

والدین، غفلت هرگز!

در پیشگیری از بدرفتاری و غفلت از کودک

نقش آموزش اولیا

■ ترجمه: اصغر یایوند حسینی
کارشناس ارشد مشاوره

سوءمصرف مواد

سوءمصرف مواد توسط والد، قییم و یا سرپرست کودک از عوامل عمومی مؤثر و قابل توجه در بدرفتاری با کودک است. برآوردی در مورد مصرف مواد در بین پرستاران کودک مراکز رفاهی آمریکا شیوع ۴۰ تا ۸۰ درصدی سوءاستفاده از مواد را نشان می‌دهد. مطالعه همه‌گیرشناسی (۱۹۹۴)، به این نتیجه دست یافت که ۴۰ درصد از والدینی که از تنبیه بدنی استفاده کرده و ۵۶ درصد از والدینی که به فرزند خود بی‌توجهی کرده بودند در دوره زندگی خود سوءمصرف مواد یا الکل داشتند.

سازوکار و نحوه تأثیر مواد در بدرفتاری با کودکان مشخص نیست. استیفن مگیورا و الکساندر لودت^۱ استدلال می‌کنند که قرار گرفتن در معرض کوکائین و دیگر مواد (در زمان حاملگی) می‌تواند منجر به نقص ارثی شود که باعث می‌شود کودک سخت‌گیرتر و در نتیجه بیشتر مستعد بدرفتاری شود. مهارت‌های تربیتی والدینی که مواد مصرف می‌کنند، ممکن است آسیب ببیند و آن‌ها به طرز نامناسبی به کودک پاسخ دهند. پرستاران مصرف‌کننده مواد ممکن است وقت بیشتری روی مصرف مواد بگذارند و در نتیجه از نیازهای غذایی، دارویی و بهداشتی کودکان غفلت کنند. براساس یافته‌های سازمان بهداشت عمومی، مصرف مواد ارتباط بیشتری با غفلت از کودک و شکست در رفع نیازهای اساسی او دارد تا غفلت از پرستاری و یا بدرفتاری از هر نوعی.

مقدمه

مهم‌ترین هدف برنامه پیشگیری از بدرفتاری و غفلت از کودکان، پرورش والدین کارآمد است. والدین به دلایل مختلفی با بچه‌های خود بدرفتاری و یا از آن‌ها غفلت می‌کنند. تحقیقات در این زمینه به چهار عامل سوءمصرف مواد توسط والدین، بیماری روانی والدین، خشونت خانوادگی و مشکلات سلوکی کودک - که با تربیت کودک مرتبط‌اند و به بدرفتاری با کودک منجر می‌شوند، اشاره دارد. فهم این عوامل و پاسخ به آن‌ها در طراحی برنامه آموزشی که از بدرفتاری و غفلت والدین جلوگیری می‌کند، ضروری است.

کلیدواژه‌ها:

کودک‌آزاری، والدین غافل، بدرفتاری، پیشگیری.

براساس یافته‌های سازمان بهداشت عمومی، مصرف مواد ارتباط بیشتری با غفلت از کودک و شکست در رفع نیازهای اساسی او دارد تا غفلت از پرستاری و یا بدرفتاری از هر نوعی

در مورد خشونت خانوادگی به نظر می‌رسد که روان‌درمانی والد-کودک که بر ارتقای روابط تأکید دارد، برای کاهش مشکلات رفتاری و علائم ضربات روحی بچه‌هایی که با خشونت خانوادگی روبه‌رو هستند، مؤثر باشد

بیماری‌های روانی والدین

پنی جمسون^۱ و چند تن از همکاران او نشان دادند که مادران افسرده در برقراری ارتباط با کودکان خود مشکل دارند و گرایش به رفتارهای منفی در آن‌ها وجود دارد. کیسی هافمن، کیت کرنیک و جاسن بیکر مطرح کردند که افسردگی مادران با تربیت بچه‌ها تداخل پیدا می‌کند و با کنترل هیجانی و مشکلات رفتاری در بچه‌ها مرتبط است. بنابراین، تربیت بعدی را بسیار دشوار می‌کند. سانگ کاتگ^۲ و چند همکار او ارتباط بین تغییرات در علائم روان‌پزشکی و تغییرات در تربیت کودکان را بررسی کردند. با کاهش علائم بیماری روانی، اضطراب مادران پایین آمد و رسیدگی به بچه‌ها افزایش پیدا کرد. عوامل زمینه‌ای مثبت مثل تحصیلات بیشتر و حمایت اجتماعی، و عوامل زمینه‌ای منفی مثل تاریخچه مصرف مواد و افزایش استرس روزانه هر دو پیش‌بینی کننده در تربیت هستند. توجه به این عوامل به کاهش تأثیر علائم روان‌پزشکی و تربیت ضعیف کمک می‌کند. نیکول شای و ناتسون^۳ افسردگی مادران را عامل خطرناکی در بدرفتاری و غفلت از کودک می‌دانند. کج خلقی‌ای که به همراه افسردگی وجود دارد باعث بدرفتاری جسمانی می‌شود.

