



اختلال سلوک و رفتارهای ضد اجتماعی

اختلال سلوک طیف وسیعی از رفتارهای ضد اجتماعی چون اعمال پرخاشگرانه، سرقت، خرابکاری، حریق عمدی، دروغگویی، ولگردی و فرار را در بر می‌گیرد.

جام جم آنلاین: اختلال سلوک طیف وسیعی از رفتارهای ضد اجتماعی چون اعمال پرخاشگرانه، سرقت، خرابکاری، حریق عمدی، دروغگویی، ولگردی و فرار را در بر می‌گیرد.

این اصطلاح معمولاً به الگوهای رفتار ضد اجتماعی غیرقابل کنترل کودک یا نوجوان اطلاق می‌شود که با آسیب رساندن به دیگران همراه است.

اختلال سلوک از پرشمارترین اختلالات روانی است که کودکان و نوجوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و در دوران کودکی در پسران 3 تا 4 برابر دختران دیده می‌شود. در اغلب پسران این اختلال قبل از 10 سالگی بروز می‌کند در حالی که سن بروز آن در غالب دختران بین 13 تا 16 سالگی است و پایداری این اختلال در پسران بیشتر از دختران مشاهده می‌شود.

معمولاً کودکانی که دچار مشکلات سلوک هستند، گستره‌ای از رفتارهای خلاف قانون، از جیب زدن، ناسزا گفتن، قشقرق به راه انداختن گرفته تا تخریب شدید، دزدی و تجاوز را از خود نشان می‌دهند. عمده‌ترین نمود اختلال سلوک تجاوز به حقوق دیگران و عدم توجه به هنجارهای اجتماعی متناسب با سن افراد است و ویژگی غالب آن پرخاشگری و عدم اطاعت است که افراد از خود نشان می‌دهند. طبق تحقیقات به عمل آمده بسیاری از کودکان مبتلا به مشکلات سلوک در خانواده‌ها و محله‌های بسیار محروم بزرگ می‌شوند. بسیاری از آنها آزار جسمی، بی‌اعتنایی، فقر یا کشیده شدن به طرف جرم و جنایت را تجربه می‌کنند. این کودکان اغلب بشدت پریشان و نیازمند کمک هستند و هر چه بزرگ‌تر می‌شوند، تنگناهایی که در آنان قرار می‌گیرند نیز دشوارتر می‌شود.

در بعد روان‌شناختی، مشکلات سلوک به عنوان مشکلاتی که در یک بعد پیوسته به نام رفتار بیرونی‌سازی قرار می‌گیرند، در نظر گرفته می‌شوند. بعد بیرونی‌سازی شامل ترکیبی از اعمال تکانشی، بیش‌فعالی، پرخاشگرانه و بزهکارانه است و خود شامل دو بعد فرعی و مستقل ولی مرتبط به یکدیگر است که معمولاً تحت عنوان بزهکار و پرخاشگر نامیده می‌شوند. ویژگی رفتارهایی که در بعد فرعی رفتارهای بزهکارانه قرار می‌گیرند، شامل فرار از خانه، آتش‌افروزی، دزدی از خانه و جاهای دیگر، فرار از مدرسه، استفاده از الکل و مواد و اعمال خرابکارانه است. اغلب کودکان و نوجوانانی که اختلال سلوک دارند، یک یا بیشتر از یک اختلال دیگر هم دارند. این افراد افسردگی و اضطراب بسیار بیشتر از کودکان عادی را تجربه می‌کنند. طبق مطالعات انجام شده حدود یک‌سوم تا نیمی از آنان افسرده هستند و اضطراب در بین حدود یک‌پنجم تا نیمی از کودکان و نوجوانان دارای اختلال سلوک وجود دارد. در زمینه تحصیلی نیز این دسته از کودکان و نوجوانان مبتلا از کمبودهای تحصیلی رنج می‌برند. این افراد اغلب به نظر معلمان‌شان بی‌علاقه به مدرسه و فاقد اشتیاق به ادامه تحصیل می‌باشند.

