

## عنوان مقاله : بررسی تأثیر انواع اختلالات رفتاری در دانش آموزان

۱- علی راز دار ۲- محمد تاجی فاینردی ۳- مجید ایل بیگی قلعه نی ۴- خالد شریفی

۱- لیسانس حوزه علمیه خراسان

۲- لیسانس آموزش ابتدایی دانشگاه فرهنگیان شهید رجایی تربت حیدریه

۳- لیسانس دانشگاه فرهنگیان

۴- لیسانس آموزش ابتدایی دانشگاه فرهنگیان شهید رجایی تربت حیدریه

### چکیده

اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان، اختلالات شایع و ناتوان کننده ای هستند که برای معلمان، خانواده و خود کودکان مشکلات بسیاری را ایجاد می کنند و با نرخهای بالایی از معضلات اجتماعی همراهند. عواملی همچون نابسامانی های درون خانواده و مدرسه مانند روابط معلم و دانش آموزان و دانش آموزان با یکدیگر وضعیت تحصیلی، کیفیت و امکانات آموزشی، همچنین سن، جنس، هوش به عنوان (عوامل وراثتی) و عوامل فرهنگی و اجتماعی، مهمترین علل بروز اختلالات رفتاری هستند. مشکلات رفتاری کودکان یا شایع ترین اختلالات کودکان، معمولاً تا زمانی که کودک رفتاری خارج از محدوده سنی خودش نشان ندهد برای والدین قابل تشخیص نیست. البته رفتارهایی مثل شیطنت یا بازیگوشی، نافرمانی و غیره برای کودکان رفتاری طبیعی محسوب می شود اما اگر این رفتارها بیش از حد تکرار شده یا شدت آن ها به شکل آزاردهنده ای زیاد باشد، از مشکلات رفتاری کودکان محسوب شده و بایستی به دنبال روش های درمان برای آن باشید. اختلالات رفتاری در کودکان انواع مختلفی دارد که از شایع ترین آن ها می توان به لجبازی، اختلال سلوک، ترس، دزدی، بیش فعالی، اوتیسم و انواع فوبیا ها اشاره کرد.

واژگان کلیدی: اختلالات رفتاری – دانش آموزان – پیشرفت تحصیلی

## مقدمه

بیشتر کودکان خردسال در این دوره ی سنی خود شلوغی های زیادی می کنند. به این صورت که، ممکن است حرف گوش نکنند و رفتارهای عجیب و غریبی از خود نشان دهند، تمامی این کارها طبیعی بوده و اقتضای سنشان است. ولی بعضی دیگر از کودکان هم هستند که در کنار این کارها، برخی رفتارهای بسیار چالش برانگیزی از خود نشان می دهند که مناسب سن آن ها نمی باشد.

عدم درمان این اختلالات رفتاری منجر به بروز ناسازگاری هایی در سنین بزرگسالی می شوند. برای همین خاطر توصیه می شود در صورت مشاهده ی هر گونه اختلالات رفتاری، سریعاً اقدام به درمان آن نموده تا این درمان میسر واقع شود. درمان اختلالات رفتاری کودکان به چند صورت انجام می شود و انتخاب آن بستگی به نوع اختلال و عوامل تاثیرگذار بر آن دارد. از روش تعلیم و تربیت انسان و زینانهایی که بر اثر فقدان یا نقصان آن دامنگیر فرد و جامعه می شود از سویی احتمال انحراف آن از مسیر صحیح در مدت رشد فرد از سوی دیگر ایجاب می کند که فعالیتهای مربوطه مورد توجه خاص و مداوم قرار گیرد و اثرات این فعالیتهای جز در رفتار فرد قابل مشاهده نیست.

در عصری که ما زندگی می کنیم بروز مشکلات روانی و اختلالات رفتاری مخصوصاً برای نوجوانان و جوانان امری بدیهی است زیرا در این عصر روابط انسانی جای خود را به ماشین آلات و کامپیوتر داده اند و صمیمیت گذشته از بین رفته و هر کسی به فکر خودش است و نوجوانان بیشتر از همه دست خویش اختلالات رفتاری ناشی از تنهایی و تربیت غلط و عدم توجه می گردند با این وجود شناخت اختلالات و یافتن راه حل مبارزه با آنها چه از طرف اولیاء خانواده ها و چه از طرف مسئولین آموزشی نوجوانان ما و نسل آینده را در مقابل این مشکلات ایمن خواهد کرد و ما جامعه ای سالم با نوجوانانی موفق و سالم خواهیم داشت و در این پژوهش گوشه کوچکی از اختلالات و مشکلات نوجوانان مورد بررسی قرار می گیرد امید است که چراغی باشد سر راه آیندگان ( چکیده ای از مقدمات کتابهای مربوط به اختلالات رفتاری ).

## طرح مساله و چارچوب نظری آن

با توجه به اجتماعی بودن آدمی از لحاظ زمینه های بهنجاری و نابهنجاری رفتارها مطالعه رفتاری فرد و شناخت اختلالات رفتاری وی بسیار حائز اهمیت است. در پژوهش حاضر میزان اختلالات رفتاری بین دانش آموزان دختر و پسر پایه سوم راهنمایی شهرستان ابهر مورد بررسی قرار می گیرد.

ساخت جمعیت کشور ما به گونه ای که نوجوانان و جوانان بیشترین قشر آن را تشکیل می دهند که شناخت تنوع و میزان اختلالات دانش آموزان در جهت برنامه ریزی ها و فعالیتهای آموزشی و پرورشی کاری بس مهم است. منظور از اختلالات رفتاری آن دسته از رفتارهایی است که از دیدگاههای روان شناسی و جامعه شناسی بهنجار نمی باشد و مساله مورد تحقیق اختلالات رفتاری عبارتند از: هیجان پذیری و سواس ف تمایل به گوشه گیری، رفتار و

انکار پارانوایی، افسردگی، گرایش به پر خاشگری و رفتارهای تهاجمی، بی قراری، گرایش رفتارهای ضد اجتماعی است.

### اهمیت و ضرورت تحقیق:

زندگی آدمی به دوره هایی تقسیم می شود یکی از این دوره ها « نوجوانی » است که به اعتقاد اغلب دانشمندان و روان شناسان دوره مهم و حساس در زندگی هر فرد محسوب می شود. حالت های روانی، احساسات شدید نوجوانی یکی از منابع خطرزا برای سلامتی فرد است که اختلالات رفتاری نشانگر نبودن سلامت روانی جسمی فرد است. اساسی ترین راه های مقابله با مشکلات نوجوانان شناخت اختلالات رایج و شایع بین نوجوانان است. کار برای یافته های این پژوهش می تواند کلیه کسانی باشند که با نوجوانان سروکار دارند از جمله والدین، مربیان، مشاوران، معلمان، دست اندر کاران نظام آموزش و پرورش و تکوین شخصیت نوجوانان. سهیم هستند پس شناخت انواع و میزان اختلالات رفتاری دانش آموزان بسیار مهم است تا در زمینه اطلاعات کافی نباشد تعلیم و تربیت و مجریان بی شک امور محوله موفق نخواهند شد.

