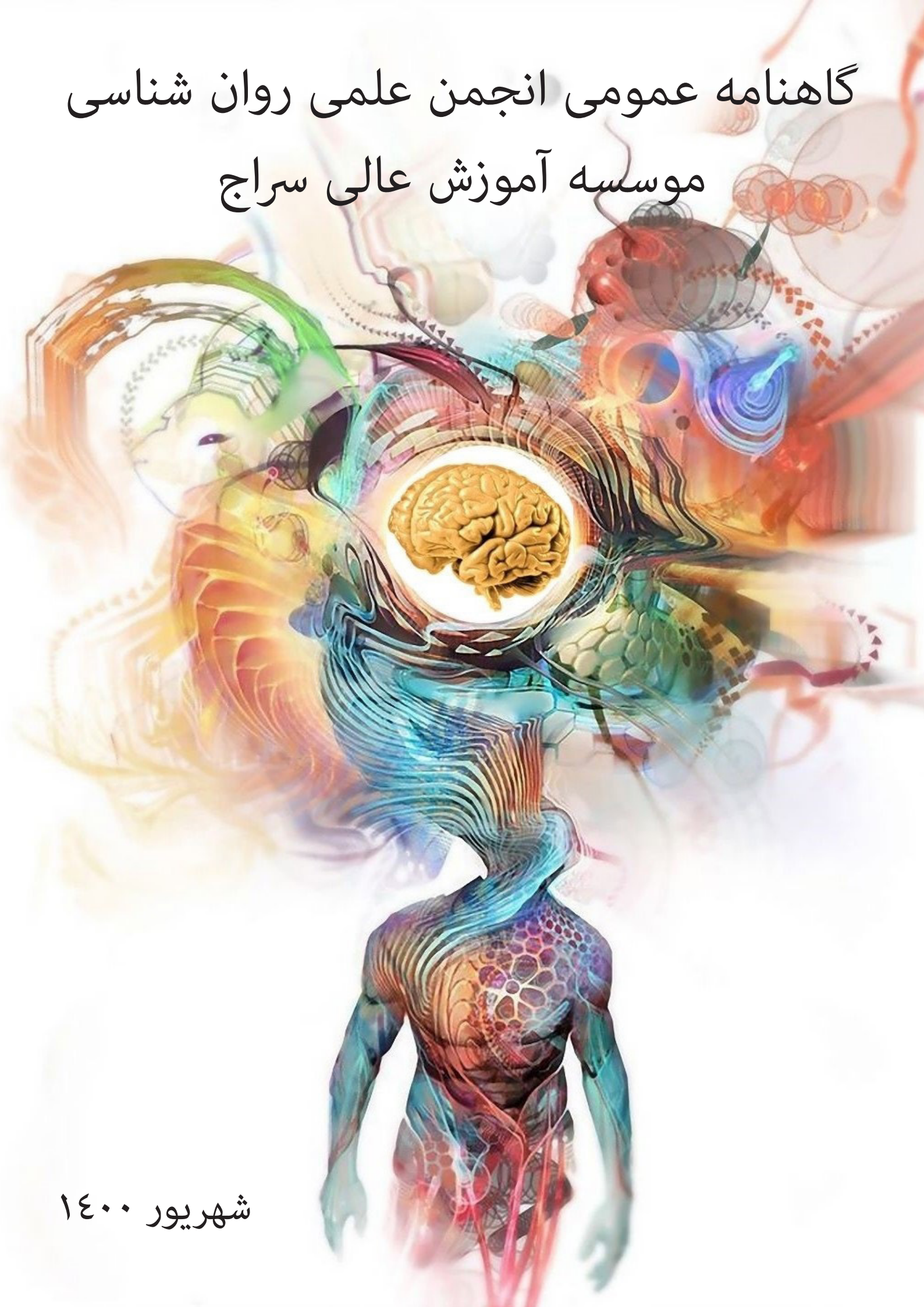


گاهنامه عمومی انجمن علمی روان شناسی
موسسه آموزش عالی سراج



شهریور ۱۴۰۰

فهرست مطالب

۳..... معرفی شاخه های رشته روان شناسی.....

۶..... بررسی اختلال شخصیت ضد اجتماعی.....

۸..... بی توجهی به کودک چه نشانه ها و پیامدهایی دارد؟.....

۱۱..... لکنت زبان در کودکان.....

۱۵..... در مغز ورزشکاران حرفه ای چه می گذرد؟.....

۱۶..... شخصیت مرزی.....

معرفی شاخه های رشته روانشناسی

(مجتبی نمودی)

رشته روانشناسی همانند بسیاری از رشته های دیگر به علت گستردگی هایش و نیاز به مطالعه تخصصی تر بخش های مورد نیاز به شاخه های متعددی تقسیم می شود. ما در اینجا به معرفی مختصر برخی از شاخه های آن می پردازیم.

روانشناسی بالینی

روان شناسی بالینی شاخه ای از روان شناسی است؛ که به درک، پیش بینی و درمان ناهنجاری ها ، ناتوانی ها و آشفتگی های شناختی ، هیجانی ، زیست شناختی ، روان شناختی ، اجتماعی و رفتاری کمک می کند و در گستره ی وسیعی از جمعیت های در جستجوی درمان کاربرد دارد.

نقش های شش گانه روانشناسی بالینی ، ارزیابی و تشخیص ، مداخله و درمان ، مشاوره ، آموزش و نظارت بر کار رواندرمانگرها ، پژوهش و مدیریت است. غالب کارهای روانشناس بالینی ، در راستای درمان و تشخیص ، آموزش و پژوهش است. بیشترین شمار روان شناسان در این رشته کار می کنند ، یعنی رشته ای که با کاربرد اصول روان شناختی ، به امر تشخیص و درمان مشکلات عاطفی و رفتاری می پردازد. مثلاً بیماری های روانی ، بزهکاری نوجوانان ، رفتار جرم آفرین ، اعتیاد دارویی ، عقب ماندگی ذهنی ، کشمکش های زناشویی و خانوادگی ، و سایر مشکلات خفیف سازگاری.

این شاخه از روانشناسی پر طرفدارترین شاخه محسوب می شود. بعد از کسب مدرک دانشگاهی و گذراندن دوره های آموزشی؛ روان شناسان بالینی در مراکز همچون دانشگاه ها ، بیمارستان ها کلینیک ها مراکز خدمات مشاوره ای یا مراکز روان شناسی قانونی و مراکز مشابه مشغول به کار می شوند. معمولاً روان شناس بالینی در درمان اختلال یا بیماری روانی خاصی تبحر دارد ؛ و در آن زمینه مشغول به فعالیت می شود.

روانشناسی مشاوره ای

روانشناسان مشاور بسیاری از وظایف روان شناسان بالینی را برعهده دارند ، منتهی سروکارشان اغلب با مشکلاتی است که وخامت کمتری دارند. روان شناس های مشاوره ای اغلب با دانش آموزان و دانش جویان کار می کنند.

روان شناسان مشاوره ای به حل نگرانی های عاطفی ، شغلی ، اجتماعی ، تحصیلی و که ممکن است افراد در مراحل مختلف زندگی خود داشته باشند کمک می کنند.

روان شناسی شناختی

به مطالعه ی فرایندهای پردازش اطلاعات در ذهن از قبیل توجه ، ادراک ، حافظه ، زبان ، حل مسئله ، خلاقیت و استدلال می پردازد.

موضوعاتی از این قبیل که انسان چگونه و با چه ساختاری به درک ، تشخیص و حل مسئله می پردازد و این که ذهن چگونه اطلاعات دریافتی از حواس (مانند بینایی یا شنوایی) را درک می کند یا اینکه حافظه انسان چگونه عمل می کند و چه ساختاری دارد ؛ از عمده مسائل قابل توجه دانشمندان این رشته می باشد. محققین روان شناسی شناختی به ذهن همچون دستگاه پردازشگر اطلاعات می نگرند و رویکرد آنان به مطالعه مغز و ذهن برپایه تشابه عملکرد مغز با رایانه است.

روان شناسی ورزشی

روان شناسی ورزش دانشی میان رشته ای است که به بررسی داده های دو دانش حرکت شناسی و روان شناسی می پردازد. این رشته هم زمان به بررسی چگونگی تأثیر عوامل روانشناختی بر عملکرد آدمی و همین طور چگونگی مشارکت تأثیرات ورزش و تمرین های ورزشی بر عوامل روانشناختی و جسمی می پردازد. روان شناسی ورزش کاربردی به آموزش و راهنمایی های روان شناختی برای افزایش عملکرد می پردازد. از مهارت های روانشناختی که آموزش داده می شود می توان به تصویرسازی ذهنی ، مدیریت انرژی ، نظم بخشیدن به هدف ها و گفتگو با خود اشاره کرد. روان شناسان ورزش کاربردی معمولاً با قهرمانان و مربی ها کار می کنند ، اگرچه برخی از آن ها برای دیگر کارفرماها از جمله ورزشکاران ، مدیران تجاری و ارتش کار می کنند.

روان شناسی اجتماعی

روانشناسی اجتماعی یک زمینه علمی است که به دنبال درک ماهیت و علل رفتار فردی در شرایط اجتماعی و مطالعه موضوعات ، مشکلات و مسائل مرتبط با روانشناسی و جامعه است. روانشناسان اجتماعی با عواملی که ما را به نحوی به سوی رفتار کردن در حضور دیگران هدایت می کند و همچنین جستجوی شرایطی که در آن رفتار یا اعمال و احساسات خاصی رخ می دهد ، سر و کار دارند. روانشناسی اجتماعی به این امر مربوط می گردد که چگونه این احساسات ، افکار ، باورها ، قصدها و اهداف ایجاد می شوند و چگونه چنین عوامل روانشناختی به نوبه خود می توانند بر تعاملات ما با دیگران تأثیر بگذارند.

موضوعات مورد بررسی در روانشناسی اجتماعی عبارتند از:

خودانگاره ، شناخت اجتماعی ، نظریه اسناد یا انتساب ، تأثیر اجتماعی ، فرایندهای گروهی ، تعصب و تبعیض ، فرایندهای بین فردی ، تجاوز ، نگرش و رفتارهای کلیشه ای

روان شناسی صنعتی و سازمانی

روان شناسان صنعتی سازمانی اغلب در ادارات ، سازمان های بزرگ و کارخانه جات فعالیت می کنند. هدف آن ها بهبود روابط کارکنان با یکدیگر و با کارفرمایان و نیز با ابزارهای کار است. آن ها به کارمندان و کارگران کمک می کنند تا ضمن حفظ تندرستی کارآمدی خود را افزایش دهند و از کار خود راضی باشند. به مهندسين و

اغلب در استخدام دانشکده‌های تربیت معلم هستند و به تحقیق درباره شیوه‌های آموزش دادن به بچه‌ها و تربیت معلمان می‌پردازند. یکی از وظایف اصلی روان‌شناسان تربیتی تشخیص اختلالات و موانع یادگیری در دانش‌آموزان و دانشجویان و کمک به آن‌ها برای از بین بردن این مشکلات است.

