



**برنامه آموزش کارشناسان سلامت روان کشور**

# **بسته آموزش فرزندپروری در بحران‌ها همراه با ظرفیت‌سازی و ارزیابی کارشناسان**

به سفارش دفتر یونیسیف در ایران  
بهار ۱۳۹۹

## «راهنمای مشاوران»

برای آموزش والدینی که فرزندان ۱۹-۱۰ ساله دارند

---

نویسندگان (به ترتیب الفبا):

دکتر زهرا شهریور  
دکتر فریبا عربگل  
دکتر جواد محمودی قرایی  
دکتر مهرانوش وحیدی

دکتر مژگان خادمی  
دکتر رزیتا داوری آشتیانی  
دکتر کتایون رازجویان

صفحه آرایی: طناز حسینیانی

صفحه	عنوان
۳	مقدمه و معرفی اهداف برنامه .....
۵	فصل اول: سلامت از دور.....
	ارائه خدمات سلامت روان برای کودکان و نوجوانان از راه دور
۱۰	فصل دوم: بحران و سازگاری.....
	بحران در خانواده
	رویکردها و شیوه‌های مختلف مواجهه با بحران
	تاب آوری و سازگاری با بحران
	مداخله در بحران
۱۵	فصل سوم: بحران و تأثیر آن بر نوجوانان .....
	دوران نوجوانی
	تغییرات طبیعی و غیرطبیعی دوران نوجوانی
	بحران و تأثیر آن بر نوجوانان
	عوامل مؤثر بر پاسخ نوجوانان به موقعیت‌های بحرانی
۲۲	فصل چهارم: بحران و تأثیر آن بر والدین.....
	واکنش‌های روانشناختی والدین به دنبال بروز بحران‌ها
	تأثیر بحران بر رابطه والد - نوجوان
	تأثیر بحران بر مهارت‌های فرزندپروری
۳۲	فصل پنجم: مهارت‌های بهبود رابطه والد - نوجوان در شرایط بحران .....
	اقداماتی برای بهبود رابطه والد-نوجوان
۳۸	فصل ششم: مدیریت استرس و اضطراب در نوجوانان درگیر در بحران .....
	نشانه‌های اضطراب در نوجوانان
	کمک به نوجوانانی که به دنبال بحران‌ها و بلایا دچار نگرانی و اضطراب شده‌اند
۴۴	فصل هفتم: تقویت سازگاری در نوجوانان سوگوار و آسیب دیده از بحران .....
	واقعیت‌های دردناک سوگ نوجوانان در بحران
	برای نوجوانان سوگوار چه می‌توان کرد؟
۴۹	فصل هشتم: تقویت سازگاری و مدیریت رفتارهای ناسازگارانه نوجوانان در بحران .....
	تقویت سازگاری نوجوانان
	رفتارهای ناسازگارانه نوجوانان در بحران و مدیریت آنها
۶۱	فصل نهم: مدیریت مشکلات نوجوانان مبتلا به نیازهای ویژه و اختلالات سلامت روان .....
	مشکلات نوجوانان با نیازهای ویژه یا مبتلا به اختلالات تکاملی و راهکارهای آنها
	مداخلاتی برای نوجوانان مبتلا به اختلالات روانپزشکی
۷۴	فصل دهم: مداخلات پسابحران برای بازگشت به روال عادی زندگی .....
۷۹	منابع .....

انسان‌ها همواره در معرض حوادث، سوانح و بلایای مختلف قرار دارند. بیماری‌ها، حوادث طبیعی نظیر زلزله و سیل، سوانح و تصادفات، وقایع ساخت دست انسان مثل جنگ، آدم ربایی و ... همگی با ایجاد وضعیت‌های بحرانی جنبه‌های مختلف زندگی جوامع را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

در این ارتباط وقتی تأثیر بحران بر عملکرد خانواده‌ها مورد توجه قرار می‌گیرد، یکی از مهم‌ترین حوزه‌ها ارتباط والدین با فرزندان و شیوه‌های فرزندپروری آنان است.

مطالعات نشان داده‌اند که مهارت‌های فرزندپروری از قدرتمندترین عوامل مؤثر در رشد و تکامل طبیعی کودکان و ارتقای سلامت روان آنان هستند، به صورتی که شیوه‌های نادرست فرزندپروری عامل خطر مهمی در شکل‌گیری اختلالات روانپزشکی محسوب می‌شوند.

بحران‌ها به دلایل مختلف می‌توانند شیوه‌های فرزندپروری والدین را تحت تأثیر قرار دهند. آشفتگی و از دست دادن تسلط و کنترل بر اوضاع، اضافه شدن نیازهای جدید، آسیب دیدن شبکه‌های اجتماعی و ارتباطی، مدیریت آسیب‌های ناشی از بحران، واکنش‌های هیجانی و رفتاری به تنش و بحران و ... از عواملی هستند که والدین را در خصوص نحوه تعامل با کودک دچار سردرگمی می‌کنند و این موضوع باعث شکل‌گیری سبکی از تمایلات و الگوهای نادرست رفتاری می‌شود که بعد از پایان بحران نیز ممکن است تداوم یابند.

بحران پاندمی کووید-۱۹ یا همه‌گیری ابتلا به ویروس کرونا تقریباً تمامی افراد و خانواده‌ها را در سراسر دنیا تحت تأثیر قرار داده است. با تعطیلی گسترده مدارس، مشاغل و فاصله‌گذاری اجتماعی تعامل هسته مرکزی افراد خانواده با یکدیگر افزایش یافته، عاملی که ضمن داشتن مزایا، خود احتمال بروز تعارضات و تنش‌ها را میان اعضای خانواده افزایش می‌دهد و به همین دلیل تقویت مهارت‌های والدین ضروری می‌نماید. از سوی دیگر به دلیل محدودیت‌های ایجاد شده، دسترسی خانواده‌ها به خدمات حضوری سلامت روان و مشاوره کاهش یافته است. لذا در چنین شرایطی فراهم ساختن شیوه‌های جایگزین برای اطلاع‌رسانی و مشاوره از راه دور با بهره‌گیری از فن‌آوری‌های نوین از جمله اینترنت و فضای مجازی و یا تلفن کمک می‌کند تا خانواده‌ها بتوانند با متخصصین سلامت روان در ارتباط باشند.

بر اساس ضرورت موجود برای به روز شدن اطلاعات و مهارت‌های کارشناسان و متخصصین سلامت روان در مورد شیوه‌ها و مهارت‌های فرزندپروری در دوران بحران و آموزش آن به والدین، این بسته آموزشی به سفارش یونیسف و با همت انجمن روانپزشکی کودک و نوجوان ایران تهیه شد. صاحب نظران و متخصصین این حوزه پس از مرور متون موجود و معتبر علمی و با بهره‌جستن از تجربیات زنده و پویای همکاران خود در دوران کرونا، تلاش کردند تا مطالب کاربردی و مفیدی جمع‌آوری شود و جهت استفاده کارشناسان و خانواده‌ها در اختیار آنان قرار گیرد.

این بسته آموزشی شامل کتاب والدین و راهنمای مشاورین در دو نسخه جداگانه برای گروه سنی ۹-۴ سال و ۱۹-۱۰ سال آماده شده است.

## اهداف

**هدف اصلی:** تقویت مهارت‌های فرزندپروری در زمینه مدیریت رفتار و تقویت سازگاری فرزندان در شرایط بحران

### اهداف فرعی:

- شناخت بحران و تأثیرات آن بر رفتار نوجوان، روابط والد - نوجوان و عملکرد والدین در زمینه فرزندپروری
- آموزش مهارت‌های بهبود رابطه والد-نوجوان در شرایط بحران
- آموزش مهارت‌های مدیریت استرس نوجوانان به والدین در بحران‌ها
- مدیریت رفتارهای ناسازگارانه و تقویت رفتارهای سازگارانه نوجوانان در بحران
- تقویت سازگاری در نوجوانان سوگوار و آسیب دیده از بحران
- مدیریت رفتار نوجوانان با بیماری‌ها و اختلالات سلامت روان
- بازگشت به روال عادی زندگی نظیر از سرگیری فعالیت‌های معمول و بازگشت به تحصیل

# «فصل اول»

## سلامت از دور

---

## ارائه خدمات سلامت روان برای کودکان و نوجوانان از راه دور<sup>۱</sup>

استفاده از خدمات غیرحضوری به صورت یک مجموعه مجزا و یا در همراهی با جلسات حضوری به منظور بهبود روند درمان و همیاری با والدین در مواجهه با چالش‌های مربوط به بیماری و مشکلات فرزندشان در نقاط مختلف دنیا در حال انجام است (۱). این شکل از ارائه مداخلات هم برای بیماری‌های جسمی یا روان تنی و هم اختلالات تکاملی و روانپزشکی گزارش شده است. برای نمونه دیده شده است که استفاده از مشاوره تلفنی برای والدین کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن موجب انطباق بهتر کودک، بهبود پایبندی به درمان و کاهش اضطراب مادر می‌گردد. این برنامه‌های حمایتی به تخفیف تنش، افسردگی و اضطراب مادر و افزایش کیفیت زندگی وی می‌انجامد. به عنوان نمونه یک مطالعه به بررسی اثر برنامه حمایتی تلفنی برای والدین کودکان مبتلا به دیابت نوع ۱ پرداخت. شرکت کنندگان از مداخله رضایت داشتند و آن را راحت، جالب و مفید دریافتند و اظهار کردند که مداخله تلفنی برای آنها اطلاعات مناسبی به ارمغان داشته است (۲). مطالعه نسبتاً بزرگ دیگری نشان داده است که جلسات آموزشی تلفنی در کنترل آسم کودکان مؤثر بوده و از طرف والدین مورد استقبال قرار گرفته است (۳).

یک مطالعه مروری در سال ۲۰۱۵ به بررسی پژوهش‌های انجام گرفته در خصوص ابزارهای سلامتی از راه دور<sup>۲</sup> و مداخلات و حمایت از مراقبت کنندگان<sup>۳</sup> خانواده از جمله والدینی که به علت بیماری‌های مزمن و شرایط جسمی ناپایدار از فرزندان خود مراقبت می‌کنند، پرداخت. این مطالعه استفاده از تکنولوژی را در شش حوزه زیر دسته‌بندی کرده است:

- ۱) آموزش: ارائه آموزش به مراقبت کنندگان یکی از رایج‌ترین روش‌های استفاده از سلامتی از راه دور است که با استفاده از تلفن، اینترنت یا فناوری‌های ویدئویی میسر می‌شود.
- ۲) مشاوره: به خصوص در نواحی که دستیابی به مراکز مراقبت شهری فراهم نباشد.
- ۳) درمان‌های شناختی رفتاری و روانی اجتماعی: به خصوص جهت کمک به والدین کودکانی که مشکلات رفتاری دارند. مشکلات رفتاری مستلزم داشتن مهارت‌هایی به خصوص برای مراقبت کودک و آموزش و تمرین راهکارهای فرزندپروری است. تلفن راهی بسیار آسان و در دسترس برای دستیابی به این مهم و ارائه مداخلات رفتاری یا آموزش‌های روانشناختی از راه دور محسوب می‌شود. استفاده از تلفن و ویدئو کنفرانس از رایج‌ترین راه‌ها برای ارائه آموزش‌های مهارت تصمیم‌گیری است. همچنین از این دو ابزار جهت آموزش مهارت‌های حل مسئله استفاده می‌شود و همگی موارد ذکر شده موجب کاهش اضطراب و بهبود کیفیت زندگی می‌گردند.
- ۴) حمایت اجتماعی: مراقبت و فرزندپروری می‌تواند روندی خسته کننده و آسیب‌زا باشد. مراقب کنندگان نیاز به حمایت اجتماعی و تبادل تجربیات خود دارند که گاه از طریق ویدئو کنفرانس انجام و مفید واقع می‌شود.
- ۵) رساندن مراقبت‌های بالینی
- ۶) جمع‌آوری و پایش اطلاعات

<sup>1</sup> Tele Psychiatry

<sup>2</sup> Telehealth

<sup>3</sup> Caregivers

در این میان آموزش، مشاوره و درمان شناختی رفتاری رایج‌ترین مداخلاتی هستند که جهت والدین انجام می‌گیرند و به خصوص در مورد کودکانی با وضعیت‌های طبی خاص مثل آسم، اختلال قلبی یا کلیوی، چاقی و نیز مشکلات رفتار ایدایی، طیف اوتیسم بیش فعالی کم توجهی به کار می‌رود.

به طور کلی این دست بررسی‌های مروری نشان می‌دهند که در بیش از ۹۵ درصد مطالعات بهبود چشمگیر در مشکلات والدین و فرزندان و همچنین راحتی و رضایت مراقبین از نظر استفاده از خدمات بهداشتی از راه دور گزارش و منجر به افزایش چشمگیر سطح سلامت روان و کیفیت زندگی مراقبت دهندگان شده است (۴ و ۵).

برنامه‌های فرزندپروری به شکل نظام‌مند اطلاعات، نگرش و بینش لازم برای پرورش فرزند، روابط خانوادگی و به انجام رساندن مسئولیت والدین در خانواده و جامعه را ارائه می‌دهند. دو مدل از شناخته شده‌ترین برنامه‌های فرزندپروری که برای کودکانی که مشکلات شناخته شده رفتاری دارند در نظر گرفته شده است عبارتند از: برنامه تربیت سازنده<sup>۱</sup> و آموزش والدین سال‌های شگفت انگیز<sup>۲</sup>. هر دو برنامه که جهت کاهش عوامل خطر و تقویت عوامل حمایتی به والدین آموزش می‌دهند به طرق مختلف به ویژه به شکل غیرحضور و به کمک تلفن نیز انجام می‌شوند (۶). برنامه تربیت سازنده توسط انجمن روانپزشکی کودک و نوجوان ایران و به سفارش دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت در ایران بومی سازی شده است و از سال ۱۳۹۳ در مراکز سلامت روان مورد استفاده کارشناسان و خانواده‌ها قرار گرفته است. (منبع: بسته آموزش آموزش دهندگان برنامه فرزندپروری برای والدین کودکان ۱۲-۲۰ سال در سطح کشور)

### خدمات فرزندپروری سازنده به صورت تلفنی<sup>۳</sup>

مداخله در بحران (۷)، سلامت مادر و کودک و ... نمونه‌هایی از عناوین مراکزی هستند که خدمات فرزندپروری را به صورت تلفنی ارائه می‌کنند. «خط تلفنی والد<sup>۴</sup>» نمونه‌ای از اقدامات مداخله در بحران می‌باشد که شامل خدمات تلفنی ویژه‌ای برای ارائه اطلاعات تخصصی مختصر و مشاوره‌ای برای والدینی است که دشواری یا بحرانی را تجربه می‌کنند و به اطلاعات نیاز دارند. البته اغلب این سرویس‌ها کوتاه و تک جلسه‌ای هستند و اطلاعات یا توصیه‌های حمایتی و راهگشا ارائه می‌دهند و گاه افراد را به مراکز بالاتر تخصصی ارجاع می‌کنند. این در حالی است که خدمات تلفنی برنامه فرزندپروری سازنده در کشور استرالیا شامل برنامه آموزشی منظم برای خانواده‌ها و متشکل از دوره ۱۰ هفته‌ای از تماس‌های تلفنی برنامه‌ریزی شده با مشاور یا درمانگر است. برای کاستن از هزینه‌ها یک خط رایگان تلفنی برای تماس‌های راه دور در نظر گرفته می‌شود. اعضای تیم در زمینه‌های پرستاری، معلمی یا مددکاری تخصص دارند و از روانشناسی که رهبر تیم است نظارت (سوپرویزن) می‌گیرند. این برنامه حوزه‌هایی از جمله مشکلات رفتاری کودکان و راهبردهایی جهت ساختن روابط هر چه بهتر با کودک، تشویق رفتارهای مطلوب و آموزش مهارت‌های جدید به کودک و مدیریت رفتارهای نامناسب را در بر می‌گیرد. هم چنین والدین برای مدیریت چالش‌های فرزندپروری و کاهش خطر مشکلات رفتاری کودک آموزش می‌بینند، تأکید درمان بر حوزه‌های انتخاب شده توسط والدین و انتخاب راهبردهایی متناسب با خانواده و شرایط آنها، حل مسئله و نظارت بر پیشرفت آنها است. (۳ و ۸)

مقوله خدمات تلفنی به ویژه در مناطق روستایی که از مراکز شهری دورند اهمیت پیدا می‌کند. ساکنان مناطق روستایی برای دریافت خدماتی نظیر تربیت سازنده که صرفاً در شهرها ارائه می‌شود ناچار به صرف زمان و هزینه بسیار برای رفت و آمد هستند.

<sup>1</sup> Positive Parenting Program (Triple-p)

<sup>2</sup> Incredible Years Parents Training

<sup>3</sup> Positive Parenting Telephone Services

<sup>4</sup> Parent Line



در نتیجه با ارائه تلفنی خدمات و بدون نیاز به آمد و رفت و مراجعه حضوری، می‌توان به تقویت توانمندی و اعتماد به نفس والدینی پرداخت که در روابط با کودک مشکلاتی تجربه می‌کنند و برای بهبود تکامل، سلامت، امنیت و احساس خوب بودن فرزند خود نیاز به کسب مهارت‌ها و توانایی‌هایی دارند (۸ و ۹).

در مطالعه‌ای که در کشور استرالیا انجام گرفت به بررسی اثربخشی این مداخله در افراد ساکن مناطق روستایی که دسترسی کمتری به امکانات شهری داشتند پرداخته و نشان داده شد که این مداخله رفتارهای مخرب در کودکان و کیفیت فرزندپروری را بهبود می‌بخشد و موجب افزایش رضایتمندی والدین و کاهش تنش اضطراب و افسردگی و تعارض بین دو والد می‌گردد. در این مطالعه مطالبی جهت یادگیری در دسترس والدین قرار گرفت و سپس جلسات ۱۵ تا ۳۰ دقیقه‌ای تلفنی توسط پزشک با هدف بهینه‌سازی درک و برداشت والدین از مطالب ارائه شده برگزار شد. با وجود این که کنترل کلی جلسه به دست پزشک بود اما والدین تشویق می‌شدند مشکلاتی را که برایشان اولویت دارد مطرح کنند. پزشک گاه مطلب جدیدی اضافه می‌کرد و هدف اصلی او روشن کردن ابهام‌های حاصل از مطالعه مطالب بود (۸).

از خدمات تلفنی می‌توان برای کمک به بیماران مبتلا به اختلال بیش‌فعالی کم توجهی که به درمان دارویی با متیل فنیدیت (ریتالین) پاسخ نسبی داده‌اند و دارای علائم باقی مانده هستند بهره جست. یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده نشان داد که مداخله رفتاری خودیاری برای والدین به کمک تلفن<sup>۱</sup> موجب تقویت اثرات درمان دارویی در اختلال بیش‌فعالی کم توجهی شده است. مداخله شامل ارائه تعدادی کتابچه خودیاری با محتوای برخورد والدین با اختلال رفتارهای نافرمانی و مقابله جویانه بود که هر دو هفته برای والدین ارسال می‌شد. این کتابچه مطالب زیر را تحت پوشش قرار می‌داد:

- ۱) تعریف مشکلات شخصی که والدین می‌خواستند حین مداخله به آن اشاره کنند (برای مثال به خواب رفتن و مشکلات رفتاری در حوزه مهارت‌های اجتماعی مثل رفتار پرخاشگرانه با خواهر و برادر)
- ۲) آموزش روانشناختی
- ۳) تشویق تعاملات مثبت والد-کودک (تمرکز بر ویژگی‌های مثبت کودک و ارائه بازخورد مناسب در پی موقعیت‌هایی که به خوبی کنترل شده‌اند).
- ۴) تبیین قوانین خانواده
- ۵) تقویت نقاط قوت کودک
- ۶) تنظیم قوانین روزمره و کاهش اضطراب والدین
- ۷) سیستم پاداش

در کنار مطالب کتابچه، والدین ده جلسه مشاوره تلفنی ۳۰ دقیقه‌ای در طی شش ماه داشتند که طی آن توصیه‌های لازم را با توجه به مشکلات منحصر به فرد فرزند خود دریافت می‌کردند (۱۰).

به نظر می‌رسد یک راه مناسب برای کمک به کودکانی که در سنین قبل از دبستان (۳-۶ سال) دچار مشکلات بیرونی سازی<sup>۲</sup> از جمله پرخاشگری، مقابله جویی، تکانشگری و بی‌قراری هستند آموزش مداخلات رفتاری توسط والدین با حداقل تماس کودک با درمانگر می‌باشد که از مطالعه فصل به فصل کتاب و مشاوره از طریق جلسات تلفنی هفتگی صورت می‌گیرد.

<sup>1</sup> Telephone-Assisted Self-Help (TASH) Parenting Behavioral Intervention

<sup>2</sup> Externalizing Problem Behavior

جلسات تلفنی به شکل مشاوره و یا با هدف تقویت انگیزه والدین و رفع ابهامات و مرور مطالب کلیدی می پردازد. چند کارآزمایی بالینی اثربخشی این روش را به خصوص در والدین تحصیل کرده خاطر نشان کرده‌اند (۱۱ و ۱۲).

شایان توجه است در برخی کشورها خدمات مشاوره تلفنی میان رشته‌ای بین روانپزشکین کودک و نوجوان و مراقبین سطح اول سلامت<sup>۱</sup> مانند پزشکان عمومی یا پزشکان خانواده با اهداف زیر انجام می‌گیرد:

- ارائه خدمات آموزشی بر پایه مورد
- ایجاد روابط همکاری جهت تقویت مهارت و تخصص مراقبین سطوح اول سلامت در ارائه خدمات سلامت روان کودکان و نوجوانان
- ایجاد عملکرد تریاژ برای بیمارانی که نیاز به ارجاع مستقیم به روانپزشک کودک و نوجوان دارند (۱۳).

1. Festinger T, Baker AJ. The quality of evaluations of foster parent training: An empirical review. *Children and Youth Services Review*. 2013;35(12):2147-53.
2. Monaghan M, Hilliard ME, Cogen FR, Streisand R. Supporting parents of very young children with type 1 diabetes: Results from a pilot study. *Patient education and counseling*. 2011;82(2):271-4.
3. Garbutt JM, Yan Y, Highstein G, Strunk RC. A cluster-randomized trial shows telephone peer coaching for parents reduces children's asthma morbidity. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2015;135(5):1163-70. e2.
4. Chi N-C, Demiris G. A systematic review of telehealth tools and interventions to support family caregivers. *Journal of telemedicine and telecare*. 2015;21(1):37-44.
5. Kling Å, Forster M, Sundell K, Melin L. A randomized controlled effectiveness trial of parent management training with varying degrees of therapist support. *Behavior Therapy*. 2010;41(4):530-42.
6. Arkan B, Üstün B, Güvenir T. An analysis of two evidence-based parent training programmes and determination of the characteristics for a new programme model. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2013;20(2):176-85.
7. Kitchingman TA, Wilson CJ, Caputi P, Woodward A, Hunt T. Development and evaluation of the Telephone Crisis Support Skills Scale. *Crisis*. 2015.
8. Cann W, Rogers H, Worley G. Report on a program evaluation of a telephone assisted parenting support service for families living in isolated rural areas. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*. ۲۰۰۳;۲(۳):۷-۲۰
9. Spielfogel JE, Leathers SJ, Christian E, McMeel LS. Parent management training, relationships with agency staff, and child mental health: Urban foster parents' perspectives. *Children and Youth Services Review*. 2011;33(11):2366-74.
10. Dose C, Hautmann C, Buerger M, Schuermann S, Woitecki K, Doepfner M. Telephone-assisted self-help for parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder who have residual functional impairment despite methylphenidate treatment: a randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2017;58(6):682-90.
11. Kierfeld F, Ise E, Hanisch C, Görtz-Dorten A, Döpfner M. Effectiveness of telephone-assisted parent-administered behavioural family intervention for preschool children with externalizing problem behaviour: a randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2013;22(9):553-65.
12. Ise E, Kierfeld F, Döpfner M. One-year follow-up of guided self-help for parents of preschool children with externalizing behavior. *The journal of primary prevention*. 2015;36(1):33-40.
13. Sarvet B, Gold J, Straus JH. Bridging the divide between child psychiatry and primary care: the use of telephone consultation within a population-based collaborative system. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*. 2011;20(1):41-53.

---

<sup>1</sup> Primary Care Provider

## «فصل دوم» بحران و سازگاری

---

## بحران

شاید این روزها با شیوع بیماری ناشی از ویروس کرونا یعنی کووید-۱۹ کلمه بحران را زیاد شنیده باشید. منظور از بحران شرایط سخت و خطرناکی است که خیلی وقت‌ها بی‌خبر می‌رسد و همه را غافلگیر می‌کند و ممکن است در ابتدا مشکلات و دردهای آن چندان هم مشخص نباشد. بحران نگران‌کننده است چون بسته به نوع و شدت آن، ممکن است برای افراد، خانواده‌ها، کشورها و کل دنیا عواقب غیرقابل جبرانی به همراه داشته باشد.

بحران‌ها گاهی عاطفی هستند (مثل شکست عشقی یا درگیری خانواده‌ها به دلیل اختلاف زوجین)، گاهی شغلی (مانند اعتصاب کارکنان یک کارخانه برای رسیدن به مزایای بیشتر) یا آموزشی (مثل شرایطی که دانش‌آموزان کنکوری یک دبیرستان ممکن است به دلیل تغییر کادر آموزشی و یا نظام آموزشی و ... پیدا کند)، گاهی فرهنگی (مانند تغییرات سبک پوشش یا گویش و رفتار در نوجوانان و تضاد آن با معیارهای خانواده)، اقتصادی (مانند بحران اقتصادی جهانی در سال ۲۰۰۸)، اجتماعی (مثل اعتراض‌های جلیقه زردها به گرانی قیمت‌ها در فرانسه)، سیاسی (مانند درگیری‌های کشور سوریه و دخالت کشورهای مختلف در آن)، ... یا انواع دیگر.

## بحران در خانواده

همان‌طور که هر انسانی ممکن است یک شرایط بحرانی را تجربه کند، یک خانواده هم ممکن است دچار چنین موقعیتی بشود. بحران وقتی پیش می‌آید که خانواده احساس می‌کند وارد یک موقعیت پراسترس شده و نمی‌تواند اوضاع را مدیریت کند، زمانی که انجام مسئولیت‌های اصلی برایش مشکل شده و نمی‌تواند نیازهای اعضا را برآورده کند، و به نظر می‌رسد که نمی‌تواند از کسی یا جایی حمایت لازم و مؤثری دریافت کند.

عوامل متعددی می‌توانند شرایط خانواده را بحرانی کنند. برخی از این عوامل مشکلات انسانی معمول، شناخته شده و گاه قابل انتظار هستند مثل طلاق، مرگ عزیزان، بیکاری، ورشکستگی، یا بیماری و جنگ. عواملی هم هستند که در دسته حوادث غیرمترقبه یا بلایای طبیعی قرار دارند از جمله سیل، زلزله، طوفان و بیماری‌های مسری و همه‌گیر. هر چه عوامل ایجادکننده بحران بزرگ‌تر و شدیدتر باشند احتمال اینکه گروه بیشتری از افراد را درگیر کنند بیشتر می‌شود بنابراین بحران ممکن است برای یک فرد، یک خانواده، یک فامیل، یک محله، یک شهر، کشور، منطقه، قاره یا جهان رخ بدهد.

وقتی خانواده با عواملی که شرایط زندگی را سخت می‌کنند روبرو می‌شود از بابت امنیت و آرامش و سلامت اعضای خود نگرانی پیدا می‌کند. در این شرایط خانواده از نظر روانشناختی تغییراتی پیدا می‌کند، کم‌کم خاطرات زمان‌های سخت و ناخوشایند گذشته بیدار می‌شود و افراد احساس گنجی و درماندگی پیدا می‌کنند. آنها حس می‌کنند نمی‌توانند مشکلات را حل کنند و به این صورت مشکلات یکی پس از دیگری در برابرشان قد علم می‌کنند. در این زمان‌ها درگیر کردن دوستان و آشنایان و کمک خواستن از آنها ممکن است اوضاع را سخت‌تر کند. معمولاً وقتی در این شرایط خانواده کمک و حمایت مناسب را دریافت می‌کند می‌تواند این شرایط دشوار را پشت سر بگذارد و دوباره احساس امنیت و آرامش و تسلط بر شرایط را به دست می‌آورد.

## بحران به دنبال بیماری

یکی از عوامل ایجادکننده بحران در خانواده، ابتلای اعضا به بیماری است. بسیاری از خانواده‌ها به دنبال بیماری والدین یا فرزندان دچار شرایط غیرمعمولی می‌شوند که سازگاری با آنها برای هر خانواده‌ای بسیار دشوار است. هر چه بیماری جدی‌تر و درمان آن مشکل‌تر، و هرچه آمادگی خانواده برای مقابله با بیماری هنگام بروز آن کمتر باشد امکان بحرانی شدن موقعیت افزایش پیدا می‌کند.

به عنوان نمونه، پس از بروز بیماری کووید-۱۹ که به دنبال ورود ویروس کرونا به بدن ایجاد می‌شود، تغییرات زیادی در زندگی انسان‌های سراسر جهان پدید آمد. تأثیرات عظیم ناشی از این بیماری در حوزه‌های اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی، روابط انسانی و شرایط معمول زندگی را دستخوش تحولات عمده‌ای کرد. در کنار همه این تغییرات، آنچه بیش از همه منجر به نگرانی عمومی و برهم خوردن تعادل زندگی مردم شد، ناشناخته بودن بیماری و قدرت نابودکنندگی آن بود.

## سازگاری با بحران

همانطور که پیشتر نیز گفته شد به دنبال وقایع استرس‌زا و بحران‌ها، واکنش‌های هیجانی و رفتاری در افراد ایجاد می‌شود. با گذشت زمان و به تدریج افراد به سمت کنار آمدن با شرایط و اتخاذ شیوه‌های مناسب‌تر برای بروز هیجانات خود و حل کردن مشکلات پیش می‌روند. کنار آمدن یا سازگاری با بحران عبارت است از واکنش‌های هیجانی، شناختی و رفتاری که هر فرد در مواجهه با بحران نشان می‌دهد و راهبردهایی که برای مدیریت عوامل تنش‌زای مرتبط با موقعیت ناخوشایند پیش آمده به کار می‌گیرد. در افراد مختلف، شیوه مواجهه، نوع عکس‌العمل و روش سازگاری با بحران متفاوت است. اکثر افراد روش‌های سازگارانه و غیر آسیب‌زا را به کار می‌برند ولی مواردی نیز دیده می‌شود که راهبردهای نامناسب و آسیب‌زا استفاده می‌شود.

## رویکردها و شیوه‌های مختلف مواجهه با بحران

افراد به روش‌های مختلفی با بحران و فشارهای آن مواجه می‌شوند این روش‌ها عبارتند از:  
بروز واکنش‌های هیجانی: فرد دچار واکنش‌های هیجانی می‌شود مانند غمگینی، خشم و ...

**دنبال راه حل برای مشکلات گشتن:** فرد در جستجوی پیدا کردن راه‌حلی برای مدیریت عوامل آسیب‌زننده و عبور از بحران برمی‌آید.

**اجتناب کردن:** فرد سعی می‌کند با مسائل و چالش‌های ناشی از بحران روبرو نشود. به عنوان مثال به صورت مشغول کردن خود به فعالیت‌های دیگر، گوشه‌گیری و در خود فرو رفتن، در افکار خود غرق شدن، اجتناب از صحبت راجع به مسائل بحران و پاسخ‌گویی به سؤالات و یا یافتن راه‌حل‌های مناسب و ... برای آن.

**پرداختن به بحران:** فرد نه تنها از رویارویی با مشکلات اجتناب نمی‌کند بلکه سعی دارد با مسائل بحرانی مواجه شود و برای مدیریت آن اقدام کند.

در پاسخ به رخداد های بحرانی، به طور معمول ممکن است واکنش افراد به شرایط غیر معمول و دشوار پیش آمده در طول زمان تغییر کند. رویکردهای اجتنابی و هیجانی انسان‌ها بیشتر در مراحل اولیه وقوع بحران دیده می‌شود به این صورت که در وهله اول ممکن است سعی در عدم مواجهه با واقعیت تلخ داشته باشند ولی به تدریج واکنش‌های هیجانی آنها بروز می‌کند، پس از مدتی آنها روی احساسات و افکار خود کنترل پیدا می‌کنند و به سمت مقابله با بحران پیش می‌روند و از رویکرد حل مشکلات برای کاهش تنش‌ها و ناراحتی‌ها استفاده می‌کنند.

هر کدام از این نوع رویکردهای ذکر شده اگر شدید یا طولانی و آسیب‌زا باشند برخوردی ناسازگارانه محسوب می‌شوند.

واکنش‌های هیجانی شدید مانند ترس، اضطراب، حملات هراس (پانیک)، افسردگی، ناامیدی، عصبانیت یا خشم و نیز رفتارهایی نظیر گوشه‌گیری و در خود فرو رفتگی، مراقبت‌های افراطی از خود یا دیگران، پرخاشگری، خود زنی و اقدام به خودکشی، رفتارهای پرخطر مثل رانندگی بی‌محابا، قرار دادن خود در معرض آسیب، مصرف مواد و رفتارهای پرخطر جنسی و ... از جمله واکنش‌های ناسازگارانه‌ای هستند که به دنبال بحران‌ها و وقایع آسیب‌زای شدید نظیر حوادث طبیعی (زلزله، سیل و ...)، جنگ، قرار گرفتن در معرض تهاجم یا قربانی جنایت شدن، ابتلا به بیماری‌های شدید یا مزمن (بدخیمی‌ها، نقص عضو، بیماری‌های همه گیر کشنده) دیده می‌شود.

