

کودکان در مقابل فشار محیطی، واکنشهای نسبتاً سریع و شدید از خود نشان می‌دهند و به همان سرعت، با از بین رفتن عوامل محل بسرعت بهبود می‌یابند. از آنجا که وابسته و متکی به دیگران هستند و در واقع از نظر شخصیتی نارس و نابلغند، لذا در مقابل فشار و ناراحتی، تنها کاری که خواهند کرد بروز دادن اختلالات رفتاری است.

پس اختلال رفتاری در کودک وسیله بیان کودک است. هرچه کودک سن کمتری داشته باشد در ارتباط با دیگران بیشتر در رنج است. زبان او را نه اطرافیان می‌فهمند و نه روان‌شناس و روان‌پزشک. کودک نمی‌تواند از احساسات خود مانند ترس، اضطراب، احساس محرومیت و شکست صحبت کند، ولی می‌تواند آنها را به زبان اختلالات جسمی مانند بی‌اشتهایی، دل‌درد، استفراغ و اختلالات رفتاری بیان کند. پس می‌توان هر رفتار غیر عادی کودک و یا علامت جسمی وی را، بخصوص اگر علت عضوی نداشته باشد به عنوان واکنشی نسبت به شرایط اطرافش در نظر گرفت.

پرخاشگری در کودکان نیز زبان مشکلاتی است که کودک با آنها دست به‌گریبان است و این وظیفه اولیاء و مربیان اوست که این زبان را معنی کرده، سعی در درک آن داشته باشند. بدون نزدیک شدن به محیط زندگی کودک و درک محیط او هرگز نمی‌توان توجیه و تبیین صحیحی از مشکل او به دست آورد و در راه درمان وی گام برداشت. اصولاً کودکان ناسازگار و پرخاشگر دچار اختلالات شخصیتی یا آشفتگیهای عاطفی و اخلاقی هستند و به همین دلیل قادر به سازگاری با محیط خود نیستند. در این دسته از کودکان فعالیتهای ذهنی

ناسازگارهای

کودکان

پرخاشگری

طاهر فتحی

به دلیل رشد نایافتگی کافی دستگاه عصبی و عدم تحول روانی کامل در کودکان، رفتار آنان نیز در تحول و تغییر خواهد بود. از آنجا که کودک به رشد فکری لازم دست نیافته است، لذا نمی‌تواند مانند بزرگسالان بر رفتار خود کنترل داشته باشد.



می‌شود. این حالت معمولاً زمانی به کودک نمی‌رساند، ولی اگر تداوم یابد موجب وقفه در تحول اخلاقی می‌شود و در نتیجه در مراحل بعدی زندگی ممکن است منجر به اختلالات شخصیتی "وسایکوپاتیک" شود.

عقیده بر این است که ارتباط نزدیکی بین خشم و اضطراب وجود دارد که آنها را اصطلاحاً واکنشهای فاجعه‌بار یا بلاخیز می‌نامند. در این واکنشها کودک و یا حتی فرد بالغ، به علت ضایعه مغزی نمی‌تواند صحیح و منطقی فکر کند و قدرت کنترل احساسات و تمایلات خود را ندارد و در نتیجه از به تعویق انداختن لذت جویی عاجز است.

پرخاشگری مستقیم یک روش معمولی برای جلوگیری از جریحه دار شدن غرور به علت محرومیت است. مثلاً اگر کودکی به توسط همکلاسان خود مورد تمسخر و تحقیر قرار گیرد رفتار معمولی و طبیعی او این است که به حریم کودک ضعیف‌تر از خود تجاوز کند تا از

در حد طبیعی و یا حتی بیشتر از میزان طبیعی است.

اساساً پرخاشگری در دوران کودکی تا حدودی عادی است، ولی بتدریج کودک با رشد شخصیتی بر خود مسلط می‌شود. گاهی پرخاشگری اولین علامت یک افسردگی است ولی اغلب واکنشی است انفجاری و آتشین نسبت به محرومیت و ناکامی، چون کودک نمی‌تواند به تعویق افتادن خواسته‌های خود را تحمل کند. پرخاشگری شدید ممکن است به علت احساس رنجش کودک در اثر بی‌عدالتی یا تبعیض اولیاء باشد، اما غالباً کشمکش‌های درونی و تضادهای وی در مقابل عوامل آزار دهنده یا احساس عجز و ناتوانی موجب پرخاشگری است.