آنها اغلب مردود می‌شوند، سطوح پایین‌تری از پیشرفت را نشان می‌دهند و در مقایسه با سایر همکلاسی‌های خود زودتر ترک تحصیل می‌کنند. کودکان مبتلا اغلب دارای مهارت‌های اجتماعی ضعیف هستند و تکانش‌وری (بی‌اختیاری رفتاری)، رابطه ضعیف با همکلاسی‌ها و عملکرد ضعیف در مدرسه را نیز دارند. از لحاظ اجتماعی در تعاملات‌شان با بزرگسالان شایستگی لازم را ندارند و به نمادهای قدرت در بین بزرگسالان احترام نمی‌گذارند و مودبانه عمل نمی‌کنند. کودکان و نوجوانان دچار این اختلال دارای مشخصاتی چون ضعف در همدلی، توجه اندک به احساسات، خواسته‌های دیگران و روابط منفی نگر (بدبینانه) با اطرافیان می‌باشند. این افراد در مهارت‌های حل مساله که زیربنای تعاملات اجتماعی هستند، کمبود دارند. آنها توانایی کمتری در یافتن راه‌حل برای موقعیت‌های میان فردی مشکل و پذیرش دیگران دارند. مشکل آنها با والدین و معلمان به شکل رفتارهای لجوجانه و با همسالان خود به صورت پرخاشگری و آزارگری است. از طرفی طرد شدن از طرف همسالان به آنان احساس فقدان عزت نفس می‌دهد. آنان در مواجهه کلامی با دیگران پیچیده هستند و در عین حال از پذیرفتن مسوولیت شخصی اقدامات خود با سرزنش کردن دیگران می‌پرهیزند.

علل (سبب‌شناسی این اختلال)

آیا اختلال سلوک ناشی از عوامل ژنتیکی است یا تحت تأثیر عوامل اجتماعی و همسالان می‌باشد؟ به علت زیست‌شناختی است یا ناشی از نوع تربیت کودک توسط والدین می‌باشد؟ چه دلیلی برای آغاز اختلاف سلوک وجود دارد؟ هرچند هیچ دلیلی نمی‌تواند تمام توضیحات را در زمینه مشکلات سلوک فراهم کند ولی براساس مطالعات مختلف عوامل متعددی در اختلال‌های سلوک نقش دارند. در

مورد نقش خانواده می‌توان گفت بسیاری از یافته‌ها نشان داده‌اند خانواده مهم‌ترین عامل در ایجاد اختلال‌های سلوک می‌باشد. چهار الگوی متقابل در خانواده‌های نوجوانان با اختلال‌های سلوک شایع است، انحراف والدین، عدم‌پذیرش والدین و اجبار، فقدان نظم و نظارت بر کودکان و اختلافات زناشویی و طلاق والدین کودکان با اختلال‌های سلوک اغلب افرادی ناسالم، ناسازگار و عصبانی هستند و برخی اوقات رفتار جنایتکارانه از خود نشان می‌دهند. اختلاف زناشویی آشکار نیز می‌تواند سبب رفتار نافرمان در این دسته از افراد گردد. والدین کودکان مبتلا به این اختلال تمایل دارند به طور قهري پاسخ بدهند و اغلب به شکلي منفي با کودکانشان رفتار می‌کنند و شکل مفراط رفتار منفي والدین سوءرفتار جسماني است.

نکته: کودکان دارای اختلال سلوک نوعاً از خانواده‌هایی هستند که در آنها طلاق یا جدایی، فقدان روابط عاطفی، فقدان ارتباط خانوادگی ثابت و ایمن و مدیریت ناستوار وجود دارد. کودکان دارای اختلال سلوک نوعاً از خانواده‌هایی هستند که در آنها طلاق یا جدایی، فقدان روابط عاطفی، فقدان ارتباط خانوادگی ثابت و ایمن و مدیریت ناستوار وجود دارد. همچنین انضباط خشک سوءاستفاده بدنی و سرپرستی نامناسب از دیگر ویژگی‌های این خانواده‌ها می‌باشد.