خشونت و کشمکش خانوادگی

سازمان ملی سلامت عمومی میزان ۴۴/۵ و ۲۹ درصدی خشونت و کشمکش در خانواده را گزارش می‌دهد. افسردگی بنیادی مراقبان کودک به میزان زیادی با خشونت علیه زنان مرتبط است. سیلویا کاناوا و همکاران در یک زوج بررسی بر پایه مدل‌های سازمان سلامت عمومی نشان دادند که در حدود یک‌سوم از والدین با مهارت‌های پایین والدینی، کشمکش و خشونت خانوادگی را تجربه کرده‌اند. این خشونت‌ها شامل تربیت خشونت‌آمیز والدین در رابطه با کودکان است.

مشکلات رفتاری کودک

طبق گزارش سیاهه رفتاری والدین سازمان ملی بهداشت عمومی، ۴۲ درصد از کودکان ۳ تا ۱۴ سال نمره‌ای دریافت می‌کنند که ضرورت آموزش و درمان پزشکی در رابطه با مشکلات رفتاری را نشان می‌دهد. باربارا و چند همکار او به این نتیجه رسیدند که درصد کمتری از کودکان دارای مشکلات رفتاری، از درمان بهره‌مند می‌شوند و در کل، درصد کمتری خدمات متناسب با علائم رفتاری خود را دریافت می‌کنند.

ایا برنامه‌های آموزش والدین در جلوگیری از بدرفتاری با کودکان عوامل اصلی خطر را مدنظر قرار داده است؟

در مورد سوءمصرف مواد باید گفت که سرویس‌های خدماتی در آمریکا-به جز در چند مورد- به‌ندرت آموزش‌های لازم در مورد سوءمصرف مواد به والدین را مورد توجه قرار داده‌اند. به‌عنوان نمونه، نقطه مورد تأکید درمان متمرکز بر خانواده در درمان مادران معتاد با استفاده از متادون، آموزش مادران در جلوگیری از برگشت مصرف مواد است. درمان شامل سی و سه جلسه آموزش مهارت‌های والدینی در کنار خدمات‌رسانی موردی به خانواده‌هاست که در حدود نه ماه طول می‌کشد.

در مرکز تحقیقاتی، آموزشی و خدماتی آرکاناز به مادران در بازنگری نقش مادری، نقش‌های مناسب مادری و پرورش کودکان آموزش‌هایی ارائه می‌شود. آن‌ها یاد می‌گیرند که چه رفتارهایی مناسب کودکان است و برخورد درست با کودکان را نیز تمرین می‌کنند. گروه آموزشی والدین براساس برنامه تربیتی استفان بولکس برای والدین و بچه‌ها از بدو تولد تا پنج سال، انتظارات منطقی والدین از بچه‌ها، فقدان همدلی، تنبیه بدنی و ایرادات نقش والدینی، همه جوانب غفلت از کودک و مصرف مواد را مدنظر قرار می‌دهد.

مشکلات روانی در والدین اغلب با مصرف هم‌زمان مواد و مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا به‌وجود می‌آیند. نانسی دی‌مارک^۴ و همکارانش در مطالعه‌ای بر روی فرزندان مادران دچار بیماری روانی و مورد خشونت هم‌زمان به این نتیجه رسیدند که کودکان ۵ تا ۱۰ سال رشد قابل ملاحظه‌ای در احساسات و عملکرد خود داشته‌اند و برداشت مادر از فرزندش ممکن است در بدرفتاری او مؤثر باشد. یافته‌های تحقیق در جلوگیری از بدرفتاری مادران با کودکانشان قابل توجه است هرچند که ارزیابی مستقیمی در این مورد صورت نگرفته است.