به عنوان مثال در بحران همه‌گیری کرونا یا همان بیماری کووید-۱۹، برخی افراد از قبول واقعیت و مواجه شدن با موضوع اجتناب داشتند و از خودشان در برابر ویروس محافظت نمی‌کردند که منجر به ابتلای آن‌ها به بیماری و در مواردی هم از دست دادن جانشان شد.

برخی نیز به شدت دچار اضطراب شدید و یا حملات پانیک شدند و به رفتارهای مراقبتی افراطی رو آوردند. در مواردی نیز احساس غمگینی، در خود فرو رفتگی و تشدید تعارضات بین فردی دیده شد. این نوع واکنش‌های هیجانی و رفتاری خطر آسیب به سلامت جسمی و روانی خود و دیگران و نیز مختل شدن روابط بین فردی و اجتماعی را افزایش می‌دهند.

بسیاری از افراد نیز با اینکه اضطراب و نگرانی ناشی از شیوع بیماری را تجربه کردند، تلاششان بر این بود که به کمک پیش‌بینی شرایط، هم احساسات خود را به اندازه معتدل آشکار کنند، و هم با در نظر گرفتن امکانات اجتماعی و منابع در دسترس روش‌های مناسب مقابله با معضلات موجود را در پیش بگیرند. آنها ضمن مراقبت از خود، به افراد خانواده نیز اجازه دادند احساسات و نگرانی‌های خود را نشان دهند و به آنها کمک کردند تا بتوانند با مشکلات کنار بیایند.

## تاب آوری در بحران

تاب آوری در بحران به معنی سازگاری مناسب با شرایط بحرانی شامل مدیریت هیجانات و افکار و یافتن راه‌های مناسب برای مدیریت موقعیت است، به صورتی که منجر به تقویت مهارت‌ها و توانمندی‌های فرد برای مواجهه با بحران‌های بعدی می‌شود. نوجوانان نیز همانند بزرگسالان در مواجهه با فشارهای شدید و بحران‌ها به تناسب شرایط رشدی و تکاملی خود، واکنش‌های هیجانی و رفتاری نشان می‌دهند که نهایتاً منجر به کنار آمدن آنان با مشکل می‌شود.

شیوه‌ای که نوجوانان برای سازگاری با بحران اتخاذ می‌کنند بستگی به منابع سازگاری آنها نظیر روش‌های حل مسئله، مهارت‌های اجتماعی، برخورداری از حمایت‌های اجتماعی، سطح سلامت، باورهای مثبت، نوع سرشت، سطح تکامل و روش‌های سازگاری خانواده دارد.

## مداخله در بحران

شرایط بحرانی موقعیت نابسامانی است که امنیت جسمی و روانی فرد در آن تهدید می‌شود، و یا اینکه شدت واکنش‌های هیجانی فرد در حدی است که مدیریت آنها برای فرد فوق‌العاده دشوار است و منجر به بروز واکنش‌های ناسازگارانه آسیب‌زا می‌شود. معمولاً در این شرایط فرد احساس کنترل خود را روی وقایع و رویدادها از دست می‌دهد. مداخله در بحران مجموعه اقدامات فوری و کوتاه مدتی را در بر می‌گیرد که آسیب‌ها و خطرات ناشی از واقعه استرس‌زا را روی سلامت فرد کاهش می‌دهد و به مدیریت عوامل تنش‌زا و روند

سازگاری کمک می‌کند.

برخی توصیه‌های کلی را می‌توان در تقویت سازگاری با انواع بحران‌ها به کار بست از جمله حفظ آرامش و نظم، داشتن انعطاف‌پذیری شناختی و رفتاری، پیش‌بینی شرایط تا حد ممکن، تبدیل شرایط به فرصت و استفاده از فرصت‌های به دست آمده.

بسیاری از افراد با رعایت موارد مذکور نه تنها تسلط مناسبی روی اوضاع بهم ریخته پیدا می‌کنند بلکه ممکن است دستاوردهای فردی یا اجتماعی متعددی نیز به دست آورند. این دستاوردها می‌تواند برای نمونه تعمق کردن در روابط بین فردی و بهبود آنها باشد یا یادگیری یک مهارت جدید یا انجام برخی کارهای عقب افتاده.

افرادی که شوخ طبع و اصطلاحاً باحال هستند و مسائل را آسان می‌گیرند و احساسات منفی از جمله غمگینی و خشم خود را بهتر کنترل می‌کنند معمولاً در دوران بحران راحت‌تر با شرایط کنار می‌آیند. آنها راحت‌تر سرگرم می‌شوند و دیگران را نیز سرگرم می‌کنند، و به آنها امید و انگیزه برای پایداری و تلاش می‌دهند. افرادی که دیگران را در فعالیت‌ها و مسئولیت‌ها شریک می‌کنند، از همسر، فرزندان و دیگر اعضای خانواده کمک می‌گیرند و شرایطی برای تحسین کردن و پاداش دادن به این همکاری‌ها فراهم می‌آورند نیز معمولاً در شرایط نابسامانی که رخ داده موفق‌ترند. کمک گرفتن از تکنولوژی‌های جدید و به روز نیز در عصر فن‌آوری و اطلاعات که ما در آن قرار داریم توانمندی‌های انسانی مقابله با عواقب بحران تقویت کند.

با توجه به تأثیرات بحران بر زمینه‌های مختلف عملکردی و تکاملی کودکان، در فصول بعدی این راهنما قصد داریم به ارائه راهکارهای مؤثر در مدیریت شایع‌ترین این مشکلات پردازیم شامل روابط والد-کودک، استرس و اضطراب، سوگواری، ناسازگاری رفتاری، کودکان مبتلا به اختلالات تکاملی و روانپزشکی، و در پایان بازگشت به زندگی پس از بحران.

«فصل سوم»  
بحران و تأثیر آن بر نوجوانان

---



## دوران نوجوانی

دوره نوجوانی از دو نظر دارای اهمیت ویژه‌ای در زندگی فرد است، یکی از جهت رخ دادن برخی تغییرات طبیعی و دیگر از نظر تغییرات غیرطبیعی، بیماری‌ها و آسیب‌هایی که در این دوره رخ می‌دهد که باید از تغییرات طبیعی افتراق داده شود.

نوجوانی دوران خاصی است که علاوه بر تغییرات جسمی و فیزیکی، تغییراتی در نحوه تفکر، حالات هیجانی و احساسی و متعاقب آن وضعیت رفتاری نوجوان رخ می‌دهد. آگاهی از این تغییرات می‌تواند به والدین کمک کند تا رفتارهای نوجوانشان را در موقعیت‌های بحرانی مانند جنگ و بلایای طبیعی و همه‌گیری‌های بیماری‌ها نیز پیش‌بینی کنند. بدیهی است آگاهی و پیش‌بینی اوضاع باعث می‌شود والدین با تسلط و اطمینان خاطر بیشتری برنامه‌ریزی و شرایط را بهتر کنترل و مدیریت کنند.

## تغییرات طبیعی دوران نوجوانی

### اجتماعی شدن

در این دوره برای نوجوان دنیای بیرون نسبت به محیط خانه و خانواده ارجحیت دارد. او از خانه و افراد آن فاصله می‌گیرد. دوست دارد بیشتر اوقات خود را با دوستان در محیط بیرون از منزل بگذراند و تمایل به شرکت در فعالیت‌های گروهی دارد. مشخص است که این پدیده رشدی طبیعی تا چه اندازه با شرایط دوران بحران که ممکن است اقتضا کند در محیط‌های کوچک و محدود مانند کمپ پناهندگان یا زلزله زدگان یا قرنطینه زندگی کند در تضاد است. ما از نوجوان می‌خواهیم که در خانه، در کنار والدین و اعضای خانواده بماند، بیرون نرود و فعالیت‌های اجتماعی و ارتباط با دوستان و همسالان را قطع کند. این در حالی است که اتفاقاً نوجوانان چندان تمایل ندارند که وقت خود را با خانواده بگذرانند و ترجیح می‌دهند چنانچه در خانه هستند، زمان‌هایی را در تنهایی و یا با دوستانشان در فضای مجازی بگذرانند و از فعالیت‌هایی که قبلاً با خانواده داشته‌اند کناره‌گیری می‌کنند.

### تمایل به استقلال

در این دوره تمایل نوجوان به استقلال منجر به منفی‌گرایی و مخالفت او با قوانین و خواسته‌های والدین می‌شود، رفتاری که والدین از آن به عنوان مقابله‌جویی و لجبازی تعبیر می‌کنند. در واقع این منفی‌گرایی تلاشی است تا نوجوان به والدین و اطرافیانش بگوید که تفکر و راه خاص خودش را دارد و می‌خواهد عدم وابستگی‌اش را نشان دهد. نگرانی والدین از مواجهه با خطرات بیرونی مثل آسیب دیدن در فضای جنگی یا احتمال بروز طوفان یا ابتلای او به بیماری همه‌گیر مثل کرونا ممکن است باعث رفتارهای کنترل‌کننده و مراقبت‌گرانه بیشتر آنها بر فرزندشان شود، رفتارهایی که مخالفت نوجوان را بر می‌انگیزد و او را در مقابل والدین قرار می‌دهد.

### تفکر خود محور

در این دوره، نوجوان، خود را در مرکز هستی می‌بیند، فکر می‌کند فقط خودش وجود دارد و دنیا و تفکراتش. به همین دلیل نقطه نظرات شخص مقابل برایش قابل فهم نیست و به همین دلیل ما از رفتار او به عنوان خودرأیی و لجباجت تعبیر می‌کنیم. نوجوان نمی‌تواند دیدگاه والدین و نگرانی‌های آنها را درک کند. او از دریچه ذهن خودش به مسائل نگاه می‌کند در نتیجه ممکن است به حدی که والدین نگران هستند مضطرب نباشد و در نتیجه دستورات آنها را نپذیرد.

## جنسی شدن

نوجوانی زمان شروع پیدا کردن گرایش و احساسات نسبت به جنس مخالف و تمایل به ارتباط با اوست و این موضوع ممکن است با در خانه ماندن نوجوان و محدود کردن ارتباطات اجتماعی وی در تضاد باشد.

## نحوه نگرش نوجوان نسبت به مرگ

نوجوانان مشغول شکل دادن به زندگی خود و پیش رفتن هستند، آنها مرگ و نابودی را از خود دور می‌بینند. آنها فکر نمی‌کنند که ممکن است اتفاقی ناگوار به راحتی منجر به مرگشان شود. ممکن است فکر کنند که اتفاقات ناگوار و بلایا برای آنها (مثل تیر خوردن در درگیری یا آسیب دیدن در سیل و آتش‌سوزی یا ابتلا به ویروس کرونا) رخ نمی‌دهد، چرا که به قدری خود را قوی و شجاع می‌دانند که فکر می‌کنند به سادگی آسیب نمی‌بینند یا مبتلا نمی‌شوند و اگر هم این اتفاق بیفتد بدنشان آنقدر توانمند است که از پای در نمی‌آید. همین موضوع باعث می‌شود که نوجوانان علی‌رغم توصیه‌های مراقبتی مبنی بر ماندن در خانه و رعایت اصول ایمنی یا بهداشتی، ممکن است خود را در معرض خطر قرار دهند و رفتارهای پر خطر در آنها بیشتر دیده شود.

## پذیرش همسالان و فشار همتاها

برای نوجوانان خیلی مهم است که مورد پذیرش و مقبولیت همسالان قرار گیرند. در نتیجه اگر توسط دوستان به خاطر رعایت احتیاط از نظر محافظت از خود و دیگران تحت فشار و یا مورد تمسخر واقع شوند، ممکن است اصول لازم را رعایت نکنند.

## تغییرات غیرطبیعی و هشدار دهنده دوران نوجوانی

نوجوانی از جهت دیگری نیز دوران بسیار مهمی در زندگی فرد محسوب می‌شود زیرا زمان شروع بسیاری از اختلالات و بیماری‌های روانپزشکی است مثل: سوء مصرف مواد، وسواس، اختلالات خلقی، سایکوز و ... مهم این است که بتوانیم تغییرات طبیعی دوران بلوغ را از نشانه‌ها و علائم این اختلالات افتراق بدهیم. از آنجا که استرس‌های زندگی می‌تواند باعث شروع یا تشدید مشکلات روانپزشکی شود باید به برخی از علائم و نشانه‌های خطر مانند تغییرات شدید و ناگهانی در رفتار، افت درسی یا بی‌توجهی نسبت به امور تحصیلی، افسردگی و هر نوع صحبتی از خودکشی (حتی به حالت مسخره و شوخی)، علایمی به نفع مصرف مواد و ... در این دوره توجه کنیم.

## واکنش‌های شایع نوجوانان درگیر در بحران

واکنش و پاسخ نوجوانان از نداشتن هیچ تغییر خاص تا بروز نشانه‌های اضطراب و نگرانی شدید، ترس، وسواس، افسردگی و تشدید علائم روانپزشکی متفاوت است.

این گروه سنی ممکن است به استرس با رفتارهایی چون پرخاشگری، مصرف الکل، رفتارهای پرخطر، ترس از ترک خانه، و یا برعکس بی‌توجهی به نکات حفاظتی و مراقبتی به صورت عدم رعایت پروتکل‌های ایمنی یا بهداشتی مانند بیرون رفتن از منزل و ارتباط با دوستان و ... واکنش نشان دهند. ممکن است احساس کنند با حجم بالایی از احساسات مختلف درگیر شده‌اند که نمی‌توانند راجع به آن حتی حرف بزنند و صحبت کنند. احساسات و هیجان‌اتشان منجر به بحث کردن و حتی درگیری و دعوا با خواهر/ برادر یا والدین و مراقبین می‌شود.

آشنا کردن والدین و مشاورین با روش‌هایی که نوجوانان برای مدیریت تنش‌ها و فشارهای بحرانی به کار می‌برند جهت کمک و بهبود شرایط خانواده ضروری است.

نوجوانان در بحران‌ها با هیجان‌های شدیدی روبرو می‌شوند و به روشی متفاوت از کودکان و بزرگسالان به بحران پاسخ می‌دهند. کودکان خردسال‌تر برای رفع نیازهای خود و دریافت حمایت کاملاً به خانواده متکی هستند در حالی که نوجوان‌ها غالباً برای گرفتن کمک و حمایت به سمت گروه‌های هم‌سال خود می‌روند. در این شرایط امکان دارد والدین دچار احساس ناامیدی و ترس بشوند و فکر کنند که کنترلی روی شرایط ایجاد شده ندارند. یکی از وظایف مشاورین در زمان‌های بحرانی، دادن اطلاعات مناسب و لازم به خانواده‌ها در مورد واکنش‌های طبیعی و شایع نوجوانان در موقعیت‌های بحرانی و نحوه مدیریت آنها است.

### واکنش‌های شایع نوجوانان در پاسخ به موقعیت‌های آسیب‌زا و بحرانی

همانطور که گفتیم واکنش نوجوانان نسبت به بحران معمولاً جدی‌تر و شدیدتر از سایر گروه‌های سنی است و به شکل‌های مختلفی ممکن است نمایان شود از جمله:

- تجربه احساسات عمیق و قوی مانند خشم، اضطراب، افسردگی و گناه
- واکنش‌های افراطی و غیر منتظره نسبت به مشکلات و ناراحتی‌های کوچک
- فکر کردن مکرر به بحران و صحبت در مورد موضوعات مرتبط با آن
- بهم خوردن چرخه خواب و بیداری
- کناره‌گیری از خانواده و دوستان
- گوشه‌گیری و عزلت نشینی
- حمایت بیش از حد از خانواده و دوستان
- بازگشت به رفتارهای سنین پایین‌تر مانند انجام ندادن مسئولیت‌ها یا لجبازی و قهر
- افزایش نیاز به استقلال داشتن
- علائم بدنی مانند سردرد، معده درد و تهوع
- تنها به خود توجه داشتن و بی‌توجهی به دیگران
- از دست دادن علاقه به مدرسه و زندگی
- نگاه ناامیدانه و بدون اعتماد به زندگی
- افسردگی و سرخوردگی
- مشکل در تمرکز، حافظه کوتاه مدت، تفکر انتقادی و حل مسأله
- پرخاشگری مانند کتک کاری و هل دادن دیگران
- شروع به مصرف سیگار و مواد یا افزایش مصرف آنها
- نشان دادن ناراحتی و نارضایتی خود به صورت لجبازی و رفتارهای ضداجتماعی
- تمایل زیاد به انتقام‌گیری به دلیل اهمیت دادن به مفهوم عدالت

### کاهش ارتباط با والدین

یکی دیگر از ویژگی‌های دوران نوجوانی که ممکن است منجر به ناسازگارانه بودن واکنش نوجوانان به موقعیت‌های غیرمعمول و آسیب‌زننده بشود این است که آنها امکان دارد علیرغم ناراحتی زیادی که در مورد مشکلات پیش آمده دارند با والدین خود صحبت نکنند و ارتباط خود را با آنها کاهش بدهند. عواملی که ممکن است با این موضوع مرتبط باشند عبارتند از:

- آنها نیاز به زمان بیشتری برای هضم مسائل پیش آمده دارند.
- آنها نمی‌خواهند که اطلاعات بیشتری در مورد شرایط پیش آمده کسب کنند.
- آنها دلشان می‌خواهد که باعث ناراحتی و غمگینی والدین نشوند.

- آنها می‌خواهند که در چشم خانواده و اطرافیان قوی و آسیب‌ناپذیر به نظر برسند.
- از نظر آنها خانواده درکشان نمی‌کند..
- به نظر آنها خانواده دستور می‌دهند که نوجوان چه کار بکند یا نکند..
- ممکن است با نقطه نظرات والدین خود موافق نباشند.
- آنها در مورد احساسات و افکار خودشان گیج هستند.
- ممکن است که ندانند چگونه باید فکرها و نظرشان را بیان کنند.
- ارتباط آنان با والدینشان از قبل از بحران هم مثبت و سازنده نبوده است.

همانطور که ممکن است شرایط رفتاری و هیجانی نوجوانان در دوران بحران منجر به ناسازگاری و عدم انطباق مناسب آنان با موقعیت شود، تغییرات پیش آمده در خانواده نیز ممکن است به این مشکلات بیفزاید برای نمونه:

- خانواده با یکدیگر در مورد بحران صحبتی نمی‌کنند.
- والدین رفتار نوجوان را سوتعبیر و فکر می‌کنند که او بد رفتاری یا از موقعیت پیش آمده سوء استفاده می‌کند.
- والدین سعی می‌کنند او را از دوستانش دور کنند یا آنها را مورد انتقاد قرار دهند.
- والدین از این که نوجوان با دوستانش راحت تر است و با آنها بیشتر حرف می‌زند احساس رنجش و عصبانیت دارند.
- والدین به نقطه نظرات نوجوان اهمیت نمی‌دهند و فقط حرف خودشان را می‌زنند.
- خانواده سعی می‌کند که بیش از اندازه از نوجوان حمایت عاطفی دریافت کند.

### واکنش نوجوانان در همه گیری بیماری کووید- ۱۹

در ارزیابی که توسط روانپزشکان کودک و نوجوان در ایام قرنطینه از والدین و نوجوانان مراجعه کننده به درمانگاه‌ها و مطب‌های روانپزشکی کودک و نوجوان به عمل آمد، موارد زیر توسط والدین و نوجوانان گزارش شد:

- بسیاری از نوجوانان در دوران قرنطینه به نوعی آرامش دست یافته بودند و خودشان این را اظهار می‌کردند که در آسایش هم درس می‌خوانند، هم استراحت می‌کنند، هم به علاقمندی‌های دیگرشان می‌پردازند و والدین نیز گفته‌های آنها را تأیید می‌کردند.
- گروهی هم در انجام تکالیف و آموزش مجازی همکاری لازم را نداشتند و درس خواندن برایشان سخت تر شده بود، شاید به این دلیل که هم از دیسپلین و سیستم مدرسه دور بودند و هم انواع تفریح‌های پیرامون از جمله فیلم‌های تلویزیون و ماهواره و شبکه‌های اجتماعی و بازی‌های رایانه‌ای و آنلاین در دسترس ایشان قرار داشت.
- بیشتر خانواده‌ها شکایت داشتند که حوصله فرزندشان سر رفته است و دوست دارد مثل گذشته بیرون برود. نوجوانان کم سن تر تمایل داشتند به منزل مادر بزرگ و پدر بزرگ بروند و شب را در آنجا بمانند. آنها ساعت‌های زیادی را صرف بازی با گوشی و تبلت و ارتباط تصویری با دوستانشان و ... می‌کردند و حجم اینترنت منزل را به پایان می‌رسانند. با دوستان هم گروه نیمه شب بازی آنلاین انجام می‌دادند و غذایشان را هم حین بازی می‌خوردند.
- به هم خوردن ریتم خواب و بیداری باعث می‌شد که برنامه‌های روزانه نوجوانان به طور کلی تحت تاثیر قرار گیرد و به خصوص سر کلاس‌های آنلاین مدرسه خواب آلود باشند و همکاری خوبی برای آموزش نداشته باشند.
- ماندن با نوجوان‌ها در خانه درگیری و جدال میان والدین و آنها را زیاد می‌کرد و باعث بروز تحریک‌پذیری و نافرمانی آنان

در برابر قوانین خانه و خانواده می‌شد.

- قبلاً که والدین سرکار می‌رفتند و نوجوانان در مدرسه یا کلاس و باشگاه و ... مشغول بودند ممکن بود این مشکلات کمتر پیش بیاید. بنابراین بسیاری از والدین احساس می‌کردند برخلاف گذشته نمی‌توانند نوجوانان را مدیریت کنند زیرا آنها حتی وقتی رفتار خوبی هم انجام می‌دادند، برای آن از والدین درخواست جایزه داشتند.

### عوامل مؤثر بر پاسخ کودکان و نوجوانان در موقعیت‌های بحرانی

واکنش انسان‌ها به یک موقعیت یکسان نیست و عوامل مختلفی بر پاسخ آنها در برابر حوادث و بحران‌ها مؤثر است. در میان عوامل تأثیرگذار در چگونگی پاسخ‌دهی کودکان و نوجوانان به بحران می‌توان به موارد اشاره کرد:

#### شرایط خانواده و واکنش والدین و اطرافیان

واکنش و رفتار والدین و سایر بزرگسالان مهم زندگی فرزندان ما روی پاسخی که آنها نسبت به تغییرات و فشارهای ناشی از بحران نشان می‌دهند تأثیر می‌گذارد. اگر فرزندان ما ببینند که اطرافیان با آرامش و اطمینان رفتار می‌کنند، خودشان هم ممکن است همین‌طور رفتار بکنند. حتی کودکان خردسال هم نگرانی والدین خود را بیشتر اوقات حس می‌کنند و از تغییرات آنها آگاه هستند و وقتی در موقعیت‌های استرس‌آور قرار می‌گیرند حساس‌تر هم می‌شوند. بنابراین اگر والدین پاسخ‌های هیجانی یا رفتاری شدید نشان بدهند (برای مثال جیغ و داد، شکوه و شکایت و یا با هم دعوا کنند، ...) کودک یا نوجوان نیز ممکن است همان کارها را بکند.

#### میزان آسیب تجربه شده

واکنش کودکان و نوجوانان به این نکته نیز بستگی دارد که طی بحران و بعد از آن به چه اندازه آسیب یا مرگ را تجربه کرده باشند. اگر یکی از اعضای خانواده یا دوستان نزدیک بیمار یا بستری شده و یا فوت کرده باشد، اگر پدر خانواده بیکار شده یا مادر به دلیل شغلش مدت طولانی از خانه دور مانده باشد احتمال بیشتری دارد که آنها علائم روانپزشکی پیدا کنند برای نمونه دچار بی‌خوابی، اضطراب، افسردگی، یا پرخاشگری شوند.

#### سن و وضعیت شناختی

سن و توانایی شناختی از عوامل تعیین‌کننده در چگونگی واکنش و پاسخ‌دهی افراد نسبت به مشکلات و بحران‌های پیش آمده است. یک کودک شش ساله ممکن است نگرانی خود را با چسبیدن به مادر، زودرنجی، گریه، یا بهانه‌گیری نشان دهد، در حالی که یک نوجوان چهارده ساله ممکن است وقتی بدخلق و نگران است به جای اینکه احساسش را مستقیماً با والدین مطرح کند، با آنها بحث و دعوا راه بیندازد، کارهای درسی را جدی نگیرد، افت تحصیلی داشته باشد و یا رفتارهای پرخطر از خود نشان دهد. در دوره نوجوانی تفکر غالب این است که «مرگ و فطر برای من اتفاق نمی‌افتد، من آنقدر قوی هستم و روی اوضاع مسلط هستم که این اتفاقات بر که دیگران مشغول دست و پنبه نرم کردن با آن هستند، برای من رخ نمی‌دهد». این نوع تفکرات نوجوانان را به سمت رفتارهای پرخطر و نالایمن می‌کشاند و در نتیجه آنها ممکن است فکر کنند که به ویروس کرونا مبتلا نمی‌شوند و در نتیجه رفتارهای بهداشتی و محافظتی را انجام ندهند (برای مثال وقتی لازم است شرایط قرنطینه را رعایت نمی‌کنند، ماسک نمی‌زنند).

از طرف دیگر آنها ممکن است برای جلب توجه گروه همسالان و یا جنس مخالف، و همچنین برای نشان دادن اینکه دیگر بزرگ شده‌اند و مستقل هستند و نظرشان با والدین و بزرگ‌ترها متفاوت است خود را در معرض رفتارهای خطرناک قرار دهند.

### تجربیات قبلی فرد

اینکه معمولاً یک شخص در طی زندگی خود چه ناکامی‌ها، استرس‌ها و شکست‌هایی را تحمل کرده، چگونه با آنها کنار آمده و چه نتیجه‌ای حاصل شده بر نحوه پاسخ‌دهی او به تنش‌ها و فشارهای جدید مؤثر است. اگر گذشته یک کودک یا نوجوان پر از شکست‌ها و حوادث تلخ و ناگوار باشد، نگرشی که به زندگی و بحران‌های تجربه شده دارد منفی و ناامید کننده است. چنین دیدگاهی احتمال بروز واکنش‌های نامطلوب و ناموفق را در دل بحران و پس از آن بالا می‌برد.

### میزان تاب‌آوری، سازگاری، شرایط روانی و خصوصیات سرشتی

همه کودکان و نوجوانان معمولاً به یک روش به استرس پاسخ نمی‌دهند. این تنوع در واکنش‌ها به ویژگی‌های مزاجی و شخصیتی آنها مربوط است، ویژگی‌هایی که از بدو تولد با آنها بوده است. بعضی از آنها نسبت به محرک‌های محیطی واکنش‌های شدیدتر و طولانی‌تری نشان می‌دهند و برخی آرام و ملایم با بحران روبرو می‌شوند. در حالی که گروهی دچار ترس و اضطراب شدید می‌شوند و نیاز به مداخلات تخصصی درمانی پیدا می‌کنند، گروهی هم هستند که سعی دارند به نحوی به دیگران کمک کنند و با انجام کارهای مفید و نوع دوستانه احساسات خود را تسکین می‌دهند. افراد گروه دوم معمولاً در طی دوران رشد و تکامل خود، توان سازگاری بالاتری نسبت به موقعیت‌های زندگی نشان می‌دهند و در برابر سختی‌ها به خوبی تاب می‌آورند، خوش بینانه با موقعیت‌ها روبرو می‌شوند، دنبال راه حل می‌گردند، ماهرتر و قوی‌تر می‌شوند و از بحران عبور می‌کنند.

### شرایط اقتصادی و اجتماعی خانواده و جامعه

شرایط موجود جامعه از نظر رفاه اقتصادی اجتماعی، دسترسی به منابع همگانی و کمک‌ها و حمایت‌های اجتماعی نه تنها بر توانمندی و توانایی انطباق بزرگسالان با دشواری‌های زندگی مؤثر است بلکه بر نگرش کودکان و نوجوانان نسبت به ماجراهای پیرامون و واکنش‌های احساسی و رفتاری آنان نیز تأثیر می‌گذارد. وقتی فکر می‌کنیم جامعه به ما کمک و از ما حمایت می‌کند شرایط بسیار متفاوت است تا وقتی که حس می‌کنیم تنها و بی‌پناه هستیم، و عقیده داریم در این آشفته بازار همه به فکر خودشان هستند، با متخلفان برخورد درست قانونی صورت نمی‌گیرد و جامعه رهایمان کرده است.

## «فصل چہارم» بحران و تأثیر آن بر والدین

---

وقتی خانواده وارد شرایطی غیرمعمول و پرتنش می‌شود، موضوع‌های متعددی تحت تأثیر قرار می‌گیرند. اگر اعضای خانواده به شیوه مناسبی با این تغییرات برخورد نکنند ممکن است وضعیت بحرانی در خانه شکل بگیرد. در شرایط بحرانی اعضای خانواده متوجه می‌شوند که ساز و کارهای معمولی که برای زندگی و حل مشکلات داشتند برخلاف سابق راه گشا نیست و انگار همه چیز به هم ریخته است. این موضوع خانواده را وحشت‌زده می‌کند و به دنبال آن واکنش‌های روانشناختی متعددی در اعضای خانواده مشاهده می‌شود. این واکنش‌ها لزوماً نشانه بیماری نیست اما در صورت ادامه شرایط و فقدان مداخلات مؤثر برای سازگاری با موقعیت و یا غلبه بر شرایط بحرانی زمینه را برای پیچیده‌تر شدن اوضاع و بروز بیماری فراهم می‌کند. در زیر خلاصه‌ای از این واکنش‌ها را مطرح می‌کنیم.

### واکنش‌های روانشناختی والدین به دنبال بروز بحران‌ها

واضح است که هر یک از این احساسات و رفتارها وقتی برای فردی رخ می‌دهد که متاهل و دارای فرزند است چه تأثیرات ناخوشایندی می‌تواند روی همسر یا فرزندانش داشته باشد.

#### الف) درست فکر نکردن

در شرایط بحرانی صحبت کردن با بعضی افراد ممکن است مشکل باشد چون از موضوعی به موضوع دیگر می‌روند و ارتباط منطقی میان مباحث و اتفاق‌ها را رعایت نمی‌کنند. ممکن است نکته‌های مهم را نادیده بگیرند یا فراموش کنند و بین ایده‌ها و آرزوهایشان با آنچه در واقعیت رخ داده تفاوت قایل نشوند. به نظر می‌رسد آنها به روش‌ها و فکرهای قبلی خود می‌چسبند و انطاف لازم برای دیدگاه‌های جدیدتر و راهکارهای مناسب‌تر نشان نمی‌دهند.

#### ب) چسبیدن به فعالیت‌های بیهوده

بسیاری از افراد در شرایط بهم ریخته برای اینکه کمتر اضطراب داشته باشند وقت خود را صرف کارهای بی‌فایده می‌کنند مثلاً یکسره فیلم می‌بینند یا می‌خوانند یا یک جا می‌نشینند و در واقع از ترس روبرو شدن با واقعیت تلخه این نوع فعالیت‌ها پناه می‌برند.

#### ج) بی‌تفاوت یا خصمانه رفتار کردن

برخی افراد حس می‌کنند که خیلی آسیب‌پذیرند و اوضاع از کنترلشان خارج شده و به همین دلیل به کسی که قصد کمک یا دخالت دارد حمله می‌کنند. بعضی‌ها هم در عوض افسرده و منزوی می‌شوند و به نظر می‌رسند اهمیتی به اوضاع پیش آمده نمی‌دهند.

#### د) رفتار تکانشی

گرچه در موقع بحرانی بعضی افراد خشکشان می‌زند، گروهی هم هستند که رفتار تهاجمی پیدا می‌کنند. رفتار تکانشی مثل حمله کردن یا داد زدن سر کودک یا همسر خود اوضاع را بدتر می‌کند و بحران دیگری می‌آفریند. در این شرایطی که پیچیده‌تر شده حل مشکلات شاید دیگر غیر ممکن به نظر برسد.



ه) وابستگی

در شرایط بحرانی ممکن است افراد به شخصی که مظهر قدرت و دانایی به نظر می‌رسد وابستگی پیدا کنند. این شخص در بسیاری اوقات یک فرد متخصص یا حرفه‌ایست که برای مداخله در بحران آموزش دیده است. اما با انجام کمک‌های مناسب، خانواده کم‌کم قدرت پیدا می‌کند و استقلال قبلی خود را به دست می‌آورد.

و) احساس بی‌کفایتی

ممکن است که احساس ارزشمندی و توانمندی افراد مورد تهدید قرار بگیرد و به همین دلیل سعی کنند خود را قوی و بی‌نیاز به کمک نشان دهند. این رفتار نشان دهنده ترس شدیدی است که این افراد حس می‌کنند نه اینکه واقعا مقاوم یا بی‌انگیزه باشند.

## تغییرات خانواده در بحران کرونا

در این بخش برای آشنایی بیشتر با چگونگی تحولات درون خانواده و روابط بین فردی اعضای آن نمونه‌هایی از تغییراتی را مطرح می‌کنیم که در بحران پیش می‌آید و روند معمول زندگی و دسترسی والدین را به منابع مادی و روانشناختی لازم برای ارتباط با فرزندان و کنترل رفتارهای آنان به شدت محدود می‌کند. دلیل انتخاب این نمونه از دوران همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ آشنایی بسیار نزدیک و ملموس خانواده‌ها با شرایط آن در حال حاضر است. در این دوران تغییرات فراوان و مهمی از سوی خانواده‌ها گزارش می‌شد که در اینجا با برخی از این موضوع‌ها آشنا می‌شویم:

### بهم خوردن برنامه‌های معمول زندگی

نگرانی ابتلا به ویروس کرونا و دریافت توصیه‌های علمی و پزشکی از مراکز معتبر مردم را واداشت تا در خانه بمانند و شرایط قرنطینه را رعایت کنند. با این تصمیم‌گیری کلی، مهد کودک‌ها، درس و مدرسه، کلاس‌های فوق برنامه و باشگاه‌های ورزشی تعطیل شدند. گردش و مهمانی و خرید حذف شد. بسیاری از مشغولیت‌ها دیگر ممکن نبودند، مردم حس می‌کردند وقت اضافه می‌آورند و حوصله‌شان سر می‌رود، و نیاز داشتند سرگرمی بیشتری پیدا کنند. این تغییر روی برنامه‌های روزمره اثر زیادی داشت که یکی از مهم‌ترین آنها تغییر برنامه خواب و بیداری افراد منزل و ساعات صرف غذا بود. بسیاری از والدین حس می‌کردند از وقت و فضای خصوصی لازم برای استراحت یا انجام کارهای شخصی یا حرفه‌ای برخوردار نیستند و از این موضوع کلافه می‌شدند.

