

مشاوره با والدین کودکان پر خاشگر راهبردهای درمانی

دکتر احمد به پژوه استناد روان‌شناسی دانشگاه تهران

یادآوری

در شماره تابستان ۱۳۹۲ نشریه پیوند، به‌منظور تبیین علت‌شناسی پر خاشگری (Aggression) در کودکان خردسال، عوامل موثر در کودک، والدین و تعامل والدین - کودک، مورد بحث قرار گرفت. اکنون پس از طرح چند سؤال و ذکر مقدمه‌ای کوتاه، درباره راهبردهای درمانی گوناگون، مانند راهبرد بازی درمانی و راهبرد آموزش والدین و اهمیت آن، راهبردهای درمانی برای کودکان خردسال و راهبرد درمانی تلفیقی و مراحل آن بحث و گفتگویی شود. در ادامه، ده توصیه مهم به زبان ساده، فشرده و کاربردی به‌منظور برقراری رابطه انسانی با کودک عرضه می‌گردد که امید است مورد توجه و استفاده مادران و پدران، معلمان و مربیان گرامی قرار گیرد. گفتنی است که بخش‌های بعدی مقاله در شماره‌های آینده نشریه پیوند به‌نظر شما خوانندگان عزیز خواهد رسید.

چند سؤال

هر یک از شما خبرهای تکان دهنده‌ای را درباره مشکلات والدین و فرزندانشان شنیده و یا خوانده‌اید. به‌نظر شما علت چیست؟
- عدم آگاهی والدین نسبت به نقش‌ها و وظایف خود؟
- عدم توجه مادران و پدران به روان‌شناسی کودک؟
- تکرار کسور کورانه روش‌های تربیتی نادرست؟
- عدم توانایی در برقراری رابطه درست با کودک؟
- عدم توجه به نیازهای همه‌جانبه کودک؟
- وجود خانواده‌های ناسالم و بحرانی؟

مقدمه

برخی از کودکان در فرایند رشد و بزرگ شدن با آسیب‌های روانی و مشکلات رفتاری و عاطفی روبه‌رو می‌شوند که معلول یک خانواده ناسالم و پر تنش، محیط خانوادگی ناپایدار و با استرس و سبک فرزندپروری نامناسب است. افزون بر این، باید اشاره کرد که افسردگی والدین، تجربیات دوران کودکی آنان، به‌ویژه مادر، امکان دارد به‌طور غیرمستقیم بر فرایند رشد و رفتار کودک تاثیر گذارد. به‌طور معمول مادران افسرده، مضطرب و پر خاشگر، نگاه منفی‌تری به فرزند خود دارند و به همین دلیل از فرزندشان بیشتر، ایراد می‌گیرند و به قول امروزی‌ها به فرزندشان بیشتر، گیر می‌دهند و آنان را بیشتر تنبیه می‌کنند. به‌همین منوال می‌توان از نظر علت‌شناسی، به تاثیر عدم رضایت زناشویی والدین و آثار سبزی‌های خانوادگی بر کمیت و کیفیت رفتار و رشد کودکان اشاره کرد.

یکی از ناهنجاری‌های رفتاری و عاطفی کودکان، پر خاشگری است. پر خاشگری در کودکان به شکل‌های گوناگون کلامی (فحاشی)، کج‌خلقی، نافرمانی، تخریب، مخالفت‌جویی، فریاد زدن، گریه کردن و عنادورزی خود را نشان می‌دهد. بدون شک هیچ رفتاری، چه رفتارهای بهنجار و چه رفتارهای ناهنجار، بدون دلیل و خودبه‌خود رخ نمی‌دهد. رفتارهای پر خاشگرانه به‌دنبال ناکامی و شکست، واکنشی طبیعی و دفاعی به بدرفتاری دیگران و با وجود مانع یا موانع در مسیر

ارضای نیازها و خواست‌های افراد بروز می‌کند. از دیدگاه روان‌شناسان رفتارگرا و نظریه پردازان یادگیری اجتماعی، پر خاشگری، رفتاری است که از طریق تقلید و الگو برداری آموخته شده و تقویت شده است. برای مثال، کودکی که با پر خاشگری به کودکان دیگر زور می‌گوید و برای رسیدن به خواست‌های خود، مادر را تسلیم می‌کند، این‌گونه رفتارها را یاد گرفته است.

