

گذری بر راهبردهای درمانی اختلال سلوک

مهرناز کمیجانی / دکترای روان شناسی

چکیده:

از میانه‌ی دهه ۱۹۹۰، توجه بر مشکلات رفتاری نوجوانان متمرکز شد. مشکلات رفتاری در مدارس و خانواده‌ها تبدیل به معضلی شده بود که بایستی خدمات درمانی برای آن مهیا می‌شد. مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان مهمترین علت ارجاع آنها به کلینیک‌های بهداشت روانی است. نیمی از مراجعان کلینیک‌های روان درمانی کودکان و نوجوانان، مربوط به کودکانی است که دارای تشخیص اختلال سلوک^۱ و اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای^۲ می‌باشند. کودکان با این اختلالات، ضعیف‌ترین پیش‌آگهی را برای سازگاری در دوران بزرگسالی دارند. تئوری‌های رشد نشان می‌دهند که مشکلات زود هنگام در دوران کودکی و پیش دبستان، پیش‌بینی کننده‌ی خطر فزاینده بروز مشکلات جدی‌تر نظیر ترک تحصیل، بزهکاری و خشونت در دوران نوجوانی است. از آنجا که این اختلالات هزینه‌ی بالایی برای فرد، جامعه و خانواده دارند، بنابراین شناسایی زمینه‌هایی که به وجود آورنده‌ی مشکلات رفتاری هستند، بسیار مهم است (مک کابی^۳، لوچینی^۴، هاگ^۵، و هازن^۶، ۲۰۰۵ به نقل از گالاتا^۷ و بلاو^۸، ۲۰۰۷). در این مقاله سعی بر آن است که ضمن مرور بر علائم و سبب-شناسی این اختلال، راهبردهای درمانی مؤثر آورده شود.

شناسایی و توصیف مشکلات رفتاری در نوجوانان و جوانان وظیفه‌ای چالش برانگیز است زیرا بعضی از

رفتارهای برون‌ریزی شده، جزئی از تحول بهنجار دوره‌ی کودکی و نوجوانی به شمار می‌آید. برای مثال، می‌توان از رفتارهایی مانند جنگندگی، گوشه‌گیری، نافرمانی و ایستادگی در برابر مراجع قدرت نام برد. گاهی اوقات این کودکان به اشتباه، برچسب «نابهنجار» را می‌گیرند. باید در نظر داشت که کودکان دارای اختلال رفتاری، نیمرخ رفتاری بسیار پیچیده‌ای دارند و یقیناً گستره‌ی وسیعی از مشکلات رفتاری، هیجانی و رشدی را تجربه می‌کنند.

کازدین^۹ (۲۰۰۴) بین اختلالات روان پزشکی (اختلالات قابل تشخیص مانند اختلالات اضطرابی، خلقی، وابسته به مواد و سازگاری) رفتارهای در معرض خطر (همچون استفاده از الکل یا مواد، فرار از مدرسه و...) و جرم (ارتکاب رفتارهای غیر قانونی) که هر سه نیازمند مداخله هستند، تفاوت قائل شد (همان منبع).

کودکان و نوجوانان دارای اختلال سلوک دارای ویژگی‌هایی هستند که آنها را از سایر کسانی که اختلالات مشابه دارند، جدا می‌کند. این کودکان، معمولاً در صدد پنهان کردن رفتارهای ضد اجتماعی خود بر نمی‌آیند و نسبت به احساسات، آرزوها و رفاه دیگران اهمیتی قائل نیستند و به نظر می‌رسد رفتارهای این افراد معمولاً هدف مشخصی نداشته و لذت یا امتیازی برای آنها در بر ندارد (کاشانی و وزیری، ۱۳۸۵).

بر طبق DSM-IV تشخیص اختلال سلوک بر

AD/HD، اختلال خلقی و افسردگی همراه می‌باشد (فارنس و کوالی، ۲۰۰۳، به نقل از گالاتا و بلاو، ۲۰۰۷).

