بررسی عوامل مؤثر بر پرخاشگری کودکان و رویکردهای درمانی آن: مطالعه‌ای توصیفی ـ اسنادی

فاطمه شیرچی[1]
فروزان حق‌طلب[2]

چکیده

پرخاشگری در دوران کودکی، به‌ویژه در سال‌های پیش از ورود به مدرسه، ازجمله مسائل مهم روان‌شناختی و اجتماعی است که می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات عاطفی، رفتاری و ارتباطی در مراحل بعدی رشد شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی عوامل مؤثر بر پرخاشگری کودکان و تبیین رویکردهای درمانی مرتبط با آن، با روش توصیفی و از نوع اسنادی انجام شد. داده‌های پژوهش از طریق مطالعه و تحلیل منابع علمی معتبر، شامل کتاب‌ها، مقالات و پژوهش‌های پیشین در حوزه روان‌شناسی کودک و متون مرتبط گردآوری شد. یافته‌ها نشان داد که پرخاشگری کودکان پدیده‌ای چندعاملی است و در شکل‌گیری و تداوم آن، مجموعه‌ای از عوامل خانوادگی، شناختی، محیطی و زیستی نقش دارند. در میان عوامل خانوادگی، سبک‌های فرزندپروری ناکارآمد، روابط نامناسب والد ـ کودک و مشاهده الگوهای پرخاشگرانه در محیط خانه اهمیت بیشتری دارند. در سطح شناختی، برخی خطاهای پردازش اطلاعات، ازجمله سوءگیری اسنادی خصمانه، در تشدید رفتارهای پرخاشگرانه مؤثرند. همچنین رسانه‌های گروهی، بازی‌های رایانه‌ای خشن، شرایط محیطی نامطلوب مانند آلودگی، صدا و ازدحام، و نیز زمینه‌های زیستی و ژنتیکی، از دیگر عوامل اثرگذار بر این رفتار به‌شمار می‌آیند. یافته‌ها همچنین نشان داد که برای کاهش و کنترل پرخاشگری کودکان، رویکردهای درمانی گوناگونی ازجمله خانواده‌درمانی، رفتاردرمانی، آموزش مهارت‌های شناختی و حل مسئله، بازی‌درمانی و هنردرمانی قابل

۱. دانش‌آموخته سطح سه تعلیم و تربیت جامعة‌الزهراء ﷺ، دانشجوی دکتری قرآن و روان‌شناسی مجتمع آموزش عالی بنت‌الهدی جامعة المصطفی ﷺ العالمیه (نویسنده‌مسئول)، قم، ایران. r.shirchi206@gmail.com

۲. دانش‌آموخته سطح سه مشاوره خانواده با رویکرد اسلامی، مؤسسه آموزش عالی حوزوی معصومیه، قم، ایران.
firoztaleb313@gmail.com

استفاده است. از منظر اسلامی نیز بر نقش الگودهی، آموزش مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی، اصلاح سبک زندگی و بهره‌گیری از شیوه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری در پیشگیری و کاهش پرخاشگری تأکید شده است. در مجموع، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که شناخت دقیق عوامل خطر و به‌کارگیری مداخلات به‌هنگام و چندبعدی، نقش مهمی در پیشگیری و درمان پرخاشگری کودکان دارد و این امر مستلزم توجه هم‌زمان خانواده، متخصصان و نهادهای تربیتی است.

واژگان کلیدی: پرخاشگری کودکان، عوامل مؤثر، رویکردهای درمانی، دیدگاه روان‌شناختی، دیدگاه اسلامی.