### بروز نگرانی‌ها

با شیوع بیماری کووید-۱۹ و افزایش اخبار روزمره از ابتلای به آن و ویژگی‌های بیماری که بسیاری از آنها هنوز نیز ناشناخته و مبهم است موجی از نگرانی‌ها در خانواده‌ها ایجاد شد.

ترس از بیمار شدن خود و دیگر اعضای خانه، کمبود وسایل بهداشتی و حفاظت شخصی، عدم امکان رسیدگی به افراد سالخورده و بیمار خانواده، عدم دسترسی به پرستار برای مراقبت از کودکان یا سالمندان، عدم امکان پیگیری‌های درمانی افرادی که در این وضعیت نیاز به خدمات جراحی و یا توانبخشی برای سایر بیماری‌ها داشتند نگرانی‌های شایعی به شمار می‌آمدند. والدین شاغل که مجبور به حضور در محل کار بودند با احتمال اینکه ناقل بیماری باشند و افراد خانواده را مبتلا کنند احساس گناه و نگرانی داشتند و نمی‌دانستند با فرزندان خود تماس جسمی داشته باشند، آنها را در آغوش بگیرند و ببوسند، و یا از خود دور کنند.

برخی از نگرانی‌ها هم جنبه آموزشی و شغلی داشتند مانند بیکاری، بی‌پولی، عقب افتادن قسط وام‌ها و بدهکاری‌ها، نیمه کاره ماندن فعالیت‌های جاری درسی و کاری، و بهم خوردن برنامه‌ریزی‌های قبلی.

## خستگی و فرسودگی از فعالیت‌های خانه

بسیاری از مادران از خستگی ناشی از سنگین بودن وظایفی که بر عهده داشتند شاکی بودند مثل نظافت و آشپزی و رسیدگی به کارهای خانه، رسیدگی به فعالیت‌های درسی و مشکلات فرزندان (مانند خسته شدن و در نتیجه بهانه‌گیری، سر به سر گذاشتن، شیطنت، پرفعالیتی، نافرمانی، لجبازی، پرخاشگری، درگیری و دعوی همشیرها به خصوص در فضاهای کوچک و بسته، ...)، غیبت پرستار یا نیروی کمکی در امور خانه به خصوص وقتی پدر در این امور کمک نمی‌کرد یا مادر مجبور بود همزمان در خانه به فعالیت شغلی و دور کاری نیز بپردازد. این شرایط گاهی هم به این دلیل دشوار بود که یکی از والدین به دلیل شغلی یا بیماری از خانه غیبت طولانی داشت یا به دلیل قوانین قرنطینه در شهر دیگری اقامت داشت.

## اختلافات میان والدین

یکی از مشکلات علنی شدن درگیری‌ها و دعوی والدین در خانه بود زیرا شرایط قرنطینه توانایی والدین را در جلوگیری از اختلاف‌ها و پنهان کردن آنها کم کرده بود. فاصله روانی و فیزیکی میان والدین کمتر شده بود و آنها حس می‌کردند که از شرایط خلوت برای آرامش و آسایش برخوردار نیستند. بروز بحث‌ها و نگرانی‌ها در مورد مشکلات بیماری و مسائل مالی و غیره باعث می‌شد کودکان بیش از پیش در معرض تعارض‌های میان والدین قرار بگیرند و در نتیجه مضطرب و نگران بشوند و سؤال‌های تکراری بپرسند. حضور بیشتر پدرها در منزل برای طولانی مدت و سازگار نبودن آنان با شرایط فرزندان نیز به ایجاد تنش در خانه دامن می‌زد. با این حال عده‌ای از والدین نیز کلاً مشکلات را انکار می‌کردند و قوانین قرنطینه را رعایت نمی‌کردند، همه چیز را راحت می‌گرفتند و به موضوع اهمیت نمی‌دادند. برخی نیز تحمل ابهام را نداشتند و یکسره در حال جستجو و پیگیری اخبار بودند و می‌خواستند زودتر برایشان روشن شود که مشکل تا کی ادامه دارد و همین اختلاف در دیدگاه‌ها و رفتارهای والدین باعث دلخوری و ناسازگاری و بعضاً مشکلات زناشویی می‌شد.

## مشکلات مراقبت از خود

برخی والدین به‌ویژه آنهایی که فرزندان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی-کم‌توجهی داشتند یا خود دچار نقایص توجهی بودند مانند بی‌دقتی، بی‌نظمی، فراموش‌کاری، ... در زمینه مراقبت از خود یا خانواده دچار مشکل می‌شدند. شرایط محافظت در برابر تماس با ویروس چه از طریق سطوح و چه افراد مبتلا اقتضا می‌کرد که افراد اصولی را یکسره در نظر داشته باشند و رعایت کنند (مانند لمس نکردن اشیاء، رعایت فاصله لازم از دیگران، شستن دست‌ها یا ضدعفونی کردن آنها، ...) اما اداره رفتارهای مراقبتی نسبت به کودکانی که یکسره در حرکتند و به همه چیز دست می‌زنند و به دستورات بی‌توجهی می‌کنند کار دشواری است. همچنین اگر خود فرد ذهن پرمشغله‌ای داشته باشد و سهل‌انگاری کند احتمال اینکه اصول محافظتی را زیر پا بگذارد بالاتر می‌رود.

در مقابل این گروه، والدینی قرار داشتند که افرادی مضطرب و محتاط و وسواسی به شمار می‌آیند و بیش از حد معمول به اصول بهداشتی پایبند هستند. این افراد یکسره در حال هشدار دادن و ترساندن و تکرار کردن و چک کردن موازین سلامتی و بیماری‌زایی بودند و علاوه بر خسته کردن خود دیگران را هم خسته و عصبی می‌کردند و باعث می‌شدند که دیگران توصیه‌هایشان را احتمالاً رعایت نکنند یا موجب اعتراض و شکایت می‌شدند.

## آیا ممکن است به دنبال بحران شرایط بهبود پیدا کند؟

بحران همیشه نابود کننده و مصیبت بار نیست. بسیاری از خانواده‌ها این توان را دارند که تهدیدها را به فرصت تبدیل و از آن به صورت مؤثر استفاده کنند.

در موارد بحرانی متعددی وقتی که خانواده کمک‌های مناسب و به جا و به هنگام دریافت می‌کند اعضا فرصت مناسبی به دست می‌آورند تا توانایی‌های بالقوه خود را برای حل مشکلات و سازگاری با موقعیت‌ها را کشف و آنها را تقویت کنند. در دوران همه گیری ابتلا به ویروس کرونا و اجبار برای ماندن در خانه موارد مثبتی از سوی والدین گزارش می‌شد که به برخی از این مثال‌ها در این قسمت اشاره می‌کنیم:

بسیاری از مادران شاغل خوشحال بودند که فرصت بیشتری برای بودن در منزل و کنار فرزندان خود دارند تا با آنها بازی کنند یا به آموزش و تربیت آنها پردازند. آنها سرحال‌تر بودند و انرژی و حوصله بیشتری برای کار با کودکان خود و برقراری ارتباط کلامی با آنها داشتند، برخی درجاتی از پیشرفت کلامی کودک خود را گزارش می‌کردند. برخی کودکان مبتلا به بیش‌فعالی و کم‌توجهی از ماندن در خانه و آموزش در منزل رضایت بیشتری داشتند (به ویژه در اوایل دوران قرنطینه) زیرا از مشکل تمرکز در کلاس به دلیل تعداد بالای دانش‌آموزان آسیب می‌دیدند و همچنین نظارت والدین بر امور درسی بچه‌ها بیشتر می‌شد.

به اضافه چون فشار درس و مدرسه کم شده بود و نوجوانان وقت و آزادی بیشتری برای بازی و تماشای فیلم و استفاده از فضای مجازی داشتند والدین راحت‌تر رفتار می‌کردند، البته این موضوع در مورد والدین سخت‌گیر صدق نمی‌کرد. کاهش فشار از سوی سیستم مدرسه باعث می‌شد درگیری و تعارض کمتری بین والدین و فرزندان پیش بیاید و تعامل آنان بهبود پیدا کند، و مقابله جویی کمتری از جانب کودکان و نوجوانان مشاهده شود. انگار زندگی سریع و پر هیاهو و پر توقع قبلی که برایشان استرس و تنش ایجاد می‌کرد به شرایط آرامی تبدیل شده بود و رضایت خاطر بیشتری در خانواده ایجاد می‌کرد. شکایات والدین کمتر شده بود و در مورد نوجوانانی که تحت درمان دارویی بودند نیاز به مصرف دارو کمتر شده بود و با این حال رضایت تحصیلی نسبی وجود داشت. در درصد بالایی از نوجوانان مواردی از ترس یا اضطراب و وسواس در مورد کرونا وجود نداشت. اما در برخی که اضطراب بیماری و وسواس داشتند مشکلات شدت یافته بود.

نکته مثبت و قابل توجه دیگر ماندن پدرها در خانه و گذراندن وقت بیشتر با فرزندان بود که هم باعث می‌شد ارتباط بین پدر و نوجوان بهتر شود و هم فرصت شناخت یکدیگر و آموختن از هم در ایشان افزایش پیدا کند. خیلی از پدرها در دوران قرنطینه کمک همسرانشان بودند و اختلاف دیدگاهی که در مورد فرزندشان با همسرشان داشتند کاهش پیدا کرده بود. این موضوع کمک کرد تا مهارت‌های فرزندپروری این والدین تقویت شود و نتیجه بهتری به دست بیاورند.

## سازگاری با شرایط بحرانی برای کدام گروه از والدین دشوارتر است؟

برخی عوامل هستند که باعث می‌شوند پذیرش تغییرات و دشواری‌های زندگی برای والدین دشوار باشد و در برابر بحران‌ها لطمات بیشتری را متحمل شوند. در میان این عوامل می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- بیماری‌های جسمی یا روانپزشکی
- مشکلات اقتصادی اجتماعی
- مصرف مواد
- در معرض عوامل استرس‌زای متعدد و متنوع بودن
- مشکلات زناشویی
- سابقه قرار گرفتن در شرایط بحرانی و آسیب‌زا بدون
- مکانیسم‌های ناکارآمد برای سازگاری با شرایط
- مهارت‌های ضعیف فرزندپروری
- برخورداری از حمایت‌های اجتماعی اقتصادی

## تأثیر بحران بر رابطه والد - نوجوان

از مرور مطالبی که تاکنون بیان شد می‌توان نتیجه گرفت که در شرایط بحرانی یکی از موارد مهمی که ممکن است آسیب ببیند رابطه میان والدین و فرزندان است. با تغییر شرایط زندگی و با بروز مشکلات هیجانی و رفتاری در والدین و فرزندان بدیهی است که این عوامل روی چگونگی ارتباط میان آنها با یکدیگر اثر می‌گذارند. این تغییرات بسته به نوع بحران و ویژگی‌های سرشتی افراد و نوع واکنشی که در شرایط بحرانی دارند به شکل‌های مختلف خود را نشان می‌دهد:

### توجه به یکدیگر

ممکن است میزان توجهی که والد نسبت به شرایط فرزند خود دارد کاهش یابد و از تغییرات احساسی و فکری یا نیازمندی‌هایی که پیدا کرده غافل شود. برای نمونه ممکن است پدری به این نکته بی‌توجه باشد که علت اینکه نوجوانش پای درس نمی‌نشیند به این خاطر است که ثانویه به اضطراب شدید، مشکل توجه و تمرکز و بی‌قراری‌اش شدت پیدا کرده است و نمی‌تواند روی مطالب درسی متمرکز باشد، بنابراین یکسره به او سرکوفت می‌زند که چرا نسبت به امور تحصیلی بی‌توجه است و درس نمی‌خواند. این رفتار پدر به دلخوری پسرش منجر می‌شود و ممکن است باعث نافرمانی و لجاجت او شود. احتمال بی‌توجهی والدین به فرزندان و غفلت از احوال آنان پدیده شایعی در دوران بحرانی است زیرا والدین ممکن است به میزان زیادی درگیر مشکلات حاد پیرامون باشند و وقت و انرژی خود را صرف مسایل عینی‌تر و واضح‌تر روزمره کنند و دیگر توان یا فرصتی برای سایر مسایلی که بررسی آنها نیاز به موشکافی بیشتر دارد نداشته باشند. ممکن است درگیر مسایل شخصی خودشان یا اخبار لحظه‌ای باشند یا حال و حوصله کافی برای پرداختن به امور را از دست داده باشند. به همین ترتیب ممکن است برخی والدین توجه بیش از حدی روی رفتار فرزند خود داشته باشند و به گفتار و کردار او حساسیت غیرمعمول نشان دهند. این حساسیت‌ها منجر به نوعی مراقبت و حمایت بیش از حد و در واقع سخت‌گیری و کنترل همه مسایل مربوط به فرزندان می‌شود. مانند مادری که مدت‌ها پس از زلزله هنوز به هیچ وجه اجازه یک لحظه دور شدن دخترش از خودش را نمی‌دهد، مانع از بازی یا صحبت او با نوجوانان دیگر می‌شود، او را می‌ترساند که ممکن است دوباره زلزله بیاید و مجبور می‌شود با تهدید و تنبیه او را کنار خود نگه دارد.

### اوقات مفید و خوشایند با هم بودن

امکان زیادی دارد که در موقعیت‌های بحرانی، والدین و فرزندان نتوانند وقت خوشایند و با کیفیتی با هم داشته باشند، برای نمونه بازی کنند، خوش بگذرانند، یا کار مفید و مشترکی با هم انجام دهند. می‌دانیم که یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در بهبود روابط فرزندان و والدین داشتن اوقات خوب و خوش با هم بودن و انجام فعالیت‌های خوشایند است. نداشتن این اوقات، خانواده‌ها را از نظر هیجانی و فکری از هم دور می‌کند. این موضوع باعث می‌شود که درک متقابل و حس همدلی در هر دو طرف این رابطه کم رنگ شود و به دنبال خود مشکلات رفتاری تولید کند.

### فضای گفتگو

در دوران بحران، فرصت و شرایط مناسب برای گفتگو میان والدین و فرزندان معمولاً کاهش پیدا می‌کند. در موارد متعددی والدین ترجیح می‌دهند در مورد مسایل و اخبار بحرانی و سایر مسایل با کودکان اصلاً صحبتی نداشته باشند و ممکن است این کار را برای

محافظت آنها از تنش و فشار موقعیت پیش آمده انجام دهند.

گرچه نباید نوجوانان را در معرض اخبار هولناک و غیر قابل درک قرار داد اما بی‌خبر گذاشتن آنها یا مبهم‌گویی خود به ایجاد اضطراب آنان منجر می‌شود. گفتگو با نوجوان و گوش دادن فعالانه به حرف‌های او هم کمک می‌کند که به فکرها و احساس‌های او پی ببریم و هم این فرصت را به او می‌دهیم که از ما بیاموزد، اینکه چطور در مورد مسائل پیش آمده می‌اندیشیم یا احساس می‌کنیم و چطور آنها را حل و یا با آنها مدارا می‌کنیم.

کم شدن فضای گفتگو یا صحبت کردن سرسری یا بی‌حوصله و با عجله به رابطه میان والدین و فرزندان آسیب می‌زند. وقتی افراد به هم گوش ندهند و با هم حرف نزنند نزدیکی عاطفی کمتری نیز میان آنان شکل می‌گیرد که این خود تبعات متعددی می‌تواند داشته باشد. مانند: بی‌اعتمادی، نپذیرفتن توصیه‌ها و راهنمایی‌ها، لج بازی و مقابله جویی ...

### ارتباط عاطفی و نوازش

عامل مهمی در برقراری ارتباط میان انسان‌ها به ویژه والد و فرزند نزدیک شدن فاصله‌های فیزیکی و کنار یکدیگر بودن است. همان طور که می‌دانید در زمان تولد توصیه اکید این است که کودک بلافاصله پس از زایمان با بدن مادر خود تماس داشته باشد. در دوران نوزادی و شیرخوارگی نیز کودک ساعات زیادی را در آغوش مادر می‌گذراند و توسط او بوسیده و نوازش می‌شود. این نوع تماس عاطفی ارتباط مستقیمی با ترشح هورمون‌ها و ناقلین مغزی مؤثر در برقراری دلبستگی میان کودک و مادر دارد. ارتباط عاطفی میان این دو در سال‌های بعدی به تدریج محکم‌تر می‌شود که البته عوامل زیستی و محیطی مختلفی در این شکل‌گیری دخیل هستند. در مواردی برای والدین دشوار است که کودکان خود را به خصوص وقتی بزرگ‌تر می‌شوند ببوسند یا نوازش کنند و از آن اکراه می‌کنند به خصوص در مورد کودک جنس مخالف. توصیه این است که این نوازش متناسب با سن و جنس کودک انتخاب و اعمال شود. در شرایط بحران متأسفانه ممکن است والدین امکان یا فرصت یا تمایل برای ابراز علاقه به فرزند خود نداشته باشند.

حتی وقتی کودک وابسته‌تر و نیازمندتر به بودن کنار مادر یا پدر و بهره‌مندی از حمایت آنهاست. به ویژه ابراز عشق و علاقه به نوجوانان برای والدین کار دشوارتری است زیرا شخصیت و خواست‌ها و حساسیت‌های آنها نیز در حال تغییر است. ممکن است کاری که قبلاً برایشان خوشایند بود (برای مثال بوسیده شدن از جانب مادر) حالا توهین یا طعنه به حساب بیاید و منجر به رنجیدن و عصبانیت آنها بشود. این واکنش‌ها در شرایط عادی نیز باعث می‌شود والدین تکلیف خود را با نوجوان ندانند و از نزدیک شدن به او کناره‌گیری کنند. همین تعامل‌ها به تدریج موجب کاهش هر چه بیشتر روابط عاطفی بین والد و نوجوان می‌شود، روابطی که حفظ آنها به ویژه در دوران‌های بحرانی نقش تاب‌آوری و تقویت سازگاری دارد.

کاهش ابراز عواطف چه کلامی و چه جسمی به ارتباط والد و کودک و سلامت روان آنان لطمه می‌زند و تاب‌آوری آنان را در شرایط دشوار و آسیب‌زا پایین می‌آورد. این کاهش عواطف ممکن است ثانویه به افسردگی و اضطراب والدین یا درگیری شدید آنان با شرایط بحرانی و مشغولیت ذهنی با مشکلات پیش آمده باشد.

### دیدگاه فکری و اسنادی

یکی از مواردی که ممکن است در دوران بحران اهمیت داشته باشد این است که افراد موضوع‌های پیش آمده را چگونه درک و برای خود تفسیر می‌کنند، و رویدادها را به چه عللی اسناد می‌دهند. وقتی اتفاق ناخوشایندی می‌افتد قابل انتظار است که هر کس نظری نسبت به آن داشته باشد برای مثال کسی وقوع زلزله را به ناشکر بودن مردم ربط بدهد یا به فعال شدن کوه آتشفشان، یا بروز آتش‌سوزی را به اهمال کاری تعمیرکار برق نسبت بدهد یا جنس نامناسب وسیله برقی مورد استفاده.

برای درک شرایط بحران آنچه می‌تواند مفید یا آسیب‌زننده باشد هم این است که علت آن را به چه چیزی نسبت دهیم و هم این که در مورد حل و فصل آن چگونه فکر کنیم.

گاهی در این اسنادها پای خود نوجوان نیز به میان کشیده می‌شود برای نمونه اگر او در کرونا بیمار شده باشد، ممکن است والدین خود نوجوان را مقصر بدانند که رعایت فاصله اجتماعی را نکرده است و با دوستانش در تماس و ارتباط بوده. احساس و رفتار مادری که فرزندش را برای شرایط موجود مقصر می‌داند تا مادری که خودش را سرزنش می‌کند که به اندازه کافی مراقب فرزندش نبوده، نسبت به فرزندش متفاوت است. نگرش والدین نسبت به علت رفتار نوجوان روی ارتباط میان آنان به شدت تأثیرگذار است.

معمولاً والدینی که به نقش و اختیار خودشان در شکل‌گیری رفتار و هیجان فرزندشان معتقدند در مقایسه با کسانی که کودکان یا دیگران را مسئول می‌دانند ارتباط کارآمدتری با فرزندشان دارند و از مهارت‌های بیشتری در پرورش آنان برخوردارند. بحران‌ها ممکن است تغییرات اساسی و جدی در نگرش و دیدگاه‌های والدین ایجاد کند و رابطه‌ای را که با اطرافیان و از جمله همسر و فرزندان خود دارند دستخوش تحولات فراوان کند.

### تأثیر بحران بر مهارت‌های فرزندپروری

به طور خلاصه فرزندپروری نوجوان شامل برخی مهارت‌های اصلی است از جمله داشتن ارتباط عاطفی مناسب و سازنده با نوجوان، فراهم کردن محیطی امن و ایمن برای رشد توانایی‌های مختلف او و مراقبت از او، برقراری سیستم انضباطی قاطع اما معتدل و مؤثر برای آموزش و تعدیل رفتارهای نوجوان به کمک کاربرد قوانین و سیستم تشویق و تنبیه، و رسیدگی به خود به عنوان یک انسان برای داشتن توان جسمی و روانی لازم به جهت والد بودن. هر یک از این حوزه‌ها خود شامل اصول و جزئیات متعددی است که بخشی از آنها را والدین به صورت غریزی آموخته‌اند و در بخشی نیز نیاز به آموزش حرفه‌ای و کمک گرفتن از متخصصین دارند. برای انجام هر مهارتی، انسان‌ها به سلامت جسم و روان نیاز دارند. یک راننده ماهر را در نظر بگیرید وقتی ساعت‌های طولانی در سفر بوده و خسته است یا به دلیل بی‌خوابی یا مصرف یک داروی خواب‌آور هشیاری لازم را ندارد، احتمال خطر تصمیم‌گیری غلط و کند شدن زمان واکنش در برابر ماشینی که ناگهان روبروی خود مشاهده می‌کند برای این راننده ماهر بسیار زیاد است. برای والدین نیز داشتن سلامت جسمی و روانی ضرورتی غیرقابل انکار است، برای اینکه بتوانند مهارت‌های فرزندپروری خود را حفظ کنند و ارتقا بخشند.

وقتی هر یک از والدین تحت شرایط پر فشار و تنش قرار داشته باشند، و این شرایط حالت بحرانی به خود بگیرد به دلیل بروز انواع واکنش‌های روانشناختی، امکان اینکه آنها تسلط خود را در برآورده کردن نیازهای کودکان و برخورد با مشکلات آنها از دست بدهند افزایش می‌یابد. به همین دلیل در بحران‌ها انواع تغییرات زیر در الگوهای فرزندپروری گزارش می‌شود:

### کاهش میزان توجه به فرزندان

ممکن است والدین نسبت به نیازهای جدید یا تغییرات خلقی و رفتاری نوجوانان بی‌توجهی نشان دهند، با اینکه این تغییرات ممکن است نشان‌دهنده مشکلی در پیرامون یا در خود آنها باشد. کم توجهی به فرزندان ضمن آسیب زدن به روابط والد-نوجوان باعث غفلت از تأمین نیازهای آنان و خطر بروز بدرفتاری و مسامحه می‌شود.

### کم شدن فرصت برای گذراندن اوقات خوش و مفید

در شرایط بحرانی فرصت والدین برای انجام فعالیت‌های مشترک لذت بخش با نوجوان مانند تماشای یک فیلم، انجام یک پیاده روی یا ورزش مشترک و... کاهش پیدا می‌کند.

### کاهش یا افزایش نظارت بر رفتار و اعمال فرزندان

ممکن است میزان دقت و سرکشی والدین به نوجوانان کمتر یا بیشتر شود برای مثال تنها گذاشتن آنها برای مدت طولانی و یا برعکس یکسره به آنها چسبیدن، آزاد گذاشتن آنها برای انجام کارهایی که ممکن است خطرناک و ممنوع باشد و یا برعکس ممانعت از انجام فعالیت‌های ساده و مجاز.

### آسان گرفتن یا سختگیرانه شدن قانون‌ها

گرچه وقتی شرایط تغییر می‌کنند والدین باید انعطاف داشته باشند و تغییرات مناسبی حتی به صورت کوتاه مدت در قوانین و انتظارات خود از فرزندشان ایجاد کنند گاهی تحت شرایط بحران ممکن است والدین قادر به اعمال سیستم انضباطی خود نباشند و همه چیز را رها کنند و یا برعکس به قدری قانون‌ها را سفت و سخت بگیرند که فرزندشان توان اطاعت از آنها را نداشته باشد. وقتی در شرایط دشوار فعلی والدین انتظارات زیادی از فرزند خود داشته باشند و تأثیر مشکلات پیش آمده را روی توان و ظرفیت فرزندشان درک نکنند ممکن است از او دلخور و آزرده شوند و رفتارشان با او پرخاشگرانه و خشن شود.

### بی‌ثباتی در اعمال قوانین و دادن بازخوردها

ممکن است به دلیل متغیر بودن شرایط و نداشتن کنترل روی اوضاع بحران والدین نتوانند طبق قواعد و قرارهای معمول و قابل انتظار برای فرزندشان عمل کنند، مثلاً حرفی که زده‌اند یا قولی که داده‌اند عملی نشود یا بسته به روحیه و وضعیت روانشناختی خود هر بار به نوعی به فرزندشان واکنش نشان دهند که با بار قبل متفاوت باشد. این متغیر بودن واکنش‌های یک والد یا تفاوت عملکرد و تصمیم‌گیری او با والد دیگر نوجوانان را گیج و کلافه می‌کند و باعث می‌شود آنها تکلیف خود را با قوانین و شرایط موجود ندانند. این وضعیت نوجوان را مستعد عدم پایداری به قوانین و نافرمانی می‌کند و در معرض خشم و نارضایتی اطرافیان قرار می‌دهد.

### عدم پیش بینی شرایط و غافلگیری والدین

یکی از عواملی که والدین را برای کسب مهارت در تربیت فرزندان قوی می‌کند داشتن شناخت از شرایط و پیش بینی موقعیت‌ها و برنامه‌ریزی برای آینده است. هرچه این ویژگی در والدی ضعیف‌تر و یا به دلیل شرایط متغیر و غیر قابل انتظاری که پیش آمده غیر قابل اجرا باشد آمادگی او برای شناخت مشکلات و فایق آمدن بر آنها کمتر خواهد بود.

### ضعیف و بی اثر شدن سیستم پاداش

توجه به رفتار و دادن پاداش به فرزندان عامل مهمی در تقویت رفتار آنان است. تحسین فعالیت‌های نوجوان و دادن انواع امتیازهای مادی و غیرمادی ابزار مهمی در دست والدین برای شکل دادن و اصلاح رفتارهای فرزندشان است. ممکن است در شرایط بحرانی امکانات و اختیارات والدین برای دادن پاداش به نوجوانان کاهش پیدا کرده باشد و یا فرزندان حساسیت خود را نسبت به پاداش‌های قبلی از دست داده باشند. گاهی نیز در این شرایط سیستم پاداش از شکل درست خود خارج می‌شود و به صورت رشوه دهی یا باج

خواهی در می‌آید.

### شدت گرفتن سیستم‌های تنبیهی

گرچه توجه و پاداش بهترین ابزار تقویت رفتارهای مثبت فرزندان به شمار می‌آید مدیریت رفتارهای نامطلوب آنان بدون کاربرد تنبیه‌های مناسب تقریباً غیر ممکن است. منظور از تنبیه در بیشتر مواقع کاربرد روش‌های محروم‌سازی مناسب و کمک به فرزند برای جبران خطاها و رفتارهای انجام شده است تا یاد بگیرد با پیامدهای رفتارش مواجه شود و سعی کند رفتارهای مطلوبی انجام دهد. اوضاع بحرانی و تغییرات هیجانی اعضای خانواده ممکن است توانایی و تحمل والدین را نسبت به نافرمانی و بدرفتاری فرزندان کاهش دهد و باعث شود به جای استفاده از روش‌های تشویقی بیشتر از انواع تنبیه‌ها استفاده کنند. معمولاً هرچه تعداد تنبیه‌ها نسبت به تعداد تشویق‌ها بیشتر باشد کارآمدی آنها در مدیریت رفتارهای فرزندان کمتر می‌شود و به فضای عاطفی و ارتباطی میان نوجوان و والد آسیب بیشتری وارد می‌کند.

### پرخاشگری یا کناره‌گیری

ممکن است در شرایط بحرانی رفتارهای والدین نسبت به اطرافیان از جمله همسر یا فرزندشان تکانشی یا پرخاشگرانه باشد. این امر می‌تواند به دلیل فشارهای محیطی و بروز واکنش‌هایی مانند عدم پذیرش شرایط موجود یا استرس و افسردگی، و یا برای مثال مقصر دانستن نوجوان و دیگران برای مشکلات پیش آمده بروز کند. در این صورت والدین معمولاً از تنبیه‌های بدنی و تهدیدهای ترسناک برای کنترل نوجوان استفاده می‌کنند که ممکن است به آسیب جدی او بی‌انجامد، گرچه ممکن است آنها از کرده خود پشیمان شوند اما رفتار خشن آنها تأثیر منفی خود را روی رابطه با فرزندشان و بی‌اعتمادی و ناامنی او گذاشته است. گاهی نیز ممکن است والد در شرایط حاد و غیرمعمول، بیشتر به خود یا اخبار و گرفتاری‌ها مشغول شود، کمتر برای خانواده وقت بگذارد و وظایف معمول خود را نیز انجام ندهد. بی‌تفاوتی یا بی‌انگیزگی والد در مورد تغییرات و رفتارهای کودک یا نوجوان هم به بی‌کیفیت شدن رابطه میان آنها منجر می‌شود و هم ظرفیت و اقتدار و احترام والد را نزد نوجوان خدشه‌دار می‌کند. تمام این عوامل به مهارت‌های تربیتی و اصلاح رفتار والدین لطمه می‌زند.



## «فصل پنجم»

مهارت‌های بهبود رابطه والد-نوجوان  
در شرایط بحران

---

پر واضح است که نقش عمده خانواده برای فرزندان که فراهم کردن فضای حمایتی برای رشد و تکامل، ایجاد احساس امنیت و پرورش عاطفی آنان است، در بحران‌ها اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. در هر موقعیت بحرانی، شرایطی دشوار و ناپهنگام اتفاق می‌افتد که می‌تواند روی ساختار خانواده‌ها و روابط جاری بین اعضا تأثیر بگذارد. برای مقابله بهتر با هر بحرانی باید ساختارها، قوانین و نقش‌های جدیدی که به نیازهای خانواده و اعضا آن توجه داشته باشد وضع و برقرار شوند.

واکنش اعضا خانواده به یک بحران اگر چه بستگی به شدت بحران، شدت مواجهه با بحران و وجود عوامل متعدد روانی اجتماعی دارد ولی عوامل مختص خانواده به ویژه نحوه ارتباط والد با فرزند و چگونگی حفظ آن در زمان بحران تأثیر بسیار زیادی روی این واکنش‌ها می‌گذارد.

کیفیت تعاملات موجود در هر خانواده نقش مهمی در چگونگی تطابق نوجوان با بحران دارد. در خانواده‌های تحریک‌پذیر، افسرده، بسیار کنترل‌کننده یا پرخاشگر و عصبانی، نوجوانان علائم رفتاری و هیجانی بیشتری از خود نشان می‌دهند. در خانواده‌ای که ارتباط خوب و متعادلی بین والدین و فرزندان وجود دارد، فرزندان توان بیشتری برای مواجهه با وقایع تنش‌زا دارند و در بحران‌ها دچار مشکلات و اختلالات کمتری می‌شوند. خانواده‌هایی که از نظر احساسی از هم دور هستند و ارتباط گرمی با هم ندارند، قادر نیستند برای حل و فصل تجربیات دردناک کمک شایسته‌ای به نوجوان خود بکنند. هم‌چنین در خانواده‌هایی که خیلی در هم تنیده و کنترل‌گر هستند احتمال انتقال حالت‌های هیجانی نامتناسب بین اعضای خانواده مانند اضطراب و ترس زیاد است.

در دل بحران‌ها مهارت فرزندپروری والدین نیز می‌تواند دست خوش تغییر شود و شرایط را پیچیده‌تر کند. زوج‌هایی که دارای فرزند هستند بر خلاف آنهایی که بچه ندارند استرس بیشتری را در شرایط غیرعادی و ناخوشایند متحمل می‌شوند. آنها ممکن است تحت فشارهای بیشتری در حوزه‌های مختلف فیزیکی، مالی و احساسی قرار بگیرند.

به همین دلیل آگاه‌سازی والدین در مورد نیازهای فرزند کودک و نوجوانشان در شرایط بحران و نحوه عملکرد آنها می‌تواند سهم بسزایی در کاهش عواقب بحران در خانواده داشته باشد.