روان‌شناسی عمومی

روان‌شناسی عمومی، پایه و اساس مطالعه علم روان‌شناسی است که به صورت بنیادین اصول اساسی، مشکلات و روش‌های رشد انسان، اختلالات، آسیب‌شناسی روانی، احساس و هیجان، انگیزه، یادگیری، حافظه، حواس، تفکر، ادراک، پردازش شناختی و هوش را مورد مطالعه قرار می‌دهد.

روان‌شناسی عمومی مطالعه گسترده اصول اساسی، مشکلات و روش‌های اساسی علوم روان‌شناسی، از جمله زمینه‌هایی مانند رفتار، رشد و پیشرفت انسان، احساسات، انگیزه، یادگیری، حواس، ادراک، فرایندهای تفکر، حافظه، هوش، نظریه شخصیت، تست روان‌شناختی، اختلالات رفتاری، رفتارهای اجتماعی و سلامت روان، می‌باشد. این مطالعه از دیدگاه‌های مختلفی از جمله فیزیولوژیکی، تاریخی، نظری، فلسفی و عملی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

روان‌شناسی مثبت‌گرا

روان‌شناسی مثبت‌گرا بررسی علمی این نکته است که چه چیزی زندگی را ارزشمند می‌سازد. روان‌شناسی مثبت‌گرا همان رویکرد علمی برای مطالعه ی افکار، عواطف و رفتار انسان با تمرکز روی نقاط قوت به جای نقاط ضعف، ایجاد زندگی خوب به جای تعمیر زندگی بد و رساندن زندگی افراد متوسط به زندگی عالی به جای تمرکز صرف روی زندگی کسانی که پیوسته در تلاشند به حد نرمال برسند است. این شاخه علاوه بر درمان می‌تواند کاربرد پیش‌گیرانه نیز داشته باشد.

روان‌شناسی مثبت‌گرا به عنوان یک رشته بخش زیادی از زمان خود را صرف تفکر روی موضوعاتی نظیر نقاط قوت شخصیت، خوشبینی، رضایت از زندگی، خوشبختی، سلامتی، قدردانی، شفقت (همراه با دلسوزی برای خود)، عزت نفس و اعتماد به نفس، امید و ترقی می‌کند.

هدف از مطالعه ی این موضوعات این است که به افراد کمک شود تا شکوفا شوند و بهترین زندگی را داشته باشند. لازم به ذکر است که این رشته به صورت رسمی در سال ۲۰۰۰ توسط پروفیسور مارتین سلیگمن، رئیس وقت انجمن روان‌شناسی آمریکا بنیان‌گذاری شد. اگرچه پژوهش‌های مربوط به روان‌شناسی مثبت‌گرا از دهه‌های قبل آغاز شده بود اما در سال ۲۰۰۰ انجمن روان‌شناسی آمریکا یک شماره از مجله امریکن سایکولوژیست را به روان‌شناسی مثبت‌گرا اختصاص داد که به شماره هزاره معروف شد و به این ترتیب روان‌شناسی مثبت‌گرا رسماً معرفی شد.

سازندگان ابزار کمک می‌کنند تا ابزارهایی بسازند تا کارگران بهتر کارکنند و دچار مشکل نشوند.

روانشناسان صنعتی و سازمانی می‌توانند در زمینه‌هایی از قبیل: کارمندیابی، گزینش، کارگماری و طبقه بندی کارکنان، برنامه ریزی و آموزش نیروی انسانی، ارزشیابی شغل و عملکرد شغلی، کاهش سوانح و افزایش ایمنی، بهبود شرایط محیط کار، افزایش انگیزه و روحیه کار، افزایش دلبستگی، خشنودی شغلی و تعهد سازمانی، کاهش فشار روانی شغلی، بهبود ارتباطات، ایجاد تغییرات مناسب، مشاوره شغلی و حرفه‌ای، افزایش بهداشت روانی، روابط فرهنگی و هماهنگی میان انسان و ماشین نقش مؤثر و کارساز داشته باشند. از آنجا که شاخه روان‌شناسی صنعتی و سازمانی یکی از شاخه‌های کاربردی و فعال رشته مهم روان‌شناسی است و همچنین کشور نیز در آستانه توسعه اقتصادی و صنعتی است لذا استفاده از خدمات مشاوره روان‌شناسی صنعتی و سازمانی یکی از ضروریات دنیای تولید و کار است و بدون این گونه خدمات تولید با کیفیت در دنیای پر رقابت فعلی با مشکل روبروست. خدمات مشاوره‌ای با حل و فصل مشکلات کارکنان در ابعاد مختلف می‌تواند تخصص، انرژی و توان کارکنان را در اختیار اهداف و مأموریت سازمان قرار دهد.

روان‌شناسی کودکان استثنائی

روان‌شناسی کودکان استثنائی همان طور که از نام آن پیدا است شاخه‌ای از دانش روان‌شناسی است که به تعریف کلیه مسایل مربوط به کودکان استثنائی از گستره کودکان تیزهوش تا کودکان عقب مانده ذهنی، کودکان نابینا و کم بینا، کودکان ناشنوا و کم شنوا، کودکان دارای ناتوانی‌های تکلمی، کودکان دارای ناتوانی‌های حرکتی و ذهنی و تمامی امور و تعاریف مربوط به پیشگیری و شناخت و آموزش این کودکان می‌پردازد. در روان‌شناسی کودکان استثنائی همان‌طور که از اسم آن مشخص است به مطالعه کودکان استثنائی در تمامی ابعاد فکری، جسمی، عاطفی، عقلانی، رفتاری و... پرداخته می‌شود.

روان‌شناسی تربیتی

روان‌شناسی تربیتی به ماهیت و چگونگی یادگیری، روش‌های آموزشی، سنجش و ارزشیابی آموخته‌های یادگیرندگان می‌پردازد. این علم با به‌کارگیری معلومات حاصل از موضوعات و میدان‌های مورد مطالعه علوم دیگر، معلومات دیگری به وجود می‌آورد که در زمینه آموزش و مسائل آموزشی مورد استفاده قرار گیرد.

روانشناسان تربیتی در مسائل یادگیری و آموزش تخصص دیده‌اند و ممکن است به کار در مدارس بپردازند ولی

روان‌شناسی جنایی شاخه‌ای از دانش روان‌شناسی است که به عوامل روانی مربوط به جرم و بزهکاری می‌پردازد. روان‌شناسی جنایی علم مطالعه شخصیت بزهکاران و نیز روش‌های بازاجتماعی شدن آنان و بررسی نقش محیط (به معنای عام) بر رفتار مجرمانه است. به بیان جامع‌تر می‌توان این‌گونه بیان کرد که علم مطالعه شخصیت تبه‌کار و شناخت دلایل و انگیزه‌های تبه‌کاری است که این دلایل و انگیزه‌ها به شیوه‌های جامعه‌پذیری، اجتماعی شدن، تجربه‌های دوران کودکی و محیط زندگی و همچنین نقش ژنتیک و اختلالات روان شناختی در ایجاد شخصیت فرد تبه‌کار در هنگام اعمال جرم اشاره می‌کند. در یک جمله روان‌شناسی جنایی را می‌توان مطالعه علمی رفتار جنایی و فرایندهای ذهنی‌ای که در ارتکاب جرم نقش دارند تعریف کرد.

کار روان‌شناسان جنایی معمولاً یافتن روش‌هایی برای پیشگیری از جنایت دوباره مجرمین باسابقه یا جنایتکاران دارای اختلال روان است. از وظایف دیگر این گونه روان‌شناسان، تهیه کردن پرونده‌های روان‌شناختی برای بزهکاران باسابقه و پرسابقه و بررسی دلایل روحی و روانی این جنایت‌ها است.

اهداف این شاخه شامل موارد زیر است:

- بازسازی، بازپروری و درمان مجرمان
- بازپذیری اجتماعی و ادامه درمان
- تلاش برای برطرف نمودن عوامل اجتماعی مولد جرم
- متاسفانه در کشور ما هنوز این رشته نتوانسته است جای پای خوبی باز کند.

روان‌شناسی فیزیولوژیک

روان‌شناسی فیزیولوژیک که امروزه به عنوان یکی از شاخه‌های روان‌شناسی در دانشگاه‌ها تدریس می‌شود خود به مثابه رویکردی زیستی به موضوعات روان‌شناسی قلمداد می‌گردد که حیطه‌ای بسیار پیشرو و کارآمد است. روان‌شناسی فیزیولوژیک به مدد پژوهش‌ها و یافته‌های تحقیقاتی سعی بر آن دارد تا به شماری از پرسش‌های کاربردی و بنیادی پاسخ دهد. بررسی مفاهیم و پدیده‌هایی همچون افسردگی، اسکیزوفرنی، هیجان، حافظه، یادگیری، رفتار جنسی و گفتار یا اختلال‌هایی همچون بی‌خوابی، پرخوری، ناخوانی، نانویسی، کنش‌پریشی‌ها و ادراک‌پریشی‌ها در سطح زیستی و عصبی، و بررسی ارتباط ذهن و مغز به عنوان یک پرسش بنیادی مورد نظر روان‌شناسان فیزیولوژیک یا عصب روان‌شناسان بوده و همواره با تکیه بر ابزارها و شیوه‌های پیشرفته و کارآمد به یافته‌هایی بس شگرف دست می‌یابند.

چگونگی کارکرد مغز و دیگر عناصر سیستم عصبی و درون ریز

باتوجه به کالبد شناسی اندام‌های مختلف دستگاه عصبی و غددی، محور اصلی پژوهش‌های روان‌شناسی فیزیولوژیک و عصب روان‌شناسی است.

روان‌شناسی شخصیت

در این شاخه ابعاد مختلف شخصیت، جنبه‌های ادراکی، هیجانی، ارادی و بدنی افراد و چگونگی سازگاری فرد با محیط مورد مطالعه قرار می‌گیرد.