### اهداف تحقیق:

شناخت به موقع این اختلالات در بین دانش آموزان و داشتن اطلاعات کافی در زمینه علل ایجاد این اختلالات و انواع آنها، نحوه شناخت این اختلالات و درمان به موقع این اختلالات است. ایجاد زمینه های پیشگیری از این اختلالات در مدارس. بالا بردن درک و آگاهی نوجوانان به رفتار هایشان و چگونگی برخورد با مشکلات.

### فرضیه های تحقیق:

#### فرضیه اصلی:

بین میزان و انواع اختلالات رفتاری دانش آموزان دختر و پسر وجود دارد

#### فرضیه های فرعی:

- ۱- میزان هیجان پذیری در بین دختران و پسران با هم متفاوت است.
- ۲- میزان وسواس در بین دختران و پسران با هم متفاوت است.
- ۳- میزان گوشه گیری در بین دختران و پسران با هم متفاوت است.
- ۴- میزان پارانوایی در بین دختران و پسران با هم متفاوت است.
- ۵- میزان افسردگی در بین دختران و پسران با هم متفاوت است.
- ۶- میزان پر خاشگری در بین دختران و پسران با هم متفاوت است.
- ۷- میزان بی قراری در بین دختران و پسران با هم متفاوت است.
- ۸- میزان رفتار اجتماعی در بین دختران و پسران با هم متفاوت است.

متغیر ها در فرضیه کلی

متغیر مستقل: دو گروه دختران و پسران در دو گروه مستقل

متغیر وابسته: اختلالات رفتاری

## تعاریف نظری

روان شناسان اجتماعی اختلالات رفتاری را ناشی از فشارهای اجتماعی و کمبود راههای مناسب برای تخلیه این فشار ها می دانند آنان اختلالات رفتاری را در واکنش طبیعی نسبت به فشارهای ناشی از مشکلات و مسائل اجتماعی می پندارند ( دکتر سیف نراقی و عزت ا... نادری ، ۱۳۷۴ ) .

اختلالات رفتاری الگوی تکراری و مستمر رفتاری است که در آن حقوق اسلامی دیگران هنجارها یا موازین اسلامی اجتماعی متناسب با سن فرد زیر پا گذاشته می شود ( همان منبع ) .

تعاریف نظری :

هیجان پذیری : در موقعیتهای خاص دچار هیجان می شود .

وسواس ( obsessions ) تکرار ناخوانده افکار غیر منطقی که فرد احساس می کند کنترلی بر آنها ندارد .

گوشه گیری ( with drawal ) : نوعی الگوی رفتاری شخص که با کناره جویی وی از کارکرد بهنجار زندگی روزمره و نیز با احساس ناکامیها ، تنشها و نومیدهایی همراه آن مشخص می گردد .

رفتار و انکارپارانویایی ( parnoins ) : وابسته به پارانویا در طبقه بندی بیماریهای ( روانپزشکی ) پارانویا جز یکی از طبقات معیار و نوعی اختلال کارکردی محسوب می شود که از نشانه های ن هذیان - حسادت ، هذیان بزرگ منشی .

افسردگی ( perperssion ) : نوعی حالت غمگینی بسیار شدید که معمولاً با کندی افکار و حرکات و گاه نیز بی قراری ناراحت شده شخص می شود که در آن فرد احساس عدم کفایت ، احساس یاس ، ناامیدی و غمگینی می کند .

پرخاشگری ( aggressiore ) : معنی عام آن تحرک بیش از اندازه و آرام نگرفتن و دائماً در حال حرکت بودن است . معنی تلویحی آن نیز نشان دادن رفتارهایی است که هدف آن آسیب رساندن به افراد دیگر است .

بی قراری ( bestlessness ) : حالتی که طی آن فرد مداماً واکنش نشان می دهد حالتی که فرد احساس آرامش و آرامیدگی ندارد .

گرایش به رفتارهای ضد اجتماعی ( antisocial ) : توصیف کننده فردی است که رفتارش در رابطه با کارکرد گروه یا جامعه می گردد .

## پیشینه تحقیق :

نظریه های مختلف در مورد اختلالات رفتاری:

نظریه عوامل بیولوژیکی ( زیستی یا زیستی شناختی )

طرفداران این نظریه معتقدند که عامل مشکلات رفتاری ، عوامل ژنتیکی و زیستی شناختی می باشد زیرا رابطه بین وضعیت جسم و رفتارها وجود دارد این گروه معتقدند که عامل زیستی حتی قبل از تولد اثرات خود را بر روان فرد باقی گذاشته است و یا در هنگام تولد و یا دوران طفولیت بر روی کودک اثر داشته است به طور کلی نظریات بیولوژیک ها به سه عامل اصلی اشاره دارد .

نا منطقی غدد داخلی که گاهی در دوران حاملگی بر اثر فشارهای وارد شده بر جنین اثراتی در دوران بعدی سازندگی کودک دارد .

فقدان بهداشت کافی در دوران قبل و بعد از تولد .

عدم تغذیه کافی در دوران قبل و بعد از تولد .

نظریه روان کاوی ( تحلیل روانی )

طرفداران این نظریه علت رفتار نامناسب را عوامل درونی می دانند و معتقدند در صورت شناخت عامل ، مشکلات فرد حل می گردد . این گروه بنیاد نظریه خود را از فروید گرفته اند فروید معتقد است دستگاه روانی به سه حوزه تقسیم می شوند : الف- نهاد ( اید ) ب- خود ( الگو ) پ- خود برتر یا فراخود ( سوپرایگو ) .

و اهمیت دیگر نظریه فروید بر ضمیر ناخود آگاه است و او معتقد است کلیه حوادث دوران در ضمیر نقش بسته و ممکن است به ظاهر در اعمال روزمره بروز نکند ولی آن حوادث به نحوی در رفتار و تصمیم گیریهای و حتی در انتخاب شغل ظاهر می گردد به همین جهت در روش روان کاوی به خواب مصنوعی مبادرت می ورزند تا با یاد آوردن خاطرات به حل مشکل بپردازند زیرا آنها معتقدند اگر علت کشف شود . بیماری رفع می شود .

۳- نظریه رفتاری یا نظریه یادگیری :

این نظریه نقطه مقابل نظریه تحلیل روانی می باشد این گروه معتقدند که رفتار نامناسب یا مشکل رفتاری به علت آموزش و یادگیری از محیط به تدریج به صورت تقریباً ثابت در رفتار فرد تجلی می کند و هر رفتار نامناسب از طریق تقویت کننده های مثبت و منفی یا تنبیه از محیط کسب می شود رفتار گرایان از طبقه بندی کردن و نامگذاری این بر روی کودکان مشکل دار اجتناب می کنند زیرا معتقدند هر نوع نامگذاری به عنوان یک عامل منفی باعث اثرات نامطلوب در کودک می شود .

نظریه بوم شناسی لاکولوژیکال و جامعه شناسی :

این نظریه به علت اهمیت دادن به شرایط محیط طبیعی یک فرد و اثراتی که جامعه بر رفتار دارند مورد بررسی قرار می گیرد این گروه مخالف بر چسب زدن و طبقه بندی نمودن کودکان و نوجوانان به عنوان افراد مشکل دار می باشند زیرا معتقدند عوامل و فشار های اجتماعی است که در شخصیت فرد اثر می گذارد طرفداران این نظریه علت دوری کردن از طبقه بندی را توجه به یک ویژگی و غفلت از مجموعه رفتارهای کودک یا نوجوان تلقی می نماید . ( فرقانی رئیسی - ۱۳۷۴ ) .