کمک به دانش‌آموزان دارای اختلال سلوک

دانش‌آموزان دارای اختلال سلوک غالباً انواع هیجانات منفي را نسبت به اطرافیان خود از جمله معلمان برمی‌انگیزند. این دانش‌آموزان به احتمال زیاد نسبت به همکلاسی‌های خود و بزرگسالان با خشم رفتار می‌کنند و همین می‌تواند سبب شود که به آسانی القایی منفي‌تر از آنچه به راستی هستند به آنان بدهند. شواهد حاکی از آن است که بسیاری از همان، آموزش و حمایت لازم را جهت مقابله با چنین شاگردانی ندارند و به همین علت احتمال اخراج آنان از مدرسه افزایش پیدا می‌کند. اخراج این دانش‌آموزان فقط موجب تشدید مشکلات آنان می‌شود. همچنین محروم کردن این دسته از دانش‌آموزان از فعالیت‌های گروهی و لذت‌بخش در مدرسه به دلیل رفتار آنها نیز نمی‌تواند مفید باشد، زیرا این فعالیت‌ها اغلب تنها فرصتی است که آنها برای افزایش عزت نفس خود دارند. معلمان بایستی این دانش‌آموزان را به ایجاد ارتباط دوستانه با همسالان خود ترغیب نمایند و فرصت‌هایی را برای آنان فراهم کنند که در آن شاگردان به کسب مهارت‌های اجتماعی در قالب فعالیت مشارکتی ترغیب شوند. درواقع اگرچه کار کردن با این دانش‌آموزان بسیار مایوس‌کننده می‌باشد، اما معلمان باید از واکنش‌هایی که احساس طرد شدن را در آنان ایجاد می‌کنند، پرهیز نمایند چرا که این کار فقط به افزایش مشکلات آنان کمک می‌کند. معلمان باید موقعیت‌هایی را که در آنها لازم است با کودکان دارای مشکل مقابله مستقیم کنند به حداقل برسانند بویژه در مواردی که ناچارند برای مدت زیادی با این‌گونه شاگردان کار کنند.

درمان

درمان افراد دچار اختلال سلوک شامل آموزش رفتاری والدین، خانواده‌درمانی، درمان چند سیستمی، درمان رفتارشناختی، درمان دارویی و در نهایت تحت مراقبت پرورشی قرار دادن می‌باشد.

آموزش دادن والدین یکی از مهم‌ترین رویکردها برای درمان مشکلات سلوک است. در درمان کنش‌محوری خانواده، والدین مستقیماً مهارت‌هایی را برای اداره کردن کودکانشان می‌آموزند. این درمان می‌تواند به بهبود کارکرد کودکان و کاهش رفتار اجتماعی و استمرار یافتن اصلاحات برای حداقل یک دوره کوتاه گردد. همچنین هدف درمان شناختی- رفتاری در این اختلال این است که به کودکان و نوجوانان توقف تفکر و درگیر شدن منطقی در حل مساله را پیش از درگیر شدن در یک عمل به طور تکناسی آموزش دهد. این برنامه اغلب مهارت‌های حل مساله را آموزش می‌دهد و ایفای نقش یا تجربیات واقعی برای کمک به تصحیح کردن سوءادراک از قبیل سوگیری کینه‌توزانه را فراهم می‌آورد. مطالعات متعددی نشان داده است که مهارت‌های اجتماعی را می‌توان به افراد دارای مشکل سلوک آموخت.

در این تحقیقات معمولاً تأکید بر رفتارهای خاص در موقعیت‌های اجتماعی ساختگی است. این رفتارها شامل لحن خصمانه صدا، تماس چشمی، محتوای اظهارات کلامی، درخواست‌های مناسب از دیگران و پاسخگویی مناسب به تقاضاهای غیرمعقول را دربرمی‌گیرد.

معصومه اسدی / جام‌جم