت و نوع شب ادراری برای ارائه روش های درمانی مناسب ضرورت دارد . لذا ابتدا باید اطلاعات جامع و دقیق درباره سوابق خانوادگی و شخصی شامل وضع خانواده ، تعداد افراد خانواده ،



موقعیت اجتماعی - اقتصادی ، وضع تحصیلی ، نحوه برخورد والدین با کودک ، دوستان کودک ، وضع بیماریها ، طرز رفتار والدین با یکدیگر ، تحصیلات و وضع اشتغال والدین جمع آوری شود .

سن فرد در درمان شب ادراری اهمیت بسیار دارد . درمان هرچه زودتر و در سنین پایین تر انجام شود ، نتیجه بهتری به بار خواهد آمد . در مورد کودکان ، در بیشتر اوقات کار کردن با والدین اولویت دارد . انجام دادن آزمایشهای طبی برای تشخیص بیماریهای مجاری ادراری و مثانه و کلیه ها ، کسب اطلاعات درباره انواع درمانهای قبلی ، نوع و تاریخچه و فراوانی شب ادراری و تعیین ظرفیت حجم مثانه ضرورت دارد .

در درمان شب ادراری باید همکاری کودک به خوبی جلب شود ، زیرا تا زمانی که خود فرد متقاعد و علاقه مند به درمان نشود و همکاری نکند ، روشهای درمانی در رفع شب ادراری مؤثر نخواهد بود . کودک باید نسبت به نتایج درمان امیدوار و مطمئن شود که مشکلش درمان شدنی است . شیوه برخورد اطرافیان با کودک شب ادرار در درمان او نقش بسزایی دارد . اطرافیان به هیچ وجه نباید به سرزنش و تنبیه کودک شب ادرار بپردازند و نباید شب ادراری او را علنی سازند و بدین وسیله بر شرمساری او بیفزایند ( ایلینگورث ، ترجمه نوابی نژاد ، ۱۳۸۲ ) .

روشهای گوناگونی برای درمان شب ادراری ارائه شده است که برخی از آنها عبارت است از : استفاده از بازتابهای شرطی ، بیدار کردن شب ادرار ، تجویز دارو و آموزش افزایش حجم مثانه . با استفاده از روش بازتابهای شرطی ، شب ادراری با موفقیت درمان می شود . در این مورد دستگامی بر روی تشک شب ادرار وصل می شود که در صفحه نازک فلزی ، حاوی جریان الکتریسیته خفیف دارد و نوعی پارچه جذب کننده رطوبت بین آنها قرار دارد . اگر کودک رختخوابش را خیس کند ، پارچه جذب کننده رطوبت خیس و جریان الکتریسیته بین دو قطب برقرار می شود . با عبور جریان برق ، زنگی که در کنار تخت و بالای سر کودک قرار دارد به صدا در می آید و او را بیدار می کند . کودک پس از بیدار شدن ، بقیه ادرارش را در توالت تخلیه می کند و پس از تعویض رختخواب خیس ، مجدد می خوابد . اگر این عمل به مدت دو تا سه ماه به طور متوالی انجام شود در رفع شب ادراری روش مؤثر و مفیدی است . در صورتی که کودک به مدت دو هفته متوالی رختخوابش را خیس نکند

، به استفاده از زنگ نیازی نیست ؛ البته این روش باید با روان درمانی کودک شب ادرار هم زمان شود تا شب ادراری او به طور ریشه ای از بین برود.

بیدار کردن کودک شب ادرار در ساعت معین و فرستادن او به توالت برای تخلیه ادرار روش دیگری است که در درمان شب ادراری مؤثر است . با ادامه این روش ، کودک پس از حدود یک تا دو ماه عادت می کند که در همان ساعت بیدار شود و به توالت برود . این روش در مورد کودکان بالاتر از هشت سال نتایج مثانه موفقیت آمیزی به بار می آورد . توصیه می شود به همراه استفاده از این روش ، از کودکان خواسته شود قبل از خوابیدن از آشامیدن مایعات و خوردن غذا و میوه های آبدار خودداری کنند .

روش دیگر برای درمان شب ادراری ، آموزش به منظور افزایش حجم است . در این روش از کودک شب ادرار خواسته می شود مقدار معینی آب بنوشد و به تمرین نگهداری ادرارش بپردازد . کودک باید بکوشد تا هر روز یک بار کمتر از روز قبل به توالت برود و به تدریج بتواند ادرارش را بیشتر از گذشته کنترل کند . برای افزایش حجم مثانه باید هر روز به تدریج بیشتر از دفعه قبل مایعات بنوشد و بکوشد ادرارش را بیشتر کنترل کند . در این روش ، میزان ادرار روزانه کودک در هر بار با دقت اندازه گیری و نتایج آن ثبت می شود تا پیشرفت کار مشخص گردد . با ادامه کار به مدت تقریبی شش ماه ، نتایج رضایت بخشی از درمان حاصل می شود.

استفاده از درمانهای دارویی ، یعنی تجویز داروهای آرامبخش و تقویت کننده سیستم عصبی و عضلات مثانه و داروهایی که عمق خواب را کاهش می دهند ، از دیگر روشهای مؤثر درمان شب ادراری است که پزشک متخصص تجویز می کند . در استفاده از این روش ، بهتر است به کودک شب ادرار توصیه شود قبل از خواب مایعات و غذاهای آبکی کمتری مصرف کند ، قبل از رفتن به رختخواب به توالت برود و با روحیه ای شاد و آسوده بخوابد . در این حالت نیز روان درمانی همراه با دارو درمانی نتیجه مناسب تری در درمان شب ادراری به بار می آورد .

**۲۵. صرع:**

برخی از مشکلات رفتاری بر اثر آسیب و ضایعه مغزی یا اختلالات مترشحده داخلی ایجاد می شوند . بیماری صرع یکی از این موارد است که در سنین مختلف ، به خصوص قبل از بلوغ ، ظاهر می شود ، ادامه می یابد و اغلب با مشکلات رفتاری- روانی توأم است . در این بیماران نوار امواج مغز غیر طبیعی و نامنظم است ( میلانی فر ، ۱۳۸۸ ب ) .

واژه صرع عربی است و به معنای بر زمین افکندن کسی است . این بیماری از گذشته های دور مورد بررسی حکمای یونانی و ایرانی قرار گرفته است . صرع یا اپی لپسی یکی از بیماریهای شایع است . حدود نیم درصد جمعیت کره زمین به آن مبتلا هستند . از نظر تشخیص ، فردی را مصروع می نامیم که در صورت درمان نشدن ، طی سالهای متمادی در فواصل کم و بیش معین ( حداقل سالی یک بار دچار حمله ناگهانی می شود که منشأ آن در مغز است . امروزه بیشتر پزشکان بر این باورند که صرع بیماری ساده و مشخصی نیست ، بلکه مجموعه ای از حالات است که در نتیجه یک اختلال در فعالیت الکتریکی مغز به وجود می آید . این بیماری اختصاص به کودکان و عقب ماندگان ذهنی ندارد ، بلکه دیگران نیز به آن مبتلا می شوند . صرع شکل و قیافه بیمار را تغییر ندارد ، هیچ گونه دردی ندارد و سبب کوتاهی عمر نمی شود و نباید آن را پنهان نگه داشت ( کاظمی ، ۱۳۵۰ ؛ داورمنش ، ۱۳۶۳ ؛ دانش ، ( ۱۳۶۷ ) .

### علائم و نشانه ها:

در جریان یک حمله بزرگ صرع فشار خون ناگهان پایین می آید ، چهره کاملاً بی رنگ می گردد ، مردمک چشمها بزرگ می شوند و هیچ انعکاسی در برابر نور از خود نشان نمی دهند . اگر حمله در شب رخ دهد گاه با خروج ناگهانی مدفوع ، ادرار و انزال در مردها همراه است ، ضربان قلب مختل می شود ، به طوری که حدود ۱۰ الی ۱۲ ثانیه تنفس فرد دچار اشکال می شود ، رنگ چهره و دستها به علت ازدیاد کربن در خون کبود می گردد ، ضمن زمین خوردن تشنجاتی ممتد و پشت سر هم نیز به فرد دست می دهد که گاهی با کف کردن دهان همراه است . در پایان حمله غالباً فرد به خوابی عمیق فرو می رود و در مواقعی مدتی در دستها و پاها احساس ضعف می کند و حالت سردرد و استفراغ دارد ( ناظر ، ۱۳۶۷ ) .

شخص مبتلا به صرع چون زمان وقوع عارضه را نمی داند به طور دائم در نگرانی و تشویش به سر می برد که مبادا مشککش به وقوع بپیوندد و موجب آزار وی و جلب توجه و دلسوزی دیگران شود. لذا پس از مدتی تبدیل به شخصی مضطرب پرخاشگر و بهانه جو می گردد که گاهی نیز ممکن است دچار افکار خودکشی شود. نارسایی هوشی از دیگر علایم ذهنی این بیماری است که با زمان شروع بیماری ارتباط مستقیم دارد. هر چه زمان شروع زودتر باشد میزان نارسایی هوشی شدید تر است ( داورمنش، ۱۳۶۳؛ میلانی فر، ۱۳۸۸ الف و ب).

از دیدگاهی علایم حملات بزرگ صرع عبارت اند از: اختلالات حرکتی، اختلالات حسی (مثل سرما، گرما، لرز، سردرد، مورمور و گزگز)، اختلال بینایی (مثل ترس از نور و دیدن لکه های درخشان)، اختلال شنوایی (مثل سنگینی گوش و وزوز کردن آن)، اختلال بویایی (مثل حس کردن بوهای بد) و اختلال چشایی (مثل حس کردن مزه های بد دهان)، اختلالات احشایی (مثل بی اشتها، باردار بودن زبان و یبوست)، اختلال تنفسی (مثل سنگینی نفس، حمله های سرفه)، اختلال قلبی - عروقی (مثل تاکی کاردی و تپش قلب)، اختلال ادراری و عوارض جلدی (مثل پیدایش پلاکهای قرمز) و اختلالات روانی مثل ترس و بدگمانی و پرخاشگری

## علل:

به طور کلی هر عاملی که بتواند ثبات غشاء سلول را به هم بزند و تغییری در اختلاف پتانسیل بین داخل و خارج غشاء ایجاد کند در ایجاد صرع مؤثر است. برای بررسی علل این اختلال به طور خاص تقسیم بندیهای گوناگون صورت گرفته است. در تقسیم بندی اول، صرع را به دو شکل اولیه و ثانویه بررسی کرده اند. صرع اولیه ناشی از توارث و صرع ثانویه ناشی از بیماریهای مادرزادی، ضربه های مغزی، مسمومیتها و عفونتهاست. عده ای از صاحب نظران معتقدند عواملی چون تحریک انتهایی اندام قطع شده، کاهش فعالیت مغز بر اثر خواب و استراحت، عوامل ژنتیکی، مصرف الکل و داروهای تشنج زا، تغییرات PH خون، تب، نور و اشعه آفتاب، آن نوع موسیقی که احساسات

خاصی را در فرد برانگیزند و گاهی مطالعه کتاب موجب بروز حملات صرع می شوند ( دانش ، ۱۳۶۷ ) .

در نهایت در یک تقسیم بندی نهایی علل احتمالی وقوع هر تشنج به سن نسبت داده شده است . بدین معنی که در شیر خوارگان ، آنو کسی قبل یا ضمن تولد ، صدمات داخل جمجمه ای ، صدمات هنگام زایمان ، اختلالات متابولیک و عفونتها علت عمده صرع هستند . در کودکان ، تب و عفونت و در نوجوانان ، ضربه مغزی از مهم ترین دلایل بروز این اختلال است . بیماریهای مادر در دوره بارداری مثل سیفلیس ، کم خونیها و نیز ضربه های وارده بر شکم مادر و همچنین رادیوتراپی و مسمومیتها در پیدایش این اختلال دخالت دارند ( کاظمی ، ۱۳۵۰ ) .

## درمان:

برخی از نکاتی که قبل از شروع درمان لازم است مورد توجه قرار گیرند عبارت اند از : چنانچه بیمار در یک سال گذشته بیش از یک بار دچار حملات صرع شده باشد به درمان احتیاج دارد ؛ انتخاب دارو به نوع حملات بیمار بستگی دارد . در ابتدای درمان نباید چند دارو به طور همزمان تجویز شود ؛ شروع درمان باید با مقدار کم داروی انتخاب شده آغاز شود ؛ مقدار مصرف مشخص و پذیرفته شده ای از داروها که مناسب برای تمام بیماران باشد وجود ندارد ؛ در صورت عدم کنترل تشنجات و یا بروز عوارض جانبی با حداکثر مقدار مصرف مرسوم یک دارو می توان از یک داروی جدید دیگر استفاده کرد ؛ اگر درمان جدید مؤثر واقع نشود باید عوامل ناشناخته و تأثیر گذار بر این روند بررسی شود و سرانجام اینکه پیگیری بیمار برای درمان بسیار مهم است . تاکنون درمانهای متعددی برای بیماران مبتلا به صرع ارائه و انجام شده است ؛ مانند : جراحی مغز برای تخلیه تومور یا آبنه ؛ درمان اختلالات غددی مثل هیپو پاراتیروئیدیسم و هیپو انسولینیسم با درمانهای دارویی ؛ رعایت رژیم غذایی مناسب مثلا پرهیز از خوردن شیر که در تولید آکالوز و فراهم کردن زمینه برای وقوع حمله نقش دارد ؛ اجتناب از نوشیدن قهوه ، چای یا نوشابه های الکلی ؟ کمکهای اجتماعی برای برگرداندن بیماران مصروع به شغلی که احتمالا از آن اخراج شده اند و کمک به آنان برای اجتناب از ورود به مشاغلی که سلامتی شان را تهدید می کند .