مطالعات انجام شده اختلالات رفتاری در ایران و خارج

دژکام در سال ۱۳۷۱ درباره میزان شیوع اختلالات رفتاری دانش آموزان شهرستان قم مطالعاتی انجام داده و نتایج بدست آورده مانند رابطه بین میزان شیوع اختلال سلوک با وضعیت اشتغال و سودا والدین و ترتیب تولد و تعداد فرزندان مورد بررسی قرار داد . که نتیجه گرفت اختلال سلوک بجز ترتیب تولد با هیچیک از دیگر عوامل ذکر شده رابطه معنی داری نداشته است نتایج پژوهشی انجام شده توسط بخاریان و همکاران او در سال ۱۳۶۹ درباره دانش آموزان شهرستان اهواز با موضوع انواع مشکلات روانی - رفتاری در میان دانش آموزان از دیدگاه و بیان بهداشت آن مدارس . نتیجه آن بود که بروز اختلالات رفتاری ارزیابی نسبت به اختلال نوروتیک بیشتر است .

پیترس و همکاران (۱۹۹۳) کلرمان (۱۹۸۸) ، گرانت (۱۹۳۳) شیوع افسردگی در کل جامعه را ۶ درصد و نوجوانان را در حدود ۲ درصد از کل جمعیت برآورد کرده اند . تدارک و همکارانش (۱۹۹۰) در تحقیقات خودشان داده اند که حدود ۲۰ درصد از نوجوانان ۱۳ تا ۱۹ ساله تا قبل از ۱۸ سالگی یک بار به افسردگی مبتلا شده اند شیوع افسردگی در بین خانمها بیشتر از آقایان است بسیاری از گزارشهای تحقیقاتی حاکی از آن است که خانمها



۲ تا ۲۶ درصد از عمر خود را با درجاتی از حالت‌های افسردگی می‌گذرانند و این رقم در آقایان حدود ۱۰ تا ۱۲ درصد است (دکتر افروز)  
(نیکولی ۱۹۷۹، راتر ۱۹۸۰) در تحقیقات خودشان داده‌اند که در بین نوجوانان هر چند به طور موقتی حالت‌های غم و اندوه و بدبینی به آینده و بی‌ارزشی در حدود ۴۰ درصد دیده می‌شود. حدود ۸ تا ۱۰ درصد آنان گفته‌اند که میل به خودکشی دارند.

## اختلالات رفتاری

رفتار کودک همانند سیستم اعصاب وی روبه‌رو رشد و تکامل است. کودکان در برابر فشارها و تغییرات زندگی از خود واکنش‌ها و عکس‌العمل‌های متفاوتی نشان می‌دهند. تغییرات محیط و رفتار والدین و اطرافیان کودک در صورتی که هماهنگ با وضعیت جسمی و شناختی وی نباشد باعث بروز عکس‌العمل‌های رفتاری نامناسبی از جانب آنان می‌شود. می‌توان چنین ادعا کرد که رفتار کودک زبان گویای وی است و هر چه کودک در ارتباط با دیگران و بیان احساسات و نیازهای خود مشکلات بیشتری داشته باشد دارای اختلالات رفتاری بیشتری خواهد بود. بدلیل اینکه کودکان در بیان احیایات خود از قبیل درد، محرومیت، اضطراب و ترس ناتوان هستند، به عنوان پاسخ علائم جسمانی و قابل مشاهده رفتاری مانند شب‌ادراری، کم‌و‌بد خوابی، دندان‌قروچه، تیک، بی‌قراری، بی‌اشتهایی دل‌درد، دزدی و دروغ‌گویی از خود نشان می‌دهند. این رفتارهای نامناسب و رفتارهای دیگر ممکن است شدیدتر از این موارد باشند نیازمند مداخله و اصلاح هستند. (سایت انجمن روان‌شناسی).

## اختلال رفتاری کودکان و نوجوانان

اختلالات رفتاری در کودکان و مخصوصاً نوجوانان اکثراً به صورت ناسازگاری و رفتارهای ناجور و غیر اخلاق یا ضد اجتماعی حتی جنایی ظاهر می‌شود. این دسته از افراد با افراد منحرف همانند سازی دارند و از معیارهای گروه‌های منحرف تبعیت می‌کنند مانند فرار نوجوانان از مدرسه و همکاری با قاچاقچیان، جنایت، تخریب و فساد. این افراد خطرناکترین افراد جامعه هستند و همواره حالت انتقام‌جویی عجیبی نسبت به افراد جامعه و حتی والدین خود دارند. اختلالات رفتاری از اوایل کودکی به صورت‌های مختلف تظاهر می‌کند. این افراد به آنچه ب و زشت یا ممنوع است تمایلی افرای و بیمارگونه دارند به علت داشتن علاقه جنون‌آمیز اذیت، آتش‌سوزی، آزار و آسیب حیوانات و کودکان کم‌سال لذت می‌برند (سایت انجمن اختلال رفتاری).

## اختلال رفتاری در بین نوجوانان :

نوجوانان از توانایی‌های بیشماری از جمله تفکر انتزاعی و عمیق، توجه به احتمالات احساس تعهد، وفاداری به یکدیگر و آمادگی پذیرش طیفی از تجربه‌های غنی و متنوع برخوردارند از اینرو اکثر جوامع حاضر این قشر سنی سرمایه‌های باارزشی به شمار می‌آیند حتی میزان پیشرفت یک جامعه در گروه چگونگی تربیت و پرورش نسل جوان است اگر



جامعه بتواند نسل جوان را متناسب با نیاز های آینده کشور و آن ها را در مقابل انواع نابهنجاریهای روانی و اختلالات رفتاری حمایت کند . به یکی از اهداف والا و مهم خود دست یافته است . از اینرو نوع اختلالات و نابهنجاریهایی که قشر جوان را تهدید می کند ، در حوزه روان شناسی اهمیت ویژه ای دارد با وجودی که نوجوانان در مقابل هیچ یک از اختلالات رفتاری مصونیت ندارد ، ولی پاره ای از اختلالات رفتاری و نا بهنجاریهای روانی در بین آنها شیوع بیشتری دارد . ( حسن احدی – فرهاد جمهوری ۱۳۸۵ ) .

### چگونگی بروز اختلال در رفتار از نظر شناخت گرایان :

بر اساس نظریه پیازه درباره چگونگی بروز رفتار در انسان و قائل شده دو بعد شناختی و عاطفی یا انفعالی برای آن ، معتقد که رفتارهای انسان در حال گذر میان این دو بعد است در واقع علت اختلالات یا نارسازگاری رفتاری فرد ناکامی وی در برقراری ارتباطی ، مناسب و در خور سن و سال میان محرک و پاسخ است در نتیجه عدم موفقیت فرد در برقراری ارتباط یا شده را در یکی از دو بعد شناختی و عاطفی یا امفعالی باید جستجو کرد و معتقد است که یکی از دو بعد رفتاری یا دچار نارسایی رشد یا تحویلی است و یا گرفتار رشد یافتگی منفی است . ( سیف نراقی و نادری ۱۳۷۴ ) .

