

روشهای کنترل پرخاشگری در نوجوانان



درمبحث گذشته به طرح معیارهای تشخیصی اختلال بیش فعالی یا ناپایداری همراه با نقص در "توجه" و نیز اختلال سلوکی نوع پرخاشگرانه و اختلال بی اعتنایی مقابله ای، بر اساس DSM-III-R^۱ پرداختیم. همچنین متذکر شدیم که روشهای رفتار درمانی مورد نظر در سرطرف کردن علائم پرخاشگری و خشم در اختلالات فوق بسیار مؤثر خواهند بسود. در مباحثی که از این به بعد مطرح می شوند بتدریج اهم روشهای رفتار درمانی و برنامه های تغییر رفتار را ذکر خواهیم کرد. این روشها از لحاظ کاربرد به دوگونه تقسیم می شوند: روشهای رفتار درمانی انفرادی که در مطب یا مرکز مشاوره روانی بکار گرفته می شود، و روشهایی که در مؤسسات خاص مانند بیمارستانها، مدارس، کانونهای مراقبت از بزهکاران و غیره کاربرد دارد. آنچه ما به والدین، روان شناسان بالینی شاعل در مدارس و سایر مراکز درمانی توصیه می کنیم، پی گیری این مباحث بطور منظم است تا در تغییر رفتار و درمان پرخاشگری و خشم نوجوانان موفق گردند.



۳ - نوآدم زشت و نفهمی هستی . (بادرجه شدید)
ب : مشاحره کردن :

مشاحره کردن یکی از چند پیامد حملات بازدارنده فوق ولی به صورت منفی می باشد . این طبقه را زمانی مورد استفاده قرار دهید که جنگ لفظی و مشاحره کلامی مشاهده گردیده است . مشاحره بین دو یا چند دانش آموز و نوجوان مورد درمان جریان دارد . این طبقه شامل هر نوع جملات بازدارنده کلامی است که بطور زنجیروار اتفاق می افتد ، از قبیل حملات سرزنش کننده و خود خواهانه ، حملات طرد کننده ، انکاری ویا سایر حملاتی که اثر منفی یا معنای منفی دارد .

توجه کنید که تهدیدات و حملات تهدید آمیز و شوخی ها در این طبقه جای نمی گیرند . به مثالها توجه کنید :

۱ - گم شو ، خیر من نمی خواهم ، فقط بگذار تنها باشم . (بادرجه ضعیف)

۲ - اسم منو نبر ، من هرکاری که دلم می - خواد انجام میدم . (بادرجه متوسط)

۳ - برو بی کارت ، نو دروغگوی مزخرفی هستی ، خفه شو ، زود برو بیرون . (بادرجه شدید)

ج - تهدید کردن :

هر نوع حالت فیزیکی یا بیان لفظی که حاکی از احتمال صدمه زدن و آسیب رساندن به شخص دیگری باشد ، هر نوع تهدید به ویران کردن اشیای شخصی یا متعلق به فرد دیگر ، در این طبقه جای می گیرد . بیان لفظی می بایست شامل نفوذ عملی در پاسخ کلامی پرخاشگرانه باشد ، مانند نمونه زیر : می زخم دست رو خورد می کنم " .

پیش شرطهای درمان

برخلاف روان درمانی که طی آن درانتخاب بیمار ، ملزم به رعایت و در نظر گرفتن ملاکها و ضوابط سخت و ضروری هستیم ، در رفتاردرمانی این ملاکها سهل تر هستند ، بطوری که کودک یا نوجوان با رفتارهای پرخاشگرانه و خشمگینانه صرفنظر از جنس و سن مورد درمان را تشکیل می دهد . البته در نظر گرفتن سطح هوشی وی ضروری است . هدف درمان نیز در این جابرجا کردن علائم پرخاشگری و خشم است ، با این شرط که دقیقا " تعریف می کنیم : اولاً " چه نوع رفتاری پرخاشگرانه است ؟ ثانیاً " رفتار درجه سطحی از نظر شدت قرار دارد ؟ ثالثاً " فراوانی تظاهرات رفتاری درجه حد می باشد ؟

برای پاسخ دادن به این سوالات ، ابتدا باید در مواجهه با مراجع (در این خانواده پرخاشگر) از هرگونه برجسب زندهای کلی ، نامفهوم و غیر علمی جدا " خودداری کنیم ، سپس برای تشخیص نوع رفتار ، شدت و فراوانی بروز آن از راهنمای زیر استفاده کنیم .

در این راهنما ، تظاهرات پرخاشگرانه بر اساس نوع و شدت به چهار دسته تقسیم شده ، هر یک دارای چند نمونه است که روی هم رفته نیاز ما را در اولین شرط مرتفع می سازد .