همانطور که پیش از این نیز گفته شد نوجوانی دوره ویژه‌ای از رشد با تفاوت‌های فاحش از زمان کودکی است. آنها در این زمان تغییرات زیادی را تجربه می‌کنند، این تغییرات می‌تواند فیزیکی مانند قد کشیدن و به دست آوردن خصوصیات جنسی یا تغییرات شناختی و هیجانی مانند سؤال پرسیدن در مورد مشکلات هویتی و یا داشتن خلق متغیر باشد. در این سن نوجوانان استقلال بیشتری را می‌طلبند و فاصله بیشتری از والدین خود می‌گیرند. از فعالیت‌های فیزیکی و بودن با دوستان خود لذت زیادی می‌برند و شبکه‌های اجتماعی معنای ویژه‌ای برای آنها پیدا می‌کند. به دلیل نیاز ویژه‌ای که آنها به تأیید شدن توسط دوستان و متعلق بودن به گروه همسالان خود دارند، ممکن است از نظر وفاداری به خانواده و دوستان دچار تعارض جدی شوند و مجبور شوند به دوستان خود وفادار بمانند.

نوجوانان در مورد مسایل پیرامون خود کنجکاوتر می‌شوند و سعی می‌کنند مسایل را بیشتر از نظر شناختی بررسی کنند. آنها تمایل دارند که خودشان مسایل را تجربه کنند و کمتر به روش‌های سنتی یادگیری اهمیت می‌دهند. در مورد قوانین و اخلاقیات بیشتر با والدین وارد بحث می‌شوند و کورکورانه چیزی را نمی‌پذیرند. خیلی بحث می‌کنند و به راحتی قانع نمی‌شوند. از نظر هیجانی ممکن است به سرعت نظر خلقی تغییر و تلاطم پیدا کنند و بهم بریزند. آنها سریع‌تر از کودکان و بالغین کنترل هیجانی خود را از دست می‌دهند و بین دو حالت اعتماد به نفس بسیار بالا و پایین در نوسان هستند. هم‌چنین نوجوانان دارای این باور هستند که همه توان هستند، یعنی فکر می‌کنند خیلی از کارها را می‌توانند انجام دهند بدون اینکه خطری برای آنها پیش بیاید. به طور مثال ممکن است در فکر کند که در مواجهه با عفونت‌های مسری مصون باقی می‌ماند و به بیماری مبتلا نمی‌شوند. در نتیجه امکان دارد نوجوانان در

مقایسه با دوران کودکی رفتارهای پرخطر بیشتری داشته باشند. علیرغم بروز این تحولات چشمگیر در دوران نوجوانی، کماکان والدین نقش مهمی در زندگی آنها دارند. تعارض‌های پیش آمده در ارتباط با والدین در زمان بحران ممکن است انطباق روانی اجتماعی نوجوانان را مختل کند و به دنبال آن سلامت روان کل خانواده را تحت تأثیر قرار دهد.

### اقداماتی برای بهبود رابطه والد-نوجوان

بروز واکنش‌های هیجانی به دنبال شکل‌گیری شرایط بحرانی امری طبیعی است. در نوجوانی این واکنش‌ها می‌توانند شدیدتر باشند و تنش زیادی در رابطه با والدین ایجاد کنند. واکنش‌های هیجانی متقابل در والدین هم می‌تواند منجر به ایجاد پاسخ‌های سرسختانه-تری از طرف نوجوان که به واکنش‌های حساس‌تر است بشود. برای همین یکی از مهم‌ترین اقدامات اولیه در بحران‌ها، مدیریت هیجانات شدید است. توجه به هیجانات خود و دیگران، اتخاذ و به کارگیری شیوه‌های بروز و تعدیل هیجان می‌تواند به کاهش استرس و بهبود خلق اعضا خانواده کمک کند.

یکی از مشکلات شایع در بحران‌های پیش آمده، بروز رابطه‌ای پر از خشم و تنش بین والد و نوجوان است. مدیریت خشم به این معنی نیست که والد حق ندارد عصبانی شود، بلکه باید رفتار پرخاشگرانه و مخرب خود را متوقف کند. والدین باید در رابطه با نوجوان به چند نکته دقت بیشتری داشته باشند:

○ نوجوان‌ها برای فردیت خود و داشتن استقلال فشار بیشتری به والدین می‌آورند. وظیفه والدین این است که در کنار توجه به مسائل رشدی نوجوان، محدودیت‌هایی با هدف امنیت و حفظ سلامت فیزیکی و روانی او برقرار کنند. والدین به دلایل مختلف ممکن است از نوجوان خود عصبانی شوند اما گاهی هنگام خشم تحریک می‌شوند که ارتباط سازنده خود را با نوجوان قطع کنند و برای نشان دادن ناراحتی شدید خود عمل تنبیهی یا انتقادی جدی انجام دهند. اگرچه امکان دارد این خشم به دلیل توجه و علاقه شدید والدین به نوجوان باشد ولی پیامد ناشی از این رفتار متفاوت از خواسته قلبی آنها است.

○ به والدین بیاموزید که راه را برای مکالمه سازنده با نوجوان باز نگه‌دارند. والدین در زمان‌هایی که احساس می‌کنند از نوجوان خود ناراحت شده‌اند باید سعی کنند بدون انتقاد، تحقیر، یا ایجاد احساس گناه در نوجوان در مورد دغدغه‌های خود و شرایط پیش آمده با او وارد مکالمه شوند. آنها باید یاد بگیرند که با هیجاناتی که نوجوان به دلیل وضعیت‌های بحرانی پیدا کرده همدلی کنند و به او نشان دهند که می‌فهمند این شرایط تا چه حد می‌تواند برای نوجوانان سخت و ناراحت کننده باشد. برای مثال: «من متوجهم این شرایط که نمی‌توانی از خانه خارج شوی و دوستانت را ببینی پقدر به تو فشار می‌آورد و باعث ناراحتی‌ات می‌شود. از طرفی متوجهم پقدر سر و صدای برادر کوچک‌ترت هم در خانه ناراحتت می‌کند. اما دوست ندارم که با هم دعوا و کتک کاری کنید. به نظرت ما چه کار می‌تونیم بکنیم که این شرایط برای تو آسون‌تر بشه بدون اینکه به سلامتی تو آسیبی بفره؟»

○ هیچ‌گاه در خشم و عصبانیت برای تنبیهات تصمیم‌گیری نکنند. این باعث می‌شود چرخه معیوب خشم تشدید یابد و همکاری نوجوان را کم کند. بهتر است والدین پس از آرام شدن در مورد انتظارات و تصمیمات خود با نوجوان صحبت و دلیل کارشان را ذکر کنند.

- شناسایی موقعیت‌های برانگیزاننده خشم و برنامه‌ریزی برای کنترل هیجان در این شرایط می‌تواند به مدیریت بهتر آن کمک کند.
- مثلاً چنانچه می‌بینند وجود خواهر کوچک‌تر در زمان درس خواندن مانع تمرکز نوجوان و احساس خشم و عصبانیت او می‌شود، از قبل راه‌هایی را برای سرگرم کردن خواهر و دور نگه داشتن او از نوجوان در زمان مطالعه در نظر بگیرند.
- بعضی از والدین هنگام رفتار با نوجوان مشکلات و رفتارهای شایعی را تکرار می‌کنند از جمله قضاوت کردن (تو هنوز بچه‌ای)، کنترل کردن (هر کاری من می‌گم باید انجام ببری)، نگرانی و اضطراب (اصلاً نباید پایت رو از خانه بیرون بزاری) دارند. امکان دارد والدین تمام رفتارهای نوجوان را عمدی محسوب و فکر کنند که نوجوان از قصد می‌خواهد آنها را عصبانی کند. این روش فرزندپروری و نحوه تفکر می‌تواند چرخه خشم و عصبانیت را تشدید کند.
- با توجه به مسائل گفته شده لازم است به والدین آموزش داد که موقعیت‌های برانگیزاننده خشم را پیش بینی کنند و سعی در کنترل شرایط داشته باشند. هم چنین یاد بگیرند که در صورت برانگیختگی هیجانی چگونه خود را کنترل کنند.
- به والدین باید جهت مدیریت افکار خودآیند و منفی آموزش لازم را داد تا خودگویی‌های منفی مانند: «مفصلاً داره لج می‌کنه، می‌فواد کفر منو در بیاره، واضفا داره به من بی‌اهترامی می‌کنه، هالش را با می‌آرم و...» را با خودگویی‌های مثبت آرامش بخش جایگزین کنند: «می‌دونم اون هم داره فیلی ازیتم می‌شه، قبلا بچه فیلی فوبی بود، این روزها همه عصبی هستند، باید کمی صبور باشم و ...»
- والدین باید خود الگوی صحیحی برای کنترل خشم باشند. آنها باید با نوجوان در مورد اینکه چگونه با خشم خود مقابله کنند و آنها را به روش سازنده‌تری نشان دهند، صحبت کنند. آنها باید برای نوجوان توضیح دهند که داشتن احساس خشم و عصبانیت به خصوص در شرایط بحران طبیعی است ولی انجام کارهایی که به خودشان یا دیگران آسیب بزند قابل قبول نیست. آنها می‌توانند هنگام خشم زمانی را به تنهایی بگذرانند، موسیقی گوش دهند، از روش‌های آرام بخشی استفاده کنند، به خودشان افکار آرامش بخشی مانند اینکه (من می‌توانم فوراً کنترل را آرام کنم) بگویند و یا نهایتاً با مشت زدن به بالش یا کیسه‌ای که آسیب نمی‌بیند مانند کیسه بوکس هیجان‌ات خود را تخلیه کنند.
- شاید در زمان بحران (بسته به نوع آن) وضع قوانین و پاداش و تنبیه به صورت معمول برای والدین کار دشوارتری باشد ولی آنها باید در هر صورت و بسته به شرایط توقعات و درخواست هایشان را بیان کنند. امکان دارد در شرایط مختلف این قوانین و خواسته‌ها تغییر کند.
- والدین باید از نوجوان به خاطر رفتارهای کنترل شده‌ای که در این شرایط داشته تشکر کنند و در صورت امکان از دادن امتیاز و پاداش بهره بگیرند. نوجوانان از اینکه کارهای خوبشان و تلاش شان برای کنترل هیجان دیده می‌شود احساس بهتری پیدا می‌کنند و همکاری بیشتر و بهتری در این شرایط انجام می‌دهند.

- والدین باید سعی کنند فشارهایی را که به دلیل موقعیت بحرانی به نوجوان وارد می‌شود درک کنند. تحمل از دست دادن شبکه دوستان و ارتباطات اجتماعی، مشکلات تحصیلی، از دست دادن سرپناه، قرنطینه شدن در منزل به مدت طولانی، ... در کنار مشکلات اقتصادی اجتماعی خانواده می‌توانند برای نوجوان بسیار سخت باشد. نوجوانان با همدلی و درک این مشکلات ارتباط بهتری با والدین برقرار می‌کنند و با تنش کمتری این زمان دشوار را می‌گذرانند.
- والدین زمانی را برای صحبت کردن با نوجوان در مورد دغدغه‌ها و نگرانی‌هایشان در نظر بگیرند. در این زمان شنونده خوبی برای او باشند و از قضاوت، تهدید، تحقیر و نصیحت کردن خودداری کنند.
- والدین باید هنگام صحبت کردن به جای اینکه یکسره به نوجوان دستور بدهند، باید سعی در تشریح مشکل داشته باشند. مثلاً به جای گفتن اینکه: «بی‌مسئولیت نباش!» بگویند: «در شرایط کورونا همه باید فاصله اجتماعی را حفظ کنند».
- به جای حمله کردن به نوجوان، بهتر است در مورد احساس خودشان صحبت کنند مثلاً به او بگویند: «وقتی تو بدون ماسک از خانه بیرون می‌روی من خیلی مضطرب و نگران میشم».
- به جای اینکه از او درخواست‌های مبهم بکنند باید به او اطلاعات درست و کافی بدهند. مثلاً به جای اینکه بگویند: «پرا مراقب سلامت خودت نیستی؟» بگویند: «ستار زلزله گفته است که به خاطر آلورگی آب لوله‌کشی باید از آب پوشیده استفاده کنید».
- به جای دستورهای پشت سر هم و مسلسل وار، به او گزینه‌هایی برای انتخاب بدهند مثلاً بگویند: «امشب می‌خواهی من غذا درست کنم و تو ظرف‌ها را بشوی یا برعکس؟».
- از گفتن جمله‌های طولانی و تکراری پرهیز کنند. گفتن جمله‌های کشدار و سرزنش کننده باعث می‌شود که نوجوانان از صحبت کردن با والدین پرهیز کند و علاقه‌ای به مکالمه با آنها نداشته باشند.
- والدین باید در مورد ارزش‌ها و توقعات خود با زبانی که برای نوجوان قابل درک است صحبت کنند.
- از والدین بخواهید رفتارهای بی‌فایده مانند غر غر کردن و کنایه زدن را کنار بگذارند و در صورت لزوم به صورت مستقیم درخواست یا صحبت خود را بیان کنند.
- سعی کنند از دیدگاه نوجوان مسایل را ببینند و خود را جای او بگذارند. اجازه دهند نوجوان کارهایی را که به او آسیب نمی‌زند به تنهایی انجام دهد و از دور مراقب او باشند. به او اطمینان دهند که اگر کمک بخواهد در کنارش هستند. اگر نوجوان در گذشته اشتباهی کرده است، یکسره آن را تکرار نکنند و نوجوان را به خاطر آن مورد شماتت قرار ندهند.

- لازم است که مشاورین روش حل مسأله را به والدین بیاموزند و از آنها بخواهند که به نوجوان در این مورد کمک کنند.
- با توجه به حساسیت شرایط بحران، بهتر است بعضی رفتارهای نوجوان را که چندان آسیب زنده نیست به خاطر پایین آوردن میزان تنش در رابطه متقابل خود با نوجوان نادیده بگیرند یا کمتر روی آن پافشاری کنند. برای نمونه اگر در شرایط همه گیری بیماری و تعطیلی مدارس، آنها کمی دیرتر از خواب بیدار می شوند سعی نکنند با داد و بی داد برنامه خواب و بیداری آنها را تغییر دهند.
- والدین باید به رفتارهای خوب آنها توجه و در مورد آنها صحبت کنند. این رفتار مانع از دلسردی و دوری نوجوان از آنها می شود.
- والدین باید همواره به نوجوانان نشان بدهند که دوستشان دارند و برایشان مهم هستند. گاه در شرایط پر تنش و بحرانی، والدین فراموش می کنند که در ارتباط با نوجوان از کلامهای محبت آمیز و رفتارهای خوشایند بهره بگیرند. کلام تند و رفتار خشن یا سرد و بی روح نوجوانان را از خانواده دور می کند و باعث می شود که آنها احساس تنهایی پیدا کنند و از رفتارهای پدر و مادر خود سوء تعبیر داشته باشند.
- والدین باید آنها را در بعضی تصمیم گیری ها و برنامه ریزی ها وارد کنند. این روش اعتماد به نفس آنها را افزایش می دهد و باعث می شود ارتباط بهتری با والدین خود و دیگران برقرار کنند. در نهایت داشتن یک رابطه خوب با والدین به نوجوان احساس دوست داشته شدن و امن بودن می دهد. با برقراری و تداوم یک رابطه مفید و با ثبات از بسیاری از عواقب ناگواری که به دنبال بروز بحران ممکن است ایجاد شوند می توان پیشگیری کرد.

## «فصل ششم»

مدیریت استرس و اضطراب در  
نوجوانان درگیر در بحران

---

بلایا و فجایی چون زلزله، طوفان، سیل، آتشفشانی و همچنین حوادث ساخته دست بشر مانند تهدید، ارباب، اعمال خشونت بار، جنگ، ترور، تصادفات، سقوط هواپیما و ... همانطور که برای بالغین تهدید کننده و مشکل ساز است، نوجوانان را نیز متأثر می‌کند.

نوجوانان ممکن است در مسیر زندگی خود با اتفاقات و حوادثی روبرو شوند که در آنها واکنش‌های مختلف هیجانی- رفتاری ایجاد می‌کند. بخشی از این اتفاقات برای خود نوجوان یا عزیزان و اطرافیانش رخ می‌دهد و بخشی نیز ممکن است برای دیگران و انسان‌های غریبه اتفاق بیفتد اما او شاهد باشد.

مواردی از جمله تهدید و خشونت‌های فیزیکی، قومی و نژادی، آزارهای جنسی، جنگ، قتل، دزدی، ترور، مرگ نابهنگام والدین، همکلاسی‌ها، معلم یا سایر عزیزان، خراب شدن خانه، کاشانه و مدرسه در اثر حوادث، از دست دادن دوستان و آشنایان در مرگ‌های فجیع و غیرمنتظره‌ای مثل سقوط هواپیما و زلزله، ابتلای عزیزان به بیماری نوظهور کرونا و زندگی در شوک، ابهام و تغییرات سریع و غیر قابل پیش‌بینی به دنبال این بیماری، عوامل بحران‌سازی هستند که نوجوانان را با واکنش‌هایی مواجه می‌کنند که نیاز به مداخلات درمانی را اجتناب‌ناپذیر می‌سازد.

فقدان‌های متعددی که به دنبال استرس‌های فوق‌انفقا می‌افتد باعث می‌شود نوجوان اعتمادش را به امنیت جهان از دست بدهد و در معرض مشکلات روانپزشکی چون افسردگی، اضطراب، هراس و وحشت، اختلال استرس پس از سانحه و ... قرار گیرد. لازم است والدین آگاهی خود را از واکنش‌های هیجانی و رفتاری گروه سنی نوجوانان به بحران‌ها و بلایا افزایش دهند و نحوه برخورد با این واکنش‌ها را بیاموزند، به خصوص در روزهای اخیر که ترس از بیماری همه گیر کووید-۱۹ از میان بزرگسالان به دنیای نوجوانان نیز کشیده شده است. والدین می‌توانند به فرزند خود کمک کنند تا درک و تسلط بیشتری نسبت به احساس‌هایش داشته باشد و با این شرایط بحرانی بهتر کنار بیاید.

## اضطراب در نوجوانان

تجربه پیامدها و فقدان‌های ناشی از بلایا و بحران‌ها چه برای خود نوجوان پیش آمده باشد و چه آن را در مورد دیگران مشاهده کرده باشد می‌تواند منجر به بروز واکنش‌های اضطرابی در نوجوان شود. در مورد بحران اخیر، بدیهی است ناشناخته بودن و ابهاماتی که در مورد ویروس کرونا وجود دارد و همچنین شدت و گستردگی پیامدهای منفی آن و تأثیرات گسترده بر تمام جنبه‌های زندگی می‌تواند برای نوجوانان بسیار نگران کننده باشد. وجود ویروسی که جهان را درگیر کرده و در کشورهای مختلف با مرگ و میر قابل توجهی همراه بوده، این پتانسیل را دارد که ترس و اضطراب زیادی ایجاد کند.

انسان‌ها نمی‌توانند در شرایط بحران و بلایا بی‌تفاوت و خونسرد باشند و هیچ اضطرابی تجربه نکنند. این اضطراب ممکن است علایمی را در حوزه خواب، اشتها، رفتار، فکر، هیجانات، احساسات و همچنین عملکرد آنها در زمینه مراقبت از خود، شغل، تحصیل و ارتباط با دیگران ایجاد کند که نیاز به مداخله درمانی داشته باشد.

از طرفی همیشه برای مقابله و سازگاری با شرایط دشوار، وجود درجاتی از اضطراب لازم است زیرا برای برنامه‌ریزی و بسیج نیروها و یافتن راه حل‌های مناسب کمک کننده است. اما اگر سطح اضطراب افراد به قدری بالا باشد که آنها را بی‌قرار، عصبانی و کم تحمل کند، خواب و اشتهایشان را به هم بزند و مانع از انجام وظایف و کارهای روزمره شود، دیگر شرایط طبیعی نیست و برای مدیریت آن نیاز به مداخله وجود دارد.



اضطراب می‌تواند مجموعه‌ای از علائم جسمی و روانی ایجاد کند. از علائم غیر جسمی اضطراب می‌توان به تحریک‌پذیری و پرخاشگری، بی‌خوابی و بدخوابی، رویاهای بد، کم‌اشتهایی، بی‌قراری و ... اشاره کرد. برخی از علائم جسمی شایع اضطراب عبارتند از کم آوردن نفس، دل درد، حالت تهوع یا استفراغ، سردرد، تپش قلب، احساس خفگی و ...

به دلیل داشتن تجربه‌های کمتر و برخورداری از ساز و کارهای تطابقی ضعیف‌تر در نوجوانان برای کنار آمدن با شرایط سخت و پیامدهای آن، ممکن است استرس ناشی از حوادث و اتفاق‌های ناگوار در این گروه سنی در مقایسه با بزرگسالان منجر به آسیب شدیدتری شود.

### اختلال استرس پس از سانحه

پس از حادثه‌های سخت و آسیب‌زا، افراد ممکن است دچار علائم اختلال استرس پس از سانحه شوند. یعنی پس از گذشت مدتی از حادثه علائمی نشان می‌دهد شبیه به اینکه گویی دوباره دارد حادثه را تجربه می‌کند و آن را در رفتارها، خواب و رویاهای شبانه‌اش نشان می‌دهد، رویاهایی با موضوع حادثه. این موضوع ممکن است چندین ماه و یا حتی چندین سال طول بکشد. پس از حادثه والدین باید هوشیار باشند و به علائم زیر که ممکن است حاکی از بروز اختلال استرس پس از سانحه در فرزندشان باشد توجه کنند:

- ماندن در خانه و امتناع از رفتن به مدرسه (در مورد شرایط همه‌گیری ویروس کرونا که مدارس تعطیل است و نوجوانان مجبورند در خانه بمانند ممکن است نوجوانان مضطرب، از ماندن در خانه و نرفتن به مدرسه و اجتناب از جمع خیلی هم استقبال کنند)

- وابستگی به والدین و بزرگ‌ترها و ترس از جدایی از آنها
- مشکلات خواب مثل کابوس‌های شبانه، فریاد زدن در خواب
- تحریک‌پذیری و از دست دادن تمرکز و توجه
- از جا پریدن و گوش به زنگ بودن
- مشکلات رفتاری مثل بدرفتاری و پرخاشگری و بی‌قراری‌هایی که قبلاً وجود نداشته
- شکایات جسمی مثل درد معده، سردرد، سرگیجه که علت فیزیکی برای آن نمی‌توان یافت
- انزوا و گوشه‌گیری از فامیل دوستان، غمگینی، کاهش علائق و اشتغال ذهنی با حادثه و وقایع

### به نوجوانانی که به دنبال بحران دچار استرس و اضطراب شده‌اند چگونه کمک کنیم؟

- یکی از بهترین کارهایی که والدین و سایر بالغینی که با نوجوانان نگران سر و کار دارند می‌توانند انجام دهند به دست آوردن اطلاعات است. اول باید فهمید آنها چه فکر می‌کنند؟ دقیقاً نگران چه و که هستند؟ و اگر اطلاعاتی که دارند اشتباه یا غلو آمیز است آنها را اصلاح کرد. به طور مثال پرسید: «می‌روم ... این روزها همه‌مون نگرانیم ... پی دقیقاً این همه تو را آشفته کرده؟ نگران پی هستی؟ بله این ویروس تفاوت‌هایی با ویروس‌های قبلی این گروه داره ولی ما سعی می‌کنیم اطلاعاتمون را به روز کنیم و دقیقاً همون کارها و رعایت‌هایی را که برای همه توصیه می‌شه انجام بدهیم. ما الان دو ماهه که فورمون را تو فونه قرنطینه کردیم ...»

- باید فرصت صحبت کردن راجع به نگرانی‌ها و احساسات مختلف را در اختیار نوجوان قرار داد و از هر موقعیتی برای حرف زدن استقبال کرد، چه راجع به موارد مرتبط با حادثه چه راجع به موارد غیر مرتبط. هر چقدر به نوجوان بیشتر فرصت داده

شود و او برای صحبت کردن احساس راحتی کند و احساساتش را بازگو کند، آرام‌تر خواهد شد. باید مطمئن شد که آنها احساس ترس و وحشت خود را به تنهایی بر دوش نمی‌کشند. می‌توان گفت: «می‌دونم که نگران منی که سر کار می‌رم، به موقع کرونا بگیرم ... البته من سعی می‌کنم تمام نکات بهداشتی را هم سر کارم و هم تو فوونه رعایت کنم ...»

مثلاً فیلی دلم می‌فواد برای شام تولدت به یه رستوران فیلی فوب بریم، ولی با توجه به محدودیت بیرون رفتن از فوونه، دارم سعی می‌کنم غذا و دسر مورد علاقه‌ات را فودم درست کنم که هم فوشال بشی و هم فیالت راحت باشه...»

○ نباید فراموش کرد که انسان‌ها صرف نظر از سن و جنسیتشان ممکن است هر نوع احساسی را با هر نوع شدتی تجربه کنند، بنابراین نباید نوجوانان را به خاطر داشتن یک احساس خاص و رفتار ناشی از آن سرزنش کرد. نباید گفت: «والا ما نریده بودیم مردها اینقدر بترسن ... مثلاً قراره مردها شیاع و نترس باشن ... تو بفوای فودتو اینجوری بیازی پس من که زن هستم باید پی کار کنم ... ما را بگو که می‌فواستیم وقتی بابات مأموریت میره، تو مرد فوونه بشی...» بلکه بهتر است به او گفت: «پسر من می‌دونم که فیلی ترسیری ... طبیعیه ... همه اونهایی که این فبر را شنیدن ترسیدن و وحشت کردن...»

○ والدین باید سعی کنند تا حد ممکن در دسترس باشند. زمانی که نوجوان سراغ والدینش می‌رود تا حرف بزند و احساسش را بگوید مهم است که آنها با صبر و حوصله به صحبت‌هایش گوش دهند. «بله ... بله ... الان میز را جمع کنم میام بینم دفترم پی می‌فواد برام تعریف کنه...»

○ نباید به اجبار نوجوانان را وارد بحث و گفتگو کرد، بلکه زمانی که آمادگی نشان می‌دهند باید از آنها استقبال کنند. این فرصت خوبی برای باخبر شدن از محتوای ذهنی فرزند خود، و درک بهتر برداشت‌ها و احساس‌های اوست. «احساس می‌کنم کمی ترسیری ... دیشب دیرم که فیلی دیر فوایدی، انگار بعد از زلزله دیروز نگرانی که اون زلزله اصلی نبوده؟...»

○ اگر نوجوان احساس کند که صحبت راجع به بحران پیش آمده منجر به ایجاد حس ناخوشایند و ناراحتی در دیگران می‌شود، بیشتر در خود فرو می‌رود و بر احساساتش سرپوش می‌گذارد.

○ نوجوانان ممکن است برای جلب کمک و اطمینان بخشی، یا کسب اطلاعات و آگاهی به طرف بزرگ‌ترها بروند. اطرافیان باید مواظب اطلاعاتی که آنها از فضای مجازی به دست آورده‌اند یا از دوستان و دیگران شنیده‌اند باشند و در مورد اطلاعات نادرست و یا غیر مطمئن با آنها بحث و تبادل نظر کنند. وقتی او می‌گوید: «بابا تو گروه یه پیام فوندم که این ویروس حتی وارد فاضلاب میشه و اگر زمانی آب‌های زیرزمینی را بگیره اون وقت دیگه ما بیچاره ایم ... بر بقتیم ... حتی یک نفر چون سالم به در نمی‌بره»، در پاسخ می‌توان گفت: «این ویروسه فیلی ناقلاست ولی من می‌بینم که فیلی از پیام‌ها برون ذکر منبع مشخص داره تو فضای مجازی می‌فره ... فبرهایی که ما بعش مطمئن نیستیم. با اینکه ویروس کرونا هنوز ناشناخته است اما با اطلاعاتی که من دارم قاعدتاً باید تو بافت موجود زنده بتونه به بقای فودش ادامه بره ... نه اینکه در آب و خاک و هوا و ... بتونه مدت طولانی زنده بمونه...». یا وقتی نوجوان می‌گوید:

«مامان این پیش لزره بوره، میگن زلزله اصلی تهران را با خاک یکسان می‌کنه ... سد کرج فراب میشه، تازه آله از زلزله چون سالم به در ببریم، سیل و آتشفسوزی و ... ما را از بین می‌بره!» می‌شود به او جواب داد که: «البته از نظر علمی هیچ کس تا حالا نتونسته پیش بینی زلزله را بکنه ... و یک فرضیه دیگه هم اینکه چون بعش چند تا پس لرزه ضعیف‌تر اومده احتمال زیاد اون

- در مطرح کردن اطلاعاتی که درست اما بسیار دردناک و ناراحت کننده است، لازم است که محتاط رفتار شود. لزومی ندارد حقایق تلخ و عریان مدام بازگو شوند. به طور مثال گفتن اینکه «روزی بیش از صد نفر دارن می میرن ... البته آله آمارشون راست باشه ... اجازه نمیدن بنازه‌ها مثل بقیه فاک بشن ... کسی تو فاکسپاری نباید از فاصله بیست متر قبر رد بشه ... فوب بنازه‌ها عفونی هستن...فرا به دارمون برسه ...»، یا «از زمان اصابت موشک تا سقوط یک دقیقه طول کشیده، برفتها چه زهری کشیدن ... مرگ را به فبیع ترین شکلش بین آسمون و زمین بلوی پشلمات ببینی، فدایا تو اون لفظات آفر پی بهوشون گذشت؟ ... برفتها تکه تکه شرنرد ... سوفتند ...» چه کمکی می‌تواند بکند غیر از اینکه این احساس رعب، وحشت و ناتوانی ویران کننده را به وجود آورد که هیچ چیز تحت کنترل نیست و جهان به سمت نابودی پیش می‌رود.
- به والدین بیاموزید که از بازگو کردن تکراری اخبار منفی و ناراحت کننده در جمع‌های خانوادگی خودداری کنند.
- والدین باید به فرزندانشان کمک کنند تا در هر شرایط ناگواری، جنبه‌های خوب و مثبت آن را نیز ببینند، مانند جانفشانی تیم درمان، کمک کردن مردم به یکدیگر، اهدای کمک‌های نقدی، همکاری سازمان‌ها و نهادهای برپایی کمپین‌ها و ... باید از تمرکز روی بخش‌های منفی شرایط پیش آمده و ذکر اخبار مربوطه مانند احتکار مواد غذایی، رحم نکردن مردم به یکدیگر در چنین شرایطی، بالا رفتن آمار دزدی و جرم و ... خودداری کرد.
- باید سعی بر فراهم آوردن شرایطی باشد که استرس‌های جدید به نوجوان اضافه نشود به خصوص برای افرادی که زمینه اضطراب دارند. به هر حال طی هر بحرانی و پس از آن خانواده‌ها بنا به دلایل اقتصادی، شغلی و ... تحت فشار قرار می‌گیرند و ممکن است مسائل مالی، گرانی اجناس، افزایش قیمت دلار و اتفاق‌های بد و ناگوار دیگر را جلوی فرزندان مطرح کنند. این موضوع‌ها ممکن است باری بر دوش نوجوان اضافه کند و احساس او این باشد که باید برای رفع مشکلات خانواده اقدامی کند، در حالی که شرایط به نوعی است که حتی برای بزرگسالان نیز محدودیت‌های فراوانی وجود دارد، بنابراین ممکن است که حس نومییدی و ناتوانی در نوجوان ایجاد می‌شود. مثلاً نباید گفت: «همه چیز بهم ریخته ... معلوم نیست کی می‌تونم مغازه را بازکنم ... قسط‌هام مونره ... اباره مغازه مونره ... روماهه من هزار تومن هم کار نکردم ... حالا فردا مالیات هم فردا تومن میشه ...»
- نوجوان را باید تشویق کرد تا با انجام فعالیت‌های ورزشی و حفظ بهداشت خواب و تغذیه از شدت استرس و اضطراب خود بکاهد. با استفاده از نرم افزارهای ورزشی، همه اعضای خانواده می‌توانند در خانه نرمش‌ها و تمرین‌های ورزشی را انجام دهند تا در عین حال که به سلامتی خودشان کمکی کرده‌اند، الگوی مناسبی هم برای فرزند خود باشند. در مورد همه گیری ویروس کرونا می‌توان در منزل یا مکان‌های امن بیرون از خانه مثل فضاهای باز، فعالیت‌هایی مانند پیاده روی یا دوچرخه سواری ترتیب داد.
- اگر والدین می‌بینند که نوجوان مضطرب است به او اطمینان بدهند که هر کاری که می‌توانند برای سلامت خانواده انجام می‌دهند. مثلاً در مورد نگرانی نوجوان در مورد رعایت اصول بهداشتی در بحران کرونا بگویند: «عزیزم من مهمونی را کنسل کردم... سعی می‌کنم ترتیبی برم تا نظافت فونه را هم با کمک هم انجام بدهیم و فعلاً فرر بیدری به فونمون رفعت و آمد نداشته

باشه ...» یا مثلاً در بحران سیل بگویند:

«ما کیسه‌های شن را تهیه کردیم که جلوی آب را ببندیم ... مدارک و داروهای مورد نیاز را در یک جای امن گذاشتم ...»

- باید سعی بر این باشد که روال معمول خانواده حفظ شود و آنها زمان‌های بیشتری را با هم سپری کنند. مثلاً با کمک نوجوان یک شام مخصوص درست کنند یا فعالیت‌هایی سرگرم کننده متناسب با علایق او ترتیب دهند. مانند پختن کیک، پانتومیم بازی کردن، تماشای فیلم‌هایی با مضمون خانوادگی و طنز و ... انجام این فعالیت‌ها باعث می‌شود نوجوان در کنار خانواده احساس امنیت بیشتری کند و کمتر به فضای مجازی و تنهایی خود روی بیاورد.
- آنها باید در صورت لزوم از روانپزشک کودک و کارشناسان سلامت روان برای درمان اضطراب نوجوان کمک بگیرند. در مورد همه گیری کرونا لازم است با انجام مشاوره تلفنی از حضور در مراکز درمانی و بیمارستانی کاسته شود.
- والدین باید از خودشان مراقبت کنند. از احساسات خود آگاه باشند و اگر دچار اضطراب، ترس‌های شدید، مشکل خواب، و ... هستند و در سازگاری با مسئله پیش آمده مشکل دارند، کمک حرفه‌ای دریافت کنند.