### انواع اختلالات :

اختلات در نوجوانان ممکن است در سطح اندک یا گسترده باشد از طیف گسترده اختلالات مغزی تا اختلالات اجتماعی می توان به مشهورترین آنها اشاره کرد . ۱- اختلالات متابولیکی ۲- اختلالات خواندن . نوشتن . حساب کردن . ۳- اختلالات ضد اجتماعی ۴- اختلالات عاطفی ۵- اختلالات توجه ۶- اختلالات وسواسی ۷- اختلالات حرکتی ۸- اختلالات خواب ۹- اختلالات خوردن ۱۰- اختلالات رفتاری ۱۱- هراس از مدرسه ۱۲- اختلالات روان تنی ۱۳- اختلالات رشدی ۱۴- اختلالات بذهکارانه ۱۵- اختلالات پرخاشگری ۱۶- اختلالات جنسی ۱۷- اختلالات افسردگی ۱۸- اختلالات بی اشتهایی عصبی ۱۹- اختلالات هراس یا ترس ۲۰- اختلالات مربوط به دفع ادرا . ( سیف نراقی ، مریم صفحه ۹ ) .

### اختلال رفتاری :

عوامل و زمینه اختلال رفتاری :

- الف ) زمینه فیزیولوژیکی شامل : ۱- تاثیرات ژنتیکی ۲- تاثیرات بیوشیمیایی ۳- آسیب ساختاری
- ب ) زمینه های پویایی شامل : ۱- ساخته فکری ۲- مراحل جنسی روانی ۳- اضطراب و مکانیزم دفاعی
- پ ) زمینه های اجتماعی یادگیری شامل : ۱- شرطی شدن کلاسیک ۲- شرطی شدن فعال ۳- یادگیری مشاهده ای
- ث ) سایر زمینه ها شامل : ۱- نگرش شناختی و رفتار ۲- نگرش روانی تربیتی ۳- نگرشهای نظام خانواده
- زمینه فیزیولوژیکی :
- ۱- تاثیرات ژنتیکی : کارگریکورمندل ، سراغاز آشنایی با مکانیزمهای گوناگون تاثیرات وراثت بوده است .

توراث از طریق یک ژن واحد ف مکانیزم ژن مغلوب از نظر ژنتیکی تحت تاثیر یک جفت ژن قرار دارند. به ارث رسیدن بیماری تائ – ساکس (tay - sachs) مثالی از این الگو است.

توراث از طریق یک ژن واحد، مکانیزم ژن غالب، یک ویژگی می تواند به وسیله ژن غالب منتقل می شود هر گاه ژن از پدر یا مادر به ارث برسد از نظر تئوری ویژگی آن ژن می تواند در شخص ظاهر شود الگوی شناخته شده این حالت زمانی است. چنین ژنی به وسیله چند ژن هم ردیف توسط پدر یا مادر به تنهایی انتقال یابد در مورد انسان ویژگی های که بوسیله یک ژن غالب منتقل می شوند از این جمله اند موی فر، گوش آویزان، انگست صاف، دست و پا و ... (منشی، طولی ۱۳۷۰)

تاثیرات بیوشیمیایی

نظریه یولوژیکی در کلی ترین شکل خود از این حکایت دارد که در رشد اختلالات رفتاری مهم ترین عامل است این کمان که آسیب دیدگی روانی بواسطه یک نارسایی یا کار نادرست دستگاه زیستی پدید می آید در دنیایی مخرب، به فرهنگ یونان باز می گردد. بسیاری از تصورات اولیه و جاری درباره نقش تاثیرات بیولوژیکی در اختلالات رفتاری نشانگر عدم توازن دز شیمی بدن است. بقراط تصور می کرد که عملکرد خوب ذهن به هماهنگی صحیح چهار مایع بدن یعنی خون، بلغم، صفرا و سودا بستگی دارد و در نتیجه سودای اضافه، برای مثال موجب مایخولیا می شود، یعنی آنچه که ما امروز دلتنگی و افسردگی می نامیم (منشی، طولی ۱۳۶۹).

آسیب ساختاری

دیدیم که چگونه امکان دارد تاثیرات ژنتیکی و بیوشیمیایی در اختلالات رفتاری دخالت داشته باشد. آسیب شدید به یکپارچگی ساختمانی و فیزیولوژیکی دستگاه بیولوژیکی نیز ممکن است مشکلات رفتاری و ذهنی بسیار تولید کند. این تاثیرات شناخته شده یا تاثیراتی که تصور می شود دخالت داشته باشند ممکن است در خلال دوران بارداری (پیش از تولد) یا حد تولد و هنگام آن (هنگام زایمان) یا طی رسد در مراحل بعدی روی می دهد. تاثیرات پیش از تولد در حال حاضر توجه به افراد بسیاری به علل مرگ، بیماری و ناقص الخلقه شدن جنین، جلب شده است هر چند نمی توان جنین را به طور کامل در برابر مرگ، بیماری، ناقص الخلقه شدن حفظ کرد، زنان باردار باید کاملاً مراقبتهای لازم را به عمل آورند و از قرار گرفتن در برابر این خطرات بپرهیزند و نیز ابتلا به بیماری فوراً در مداوای آن بکوشند.

تاثیرات بعدی

این موضوع حائز اهمیت است که امکان دارد مغز پس از تولد آسیب ببیند آسیب دیدن مغز می تواند بر اثر حادثه، بیماری، تغذیه نادرست یا مسمومیت های اتفاقی باشد (منشی طولی - ۱۳۶۹).

زمینه های پویایی

۱- ساختمانهای فکری: فروید توضیح دستگاه روانی به ۳ قسمت اشاره دارد: نهاد خود، فراخود هر کدام از این ساختمان ها قسمتی از نظام عملکرد روان را توضیح می دهد نهاد هنگام تولد وجود دارد و اولین ساخت و منبع تمام انرژی روانی است سایر ساختمان های روانی، خود، و فراخود از نهاد سرچشمه می گیرند و باید انرژیهایشان را از آن به دست آورند.

۲- مراحل جنسی روانی: دیدگاه تحلیل روانی بر نظریه مراحل رسد متکی است هنگام با رشد کودک، تمرکز انرژی روانی از ناحیه ای به ناحیه دیگر بدن انتقال می یابد. این فرایند فرد را با ترتیب ثابتی از میان مرحله های رشد روانی - جنسی به جلو هدایت می کند.



هر مرحله نامش را از ناحیه ای از بدن که منبع اولیه خشنودی طی آن دوره است می گیرد ( برای مثال دهان ، مقعد ، آلت هر کدام از این سه مرحله نیز در بهرانه های رشدی درگیرند و کودک در هر مرحله با از بین بردن کم و بیش تعارضات از رشد باز می ماند .

۳- اضطراب و مکانیزم دفاعی : اضطراب علامت خطری برای خود است ، بدین معنی که انگیزه های غیر قابل قبول در طلب به دست آوردن خود آگاهی هستند زمانیکه این علامت به خود آگاهی می رسد، خود برای مقابله با اضطراب دست به اقدام می زند دو نمونه از این اقدامهای دفاعی سرکوبی و انکار است .

