

روان‌شناسی مرضی کودک و نوجوان

دکتر محمد خدایاری فرد

دانشیار دانشگاه تهران



انتشارات دانشگاه تهران

شماره ۲۷۵۶

شماره مسلسل ۵۲۵۰

خداياری فرد، محمد، ۱۳۲۹-	
روانشناسی مرضی کودک و نوجوان / محمد خداياری فرد - تهران: دانشگاه تهران،	
مؤسسه انتشارات و چاپ، ۱۳۸۵.	
۲۰۶ ص - (انتشارات دانشگاه تهران: شماره ۲۷۵۶)	
ISBN 964-03-5250-0	۱۵۰۰۰ ریال
فهرست نویسی بر اساس اطلاعات فیبا.	
واژه نامه.	
۱. روان شناسی غیر هادی.	
۲. کودکان - - روان شناسی. الف. دانشگاه تهران. موسسه	
انتشارات و چاپ. ب. عنوان.	
۶۱۶/۸۹	۹ خ / RC ۲۵۴
۸۵-۲۳۱۵ م	کتابخانه ملی ایران

شابک ۹۶۴-۰۳-۵۲۵۰-۰۰ ISBN 964-03-5250-0

عنوان: روان شناسی مرضی کودک و نوجوان

تألیف: دکتر محمد خداياری فرد

ناشر: مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران

شمارگان: ۱۵۰۰ نسخه

تاریخ انتشار: ۱۳۸۵ (چاپ اول)

چاپ و صحافی: مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران

مسئولیت صحت مطالب کتاب با مؤلف است.

«کلیه حقوق برای دانشگاه تهران محفوظ است»

بها: ۱۵۰۰۰ ریال

پست الکترونیک: Press@ut.ac.ir - آدرس سایت: Press.ut.ac.ir

فهرست مطالب

۷	پیش‌گفتار
۱۱	مقدمه
۱۲	شکل‌گیری آسیب‌های روانی
۱۳	خانواده
۱۷	فصل اول: ارزیابی و طبقه‌بندی
۱۸	ارزیابی اختلالات کودکان
۲۲	درمان اختلالات کودکان
۲۴	خلاصه
۲۵	فصل دوم: الگوی اختلالات دوران کودکی
۲۵	الگوهای زیست‌شناختی
۲۵	مغز
۲۸	ژنتیک
۲۸	ارزشیابی الگوی زیست‌شناختی
۲۹	الگوی روان‌پویشی
۳۳	نوفرویدی
۳۳	ارزیابی مبتنی بر روان‌پویشی
۳۵	رفتارگرایی
۳۵	شرطی‌سازی کلاسیک
۳۶	شرطی‌سازی کنش‌گر
۳۹	یادگیری مشاهده‌ای
۴۰	ارزیابی مبتنی بر رفتارگرایی
۴۰	الگوی شناختی
۴۱	تحریف‌ها و نواقص شناختی
۴۲	الگوی شناختی - رفتاری
۴۳	نظریه سیستمی
۴۴	الگوی استعداد برای تنیدگی
۴۴	خلاصه
۴۷	فصل سوم: افسردگی
۴۷	تعریف و طبقه‌بندی
۴۸	ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR برای اختلال افسردگی

