

موضوع اقدام پژوهی: بررسی مشکلات خودزنی دانش آموزان و راهکارهای برطرف نمودن آن

اسما بارانی نژاد ماشهرانی*¹، عزت الله ملک پور افشار²، محمدحسین رودباری³، محمدسنجری نیک⁴

1 کارشناسی، روانشناسی، دانشگاه پیام نور میناب

asmabarani1999@yahoo.com

09916939120

2 دکتری تخصصی، مشاوره، دانشگاه فرهنگیان

2 عضو هیات علمی دانشگاه فرهنگیان، پردیس خواجه نصیرالدین کرمان

malekpoorafshar@yahoo.com

09132419379

3 کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین المللی کیش

mroudbari9@gmail.com

09133493741

4 کارشناسی، روانشناسی، دانشگاه پیام نور جیرفت

mohamadsanjarii0098@gmail.com

09389697306



کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت

National Conference on Applied Studies in Education Processes

چکیده:

خودزنی یا خودآسیبی به این معناست که فرد آگاهانه به بدن خود آسیب برساند و به موجب خودزنی جراحات به بدن خودش وارد کند، به گونه‌ای که به خودکشی منجر نشود ولی اثر آن باقی بماند. هدف: نوجوانانی هستند که برای احساس آرامش و راحتی، سعی می‌کنند مخفیانه، پوست خود را ببرند، بسوزانند یا بخراشند. این آسیب عمدی، به این منظور انجام می‌شود که فرد نوجوان، بر هیجانات خود غلبه کند. روش پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و بنابر روش توصیفی-تحلیلی است. یافته‌ها: لازم به ذکر است خودکشی با خودزنی متفاوت است. خودکشی یک یا دوبار تکرار می‌شود ولی خودزنی بارها و بارها و حتی به صورت روزانه تکرار می‌شود. همچنین در خودزنی، فرد نمی‌خواهد خود را بکشد بلکه سعی در تخلیه هیجان و جلب توجه دارد. نتیجه‌گیری: امروزه خودزنی و خودآزاری در نوجوانان معمول است و از بین هر شش نوجوان یک نفر اقدام به خودزنی می‌کند. این‌گونه اقدامات بین نوجوانان ۱۲ الی ۱۳ ساله متداول است. من به عنوان معلم مشاور مدرسه متوسط اول نمونه‌ای از دانش‌آموزی که به خود آسیب می‌زند را دیده و تمام سعی خود را در برطرف کردن مشکل دانش‌آموزم انجام دادم که در این پروژه تمام فعالیت‌هایی موثر را انجام داده تا مشکل او برطرف شود.

کلید واژگان: اختلالات رفتاری، خودزنی، نوجوانی

مقدمه:

خود آسیب رسانی یکی از مشکلات دوران نوجوانی است که خسارتهای روانی، اجتماعی زیادی بر جای می‌گذارد. خود آسیب رسانی به رفتارهای عمدی گفته می‌شود که موجب آسیب رساندن به بدن میشوند، از دید اجتماعی غیرقابل قبول هستند و با هدف غلبه بر آشفتگی هیجانی انجام میشوند. خودآسیب‌رسانی علل متفاوتی دارد و گاه از «اختلالات افسردگی»، «اختلالات خوردن» و «اختلال شخصیت رمزی» ناشی می‌شود. در «راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی»، رفتار خودآسیب‌رسانی عملی غیرکشنده، با یا بدون سوء مصرف مواد قانونی و یا غیرقانونی تعریف شده است که در آن فرد به صورت آگاهانه، بدون مداخله دیگران و غیرعادتاً این رفتارها را انجام می‌دهد و موجب آسیب به خود می‌شود.

اقدام به خودزنی به عمل وارد کردن آسیب عمدی توسط خود فرد به بدنش گفته می‌شود که اشکالی از قبیل بریدن دست یا سوزاندن را در بر می‌گیرد. این کار اغلب با هدف خودکشی انجام نمی‌شود.



کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت

National Conference on Applied Studies in Education Processes



چرخه خودزنی چیست؟

جراحت عمدی با شکلی از فشار ناشی از احساسات یا افکار شروع می شود. پس از وارد کردن زخم به بدن، فرد احساس راحتی می کند. توجه داشته باشید که این آرامش صرفاً موقت است، زیرا عامل زمینه ای آن همچنان باقی است. کمی بعد، این احساس راحتی با شرم و گناه همراه می شود که دوباره فرد را به سوی احساسات منفی و تنش سوق می دهد.

علل آسیب رساندن به خود چیست؟

مهمترین بخش کمک به فرد در ترک عادت به خودزنی، درک چرایی این رفتار در وهله اول است. پاسخ این سوال ساده نیست، اما به طور کلی بیشتر افراد این کار را برای رهایی از تنش و برخی دیگر برای احساس درد فیزیکی به جای بی حسی عاطفی انجام می دهند. برخی از علل خودزنی عبارتند از:

استرس - فشار - اضطراب - افسردگی - عصبانیت - غم - طرد شدن از سوی دوستان و خانواده - تنهایی - تحریک پذیری - مسائل اجتماعی - اختلافات خانوادگی - نداشتن مهارت های سازگاری و مقابله از دیگر علل ایراد آسیب به بدن است.

برخی از افراد نیز قادر به مدیریت احساسات خود نیستند و با بروز احساسات منفی مجبور به استفاده از خودزنی به عنوان راهکاری برای تخلیه روانی می شوند.

عوامل خودزنی در نوجوانان

عزت نفس پایین - احساس تنهایی و طرد شدن - ناامنی در مدرسه یا خانه - ایده آل گرایی - تعارض دائمی با خانواده و دوستان - رفتارهای تکانشی - تمایل به قبول ریسک های ناسالم (رفتارهایی که باعث آسیب به خود می شوند)

این اختلالات رفتاری در دانش آموزان، یکی از مسائلی است که معمولاً معلمان با آن مواجه هستند. یکی از عوامل بازدارنده در امر تحصیل، اختلالات رفتاری می باشد. معلمان در برابر اختلالات رفتاری، به شکل های متفاوتی از خود عکس العمل نشان می دهند. برخی از معلمان آنان را به شدت سرکوب می کنند. بعضی از معلمان، در مقابل آنان کوتاه می آیند؛ بعضی دیگر آنان را به حال خود رها می کنند. اما واقعیت این است که در این حالت مشکل ادامه خواهد یافت و مشکلات دیگری نیز به دنبال خواهد آورد.

به نظر می رسد راه منطقی این است که وقتی مشکلی در کلاس پیش می آید؛ بهتر است ابتدا آن مشکل شناسایی شود سپس آن مشکل به صورت علمی مورد بررسی قرار گیرد. بعد از آن راه حل هایی جهت رفع مشکل پیدا کرده و به صورت عملی آن مشکل رفع گردد.



کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت

National Conference on Applied Studies in Education Processes

پیشینه تحقیق

رفتارهای خودآسیب‌زنی به صورت، خودزنی، خودسوزی، تنبیه خود و مصرف مواد، پریدن از جاهای بلند و خودمسموم‌سازی دیده می‌شود. در تعریف این رفتار به داشتن یا نداشتن انگیزه خودکشی توجه نمی‌شود و به جای آن از واژه‌های معادل، نظیر شبه خودکشی، خودشکست‌دهی، خودجرحی و خودجرحی بدون خودکشی، استفاده شده است. «خودجرحی بدون خودکشی» بیشتر به رفتارهایی اطلاق می‌شود که موجب آسیب به بافت‌های سطحی بدن، به ویژه پوست می‌شوند و نداشتن انگیزه خودکشی به صورت صریح، در تعریف آن گنجانده شده است.

در یک طبقه‌بندی تشخیصی دیگر، والش (2006) رفتارهای خودآسیب‌رسان را به دو دسته مستقیم و غیرمستقیم تقسیم کرده است. خودآسیب‌رسانی مستقیم به رفتارهایی اشاره دارد که به طور مستقیم موجب صدمه به بافت‌های بدن می‌شوند و نیت رفتار به کلی مشخص است (مانند خودزنی، اقدام به خودکشی و خودسوزی). خودآسیب‌رسانی غیر مستقیم به رفتارهایی اشاره دارد که در آنها اثر صدمه‌ها بعد مشخص می‌شود و انگیزه اصلی مشخص نیست (مانند انواع رفتارهایی خطرجویانه، پرخوری، سوء مصرف مواد و رفتارهای پرخطر جنسی).

در مطالعه ای دیگر Favazza و همکارانش رفتارهای خودآسیبی را به سه دسته تقسیم کرده‌اند. رفتار خودآسیبی شدید در بیمارانی دیده می‌شود که در آن فرد به بافت بدن خود آسیب شدید وارد میکند، مثل قطع عضو. رفتارهای خودآسیبی کلیشه ای و غیرارادی در عقب مانده های ذهنی و ایتسم دیده میشوند و رفتارهای خودآسیبی سطحی که شایعترین نوع آن است، نظیر خراشیدن، بریدن پوست، کندن زخم و حکاکی روی پوست.

خودجرحی، خودجرحی بدون خودکشی و خودآسیب رسانی عمدی سه اصطلاحی هستند که پیش از سایر اصطلاحات استفاده شده است. درحالیکه در برخی تعریف‌ها، رفتارهای خودجرحی به صورت عمومی تر دو رفتار اقدام به خودکشی و خودجرحی بدون خودکشی را شامل میشود.

در آماري اختلالهای روانی آمده است خودجرحی بدون خودکشی شامل رفتارهایی است که به صورت آگاهانه بدون انگیزه خودکشی توسط خود فرد با هدف آسیب به بافتهای بدن انجام میشوند و جز آداب و رسوم فرهنگی به شمار نمی‌آیند. این رفتارها میتوانند به روشهایی مانند بریدن، سوزاندن، کوبیدن، خراشاندن، کتک زدن، گاز گرفتن، نیشگون گرفتن، چنگ کشیدن، زخمی کردن بدن و یا جلوگیری از بهبود زخمهای بدن انجام شوند. خودآسیبی بدون قصد خودکشی، تنها یک نگرانی در نمونه های بیمار نیست، چرا که بررسی ها شیوع این اختلال را در جامعه عادی بزرگسال، بیشتر از ۶ - 4 درصد و در جامعه نوجوانان و جوانان 13-29 درصد و در سربازان 5/7 - 8/4 جوانان 21 گزارش شده است. در دهه 1930 برای اولین بار مینگر موردپژوهی هایی را با دیدگاه روان تحلیلی در مورد رفتارهای خودآسیب رسانی ارائه کرد.

بیان مساله

برای اقدام به درمان خودزنی در نوجوانان می‌بایست در ابتدا با دلایل این کار آشنا شوید. آگاهی از دلیل و ریشه اقدام به خودزنی در نوجوانان می‌تواند مسیر درمان و به کارگیری پروتکل درمانی مناسب را آسان تر کند. از مهم‌ترین دلایل خودزنی در نوجوانان می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:



کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت

National Conference on Applied Studies in Education Processes

استرس : می توان گفت استرس یکی از اولین و مهم ترین دلایل خودزنی در نوجوانان است. نوجوان به دلیل احساس استرسی که دائما با آن درگیر است، دست به خودزنی می زند. گاهی می توان این استرس را با یک راهنمایی کوتاه یا مشاوره هفتگی به خوبی کاهش داد.

اضطراب : اضطراب می تواند احساس فشار و نگرانی دائمی را در نوجوان ایجاد کند که رهایی از آن بسیار دشوار است. نوجوان با انجام خودزنی، به هر روشی، سعی در کاهش اضطراب خود دارد. افسردگی : بسیاری از افراد به اشتباه تصور می کنند که ابتلا به افسردگی فقط برای بزرگسالان است. درحالی که افسردگی در نوجوانان نیز بسیار شایع است و علت مهمی برای خوزنی و یا حتی خودکشی این گروه سنی است.

تنهایی : تنهایی برای نوجوانان آغاز بسیاری از رفتارهای پرخطر در آنهاست. زمانی که نوجوان تنها می ماند و یا احساس تنهایی زیاد را تجربه می کند، افکار آسیب زنده به او هجوم می آورند. برای درمان خودزنی در نوجوانان می بایست این دلایل را در نظر گرفت و متناسب با آن پروتکل درمانی مشخصی را ایجاد کرد.

عدم یادگیری مهارت های سازگاری : یادگیری و آموختن مهارت های سازگاری، از مهم ترین چیزهایی است که باید به طور کامل برای نوجوانان انجام بگیرد. یادگیری این مهارت ها به نوجوانان کمک می کند که در شرایط آزاردهنده، فشارها و مشکلات زندگی، به خوبی راهکارهای مناسب را انتخاب کنند.

اختلافات خانوادگی : خانواده، به عنوان یکی از مهم ترین نهادها در جامعه مطرح می شود که در تربیت و سلامت روان افراد نقش مهمی را ایفا می کند. وجود اختلافات خانوادگی یا بی سروسامانی در روابط میان اعضای خانواده، وجود اعتیاد یا طلاق پدر و مادر، خشونت خانگی، ضرب و شتم و ... همگی از جمله دلایلی هستند که خودزنی نوجوانان را به دنبال خواهد داشت.