- راهنمای تعریف عملیاتی رفتار پرخاشگرانه :
الف : ادیت کردن و سر بر سر گذاشتن :

۱ - ها ، ها ، نومزاحم هستی (با درجه ضعیف)

۲ - های آقا ، تو واقعاً " بیجه نده هستی .
(با درجه متوسط)

توجه کنید که ژست ها ، حالت ها و وقیافه های به خود گرفته ممکن است مضمونی از تهدید ، آزار و احتمال آسیب رساندن فیزیکی را دربر داشته باشد . البته ژست هایی که از روی شوخی گرفته می شود را حذف کنید . به مثالها توجه کنید :

۱ - برو بگذار ببیاد ، گم شو ... (بادرجه ضعیف)

۲ - یک قدم جلوتر بیایی می زنیسم دکو دهن تو خرد می کنم . (بادرجه متوسط) .

۳ - تکان بخوری تمام استخوانهای بدن تو روداغون می کنم ، می کشمت . (بادرجه شدید)
د : زدو خورد :

شامل رفتارهای پرخاشگرانه نسبت به دیگری (دانش آموز یا بزرگسال) که درد آور و صدمه زننده باشد . این نوع برخورد فیزیکی باید مستقیماً از فرد مورد نظر (مراجع) سرزنش و بطور مستقیم مشاهده شده باشد . برخوردهای دوستانه و از روی شوخی که بسیار زود گذر هستند در این طبقه جای می گیرند . به مثالها توجه کنید :

۱ - لگد زدن به پا (بادرجه ضعیف)

۲ - چند مشت زدن به بازو (بادرجه متوسط)

۳ - به سرو صورت زدن (بادرجه شدید)

با در نظر گرفتن راهنمای فوق ، شما قادر خواهید بود که رفتار پرخاشگرانه نوجوان را به گونه ای عملیاتی تعریف کنید و درجه شدت و نوع آن را مشخص نمایید . اصولاً رفتارهای پرخاشگرانه که در برابر درخواستهای منطقی و بجا و مناسب دیده می شود زیربنای منفی گزایی یا منفی بافی دارد و به همین خاطر می بایست نوع انفعالی و یا واکنشی آن مشخص گردد . علاوه بر این موارد ضروری است که میزان شیوع تظاهرات پرخاشگرانه یعنی فراوانی ظهور رفتار ، مورد ارزیابی و سنجش قرار گیرد .



این عمل دو فایده اصلی دارد : اول دست یافتن به یک تشخیص درست و دوم ارزیابی موفقیت روش درمانی . به همین منظوره والدین و مربیان آموزشی توصیه می شود برای شرح دقیقتر رفتار نوجوان خود به روان شناس ، فرم زیر را در روز قبل از مراجعه به روان شناس مدرسه یا کلینیک درمانی بامشاهده غیرمستقیم رفتار نوجوان در خانه یا مدرسه تکمیل نمایند .

به روان شناسان شاعل در مدارس یا مؤسسات درمانی برای ارزیابی موفقیت روش درمانی خود توصیه می شود فرم زیر را بطور روزانه به مدت ۱۰ روز تکمیل نمایند . در این گونه مراکز درمانی بهتر است به طریق زیر عمل شود :

ده فرم برای ده روز تهیه و هر روز در ۱۰ زمان مختلف به گونه ای کاملاً تصادفی و غیر مستقیم رفتار کودک یا نوجوان تحت درمان را مشاهده کنند ، به گونه ای که هربار مشاهده ، ۲۰ - ۱۰ دقیقه وقت را به خود اختصاص دهد . سپس با مشاهده رفتار فرم زیر را پر کنند . اگر طول درمان بیشتر از ۱۰ روز است با توجه به مدت زمان درمان درپیش آگهی اقدام شود :

فرم ثبت تظاهرات رفتار پرخاشگرانه
نوجوانان بر اساس مشاهده

تاریخ :مشاهدهگر:.....

درجه تحصیلی مشاهدهگر:.....

کودک یا نوجوان تحت درمان : زمان مشاهده : از تا

* لطفاً " برای نشان دادن درجه شدت ظهور رفتارها از علائم زیر استفاده کنید :

۱- ضعیف ۲- متوسط ۳- شدید

ملاحظات	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	رفتار:
											اذیت کردن
											مشاجره کردن
											تهدید کردن
											زد و خورد
											درجنگ و سبزی
											شروع سبزی
											تخریب اشیاء

منابع :

1 - Feindler - E. L. B. Ecton: Adolescent Anger

Control.

Pergamon Press.

1986 - Page: 39 - 50

پانویس :

1- DSMIII - R

۱- کتاب راهنمای اختلالات روانی - انجمن روان پزشکی آمریکا .