

بررسی تأثیر بی ثباتی هیجانی و سلامت روانی والدین بر تعاملات خانوادگی

طلیحه قادری^۱، ملیحه قادری^۲

^۱ لیسانس ادبیات و دبیر آموزش و پرورش شهرستان زابل

^۲ مشاور و مدیر مرکز مشاوره خانواده پیوند اداره استثنایی

چکیده

سلامت روانی خانواده اهمیت بسیار زیادی دارد. شاید فکر کنید که نشانه های سلامت روانی فقط بحث مالیاتی اعضای خانواده است. یا این که اگر هر روز به کودک خود ابراز علاقه کنید نشانه سلامت روان است. خیلی از اوقات ما خانواده هایی را می بینیم که به فرزندان خود تندخویی می کنند. در واقع آن ها این عقیده را دارند که با تنبیه بدنی باید فرزندان خود را تربیت کنند. اما متأسفانه این فرآیند باعث آسیب به سلامت روان کودکان می شود. یکی از رفتارهایی که در آینده کودک بسیار تأثیر گذار است نظم و انضباط سخت توسط والدین است. رفتار های سرسختانه در خانواده بسیار عالی است اما تا حد تعادل خودش. در ادامه می خواهیم ببینیم که چند نشانه که سلامت روانی خانواده خود را نادیده می گیرید بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، «سلامتی» تنها به معنی فقدان بیماری و نقص عضو نیست، بلکه رفاه جسمانی، روانی و اجتماعی را نیز دربر می گیرد. این بدین معناست که اساس سلامتی یک موضوع چندبعدی است و در راستای ارتقای سلامت جامعه، باید به تمام ابعاد آن به طور کامل توجه نمود. به عنوان مثال در بحث درمان اگر تنها بعد زیست شناختی روان در نظر گرفته شود، شیوه های درمان به درمان دارویی منحصر خواهد شد. اما با در نظر گرفتن ابعاد روان شناختی و معنوی این مفهوم، اصلاح ساختارهای اجتماعی و بررسی هویت معنوی افراد نیز در فرآیند درمان اهمیت می یابد. بنابراین باید توجه نمود که مشکلات جسمی بر روان فرد، مشکلات روانی بر جسم، هر دوی آن ها بر جامعه و اختلالات موجود در جامعه بر هر دو بعد سلامتی تأثیرگذار می باشند. «بهداشت روان» یعنی داشتن احساس آرامش، امنیت درون و دور بودن از اضطراب، افسردگی و تعارض های مزمن روانی، به عبارتی بهداشت روان با بهره مندی از سلامت ذهن و اندیشه، استقلال، کفایت، شایستگی و خودشکوفایی توانمندی های بالقوه فکری و هیجانی همراه می باشد. نوع نگرش و باورهای انسان درباره زندگی و محیط پیرامون خود، تعهدات ارزشی و ویژگی های زندگی فردی و اجتماعی انسان، در بهره مندی او از بهداشت روانی مطلوب اثرگذار است.

واژه های کلیدی: بی ثباتی، هیجانی، سلامت روانی، والدین، تعاملات، خانوادگی

مقدمه:

بی شک خانواده، نخستین و مهمترین آموزشگاه و پرورشگاه انسان به شمار می آید و یکی از نهادهای اصلی و مقدس هر جامعه است. این خانواده است که فرایند شدن انسان را از قوه به فعل فراهم می کند و تسهیل می سازد و پس از یک زمینه مناسب وراثتی، مهمترین و ضروری ترین نیاز برای رشد یک انسان محسوب می شود و از این نظر خانواده، حیاتی ترین نقش را به عهده دارد. حساس ترین ایام زندگی یک فرد در خانه، در خانواده و در دامن مادر سپری می شود. از این رو قابل تعجب نیست که ریشه اکثر مشکلات رفتاری و ناهنجاریهای عاطفی، اجتماعی و روانی را باید در خانواده جستجو کرد. فرار نوجوانان از خانه، پرخاشگری، بی اختیاری در نگهداری ادرار، ناخن جویدن، اعتیاد، بزهکاری، اضطراب و نظایر آن جلوه هایی از عدم آموزش و عدم برقراری رابطه درست با کودکان و نوجوانان است (به پژوه، ۱۳۸۳).

سلامت روانی کودک فراتر از «عدم وجود اختلال روانی» است؛ خانواده به عنوان نخستین مدرسه اجتماعی کودک، بنیان و قالب اصلی در شکل گیری افکار، احساسات، خودباوری و سبک رفتاری او شناخته می شود؛ اگر محیط خانواده پاسخگو، آرام و عاطفی باشد، کودک از سلامت روان بالاتری برخوردار می شود؛ در غیر این صورت، آسیب هایی مانند اضطراب، خویش پنداری منفی و روابط بین فردی ضعیف می تواند در تمام عرصه های زندگی او نمود یابد و حضور و تجربه روانشناس کودک در منزل می تواند در محیط امن خانه از بسیاری از مشکلات پیش رو بکاهد.

تحقیقات روان شناختی نشان می دهند پیوستگی عاطفی مستحکم (secure attachment) در دوران کودکی زمینه ساز سلامت روان، تاب آوری و تنظیم هیجان فرزندان است و نقش خانواده در سلامت روان نوجوانان و کودکان قابل چشم پوشی نیست. سبک های فرزندپروری مثبت که با گرمی، پاسخ گویی و تعامل پویا همراه اند، مستقیماً عزت نفس و خودپنداره کودک را تقویت می کنند و خطر افسردگی و اضطراب را کاهش می دهند و همین موضوع نقش خانواده در سلامت روان فرزندان را پررنگ تر خواهد کرد.

با ارائه محیطی پاسخگو، محبت آمیز و قابل پیش بینی، والدین به فرزند احساس تعلق و امنیت می دهند. کودکی که بدان می پندارد می تواند احساسش را با خانواده در میان بگذارد، کمتر از الگوهای ناپایدار هیجانی و استرس انفعالی آسیب می بیند. پیوند عاطفی قوی همچنین کودک را برای شکل دادن ارتباطات سالم و اعتماد به نفس در روابط اجتماعی آماده می کند. این موضوع شاید به نوع ساختار فرهنگی در مناطق مختلف نیز بازگردد.

سبک فرزندپروری گرم و صمیمی

والدینی که نه تنها رفتار کودک را چگونه درک می کنند، بلکه پیامدهای شناختی-عاطفی او را نیز مدنظر دارند، عزت نفس سالم در فرزند می سازند. تشویق همراه با پذیرش شکست و راهنمایی در تصمیم گیری باعث تنظیم بهتر خلق و خو و کاهش وابستگی روانی می شود

ارتباط فعال و تعامل والدین با فرزند

گفت وگوهای روزانه، شنیدن فعال (active listening) و پرسش های باز باعث می شود که فرزند سبک های عاطفی اش را در فضای امنی بیان کند. این ارتباط منظم همچنین به والد کمک می کند نشانه های اولیه اضطراب یا اختلال خلق را زود طرح ریزی کند. تحقیقات جدید نشان داده اند ارتباط مستمر و مثبت پیش بینی کننده هوش هیجانی و تنظیم هیجان بهتر است

تمرین مهارت‌های تنظیم هیجان و حل مسئله

معرفی روش‌هایی مانند تنفس عمیق، تفکر قبل از واکنش، یا نوشتن احساسات به زبان ساده، مهارت مواجهه با ناکامی را در کودک تقویت می‌کند. مشارکت وی در تصمیم‌گیری‌های کوچک (مثلاً انتخاب لباس، روش مطالعه) به تدریج حس مسئولیت و انعطاف‌پذیری شناختی او را پرورش می‌دهد.