مقدمه

سال‌های اولیه کودکی و سنین قبل از مدرسه مملو از پرخاش‌جویی است و در این دوران بیش از سال‌های قبل و بعد رفتارهای خصمانه مشاهده می‌شود (مصباح و همکاران، ۱۳۸۵، ص ۸۸۵)؛ به‌طوری که از عمده‌ترین علل مراجعه به متخصصان بهداشت روانی، اختلالات و پرخاشگری دوران کودکی است (کندال،[1] ۱۴۰۰). از این‌رو طی سال‌های گذشته یک مجموعه رو به رشد تحقیقات حول محور پرخاشگری و مشکلات آن در کودکان و نوجوانان در مدارس اختصاص یافته است (باس و پلامین،[2] ۱۹۷۵ به نقل از رجبی و همکاران، ۱۳۹۲، ص ۵۶). تعابیر مختلف از پرخاشگری همچون اختلال سلوک، رفتار ضد اجتماعی، مشکلات برونی‌سازی و رفتار کنترل‌نشده، شناسایی دقیق آن را با مشکلاتی مواجه می‌کند (کندال، ۱۴۰۰). با این حال روان‌شناسان تعاریف گوناگونی درباره پرخاشگری ارائه کرده‌اند (اکبری، ۱۳۹۴، ص ۱۸۹). دستا (۱۳۷۹) پرخاشگری را به هر گونه رفتار معطوف به هدف آسیب رساندن یا مجروح ساختن موجودی دیگر که به منظور اجتناب از رفتاری مشابه برانگیخته می‌شود، می‌داند. از نظر براون[3] هر عمل و رفتاری که به‌طور مستقیم برای هدفی و به منظور آزار و اذیت رساندن به دیگران که مایل نیستند مورد آزار و اذیت قرار گیرند، اعمال شود؛ پرخاشگری نامیده می‌شود (کاوه، ۱۴۰۱، ص ۲). با این حال انواع مختلف پرخاشگری وجود دارد که ممکن است هیچ تعریف واحدی از پرخاشگری نداشته باشد. در واقع پرخاشگری می‌تواند تظاهرات مختلفی را به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم داشته باشد (رجبی و همکاران، ۱۳۹۲، ص ۵۶).

پرخاشگری می‌تواند بر اساس شکل و عمل انواعی داشته باشد (دستا، ۱۳۷۹) که شامل، پرخاشگری کلامی، پرخاشگری فیزیکی (بدنی) در برابر دیگران و پرخاشگری فیزیکی علیه اموال است (جندریو و آرچر،[4] ۲۰۰۵). پرخاشگری کلامی مانند اسم گذاشتن روی دیگران، دست انداختن، تهدید کردن (دستا، ۱۳۷۹)، ناسزا گفتن (ماش،[5] ۱۳۹۰، ص ۳۱۱) مسخره کردن، قسم

1. Kendal
2. Buss & Plomin
3. Brown
4. Gendreau &Archer
5. Mash

خـوردن (نوابی‌نـژاد، ۱۳۹۸)، فریاد زدن (ماسـن[1] و همـکاران، ۱۳۹۵، ص ۴۲۵) که ممکن اسـت بدون حمله فیزیکی به دیگران باشد. همچنین می‌تواند همراه صدمه زدن به دیگران از نوع شایعه اجتماعی، غیبت، تهدید و محرومیت اجتماعی برای آسیب رساندن به رابطه‌ها باشد (جندریو و آرچر، ۲۰۰۵). پرخاشـگری بدنی مانند کتک زدن، مشـت و لگد زدن و گاز گرفتن (دسـتا، ۱۳۷۹) بی‌رحمـی، صدمـه زدن به امـوال دیگران یـا آتش‌افروزی (کنـدال، ۱۴۰۰)، تمرد و عـدم اطاعت، قشـقرق بـه راه انداختن (داگلاس،[2] ۱۳۹۰، ص ۸۴)، سـنگ‌پرانی و نیز انـواع جدی‌تر از رفتارهای ضداجتماعـی ماننـد خرابـکاری، دزدی کـردن و حمله به دیگـران در میان کـودکان مبتلا به پرخاشگری تشخیص داده شده‌اند (ماش،[3] ۱۳۹۰، ص ۳۱۱).