خودزنی به چه روش های انجام می گیرد؟

خودزنی اشکال گوناگونی دارد و ممکن است هر نوجوانی یکی از این روش ها را برای انجام خودزنی انتخاب می کند. رایج ترین شیوه هایی که نوجوانان برای این کار انجام می دهند، موارد زیر هستند:

بریدن : ایجاد بریدگی های تقریبا عمیق روی پوست، به شکلی که اثر آن باقی بماند، یکی از این اشکال است. این بریدگی با یک شیء تیز مانند نوک چاقو، تیغ، شیشه شکسته و ... ایجاد می شود. عموما این کار روی دست ها، بازو یا ران پاها انجام می گیرد. اما برخی نوجوانان در بخش های دیگر بدن خود، مانند صورت، گردن، سر و ... هم این الگو را پیاده می کنند.

سوزاندن : یکی دیگر از اشکال خودزنی در نوجوانان سوزاندن است. بسیاری از نوجوانان، شیوه سوزاندن را برای خودزنی انتخاب می کنند و برای اینکار از بسیاری از وسایل داغ و سوزاننده کمک می گیرند. سوزاندن به وسیله سیگار، اتو، شیء فلزی داغ و ... بسیار رایج است.

سوراخ کردن : گاهی نوجوان اقدام به سوراخ کردن بخش هایی از بدن خود کرده و برای اینکار از اشیاء نوک تیز استفاده می کند.



کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت

National Conference on Applied Studies in Education Processes



کوبیدن سر یا بدن به مکان‌های سخت : کتک زدن خود یا کوبیدن سر و بدن به مکان‌های مختلف و سخت، از دیگر کارهایی است که نوجوانان برای انجام خودزنی به آن اقدام می‌کنند. شکستن سر، دست و پا و ... به وسیله کتک زدن خود، شکل دیگری از خودزنی در نوجوانان است. نگارش نمادها یا حروف روی بدن : شاید تابه‌حال نوجوانانی را دیده باشید که به کمک اشیای نوک تیز، مانند چاقو، شکل یا حروف خاصی را روی بدن خود حک می‌کنند.

(مبانی نظری)

براساس دیدگاه کارل مینگر این گونه رفتارها نوعی خودکشی از نوع خفیف بود که با نیت تغییر انگیزه خودکشی واقعی یا جایگزینی برای آن انجام می‌شد و حکم نوعی کمک به خود را داشت که ممکن بود هم در افراد بیمار و هم افراد سالم وجود داشته باشد. مینگر برخلاف رویکرد تحلیلی معتقد بود باید نسبت به این گونه رفتارها دیدگاه کل نگری داشت و نقش عوامل محیطی را هم در نظر گرفت در مقابل در همان دوره مینگر، روانکاوان بسیاری بودند که این گونه رفتارها را صرفاً با نگاهی آسیب شناختی، روشی برای دستکاری و فریب دیگران و یا عملی برخاسته از احساس گناه نسبت به مسائل جنسی و پرخاشگری تصور می‌کردند (گیلمان، 2018).

در ایران در مطالعه رفتارهای خودآسیبی با استفاده از پرسشنامه خودآسیبی عمدی گرانز (2001) شیوع این رفتار در 350 نفر از دختران نوجوان پایه های دوم و سوم دبیرستان شهر تهران 12% گزارش شده است (پیوسته گر، 1392) براساس نتایج این مطالعه 38 نفر (12%) حداقل یک بار و 16 نفر (4%) بیش از یک بار از شیوه بریدن بخش های بدن برای آسیب به خود استفاده کرده بودند و 58 نفر (17%) حداقل یک بار و 36 نفر (11%) بیش از یک بار از فروکردن سوزن در پوست برای آسیب به خود استفاده کرده بودند در این مطالعه فروکردن سوزن در پوست با هدف تاتوکردن، سوراخ کردن گوش یا بینی نیز به عنوان خودآسیبی عمدی در نظر گرفته شده بود. برای سایر رفتارهایی خودآسیبی در این مطالعه براساس فراوانی عبارت بود از: حکاکی عکس و نوشته روی پوست، جلوگیری از بهبود زخم ها، برسروکوبیدن، شکستن دست با تمییز کننده تا حد آسیب دیدن پوست، کندن مو، سوزاندن بدن، کبود کردن جایی از بدن (نیشگون گرفتن)، ناخن جویدن و چکاندن اسید روی پوست و ... اشاره کرد.

تعریف مفاهیم کلیدی

اختلال رفتاری : {behaviour disorder} [روان شناسی] گروهی از اختلالات روان شناختی در کودکان و نوجوانان که ناشی از بیماری جسمی نیست و واکنشی در مقابل محیط نامساعد تلقی می شود.

خودزنی یا خودآسیبی

(انگلیسی: Self-harm) به معنی این است که فرد آگاهانه به بدن خود آسیب برساند؛ طوری که به خودکشی منجر نشود اما آثار آن باقی بماند. در قدیم می گفتند فردی که می خواهد به نوعی مطرح شود دست به این کار می زند. رایج ترین نوع خودزنی زخمی کردن پوست با یک وسیله تیز است. انواع دیگر آن خراش انداختن، سوزاندن، شکستن



کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت

National Conference on Applied Studies in Education Processes

استخوان، خوردن سم، فرودادن چیزی در حلق یا تراشیدن موی سر (کچل کردن) است. معمولا خوردن سم یا موادی که به معده آسیب می رساند را جزء خودزنی به حساب نمی آورند.

نوجوانی (adolescence) دوره ای از زندگی انسان که حدوداً بین ۱۲ تا ۲۰ سالگی را دربر می گیرد. نوجوانی دوره انتقال از دوران کودکی به دوران بزرگسالی است. شروع دوره نوجوانی همراه با تغییرات جسمی (فیزیولوژیکی) و روانی (پسیکولوژیکی) است. تغییرات فیزیولوژیکی منتهی به بلوغ جنسی می شود که از آن به عنوان دوره «بلوغ» نام برده می شود (← بلوغ)

اهمیت و ضرورت پژوهش

آسیب به خود (به انگلیسی: Self-harm) زمانی است که شما به خودتان صدمه زده و از آن به عنوان راهی برای مواجهه با احساسات دشوار، خاطرات، شرایط طاقت فرسا یا ضربات روحی استفاده می کنید. معمولا زمانی رخ میدهد که آن فرد نگران، خشمگین، ترسیده، مضطرب، افسرده و یا دارای عزت نفس پایین باشد. از آن به عنوان راهی برای به دست آوردن کنترل بر روی خاطرات دردناک استفاده می شود، و می تواند ترکیبی از تسکین تنش و همچنین به عنوان مجازات خود باشد. آسیب به خود می تواند احساس بهتری به فرد داده یا او را قادر به مقابله در یک دوره زمانی کند، اما این امر خود باعث ایجاد احساسات دردناک شده و حال فرد را بدتر می کند.