نقش خانواده در سلامت روان نوجوانان؛ تنش و توجه

تنش در خانواده در خانواده همیشه آسیب زاست. فشارهای اقتصادی یا عاطفی، سلامت روان والدین را مختل می‌کن، و این اختلال به سبک فرزندپروری منفی و در نهایت ضعف سلامت روان فرزند منجر می‌شود. تعارض مداوم، غفلت عاطفی یا سوءرفتار، فضای ناامن خانوادگی تولید می‌کنند که می‌تواند به نتایج روانی شدیدی مانند اضطراب اجتماعی، افسردگی، عملکرد تحصیلی ضعیف و رفتارهای خودآسیب‌زن تبدیل شود:

تعارض شدید والدین و تنش مزمن

کشمکش بی‌پایان، بی‌احترامی و بی‌توجهی به احساسات یکدیگر، محیط خانواده را برای فرزند پر از اضطراب، عدم اعتماد به آینده و بی‌ثباتی روانی می‌سازد. این نوع محیط اغلب به کودکان می‌آموزد که روابط اجتماعی را به‌عنوان محل خطر یا بی‌ثباتی تجربه کنند

غفلت روان‌شناختی یا عاطفی

نگهداری سطحی بدون توجه به احساسات، اضطراب یا نیازهای عاطفی کودک، باعث می‌شود فرزند در بزرگسالی خود را بی‌اهمیت یا بی‌مهارت در بیان هیجان ببیند. این افراد بیشتر دچار خودبسناری، افسردگی یا رابطه‌ی پرتنش با خانواده و دوستان هستند

مطالعات گوناگون نشان داده اند مشکلات بهداشت روانی در کودکان و نوجوانان بیش از سایر اقشار جامعه مشاهده می‌شود. افسردگی، اضطراب، خودکشی، بزهکاری، مصرف مواد مخدر، شکست تحصیلی و ترک تحصیل از جمله مشکلاتی به شمار می‌آیند که در دوران کودکی و نوجوانی مشاهده می‌شود که ناشی از عوامل متعددی چون ژنتیک، اختلال‌های خانوادگی، تبعیض‌های اجتماعی، برخوردهای نامناسب افراد خانواده، مدرسه، اجتماع و مجموعه‌ای از عوامل (خدایاری فرد، ۱۳۸۲).

کودک کافی است که عادی به دنیا بیاید و خانواده و محیطی مناسب در اختیارش باشد تا ببالد و رشد کند و به جایگاه ارزشمند خود برسد. اما زندگی خانوادگی، محیط اجتماعی، بهداشتی، آموزشی و فرهنگی بسیاری از مردم جهان چنان است که دستیابی به چنین مقصودی را دشوار و گاهی امکان‌ناپذیر می‌سازد. ما غالباً فرزندان خود را به دلیل خطاها و اختلال‌ها محکوم می‌کنیم، یا آنها را به باد ناسزا و تنبیه می‌گیریم و فراموش می‌کنیم به جای آن باید خطاها و ندانم کاریهای خودمان را دلیل بروز مشکلات آنها بدانیم (کاکاوند، ۱۳۸۵).

اختلالات عاطفی - رفتاری، بویژه به سبب وضعیت نامتعادل و متحول زندگی خانوادگی و اجتماعی در یکی از دو دهه اخیر در کشور ما، بیش از هر زمان دیگری گریبانگیر گروههای وسیعی از کودکان شده است. نابسامانیهای خانوادگی، کمبود آموزشی و پرورشی و بهداشتی، جابجا شدن گروههای اجتماعی و فشارهای ناشی از آن، رشد نامعقول جمعیت، مهاجرت‌های بی‌رویه،

آوارگی، فقر و اعتیاد گسترده، دل آزرده‌گی و افسردگی و پرخاشجویی و شکوه گیریه‌های حاصل از غیبت یا فقدان سرپرست در بسیاری از خانواده‌ها و... بسیاری از عوامل مهم دیگر سبب شده است که اختلالات عاطفی و رفتاری کودکان وسعت بی سابقه‌ای بیابد (لطف آبادی، ۱۳۸۷).

غیبت‌های طولانی پدران از خانه، ساعت‌های طولانی دوری مادران از خانواده تحولات و بحران‌های شدید اقتصادی و اجتماعی و از همه مهم‌تر کم رنگ شدن ارزشی‌های مذهبی و اخلاقی را باید عامل اصلی این بی‌ثباتی‌ها در خانواده دانست (نوابی نژاد، ۱۳۷۹).

از آن‌جا که مادر اولین کسی است که نوزاد با او رابطه برقرار می‌کند، لذا مهم‌ترین نقش را در پرورش ویژگی‌های روانی و عاطفی کودک به عهده دارد و کانون سلامتی یا بیماری محسوب می‌شود. تحقیقات نشان داده‌اند اختلالات رفتاری کودکان ارتباط تنگاتنگی با مشکلات روانی والدین دارد. هرچه مشکل روانی والدین شدیدتر باشد ظهور اختلال‌های رفتاری کودکان سریع‌تر خواهد بود (بلانز و همکاران، ۱۹۹۱).

مطالعات نشان داده‌اند که مشکلات رفتاری فرزندان با اختلال روان پزشکی والدین رابطه دارد (زیما و همکاران، ۱۹۹۶؛ راتروکویتون، ۱۹۸۴).

اگر در خانواده شرایط و روابط ناسالم و منفی وجود داشته باشد، تأثیری بر روی فرزندان خواهد گذاشت و منش‌های عاطفی ناهنجاری در آن‌ها شکل خواهد گرفت. نقش‌های منفی از قبیل حسادت، پرخاشگری، احساس عدم امنیت، مضطرب، پرخاشگری، ناسازگاری و افسرده می‌گردد. لسل (۱۹۸۷) ناسازگاری کودکان و نوجوانان را ناشی از شکست در دوران کودکی و در خلال دوران دلبستگی مادر می‌داند (اسماعیلی، ۱۳۸۳).

مطالعات لی [۱] و همکاران (۱۹۸۷) نشان داده‌اند که آسیب روانی مادر موجب اختلالات عاطفی - هیجانی و مشکلات تحصیلی فرزندان می‌شود (به نقل از محمد اسماعیل، ۱۳۸۲).

تحقیقات نشان داده‌اند که یکی از علل ابتلای به انواع اختلال‌های روانی و یکی از منابع آسیب روانی کودک، در ماهیت تعامل آن‌ها با والدین شان بالاخص با والدین بیمار می‌باشد. هترینگتون [۲] و همکاران (همان منبع).

نتایج تحقیقات یافته‌های آماری نشان داد که: ۶۱ درصد از مادران کودکان مبتلا به اختلال رفتاری هیجانی مشکوک به عدم سلامت روان هستند که این میزان برحسب اختلالات رفتاری کودکان متفاوت می‌باشد (همان منبع).

متأسفانه در مورد اختلال‌های مربوط به کودکان مطالعات اندکی صورت گرفته است و اطلاعات موجود بیشتر براساس مطالعات انجام شده در مورد بزرگسالان است (نلسون و ایزرائل، ترجمه، خدایاری فرد، ۱۳۸۲) با توجه به اهمیت مطالب فوق پژوهشگر بر آن شد تا به بررسی این موضوع بپردازد.