اکنون در این بخش، انواع راهبردهای درمانی معرفی و بررسی شده و در هر راهبرد درمانی، مولفه‌های کودک، والدین و تعامل والدین - کودک مورد شناسایی قرار می‌گیرد.

عوامل موجود در محیط که بر رفتار کودک اثر می‌گذارد، تکیه می‌کند و فنون لازم برای مهار کردن این گونه رفتارها را به والدین آموزش می‌دهد.

راهبردهای درمانی

راهبردهای درمانی (Treatment Approaches) راهبردهایی هستند که بر اصلاح رفتار، رفع مشکلات رفتاری، آموزش والدین، رفتار درمانی خانواده، آموزش مهارت‌های حل مسأله و آموزش مهارت‌های خودکنترلی تکیه می‌کنند. تحقیقات نشان داده است که درمان کودکان و نوجوانان خانواده‌هایی که علاقه‌مند و از نظر طبقه اجتماعی در شرایط اجتماعی - اقتصادی متوسط هستند و مشکلات رفتاری فرزند آنان در حد نیمه شدید است نه شدید، موفق‌تر و مؤثرتر بوده است (بارنت، ۱۹۹۵؛ کمپل، ۱۹۹۰؛ گلیکو و گلدشتاین، ۱۹۸۷؛ گوردون و آربوت نات، ۱۹۸۷؛ کازدین، ۱۹۹۱).

به‌رغم وجود مدارکی دال بر موفقیت راهبردهای مداخله‌گرانه به هنگام در بهبود بخشی رفتارها در کودکان بزرگتر، درباره تأثیر این گونه راهبردها بر کودکان خردسال با مشکلات رفتاری، پیشینه پژوهشی اندکی وجود دارد. به استثنای چند پژوهش، راهبردهای درمانی مورد استفاده برای کودکان مشابه همان راهبردهای درمانی به کار رفته برای کودکان بزرگتر بوده است. اگرچه راهبردهای شناختی-گوناگون تا حدی برای کودکان در سنین مدرسه مؤثر بوده، لیکن این گونه راهبردها در مورد کودکان خردسال به دلیل پایین بودن سطح رشد شناختی آنان، کمتر تأثیرگذار بوده است.

راهبرد بازی درمانی

در سال‌های اخیر، راهبرد بازی درمانی در مقایسه با راهبردهای درمانی دیگر، مانند روش غیرمستقیم که رابطه درمانگر و کودک و ابزار احساسات کودک بیشتر اهمیت را دارد، بیشتر مورد استفاده قرار گرفته است. همچنین راهبرد تحلیل رفتار که در آن تفسیر رفتار کودک در بازی به عنوان اساس تغییر تلقی می‌شود، مورد توجه بوده است. با وجود استفاده گسترده از راهبرد بازی درمانی، درباره تأثیرگذاری این روش بر کودکانی که در مراکز مشاوره به عنوان کودکان با مشکلات رفتاری شناسایی می‌شوند، مطالعات کنترل شده‌اندکی صورت گرفته است (اکسلاین، ۱۹۷۵، ترجمه حجاران، ۱۳۶۹).

راهبردهای آموزش والدین

دیگر راهبردهای درمانی مورد استفاده برای کودکان خردسال دارای مشکلات رفتاری، شامل راهبردهایی می‌شود که بر آموزش والدین متمرکز است. این قبیل راهبردها بر آموزش والدین مبنی بر تقویت رفتارهای مطلوب و نادیده گرفتن رفتارهای نامطلوب تکیه می‌کنند.