خشم در کودک به صورت مختلف مانند فریاد کشیدن، گریه کردن، خود را بر زمین زدن، به خاک مالیدن خود، گاز گرفتن، دشنام دادن، شکستن اشیاء و حتی حمله به والدین جلوه‌گر



ساخت. در این مرحله شخص به جای دیگران خود را مقصر می‌داند. پرخاشگری بیش از حد نسبت به خود، ممکن است بتدریج سبب تخریب شخص شده و یا در مواردی به خودکشی بینجامد. هیچ فردی قادر به تحمل پرخاشگری نسبت به خود به مدت طولانی نیست و بتدریج مجبور می‌شود راه فراری بیابد. این راه فرار ممکن است راهی سالم و قابل قبول و یا ناسالم و غیرعادی باشد.

رفتار پرخاشگرانه، نوعی رفتار جبرانی است که متوجه محیط خارجی موجود شده و نماینده مقاومت مثبت و فعالی بر ضد محرومیت است.

از آنجا که انسان موجودی زیستی - روانی - اجتماعی است و هرکدام از عوامل مذکور قادرند رفتار بهنجار را به واکنشی نابهنجار تبدیل کنند، می‌توان به تفکیک (و البته کاملاً به صورت تصنعی و قراردادی) علل رفتارهای

جریحه دار شدن احساس غرور خود جلوگیری ننماید. در صورتی که این کودک از بروز عکس‌العمل مستقیم نسبت به همکلاسان خود بیم داشته باشد سعی می‌کند احساس پرخاشگری خود را در خانواده نشان دهد. او ممکن است نسبت به برادر یا خواهر خود که کوچکتر از او هستند بی‌رحمی کرده، آنان را به باد تمسخر یا حمله بگیرد و یا اولیای خود را آزار دهد. چنین کودکی احساس می‌کند که باید به هر صورت از شدت هیجانی که به واسطه محرومیت در موقعیت دیگری برایش ایجاد شده است بکاهد.

هرگاه بخواهیم رفتاری را دقیقاً درک کنیم باید بدقت و صراحت علل رفتار مورد نظر و هدف از آن را شناسایی کنیم.

اگر پرخاشگری، متوجه دیگران نباشد و به جانب خود شخص، هدایت شود، بهداشت روانی او را با خطر جدی مواجه خواهد

غیرعادی می‌توانند موجبات بزهداری را فراهم آورند.

عوامل زیستی

هرگاه از بعد عوامل زیستی و ارثی، کودک انسان زمینه‌های لازم برای غلتیدن در دام رفتارهای ناسازگارانه و پرخاشگرانه را دارا باشد، رفتارهای او بندرت شکل بهنجار خواهد داشت. بسیاری از پژوهشها رابطه بین عوامل ارثی و رفتار ناسازگارانه و پرخاشجویانه را مورد تأکید قرار داده‌اند. مطالعات مربوط به دوقلوها نشان می‌دهد که معمولاً رفتارهای نابهنجار در جفت دوقلواها با شدت و ضعفی اندک دیده می‌شود. تعداد دیگری از پژوهشها، حاکی از آن است که اغلب کودکان پرخاشگر دارای والدینی (یا یکی از آنها) پرخاشگر بوده‌اند.

چگونگی تولد، وارد آمدن ضربه‌های احتمالی در دوره تحول و کودکی و حالت‌های هیجانی مادران در دوره بارداری در بروز رفتارهای پرخاشگرانه بی تأثیر نیست. "برت"^۲ معتقد است براساس نتایجی که به دست آورده است نارساییهای عقلی در میان بزه‌کاران، پنج بار بیشتر از دانش‌آموزان مدارس می‌باشد که تحت همان آزمایشها قرار گرفته‌اند.

در اینجا باید به مفهوم کهنتری یا احساس حقارت توجه داشته باشیم. کسانی که به هر دلیل از نقیصه‌های بدنی یا عضوی رنج می‌برند غالباً دچار احساس کهنتری یا عقده کهنتری هستند و به دنبال این آزرده‌گی روانی است که ممکن است دست به اعمال پرخاشجویانه بزنند. از این زاویه نقیصه‌های عضوی بطور غیر مستقیم و از طریق ایجاد مکانیزم‌های روانی