بیان مسئله

تأثیر رفتار و طرز فکر والدین در شکل‌گیری و چگونگی رفتار کودکان از اهمیت اساسی برخوردار است. والدینی که رابطه مطلوب و درستی با فرزندان خویش دارند، موجب شادمانی، مسئولیت‌پذیری و تکامل شخصیتی فرزندان خود می‌شوند. از سوی دیگر، والدینی که رفتاری مطلوب و درستی با فرزندان خود ندارند باعث بروز انواع مشکلات رفتاری در آنان می‌شوند. برای آنکه کودک به شکل سالم و هنجار رشد یابد بایستی در حد معقول نیازهای شخصیتی، روانی، فیزیکی و اجتماعی او ارضا شود. ناکامی در رفع این نیازها باعث مشکلات رفتاری، بزهکاری و ناشادی کودک می‌گردد و شرایط خانوادگی زمینه‌ساز این

ناکامی هاست. از جمله این شرایط: خانواده‌های از هم پاشیده، طرد شدگی کودک، سخت‌گیری و محدودیت شدید، فقر و کمبودهای شخصی، عصبی بودن والدین، نبودن معیارهای صحیح اعتقادی و اخلاقی در خانواده و... را می‌توان نام برد. در اکثر نظریه‌های روانشناسی رشد، چگونگی روابط کودک با اعضای خانواده و مخصوصاً ما در یکی از اساسی‌ترین عامل رشد شخصیت، شناخته شده است.

اگر در روابط عاطفی مادر و کودک اختلالی بوجود آید، موجب بهم خوردن امنیت عاطفی در کودک می‌شود که آثار آن را در رفتار کودک می‌توان مشاهده کرد. بنابراین توافق کلی براین است که خانواده در پیدایش اختلالات رفتاری کودک تأثیر مهمی دارد (نوابی نژاد، ۱۳۸۰ و میلانی فر، ۱۳۸۰).

رئیس [۳] و همکارانش (۱۹۹۵) با اجرای پژوهشی تحت عنوان رابطه بین شیوه‌های تربیتی مختلف خانواده با آسیب‌شناسی روانی در نوجوانان، سه شیوه ضدیت- منفی‌گرایی، گرم و صمیمی و حمایتی، و کنترل‌کننده- نظارت‌کننده را مطالعه نمودند. آنها در این تحقیق دریافتند که شیوه ضدیت و تعارض با علائم افسردگی، همبستگی کمتر و با رفتارهای ضد اجتماعی همبستگی بیشتری دارد. از طرفی بین ارتباط گرم و صمیمی و رفتارهای مرضی ارتباطی مشاهده نشد (امینی، ۱۳۸۴).

پورتس [۴] و هاور (۱۹۹۲) در پژوهش پیرامون کارآیی خانواده و سازگاری کودکان پس از طلاق دریافتند که آن دسته از عواملی که بیشترین سهم را در تسهیل سازگاری عاطفی- اجتماعی دارند عبارتند از: نقش‌های خانوادگی، مهار رفتار و مشارکت عاطفی، علاوه بر این مشخص شد که خانواده‌هایی که در آنها مراقبت، حمایت متقابل و رسوم خانوادگی پس از طلاق نیز حفظ شده است، احتمالاً بیشتر قادرند ناسازگاری کودکان را کاهش دهند (کریمی، ۱۳۸۷).

فرار از خانواده نیز معمولاً به دنبال یک دوره طولانی تعارضات شدید خانوادگی رخ می‌دهد. اگر فراری‌ها مشکلات شدیدی را در خانه تجربه کرده‌اند اما آنهایی که بیشتر از یکبار از خانه فرار کرده‌اند شدیدترین مشکلات را داشته‌اند (اولسون و همکاران، ترجمه کریمی، ۱۳۷۸).

طبق تحقیقات انجام شده نحوه تربیتی والدین، ویژگی‌های رفتاری خاصی را در کودک بوجود می‌آورد مثلاً والدینی که در تعامل با فرزندان خود از شیوه فرزند پروری اقتدار منطقی استفاده می‌کنند فرزندانشان مستقل و با هدف بوده، دارای اعتماد به نفس و مسئولیت‌پذیر می‌باشند و از نظر روانی سالم هستند (بوری [۵]، ۱۹۹۱، مارتین [۶] و مک کوبی، ۱۹۸۴، نقل از طیبی، ۱۳۸۳).

ری [۷] (۱۹۹۰) طی تحقیقی نشان داد که: کودکان مبتلا به مشکلات رفتاری در خانواده‌هایی پرورش یافته‌اند که در آنها انضباط و محبت کم بوده است.

سیف‌نراقی و نادری (۱۳۷۹) طی پژوهشی نشان دادند که: اگر جو یا فضای کل خانواده، بر حرکت و رفتار کودک را علیرغم درست یا نادرست بودن آن پذیرا باشیم، کودک به احتمال زیاد دچار اختلالات رفتاری می‌گردد... از طرف دیگر در نقطه مقابل خانواده‌هایی قرار دارند که هیچگونه رفتار کودک را نمی‌پذیرند. و کودک دچار بلا تکلیفی و تشویش است. افراط و تفریط در میزان توجه و مراقبت نسبت به اعمال و رفتار کودک می‌تواند موجبات اختلالات رفتاری باشد... داشتن انتظارات و توقعات نامتناسب با رشد و توان جسمی، ذهنی، عاطفی، اخلاقی و اجتماعی کودکان و یا نداشتن هیچگونه توقعی از آنان در موقعی باید توقع داشت، سبب اختلالات رفتاری در آنان می‌شود (سالاری، ۱۳۸۰).

براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی [۸] سالانه، بیش از یک میلیون نوجوان ۱۳ تا ۱۹ ساله از خانه فرار می کنند بیشتر این نوجوانان میان ۱۴ تا ۱۷ سال سن دارند که از این میان ۷۴ درصد دختر و ۲۶ درصد پسر هستند (روزنامه جام جم، دی ماه ۱۳۸۰).

نتایج تحقیقات متعدد نشان می دهند اکثر مشکلات رفتاری کودکان در محیط خانه و مدرسه منعکس کننده شرایط پیچیده بین فردی و رفتاری اعضای خانواده بویژه والدین است و در این میان نقش مادر اساسی و تعیین کننده است بطوریکه محرومیت از وجود او و یا عدم بهداشت روانی والدین اثرات ناگواری از جمله کاهش میزان جنب و جوش، کاهش واکنش عاطفی، ضعف اعتماد به نفس و... را به همراه دارد. نگرش ها و رفتارهای والدین همانند محرومیت از والدین سهم نسبتاً زیادی در علت شناسی اختلالات رفتاری دارند به همین جهت برخی از صاحب نظران معتقدند کودک مشکل دار عمدتاً والدین مشکل داری داشته اند (ماسن، ترجمه یاسایی، ۱۳۸۰).

«نلسون و ایزرائل [۹]» نقل از حمیدی (۱۳۸۰) توافق همگانی وجود دارد که خانواده در پیدایش اختلالهای رفتاری کودکان تأثیر مهمی دارد. درباره خانواده های بزهکاران و نیز خانواده های کودکان مبتلا به اختلال رفتار، جرمها و بزهکاریهای بسیاری گزارش شده است. به نظر می رسد اختلالات رفتاری کودکان از نظام خانوادگی ناصحیح سرچشمه می گیرد. با توجه به مطالب فوق مسئله پژوهش حاضر این است که «آیا بین اختلالات رفتاری کودکان و سلامت روانی والدین رابطه وجود دارد؟»

اهمیت موضوع پژوهش

در کشور ما نیز کم نیستند کودکانی که دارای پدر و مادری عصبی، پرخاشگر، روان گسیخته، افسرده، مضطرب و یا به فوبی دچارند. بنابراین یک عامل فشار زای محیطی در خانواده می تواند برای کودکان، اختلال رفتاری ایجاد کند. برای تخفیف ضایعات و اثرات این مشکلات لازم است شناخت علمی از آن کسب نماییم. پس بررسی رابطه اختلال رفتاری کودکان با بهداشت روانی والدین و درک بهتر وضعیت روانی والدین آنان با اختلال رفتاری کودکان حائز اهمیت بوده و پژوهش گر را بر آن داشت تا به بررسی این موضوع بپردازد.

