

مشاوره کودک

همراهی به هنگام مشکلات رفتاری و ترومای
کودکان زیر ۶ سال همراه با پرسشنامه‌ها و کاربرگ‌ها
راهنمای جامع مداخلات برای
مشکلات رفتاری و تروما در کودکان

تألیف

حنانه پناهی پور

دانشجوی دکترای مشاوره دانشگاه الزهرا

دکتر سیمین حسینیان

استاد دانشگاه الزهرا

دکتر سوگند قاسم‌زاده

دانشیار دانشگاه تهران

ثنا پناهی پور

دانشجوی دکترای روان‌شناسی تربیتی دانشگاه الزهرا

دکتر رقیه نوری پور لیاولی

استادیار گروه مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد قزوین

فهرست

مقدمه مؤلفان.....	۵
مقدمه‌ای بر برنامهٔ همراهی بهنگام.....	۹
فصل ۱: درک رفتارهای مسئله‌ساز و مشکلات هیجانی دربردارندهٔ تروما در کودکان خردسال.....	۱۵
فصل ۲: فرایند ارزیابی و سنجش.....	۶۳
فصل ۳: ارتقا و رشد رفتارهای جامعه‌پسند.....	۷۷
فصل ۴: کاهش رفتارهای مسئله‌ساز.....	۱۲۵
فصل ۵: درمان تروما- محور.....	۱۴۲
فصل ۶: اجرا و ارزیابی اثربخشی درمان همراهی بهنگام.....	۲۲۱
پیوست.....	۲۳۴
منابع.....	۲۶۱
واژه‌نامهٔ انگلیسی به فارسی.....	۲۶۳

مقدمه مؤلفان

تربیت کودک ممکن است چالش برانگیز باشد. حتی تحت بهترین شرایط، رفتارها و هیجانات آنها می‌تواند به طور مکرر و سریع تغییر کند. همه کودکان گاهی اوقات غمگین، مضطرب، تحریک‌پذیر یا پرخاشگر می‌شوند، یا گاهی اوقات بی‌حرکت نشستن، توجه کردن یا تعامل با دیگران برایشان دشوار است. در بیشتر موارد، این‌ها فقط مراحل رشد معمولی هستند. با این حال، چنین رفتارهایی ممکن است نشان‌دهنده مشکل جدی‌تری در برخی از کودکان باشد.

اختلالات روانی ممکن است از دوران کودکی آغاز شوند. به‌عنوان مثال، می‌توان به اختلالات اضطرابی، اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی، افسردگی و سایر اختلالات خلقی، اختلالات خوردن و اختلال استرس پس از سانحه اشاره کرد. درمان‌نشدن این مشکلات، مانعی برای تحقق کامل ظرفیت‌های کودکان محسوب می‌شود. بسیاری از بزرگسالانی که به دنبال دریافت خدمات سلامت روان هستند، از تأثیر اختلالات روانی بر دوران کودکی خود سخن می‌گویند و آرزو می‌کنند که ای‌کاش زودتر کمک دریافت کرده بودند. سلامت روان کودکان به اندازه سلامت جسمی آنها حائز اهمیت است. برخورداری از سلامت روانی بهینه به کودکان کمک می‌کند تا تاب‌آوری خود را در برابر چالش‌های زندگی افزایش دهند و در آینده به بزرگسالانی سالم، با مهارت‌ها و تجارب متنوع تبدیل شوند.

بر اساس پژوهش‌ها شناخت مشکلات و رسیدگی به موقع آنها می‌تواند به بهبود نتایج کمک کند. لذا نویسندگان این کتاب اقدام به تألیف کتابی برای متخصصان و دانشجویان روان‌شناسی و مشاوره در حوزه مشکلات رفتاری و هیجانی از جمله ترومای کودک نمودند و در تألیف این کتاب از منابع انگلیسی منتشر شده در مورد برنامه‌های همراهی بهنگام و کتاب طبقه‌بندی تشخیصی سلامت روان و اختلالات رشد دوران نوزادی و اوایل کودکی¹ برای اختلالات و مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان صفر تا ۵ سال استفاده شده است. هدف این کتاب، آموزش برنامه‌های همراهی بهنگام - برنامه‌ درمانی والد-کودک - برای کودکان زیر ۶ سال است. اصطلاح همراهی بهنگام ترجمه‌ای از واژه Early Pathway است و با توجه به اینکه در سرآغاز بروز مشکلات رفتاری و هیجانی با همراهی و آموزش مراقبان مداخله انجام می‌شود به نظر می‌رسد این واژه ترجمه مناسبی باشد. همراهی بهنگام بر آموزش روانی، الگوسازی مستقیم بالینی به والدین و سایر مراقبان در راهبردهای مؤثر برای تقویت رفتارهای مثبت کودک و کاهش رفتارهای مسئله‌ساز، تمرین راهبردهای جدید والدگری با دریافت بازخورد از

1. Diagnostic Classification of mental health and development disorders of infancy and early childhood

درمانگر و مربیگری والدین تأکید دارد. هدف این برنامه تقویت روابط والد-کودک، بهبود تعاملات والد-کودک در طول بازی، کاهش مشکلات رفتاری و افزایش رفتارهای مثبت، تقویت مهارت‌های تربیتی والد، بهبود مهارت‌های محدودیت‌گذاری مناسب در والدین برای کاهش رفتارهای مسئله‌ساز کودک و درعین حال منع استفاده از تنبیه کلامی و بدنی، افزایش دانش والدین در مورد انتظارات رشدی مناسب فرزندشان و به‌کارگیری آن، بهبود هشیاری و آرامش والدین هنگام مدیریت مشکلات رفتاری فرزند و بهبود اعتمادبه‌نفس والدین در مدیریت مشکلات جدید پس از پایان درمان و کاهش علائم تروما در کودک است.