برخـی پژوهشـگران، پرخاشـگری را بـه دو نـوع وسـیله‌ای و خصمانه تقسـیم کرده‌اند. بر این اسـاس اگر رفتاری برای رسـیدن و دسـتیابی به هدفی خارجی انجام شـود، پرخاشگری وسیله‌ای و اگر به قصد آسیب دیگران باشد، خصمانه تلقی می‌شود (ماسن و همکاران، ۱۳۹۵). برای مثال در میان کودکان خردسال هل دادن کودک دیگر تا از اسباب‌بازی دلخواهش دور شـود. این نوع را اصطلاحاً پرخاشـگری وسیله‌ای نامیده‌اند (دستا، ۱۳۷۹). هنگامی که کودکان تشخیص دهند کودک دیگری می‌خواهد به آن‌ها آزار برساند، بیشتر احتمال دارد که با حمله مستقیم به فرد آزاردهنده این عمل او را تلافی کنند تا با حمله غیرمستقیم به اموال فرد مهاجم (دی‌پارک، ۱۳۷۳، ص ۴۲۲). رفتـار پرخاشـگرانه می‌توانـد از طریق دو تابـع زیربنایی توضیح داده شـود. پرخاشـگری واکنشی[4] و فعال[5] (فیت، اسـتوپل بین و گرینینـگ،[6] ۲۰۰۹). با توجه به این ایده پرخاشـگری واکنشـی می‌تواند با نظریه سرخوردگی و خشـم نیز توضیح داده شود. از این نظر پرخاشـگری، واکنشـی عملی اسـت که با یک تحریک مثل توهین یا حمله فعال می‌شـود و در نتیجه ممکن است در عمل به‌صورت حالت دفاعی یا عصبانیت نشان داده شود (گین، ۲۰۰۱).

1. Masen
2. Douglas
3. Mash
4. reactive aggression
5. proactig
6. Fite,Stoppelbein,& Greening

از طـرف دیگـر پرخاشـگری فعال به‌عنوان یک رفتار تهاجمی اسـت که بـدون تحریک فوری، اما با انگیزه‌هایی مانند تسلط برای به دست آوردن اموال یا اهداف این چنینی دیگر تعریف شده باشد (پولمن، ۲۰۰۸).

خشـم و پرخاشـگری، هیجان‌هـای جهان‌شـمولی هسـتند کـه در همـه فرهنگ‌ها دیده می‌شـوند (انزایـی و فـرج‌زاده، ۱۳۹۲، ص ۳۴)، امـا در پسـران رایج‌تـر اسـت (لوبـرو کینـان،[1] ۱۹۹۹۴؛ زوکولیلو،[2] ۱۹۹۳ به نقل از کندال، ۱۴۰۰). از نظر شیوع رفتارهای پرخاشگرانه میان پسران و دختران تفاوت‌هایـی وجـود دارد. تخمین‌هـا از ۳ به ۱ تا ۷ به ۱ (پسـر ـ دختر) در نوسـان اسـت (ارلز،[3] ۱۹۹۴ به نقل از کندال، ۱۴۰۰).

برخـی تفاوت‌هـای جنسـیتی نیز قابل توجه اسـت. بـرای مثال دزدی در جنـس مذکر و سـوءرفتار جنسـی در جنس مونث شـایع‌تر اسـت (کندال، ۱۴۰۰). پسرها بیشـتر به پرخاشگری آشـکار و خشـونت‌های فیزیکی و فعال و توأم با کاربرد کلمات ناشایسـت و زد و خورد (هدایتی، ۱۳۹۰، ص ۱۳۴) و دخترهـا بـه پرخاشـگری رابطـه‌ای (پاپالیـا،[4] ۱۴۰۱، ص ۴۱۹) یا غیرمسـتقیم مانند توهیـن کلامی، شـایعه‌پراکنی، تهدید کردن، طـرد یا کناره‌گیری از روابط دوسـتی (ماش، ۱۳۹۱، ص ۳۴۱)، تحقیر، تمسخر و غیبت کردن می‌پردازند (هدایتی، ۱۳۹۰، ص ۱۳۴). پسران قلدر معمولاً هـر دو جنـس را آزار می‌دهنـد، ولی دختران قلدر تقریباً فقط هم‌جنسـان خویش را می‌آزارند (همان، ص ۱۱۱). سـال‌های اولیه کودکی و سـنین قبل از مدرسـه مملو از پرخاش‌جویی است و در آن بیش از سـال‌های قبل و بعد رفتارهای خصمانه مشـاهده می‌شـود. در این ایام غالب پرخاشـگری‌ها از نـوع وسـیله‌ای اسـت؛ در حالی که پـس از طی دوره پیش‌دبسـتانی به نوع خصمانه مبدل، و بیشـتر به شـخص کودک دیگر و نه اسباب‌بازی وی توجه می‌شود (مصباح و همکاران، ۱۳۸۵، ص ۸۸۵). تفاوت‌های جنسـیتی در سـن پیدایش پرخاشگری نیز وجود دارد (کازدین،[5] ۱۹۹۰ به نقل از کندال، ۱۴۰۰). در اغلب پسران شروع اختلال قبل از ده سالگی است؛ در

1. Keenan
2. Zocolillo
3. earls
4. Papalia
5. kazdin

حالی که این زمان در دختران بیشتر در اوایل نوجوانی (۱۳ـ۱۶ سالگی) است (همان).