پژوهش حاضر از دو جنبه نظری و عملی حائز اهمیت است.

الف) جنبه نظری

در زمینه اختلالها رفتاری و بهداشت روانی تحقیقات زیادی انجام شده است. بنابراین نتایج تحقیق حاضر می تواند اطلاعاتی در مورد کیفیت بهداشت روانی والدین و اهمیت آن در تحول مهارتهای اجتماعی و سازگاری کودکان فراهم آورده و در بهبود بهداشت روانی والدین موثر واقع می شود.

ب) جنبه کاربردی

۱- مشاوران، روان درمانگران که به کار تشخیص، درمان و راهنمایی اشخاص می پردازند در کاربر روی اختلالهای رفتاری که در اثر ناکارآمدی سازگاری و پایین بودن بهداشت روانی والدین شکل گرفته اند به ریشه های آن توجه کرده و راهکارهای لازم را ارائه نمایند.

۲- محیط آموزشی خانواده، جهت افزایش بهداشت روانی والدین و تأثیر آن بر رفتارهای سالم و رشد مهارتهای اجتماعی مؤثر واقع می شود.

ما همیشه با درد و اندوه در مورد اختلالات هیجانی و رفتاری آگاه شده ایم. برای نسل ها متغیرهای شگف انگیزی به عنوان علل چنین مشکلات رفتاری در نظر گرفته می شد و مطابق با آن، گستره وسیعی از درمان ها وجود داشت. دو قرن پیش تصور می شد که کودکان با مشکلات رفتاری در سیطره شیاطین، دیوانه یا عقب مانده ذهنی هستند. زمانی که به آنها توجه شد، آنها را در موسسه های بزرگ زندانی نموده و تلاش اندکی برای آموزش آنها صورت می گرفت. متخصصانی که با این کودکان مواجه می شدند، اغلب پزشکان و کشیشان بودند.

تاریخچه اختلالات هیجانی و رفتاری

در اواخر دهه ۱۸۰۰ از کودکانی که ظاهراً از همسالان خود متفاوت بودند در کلاس های ویژه بدون درجه بندی گذاشته می شدند و توجه کمی به افراد یا نیازهای ویژه می شد. جان ایتارد و ادوارد سگن، دو روان پزشکی بودند که نقش مهمی در درمان کودکان مبتلا به مشکلات رفتاری و همچنین کودکانی که مشکلات هوشی داشتند، تلاش های دیگری نیز برای تشخیص این دو اختلال انجام شد. پس از جنگ جهانی دوم، مسئولیت کودکان استثنایی به تدریج از دوش متخصصان سلامت روانی و پزشکی برداشته و بر عهده مربیان گذاشته شد. مدارس مسئولیت بیشتری عهده دار شدند و درمان ها بیشتر رفتاری و آموزشی شدند. همان گونه که ما از قدرت عوامل بوم شناختی و اجتماعی برای تاثیر بر تحول کودکان آگاه شدیم، درمان شامل تغییر و بهبود محیط آموزشی و اجتماعی هم شد.

اختلالات هیجانی و رفتاری: یک تعریف دگرگون پذیر

تعریف اختلالات هیجانی و رفتاری کار آسانی نیست. مانند نمره هوشبر و اختلال های طیف در خودماندگی، خطوط جداکننده ای وجود ندارد. خواننده ها وسوسه می شوند تا از موضوعات تخصصی مانند تعریف بگذرند و به بخش های اساسی تر مانند توصیف دانش آموزان استثنایی و طراحی برنامه درمان برای آنها برسند. ما اصرار داریم که شما در این مورد این کار را انجام ندهید، چرا که تعریف کودکان مبتلا به اختلال های هیجانی و رفتاری برای مواجهه با بسیاری از مشکلاتی در این زمینه لازم است. آنچه کودکان مبتلا به اختلال هیجانی و رفتاری را از سایر همسالان متفاوت می سازد، نوع رفتارهای آنها نیست، بلکه شدت و ماهیت طولانی مدت آن رفتارهاست. هر کسی می تواند در یک زمان تا زمان دیگر غمگین باشد، اما نه هر روز و به شیوه ای کاملاً متفاوت. اما در این تعریف مشکلی وجود دارد: چگونه می توان دانش آموزانی را که میزان طبیعی از غم و ناشادی نشان می دهند از آنهایی که غمگینی شدیدی دارند و این حالت آنها را تهدید کرده و هرگونه تلاش برای کار مدرسه ای آنها را تباه می سازد

این بخش به بحث در مورد دو دسته از دانش آموزان تقسیم می شود - آنهایی که مشکلاتشان را بیرونی می کنند (اختلال های رفتاری) و آنهایی که مشکلاتشان را درونی می کنند (اختلال های هیجانی). اصطلاح اختلال های رفتاری به این معناست که کودک با رعایت رنج افراد دیگر می شود. آشفتگی های هیجانی جدی می تواند صرفاً تظاهری از غمگینی (ناشادی) شخصی باشد. اما اغلب کودکان یک بار یا بیشتر رفتارهای نامناسب با سن شان را نشان می دهند. بنابراین، رفتار کودک تنها عاملی نیست که طبقه بندی این مقوله را مشخص نماید. شخصی که درک می کند رفتار کودک نامناسب است نقش کلیدی در تصمیم گیری دارد. به صورت آشکار برخی از انواع رفتارها مانند حمله های فیزیکی، گریه مداوم و فعالیت بیش از حد، در هیچ محیطی پذیرفته شده نیست. اما پذیرش گستره ای از رفتارهای دیگر به نگرش مشاهده کننده بستگی دارد.

تعریف اختلال‌های رفتاری و هیجانی

—آشفته‌گی‌های هیجانی به معنی شرایطی است که در آن یکی یا بیشتر از ویژگی‌های زیر در دوره بلند مدتی از زمان به نمایش گذاشته شود و به اندازه‌ای است که به طور معکوسی عملکرد آموزشی کودک را تحت تاثیر قرار می‌دهد:
—ناتوانی در یادگیری که توسط عوامل عقلی، حسی و سلامتی قابل توجیه نیست.
—ناتوانی در ساخت یا حفظ روابط میان فردی رضایت بخش با همسالان و معلمان.
—انواع نامناسبی از رفتار یا احساسات تحت شرایط عادی.
—خلق کلی فراگیر از ناشادی یا افسردگی.
—گرایش به گسترش نشانه‌های جسمانی یا ترس‌های مرتبط با مشکلات شخصی یا مدرسه.
—آشفته‌گی‌های هیجانی شامل اسکیزوفرنی می‌شود. این اصطلاح قابل کاربرد برای کودکان به لحاظ اجتماعی ناسازگار نیست.

دیدگاه فرهنگی در تعریف اختلال‌های رفتاری و هیجانی

در جامعه متنوع ما، یک رفتار ممکن است در یک گروه یا فرهنگ پذیرفته شود و در گروه یا فرهنگ دیگر پذیرفته نشود. اگر آن رفتار در گروه فرهنگی‌اش طبیعی باشد، آیا می‌توانیم بگوییم رفتار کودک منحرف است ولو اینکه ما رفتارهای ویژه‌ای را که از لحاظ اجتماعی پذیرفته نیستند، ببابیم؟ تعریف رفتار قابل پذیرش باید تفاوت‌های فرهنگی را در نظر بگیرد.