## عدم اعتماد به نفس:

اعتماد به نفس یا ایمان و اعتقاد شخص به خودش به معنای پی بردن به اهمیت و ارزش انسانی خویشتن است ، به نحوی که فرد خود را چنان که هست بپذیرد و محترم بشمارد . فردی که اعتماد به نفس دارد برای تواناییها و استعدادهای خود و آنچه واقعا هست ارزش قائل است و خود را در جامعه عضوی مفید می داند و برای انجام وظایف سازنده زندگی آماده است ( شعاری نژاد ، ۱۳۶۴ ؛ شاملو ، ۱۳۸۸ الف ) .

احساس پذیرش ، تصویب ، تأیید و ارزشمندی که فرد نسبت به خود دارد زیربنای بسیاری از رفتارهای فردی و اجتماعی انسان است و قدمهای شخص را در مسیر زندگی استوارتر می سازد . لذا چنانچه این صفت در فردی ضعیف باشد یا به طور مناسب شکل نگرفته باشد آن شخص در تواناییها ، استعدادها و قابلیت‌های خود کند ، در انجام دادن کارها و اعمال روزانه اش مأیوس و ناامید می شود قادر به تفکر درست و اساسی و تصمیم گیری صحیح نخواهد بود و سلامت روانش زیر سؤال می رود ( محمدی اصل ، ۱۳۸۶ ، برگ ، ترجمه کاردان ، ۱۳۸۷ ؛ نوایی نژاد شک می . ( ۱۳۸۷

## علایم و و نشانه ها:

اشخاصی که اعتماد به نفس پایینی دارند به تمامی مسائل با دید منفی می نگرند و به جای اینکه مراحل رشد و تکامل شخصیت را با جسارت طی کنند به دوره طلایی آسایش و امنیت زمان طفولیت بر می گردند . آنان در مواجهه با دیگران احساس ترس دارند ، بسیار حساس اند ، دیدی سطحی دارند ، بدبین هستند ، در خرده گیری و عیب جویی از سایرین افراط می کنند ، از تغییر وحشت دارند ، از قبول مسئولیت شاند خالی می کنند ، کم رو هستند ، برای پذیرفته شدن از سوی دیگران عواطف و احساساتشان را بروز نمی دهند ، جرئت آغاز به کار را به تنهایی ندارند ، از مسخره کردن دیگران و سقوط و لغزش آنان لذت می برند و از جنب و جوش و فعالیت زیاد بیزارند .

کمبود اعتماد به نفس همچنین با علایمی چون نالایق دانستن خود ، تسلیم در برابر عقیده دیگران ، گریزان بودن از خود واقعی و ساختن شخصیت دروغین از خویش ، سعی در پوشاندن نقاط ضعف

به جای قبول آنها ، مقایسه مداوم خود با دیگران ، آرزوی به جای دیگری بودن ، اصرار در اثبات ارزش خود ، داشتن نگرش منفی نسبت به زندگی و احساس اضطراب به خاطر کوچک ترین شکست و ناکامی مشخص می شود . با توجه به چنین نشانه هایی ، محققان علایم اعتماد به نفس پایین را به دو گروه جسمانی و روانی تقسیم کرده اند . ناراحتیهای قلبی و عروقی ، سردردهای شدید ، بی خوابی و اختلالات دستگاه گوارش از آثار جسمانی اعتماد به نفس پایین ، و نگرانی ، بی ثباتی ، اضطراب ، بدبینی ، پرخاشگری ، انواع افسردگی و حتی در موارد حاد و شدید خودکشی از آثار و نتایج روانی این اختلال است ( پورباقر ، ۱۳۶۲ ؛ قائمی ، ۱۳۶۳ )

### علل:

اعتماد به نفس پایین به علل مختلفی بروز می کند که برخی از مهم ترین آنها عبارت اند از : ناکامیها و محرومیتها ، شکستهای متوالی ، بیماری مداوم با وجود عیب و نقص در اعضای بدن ، ایستادگی والدین در برابر خواست فرزندان ، کنترل بیش از اندازه فرزند به وسیله پدر یا مادر ، تبعیض بین فرزندان ، ملامت و سرزنش کودکان در حضور دیگران ، داشتن توقعات بیش از حد از کودکان ، عدم ابراز محبت کافی به فرزندان از سوی خانواده و کمک و مساعدت بیش از حد به کودکان که مانع سعی و تلاش آنان می شود ( قائمی ، ۱۳۶۳ ؛ منوچهریان ، ۱۳۶۸ ) .

برخی از صاحب نظران با نگاهی متفاوت به این مسئله ، علل به وجود آورنده احساس حقارت و اعتماد به نفس پایین را به چهار دسته علل فردی ، خانوادگی ، اجتماعی و آموزشی تقسیم کرده اند . طبق این تقسیم بندی ، مواردی چون وقایع تلخ زندگی ، شکستهای متوالی ، نقایص جسمانی و بیماریهای مداوم در حیطه علل فردی ؛ برآورده کردن نیازهای ارضا نشده خود از طریق کودکان ، محبتهای بی حساب و نابجا ، خرده گیری و سرزنش کارهای ابتکاری کودکان جزء علل بی حساب و نابجا ، خرده گیری و سرزنش کارهای ابتکاری کودکان جزء علل شناخت و درمان مشکلات کودکان دعا خانوادگی ؛ حمایت از ظالم و سرکوب مظلوم و بی اعتنائی از سوی جامعه جزء علل اجتماعی و طرد شدگی و تبعیض در محیط آموزشگاه ، روش تریشی توام با تهدید و متوسل شدن معلم به زور و فشار جزء عوامل آموزشی مؤثر در ایجاد این مشکل قرار می گیرند .

## درمان:

ارضای نیازهای کودکان در حد مناسب ، دادن مسئولیت به آنان ، آشا کردن کودکان با نقاط قوت و توانمند به ایشان ، تشویق کودکان به رفاقت و همکاری تبعیض نگذاشتن بین فرزندان ، خاموشی سازی و تقویت رفتارهای ناهمساز ، وادار کردن کودکان به مشارکت و تصمیم گیری در امور مختلف ، کمک به کودکان برای پذیرش عیوبی که دارند و جلب توجه آنان به موفقیت‌های گذشته شان از جمله راهکارهایی هستند که در کاهش مشکل اعتماد به نفس مفیدند ( قائمی ، ۱۳۶۳ ؛ شفیع آبادی ، ۱۳۸۱).

کودک باید احساس کند که دارای ارزش و اعتبار است و برای انجام دادن کارها تواناست . لذا لازم است که به کودکان مسئولیت بدهیم ، آنان را از شکست ترسانیم و در موفقیتها تمجید ، و ستایش کنیم تا متوجه شوند که اگر در یک مورد موفق نشوند در مورد دیگری موفق خواهند شد . به علاوه لازم است که از وادار کردن کودک به انجام دادن کار با فعالیتی که از عهده اش ساخته نیست خودداری کنیم ، چرا که این کار موجب شکست و ناکامی و بروز احساس حقارت در او میشود ( شعاری نژاد ، ۱۳۸۸ ) .

معلم آگاه باید توجه داشته باشد که کودک منزوی نیز دارای تواناییهای ویژه ای است که با راهنمایی و تشویق می توان آنها را در یک فعالیت گروهی به کار گرفت . هرگاه شرکت وی در فعالیتی با تحسین دیگران همراه باشد تشویق می شود و به تکرار عمل موفقیت آمیز می پردازد . موفقیت در یک عمل تا حد زیادی در بالا بردن اعتماد به نفس کودک و همچنین تغییر گرایشهای کودکان دیگر نسبت به او تأثیر دارد

کودک نیز از طرق گوناگون می تواند در افزایش اعتماد به نفس خود نقش داشته باشد . تلقین یکی از این اقدامات است ، یعنی فرد به طور دائم باید این فکر را در ذهنش مرور کند که موفق خواهد شد ؛ به عبارتی دیگر ، همواره به موفقیت خود در رسیدن به هدف اعتماد داشته باشد ، همچنین فرد باید خوش بین باشد و به تقویت این صفت در خود پردازد ، مثلا جملاتی مانند امروز خوشبخت



هستم را جایگزین دلم می خواست خوشبخت باشم بکند ( پورباقر ، ۱۳۶۲ ، شعاری نژاد ، ۱۳۸۸ )

او همچنین می تواند با تأکید بر نقاط قوت خود ، توان و انرژی بیشتری برای مقابله با جنبه های منفی پیدا کند ، به دلیل اقدامات مثبتی که انجام می دهد خودش را تشویق کند ، با مواردی که از آنها می ترسد مواجه شود و به جای در نظر گرفتن اهداف بزرگ و دور از ذهن ابتدا در پی کسب موفقیت های کوچک باشد تا به این ترتیب از تجربه شکست های پی در پی جلوگیری به عمل آورد و زمینه دستیابی به هدف های بزرگ تر را فراهم کند ( حورایی ، ۱۳۸۸ ) .

## ۲۷. فرار از خانه و مدرسه:

فرار نوعی پشت پا زنی به مقررات و قوانین و از زیر بار مسئولیت شانه خالی کردن است . البته هر کسی تا اندازه ای از مواجه شدن با موقعیت های ناراحت کننده و نامطبوع اجتناب می ورزد ، اما عده ای با روش های عاقلانه سعی در حل مسائل دارند ، در حالی که برخی دیگر می کوشند از مشکلات و معضلات زندگی روی برگردانند یا به اصطلاح روان شناسی از مکانیزم فرار استفاده کنند . فرار در کودکان و نوجوانان عالیّه به دو شکل فرار از خانه و مدرسه بروز می کند . از لحاظ قانونی هر کودک و نوجوان کمتر از ۱۸ سال که بدون رضایت والدین منزل یا محل زندگی خود را ترک کند از خانه فرار کرده است . مدرسه گریزی نیز حالتی است که کودک سالم بدون عذر و دلیل موجه از حضور در مادر سه خودداری می کند راهیمی ، ۱۳۶۴ . )

## علائم و نشانه ها:

برای فرار ، علایم حامی شناخته شده است . اما برخی از صاحب نظران معتقدار ساده کودکان و نوجوانانی که به فرار فکر می کنند معمولا گوشه گیرند ، با سایرین کمتر تعامل دارند ، جدیت کمتری در امور مهم به خرج می دهند ، روحیه ضعیفی دارند ، مضطرب و نگران اند ، به راهنمایی بزرگ ترها اهمیت نمی دهند ، ناسازگارند ، به مسائل اخلاقی توجه زیادی ندارند ، خود را به تمارض می زنند ، به شدت به مادرانشان وابسته اند و پیشرفت تحصیلی اندکی دارند ( مان ، ترجمه ساعتچی ، ۱۳۶۲ ؛ کان و دیگران ، ترجمه سلطانی فر ، ۱۳۶۷ ) .

## علل:

محل بررسیها نشان می دهد که فرار علل مختلفی دارد . طاقت فرسا بودن محیط خانه ، از مگسیختگی خانواده ، وجود ناپدیری و نامادری سخت گیر در خانه ، تبعیض و آموزشهای نادرست از جمله دلایل اصلی فرار کودکان و نوجوانان از خانه است سعیدی ، ۱۳۷۲ . )

بی توجهی و بی علاقگی معلم نسبت به دانش آموز ، تلقین غلط والدین و اطرافیان در مورد مدرسه و معلم ، عدم دریافت محبت از سوی همسالان و هم کلاسیها تشویق کم و تنبیه و انتقاد زیاد ، تحقیر و سرزنش دانش آموز در مقابل دیگران ، ارائه تکالیف سخت و زیاد به دانش آموز ، علاقه نداشتن کودک و نوجوان به محیط آموزشی ، عدم توانایی رقابت با دیگران و گروه بندی شاگردان کلاس به وسیله معلم از جمله علل فرار از مدرسه است ( کان و دیگران ، ترجمه سلطانی فر . )  
۱۳۶۷

## درمان:

فرار مشکلی است که برای رهایی از آن بیش از هر چیز باید برای پیشگیری کار کرد تا در میان ، زیرا با وقوع فرار حوادث بسیاری رخ می دهد که تحمل آنها فوق العاده سخت است . برای پیشگیری از وقوع قرار ، والدین باید به فرزندان خود محنت کنند تا آنان برای ارضای این نیاز مهم به بیگانگان پناه نبرند . به علاوه لازم است که محیطی امن و آرام برای کودکان و نوجوانان در خانه به وجود آورند ، در هر فرصتی با فرزندانشان گفتگو کنند و زمینه ای برای بررسی مشکلاتشان فراهم کنند ، از مقایسه کودکان با یکدیگر بپرهیزند و تکالیفی بیش از حد توان برایشان در نظر نگیرند سعیدی ،  
۱۳۷۲ )

در مدرسه نیز معلم باید هدف از درس خواندن و آمدن به مدرسه را برای شاگردان روشن کند و با دانش آموزان مثل کودکان خودش رفتار کند و نسبت به سرنوشت آنان بی تفاوت نباشد . همچنین محیط مدرسه باید همانند خانه محیطی امن و آرام برای دانش آموزان باشد تا از فرار آنان پیشگیری شود.