## «فصل هفتم»

تقویت سازگاری در نوجوانان سوگوار و  
آسیب دیده از بحران

---

## نمونه‌ای از یک نوجوان سوگوار

سیمین ۱۴ ساله و دومین فرزند خانواده است. پدر وی به دلیل ابتلا به کرونا فوت کرده است. پدر دو هفته قبل از فوت در بیمارستان بستری بود و به دلیل رعایت مسائل بهداشتی سیمین نتوانست در این مدت پدرش را ملاقات کند. خاکسپاری پدر بدون حضور اعضای فامیل و آشنایان و دوستان با حضور دو نفر از کارکنان بهداشتی جهت نظارت بر نحوه خاکسپاری، مادر و عمه‌اش که با فاصله از محل خاکسپاری ایستاده بودند انجام شد. سیمین به علت شروع سرفه و از ترس مبتلا بودن در اتاق خودش قرنطینه بود و در همین مراسم هم نتوانست شرکت کند. هیچ یک از اعضای فامیل برای تسلیت و دلداری به منزل آنها نیامدند. مادر سعی می‌کرد سایر اعضای خانواده برای جلوگیری از ابتلا حداقل تماس را با هم داشته باشند. سیمین و خواهر بزرگ‌ترش هر کدام در اتاق خودشان بودند. آنها حتی برای غذا خوردن هم کنار هم جمع نمی‌شدند. مادر هنوز از سوگ پدر فارغ نشده، درگیر مراقبت و مواظبت از سیمین بود و همین طور مراقب بود تا خودش و خواهر بزرگ‌تر مبتلا نشوند. سیمین در سوگ پدر خودش را تنها احساس می‌کرد. او هنوز باور نداشت که دیگر پدر نیست. چرا که هیچ نشانه‌ای از مراسم خاکسپاری و سوگواری و تسلیت و همدردی اطرافیان را به خاطر نمی‌آورد. او از دوستان و اقوام خود دلخور و ناراحت بود، همه سعی می‌کردند از خانواده آنها فاصله بگیرند، مادر سوگوارش مجبور بود به تنهایی همه مسئولیت‌های مراقبتی، نظافتی و بهداشتی، شغلی و ... را به دوش بکشد. سیمین نگران سلامتی مادرش نیز بود و دلتنگ زمانی که همه دور یک میز می‌نشستند و شام می‌خوردند، برای زمانی که مادرش او را در آغوش می‌گرفت و می‌بوسید. برای وقتی که برای پدرش تولد می‌گرفتند و برای همه آن میهمانی‌ها، شلوغی‌ها، شادی‌ها و ... سیمین در بهت، ناباوری، خشم، اندوه، نگرانی، تنهایی و ... غوطه می‌خورد.

نوجوانان ممکن است در طی زندگی خود با حوادث و اتفاقاتی روبرو شوند که در آنها واکنش سوگ ایجاد می‌کند، حوادثی مانند دور شدن از عزیزان، از دست دادن و مرگ والدین، دوستان، همکلاسی‌ها، ابتلای خود یا یکی از اعضای خانواده و اطرافیان به بیماری، از دست دادن خانه و کاشانه، به هم خوردن شرایط معمول زندگی در اثر فقدان‌های مختلف. تفاوتی که در نحوه واکنش نوجوانان به فقدان و از دست دادن مشاهده می‌شود به ویژگی‌های سرشتی آنان، وجود اختلالات زمینه‌ای از نظر روانپزشکی و جسمی، تجربیات استرس‌زای قبلی، نوع و کیفیت ارتباط آنان با اطرافیان، سیستم حمایتی خانوادگی و چگونگی دسترسی به خدمات و حمایت‌های اجتماعی بستگی دارد. در نتیجه آنها طیفی از علایم و واکنش‌های مختلف را در حوزه‌های مختلف حسی، فکری و رفتاری نشان می‌دهند که برخی از آنها شامل موارد زیر است:

- گوشه‌گیری، در خود فرو رفتن و تمایل به تنهایی
- بازماندگان را از دست بدهند.
- بدرفتاری، لجبازی و پرخاشگری
- احساس ناامیدی، ناامنی و درماندگی
- ترس و اضطراب در مورد اینکه شاید خودشان بیمار
- شکایات جسمی
- افکار آسیب رساندن به خود و خودکشی و ...

سوگ در کودکان و نوجوانان از مقوله‌هایی به شمار می‌آید که به دلیل درد و رنجی که به همراه دارد در بسیاری موارد با انکار و اجتناب اطرافیان همراه است. والدین و بزرگ‌ترها از توضیح دادن ماجرا و پاسخ‌گویی به پرسش‌ها ناتوان هستند و از آن فرار می‌کنند، و شاید به دلیل اندوهی که با دیدن یک کودک و نوجوان سوگوار در خود حس می‌کنند، ترجیح می‌دهند با آنها روبرو نشوند.

## واقعیت‌های دردناک سوگ نوجوانان در بحران

### تنها ماندن نوجوانان در سوگ

وقتی نوجوانان به دلیل از دست دادن عزیزی دچار سوگ می‌شوند، معمولاً اطرافیان نقش حامی به خود می‌گیرند و با بودن در کنارشان کمک می‌کنند تا بتوانند با این فقدان آسان‌تر کنار بیایند. در شرایطی که یکی از اعضای خانواده در اثر بحرانی چون سیل، زلزله و یا برای مثال در اثر ابتلا به بیماری کرونا از دست می‌رود یا در بیمارستان بستری می‌شود، مشخص نیست سایر اعضای خانواده که قرار است نقش حمایتی به خود بگیرند در چه وضعیتی هستند. آیا آنها نیز آسیب دیده یا بیمارند؟ آیا خانه و کاشانه‌ای دارند تا در صورت از بین رفتن کاشانه کودک و نوجوان او را زیر سایه حمایتی خود بگیرند؟ توان مالی لازم برای این کار را دارند؟ آیا می‌توانند مراقبت‌های لازم را انجام دهد؟ یا خود نیز به خاطر آسیبی که دیده‌اند نیاز به مراقبت دارند و نوجوان باید علاوه بر کنار آمدن با سوگ خود از یک یا چند نفر دیگر هم مراقبت و حمایت بکند؟ در صورت از دست رفتن عزیزی در اثر کرونا یا ابتلای وی به بیماری، شرایط متفاوت‌تر می‌شود. نوجوان نمی‌تواند با عزیز بیمارش ملاقات داشته باشد، ملاقات‌های او منع یا شدیداً محدود است، اطرافیان و اقوام نمی‌توانند برای همدردی و همراهی در کنار او باشند. ممکن است والد بازمانده خود ناقل یا بیمار باشد و نمی‌تواند در کنار نوجوان بماند و حمایت خود را نثار او کند. حتی پس از مرگ عزیز از دست رفته به خاطر احتمال ابتلای سایرین، محدودیت تماس فیزیکی با اطرافیان و بازماندگان که خود نیز ممکن است مبتلا یا ناقل ویروس باشند تا چندین هفته ادامه می‌یابد. زمانی طلایی که از دست رفتن آن، فرایند حل سوگ را دچار مشکل می‌کند.

### موانع و محدودیت‌ها در مراسم و مناسک تسکین دهنده

مراسم و آداب خاکسپاری و سوگواری از مواردی هستند که اگر درست انجام شوند به گذار راحت‌تر از مراحل سوگ کمک می‌کند. از لحظه مرگ عزیز از دست رفته به تدریج که پیش می‌رویم با انجام مناسک ویژه در هر مرحله باری از دوشمان بر زمین می‌گذاریم و سبک‌تر می‌شویم. می‌بینیم چگونه اطرافیان به عزیز از دست رفته ما احترام می‌گذارند، چگونه از او خداحافظی می‌کنند، چگونه در کنارمان هستند و ما را حمایت و همراهی می‌کنند تا به آهستگی به پذیرش مرگ نزدیک‌تر شویم. ولی تغییراتی که در روند سوگواری عزیز از دست رفته در اثر بحران به وجود می‌آید برای نوجوان و اطرافیان ناملموس، غریب و دردناک است. عدم امکان انجام مراسم و مناسک به علت حجم بالای خاکسپاری‌ها در زمان محدود و نیاز به مدیریت سریع‌تر خاکسپاری، مرگ بسیاری از عزیزان و اطرافیان و نبود افراد هدایت‌کننده و حمایت‌کننده، درگیر شدن اعضای خانواده در سایر مشکلات و مسائل پیش آمده و همه اینها باعث می‌شود سوگواری و مراسم آن از حالت معمول خارج شود. در شرایط مرگ در اثر ابتلا به کرونا دیگر حتی شکل خاکسپاری نیز تغییر اساسی دارد، حتی اگر افراد حمایتگری هم در اطراف نوجوان حاضر باشند نمی‌توانند برای مراسم شرکت کنند. مراسم خاکسپاری با حداقل تعداد افراد برگزار می‌شود، مراسم عزاداری برگزار نمی‌شود، و نوجوان نمی‌تواند از حمایت عاطفی بستگان خود برخوردار شود، یا پذیرای میهمانان سوگوار باشد، و یا در همکاری با بستگان مقدمات مجالس یادبود و سوگواری را بچیند. تمام این محدودیت‌ها بر درد و اندوهش می‌افزاید و سوگش را به از دست دادن‌های متعدد تبدیل می‌کند.

### فقدان‌های متعدد

در بحران‌ها معمولاً فقدان‌های متعددی تجربه می‌شود. کودک نه تنها با مرگ عزیزان، آشنایان، همسایه، معلم، همکلاسی، دوستان و ... روبرو شده، بلکه خانه و کاشانه و مدرسه اش را نیز ممکن است از دست داده باشد، ممکن است مجبور به کوچ به شهر دیگری شده باشد، لوازم و متعلقات مورد علاقه اش را از دست داده و بسیار فقدان‌های دیگر را تجربه کرده باشد.

در شرایط همه گیری بیماری کووید-۱۹ برنامه‌های معمول روزانه تغییر کرد، مدرسه‌ها تعطیل شدند، محدودیت ارتباط با دوستان، همکلاسی‌ها و معلم‌ها منجر به محروم شدن کودکان از حمایت و تسکین بخشی آنها شد.

در بیشتر خانواده‌ها روابط اجتماعی و خانوادگی به حداقل ممکن رسید، بزرگ‌ترها درگیر مسائل اقتصادی، اجتماعی، بیماری، ... و شدیداً مشغول شدند و در مواردی از فرزندان خود غافل شدند. در چنین شرایط غیر معمولی وقتی کودکی عزیز خود را از دست می‌دهد، بدبختی است سوگی با فقدان‌های متعدد را تجربه می‌کند، سوگی که مسیر معمول خود را طی نمی‌کند.

### توصیه‌هایی برای مدیریت سوگ نوجوانان درگیر در بحران

- کودکان و نوجوانان درگیر در حادثه و بحران نباید رها شده و تنها بمانند، وجود بزرگسالان حمایتگری که رابطه خوبی هم با نوجوان دارند، می‌تواند کمک کند تا فرایند سوگ او راحت‌تر طی شود. نبود سیستم حمایتی و بهم ریختن زندگی نوجوانان پس از حادثه می‌تواند به اندازه خود مرگ و فقدان به آنها آسیب بزند.
  - در مورد بحران کرونا، با تمام سختی‌هایی که شرایط ابتلا به این ویروس برای نوجوان و خانواده ایجاد می‌کند، باید یک فرد بزرگسال سالم در کنار نوجوان و همراه او باشد، این فرد می‌تواند یکی از اقوام یا یک دوست و آشنای نزدیک باشد، فردی که در کنار رفتار و منش حمایت‌گر و پذیرا، به نکات بهداشتی نیز آگاه باشد و بر انجام آنها توسط نوجوان نیز نظارت داشته باشد. در برخی شرایط متعاقب احساس نومیدی و بی‌ارزش بودن دنیا که پس از مرگ عزیزی حاصل می‌شود، ممکن است انجام فعالیت‌های بهداشتی و مراقبتی و تلاش برای زندگی برای نوجوان بی‌اهمیت شود و در نتیجه او خود را در معرض خطر قرار دهد. وجود یک بزرگسال حمایت‌گر می‌تواند این رفتارها را تعدیل کند.
  - بهتر است شرایطی فراهم کرد تا ارتباط با سایر بازماندگان، اقوام، دوستان، معلم و ... به روشی امن و کم‌خطر برقرار باشد. در مورد بحران کرونا این ارتباط می‌تواند به صورت تلفنی و تصویری باشد و حتی در شرایط امن بهداشتی و با حفظ فاصله فیزیکی به صورت حضوری انجام شود.
  - به نوجوانان باید اجازه داد در فضای مجازی با دوستان و همکلاسی‌ها گفت و گو داشته باشند تا اندکی تسکین پیدا کنند. البته نظارت بر فضای مجازی به عهده بزرگسال مسئول است.
  - شرایطی باید فراهم کرد تا نوجوان بتواند احساسات و افکارش را بیان کند. خاموش یا سرکوب کردن احساسات، تنها باعث ازمان و پیچیده شدن سوگی می‌شود که به خودی خود امکان پیچیده شدن و مزمن شدن را دارد. برای نمونه نباید گفت: «هر موقع قیافه تو را می‌بینم تموم غصه‌ها ۴ یادم می‌آید ... گریه کردن مشکلی را حل نمی‌کند تازه روح مادرت هم بیشتر عزاب می‌کشد» در عوض می‌توان گفت: «عزیزم ... می‌دونم تو دلت پقدر غم داری و ناراحتی ... تو همه حرف‌ها تو به مادرت می‌گفتی حالا هم دلت تنگ شده برای تموم اون لحظات ...»
  - والدین باید مواظب گفته‌ها و توصیه‌های خودشان باشند.
- برخی جملات که از روی دلسوزی و به قصد کمک به نوجوان گفته می‌شود ممکن است ترس، ناراحتی و اضطراب او را بیشتر کند مانند: «اینطور که تو ناراحتی می‌کنی فوراً هم مریض میشی ... فکر می‌کنی مادرت دوست داره تو اینقدر بی‌قراری کنی، اون الان دستش از زندگی کوتاهه ... بی‌قراری‌های تو را می‌بینم و هیچ کاری نمی‌تونه بکنه ... اینبوری اون هم ازیت میشه ...»



- راه‌های غیرکلامی برای ابراز احساسات نیز می‌تواند به آرامش نوجوان کمک کند. مانند کشیدن تابلویی از عزیز از دست رفته، تهیه فایلی در رایانه شخصی خودش، کاشتن گلی در باغچه، نواختن قطعه‌ای موسیقی یا گوش دادن به آن (البته باید دقت کرد برخی از موزیک‌ها با تم افسردگی و ترویج افکار خودکشی و آسیب رساندن به خود وجود دارد که به جای کمک به ابراز احساسات، باعث تشدید افکار ناخوشایند می‌شود).
- انجام برخی روش‌های غیررسمی می‌تواند جایگزین مراسم و مناسک رسمی در مورد شرایط کرونا شود تا نوجوان از طریق آنها احساساتش را با دیگران مشارکت مطرح کند مانند ساخت کلیپی از عکس‌های عزیز از دست رفته، برنامه‌ای زنده در اینستاگرام.
- هر انسانی منحصر به فرد است و به روش خاص خودش سوگواری می‌کند، نباید واکنش کودکان و نوجوانان را یکنواخت و محدود به یک الگوی خاص کرد.
- باید به یاد داشت که همه احساسات صحیح هستند، و نوجوانان ممکن است در فرایند سوگ احساسات مختلف خشم، حسد، اندوه، ناامیدی، بغض، اضطراب، ترس و ... را تجربه کنند. برخی از این احساسات شدید هستند ولی نباید نوجوان را به خاطر یک احساس خاص یا شدید بودن آن سرزنش کرد. برای نمونه ممکن است نوجوانی با دیدن عکس تولد دوستش در کنار اعضای خانواده دچار احساس خشم و بی‌عدالتی، تنفر و یا حسادت شود.
- ممکن است بازماندگان و اطرافیان نوجوان نیز به دلیل سوگ متعاقب بحران نیاز به مشاوره و مداخلات درمانی داشته باشند که باید خدمات و مداخلات لازم را دریافت کنند. در زمان همه‌گیری بیماری کرونا و محدودیت حضور فیزیکی، شاید لازم باشد این مشاوره‌ها و درمان‌ها به صورت غیرحضور و به صورت تماس تصویری یا تلفنی انجام شود.

در صورت وجود علائم زیر والدین باید از روانپزشکان کودک و نوجوان، روانشناسان و مشاورین کمک حرفه‌ای دریافت کنند:

- هر گونه اشاره یا صحبت در مورد خودکشی
- آسیب رساندن به خود
- پرخاشگری و بی‌قراری شدید
- تمایل به مصرف سیگار، الکل و مواد برای تسکین اندوه و ناراحتی
- طولانی شدن علائم سوگ (گرچه ما انتظار نداریم نوجوان بلافاصله پس از مرگ عزیزش به شرایط روزمره معمولی قبلی برگردد اما انتظار داریم برخی از عملکردهای وی در حوزه تحصیل و ارتباط اجتماعی و مراقبت از خود پس از چندین ماه به حالت قبل برگردد)

## «فصل هشتم»

### تقویت سازگاری و

### مدیریت رفتارهای ناسازگارانه نوجوانان در بحران

---

## فراهم کردن شرایط برای کمک به سازگاری نوجوانان

والدین می‌توانند با درک ویژگی‌های نوجوانی در مورد واکنش به شرایط دشوار و ناگوار به طور کلی، و مشخصات رفتاری، هیجانی و سرشتی فرزندشان به او کمک کنند تا بهتر و راحت‌تر با موقعیت پیش آمده مدارا کند. برخی از مهم‌ترین نکته‌هایی که والدین باید در این ارتباط بیاموزند در این بخش معرفی می‌شوند:

### تلاش والدین باید بر این باشد که نوجوان را تشویق به صحبت کنند.

والدین باید به نوجوان خود برای صحبت کردن فضا و زمان بدهند. نوجوانان نسبت به هیجانات خود حساس‌اند و در موارد فراوانی ممکن است صحبت کردن در مورد ترس و اضطرابی که تجربه می‌کنند برایشان دشوار باشد. در بیشتر موارد وقتی شرایط از سوی اطرافیان برای نوجوان فراهم می‌شود تا در مورد مشکلات پیش آمده، نگرانی‌ها و افکاری که در مورد موقعیت دارد صحبت کند، تنش و ناراحتی نوجوان کمتر می‌شود.

### لازم است والدین هنگام صحبت کردن از قضاوت در مورد نوجوان و تحقیر کردن او دوری کنند.

آنها باید نشان دهند که به حرف‌های فرزندشان گوش می‌دهند و دوست دارند که از نظرات او باخبر شوند. یکی از مواردی که ارتباط میان والد-نوجوان را مخدوش می‌سازد پیشداوری و محکوم کردن نوجوان یا دوستان او در هنگام صحبت و گفتگو است، مانند وقتی که والد می‌گوید: «دوستان همه آدم‌های به درد نفوری هستند» یا «باز هم عهولانه تصمیم‌گیری کردی!». رفتارهای دیگری هم که سد بزرگی برای برقراری رابطه مناسب میان والدین و نوجوانان ایجاد می‌کنند تحقیر، سرزنش و مقایسه کردن او با دیگران است. عدم توجه والدین به این موارد باعث می‌شود که نوجوان تمایلی به برقراری مکالمه با والدین نداشته باشد، از آنها فاصله بگیرد و برای مصاحبت بیشتر به سمت دوستان و همسالان خود تمایل نشان بدهد. مثال‌هایی از این دست عبارتند از:

- هیچ وقت هواس‌ت به چیزهایی که می‌گم نیست (شماتت کردن)
- تو که از پس یک جمع و جور کردن ساده هم بر نمی‌ای (تحقیر کردن)
- آرش ۳ سال از تو کوچک‌تره ولی کلی تو فونه کمک می‌کنه، اما تو چی؟ (مقایسه کردن)

### والدین باید به نوجوان اجازه و فرصت بدهند که سؤالاتش را بپرسد.

وقتی که آنها در حال صحبت با نوجوان هستند باید تا وقتی که او از والدین بازخورد یا نظری نخواست است به او توصیه یا نصیحتی ارائه نکنند. بسیاری از والدین همیشه می‌خواهند از فرصت پیش آمده برای صحبت کردن استفاده کنند و با نصیحت کردن و اعلام بایدها و نبایدها نوجوان را از خطرات احتمالی برحذر بدارند. نصیحت کردن در زمان نامناسب نه تنها اثر خوبی روی اندیشه و رفتار نوجوان نمی‌گذارد بلکه باعث می‌شود که او تمایلی به گفتگو با پدر و مادر نداشته باشد. در عوض، والدین و نوجوانان باید در زمان مناسب با هم به گفتگوی دو طرفه بپردازند و هر دو طرف نظرات خود را بیان کنند.

### والدین باید برای نوجوان توضیح دهند که

تجربه احساساتی مانند ترس، خشم و سردرگمی توسط او در شرایط ناخواسته کاملاً قابل درک و پذیرفته است.

وقتی موقعیت‌های بحرانی به وجود می‌آیند، از دست دادن ارتباط با شبکه‌های اجتماعی، تنهایی، بی‌برنامگی، بهم خوردن روال‌های معمول و احساس بلاتکلیفی در هر سنی می‌تواند ناراحت کننده باشد. برای نوجوانانی که با بحران‌های مختلف رشدی رو در رو هستند این شرایط می‌تواند سخت‌تر هم باشد.

سعی والدین باید این باشد که وضعیت فرزندشان را درک کنند و احساسات ناخوشایند و شدید آنها را حتی اگر به نظر غیرمنطقی می‌رسند پذیرا باشند. به طور مثال می‌توانند بگویند: «می‌تونم درک کنم که این شرایط مقدر برات سفت است و ناراحت می‌کنه.»

### **والدین باید برای حل کردن مشکلات از روش حل مسأله استفاده کنند.**

صحبت کردن در مورد مشکلات به روش حل مسأله باعث می‌شود که خود نوجوان نیز در همکاری با والد بتواند راه حل‌های سازنده‌تری پیدا کند بدون اینکه این احساس را داشته باشد که والدین می‌خواهند با اجبار نظر خود را به او تحمیل کنند.

### **لازم است که والدین نوجوانان را در تصمیم‌گیری‌های خانوادگی دخیل کنند.**

احترام گذاشتن به نظر نوجوان و توجه کردن به عقاید و نظرات او باعث می‌شود که نوجوان احساس مفید بودن داشته باشد و رفتارهای ناسازگارانه کمتری از او سر بزند.

### **فراهم کردن فرصتی برای کمک به سایرین باعث می‌شود که نوجوانان با ناراحتی خود راحت‌تر کنار بیایند.**

در دوران نوجوانی اخلاق، وجدان و عدالت معنای خاصی برای این گروه سنی پیدا می‌کند. دادن مسئولیت به نوجوانان باعث می‌شود که آنها اعتماد به نفس بیشتری داشته باشند و احساس کنند که افراد مفیدی هستند و در نتیجه رفتارهای منفی و احساس ناامیدی آنها کاهش یابد. خانواده باید مراقب باشند که این مسئولیت‌ها بیشتر از حد ظرفیت نوجوان نباشند.

### **والدین باید الگوی مناسبی برای بیان سازنده**

### **احساسات، مهارت کنترل خشم و عصبانیت، برقراری رابطه و حل مسأله باشند.**

واکنشی که والدین در شرایط بحرانی و موقعیت‌های آسیب‌زا نشان می‌دهند تأثیر بسیار زیادی روی رفتار نوجوان دارد. اگر والدین کنترل خود را در شرایط پرتنش و فشار از دست بدهند و دچار خشم، عصبانیت‌های شدید، افسردگی و ناامیدی بشوند، باید انتظار داشته باشند که این رفتارها را در نوجوان خود نیز مشاهده کنند. هم‌چنین والدین باید سعی کنند که به جای انکار مشکلات و منزوی شدن، در مورد مسایل پیش آمده و احساس خود صحبت کنند، به مطرح کردن مشکلات بپردازند و در کنار اعضای خانواده سعی در حل مسایل داشته باشند.

### **روال‌های معمول خانواده باید زودتر برقرار شوند.**

یکی از مشکلات شایع در انواع بحران‌ها، تغییراتی است که در ساختار خانواده اتفاق می‌افتد. برای نمونه ممکن است که محل زندگی تغییر کند، مدارس تعطیل شوند، روابط اجتماعی محدودیت پیدا کنند و کارهایی که نوجوان در شرایط معمول انجام می‌داد دستخوش تغییر یا متوقف شوند. تمام این تحولات می‌توانند احساس ناامنی، ترس از آینده و پیش‌بینی در مورد بروز شرایط بدتر را افزایش دهد. با برقرار کردن هر چه زودتر نظم و روال‌هایی در زندگی روزمره خانوادگی (که بسته به شرایط بحران می‌تواند متفاوت باشد)، نوجوان احساس دل‌بستگی و امنیت نسبی بیشتری پیدا می‌کند و احساس سرگشتگی و گنجی او کاهش می‌یابد. انجام کارهایی مانند غذا خوردن در کنار هم، رعایت مجدد برنامه خواب و بیداری معمول، و انجام فعالیت‌هایی مانند کارهای خانه یا بازی‌های دسته جمعی می‌توانند در کاهش تنش و نگرانی‌های نوجوان مؤثر باشند.

### والدین باید یاد بگیرند که برای هر مسأله کوچکی با نوجوان خود نجنگند.

قصد نهایی تمام والدین تربیت فرزندشان برای آینده‌ای بهتر است. در زمان‌های بحران، شرایط برای ارتباط با نوجوان یا هدایت و راهنمایی او با زمان‌های عادی و زندگی روزمره بسیار متفاوت است.

در دل بحران‌ها که کل خانواده ممکن است حتی در برآورده شدن نیازهای اولیه زندگی مانند داشتن سرپناه یا غذا دچار مشکل باشند، و یا برای مثال در شرایط قرنطینه ناشی از همه‌گیری بیماری‌های مسری که نوجوان باید روزهای متوالی در خانه بماند و از بیرون رفتن پرهیز کند، والدین باید به خاطر داشته باشند که تنها برای مسایلی پافشاری کنند که ضروری محسوب می‌شوند. در این زمان‌ها که فشار روانی روی کل اعضای خانواده بالا است، پافشاری و بحث کردن روی مسایلی با اهمیت کمتر و داشتن بحث‌های طولانی مانند با فاصله نشستن از تلویزیون، سر ساعت معین کاری را انجام دادن، یا اخم نکردن هنگام صحبت با والدین، می‌تواند منجر به شروع جنگ و دعوای شدیدی در خانه بشود که اثرات مخربی روی تمام اعضای خانواده داشته باشد.

### والدین باید قوانین جدیدی متناسب با سن نوجوان و شرایط بحران وضع کنند.

نوجوانان باید بدانند در شرایط بحران اجازه انجام چه کارهایی را دارند و چه کارهایی را نباید انجام دهند. والدین باید حدود را برای فرزند خود مشخص کنند و عواقب عدول از قوانین را نیز از پیش با آنها در میان بگذارند. باید به نوجوانان مواردی را که مربوط به سلامت نوجوانان و سایر افراد می‌شود مانند رعایت بهداشت شخصی، دوری از سیگار و مواد یا دیر آمدن به خانه و ... گوشزد کرد و محرومیت‌هایی را که امکان دارد در صورت عدم رعایت قوانین اعمال شوند از قبل به آنها گفت. والدین باید برای اجرای قوانین و پیامدهای آن ثابت قدم باشند و هماهنگ با یکدیگر عمل کنند.

### والدین می‌توانند در مورد بعضی قوانین نسبت به گذشته انعطاف بیشتری به خرج بدهند.

والدین باید توجه داشته باشند که درخواست انجام بعضی کارها از نوجوانان در شرایط بحرانی ممکن است دشوار یا حساسیت برانگیز باشد، بنابراین باید در مورد آنها انعطاف داشته باشند. برای مثال در بحران همه‌گیری کرونا لازم بود که نوجوانان مثل باقی افراد روزهای زیادی در خانه بمانند بدون اینکه بتوانند با دوستان‌شان تماس مستقیم داشته باشند یا برای تفریح بیرون بروند، در نتیجه زمان بیشتری را با گوشی و اینترنت می‌گذرانند. در چنین شرایطی لازم است که والدین صبور باشند و قوانین را تعدیل کنند. برای نمونه اگر به طور معمول نوجوان فقط یک ساعت اجازه داشته با اینترنت کار کند حالا این میزان می‌تواند به دو یا سه ساعت افزایش پیدا کند، با این حال می‌توان این زمان را منوط به انجام تکالیف مدرسه توسط نوجوان کرد. امکان دارد که در شرایط بحران تنها راه ارتباط نوجوان با هم‌کلاسی‌های مدرسه از راه اینترنت و فضای مجازی باشد. اگر والدین به شدت مانع ارتباط نوجوان با دوستان از طریق فضاهای مجازی و شبکه‌های اجتماعی شوند، احساس تنهایی او افزایش می‌یابد. بهتر است که با نظارت روی رفتار و عملکرد نوجوان و گفتن واضح انتظاراتی که والدین از نوجوان در مورد کاربرد شبکه‌های مجازی دارند این فرصت به آنها داده شود.

### والدین باید زمان‌هایی را به انجام فعالیت‌های لذت بخش در کنار نوجوان اختصاص بدهند.

با اینکه در زمان بحران به احتمال زیاد انجام این گونه فعالیت‌ها دشوار است ولی داشتن چنین زمان‌هایی حتی کوتاه احساس نزدیکی و رضایت بیشتری هم به والدین و هم به نوجوان می‌دهد. بازی‌های دسته جمعی، انجام کارهایی مثل آشپزی یا پختن کیک، گوش دادن به موسیقی یا دیدن فیلم، احساس دل‌بستگی و امنیت بیشتری میان اعضای خانواده ایجاد می‌کند.

### والدین باید تعبیرات شخصی را از خود دور کنند.

در برخی شرایط والدین فکر می کنند که نوجوان به عمد کاری را انجام می دهد تا آنها را ناراحت کند مثل وقتی که در بحران کرونا نوجوان علیرغم توصیه والدین یادش می رود ماسک خود را بزند. گاهی نیز امکان دارد که نوجوان در شرایطی نباشد که بخواهد در مورد مساله ای صحبت یا در فعالیتهای خانواده شرکت کند. توصیه می شود که والدین وضعیت نوجوان را درک و از شخصی سازی مسایل پرهیز کنند. اسنادها و برداشتهای منفی والدین باعث می شود که احساس بدی نسبت به فرزند خود پیدا کنند و دچار حالت های هیجانی شدیدی مانند عصبانیت بشوند و واکنش های نامناسبی نسبت به نوجوان نشان دهند.

### والدین باید خود را عادت دهند که فرزندشان را برای کارهای خوبی که انجام می دهد تشویق کنند.

تشویق رفتارهای خوب نوجوان نه تنها باعث می شود که او متوجه شود که والدین ارزش کارهایش را درک می کنند و از آنها رضایت دارند بلکه او را تشویق می کند کارهای مشابه بیشتری انجام دهد. برای مثال: «من و پدربزرگت از اینکه شرایط ما را در این موقعیت درک می کنی و به درس های فوهرت می رسی خیلی ممنونیم».

### لازم است که مشاورین علایم خطر جدی در مورد نوجوانان را به والدین آموزش دهند.

اگر با وجود راهکارهای مناسب انجام شده توسط والدین نوجوانان دچار علایم جدی و پایداری شوند مانند افسردگی و در خود فرورفتگی شدید، اضطراب های مداومی که با اطمینان بخشی بهبود پیدا نمی کنند، پرخاشگری های شدیدی که منجر به آسیب زدن به خود و دیگران می شوند، رفتارهای پرخطر مانند مصرف الکل و مواد یا فرار از خانه، افکار یا اقدام به خودکشی و خودزنی و ... ، حتماً باید به متخصصین روانپزشکی کودک و نوجوان مراجعه و درمان های لازم را دریافت کنند.

## نقش والدین در نظارت بر

### فعالیت های تحصیلی نوجوانان در وضعیت های بحرانی

در شرایطی که جوامع با شرایط بحرانی نظیر سیل، زلزله و همه گیری بیماری های واگیر روبرو می شوند تغییراتی به شکل اجتناب ناپذیر در محیط زندگی خانواده ها اتفاق می افتد. یکی از این تغییرات تعطیل شدن و یا آسیب دیدن مراکز آموزشی و مدارس است. گاهی این تعطیلی ممکن است مدت های طولانی ادامه یابد که در این صورت آموزش کودکان و نوجوانان به شکل جدی متوقف می شود یا آسیب می بیند و گاه به شکل های دیگری نظیر آموزش های مجازی در صورت امکان ادامه پیدا می کند.

زمانی که آموزش های مجازی دروس تحصیلی جایگزین حضور فیزیکی دانش آموزان در کلاس درس و آموزش چهره به چهره می شود، ممکن است به نیازهای اجتماعی و فیزیکی دانش آموزان به این ترتیب پاسخ داده نشود و عدم حضور معلمان نیاز به نوعی مدیریت خاص پیدا کند.