سه نوع برنامه اساسی برای آموزش والدین کودکان خردسال وجود دارد:

الف- برنامه‌های آدلری، به شناخت والدین از هدف رفتارهای نادرست کمک می‌کند، به ایجاد فضای خانوادگی صمیمانه تکیه می‌نماید و پیامدهای منطقی مهار رفتار را مورد استفاده قرار می‌دهد.

ب- برنامه‌های مراجع محور، بر آموزش والدین از نظر برقراری رابطه مؤثر و کارآمد تمرکز می‌کند (به پژوه، ۱۳۹۱ الف).

ج- برنامه‌های رفتاری و شناختی- رفتاری، بر رفتارهای قابل مشاهده و

اهمیت راهبردهای آموزش والدین

صرف نظر از توجه به برنامه‌های مهار و اداره رفتار، به برنامه‌های آموزش والدین مبنی بر این که چگونه با فرزندشان بازی کنند یا چگونه مداخله‌های مستقیم با تکیه بر حفظ عزت نفس و ابراز خود فرزندشان داشته باشند، توجه اندکی معطوف شده است. پژوهش‌های انجام شده، نشان داده است که در ارزیابی‌های پی‌گیری، کودکان درمان شده تمایل دارند بهتر رفتار کنند. این گونه یافته‌ها، دلالت دارند بر این که آن گروه از والدینی که بر تعامل‌های عاطفی و شناختی با فرزندشان و فنون انضباطی تأکید می‌کنند، موفق‌تر هستند (گرین برگ و سپلتز، ۱۹۸۸؛ ریکل و همکاران، ۱۹۷۹؛ وبستر-ستراتون، ۱۹۹۷).

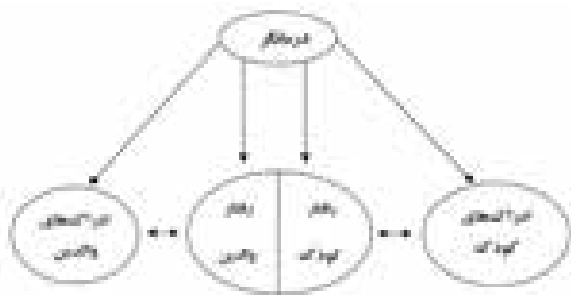
با توجه به اقدام‌های درمانی گوناگون برای اصلاح پرخاشگری، هر یک از راهبردهای ذکر شده، بر مؤلفه نظام تعاملی والدین - کودک تمرکز می‌کنند. اگرچه در یک از راهبردهای درمانی، کانون بر اقدام درمانی متغیر است و مداخله امکان دارد بر کودک، والدین و یا بر تعامل - والدین کودک در نوسان باشد. برای مثال، در رفتار درمانی یا شناخت درمانی، نقش ادراک مادر مورد غفلت واقع شده یا دست کم گرفته شده است. این وضعیت به آن دلیل است که اقدام درمانی بیشتر بر ماهیت رفتار آشکار کودک و تغییر آن تکیه می‌کند و در مقابل، به ادراک مادر از کودک، از خود و از تعاملش با کودک توجه ندارد.

در راهبردهای آموزش والدین، محور تغییر، تغییر در رفتار آشکار کودک می‌باشد. در حالی که در راهبرد درمانی روان‌پویایی، نقش والدین و ادراک والدین از کودک، محور اساسی به‌شمار می‌آید و توجه اصلی بر ماهیت و ایجاد تغییرات لازم در این گونه ادراک‌ها متمرکز است. در راهبرد درمانی روان‌پویایی، اغلب رفتارهای آشکار کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد. در حالی که در راهبرد درمانی رفتار گرایانه، ادراک مادر یا کودک احتمال دارد بیشتر مورد غفلت واقع شود.