زمینه های اجتماعی

۱- یادگیری رفتار : مفهوم کلی یادگیری این است که اختلالات دوران کودکی به همان طریق به کود می رسد سایر رفتارها ، واتسون ، بر خلاف فروید ، به عوض تعارض های روان درونی نا خود آگاه ، به رویدادهای قابل رویت تاکید داشت . چشم انداز رفتاری وی به جای استفاده از شرایط بالینی ، در آزمایشگاه های روانی رشد یافت و بر ارزشیابی عینی و تجربی توجه بسیار داشت .

۲- شرطی شدن کلاسیک : کانون اصلی توجه شرطی کردن کلاسیک ، تجربه پاولف از سگی است که آموخت بزاقش را در پاسخ به انگیزه ای که قبل از آنحالت خنثی داشت ، ترشح کند . تجربه اولیه پاولف نسبتاً ساده بود . ابتدا با ارائه پودر گوشت ( محرک غیر شرطی ) بزاق سگ شروع به ترشح کرد سپس همراه با ارائه پودر گوشت آهنگی ( محرک شرطی ) نیز نواخته شد . بزودی با نواختن آهنگ پیش از ارائه پودر گوشت بزاق سگ شروع به ترشح کرد . ترشح بزاق سگ در پاسخ به آهنگ ، پاسخ شرطی نام گرفت .

۳- شرطی شدن فعال : نظریه یادگیری توراندیک در قانون تاثیر و نیز آنچه اسکینر و پیروانش در این باره بیان داشته اند ، احتمالاً بدیش از هر چشم انداز رفتاری دیگری درباره اختلالات کودکان به کار می آید . شرطی کردن ابزاری ( فعال ) بر نتایج رفتار تاکید دارد .

یادگیری مشاهده ای

پژوهشگری که بیش از همه به یادگیری مشاهده ای یا سرمشق مدل سازی می پردازد ، البرت باندور که در کنار پیوندش با این موضوع مطالعات بسیاری روی پیدایش و درمان اختلالات رفتاری کودکان ، داشته است .

فرایند های پیچیده ای که برای یادگیری مشاهده ای لازم است ، نیز شرح داده شده است ، تقلید ، به توجه کودک به جنبه ی رفتاری مدل بستگی دارد کودک همچنین باید اطلاعات خود را سروسامان دهد ، کد بندی کند ، و به خاطر بسپارد .

سایر زمینه ها

۱- نگرش شناختی رفتار : گرایش های جدید در روانشناسی در امریکا ، موجب شده است که تاکید بر فرایندهای شناخت افزایش یابد . برای مثال ، تحقیقات و نظریه ها در زمینه های یادگیری ، شخصیت ، روانشناسی رشد بازتابی است که از بالا گرفتن آگاهی درباره فرایندهایی مانند تفکر ، تصور ذهنی و ... .

۲- نگرش روان تربیتی مطرح می شود . دیدگاهی است که در عمل از کار با کودکان برداشت شده است به از الگوهای فرضی و ذهنی در این چشم انداز مشکلات کودکان در محدوده ی یک محیط تربیتی بررسی می شود .

۳- نگرشهای نظام خانوادگی : در واقع تمام نگرشهایی که در محیط اجتماعی را در اختلافهای رفتاری موثر می شناسند ، بر اهمیت تاثیر خانواده اذعان دارند ، امکان دارد دیدگاه های مختلف شرح دهند چگونه ، عامل خانواده می تواند برای مثال ، تعارضهای میان کودک و والدین در مشکلات دوران کودکی ( پرخاشجویی و تخلیه هیجانی ) سهیم باشد .

با این حال ، نظریه پردازان نظام های خانواده به تاثیرات خانواده به گونه ای متفاوت می نگرند . به رغم آن که این امر به یک نظریه واحد منحصر نمی شود ، قضیه اصلی این است که به رغم آن که این امر به یک نظریه واحد منحصر به فرد نمی شود ، قضیه اصلی این است که خانواده پیچیده تر از آن است که مجموعه بخشهای آن نشان می دهد ( بوئی Bowen ، ۱۹۸۰ ) خانواده نظام پیچیده ای است که به کودک هویت یک بیمار را می دهد .

#### تفاوتهای مربوط به جنسیت

دختران نسبت به پسران ترس بیشتری نشان می دهند . ترس آنان احتمالاً از ما و موش است در حالیکه ترس پسران بیشتر از این است که مورد انتقام دیگران واقع شود ( لاپوزومانک ، ۱۹۵۹ ، میسلر و همکاران ، ۱۹۷۴ ) . برخی بررسیها همچنین نشان می دهد که شدت ترس در دختران به تناسب بیشتر از پسران است ( گرازیلنو و همکاران ۱۹۷۹ ) . مساله سن : به نظر می رسد شما کودکانیکه به یک یا بیش از یک نوع ترس مبتلایند و نیز شمار ترسهای گزارش شده در کودکان ، با افزایش سن کاهش یابد . امکان دارد ارتباط بین این دو موضع خطی نباشد . زیرا مشاهده شده است که این ارتباط در حدود ۱۱ سالگی به شدت تند و تیز می شود .

#### دسته بندی اختلالات رفتاری

الف ) گروهبندی براساس مزاج : بقراط حکیم ( ۴۶۰ - ۳۷۷ ق.م ) پزشک و دانشمند بزرگ یونان که به پدر پزشکی شهرت دارد معتقد است که اختلالات روانی یا رفتاری به علت آسیب مغزی یا بیماریهای مغزی و زیاد شدن نسبت یکی از ترشحات بدن یا اخلاط چهارگانه ایجاد می شود .

۱- دمویی یا خونی : این دو دوره که خون بر سای اخلاط غالب است از کودکی تا ۱۵ سالگی به طول می انجامد .

در این دوره بدن گرم و مرطوب است بنابراین زمینه های رشد کاملاً مساعد می باشد .

۲- صفراوی : از ۱۵ سالگی تا حدود ۳۵ سالگی غلبه صفرا بر شدت خود می رسد محیط بدن در این دوره سرد و مرطوب است .

۳- سوداوی : از ۳۵ سالگی تا حدود ۶۰ سالگی ، سودا بر سایر اخلاط تسلط دارد محیط بدن گرم و خشک است .

۴- بلغمی : از حدود ۶۰ سالگی به بعد بدن در این دوره سرد و خشک است .

۵- اختلالات رفتاری دوره بلوغ و جوانی ( ۵ تا ۲۰ سالگی ) : اختلالات رفتاری در این دوره بیشتر در ارتباط با اختلاف سلیقه و عقیده جوان بانحوه زندگی و ارزشهای والدین است . ( سیف نراقی و نادری ۱۳۷۴ صفحه ۲۹ تا ۳۴ ) .

ب) گروهبندی بر اساس رفتارهای اولیه و ثانویه : از دیگر دسته بندی هایی که در زمینه اختلالات رفتاری شده است تقسیم بندی اختلالات رفتاری به انواع اولیه و ثانویه می باشد . بدین معنی کودکان با اختلالات رفتاری اولیه از اوان زندگی رفتارهایی از خود نشان داده اند که متناسب با سن تقویمی و سن عقلی آنان نمی باشد .