بخشی از نیازهای عاطفی و اجتماعی نوجوانان در شرایط عادی در مدرسه و از طریق ارتباط با همسالان برآورده می شود و در شرایطی که مدارس تعطیل هستند، دانش آموزان از این ارتباطات خود نیز که می تواند انگیزه ای برای حضور در محیط آموزشی باشد محروم می شوند. برخی نوجوانان از قبل از شرایط بحران درگیر مشکلات تحصیلی بوده اند نظیر عدم تمرکز در کلاس درس، اشکال در شروع انجام تکالیف و اتمام آن، زود خسته شدن از مطالعه و انگیزه پایین، اختلالات یادگیری و ... قابل انتظار است که آنها در شرایط تعطیلی کلاس های حضوری، ممکن است شرایط دشوارتری پیدا کنند.

از طرفی شرایطی نظیر ماندن در منزل در شرایط بحرانی ناشی از بیماری کووید-۱۹ موجب می‌شود برخی نوجوانان بهداشت خواب را رعایت نکنند و شب‌ها تا دیروقت به تماشای فیلم و بازی‌های آنلاین و گفتگو در شبکه‌های مجازی مشغول باشند، چون مانند قبل مجبور نیستند صبح زود بیدار شوند و ساعت ۷:۳۰ در مدرسه حضور داشته باشند.

والدین هم از این موضوع شکایت دارند که فرزندشان در کلاس مجازی فقط حضور خود را اعلام می‌کند و بعد به دلیل خستگی شب قبل می‌خوابد. در واقع نبودن نظم و قانون در خانواده برای ساعت خواب و استفاده از وسایل دیجیتال، کم شدن زمان‌های تفریحی دیگر نظیر رفتن به خانه اقوام و دوستان، پارک و فضاهای طبیعی سبب شده روتین‌های زندگی نوجوانان تغییر کند و فعالیت‌های درسی کم رنگ‌تر شود و به دنبال آن کشمکش‌های والدین با فرزندانشان افزایش یابد.

از مشکلات دیگر نوجوانان وجود نشانه‌های اضطرابی در این شرایط است. طبیعی است که نوجوانی که همیشه دوست داشته بهترین نمرات را بیاورد و به بهترین شکل درس می‌خوانده و کمال‌گرا بوده، کافی است با کند شدن سرعت اینترنت و یا قطع آن مواجه شود و کلاسی را از دست بدهد. در این صورت اگر اضطرابش زیاد باشد ممکن است دچار اشکال در تمرکز نیز بشود و یادگیری‌اش کاهش پیدا کند و شاهد شکل‌گیری یک سیکل معیوب باشیم. برخی نیز ممکن است دچار نگرانی‌هایی نظیر ابتلای به بیماری در مورد خود و اطرافیان، ترس از وقوع بعدی سیل و زلزله و ... شوند و یا یکی از اطرافیان آنها مبتلا به بیماری واگیر شده و یا در اثر سانحه در بیمارستان بستری شده و به دنبال آن دچار نشانه‌های اضطرابی شوند و اختلال در تمرکز و توجه پیدا کنند. راهکارهایی که می‌تواند در برخورد با مشکلات تحصیلی نوجوانان در شرایط بحران تعطیلی مدارس به والدین کمک کند به شرح ذیل است:

### همدلی کردن با نوجوان

در شرایطی که نوجوانان از دیدار دوستان خود محروم هستند، سینما، پارک‌ها و مراکز تفریحی تعطیلند و زندگی روزمره حالت یکنواختی برای آنها پیدا کرده، والدین باید قبل از ابراز هر شکایتی از نحوه درس خواندنشان، با آنها همدلی کنند. به عنوان مثال در شرایط قرنطینه برای بیماری‌های واگیر، گفتن جملاتی این چنین ممکن است کمک کننده باشد:

«سعی می‌کنم بفهمم مقدر سفته همش تو فونه بمونی و بایی نری و دوستاتو نبینی، کاش می‌شد یه راه دیگه‌ای برای کنترل این بیماری وجود داشت، ولی ما مجبوریم توصیه‌های بهداشتی رو انجام بدیم و تو فونه بمونیم و در عین حال یه کاری کنیم که از درس‌ها هم عقب نیفتی و سرگرمی‌های دیگری هم برای اوقات بیکاریت پیدا کنی»

معمولاً چنین جملاتی راه را برای ادامه گفتگوهای بعدی با نوجوان باز می‌کند. والدین در این شرایط باید انتظارات واقع بینانه داشته باشند. ممکن است برای همه دانش‌آموزان امکان‌پذیر نباشد که شیوه درس خواندن و زمان مطالعه‌ای مانند دوران کلاس‌های حضوری خود داشته باشد. محیط خانه، عدم دسترسی به تجهیزات الکترونیک و داشتن والدینی که هر دو شاغل هستند و در منزل حضور ندارند، همه می‌توانند در شرایط درس خواندن نوجوان تأثیرگذار باشند. بنابراین با توجه به این شرایط باید انتظارات خود را تعدیل کنیم.

### رعایت اصول بهداشت خواب و ایجاد نظم در فعالیت‌های روزمره

یکی از عواملی که باعث می‌شود نوجوان در کلاس‌های مجازی و آنلاین شرکت نکند و یا حضور فعال نداشته باشد تغییر در سیکل خواب و بیداری است. والدین در این مورد می‌توانند نظارت بیشتری داشته باشند و گاهی لازم است تغییری در برنامه‌های خود نیز ایجاد کنند.

برای مثال والدین هم ممکن است شب‌ها دیروقت شام را آماده کنند، دیر بخوابند و صبح هم دیر بیدار شوند و یا اینکه نظم مشخصی در ساعات صرف وعده‌های غذایی و استراحت نداشته باشند. در این موارد توصیه می‌شود ابتدا والدین نظم را به فعالیت‌های روزمره برگردانند و سپس برای فرزند خود برنامه‌ریزی کنند. البته طبیعی است که در این شرایط انعطاف‌پذیری بیشتری نسبت به قبل باید وجود داشته باشد و شاید یکی دو ساعت تأخیر در شروع خواب را بتوان نادیده گرفت به شرطی که در کل الگوی منظمی برقرار باشد. یکی از نکاتی که باعث دیر خوابیدن نوجوان می‌شود استفاده او از موبایل و تبلت و ... برای انجام بازی، تماشای فیلم و ... در ساعات پایانی شب است. در این صورت برای کنترل و نظارت بر این فعالیت‌ها باید برنامه‌ریزی به همراه خود نوجوان انجام گیرد که در بخش نظارت بر فعالیت‌های آنلاین به آن پرداخته شده است.

### برنامه‌ریزی درسی

هر چه سن فرزندان افزایش می‌یابد نظارت والدین روی فعالیت‌های تحصیلی آنان کاهش می‌یابد ولی این به معنای قطع نظارت در دوران نوجوانی نیست. زمانی که دانش آموزان به مدرسه می‌روند این نظارت در ساعات حضور در مدرسه به عهده معلمان و اولیای مدرسه است ولی در زمان تعطیلی مدارس و وجود کلاس‌های آنلاین بخش عمده این نظارت باید توسط والدین انجام گیرد. این کار را می‌توان توسط یک برنامه‌ریزی با مشارکت خود نوجوان انجام داد.

یک برنامه هفتگی که توسط مدرسه برای کلاس‌های مختلف ارائه می‌شود در اختیار والدین هم قرار می‌گیرد. بهتر است مدرسه اطلاعات لازم مانند زمان برگزاری کلاس‌ها، نحوه انجام تکالیف توسط دانش آموز و زمان برگزاری آزمون‌ها و نتیجه آنها را از طریق گروه‌های مجازی به اطلاع والدین برساند تا آنها بتوانند نظارت مفیدتری داشته باشند. در این صورت فرزندان می‌دانند که فعالیت‌های تحصیلی آنها کاملاً در اختیار والدین قرار دارد و در نتیجه سعی می‌کنند عملکرد بهتری داشته باشند.

برای اینکه نوجوان انگیزه بیشتری برای حضور فعال در کلاس درسی داشته باشد و زمان مفیدی را برای مطالعه دروس و انجام تکالیف صرف کند نیاز است که خانواده و مدرسه برای او انگیزه‌های بیرونی نیز ایجاد کنند شامل تشویق و پاداش‌هایی که می‌تواند به آنها دست پیدا کند. انتخاب پاداش باید با توافق نوجوان و رضایت والدین باشد اما در شرایط بحرانی انتخاب و تهیه موارد تشویقی ممکن است بسیار دشوار باشد. برای مثال در دوران قرنطینه کووید-۱۹ باید فاصله‌گذاری اجتماعی را رعایت کرد و ماندن در خانه توصیه می‌شود و یا در شرایط بلایای طبیعی که امکان استفاده از مراکز تفریحی و خرید و ... فراهم نیست، ممکن است انتخاب پاداش‌های تفریحی بیرون از خانه مناسب نباشد.

یکی از پاداش‌هایی که در شرایط بحرانی می‌توان توصیه کرد افزودن پول تو جیبی هفتگی نوجوان است در صورتی که در هفته اخیر حداقل ۸۰ درصد برنامه توافق شده را انجام داده باشد. البته این میزان برای هر نوجوان و بسته به عملکرد قبلی او تفاوت دارد. هر برنامه می‌تواند شامل سه قسمت باشد:

- حضور فعال و به موقع در کلاس آنلاین،
- اختصاص زمان حداقل دو ساعت در روز برای انجام تکالیف و مطالعه دروس، و
- نتیجه آزمون هفتگی.

نمرات آزمون‌ها را بر اساس پیشرفت دانش آموز از نمره قبلی اش در نظر می‌گیریم زیرا هدف آن است که برای وی انگیزه ایجاد شود و اگر شرایط رسیدن به پاداش خیلی مشکل باشد، ممکن است او انگیزه تلاش را از دست بدهد. ممکن است والدین از پاداش‌های دیگری نظیر افزایش زمان استفاده از موبایل و یا بازی‌های کامپیوتری به منظور افزایش انگیزه استفاده کنند. در واقع والدین هر کدام بر اساس شناختی که از فرزندشان دارند و با توافق آنها و صلاحدید خود این تشویق‌ها را انتخاب می‌کنند.



البته آنها با محدودیت‌هایی نیز در شرایط بحران روبرو هستند. نکته مهم این است که برای مواردی که نوجوان به قوانین عمل نمی‌کند باید از قبل محرومیت‌هایی نیز در این توافق نامه گنجانده شود نظیر کم شدن ساعات استفاده از موبایل و تبلت و ...

### مدیریت موارد آموزشی برای نوجوانانی که مشکلات یادگیری دارند.

همان طور که در بخش پیش اشاره شد، دانش آموزانی هستند که سابقه قبلی مشکلات یادگیری و عدم تمرکز دارند و در شرایط بحران درس خواندن برایشان مشکل‌تر می‌شود. در این موارد ممکن است آنها علاوه بر آموزش آنلاین رسمی که توسط آموزش و پرورش ارائه می‌شود به زمان‌هایی برای رفع اشکالات درسی نیاز داشته باشند. در این صورت می‌توان وقت تمرین اضافه با کمک فردی از اعضای خانواده که در آن زمینه تسلط بیشتری دارد برایشان در نظر گرفت. بدون همراهی و نظارت والدین فهم درس برای آنها سخت‌تر می‌شود و در نهایت ممکن است انگیزه خود را برای تلاش و یادگیری از دست بدهند و یا دچار اضطراب شوند. در مورد نوجوانانی که سابقه عدم تمرکز و بیش فعالی دارند علاوه بر مصرف داروهایی که قبلاً روانپزشک برای آنها تجویز کرده والدین باید نکات زیر را مد نظر داشته باشند:

- بهترین محل خانه برای درس خواندن توسط نوجوان در نظر گرفته و همیشه از همان جا استفاده شود.
- برای بعضی نوجوانان ممکن است بهترین جا اتاق خودشان باشد چون کسی مزاحشان نمی‌شود و محرک خارجی در آن کمتر است. ولی گروه دیگری از نوجوانانی که اختلال تمرکز دارند وقتی در مکان خلوت و بدون سر و صدا قرار می‌گیرند ممکن است درگیر فکر و خیال و محرک‌های درونی شوند و نتوانند تمرکز کنند. بهتر است هر کس بهترین جا را برای درس خواندن خودش مشخص کند و افراد خانواده در این زمینه با او همکاری کنند.
- تکالیف و دروس خواندنی به بخش‌های کوچکتر تقسیم و برای هر بخش کوچک زمان مشخصی در نظر گرفته شود زیرا افراد مبتلا به عدم تمرکز نمی‌توانند مدت طولانی روی یک فعالیت متمرکز باشند. می‌توان از بازه‌های ۱۵ تا ۲۰ دقیقه‌ای شروع کرد و آنها را به تدریج افزایش داد.
- به نوجوان آموزش داده شود که هر شب لیستی از کارهایی که فردا باید انجام دهد تهیه کند و در جایی از اتاقش و در معرض دید قرار دهد تا فردا آنها را فراموش نکند. معمولاً افراد مبتلا به اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی نمی‌توانند تکالیف و کارهای موظف خود را به ذهن بسپارند و باید از یاد آورهای بیرونی برای آنها استفاده کرد.
- برای این افراد استفاده از تایمر یا زمان‌سنج برای اعلام زمان کمک‌کننده است. به عنوان مثال اگر قرار است به مدت یک ساعت بازی کامپیوتری انجام دهد باید تایمر سر ساعت مقرر زمان را به او اعلام کند. به این ترتیب لازم نیست والدین مرتب به او تذکر دهند و کشمکش ایجاد شود.
- در چنین شرایطی که فعالیت‌های فیزیکی خارج از منزل تقریباً وجود ندارد می‌توان نوجوانان را به انجام ورزش‌های مختلفی که با استفاده از اپلیکیشن‌های تلفن‌های هوشمند قابل دسترسی هستند تشویق کرد و بهتر است خود والدین هم در صورت امکان با آنها همراه شوند.
- اختصاص دادن زمان‌هایی برای سرگرمی‌های گروهی که می‌تواند همه اعضای خانواده را مشغول کند باعث می‌شود نوجوان زمان کمتری را به انجام بازی‌های کامپیوتری اختصاص دهد.

## مدیریت مشکلات نوجوانان در کاربرد اینترنت و شبکه‌های مجازی در موقعیت‌های بحرانی

یکی از مسایل مهم مدیریتی در هنگام بحران، برقراری ارتباط است. در شرایط اضطراری افراد از هر نقطه دنیا سعی می‌کنند که اطلاعات لازم و ضروری در مورد بحران را به هزاران هزار فرد دیگر در دنیا برسانند. تجربه‌های مختلف اعم از زمین لرزه، طوفان، همه‌گیری‌های عفونی و خیلی از انواع دیگر اثر و فایده وجود ارتباطات اینترنتی را در زمان بحران نشان داده‌اند. استفاده از اینترنت و فضای مجازی در شرایط بحرانی به دلایل مختلفی اتفاق می‌افتد:

- بسیاری از نهادها و شبکه‌های خبری از طریق اینترنت با جامع مردم و سایر نهادها ارتباط برقرار می‌کنند.
- رد و بدل کردن اطلاعات مهم بین مسئولین حل بحران و پاسخ‌دهندگان ممکن می‌شود.
- مشاهده عینی شرایط فعلی بحران و آگاهی از نقشه مناطق بحران زده اتفاق می‌افتد.
- آموزش‌های لازم اکادمیک به دانش آموزان و دانشجویان از این طریق صورت می‌پذیرد.
- دورکاری اتفاق می‌افتد و بعضی کارها بدون لزوم حضور فیزیکی در محل کار انجام می‌شوند.

تحقیقات نشان داده است که در هنگام بحران استفاده از اینترنت در تمام جوامع به طرز چشمگیری افزایش می‌یابد. این افزایش مصرف می‌تواند در کنار منافع و سودمندی دارای ضررها و مشکلاتی نیز باشد که از پیش باید منتظر آنها بود. این خطرات در گروه سنی خاصی مانند کودکان و نوجوانان که از نظر رشدی در آسیب‌پذیری خاصی قرار دارند اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. کودکان و نوجوانان ممکن است به دلایل مختلفی در شرایط بحران جذب اینترنت شوند مانند پیگیری خبرهای مربوط به بحران، راحت‌تر گذراندن زمان بیکاری و قرنطینه، حفظ روابط اجتماعی با دوستان و نزدیکان، انجام کارهای روزمره از طریق آنلاین و ... هر کدام از این شرایط می‌تواند برای والدین همراه با ایجاد دغدغه و تنش باشد، بنابراین آنها باید برای رویارویی با این نگرانی‌ها از پیش آماده باشند.

## شکایات شایع والدین در استفاده فرزندان از اینترنت و شبکه‌های اجتماعی

### آموزش از راه دور

در بحران‌ها معمولاً مدارس تعطیل می‌شوند یا کودکان و نوجوانان از محیط آموزشی دور می‌مانند. یکی از اقداماتی که می‌تواند در این زمان مانع از عقب افتادگی تحصیل کودکان شود شرکت در کلاس‌های مجازی از طریق شبکه‌های اینترنتی است. شرکت در این فعالیت‌های آنلاین کمک می‌کند تا کودک از سال تحصیلی خود عقب نماند و در عین حال اتصال و ارتباط او را با هم کلاسی‌ها حفظ و روابط اجتماعی را هر چند با محدودیت‌هایی برقرار سازد.

یکی از شکایات شایع والدین در این زمان اتفاق جدی نگرفتن آموزش آنلاین توسط فرزندان است. آنها امکان دارد به صورت مرتب در کلاس‌ها شرکت نکنند یا تصور کنند در شرایط بحران لزومی به خواندن درس و دادن امتحان وجود ندارد. ایجاد یک چارچوب زمانی و بستر فیزیکی مناسب از طرف والدین می‌تواند این شرایط را بهبود بخشد (جهت اطلاعات دقیق‌تر به بخش آموزش مجازی مراجعه شود).

## مدت زمان استفاده از اینترنت و دستگاه‌های هوشمند

یک شکایت دیگر والدین مدت زمانی است که فرزندان به استفاده از ابزارهای هوشمند و استفاده از اینترنت می‌پردازند. در آموزش آنلاین والدین مجبورند که جهت شرکت کودک در کلاس‌ها و دادن امتحانات ابزار لازم را در اختیار فرزند خود قرار دهند. در نتیجه کودک یا نوجوان ممکن است به نوعی و حتی برخلاف سابق مجوز لازم برای استفاده از این ابزارها را دریافت کند و زمان زیادی را در پای دستگاه‌های هوشمند با مقاصد مختلفی به جز درس خواندن بگذرانند مانند وب گردی، بازی‌های آنلاین، دریافت خبرهای جدید، شرکت در شبکه‌های اجتماعی مانند اینستاگرام یا فیس بوک و اسنپ چت. در این موارد والدین نگران خطرات استفاده زیاد فرزند خود از موبایل و تبلت و کامپیوتر می‌شوند.

## خطر استفاده زیاد و مدت زمان طولانی از اینترنت

### دریافت خبرهای نادرست و اضطراب آور

فرزندان در روند طبیعی رشد و تکامل نسبت به اتفاقات افتاده در پیرامون خود کنجکاو و حساس هستند و بسته به برداشت خود از مسایل واکنش‌های مختلفی نشان می‌دهند. در بحران‌های پیش آمده ممکن است به پایگاه‌ها و سایت‌های خبری زیادی سر بزنند تا از آخرین موضوعات در مورد بحران اطلاعات کسب کنند. امکان دارد بسیاری از این سایت‌ها اطلاعات درست و معتبری را منتقل نکنند و در نتیجه کودکان یا نوجوانان دچار سردرگمی و تشویش شوند. آنها گاهی ساعت‌ها وقت خود را صرف چرخیدن بین سایت‌های خبری می‌کنند و نسبت به دریافت اطلاعات حالت وسواس گونه‌ای نشان می‌دهند. پیامدهای روانی و رفتاری ناشی از دریافت خبرهای غلط ممکن است بسیار شدید باشند، برای نمونه بروز احساس‌هایی مانند ترس، خشم و نگرانی افراطی بسیار جدی و آسیب زننده هستند.

در بسیاری از موارد افتراق این که کدام خبر درست یا غلط است یا بزرگ نمایی شده حتی برای بالغین و متخصصین هم کار دشواری است. هم چنین تشخیص این که خبر دریافت شده در مورد اتفاقی واقعی و تأیید شده است یا نظر شخصی افرادی است که حتی در آن زمینه صاحب نظر هم نیستند سخت است. مشاورین لازم است به والدین آموزش دهند که چگونه سواد رسانه‌ای خود را افزایش دهند و با فرزندان شان در این مورد صحبت کنند و خطرات ناشی از اعتماد به سایت‌هایی را که منتشر کننده اخبار نادرست هستند بگویند. والدین باید خود الگویی برای استفاده از این سایت‌ها و صفحات باشند و به فرزندان شان نشان دهند که هر مطلبی را نمی‌خوانند و یا چشم و گوش بسته نمی‌پذیرند بلکه سعی دارند اخبار مورد نیاز را از سایت‌ها و کانال‌های معتبر و تأیید شده دریافت کنند. کودکان و نوجوانان باید نحوه نقد کردن اخبار را بیاموزند. به این منظور والدین باید به کودکان خود بگویند که افراد و سازمان‌های مختلفی وجود دارند که به دلایل مختلف ممکن است از انتشار خبرها و داستان‌های غلط سود ببرند، برای همین لزومی ندارد که هر خبری را قبول کنند. غالباً این افراد و گروه‌ها بیشترین طرفداران (فالورها) را دارا هستند و تیک آبی هم می‌خورند. پس شهرت یک کانال یا فرد، معرف درست بودن آن نیست بلکه کاملاً برعکس، این اشخاص ممکن است همان افرادی باشند که به عمد خبرهای اضطراب‌آور یا اشتباه یا خشمگین کننده را نشر می‌دهند.

### رفتارهای پرخطر آنلاین

یکی از موقعیت‌های شایع در بحران‌ها از دست دادن شبکه اجتماعی دوستان و آشنایانی است که در شرایط معمول می‌توانند با کودک یا نوجوان ارتباط برقرار کنند. در برخی شرایط بحرانی فرزندان برای فرار از تنهایی و پیدا کردن شبکه دوستان و گذراندن وقت، امکان دسترسی به صفحات مجازی و شبکه‌های اجتماعی مجازی را دارند. اگر کودکان و نوجوانان از خطرات دنیای مجازی مطلع نباشند ممکن است به صیدی آسان برای افراد و گروه‌های سوء استفاده کننده و ضداجتماعی تبدیل شوند.

از جمله ممکن است با افراد ناشناسی که از آنها اطلاعی ندارند وارد دوستی شوند و دست به کارهای خطرناکی بزنند برای نمونه عکس‌های نامناسب و خصوصی خود را برای دیگرانی بفرستند که نمی‌شناسند اما می‌خواهند با آنها ارتباط برقرار کنند.

جهت مراقبت فرزندان از این خطرات، در ابتدا لازم است والدین سواد رسانه‌ای خود را بالا ببرند. والدین باید با خطرهای رایج در شبکه‌های مجازی آشنا باشند و این اطلاعات را با کودک یا نوجوان شان سهیم شوند. خانواده‌ها باید نحوه کنترل سایت‌هایی را که فرزندان شان به آنها مراجعه می‌کنند بدانند. به او آموزش دهند که اطلاعات شخصی خود را در دسترس سایرین قرار ندهد و افراد ناآشنا را به قصد بالا بردن تعداد دوستان یا فالوور به لیست دوستان خود اضافه نکنند. آنها باید بفهمند که بسیاری از اسامی و هویت‌ها در شبکه‌های مجازی غیرواقعی و غیرقابل اعتمادند.

یک رفتار پر خطر دیگر، شرکت در بازی‌های آنلاین است که جنبه اعتیادآوری بسیار بالایی دارد و باعث می‌شود کودک یا نوجوان زمان بسیار زیادی را صرف آنها کند. در مواردی تنها قضیه ماهیت اعتیادآوری آنها نیست بلکه محتویات این بازی‌ها نیز از نظر وجود صحنه‌های خشن و پرخاشگرانه یا جنسی بسیار خطرناک و با سن نامتناسب است. خانواده‌ها نباید به صرف اینکه این بازی‌ها ناامن هستند از آنها چشم‌پوشی کنند بلکه باید حتماً به آنها توجه داشته باشند و کم‌خطر بودن و محتوای آنها را بسنجند. اگر والدین احساس می‌کنند که این بازی‌ها می‌تواند برای فرزندشان خطرناک باشد همراه با آموزش این خطرها به فرزندانشان باید نسبت به حذف آنها اقدام کنند.

### قلدری اینترنتی

قلدری اینترنتی به معنای استفاده از فضای آنلاین برای تهدید و آزار رساندن به فرد قربانی به صورت استفاده از کلمات نادرست، ارسال پیام و عکس‌های نامتناسب، تهدید کردن و ایجاد گروه بر ضد قربانی، و یا استفاده از اطلاعات شخص قربانی برای خجالت زده کردن او است. به دنبال این مشکلات فرد قربانی احساس غمگینی، افسردگی، اضطراب، بدبینی و یا در موارد شدید میل به خودکشی پیدا می‌کند. در غالب موارد کودک یا نوجوان حتی متوجه نمی‌شود که چه کسی در حال آزار دادن و اذیت کردن او است و این موضوع می‌تواند با احساس ناامیدی و ناتوانی نیز همراه شود.

اگر والدین احساس می‌کنند که فرزندشان در زمانی که با رایانه یا گوشی خود کار می‌کند ناراحت می‌شود، خلقتش تغییر می‌کند، رفتارهای عجیبی نشان می‌دهد یا مدتی است از گوشی خود استفاده نمی‌کند، باید به مسأله قلدری و آزارهای مجازی شک کنند. در بسیاری از موارد کودک یا نوجوان از ترس اینکه والدین او را مقصر بدانند یا بخواهند با گرفتن گوشی یا دستگاهش او را تنبیه کنند، در مورد این موضوع با کسی صحبت نمی‌کند. به این دلیل والدین باید با آرامش با فرزند خود صحبت کنند و به او اطمینان دهند که این مشکل ایجاد شده از سمت سایرین است و منجر به محروم کردن او از گوشی و تبلت نمی‌شود. پدرها و مادرها باید به فرزندشان آموزش دهند که در این موارد چه کاری انجام دهد و چگونه برخورد کند. باید به او تأکید کنند که در کنارش هستند و حمایتش می‌کنند. در صورت شدت یافتن این روند می‌توان از مراجع قضایی مانند پلیس فتا نیز کمک گرفت.

### اعتیاد به اینترنت

منظور از اعتیاد سپری کردن اوقات بسیار زیاد با اینترنت (مثل گشتن در صفحات مجازی یا بازی‌های اینترنتی) است به صورتی که کودک یا نوجوان از هر فرصتی برای کار با این دستگاه‌ها استفاده می‌کند و در صورت نداشتن دسترسی به آنها بی‌قرار، مضطرب یا پرخاشگر می‌شود. این حالت ممکن است در روابط اجتماعی و عملکرد تحصیلی او هم اثر جدی بگذارد.

والدین در صورت بروز این مشکل باید قوانین جدی‌تری در مورد استفاده از اینترنت بگذارند و محدودیت بیشتری در مورد مدت زمان استفاده از آن اعمال کنند. در کنار این محدودیت، باید زمان‌ها و فعالیت‌های لذت بخشی را برای کودک یا نوجوان در نظر بگیرند که راحت‌تر بتواند دور از اینترنت بماند. در مواردی که این حالت خیلی شدید و غیر قابل کنترل باشد نیاز است به متخصص مراجعه و درمان‌های لازم را دریافت کنند.

#### به والدین توصیه کنید:

- سواد رسانه‌ای خود را بالا ببرند. برای حل مشکل، ابتدا باید مشکل را شناخت و بعد راهکارهایی برای آن پیدا کرد. آنها باید با شبکه‌های مختلف، انواع بازی‌ها و خطرات آشکار و پنهان اینترنت آشنا باشند تا هم آموزش بهتری به فرزندانشان بدهند و هم زودتر مشکلات را پیش بینی کنند.
- به عنوان یک الگو به صورت صحیح از اینترنت استفاده کنند. والدی که ساعت‌های متمادی را در اینترنت می‌گذراند نمی‌تواند فرزندش را از این کار منع کند.
- زمان‌هایی را برای صحبت کردن، بازی کردن و داشتن زمان خوب با فرزندشان کنار بگذارند. در شرایط مختلف بحران که کودکان و نوجوانان در خانه‌ها یا سرپناه‌ها محدود می‌شوند، ارزش و اهمیت ارتباطات سازنده بیشتر می‌شود. اگر تنهایی کودکان و نوجوانان به درازا بکشد، خود به خود گرایش بیشتری به فضاهای مجازی پیدا می‌کنند.
- به فرزندشان آموزش دهند که فعالانه استفاده خودشان را از اینترنت کنترل کنند. آنها باید یاد بگیرند برای هر کاری که می‌خواهند در اینترنت انجام دهند به آرامی حرکت و فکر کنند که آیا به صلاحشان هست یا نیست. آنها نباید اجازه دهند که اینترنت کنترل کننده تفکر و رفتار آنها باشد.
- همانطور که در بعضی از بحران‌ها مانند همه‌گیری کورونا نیاز به فاصله‌گذاری اجتماعی وجود دارد فاصله‌گذاری در فضای دیجیتال را تمرین کنند و به فرزندانشان نیز این مهارت را بیاموزند.

## «فصل نهم»

مدیریت مشکلات نوجوانان مبتلا به نیازهای ویژه و  
اختلالات سلامت روان

---

## مشکلات نوجوانان با نیازهای ویژه یا مبتلا به اختلالات تکاملی و راهکارهای آنها

در شرایط بحرانی، نوجوانانی که نیازمندی‌های ویژه دارند، به دلیل وجود ناتوانی‌های خاصی که از آنها رنج می‌برند، در مقایسه با سایر نوجوانان با مشکلات بیشتری مواجه می‌شوند و حمایت از آنها توسط والدین و سایر اطرافیان نیز پیچیدگی‌های بیشتری پیدا می‌کند.

منظور از نیازهای ویژه در مورد کودکان و نوجوانانیست که نقایصی در حوزه‌های زبان، هیجان، ادراک، تمرکز و ... دارند یعنی مبتلایان به بیش‌فعالی و یا عدم تمرکز، طیف اوتیسم، اختلالات یادگیری، مشکلات هوشی، مشکلات زبانی، پردازش حسی و ... این نوجوانان در شرایط عادی مشکلات ارتباطی و هیجانی بیشتری دارند و نیاز بیشتری وجود دارد تا محیط و اطرافیان خود را با شرایط آنها وفق بدهند. همچنین نیاز آنها به دریافت خدمات سلامت و درمان، چه در منزل و چه بیرون از خانه بیشتر است. در شرایط بحرانی و بلایا، تغییرات ناگهانی زیادی در این زمینه‌ها رخ می‌دهد و مشکلات این نوجوانان و خانواده‌هایشان را چند برابر می‌کند. در نظر گرفتن نکات زیر می‌تواند قسمتی از این مشکلات و پیچیدگی‌ها را کم و سازگاری با آنها را آسان‌تر کند:

### برنامه‌ریزی از پیش تعیین شده

پیش‌بینی و آمادگی برای شرایط دردسر آفرین به معنای درگیر کردن ذهن با احتمال وقوع و ترسیدن از آن نیست. برعکس، وقتی خانواده‌ها آماده‌ی رویارویی با شرایط نامساعد باشند، آرامش بیشتری خواهند داشت. به این منظور لازم است:

- همیشه لیست داروها، وسایل و نیازهای خاص کودک روی کاغذی نوشته و هم داخل کیف او و هم جایی در دسترس در خانه قرار داده شود.
- نام و شماره تلفن کسانی که در غیاب والدین می‌توان از آنها برای مراقبت از نوجوان کمک گرفت، همچنین نام و تلفن مراکز درمانی یا مراقبتی کودک در کیف او و جایی در دسترس در منزل قرار داشته باشد.
- داروها و وسایل بسیار ضروری به اندازه‌ای تهیه شود که در صورت قطع راه‌های تهیه‌ی سریع آنها (که معمولاً در بحران‌ها پیش می‌آید) حداقل ذخیره‌ی چند روز تا یک هفته وجود داشته باشد. در هر بحرانی معمولاً پس از گذشت این زمان، راه‌های جایگزین تهیه‌ی لوازم ضروری ایحاد و دسترسی به نیازهای اورژانسی امکان‌پذیر می‌شود.
- خانواده‌ها برای تهیه‌ی لیست چنین وسایلی با مراقبین بهداشتی مشورت کنند و به فرزندان خود نیز در مورد این لیست تا حد امکان آموزش دهند.

### دادن اطلاعات و آموزش

در مورد نحوه‌ی دادن اطلاعات، سن و قدرت درک کلامی و همچنین نوع مشکلات نوجوان را باید در نظر گرفت. به همه‌ی نوجوانان با زبانی متناسب با سن باید اطلاعات صحیح و کافی داد تا احساس امنیت و کنترل در آنان شکل بگیرد. در کودکان با نیازهای ویژه این مسأله ظرافت‌های بیشتری پیدا می‌کند. به طور مثال:

- نوجوانان چه با بهره‌ی هوشی بالا و چه پایین، اگر به هر دلیلی از جمله اختلالات یادگیری، بیش‌فعالی و عدم تمرکز، طیف اوتیسم و ... در حفظ توجه و تمرکز مشکل داشته باشند بیش از هم سن و سال‌های خود نیاز به تکرار اطلاعات در مورد آنچه پیش آمده و انتظاری که از آنها می‌رود دارند. این نوجوانان ممکن است حتی با فواصل کوتاه، آموزش‌ها را فراموش کنند، سوالات تکراری بپرسند و نیاز به یادآوری داشته باشند. خانواده‌ها باید با این مسأله با صبوری و آرامش برخورد کنند.