روان‌شناسان شخصیت اندیشه‌ها، احساس‌ها و رفتارهایی را بررسی می‌کند که سبک منحصر به فرد تک تک انسان‌ها برای ارتباط با دنیا را تشکیل می‌دهند. آن‌ها به تفاوت‌های شخصی علاقه‌مند هستند و تلاش می‌کنند تا همه فرایندهای روان‌شناختی را با یکدیگر ترکیب و ادغام کنند و از کل شخص، یک توضیح منسجم را ارائه دهند.

روان‌شناسی تحولی

روان‌شناسی تحولی شاخه‌ای از روان‌شناسی است که به مطالعه‌ی پدیدآیی، تحول و سرانجام فرایندهای روانی در طول عمر می‌پردازد. روان‌شناسی تحولی به دنبال این است که بفهمد: فرایندهای روانی و تواناییهای شناختی، عاطفی و هیجانی چگونه پدیدار می‌شوند، چگونه متحول می‌شوند و سرانجام این فرایندها به کجا منتهی می‌شوند. روان‌شناسان تحولی در پی تبیین چگونگی تهیه و استقرار تواناییهای ذهنی و روانی و تعیین سن اکتساب آنها می‌باشد. این رشته به توصیف و تبیین تغییرات در طول زندگی فرد می‌پردازد و از رشته‌های مختلف زیست‌شناسی، جامعه‌شناسی، تعلیم و تربیت و پزشکی کمک می‌گیرد. اگر چه روان‌شناسی تکوینی به تمام مراحل زندگی انسان از تولد تا مرگ می‌پردازد، اما بر کودکی و نوجوانی تأکید دارد.

روان‌شناسان تحولی در پی آن هستند تا چگونگی تکوین روانی انسان را در طول زمان تعیین کنند، برای تحقق این هدف روان‌شناسان، رفتار افراد را در سنین مختلف به دقت مورد مشاهده قرار می‌دهند. از سوی دیگر روان‌شناسان به تبیین تکوین می‌پردازند که در آن دو الگوی عمومی و اختصاصی را مد نظر دارند. سومین هدف روان‌شناسی تکوینی این است که حاصل مطالعات توصیفی و تبیینی خود را در مورد پرورش انسان به کار بگیرد و تکامل روانی انسان‌ها را به حداکثر برساند. این جنبه کاربردی رشد خصوصاً به کودکان و نوجوانانی که به دلایلی دچار نارسایی در رشد شده‌اند، می‌پردازد.

بررسی اختلال شخصیت ضد اجتماعی

(فاطمه محمدزاده)

مقدمه

شخصیت ترکیبی منحصر به فرد از افکار، عواطف و رفتارهاست. روش افراد برای دیدن، درک و ارتباط با جهان خارج و همچنین نگرشی که نسبت به خود دارند به شخصیت آنان مربوط می‌شود. شخصیت افراد در دوران کودکی و از طریق تعامل تمایلات ذاتی و فاکتورهای محیطی شکل می‌گیرد. علت دقیق اختلال شخصیت ضد اجتماعی معلوم نیست اما: ژن‌ها ممکن است فرد را مستعد ابتلا به این اختلال کرده باشند و موقعیت‌های زندگی نیز به شکل‌گیری آن کمک کنند. ممکن است در طول شکل‌گیری مغز، تغییراتی در عملکرد آن رخ داده باشد.

اختلال شخصیت ضد اجتماعی، که گاهی سایکوپاتی هم خوانده می‌شود، وضعیتی روانی است که در آن فرد هیچ اهمیتی به درست و غلط نمی‌دهد و احساسات و حقوق دیگران را نادیده می‌گیرد. افراد دارای اختلال شخصیت ضد اجتماعی نسبت به بقیه مردم احساس دشمنی یا بی‌تفاوتی سنگدلانه دارند یا با آنها خشن برخورد می‌کنند. در رفتار اینگونه افراد هیچ احساس گناه یا ندامتی دیده نمی‌شود.

مبتلایان به اختلال شخصیت ضد اجتماعی اغلب از قانون سرپیچی می‌کنند و مجرم می‌شوند. چنین افرادی ممکن است دروغ بگویند، رفتاری خشن یا هیجان‌زده داشته باشند و یا دچار اعتیاد به الکل یا مواد مخدر شوند. این خصوصیات باعث می‌شوند که افراد مبتلا به این اختلال به طور معمول نتوانند از عهده‌ی مسئولیت‌های خانوادگی، کاری یا تحصیلی بریابند.

علائم و نشانه‌های اختلال شخصیت ضد اجتماعی

- بی‌توجهی به درست و غلط
- دروغ‌گویی مداوم یا فریب دیگران برای بهره‌کشی
- سنگدلی، بدبینی و بی‌احترامی نسبت به دیگران
- بازیچه قرار دادن دیگران با استفاده از جذابیت یا شوخ‌طبعی برای نفع یا لذت شخصی
- تکبر، احساس برتری و استبداد شدید
- مشکلات مکرر با قانون، از جمله رفتارهای مجرمانه
- نقض مکرر حقوق دیگران از طریق ارباب و بی‌صدافتی
- تکانش‌گری یا ناتوانی در برنامه‌ریزی قبلی
- خصومت، تحریک‌پذیری قابل توجه، اضطراب، پرخاشگری یا خشونت
- فقدان همدردی نسبت به دیگران و عدم پشیمانی از آزار رساندن به سایرین
- خطرپذیری غیرضروری یا رفتارهای خطرناک بدون توجه به امنیت خود یا دیگران

- روابط ضعیف یا سوءاستفاده‌گرانه

- ناتوانی در درک عواقب منفی رفتار یا عبرت گرفتن از آنها

- مسئولیت‌ناپذیری مکرر یا ناتوانی از انجام کار یا وفا به تعهدات مالی

علل به وجود آمدن اختلال شخصیت ضد اجتماعی

بزرگسالان مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی معمولاً پیش از سن ۱۵ سالگی نشانه‌هایی از اختلال سلوک از خود نشان می‌دهند. علائم اختلال سلوک شامل مشکلات رفتاری جدی و دائمی مانند موارد زیر است:

- پرخاشگری نسبت به مردم و حیوانات

- تخریب اموال

- فریبکاری

- دزدی

- نقض شدید قوانین

اگرچه تصور می‌شود که اختلال شخصیت ضد اجتماعی حالتی مادام‌العمر باشد، برخی از نشانه‌ها (به خصوص رفتار

مخرب و مجرمانه) ممکن است در طول زمان کم‌رنگ شوند. اما مشخص نیست که این اتفاق در نتیجه‌ی بالا رفتن سن رخ می‌دهد یا افزایش آگاهی نسبت به عواقب رفتار ضد اجتماعی.

مشکلات و عواقب ناشی از وجود اختلال شخصیت ضد اجتماعی

ضد اجتماعی

- آزار اذیت یا بی‌توجهی نسبت به همسر یا فرزند

- اعتیاد به الکل یا مواد مخدر

- زندانی شدن

- رفتارهای مربوط به خودکشی یا دیگر کشی

- ابتلا به سایر اختلالات سلامت روانی مانند افسردگی یا اضطراب

- وضعیت پایین اجتماعی و اقتصادی و بی‌خانمانی

- وارد شدن به گروه‌های اراذل و اوباش

- مرگ زودهنگام، به خصوص در نتیجه خشونت

تشخیص اختلال شخصیت ضد اجتماعی

معمولاً افرادی که دارای اختلال شخصیت ضد اجتماعی هستند،

نمی‌پذیرند که به کمک احتیاج دارند. اما ممکن است به

دلیل مشکلات دیگری مانند افسردگی، اضطراب و انفجار خشم و یا برای درمان اعتیاد به پزشک مراجعه کنند.

چنین افرادی ممکن است توصیف دقیقی از وضعیت و علائم خود

ارائه ندهند. به طور کلی، فاکتور اصلی تشخیص، نوع

ارتباط فرد مبتلا با سایرین است. اعضای خانواده یا دوستان

می‌توانند با کسب اجازه از فرد بیمار اطلاعات مفیدی به

پزشک بدهند. پزشک می‌تواند پس از ارزیابی اولیه و کنار گذاشتن

سایر گزینه‌های پزشکی، بیمار را برای ارزیابی بیشتر به یک

متخصص سلامت روان معرفی کند.

حمایت و سازگاری

در طول درمان اختلال شخصیت ضداجتماعی اعضاء خانواده باید مهارت‌هایی کسب کنند.

افرادی که دچار اختلال شخصیت ضد اجتماعي هستند اغلب رفتار بدی دارند و اعضای خانواده را بدون آنکه پشیمان شوند «ذله»

می‌کنند. اگر عزیزی دارید که به این نوع اختلال شخصیت

مبتلاست، بسیار اهمیت دارد که خود شما هم تحت نظر باشید.

یک متخصص سلامت روان می‌تواند به شما بیاموزد که چطور

مرزگذاری کنید و از خودتان در مقابل پرخاشگری، خشونت

و خشمی که در میان افراد مبتلا به این اختلال معمول است

محافظت کنید. همچنین، می‌توانید برای اتخاذ استراتژی‌هایی

برای سازگاری روی او حساب کنید.

به دنبال متخصص سلامت روانی بگردید که در زمینه‌ی مدیریت

اختلال شخصیت ضد اجتماعی تجربه داشته باشد. از تیم

درمانی عزیزتان بخواهید که شما را به این متخصص معرفی کنند.

چنین تیمی همچنین می‌تواند برای خانواده و دوستان افرادی که

مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی هستند، گروه‌های حمایتی

تشکیل بدهند.

فاکتورهای ریسک

به نظر می‌رسد که برخی فاکتورهای خاص، ریسک ایجاد اختلال

شخصیت ضد اجتماعی را بالا می‌برند. فاکتورهای ماند:

- تشخیص اختلال سلوک در کودکی

- پیشینه‌ی خانوادگی اختلال شخصیت ضد اجتماعی یا سایر

اختلالات شخصیتی یا بیماری‌های روانی

- قرار گرفتن در معرض کودک‌آزاری یا بی‌توجهی در دوران کودکی

- زندگی خانوادگی بی‌ثبات، خشونت‌بار یا از هم گسیخته در

دوران کودکی

در این زمینه مردان بیشتر از زنان در معرض ابتلا به اختلال

شخصیت ضد اجتماعی قرار دارند.

پیشگیری

هیچ روش مطمئنی برای جلوگیری از ایجاد اختلال شخصیت

ضد اجتماعی در افرادی که مستعد آن هستند وجود ندارد.