وقتی کسی در برابر یک محرک یا موقعیت که دیگران آن را خطرناک نمی دانند ترس شدیدی از خود نشان می دهد می گوئیم مبتلا به فوبی ( ترس مرضی ) است . چنین شخصی معمولاً می داند که ترس او غیر منطقی است ؛ با این حال طیف وسیعی از ناراحتیهای شدید تا احساس وحشت زندگی را تجربه می کند و تنها چیزی که این وحشت را رفع می کند اجتناب او از آن شیء یا موقعیت ترس آور است اتکینسون و دیگران ، ترجمه براهنی و دیگران ، ۱۳۸۸ . )

در واقع ترس مرضی دارای ماهیت غیر منطقی و غیر طبیعی است . یعنی با نسبت به محرک برانگیزاننده اش توجیه پذیر نیست و یا ابعادش از حد خارج است . برای مثال ترس از دشمنی که با اسلحه در مقابل شما ایستاده است یک ترس منطقی است ؛ در حالی که ترس از ورود به یک خیابان آرام غیر منطقی است و توجیه پذیر نیست . از طرف دیگر برخی ترسها توجیه پذیر است . مثلاً فردی که با پیدا کردن یک کیست در سینه اش دچار ترس از ابتلا به سرطان می شود ، ترس توجیه پذیری را ارائه می دهد ، اما اگر همین فرد بعد از انجام دادن آزمایشهای گوناگون متوجه شود که مبتلا به بیماری سرطان نیست ، اما باز هم دچار نگرانی بیش از اندازه باشد رفتار ترس مرضی است

فوبی انواع مختلفی دارد که برخی از مهم ترین آنها عبارت اند از : اگر افوبیا ترس از مکانهای باز ( ، الگوفوبیا " ( ترس از درد ) ، همتوفوبیا " ( ترس از خون ) ، میز و فوبیا ( ترس از آلوده شدن ) ، فوتوفوبیا ( ترس از نور قوی ) ، زوفوبیا ( ترس از حیوانات ) ، کلاستروفوبیا " ( ترس از مکانهای بسته ) ، هیدروفوبیا ( ترس از آب ) و نیکتوفوبیا " ( ترس از تاریکی ) ( شاملو ، ۱۳۸۸

### علائم و نشانه ها:

فوبی معمولاً شامل چند علامت شناخته شده است که عبارت اند از : انتظار به پیش آمدن وضعی خطرناک و وحشت کردن از آن ، دوری گزیدن دائم از آن عامل یا وضع خطرناک و وحشت شدید هنگام روبه رو شدن با آن وضعیت یا عامل ترس آور .

فرد مبتلا به فوبی زحمت و مشقت زیادی را تحمل می کند تا زندگی و فعالیتش را محدود و در نتیجه از عامل ترسناک دوری کند . دو گرایش دیگر افراد مبتلا به این اختلال : احساس وابستگی

و ناتوانی شدید و تمایل به تعمیم است . برای مثال فردی که از بلندی می ترسد ممکن است از نردبان بلندی پایین بیاید مشروط بر اینکه شخص مطمئنی همراهی اش کند . یا شخصی که از سگ می ترسد ممکن است از حیوانات شبیه سگ نیز بترسد . به علاوه نشانه هایی که به عنوان علائم اضطراب مورد توجه قرار می گیرد مثل ناراحتیهای گوارشی ، تعریق ، سردرد ، لرزش ، غش ، استفراغ ، حالت تهوع ، رت و رنگ پریدگی ، خستگی ، بی خوابی ، بی اشتهاپی ، نفس تنگی ، بالا رفتن فشار خون ، درد قفسه سینه ، دردهای شکمی و گاهی حالات وسواسی نیز در اختلالات فوبی ملاحظه می شود

### علل:

علتهای مختلفی برای فوبیا وجود دارد . عده ای معتقدند که یک تجربه ترس آور در گذشته ، کشمکشهای روانی مثل احساس گناه تغییر شکل یافته ، میل به افزایش توجه و همدردی دیگران ، یادگیری مشاهده ای ، حفاظت و حمایت از خود به خاطر ترس از وسوسه های جنسی یا تجاوزکارانه وجود دارد و مکانیزم جابه جایی انتقال توس درونی به یک موقعیت یا شیء بیرونی در بروز فوبی مؤثرند . برای مثال شخصی که در کودکی مورد حمله سگ قرار گرفته و به شدت ترسیده است امکان دارد در بزرگسالی نیز با دیدن سگ بترسد و از آن دوری کند ، ترس کودک از ابراز تمایلات پرخاشگرانه به اولیا و به تبع آن ترس از خشم آنان ممکن است جابه جا شود و به صورت ترس از اسلحه یا اشیاء برنده نمایان شود . همچنین ترس از تمایلات جنسی ممکن است به صورت ترس مزمن مرضی از بیمار شدن ظاهر شود بیرجندی ، ۱۳۷۰ ؛ شاملو ، ۱۳۸۸ ب . )

### درمان:

برای پیشگیری از بروز فوبی توصیه می شود که هیچ گاه از ترساندن و تهدید کردن به عنوان ابزار تعلیم و تربیت استفاده نشود . بلکه تعلیم و تربیت بر اساس صمیمیت ، حسن تفاهم ، دوستی و همدلی انجام گیرد . به علاوه لازم است که اطرافیان کودک افرادی ترسو نباشند ، زیرا کودکان اعمال اطرافیانشان را تقلید می کنند و به مرور آن را شدت می دهند و به ترس مرضی تبدیل می

کنند . در درمان فوبیا از دارودرمانی ، روان درمانی و در سالهای اخیر از روشهای رفتار درمانی استفاده می شود . در این بین روشهای رفتار درمانی و به خصوص درمان حساسیت زدایی منظم از بقیه رایج تر است کا پلان و ادراک ، ترجمه پورافکاری ، ۱۳۶۹ .)

مراحل اجرای فن حساسیت زدایی منظم عبارت است از : آموزش عمیق استراحت عضلانی ، تنظیم سلسله مراتبی از اضطرابها و موقعیتهای ترسناک از دید مراجع و همراه کردن مداوم و تدریجی حالتیهای استراحت و آرامش عضلانی با محرکهای اضطراب زا . غرفه سازی ، عکسی حساسیت زدایی منظم است و طی آن از فرد مبتلا خواسته می شود که برای مدت کافی در حضور محرک ترس آور بماند و از آن اجتناب نکند ، در سرمشق گیری شخص فوبیک ، الگویی مشابه خود را ملاحظه می کند که به راحتی با محرک با محرکهای ترس آور از نظر وی روبه رو می شود . همچنین داروهای مثل آلپرازولام ، کلونازپام ، لورازپام و ایمی پرامین در درمان این اختلال به کار می روند ( گودوین ، ترجمه پورافکاری ، ۱۳۷۲ ) .

## ۲۹. گوشه گیری:

گوشه گیری از نظر لغوی به معنی تنها و مجرد و در خلوت نشستن و از جمع کناره گرفتن است . گوشه گیر کسی است که از مردم دوری می کند و عزلت می گزیند و بدان وسیله خود را با محیط اطراف سازگار می سازد ، البته هر نوع عزلت و در تنهایی ماندن ، گوشه گیری تلقی نمی شود . هر انسانی گاه گاهی دوست دارد تنها باشد تا به خودشناسی و حل مشکلات زندگی بپردازد . گوشه گیری زمانی حالت بیمار گونه می یابد که فرد از آمیزش با جمع و هم نوعان بیزار و بیمناک باشد . در این مورد ، اگر گوشه گیری به موقع درمان نشود به پیدایش حالات روانی شدید و افسردگی منجر می شود .

## علائم و نشانه ها:

گوشه گیری با یک سلسله علائم متعدد و به هم پیوسته همراه است . گوشه گیر چون مشکلاتش را نمی تواند در عالم واقعیت حل کند ، به تخیل فرو می رود و به خیال بافی می پردازد . او انسانی است بی هدف و نمی داند چه باید بکند و برای آینده اش چه طرحی بریزد . از مردم گریزان است

و هر تمنا و خواهشی را تحمیل تلقی می کند و در برابر آن به شدت مقاومت می کند. از این رو با اطرافیان دچار تضاد و کشمکش می شود. برای دفاع از حقش اقدام نمی کند و کناره گیری را بر تلاش ترجیح می دهد. آن عبارت اند از: محدود ساختن تمام جنبه ها و فعالیت های زندگی، خجالت و سکوت، محرومیت، ناتوانی در برقراری رابطه با دوستان و معلمان، فرار از فعالیت های اجتماعی و به تعویق انداختن انجام کارها، و از دیگر علایم حوصلگی، به آن شاخه کسالت و احساس خستگی و نگرانی از آینده، کمک نخواستن از دیگران هنگام نیاز، از این پریدن در انجام کارها، سازش با وضع موجود و اعتراض نکردن به آن حتی در صورت احساس ناراحتی و نگرانی، احساس پوچی و بی ارزشی، ابراز وجود نکردن، تسلیم شدن در برابر خواسته های دیگران، تقصیر گناهان را به گردن گرفتن، ناتوانی در بروز احساس خصومت و پرخاشگری، اجتناب از رقابت، درون گرایی و در خود فرو رفتن، زودرنجی، زود گریستن، پریشانی و بی قراری، غیبت از مدرسه، بی علاقگی به کلاس، نداشتن تمرکز حواس، اختلال در خواب و خوراک، بی اعتنائی به وقایع اطراف، نادیده و نشنیده گرفتن پرسش های اطرافیان، بی اعتمادی نسبت به توانایی های خویش و داشتن نگرش منفی و بدبینانه به اطرافیان. در ضمن مطرح نکردن اشکالات درسی در کلاس و عقب ماندگی درسی در بین دانش آموزان گوشه گیر بسیار مشاهده می شود.

## علل:

عوامل متعددی موجب گوشه گیری می شود. غم و اندوه شدید و مداوم، فقر و تنگدستی، احساس گناه، ضعف و نقص جسمانی، تکبر و غرور، احساس حقارت شدید، عقب ماندگی درسی، پذیرفته نشدن در خانه و مدرسه، حسادت و انتقام جویی، احساس ترس و ناامنی، نابسامانی های خانوادگی، طلاق، بی پاسخ گذاشتن پرسش های کنجکاوانه کودکان، بی حوصلگی در برقراری ارتباط سالم با کودکان، نبودن الگوی اجتماعی مطلوب در خانه، محرومیت از محبت مادر، عدم حضور پدر در خانواده اعتیاد والدین، شکستها و ناکامی های پی در پی، اختلال در عملکرد غدد فوق کلیوی، حمایت افراطی کودک همراه با چشم پوشی شدید، بیماری های طولانی کودک انتقال کودک به مدرسه و مکان جدید، تبعیض و انتقادهای و بهانه گیری های مستمر و بی مورد والدین و معلمان در بروز گوشه گیری نقش بسزایی دارد.

در مواقعی گوشه گیری و فرار از موقعیت مخاطره انگیز ، معقول ترین شیوه برای مقابله با با گامی به شمار می رود . در این زمینه مشخص شده است که علت اصلی گوشه گیری برخی زندانیان در زمان جنگ جهانی اول در بازداشتگاههای آلمان ، غلبه بر وحشت و فشار وارد شده بوده است ، در این حالت ، عواملی نظیر شدت فشار و توس ، غیر ممکن بودن فرار و بیماریهای جسمی در تشا ، یا - گوشه گیری زندانیان مؤثر بوده است ، در خود فرو رفتن نوجوان در دوره بلوغ نیز ممکن است به گوشه گیری بینجامد ، به عبارت دیگر گاهی گوشه گیری نوجوان با تفکر درباره طبیعت و خویشتن و مشاهده و تجزیه و تحلیل امور پیرامون همراه است که از کنجکاوی او نشئت می گیرد و بدان وسیله نوجوان می خواهد به چراهای درونی خود پاسخ دهد ، همچنین هرگاه نوجوان در سازگاری با محیط اجتماعی شکست بخورد ، احتمال می رود گوشه گیر شود.

## درمان:

شیوه های درمان گوشه گیری بسیار متعدد و متنوع است . معلمان و والدین در رفع مشکلات کودکان گوشه گیر نقش بسزایی دارند و با صمیمیت و محبت باید به تمام تغییرات رفتاری مناسب و موفقیت آمیز آنان توجه و تشویقشان کنند و بدین وسیله کودکان را به سوی فعالیتهای اجتماعی سازنده در مدرسه و خانه راغب سازند .

