

درک اختلالات هیجانی-رفتاری در گستره تحول

خانواده او است و تأثیرهای جامعه و فرهنگ را نیز بر اساس یک روی آورد توحید یافته شامل می‌شود.

بعد از قرن‌ها درک نادرست از اختلالات روانی کودکان و سوءاستفاده‌های مختلف از آنها، در حال حاضر سلامت روانی کودکان و درمان مشکلات روان‌شناختی آنها در تمامی کشورهای پیشرفته دنیا به شیوه عملی و کارآمد انجام می‌شود و بیشتر والدین به نیازهای روانی فرزندان همانند نیازهای جسمانی آنها اهمیت می‌دهند؛ اما با این‌که پیشگیری از بروز اختلالات هیجانی/ رفتاری در کودکان و مداخله بهنگام در واقع جلوگیری از هزینه‌های سرسام‌آوری است که اختلالات روانی در بزرگسالی به فرد، خانواده، و جامعه وارد می‌کند؛ با این وجود همچنان ضرورت و اهمیت معاینه روانی در سنین اولیه (صفر تا دو سالگی) و برنامه‌های مداخله‌ای پیشگیرانه در کشور ما باعث شده است که بیشتر تأخیرهای تحولی به اختلالات تحولی تبدیل شوند و از سویی با سیل عظیمی از دانش‌آموزانی در مقاطع مختلف تحصیلی سروکار داریم که با مشکلات هیجانی- رفتاری- تحصیلی بسیار مواجه هستند. آشنایی با تحولات روان‌شناختی کودک برای والدین و حتی کودکان بسیار ضروری است، زیرا تحول جنبه‌های مختلف کنش‌وری انسان در طول زندگی و رفتارهای مختلف انسان از خلال پدیدآیی و تحولات آن در هر سنی با توجه به ویژگی‌ها و خصوصیت‌های آن مرحله از تحول، متفاوت است. به اعتقاد بیشتر متخصصان روان‌شناسی کودک، تحول بیشتر کنش‌های جسمانی و روانی تا پایان دوره نوجوانی تقریباً به اتمام می‌رسند. هر چند که فعالیت‌های روانی در دوره کودکی بیش از حد متنوع و متغیرند، با این وجود پایه‌های تحول روانی انسان در سنین بزرگسالی در دوره کودکی بنیان گذاشته می‌شوند؛ بنابراین در عصر کنونی با توجه به تعامل بین کنش‌های مختلف تحول جسمانی و روانی انسان، علاوه

اصولاً سن تحول، از زمان انعقاد نطفه تا زمان مرگ را شامل می‌شود، ولی بیشترین تغییرات تحولی در بیشتر کنش‌های مهم تا قبل از سن ۱۸ سالگی رخ می‌دهند و هر چه سن کودک پایین‌تر باشد، تغییرات بیشتری در او در حال انجام خواهد بود و بنابراین آسیب در سنین پایین‌تر، پیامدهای منفی بیشتری را برای وی به دنبال خواهد داشت. کودک در تعامل با محیط لحظه به لحظه در حال تحول و دگرگونی، درک مستمر فزاینده و «شدن» است. در این جریان مستمر تحول، جنبه‌های مختلف جسمانی، شناختی، عاطفی، هیجانی، رفتاری، اجتماعی، و معنوی با هم در تعامل بوده و وضعیت بهنجار فرد را رقم می‌زنند؛ در این میان نمی‌توان تنها به تحول جسمانی کودک مانند تغییر وزن، قد، و اکتساب مهارت‌های حرکتی اهمیت داد و تحول روان‌شناختی وی مانند فرآیندهای تفکر، زبان و گفتار، خودپنداشت، روابط بین‌فردی، و سایر ابعاد روان‌شناختی وی را نادیده گرفت.

دهه گذشته پیشرفت‌های خارق‌العاده‌ای در درک مباحث خاص مرتبط با روان‌شناسی مرضی کودک و نوجوان و تمایز رفتارهای بهنجار از نابهنجار انجام شده است. پیشرفت‌های پژوهشی و بالینی در دهه‌های اخیر تشخیص مشکلات و اختلالات روان‌شناختی دوره کودکی و نوجوانی مانند کم‌توانی ذهنی، اختلال طیف اتیسم، اختلالات ارتباطی و یادگیری خاص، نارسایی توجه/ فزون‌کنشی، نافرمانی مقابله‌ای، مشکلات اضطرابی، وسواس بی‌اختیاری، و نظایر آن را تسهیل کرده است. به طور مشابه دیدگاه تحولی، نمود و تظاهرات یک اختلال را در سنین مختلف به طور دقیق مشخص کرده و امکان ردیابی اختلالات هیجانی/ رفتاری را از سنین پایین امکان‌پذیر کرده است. باید توجه داشت که مطالعه روان‌شناسی مرضی کودک و نوجوان، فراسوی کودک و