از آنجایی که تصور می‌شود این اختلال ریشه در کودکی

داشته باشد، والدین، آموزگاران و پزشکان اطفال ممکن است

بتوانند هشدارهای اولیه را تشخیص بدهند. این مسئله به

شناسایی کسانی که بیش از همه مستعد ابتلا هستند، مانند

کودکانی با نشانه‌هایی از اختلال سلوک و در نتیجه مداخله‌ی

زودهنگام، کمک می‌کند.

مراقبت‌ها، آموزش‌های اصلاحات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی

و حل مسئله، آموزش والدین، خانواده درمانی و روان‌درمانی

زودهنگام، مؤثر و مناسب، ممکن است که به کاهش احتمال

تشخیص اختلال شخصیت ضد اجتماعی معمولاً

برمبنای موارد زیر انجام می‌شود

- ارزیابی روانشناختی از افکار، روابط، الگوهای رفتاری و سوابق خانوادگی

- ارزیابی سوابق فردی و پزشکی

- ارزیابی علائم فهرست‌شده در راهنمای آماری و تشخیصی

اختلالات روانی (O-DSM)، که توسط انجمن روانشناسی

آمریکا منتشر شده است

اگرچه اختلال شخصیت ضد اجتماعی معمولاً پیش از ۱۸

سالگی تشخیص داده نمی‌شود، برخی از علائم و نشانه‌های

آن ممکن است در دوران کودکی یا اوایل نوجوانی بروز

کنند. معمولاً می‌توان شواهدی از علائم اختلال سلوک را پیش

از سن ۱۵ سالگی تشخیص داد.

تشخیص زودهنگام اختلال شخصیت ضد اجتماعی ممکن است

در بهبود نتایج بلندمدت مفید باشد.

درمان

اگرچه درمان اختلال شخصیت ضد اجتماعی کار دشواری است

، در مورد بعضی از افراد درمان و پیگیری مداوم می‌تواند

در بلندمدت مؤثر باشد. به دنبال متخصصین سلامت روانی

باشید که در زمینه‌ی اختلال شخصیت ضد اجتماعی تجربه

دارند.

درمان این اختلال به موقعیت خاص فرد، تمایل او به همکاری

در درمان و شدت علائم بستگی دارد.

روان‌درمانی

روان‌درمانی که آن را گفت‌وگو درمانی (talk therapy)

نیز می‌نامند، گاهی در درمان اختلال شخصیت ضد اجتماعی

مؤثر است. این‌گونه درمان ممکن است شامل مدیریت خشم و

خشونت درمان اعتیاد و درمان سایر مشکلات سلامت روان باشد.

اگرچه این شیوه‌ی درمان همیشه مؤثر نیست، به خصوص اگر

علائم شدید باشند و فرد نتواند این مسئله را که خود به مشکلات

جدی خود دامن می‌زند، بپذیرد.

دارودرمانی

داروی مشخصی وجود ندارد که بر اساس استانداردهای دارویی

به عنوان درمان اختلال شخصیت ضد اجتماعی تأیید شده

باشد. در واقع پزشک معمولاً دارو را برای مشکلات جانبی

اختلال شخصیت ضد اجتماعی، مثل اضطراب یا افسردگی و یا

نشانه‌های پرخاشگری تجویز می‌کند. این داروها با دقت زیادی

تجویز می‌شوند؛ چرا که برخی از آنها ممکن است اعتیادآور

باشند.

بی توجهی به کودک چه نشانه ها و

مبتلا شدن کودکان مستعد به اختلال شخصیت
ضد اجتماعی کمک کنند.

پیامدهایی دارد؟

(زهرآ بهادری)

منابع: کتاب خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک ترجمه دکتر فرزین در همه ی کشورهای جهان کودکان بسیاری از بی توجهی و کم توجهی والدین خود رنج می برند. البته باید دقت شود که بی توجهی به کودک یا Child Neglect، با نادیده گرفتن رفتارهای منفی او تفاوت بسیاری دارد. اگر بخواهیم یک تعریف کلی کنیم، بی توجهی به فرزندان به عدم و یا ناتوانی والدین یا پرستار کودک در بر آورده کردن نیاز های کودکان از جمله غذا و مواد خوراکی، خانه، لباس و پوشاک، مراقبت های پزشکی و سلامتی کودکان است، به طوری که سلامت و زندگی کودک را مورد تهدید قرار دهد. اکثر بزرگسالان در تشخیص اینکه کودکشان دچار کم توجهی و یا بی توجهی شده است، دچار مشکل هستند. با این حال، میلیون ها کودک در سر تا سر دنیا از بی توجهی و کم توجهی والدینشان رنج می برند.

انواع بی توجهی به کودک

- بی توجهی به کودکان ممکن است به شکل های مختلفی صورت بگیرد که در زیر به برخی از آن ها اشاره می کنیم.
- ۱- بی توجهی مادی: توجه نداشتن و فراهم نکردن نیاز های اولیه و پایه ای یک کودک مانند بهداشت، تغذیه، خانه و پوشاک.
 - ۲- نظارت نامناسب: تنها گذاشتن کودکی در خانه که توانایی مراقبت از خودش را ندارد، مراقبت نکردن از کودک در شرایط خطرناک و نا ایمن و یا سپردن کودک به سرپرستان نا لایق.
 - ۳- بی توجهی آموزشی: عدم ثبت نام کودک در مدرسه، پیگیری نکردن مشکلات آموزشی و اجازه دادن به کودک برای غیبت های زیاد و غیرموجه و یا بی توجهی به نیازهای آموزشی کودکان.
 - ۴- بی توجهی پزشکی: بی توجهی به نیازهای پزشکی و مورد نیاز کودک
 - ۵- بی توجهی معنوی: قرار دادن کودکان در شرایط دعوایی که در خانه اتفاق می افتد، یا قرار گرفتن کودک در معرض سیگار یا مشروب و یا مواد مخدر و همچنین عدم پشتیبانی احساسی از کودک.
- برخی از نشانه های بی توجهی به کودک
برخی از عوامل و رفتارها هستند که می تواند نشان دهد که کودک مورد بی توجهی قرار گرفته است. برخی از این نشانه ها عبارت اند از:
- ۱- عدم رعایت بهداشت مانند بهداشت دهان و دندان
 - ۲- غیبت های زیاد در مدرسه
 - ۳- عدم پوشیدن لباس های تمیز و لباس های مناسب هر فصل
 - ۴- رعایت نکردن نظافت در کودک
 - ۵- دزدی کردن کودک و یا درخواست غذا یا پول
 - ۶- مصرف سیگار یا مواد مخدر و یا الکل
 - ۷- بی توجهی والدین به بهداشت کودک

اندام یا چهره اش ایراد بگیرد. بنابراین سعی کنیم که احساسات خود را صادقانه با کودکانمان در میان بگذاریم.

۴: دعوی والدین در مقابل کودکان

کودکانی که مدام نظاره گر دعوی پدر و مادران خود بوده اند، در بزرگسالی ۲ نوع رفتار از خود نشان می دهند: یا از بحث کردن بیزارند و به شدت از آن دوری می کنند یا این که مدام در پی آزار رساندن به دیگران هستند.

۵: درخواست های غیرممکن از کودکان

کودکان تمام تلاش خود را برای انجام خواسته های والدین می کنند. اما اگر در این راه شکست بخورند، خود را سرزنش کرده و احساس می کنند که لیاقت عشق آنها را ندارند. زندگی با این نوع پدر و مادرها بسیار مشکل است. فرزندان این نوع والدین باید مدام در پی برطرف کردن خواسته ها و انتظارات غیر واقعی آنها باشند. در واقع آنها مدام در حال دویدن و رسیدن به موفقیت هستند، اگر هم شکست بخورند، افسرده و دلسرد می شوند. این نوع رفتار نه تنها به خود پدر و مادر، بلکه به فرزندان آنها نیز آسیب می رساند و آنها را از لذت بردن از زندگی باز می دارد.

۶: سلب کردن قدرت تصمیم گیری از فرزند

تصمیم گیری برای فرزندان در واقع گرفتن فرصت مستقل بودن از آنها است. هر کودکی باید این حق را داشته باشد که برای زندگی خود تصمیم بگیرد، البته این بدین معنی نیست که پدر و مادر هیچ دخالتی در آن نداشته باشند، بلکه آنها باید نظارت و حمایت های لازم را داشته باشند. اگر کودکی قادر به تصمیم گیری نباشد، نمی تواند مشکلات خود را حل کند. به همین دلیل در زمان بزرگسالی نیز در تصمیم گیری، نیازمند تأیید دیگران می باشد.

نکته ای برای درمان

درک و پرداختن به غفلت، مستلزم آگاهی از مشکلات پیچیده و درهم تنیده اجتماعی است. مداخلات برای معالجه کودکان و خانواده های تحت تأثیر بی توجهی، نیاز به ارزیابی دقیق و رفتارهای اختصاصی دارد. کلاس های آموزش والدین، برنامه های درمان مواد مخدر، خدمات مراقبت از آرامش، مراکز اطلاع رسانی در محل اجتماعات و سیاست های آگاهانه از طرف سازمان های دولتی ممکن است با پرداختن به شرایطی که خانواده ها را در معرض خطر بیشتری برای سوء استفاده و غفلت کودک قرار می دهند، به حمایت از کودکان کمک کنند.

بی توجهی به کودک و عواقب آن در بزرگسالی

کودک آزاری به اشکال مختلفی از جمله بی توجهی به کودک دیده می شود. بی توجهی به کودک ناشی از عدم کفایت والدین و یا پرستار کودک در برآورده کردن نیازهای عاطفی کودک است. غفلت از کودک می تواند منجر به اثرات کوتاه مدت و طولانی مدت منفی

نتایج بی توجهی به کودک

بی توجهی به کودک باعث بروز مشکلات و عوارض زیادی می شود که در زیر به برخی از آن ها اشاره شده است:

مشکلات سلامتی و رشدی: بی توجهی به کودک و در نتیجه ی آن سوء تغذیه کودک می تواند بر روی رشد و عملکرد مغز تأثیر بگذارد. عدم نظارت بر سلامت و واکسیناسیون به موقع کودکان می تواند باعث مشکلات و بیماری های بسیار زیادی در آنها گردد.

مشکلات احساسی و روحی: بی توجهی ممکن است باعث به وجود آمدن مشکلات و اختلالات ذهنی و احساسی و کمبود اعتماد به نفس در کودکان شود.

مشکلات اجتماعی و رفتاری: کودکانی که مورد بی توجهی قرار می گیرند در برقراری ارتباط با دیگران مشکلات زیادی خواهند داشت.