آسیب به خود می تواند شامل: • بریدن • سوزاندن (یا "داغ زدن" با اشیای داغ) • سوراخ کردن یا خالکوبی کردن افراطی بر بدن • کندن پوست یا بازکردن دوباره ی زخم ها • کندن مو (تریکتیلومانیا) • کوبیدن سر به جایی • ضربه زدن (با چکش یا دیگر اشیاء) • شکستن استخوان در دهه ی ۸۰ میلادی میزان شیوع آسیب به خود ۴۰۰ در صد هزار تخمین زده شده بود. در دهه ی ۹۰ این میزان به ۱۴۰۰ در صد هزار رسید. این از یک افزایش دویست و پنجاه درصدی در یک فاصله تقریبی بیست ساله حکایت می کند. در میان دانش آموزان دبیرستان شیوع ۱۴ درصد و در دانشجویان شیوعی بین ۱۲ تا ۱۷ درصد گزارش شده است. این افزایش شیوع در خلا رخ نداده است. از دید بسیاری از محققین این امر بازتاب تغییرات فرهنگی رخ داده در دوران معاصر است. برخی بیان می کنند که آسیب به خود یک زیرمجموعه ی رفتاری از اختلالی اجتماعی است که با از خودبیگانگی انسان ها و حس محرومیت از حقوق شهروندی مشخص می شود. بیشتر افراد مبتلا به خودزنی، هنگام حضور در یک گروه به خود آسیب نمی رسانند، بلکه در تنهایی به این کار می پردازند، و در ضمن سعی در پنهان کردن رفتار خود دارند. شمار افرادی که دست به اعمال آسیب زا نسبت به خود می زنند رو به افزایش است. آسیب به خود مربوط به طبقه ی خاص نژادی، فرهنگی یا اجتماعی و اقتصادی نمی شود. اما بعضی از منابع میزان آن را در دختران ۱۰ تا ۱۹ ساله شایع تر اعلام کرده اند در حالی که دیگر منابع تفاوتی میان پسرها و دخترها قائل نشده اند.

هدف بیمار از خودآزاری چیست؟

اهداف متعددی از سوی بیماران برای انجام این رفتار گزارش شده است. برخی از آنها عبارتند از:

- رهایی از احساسات منفی
- تبدیل درد روانی به درد جسمی
- احساس غیر واقعی بی حسی، کرختی و گسیختگی



کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت

National Conference on Applied Studies in Education Processes



- تنبیه کردن خود و تنفر از خویش
- گریز موقت از مشکلات
- تحت تاثیر قرار دادن دیگران
- مطمئن نبودن از تمایل ب مرگ در خود
- پیدا کردن کنترل روی دیگران و رسیدن به خواسته های غیرمعقول با عملی کردن تهدید آسیب وارد کردن به خود

ریسک فاکتورهای زخمی کردن خود و خویشتن آزاری چیست؟

این رفتار بیشتر بین جوانان و نوجوانان رایج است، اما می تواند هر کسی را در هر سنی درگیر کند. آسیب رساندن به خود در اوایل نوجوانی شروع می شود که فرد با خروش احساسات و فشار گروه های دوستی، تنهایی و تعارض با والدین روبه روست.

برخی فاکتورها ریسک انجام این عمل را افزایش می دهند، از جمله:

- داشتن دوستی که اقدام به خودزنی می کند.
- نادیده گرفته شدن
- سابقه آزار جنسی یا عاطفی
- تجربه تروما یا حادثه وحشتناک
- ناپایداری در خانواده
- محیط زندگی پر تنش
- انزوای اجتماعی (برای مثال در مورد گروه های اقلیت و مهاجران)
- بیماری های روانی مانند اختلالات شخصیت، افسردگی، اختلالات اضطرابی، اختلال استرس پس از سانحه و اختلالات خوردن
- مصرف الکل و مواد مخدر
- توصیف وضعیت موجود و تشخیص مسئله

اینجانب اسما بارانی نژاد معلم مشاور با مدرک تحصیلی لیسانس هم اکنون در متوسط اول طیبیه در شهر میناب در استان هرمزگان در حال تدریس می باشم. من امسال سال اول در این مدرسه در حال انجام وظیفه هستم. معمولاً برای آشنایی بیشتر با وضعیت درسی و اخلاقی دانش آموزان پرونده های آنان را در آغاز سال تحصیلی مورد مطالعه قرار می دهم. همچنین در مورد خصوصیات اخلاقی و درسی دانش آموزان از معلم سال قبل سوالی را مطرح می نمایم تا اطلاعات لازم در مورد دانش آموزان را بدست بیاوریم. و در دفتر جدا گانه ای می نویسم تا برنامه ریزی لازم را به عمل بیاوریم. وقتی از معلم ها درباره مشکلات دانش آموزانشان را خواستم هر کدامشان درباره تعدادی از دانش آموزان خود به من توضیح دادند یکی از پرخاشگری، حواس پرتی، تند خویی، دروغ گویی، خودزنی، مضطرب بودن دانش آموزان خود حرف زدند.

یکی از معلمین نظر من را به گفته هایش جلب کرد ایشان از دانش آموزی صحبت کرد که در سال قبل سه بار خودزنی کرده بود و به قول ایشان آثار بریدن رگ، زخم بر روی دست ها و گردن، کندن قسمتی از موهای سرش و ... در بدن او دیده می شود.



کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت

National Conference on Applied Studies in Education Processes



بنابراین وقتی برای اولین بار به کلاس رفتم از فراگیران خواستم خودشان را معرفی نمایند وقتی نوبت به (دانش آموز مورد نظر) رسید غیر عادی از او گذشتم (هر چند که آثار زخم بر روی دستانش کاملاً واضح بود) ولی هیچ گونه سوالی از او درباره خط های دست ها نپرسیدم.