معلم باید کار را در مدرسه با آنچه کودک قادر به انجام دادن آن است آغاز کند و او را عملاً به ارزشمند بودن خویش آگاه و مطمئن سازد . اگر کودک احساس کند که می تواند در انجام دادن امور موفق شود ، بر اعتماد به نفس او افزوده می گردد و در می یابد که دیگر به گوشه گیری نیاز ندارد . به عبارت دیگر ، باید کاری به کودک محول شود که بتواند با موفقیت از عهده انجام دادن آن بر آید . با کودک بحث منطقی به عمل آید و بر تواناییها و نقاط مثبت او توجه و تأکید شود . همچنین با شناسایی به موقع و مناسب رفتارهای مطلوب و نامطلوب به او آموخته شود که چگونه می تواند احساسات خود را از طریق صحیح و سازنده ، نه با شیوه ای مخرب ، ابراز کند

عوامل زمینه ساز گوشه گیری نظیر تحقیر و احساس گناه باید از بین برود . در این مورد ، روان درمانی و مشاوره فردی و گروهی در رفع گوشه گیری مؤثر واقع می شود . همچنین تغییر محیط زندگی از روشهای مفید درمان گوشه گیری به شمار می رود . والدین و معلمان نیز باید با کودکان

گوشه گیر با ملایمت ، مسالمت و دلجویی رفتار کنند ، بردن آنان به گردشهای علمی ؛ تشویق به سخن گفتن در حضور والدین ، دوستان و بستگان ؛ جرئت دادن به کودکان به طوری که بتوانند در برابر جمع سخن بگویند ؛ شرکت دادن در فعالیتهای هنری و ایفای نقش در نمایشنامه ها از جمله اعمالی است که مهارتهای اجتماعی دانش آموزان و کودکان را افزایش می بخشد و آنان را در مبارزه با گوشه گیری یاری می دهد.

### ۳۰. لجبازی:

لجباز در لغت به معنای ستیزنده ، خودرأی ، مستبد ، یک دنده و خیره و لجبازی اسم مصدر به معنای لجوجی ، ستیزندگی ، ستیزه کاری و خیرگی است . اصطلاح لجبازی به رفتارهایی اطلاق می شود که طی آن کودک در مقابل قدرت و اراده بزرگسالان مقاومت نشان می دهد ، از قوانین و مقررات حاکم در خانه سرپیچی می کند و خواست بزرگترها را برای انجام دادن وظایف خود نادیده می بگیرد . یکی از روحیاتی که در برخی از کودکان به چشم می خورد ، روحیه لجبازی یعنی اصرار در به کرسی نشاندن حرف خود است . آنچه برای فرد لجوج مهم است خود موضوع مورد بحث نیست ، بلکه یک دندگی و تسلیم نشدن در برابر دیگران است . چنین شخصی روحیه قضاوت منصفانه را از دست میدهد و به انواع حق کشیها و بی عدالتیها جسور و بی باک می شود . سرسختی و لجاجت کودک در ۱۸ ماهگی ظاهر می شود و در سه سالگی به اوج خود می رسد . در این سن واغلب کودکان تا سرحد ممکن لجوج و سرکش می شوند ، اما پس از چهار سالگی سرسختی آنان کاهش می یابد . این تغییر رویه به خاطر رشد اجتماعی کودک است که از راه تجربه می آموزد موافقت با بزرگ ترها و تبعیت از آنان منافع زیادی برایش دارد . لجبازی کردن معمولا دو حالت دارد : اول آنکه آدمی از چیزی اطلاع نداشته باشد یا مطلبی را به فهمیده باشد و بعد به خیال آنکه مطلب را خوب می داند در موردش اصرار کند و لجاجت ورزد و دوم اینکه با وجود اطلاع از اشتباه خود در تحمیل نظریاتش پافشاری کند . لجبازی در هر دو جنس پسر و دختر وجود دارد ، ولی در پسرها به مراتب بیشتر از دخترهاست ( قائمی ، ۱۳۸۶ ) .

### علایم و نشانه ها:



برخی علایم و نشانه های کودک لجوج عبارت اند از : اگر مانع وقوع کاری شویم که میل دارد انجام دهد ناگهان تحریک و عصبانی می شود و کلمات نامفهومی بیان کند و ممکن است در این حالت خود را به زمین بکوبد ، نفس نکشد ، سرش را به دیوار بزند ، توجهی به محیط اطراف نداشته باشد ؛ وقتی خواسته ای دارد با گریه و بهانه گیری مطرح می کند و می کوشد به هر قیمتی آن را به دست آورد ؛ در برابر دستورات از خود سرسختی و مقاومت نشان می دهد و حتی نارضایتی خود را از امری که ممکن است مورد علاقه اش باشد اعلام می دارد ؛ گاهی خشم خود را سر دیگران خالی می کند و اگر دستش به آنان نرسد اشیاء را پرتاب می کند کانی غالب خود را بی گناه جلوه می دهند و شروع به دلیل تراشی می نشان می دهند والدینشان مقصرند و باعث زحمت آنان شده اند . از دیگر خصوصیات این کودکان ، تمایل به برهم زدن بازی دیگران و لذت بردن از این امر ، حمله به پدر و مادر با خواهر و برادر ، گوش ندادن به حرف معلم ، انجام ندادن تکالیف مدرسه ، غذا نخوردن ، شکستن شیشه ها و ظروف ، نداشتن دوست صمیمی و طغیان در برابر ارزشهاست ( امینی ، ۱۳۶۲ ؛ اسماعیل زاده و امینی ، ۱۳۸۲ ) .

## علل:

مهم ترین عوامل مؤثر در بروز لجبازی عبارت اند از : مشخص نبودن شیوه تربیتی والدین و گستاخ شدن فرزندان ، بی توجهی والدین به کودک به سبب مشغله های کاری ، محرومیت از نوازش و مهر مادری ، نیاز های شدید کودکان و فراهم آمدن زمینه ای برای بهانه گیری و لجبازی ، شکستهای متوالی در مسیر زندگی ، اعمال فشار بنده کودک برای اطاعت از دستورات پدر و مادر ، بیماریهای مداوم و عادت به رفع خواسته ها با ناله و گریه ، معاشرت های ناروا ، احساس عدم استقلال و سعی در جبران آن تقلید کودکان از لجبازی بزرگ تران، لوس بار آوردن کودکان و بی صبری کودک.

## درمان:

برای درمان لجبازی سه شیوه کلی وجود دارد : پزشکی ، روانی و تربیتی . در شیوه | پزشکی اعتقاد بر این است که ریشه بسیاری از تجار بها به مشکلات زیستی و عصبی مربوط می شود که اگر اینها درمان شوند موجب درمان لجبازی می گردد . در شیوه روانی ، منشأ لجبازی را مشکلات روانی می دانند و می کوشند از طریق احترام و محبت ، همدلی و همزبانی ، پرس و جو از کودک برای آگاهی

از مشکلش و اهمیت دادن به کودک مشکل را حل کنند و چنانچه روشهای فوق سودمند نباشد از راه | بی اعتنایی به رفتار کودک مشکل را حل می کنند . در شیوه تربیتی با آموختن راه زندگی سالم به کودکان و روشهای تربیتی به والدین به کنترل لجبازی می پردازند

## ۳۱ لکنت زبان:

انسان از طریق تکلم مقاصد خود را به دیگران می فهماند و از اهداف اطرافیان آگاه می شود کودک پس از آنکه اولین کلمات را به زبان آورد ، در حدود هجده تا بیست و چهار ماهگی اولین جملات ساده را می سازد و با اطرافیان ارتباط کلامی برقرار می کند . لکنت زبان حدودا در دو تا پنج سالگی آغاز می شود و یک درصد افراد را در بر می گیرد . همچنین هنگامی که کودک آموزش دبستانی را آغاز می کند بر اثر نگرانیهای عاطفی - اجتماعی ناشی از مدرسه و خانواده احتمال بروز لکنت زبان افزایش می یابد . لکنت زبان در بین پسران بیشتر از دختران شایع است .

تعاریف لکنت زبان گرچه متعدد است همگی بر موارد مشترکی توافق و تاکید دارد . لکنت زبان نوعی اختلال دائمی یا موقتی تکلم است که به صورت | تکرار ، مکتهای طولانی و ممتد گویی صداها ، سیلابها با کلمات بروز می کند . یعنی به علت وجود تشنج عضلانی ، کودک از تولید صداها به طور عادی عاجز است و آنها را به طور غیر طبیعی و نامناسب ادا می کند .

شدت لکنت زبان در افراد مختلف یکسان نیست و به دو صورت کلونیک و تونیک مشاهده می شود در حالت کلونیک ، عضلات تکلمی بیشتر به ارتعاش در می آیند و فرد مجبور می شود معمولا اولین سیلاب کلمه را با سرعت و تشنج چندین بار تکرار کند . برای نمونه ، کودک با لکنت زبان ، کلمه « انار » را به صورت ( ۱ ) انار کلمه « مادرا را به صورت « م - م - م مادر » تامل کند ، در حالت تونیک ، فرد بر اثر انقباض حرکت دستگاه گویایی برای تلفظ یک کلمه چند ثانیه دچار وقفه می شود و به شدت به خود فشار می آورد تا آنکه سرانجام به طور ناگهانی و با تشنج کلمه را کند . معمولا حالات کلونیک و تونیک در کودکان دارای لکنت زبان 3 فی بیان می هم زمان است

این کودکان در بیان برخی حروف و کلمات مشکلات بیشتری دارند ، بیان کلیه حروف و کلماتی که با بستن لبها تلفظ می شوند ، مثل ب - پ - م « و نیز حروف و کلماتی که با حرکت زبان ادا می گردند ، مثل ات - ث - س - طاها برای الکنها مشکل است ، معلمان و والدین باید به این مهم بیشتر توجه کنند و باعث وخیم تر شدن مشکلات روانی اجتماعی این کودکان نشوند.

### علایم و نشانه ها:

کودکان دارای لکنت زبان علایمی دارند که شناخت آنان را تسهیل می کند ، این نشانه ها به ویژه هنگام تکلم بارزتر است . توجه به این موارد ، مشاور را در شناخت این کودکان یاری می دهد . برخی علایم که در آنان بسیار مشاهده می شود عبارت است از .

گوشه گیری مهم ترین نشانه این کودکان است که بر اثر آن احساس حقارت می کنند و ساکت و آرام در گوشه ای می نشینند و از طرح هر گونه پرسش خود داری می کنند و در نتیجه استعدادهایشان شکوفا نمی شود . معلمان باید کودکان دارای لکنت زبان را در کلاس نادیده بگیرند

این کودکان هنگام صحبت کردن به انجام دادن بسیاری حرکات کمک کننده می پردازند و بانوان وسیله مقصود خود را بیان می کنند . از جمله این حرکات می توان از حرکات غیر طبیعی چشم ، فشردن عضلات پیشانی ، لرزش چانه ، حرکات اضافی سر و گردن ، تغییر در حالات چهره ، انقباض شدید عضلات صورت ، به هم زدن سریع پلکها ، اخم کردن و تکان دادن دستها و پاها نام برد.

کودکان دارای لکنت زبان در حضور جمع دچار هیجان می شدت لکنت آنان افزوده می شود . این عده در مواجهه با افراد برجسته و سرشناس دچار هیجان بیشتری می شوند و تکلم برای آنان مشکل تر می گردد . از این رو ، معلمان نباید از این کودکان در موقعیتهای هیجان انگیز و اضطراب آور و در حضور جمع درس بپرسند ، مگر آنکه مطمئن شوند آنان پاسخ صحیح سؤال را به خوبی می دانند .

نشانه های دیگر نظیر تکرار یا کشیده گفتن غیرعادی صداها و هجاها و مکشهای غیر عادی در تکلم ، تشویق ، بیان کلمات با فشار و دشواری ، ترس ، اضطراب ، حساسیت فراوان ، اختلالات تنفسی ، ناامیدی و یأس ، عدم اعتماد به نفس ، افت تحصیلی ، عوض کردن جمله با فکر برای اجتناب از لکنت ، اختلال خواب و احساس خستگی نیز در برخی از این کودکان مشاهده می شود ( شفیع آبادی ، ۱۳۸۵ ).

## علل:

علل بی شماری لکنت زبان را به وجود می آورد . متخصصان از دیدگاههای مختلف به علل گوناگون توجه کرده اند . شناخت علل لکنت زبان برای ادامه درمان ضرورت دارد . به طور کلی می توان علل لکنت زبان را در عوامل عضوی ، کنشی و عدم غلبه طرفی مغز خلاصه کرد .

## عوامل عضوی.

در این حالت وجود ضایعاتی در مغز یا در قسمت‌های مختلف دستگاه گویایی ممکن است کودک را از تکلم عادی باز دارد . دستگاه گویایی انسان از سه قسمت : دستگاه تنفس ( ریه ها ، خرخره ، نای ) ، دهان ( زبان ، لبها ، دندانها فک پایین و بالا ) و حنجره که با چند غضروف به رباطهای صوتی متصل می شود تشکیل شده است . اختلال در هر کدام از قسمت‌های دستگاه گویایی ممکن است موجب لکنت زبان شود . ضایعات مغزی ممکن است در دوره قبل از تولد بر اثر عواملی نظیر بیماریهای عفونی مادر ، عکس برداری به وسیله اشعه ایکس و اختلالات متابولیکی مادر پدیا - آیند ، در لحظه تولد نیز بر اثر ضربه های وارد شده بر جمجمه نوزاد و نیز به علت آنوکسی ( نرسیدن اکسیژن به نوزاد پس از تولد ) احتمال ایجاد صدمات مغزی وجود دارد . همچنین اختلالات متابولیکی ، سوانح ، مسمومیتها ، سوء تغذیه و ضربات وارد آمده بر سر کودک ممکن است در دوره بعد از تولد باعث صدمات مغزی و احتمالاً لکنت زبان شود .