○ در مورد بعضی از این کودکان، تصویر بیش از کلام اثرگذار است. در این موارد یا در مواردی که مشکلات زبانی مانع درک و ارتباط کامل کلامی می‌شود، می‌توان برای آموزش آنان از فیلم، عکس یا نقاشی استفاده کرد. به طور مثال در بعضی بحران‌ها مانند همه‌گیری بیماری‌های واگیردار برای آموزش رعایت بهداشت و فاصله‌گذاری، می‌توان با کمک خودشان در این مورد نقاشی کشید و بر اساس آن، نکات لازم را توضیح داد و حتی این نقاشی‌ها را با خود بیرون از خانه برد تا در موقع لزوم با استفاده از آنها راهکارهای لازم را به کودک یادآوری کرد، و یا در خانه نقاشی را در مکانی که در دید کودک باشد نصب کرد تا اطرافیان مجبور به تکرار مداوم نکات نباشند.

رعایت این نکات را به صورت داستان‌های مصور و فیلم‌های آموزشی کوتاهی که در سایت‌های معتبر اینترنتی وجود دارد هم می‌توان به این کودکان آموزش داد.

○ باید دقت شود که این روش‌های غیرکلامی به زبانی ساده و متناسب با درک هر نوجوان بتوانند مفاهیم مورد نظر را منتقل کنند. برای این کار، به عنوان مثال باید توجه شود که نوجوانان با نقایص خاص ممکن است کمتر از هم سن و سال‌ها بتوانند تمرکز خود را روی یک فیلم حفظ کنند یا ممکن است مفهوم متفاوتی از آن برداشت کنند یا اصلاً به آن بی‌علاقه باشند. خانواده ضمن انتخاب مناسب فیلم، عکس، نقاشی یا داستان باید به نشانه‌های غیرکلامی که این نوجوانان در چهره و رفتار خود نشان می‌دهند حساس باشند، و بر اساس آن تصمیم بگیرند که از کدام روش استفاده کنند، چه توضیحاتی برایش بدهند یا چه تغییری در روش آموزش ایجاد کنند.

**والدین همواره باید به خاطر داشته باشند که رعایت اصول در شرایط بحران برای همه نوجوانان سخت است و برای نوجوانانی که شرایط جسمی یا روانی خاص دارند سخت‌تر!**

#### **خوب است که والدین:**

- متناسب با توانایی‌ها و ناتوانی‌های نوجوان انتظارات واقع بینانه از او داشته باشند.
- آموزش‌های مکرر را با شوخی و بازی و لحظات خوشایند و خلاقانه همراه کنند.
- هر بار نوجوان این نکات را رعایت می‌کند حتماً او را تحسین کنند و گاهی به او پاداش بدهند.



## توجه به تفاوت نشانه‌های بروز اضطراب و ناراحتی در نوجوانان با نیازهای ویژه در مقایسه با سایر نوجوانان

در این شرایط، بروز اضطراب، بی‌قراری، مشکلات خواب و اشتها، و سایر مشکلات سلامت روان طبیعیست البته تا حدی که بر عملکرد اصلی نوجوان و متناسب با شرایط حاد پیش آمده تاثیر نگذارد. اما در مورد نوجوانان دارای بیماری یا نیازهای ویژه، هم ممکن است این نشانه‌ها باعث اختلال جدی تری در عملکرد شود و هم نحوه بروز علائم ممکن است متفاوت باشد. مثلاً کودک مبتلا به بیش‌فعالی ممکن است در شرایط اضطراب‌زا بیش از پیش پر فعالیت شود، یا در نوجوان مبتلا به اوتیسم در زمان استرس رفتارهای تکراری افزایش پیدا کند، یا مشکلات خوابی که از قبل وجود داشته بیشتر و به اشتباه تصور شود که بیماری زمینه‌ای او تشدید پیدا کرده است. در این موارد لازم است که والدین با مشاورین تماس بگیرند. در مورد نوجوانانی که در مهارت‌های کلامی مشکل دارند، والدین باید برای درک نشانه‌های مشکلات سلامت روان و دلایل مشکلات رفتاری آنان، به زبان غیر کلامی و نحوه ارتباط، همچنین تغییرات خواب، اشتها و بازی‌ها بیشتر دقت کنند.

## توجه به حساسیت‌های حسی

بسیاری از نوجوانان با نیازهای ویژه - جدا از نوع تشخیص آنان - از نظر حسی مشکلاتی دارند. به طور مثال حس شنوایی، بویایی یا لامسه آنها حساس‌تر از دیگران است و به بیانی دیگر دچار پدیده پر حسی هستند و یا برعکس، نقایص حسی دارند. هر دو دسته ممکن است در بحران‌ها نسبت به سایر نوجوانان دچار مشکلات بیشتری شوند. افراد پر حسی، ممکن است به دلیل ازدحام جمعیت یا سر و صدا یا سایر محرک‌های افزایش یافته در زمان وقوع حوادث، مضطرب و بی‌قرار شوند و این اضطراب را با گریه، پرخاش، لجبازی یا دوری‌گزینی از دیگران نشان دهند. در بحران‌هایی مانند کرونا یا سایر بیماری‌های واگیر، ممکن است پوشیدن ماسک و دستکش و استفاده از وسایل محافظتی و ضدعفونی‌برایشان مشکل باشد. افراد کم حسی هم ممکن است نتوانند محرک‌های لازم را به خوبی ببینند، پیام‌ها را بشنوند یا درک کنند.

لازم است والدین این نقایص را در نظر بگیرند و ضمن همدلی با نوجوانان، از روش‌های جبرانی استفاده کنند. مثلاً فرزند خود را از محرک‌های آزار دهنده دور کنند یا در صورتی که این اقدام میسر نیست، کنارشان بمانند و با آرامش شرایط را برایشان توضیح دهند یا از حفاظ‌هایی مثل گوشی، لباس‌های راحت، عینک آفتابی و سایر وسایلی که محرک‌های حسی را کم می‌کنند استفاده کنند. کاردرمانگران در این زمینه راهنمایی‌هایی مناسب با شرایط هر فرد را به خانواده ارائه می‌دهند. در موارد کم حسی باید مراقبت بیشتری از فرزند به عمل آورد تا به دلیل عدم درک محرک‌های شدید مانند گرمای زیاد، زمین خوردن مکرر، نشنیدن صداهای هشدار دهنده یا سایر اتفاقاتی که در بحران‌ها امکان وقوع دارند، آسیب جسمی نبیند.

## حفظ آرامش و برخورد با رفتارهای آزار دهنده

سخت است که وقتی فرزندی دارد با رفتارهای خود والدینش را به مرز دیوانگی می‌رساند، از آنها بخواهیم که به موضوع دید مثبتی داشته باشند و آرامش خود را حفظ کنند. برای این که آنها بتوانند این کار مهم را انجام بدهند لازم است هم از جانب اطرافیان حمایت شوند و هم نکاتی از فرزندپروری به آنها یادآوری شود از جمله این که:

- کارهایی را که در شرایط حاضر برای بهبود روحیه خود و فرزندشان امکان‌پذیر است در برنامه روزانه بگنجانند. حتی اگر این کارها کوچک باشند و در زمان بسیار کوتاه انجام شوند، به بهبود روحیه و رفتار والدین و نوجوانان کمک می‌کند.
- هم برای خود و هم فرزندانشان برنامه و روال مشخص ولی قابل انعطاف داشته باشند.

نوجوانان با نیازهای ویژه از داشتن ساختار مشخص روزانه سود می‌برند اما به دلیل شرایط ویژه رفتاری و هیجانی، نیاز به انعطاف در برنامه‌های معمول و تطابق آن با شرایط خلقی و رفتاری نوجوان وجود دارد. اگر این ساختار خشک و غیر قابل انعطاف باشد کودکان به دلیل شرایط خاصی که دارند در برابر این مقررات و قوانین مقاومت می‌کنند.

- بیش از زمان معمول جملات دستوری را مثبت و آرام مطرح کنند. بیان جملات نهی کننده و صدای بلند فقط متقابلاً خشم و لجبازی نوجوان را بیشتر می‌کند.
- واقع بین باشند و انتظارات خود را با شرایط متناسب کنند! مثلاً برای هیچ نوجوانانی مقدور نیست برای مدت طولانی چه در خانه و چه در شرایط آشفته محیط آرامش خود را حفظ کند! به همچنین افزایش بحث و جدل در شرایط بحران بین خواهرها و برادرها طبیعی است. پس آنها چاره‌ای ندارند جز این که تحمل خود را در مقابل این رفتارها بالا ببرند و تا زمانی که احتمال رخ دادن رفتارهای آسیب رسان وجود ندارد، امکان تخلیه هیجانات را به نوجوانان خود بدهند.
- بیش از زمان معمول از تشویق، تقسیم وظایف به قسمت‌های کوچک و دادن امتیاز بعد از انجام این وظایف و همچنین از بازی استفاده کنند.
- ارتباط مثبت با فرزندان را حفظ کنند و اصول فرزندپروری در بحران را که در سایر بخش‌های این مجموعه اشاره شده، برای این نوجوانان نیز به کار ببرند.
- هر زمان که احساس می‌کنند این روش‌ها دیگر نتیجه بخش نیست جهت بررسی نیاز به تغییرات درمان دارویی و غیردارویی با شماره‌های مراکز درمانی که در بحران‌ها اعلام می‌شود تماس بگیرند.

## ادامه درمان‌های قبلی

نوجوانان دارای اختلالات روانپزشکی یا دارای نیازهای ویژه به طور معمول از درمان‌های دارویی و غیردارویی استفاده می‌کنند. در بحران‌ها ممکن است دسترسی به درمان‌های غیر دارویی مشکل یا مراکز درمانی تعطیل باشد. لازم است به والدین اطمینان داده شود که قطع این برنامه‌ها به طور موقت، آسیب غیر قابل جبرانی به نوجوان وارد نمی‌کند. در عین حال، اطلاعات کافی در مورد شماره‌هایی که به صورت اورژانس خدمات اولیه مورد نیاز را ارائه می‌دهند و یا خدمات مجازی فراهم می‌کنند در اختیار والدین قرار داده شود. هر قسمتی از خدمات که توسط والدین قابلیت اجرا دارد و با شرایط ویژه خانواده در بحران قابل تطابق است به آنان آموزش داده شود یا در اختیارشان قرار گیرد. توصیه اکید می‌شود که درمان‌های دارویی برای همه اختلالات به شکل قبل ادامه یابند و در صورتی که مشکلات قبلی تشدید شده‌اند، با شماره‌های مراکز مشاوره و درمانی که در بحران‌ها اعلام می‌شود تماس گرفته شود.

## تغییرات شرایط فیزیکی محیط

در تمام بحران‌ها، هرچه شرایط محیطی جدید به حالت قبل و ثبات معمول نزدیک‌تر باشد، تحمل شرایط تازه و دشوار ساده‌تر می‌شود. اما باید در نظر گرفت که بعضی از نوجوانان به تغییرات محیطی، حتی بسیار کوچک بیش از اندازه حساس هستند و بعضی برعکس، اگر مدت طولانی در شرایط یکسان بمانند دچار خستگی و بی‌حوصلگی می‌شوند.

برای مثال نوجوانان دارای خصوصیات طیف اوتیسم وقتی در شرایط پراسترس قرار می‌گیرند، بیشتر از دیگران به حفظ شکل قبلی محیط فیزیکی خود احتیاج دارند. در مورد این نوجوانان والدین باید از قبل بدانند که فرزندشان به چه تغییراتی (هر چند کوچک) در محیط حساس است و هنگام بحران تا حد توان، شرایط و محیط جدید را به شکل قبل از بحران نزدیک کنند.

مثلاً اگر در زلزله ناچارند در خانه‌ای دیگر یا چادر یا پناهگاه به سر ببرند، در صورتی که وسایلی آشنا و شبیه به محیط خانه وجود دارد، از آنها استفاده کنند. اگر ناچارند مدت طولانی در خانه بمانند و تغییراتی در آن ایجاد کنند، سعی‌شان بر این باشد که بیشتر قسمت‌های خانه به شکل قبل باقی بماند.

بر عکس نوجوانانی که در جاتی از بیش فعالی دارند، اگرچه در شرایط پر استرس از ثبات فیزیکی محیط آرامش می‌گیرند، اما به دلیل این خصوصیت که دنبال تنوع و سرگرمی هستند، برای حفظ انگیزه ادامه دادن فعالیت‌هایشان لازم دارند که گاهی تغییراتی هرچند کوچک در محیط ایجاد شود. بهتر است تغییرات کوچکی با کمک خودشان در محیط ایجاد شود، حتی در حد جا به جایی چند گلدان یا مکان بازی یا مطالعه و ... در این موارد گاهی لازم است در قوانینی که از قبل وجود داشته تعدیل صورت بگیرد و سخت‌گیری‌های کمتری اعمال شود.

### رسیدگی ویژه به بهداشت خواب و تغذیه

در زمان بحران، نوجوانان با نیازهای ویژه بیش از دیگر نوجوانان مستعد بهم ریختگی عادات خواب و تغذیه هستند و این بهم خوردگی می‌تواند به شدت گرفتن نشانه‌های اختلالات آنها بی‌انجامد. به عنوان مثال وقتی نوجوان مبتلا به بیش فعالی یا مبتلا به طیف اوتیسم دچار بهم خوردگی نظم خواب می‌شود، پرفعالیتی، کج خلقی و بی‌قراری بیشتری نشان می‌دهد و کنترل نشانه‌های او سخت می‌شود. در بحران‌ها عادات خواب و تغذیه کل خانواده تغییر می‌کند و این نکته مهم است که خانواده‌ها بدانند هر چه بیشتر عادات خود را به سمت طبیعی و همیشگی سوق دهند، نشانه‌های نوجوان مبتلا نیز بیشتر کنترل می‌شود. از طرفی گاهی لازم است علاوه بر رعایت نکات بهداشت خواب و تغذیه، از داروهای مورد تأیید متخصص برای بازگرداندن نوجوان به عادات معمول خواب و اشتیهای او استفاده کرد.

### حفظ روابط اجتماعی

در بحران‌ها خطر از دست دادن روابط اجتماعی و تنها شدن این نوجوانان و خانواده‌هایشان را بیش از دیگران تهدید می‌کند. گروهی از این نوجوانان برای رشد زبان، یا مهارت‌های اجتماعی و هیجانی به روابط اجتماعی نیاز دارند. هر زمان که شرایط بحران اجازه حضور این نوجوانان در جمع هم سن و سالان را بدهد باید از این فرصت استفاده کرد. معمولاً در بحران‌ها مکان‌هایی برای تجمع نوجوانان (به عنوان شبه مدرسه، مکان امن برای بازی و ...) فراهم می‌شود. آدرس این گونه مکان‌ها را باید در اختیار والدین قرار داد. در بحران‌هایی که نیاز به حضور طولانی مدت در خانه وجود دارد، لازم است والدین شرایط ارتباطات امن مجازی با افراد آشنا و دوستان را برای این نوجوانان فراهم کنند و البته بر نوع و مدت زمان این ارتباطات نظارت داشته باشند.

### مراقبت از نظر پیشگیری از آزار

در بحران‌ها و بلاهای خطر سوء استفاده از نوجوانان چه به شکل فیزیکی، چه هیجانی و یا جنسی بیشتر است. نوجوانان با مشکلات سلامت روان بیش از دیگران در معرض چنین خطراتی قرار دارند. انواع سوء استفاده از نوجوانان می‌تواند هم توسط غریبه‌ها و هم آشنایان صورت پذیرد. والدین باید بدانند هر لحظه فرزندشان کجاست و چه می‌کند و با چه کسانی در تماس است. در بحران‌هایی که فرزندان مدت‌های طولانی ناچارند در خانه بمانند، نظارت از جهت پیشگیری از احتمال سوء استفاده توسط خانواده به شدت مورد نیاز است. گاهی مراقبین نوجوان به دلیل فشارهای متعددی که به آنها وارد می‌شود و مشکلات زیادی که نگهداری از این نوجوانان در زمان بحران ایجاد می‌کند، در خطر اعمال سوء استفاده از فرزند بیمار خود هستند.

لازم است ضمن حمایت از این والدین، به کاهش فشار روی آنان و درمان مشکلات سلامت روان کمک کرد و از افراد دیگری که میتوانند مراقب نوجوان باشند برای حفاظت از نوجوان کمک گرفت. تا حد امکان، باید به خود این کودکان و نوجوانان شماره‌هایی که در شرایط اضطراری می‌توانند به آنها و خانواده کمک کنند آموزش داده شود.

### به خاطر آوردن جنبه های مثبت و خوشایند شخصیتی و رفتاری

در زمان بحران، مشکلات ناشی از ضعف‌ها و ناتوانی‌های این نوجوانان بیش از پیش جلوه می‌کند و والدین ناچارند لحظات بیشتری را صرف فکر کردن به این مسایل و حل و فصل آنها کنند. این مسأله ذهن والدین را خسته می‌کند و توانایی تصمیم‌گیری و نشان دادن واکنش‌های صحیح را کاهش می‌دهد. لازم است به والدین آموزش داده شود که در طول روز به دفعات زیاد، نکات مثبت شخصیتی و رفتاری فرزندان‌شان را به ذهن بیاورند و حتی راجع به آنها با خود یا اطرافیان حرف بزنند. این تمرین، هنگامی که والدین در لحظات چالش برانگیز با این نوجوانان قرار می‌گیرند نیز مفید است و به کنترل هیجانات منفی والدین کمک می‌کند، سطح پذیرش و تحمل آنها را بالا می‌برد و احتمال بروز عکس‌العمل‌های شدید و آسیب‌زننده به نوجوان را از جانب آنها کم می‌کند.

### مداخلاتی برای نوجوانان مبتلا به اختلالات روانپزشکی

کودکان و نوجوانان بر اساس سن و مرحله رشد و تکاملی که قرار دارند به دنبال آسیب و حوادث غیر مترقبه ممکن است مشکلاتی در حوزه‌های مختلف شناختی، رفتاری و هیجانی پیدا کنند. در سنین متفاوت درک و برداشت کودکان و نوجوانان از وقایع متفاوت است و ممکن است قادر به انطباق با تغییرات ناگهانی در محیط اطراف خود نباشند، بنابراین آنها بیشتر از بزرگسالان مستعد ابتلا به اختلالات روانپزشکی و یا تشدید آنها هستند. اختلالاتی نظیر اختلال استرس پس از سانحه، اختلالات خلقی، اضطرابی و وسواسی از جمله مواردی هستند که در بحران‌ها ایجاد و یا تشدید می‌شوند. کودکان و نوجوانانی که سابقه ناتوانی‌های تکاملی و یا اختلالات روانپزشکی دارند احتمال بیشتری دارد که تحت تأثیر بلایا قرار بگیرند. به عنوان مثال کودک مبتلا به اختلال بیش‌فعالی کم‌توجهی و یا نوجوان مبتلا به اختلال دوقطبی ممکن است کمتر از دیگران به دستورالعمل‌های مراقبتی و بهداشتی لازم در همه‌گیری‌ها عمل کند. لذا والدین باید از این تغییرات آگاهی داشته باشند و بتوانند واکنش مناسبی به این مشکلات نشان دهند.

### مدیریت مشکلات کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات خلقی

یکی از عوامل تداوم پاسخ درمانی و بهبود شرایط روانی در افراد مبتلا به اختلال خلقی ثبات شرایط محیط و نظم برنامه‌های روزمره است مانند معمول بودن سطح فعالیت‌های حرکتی، منظم بودن ساعات خواب و بیداری، ... مطالعات موجود نشان می‌دهند که در مبتلایان به اختلالات خلقی واکنش به استرس‌هایی نظیر سیل، زلزله و همه‌گیری‌های بیماری‌های واگیردار شدیدتر از افرادی است که این اختلالات را ندارند زیرا با بهم خوردن نظم و روال موجود شدت محرک‌های محیطی افزایش می‌یابد و کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال دوقطبی را در خطر بی‌ثباتی خلق و عود بیماری قرار می‌دهد. از طرفی رفتار والدین نیز در این شرایط تغییر می‌کند و آنها نمی‌توانند به درستی تغییرات رفتاری فرزندشان را مدیریت کنند. والدین باید در مورد وجود نشانه‌های بروز یا تشدید این اختلالات در کودکان یا نوجوانانی که سابقه ابتلا به اختلالات خلقی دارند، آگاهی داشته باشند و در صورت مشاهده این تغییرات از روانپزشکی که درمان فرزندشان را به عهده داشته کمک بگیرند. برخی از این نشانه‌ها عبارتند از:

○ ترس و اضطراب زیاد در مورد رویداد آسیب‌زایی که اتفاق افتاده است.

○ تغییر در سطح انرژی و فعالیت‌ها که می‌تواند خود را با افزایش انرژی به شکل پیاده روی‌های طولانی، ورزش کردن مفرط و ... و یا با کاهش انرژی به شکل عدم توانایی در انجام کارهای شخصی و روزمره و خستگی زودرس و ... نشان دهد.

○ اشکال در به خواب رفتن و کابوس‌های شبانه

○ کاهش یا افزایش اشتها

○ احساس افسردگی و ناامیدی و افکار خودکشی

○ تحریک‌پذیری و یا خلق بالا (شادی بیش از حد که نامتناسب با شرایط محیطی است)

○ تشدید مشکلات طبی مزمین که معمولاً در دوره افسردگی بیشتر دیده می‌شود، مانند بی‌ثباتی میزان قند خون در بیمار دیابتیک که ممکن است در اثر مصرف نادرست داروها و یا تحمل استرس اضافی ایجاد شود.

ممکن است برخی از این مشکلات را بتوان با تغییراتی در روال‌های معمول زندگی و یا واکنش والدین مدیریت کرد و در بقیه موارد نیاز به کمک‌های تخصصی از مراکز درمانی وجود دارد.

مداخلاتی که می‌تواند به تعدیل مشکلات پیش آمده در بحران برای مبتلایان به اختلالات خلقی کمک کند:

○ به دلیل تغییراتی که در شرایط محیطی اتفاق می‌افتد تغییر مدت خواب و به هم خوردن چرخه خواب و بیداری از مشکلات شایع است. توجه داشته باشد که کم خوابی می‌تواند یکی از اولین نشانه‌های شروع یک دوره خلق بالا (شیدایی یا مانیا) باشد. در این صورت باید والدین از طریق حضوری، تلفنی یا مجازی به مراکز تخصصی روانپزشکی مراجعه داشته باشند تا در صورت لزوم برای کنترل خواب یا تعدیل خلق داروها تنظیم شود. در مواردی نیز به دلیل تعطیلی مدارس در شرایط بحرانی، کودکان و نوجوانان ممکن است خود را ملزم به خوابیدن در زمان مشخص ندانند و همین امر با به هم زدن زمان خواب و بیداری، مشکلاتی در کنترل خلق آنها ایجاد می‌کند.

والدین باید تلاش کنند که فرزندانشان بهداشت خواب را به روش‌های زیر رعایت کنند:

○ هر شب در زمان مشخصی (در ساعات اولیه شب) به رختخواب بروند و صبح‌ها در زمان مشخصی بیدار شوند. معمولاً برای کودکان شش تا دوازده ساله مدت ۱۰-۱۲ ساعت و برای نوجوانان ۹-۱۰ ساعت خواب در شبانه روز زمان مناسبی است. البته افرادی که داروهایی برای کنترل اختلال خلقی مصرف می‌کنند ممکن است نیاز به زمان بیشتری داشته باشند.

○ در شرایط قرنطینه همه گیری‌ها به دلیل رعایت فاصله اجتماعی، استفاده از وسایل ارتباط مجازی نظیر اینترنت، بازی‌های آنلاین و گفتگو در کانال‌های مجازی بیشتر می‌شود و این فعالیت‌ها به زمان قبل از خواب هم ادامه پیدا می‌کند. در حالی که برای رعایت اصول بهداشت خواب حداقل یک ساعت قبل از خواب از وسایل دیجیتال تصویری نظیر لپ تاپ، موبایل، تبلت یا تلویزیون نباید استفاده شود.

○ در افراد مبتلا به اختلال دوقطبی، تجربه خلق افسرده شایع‌تر از خلق بالا است. شنیدن اخبار ناگوار در مورد هم کلاسی‌ها، خویشاوندان و همشهریان می‌تواند باعث شود که فرد افسرده بدترین سناریوها را در مورد خود و خانواده‌اش پیش بینی و با آنها مشغولیت ذهنی پیدا کند. بنابراین چگونگی اخذ اطلاعات و اخبار در مورد حوادث برای کودکان و نوجوانان اهمیت زیادی دارد. بهتر است کودکان فقط توسط والدین از اخبار اطلاع پیدا کنند. زیرا اطلاع پیدا کردن از جزئیات خبر برای آنها که هنوز

قادر به تجزیه و تحلیل منطقی اطلاعات نیستند باعث افزایش نگرانی می‌شود. در مورد نوجوانان نیز تنها نیم ساعت در روز برای گرفتن اطلاعات از منابع خبری معتبر کفایت می‌کند و بیشتر از این مدت می‌تواند باعث افزایش نگرانی آنان شود. منابع خبری معتبر را باید به آنها معرفی کرد تا از پذیرش شایعاتی که در شبکه‌های اجتماعی رد و بدل می‌شوند دور بمانند.

- همچنین در نوجوانانی که قبل از دوران بحران نیز علائم افسردگی داشته‌اند، شنیدن اخبار ناگوار و یا مواجهه با صحنه‌های دلخراش در سیل و طوفان، و یا ابتلای اعضای خانواده به یک بیماری واگیردار شدید نظیر کرونا می‌تواند افکار ناامیدی، درماندگی و حتی افکار خودکشی را در آنها افزایش دهد. بنابراین در صورت وجود این نشانه‌ها حتما باید مراجعه به سرویس‌های روانپزشکی صورت گیرد و ممکن است در صورت نیاز بستری در بخش روانپزشکی توصیه شود.
- در شرایط بحرانی نظیر بلایای طبیعی و یا بحران بیماری‌های واگیر، والدین کودکان یا نوجوانان مبتلا به اختلال خلقی که از قبل تحت درمان دارویی بوده اند باید بررسی کنند که تا چه مدت برای فرزندشان در منزل دارو دارند و مراقب باشند وقفه‌ای در درمان دارویی ایجاد نشود.
- در همه گیری بیماری کووید-۱۹ بسیاری از مراکز درمانی عمومی یا خصوصی به شکل مجازی به مراجعین خود خدمات درمانی ارائه دادند و مراجعین می‌توانستند در صورت اتمام داروها از طریق این مراکز نسخه داروهای خود را تهیه کنند. وقفه در مصرف داروها یکی از عواملی است که می‌تواند منجر به عود بیماری شود و از این نظر باید خانواده‌ها دقت کافی انجام دهند.
- گاهی این سؤال برای والدین مطرح می‌شود که اگر شرایط فرزندشان عادی است آیا می‌توانند در صورت اتمام داروها مدتی صبر کنند تا شرایط محیطی به حالت عادی برگردد و بعد برای ادامه تهیه و مصرف داروها مراجعه کنند؟ پاسخ این است که افراد مبتلا در صورت عدم مصرف دارو حتی برای مدتی کوتاه دچار عود بیماری می‌شوند و ممکن است نیاز به بستری پیدا کنند. بنابراین نظارت بر مصرف دارو باید همیشه توسط والدین انجام گیرد تا وقفه‌ای در مصرف داروها رخ ندهد.

### مدیریت مشکلات کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال وسواسی-جبری

در زمان بروز حوادث غیرمترقبه و بحران‌هایی نظیر سیل و زلزله و همه گیری‌های بیماری‌های واگیردار، تغییرات بسیار عمده‌ای در محیط زندگی کودکان و نوجوانان رخ می‌دهد که می‌تواند عواقب مهمی در بهداشت روانی آنها ایجاد کند. تخریب منازل و مدارس در زمان سیل و زلزله و طوفان و آتش سوزی، تعطیلی مدارس و قرنطینه و خانه نشینی در همه‌گیری‌ها، و آسیب دیدگی یا بیماری اعضای خانواده از جمله مشکلاتی است که کودکان و نوجوانان در این بحران‌ها با آنها روبرو هستند. این تغییرات محیطی باعث می‌شود درک آنها از دنیای بیرونی به عنوان یک محیط امن دچار خدشه شود. مواجه شدن فرزندان با اضطراب و سرآسیمگی والدین خود که همیشه مظهر امنیت و قدرت در زندگی آنان بوده‌اند نیز عامل مخرب دیگری است به خصوص وقتی روش و کیفیت ارتباط والدین و روش فرزندپروری آنان نیز در شرایط بحرانی تغییر می‌کند.

کودکان و نوجوانانی که سابقه اختلال وسواس-جبری داشته‌اند ممکن است به دنبال این وقایع به ویژه بحران‌هایی که به دنبال همه گیری‌های بیماری‌های واگیر ایجاد می‌شوند، تشدید علائم و یا بعد از مدتی بهبودی عود اختلال را تجربه کنند. البته بسیاری از مبتلایان به اختلال وسواس-اجبار هم هستند که تغییری در نشانه‌های وسواس پیدا نمی‌کنند.

نشانه‌های وسواس به شکل‌های مختلفی می‌تواند بروز کند. برخی از کودکان و نوجوانان ترس از آلودگی و شستن زیاد دست و ... دارند. برخی دیگر ساعات زیادی از روز را به تماشای تلویزیون و جستجو در منابع اینترنتی برای گرفتن اخبار جدید در مورد وقایع اختصاص می‌دهند که ممکن است باعث تشدید فکرهای وسواسی و نگران کننده آنها شود.

همانطور که در بخش‌های دیگر نیز ذکر شده بهتر است حداکثر نیم ساعت در روز به گرفتن اخبار از منابع معتبر اختصاص یابد زیرا بیش از آن می‌تواند اضطراب و نگرانی ایجاد کند.

در درمان اختلال وسواس معمولاً دو انتخاب دارو درمانی و درمان‌های شناختی رفتاری وجود دارد که بر اساس شدت اختلال و ترجیح بیمار یکی از آنها و یا هر دو با هم انجام می‌گیرد. در بحران‌هایی نظیر شیوع گسترده بیماری‌های واگیر که وسواس‌های آلودگی و اجبار شستشو و از این دسته نشانه‌ها وجود دارد، انتخاب اول انجام دارو درمانی است که توسط روانپزشک تجویز می‌گردد ولی درمان‌های شناختی رفتاری معمولاً توصیه نمی‌شود. در درمان شناختی رفتاری اصل بر این است که فرد در معرض محرک‌های وسواسی (نظیر آلودگی) قرار بگیرد و لی از انجام رفتار اجباری (مانند شستشو) جلوگیری شود تا کم کم حساسیت او نسبت به عوامل وسواسی کاهش یابد در حدی که نسبت به آنها واکنش نشان ندهد. در شرایطی که رعایت اصول بهداشتی ضروری است (مانند خطر ابتلا به ویروس کرونا) ممکن است این نوع مداخله به مصلحت بیمار نباشد. در صورتی که نشانه‌های وسواسی از نوع آلودگی نباشند می‌توان از این درمان‌ها نیز استفاده کرد ولی باید در نظر داشت حتی در این موارد هم به دلیل وجود استرس‌های دیگر مانند قرنطینه و دوری از دوستان و در خانه ماندن شاید تحمل استرس اضافی که در اوایل درمان‌های شناختی رفتاری ایجاد می‌شود به صلاح کودک یا نوجوان نباشد.

اگر این درمان‌ها از طریق روانپزشکی از راه دور (درمان از طریق خط تلفن یا اینترنت) شود به تسهیل روند درمان کمک می‌کند و کمتر احتمال دارد که استرس اضافه به خانواده وارد آورد.

در شرایط بلایای طبیعی نظیر سیل و زلزله معمولاً خودبخود بیمار با شرایطی مواجه می‌شود که امکان انجام رفتارهای وسواسی اجباری را ندارد، مثلاً وقتی خانواده مجبور به اسکان در چادر شده و دسترسی به آب و لوازم بهداشتی کم است، در نتیجه کودک یا نوجوان ممکن است ابتدا دچار اضطراب زیاد و سپس درماندگی و افسردگی شود. در این شرایط هم باز اولویت با شروع یا ادامه دارو درمانی است که والدین باید از این نظر مراقبت لازم را انجام دهند و داروهای فرزندشان را تأمین کنند.