بر توجه به ارزیابی مستمر وضعیت جسمانی کودک باید به ارزیابی وضعیت روانی او از جنبه های مختلف پرداخت، زیرا آشنایی با اصول جهان شمول حاکم بر تحول در جنبه های مختلف آن کمک می کند کودکان قابلیت های بالقوه خود را شکوفا سازند و رفتارهای سالم تر، سازمان یافته تر، پیچیده تر و کارآمدتری را فراگیرند.

علم روان شناسی تحولی کودک در ایران دارای سابقه ای طولانی است ولی همچنان کمتر از ده درصد والدین گرایش دارند تا از بدو تولد همسو با ارزیابی تحول جسمانی به معاینه وضعیت روانی کودک خود بپردازند. بسیاری از الگوهای ناسالم خانوادگی در دوران کودکی مانند طرد شدن کودک و تنبیه شدید، توجه نکردن به نیازهای اساسی و احساسات و عواطف، محافظت بیش از حد از کودک، و انتظار نابجا از او باعث می شود که در تحول روان شناختی کودک مشکلاتی ایجاد شود. در سال های اخیر میزان شیوع و بروز اختلالات هیجانی، رفتاری، شناختی، و یادگیری در سنین اولیه تحول، افزایش فزاینده ای داشته است. عدم درمان و یا بی توجهی به این مشکلات در سنین اولیه تحول، موجب می شود که این مشکلات در دوره نوجوانی و بزرگسالی به شکل دیگری بروز کنند. برای مثال، بسیاری از نوجوانان و بزرگسالان با اختلالات روانی/جنسی، سوء مصرف مواد، بزه کاری و رفتارهای ضد اجتماعی، در دوره کودکی اولیه به اختلالات هیجانی/ رفتاری مانند نارسایی توجه/فزون کنشی، نافرمانی مقابله ای، تأخیرهای تحولی، و کم توانی های یادگیری دچار بوده اند و خدمات مداخله ای مناسبی را دریافت نکرده اند. این در حالی است که اگر نیازهای دوران کودکی با ارزیابی صحیح تحولی پاسخ داده شود، افراد در دوران نوجوانی و جوانی به اختلالات هیجانی/ رفتاری شدیدتری دچار نخواهند شد. تأمین نیازهایی مانند بازی کردن، محبت، ایجاد حس امنیت روانی، و غذای ذهنی مناسب از جمله عواملی هستند که باعث کاهش انحراف ها از لحاظ تحول روان شناختی در فرد می شوند و از نظر اقتصادی نیز پیشگیری از اختلالات روانی، کم هزینه تر از درمان آن است. بسیاری از فرآیندهای تحول روان شناختی از جدول زمان بندی مشخصی پیروی می کنند، این در حالی است که بسیاری از والدین به ویژه در مورد فرزند نخست، اغلب مبتنی بر تجربه های شخصی خودشان در کودکی یا مطالبی که از رسانه ها یا دوستان خود شنیده یا خوانده اند، عمل می کنند؛ بنابراین آموزش منسجم و منطقی به

والدین و آگاه ساختن آنها باعث می شود که بهتر بتوانند روند تحول روان شناختی فرزندشان و ویژگی های رفتارهای فردی و جمعی وی را تشخیص داده و مطابق با آن عمل کنند. بنابراین لازم است علاوه بر توجه به ارزیابی مستمر وضعیت جسمانی کودک، به ارزیابی و معاینه دقیق وضعیت روان شناختی کودک از نظر کنش های مختلف در دقایق مهم تحولی پرداخته شود. همان طور که دست اندرکاران و متخصصان سلامت جسمانی بر اساس هنجارهای تحول جسمانی، به نحوه تغذیه کودک از ماه نخست تولد و حتی شیوه تغذیه مادر و جنین در دوران بارداری به خوبی پرداخته اند و جیره جسمانی مشخصی را بر اساس نمودار تحول بهنجار جسمانی تجویز کرده اند، متخصصان روان شناختی کودک نیز باید جیره روانی کودک را بر اساس هنجارهای مشخص تحول روانی و جدول زمانی تجویز کرده و در اختیار والدین قرار دهند.