شیوع کودکان مبتلا به اختلال هیجانی و رفتاری

یک شکاف نگران‌کننده بین تعداد دانش‌آموزان مبتلا به اختلال هیجانی و رفتاری که در مدارس خدمات ویژه دریافت می‌کنند (بین ۰/۶ تا ۱ درصد) و تعداد دانش‌آموزانی که مبتلا به آشفته‌گی‌های هیجانی جدی یا اختلال‌های رفتاری تشخیص داده می‌شوند (به صورت متغیر بین ۵ تا ۱۵ درصد برآورده می‌شود)، وجود دارد.

علت‌ها

علت‌های اختلال‌های هیجانی یا رفتاری به چهار عامل اصلی نسبت داده می‌شود:

۱. بیماری و اختلال‌های زیستی

۲. روابط خانوادگی آسیب‌شناختی

۳. تجربه‌های نامطلوب در مدرسه

۴. تاثیرات منفی فرهنگی

عوامل زیستی

عوامل ژنتیکی، عصب‌شناختی، بیوشیمیایی و یا ترکیبی از این عوامل ممکن است بر قرار و هیجان‌ها تاثیر بگذارند. یقیناً بین جسم و رفتار رابطه‌ای وجود دارد و منطقی به نظر می‌رسد که برای بعضی از انواع اختلال‌های هیجانی یا رفتاری، عوامل زیستی علی‌الوجه را جستجو کنیم. برای مثال می‌دانیم قرار گرفتن جنین در معرض الکل قبل از تولد، می‌تواند منجر به بعضی از ناتوانی‌ها، مثل اختلال‌های هیجانی یا رفتاری گردد. اما احتمال کمی وجود دارد که بین یک عامل زیستی خاص و یک اختلال هیجانی یا رفتاری، رابطه‌ای اثبات شود.

بسیاری از کودکان دارای اختلال هیجانی یا رفتاری، هیچ نوع نارسایی زیستی شناخته شده ای که اعمالشان را توجیه کند، ندارند و بسیاری از کودکانی که از نظر رفتاری طبیعی هستند، نارسایی های جدی زیستی دارند. برای اکثر کودکان دارای اختلال های هیجانی یا رفتاری، هیچ مدرک واقعی که نشان دهد عوامل زیستی به تنهایی منشا مشکلات آنهاست، وجود ندارد. اما برای آنهایی که دارای اختلال های شدید و عمیق هستند، شواهدی دال بر امکان وجود نقش عوامل زیستی در وضعیت آنها، وجود دارد. علاوه بر این، شواهد روز افزونی بر مفید بودن دارو درمانی در پرداختن به مشکلات تعدادی یا بیشتر از کودکان دارای اختلال های هیجانی یا رفتاری، وجود دارد و این در صورتی است که آنها، پیشرفته ترین روان دارو شناسی را دریافت کنند.

چهار نکته مهم را درباره علل زیستی به خاطر داشته باشیم:

1. این واقعیت که اختلال ها علت های زیستی دارند، به این معنی نیست که آنها اختلال های هیجانی یا رفتاری نیستند. یک اختلال هیجانی یا رفتاری می تواند یک علت جسمانی داشته باشد، کژکاری زیستی، بدان علت که در هیجان ها یا رفتار فرد اختلال ایجاد می کند، مشکل محسوب می شود.
2. علت ها، به ندرت صرفاً زیستی یا روان شناختی هستند. وقتی نوعی اختلال زیستی اتفاق می افتد، تقریباً همیشه مشکلات روان شناختی ایجاد می کند و این مشکلات نیز به نوبه خود، موجب مشکلات هیجانی یا رفتاری می شوند.
3. درمان زیستی یا پزشکی اختلال، به ندرت برای حل مشکل کافی است. ممکن است دارو درمانی مزیت زیادی داشته باشد، اما به ندرت آن مداخله، تنها مداخله مورد نیاز است. جنبه های اجتماعی و روان شناختی اختلال نیز باید در نظر گرفته شوند.
4. گاهی شیوه های دارویی و زیستی مفید نمی باشد یا فایده کمی دارند و مداخله های اولیه روان شناختی یا رفتاری هستند، حتی اگر اختلال در درجه اول علت زیستی شناخته شده باشد. دارو درمانی در همه موارد به صورت یکسان مفید نیست و برای بعضی از اختلال ها، عموماً دارو درمانی موثری شناخته نشده است.

عوامل خانوادگی

متخصصان بهداشت روانی برانگیخته شده اند که در درجه اول، روابط والد و کودک را مسؤل مشکلات رفتاری بدانند، زیرا خانواده هسته ای - پدر، مادر و کودکان - تاثیر عمیقی بر رشد اولیه دارند. در حقیقت، برخی از طرفداران نظریه روان کاوی اعتقاد دارند که تقریباً همه مشکلات جدی کودکان از تعامل های منفی بین مادر و کودک در سنین اولیه ناشی می شود. به هر حال، تحقیقات تجربی بر روابط خانوادگی نشان می دهد که بررسی تاثیر والدین بر کودکان، موضوع ساده ای نیست و کودکان دارای اختلال های هیجانی یا رفتاری همان قدر بر رفتار والدین تاثیر می گذارند که والدین بر رفتار آنها موثر می باشند. بسیار واضح است که تاثیرات خانواده، تعاملی و تبادلی است و اثرهای والدین و کودکان بر یکدیگر، متقابل است. حتی در مورد اختلال های شدید و عمیق هیجانی یا رفتاری، امکان دستیابی به یافته های معتبر و پایداری که براساس آنها در درجه اول، والدین کودکان را مسؤل مشکلات رفتاری آنها بدانیم، وجود ندارد. پیامد روش انضباطی والدین نه تنها به راهبردهای خاص کاربردی، بلکه به ویژگی های کودک نیز بستگی دارد. حکم کلی دادن درباره تاثیر روش های انضباطی والدین دشوار است. همان طور که بیکر سال ها قبل عنوان کرد: احتمالاً برای پدر یا مادر خوب شدن، راههای زیادی وجود دارد که هم با شخصیت والدین و هم با شخصیت کودکان و هم با نوع فشار محیط که یک فرد باید سازگاری با آن را بیاموزد، تغییر می کند. با وجود این، حساس بودن به نیازهای کودک، روش های محبت آمیز در برخورد با رفتارهای نامناسب و تقویت مثبت (توجه و

تحسین) برای رفتارهای مناسب، قطعاً در ایجاد رفتارهای مطلوب در کودکان تاثیر دارد. والدینی که در تربیت کودکان خود سهل گیر، اما در کنار آمدن با سو رفتار، واکنش خصمانه، طرد کننده، خشن و بی ثباتی دارند، احتمال دارد کودکان خشن و بزهکار داشته باشند. در خانواده های از هم پاشیده و بی سازمانی که والدین نیز سابقه دستگیر شدن دارند یا خشن هستند، احتمال ترویج بزهکاری و فقدان مهارت اجتماعی بیشتر است.

عوامل مدرسه

بعضی از کودکان قبل از شروع، دارای اختلال های هیجانی و رفتاری هستند، بعضی دیگر در طول سال های مدرسه، شاید تا اندازه ای به خاطر تجارب مخرب در خود کلاس، به چنین اختلال هایی مبتلا می شوند. کودکانی که در بدو ورود به مدرسه اختلال هایی را نشان می دهند، با توجه به چگونگی عملکرد کلاسی، ممکن است بهتر یا بدتر شوند. در اهمیت شگرف تجارب مدرسه بر کودکان تردیدی وجود ندارد، اما همچون عوامل زیستی و خانوادگی، نمی توانیم بسیاری از اظهارات را در ارتباط با اینکه چگونه چنین تجاربی موجب مشکلات رفتاری کودک می شود، توجیه کنیم. ممکن است بین خلق و خو و شایستگی اجتماعی کودک با رفتار هم کلاسی ها و معلمان در ایجاد مشکلات هیجانی و رفتاری، تعامل ایجاد شود. وقتی یک کودک با سابقه خلق و خوی دشوار وارد مدرسه می شود و برای کسب موفقیت های تحصیلی و اجتماعی فاقد مهارت باشد، احتمالاً پاسخ های منفی از طرف همسالان و معلمان دریافت می کند.