سبب شناسی اختلال سلوک:

- عوامل زیست شناختی

عوامل زیست‌شناختی به عنوان پیشگیری کننده‌ی مهمی در مورد مشکلات رفتاری کودکان عمل می‌کند. مطالعات فرزند خواندگی دوقلوها، روشی شناخته شده برای جدا کردن تأثیرات عوامل ژنتیکی از عوامل محیطی است. این مطالعات تأثیر محیط نامطلوب (مشکلات زناشویی، آسیب‌های روان شناختی والدین، مشکلات قانونی و سوء استفاده از مواد) و به همان نسبت، عوامل ژنتیکی را مورد بررسی قرار می‌دهد. پژوهش‌های انجام گرفته در این رابطه نشان می‌دهد که تأثیر محیط در پدید آمدن مشکلات رفتاری و پرخاشگری بستگی به زمینه‌ی ژنتیکی افراد دارد. سایر مطالعات نیز، تعامل میان عوامل محیطی و عوامل ژنتیکی را مورد تأیید قرار داده‌اند. البته نحوه‌ی تأثیرات ژن‌ها در بروز مشکلات رفتاری به خوبی آشکار نشده است. فریک^{۱۱} و همکاران (۱۹۹۲)، خاطر نشان کردند که دو پیش‌بینی کننده‌ی مهم برای بروز اختلال سلوک در کودکان پسر، رفتار ضد اجتماعی والدین و افسردگی مادر است. همچنین عوامل محافظتی یا پیشگیری کننده‌ی مهم شامل هوش بالا، جنیست مؤنث، جهت‌یابی اجتماعی مثبت، توانایی یا قابلیت در یک مهارت و اضطراب و ترس است.

- عوامل خانوادگی

خانواده نخستین زمینه‌ی اجتماعی کودک است و والدین به طور زیادی در کسب قابلیت‌های اجتماعی

اساس ملاک‌های زیر است:

الگوی تکراری و پا برجای رفتار که طی آن حقوق اولیه‌ی دیگران زیر پا گذاشته شده و الگوهای رفتاری، متناسب با سن فرد نیست. قوانین، مورد تخلف واقع شده و عملکرد فرد در حوزه‌ی شغلی، اجتماعی و تحصیلی آسیب می‌بیند. تظاهرات رفتاری این اختلال شامل پرخاشگری به طرف مردم یا حیوانات، تخریب اموال، فریبکاری یا دزدی و تخلف جدی از قوانین است. برای گرفتن تشخیص اختلال سلوک، کودک باید دست کم سه مشکل رفتاری را طی یک سال گذشته نشان داده و دست کم یک مشکل رفتاری در شش ماه گذشته داشته باشد.

این کودکان، معمولاً در صدد پنهان کردن رفتارهای ضد اجتماعی خود بر نمی‌آیند و نسبت به احساسات، آرزوها و رفاه دیگران اهمیتی قائل نیستند و به نظر می‌رسد رفتارهای این افراد معمولاً هدف مشخصی نداشته و لذت یا امتیازی برای آنها در بر ندارد

شیوع اختلال سلوک قابل توجه است. مطالعات همه‌گیرشناسی نشان می‌دهد به طور تقریبی، ۲ درصد دخترها و ۹ درصد پسرها، دارای اختلال سلوک هستند و شروع اختلال در دخترها دیرتر و نسبت آن در مقایسه با پسرها کمتر است. این تفاوت در همه‌ی فرهنگ‌ها و در همه‌ی سنین و حتی در بیشتر جانوران نیز دیده می‌شود (انجمن روان پزشکان آمریکا^{۱۲}، ۲۰۰۰).

رفتارهای مهارگسیخته معمولاً همراه با دیگر مشکلات رفتاری، یادگیری و روانی می‌باشد، برای مثال، اختلال سلوک اغلب با اختلالاتی نظیر

راو^{۱۴} و لیدلی^{۱۵} (۲۰۰۲) نابسامانی اجتماعی را شرح داده و شش عامل زیر را در به وجود آمدن آن دخیل می‌دانند:

۱. قرار داشتن زیر خط فقر
 ۲. وضعیت نامناسب مسکن
 ۳. بیکاری یک یا هر دو والدین
 ۴. تحصیلات پایین والدین
 ۵. احساس ناامنی کودک و والدین نسبت به همسایگان
 ۶. محیط ناامن مدرسه
- اوتینگ^{۱۶} و پوگ^{۱۷} (۲۰۰۴) ویژگی‌های جمعیت شناختی قرن بیست و یکم را که در بروز نابهنجاری‌های رفتاری مؤثر است شامل کمی میزان ازدواج، افزایش هم‌خانگی (زندگی مشترک بدون ازدواج)، میزان بالای طلاق و شکاف بین خانواده‌های غنی و فقیر می‌داند. کابی (۲۰۰۵) دریافت قرار داشتن در جامعه‌های خشن و پر تخلف پیش‌آگهی است بر بروز اختلالات رفتاری در دو سال بعد.