۵۰	ارزیابی افسردگی در کودکان
۵۱	علل
۵۳	پیش آگهی
۵۳	درمان
۵۵	خلاصه
۵۷	فصل چهارم: اختلالات اضطرابی
۵۷	رشد عاطفی بهنجار
۵۹	تعریف و طبقه‌بندی
۶۰	اختلال اضطراب تعمیم یافته
۶۱	اختلال وسواس - بی‌اختیاری
۶۱	اختلال اضطراب جدایی
۶۳	ملاک‌های تشخیصی اضطراب جدایی
۶۴	ترس از مدرسه
۶۵	ارزیابی اختلالات اضطرابی
۶۶	شیوع
۶۷	علل
۶۹	درمان
۷۲	خلاصه
۷۳	فصل پنجم: عقب‌ماندگی ذهنی
۷۳	تعریف و طبقه‌بندی
۷۵	شیوع
۷۶	علل
۷۶	ژنتیک
۸۰	محیط قبل از تولد
۸۰	محیط اجتماعی
۸۲	مداخله و درمان
۸۵	دارودرمانی
۸۵	خلاصه
۸۷	فصل ششم: اختلالات فراگیر تحول یا اختلال نافذ رشد
۸۷	درخودماندگی
۸۹	اختلال رت
۸۹	اختلال ازهم‌پاشیدگی کودکی
۹۰	اختلال آسپرگر
۹۱	علل
۹۱	ژنتیک
۹۳	پیش آگهی

درمان.....	۹۴
آموزش والدین.....	۹۶
خود آزاری.....	۹۷
خلاصه.....	۹۹
فصل هفتم: اختلال رفتار مهارشده (اختلال سلوک).....	۱۰۱
ویژگی ها.....	۱۰۲
اختلال لجبازی - نافرمانی.....	۱۰۴
نقش خانواده.....	۱۰۷
پیش آگهی.....	۱۰۹
درمان.....	۱۰۹
خلاصه.....	۱۱۲
فصل هشتم: اختلال پیش فعالی همراه با نقص توجه.....	۱۱۳
میزان شیوع.....	۱۱۶
علل.....	۱۱۶
تحول کودک و ADHD.....	۱۱۹
پیش آگهی.....	۱۲۰
درمان.....	۱۲۲
خلاصه.....	۱۲۶
فصل نهم: اختلالات یادگیری آموزشی.....	۱۲۷
تعریف و طبقه بندی.....	۱۲۸
اختلالات یادگیری تحولی.....	۱۲۹
اختلال توجه.....	۱۳۰
اختلال حافظه.....	۱۳۰
ادراک بینایی و شنوایی.....	۱۳۰
اختلال های یادگیری تحصیلی.....	۱۳۱
هوش.....	۱۳۱
شیوع.....	۱۳۲
علل.....	۱۳۲
رژیمیک.....	۱۳۲
بدکارکردی مغز.....	۱۳۳
عوامل محیطی.....	۱۳۳
درمان.....	۱۳۳
خلاصه.....	۱۳۵
فصل دهم: اختلالات خوردن و خوراندن.....	۱۳۷
اختلال خوردن در نوزادان.....	۱۳۷

۱۳۸	بی‌اشتهایی عصبی
۱۳۹	تعریف و طبقه‌بندی
۱۳۹	ملاک‌های تشخیصی اختلال بی‌اشتهایی عصبی
۱۴۲	عوامل روان‌شناختی
۱۴۴	عوامل زیست‌شناختی
۱۴۵	پرخوری عصبی
۱۴۵	تعریف و طبقه‌بندی
۱۴۶	ملاک‌های تشخیصی اختلال پرخوری عصبی
۱۴۸	درمان
۱۵۰	خلاصه
۱۵۳	فصل یازدهم: اختلالات دفع
۱۵۳	بی‌اختیاری ادرار
۱۵۴	ملاک‌های تشخیصی
۱۵۴	علل
۱۵۵	درمان
۱۵۶	بی‌اختیاری مدفوع
۱۵۷	ملاک‌های تشخیصی بی‌اختیاری مدفوع
۱۵۷	علل
۱۵۸	درمان
۱۵۸	خلاصه
۱۵۹	فصل دوازدهم: اختلالات تیک
۱۶۰	ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR تیک تورن
۱۶۱	علل
۱۶۲	اختلال تیک گذرا
۱۶۲	ملاک‌های تشخیصی تیک گذرا
۱۶۳	اختلال تیک مزمن حرکتی یا صوتی
۱۶۳	ملاک‌های تشخیصی اختلال تیک مزمن حرکتی یا صوتی
۱۶۳	درمان
۱۶۴	خلاصه
۱۶۵	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی
۱۷۳	فهرست اعلام
۱۸۱	منابع