خطر واقعی برای چنین کودکی، امکان گرفتاری در دام تعاملات منفی است که در آن صورت، ممکن است به طور روزافزونی معلمان و همسالان را آزار دهد و آزار ببیند. مدرسه می تواند به چند طریق و نه صرفاً به یک شیوه خاص، در ایجاد مشکلات هیجانی کودکان موثر باشد. برای مثال، ممکن است معلمان نسبت به ویژگی های فردی دانش آموزان بی توجه باشند و یا اطاعت کورکورانه از قوانین و مقررات مدرسه را از آنها بخواهند. ممکن است معلمان و والدین انتظارات سطح بالا یا پایین از موقعیت و سلوک کودکان داشته باشند، همچنین ممکن است با کودکی که آنها را ناامید می کند چنان برخورد کنند که او بی کفایت و دوست نداشتنی است.

انضباط در مدرسه ممکن است بسیار سست، خشک یا بی ثبات باشد، همچنین احتمال دارد مهارت های آموزشی برای کودک نه کاربرد واقعی داشته باشد، نه کاربرد فرضی. ممکن است محیط مدرسه به گونه ای باشد که کودک بدرفتار با کسب شهرت و دریافت توجه ویژه، تقویت شود (حتی اگر توجه با انتقاد یا تنبیه صورت گیرد)، در حالی که کودکی که درست رفتار می کند مورد غفلت قرار گیرد.

عوامل فرهنگی

کودکان، خانواده های آنان و مدارس در فرهنگی که بر آنان اثر می گذارد، ریشه دوانده اند. شرایط محیطی بسیاری به غیر از خانواده و مدرسه، برانتظارات والدین از کودکان و انتظارات کودکان از خودشان و همسالانشان تاثیر می گذارند. ارزش ها و هنجارهای رفتاری از طریق انواع شرایط فرهنگی، درخواست ها، ممنوعیت ها و الگوها به کودکان منتقل می شوند. تاثیرات فرهنگی ویژه ای از قبیل: میزان خشونت در وسایل ارتباط جمعی (به ویژه فیلم های تلویزیونی و سینمایی)، استفاده از وحشت به عنوان وسیله اعمال زور، در دسترس بودن مواد سرگرم کننده و سو مصرف مواد، تغییر معیارهای رفتار جنسی، توقعات و محدودیت های مذهبی بر رفتار، تهدید حوادث هسته ای و جنگ، به ذهن می رسند. از دیگر منابع مهم تاثیرات فرهنگی، به خصوص بعد از ورود کودک به کلاس های بالاتر ابتدایی، همسالان هستند.

بی‌تردید فرهنگی که کودک در آن بزرگ می‌شود، بر رشد عاطفی، اجتماعی و رفتاری او تاثیر می‌گذارد. این موضوع نتیجه مطالعات موردی بر روی فرهنگ‌های به سرعت در حال تغییر است. مطالعات دیگر، تاثیرات فرهنگ را بر اضطراب، افسردگی و پرخاشگری تایید می‌کنند. تقریباً با اطمینان می‌توان گفت که میزان خشونت نشان داده شده در تلویزیون و سینما، یک عامل موثر در افزایش میزان خشونت در جامعه آمریکاست.

ویژگی‌های روان‌شناختی و رفتاری

توصیف ویژگی‌های کودکان و نوجوانان دارای اختلالات هیجانی یا رفتاری، بسیار چالش‌انگیز است، زیرا اختلال‌های هیجانی و رفتاری، بی‌نهایت متغیر هستند. ما یک تصویر کلی از این کودکان ارایه می‌کنیم، اما افراد ممکن است به وضوح در هوش، موفقیت، شرایط زندگی و ویژگی‌های هیجانی و رفتاری، متفاوت باشند.

هوش و پیشرفت

این عقیده که کودکان و نوجوانان دارای اختلالات هیجانی یا رفتاری تیزهوش هستند، یک باور غلط است. تحقیقات به وضوح نشان داده‌اند که به طور متوسط، دانش‌آموزان دارای اختلال هیجانی یا رفتاری در دامنه پایین توزیع هوش قرار دارند (حدوداً ۹۰) و تقریباً تعداد کمی در بالای توزیع طبیعی قرار دارند. اکثر کودکان دارای اختلال‌های هیجانی یا رفتاری، در مقایسه با توزیع طبیعی هوش، در دامنه دیرآموزان و عقب‌ماندگان ذهنی خفیف قرار می‌گیرند. بعضی از کودکان دارای اختلال‌های عاطفی یا رفتاری تا حد زیادی باهوش هستند و نمره خیلی بالایی در آزمون‌های هوشی می‌گیرند. همچنین خاطر نشان می‌کنیم که مداخله‌های رفتاری عمیق و زود هنگام، ممکن است توانایی‌های شناختی پنهان را آشکار سازند. ممکن است بعضی از افراد نارسائی‌های شناختی داشته باشند و حتی به اشتباه دارای نارسائی‌های شناختی دایمی فرض شوند که با مداخله‌های عمیق زود هنگام می‌توان بر آنها غلبه کرد.

ویژگی‌های اجتماعی و هیجانی

دانش‌آموزان فرضی ممکن است در زمان‌های مختلف، هم رفتارهای پرخاشگرانه و هم رفتارهای گوشه‌گیرانه نشان دهد. اکثر دانش‌آموزان دارای اختلال‌های هیجانی یا رفتاری، مشکلات چندگانه دارند. اکثر دانش‌آموزان دارای اختلال‌های هیجانی یا رفتاری کاملاً شبیه و همانند همسالان منحرف نیستند. مطالعات موقعیت‌های اجتماعی دانش‌آموزان در کلاس‌های مدارس عادی ابتدایی و راهنمایی، نشان می‌دهد که افرادی که به عنوان دارای اختلال‌های هیجانی یا رفتاری شناخته می‌شوند، ممکن است از نظر اجتماعی طرد شده باشند. طرد زود هنگام از سوی همسالان و همچنین رفتار پرخاشگرانه، کودک را در خطر مشکلات اجتماعی و هیجانی بعدی قرار می‌دهد. بسیاری از دانش‌آموزان پرخاشگری که طرد نشده‌اند از ابتدا به افراد پرخاشگر دیگر، پیوسته‌اند. ارتباط بین اختلال‌های هیجانی یا رفتاری و همچنین اختلال‌های ارتباطی، بسیار واضح است. بسیاری از کودکان و نوجوانان دارای اختلال‌های هیجانی یا رفتاری، در درک و کاربرد زبان در موقعیت‌های اجتماعی، مشکلات زیادی دارند.