مطالعات همه‌گیرشناسی نشان می‌دهد

به طور تقریبی، ۱۲ درصد دخترها و ۹ درصد پسرها، دارای اختلال سلوک هستند و شروع اختلال در دخترها دیرتر و نسبت آن در مقایسه با پسرها کمتر است. این تفاوت در همه‌ی فرهنگ‌ها و در همه‌ی سنین و حتی در بیشتر جانوران نیز دیده می‌شود

در همین رابطه «دوری» نتیجه گرفت خشونت و جرائم اجتماعی، به طور معنی داری با بروز اختلال سلوک در کودکان و نوجوانان ارتباط دارد. او همچنین یافت عوامل خانوادگی نظیر سطح نظارت پایین والدین، خانواده‌های تک‌والدی، اصول تربیتی و

نظیر خودتنظیمی و مهارت‌های درون‌فردی فرزندانشان سهیم هستند. بدون شک، خانواده‌هایی که در آن تعارض، تربیت ضعیف، تعاملات خانوادگی سرد و عدم پاسخگویی به نیازهای کودک وجود دارد نقش بارزی در پدیدآیی آسیب‌های روانی دارند. علاوه بر آن، ارتباطات خانوادگی غیرپاسخگو و طردکننده تأثیرات سوء ژنتیکی و مزاجی را تشدید می‌کنند. همچنین عوامل تربیتی محافظت‌کننده شامل همراهی کردن کودک در فعالیت‌ها، مدیریت زمان کودک و وضع قوانین، شفاف و مؤثر می‌باشد.

به اعتقاد رید^{۱۲} و پاترسون^{۱۳}، والدین نه تنها با رفتارهای غیرمنطقی خود کودکان را تحریک می‌کنند، بلکه با وضع قوانین نامناسب، وضعیت را وخیم‌تر نیز می‌کنند. برای مثال، مطالعه‌ای نشان داد والدینی که اغلب از تنبیه فیزیکی استفاده کرده و سطح پایینی از عطفوت و گرمی را نشان می‌دهند و قوانین غیرقابل توضیح و غیرقابل استدلال را برای فرزندانشان به کار می‌گیرند، کودکانی با وجدان اخلاقی پایین تربیت می‌کنند که البته این کودکان سطح بالایی از مشکلات اجتماعی را دارند.

- عوامل اجتماعی

علاوه بر ویژگی‌های فردی و خانوادگی، عواملی بیرون از چرخه‌ی خانواده وجود دارند که می‌توانند رفتار کودک را تحت تأثیر قرار دهند. ادبیات پژوهشی مربوط به این زمینه نشان می‌دهد که افراد دارای مشکلات رفتاری، مجموعه‌ای از عوامل اجتماعی نامطلوب، نظیر سطح اقتصادی پایین، بی‌ثباتی محل اقامت، زندگی در مکان‌های شلوغ و خشونت اجتماعی را در کارنامه‌ی خود دارند (مک کابی، لوچینی، هاگ و هازن، ۲۰۰۵).

بپرهیزند. آموزش مدیریت والدین، در برگیرنده تقویت مثبت، اعمال نظم و مقررات غیر خشن، نظارت و سرپرستی مؤثر و حل مشکلات به صورت مسالمت‌آمیز است.

گاردنر^{۲۰} و لین (۲۰۰۴) شش جزء اساسی مداخلات تربیتی را برای درمان کودکان دارای اختلال سلوک مشخص کردند شامل:

۱. تمرین مهارت‌های تربیتی تازه
۲. آموزش اصول مدیریت و ترجیحاً تکنیک‌ها
۳. تمرین راهبردهای پرورشی جدید در خانه
۴. آموزش تکنیک‌های بازدارنده برای رفتار منفی و راهبردهایی برای ایجاد روابط مثبت
۵. تأکید بر بهبود روابط والدین - کودک
۶. ارائه‌ی مداخلات زودهنگام (زیرا مداخلات دیرهنگام خیلی مؤثر نیست).