پیش گفتار

دوره روان‌شناسی مرضی، به این علت دایر شد تا نواقص کتاب‌های درسی سنتی را در بررسی چگونگی اختلالات روان‌شناختی مرتفع سازد. تمام کتاب‌های این دوره که توسط دانش‌پژوهان برجسته و کارورزان مجرب در این حوزه به تحریر درآمده، به صورت متون جداگانه خارج از کلاس نیز خواندنی‌اند، لیکن همراه با متون درسی مجموعه کامل و منبع جامعی را در روان‌شناسی بالینی تشکیل خواهند داد. دانشجویان روان‌شناسی، مشاوره، پزشکی، پرستاری و مددکاری و همچنین کارورزان بسیاری از حرفه‌های تخصصی، نیازمند مطالعه اختلالات روانی‌اند تا از احوال کسانی که دچار اضطراب، افسردگی، وسواس و اختلالات دیگرند، آگاهی پیدا کنند و بدانند این اختلالات تا چه حد شیوع دارند و چه کسانی بیشتر در معرض خطر ابتلای به آنها قرار دارند. این سلسله کتاب‌ها، همچنین مورد توجه افرادی خواهد بود که درصددند، عمیق‌تر از خوانندگان کتاب‌های سنتی وارد موضوع شوند و پاسخ‌های امتحانی، پژوهش‌ها، طرح‌ها، تکلیف‌ها یا تصمیم‌های عملی خود را بر پایه درک روشن‌تر و فهم کامل‌تری از شواهد پژوهشی قرار دهند.

حقیقتی محض که در مورد همه مردم صادق است، این است که همه ما روزگاری کودک بوده‌ایم؛ هر یک از ما ناآگاهانه سفری را از بدو تولد آغاز کرده، از نوجوانی و سپس جوانی گذر کرده و به سنین بزرگسالی رسیده‌ایم و برخی از آن هم فراتر رفته‌ایم.

اگرچه به دلایلی چند، می‌توانیم از مرور وقایع گذشته و یادآوری اتفاقات کودکی چیزهایی بیاموزیم و حقایقی را کشف کنیم، لیکن درک کامل دوره‌های نخست زندگی و اختلالات روان‌شناختی مربوط به آن فقط نمی‌تواند از فراخوانی رویدادهای کودکی در ذهن ما حاصل شود. اگرچه درمان بعضی از اختلالات کودکی امری بس دشوار است، اما می‌توان آنها را به گونه‌ای کنترل کرد که تأثیرهای منفی آن در زندگی کودک کاهش یابد. علاوه بر این، بسیاری از اختلالات روانی ناشی از رفتارها و عواطفی‌اند که تمام ما زمانی در طول زندگانی

خود تجربه یا احساس کرده‌ایم. چیزهایی که در بعضی شرایط به دلیل افراطی بودن و تداخل در انطباق صحیح کودک، اختلال نامیده می‌شود، ممکن است در شرایط دیگر، فعالیت عادی و تلاشی لازم در رشد محسوب شوند.

با وجود چنین ماهیتی، جهت و درمان اختلالات دوران کودکی بسیار دشوار است. پیچیدگی کار بالینی کودکان با در نظر گرفتن سؤالات زیر آشکار می‌شود: آیا درمان، فقط باید در مورد کودک اعمال شود یا باید شامل اعضای خانواده کودک نیز بشود؟ در چه شرایطی بهتر است تنها به مسائل کودک بپردازیم و چه زمانی بهتر است فقط با پدر و مادر کودک کار کنیم؟ همسالان و دوستان کودک چه نقشی را باید ایفا کنند و نقش مدرسه در این مورد چیست؟