عوامل روانی

اختلالات تحول هیجانی کودک در همان ماههای نخستین و نیز اولین سالهای زندگی می‌تواند به وخامت وضع رفتاری وی منجر شود. در این مورد باید منبع اختلال تحول را که غالباً از بی‌نظمی‌های روابط بین مادر و کودک سرچشمه می‌گیرد، متذکر شد. پاره‌ای از متخصصان اطفال از جمله "استیرنمن"^۳ از دیر باز خاطر نشان ساخته‌اند که کودک را نمی‌توان به منزله یک لوله هاضمه تصور کرد، بلکه از همان آغاز بسرعت واجد دستگاه روانی (شناختی، عاطفی) مهمی می‌شود که قادر است به وجهی روزبروز متمایزتر در مقابل تأثیرات مساعد یا نامساعد محیط از خود عکس‌العمل نشان دهد.

در بین آثار جدیدتر که واقعیات روانی دقیق‌تری در باره شرایط تحول در نخستین سالهای زندگی به دست داده‌اند باید به تحقیقات "گلدفارب"^۴ که براساس بررسی سوابق کودکان در شرایط پرورشگاهی به عمل آمده است و به پژوهشهای اشپیتز^۵ که در باره نوزاد در محیط پرورشی خارج از خانواده و داخل خانواده با تکیه بر روان‌کاوی صورت گرفته است اشاره کرد. حاصل این بررسیها مکتبی است که در چهارچوب آن نخستین روابط بین مادر و کودک به منزله عامل تعیین کننده تحول بعدی شخصیت فرد است. این همان مفهوم بیمارستان زدگی یا پیامدهای ناگوار نگه‌داری کودکان در شرایط پرورشگاهی

فرزند خود در مانده نشده، به گونه‌ای صحیح و عاقلانه با آن روبرو خواهند شد. این پیش زمینه بدون تردید در بهداشت روانی آنان نیز مفید و مؤثر خواهد بود. وظیفه آموزش خانواده‌ها قبل از هر سازمانی به عهده رادیو، تلویزیون و رسانه‌های جمعی دیگر است. فعالیت اولیای مدارس نیز در این زمینه نقش مهمی خواهد داشت؛ اگر چه کودک مدتی پس از شکل‌گیری رگه‌های اساسی شخصیت خود به مدرسه می‌رود. سال جاری (از طرف یونسکو) سال آموزش خانواده‌ها نام گرفته و از قرار اطلاع، وزارت آموزش و پرورش نیز همگام با سایر کشورهای جهان آمادگی خود را در این زمینه اعلام کرده است. امسال فرصتی استثنایی برای شروع این فعالیت عمده و اساسی است.

۲- تغییر نگرشهای افراد جامعه در ایجاد رابطه با افراد استثنائی و بخصوص افراد بزهکار و پرخاشگر اقدام اساسی دیگری است که باید با جدیت تمام صورت گیرد. این هدف را می‌توان با استفاده از رسانه‌ها، سمینارها و از همه مهمتر از طریق انتشار مجله‌ای اختصاصی برآورده ساخت. جامعه باید حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی افراد استثنایی را دقیقاً رعایت کند.

۳- محرومیت‌های عاطفی و اجتماعی، هیجانی بسته در کودک ایجاد می‌کند. محرومیت زمینه ساز رفتار پرخاشگرانه است. باید تا حد امکان از حق کشی و محروم ساختن کودک از حقوق خود امتناع ورزید و راه را بر تجمع هیجان‌ناشی از آن بست.

۴- چنانکه گفته شد هر اختلال روانی رفتاری اگر مبنای عضوی نداشته باشد، کنشی است علیه شرایطی که فرد را در میان گرفته

نامناسب است. "بالی" نیز در تبیین علل اختلالات احساسی و هیجانی نخستین دوره کودکی به همین نتیجه رسیده است. احساس عدم امنیت در دوره‌های اولیه زندگی کودک نقش اساسی در چگونگی سازش یافتگی یا ناسازگاری وی دارد. نایمندی در وهله اول منجر به اضطراب می‌شود. وجود این اضطراب که نوعی تنش است موجبات پرخاشگری را فراهم می‌سازد. در این میان رفتارهایی وجود دارد که آنها را اعمال غیر اخلاقی و ضد اجتماعی نیز می‌توان نامید. رفتار پرخاشگرانه و ستیزه‌جویانه به حس گنهکاری در فرد می‌انجامد و باز این احساس موجب دلهره و اضطراب می‌شود.