اما تعیین اینکه کودکی دارای اختلال هیجانی/ رفتاری است یا نه، باید مجموعه ای از مفروضه ها را در گستره ارزیابی تحولی مورد توجه قرار داد. در گام نخست باید مشخص کرد چه رفتاری بهنجار است و چه رفتاری نابهنجار. علاوه بر مشکلات فراوانی که در تمایز بخشی بین رفتار بهنجار و نابهنجار به طور کلی بر اساس الگوهای مختلف (الگوی نشانه های مرضی، الگوی سازشی، الگوی آماری و ...) وجود دارد، در سطح کودک، مشکلات در تعیین بهنجاری و نابهنجاری بسیار دشوارتر است. هنگامی که والدین، کودک خود را برای دریافت خدمات سلامت روانی ارجاع می دهند، اغلب مشخص نیست مشکل چیست؛ کودکان به طور معمول به عنوان نتیجه نگرانی های برخاسته از بزرگسالان (والدین، معلمان، و مشاوران مدرسه) به کلینیک سلامت روان وارد می شوند و تقریباً در این زمینه حق انتخابی ندارند که این نکته در چگونگی فرآیند تشخیص مشکلات کودک و چگونگی پاسخ دهی به والدین دارای تلویحات مهمی است. بسیاری از مشکلات کودکان و نوجوانان منعکس کننده شکست آنها در نشان دادن پیشرفت های تحولی مورد انتظار است و در برخی اوقات مشکلات کودکان ممکن است گذرا باشد و یا نشانگر اولیه مشکلات شدیدتر در آینده باشد و درک چنین مسائلی مستلزم آشنایی کامل با مفاهیم بهنجار و نابهنجار در گستره تحولی است که توضیح آن در این مختصر نمی گنجد. همچنین بسیاری از مشکلات رفتاری کودکان به طور کلی نابهنجار به حساب نمی آیند و بسیاری از کودکان و نوجوانان

دیگر، هدف‌ها و انتظارات تحولی را با گام‌های کندتری در مقایسه با وضعیت بهنجاری می‌کنند. برای مثال، کودکان کم‌توان ذهنی به علت محدودیت‌های شناختی آشکار از سرعت یادگیری پایین‌تری در مقایسه با کودکان با تحول ذهنی بهنجار برخوردارند و مشکلات خاصی را در تسلط بر تکالیف تحولی مربوط به سنین مختلف تجربه می‌کنند. به لحاظ رفتاری برخی کودکان در تحول مهارت‌های اجتماعی و یا هیجانی دچار واماندگی خاصی می‌شوند که این تأخیر و کمندی ممکن است به تحول روانی ضعیف‌تری در مقایسه با همسالان منجر شود و در نتیجه طرد شدن توسط همسالان یا بی‌توجهی را به همراه داشته باشد. علاوه بر تنوع در آهنگ یا سرعت تسلط بر تکالیف تحولی، تنوع تحولی همچنین ممکن است بدین صورت باشد که الگوهای معین رفتارها، تفکرات یا احساسات از مسیر بهنجاری یا روند تحولی بهنجار تغییر جهت داده شوند.

۳) رفتار سازش‌نا یافته بر اساس یک پیوستار شدت،

تظاهر پیدا می‌کند: رفتارها می‌توانند از مسیر بهنجار در حد خفیف (نشانه‌ها)، متوسط (نشانه‌ها) یا شدید (اختلالات)، منحرف شوند. اندازه‌ای که رفتار از وضعیت بهنجار انحراف دارد، مستلزم درک انتظارات بهنجار است. منفی‌بافی و تقلا کردن با بزرگ‌ترها و مراقبان در سنین اولیه کودکی، دوباره در دوره نوجوانی نیز مشاهده می‌شود که تا حدی بهنجار است، اما ناپیروی و نافرمانی شدید و پایدار در طی دوره تحول یک انحراف بهنجار نیست. نتیجه اینکه برای مثال، اگر رفتارهای پرخاشگرانه، نافرمانی، و تضادورزی، طولانی‌مدت و شدید باشد، احتمال وجود سطحی از آسیب‌شناسی در فرد محتمل است و باید ملاک‌های وجود نافرمانی مقابله‌ای در کودک مورد بررسی عمیق قرار گیرد.