هدف این کتاب، این نیست که خواننده را به فردی متخصص و حرفه‌ای تبدیل کند، بلکه مسائل مربوط به اختلالات دوره کودکی و عوامل زمینه‌ساز آن را مورد بحث و بررسی قرار می‌دهد. از این رو، نخست به توصیف هر یک از اختلالات عمده دوره کودکی پرداخته می‌شود، سپس بحث مفصلی در مورد ملاک‌های تشخیص اختلالات ارائه می‌شود. آخرین دستاوردهای پژوهشی درباره ماهیت اختلالات دوران کودکی نیز در این کتاب مورد توجه قرار گرفته است. در سراسر کتاب، انواع رفتارهای عادی کودکان زمینه‌ساز قرار داده شده و اختلالات روان‌شناختی با آن مقایسه شده است. در میان روش‌های درمانی اختلالات کودکان، بر درمان‌هایی تأکید شده که از لحاظ تجربی ارزشیابی شده و در ایجاد تغییرات لازم در کودکان مؤثر واقع شده‌اند.

اگرچه تعداد بسیار زیادی از کودکان و نوجوانان مشکلات روان‌شناختی دارند، لیکن بسیاری دیگر از آنها دوران کودکی را به خوبی به پایان برده بدون هیچ پریشانی، نگرانی یا مشکل روان‌شناختی به سن بلوغ رسیده و به گونه‌ای بهنجار وارد سنین بزرگسالی شده‌اند. به هر حال، ما بنابه شیوه کار خود می‌خواهیم توجه خود را معطوف کودکانی کنیم که شرایط روان‌شناختی آنان بهنجار نبوده است. به این منظور، کودکانی را انتخاب می‌کنیم که مشکلات روان‌شناختی داشته‌اند و آنگاه مشکلات آنها را توصیف و به شما ارائه می‌دهیم. اگرچه بعضی از رفتارهای چنین کودکانی ممکن است در نزد شما عادی جلوه کند، اما پس از آشنایی با نشانه‌های غیرعادی و ملاک‌های تشخیص اختلالات متوجه خواهید شد که چرا این کودکان خارج از دامنه رفتاری بهنجار قرار می‌گیرند.

بحث درباره اختلالات روان‌شناختی کودکان به چندین فصل تقسیم می‌شود، در فصول

مختلف کتاب، نمونه‌هایی که برای کمک در تنظیم و درک اختلالات روان‌شناختی پیشنهاد شده است، بررسی می‌شود. آنگاه به تحلیل چند مسئله که مربوط به مطالعه اختلالات کودکی می‌شود، پرداخته خواهد شد. اختلالاتی نظیر اختلال رفتار مهار شده، سلوک بیش‌فعالی به همراه نقص توجه* و افسردگی نیز به‌طور جداگانه‌ای مورد بحث قرار خواهند گرفت.

اختلالات مربوط به توانایی‌های ذهنی و مهارت‌های یادگیری، تیک و اختلالات دفع نیز بررسی می‌شوند، همچنان‌که در طول این فصل‌ها پیش می‌روید، چند نکته مورد تأکید واقع شده است؛ نخست اینکه بهره‌گیری از دانش درباره رشد طبیعی کودک در مورد ظهور رفتارهای غیرعادی حائز اهمیت است. توصیف اختلالات، فقط درکی از ناهنجاری‌ها را ایجاد می‌کند، و حال آنکه ارزشیابی اختلالات مستلزم مقایسه‌هایی در برابر رفتارهای عادی است؛ دوم اینکه نقش خانواده مورد تأکید ماست، زیرا خانواده قدرتمندترین بافت اجتماعی است و نقش مهمی را چه در آغاز و چه در جریان مشکلات روان‌شناختی ایفا می‌کند؛ سوم اینکه تأکید زیادی بر مطالعات تجربی شده است. مطالعاتی که در زمینه اختلالات روان‌شناختی انجام شده، پایه اطلاعات ما را تشکیل می‌دهد. این مسئله در مورد توصیف ماهیت اختلالات و همچنین مداخله‌هایی که برای درمان آنها به کار می‌رود، مصداق دارد.