بدین ترتیب از دید تحلیلی می‌توان علت اصلی تمام ویا اکثر رفتارهای ناسازگارانه را به احساس نایمندی نسبت داد، مکانیزمی که از طریق تغییرات و دگرگونیهای روانی فرد را وادار به انجام اعمال سازش نایافته غیرقابل قبول برای اجتماع می‌کند.

پیشنهادهایی برای کاهش رفتارهای پرخاشگرانه

۱- برای تربیت کودکانی آرام، منطقی و مسؤول، بیش از هر چیز باید اطلاعاتی نسبتاً کلی و دقیق در مورد کودک در اختیار خانواده‌ها و بخصوص پدران و مادران قرار داد. این اطلاعات شامل آگاهی از مراحل تحول روانی (شناختی و عاطفی) است. در این صورت والدین با پیش زمینه‌ای از ویژگیهای کودک با او روبرو خواهند شد. هرگاه این فرایند تحقق پذیرد، دیگر والدین در برابر رفتارهای تند

فراموش نکرده ، به این ترتیب از انحرافات رفتاری و روانی وی جلوگیری کنند. واقعیت گرامی تر از آن است که با ایهام و وقارهای عالمانه ! آلوده شود.

۶- بارها اتفاق می افتد که پس از هر رفتار ناسازگارانه و پرخاشجویانه یک کودک، حتی پس از تنبیه ، والدین و اولیای مدرسه از او همواره به عنوان یک موجود شرور یاد می کنند و این مورد را به عنوان ویژگی تفکیک ناپذیر شخصیت او در نظر می گیرند. حتی گاهی در مدرسه مدیر و ناظم این اتفاق را قبل از ورود معلم جدید به کلاس با وی مطرح می کنند و معلم جدید با ذهنیتی منفی وارد کلاس می شود. چنین برخوردی اغلب راههای اصلاح را برکودک می بندد .

۷- رفتار پرخاشگرانه ، دلیلی بر شرارت ذاتی کودک نیست. باید علت این رفتار را جست و جو کرد و در ازین بردن آن کوشید. هرانسانی تغییر پذیر است، باید به تغییر ایمان داشت و براین اساس گام برداشت. علاوه براین در وجود هر فرد ، جوهره کمال و رشد انسانی به ودیعه نهاده شده است. مریان و والدین باید این جوهره تکامل را کشف کنند و در مسیر پرورش قرار دهند.

است. پدران و مادران به عنوان اولین اعضای محیط اجتماعی کودک ناسازگار اغلب خود دارای ویژگیهای مطلوبی نیستند. بنابراین در مواجهه با یک کودک پرخاشگر، باید در نظر داشت که ممکن است پدر و مادر یا یکی از آنها دارای گرایشهای نوروتیک باشند. در نتیجه برای به مقصد رساندن تدابیر درمانی و اصلاحی باید پدر و مادر و کودک را باهم و همزمان تحت تدابیر اصلاحی و درمانی قرار داد. در غیر این صورت ، اخذ هرگونه تصمیم ، عقیم و بی نتیجه خواهد بود. بدین منظور پیشنهاد می شود از وجود مشاوران روانی در مدارس عادی و استثنایی در سطح گسترده ای سود جست و فرایند درمانی را به گونه ای هماهنگ پیش برد.

۵- در مواجهه با رفتارهای سازش نیافته کودک نباید فراموش کرد که بسیاری از نیازها، خواه ناخواه در هر کودکی امکان بروز دارد. به عبارت دیگر هرگز نمی توان ویژگی انسانی کودکی را از او گرفت. سرکوبی کنجکاوهای کودک در خانه و مدرسه در واقع هیچ مشکلی را حل نمی کند. غریزه دانستن در کودک هست و باید به آن پاسخ صحیح و منطقی داد. به والدین باید آموزش داد که این ویژگی را

منابع:

- ۱- دکتر افروز، غلامعلی، مقدمه ای بر روان شناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنایی، انتشارات دانشگاه ۱۳۶۹
- ۲- دکتر میلانی فر، بهروز، روان شناسی کودکان ونوجوانان استثنایی، انتشارات قومس، ۱۳۷۱
- ۳- دکتر آزاد، روان شناسی مرضی کودک، انتشارات رشد
- 4 - C. GERGEN, SOCIAL PSYCHOLOGY, MC GROW - HILL, 1988
- 5 - EXCEPTIONAL CHILDREN, SEPTEMBER 1992