## عوامل کنشی .

لکنت زبان گاهی اکتسابی است و عاملی غیر عضوی موجب پیدایش آن می شود . در این حالت هیچ گونه ضایعه مغزی با عضوی وجود ندارد و ضایعه بر اثر مشکلات اجتماعی و محیطی نظیر

ناراحتیهای روانی ، ترس شدید ، تقلید از دیگر افراد دارای لکنت زبان ، ممانعت از ابراز عقیده ، تهدید ناگهانی ، جدایی از والدین در سنین اولیه کودکی ، تشویش و احساس حقارت ، احساس ناامنی ، کشمکشهای درونی ، خجالت و کمرویی ، فقر فرهنگی ، نزاع و اختلافات والدین ، تولد فرزند جدید در خانواده ، سرزنش و شماتت بسیار از طرف والدین ، بچه گانه صحبت کردن والدین با کودک ، تبعیض قائل شدن بین فرزندان ، تنبیه شدید کودک و سخت گیری ، استبداد ، خودرأی بودن ، کمال طلبی و وسواس والدین به وجود می آید ..

### عدم غلبه طرفی مغز.

عده ای عدم غلبه طرفی مغز را در پیدایش لکنت زبان مؤثر دانسته اند . مغز انسان از دو نیمکره تشکیل شده است . هر کدام از این دو نیمکره ، فرمانها را در جهت مخالف به اعضای بدن می فرستد . یعنی اعضای سمت راست بدن از نیمکره چپ مغز و اعضای سمت چپ بدن از نیمکره راست فرمانها را دریافت و اجرا می کنند . برای آنکه هر یک از اعضای بدن بتواند وظایف خود را به درستی انجام دهد ، لازم است یکی از نیمکره ها فعالیت مسلط خود را از دست بدهد و نیمکره دیگر فعال شود . در غیر این صورت در یک زمان دو فرمان به یک عضو خواهد رسید و بر اثر ایجاد تعارض ، فرمان صادره قابل اجرا نخواهد بود . بر اساس تحقیقات انجام داده در ۹۰ - ۹۵ درصد افراد ، غلبه با نیمکره چپ مغز است و آنان از ابان سمت راست بدن استفاده بیشتری می کنند . و راست دست هستند .

علیه طرفی مغز معمولا در دو تا پنج سالگی حاصل می شود . والدین ، مربیان و مشاوران باید

بدانند که اگر بخواهند کودک چپ دست را با زور به نوشتن و کار کردن با دست راست مجبور سازند ، احتمال پیدایش لکنت زبان وجود دارد . از این رو ، بر معلمان واجب است که اعضای غالب بدن کودک را در بدو ورود به مدرسه به دقت بشناسند و براساس آن ، آموزش و پرورش کودک را آغاز کنند . برای تشخیص دست غالب کافی است توجه شود که کودک کارهایی نظیر باز کردن درب اتاق ، مسواک زدن ، نوشتن و برداشتن اشیاء از زمین را با کدام دست انجام می دهد ( پیشون و بودل ، ترجمه داودیان ، ۱۳۶۵ ؛ آیزنسون ، ترجمه علیزاده ، ۱۳۸۸ ) .

## درمان:

لکنت زبان گروه کثیری از کودکان اگر به موقع مراجعه کنند قابل درمان است . هدف از درمان کودکان دارای لکنت زبان آن است که نخست ، حروف و کلمات غلط و ناموزون آنان به حروف و کلمات درست و موزون تغییر یابد ؛ دوم ، ناراحتیها و نگرانیهای روانی آنان کاهش یابد یا از بین برود ؛ سوم ، اعتماد به نفس در این کودکان ایجاد و تقویت شود و از گوشه گیری و احساس حقارت رهایی یابند چهارم ، رفتار اطرافیان با این کودکان بهبود یابد ، دیگران آنان را به یاد تحقیر و تمسخر نگیرند ؛ نجم ، اختلالات عصبی و ضایعات جسمی این کودکان تحت درمان قرار گیرد.

درمان لکنت زبان تدریجی است و باید هر چه زودتر شروع شود . درمان قبل از هفت سالگی نتایج مطلوبی دارد . برای درمان ابتدا باید وضعیت زندگی و نوع الکنست به خوبی شناخته شود . اطلاع دقیق از زمان آغاز تکلم ، نحوه سخن گفتن و خصوصیات شخصیتی اطرافیان و چگونگی آغاز و علل لکنت زبان ضروری است علاوه بر روان درمانی و مشاوره کودکان دارای لکنت زبان ، موارد زیر باید مورد توجه دقیق قرار گیرد

-کودک دارای لکنت زبان به هیچ وجه مورد ترحم اطرافیان قرار نگیرد و لکنت زبانش به او باز گو نشود . در موارد بسیار باید با او به گونه ای عمل شود که گویی هیچ گونه اختلالی ندارد . در عین حال از انجام دادن هر گونه عملی که باعث شاید احساس حقارت و تمسخر او شود به شدت خودداری گردد ، برای نمونه ، برخورد معلم در کلاس با این کودک باید به گونه ای باشد که اعتماد به نفس او را افزایش دهد . در این زمینه توصیه می شود معلم با قرار قبلی با کودک دارای لکنت زبان و اطمینان از اینکه درس را به خوبی می داند ، او را در زمان کوتاه و به طور تدریجی مورد سؤال قرار دهد و پیشرفتش را تشویق کند . معلم هیچ گاه نباید این کودک را به صحبت کردن در حضور جمع وادار سازد.

- کودک دارای لکنت زبان تشویق شود که آهسته و شمرده صحبت کند و کلمات را به آرامی بگوید و با صدای بلند در جمع سرود بخواند . به هیچ وجه او را نباید در پاسخگویی به سؤال شتابزده کرد و در برابر پاسخهایش به عیب جویی و خرده گیری پرداخت .

-باید با او هنگام سخن گفتن تماس چشمی برقرار ساخت و به گفته هایش با دقت گوش فرا داد و او را به سخن گفتن تشویق کرد و هیچ گاه نباید حرفش را قطع کرد . همچنین به او باید آموخت که هنگام تکلم به تدریج به دیگران نگاه کند .

-والدین نباید نگرانی خود را از نحوه تکلم کودکشان بروز دهند و نباید او را تحقیر و مسخره کنند و باید از دادن نامهای نادرست و نامناسب به او جدا بپرهیزند .

-کودک دارای لکنت زبان از رژیم غذایی خاصی استفاده کند و از خوردن غذاهای تند و محرک بپرهیزد ( روبرتس ، ترجمه پورقرب ، ۱۳۸۵ ) .

### ۳۲. ناخن جویدن:

ناخن جویدن که یکی از اختلالات عاداتی نوروتیک است ، معمولاً از یک سالگی آغاز می شود و در بین کودکان و نوجوانان شایع است . این اختلال در دختران کمتر از پسران است . ناخن جویدن در همه گروههای سنی و اجتماعی وجود دارد و با افزایش سن ، معمولاً از میزان و شدت آن کاسته می شود . این عمل ناپند که با جویدن ناخنها مشخص می گردد ، هنگام ناراحتی و نگرانی تشدید می شود . ناخن جویدن معمولاً با دیگر مشکلات نظیر شب ادراری و پرخوری همراه است . ناخن جویان با انگشت مکیدن فرق دارد . ناخن جویدن وسیله ای برای کاهش فشار درونی است و در بزرگسالی هم وجود دارد و با اضطراب و تنش همراه است ، در حالی که مکیدن انگشت تقریباً یک عادت دوره کودکی است و با لذت و آرامش توأم است

### علائم و نشانه ها:

ناخن جویدن علائم و نشانه های متعددی دارد . بروز علائم در پسران بیشتر از دختران است و با افزایش سن ، از میزان و شدت آنها کاسته می شود . برخی عبارت است از : شکست در امور تحصیلی ، بی حوصلگی ، احساس نا آرامی و ناامنی ، انقباض غیر ارادی آرواره ها ، تیک ، اختلال خواب ،

نگرانی ، ترس ، شک و تردید نسبت به شایستگیها و عملکردهای خویش ، اضطراب ، انجام دادن کارهای قالبی و کلیشه ای ، عصبانیت و هیجان پذیری بسیار ، دلواپسی ، تحرک زیاد ، شب ادراری ، بی قراری دندان قروچه ، خشم ، حساسیت زیاد نسبت به انتقاد ، خودبینی ، خودمداری ، زودرنجی ، تمارض ، قدرت طلبی ، یأس و بدبینی ، بی اشتهاپی ، اختلال در ناخنها ، پنهان کردن ناخنها از دیگران ، گاهی خون آمدن از ناخنها و خرابی دندانهای جلو ( ایلینگورث ، ترجمه نوابی نژاد ، ۱۳۸۲ )

### علل:

علل ناخن جویدن در افراد مختلف ، متفاوت است . برخی از علل عبارت است از : احساس ناخشنودی و نگرانی ، اختلافات و کشمکشهای خانوادگی ، فشارها و نگرانیهای درونی ، عادت ، احساس ناامنی و محرومیت ، تربیت نادرست ، اختلالات شخصیتی خود آزاری ، تثبیت در مرحله دهانی ، یادگیری و تقلید از اطرافیان ، رابطه نامطلوب کودک و مادر ، کمبود محبت ، ضعف جسمانی و کمبود ویتامین ، توقع بیش از حد والدین از کودک ، مشاهده فیلمها و صحنه های وحشتناک و نکوهش کودک و انتقاد مستمر از او ( سلیمی اشکوری ، ۱۳۵۵ )

### درمان:

برای درمان عادات ناپسند و اختلالات کودکان باید ابتدا انگیزه ها و علل آنها مشخص و سپس درمان شروع شود ، مهم آنکه گاه نباید برای درمان ناخن جویدن از رور و کتک و فشار استفاده شود . پیشگیری از اختلالات و عادات ناپسند باید مقدم بر درمان باشد ؛ یعنی والدین باید از همان آغاز ، مراقب و مواظب رفتارها و حرکات کودکان خود باشند و هر عمل نامناسب را خیلی زود به طور مناسب برطرف سازند

درمان ناخن جویدن با توجه به شناخت علل آن امکان پذیر است . روشهایی نظیر تلخ کردن و بستن ناخن ، یا تهدید و تمسخر کودک که احتمال دارد به طور موقت به رفع علائم بینجامد در درمان ناخن جویدن ارزش چندانی ندارد . همچنین اصرار و فشار به کودک برای آنکه ناخنش را نجود ، اثر منفی دارد و باعث تشدید و تثبیت این عمل می شود . برخی از شیوه های درمان عبارت است از :



ستایش و تشویق رفتارهای مناسب کودک ، افزایش اعتماد به نفس او ، برقراری رابطه دوستانه ، تحت فشار قرار ندادن کودک ، افزودن بر آگاهی فرد در زمینه مضرات ناخن جویدن ، مشغول نگه داشتن کودک به نوشتن و نقاشی و بازی کردن ، تغییر وضعیت محیطی ، صحبت از وقایع خوشایند و شادی آفرین در حضور کودک و رفع ناراحتیها و نگرانیهای او.

### ۳۳. نارسانویسی و بدخطی :

اصطلاح نارسانویسی یا بدخطی برای کودکانی به کار می رود که علی رغم هوش طبیعی بسیار بد و ناخوانا می نویسند ، به نحوی که نوشته هایشان را نه تنها کی نمی تواند بخواند ، بلکه خودشان هم در این زمینه دچار مشکل می شوند .

#### علائم و نشانه ها:

نارسانویسی در بین کودکان به اشکال گوناگون به چشم می خورد ؛ از جمله لرزیدگی هنگام نوشتن که باعث ایجاد دندانه می شود ، ترسیم منقطع یعنی چا - انویسی حروف در یک کلمه ، اشکال در نگارش ابعاد و جهت حروف من دباب انه ها را با فاصله رسم کردن با حرفی را در جهت مخالف نوشتن ، سازماندهی نامناسب مثل بالا و پایین خط نوشتن یا بی جهت علامت گذاری کردن ، وارونه نویسی و اشکال در یاد آوری یا نگارش حروف تلفظ شده از سوی شخصی دیگر.

#### علل:

نارسانویسی را به علل گوناگونی نسبت داده اند که برخی از مهم ترین آنها به شرح ذیل است : علل جسمی و حرکتی از جمله ضعف شنوایی ، اختلال بینایی ، نقص عضو ، ضعف واکنشهای حرکتی ، عدم هماهنگی دست و دو چشم ، اشکال در توالی شرکت ترسیمی ، ضعف در زمینه نگهداری مداد در دست و چرخش آن و اشکال در چگونگی حرکت دادن قلم بر روی کاغذ.

علل ذهنی مثل دشواری در نگهداری تجارب بینایی ، وجود اشکال در تجسم و تشخیص فضایی و ضعف در یاد آوری اطلاعات و دانسته های قبلی . علل عاطفی از جمله احساس گناه ، اضطراب ، محبت افراطی والدین و نگرانی ناشی از وجود ناپدیری با نامادری .