در پایان لازم می‌دانم از تلاش‌های سرکار خانم زینت اثباتی و خانم فاطمه جهانگیری که زحمت ویرایش کتاب را بر عهده گرفتند، سپاسگزاری کنم.

همچنین از کلیه استادان، صاحب‌نظران و دانشجویان تقاضا دارم نظرهای خود را در مورد این کتاب ارائه دهند و بدین وسیله به ارتقای کیفیت این نوشتار بيفزایند.

و من الله التوفیق

محمد خداپای‌فرد

دانشیار دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

زمان کودکی با خود همراه داشته‌اند (لاست، هرسن، کازدین، فرانسیس و گراب^۱، ۱۹۸۷). کودک دارای اختلال هنگامی که در انجام وظایف کلیدی خود ناموفق باشد و مشکل اعتماد به نفس در او درمان نشود، ممکن است در سنین بالا در برقراری و حفظ ارتباط با همسالان و برقراری دوستی ناتوان شود و از کسب مهارت‌های تحصیلی باز ماند. این‌گونه نارسایی‌ها می‌تواند به یأس، درماندگی و گوشه‌گیری روزافزون او منجر شود. علاوه بر این، چنانچه کودک مهارت‌های لازم را در سنین مربوط به آن کسب نکند، ممکن است دیگر فرصتی برای جبران آن دوران نداشته باشد.

در بیشتر نظریه‌هایی که در مورد شکل‌گیری اختلالات روانی مطرح شده‌اند، به سال‌های اولیه زندگی، برای ایجاد سازگاری‌های بعدی و غلبه بر مشکلات اهمیت زیادی داده شده است. مشکلات ویژه این سنین زمینه‌ساز ناسازگاری‌های آینده کودک می‌شوند. وقتی کودکان یاد می‌گیرند پرخاشگر و مردم‌گریز باشند، درصد قابل توجهی از آنان این ویژگی‌ها را حفظ می‌کنند، به گونه‌ای که می‌توان از طریق میزان رفتارهای ضد اجتماعی کودکان میزان رفتارهای ضد اجتماعی دوران بزرگسالی آنان را پیش‌بینی کرد (رابینز، ۱۹۶۶؛ رابینز و پرایس^۲، ۱۹۹۱).

شکل‌گیری آسیب‌های روانی

حقیقت انکارناپذیر این است که اندام انسان طی دوران زندگی، دستخوش دگرگونی‌های بسیاری می‌شود، بخشی از این دگرگونی‌ها در دوران کودکی صورت می‌گیرند. این دگرگونی‌ها شامل عناصر شناختی، عاطفی، اجتماعی، جنسی و زیست‌شناختی است. یکی از شاخه‌های روان‌شناسی، روان‌شناسی تحولی نام دارد که این‌گونه تحولات و نیز تغییرات دیگر را به عنوان بخشی از جریان رشد طبیعی انسان مورد مطالعه قرار می‌دهد.

بخشی از روان‌شناسی مرضی، شامل مطالعه رشد طبیعی کودک و چگونگی شکل‌گیری اختلالات و ناسازگاری‌های کودکان است (سیک حتی^۳، ۱۹۹۳). این ناسازگاری‌ها تغییرات عمده‌ای را در چرخه زندگی به وجود می‌آورند (آخن باخ^۴، ۱۹۹۰).