ج ) گروهبندی بر اساس سن : بر اساس سن نیز دسته بندی دیگری از اختلالات رفتاری شده است به عبارت دیگر برای هر گروه سنی رفتارهای انحرافی غالبی را مشخص کرده اند .

۱- دوره کودکی ( تولد تا ۳ سالگی ) : واکنشهای رفتاری بیمارگونه کودکان در این دوره اکثراً از نوع واکنشهای سایکوسوماتیک یا روان تنی می باشد .

- ۲- دوره دوم کودکی ( ۴ تا ۶ سالگی ) : اختلالات رفتاری در این دوره بیشتر به صورت ترس ، انواع عادات نامطلوب مانند جویدن ناخن ، مکیدن انگشت و ... است . اختلالات رفتاری این دوره بیشتر از نوع واکنشهای زودگذر تطابقی یا مقدمات نوروماتیک است .
  - ۳- اختلالات رفتاری دوره سوم کودکی ( ۷ تا ۱۱ سالگی ) : اختلالات رفتاری در این دوره بیشتر به صورت دروغگویی ، دزدی ، امتناع از رفتن به مدرسه و ... است .
  - ۴- اختلالات رفتاری دوره نوجوانی ( ۱۲ تا ۱۴ سالگی ) اختلالات رفتاری در این دوره بیشتر در ارتباط با انجام تکالیف مدرسه و برآوردن توقعات و انتظارات تحصیلی از طرف معلم و والدین است .
- گروهبندی بر اساس سبب شناسی : در دسته بندی ، اختلالات رفتاری بر اساس سبب شناسی آن به دو دسته عمده تقسیم می شود که عبارتست از :
- اختلالات رفتاری با زیر بنای ارگانیکی یا جسمی
  - اختلالات رفتاری با زیر بنای روانی و بدون مشکلات جسمی
- اختلالات رفتاری که منشاء عضوی است و عضوی دارد . مشکلات رفتاری به علت آسیب مغزی یا اختلال در وظایف غدد مترشحه داخلی و مانند آن بوجود می آید .
- گروهبندی از دیدگاه روانپزشکان و پزشکان : انجمن روانپزشکان آمریکا دسته بندی اختلالات رفتاری کودکان را به کمک جمع بندی نظرات متخصصین روانشناس بالینی که از نزدیک به اصطلاح و درمان مشکلات رفتاری این گونه کودکان اشتغال دارند .
- دسته بندی اختلالات رفتاری بر بنیاد ۵ زمینه زیر که در بر گیرنده عوامل شخصی و محیطی می باشد بنا شده است .
- الف ) نشانه های مرضی روانی
  - ب ) اختلالات شخصیت و اختلالات رشد
  - ج ) اختلالات جسمی و چگونگی کم و کیف آن
  - د ) شدت مسائل فشار زای روانی - اجتماعی
  - ه ) بالاترین سطح عملکردهای انطباقی یا رفتارهای سازش یافته ی فرد در سال گذشته .
- گروهبندی اختلالات رفتاری کودکان توسط ترویج روانپزشکی :
- گروه ترویج روانپزشکی در دسته بندی اختلالات رفتاری کودکان بیش از ۴۰ دسته فرعی را شناسایی کرده است .
- گروه های اصلی این دسته که بر اساس مفاهیم و فرایندهای روانکاوی می باشد عبارتست از :
- پاسخهای سالم متناسب با مسائل شخصی - اجتماعی
  - اختلالات واکنشی یا واکنش زود گذر تطابقی
  - اختلالات سایکونورومرتیک
  - اختلالات روان تنی
  - اختلالات شخصیتی
  - اختلالات سایکوتیک
  - انحراف رشدی
  - سندرمهای مغزی ( بیماریهای حاد و مزمن مغزی )
  - عقب ماندگیهای ذهنی
  - ۱۰ - سایر اختلالات

گروهبندی از دیدگاه های مختلف آموزش و پرورش :

هر یک از این دسته بندی ها طرفداران خاص دارد اما چون طرفداران این نوع دسته بندی ها با نگرش پزشکی - روان پزشکی به دسته بندی بیماریهای روانی پرداخته اند ، بنابراین نگرش آموزش و تربیتی نادیده انگاشته شده است .

بی نظمی در سلوک : کودک که دارای بی نظمی در سلوک است ، قدرتها را به مبارزه می طلبد ، دشمنی با منابع قدرت مانند افسر پلیس ، معلم ، پدر و ... دارد .

اضطراب و گوشه گیری : کودک مضطرب ، افسرده کودکی خجالتی ، ترسو ، گوشه گیری ، حساس و مطیع است . ولی بیش از حد وابسته می باشد و به سادگی افسرده می شود . رفتارهای نامناسب و ناپخته : در رفتارهای این گونه کودکان ویژگیهایی چون عدم توجه ، فقدان علاقه نسبت به امور ، به ویژه به مدرسه و تحصیل ، تنبلی گنگی و گجی ، انکار باطل ، رویاهای روزانه بی اساس و ... به صورت وافر مشاهده می شود .

رفتارهای ضد اجتماعی : کودکان با رفتارهای ضد اجتماعی ، برخی از ویژگیها یا مشکلات رفتاری کودکان یا بی نظمی در سلوک را دارند اما این گونه کودکان در بین گروه همگنان خود اجتماعی هستند . آنان معمولاً عضو یک گروه می باشند . همواره در گردابی از رفتارهای گناه آلود و جنایت آمیزی به سر می برند . نمونه ای از رفتارهای ضد اجتماعی ، مانند دزدی ، مدرسه گریزی ، پرسه زنی ، باندبازی و ... مشاهده می شود . ( سیف نراقی و نادری ۱۳۷۴ )

اختلالات رفتاری نوجوانان : شامل ۱- شناختی ۲- اختلالات عاطفی ۳- جسمانی

۱- شناختی : شامل اختلالاتی هستند که به صورت تفکر اختلالاتی تلقی می شوند یعنی نوجوان این گونه رفتارها را در جهت ارضای نیازهای درونی خود توجیه می کند و این گونه رفتارها را برای خود نوعی هنجار قابل توجه می پندارد و این رفتارها از نقطه نظر شناختی بسیار پیچیده و شامل کنشها و واکنشهای شخصیت فرد با پدیده های امور اجتماعی شخصیتی است و به اصطلاح نوعی جمع بندی از امور و عناصر عناصر رفتاری را برای رسیدن به یک هدف در جهت ارضاء و تحقق آرمانها و آرزوهای خود می پذیرد مثلاً فرد والدین را عامل جهت محدود کردن خواستها و تمایلات نوجوانی خود می بیند و با نوجوانان و الگوهای خاص هنری و ورزشی همنوایی می کند و نوع تضاد گرد بین نسل نوجوانان و والدین پیش می آید که این رفتار ها نوعی اختلالات رفتاری شناختی تلقی می شوند ( بخاریان دیگران ۱۳۷۷ )

۲- اختلالات عاطفی : در اثر کاهش و تقلیل حمایت ها و محبت ها و عواطف والدین و مربیان و اولیاء امور جامعه در نوجوانان شکل می گیرد . نوجوانانی که پدران و مادران از هم گسیخته و ستیزه جو دارند . معمولاً فرصت کسب زمینه های حمایتی و پذیرش از طرف والدین را کمتر پیدا می کند و اگر این وضع در مدرسه و جامعه برقرار باشد نوجوانان نوعی احساس جدایی از آنها نموده و با رفتارها و حرکات مخالف آنها درصد مخالفت باوالدین و اولیاء بر می آیند .