رفتارهای اشتباه والدین نسبت به فرزندان

برخی از والدین ناخواسته رفتارهایی را از خود نشان می دهند که باعث تأثیرات منفی در فرزندان آن ها می شود. به برخی از آن رفتارها در زیر اشاره شده است:

۱: می خواهید کنترل همه چیز را به عهده بگیرید

والدین باید در نظر بگیرند که نباید فرزندشان را مدام تحت کنترل داشته باشند زیرا این کار باعث می شود در آینده قادر به برقراری ارتباط موثر با اطرافیان شان نشوند. همچنین در آینده آنها نمی توانند یک رابطه عاطفی سالم داشته باشند زیرا توان تصمیم گیری ندارند و به تنها چیزی که فکر می کنند، خودشان است.

۲: سرکوب کردن احساسات کودکان

گاهی پدر و مادرها کودکان را به خاطر رفتار آنها، سرزنش می کنند. به عنوان مثال در شرایط مختلف به آنها می گویند: «پسر که گریه نمی کند»، «تو که بچه نیستی»، «گریه نکن» و... این جملات برای کودکان نه تنها آموزنده نیست بلکه باعث سرکوب شدن احساسات او نیز خواهد شد. هر چه کنترل فرد روی احساساتش بیشتر باشد، منزوی تر می شود. این افراد در بزرگسالی قادر به تقسیم احساسات شان با دیگران نیستند یا در زمان های عصبانیت، آنقدر خودخوری می کنند تا ناگهان یک جایی به بدترین شکل ممکن از کوره در می روند.

۳: به کودکان ابراز عشق نکردن

اگر کودکی عشق و علاقه لازم را از پدر و مادرش دریافت نکند، عزت نفس او زیر سؤال می رود، طوری که خود را نیز دیگر دوست نخواهد داشت. این نوع تفکر در آینده روی نگاه کودک به ظاهرش هم تأثیرگذار می باشد و باعث می شود مدام از

بر کودک شود.

والدین و مراقبین کودک باید دلیل این نوع بی توجهی به کودک را علت یابی کرده و در صدد رفع این نوع از کودک آزاری شوند.

بی توجهی عاطفی به کودک چیست؟

غفلت عاطفی لزوماً به معنی سوء استفاده عاطفی از کودک نیست. سوء استفاده اغلب به صورت عمدی اتفاق می افتد حال آنکه غفلت عاطفی به شکل بی اعتنایی و عدم توجه به نیازهای کودک به صورت غیر عمدی بروز پیدا می کند.

کودکان نیاز به پشتیبانی عاطفی دارند. زمانی که والدین نسبت به اظهارات و نگرانی های عاطفی کودک بی اعتنا هستند کودک به مرور می آموزد که احساسات او مهم نیست و دیگر به دنبال دریافت پشتیبانی عاطفی از مراقبین خود نخواهد بود. والدین، معلمان و پرستار کودک باید به نشانه ها و علائم غفلت عاطفی در کودکان آگاه باشند.

غفلت عاطفی چگونه می تواند بر زندگی کودک

تاثیر گذار باشد؟

علائم و نشانه های غفلت عاطفی بر کودک می تواند به اشکال مختلفی تظاهر پیدا کند که از علائم ظاهری و خفیف تا علائم و نشانه های عمیق و شدید را در بر می گیرد. برخی از این علائم و نشانه ها عبارتند از:

- افسردگی

- اضطراب

- بی توجهی

- بی تفاوتی

- عدم پیشرفت

- بیش فعالی

- پرخاشگری

- پایین بودن عزت نفس

- سوء مصرف مواد

- اجتناب از حضور در جمع دوستان و اجتماع

غفلت در دوران کودکی چه تاثیری بر زندگی

بزرگسالی فرد خواهد داشت؟

افرادی که از نظر عاطفی مورد غفلت قرار می گیرند در دوران بزرگسالی نیز به ناچار عواقب آن را متحمل شوند. از آنجاییکه احساسات و نیازهای عاطفی آنها مورد توجه قرار نگرفته است در بزرگسالی و با تجربه موقعیت های مختلف نمی توانند در مورد احساسات خود تصمیم گیری کنند.

شایع ترین پیامدهای غفلت عاطفی در دوران

بزرگسالی عبارتند از:

- اختلال استرس پس از سانحه

- افسردگی

- عدم تامین عاطفی دیگران

- اختلال در خوردن غذا

- صمیمیت و وابستگی بیش از حد به دیگران

- احساس پوچی

- ضعف در نظم و انضباط

- احساس گناه و شرم

- عصبانیت و رفتارهای پرخاشگرانه

- عدم اعتماد به دیگران

والدینی که در کودکی مورد غفلت عاطفی قرار داشتند با احتمال

بیشتری نسبت به دیگران، کودکان خود را مورد غفلت قرار می

دهند. چون آنها نتوانسته اند به اهمیت احساسات خود پی ببرند،

نمی توانند اهمیت عواطف و احساسات کودکان را نیز درک کنند.

انجام درمان موثر و درک تجربیات گذشته خود از غفلت عاطفی از

پیامدهای آتی آن جلوگیری می کند.

چه درمانی برای کودکانی که مورد غفلت عاطفی

قرار گرفته اند وجود دارد؟

رواندرمانی

یک رواندرمانگر می تواند به کودک بیاموزد که با احساسات خود

به روش سالم کنار بیاید. اگر کودک عادت به سرکوب احساسات خود

داشته باشد ممکن است تشخیص و تجربه احساسات به روش سالم

برای او دشوار باشد.

به همین دلیل در بزرگسالانی که سال ها احساسات خود را سرکوب

کرده اند، روند درمانی با دشواری بیشتری روبه رو خواهد شد.

روانشناسان و مشاوران به کودکان و بزرگسالان کمک می کنند تا

احساسات خود را به درستی درک و ابزار کنند.

خانواده درمانی

اگر کودک در خانواده مورد غفلت عاطفی قرار می گیرد، خانواده

درمانی بهترین و موثرترین روش رومان برای او خواهد بود. یک

روانشناس به خانواده کمک خواهد کرد تا از اهمیت تاثیر و نقش

خود در روند رشد روانی کودک مطلع شوند. آن ها به کودک کمک

می کنند تا با مسائل و مشکلات پیش رو کنار بیاید. مداخله زود

هنگام می تواند به جلوگیری از بروز پیامدهای ناخوشایند غفلت

عاطفی در کودک منجر شود.

مشارکت در کلاس های فرزندپروری

والدینی که نیازهای عاطفی فرزند خود را مورد غفلت قرار می دهند

با حضور در کلاس های اصول فرزند پروری به مهارت هایی مانند

گوش دادن، صحبت کردن و درک کردن عواطف کودک دست

پیدا می کنند.

(زهرآ بهادری)

علل رفتار غفلت عاطفی نسبت به کودک چیست؟

همانند سایر انواع کودک آزاری غفلت نیز دلایل مختلفی دارد که شناسایی آن را با سختی روبه رو می کند. مورد غفلت قرار دادن کودکان از جانب والدین ممکن است به یکی از دلایل زیر باشد:

- افسردگی

- اعتیاد و سوء مصرف مواد

- عصبانیت و نارضایتی از فرزند

- اختلالات سلامت روان

- قربانی بودن غفلت عاطفی

- عدم مهارت کافی در فرزند پروری

گاهها والدینی که فرزندان خود را مورد غفلت قرار می دهند

نسبت به خود نیز این رفتار را دارند. مراقبینی که روابط بین

فردی رضایت بخشی نداشته باشند، قادر به تامین و درک نیازهای

عاطفی کودک نخواهند بود.

غفلت عاطفی در کودک چگونه تشخیص داده

می شود؟

تست تشخیصی دقیقی برای تشخیص غفلت عاطفی وجود ندارد.

اما با توجه به نشانه ها و رفتار های کودک و بررسی آن توسط

روانشناس مجرب می توان این موضوع را در کودک تشخیص داد.

حضور در جلسات مشاوره و توجه روان درمان به واکنش های

عاطفی بین والدین و یا پرستار با کودک می تواند سرنخ هایی از

کودک آزاری به دست دهد.

کسانی که وظیفه مراقبت از کودک را بر عهده دارند باید دارای

سلامت روان تایید شده باشند. هر گونه بی توجی و کم توجهی

به نیاز های کودک در هر سنی از بدو تولد می تواند تاثیر

کوتاه مدت و یا بلند مدت بر سلامت روان کودک داشته باشد.

در جامعه کم و بیش خانواده هایی هستند که در آن کودکان استثنایی مشاهده می شوند برای مثال : کودکانی که دارای مشکلات لکنت زبانی هستند و باید گفتار درمانی شوند و زیر نظر روانشناسان و روانپزشکان متخصص دوره ی درمانی را بگذرانند.

ولی متأسفانه در جوامع ما ، اعضای خانواده بدون داشتن اطلاعات کافی در این زمینه که چگونه با این کودکان رفتار کنند و با در نظر گرفتن عدم داشتن آگاهی کافی با رفتار های نامناسب باعث بروز عیدیه ای از مشکلات از جمله : مشکلات عاطفی ، اختلالات روانی و گفتاری می شوند.

باید در خانواده به این کودکان توجه بیشتری شود تا روند درمان به خوبی پیش رود. این کودکان نباید به هیچ وجه مورد بی توجهی قرار بگیرند چون در روند درمان کودک مشکلات جبران ناپذیری پیش می آید.

نکاتی برای معلمان و خانواده ها درباره کودک

دارای لکنت زبان

شاید یکی از مهمترین سوالاتی که در ذهن والدین و آموزگاران در

برخورد با کودک مبتلا به لکنت زبان نقش می بندد این باشد که

حال که این مشکل برای کودک پیش آمده ما باید چگونه برخورد

کنیم و چه وظیفه ای داریم ؟

نکات زیر می تواند شما را در برخورد با این کودکان راهنمایی نماید.

سعی کنید این توصیه ها را جدی بگیرید و در صورت نیاز

به توضیح بیشتر با یک آسیب شناس گفتار و زبان یا کارشناس

گفتاردرمانی مشورت کنید.

کودک را همان گونه که هست بپذیرید

این پذیرش را از طریق رفتار های خود به کودک تفهیم کنید.

سعی نکنید کودکان را با هم مقایسه کنید و تفاوت های فردی آنها

را به رخ یکدیگر بکشید چرا که هر کودکی با ویژگی های منحصر به

فرد خودش متولد شده و نباید به خاطر این تفاوت ها مورد مذمت

یا ستایش بی جا قرار بگیرد.