## درمان:

مهم ترین اقدامات درمانی برای رفع مشکل نارسانویسی عبارت اند از : رفع عوارض و علل جسمی و روانی به وجود آورنده مشکل ، ایجاد آمادگی جسمی و ذهنی و به خصوص عاطفی - روانی در کودکی ، آموزش طرز نگهداری قلم و کاغذ و فن نوشتن و هجی کردن ، تمرین چند حس به طور همزمان ، تمرین درست نویسی به اشکال مختلف از جمله : نوشتن در طرح و مدل ، نوشتن و پر رنگ کردن خطوط کم رنگ ، سیاه کردن نقطه چینها ، استفاده از سایه و رونویسی ، تمرین رسم الخط در مکانهای مختلف از جمله تخته سیاه و کاغذ و تقویت عوامل کمکی از جمله تقویت حافظه ( قائمی ، ۱۳۸۸ ).

## ۳۴. ناشنوایی:

تا کنون تعریف دقیق و جامعی که مورد قبول کلیه مراجع ذیصلاح باشد از ناشنوایی

ارائه نشده است . زیرا ناشنوایی تا حدود زیادی امری فردی محسوب می شود و عوامل بسیاری چون سن وقوع ، علت ، نوع و میزان مشکل در تعریف ناشنوایی و برنامه ریزیهای آموزشی پیرو آن دخیل است . برای مثال دانش آموزی که از زمان تولد یا قبل از سنین سخن گفتن ناشنواست و کمترین تجربه زبانی ندارد با دانش آموز دیگری که پس از مدتها شنیدن ، صحبت کردن و کسب مهارتهای زبانی دچار نقص شنوایی می شود کاملا متفاوت است و به برنامه ریزیهای آموزشی مختلفی نیاز دارد . با وجود این افراد ناشنوا غالبا در دو دسته کلی جای می گیرند . یکی کسانی که از حس شنوایی خود کاملا بی بهره اند و دیگری کسانی که از نظر شنوایی مشکل دارند ، ولی حس خود را کاملا از دست نداده اند و با کمک سمعک یا بدون آن تا حدودی می شنوند ( افروز ، ۱۳۸۸ ) .

یک شخص شنوا هر چقدر هم که بکوشد هرگز نخواهد توانست حال یک ناشنوا با خانواده و نزدیکان او را درک کند . فرد ناشنوا از شنیدن صدای دل انگیز تمام افراد یا چیزهایی که دوست دارد محروم است . اما سخت تر و مشکل تر از آن وضع ناشنوایانی است که به دلیل ابتلا به این مشکل دچار عقب ماندگی زبانی نیز شده اند و علی رغم سلامت سیستم گفتاری قادر به استفاده از آن نیستند .

حال و روز والدین افراد ناشنوا دست کمی از خود آنان ندارد. ایشان اغلب خود را در جدال و مبارزه ای سخت می بینند و با احساسات مختلف از جمله انکار، خشم، اضطراب و افسردگی دست و پنجه نرم می والدینی به کسی احتیاج دارند که وضعیت آنان را درک کند و بپذیرد. در نتیجه گفتن این جمله که آرامش خودتان را حفظ کنید به تنهایی کارساز نیست و متخصص باید آهسته و آرام ایشان را با واقعیت تلخی که با آن روبه رو هستند مواجه سازد. بدین منظور لازم است که از نشان دادن اشتیاق بیش از حد برای نجات کودک بپرهیزند و در پیشنهاد استفاده از وسایل کمک شنوایی که گواه روشن ناشنوایی است تأمل به خرج دهند تا آمادگی لازم در اطرافیان فرد ایجاد شود (سعیدی، ۱۳۶۸).

### علائم و نشانه ها:

واژه ناشنوایی یا نیمه شنوایی آنقدر گویا و واضح است که نیازی به ذکر علائم و نشانه های فردی که به این اختلال دچار است باقی نمی گذارد. تنها برای مرور می توان گفت که افراد ناشنوا یا نیمه شنوا برخلاف اشخاص عادی قادر نیستند به مجموعه عظیمی از اصوات پاسخ بدهند و فرق آنها را با اصوات دیگر یاد بگیرند.

بنابراین غالباً به وسیله علائمی از جمله حالات صورت و حرکات دست به آسانی ارتباط برقرار می کنند. اما در استفاده از زبان صوری (خواندن و نوشتن) ناتوان اند. این ویژگیها باعث می شود که گاهی مردم با این گروه از افراد برخورد نامناسبی داشته باشند و پیرو چنین رفتارهایی است که مشکلاتی چون احساس حقارت، تنهایی، اضطراب، سوء ظن و افسردگی بروز می کند.

### علل:

اختلالات شنوایی ممکن است مربوط به گوش خارجی، میانی یا داخلی باشد. این اختلالات به صورت ناشنوایی کامل، نیمه شنوایی یا سخت شنوایی بروز می کند. در عین حال در یک تقسیم بندی کلی این اختلالات را در دو گروه عمده ناشنوایی انتقالی و ناشنوایی ادراکی یا عصبی طبقه بندی می کنند که هر یک به گروههای کوچک تری تقسیم و برای هر گروه علل مختلفی در نظر

گرفته می شود. برای مثال در اختلال ناشنوایی انتقالی، گوش میانی که مسئول انتقال صداست مشکل دارد. لذا معمولاً فرد فقط قسمتی از شنوایی خود را از دست می دهد. علل چنین مسئله ای ممکن است ضربه ها و بیماریهای مجرای گوش، پرده صماخ یا گوش میانی باشد. در حالی که ناشنوایی ادراکی یا عصبی مربوط به گوش داخلی و سلولهای شنوایی است و علل آن ممکن است بیماریهای مادرزادی مثل سرخجه، صدمات و جراحات دوران جنینی، تولد نارس، مسمومیت‌های مادر یا استعمال برخی از داروهای مضر به وسیله او، صدمات وارده بر کودک حین و بعد از تولد، مننژیت و مسمومیت کودک به خصوص با اکسید دو کربن باشد (افروز، ۱۳۸۸).

## درمان:

برخی از مهم ترین اقدامات درمانی که می توان برای افراد ناشنوا و نیمه شنوا به کار برد عبارت اند از: روشهای جراحی؛ تعبیه و تنظیم لوازم کمک شنوایی مانند سمعک و گوشیه‌های مخصوص ارائه کمکهای مشاوره و روان درمانی به افراد ناشنوا و اعضای خانواده شان به منظور پذیرش واقع بینانه مسئله؛ ارائه برنامه های توانبخشی برای ناشنویان، ارائه خدمات آموزشی برای آنان، والدین و معلمان‌شان و معرفی افراد مشکل دار به مراکز خاص درمانی که برای آنان طراحی شده است. تجربه نشان داده است که درمانهای پزشکی بیشتر در معالجه ناشنویان انتقالی کاربرد دارد و تاکنون موفقیت چندانی در درمان ناشنویان عصبی و ادراکی نداشته است (سعیدی، ۱۳۶۸؛ افروز، ۱۳۸۸).

## ۳۵. ناکامی:

احساس امنیت انسان در زندگی تا حد زیادی وابسته به وجود نظم و قاعده در طبیعت یا جامعه و همچنین قدرت سازگاری فرد با محیط است. همان طور که میدانیم نظم طبیعت و جامعه همواره ثابت نمی ماند و در طول زندگی یک شخص بارها دستخوش تغییر می شود. مثلاً رئیس اداره ای عوض می شود و رئیس جدید با سلیقه ها و نگرشهای جدید شروع به کار می کند. در نتیجه تعدادی از کارمندان نه تنها برخی از مزایای خود را از دست می دهند، بلکه گاه حتی موقعیت

شغلی خود را نیز در معرض خطر می بینند و در این حالت است که اگر افراد نتوانند به شیوه‌های طبیعی و منطقی نیازهای خود را برطرف کنند یا به اهدافشان برسند دچار ناکامی می شوند . به عبارت دیگر اگر پاره ای از عوامل محیطی یا درون فردی مانع برطرف شدن احتیاجات با خواسته های فرد در زندگی بشوند احساس ناکامی به شخص دست خواهد داد که غالباً با مشکلات روانی و عاطفی گوناگون همراه است ( گنجی ، ۱۳۸۴ ) .

### علایم و نشانه ها:

ناکامی با علایم مختلفی چون اضطراب و نگرانی ، بروز مکانیسمهای دفاعی و ایجادتعارض و تضاد همراه است . قدر مسلم است که برآورده نشدن نیازها و عدم دستیابی به اهداف موجب اضطراب و نگرانی می شود و فرد را وادار به استفاده از مکانیسمهای دفاعی می کند . مکانیسمهای دفاعی شیوه های غیر ارادی ، غیر تعقلی و نا آگاهانه ای هستند که فرد از آنها برای کاهش اضطراب و حفظ شخصیت خویش بهره می گیرد . برخی از این مکانیسمها عبارت اند از : سرکوبی ( رانده شدن یک کشش نامطلوب از سطح هشیاری فرد ) ، بازگشت ( فرار از یک شیوه رفتاری و گرایش به شیوه رفتاری رضایت بخش تر از طریق برگشتن به مراحل اولیه رشد ) ، جابه جایی ( تغییر جهت کشش به وجود آمده از یک شیء نامطلوب به فرد یا شیء مطلوب تری که دلهره کمتری ایجاد می کند ) ، فرافکنی ( نسبت دادن کششهای نامطلوب خود به کسی یا چیزی خارج از خود ) ، دلیل تراشی ( آوردن عذر و بهانه برای درست جلوه دادن اعمال ) ، والایش ( تغییر کششهای غریزی به سمت رفتار اجتماعی قابل قبول و قابل ستایش ) و واکنش سازی ( سرکوب یک کشش غریزی در تعقیب سرسختانه نقطه مقابل آن ) ( گنجی ، ۱۳۸۴ ؛ کریمی ، ۱۳۸۷ ؛ شفیع آبادی و ناصری ، ۱۳۸۹ ) .

از سوی دیگر ، ناکامی ممکن است موجب ایجاد تعارض یا تضاد شود . تعارض زمانی بروز می کند که راه فرد برای نیل به هدفی مسدود می شود و او ناگزیر است که از آن هدف چشم پوشی کند ، رفتار خود را تغییر دهد و یا بدون انتظار پاداش آن کار را انجام دهد . همان طور که می دانیم تعارض به سه شکل بروز می کند که عبارت اند از : تعارض جاذب - جاذب ، جاذب - دافع و دافع - دافع . در تعارض جاذب - جاذب ، فرد با دو مقوله مثبت و یکسان روبه روست ؛ مثلاً کار گری می

خواهد در جایی مشغول کار شود و دو کارخانه با امتیازات یکسان پیش رویش قرار دارد . تعارض جاذب - دافع مربوط به زمانی است که یکی از مقوله‌ها مثبت و دیگری منفی است ؛ مثلا از فردی می‌خواهند کاری را انجام بدهد که به آن علاقه مند است و در عین حال وقت بسیاری از او می‌گیرد . تعارض دافع- دافع حالتی است که فرد با دو مقوله منفی مواجه است ؛ مثلا هنگام رانندگی خلاف . کند و افسر پلیس از او می‌خواهد که جریمه بپردازد یا ماشینش را بخواباند . در هریک از سه حالت یاد شده فرد مجبور است تنها یکی از مقوله‌ها را انتخاب کند . تضاد ، مربوط به زمانی است که رفتار تعمدی یک فرد موجب ناکامی فرد دیگر می‌شود و در نتیجه او را با عامل مسبب ناکامی خود دشمن می‌کند ( گنجی ، ۱۳۸۴ ) .

### علل:

ناکامی را اساسا به دو عامل عمده نسبت داده اند که از آنها با عنوان موانع بیرونی و درونی یاد می‌شود . موانع بیرونی ، موانعی است که از محیط نشئت می‌گیرد و خارج از فرد قرار دارد و موانع درونی ، موانعی است که از درون فرد سرچشمه می‌گیرد . موانع بیرونی به دو گروه اجتماعی و غیر اجتماعی و موانع درونی به دو دسته جسمی و روانی تقسیم می‌شود . موانع اجتماعی ناشی از مقررات و قوانین اجتماعی است . مثلا فردی در کنکور ورودی دانشگاه شرکت می‌کند و در رشته ای که چندان مورد علاقه اش نیست قبول می‌شود ؛ قصد دارد انصراف بدهد ، اما طبق مقررات سازمان سنجش اگر این کار را انجام بدهد نمی‌تواند سال بعد در کنکور شرکت کند و باید به سربازی برود ، بنابراین مجبور می‌شود در دانشگاه ثبت نام کند . اما موانع غیر اجتماعی موانعی هستند که طبیعت سر راه فرد قرار می‌دهد . مثلا فردی می‌خواهد در کنکور ورودی دانشگاهها شرکت کند و فقط امروز را وقت دارد تا مدارکش را ارسال کند ، از روستا به سمت شهر حرکت می‌کند ، ولی بر اثر سیل راه به کلی بسته می‌شود و از ثبت نام باز می‌ماند . موانع جسمی و روانی نیز چنین مواردی هستند : کم هوشی ، کوتاهی قد ، عدم توانایی بچه دار شدن ، ارتباط نامطلوب کودک با والدین ، طرد یا حمایت افراطی ، اصول اخلاقی سفت و سخت ، رقابت خواهرها و برادرها ، ضربه های روانی و ارتباط با الگوهای تربیتی نامناسب ( بیرجندی ، ۱۳۷۰ ؛ گنجی ، ۱۳۸۴ ) .