برای اینکه بیشتر با او آشنا شوم رفتارهای او را زیر نظر گرفتم. علاوه از آن از معلمین دو سال قبل او و همچنین از مدیر و معاون مدرسه خواستم که در مورد رفتارهای (دانش آموز مورد نظر) بیشتر به من توضیح بدهند. آنان نیز به رفتارهای نابهنجار او از جمله شلوغی غیر نرمال، مسخره کردن دیگران، اذیت کردن دیگر دانش آموزان، بی حوصلگی، خودزنی و آسیب به خود، فحش دادن به دیگران، لجبازی، اشاره نمودند. حتی یکی از همکاران اظهار داشتند که در سال قبل در منزل خود اقدام به خودزنی بسیار بد انجام داده که متأسفانه چند روزی او را در بیمارستان بررسی کرده بودند. برای پی بردن به واقعیت مسئله، از والدین دانش آموز به مدرسه دعوت بعمل آمد. مادر (دانش آموز مورد نظر) از زنی کم سن و سال و بی خیال بود و اظهار داشتند که دارای دو فرزند است که دانش آموز مد نظر فرزند اول آنهاست از لحاظ اقتصادی در وضعیت متوسطی بودند و بیان کردند پدر خانواده بیشتر در بیرون خانه است و متأسفانه اخلاق خوبی در خانه با همسر و فرزندان خود ندارد. متأسفانه مادر نیز برای فرزندش چندان اهمیتی قائل نبود و با بی خیالی به رفتارهای (دانش آموز مورد نظر) نگاه می کرد. به مادر (دانش آموز مورد نظر) گفتم آیا برای درمان مشکل (دانش آموز مورد نظر) او را به پزشک برده اند. ایشان جواب داد که فرزندش را در بیمارستان مورد مداوا قرار داده اند و خودم و پدرش چندین بار او صحبت کرده ایم ولی تا به حال نزد مشاور به هیچ وجه نبرده بودند. از او پرسیدم رفتار و اخلاق (دانش آموز مورد نظر) در خانه چگونه است؛ ایشان گفت: خانم او خیلی بد اخلاق است و همیشه با من و خواهر کوچکش در نزاع است. و زمانی که او را دعوا می کنم یا سرش را به دیوار می کوبد یا موهایش را میکند و این را هم گفت که به هیچ وجه خواهرش را کتک نمی زند یا کسی دیگر. از او پرسیدم که راست است سال قبل چند روزی در بیمارستان بستری بوده است؟ جواب داد فکر کنم دستش شکسته بوده و من بیان کردم در پرونده پزشکی که چیز دیگری نوشته شده به اجبار و بعد از کلی صحبت کردن بیان کردن که رگ دست خودش را زده بوده و چون فقط خیلی حاد نبوده زود او را از بیمارستان مرخص کرده اند. همچنین مادرش بیان کرد به حرف گوش نمی دهد؛ خلاصه از دست او خسته شده ایم. از او خواستم که همکاری لازم را در مورد اصلاح رفتارهای دخترش با ما بکند ولی ایشان گفت: به تا جایی که بتوانم به شما کمک می کنم ولی در گیر کار در خانه ام زیاد نمی توانم در مدرسه حضور بیابم. .

سوالات زیر برای رفع مشکل (دانش آموز مورد نظر) در ذهن من ایجاد گردید.

- 1-2- آیا مشکل خاصی در (دانش آموز مورد نظر)، موجب اختلال رفتاری (خودزنی) در او شده است؟
- 2-2- آیا خودزنی (دانش آموز مورد نظر)، ناشی از فشارهای روانی است؟
- 3-2- آیا تربیت غلط (دانش آموز مورد نظر)، موجب اختلال رفتاری ایشان شده است؟
- 4-2- آیا به خاطر روابط غلط با (دانش آموز مورد نظر)، ایشان دچار خودزنی شده است؟
- 5-2- آیا (دانش آموز مورد نظر) دچار کمبود محبت شده است؟
- 6-2- آیا (دانش آموز مورد نظر) با رفتارهای خویش می خواهد دیگران را به خود متوجه سازد؟
- 7-2- چه راه حل هایی برای مشکل وجود دارد؟
- 8-2- چه نیروها یا چه کسانی می توانند در حل مشکل کمک کنند؟
- 9-2- من چگونه خود را تغییر دهم که مورد قبول (دانش آموز مورد نظر) باشم؟



کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت

National Conference on Applied Studies in Education Processes

2-10- نقش والدین در ایجاد چنین مشکلی چقدر است؟

2-11- محیط زندگی دانش آموز چه تاثیری بر روی رفتار او دارد؟

2-11- آیا درمان خودزنی برای نوجوانان اهمیت دارد؟

گرد آوری اطلاعات (شواهد ۱)

برای گرد آوری اطلاعات روشهای متعددی وجود دارد؛ با توجه به موضوع پژوهش، به نظر می رسد که ما مجبور باشیم از چند روش به صورت ترکیبی برای جمع آوری اطلاعات استفاده نماییم. در این پژوهش روشهای مشاهده، مشاهده مشارکتی و مصاحبه را انتخاب نمودیم.

از طریق مشاهده رفتارهای (دانش آموز مورد نظر) را زیر نظر گرفته واطلاعات لازم در مورد (دانش آموز مورد نظر) بدست می آمد.

از طریق مشاهده مشارکتی تغییراتی که در نتیجه ارتباط با من ایجاد می گردید و تا تیراتی که متغیرها، بر ایشان می گذاشت مورد مشاهده قرار گرفت؛

از طریق مصاحبه اطلاعات لازم در مورد سابقه رفتاری (دانش آموز مورد نظر) از معلمان سابق و مدیر و معاون مدرسه و مادر (دانش آموز مورد نظر) بدست می آمد.

به نظر می رسد از طریق این روشها اطلاعات لازم در مورد (دانش آموز مورد نظر) بدست می آمد و ما هر چه بیشتر با خصوصیات اخلاقی و رفتاری ایشان آشنا می شدیم تا بتوانیم مشکلات (دانش آموز مورد نظر) را حل نماییم.

ابتدا رفتارهای (دانش آموز مورد نظر) را زیر نظر گرفته و به دقت مشاهده می شد. وقتی برای اولین بار به کلاس رفتم از فراگیران خواستم خودشان را معرفی نمایند. وقتی به (دانش آموز مورد نظر) رسیدم دیدم دانش آموزی است که در انتهای کلاس به تنهایی بر روی نیمکت خود نشسته است و آثار زخم بر روی صورت او دیده می شود. در کلاس با کسی صحبت نمی کرد و زمانی که از او خواستم خود را معرفی کند با صدای آرام خودش را معرفی کرد و وقتی از او سوالات جزیی می پرسیدم صورتش کاملا پایین بود تا من متوجه صورتش نباشد.

سپس با معلمین سالهای قبل (دانش آموز مورد نظر) صحبت کردم آنان نیز گفتند که خدا به دادت برسد! او را به حال خودش رها کن. (دانش آموز مورد نظر) دانش آموزی بی ادب، پررو، شلوغ، تنبل و.. است. ولی چون در مدرسه همه سابقه او را دیده اند ما معلم ها حتی دانش آموزانمان خیلی با او کاری نداریم. او در مدرسه و حتی کلاس دوستی ندارد.

معلم پرورشی نیز صحبت کردم و از او پرسیدم آیا در برنامه خاصی شرکت می کند جواب خیر. ایشان جواب دادند خیلی با کسی جور نمی شود ترسم از این است سایر بچه ها را اذیت کند.

معاون و مدیر مدرسه: مدیر که از داشتن چنین دانش آموزی احساس پشیمانی داشت و بیان کردند ترسم از این است که در مدرسه بلایی سر خودش بیاورد یا کسی را اذیت کند که ما بخواهیم پاسخ گو باشیم.