آموزش مدیریت والد، والدین را آموزش می‌دهد که چگونه رفتارهای مثبت را افزایش دهند، تکنیک‌های انضباطی غیرخشن (مانند محروم کردن) را جایگزین شیوه‌های خشن کنند و از تکنیک‌های حل مسئله بهره ببرند. هدف این برنامه بیشتر، خانواده‌هایی است که در مدیریت اعضای خانواده مشکل دارند.

وبستر و استراتون^{۲۱} (۱۹۹۰) نتیجه گرفتند که با به کارگیری این روش دو سوم کودکان و نوجوانان دارای اختلال سلوک درمان شدند و این بهبودی، دست کم ۳ سال در آنها پایدار ماند. به طور کلی چهار جزء کلیدی در همه‌ی درمان‌ها وجود دارد که نقش بارزی در روند بهبود فرد دارند شامل: نظارت، نظام-مندی، کاهش ارتباط با هم‌تایان بزهکار و روابط مثبت کودک - بزرگسال.

پژوهش‌ها نشان می‌دهند آموزش PMT به والدین دانش‌آموزان دبستانی دارای AD/HD نیز با کاهش

پرورش ناکارآمد، زمینه را برای بروز انواع آسیب‌های اجتماعی مستعد می‌سازند.

پیشگیری و درمان مشکلات رفتاری:

ادبیات مربوط به پژوهش‌های انجام شده در مورد اختلال سلوک، سه الگوی درمانی را مطرح کرده‌اند که در کاهش مشکلات رفتاری مؤثر است. گرانگه مداخلات، حیطه‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی است. درمان‌ها نیز شامل آموزش مهارت‌های حل مسئله و آموزش مدیریت والدین است. مداخلات در سطح فردی شامل آموزش مهارت اجتماعی و حل مسئله است. کودکان و نوجوانان تحت آموزش تکنیک‌های رفتاری و شناختی قرار گرفته و راهبردهایی که برای حل مسئله‌ی بین فردی مفید هستند را می‌آموزند. برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی، ترکیبی از مهارت‌های حل مسئله، مهارت‌های کنترل خشم، مهارت‌های کنار آمدن و ابراز وجود می‌باشد. از آنجا که رفتار والدین دارای تأثیر مهمی در مهارت‌های خودتنظیمی کودکان است و تغییر در رفتار والدین منجر به تغییر رفتار کودکان دارای اختلال سلوک می‌شود، آموزش مدیریت والد^۸ و برنامه‌ی تربیت سازنده^۹ از مهمترین گزینه‌های درمانی محسوب می‌شوند.

آموزش مدیریت والد:

آموزش مدیریت والد (PMT) که براساس یادگیری اجتماعی طراحی شده، راهکارهای مؤثر و قابل استفاده در درمان کودکان دچار رفتارهای ناسازگارانه می‌باشد. در PMT به والدین آموزش داده می‌شود که چگونه تعاملات مثبت با کودکانشان را افزایش داده و از تعارضات بکاهند و از روش‌های نامناسب فرزندپروری

- برون ریزی، مورد آزمون روان شناختی قرار دهید.
- فعالانه و از راه تماس چشمی مداوم، گوش کردن فعال، توجه مثبت بی قید و شرط و پذیرش گرم، در مراجع اعتماد ایجاد کنید تا بتواند احساسات خود را شناسایی و ابراز کند.
- با قاطعیت با رفتار و نگرش ضد اجتماعی مراجع مقابله کنید و پیامدهای این رفتار و نگرش‌ها را برای او و دیگران خاطر نشان کنید.
- راهبردهای میانجی و خویشتنداری را برای کمک به مراجع در ابراز خشم خود به شیوه ای کنترل شده و همراه با احترام آموزش دهید.
- مهارت‌های ارتباطی و ابراز وجود کارآمد را به مراجع آموزش دهید تا بتواند احساسات خود را به شیوه‌ای کنترل شده ابراز نماید و نیازهای خود را از راه اعمال سازنده تر، برآورده سازد.
- برای مراجع مقررات روشنی در خانه یا مدرسه وضع کنید، از او بخواهید تا برای آنکه نشان دهد این مقررات را درک کرده آنها را تکرار کند.
- یک نظام پاداشی یا قرار داد وابستگی به منظور تقویت رفتارهای مثبت معین و بازدارنده رفتارهای تکانشی، طرح ریزی کنید.
- یک برنامه اقتصاد پولینه‌ای (ژتون) برای افزایش رفتارهای اجتماعی مثبت مراجع و پیشگیری از رفتارهای تکانشی و برون‌ریزی طرح کنید.
- والدین را به تحسین و تقویت مثبت بیشتر مراجع در قبال انجام رفتارهای اجتماعی مثبت و کنترل تکانه‌ها، تشویق کنید.
- والدین بی توجه و بی تفاوت را به صرف وقت بیشتر با مراجع در فعالیتهای تفریحی، تحصیلی و یا فعالیت های خانه وادارید.
- از والدین بخواهید که بدرفتارهای بدنی یا شیوه-