در برخورد با کودکان تنها نقاط ضعف و اشکال آنها را شناسایی

نکنید بلکه یک کودک را در مجموع نگاه کنید و با معرفی و طرح

نکات و توانایی های مثبت وی ، زمینه رفع نکات منفی را نیز

فراهم نماید.

تنها راه ارتباط یک معلم با دانش آموز فقط گفتار نیست بلکه

برای برقراری ارتباط و و نفوذ در دنیای کودک و کسب اعتماد و

جلب اطمینان ، راههای ارتباطی مختلفی وجود دارد. (از جمله خط

زیبا ، نقاشی خوب ، رعایت نظم و انضباط و ...)

فلذا معلمین محترم باید سعی کنند در برخورد با دانش آموزان

دارای لکنت زبان برای جلب اعتماد و اطمینان اولیه بجای دست

گذاشتن و اصرار داشتن بر بیان گفتاری از این راهها استفاده کنند

تا کودک مطمئن شود که او را حتی با مشکلش پذیرفته اند.

ارایه توصیه های دلخواه و غیر کارشناسانه ممنوع

نظیر: قبل از حرف زدن فکر کن، آهسته تر صحبت کن، سعی

بر اصلاح و کاهش لکنت زبان کودک نداشته باشید بلکه این

کار را تنها به کارشناسان متخصص واگذار کنید.

تجارب منفی گفتاری کودک را مرتباً متذکر نشوید تا این تجارب

چون کوهی بزرگ ذهن کودک را مشغول نماید تا باعث

اجتناب او از صحبت کردن در موقعیت های دیگر شود.

اضطراب و نگرانی های خود را کنترل نمایید و اجازه ندهید بچه ها

بدانند شما نگران و مضطرب گفتار آنها هستید بلکه در برخورد

با گفتار ناروان کودک، کاملاً طبیعی و مانند مواقعی که کودک

گفتار روان دارد برخورد کنید، چرا که تغییر چهره شما، پدیدار

شدن اضطراب و نگرانی در رفتار و ظاهر شما، کودک را

حساس و مشکلش را دو چندان می کند.

برای کودک زمینه تجارب خوشایند از صحبت کردن را فراهم

نمایید تا این خاطرات تمایل به گفتار، حتی با وجود مشکل را

در کودک تقویت نماید اینکار را می توانید با حسن گفتار در

مواقعی که مفهوم گفتارش کامل است انجام دهید. این تحسین

نه برای اینکه روان صحبت کرده بلکه بخاطر این که محتوای

گفتارش خوب بوده است، صورت می گیرد.

نکاتی در مورد لکنت زبان کودکان

درمان لکنت زبان امری طولانی و نسبی است

بنابراین از ادامه درمان خسته نشوید و با مطرح کردن مطالبی

مانند ((فابده ای ندارد، گفتارت عوض نشده و ...))؛

انگیزه و علاقه کودک را نسبت به درمان کاهش ندهید، بلکه

کوچکترین موفقیت کودک را تشویق کنید تا او به درمان

علاقه مند شود و این مسیر را تا انتها طی کند و نتیجه بگیرد.

شمرده و آرام صحبت کردن را الگوی خود قرار

دهید

چنانچه الگوی گفتاری شما و اطرافیان سریع و نامفهوم است،

حتماً الگوی گفتاری و طرز صحبت کردن خود را به شیوه

شمرده و آرام صحبت کردن (منظور از آرام کمی آهسته تر

از گفتار معمول اما با همان آهنگ طبیعی است) تغییر دهید.

تا این الگو بطور غیر مستقیم مشوقی برای به کارگیری

شیوه های گفتاردرمانی برای کودک باشد.

هیچ گاه گفتار کودک را قطع نکنید

سعی نکنید با عنوان کمک کردن به کودک، به جای او صحبت

کنید، بلکه اجازه بدهید کودک به هر نحوی که میتواند

صحبت کند.

تنها در صورتی که مشکل در یک کلمه خیلی طولانی شد با او

همراهی کنید تا راحت تر کلمه را بیان کند.

رفتارهای نادرست، اجتناب و فرار از صحبت کردن را در کودک

ایجاد و تقویت می کند.

با کودک ارتباطی دوستانه و صمیمانه برقرار کنید

به جای امر و نهی کردن به کودک و ایجاد شرایط استرس زا، با

کودک ارتباطی دوستانه و صمیمانه برقرار کنید و این موضوع را با

رفتار خود به کودک نشان دهید.

بر بیان گفتار در این مواقع سخت برای کودک اصرار نورزید

چنانچه کودک در بعضی موقعیتهای به خصوص در جمع غریبه ها

نسبت به صحبت کردن مقاومت می کند، بر بیان گفتار در این

مواقع اصرار نورزید بلکه بلافاصله و بدون حساسیت خاصی سراغ

توانائی که کودک تمایل به هنرنمایی آن دارد بروید، تا کودک هم

احساس راحتی داشته باشد و هم بداند شما نسبت به گفتار او

حساس نیستید.

رفتارهای غلط خود را تصحیح کنید

سعی کنید رفتارهای غلط خود را تصحیح کنید نه رفتارهای کودک

را، زیرا شما الگوی کودک هستید.

محیط کودک را از ارتباط کلامی با رعایت الگوی

مناسب غنی کنید

بهتر است این ارتباطات از سنین خیلی پائین آغاز شود و با

فعالیت های خوشایند به شیوه های خوشایند انجام شود.

از پاسخ گوئی طفره نروید

چنانچه کودک در رابطه با مشکلش با شما صحبت کرد از پاسخگوئی

طفره نروید، مشکل را بزرگ نکنید، احساس اضطراب و نگرانی

نکنید بلکه در کمال آرامش و با پاسخ دادن منطقی و در خور فهم

کودک، او را توجیه کنید که وجود چنین مسائلی کاملاً طبیعی است

و هر کسی ممکن است مشکل پیدا کند همانطور که سایر بیماری

ها را در افراد متعددی از جامعه میبینیم.

آنچه مهم است وجود راه حل و درمان برای مشکل است که برای

این اختلال نیز وجود دارد.

حساسیت کودک را افزایش ندهید

از طرح مشکل کودک و به کار بردن کلمه "لکنت" در موقعیتهای

مختلف، جمع فامیل و آشنایان و گفتگوهای خانوادگی جدا

خودداری کنید چرا که مطرح شدن دائمی موضوع، حساسیت کودک

را افزایش می دهد و کلنجار رفتن با مشکل، مشغله دائمی ذهن

کودک خواهد شد.

برخورد صحیح با کودک را به اطرافیان آموزش دهید

در غیاب کودک، سایر کودکان، همسالان، خواهر و برادرها و حتی

بزرگترها را توجیه کنید که عکس العمل منفی نسبت به گفتار کودک

نشان ندهند و نسبت به برخورد صحیح با مشکل وی آگاهی

در خانه و مدرسه مسئولیت هایی در حد توان

به کودک بدهید

پس از انجام کار حتما او را تشویق نمائید تا به توانایی های خود اعتماد کند و اعتماد بنفس او برای انجام کارهای دیگر از جمله صحبت کردن افزایش یابد.

میزان سوال کردن و درس پرسیدن از این کودکان

باید مانند سایر کودکان باشد

چرا که کمتر درس پرسیدن ترحم است ، نه کمک کردن به حل مشکل کودک و به نوعی عامل ایجاد حساسیت و بزرگ نمایی مشکل خواهد بود.

تنها توصیه می شود بهتر است از تمام کودکان در ابتدای ساعات کلاس ، درس پرسیده شود تا بچه ها ما بقی ساعات را بدون تنش و اضطراب از گفتارشان سپری کنند و توجه شان به درس باشد.

هنگام توصیف گفتار کودک چه بگوییم؟

اگر خواستید مشکل کودک را برای کسی توصیف کنید به جای زدن برچسب غیر کارشناسانه و غلط ویژگی های واقعی گفتار را توضیح دهید .

مثلا کلمات را تکرار می کنند. حتی اگر برای خود کودک خواستید توضیح بدهید بگویید این کلمه برای شما سخت بود.

در برخورد با کودک خود منطقی باشید

چنانچه موقعیت های خاصی سبب ایجاد استرس یا عصبی شدن کودک می شود ، بی جهت این شرایط را فراهم نکنید.

در برخورد با کودک خود منطقی باشید.

اگر کودک کاری را نباید انجام دهد واقعا مراقبت کنید که انجام

نشود (با شیوه های صحیح) اما اگر کاری منطقی و در خور

کودک است سعی نکنید او را عصبی کنید و کار را به تاخیر

ببندازید و مانع از انجام آن شوید.

همچنین علل ترس و هیجانهای کودک را در خانه و مدرسه

بشناسید و راه صحیح برخورد با موقعیت های ترس و هیجان

را به کودک آموزش دهید.

حمایت بیش از حد ممنوع

لازم نیست کودک به واسطه مشکل ناروانی گفتار مورد حمایت

بیش از اندازه یا بی محبتی نا مناسب باشد.

حمایت بیش از حد و برعکس بی محبتی به کودک ، نه تنها حلال

مشکل نیست ، بلکه اضافه کردن مشکلی برمشکلات است.

لکنت زبان مشکل پیچیده ای است که حل آن کمک هایی

را می طلبد. با کمک گرفتن از تخصص یک کارشناس گفتار درمانی

آنها را کسب کنید.

هیچ نگرانی یا ترسی در مورد لکنت و اینکه این اختلال یک مشکل ماندگار خواهد بود وجود ندارد.

لکنت زبان نتیجه تاثیر عوامل متعددی است

ناروانی چه در کودکان چه در بزرگسالان نتیجه تاثیر عوامل متعددی است که گاهی نمی شود آنها را کم یا کنترل کرد بنابراین خود را سرزنش نکنید و مقصر ندانید.

در این موارد می توان با آموزش شیوه های کنترل ناروانی های گفتاری و یا الگوهای صحیح گفتاری از میزان مشکل تا حد زیادی کاست.

توجه کامل هنگام صحبت

موقعی که کودک با شما صحبت می کند ، تمام توجه تان به کودک و محتوای آنچه می گوید باشد.

حوادث و موقعیت های مختلف استرس زا

از حوادث و موقعیت های مختلف استرس زا در محیط زندگی نمی توان فرار کرد و این حوادث برای کودک دارای لکنت باعث افزایش شدت لکنت زبان خواهد بود ، پس سعی کنیم نحوه مقابله صحیح با آنها را به کودک آموزش دهیم تا از شدت اثرات استرس کاسته شود.