پروژه آستانه تحمل مادران (تی‌ام‌پی) که در سال ۱۹۷۶ به‌وجود آمد، اولین برنامه ملی برای مادران مبتلا به بیماری روانی بود. برنامه براساس توان‌بخشی روانی-اجتماعی- که بهترین تمرین برای افراد بالغ با بیماری روانی مبتنی بر مصرف مواد و خدمات سلامت روانی است- شکل گرفته است. مددکاران به مادران کمک می‌کنند تا به نیازهای اساسی خود دست پیدا کنند و ثباتی در زندگی‌شان به‌وجود آورند و علائم روانی را به آن‌ها گوشزد می‌کنند. به این ترتیب به آن‌ها کمک می‌شود تا بتوانند فرزندشان را در برنامه‌های مراقبتی بعد از مدرسه ثبت‌نام کنند. در مورد خشونت خانوادگی به‌نظر می‌رسد که روان‌درمانی

مؤسسه‌های خدمات رفاهی کودکان - با تشویق از طرف دولت - باید اجازه یابند همچنان که خدمات خود را به کودکان تعدیل می‌کنند، تشویق شوند که آموزش در مورد رفتار والدین کودک را نیز تغییر دهند

مختصر شرکت می‌کنند. هر برنامه در حدود هشتاد دقیقه و در مورد چگونگی مدیریت رفتارهای کودک است.

برخی از والدین ممکن است راهنمایی تلفنی و یا ارتباط مستقیم با یک پزشک مراقبت‌های اولیه نیاز داشته باشند. سطح چهار (پی سه‌گانه استاندارد) برای والدین بچه‌هایی است که مشکلات رفتاری جدی‌تر، از قبیل مشکل سلوکی یا خشونت، داشته باشند. این والدین در جلسات انتخابی فردی یا گروهی دوازده ساعته شرکت می‌کنند. سطح پنج (پی سه‌گانه پیشرفته) برای والدینی است که فرزندان آن‌ها مشکلات رفتاری دارند و یا هم‌زمان با خانواده خود درگیری دارند. این والدین در یازده جلسه یک ساعته متناسب با نیازشان حضور پیدا می‌کنند. سرپرستان ممکن است در جهت اینکه والدین مهارت‌ها را به کار می‌گیرند بازدید کنند.

چارچوب برنامه پی سه‌گانه براساس تئوری یادگیری اجتماعی است. برنامه براساس پنج اصل است که در تربیت مثبت لازم‌الاجراست. تضمین محیط امن و جذاب، ایجاد محیط یادگیری مثبت، استفاده از انضباط قاطعانه و داشتن انتظارات واقع‌بینانه و مراقبت از خود به‌عنوان یک والد است. زیربنای مفهومی برنامه این است که والدین باید خود نظارتی به این مفهوم که می‌توانند رفتار فرزند خود را با توجه به رفتارهای خود ارتقا دهند و مطمئن باشند که می‌توانند مهارت حل مسئله را همچنین به کار گیرند.

عناصر مشترک برنامه‌های مؤثر

اخیراً گروهی از محققان بریتانیایی خلاصه‌ای از عناصر مؤثر برنامه‌های آموزش اولیا را جمع‌آوری کرده‌اند. به‌عنوان مثال، مداخله زودهنگام به نتیجه بهتری در کودکان منجر می‌شود و تأثیر آن طولانی‌تر است. داشتن تئوری قوی و پایه کار محکم و داشتن یک مدل پیش‌بینی کننده تغییر مداخله را به احتمال زیاد مؤثرتر می‌کند. همچنین داشتن راهبرد روشن و شفاف در جذب کارمند، شرکت در برنامه و حفظ والدین در جلسات از عناصر اصلی برنامه‌های امیدبخش برای والدین هستند. مداخلات باید همچنین اجزای ترکیبی از قبیل کانال‌های ارجاعی برای خانواده و روش‌های ارائه درمان بیشتری داشته باشند. کار گروهی که در آن والدین می‌توانند از جنبه‌های اجتماعی کار کردن با اعضا بهره‌مند شوند از کار انفرادی بهتر است؛ مگر آنکه مشکلات آن قدر جدی باشد که کار انفرادی صورت گیرد. کار انفرادی باید در حالت خاص بازدید از خانه را به‌عنوان بخشی از برنامه دربر گیرد و کمک‌رسانی به شکل مناسب انجام گیرد.