راهبردهای درمانی برای کودکان خردسال

در مجموع، راهبردهای درمانی طرح‌ریزی شده برای کودکان خردسال با مشکلات رفتاری، اندک است و راهبردهای موجود بیشتر تمایل دارند بر کاهش نشانه‌های خارجی یا ارتقای دانش و آگاهی والدین از طریق استفاده از راهبردهای رفتاری و شناختی با والدین تکیه کنند. همچنین پیشینه پژوهشی گسترده‌ای که مشکلات ارتباطی والدین - کودک را به منزله محور رشد مشکلات رفتاری شناسایی کرده، مورد غفلت قرار داده است. افزون بر این، پیشینه پژوهشی مربوط به دبستگی که ارتباط میان تعامل‌های ناهم‌زمان والدین - کودک، ناکامی‌های رشدی و مشکلات رفتاری را مورد شناسایی قرار داده، اغلب در برنامه‌های درمانی موجود نادیده گرفته شده است. این شرایط موجب شده است نیاز به بررسی مؤلفه عاطفی تعامل والدین - کودک، ادراک والدین از فرزندشان و ناکامی‌های رشد کودک مورد بی‌توجهی واقع شود.

شایان ذکر است که برای موفقیت درمان در طول زمان، ضرورت دارد تأثیر عوامل گوناگون در نظام تعاملی مورد بررسی قرار گیرد.



تفاعل های والدین - کودک

نمودار ۱- حوزه های مداخله ای در نظام تعاملی والدین - کودک

راهبرد درمانی تلفیقی و مراحل آن

هر کودکی یک تصویر ذهنی از خود، از مادر، پدر، دیگران و از رابطه اش با مادر، پدر و دیگران دارد. از دیدگاه رشدی، نگاه کودک به خود در برگیرنده ترکیبی از قابلیت های رشدی گوناگون است که شامل برقراری رابطه دل بستگی، استقرار احساس تبحر، تنظیم و مهار واکنش های هیجانی و نیز توانایی برقراری ارتباط و نماد سازی، تنظیم محرک ها، همدلی و رفتارهای مطلوب اجتماعی می شود. مشکلات رفتاری هنگامی رخ می دهد که کودک در حل موفقیت آمیز برخی از این قبیل تکالیف یا امور رشدی که برای تنظیم هیجانی و مهار رفتاری نقش اساسی دارند، با ناکامی و شکست رو به رو می شود. مؤلفه مهم در احساس کودک از قابلیت های خود، به تجربه او از سبک فرزند پروری والدینش مربوط می شود. این موضوع بدان جهت اهمیت دارد که نقش حیاتی و مهم والدین در رشد این قبیل قابلیت ها به عنوان عامل موثر پذیرفته شود. بدیهی است یک مادر مضطرب، اضطراب خود را، خواه ناخواه، به فرزندش منتقل می کند!

تفاعل والدین - کودک، بر حسب پنج عامل مؤثر و فرایندهای وابسته به یکدیگر در نظام تعاملی والدین - کودک به شرح زیر دسته بندی می شود:

الف- ظرفیت ها و قابلیت های رشدی کودک

ب- تجربه والدین از نظر فرزند پروری در خانواده اصلی خود
ج- تفاعل والدین - کودک

د- ادراک های کودک درباره خود و دیگران

ه- ادراک های والدین درباره خود و دیگران (لندی و منا، ۱۹۹۸).

بنابراین ضرورت دارد در درمان و اصلاح پرخاشگری کودکان، برنامه های مداخله گرانه به تمام این عوامل بپردازد و برای پرداختن به این گونه عوامل، اقدام های درمانی باید بر ادراک های مادر از خود و فرزندش متمرکز شود. به طور معمول مداخله های درمانی هدایت شده به سوی ادراک های مادر، امکان دارد کیفیت تفاعل های والدین - کودک و مشکلات نظم دهی عاطفی کودک، یعنی پرخاشگری را تغییر دهد (نگاه کنید به نمودار ۱).