اهمیت تعامل بین کودک و بافت اجتماعی او در چارچوب روان‌شناسی مرضی شناخته

1. Last , Hersen , Kazdin , Francis & Grubb

2. Robbins and Price

3. Cicchetti

4. Achenbach

شده و مورد تأکید قرار گرفته است. تعامل بین فرد و بافت اجتماعی، در آسیب‌شناسی روانی مطرح شده است و به چالش‌هایی برمی‌گردد که کودک برای سازگاری با رشد طبیعی انجام می‌دهد. برای مثال، کودکان سه تا پنج ساله سعی می‌کنند خود را در موقعیت حفظ کنند، به خود متکی باشند و ارتباط با همسالان را در حد مناسبی برقرار سازند. آنان در ۶ تا ۱۲ سالگی چالش‌های اجتماعی دارند. درحالی‌که در سنین نوجوانی فرد در حال کسب هویت مستقل است، در دوران جوانی فرد مانند بزرگسالان رفتار می‌کند و از بافت اجتماعی همانند آنان تأثیر می‌پذیرد.

ویژگی مهم روان‌شناسی مرضی کودک این است که اختلالات کودکان را با توجه به تأخیر در واکنش‌هایی که مخصوص به سن خاصی است، مورد بررسی قرار می‌دهد (کمپ بل^۱، ۱۹۸۶). از این رو، در بررسی اختلالات کودکان باید به سن کودک توجه کرد. آیا وقتی کودک ۴ ساله‌ای می‌گوید، از "تاریکی" خیلی می‌ترسد، این اختلال است؟ یافته‌های پژوهشی حاکی از این است که تقریباً ۹۰ درصد کودکان ۲ تا ۱۴ ساله حداقل یک نوع ترس بخصوصی را گزارش کرده‌اند و ترس از تاریکی هم موضوع عادی در بچه‌های این سنین است. در فائق آمدن بر این ترس‌هاست که کودک در خود اطمینانی ایجاد می‌کند تا در آینده با وقایع جدید و ناشناخته و آنچه عزت نفس او را تهدید می‌کند، رویارو شود و با آن به مقابله برخیزد. اما چنین ترسی در فردی ۲۲ ساله نابهنجار تلقی می‌شود. نابهنجار اعلام کردن یک ترس، به سن فرد و تأثیری که ترس بر عملکرد روانی او دارد، وابسته است.

خانواده

همان‌گونه‌که اشاره شد، بافت اجتماعی رشد کودک در سازگاری روان‌شناختی او حائز اهمیت است. خانواده کودک، کلیدی‌ترین بافت اجتماعی را در اولین سال‌های رشد او تشکیل می‌دهد. در گذشته، علت وجود اختلالات پیچیده در کودک را به مادر نسبت می‌دادند و او را مقصر می‌دانستند که البته امروز این گونه توجیهات را نادرست برمی‌شمارند. پیشتر تصور می‌شد اختلال در خودماندگی^۲ در بعضی کودکان نتیجه رفتار سرد مادر است، امروزه چنین توجیه افراطی را دیگر ترسیم دقیقی از حرکت تکوینی این اختلال نمی‌شناسند، بلکه آن را

1. Campbell

2. autism

ضرورت توجه به چگونگی رشد کودک و سازگاری‌های روان‌شناختی او می‌دانند.

روابط بین اعضای خانواده نیز بر فرایند رشد کودک تأثیر می‌گذارد. طلاق، پدیده‌ای جهانی است. اگرچه فراوانی و پذیرش طلاق در سطح فرهنگ‌ها، جوامع و نسل‌ها متفاوت است، لیکن در سال‌های اخیر انحلال پیوند ازدواج در جهان افزایش یافته است. نیمی از قراردادهای ازدواج دوام نمی‌یابد، به‌طور تقریبی ۴۰ درصد کودکان در خانواده‌های طلاق زندگی می‌کنند. چگونگی سازگاری کودکان با تغییراتی که در پی طلاق رخ می‌دهد، همگون و یک‌دست نیست و عکس‌العمل آنها تا حدودی بستگی به سن و جنس آنها دارد.