به والدین بگوئید برای کمک به این نوجوانان توصیه‌های زیر مفید است:

- بهتر است که آنها را کمتر در معرض شنیدن اخبار ناگوار قرار بدهید.
- خبر مبتلا شدن یکی از اقوام، دوستان یا همسایه‌ها به بیماری مسری و یا خراب شدن خانه‌های آشنایان در جریان می‌شود. تماشای تلویزیون و جستجو در شبکه‌های خبری به مدت زیاد نیز همین اثر را می‌تواند ایجاد کند. پدر یا مادری که خود با شنیدن اخبار دچار ترس و اضطراب می‌شوند و رفتارهای حمایتی بیش از حد به فرزندانشان نشان می‌دهند نمی‌توانند آرامش را به آنها انتقال کنند.
- مانع از بهم خوردن نظم خواب و بیداری کودکانی که وسواس دارند بشوید. سعی کنید تا جایی که امکان دارد همه افراد خانواده روال خواب و بیداری مناسبی را دنبال کنند، بهتر است در ساعات اولیه شب بخوابند و صبح‌ها زودتر بیدار شوند.
- می‌توانید از منحرف کردن افکار وسواسی این نوجوانان به کمک فعالیت‌ها و سرگرمی‌های مورد علاقه این گروه سنی برای کاهش شدت بیماری استفاده کنید. حتی در شرایطی هم که خانواده‌ها به دلیل شرایط بحرانی در خانه خود مستقر نیستند، فراهم کردن فرصتی برای بازی به آرامش و کاهش استرس آنان کمک می‌کند و مانع از تشدید افکار وسواسی و رفتارهای اجباری می‌شود.
- گاهی نگرانی و مشغولیات ذهنی وسواس‌گونه بدون هیچ نوع سابقه قبلی و تنها به دنبال سانحه یا بحرانی که رخ داده ایجاد می‌شود و به وحشت و اضطراب زیادی در خاطر فرزندان می‌انجامد. برای والدین توضیح دهید که در این موارد که تجربه

وسواس از قبل وجود نداشته اقداماتی نظیر موارد زیر کمک کننده است:

- با آنها در مورد اینکه نگرانی هایشان را می‌فهمید صحبت کنید. توضیح دهید که این افکار و احساسات بعد از سوانح ناگوار طبیعی است و فقط او نیست که چنین احساسی دارد.
- در عین حال لازم نیست تسلیم نگرانی‌های او شوید و برای آرام کردنش تن به رفتارهای اجباری تکرار شونده او بدهید. به عنوان مثال نگرانی او را از اینکه مبادا خانه پدری‌رگش که نزدیک جایی است که زلزله اتفاق افتاده درک می‌کنیم ولی درخواست او را برای تماس با پدری‌رگ هر دو یا سه ساعت یک بار نادیده می‌گیریم تا این رفتار وسواسی او تقویت نشود.
- اگر هر کدام از شما والدین به اختلال وسواس-اجبار مبتلا هستید ضروری است به درمان آن پردازید زیرا در غیر این صورت نمی‌توانید به فرزندان کمک کنید و حتی به دلیل افکار وسواسی یا رفتارهای اجباری خودتان ممکن است باعث بدتر شدن علائم او نیز بشوید. به عنوان مثال یک مادر مبتلا به اختلال وسواس-اجبار در دوران همه‌گیری بیماری کرونا به دلیل ترس از ابتلا به بیماری، با اینکه هیچ کدام از منزل خارج نمی‌شدند روزی دو بار فرزندان را به حمام می‌فرستاد و بدن آنها را ضدعفونی می‌کرد، این رفتارها باعث ترس و نگرانی زیاد، تحریک‌پذیری و وسواس شستشوی فرزندان شده بود.

### مدیریت کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات اضطرابی

در بحران‌هایی که به دنبال حوادث طبیعی و یا بیماری‌های واگیر اتفاق می‌افتد اختلالات اضطرابی مختلفی از جمله اختلال استرس پس از سانحه، اختلال اضطراب جدایی و انواع فوبیها ممکن است ایجاد و یا تشدید شود. البته در مواردی نیز ممکن است علائم کودک یا نوجوانی که سابقه ترس از رفتن به مدرسه و امتحان دادن و یا جدایی از پدر و مادر دارد در شرایطی مانند قرنطینه کم شود زیرا عوامل اضطراب‌آور کمتری را تجربه می‌کند.

نکته مهم آن است که والدین باید آمادگی برخورد مناسب با نشانه‌های اضطرابی فرزند خود را داشته باشند. این نشانه‌ها در کودکان می‌تواند خود را به شکل‌های تحریک‌پذیری، نافرمانی، چسبندگی به والدین، کابوس شبانه، نشانه‌های جسمی مثل سردرد، دل درد و رفتارهای پس روی نظیر شب ادراری نشان دهد. در نوجوانان نیز این علائم می‌تواند به شکل نگرانی مفرط از وقوع یک اتفاق بد، اشکال در خواب و علائم فیزیولوژیک مانند تپش قلب، تنگی نفس، لرزش دست‌ها و تعریق و ... بروز کند. در بلایایی نظیر سیل و زلزله و طوفان و ... ممکن است نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه به شکل برانگیختگی بیش از حد، تحریک‌پذیری، اختلال خواب، فلش‌بک‌های مزاحم از رویداد آسیب‌زا و رفتارهای اجتنابی نظیر ترس از حضور در محل واقعه یا شنیدن اخبار در مورد آن دیده می‌شود. توصیه این است که والدین با این نشانه‌ها آشنا شوند تا در صورت بروز آنها در فرزندشان بتوانند واکنش مناسبی نشان دهند.

مواردی از توصیه‌های رفتاری در فرزندپروری برای کنترل اضطراب فرزندان در شرایط بحرانی عبارتند از:

- برقراری روال‌های معمول زندگی به ویژه ایجاد نظم در زمان خواب و بیداری به این معنی که زمان مشخصی برای خوابیدن (ترجیحاً اوایل شب) و بیدار شدن وجود داشته باشد، شبیه به برنامه‌ای که زمان مدرسه رفتن داشته‌اند. البته می‌توان بسته به شرایط یکی دو ساعت در زمان این برنامه انعطاف نشان داد.
- از مصرف کافئین به خصوص قبل از خواب خودداری شود.



- برای کودکان خردسال تر قبل از خواب داستانی تعریف شود و یا به موسیقی ملایمی گوش دهند.
- از صرف شام در ساعات دیرهنگام شب خودداری کنند چون باعث اختلال در کیفیت خواب می‌شود.
- فعالیت‌های ورزشی به خصوص در صبحگاه می‌تواند به کاهش تنش‌های درونی افراد کمک کند. والدین می‌توانند به منظور تشویق فرزندان با آنها همراهی کنند تا انگیزه بیشتری برایشان ایجاد شود. در شرایط بحرانی معمولاً دسترسی به وسایل و باشگاه‌های ورزشی وجود ندارد، ولی تمرین‌های ورزشی مختلفی را می‌توان در خانه انجام داد که نمونه‌های آنها در سایت‌های معتبر اینترنتی با توجه به سن و جنس در دسترس وجود دارد. با کمک از این منابع می‌توان برنامه‌های منظم ورزشی را ادامه داد.
- برقراری یا ادامه ارتباطات اجتماعی با دوستان از طریق اینترنت یا تلفن به شکل کنترل شده و با نظارت والدین نیز می‌تواند کمک کننده باشد. مثلاً نوجوان می‌تواند با دوستانش ساعتی را برای تماشای یک فیلم خاص مشخص کند و بعد از پایان فیلم در مورد آن با همدیگر صحبت کنند.
- والدین باید تلاش کنند که خود الگوی مناسبی برای فرزندشان باشند، لذا برای کنترل اضطراب خودشان نیز باید در صورت لزوم مشورت بالینی بگیرند. نوع واکنش والدین به رویدادهای استرس‌زا در کنترل اضطراب فرزندان نقش زیادی دارد. برای نمونه والدی که اضطراب و نگرانی شدید بروز می‌دهد، مثلاً مکرراً اعضای خانواده را از نظر سلامت جسمی (اندازه‌گیری تب، سؤال از وضعیت تنفسی و ...) کنترل می‌کند، این پیام را به فرزندانش خود می‌دهد که در وضعیت نگران کننده‌ای قرار داریم و بدیهی است که فرزندان نیز این نگرانی‌ها را با شدت بیشتری احساس می‌کنند. یکی از نکات مهم آن است که والدین اخبار ناگوار را بیش از حد پیگیری نکنند. شنیدن و مواجهه با این اخبار تأثیر نامناسبی در روحیه فرزندان می‌گذارد.
- با فرزندان خود همدلی کنند. در شرایط زلزله که شهر دچار ویرانی شده، یا به دلیل یک بیماری واگیر تعدادی از بستگان شرایط جسمی مناسبی ندارند یا فوت کرده‌اند، واکنش کودکان ممکن است بیشتر به شکل نافرمانی و تحریک‌پذیری باشد و یا اینکه مثلاً در شرایط قرنطینه که مدرسه نمی‌روند زمان زیادی را برای درس خواندن نگذارند. در این موارد والدین باید سعی کنند خود را جای او بگذارند که علاوه بر ترسی که تجربه می‌کند، شرایط تفریحی مناسبی نیز برایش وجود ندارد. بنابراین بهتر است خیلی سخت نگیرند، انتظارات خود را تعدیل کنند و با گفتن جملاتی نظیر اینکه «من متوجه هستم که تامل این شرایط برای تو هم سفته» همدلی و درک خود را به آنها نشان دهند.
- گاهی واقعه آنقدر برای یک کودک یا نوجوان دردناک است که نمی‌خواهد در مورد آن صحبت کند و به خصوص نوجوان ممکن است اظهار کند که هیچ مشکلی وجود ندارد. در این موارد گاهی صحبت کردن والدین در مورد احساسات خودشان کمک می‌کند که فرزندشان احساس کند که این حال بد فقط مختص او نیست و بتواند کم‌کم در مورد آن صحبت کند و کمی تخلیه هیجانی اتفاق بیفتد. گاهی والدین نمی‌خواهند به صحبت‌ها و نگرانی‌های فرزند خود گوش دهند زیرا:
  - شنیدن این حرف‌ها برایشان دردناک است
  - می‌ترسند ناراحتی فرزندشان بیشتر شود
  - اصلاً نمی‌دانند بعد از شنیدن این نگرانی‌ها چه واکنشی باید نشان دهند
  - وقت شنیدن ندارند
  - باورش‌شان این است که صحبت کردن در مورد نگرانی‌ها برای کودکان مضر است.

○ والدین باید شنونده خوبی باشند. زمانی که کودک در مورد ترس از کرونا، وقوع مجدد زلزله و یا نگرانی‌هایی از این قبیل می‌خواهد صحبت کند والدین باید تلاش کنند تا: با او همدلی داشته باشند: «مقدر دیرن این صفتها برایت سفت بوده و ازیت شری» او را درک کنند.

به او اطمینان دهند که مراقبش هستند: «در هر شرایطی ما سعی می‌کنیم که از تو مراقبت کنیم» نگرانی‌های او را به شوخی نگیرند یا بی‌اهمیت تلقی نکنند. مثلاً به جای مسخره کردن کودکی که ترس از خرید کالاها به دلیل شیوع ویروس کرونا دارد می‌توانند به او بگویند: «بین پون الان کرونا شایع شده همیشه که ما از بیرون فرید نکنیم! اما مطمئن باش اگر بهداشت را رعایت کنیم هیچ اتفاقی نمیفته»

### بهبود ارتباط والدین با فرزندان در حفظ آرامش آنها نقش به‌سزایی دارد.

در مواردی که ترس و اضطراب شدت زیادی دارد و مانع از فعالیت‌های روزمره کودک یا نوجوان می‌شود و کاربرد توصیه‌های فوق تغییری در شدت علائم ایجاد نمی‌کند کمک گرفتن از مراکز تخصصی روانپزشکی باید صورت گیرد. در شرایط بحران، کودکان و نوجوانانی که از قبل تحت درمان دارویی برای کنترل اضطراب بوده‌اند، حتی با وجود کنترل بودن علائم داروها را باید ادامه دهند.

## «فصل دهم»

مداخلات پسابحران برای بازگشت به روال عادی زندگی

---

## مداخلات پسابحران برای بازگشت به روال عادی زندگی

همان‌گونه که تطابق با شرایط بحران و بلایا به تدریج اتفاق می‌افتد، بازگشت به شرایط طبیعی پس از آن نیز تدریجی صورت می‌گیرد و ممکن است ماه‌ها و گاه سال‌ها - بسته به ماندگاری عوارض بلایا، طول بکشد. بسیاری از کودکان و نوجوانان مانند بالغین با عبور از مرحله حاد بلایا و ناامیدی پس از آن، به شرایط عادی زندگی باز می‌گردند، شرایطی که در واقع از نظر وضعیت خلقی، رفتاری و عملکردی به نوعی سازمان‌دهی مجدد می‌رسند. اما ممکن است برای برخی افراد رسیدن به این مرحله طولانی شود و یا وجود برخی عوامل محیطی یا اختلالات قبلی، روند بازگشت به زندگی معمول و سازماندهی مجدد اوضاع روان‌شناختی آنان را دچار اشکال کند. به خصوص باید توجه داشت که در بسیاری از موارد در دوران پسابحران، معضلات اقتصادی اجتماعی، مشکلات سلامت روان والدین و کمبود امکانات نسبت به دوران پیش از بحران ادامه می‌یابد و این عوامل ممکن است منجر به تداوم مشکلات ایجاد شده در بحران شوند. برای کم کردن تأثیرات منفی بحران و کمک کردن به روند عادی‌سازی شرایط توجه به نکات زیر مفید است:

### داشتن برنامه مشخص و دادن اطلاعات در مورد تغییر برنامه‌های قبلی

نزدیک کردن برنامه روزمره به شرایط عادی یا ایجاد برنامه‌های مشخص و یک روال جدید از همان روزهای ابتدایی قرارگیری در شرایط بحران و بلایا آغاز می‌شود. در مرحله بعد از بحران، تغییرات جدیدی رخ می‌دهد از مواردی کوچک مانند تغییر وسایل خانه گرفته تا تغییرات بزرگ مانند جابه‌جایی محل زندگی. حتی برگشت به سبک قبلی زندگی نیز خود یک تغییر مجدد محسوب می‌شود. مثلاً در بحران همه‌گیری‌های واگیر، تا مدتی سبک جدیدی از زندگی مانند استفاده بیشتر از لوازم خانگی و ماندن در خانه پا می‌گیرد و با برطرف شدن شرایط قرنطینه، الگوهای قبلی زندگی به تدریج باز می‌گردند. گاهی برگشت به این سبک‌های قدیمی هم برای افراد مشکلی دوباره است. لازم است که والدین از قبل در مورد این تغییرات و ایجاد برنامه‌ها و روال جدید در شرایط کار و زندگی با کودک - نوجوان خود صحبت کنند.

والدین لازم است روی اطلاعاتی که همچنان در زمینه عواقب بحران در رسانه‌ها و فضای مجازی منتشر می‌شود و به دست فرزندشان می‌رسد نظارت داشته باشند و در مورد آنها با فرزندشان گفتگو کنند. همچنین آنها را از فضای رسانه‌ای که کمبودهای پس از بحران را بزرگ‌نمایی می‌کنند، اخبار منفی را بیش از حد بال و پر می‌دهند و ناامیدی‌ها را ترویج می‌کنند، دور نگه دارند.

### حمایت عاطفی مناسب از فرزندان در زمان بازگشت به شرایط عادی

بعضی از والدین به دلیل اینکه بیش از حد از نگرانند که وضعیت بحرانی ادامه پیدا کند یا تکرار شود، بیش از حد از فرزندان و خانواده خود مراقبت می‌کنند، روشی که خود مشکلات خاصی را در پی دارد. به طور مثال آنها مدام در مورد شرایط روحی فرزندشان سؤال می‌پرسند به حدی که او را کلافه یا نگران می‌کنند، یا توضیحات مکرری در مورد رعایت شرایط ایمن می‌دهند در حالی که فرزندشان هیچ نوع نگرانی ابراز نکرده است. بعضی نیز گمان می‌کنند اکنون که شرایط به حالت طبیعی برگشته است نیازی به حمایت یا صحبت در مورد واقعه وجود ندارد. هردو نوع این تفکرات و رفتارها می‌توانند آسیب‌زا باشند.

در عوض لازم است که والدین واقع بین باشند و ضمن رعایت اصول ایمنی و برآورده کردن نیازهای روزمره خانواده، به این نکات هم توجه داشته باشند که تأثیر شرایط بحرانی به راحتی و به سرعت از بین نمی‌رود و نیاز به گذشت زمان و همچنین رعایت توصیه‌هایی برای تقویت سازگاری اعضای خانواده به ویژه کودکان و نوجوانان دارد. از والدین بخواهید:

○ نوجوانان ممکن است از این که هنوز نگرانی‌هایی در مورد شرایط بحرانی و حادثه آسیب‌زا دارند احساس خجالت یا ناراحتی داشته باشند و نتوانند در این زمینه به راحتی صحبت کنند. باز کردن سر صحبت در مورد موضوع از طرف والدین کمک

کننده است.

بهتر است زمانی در این مورد صحبت شود که مسأله‌ای مرتبط با آن پیش آمده یا مثلاً در رسانه‌ها به آن اشاره شده است. مثلاً اگر نوجوان دارد در مورد بحران حرف می‌زند، می‌توان به او گفت: «به وقت‌هایی آرم توی فکرش میار که آله اون اتفاقاً تکرار بشه چی می‌شه. تو تا حالا به این مسأله فکر کردی؟» باید در نظر داشت که باز کردن بی‌موقع بحث و یا بیش از اندازه پرداختن به اتفاقی که پشت سر گذاشته شده، می‌تواند احساس اضطراب یا سایر هیجان‌های ناخوشایند را در نوجوانان برانگیزد و به نوعی نشانهٔ عدم کنترل افکار و احساسات توسط خود والدین باشد.

- در صورتی که نوجوان در مورد حادثه یا برگشت به شرایط عادی افکار ناراحت‌کننده و تکراری دارد، والدین نباید به او گوشزد کنند که حالا که شرایط بهتر شده نباید این فکرهای نامناسب را داشته باشد. پدرها و مادرها باید بدانند که این افکار و احساسات طبیعی است، بنابراین بهتر است فرصت مناسبی را برای گوش کردن به درد دل‌ها و نگرانی‌های او اختصاص دهند و در این مواقع بیشتر از این که بخواهند دنبال پیدا کردن راه حل باشند، سعی کنند به حرف‌های او گوش دهند، به او بگویند که این فکرها و احساسات طبیعی است و همهٔ انسان‌ها بعد از درگیر شدن با چنین سختی‌هایی نگران آینده می‌شوند. در زمان بازگشت به شرایط طبیعی اگر فرصت کافی و فضای همدلانه در اختیار نوجوان قرار داده شود، او به تدریج می‌تواند به شرایط روانی و کاری طبیعی بازگردد. اگر او در حل و فصل مسایل ناتوان شده، باید به او کمک کنند تا با کاربرد روش حل مسأله، راه حل‌های مناسبی را بیابد و یا در صورت لزوم از مشاوره کمک بگیرد.
- والدین باید طوری به نوجوان توجه و او را حمایت کنند که حریم شخصی و حس استقلال او را به خطر نیندازند و در عین حال او را به حمایت‌های خود وابسته نکنند تا فرزندشان کم کم بتواند بر مسئولیت‌های قبلی خود مسلط شود. به طور مثال نوجوانی در زمان پایان تدریجی قرنطینه می‌خواهد با دوستانش در خانه یا بیرون از خانه قرار ملاقات بگذارد و می‌خواهد شرایط فاصلهٔ اجتماعی ایمن هم رعایت شود. والدین می‌توانند در تنظیم برنامه به او کمک و امکانات لازم بهداشتی و ... را برای او و حتی دوستانش فراهم کنند اما دیگر لازم نیست تا پایان مهمانی و قرار آنها مرتب چک کنند که اصول لازم بهداشتی رعایت می‌شود یا خیر!!

### بازگشت تدریجی اصول پیشین حاکم بر خانه در محیطی حمایت‌گرانه و گرم

- شرایطی ایجاد کنند که لحظات خوشایندی برای دور هم بودن همه اعضای خانه فراهم شود. اگر نوجوان در این دوره‌ها شرکت نمی‌کند بدون سرزنش کردن او و یا اصرار بیش از حد، ببیندند که چه تغییراتی باید ایجاد کنند یا چه شرایطی فراهم کنند تا نوجوان هم رغبت به شرکت در این جمع‌های خانوادگی داشته باشد و سعی کنند این موارد را اعمال کنند.
- مسئولیت‌های نوجوان را به تدریج به او برگردانند و ناگهان او را با حجم مسئولیت‌هایی که قبل از بحران بر عهده داشته روبرو نکنند. مثلاً اگر نوجوان بازی دسته جمعی یا فیلم و سریالی خاص یا غذایی را دوست دارد که حاضر است به خاطر آن به جمع خانواده بپیوندد، از این ابزارها بیشتر استفاده کنند و در آن لحظات، گپ خوشایند بزنند.
- قوانین جدید یا قوانین قبلی را به کمک مهارت مذاکره و با کمک خود نوجوان تعیین کنند و بنویسند. لازم است در ابتدا به دو یا سه قانون مهم و اساسی اکتفا شود و قوانین دیگر را به تدریج و با در نظر گرفتن پاسخ نوجوان در سازگاری با شرایط و میزان و نوع همکاری او مشخص و اضافه کنند.

برای مثال اگر نوجوان هنوز در تنظیم برنامه خواب شبانه یا برنامه‌ریزی درسی مشکل دارد به او فرصت و پیشنهاد کمک بدهند.

یا در بحران‌های همه‌گیری بیماری‌های واگیر بعد از لغو شرایط در خانه ماندن، اگر می‌خواهند به نوجوانی که قبلاً مسئول خرید بوده این مسئولیت را برگردانند ولی او هنوز آمادگی ندارد و دچار اضطراب می‌شود، به او فرصت بیشتری بدهند و مسئولیت‌های دیگری به او بسپارند.

○ رفتارهای مثبت و مطلوب نوجوان را مرتب تحسین کنند و دوست داشتن بی‌دریغ و بی‌شرط خود را به طور مکرر به او نشان دهند.

○ نوجوان را در تصمیم‌گیری‌های متناسب با سن چه در مسایل مربوط به خانه و چه بیرون از خانه مشارکت دهند.

○ تعادل مناسبی میان لزوم سطح امنیت و میزان آزادی‌های فردی نوجوان برقرار کنند، در عین حال در رابطه با مواردی که بعد از بحران چه در خانه و چه در جامعه هنوز به شرایط عادی برگشته و نیاز به اعمال محدودیت‌های خاص دارد با او صحبت کنند. به طور مثال در زمانی که هنوز امنیت خیابان‌ها پس از زلزله به طور کامل برگشت نکرده، یا در همه‌گیری کرونا هنوز قوانین قرنطینه به طور کامل برداشته نشده و نوجوان اصرار به بیرون رفتن با شرایط نامناسب یا در ساعات نامناسب دارد، به او بگویند که همان اندازه که علاقمندند او به خواسته‌هایش از جمله بیرون رفتن برسد، به امنیت او هم علاقمندند. آنها باید با یکدیگر به آرامی مذاکره کنند تا به راه حل مناسبی برسند. والدین باید در مورد خط قرمزها با آرامش به نوجوان بگویند که به دلیل علاقه به سلامت او با تصمیم‌های مخالف هستند.

### توجه به برگشت یا عدم برگشت رفتارها و احساسات طبیعی در فرزندان

گروهی از کودکان و نوجوانان در دوران بحران یا مرحله بعد از آن، علایم و اختلالات روانپزشکی عمده‌ای پیدا می‌کنند که عملکرد آنان را مختل می‌کند و مانع از بازگشت آنان به سطح قبلی سلامت و عملکرد عادی دوران پیش از بلایا و اتفاقات آسیب‌زا می‌شود. اما گروه دیگر که معمولاً بخش عمده کودکان و نوجوانان با رشد و تکامل طبیعی را شامل می‌شوند، به تدریج نشانه‌های ایجاد شده در دوران بحران را از دست می‌دهند. والدین باید به ایجاد یا تشدید این نشانه‌های رفتاری و هیجانی با وجود عادی شدن شرایط حساس باشند و بدانند چه رویکرد و برخوردی اتخاذ کنند و یا در چه شرایطی از متخصصین مشاوره بگیرند. به طور مثال:

○ در مرحله بازگشت به زندگی طبیعی، نوجوانان تصمیم‌های گاه غیر قابل انجام و یا غیرضروری برای تغییر در زندگی خود می‌گیرند، مثل تغییر دادن مدرسه قبلی. این تصمیم‌گیری‌ها معمولاً روشی برای کنار آمدن با شروع دوباره یک زندگی معمولی، و یا مقاومتی در برابر پذیرش تغییراتی به شمار می‌آید که در هر حال وجود دارد (مانند از دست دادن گروهی از دوستان یا اعضای خانواده به دنبال بحران، یا ایجاد تغییراتی در محل زندگی و...). لازم است به نوجوانان فرصت تطابق داد، به صحبت‌هایشان را شنید و سرزنش نکرد، و سپس از روش‌های حل مسأله برای کمک به آنها استفاده کرد.

○ گاه نوجوانان به این دلیل که مدت زیادی طول می‌کشد تا شرایط عادی شود و بهبودی اوضاع رخ دهد، ناامید می‌شوند و آینده را کوتاه می‌بینند. در چنین شرایطی ممکن است رفتارهای خطرناکی مانند خودکشی، مصرف مواد یا سایر رفتارهای غیر مراقبتی از خود بروز دهند. گرچه لازم است والدین ضمن داشتن نظارت کامل روی وضعیت هیجانی و رفتار آنها، نکات امیدبخشی را که در محیط وجود دارد با مطرح کنند، اما ممکن است این توصیه‌ها دیگر تأثیر چندانی نداشته باشد و ضرورت داشته باشد که نوجوان از نظر نشانه‌های افسردگی و سایر اختلالاتی که پس از استرس و بلایا ممکن است ایجاد شده باشد توسط یک متخصص بررسی شود.

### انتظار تدریجی بودن بازگشت عملکرد تحصیلی به سطح معمول

چه کودکان و چه نوجوانان، در مراحل حاد بحران‌ها و بلایا زمان‌هایی را برای تحصیل از دست داده‌اند و اکنون باید به جبران آن بپردازند. به تدریج مدارس باز می‌شوند و علاوه بر این که آموزش و پرورش برنامه‌هایی برای جبران عملکرد تحصیلی عقب افتاده در نظر می‌گیرد، والدین و فرزندان نیز باید برنامه‌هایی برای جبران داشته باشند و با مشکلاتی نیز در این زمینه رو به رو می‌شوند.

#### والدین باید:

نوجوان را در گرفتن اطلاعات صحیح در مورد چگونگی و زمان کار مجدد مدارس شرکت دهند و به آنها بی‌آموزند که اطلاعات را چگونه از منابع معتبر بگیرند.

در صورتی که نوجوان آمادگی حضور مجدد در کلاس‌ها و برگشت به شرایط قبلی را ندارد، به احساسات و صحبت‌های او توجه و با او همدلی کنند. آنها گاهی می‌توانند از کمک دوستان مطمئن یا معلمینی که مورد اعتماد نوجوان هستند نیز استفاده کنند. گاهی نوجوان به خاطر احساس ناتوانی برای جبران عقب ماندگی‌های درسی یا عقب بودن نسبت به سایر همسالان ترجیح می‌دهد به شرایط طبیعی برنگردد و یا حتی به مدرسه نرود. در چنین مواردی علاوه بر همدلی، آشنا کردن نوجوان با افرادی که در شرایط مشابه از روش‌های مفیدتری برای تطابق با عقب افتادگی‌ها استفاده می‌کنند نیز، می‌تواند مفید باشد. البته باید دقت کرد که این مسأله به شکل مقایسه و سرزنش انجام نگیرد بلکه به صورت معرفی الگوهای باشد که نوجوان دوستشان دارد و امید و انگیزه او را بیشتر می‌کنند. باز هم لازم به تأکید است که والدین نباید انتظار داشته باشند که نوجوان بتواند به سرعت به عملکرد طبیعی خود برگردد.

### احترام به تفاوت دیدگاه‌هایی که پس از بلایا ممکن است ایجاد شود

همهٔ انسانها به خصوص نوجوانان در پیشامدهای پرتنش و دردناک زندگی دچار تغییراتی در نگرش به مسایل می‌شوند. نوجوانان بیش از دیگر گروه‌های سنی به عدالت اجتماعی حساسند. آنها شاید تاحدی بپذیرند که در رخداد‌های بزرگی مانند جنگ، سیل، زلزله یا همه‌گیری بیماری‌ها مانند کرونا، منابع و سرمایه‌های اجتماعی دچار کمبود می‌شوند اما حتی بیش از زمان بحران، نوجوانان در دورهٔ بعد از آن انتظار انصاف و عدالت در توزیع سرمایه‌ها چه در خانه چه مدرسه و چه کل اجتماع دارند. مطلق نگرشی وابسته به سن آنها در این زمینه‌ها ممکن است باعث بحث و جدل بین آنها و منابع قدرت از جمله والدین و معلم‌ها شود. از طرفی وقتی که پس از بحران همه موضوعات به سرعت عادی نمی‌شوند، نوجوانان ممکن است دچار ناامیدی شوند و آیندهٔ خوبی را برای خود متصور نباشند. والدین و سایر مراقبین باید بدانند که این شیوه تفکر برای این سن طبیعی است و از بحث و جدل و تصمیم به اصلاح نگرش نوجوان در این دوران بعد از بلایا دست بردارند. گوش دادن به نظرات نوجوان، همدلی و کمک برای پیدا کردن راه‌حل‌های جایگزین بهترین راهکارها برای کمک به سازگاری نوجوان در این زمینه است. به مرور زمان، نوجوانان به جهان بینی معتدل و مناسب‌تری دست می‌یابند.

## «منابع»

---



- Assessing Family Crisis. <https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/mental-health/article/assessing-family-crisis>.
- Balog JE, Balog LF, "Stress Management for Children: A Guide for Parents" (1991). Brockport Bookshelf. 346. at <https://digitalcommons.brockport.edu/bookshelf/346/>
- Bilgin, Mehmet & Şahin, İrem & Togay, Ahmet. (2020). Social Media Addiction in Adolescents and Parent-Adolescent Relationship. TED EĞİTİM VE BİLİM. 10.15390/EB.2020.8202.
- Challenges and Burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) Pandemic for Child and Adolescent Mental Health: A Narrative Review to Highlight Clinical and Research Needs in the Acute Phase and the Long Return to Normality, Jörg M Fegert, Benedetto Vitiello, Paul L Plener, Vera Clemens, DOI: 10.1186/s13034-020-00329-3, Child Adolesc Psychiatry Ment Health, 2020 May 12;14:20.
- Children and Youth with Special Healthcare Needs in Emergencies: Centers for Disease Control and Prevention Disability and Health Information for People with Disabilities: Centers for Disease Control and Prevention.
- Coronavirus (COVID-19) parenting tips: Expert tips to help you deal with COVID-19 parenting challenges. At <https://www.unicef.org/coronavirus/covid-19-parenting-tips#14>.
- Eastham, K., Coates, D., & Allodi, F. (1970). The concept of crisis. Canadian Psychiatric Association Journal, 15(5), 463-472.
- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. Child and adolescent psychiatry and mental health, 14, 1-11.
- Fineberg, N. A., Van Ameringen, M., Drummond, L., Hollander, E., Stein, D. J., Geller, D. ... & Rodriguez, C. I. (2020). How to manage obsessive-compulsive disorder (OCD) under COVID-19: A clinician's guide from the International College of Obsessive Compulsive Spectrum Disorders (ICOCS) and the Obsessive-Compulsive Research Network (OCRN) of the European College of Neuropsychopharmacology. Comprehensive Psychiatry.
- Golberstein, E., Wen, H., & Miller, B. F. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health for children and adolescents. JAMA pediatrics.
- Henderson, Tammy & Hildreth, Gladys. (2011). Experiences in the Face of Disasters: Children, Teachers, Older Adults, and Families. Journal of Family Issues - J FAM ISS. 32. 1277-1284. 10.1177/0192513X11412488.
- Huremović, Damir. (2019). Psychiatry of Pandemics: A Mental Health Response to Infection Outbreak. 10.1007/978-3-030-15346-5.
- Kaplan T, Emergency assessment and crisis intervention, at Emergency Department Handbook, Children and adolescents with mental health problems, The Royal College of Psychiatrists 2009.
- Klevens, Joanne & Hall, Jeffrey. (2014). The Importance of Parental Warmth, Support, and Control in Preventing Adolescent Misbehavior. Journal of Child and Adolescent Behaviour. 02. 10.4172/jcalb.1000121.
- Moore CW, Rauch P, Community Crises and Disasters: A Parent's Guide to Talking with Children of All Ages, 2015 at [www.mghpact.org](http://www.mghpact.org).
- Sanders M R, Cobham V E. Triple P Guide, Parenting during COVID-19. 2020 The University of Queensland. [Www.triplep-parenting.net](http://www.triplep-parenting.net)
- Stress Management for Children: A Guide for Parents. The College at Brockport: State University of New York. Digital Commons @Brockport.
- Trauma and children – tips for parents. Better help channel.
- Yamada, Yuki & Cepulic, Dominik-Borna & Han, Hyemin & Rasmussen, Jesper & Tran, Thao & Travaglini, Giovanni & Lieberoth, Andreas. (2020). Covid Stress Global Survey dataset on psychological and behavioural consequences of the COVID-19 outbreak. 10.31234/osf.io/v7cep.
- Yule, W., Dyregrov, A., Raundalen, M., & Smith, P. (2013). Children and war: the work of the Children and War Foundation. European Journal of Psychotraumatology, 4(1), 18424.

## همکاران عزیز؛

با توجه به بروز همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ در سراسر کشور، انجمن روانپزشکی کودک و نوجوان ایران در راستای افزایش آگاهی و توانمندی والدین و فرزندان آنها (در گروه سنی زیر ۱۸ سال) و همچنین همکاران شاغل در حوزه‌های سلامت روان، منابع آموزش متعددی را در زمینه‌های مختلف و به اشکال متنوع برای سازگاری بهتر با شرایط پیش آمده تهیه کرده و در اختیار عموم قرار داده است.

جهت دسترسی به این مطالب می‌توانید به نشانی‌های زیر مراجعه کنید و این منابع را در اختیار عموم نیز قرار دهید. امیدواریم ترکیب آموزش‌های ارائه شده در این بسته آموزشی که به اصول تقویت سازگاری در بحران به طور کلی می‌پردازد با مداخلات خاص مرتبط با بحران کووید-۱۹ که در زیر معرفی می‌شود کمک بیشتری برای مدیریت مشکلات فرزندانشان در اختیار والدین قرار دهد.



سایت

[www.iacap.ir](http://www.iacap.ir)



کانال تلگرامی

<http://t.me/IACAP>



صفحه اینستاگرام

<https://instagram.com/iacap2>



صفحه توییتر

[/https://twitter.com/iacap\\_ir](https://twitter.com/iacap_ir)



اپلیکیشن کلبه

<https://cafebazaar.ir/app/ir.alacolang.kolbeh>