بعد از شنیدن گفتار ناروان کودک چه کنیم؟

بعد از شنیدن گفتار ناروان کودک ، سعی کنید مطالبی که برای شما گفته به او انعکاس دهید و مجددا مفهوم مطالبش را برای او بازگو کنید تا احساس کند تمام توجه شما به مطالب گفته شده بوده است نه شیوه گفتن.

هنگام افزایش شدت لکنت زبان چه کنیم؟

در روز هایی که احساس می کنید شدت لکنت زبان کودک زیاد است ، به کودکتان برای صحبت کردن فشار نیاورید .

لطفا عجله نداشته باشید

کودک نباید عجله ای برای صحبت کردن داشته باشد و شما هم نباید چنین انتظاری از کودک داشته باشید و نباید این شیوه را در او تقویت کنید ، بلکه به کودک اطمینان بدهید که عجله ای برای دریافت گفتار ندارید.

جایگزینی ممنوع

اجازه ندهید کودک لغات آسان را به جای لغات سخت جایگزین کند زیرا ترس از لغات و عبارت ها در کودک افزایش می یابد.

اجتناب ممنوع

اجازه ندهید کودک به علت مشککش از مسئولیت های معمول

خودش اجتناب کرده و شانه خالی کند ، بلکه همان قانون و

مقرراتی که برای نظم و انضباط و تربیت سایر فرزندان به کار

می برید برای او هم بکار ببرید.

- این کار را بدون خشونت انجام دهید.

- توقعات اضافی را کاهش دهید.

نکرده باشد لازم است برای فراگیری شیوه های تسهیل کننده روانی گفتار از یک آسیب شناس گفتار و زبان کمک بگیرید.

- توقعات خود را در هر کاری از جمله صحبت کردن متناسب با وضعیت و توانایی کودک تنظیم کنید و از توقعات اضافی خود بکاهید.

سعی کنید ارتباط عاطفی خودتان را با کودک تکمیل کنید

اگر شاغل هستید یا کارهای منزل وقت زیادی را از شما می گیرد ، از میزان آن بکاهید و یا آن ها را در زمانی انجام دهید که کودک خواب است و به جای آن وقت بیشتری را در طی روز صرف ارتباط با کودک ، بازی با وی و صحبت کردن پیرامون زندگی روزمره با وی بگذرانید.

با این کار شرایط روحی عاطفی مورد نیاز کودک را فراهم کرده و به ارضای روانی وی کمک کرده اید.

کودک باید انرژی اش را خالی کند

شرایطی فراهم کنید تا کودک بتواند بطور صحیح و منطقی انرژی خود را تخلیه نماید.

برای این کار کودک را به پارک و پیک نیک ببرید و با او بازی کنید و یا اجازه بدهید با انجام فعالیت هایی که در منزل امکان انجام آنها وجود دارد ، انرژی اضافی را تخلیه نماید.

در صورتی که شما نیز در این کار با او مشارکت نمایید، نتیجه بسیار بهتری عایدتان خواهد شد.

بازی های کامپیوتری را کاهش دهید

بازی های کامپیوتری به خصوص بازی هایی که با جنگ و زد و خورد و یا تلاش و هیجان زیاد برای برنده شدن همراه هستند ، باعث افزایش اضطراب کودک و بالارفتن تنش های روحی و عضلانی وی می شوند .

سعی کنید در صورت امکان به جای آن ها فعالیت های سالمی نظیر توپ بازی ، دوچرخه سواری و ... را جایگزین کرده و در غیر این صورت از میزان بازی های کامپیوتری بکاهید.

بخاطر داشته باشید کودک نبایستی زمان زیادی را در روز به این بازی ها بپردازد.

کنترل شرایط هیجانی

موقعی که کودک در اوج هیجان (شادی یا ناراحتی) می خواهد موضوعی را برای شما بیان کند با فعالیت های غیر کلامی (مثل در آغوش گرفتن) یا کلامی (مثل بیان جملات محبت آمیز) بین اوج حالت هیجانی و آغاز گفتار تاخیری ایجاد کنیم که شروع گفتار برای کودک آسانتر باشد.

سخن آخر

درمان لکنت در تمام سنین به زمان ، پیگیری و همکاری فرد لکنتی با خانواده ی وی بستگی دارد اما قطعاً پیش آگاهی در سنین پایین بهتر است. لذا اگر کودکان علایمی از ناروانی گفتار نشان میدهد گرچه دایمی نباشد و اختلالی در روابط اجتماعی وی ایجاد

در مغز ورزشکاران حرفه ای چه می گذرد؟

(مجتبی ثمودی)

وقتی کارهای مهیج ورزشکاران ماهری مثل قهرمان گلف، روی مکلروی یا ستاره ی تنیس راجر فدرر را می بینیم شگفت زده می شویم خواه حسودی مان شده و خواه آن ها را تحسین می کنیم. این ها مهارت های ظاهرا غیرممکن را با دقت و هماهنگی قابل توجهی اجرا می کنند. چنین مهارت هایی برخی سوال های آشکاری را بر می انگیزد. مثلا بازیکنان ماهر گلف چه طور می توانند توپ را از محل ایستادنشان که بیش از ۲۰۰ متر دورتر از سوراخ است طوری به سمت هدف بفرستند که تنها ۴۰-۵۰ سانتیمتر با آن فاصله داشته باشد؟

بازیکنان برتر تنیس وقتی طرف مقابل شان توپ را با چنان سرعتی به سمت آنها می فرستند که گاه به ۲۴۰ کیلومتر در ساعت می رسد چه طور آن را کنترل می کنند و طوری پاسخ می دهند که حریف نمی تواند رد توپ آنها را دنبال کند و نهایتا از او امتیاز می گیرند؟

پژوهشگران شناختی با علاقه به کشف چنین رازهایی یک رشته جدید پژوهش بین رشته ای را ایجاد کرده اند: مطالعه <<مهارت>> یا رشد دانش و تبحر متخصصان در نتیجه تمرین سخت و مستمر در یک حیطه خاص از دستاوردهای بشر مثل ورزش یا موسیقی.

در این رشته مهارت در ورزش به موضوع جذابی برای عصب پژوهی روان شناسی ورزش و علوم پایه تبدیل شده است. برای فهم اینکه چرا چنین شده است بیایید سه پیشرفت مهم در این رشته را بررسی کنیم.

نخست اینکه پژوهش های انجام شده درباره ی مهارت، قدرت فوق العاده تمرین کردن را آشکار ساخته است. در واقع به نظر

می رسد که چیزی به عنوان تکلیف سخت وجود ندارد مگر آنکه تمرین نشده باشد. اما کدام نوع تمرین بهترین اثر را دارد؟

بر اساس مطالعات طولی اریکسون و همکاران کلید ایجاد مهارت، تمرین هدفمند است یعنی شکلی از تعلیم که در آن فراگیران برای بهبود مهارت هایشان تحت راهنمایی مربیان متخصص به نحو هدفمند و متمرکز تلاش می کنند. برای اینکه

ببینید این نوع تمرین مستلزم چه چیزهایی است به توضیح آندرس اریکسون واضح این اصطلاح توجه کنید. اکثر افراد وقتی

تمرین می کنند بر چیزهایی تمرکز می کنند که می توانند با کمترین زحمت انجام دهند. اما تمرین افراد ماهر متفاوت است.

تمرین ایشان مستلزم تلاش مستمر و قابل ملاحظه برای انجام کاری است که سایر افراد به خوبی یا به هیچ وجه نمی توانند آن را انجام دهند.

پیشرفت دوم در پژوهش های مهارت با کشف این نکته به دست آمده که شرم ورزشی می تواند به افراد کمک کند که

محدودیت های پردازش اطلاعات را دور بزنند. نتایج آزمایش ها نشان داده است که برخلاف تصور عمومی بازیکنان ماهر در ورزش هایی مثل کریکت و تنیس که باید به حرکت سریع توپ واکنش نشان دهند وقتی که توپ با سرعت به سمت ایشان می آید عملا به آن نگاه نمی کنند.

اگر این کار را انجام دهند نمی توانند توپ را برگردانند. زیرا بین توجه به محرک و واکنش به آن بیش از حدود ۲۰۰ هزارم ثانیه زمان لازم هست. این تاخیر از آن رو لازم است که حدود ۱۰۰ هزارم ثانیه برای ارسال پیام عصبی از چشم به مغز و حدود ۱۰۰ هزارم ثانیه دیگر برای ارسال پیام عصبی حرکتی از مغز به ماهیچه ها نیاز است. در ضمن زمانی هم صرف پردازش اطلاعات در مغز می شود. بنابراین بازیکنان حرفه ای تنیس و کریکت بر این تاخیر ذاتی در پردازش اطلاعات انسانی غلبه می کنند. بنا بر عقیده پژوهشگران مهارت ساعات بی شمار تمرین هدفمند این بازیکنان را قادر می سازد تا از علائم اولیه (سرنخ های پیشاپیش) ناشی از وضعیت بدن یا حرکات دست و پای حریفان خود برای پیش بینی نوع ضربه دریافتی مسیر و مقصد احتمالی توپ هایی که به سرعت به سمت آن ها می آید استفاده کنند.

پیشرفت مهم سوم در این رشته مربوط به پژوهش درباره سازوکارهای عصب پژوهانه زیر بنای مهارت ورزشی است. یک دسته از پژوهش نشان داده است که بازیکنان ماهر در ورزش های مستلزم نشانه گیری (برای مثال تیراندازی) کاهش ضربان قلب معناداری درست پیش از شلیک هایشان پیدا می کنند. با این همه تاکنون مشخص نشده است که در ذهن این بازیکنان وقتی آماده شلیک می شوند چه اتفاقی روی می دهد. خط دیگر پژوهش در این حیطه از مطالعات تصویربرداری عصبی بر روی تفاوت های میان شبکه های عصبی مغز ورزشکاران حرفه ای و مبتدی ناشی شده است.

مثلا وانگ و همکارانش نشان دادند که مغز ژیمناست های سطح جهانی بیشتر از مغز هم رشته ای های مبتدی آن ها در نواحی توجهی و حرکتی فعالیت نشان می دهد. بالاخره پیشرفت هیجان انگیز دیگری در شناخت نواحی مغزی مورد استفاده ورزشکاران ماهر رخ داده است: معلوم شده که آنها مهارت هایشان را پیش از آنکه عملا اجرا کنند در تصوراتشان می بینند و احساس می کنند فرایندی که به تصویرسازی حرکتی مشهور است.