معاون مدرسه هم مصاحبه کردم ایشان گفتند در سال های قبل چند نفر از خانواده ها به مدرسه آمدند و بیان کردند ما می ترسیم که او همین بلایی که سر خودش می آورد سر بچه های ما نیز بیاورد که من به آنها قول دادم که اتفاقی نمی افتد و همچنین بیان کردند که مدام با سایر دانش آموزان سر جنگ دارد و هفته ای دو تا سه بار او را به دفتر می آورند و ما خیلی کلافه شده ایم.



کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت

National Conference on Applied Studies in Education Processes



سپس مادر ایشان را به مدرسه دعوت نمودم. از او پرسیدم رفتار (دانش آموز مورد نظر) در خانه چگونه است؟ ایشان گفت: که خانم ما از دست او به تنگ آمده ایم. به حرف های ما گوش نمی دهد. بد اخلاق است و دائماً خواهر کوچکش دعوا دارد و وقتی با هم دعوا می کنند یا چیزی بگوییم به سرو صورت خود می زند. از او درباره زخم های صورتش پرسیدیم که گفت نمیدانم وبعد از کلی صحبت گفت خودش را با چیزهایی مثل تیغ و چاقو و ... می زند. متأسفانه بیان کردند پدر خانواده به جای صحبت با او مدام او را عصبی تر می کند.

بیشتر سعی ام این بود که در زمان وقت استراحت دانش آموزان یا ورزش در کنار آنها باشم. وقتی به خاطر ابتدا مسئله را با یکی از روانشناسان هرمزگان که اتفاقاً دوست و استادم نیز هستند در میان گذاشتم و ایشان راهنمایی های لازم را جهت حل مشکل ارائه نمود.

سپس با دو تن از مشاورین دیگر نیز در این زمینه مشورت کردم اینها نیز راهنماییهای لازم را عرضه داشتند. بعد به دنبال کتابهای روانشناسی اختلالهای رفتاری، روانشناسی رشد، روابط انسانی در آموزشگاه و تحقیقاتی که در این زمینه انجام گرفته بود مورد مطالعه قرار دادم تا ببینم مشکل را چگونه می توانم حل نمایم.

« یکی از مشکلات عمده مدارس ما، کمک نکردن به دانش آموزان مشکل دار است. متأسفانه، مدارس به جای آنکه آماده کمک به کسانی که عقب افتادگی یا مشکلی دارند باشند، بیشتر آنها را از خود می راند. و حالت دفاعی از خود نشان می دهند. اغلب مدارس به دنبال دانش آموزان قوی و با نمرات بالا هستند و بیشتر مواقع به تشویق و تکریم آنها می پردازند. در مقابل، دانش آموزان به ظاهر ضعیف مورد بی مهری قرار می گیرند و بطور ناخواسته آنها را رها و بعضاً سرکوب می کنند. » (میر کمالی، 1379، ص 74).

تجزیه و تحلیل و تفسیرها:

(دانش آموز مورد نظر) کودکی است که در گوشه کلاس می نشیند با بقیه دانش آموزان بد رفتار است و زود عصبی می شود. حتی با معلم خود لج باز است و مزاحمت ایجاد می کند. (دانش آموز مورد نظر) بد اخلاق است از نظر درسی ضعیف است. بی حوصله است و زود عصبی می شود.

با بررسی رفتارهای (دانش آموز مورد نظر) این سوال ایجاد گردید که چرا (دانش آموز مورد نظر) این چنین می کند؟ هدف (دانش آموز مورد نظر) از این کارها چیست؟ (دانش آموز مورد نظر) با این کارها می خواهد چه بگوید؟ چه عللی باعث شده که (دانش آموز مورد نظر) خود را به این صورت مطرح کند.

به نظر می رسد زمان خاصی برای بروز نا بهنجاری های (دانش آموز مورد نظر) وجود ندارد و او در موقعیت های مختلف از خود رفتارهای نا بهنجار را نشان می دهد. و از اینکه نظم کلاس به هم می خورد واقعاً ناراحت کننده است. ولی تحقیقات متعدد نیز نشان می دهند که با کودک باید با ملایمت و محبت رفتار نمود و نباید دانش آموزان تنبیه یا تحقیر شوند.

واقعیت این است که من خودم با مشکل روبرو شدم که چکار بکنم. تمامی معلمین سابق و مادر (دانش آموز مورد نظر) عقیده داشتند که او را به حال خود رها کنم. چون استدلال می کردند که (دانش آموز مورد نظر) اصلاح شدنی نیست. من متوجه شدم والدین (دانش آموز مورد نظر)، با ایشان بد رفتاری می کنند. و به خواسته های او چندان توجهی نمی کنند. بنابراین (دانش آموز مورد نظر) مورد بی مهری والدین قرار گرفته است. در نتیجه (دانش آموز مورد نظر) به



کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت

National Conference on Applied Studies in Education Processes



خاطر ناکامی در جلب محبت ، مجبور شده است . به پرخاشگری و خودزنی دست بزند . این عمل خود ، دوباره روابط والدین را با ایشان تیره تر کرده است . و در نتیجه به (دانش آموز مورد نظر) بر حسب های منفی متعددی توسط والدین زده شده است . به این ترتیب یک کودک معصوم ، به یک فرد نابهنجار تبدیل شده است . وقتی چنین کودکانی به مدرسه می روند . در مدرسه نیز مورد بی مهری اولیاء مدرسه قرار می گیرند و بیشتر سعی می کنند از دست چنین دانش آموزی خلاص شوند و در مدرسه نیز بر حسب های منفی به کودک زده می شود و به این ترتیب سر نوشت کودک تغییر می کند و به احتمال زیاد به بچه های خیابانی می پیوندند چون چنین کودکانی فقط در میان کودکان خیابانی جایگاهی دارند و در نهایت علاوه از مشکلات فردی ، مشکلات اجتماعی نیز افزایش می یابد. به این ترتیب برای حل مشکل باید از یک جایی آغاز می کردم . تا با ایشان بتوانم رابطه دوستی برقرار نمایم تا به ایشان بفهمانم که ایشان نزد من طرد شده نیست. ولی من نمی توانستم بطور مستقیم به او بگویم که می خواهم با تو دوست شوم .