### درمان:

با توجه به عللی که برای ناکامی ذکر شد مهم ترین راههای پیشگیری و درمان این اختلال عبارت اند از : کوشش در جهت رفع یا غلبه بر موانع به وجود آورنده ، محدود نکردن فرد به یک روش برای حل مشکل ، تقسیم اهداف بزرگ به کوچک ، یعنی حرکت گام به گام و تدریجی برای رسیدن به مقصود اصلی و همچنین آموزش شیوه های تحمل ناکامی و حل مسئله به افراد .

## ۳۶. وسواس :

وسواس از نظر لغوی به معنای تردید ، بی تصمیمی و وسوسه است و از نظر مفهومی معانی متفاوتی دارد . از جمله حالتی است که در آن فکر یا باور خاصی ذهن فرد را به خود مشغول می دارد و آزارش می دهد ؛ یک اختلال اضطرابی است که به صورت افکار تکراری و آزاردهنده بروز می کند ؛ نوعی دقت افراطی در انجام دادن پاره های از امور است ؛ احساس اجبار برای انجام گروهی از فعالیتهاست ؛ افکار غیر منطقی یا اعمال غیر عقلانی است که فرد به نادرست بودن آنها آگاه است ، اما نمی تواند از خود دور کند و همچنین افکار و احساسات مزاحمی است که به طور غیر ارادی در خود آگاهی فرد ظاهر می شود و ایجاد اضطراب می کند ( بطحائی و جلیلی ، ۱۳۵۲ ؛ کرشی ، ۱۳۵۳ ؛ شریعتمداری ، ۱۳۶۶ ؛ پورباقر ، ۱۳۶۷ ؛ احمدی ، ۱۳۸۲ ؛ آریان پور ، ۱۳۸۷ ؛ اتکینسون و دیگران ، ترجمه براهنی و دیگران ، ۱۳۸۸ ) .

## علائم و نشانه ها :

تکرار یک فکر یا رفتار ، تردید ، دودلی و شک در زندگی ، دقت و نظم افراطی در امور ، کاهش قدرت تطابق اجتماعی ، افسردگی ، اضطراب و ترس از آسیب رساندن به دیگران ، لجاجت ، فقدان اعتماد به نفس و احساس حقارت ، احساس لزوم و اجبار و همچنین گناه از جمله علائمی است که غالباً همراه اختلال وسواس وجود دارد و موجب آزار و اذیت فرد وسواسی می شود ( پورافکاری ، ۱۳۶۴ ؛ قائمی ، ۱۳۷۰ ؛ شاملو ، ۱۳۸۸ ب ) .

بیمار وسواسی با فردی که دارای شخصیت وسواسی است فرق دارد . افراد با شخصیت وسواسی غالباً خشک و رسمی ، فاقد توانایی بیان عواطف گرم ، انعطاف ناپذیر ، وظیفه شناس ، پایبند به اصول ،

کمال گرا و بلا تکلیف اند . افراد مبتلا به این اختلال از ترس اینکه مبدا اشتباه کنند در تصمیم گیری بسیار ناتوان اند و در نتیجه کارایی آنان به میزان زیادی کاهش می یابد ( ساراسون و ساراسون ، ترجمه نجاران و همکاران ، ۱۳۷۱ ) .

### علل:

اختلال وسواس علق گوناگونی دارد که برخی از مهم ترین آنها عبارت اند از:

### ارث:

بر اساس مطالعات و بررسیهای متعدد میزان بروز اختلال وسواس در بین بستگان درجه اول بیماران ۳ تا ۷ درصد است ، در حالی که میزان ابتلا به سایر اختلالات اضطرابی در همین گروه از بستگان حدود ۵/۰ درصد است ( کاپلان و سادوک ، ترجمه پورافکاری ، ۱۳۶۹ ؛ ویل و ویلسون ، ترجمه جمالفر ، ۱۳۸۹ ) .

### اختلالات بیولوژیک:

برخی تحقیقات ، وجود ناراحتیهای بیولوژیک از جمله بالا بودن نابهنجاریهای الکتروانسفالوگرافی ، سابقه ضربه مغزی ، کاهش ترشح هورمون رشد و بعضی از مشکلات عصبی را در بیماران وسواسی تأیید کرده است .

### عوامل روانی:

از دیدگاه رفتارگرایان ، وسواس یک نوع رفتار آموخته شده است ، یعنی فرد وسواسی به تدریج یاد می گیرد که چگونه با استفاده از یک محرک غیر شرطی میزان اضطراب خود را کاهش دهد و این عمل باعث تقویت فرد می شود و در مواقعی که شخص دچار اضطراب می گردد به صورت یک عمل تکراری و یک الگوی ثابت رفتاری رخ می دهد . به علاوه ترس از کارد و سایر اشیاء خطرناک ممکن است در ذهن بیمار به صورت فوبی آسیب زدن به دیگران در آید . به علاوه وسواس ممکن است تظاهر غیر مستقیم تمایلات ضد اجتماعی و ناپسند باشد که فرد به دلیل ترس از بروز ، آنها را تغییر شکل می دهد ( پورافکاری ، ۱۳۶۴ ؛ ویل و ویلسون ، ترجمه جمالفر ، ۱۳۸۹ ) .



## عوامل خانوادگی:

بیماران مبتلا به وسواس بیشتر متعلق به خانواده هایی هستند که پدر و مادرانی سخت گیر ، کمال طلب ، تمیز ، خرافی ، دقیق در جزئیات و بی تحمل در برابر بی نظمی و سروصدا دارند . این والدین غالباً توقعات زیادی از کودکانشان دارند و عقاید خود را بدون در نظر گرفتن توانایی جسمی و روانی به کودک تحمیل کنند

## درمان:

درمان وسواس غالباً به دو شکل درمان دارویی و درمان رفتاری انجام می شود . درمان دارویی شامل مجموعه بزرگی از مواد دارویی ضد اضطراب یا ضد افسردگی از جمله داروهای سه حلقه ای ( مثل ایمی پرامین ، کلومیپرامین و دکسپین ) ، بنزودیازپینها ( مثل کلردیازپاکسید و دیازپام ) ، مهار کننده های مونو آمین اکسیداز ( مثل فنلزین ) و آرام بخشهای عمده ( مثل کلروپیر آمزین و هالوپریدول ) است که به منظور معالجه علایم وسواس به وسیله روان پزشکی تجویز می شود ( گریسون و همکاران ، ترجمه مهریار ، ۱۳۷۳ ؛ اسلامی نسب و غلامی ، ۱۳۸۷ ) .

درمان رفتاری وسواس به اشکال گوناگون انجام می شود که از آن جمله می توان به روشهای انزجاری ، مواجهه و جلوگیری از پاسخ ، حساسیت زدایی منظم و غرقه سازی ، تقویت ، اشباع و تقلید از الگو اشاره کرد.

روشهای انزجاری براساس این اصل بنا شده اند که هرگاه بلافاصله پس از وقوع یک رفتار خاص ، حادثه دردناکی اتفاق بیفتد رفتار مذکور سرکوب می شود . درمانهایی از قبیل شوک الکتریکی و توقف فکر با حلقه لاستیکی نازکی که دست پیچیده می شود نمونه ای از این روشها به شمار می رود ( گریسون و همکاران ، ترجمه مهریار ، ۱۳۷۳ ؛ آزاد ، ۱۳۸۷ ) .

در روش مواجهه و جلوگیری از پاسخ از بیمار خواسته می شود با آنچه موجب وسواسش می شود مواجه گردد و سپس از ارائه پاسخ وسواسی پیشگیری به عمل آورد . در شیوه حساسیت زدایی منظم ، شخص در یک حالت آرامش و تمدد عضلانی به تدریج با موقعیتهای اضطراب آور روبه رو می شود تا اضطراب ناشی از افکار وسواسی وی کنترل گردد . روش غرقه سازی ، درست عکس حساسیت

زدایی منظم است. در شیوه تقویت، اعمال غیر وسواسی بیمار مورد تشویق قرار می‌گیرد. در روش اشباع، درمانگر بیمار را وادار می‌کند که افکار وسواسی خود را پشت سر هم بر زبان بیاورد یا به طور خلاصه روی کاغذ بنویسد و این کار را برای مدت طولانی مثلاً یک ساعت تکرار کند و در شیوه تقلید از الگو، درمانگر در مقابل دیدگان دور مچ اشتغال و مراجع آنچه را موجب اضطراب بیمارش می‌شود انجام می‌دهد، مثلاً اشیائی را که وی کثیف یا خطرناک می‌داند لمس می‌کند و سپس او را تشویق می‌نماید تا عملش را تقلید کند (احمدی، ۱۳۸۲؛ آزاد، ۱۳۸۷؛ اسلامی نسب و غلامی، ۱۳۸۷).

برخی از صاحب نظران معتقدند که تغییر آب و هوا و شرایط زندگی، ایجاد و سرگرمی برای بیماران وسواسی، زندگی در جمع و روان درمانی شناختی و حمایتی از دیگر روشهای مؤثر در کاهش این اختلال اند. روان درمانی شناختی بر این اساس استوار است که افکار و باورها در تعیین عواطف و رفتار نقش تعیین کننده ای دارند. بنابراین، در این روش از طریق مکالمه با بیمار، کوششهایی جهت تغییر دادن افکار، نظام اعتقادات و تصورات غیر منطقی بیمار انجام می‌گیرد (گریسون و همکاران، ترجمه مهریار، ۱۳۷۳؛ آزاد، ۱۳۸۷).

### ۳۷. یأس و ناامیدی:

یکی از مشکلاتی که امروزه در بسیاری از انسانها، به خصوص جوانان، دیده می‌شود یأس و ناامیدی است. یأس به صورتهای گوناگونی پدیدار می‌شود. یکی از این موارد یأس از خودسازی است. یعنی زمانی که فردی با انواع نواقص روانی و اخلاقی خود آشنا می‌شود و تصمیم می‌گیرد آنها را ترک کند، اما پس از مدتی مراقبت، در ترک این صفات منفی احساس موفقیت نمی‌کند و به این نتیجه می‌رسد که با شکست مواجه شده است و توانایی لازم برای تهذیب را ندارد.

نوعی از یأس و ناامیدی مربوط به برآورده نشدن نیازهاست. همانطور که می‌دانیم انسان اعم از بزرگ، کوچک، پیر و جوان دارای نیازهای متنوع و گوناگونی است که پیوسته او را به حرکت و تلاش وا می‌دارند. حال اگر فردی علی‌رغم تلاش و کوشش نتواند به ارضای نیازهای جسمی و روانی و اجتماعی خود موفق شود با یأس و ناامیدی روبه‌رو می‌شود. زیرا انسان به امید آینده زنده است و چنانچه آینده موفق برای فرد وجود نداشته باشد احساس پوچی می‌کند و از تلاش باز می‌ماند.

ماند. این مورد به قدری مهم است که برخی صاحب نظران زندگی بدون امید را امکان پذیر نمی دانند.

### علائم و نشانه ها:

فرد مأیوس و ناامید همواره از روزگار سخت و طاقت فرسایش می نالد، احساس رضایت از زندگانی ندارد، فکر می کند تا ثروتمند نباشد نمی تواند از زندگی لذت ببرد. با تفکر درباره سعادت آینده، حسرت فرصتها و موفقیت‌های از دست رفته گذشته را می خورد، همواره خود را محکوم سرنوشت می داند، خود را شایسته تحمل رنج می داند، در مقابل کمترین ناکامی متأثر می شود و اشک از چشمانش جاری می گردد، از افسردگی رنج می برد و از زندگی بیزار است، مشکلات را چندین برابر بزرگ نمایی می کند و همه چیز را منفی می بیند. این افراد با غیر قابل تغییر دانستن سرنوشت، آن را امر طبیعی می انگارند و برای بهبود اوضاع کمتر می کوشند. (هورنای، ترجمه مصفا، ۱۳۸۸).

### علل:

یأس و ناامیدی علل متعددی دارد. بی توجهی والدین نسبت به کودک، شکستها و تجربیات گذشته، تأخیر در زمان برآورده شدن نیازها، اجبار به انجام دادن وظایفی که برای کودک دشوار است، تفکر ایدئالیستی و میل کمال گرایی، بدبینی، احساس تنهایی و بی کسی، فقر و نداری، شکسته شدن غرور، مورد سرزنش دیگران قرار گرفتن، ضعفها و مشکلات جسمانی و تحصیلی از جمله مهم ترین علل بروز این مشکل قلمداد شده است (قائمی، ۱۳۶۱ و ۱۳۸۶ الف؛ یونکر، ترجمه کیان بخت و مهرپویا، ۱۳۷۰).

### درمان:

در مورد یأس و ناامیدی همواره پیشگیری مقدم بر درمان است. برای پیشگیری از احساس درماندگی و ناامیدی در کودکان لازم است که امکان کسب موفقیت در زندگی و به دنبال آن امکان کسب

بازخورد مثبت از سوی آموزگاران و والدین برایشان فراهم شود و در مقابل شکستهای پی در پی از سرزنش آنان خودداری به عمل آید ( سیف ، ۱۳۷۵ ).

دادن وسعت دید به فرد برای اینکه متوجه شود مشکلاتش منحصر به فرد نیست ، تقویت ایمان فرد نسبت به خداوند به عنوان پناهگاهی بزرگ و قوی که در برابر مشکلات از انسان محافظت می کند ، آموزش شیوه های تجزیه و تحلیل و حل مشکلات به فرد ، ابراز علاقه به کودک به نحوی که خود را دوست داشتنی و مورد قبول ببیند ، کمک به فرد برای کم کردن توقعاتش ، آموزش تحمل در برابر مشکلات زندگی و ایجاد فرصتی برای سرگرمی و کار کردن از جمله روشهای درمان یأس و ناامیدی است ( قائمی ، ۱۳۶۱ ) .