این برنامه درمانی با هدف حمایت از کودکانی طراحی شده است که با مجموعه‌ای از مشکلات رفتاری و هیجانی مواجه‌اند؛ از جمله قشقرق‌های شدید، تخریب اموال، پرخاشگری، آسیب به خود، بیش‌فعالی، نافرمانی، اضطراب جدایی، انواع ترس‌ها، کابوس‌ها و پیامدهای روانی ناشی از تجربه تروما. در پایان هر جلسه، یک برنامه رفتاری مشخص به والدین ارائه می‌شود که در آن وظایف و تمرین‌هایی برای اجرا در طول هفته تا جلسه بعدی تعیین شده است. والدین با تکمیل برگه‌های برنامه رفتاری میزان تعهد خود به اجرای راهبردها را ثبت می‌کنند. این برگه‌ها در ابتدای هر جلسه مورد بررسی قرار می‌گیرند تا فرایند درمان پیوستگی و اثربخشی لازم را داشته باشد. درمانگر همچنین موظف است در طول جلسات، ابزارهای لازم از جمله اسباب‌بازی‌های متناسب با سن کودک، پاداش‌هایی نظیر برچسب‌های انگیزشی، و کاربرگ‌های درمانی مرتبط را به همراه داشته باشد تا بتواند روند درمان را به شیوه‌ای تعاملی، هدفمند و اثربخش پیش ببرد.

ساختار کتاب حاضر شامل شش فصل به شرح زیر است:

فصل اول به شناسایی رفتارهای مسئله‌ساز و مشکلات هیجانی مرتبط با تروما می‌پردازد و همچنین به بررسی اختلالات بالینی برون‌سازی در نوزادان و خردسالان می‌پردازد؛ از جمله اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، اختلالات بیش‌فعالی در دوران نوپایی، اختلالات پردازش حسی، اختلال بدتنظیمی هیجانی، پرخاشگری و اختلالات گریه. این بخش با بهره‌گیری از طبقه‌بندی‌های تشخیصی سلامت روان و اختلالات رشد دوران نوزادی و اوایل کودکی تدوین شده است. **فصل دوم** به فرایند ارزیابی و سنجش مشکلات رفتاری و هیجانی می‌پردازد و ابزارهای متنوعی را معرفی می‌کند که در شناسایی این مشکلات کاربرد دارند. از جمله این ابزارها می‌توان به غربال رفتار کودک، چک‌لیست رفتار والد، ارزیابی بازی والد-کودک، غربال رویدادهای آسیب‌زا، غربال استرس آسیب‌زا برای کودک، و مقیاس رابطه والد-کودک اشاره کرد. همچنین فرایند مفهوم‌سازی مسائل کودک و تدوین گزارش تشخیصی و بالینی نیز به صورت گام‌به‌گام تشریح شده است. **فصل سوم** به آموزش ارتقاء و رشد رفتارهای جامعه‌پسند در کودکان اختصاص دارد. از جمله موضوعات محوری این فصل می‌توان به برقراری ارتباط مؤثر با مادران، اولویت‌بخشی به امنیت خانواده، ایجاد بنیان‌های خانواده مثبت، تقویت مثبت، صدور دستورات مؤثر، تنظیم روال‌های روزمره در خانه،