شدت رفتارهای ناسازگارانه‌ی شخص، کاهش روش-های نامناسب فرزند پروری، بهبود میزان خودبآوری والدین و بهبود مدیریت رفتارهای کودک همراه است. در برنامه‌ی آموزش مدیریت به والدین، والدین یاد می‌گیرند بسیاری از مشکلات رفتاری فرزندانشان بازتابی از شیوه‌ها و الگوهای غلط رفتاری خودشان است. بنابراین، از والدین خواسته می‌شود با تغییر در این الگوها، مانع از مشکلات رفتاری کودکشان شوند.

برنامه‌ی تربیت سازنده:

برنامه تربیت سازنده، کوششی است که هدف آن تجهیز والدین به تکنیک‌های تربیتی برای اجرای نقش فرزندپروری خودشان با شایستگی و اطمینان است و هدف نهایی، آماده کردن کودکان پیش دبستانی برای پرهیز از خطرات محیطی است. این برنامه شکلی از مداخلات رفتاری خانواده است که براساس اصول یادگیری اجتماعی طراحی شده است و به عنوان یکی از قدرتمندترین انواع مداخلات در یاری رساندن به کودکان دچار مشکلات رفتاری و سلوک شناخته می‌شود. اجرای این برنامه در طول سه دهه، نشان داده است که این برنامه، دانش، مهارت و بهداشت روانی والدین را بهبود بخشیده و منجر به کاهش رفتارهای مهار گسیخته در کودکان می‌شود. این برنامه، در ارتباط با انواع خانواده‌های در معرض خطر، مانند خانواده‌های تک والدی، خانواده‌های دارای ناپدری یا نامادری و خانواده‌های ناسازگار نتایج قابل قبولی داشته (گالاتو و بلاو، ۲۰۰۷).

توصیه‌ها:

- مراجع را به منظور سنجش نقش داشتن عوامل هیجانی یا AD/HD در بروز رفتارهای تکانشی یا

کودکان بسیار پیچیده است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که اتخاذ رویکرد چند بعدی، مؤثرترین رویکرد در تشخیص و درمان این اختلالات است. از آنجا که تعداد زیادی از متغیرها در نگهداری و بروز مشکلات رفتاری در طول زندگی فعالیت دارد، بنابراین لازم است تمام این زمینه‌ها را در نظر گرفت.

های انضباطی شدیداً تنبیه کننده را کاهش دهند. - از مراجع بخواهید نقاشی‌ای بکشند که نشان دهنده‌ی نحوه‌ی تأثیر رفتارهای تکانشی و برون ریزی او بر خود یا دیگران باشد (محمدیان و کیمیایی، ۱۳۸۶). در مجموع می‌توان گفت که مشکلات رفتاری

زیر نویس‌ها:

1. Conduct Disorder
2. Oppositional Defiant Disorder
3. McCabe
4. Luchini
5. Hough
6. Hazen
7. Gullotta
8. Blau
9. Kazdin
10. American Psychiatric Association
11. Frick
12. Reid
13. Patterson
14. Rowe
15. Liddle
16. Utting
17. Pugh
18. Parent Management training
19. Positive Parenting Program
20. Gardner
21. Webster – Stratton

منابع:

- جانگسما، آرتوای، پیترسون. مارک، مک اینیز، ویلیام بی، (بی تا). روان درمانی نوجوانان، (ترجمه‌ی حمیدرضا آقا محمدیان و سید علی کیمیایی، ۱۳۸۶). تهران: انتشارات رشد.
- لطفی کاشانی، فرح. وزیری، شهرام (۱۳۸۵)، روان شناسی بالینی کودک، تهران: انتشارات ارسباران
- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorder (4rd washing ton , De: Author .
- Thomas P. Gullotta & cary M.Blau (2007). Childhood Behavioral Issues .