### خلاصه:

در این فصل ۳۷ مورد از مشکلات شایع بین کودکان مطرح و پس از ارائه تعریف ، علایم و علل ، روشهای درمان هر کدام بررسی شد . مشکلات بررسی شده در این فصل عبارت اند از : احساس حقارت ، از خود بیگانگی ، استرس ، اضطراب ، اعتیاد ، افسردگی ، اوتیسم ، بزهکاری ، بی قراری ، پرخاشگری ، ترس ، تکبر و غرور ، تنبلی ، تیک ، چاقی ، حسادت ، حواس پرتی ، خود می ، خیال بافی ، دروغ گویی ، دزدی ، زودرنجی ، سلطه جویی ، شب ادراری ، صرع ، عدم اعتماد به نفس ، فرار از خانه و مدرسه ، فوبی ، گوشه گیری ، لجبازی ، لکننت زبان ، ناخن جویدن ، نارسانویسی و بدخطی ، ناشنوایی ، ناکامی ، وسواس و یأس و ناامیدی . با توجه به کثرت مشکلات طرح شده از ذکر همه موارد در این بخش خودداری و فقط به چند مورد از آنها اشاره می شود:

فرد مبتلا به احساس حقارت درباره استعدادها و تواناییهای خود شک دارد و فکر می کند آدم بی کفایتی است . احساس حقارت در کودکی از سه مورد سرچشمه می گیرد : نقص بدنی ، لوس کردن و بی توجهی درمان احساس حقارت از طریق مرور موفقیتها و پیشرفتهای گذشته فرد ، تشویق او به حضور در جمع و پرهیز از انزوا و کمک به کودک برای شناخت محدودیتها و تواناییهای خود انجام می گیرد . از خود بیگانگی به معنای بیگانه شدن روزافزون با خود و خصوصیات خویش است . مهم ترین علل از خود بیگانگی عبارت اند از : بی هدف دانستن نظام خلقت ، لذت جویی ، دلبستگی و علاقه شدید به دنیا ، سرمایه داری غربی و پرورش روحیه مصرف گرایی ، تبلیغات گسترده برخی از رسانه های جمعی و حساس حقارت . عوامل مهمی که مانع گرایش جوانان به سوی از خود بیگانگی می شود عبارت اند از : آگاه کردن آنان از اوضاع زمان خود و شناخت فرهنگ گذشته و پیش بینی آینده ، کمک به شکل گیری روحیه اصالت و بزرگ منشی ، الگودهی بر اساس فرهنگ خودی و واقعیتها و سپردن کار و مسئولیت به نوجوانان به طوری که از انجام دادن آن احساس شغف و غرور کنند .

استرس از مفاهیم مهم روان شناسی است . روان شناسان آن را مبنای تغییر رفتار و حالاتی بحرانی می دانند . استرس بر اثر محرکهای فردی و گروهی ایجاد می شود ، تعارض در نقش جزء عوامل استرس زای فردی و تعارض در وظایف شغلی و اهداف جزء عوامل استرس زای گروهی محسوب می شود . شناخت تواناییهای خود و ایمان به خدا ، استفاده از روشهای آرام سازی ، ورزش و فعالیتهای بدنی ، تمرین برای تغییر ادراک عینی و تفکر و ایجاد شرایطی برای احساس صمیمیت و حمایت گروهی از جمله راهکارهای کاهش استرس اند . اضطراب به منزله یک احساس ناخوشایند ، ناراحتی ، نگرانی با ترس از یک خطر در انتظار است که منبع مشخصی ندارد . علتهای مختلفی برای اضطراب وجود دارد که برخی از مهم ترین آنها عبارت اند از : تعارض درونی ، در تله زمان گیرافتادن ، تهدید زندگی یا سلامتی ، ترس از شکست و عدم اعتماد به نفس . آرام سازی ، روش بیوفیدبک ، مراقبه راهگشا ، مراقبه متمرکز ، حساسیت زدایی منظم ، غرفه سازی و درمانهای دارویی از مهم ترین راهکارهای مقابله با اضطراب به شمار می روند . اعتیاد عبارت است از مسمومیت مداوم یا متناوبی

که بر اثر استعمال یک داروی طبیعی یا ساختگی ایجاد می شود. علل فردی، اجتماعی، خانوادگی و سیاسی در بروز این مشکل نقش دارند. درمان کامل معتادان در مرحله دارد: مرحله بازگیری و بازتوانی.

افسردگی را می توان نوعی واکنش عاطفی نسبت به وضعیت ناامید کننده و متر بوستزا و فشار آور دانست. وراثت و عوامل زیستی و محیطی در بروز افسردگی

افسردگی را می توان نوعی واکنش عاطفی نسبت به وضعیت ناامیدکننده و محرومیت زا و فشار آور دانست. وراثت و عوامل زیستی و محیطی در بروز افسردگی نقش دارد. درمان افسردگی از سه طریق روان درمانی، دارودرمانی و شوک درمانی عملی می شود. اوتیسم عبارت است از درون گرایی و ناتوانی کودک در ایجاد ارتباط با محیط و اطرافیان. وجود اختلالات عضوی در مغز، عوامل نابسامان خانوادگی و آموزش و پرورش نامناسب در ایجاد اوتیسم مؤثر است. درمان کودکان اوتیستیک به صورت جسمانی، تربیتی و روان درمانی انجام می شود.

بزهکاری نوعی اختلال شخصیت است و در زمره بیماریهای روانی قرار می گیرد. علل فردی، خانوادگی و اجتماعی از علل مهمی هستند که در ایجاد بزهکاری نقش دارند. گروهی از متخصصان تنبیه را راه درمان بزهکاری می دانند. گرچه امکان دارد بعضی افراد نسبت به تنبیه خشمگین و عصبانی شوند یا بترسند. لذا اخیرا اغلب متخصصان علوم انسانی با تنبیه مخالف اند و معتقدند که اگر تشویق به جای انتقاد، تمسخر و تحقیر سرلوحه کار قرار گیرد بسیاری از تنشها، ناراحتیها و ناامنیها از بین می روند. نامهای زیادی برای بی قراری به کار رفته است که از آن جمله می توان به بیش فعالی، بی ثباتی، نا آرامی زودرس، پر تحرکی، اختلال مغزی خفیف و اختلال مربوط به کمبود توجه اشاره کرد. بی قراری به دو علت جسمی و روانی نسبت داده می شود. دارودرمانی و اصلاح رفتار از مهم ترین اقدامات درمانی است که برای مشکل بی قراری کودکان به کار می رود. پرخاشگری به معنی ستیزه جویی و جنگ طلبی و رفتار تند و خشن است. علل پرخاشگری از دیدگاههای غریزی، زیستی و محیطی بررسی می شود. درمان پرخاشگری از دو جنبه فردی و اجتماعی است. در روش درمان از بعد فردی، درمان با خود کودک انجام می شود. در درمان

پرخاشگری از بعد اجتماعی تغییر رفتار والدین و کسانی که با کودک در ارتباط اند مد نظر قرار می گیرد.

ترس ، واکنش هیجانی است که هنگام احساس خطر در کودکی به وجود می آید و او را به عقب نشینی و فرار از موقعیت ترس آور و می دارد ترس ، اکتسابی قابل بررسی است و در محیط آموخته می شود . برای درمان ترس باید علل آن شناخته شود . برای درمان ترس کودکان باید به والدین و اطرافیان کودک کمک شود ، از طریق استدلال و عمل به کودک نشان داده شود که ترس او بی مورد و بیجاست ، به کودک جرئت و مهارت مبارزه با ترس آموخته شود و تا حد ممکن وی با موقعیتهای ترس آور عملاً آشنا شود . کبر عبارت است از حالتی که فرد معتقد شود برتری و رجحان بر دیگران دارد . احساس حقارت ، ضعف و ترس ، شیوه های تربیتی نادرست والدین ، کم اهمیت شدن اصول اخلاقی و ارزشها و رقابتهای چشم و چشمیهای ناسالم و مضر از مهم ترین عللی است که تاکنون در زمینه ایجاد کبر و غرور مؤثر شناخته شده است . برخی از راهکارهایی که در درمان کبر و غرور مفیدند عبارت اند از : جلب توجه فرد به قدرت و عظمت خداوند و کوچکی و حقارت او در برابر خالق بی همتا ؛ جلب توجه فرد به عیوب ، نقصها و کاستیهای خودش و واداشتن او به تفکر عمیق در این زمینه و تشویق فرد به فروتنی با مردم برای جلب رضایت آنان . تنبلی به معنای بیکاری ، تن پروری ، بی تحرکی ، بی میلی نسبت به انجام کار و از زیر بار مسئولیت شانه خالی کردن است . علل جسمی ، ذهنی ، روانی ، عاطفی ، خانوادگی ، آموزشی و اقتصادی در بروز تنبلی مؤثرند . برنامه ریزی دقیق برای افراد ، ایجاد انگیزه ، تقویت اراده ، افزایش اعتماد به نفس ، تکیه بر نقاط قوت ، تقویت قوه تمیز و تشخیص و برقراری رابطه توأم با مهر و عطوفت برخی از راهکارهایی هستند که در درمان تنبلی مفیدند .

تیک آن دسته از جهشها و حرکات غیر ارادی ، ناگهانی ، سریع ، بی هدف و تکراری است که احتمال دارد در هر قسمت از بدن از روی عادت یا نا آگاهانه ظاهر شود . بی نظمی سیستمهای نورو شیمیایی سلسله اعصاب مرکزی و بیماریهای عفونی و ضربه های مغزی سبب پیدایش تیک می شود . برای درمان تیک باید علل آن شناخته مشکلات و فشارهای روانی از بین برود و کودک به انجام دادن فعالیتهای دسته جمعی تشویق شود . چاقی یعنی اضافه وزن یا تجمع مقداری چربی اضافه در

بدن در نتیجه دریافت کالری بیش از حد و عدم مصرف آن به وقوع شود ، سپسر و صدای می پیوندد . علل فیزیولوژیک ، روانی و اجتماعی در بروز چاقی مؤثرند . رژیم غذایی ، ورزش ، دارو درمانی و روان درمانی برخی از شیوه های مؤثر در درمان چاقی اند . حسادت به معنی رشک بردن ، بدخواهی و نابودی نعمت و مقام کسی را خواستن است . احساس خطر و ترس از اینکه مبادا موقعیت فرد از او گرفته شود و دیگران از او جلوتر بیفتند ، مقام پرستی ، تنگ نظری و میل شدید به برتری طلبی از علل بروز حسادت اند . آگاه کردن کودک از اینکه مورد توجه و محبت والدین قرار دارد ، رعایت عدالت و انصاف در روابط ، محبت به کودک وقتی که تنهاست ، ایجاد زمینه اعتماد و توجه و سپردن کودک کوچکتر به کودک حسود برای مراقبت و نگهداری در درمان حسادت مؤثرند . حواس پرتی به معنای نداشتن تمرکز هنگام انجام دادن فعالیت های مورد نظر است . محیط های شلوغ و پر رفت و آمد ، و بیش از حد مثل صدای تلویزیون و رادیو و برخی از مشکلات جسمی در ایجاد حواس پرتی مؤثرند . در درمان حواس پرتی شناخت علل و عوامل به وجود آورنده مشکل و رفع آنها نقش اساسی دارند .

خود کشی عملی متفکرانه است که طی آن فرد به اختیار و اراده به حیات دنیوی خویش پایان می بخشد . علل جسمی ، روانی ، عاطفی و اقتصادی در بروز خود کشی مؤثرند . لازم است درمانگران در هنگام روبه رو شدن با افرادی که قصد خودکشی دارند یک قرارداد امضا کنند تا اطرافیان هرگاه احساس کردند نمی توانند رفتار فرد را کنترل کنند به درمانگر زنگ بزنند و درمانگران هم ۲۴ ساعته در دسترس باشند و چنانچه حاضر به این تعهد نشدند آنان را بستری کنند .

خیال بافی نوعی مکانیزم دفاعی است که طی آن فرد برای فرار از مشکلات زندگی و رفع احتیاجات و آرزوهای خود به عالم خیال پناه می برد . محرومیت شدید در مسیر زندگی ، فقدان مهر و محبت از سوی والدین ، اضطراب و ترس از وقایع مختلف ، سرخوردگی گمی و ناکامی ، وجود تضاد و کشمکش در زندگی ، نداشتن سرگرمی و اشتغال مورد علاقه ، احساس حقارت و گناه و دوری از جمع و انزوا برخی از علل مؤثر در بروز خیال بافی اند . شناخت علل و عوامل خیال بافی کنند . رفع علل به وجود آورنده ، آموزش و تربیت کودک به سمت واقعیت نگری ، سپردن مسئولیت های واقعی و عملی به کودک ، تقویت قوه استدلال و منطق کودک ، رفع نابسامانیها و مشغله های فکری



او ، تقویت عزت نفس کودک ، هدایت وی به سمت اجتماعی شدن و پرهیز از درون گرایی روشهایی هستند که در درمان خیال بافی مؤثرند .