۴) عوامل فردی، بین‌فردی، بافتی، و فرهنگی بر انحرافات

در تحول تأثیرگذار هستند: به منظور درک فرایندهای زیربنایی که اندازه و ماهیت رفتارهای سازش‌نا یافته را شکل می‌دهند، ضروری است که نقش تأثیرهای بوم‌شناختی یا اجتماعی فرهنگی (درونی و بیرونی) را در پیش‌بینی و نگهداری الگوهای رفتاری در نظر گرفت. در سنین اولیه نوزادان به مراقبان خود به شدت وابسته هستند، اما در همین مراحل اولیه تحول، تبدلات ظریف پاسخ‌های متقابل بین مراقب و کودک، طرح کلی روند تحول را شکل می‌دهند و بر اساس این طرح کلی،

معمولاً مشکلات رفتاری رایجی را نشان می‌دهند که برخاسته از ویژگی خاص مرحله تحولی معینی است که کودک در آن قرار دارد که با سبک والدگری و مدیریت رفتاری مناسب والدین قابل حل است. باید توجه داشت که مداخلات روان‌شناختی برای کودکان و نوجوانان اغلب با هدف بهبود تحول کودک انجام می‌شوند، ولی در سطح بزرگسال هدف عمده مداخله، بازیابی سطح پیشین کنش‌وری است. بدین ترتیب معمولاً مداخلات در سطح کودکان با این هدف انجام می‌شوند که کودک از سطوح پایین‌تر تحول شناختی، اجتماعی، اخلاقی و ... به سطوح بالاتر سوق داده شود، ولی در سطح بزرگسال تلاش می‌شود که فرد را به سطح کنش‌وری بهنجار قبلی برسانیم تا بتواند مهارت‌ها و توانایی‌های از دست رفته خویش را دوباره به دست آورد.

نتیجه اینکه متخصص روان‌شناسی کودک برای درک ماهیت و تحول رفتارهای مرضی و سازش‌نا یافته، باید همواره چند مفروضه اساسی زیر را در نظر داشته باشد:

۱) تحول بهنجار به‌طور معمول به دنبال هم و در مسیر قابل پیش‌بینی حرکت می‌کند: تحول به صورت تراکی و پیش‌رونده و همراه با انتظارات مرتبط با سن و مرحله خاص از نظر پیامدهای شناختی، عاطفی، و رفتاری پیش می‌رود. در هر یک از سنین و مراحل تحولی، تکلیف‌ها و هدف‌های کلی خاصی مورد نظر است که فرد باید به آنها دست یابد. تحول، فرآیند تغییر کیفی است که زمینه و شرایط را هم برای درک محدودیت‌هایی که شناخت، احساسات و رفتارهای کودک را در سنین مختلف به خطر می‌اندازند؛ و هم درک قابلیت‌ها، ظرفیت‌ها و نقاط عطف تحولی مورد انتظار کودک را فراهم می‌کند. بر اساس انتظارات تحولی، تکالیف تحولی، و مسیرها و روند تحولی خاص می‌توانیم درباره رفتارهای کودک جهت تعیین سطح بهنجاری یا نابهنجاری، اظهار نظر کنیم. بر این اساس آشنایی متخصص با انتظارات تحولی بهنجار، پایه اساسی برای تصمیم‌گیری بالینی و ارزیابی سطح انحراف از وضعیت بهنجار فراهم می‌کند.

۲) رفتارهای سازش‌نا یافته، نمود یا تظاهر انحراف از مسیر بهنجار هستند: هر چند که طرح کلی جامعی از پیشرفت تحولی و الگوی قابل پیش‌بینی از مراحل وجود دارد، اما تنوع هنجارها یا تفاوت‌های فردی در سرعت این تغییرات وجود دارد. برخی کودکان سریع‌تر از دیگران تحول می‌یابند و برخی

تبادلات متقابل بین رفتارهای کودک و والدین به گونه‌ای است که بر یکدیگر تأثیر متقابل دارند. عوامل فردی مانند مزاج دشوار^۱، کودک را در معرض خطر بروز مشکلات رفتاری در سنین بعدی قرار می‌دهد و نتایج مطالعات حاکی از آن است که مزاج دشوار با دلبستگی‌های ناایمن، طرد شدن توسط مادر، و رفتارهای اجتماعی، هیجانی، تحصیلی، و رفتاری ضعیف، ارتباط معناداری دارد. در نتیجه این کودکان در سنین پایین حتماً باید به صورت دوره‌ای مورد ارزیابی روان‌شناختی قرار بگیرند و به والدین آنها، سبک‌های والدگری خاص کودکان دشوار، آموزش داده شود.

عباسعلی حسین‌خانزاده

دانشیار روان‌شناسی دانشگاه گیلان