اولین قدم پیدا کردن ویژگی های مثبت (دانش آموز مورد نظر) بود من با مطالعه کتابهای روانشناسی و راهنمایی همکاران و مشاوران ، فهمیدم که ابتدا باید نگرش (دانش آموز مورد نظر) را نسبت به خود و معلم و والدین او تغییر دهم . برای اینکار باید نکات مثبت (دانش آموز مورد نظر) را پیدا می کردم و تغییر نگرش را از نقاط قوت او شروع می کردم . متأسفانه (دانش آموز مورد نظر) برای جلب توجه والدین رفتارهای نابهنجار را پیشه خود ساخته است . به همین خاطر بنده اولین کاری که انجام دادم از همکارم خواستم در درس علوم ، ایشان را به عنوان سرگروه یکی از گروه ها انتخاب کنند . اما اعضای گروه (دانش آموز مورد نظر) از این کار ناراحت شدند و می گفتند که (دانش آموز مورد نظر) آنها را اذیت خواهد کرد . ولی همکارم اعضای گروه را قانع کردم که ما از قبل نمی توانیم در مورد کسی داوری کنیم. اتفاقاً به نظر من با توجه به شناختی که از (دانش آموز مورد نظر) دارم فکر می کنم (دانش آموز مورد نظر) شایستگی سرگروهی را دارد و به شکل بهتری گروه را رهبری خواهد کرد . ما با این حرفها می خواستیم احساس مسئولیت و همکاری را در ایشان شکوفا نمایم . ولی با اینحال (دانش آموز مورد نظر) با اعضای گروه درگیر بود . ولی من در خفا ولی همکارم که همراه من بودند آنها را به آرامش دعوت می کردیم.

سپس مادر (دانش آموز مورد نظر) را به مدرسه دعوت کردم و از ایشان خواستم که بین فرزندان فرق نگذارند و به (دانش آموز مورد نظر) بیشتر توجه و محبت نماید و با ایشان بد رفتاری نکنند. در گام بعدی کمک از دیگر همکارم (معلم درس ادبیات) بود چون ایشان صدای نسبتاً خوبی داشت و متأسفانه غلط های املائی زیادی هم در این درس داشته . به همین خاطر معمولاً از ایشان می خواستند شعرهای کتاب فارسی را با صدای رسا و بلند بخوانند (هر چند که با شکایت سایر دانش آموزان رو برو شدند ولی با آنها صحبت کردم و آنها را متقاعد کردند) و معمولاً ایشان را تشویق می نمودند که صدای خیلی خوبی دارد. و همچنین اگر رفتار خوبی از ایشان دیده می شود مورد تشویق قرار می گرفت . تا رفتارهای مثبت او تقویت شود. از همکارم معلم هنر هم خواسته بودم تا ما را کمک کنند چون در (دانش آموز مورد نظر) دانش آموزی با استعداد بود و در این مورد خیلی برای برطرف مشکلش کمکی خوب خواهد بود.



کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت

National Conference on Applied Studies in Education Processes



انتخاب راه جدید به صورت موقت
برای رفع اختلالات رفتاری ، ابتدا بهتر است علل اختلالات مشخص شود تا راه حلهایی جهت بهبود اختلالات رفتاری تعیین گردد.

روان درمانی

رفتار درمانی شناختی می تواند به فرد در شناسایی احساسات و افکار منفی محرک آسیب رساندن به خود کمک کند. این روش به بیمار مهارت هایی را برای مدیریت خشم و جایگزینی الگوهای فکری منفی با الگوهای مثبت می آموزد. بیمار می آموزد که حرف زدن و ابراز احساسات به صورت کلامی و در آرامش، روش بهتری برای کاهش تنش است. در واقع، بیان رنجش بهتر از ابراز خشم است. افرادی که قادر به مدیریت خشم خود نیستند و از مهارت های کلامی پایینی برخوردارند، بیشتر از دیگران خشم و ناامیدی خود را به شکل عملی ابراز می کنند. در این روش، به بیمار مهارت های ابراز خشم و ناامیدی به صورت سالم آموزش داده می شود. (میلانی فر، 1370 ص 184)

روشهای درمان حسادت :

آگاه کردن کودک از اینکه مورد توجه و محبت والدین قرار دارد، رعایت عدالت و انصاف در روابط ، محبت به کودک وقتی که تنهاست، ایجاد زمینه اعتماد و توجه ، سپردن کودک کوچکتر به کودک ، حسود برای مراقبت و نگهداری ، جرأت دادن ، جایگزین کردن احساسات خشم آلود کودک ، کمک به کودک برای برون ریزی احساسات حسادت ، مطلع ساختن کودک از مدتی قبل ، قصه گفتن مادر به کودک و تسلی دادن به او ، تبدیل حسادت به مساعدت و صمیمیت بحث درباره ضررها و خسارات حسد ، استفاده از نقاشی و بازی درمانی به آموزش دادن به کودکان مبنی بر اینکه اشیا و وسایل خود را به رخ دیگران نکشند، آموختن انجام اعمال نیک به کودک ، افزایش اعتماد به نفس ، عدم دخالت والدین در دعوای کودکان ، ایجاد روابط خانوادگی مطلوب و تقویت روح همکاری و مساعدت در کودکان در خانه و مدرسه .
حمایت های عاطفی (پیشنهادی برای والدین و خود بیمار) برای درمان خودزنی در نوجوانان
در طول روند درمان برای جایگزینی استراتژی های نامناسب با مهارت های سازگاری مثبت، نوجوان به توجه و حمایت بی قید و شرط نیاز دارد. شکستن چرخه خودزنی کار آسانی نیست و نوجوان در این مسیر به همدلی و حمایت والدین خود نیاز دارد:

- هر روز زمانی را برای یک گفتگوی دو نفره با نوجوان تان اختصاص دهید.
 - نوجوان خود را منزوی نکنید، او را به ارتباط داشتن با دوستان حامی و مثبت تشویق کنید.
 - به احساسات فرزندتان گوش کنید.
 - صبور باشید.
 - با روانشناس نوجوانتان، همکاری های لازم را انجام دهید.
 - در خانه مسئولیتهایی را به او واگذار کنید.
- درمان خودزنی نیاز به کمک تخصصی دارد ولی انجام برخی تکنیک ها توسط خود فرد نیز می تواند کمک کننده باشد، این تکنیک ها عبارت اند از:



کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت

National Conference on Applied Studies in Education Processes



- احساسات و افکاری را که باعث استرس می شوند روی یک کاغذ بنویسید، سپس به عنوان راهی برای خلاصی از آن افکار کاغذ را دور بیندازید.
- خمیر بازی یا برخی ابزارهای ایمن جهت رفع تنش های فکری در دسترس داشته باشید و زمان فشار، آن را فشار دهید تا تنشتان تخلیه شود.
- می توانید برای تخلیه از ضربه زدن به بالش نیز کمک بگیرید.
- به مدت یک دقیقه تمرکز کنید و تمرینات تنفسی برای تخلیه خشم و استرس را انجام دهید.
- اگر این امکان وجود دارد از محیط تنشزا دور شوید.
- با یکی از دوستان یا اعضای خانواده که راحت هستید صحبت کنید.
- با مشاورتان صحبت کنید.