کمک می‌کند تا این‌گونه مهارت‌ها را در فرزندشان ایجاد کنند و در اغلب موارد برای نخستین بار به فرزندشان یاد بدهند که احساسات خود را بشناسد.

پدران و مادران از طریق بحث‌ها و تمرین‌های گروهی، تشویق می‌شوند تا تجربه‌ها و امور مورد علاقه دوران کودکی خود را کشف کنند و مورد شناسایی قرار دهند. برای مثال، پدر و مادر والدین (پدر بزرگ‌ها و مادر بزرگ‌ها) چگونه آنان را تربیت می‌کردند؟ با هیجان‌های آنها چگونه برخورد می‌کردند؟ هنگام بروز مساله، چگونه با آن روبه‌رو می‌شدند و آن را حل می‌کردند؟

با این ترتیب، زمانی که راهبردهای مقابله با هیجان‌های منفی (مانند خشم و لجبازی) مورد بحث قرار می‌گیرند، پدر و مادر ترغیب می‌شوند تا درباره شیوه‌های برخورد والدینشان با هیجان‌ها و احساسات آنان توضیح دهند و همچنین والدین تشویق می‌شوند که کدام راهبردها را متوقف کنند و کدام راهبردها را ادامه دهند یا بهبود بخشند؛ برای مثال، هنگام بروز رفتارهای نامطلوب و هیجان‌های منفی، آیا آن رفتارها و هیجان‌ها نادیده گرفته می‌شدند؟ آیا همه‌جیغ و داد می‌کشیدند و فریاد می‌زدند؟ آیا درباره آن هیجان‌ها بحث و گفت‌وگو می‌شد؟ و یا روش‌های دیگری به کار می‌رفت؟ و یا؟

در بحث‌های گروهی، امکان دارد پدر و مادر از طریق ایفای نقش یا دیگر بزرگسالان، راهبردهای جدید را شناسایی و تجربه کنند. این‌گونه تجربیات گروهی، می‌تواند مهارت‌های اجتماعی پدران و مادران را بهبود بخشد و در نتیجه موجب ارتقای تعامل‌های آنان با فرزندشان شود. پدر و مادر از طریق بحث کردن درباره این‌گونه امور و مسایل، آگاه می‌شوند که چگونه شیوه‌های فرزندپروری و ادراک‌های کنونی آنان تحت تاثیر تجربیات فرزند پروری والدین خود در گذشته می‌باشد. این‌گونه بحث‌ها و آگاهی‌ها، به پدر و مادر کمک می‌کند تا درباره تکرار یا عدم تکرار همان الگوهای رفتاری بصیرت و شناخت لازم را بدست آورند و نیز آنها را قادر می‌سازد تا رفتارهای نامطلوب خود را تغییر دهند و اصلاح کنند.

در مرحله سوم درمان، بهبود بخشی کیفیت تعامل‌های والدین - کودک، محور اصلی درمان به‌شمار می‌آید. پیش‌بینی می‌شود که تغییر در تعامل‌های والدین - کودک در دراز مدت، آثار پایداری بر ادراک‌ها و احساسات والدین از کودک و تا حدی از خود به دنبال خواهد داشت.

در مرحله چهارم درمان، ملاحظه می‌شود بسیاری از پدران و مادران که تحت درمان قرار می‌گیرند، از دوران کودکی خود خاطرات تلخ و مشکلات مزمن و مسایل حل نشده‌ای دارند که بر شیوه فرزندپروری کنونی آنان، تاثیر گذاشته و آثار باز دارندگی باقی گذاشته‌است. در فرایند درمان، پدران و مادران تشویق می‌شوند خاطرات خود را بازگو کنند و مسایل حل نشده خود در گذشته درباره اموری مانند، مهارت و تنظیم هیجان‌های منفی، به‌ویژه خشم، رابطه با اعضای خانواده، به‌ویژه با پدر و مادر، خواهر و برادر خود و تجربیات حاصله از خشونت و بدرفتاری را واریسی، تحلیل و کشف کنند. انتظار می‌رود این‌گونه بحث‌ها، باعث شوند تا خاطره‌های منفی از تجربیات فرزندپروری در گذشته، به‌قسمت آگاه‌ذهن والدین منتقل شوند و در نتیجه با ادراک‌های آنان تلفیق شوند. این وضعیت می‌تواند بر ادراک‌های پدر و مادر خود، از فرزند خود و دیگران تاثیر مطلوبی بر جا گذارد و در نتیجه موجب بصیرت و آگاهی آنان شود.