نظارت مؤثر، و برنامه‌ریزی اشاره کرد. در **فصل چهارم** به راهکارهای کاهش رفتارهای مسئله‌ساز پرداخته می‌شود. در این فصل، اصول کلی انضباط و راهبردهای لازم برای استقرار و آموزش آن ارائه شده‌اند. همچنین، نحوه به‌کارگیری این راهبردها برای کودکانی که دچار تروما شده‌اند نیز به تفصیل شرح داده شده است. به منظور درک بهتر، مثال‌های بالینی مرتبط با هر راهبرد در متن گنجانده شده و کاربرگ‌های مرتبط نیز در میان فصل آمده‌اند. **فصل پنجم** به درمان تروما-محور در کودکان خردسال اختصاص دارد و شامل سه مضمون اصلی است: امنیت، قصه، و بهبود. بخش «امنیت» به فراهم‌سازی بستر ایمن در جلسات درمانی پیش از آغاز مداخلات می‌پردازد، که شامل آگاه‌سازی مراقب و کودک از فرایند درمان و فراهم‌سازی امکان انتخاب مشارکتی برای هر دوی آن‌هاست. افزون بر این، اطمینان از وجود امنیت خارج از جلسات نیز از طریق ارائه اطلاعات لازم و تشویق خانواده‌ها به همکاری با نهادهای ارائه‌دهنده خدمات ایمنی و انجام معاینات جسمی مورد توجه قرار گرفته است. در این فصل، مطالب جامع و مفصلی درباره تروما، نشانه‌های آن، نحوه تأثیرگذاری آن بر کودکان خردسال، و همچنین چگونگی ایجاد مرزهای مناسب برای کودکانی که تجربه بدرفتاری جسمی یا جنسی داشته‌اند، ارائه شده است. در ادامه، راهبردهای مقابله‌ای و حفظ تعادل روانی جهت کمک به سازگاری کودک با شرایط پس از تروما مورد بررسی قرار گرفته است. مرحله دوم درمان که با استفاده از قصه همراه است، به کودک کمک می‌کند تا خاطرات خود را پیش، هنگام و پس از رویداد آسیب‌زا بازگو کرده و احساسات خود را بیان کند. این بخش شامل مجموعه‌ای از داستان‌های مناسب است که هدف آن تسهیل فرآیند بیان هیجانی کودک است. مرحله سوم یعنی بهبود، به تقویت راهبردها و باورهای می‌پردازد که کودک در طی درمان آموخته است. در این مرحله، هدف آن است که کودک بتواند هنگام مواجهه با یادآورهای تروما، نشانه‌ها را مدیریت کرده و مراقب نیز با ایجاد دلبستگی ایمن، رابطه‌ای سالم و حمایت‌گر با کودک برقرار نماید. در نهایت، تلاش می‌شود تا کودک به سطحی از پایداری و پیش‌بینی‌پذیری در زندگی خود دست یابد. در این فصل همچنین به آموزش رفتارهای جامعه‌پسند در کودکان آسیب‌دیده و نحوه پایان‌بندی درمان پرداخته شده است. کاربرگ‌های مرتبط با هر بخش، برای سهولت در اجرا و آموزش، در متن گنجانده شده‌اند. **فصل ششم** به تشریح ساختار درمان برای مشکلات رفتاری و تروما اختصاص دارد. همچنین در **بخش پیوست‌ها**، مجموعه‌ای از پرسشنامه‌های کاربردی، فرم‌های گزارش، طرح‌های درمان و برنامه‌های رفتاری به همراه نمونه‌هایی برای استفاده درمانگران ارائه شده است.

امید است تألیف این کتاب بتواند مورد استفاده متخصصان و دانش‌جویان روان‌شناسی و مشاوره کودک قرار گیرد. بی‌تردید، پیشنهادها و نقدهای سازنده خوانندگان گران‌قدر، راهگشای اصلاحات و ارتقای کیفیت اثر در چاپ‌های آینده خواهد بود.

سیمین حسینیان، حنا پناهی‌پور، ثنا پناهی‌پور،

سوگند قاسم‌زاده، رقیه نوری‌پور لیاولی

مقدمه‌ای بر برنامه‌های همراهی بهنگام

ایده اولیه برنامه «همراهی بهنگام»، توسط فاکس و گِرسِل (۲۰۱۴) توسعه یافت. این برنامه فرصتی منحصر به فرد برای یادگیری در زمینه سلامت روان اوایل کودکی فراهم می‌آورد. رویکرد این برنامه جامع و مبتنی بر شواهد علمی است و هدف آن ارتقای سلامت روان در کودکان ۱ تا ۵ ساله با مشکلات رفتاری و هیجانی می‌باشد. تمرکز اصلی برنامه بر تقویت تعاملات سالم والد-کودک و ارتقای رفتارهای فرزندپروری و انضباطی مثبت است. هدف اساسی این برنامه پیشگیری از تبدیل مشکلات اولیه سلامت روان به مشکلات جدی‌تر و مقاوم به درمان است؛ مشکلاتی که در صورت عدم مداخله، می‌توانند به طور پایدار بر زندگی کودک تأثیر بگذارند. برنامه‌های همراهی بهنگام با استفاده از روش‌های درمانی مؤثر و مبتنی بر شواهد، به مادران ابزارهایی می‌دهد تا بتوانند روابط خود را با فرزندشان تقویت کرده، با رفتارهای مسئله‌ساز مقابله کنند و محیطی حمایتی و مثبت برای رشد کودک فراهم نمایند. همچنین به طور خاص بر کودکان در معرض خطر متمرکز است؛ کودکانی که به دلیل موقعیت‌های نامطلوب در زندگی خود، بیشتر در معرض تجربه حوادث آسیب‌زای احتمالی قرار دارند که می‌تواند منجر به علائم تروما شود.