شخصیت مرزی

(ویدا دلگشافر - مهدیه رضایورفرد)

اختلال شخصیت مرزی که با نام های دیگری مانند اسکیزوفرنی موقت ، شخصیت انگاری ، اسکیزوفرنی شبه نوروتیک و اختلال منش سایکوتیک نیز شناخته می شود اختلالی است که احساسات و نحوه تفکر فرد نسبت به خود یا دیگران را تخریب می کند و باعث مشکلاتی همچون دید اشتباه فرد از خود و ناتوانی در کنترل احساسات یا رفتار فرد و الگویی از روابط بی ثبات می شود. اختلال شخصیت مرزی یعنی اختلالی که یک درصد جامعه دچار آن هستند. افرادی که بین دو قطب نوروتیک و سایتونیک در حال نوسان هستند. صحبت از این اختلال یعنی صحبت درباره جهانی پر فراز و نشیب ، پر از تغییر و نوسان و احساس ناامنی ، تنهایی ، خوشحالی ، خشم ، بدبینی و نوسانی که این افراد پیوسته تجربه می کنند. عوامل ایجاد کننده شخصیت مرزی مانند برخی از اختلالات روانی به طور کامل درک نشده است ولی در مورد این اختلال به عوامل ژنتیکی و مغزی (کارکردهای غیر عادی مغز) و علل اکتسابی یا تجارب ناشاد در دوران کودکی اشاره شده است. اما نقش تجارب دوران کودکی خصوصاً سه سال اول عمر بسیار مهم است. بی ثباتی مادر به دلایل مختلف ، طرد کودک و عدم وجود دلبستگی امن در دوران کودکی ، درگیری بین والدین ، تنبیه کودک و بی توجهی به احساسات او ، طلاق والدین ، والدین گرفتار و ناسازگار و... از علل اصلی این اختلال شخصیت است.

برخی از مطالعات که بر روی برخی دوقلوها و خانواده های آن ها انجام شده نشان می دهند که این اختلال بسیار مرتبط به دیگر اختلالات روانی در میان افراد خانواده است. در برخی از تحقیقات دیگر به این نتیجه رسیدند که تغییراتی در قسمت های مختلف مغز باعث می شود اختلالاتی در تنظیم احساسات و بی قراری و خشم به وجود آید و باعث این اختلال شود. عواملی هم هستند که باعث پیشرفت این بیماری می شوند مثل افرادی که پدر یا مادرشان یا خواهر و برادرشان هم دچار این اختلال هستند یا بسیاری از افرادی که به این بیماری مبتلا هستند ، گزارشاتی مبنی بر مورد سوء استفاده قرار گرفتن فیزیکی یا جنسی یا حتی بی توجهی توسط والدین در کودکی را داده اند. برخی افراد در کودکی والدین خود را از دست داده یا از آنها دور افتاده اند و یا والدین یا نزدیکانی که دارای اخلاق بسیار بد یا اختلالی روانی بوده اند ، داشته اند. بقیه افراد ممکن است بخاطر روابط خشونت آمیز خانوادگی یا جدایی والدین در خطر ابتلا قرار گیرد.

اخلاق و رفتار افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بستگی به محیط و انسان های اطرافش دارد ، اگر مطابق میلشان با آنها رفتار کنند سرچالند و لذت میبرند اما کافی ست قضیه آنگونه

که میخواهند و باید پیش برود ، پیش نرود و کمی مورد بی توجهی قرار بگیرند ، به شدت ناراحت می شوند و تند برخورد می کنند و دچار اضطراب می شوند ، در کنترل خشم مشکل دارند و در لحظه ای که دچار خشم شده اند نمی توانند تفکر کنند.

آنها دارای نشانه هایی هستند و مهم ترین عاملی که سایر نشانه ها به نوعی در ارتباط با آن قرار می گیرند این است که فردی که دچار این اختلال می شود به لحاظ هویتی دچار بحران است به عبارتی هسته هویتی این افراد یعنی آن چیزی که در زندگی در کنش ها و رفتار ها و ارتباطشان با دیگران به آن ها جهت می دهد در این افراد بسیار مخدوش هست. به عبارتی تعریفی که از خودشان دارند همیشه در نوسان است روزی خودشان را موفق میدانند روز دیگر بدون اینکه اتفاقی بیافتد خودشان را ضعیف و ناتوان فرض می کنند و پیوسته درباره شغل و آینده و ارزش های خود و حتی در مورد ظاهر خود هم به یک برداشت کامل نرسیده و به خاطر همین بزرگ ترین وحشت و سوال این افراد این است که من که هستم و وقتی در جامعه قرار می گیرند نوعی استرس وجودشان را فرا می گیرد.

حتی این استرس و ترس می تواند طوری باشد که احساس کنند به آن جامعه تعلق ندارند. در برداشت از خودشان سعی می کنند رفتار های خودشان را با دیگران تطبیق دهند یا تنظیم کنند. فردی که دچار این اختلال است پیوسته در حال تغییر دادن خویش است. علایق چنین افرادی به شدت تغییر می کند گاهی می بینیم این اشخاص به مذهب علاقه پیدا می کنند در جمع ها و مجالس در بحث های مذهبی شرکت میکنند و هیجان نشان می دهند و طوری وانمود می کنند که به یک شخص کاملاً مذهبی تبدیل شده اند ولی بعد از مدتی وقتی در یک فضای متفاوت قرار می گیرند به طور مثال در فضاهای غیر مذهبی به ناگاه حس می کند که نه تنها مسیر مذهب خوب نبوده بلکه باید دیدگاه هایی داشته باشد که ضد مذهب باشد و علت این رفتار فرد این است که تداوم هویتی ندارند و به شدت تحت تاثیر دیگران هستند و همین باعث می شود که درد و رنج فراوانی متحمل شوند. در ارتباط با دیگران دچار مشکل می شوند وقتی فردی نمی تواند خودش را بشناسد ، وقتی از او پرسیده می شود که خودت را توصیف کن قادر نیست و توصیفش طی یکی دو روز آینده تغییر می کند طبیعی است دچار اضطراب و ترس و وحشت و خشم شود و عواطف و احساساتش به طور منفی تحت تاثیر قرار گیرد. در افراد مبتلا شدت نگرانی که پس از قطع رابطه با دوست جدید ایجاد می شود با شدت ناراحتی که بعد از قطع رابطه با دوست صمیمی و قدیمی ایجاد می شود برابر است.

فرد مبتلا دارای نوسانات خلقی مکرر است یعنی خلق این افراد در طی روز ممکن است از حالت شادی به خشم ، از خشم به امید و از امید به ناامیدی تبدیل شود و در نتیجه احساسات متناقضی را تجربه کنند. فردی که در چنین جهنم حسی و احساسی به سر می برد به قدری در عذاب است که طبیعتاً درون خود لذتی نمی یابد.

در ارتباط با درمان افراد مبتلا به شخصیت مرزی

می توان به این موارد اشاره کرد:

دارو درمانی شامل داروهای ثابت کننده خلق و خو، داروهای ضد جنون و ضد افسردگی می توانند این علائم را کنترل کنند. روش های مختلف مشاوره و درمان شامل روان درمانی و یک درمان جدید که به نام رفتار دیالیتیکی خوانده می شود نیز می تواند برای افراد مبتلا به اختلال شخصیت مفید باشد و بیماری آنها را کنترل کند. درمان های گروهی نیز می تواند باعث شود افراد رفتارهای خوب را جایگزین رفتارهای بد کنند.

حقیقتا مغز این بیماران همه چیز را سیاه و سفید می بیند و هیچ رنگ خاکستری نسبت به خودشان و اطرافیانشان ندارند یا عاشق تمام عیارند یا تنفر ابدی دارند.

مثلا در ارتباط با خانواده و دوستانشان دیدگاه ایده آلی که نسبت به آن ها دارند و راز های زندگی شان را با آن ها در میان گذاشته اند و سریعاً صمیمی و وارد رابطه جدی شده اند با کوچک ترین اشتباه از طرف مقابل آن همه عشق و علاقه، محبت و هیجان و احساس، تبدیل به خشم و نفرت، بدبینی و انتقام می شود. در رابطه ی عاطفی نیز این موضوع صادق است و هم خود دچار سردرگمی می شوند هم طرف مقابل را دچار سردرگمی و گیجی می کنند چون گاهی او را بهترین می دانند و گاهی با یک اشتباه بسیار کوچک تهدید به قطع رابطه می کنند ولی دوباره به خاطر ترس از تنهایی سعی می کنند به رابطه با آن فرد برگردند.

در حقیقت مهمترین نشانه این افراد «عدم تحمل تنهایی است». مدام نگران پس زده شدن و طرد شدن هستند و برای جلوگیری از این اتفاق در حال تلاشند تا با بهانه تراشی های مختلف از شریک زندگی شان مطمئن شوند پس تبدیل به افراد کنترل گر و شکاک می شوند که طرف مقابلشان راهی جز فرار ندارد یعنی دقیقاً همان بلایی را سر خود می آورند که برایشان وحشتناک است؛ یعنی طرد شدن.

در نهایت رابطه که شریک زندگی یا افرادی که با او در ارتباط بودند ترک شان می کنند دچار افسردگی می شوند و مدام در حال سرزنش خودشان هستند و هر لحظه پشیمان از کاری که انجام داده اند، از شدت حال بد، دست به مصرف قرص و خودکشی می زنند و حاضرند تمام زندگی شان را بدهند تا آن فرد برگردد. برخی از شخصیت های مرزی هم نشینی با حیوانات، گیاهان، گل ها و اشیای بی جان را ترجیح می دهند، چرا که این چیزها ترک شان نکرده و دلیلی برای نگرانی نیست.

این افراد بدلیل ویژگی دو نیم سازی و رفتار دارای نوسانات خلقی شدید عموماً به مصرف سیگار، مواد مخدر و انجام کارهای پرخطر اشتیاق دارند. مثلاً می توانند بدون مراقبت، پیشگیری و نگرانی با کسی که شناخت خوبی از آنها ندارند رابطه برقرار کنند. موقع عصبانیت بشدت پرخوری می کنند، ولخرجی می کنند و سرمست رانندگی میکنند.

وقتی این بیماری عود می کند حس پوچی و بی مصرفی می کنند و برای اینکه مطمئن شوند پوچ و تهی نیستند دست به خود زنی می زنند چون دیدن خون این اصل را به آنها می گوید که چون زنده اند و جسم و بدنی دارند خونی هم در جریان است و یا فکر می کنند این درد فیزیکی و جسمی باعث می شود درد روانی شان را احساس نکنند.

ریسک خودکشی در این بیماران پنجاه درصد بیشتر از افراد عادی است.