بنابر نظر کارشناسان، بیشتر کودکان زیر ۶ سال، دو تا سه سال طول می‌کشد تا خود را با زندگی پس از طلاق پدر و مادر سازگار سازند. این کودکان ممکن است دل‌تنگی، افسردگی، پرخاشگری، امتناع، مخالفت و مشکلات رفتاری با همسالان نشان دهند (هترینگتون، استانلی، هیگن و آندرسن^۱، ۱۹۸۹؛ والرشتاین، کوربین و لوپس^۲، ۱۹۸۸). لیکن پس از پریشانی اولیه، آنها سعی می‌کنند حالات بهتری به خود بگیرند و سازگار شوند. بر اساس مصاحبه‌هایی که با کودکان طلاق صورت گرفته است، کودکان کوچک‌تر در مقایسه با کودکان بزرگ‌تر مشکلات کمتری را نشان داده‌اند (والرشتاین، و بلک اسلی^۳، ۱۹۸۹).

در مورد کودکان پیش‌دبستانی، جنسیت در سازگاری با دوران پس از طلاق نقش دارد، به‌طوری‌که پسران مشکلات شدیدتری دارند و مسائل آنان بیش از مسائل دختران طول می‌کشد. اما چرا چنین است؟ شاید پسران جدایی پدر و مادر را نگران‌کننده‌تر تلقی می‌کنند و چه بسا آمادگی کمتری برای سازگاری با طلاق والدین خود دارند. امکان دیگر این است که چون پس از طلاق، مادر بیشتر سرپرستی کودکان را برعهده دارد، شواهد بر این حکم می‌کند که دختر بهتر می‌تواند زیر پوشش مادر، که همجنس اوست، قرار گیرد و سازگاری عاطفی بهتری داشته باشد (کامارا و رسینگ^۴، ۱۹۸۸). بر اساس داده‌های پژوهشی، قبول وضعیت محیط اجتماعی خود پس از طلاق و سازگاری با آن در کودکان مختلف، متفاوت است. کودکانی که از محیط اجتماعی خود پس از جدایی والدین رنج می‌برند، علائم ناخوشی بیشتری نیز بروز می‌دهند، حال آنکه کودکانی که بیشتر به خود اتکا می‌کنند و به آینده

1. Hetherington, Stanley, Hagen & Anderson

2. Wallerstein, Corbin & Lewis

3. Blakeslee

4. Camara & Resnick

خوش‌بین‌ترینند، مشکلات کمتری دارند (مازور، ولچیک و ساندلر^۱، ۱۹۹۲). نگرش فرد نسبت به حوادث می‌تواند بر سازگاری او با رویدادها تأثیر زیادی داشته باشد. در میان نوجوانان سنین پایین‌تر، واکنش نسبت به مشارک والدین به صورت ابراز خشم، کناره‌گیری از خانواده، مشکلات رفتاری در مدرسه و در روابط با همکلاسان بروز می‌کند (هترینگتون، ۱۹۸۷). شایان ذکر است که واکنش نوجوانان ۱۳-۱۸ ساله در خانواده‌های تک‌والدی نسبت به مشارک والدین بسیار متفاوت است. در یک مطالعه طولی معلوم شد نوجوانان ۱۵-۱۶ ساله، درست مانند کودکان بلافاصله، پس از طلاق رفتارهای خشم‌آلود، پریشانی، دل‌تنگی و کناره‌گیری از جمع را نشان داده‌اند (والرشتاین و بلک اسلی، ۱۹۸۹؛ والرشتاین و کلی، ۱۹۷۴). این نوجوانان احساس فقدان و مورد بی‌مهری و ستم واقع شدن را داشتند و نگران آینده خود بودند که چگونه از آن به بعد منابع مالی و ثبات خانوادگی آنها در روابط با محیط، تأمین خواهد شد. نوجوانانی که به مدت ۵ تا ۶ سال در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند، به کناره‌گیری از خانواده تمایل داشتند، ولی با گذشت زمان سازگاری آنان رو به بهبود گذاشت و یک سوم نوجوانان بزرگ‌تر احساس تشویش، غم‌زدگی و خشم خود را در مورد طلاق، پنج تا ده سال پس از جدایی والدین ادامه دادند.