متخصصان با شرکت در برنامه، دانش و مهارت‌های تخصصی لازم را برای راهنمایی مادران جهت تقویت رابطه، سازمان‌دهی روالی قابل پیش‌بینی و ایجاد محیطی مثبت‌تر در خانه کسب می‌کنند. مادران می‌آموزند تا تأثیر رفتار کودک بر افکار و احساسات خود را تشخیص دهند و نیز نظارت بر خود و مدیریت افکار و احساسات خود را یاد می‌گیرند تا به شیوه‌ای متفکرانه‌تر و آرام‌تر به کودکانشان پاسخ دهند. همچنین برنامه‌های همراهی بهنگام به مادران می‌آموزد تا بر اساس سن و سطح رشد فرزندان خود، انتظارات معقولی از آن‌ها داشته باشند. مادران یاد می‌گیرند که چگونه رفتارهای مثبت را در کودک شناسایی و تقویت کنند و رفتارهای مسئله‌ساز را از طریق استفاده از راهبردهای مؤثر محدودیت گذاری کاهش دهند.

این دانش و مهارت از طریق روش درمانی و آموزشی برنامه ایجاد می‌شود که شامل سه مرحله است:

۱. وجود یک درمانگر که دلایل منطقی راهبردهای درمان را توصیف کند و این راهبردها را در محیط خانه برای مادران مدل‌سازی نماید.

۲. تمرین راهبردها با کودک توسط مادران در طول جلسات درمان.

۳. ارائه بازخورد مستقیم به مادران توسط درمانگر برای اطمینان از اجرای مناسب راهبردها.

برای پیگیری اجرای روزانه راهبردهای درمان، مادران در طول درمان، طرح رفتاری را بین هر جلسه اجرا می‌کنند. اهداف درمان برای کودکان و پیشرفت آن‌ها در هر جلسه پیگیری شده و به طور منظم توسط درمانگر و مادران بازبینی می‌شود. مدت‌زمان معمول درمان ۸ تا ۱۶ جلسه است، اما زمان خاص در درمان به نیازهای فردی کودک و مادران بستگی دارد.

کتاب راهنمای همراهی بهنگام برای آشنایی متخصصان با این برنامه طراحی شده است. این آموزش فرآیندی فعال است که شامل آموزشی ساختاریافته و کاربرگ‌هایی برای کار با مادران می‌باشد. برنامه به پنج بخش اصلی تقسیم می‌شود:

۱. **آموخته‌های تحقیقاتی و تجربی در مورد رفتارهای مسئله‌ساز کودکان خردسال:** این بخش

به بررسی رفتارهای مسئله‌ساز کودکان و نحوه شناسایی و مدیریت آن‌ها می‌پردازد.

۲. **روش‌های سنجش و ارزیابی:** این قسمت به متخصصان کمک می‌کند تا شکایت‌های

منحصره‌فرد هر کودک را مفهوم‌سازی کرده و اهداف درمان فردی را بسط دهند، همچنین به سنجش پیشرفت درمان پرداخته می‌شود.

۳. **کمک به رشد رفتارهای جامعه‌پسند:** در این بخش به توسعه رفتارهای جامعه‌پسند پرداخته

می‌شود که برای ایجاد روابط سالم مراقب - کودک ضروری است.

۴. **راهبردهای درمانی برای مدیریت نشانه‌ها:** این مرحله بر روی راهبردهای درمانی متمرکز

است که به طور جامع به نشانه‌های رفتاری و هیجانی کودکان نوپا و پیش‌دستانی پرداخته می‌شود.

۵. **اجرای برنامه و ارزیابی تأثیر آن:** در نهایت، این بخش به ارزیابی تأثیر برنامه همراهی بهنگام

و نحوه اجرای مؤثر آن در محیط‌های مختلف می‌پردازد.

پایه‌های نظری برنامه همراهی بهنگام

تعدادی از نظریه‌ها و مدل‌های درک اختلالات روان‌شناختی و تغییر رفتار در طی سال‌ها تکامل یافته‌اند. از لحاظ تاریخی، سه نظریه بزرگ انسان‌گرایی، رفتاری و روان‌پویایی در این زمینه غالب بوده‌اند که هرکدام دارای مزیت‌های خاص خود هستند و در کنار یکدیگر سهم چشمگیری در درک ما از مسائل سلامت روانی انسان دارند. با این حال، هیچ‌یک از این نظریه‌ها به‌تنهایی برای توضیح یا بررسی مشکلات روان‌پزشکی که درمانگران هر روز در گستره زندگی انسان شاهد آن هستند کافی نیست.

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که برخی از نظریه‌ها برای جمعیتی خاص یا مسائل بالینی ویژه‌ای مناسب هستند. مثلاً، درمانگری که با افراد دارای تأخیر رشدی شدید کار می‌کند، بدون پایه‌ای محکم و قوی در نظریه یادگیری اجتماعی (ریشه‌های رفتاری) موفقیتی به دست نخواهد آورد. ثابت شده است که درمان شناختی رفتاری برای بسیاری از موارد خاص ارجاع مانند اختلالات سلوک مؤثر است. نظریه‌ها و رویکردهای بین فردی انسان‌گرایانه در مراکز مشاوره دانشگاهی، همراه با رویکردهای روان‌پویشی، برای افراد دارای مشکل دلبستگی مفید بوده‌اند. نکته مهم این است که هیچ نظریه‌ای با همه موقعیت‌ها مطابقت ندارد. همچنین در برخی موارد، ترکیب یک رویکرد نظری با دارودرمانی مؤثرترین راهبرد برای مدیریت تشخیص‌های خاصی مانند اختلال بیش‌فعالی یا افسردگی باشد.