پرخاشگری، رفتار تهاجمی (برون نمود)

رایج ترین مشکل مشاهده شده در دانش آموزان دارای اختلال های هیجانی یا رفتاری، اختلال سلوک می باشد. حمله کردن، دعوا کردن، مسخره کردن، داد زدن، نافرمانی، گریه و زاری، خرابکاری، تهدید، اخاذی - اگر این رفتارها، اغلب از کودک یا نوجوان سر بزنند، به احتمال زیاد برچسب آشفته به او زده می شود. کودکان عادی گریه می کنند، جیغ می زنند، حمله می کنند، دعوا می کنند، بد می شوند و هر کار دیگری که کودکان دارای اختلال های هیجانی یا رفتاری انجام می دهند آنها نیز انجام می دهند، اما آنها تکانشی نبوده و رفتارهایشان از فراوانی بالایی برخوردار نیست. کودکان خردسالی که در اینجا مورد نظر ما هستند، بزرگسالان را عصبی می کنند. این نوجوانان، نزد همسالان نیز محبوب نیستند، مگر اینکه با بزهکاران معاشرت کنند، آنها دوستان بزهکار خود را آزار نمی دهند. آنها نوعاً به بزرگسالان خیر خواهی که نگران آن هستند و سعی می کنند به آنها کمک کنند، واکنش مثبت و مناسبی نشان نمی دهند.

رفتار ناپخته و گوشه گیری (درون نمود)

در تاکید بر جدی بودن رفتار پرخاشگری و تهاجمی، مایل نیستیم که طبیعت ناتوان ساز ناپختگی و گوشه گیری را دست کم بگیریم. گوشه گیری و ناپختگی، در افراطی ترین شکل خود، ممکن است مشخصه اسکیزوفرنی و دیگر اختلال های شدید باشد. چنین اختلال هایی، نه تنها پیامدهای وخیمی را برای افراد در سال های کودکی، بلکه پیش آگهی بسیار نامطلوبی را نیز برای سلامت روانی بزرگسال به بار می آورند. کودکی که دارای الگوهای افراطی رفتار ناپختگی و گوشه گیری است، نمی تواند روابط انسانی رضایت بخش و صمیمانه را که مشخصه رشد طبیعی است، به دست می آورد. چنین کودکی، حل و فصل فشارها و نیاز های زندگی روزمره را دشوار می یابد. محیط مدرسه، یکی از جاهایی است که نوجوانان مضطرب و گوشه گیر، بیشترین پریشانی را در آنجا تجربه می کنند.

سلامتی روانی والدین و تاثیرات آن بر کودکان

همه ی ما افرادی را می شناسیم که علی رغم داشتن مشکلات روانی، سعی دارند تا والدین خوبی برای فرزندان خود باشند. این مشکلات می توانند افسردگی، ترس، غم و اندوه پس از مرگ یک دوست و یا افسردگی و اختلال ناشی از کار زیاد باشد. طبق مطالعات مراکز مشاوره این والدین در مورد این که مشکلات آن ها چه تاثیری روی کودکانشان خواهد داشت به ندرت نگران هستند. کودکانی که والدین با اختلال روانی دارند نیز دارای اختلال روانی هستند. برای مثال، یک کودک معمولی که در یک خانواده رشد می کند، حدود بیست درصد خطر ابتلا به بیماری های روانی را دارد و اگر کودکی دارای والدینی باشد که اختلالات روانی دارند، این خطره به ۳۰ تا ۵۰ درصد افزایش پیدا می کند. پس این کودکان بیشتر آسیب پذیر بوده و دارای مشکلات عاطفی، مالی و... می شوند که سبب آن ها همان اختلالات روانی در منزل است .

طبق مطالعات مشاوره خانواده عاملی که والدین نمی توانند کاری در قبال آن انجام دهند، عامل ژنتیکی است. تقریباً در همه ی اختلالات روانی که مورد مطالعه قرار گرفته اند عامل ژنتیکی موثر بوده است. اما حتی برای والدینی که اختلال دو قطبی دارند، کارهای زیادی می توان انجام داد تا احتمال دچار شدن کودکان آن ها را به این اختلال کاهش دهیم. در این جا به تعدادی از عوامل پیشگیری کننده اشاره می کنیم.

اهمیت دادن:

برای مثال اگر یکی از والدین افسردگی داشته باشد، ولی کودک توسط پدر بزرگ و یا مادر بزرگ خود که افسردگی ندارند مورد توجه قرار گیرد، این به کودک کمک می کند که در برابر این مشکل ایمن باشند. ولی این چیزی است که به کودکان کمک می کند تا دچار افسردگی نشود. حتی اگر والدین به شدت ناتوان باشند اما یک بزرگسال در زندگی باشد که کودک او را دوست داشته باشد و شخصیت ثابتی باشد احتمال موفقیت چنین کودکانی بالاست .

محدوده بیماری روانی:

طبق مطالعات مشاوره روانشناس افراد در شدت و مدت بیاری های روانی با هم فرق می کنند. کودکانی که والدین آن ها بیماری های روانی شدید تر و طولانی تری دارند، در تنظیم زندگی و شخصیت خود دچار مشکلات فراوانی می شوند .

افسردگی در والدین کودکان:

طبق مطالعات مشاوره روانشناس افسردگی در میان والدین به خوبی از سوی متخصصین مورد تحقق و بررسی قرار گرفته است و نشان داده است که تاثیرات یک مادر افسرده حتی می تواند قبل از تولد کودک آغاز شود. این نتیجه به دست آمده است که افسردگی در مدت بارداری نوزادان را بیشتر در عرض خطر افسردگی قرار می دهد. سطح هورمون استرس در مادران قبل از زایمان بالاست و این سطح هورمون بالا بعد ها در نوزادان آن ها نیز یافت می شود. این نوزادان افسرده احتمالا با سختی به دنیا آمده و به ندرت قادر خواهند بود که خود را آرام کنند. به این دور تسلسل منفی دقت کنید، مادر افسرده احساس غمگینی و گناه می کند. کودک او آرام و قرار نداشته و شب خیلی بد می خوابد و مادر بیشتر از گذشته از خواب محروم می شود. مسئله ای که در شناخت افسردگی خیلی اهمیت دارد این است که افسردگی مردم از رفتارهایی که به آن ها کمک خواهد کرد تا شدت افسردگی را کاهش دهند. همچنین افسردگی باعث می شود که احساس توانایی کمتری در خود نمایند. البته افسردگی پس از زایمان طبیعی است ولی اگر سابقه افسردگی وجود داشته باشد شرایط سخت تر خواهد بود .

والدین افسرده احتمالا کمتر با کودکشان ارتباط برقرار می کنند و احتمال این که از خود خشونت نشان دهند بیشتر است. والدین افسرده غمگینی بیشتری را به فرزندانشان نشان می دهند و والدین افسرده احتمالا کمتر به رفتار کودکان پاسخ می دهند و به جای آن بیشتر به دیای درون خود می پردازند. والدی افسرده از مواجهه شد با کودکانشان طفره می روند و والدین افسرده نظرات بدبینانه ای نسبت به جهان داشته و احتمال این که کودکان با همان مشکل درگیر باشند وجود دارد.

بر اساس مطالعات مشاوره خانواده آگاه باشید که اگر با افسردگی سر و کار دارید سعی کنید از درمان استفاده کنید و آن را نادیده نگیرید و یکی از کارهایی که می توانید انجام دهید در مورد این که چقدر استرس دارید با دیگران صحبت کرده و تمایل به این کار را نیز داشته باشید. صحبت کردن در مورد چیزهایی که شرم آور می آیند، یک عامل ضد افسردگی قوی است. مواردی چون نگرانی هایتان در مورد نا توانی خود، صحبت کردن با والدینی که به تازگی صاحب فرزند شده اند بسیار به شما کمک خواهد کرد چون در آن وقت می دانید که خیلی از آن ها همان احساساتی دارید که خیلی از آن ها همان احساساتی را دارند که شما هم دارید. سعی کنید که هر چقدر که می توانید فعالیت بدنی داشته باشید مانند ورزش کرد و پیاده روی و.... و سرانجام این که شما اگر یک دوست یا یکی از نزدیکان و اعضای خانواده هستید، تا آن جا که ممکن است کنار بچه ها باشید و برنامه های منظمی تهیه کنید که کنار آن ها باشید. و با آن ها به تفریح بروید و به آن ها فرصت بدهید که تا در مورد مشکلاتشان با شما صحبت کنند.