ادراک‌های کودک از خود و از دیگران تحت تاثیر تغییرات ناشی از تعامل‌های والدین و کودک و نیز تحت تاثیر تغییرات حاصل از مولفه‌های شناختی و عاطفی ادراک‌های کودک و والدین قرار دارد. از این رو، لازمه ایجاد ظرفیت‌ها و قابلیت‌های رشدی جدید در کودک، ایجاد تغییرات در ادراک‌های پدر و مادر است. همچنین برای ایجاد تغییرات در رفتار مادر یا پدر امکان دارد از طریق آگاه‌شدن از تجربیات دوران کودکی و سبک‌های فرزند پروری والدین خود و از طریق کار برد روش‌های نوین برای تربیت فرزند صورت پذیرد.

شایان ذکر است که با بحث پیرامون این‌گونه مسایل، پدر و مادر آگاه می‌شوند که چگونه باورها، نگرش‌ها و رفتارها و سبک فرزند پروری کنونی آنان تحت تاثیر تاریخچه خانوادگی خود (پدر و مادر خود) قرار دارد. این‌گونه بحث‌ها به پدر و مادر کمک می‌کند تا درباره تکرار یا عدم تکرار الگوها و روش‌های رفتاری گذشتگان (پدر و مادر خود) بصیرت لازم را کسب کنند و آنها را مورد بازنگری قرار دهند. همچنین پدر و مادر کنونی را قادر می‌سازد تا رفتارهای نامطلوب خود و چرخه‌های نادرست سبک‌های فرزندپروری بین‌نسلی را تغییر دهند و اصلاح کنند. گفتنی است که از طریق تشویق پدر و مادربه بحث درباره دیدگاه‌های خود، امکان دارد تاثیراتی بر ادراک‌های آنان از خود، از دیگران و به‌ویژه بر ادراک‌های آنان از فرزندشان به‌وجود آید. برای این منظور، ضرورت دارد راهبردهای رفتاری با راهبردهای روان‌پویایی به شرح زیر تلفیق شود و در هم آمیزد.

در مرحله نخست درمان، ضرورت دارد پدر و مادر را با روش‌ها و فنون اصلاح رفتار آشنا ساخت؛ برای مثال، استفاده از تقویت کننده‌ها، روش محروم سازی یا تهیه یک جدول و کشیدن ستاره یا گذاشتن علامت مثبت به منظور پاداش رفتارهای مطلوب. همچنین لازم است درباره چگونگی محدود کردن رفتارهای نامطلوب فرزندشان به‌والدین توصیه‌هایی ارائه کرد؛ برای مثال، اقدام لازم به‌هنگام بروز رفتار نامطلوب، داشتن ثبات و حفظ انضباط به یک طریق مشخص برای بروز رفتارهای خاص، عدم واکنش‌های ناهمسان و صادقانه رفتار کردن با کودک.

در مرحله دوم درمان، ضرورت دارد کودکان و والدین در زمینه‌هایی که بیشترین مشکل را دارند، آموزش ببینند. همان‌طور که پیشتر یادآور شده بودیم، کودکان خردسال با پرخاشگری شدید، اغلب در برخی از جنبه‌های رشدی (مانند مهارت هیجان‌های منفی در رفتار، همدلی و خودنمایی) نارسایی‌ها یا تاخیرهایی را نشان می‌دهند. برنامه درمانی به‌طور شفاف برای مادران طرح‌ریزی می‌شود تا بتوانند قابلیت‌های رشدی مورد نیاز کودکان برای تنظیم عواطف را کسب کنند.