والد- کودک که بر ارتقای روابط تأکید دارد، برای کاهش مشکلات رفتاری و علائم ضربات روحی بچه‌هایی که با خشونت خانوادگی روبه‌رو هستند، مؤثر باشد. این نوع روان‌درمانی همچنین استرس پس از ضربه و علائم کناره‌گیری مادران را کاهش داده و به خود کودک فرصت می‌دهد در مورد اتفاقی که افتاده است، بحث کند.

برنامه «سال‌های افسانه‌ای»^۸ یکی از مؤثرترین مداخلات در جهت کاهش مشکلات سلوکی کودکان در آمریکاست. جمیله رید، کارولین ویستر- استارتن و نازلی بیدر برنامه سال‌های افسانه‌ای در مورد کودکان را با برنامه گروه هد استارت مقایسه کردند و دریافتند که این برنامه‌ها قابلیت‌ها و مزایایی مشابه خدمات عمومی هد استارت دارند. کودکان با مشکلات رفتاری مخصوص و کودکان مادرانی که شیوه فرزندپروری نامناسبی دارند و زوج‌هایی که احتمال بدرفتاری با کودکان در آن‌ها دیده می‌شود، از این برنامه سود می‌برند.

مداخله درمانی والد- کودک از مشاهده و بازخورد والدین از طریق گوشی در جهت ایجاد تکامل و بهبودی در رفتار با کودکانی که رفتار آن‌ها سخت و در هم گسیخته است، کار می‌کند. برنامه به والدین می‌آموزد که برخورد مثبتی با کودک داشته باشند و رفتارهای خود را مدیریت کنند. از طریق برنامه، والدین راهنمایی و کمک می‌شوند تا مهارت‌های جدیدی را در کلینیک یاد بگیرند و آن‌ها را در خانه به کار ببرند.

آیا کاربرد مداخلات پیچیده در آموزش والدین مؤثر است؟

بتی تامسون و همکارانش در تحقیقات فراگیر مداخلات عمومی، نتیجه‌گیری کرده‌اند که مداخلات ترکیبی می‌روند که یک مداخله اجباری در تغییر رفتار باشند و معتدل‌ترین آن‌ها می‌تواند تأثیرات بزرگی بر بیماری‌ها داشته باشد.

عمومی‌ترین بررسی منتشر شده از این مداخلات، مداخله «پی سه‌گانه (تربیت مثبت کودک)»^۹، مداخله‌ای چندوجهی در تقویت فرزندپروری است. این برنامه را که متیو سندرز^{۱۰} و همکاران او آن را در استرالیا برنامه‌ریزی کرده‌اند، در چند کشور دیگر از جمله آمریکا مورد استفاده قرار گرفته است. پی سه‌گانه شامل پنج سطح مداخله‌ای است. هر مداخله از زبان و مفهوم یکسانی استفاده می‌کند اما اهداف مختلفی در ارائه خدمات دارد. سطح اول (پی سه‌گانه دانشگاهی) یک مداخله شفاهی است که اولیا را از موضوعات مورد نظر مطلع و آن‌ها را درگیر برنامه‌هایی از قبیل پی سه‌گانه می‌کند. سطح دو (پی سه‌گانه منتخب)، یک موضوع را هدف قرار می‌دهد و مواردی از قبیل تربیت توالف رفتن یا وقت خواب را آموزش می‌دهد. در این مورد والدین هم به‌صورت مستقیم یا از طریق ارتباط تلفنی با درمانگر و یا شرکت در سمینار اطلاعاتی دریافت می‌کنند. سطح سه (مرحله مقدماتی برنامه پی سه‌گانه)، متوجه والدینی است که بر رشد و یا رفتار فرزندان خود متمرکزند. والدین در چهار برنامه

آموزش والدین (برنامه سال‌های افسانه‌ای، درمان براساس تعامل کودک و والد، آموزش مدیریتی والدین) را استخراج نمودند. مشترکات هر سه برنامه تقویت جنبه‌های مثبت ارتباط والد-کودک، پایین آوردن حالت امر و نهی والدین نسبت به کودکان، استفاده از رویکردهای رفتاری، دربر داشتن موادی در حمایت از ایجاد مهارت در والدین، تکلیف دادن، گوشزد کردن تغییرات در انجام تمرینات والدین، نقش بازی کردن و دریافت دست‌کم ۲۵ ساعت کاردرمانی بوده است.