سلامت والدین تاثیر بزرگی در سلامت روا بچه دارد و هرگونه مشکلی می تواند کودکان را تحت تاثیر قرار دهد و به همین دلیل صحت از وجود سلامت روان قبل از بچه دار شدن الزامی است و برای این که بعد از بچه دلد شدن آسیب کمی به فرزندان بزنید درمان های لازم را فراموش نکنید.

نتیجه گیری:

خانواده چیزی بیش از مجموعه افرادی است که در یک فضای مادی و روانی خاص به سر می برند، یک نظام اجتماعی و طبیعی است که ویژگی های خاص خود را دارد. این نظام اجتماعی مجموعه ای از قواعد و اصول را ابداع و برای اعضای خود نقش های متنوعی تعیین می کند. والدین به خاطر نقش های وراثتی و محیطی که برای فرزندان تدارک می بینند، حائز اهمیت هستند. این محیط از نه ماه قبل از تولد در بطن مادر شروع می شود و پس از تولد هم این والدین هستند که محیط رشد فرد را به طور کلی مشخص می کنند.

بنابراین خانواده محلی است که بیشتر یادگیری های اولیه کودک در آن اتفاق می افتد. مهم ترین عامل اجتماعی شدن در زندگی هر انسان نیز، تجارب دوران کودکی وی در نظام خانواده است. فضای خانواده آکنده از مهر و محبت، فداکاری، صمیمیت و گرمی و در عین حال گاهی توام با حسادت، دشمنی، کینه توزی، نفرت و خشم است، فرزندان در جریان اجتماعی شدن این گونه عواطف را در کنار اعضای خانواده خود تجربه می کنند. در چارچوب نگاه سیستمی به خانواده، مشکلات افراد با توجه به این واقعیت توجیه می شود که رفتار یکایک اعضای خانواده را نمی توان بدون توجه به بافتی که رفتار مزبور در آن رخ می دهد، درک کرد. عملکرد نابهنجار یک عضو خانواده حاصل تعاملات کلّ اعضاء در نظر گرفته شده و فرد خارج از چارچوب خانواده دیده نمی شود، خانواده عضوی مستقل از خویش ندارد و تصور فرد جدا از این سیستم خیالی بیش نیست.

سلامت روانی والدین، و کیفیت رابطه زناشویی برای تمامی اعضای خانواده معنای ضمنی گسترده ای دارد. نشانه های اختلالات روانشناختی و مشکلات زناشویی که هم در جمعیت عادی و هم در جمعیت بالینی به میزان قابل توجهی وجود دارند با تأثیر متقابلی که بر یکدیگر می گذارند زمینه یک رابطه مهم با عملکرد روانی و رفتاری فرزندان را به وجود می آورند. پژوهش های مختلف تأثیر کیفیت رابطه والدین بر متغیرهایی چون سازگاری، عملکرد تحصیلی، عملکرد اجتماعی، افسردگی، و سایر متغیرهای مربوطه در نزد فرزندان را بررسی کرده اند، در بیشتر این پژوهش ها تأثیر کیفیت رابطه والدین با یکدیگر بر روی عملکرد روانی فرزندان مهم و معنادار گزارش شده است. به طوری که مشخص گردیده است، ناسازگاری و عملکرد مختل اجتماعی، بیقراری، اضطراب، و افسردگی و سایر مشکلات روانشناختی فرزندان از جمله عواقب بدکارکردی والدین است.

به نظر می رسد یکی از مهم ترین و اولین واکنش هایی که فرزندان در قبال بدکارکردی والدین نشان می دهند، بروز واکنش های اضطرابی است، به بیان دیگر اضطراب یکی از شاخص ترین نشانه های آسیب شناسی روانی فرزندان والدین مشکل دار است. نوع رابطه والدین با یکدیگر در زندگی یک کودک پیش بینی کننده ی اضطراب آتی است. برای مثال تحقیقات نشان داده اند که رضایت زناشویی والدین هنگامی که فرزند آنها یک ساله است، متغیر خوبی جهت پیش بینی اضطراب کودک در چهار سالگی است. بسیاری از کودکان در خانواده هایی رشد می کنند که والدین با یکدیگر رابطه ای مملو از کشمکش و پریشانی دارند، در چنین شرایطی ناسازگاری های زناشویی با مشکلات رفتاری و هیجانی فرزندان از جمله اختلالات درونی (مانند اضطراب و افسردگی)، و بیرونی (مانند مشکلات رفتاری)، دل بستگی نالایم با والدین، مشکلات اجتماعی و ... ارتباط پیدا می کند. در مجموع بررسی های مختلف روشن کرده اند که افسردگی و اضطراب فرزندان به طور معناداری با عملکرد بد والدین ارتباط دارند،

به علاوه شواهد نشان می‌دهند که طلاق، تحولات استرس‌زای زناشویی، رضایت زناشویی کم، در خلال ۵ سال اول تا ۱۵ سالگی فرزندان با سطوح بالای اضطراب و افسردگی در آنها رابطه دارد. با توجه به سطور بالا لازم است درمان مشکلات کودکان را با درمان مسائل کل خانواده پیگیری نمود. در حقیقت معمولاً وجود مشکلات روانی و رفتاری در کودکان، نشانه‌ای از وجود مسئله‌ای در نزد والدین آنهاست. بنابراین، با در نظر گرفتن اینکه خانواده نقش مستقیمی در سلامت روانی فرزندان دارد، به‌نظر می‌رسد ضروری است تا برای شکل‌گیری ازدواج‌های مناسب، ارتقای سطح رابطه والدین، کاهش مشکلات خانوادگی، و... در سطح کلان برنامه‌ریزی گردد و سازکارهای مناسبی برای این منظور در نظر گرفته شود.

منابع:

۱. احدی، ح؛ جمهری، ف (۱۳۷۸) روانشناسی رشد. تهران: چاپ و نشر بنیاد.
۲. گلدنبرگ، ا؛ گلدنبرگ، ه (۱۳۸۲) خانواده درمانی. ترجمه حمید رضا حسین شاهی براواتی، سیامک نقش بندی و الهام ارجمند. تهران: نشر روان.
۳. مینوچین، س (۱۳۷۵) خانواده و خانواده درمانی. ترجمه باقر ثنایی. تهران: انتشارات امیر کبیر
۴. فیرس، ای. جی. و ترال، تی. جی (۱۳۸۲) روانشناسی بالینی: مفاهیم، روشها و حرفه. ترجمه مهرداد فیروز بخت. تهران: انتشارات رشد.

5. Bögels, S. M., Brechman, M. L. (2006). Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical Psychology Review*, 26: 834–856.
6. Fishman, E. A., Meyers, S. A. (2000). Marital satisfaction and child adjustment: direct and mediated pathways. *Contemporary Family Therapy*, 22 (4): 437-452.
7. Hughes, E.K. & Gullone, E. (2008). Internalizing symptoms and disorders in families of adolescents: A review of family systems literature. *Clinical Psychology Review*, 28 (1), 92-117.
8. Papp, L. M., Morey, M. C. G., & Cummings, E. M. (2004). Mothers' and fathers' psychological symptoms and marital functioning: Examination of Direct and Interactive links with child adjustment. *Journal of Child and Family Studies*, 13 (4), 469-482.
9. Snyder, J. R. (1998). Marital conflict and child adjustment: What about gender? *Developmental Review*, 18: 390–420.