کار با کودکان خردسال که با انواع چالش‌ها مواجه بوده‌اند، نشان داده است که داشتن پایه‌ای محکم در حوزه‌های زیر برای به حداکثر رساندن اثربخشی بالینی ضروری است:

- **تئوری رشد؛** شامل مراحل طبیعی رشد، دلبستگی، تأخیر رشدی و موارد مشابه، برای درک اینکه هر کودک قادر به چه کارهایی است و به چه چیزی نیاز دارد.
- **رویکردهای بین فردی و انسان‌گرایانه** برای ایجاد اتحاد درمانی با مادران.
- **رویکرد شناختی-رفتاری** برای ارائه راهبردهای لازم به مراقب جهت تعامل با فرزندان خردسال به شیوه متفکرانه، عادلانه و آرام.
- **راهبردهای نظریه یادگیری اجتماعی** برای تقویت رفتار مثبت کودکان و کاهش چالش‌های آن‌ها.
- **مهارت‌های حمایتی** برای رفع نیازهای اساسی خانواده‌ها، به‌ویژه افرادی که در فقر زندگی می‌کنند.
- **قضاوت بالینی صحیح** برای تصمیم‌گیری‌های مهم برای تسهیل هدایت کودک و خانواده برای بهبود سلامت روان.

این رویکرد ترکیبی که برای رسیدگی به مسائل سلامت روان کودکان خردسال به کار می‌رود، برنامه‌ای پیچیده است که در توسعه برنامه همراهی بهنگام مؤثر بوده و نیازمند آموزش، مطالعه، تمرین، تجربه و نظارت دقیق و مستمر است.

اصطلاحات به‌کاربرده شده در این کتاب

- ما از واژه مادر یا مراقب برای اشاره به مراقب اصلی کودک استفاده می‌کنیم که مسئولیت اصلی مراقبت‌های روزانه کودک را به عهده دارد مثل مادران بیولوژیک، پدر یا مادرخوانده، بستگان و سایر افرادی که نقش والدینی داشته و پرورش کودک بر عهده آن‌هاست.

- واژه متخصص بالینی و درمانگر برای اشاره به هر متخصص سلامت روان است که صلاحیت اجرای برنامه همراهی بهنگام را داشته باشد. از جمله مشاوران حرفه‌ای، مشاوران تحت آموزش، مددکاران اجتماعی بالینی، درمانگران زوج و خانواده، پرستاران روان‌پزشکی، دانشجویان فوق‌لیسانس مشاوره، روان‌شناسی و مددکاری اجتماعی یا سایر متخصصان سلامت روان که آموزش و تجربه بالینی کافی اجرای برنامه همراهی بهنگام با خانواده را داشته باشند.
- کودک به‌عنوان مراجع در نظر گرفته می‌شود.

صلاحیت کاربران

افرادی صلاحیت لازم برای اجرای برنامه «همراهی بهنگام» را دارند که دست‌کم دارای مدرک کارشناسی ارشد در حوزه سلامت روان (معادل آن در آموزش سلامت روان) و دارای تجربه کاری با کودکان و خانواده‌هایشان باشند. با این حال، ما افرادی را نیز آموزش داده‌ایم که با وجود نداشتن مدارک تحصیلی عالی، از تجربه کاری گسترده برخوردار بودند. بهترین افراد برای اجرای موفق این برنامه، متخصصان سلامت روان هستند که آموزش و تجربه کافی در زمینه‌های رشد اوایل کودکی، دلبستگی، نظریه یادگیری اجتماعی، درمان شناختی - رفتاری، مراقبت از افراد آسیب‌دیده از تروما و والدگری کودکان خردسال داشته باشند. بدیهی است که آموزش و تجربه بیشتر، موجب موفقیت حرفه‌ای بیشتر در یادگیری و اجرای برنامه «همراهی بهنگام» خواهد شد. افرادی که حداقل صلاحیت را ندارند باید تحت نظارت درمانگر باتجربه‌ای باشند تا به سطح مناسب تسلط بر همراهی بهنگام برسند. درمانگران هنگام پیاده‌سازی این برنامه با خانواده‌های کودکان خردسالی که مشکلات رفتاری و هیجانی ویژه دارند، باید از دستورالعمل‌های قانونی و اخلاقی پیروی کنند.

تمهیدات و ابزار برنامه همراهی بهنگام

برای اجرای موفقیت‌آمیز برنامه همراهی بهنگام با خانواده‌های کودکان نوپا و پیش‌دبستانی، برخی تمهیدات و اقداماتی لازم است.