دیگر برنامه‌ها به منظور جلوگیری از بدرفتاری و غفلت

در کنار شناخت‌درمانی و تمرینات فرزندپروری، مسیر اصلی برای تحقیقات آینده شامل امتحان ارزیابی مداخلات بر روی کودکان و والدین هم‌زمان خواهد بود. لازم نیست آموزش والدین جامع و فراگیر باشد تا در جلوگیری از بدرفتاری با دانش‌آموز مفید واقع شود. به‌عنوان مثال یک برنامه متمرکز در جهت کاهش بدرفتاری و ضربه به سر، نشان داده است که اطلاعات زنده و درخواست از والدین که از تکان دادن نوزادان خودداری کنند به‌طور قابل ملاحظه‌ای بدرفتاری با کودکان را پایین می‌آورد.

خط‌مشی آینده

دیگر در ثمربخشی سرمایه‌گذاری بر روی کودکان تردیدی وجود ندارد. پروژه آموزش والدین به‌منظور کمک به کاهش هزینه بالای بدرفتاری و یا غفلت از کودک قابل توجه است. یکی از اولین سیاست‌ها که در جهت ایجاد تغییر لازم است این است که پشتیبانی از تلاش‌ها را به‌منظور آموزش والدین تا نقطه‌ای که برنامه کارآمد شود افزایش دهیم. به‌علاوه مقایسه مؤثر بودن برنامه‌های مختلف آموزش والدین و تلاش‌های تحقیقی باید بر این اساس باشد که برنامه‌هایی را تدارک ببیند که بر آموزش والدین و بر برنامه‌هایی که عوامل خطر مربوطه را کاهش دهد، تمرکز کند. مؤسسه‌های خدمات رفاهی کودکان - با تشویق از طرف دولت - باید اجازه یابند همچنان که خدمات خود را به کودکان تعدیل می‌کنند، تشویق شوند که آموزش در مورد رفتار والدین کودک را نیز تغییر دهند.

پی‌نوشت‌ها

1. Stephen Magura and Alexander Laudet
2. Penny Jameson
3. Casey Hoffman, Keith Crnic, and Jason Baker
4. Sang Kahng
5. Nicole Shay and John Knutson
6. Stephan Bavolek
7. Nancy Van De Mark
8. The Incredible Years (IY)
9. Triple P (Positive Parenting Program)
10. Matthew Sanders
11. Ann Garland

مرجع

1. Richard P. Barth. (2009). Preventing Child Maltreatment. Preventing Child Abuse and Neglect with Parent Training: "Evidence and Opportunities". Volume 19, Number 2, Fa II 2009.

برنامه‌هایی که با دقت ساختاربندی شوند و خدمات ارائه شده را کنترل کنند، موفقیت‌آمیز است به‌نظر می‌رسند. مداخلات طولانی‌مدت با کارهای پیگیری و حمایت‌کننده برای مشکلات شدیدتر یا برای گروه‌های در معرض خطر زیاد، مناسب‌ترند. مداخلات رفتاری که بر مهارت‌های خاصی در والدین تأکید می‌کنند و به‌صورت محرمانه در جهت تغییر رفتارهای پیچیده والدین و تأثیرگذاری بر رفتارهای کودکان انجام می‌شوند، مؤثرند و بالاخره اینکه مداخلاتی که کودک، والد و خانواده را هدف قرار می‌دهند، بهترین به‌شمار می‌آیند.

در ایالات متحده آمریکا آن‌گارلند^{۱۱} و چند همکار او عناصر مشترک تمام برنامه‌های درمانی برای کودکان رفتار گسیخته را مرور کردند. شاید مشخص‌ترین چیزی که آن‌ها اضافه کردند فراوانی و شدت درمان باشد. پنج عنصر اتحاد درمانی و عناصر درمانی برای درمان‌ها از این قرار بودند: اهداف انتخاب شده براساس رضایت طرفین، مداخله حداقل ۱۲ جلسه‌ای، دست‌کم یک ملاقات در هر هفته، ایجاد ارتباط قوی با درمانگر و شرکت فعال والد و کودک.

مایکل هارل برت و همکارانش هشت عنصر از سه برنامه عمده