اختلالات جسمانی : که در اثر حوادث طبیعی ممکن است ، عارض شده باشد و هم در اثر اختلالات شناختی و عاطفی ممکن است بروز نماید . مثلاً لنگیدن و یا کوری و کری ممکن است در اثر حوادث طبیعی رخ داده باشند . ولی وسواس ، اضطراب و پرخاشگری و افسردگی ممکن است از عوامل شناختی و یا حتی از مشکلات جسمانی ریشه گرفته باشد با اصطلاح این اختلالات زنجیره ای هستند و ممکن است عنصری عامل اختلالی و یا اختلالی باعث اختلال دیگری قرار گرفته شده باشد .

تأثیرات مشکلات رفتاری در آینده کودک

مشکلات رفتاری کودکان می تواند در هوش و پیشرفت تحصیلی آن ها اثرگذار باشد به نحوی که بر اساس تحقیقات انجام شده، کودکان مبتلا به اختلال رفتاری تقریباً یک سال عقب تر از سطح پیشرفت مورد انتظار قرار داشته اند. همچنین وجود اختلالات رفتاری در کودک می تواند باعث مشکلات سازش اجتماعی شود و به یکی از دسته های درونگرایانه و مضطرب یا برونگرایانه و پرخاشگر ورود کنند. رشد زبان هم در کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری ممکن است دچار تاخیر یا اشکال شود. حتی کودکان دارای مشکلات شدید رفتاری، ممکن است به هیچ عنوان حرف نزنند یا تنها پژواک گویی از خود نشان دهند.

### بهترین زمان برای تشخیص و شناسایی اختلال رفتاری در کودک

طبق نتایج به دست آمده، تقریباً ۱۰ تا ۲۰ درصد از کودکان دچار یک اختلال رفتاری، عاطفی یا یادگیری می باشند. بیشتر این اختلالات اغلب در زمانی که کودک به مدرسه می رود، شناسایی می شود. چون کودکان در این بازه ی سنی از لحاظ جسمی، روانی و شناختی دچار تغییرات اساسی می شوند و برای همین خاطر باید رفتار آن ها مورد ارزیابی قرار بگیرد. درمانگران برای تعیین نوع اختلال آن ها که به دلیل مشکلات رفتاری ناشی از رشد می باشد و یا یک نوع آسیب شناختی به سن کودک، اقدام به بررسی تعداد دفعات و شدت رفتار می نمایند.

در بزرگسالی، افراد نیاز خود را برای رفتن به مشاوره خودشان متوجه می شوند، ولی در کودکان باید خانواده ها زمانی که متوجه کوچکترین علائم و نشانه های اختلالات رفتاری در کودک خود شدند، برای رفع آن ها اقدام به مراجعه به روانشناس کنند. خانواده ها باید در مورد رفتارهای کودک خود نهایت دقت را داشته باشند و در صورت بروز مشکلات غیر عادی حتماً این موضوع را به مشاوره کودک ارجاع دهند. درمانگران در مواقعی که کودک سن پایینی داشته باشد، اطلاعات رو از والدین در مورد کودک به دست می آورند.

### اصول کلی رفتار درمانی اختلالات رفتاری :

اختلالات رفتاری در اکثر مواقع حاصل یادگیری نامناسب ، نادرست یا معیوب است بنابراین برای درمان آن باید نشانه ها یا علائم رفتار نامناسب یا نادرست حذف گردد و بجای آن رفتار جدی کهمناسبتر و موثرتر است ، جایگزین شود .

اختلالات رفتاری به عنوان انحراف کمی فاحش یا افراط و تفریط در رفتاری خاص از رفتارهای هنجار مربوط تلقی می شود لذا برنامه درمانی بایستی در پی افزایش بروز رفتار مناسب و نیز کاهش رفتاری که از نظر ملاومت ، تکراری ، زمان و مکان وقوع ، نامناسب است باشد .

اختلالات رفتاری به دلیل نامناسب بودن شرایط محیط اجتماعی و تقویت نشانه های اختلال ، توسط محیط بوجود می آید . لذا همین محیط اجتماعی می تواند موجب تغییر در رفتار و نیز حفظ آن باشد .

اختلال رفتاری ویژه یا به طور کلی هر رفتاری اگر تقویت مثبت شود چون واکنش ارگانیزم با نتیجه رضایت بخش همراه بوده تداوم می یابد و تکرار می شود در حالی اگر تقویت منفی صورت گیرد چون واکنش ارگانیزم با احساس درد ، رنج ، نارضایتی همراه می باشد آن رفتار کاهش و یا خاموش می گردد ( صفحه ۶۱ و ۶۲ ) .

برآورد درصد شیوع اختلالات رفتاری :

محققین مختلف درباره درصد اختلالات رفتاری ، ارقام گوناگونی را گزارش کرده اند ، این اختلاف در گزارش و اعلام میزان و درصد اختلالات رفتاری بستگی به عوامل متعددی دارد که مهم ترین آنها عبارتند از :

اهداف ، نگرشها و ویژگیهای سازمان یا فردی که ارقام یاد شده را برآورد می کند

تعریفی که برای اختلالات رفتاری به کار برده می شود .

علت یا عللی که منشاء اختلالات رفتاری تلقی می شود .

وسیله یا وسایل اندازه گیری و ارزشیابی که در تشخیص اختلالات رفتاری از آنها استفاده می شود . ( سیف نراقی و نادری ۱۳۷۴ ) .

رابطه میزان شیوع کلی اختلالات رفتاری با عوامل جمعیت شناختی .

شغل پدر : بالاترین میزان شیوع اختلالات رفتاری مربوط به کودکانی بود که پدران آنان

بیکار و کمترین میزان مربوط به کودکانی بود که پدران آنان کارمند بودند .

شغل مادر : بالاترین میزان شیوع اختلالات رفتاری مربوط به کودکانی بود که مادران آنها

خانه دار یا کارگر و کمترین میزان مربوط به کودکانی بود که مادران آنان کارمند بودند .

درآمد پدر : میزان شیوع اختلالات رفتاری کودکانی که پدر آنان بدون درآمد بودند و آنهایی

که پدرانشان درآمد بالایی داشتند کمترین بود حتی میزان شیوع اختلالات رفتاری کودکانی که

مادران آنان هیچ درآمدی نداشتند ( خانه دار ) بودند کمتر بود و در کودکانی که مادران آنها

درآمد بالاتر از ۱۰۰ هزار تومان داشتند هیچ گونه اختلالی مشاهده نشد .

تحصیلات پدر و مادر : هر چه سطح تحصیلات پدر و مادر بالاتر رفته ، میزان شیوع

اختلالات رفتاری کودکان آنان کاهش داشته .

سن پدر و مادر : بین پدر و مادر و میزان شیوع اختلالات رفتاری کودکان رابطه معنی داری

حاصل نشد .

رتبه تولد : بین رتبه تولد و میزان شیوع اختلالات رفتاری تفاوت معنی دار به دست نیامده .