۱. آموزش موفقیت‌آمیز برنامه همراهی بهنگام

۲. نظارت مداوم

۳. کتاب آموزشی برنامه همراهی بهنگام

۴. کاربرگ‌های مناسب برای خانواده‌ها

۵. کیف اسباب‌بازی به همراه اسباب‌بازی‌ها و کتاب‌های مناسب برای کودکان خردسال

۶. ابزارهای مورد نیاز برای اجرای برنامه مانند چارت‌ها، برچسب‌ها و سایر تقویت‌کننده‌های مناسب

۷. آمادگی برای هر جلسه به دلیل اینکه هر خانواده‌ای منحصر به فرد بوده و مسائل خود را دارد. برای دستیابی به اهداف هر جلسه باید خود را آماده کرده و ابزار مورد نیاز آن جلسه را فراهم کنند. حتی درمانگران بسیار آماده نیز باید این مسئله را در نظر بگیرند که ممکن است جلسه به دلیل بروز مسائل جدید از طرح درمانی آن جلسه منحرف شود.

۸. فهرستی از منابعی که ممکن است در طی آن جلسه برای خانواده مورد نیاز باشد در اختیار داشته باشند.

فصل ۱

درک رفتارهای مسئله‌ساز و مشکلات هیجانی دربردارندهٔ تروما در کودکان خردسال

در این فصل، شما شالوده‌ای برای درک رفتارهای مسئله‌ساز و نگرانی‌های هیجانی کودکان کسب خواهید کرد. از آنجاکه نمود رفتاری بنا به سن کودک متفاوت است، مهم است بدانیم که رفتارها و هیجانات در جمعیت خردسال (نوپاها و پیش‌دبستانی‌ها) چگونه آشکار می‌شود. به این ترتیب، دانشی دربارهٔ عوامل خطر برای کودکان دارای رفتارهای مسئله‌ساز و نیز ویژگی‌های والدین، کودک و خانواده که در مشکلات رفتاری کودک نقش دارند، به دست می‌آورید. ابتدا با نگرانی‌های رفتاری آغاز می‌کنیم و سپس به مشکلات هیجانی که کودکان مبتلا به تروما ابراز می‌کنند می‌پردازیم.

شناسایی رفتارهای مسئله‌ساز کودکان خردسال و درک عوامل مؤثر بر آن

درک درک تفاوت میان رفتارهای بالینی و رفتارهای طبیعی در کودکان خردسال از اهمیت بالایی برخوردار است، چراکه خوشبختانه بسیاری از رفتارهای مسئله‌ساز در این سن، بخشی طبیعی از رشد کودک محسوب می‌شوند و نیازی به مداخلات تخصصی سلامت روان ندارند. به عنوان مثال، برای کودکی دو ساله، گریه کردن به دلیل ناتوانی در دستیابی به خواسته‌ای خاص، رفتاری طبیعی است؛ اما رفتارهایی مانند پرت کردن خود روی زمین، فریاد کشیدن و کوبیدن سر به مدت طولانی و چندین بار در روز، می‌تواند از نظر بالینی معنادار تلقی شود. رفتارهای بالینی می‌توانند تأثیرات قابل توجهی بر زندگی روزمره خانواده داشته باشند؛ به گونه‌ای که والدین ممکن است از بردن کودک به اماکن عمومی اجتناب کنند، مهدکودک یا مدرسه از پذیرش کودک خودداری کند، یا خویشاوندان تمایلی به مراقبت از کودک نداشته باشند. در چنین شرایطی، مادران غالباً چنان احساس درماندگی می‌کنند که حتی دیگر از گذراندن وقت با فرزند خود لذت نمی‌برند.

شناسایی رفتارهای مسئله‌ساز در کودکان خردسال

با اینکه روش‌های مختلفی برای شناسایی رفتارهای مسئله‌ساز در کودکان وجود دارد، به طور کلی پنج حوزه وجود دارند که هنگام ارزیابی دشواری‌های رفتاری باید مورد بررسی قرار گیرند، از جمله فراوانی رفتارها، شدت رفتارها، تعداد محیط‌هایی که رفتار در آن‌ها رخ می‌دهد، مدت‌زمان رفتار و درجه‌ای که رفتارهای کودک بر عملکرد خود یا خانواده تأثیر می‌گذارد. به‌عنوان مثال، اگر مادران به دلیل رفتار فرزندشان مجبور به تغییر یا ترک شغل خود شوند، یا اگر کودک از مهدکودک طرد شود، رفتار کودک به شدت بر عملکرد خانواده تأثیر گذاشته است.

• فراوانی

رفتار مذکور چند بار تکرار می‌شود؟ یک‌بار در روز، چندین بار در روز؟

• شدت

چه میزانی از شدت در رفتار دخیل است؟ آیا کج خلقی‌ها با صدای بسیار بلند و یا خشونت‌آمیز همراه است و یا اینکه به مدت طولانی تداوم دارد؟ آیا پرخاشگری کودک به دیگران آسیب می‌زند؟

• تعداد

رفتار در چند محیط روی می‌دهد؟ آیا رفتاری است که فقط در خانه یا مدرسه اتفاق می‌افتد؟

• مدت

تداوم رفتار چقدر طول می‌کشد؟ آیا به‌تازگی شروع شده است و یا آنکه یک مشکل طولانی مدت است؟

• آسیب

رفتار مذکور به چه میزانی بر عملکرد کودک و خانواده تأثیر گذاشته است؟ لیست کوتاهی از نشانه‌های خطر در زیر آمده است و به درمانگر هشدار می‌دهد که ارزیابی بیشتر و درمان احتمالی کودک ضروری است.