گرد آوری اطلاعات (شواهد 2)

با توجه به همکاری همکاران عزیزم و صبوری آنها در کلاس درس و مدرسه و فعالیتهایی که روانشناس به والدین دانش آموز یاد داده بود گزارش و شواهد خود را بیان می کنم. تقریباً دوماه طول کشید تا ایشان آرام آرام باور کند که والدینش، تغییر یافته اند و به او توجه و محبت می کنند و او نیز مانند خواهرش برای والدین مهم است و به مهم بودن خود نزد اولیاء مدرسه نیز پی برد و به خاطر پاداش، رفتارهای مناسب او تقویت می گردید. رفتارهای ناهنجار ایشان آرام آرام کاهش می یافت. خودش هم به ویژگی های مثبت خویش پی برده بود و احساس می کرد که او هم می تواند از راه های مثبت خودی نشان بدهد.

دوباره از مادر به مدرسه دعوت گردید، ایشان گفت که رفتارهای (دانش آموز مورد نظر) نسبت به گذشته خیلی تغییر کرده قبلاً مدام که با او صحبت می کردیم خود را کتک می زد ولی الان خیلی آرام تر از قبل شده و خیلی کم خودش و خواهرش را اذیت می کند. در اینجا بود که فهمیدم روشهای ما درست بوده است و مشکلات روانی (دانش آموز مورد نظر) تقریباً از بین رفته است. در کنار بهبود اختلالات رفتاری، با تقویت نکات مثبت (دانش آموز مورد نظر)، اعتماد به نفس وی نیز پرورش یافته بود و با اطمینان بیشتری درسهایش را می خواند و نمره هایش نیز روز به روز نسبت به گذشته بهتر می گردید. بطوریکه مدیر و معاون مدرسه نیز از من تشکر کردند که توانسته بودم اختلالات رفتاری او را بهبود بخشم.

نظر یکی از همکارانم در درس هنر ایشان بیان کردند در کلاس او خیلی پیشرفت چشمگیری دارد و الان دو تا دوست خوب پیدا کرده و در درس سایر هم کلاسی هایش را راهنمایی می کند. خود دانش آموز یک روز در زنگ ورزش مرا صدا زد و تا مرا دید مرا در آغوش گرفت و از من خیلی تشکر کرد گفت خانم من الان هیچ وقت شما را فراموش نمی کنم الان که خودم و دست و پایم را می بینم از کارهای گذشته ام خجالت می کشم و من به او گفتم همین که خودت، خود الانت را بیشتر دوست داری من هم خوشحالم.

نتیجه گیری

امروزه خودزنی و خودآزاری در نوجوانان معمول است و از بین هر شش نوجوان یک نفر اقدام به خود زنی می کند. این گونه اقدامات بین نوجوانان ۱۲ الی ۱۳ ساله متداول است. همانطور که گفته شد روابط ایمن با والدین، همسالان،



کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت

National Conference on Applied Studies in Education Processes



دوستان و همکلاسی‌ها از بروز خودزنی در نوجوانان پیشگیری می‌کند. اما در صورتی که نوجوان اقدام به رفتارهای خودزنی داشت، والدین از این رفتار فرزندان چشم‌پوشی نکنند و از روانشناس متخصص نوجوانان کمک بگیرند. مشاور و روانشناس متخصص با درمان خودزنی نوجوانان کمک می‌کنند تا نوجوانان مهارت لازم جهت کنترل احساسات خود در زمان‌های مختلف مانند خشم، پریشانی، ناراحتی و استرس را بیاموزند و با تقویت اعتماد به نفس در آنها از بروز مشکلات روانی و خودزنی و خودآزاری و خودکشی به طور جدی پیشگیری کنند.

والدین در صورتی که شاهد اینگونه رفتارهای اغراق‌آمیز تلاش کنند توجه عاطفی خود را به فرزندان‌شان نشان دهند تا حس آرامش و امنیت را در فرزندان خود فعال کنند.

یکی از راه‌های ارتباط مفید و موثر بین والدین و فرزندان، به اشتراک گذاشتن داستان‌های خانوادگی است و از مشکلات دوران نوجوانی خود با فرزندان خود صحبت کنند. این رفتارها در جمع خانواده می‌تواند از پیشرفت رفتارهای پرخطر و خطرناک خودزنی نوجوانان جلوگیری میکند.

پیشنهادات

- 1- محبت به موقع و متناسب به فرزندان و دانش‌آموزان ، موجب کاهش اختلالات رفتاری می‌شود.
- 2- توجه به موقع، محبت ، تقویت نکات مثبت ، پرورش اعتماد به نفس ، موجب نگرش مثبت فرد نسبت به خود و دیگران می‌شود.
- 3- ایجاد انگیزه و ایجاد نگرش مثبت فرد نسبت به خود و معلم و دیگران موجب بهبود وضعیت تحصیلی و رفتاری فرد می‌شود.
- 4- بین فرزندان نباید تبعیض قائل شد .
- 5- بهتر است برای شناسایی و رفع مشکل از راهنمایی‌های صاحب نظران استفاده گردد .
- 6- بهتر است برای رفع مشکل ، نظریه‌های علمی و تحقیقات گذشته مورد توجه قرارگیرد . تا دارای اعتبار می‌باشد.

منابع

- 1- اکبری ، ابوالقاسم . (1381) . مشکلات نوجوانان و جوانان . تهران : چاپ دوم نشر ساوالان . fa.wikipedia.com.
- 2- چرا کودکان حسادت می‌کنند . (82-6-17) . www.tebyan.net
- 3- شفیق آبادی، عبدالله. (1374). راهنمایی و مشاوره کودک. تهران: انتشارات سمت.
- 4- قاسمی پویا، اقبال. (1381). راهنمای عملی پژوهش در عمل. تهران: چاپ افست.
- 5- کریمی، یوسف. (1379). روانشناسی اجتماعی . تهران: نشر ارسباران.
- 6- میر کمالی. سید محمد. (1379). روابط انسانی در آموزشگاه. تهران: یسپرون.
- 7- میلانی فر، بهروز. (1370). روانشناسی کودکان و نوجوانان استثنایی. تهران: قوس.
- 8- احدی ، حسن و محسنی ، نیک چهر . (1373). روانشناسی رشد
- 9- شعاری نژاد، علی اکبر. (1362). روانشناسی یادگیری . تهران: انتشارات توس
- 10- دکتر نازنین حبیبی دکتر و روانشناس کودکان و نوجوانان [/https://nazaninhabi.ir](https://nazaninhabi.ir)
- 11- نلسون ، ریتا و لکس ، الن سی ، ایزارائل . (1369) . اختلالات رفتاری کودکان . (مترجم: محمد تقی

منشی

- طوسی). مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی . fa.wikipedia.com
- 12- نوابی نژاد ، شکوه . (1372) . رفتارهای بهنجار و نابهنجار کودکان و راههای پیشگیری و درمان. تهران :



کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت



National Conference on Applied Studies in Education Processes

انتشارات انجمن اولیاء و مربیان fa.wikipedia.com
13- اختلال بیش فعالی (25-10-85) . fa.wikipedia.com

14- لجاجت و کج خلقی در کودکان . (12-7-1383) . www.tebyan.net