در این مرحله به والدین آموزش داده می‌شود، تجربه‌هایی که برای فرزندشان ضرورت دارد، فراهم کنند تا آنها بتوانند رفتارهای خود را بهبود بخشند. برای مثال، یکی از بهترین راه‌های تشویق کودکان به صحبت درباره هیجان‌های خود و شناخت آن‌ها، این است که تصاویر گوناگون از چهره‌هایی که بیانگر احساسات خاصی است به کودک نشان داده شود و سپس از او پرسیده شود چه زمانی شما امکان دارد همان احساس را داشته باشید و در آن شرایط برای کودک یا بزرگسالی که همان احساس را دارند، چه اتفاقی رخ می‌دهد. اجرای این‌گونه تمرین‌ها، در اغلب موارد امکان دارد کودک را قادر سازد تا به‌روش‌های رشد به‌تدریج دست‌یابد. بدیهی است اجرای این قبیل تمرین‌ها، به‌والدین



توضیح دهید، نه این که بگویید: دوست ندارم و با این گفته در او ایجاد ناامنی و اضطراب کنید.

توصیه چهارم: بهترین روش ایجاد، توسعه، تقویت و تکرار رفتارهای مطلوب و مورد نظر، تشویق و مورد توجه قرار دادن آن رفتار است. از تنبیه بدنی، سرزنش و تحقیر کردن و خجالت دادن کودک جداً و قویاً خودداری کنید.

توصیه پنجم: به پرسش‌های کودکان در صورتی که پاسخ آن‌ها را می‌دانید، با صداقت و سادگی و کوتاه جواب دهید و در صورتی که نمی‌دانید با شهامت بگویید: نمی‌دانم و بکوشید پاسخ درست را جویا شوید.

توصیه ششم: در تماس بین خود و کودک سعی کنید فضایی امن ایجاد شود که کودک بتواند آزادانه، احساسات خود را بازگو کند و بداند که با ترس و خشونت نمی‌توان کودک را تربیت کرد.

توصیه هفتم: هر فرصتی که دست دهد با کودک صحبت کنید و با او ارتباط عاطفی و کلامی برقرار نمایید و سعی کنید با فرهنگ لغات کودک آشنا شوید. کودکان خردسال را به خودتان بچسبانید یا بغل کنید تا گرمای بدن شما را حس کنند.

توصیه هشتم: نسبت به نیازها، خواسته‌ها، علاقه‌مندی‌ها و مسایل و مشکلات کودک حساس باشید و اقدام مناسب به عمل آورید. برای مثال، راستی آن اسباب بازی که به دنیالش بودی، پیدا کردی؟ راستی عروسکت را پیدا کردی؟

توصیه نهم: برای کاهش اضطراب و حفظ ثبات عاطفی در میان کودکان، بین والدین، مربیان و کلیه کسانی که با کودک سر و کار دارند بایستی هماهنگی وجود داشته باشد (اصل هماهنگی میان کلیه عوامل تربیتی).

توصیه دهم: در کار با کودک از تعصب و پیش‌داوری بپرهیزید و از برچسب زدن به کودکان خودداری کنید.

چند توصیه

اگر کودک را باور دارید و می‌پذیرید که "داشتن یک رابطه خوب" اساسی‌ترین و مقدماتی‌ترین مرحله کار با اوست، رعایت این چند توصیه به شما کمک می‌کند تا میان شما و فرزندتان رابطه مطلوب برقرار شود. البته ناگفته نماند که هر یک از این توصیه‌ها، به بحث و بررسی بیشتری نیاز دارد - چرا که مطالب مربوط با انسان مثل دو دو تا چهار تا نیست - لیکن برای کسانی که با کودک سر و کار دارند میتواند چون "سرخ‌هایی" راهنما باشد و آنها را به اندیشیدن دربارهٔ کودک دعوت کند (برای کسب اطلاعات بیشتر به کتاب اصول برقراری رابطه انسانی با کودک و نوجوان مراجعه فرمایید (به‌پژوه ۱۳۹۱ الف).