لیست زیر نشانه‌هایی از خطرات بالینی است

- رفتارهایی که در محیط‌های متعدد و یا رفتارهای شدیدی که در یک محیط روی می‌دهد.
- رفتارهایی که در مقایسه با دیگر کودکان هم‌سن، بیشتر تکرار می‌شوند.
- کودک از مهدکودک یا پیش‌دبستانی اخراج می‌شود.

- مادر از ترس رفتار کودک و خجالت ناشی از آن کودک را جایی نمی‌برد.
- سایر اعضای خانواده و دوستان به علت رفتار کودک از قبول مراقبت او امتناع می‌کنند.
- رفتارها برای مدت زمان طولانی تداوم پیدا می‌کند (به عنوان مثال، مادر گزارش می‌دهد که «همیشه» اتفاق می‌افتد).
- سایر کودکان به دلیل رفتار کودک از بازی کردن با او اجتناب می‌کنند.
- قشقرق‌های مکرر بیش از ۲۵ دقیقه طول می‌کشد.
- قشقرق‌ها بیش از ۵ بار در روز رخ می‌دهد.
- کودک نسبت به حیوانات پرخاشگر است.
- کودک به خود آسیب می‌زند مثلاً موهای خود را می‌کشد.
- کودک نمی‌تواند آرام بگیرد.

عوامل خطر برای مشکلات رفتاری معنادار

فراوانی و شدت رفتارهای مسئله‌ساز کودکان، میزان استرس را در بسیاری از خانواده‌ها افزایش می‌دهد. این استرس، به نوبه خود موجب ماندگاری رفتارهای مسئله‌ساز در کودکان خردسال می‌شود (برای مثال، مادرانی که بیش از حد استرس دارند، هنگام برخورد با کودک خود به‌سختی می‌توانند آرام و منطقی باشند). عوامل استرس‌زای دیگری نیز ممکن است بر سطح مشارکت مادران در همراهی به‌نگام تأثیر بگذارند. به‌عنوان مثال، مادرانی که در فقر زندگی می‌کنند اغلب تحصیلات پایین‌تری دارند، ممکن است نسبتاً جوان باشند، دارای چندین فرزند باشند، شوهرشان حضور نداشته باشد و به دلیل عوامل مرتبط با فقر (فقدان اشتغال، محدودیت در منابع مالی و سایر منابع) در شرایط استرس‌زایی زندگی کنند. آن‌ها اغلب فرزندان زیادی دارند و بنا بر ضرورت، انرژی و توجه خود را صرف برآورده کردن نیازهای خانواده می‌کنند. علاوه بر این، ممکن است درک کافی از رشد کودک، مشکلات رفتاری کودک و تأثیر خود بر رفتار فرزندان‌شان نداشته باشند.

با در نظر گرفتن همه این عوامل، این سناریوی رایج در بسیاری از خانواده‌های فقیر کودکان خردسال، کودک را در معرض خطر ابتلا به مشکلات رفتاری و هیجانی قرار می‌دهد. همچنین در محیط‌های فقیر، فرصت‌های کمتری برای تعاملات منظم و با کیفیت با بزرگسالان، نظارت بر بازی و انگیزش برای فعالیت‌ها (اسباب‌بازی‌ها، بازی‌ها و غیره) فراهم است و همچنین احتمالاً با مسائل ایمنی، از جمله محله‌های ناامن و درب‌های بیرونی که به‌راحتی باز می‌شوند، مواجه هستند. درمانگران

باید بیشترین حساسیت را به تأثیر فقر بر خانواده‌های دریافت‌کننده خدمات داشته باشند. فقر در همه جنبه‌های زندگی نفوذ می‌کند و قوانین و ارزش‌های خانواده، سبک رفتار مادران، استرس مادران و ساختار خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ بنابراین، توجه به این مسئله در ایجاد رابطه درمانی قابل اعتماد و اثربخشی درمان مؤثر خواهد بود.

اگرچه مشکلات رفتاری جدی، خانواده‌ها و کودکان تمام سطوح اجتماعی و اقتصادی جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد، اما میزان بروز آن در خانواده‌های فقیر بالاتر است. خطر ابتلا به مشکلات رفتاری در کودکان مبتلا به اختلالات رشدی ۳ تا ۴ برابر بیشتر است. این خانواده‌ها علاوه بر منابع مالی محدود و استرس بزرگ کردن کودکی با نیازهای خاص، اغلب توسط مادران تنهائی سرپرستی می‌شوند که دارای تحصیلات پایین‌تر و خاطرات منفی از تجارب کودکی خود هستند. موقعیت‌های خانوادگی آسیب‌پذیر که بیشتر با مشکلات رفتاری معنادار کودکان همراه است، با سطح بالایی از استرس مادران، شیوه‌های والدگری منفی و کیفیت پایین روابط مادر-فرزندی ارتباط دارد.