پسران کودکستانی اغلب بیش از دختران به رویدادهای پرخاشگرانه دامن می‌زنند و در آن درگیر می‌شوند (دی‌پارک، ۱۹۲۶، ص ۴۲۱). بعد از دوران ابتدایی تفاوت‌های جنسی شروع می‌شود و به دوران دبیرستان امتداد می‌یابد. پرخاشگری پسران نسبت به پسران دیگر به‌صورت بدنی افزایش و نسبت به دختران به‌طور قابل توجهی کاهش می‌یابد (کرینز[1]، ۱۹۸۹، به نقل از دستا، ۱۳۷۴). روی هم رفته تفاوت‌های جنسی در پرخاشگری، با افزایش سن و نزدیک شدن به دوران نوجوانی کاهش پیدا می‌کند (هاید،[2] ۱۹۸۶به نقل از دستا، ۱۳۷۴).

پیامدهای پرخاشگری

پرخاشگری در سال‌های اولیه زندگی موجب به وجود آمدن مشکلات بسیاری در قلمرو فردی و بین فردی زندگی کودک پرخاشگر (جوادی و همکاران، ۱۳۸۷، ص ۸) از جمله مشکلات مرتبط با مدرسه، پیشرفت کم تحصیلی، نمره‌های پایین، افت تحصیلی، تعلیق و ترک تحصیل (روئیسر[3] و الکسن،[4] ۲۰۰۰ به نقل از ماش، ۱۳۹۱، ص ۳۱۲) و خودپنداره ضعیف می‌شود. با توجه به اینکه واکنش‌های کودکان خشن با عوامل و محرک‌هایی که آنان را به خشم آورده است، تناسب چندانی ندارد و معمولاً شدیدتر است (نوابی‌نژاد، ۱۳۹۸). این امر می‌تواند موجب نتایج منفی مانند طرد هم‌سالان شود (ویلن لیر، ویتارو و ایزنر،[5] ۲۰۰۷). این کودکان با بزرگ‌تر شدن، بیشتر و بیشتر از جانب هم‌سالانشان طرد می‌شوند (فارمر[6] و رادین،[7] ۲۰۰۰ به نقل از ماش، ۱۳۹۱، ص ۳۳۱). طرد اجتماعی توسط گروه هم‌سالان، عامل مخاطره‌آمیز نیرومندی برای بروز مشکلات بعدی در نوجوانی (همان) و نیز تداوم اشکال مختلف پرخاشگری در طول زمان و اثرگذاری آن بر جنبه‌های مختلف زندگی فردی و اجتماعی فرد در آینده است (جوادی و همکاران، ۱۳۸۷، ص ۸)؛

1. cairns
2. hyde
3. Roeser
4. Eccleson
5. Vanlier, Vitaro & Eisner
6. Farmer
7. Roddin

زیرا این رفتارها می‌تواند رفتارهای بزهکاری، سوء مصرف مواد، افسردگی و افت تحصیلی را در آینده پیش‌بینی کند (واحدی، فتحی‌آذر و حسینی، ۱۳۸۷، ص ۲۰).

کودکانی که بسیار پرخاشگرند به دنبال دوستانی مانند خودشان می‌گردند و یکدیگر را به انجام اعمال ضداجتماعی تحریک می‌کنند (هارتاپ و استیونز، ۱۹۹۹، به نقل از پاپالیا، ۱۴۰۱، ص ۴۱۷). در این کودکان برقراری روابط دوستانه و یافتن دوست بر مبنای جاذبه و گیرایی دوجانبه است، حالتی که در افراد ضداجتماعی مشاهده می‌شود (باتان[1] و همکاران، ۲۰۰۷، به نقل از ماش، ۱۳۹۱، ص ۳۱۲). با توجه به اینکه کودکان در قرن ۲۱ در معرض چالش‌های بیشتری در مقایسه با کودکان در دهه‌های گذشته قرار دارند، در این دوره خود را بیشتر در معرض انواع مختلف خشونت در جامعه، همسالان و خانواده و... می‌بینند (لن، چونگ عبدا... و روزلن، ۲۰۱۰) و تعداد بازداشت‌های کودکان و نوجوانان سنین ۱۸ـ۷ سال در کشورهای توسعه یافته رو به افزایش است. بنابراین فقدان اقدامات لازم برای دخالت و غلبه بر این مشکلات اجتماعی می‌تواند به‌صورت یک کاتالیزور به سوء رفتار و صدمه به دیگران بیانجامد و باورها و فرض‌های مختلف را در مورد درک از پرخاشگری در کودکان به وجود بیاورد (ماتیوز،[2] ۲۰۰۱).