توصیه اول: در کار کردن با کودکان سعی کنید مساوات و عدالت را رعایت کنید. چنانچه کودکی زیبا آفریده شده است و یا از امتیاز دیگری برخوردار است، اجازه ندهید این گونه امور احساساتتان را تحت تأثیر قرار دهد و تبعیض قائل شوید و به او توجه بیش از حد معمول، ابراز دارید (اصل مهار احساسات).

توصیه دوم: هیچگاه به کودک نگویید: حالا دیگر تو بی‌چهار نیستی!! چون که او بزرگ هم نیست!! و بدین ترتیب با گفتن این جمله در او ایجاد اضطراب می‌کنید. به جای همهٔ این حرف‌ها بهتر است دلیل انجام دادن کاری یا انجام ندادن کاری را برایش توضیح دهید.

توصیه سوم: اگر کودکی کار نادرستی انجام داد، دلیل نادرستی آن کار را برایش

منابع

- اکسلاین، ویرجینیا (۱۹۷۵). بازی درمانی. ترجمهٔ احمد حجاران (۱۳۶۹). تهران: انتشارات کیهان.
 به‌پژوه احمد (۱۳۶۰). کودکان چگونه رفتار می‌کنند؟ (پوستر آموزشی). تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
 به‌پژوه احمد (۱۳۸۹). از دواج موفق و خانواده سالم، چگونه؟ (چاپ دوم). تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
 به‌پژوه احمد (۱۳۹۱ الف). اصول برقراری رابط انسانی با کودک و نوجوان (با تجدید نظر و اضافات) (چاپ هشتم). تهران: نشر داتره.
 به‌پژوه احمد (۱۳۹۱ ب). خانواده و کودک: نیازهای ویژه. تهران: انتشارات آوای نور.
 فیتز پاتریک، کرول و شری، جان (۲۰۰۴). روش‌های مقابله با افسردگی نوجوانان: راهنمای والدین (چاپ دوم). ترجمهٔ احمد به‌پژوه و فریده نوری (۱۳۹۰). تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.

- Barnett, W.S. (1995). Long-term outcomes of early childhood programs: Analysis and recommendations. *The Future of Children*, 5(3), 25-50.
 Cambell, S.B. (1990). *Behavior Problems in Preschool Children: Clinical and Developmental Issues*. NY: Guilford Press.
 Glick, B., & Goldstein, A.P. (1987). Aggression replacement training: Counseling and violence [Special Issue]. *Journal of Counseling and Development*, 65(7), 356-362.
 Gordon, D.A., & Arbuthnot, J. (1987) Individual, group, and family interventions. In H.C. Quay (Ed.), *Handbook of Juvenile Delinquency*. New York: Wiley.
 Greenberg, M.T., Speltz, M.L., Deklyen, M., & Endriga, M.C. (1992). Attachment security in preschoolers with and without externalizing behavior problems: A replication. *Development and Psychopathology*, 3, 413-430.
 Kazdin, A.E. (1991). Aggressive behavior and conduct disorder. In T.R. Kratochwill & R.J. Morris (Eds.). *The Practice of Child Therapy*. New York: Pergamon Press.
 Landy, S., & Menna, R. (1998). A Study to Evaluate the Efficacy of a Treatment Model for Preschoolers with Behavioral Problems. National Research and Development Program (NHRDP) Grant 6066-486-102, Health Canada.
 Rickel, A.U., Smith, R.L., & Sharp, K.C. (1979). Description and evaluation of a preventative mental health program for preschoolers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 7(1), 101-112.
 Webster-Stratton, C. (1997). Treating children with early-onset conduct problems: A comparison of child and parent training interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(1), 93-109.