مرکز کنترل بیماری‌ها بیان می‌کند که هر ساله کمتر از ۲۰ درصد از کودکان مبتلا به بیماری‌های روانی درمان‌های لازم را دریافت می‌کنند. این تعداد برای کودکان خردسال بسیار کمتر است. خدمات سلامت روان و مدیریت رفتاری اوایل دوران کودکی، مخصوصاً برای کودکان زیر پنج سال که در فقر زندگی می‌کنند، بسیار اندک است. خطرات ناشی از این شکاف بزرگ در خدمات برای کودکان در معرض خطر شایان توجه است. فقدان منابع موجود، منجر به از دست دادن زمان بسیار مهمی می‌شود که در طی آن رشد اجتماعی-هیجانی ابتدایی رخ می‌دهد و پایه‌ای برای موفقیت رشدی در آینده است. همچنین هنگامی که مادران تلاش می‌کنند تا خود مشکلات رفتاری را مدیریت کنند، کودکان را در معرض خطر بیشتری برای بدرفتاری و غفلت قرار می‌دهند.

سایر عوامل خطر. علاوه بر عوامل خطر محیطی، سرشت کودک نقش مهمی در تعیین این مسئله دارد که آیا کودک رفتارهای مسئله‌ساز شدیدی را پرورش می‌دهد یا خیر. سرشت شامل ویژگی‌هایی است که در طول عمر نسبتاً پایدار باقی می‌مانند و از هنگام تولد وجود دارند (سطح فعالیت، سازگاری، خلق و خو، توجه، تنظیم هیجانی). اگر کودکی به‌طور مشخص تحریک‌پذیر، نافرمان و بیش از حد فعال باشد، در مقایسه با کودکی که به راحتی آرام می‌شود، انعطاف‌پذیر و راحت است، احتمال بیشتری وجود دارد که در معرض خطر رشد رفتارهای مسئله‌ساز قرار گیرد.

عامل دیگری که ممکن است در بروز رفتارهای مسئله‌ساز کودک نقش داشته باشد، وجود تأخیر رشدی است. برای مثال، اگر کودکی دچار مشکل گفتاری باشد، ممکن است هنگام تلاش برای برقراری ارتباط با مادر خود، احساس ناامیدی کرده و دچار کج خلقی شود. یا اگر کودک عقب‌ماندگی ذهنی داشته باشد، ممکن است نتواند همیشه درخواست‌های مادرش را درک کند و نافرمان به نظر برسد؛ در حالی که واقعیت این است که او احتمالاً فقط متوجه نشده که از او چه انتظاری می‌رود.

در نهایت، تاریخچه ابتدایی کودک نقش مهمی در بروز یا عدم بروز رفتارهای مسئله‌ساز دارد. کودکانی که قربانی یا شاهد سوء رفتار بدنی، هیجانی یا جنسی و یا غفلت هستند و کودکانی که در معرض مواد مخدر، الکل و یا حتی تنباکو قبل از تولد بوده‌اند، به احتمال بیشتری رفتارهای مسئله‌ساز خواهند داشت. مادرانی که در همراهی بهنگام شرکت می‌کنند، معمولاً نگران رفتار فرزندشان هستند و با این نظر که رفتار مورد نظر باید هرچه سریع‌تر تغییر کند موافق هستند، اما این تغییر قطعاً باید قبل از رفتن به مهد کودک یا مدرسه باشد. گاهی اوقات مادران مایل به تغییر رویکرد خود در مورد والدگری نیستند. در عوض، فکر می‌کنند مشکل در کودک است و بعید است که تغییر کند. آن‌ها فکر می‌کنند که درمانگر باید «کودک» آن‌ها را اصلاح کند؛ بنابراین، درمانگر باید برای مادران توضیح دهد که تغییر در والدگری برای کاهش رفتارهای مسئله‌ساز یا افزایش رفتار مثبت در کودک تا چه حد اهمیت دارد. سخنی حکیمانه می‌گوید: «اگر کاری را به همان شیوه‌ای انجام دهی که همیشه انجام داده‌ای، چیزی را به دست می‌آوری که همیشه به دست آورده‌ای.»

بسیاری از مادران مشارکت‌کننده در درمان فرزندان خود را دوست دارند و بهترین را برای فرزندشان می‌خواهند و برای تغییر رفتار کودک با درمانگر همکاری می‌کنند. مشارکت مادران از اهمیت زیادی برخوردار است زیرا رویکرد آن‌ها به والدگری و مدیریت رفتارهای کودک معمولاً نتیجه درمان را تعیین می‌کند.

فهرست کوتاهی از عوامل خطر احتمالی برای مشکلات رفتاری کودکان خردسالی که در فقر زندگی می‌کنند در زیر آورده شده است.

عوامل خطر مشکلات رفتاری

خلق و خوی دشوار

- تکانشگری
- تحریک‌پذیری
- حواس‌پرتی
- مسائل تمرکز و توجه
- انعطاف‌ناپذیری
- رفتار ایدایی
- نافرمانی