بعد خانوار : هرچه تعداد فرزندان بیشتر شده احتمال افزایش اختلالات رفتاری نیز افزایش

داشته .

بیماری روانی و یا بیماری جسمی مزمن خانواده : در این پژوهش بین وجود بیماری روانی

و یا جسمی مزمن در یک یا چند عضو خانواده با میزان شیوع اختلالات رفتاری در کودکان

رابطه معنی داری به دست آمده .

وضعیت مسکن : بین وضعیت مسکن و نوع ( ویلایی یا آپارتمانی ) اختلالات رفتاری

کودکان رابطه معنی داری حاصل نشد . ( مجله شماره اول - سال دوم - بهار و تابستان

۱۳۸۳ ) .

## درمان اختلالات رفتاری کودکان

مدیریت اختلالات رفتاری بسته به نیازهای کودک، نیازهای خانواده و نوع و شدت اختلال

می تواند متفاوت باشد. رویکردهایی که ممکن است کمک کند عبارتند از:

آموزش والدین: آموزش فرزندپروری به والدین و مراقبین کمک می کند تا رفتار فرزند خود

را مدیریت کنند، راه های موثر برقراری ارتباط با آنها و راه های موثر برای تعیین قوانین و

مرزها را بیاموزند. برای کودکان خردسال، این اغلب رویکرد اصلی است.



درمان فردی: این می تواند به کودکان و نوجوانان بزرگتر کمک کند تا تکنیک هایی را برای مدیریت احساسات و پاسخ به موقعیت های استرس زا بیاموزند.

خانواده درمانی: این ممکن است به اعضای خانواده کمک کند تا یاد بگیرند که چگونه در مورد احساسات و مشکلات با یکدیگر صحبت کنند و راه هایی برای حل آنها پیدا کنند.

برنامه های اجتماعی یا مدرسه محور: این برنامه ها به کودکان و نوجوانان کمک می کند یاد بگیرند که چگونه با همسالان خود به شیوه ای سالم ارتباط برقرار کنند.

حمایت از مشکلات یا اختلالات یادگیری: حمایت حرفه ای از مشکلات یادگیری ممکن است رفاه کودک را بهبود بخشد و به آنها کمک کند در مدرسه پیشرفت کنند.

دارودرمانی: اگر کودکی دارای یک اختلال همزمان مانند ADHD یا یک بیماری روانی باشد، دارو می تواند علائم را کاهش دهد. اما داروها اختلالات رفتاری را درمان نمی کنند.

صبر، همدلی و تشویق برای کمک به افزایش عزت نفس مهم هستند. سبک فرزندپروری مقتدرانه، که شامل گوش دادن به کودکان و در عین حال تعیین قوانین و مرزهای معقول است، نیز مفید است.

## نتیجه گیری :

در هر کلاس درس، دانش آموزان طیف وسیعی از رفتارها را از خود نشان می دهند که ممکن است برای معلم خوشایند نباشد. برخی از این رفتارها را می توان تحت عنوان مشکلات رفتاری دانش آموزان معرفی کرد. مشکلاتی مانند انزوای شدید، پرخاشگری، بیش فعالی و غیره از جمله این موارد هستند. بسیار ضروری است که معلمان و مشاوران تحصیلی با انواع مشکلات رفتاری در کلاس درس آشنایی داشته باشند و از بهترین راهکارها برای مدیریت رفتار با دانش آموزان استفاده کنند.

مقطع ابتدایی، حساس ترین و مهم ترین مقطع آموزشی برای همه دانش آموزان است. چرا که در این دوره، پایه های علمی و شخصیتی کودکان شکل می گیرد. آموزش هایی که اگر به درستی اتفاق نیفتند، مشکلات زیادی را مقاطع تحصیلی بعدی برای دانش آموز ایجاد می کند. علاوه بر این، دانش آموزان دبستانی روحیات و ویژگی های شخصیتی خاصی دارند که منجر به ایجاد مشکلات و چالش هایی نیز می شود که مدیریت و رفع این چالش ها بر عهده معلم، مشاور تحصیلی و والدین است.

اختلالات رفتاری یکی از مهم ترین حوزه ها در سلامت کودکان، سلامت رفتار می باشد. منظور از سلامت رفتار این است که از سالم بودن رفتاری که در هر زمینه از کودک سر می زند. اما در بعضی از موارد از سوی خانواده ها و معلمان در عرصه تعلیم و تربیت شاهد آن هستیم که از رفتارهای نابهنجار کودکان و دانش آموزان شان رنج می برند. این شکایت ناشی از اختلال در رفتار کودکان و دانش آموزان است به عبارت دیگر چنین کودکانی دارای نقص طرف دار هستند که به صورت انواع اختلالات رفتاری بروز می کنند.

با توجه به اجتماعی بودن آدمی از لحاظ زمینه های بهنجاری و نابهنجاری رفتارها، مطالعه رفتاری فرد و شناخت اختلالات رفتاری وی بسیار حائز اهمیت است. اختلالات رفتاری، یکی از مباحث مهم مطرح شده در علم روان شناسی بوده و تقریباً ۸۵ سال پیش وارد علم روانشناسی شده است که رفتارهای گوناگون افراطی، مزمن، انحرافی که گستره آن شامل اعمال تهاجمی یا برانگیختگی ناگهانی، اعمال افسرده گونه و گوشه گیرانه می باشد و بروز آن ها به دور از انتظار مشاهده کننده است، به طوری که وی آرزوی توقف این گونه رفتارها را دارد.

### منابع:

- احدی ، حسن ، و فرهاد جمهوری ، (۱۳۷۷) ، روانشناسی رشد ( ۲ ) ، نوجوانی ، جوانی ، میانسالی ، پیری ، تهران ، بنیاد
- ای جین گارلند ، ( ۱۳۸۴ ) ، افسردگی در نوجوانا ( ترجمه سیامک نقشبندی ) تهران ، ارسباران
- اریک جی ، ماس ف راسل ای. بارکلی (۱۳۸۳) . روانشناسی مرضی ترجمه حسن توزنده جانی ف جهانشیر توکلی زاده ، نسرين کمال پور ف تهران . انتشارات آوای کلک ، مرندیز
- دلاورر ، علی ، ۱۳۸۱ ، روش تحقیق در علوم تربیتی و روان شناسی ، تهران ، انتشارات رشد
- دلاورر ، علی ، ۱۳۸۱ ، آمار استنباطی ، تهران ، انتشارات رشد
- رتیایوکس ، نلسون ، الن سی ایزرائل ، ( ۱۳۹۶ ) ، اختلالات رفتاری کودکان ، ( ترجمه - منشی طوسی ، محمد تقی ) ، ( آستان قدس رضوی )
- ویرسادوک و بنیامین ( ترجمه رفیعی حسن و خسرو سبحانیان ) ، ( ۱۳۸۲ ) ، تهران انتشارات ارجمند
- سیف نراقی ، مریم ، دکتر نادری عزت اله ( ۱۳۸۲ ) ، روان شناسی اجتماعی ، تهران ، آوای نور
- شاملو ، سعید ( ۱۳۷۰ ) آسیب شناسی روانی
- منصور ، محمد ، دادستان ، پریرخ میناراد ، لغت نامه روانشناسی ، انتشارات سازمان چاپ هنر ، ۱۳۶۵