دوران پیش‌دبستانی سال‌های مناسبی برای تشخیص مشکلات کودکان، مداخله به هنگام و پیشگیری از مشکلات عاطفی، اجتماعی و تحصیلی آینده آنان است. مداخله به هنگام و تغییر رفتارهای ناسازگار کودک در این دوران حساس، موجب افزایش مهارت‌های اجتماعی و محبوبیت نزد همسالان و بزرگسالان می‌شود و کودک را برای پذیرش مسئولیت‌های تحصیل دبستانی آماده می‌کند. شناخت این مشکل نزد کودکان خردسال و مداخله به هنگام می‌تواند از ادامه این رفتار پیشگیری کند (شهیم، ۱۳۸۶، ص ۲۶۴).

علل و عوامل پرخاشگری

پرخاشگری مجموعه‌ای بسیار وسیع از رفتارهای متنوع و ناهمگون است (رجبی و همکاران، ۱۳۹۲، ص ۶۶). عوامل متعددی در سطوح مختلف خانوادگی، درون فردی، گروه همسالان، مدرسه و اجتماع با بروز پرخاشگری در کودکان ارتباط دارد. شناخت دقیق پرخاشگری

1. Batan
2. Matthews

و نمودهـای ظاهـری و نیـز علـل زیربنایـی آن، گامـی مهـم در انتخـاب مداخـلات و درمـان مناسـب اسـت. مهم‌ترین نظریه‌ای که به نحو گسترده به بررسی این موضوع پرداخته است، رویکرد یادگیری اجتماعی بندورا[1] اسـت. بندورا و همکارانش معتقدند تماشـای خشـونت در یادگیـری رفتار پرخاشـگرانه دخالـت دارد و بخش اعظم یادگیری مردم از طریق مشـاهده در محیـط پیرامونشـان صـورت می‌گیرد (جـوادی و همکاران، ۱۳۸۷، ص ۸). شـاخه دیگـر این نظریه به فرایندهای شـناختی توجه می‌کند. اگر رفتارهای خشـونت‌آمیز موفقیت به دنبال داشـته باشد (سینگر،[2] ۲۰۰۳ به نقل از جوادی، ۱۳۸۷، ص ۸)، احساس رضایت و قدرت را در آن‌ها به وجود مـی‌آورد. ایـن الگوی رفتاری می‌تواند به‌صورت عادت درآید؛ چنانکه کودک می‌آموزد هر کجا که لازم شد، احساس خشم و عصبانیت خود را بروز دهد و از خشم و پرخاشگری برای کنترل دیگران استفاده کند (داگلاس،[3] ۱۹۵۰، ص ۷۱). از این‌رو برای درک کامل پرخاشگری این عوامل را مورد بررسی قرار می‌گیرد.

هـزاران سـال پیـش رفتاری کـه با بچه‌ها صـورت می‌گرفت، بدتـر از رفتاری بـود که امروزه بـا حیوانات می‌شـود. اگـر بچه‌ها از والدین اطاعت نمی‌کردند، به شـدت تنبیه و گاهی حتی کشته می‌شدند. قبرهایی متعلق به دو هزار سال قبل در رم یافت شده است که جسد صدها پسـر بچه را نشـان می‌دهد که پدرشـان به‌دلیل نافرمانی، آن‌ها را تنبیه کرده و کشـته‌اند. در طول سال‌ها از این رفتارهای بهره‌کشانه و خشونت‌آمیز افراطی فاصله گرفته‌ایم، اما هنوز هم برخـی والدین به تنبیه فرزندانشـان عقیده دارنـد (گـری،[4] ۱۳۹۲، ص ۶۵). یافته‌های تحقیقات متعدد حاکی از آن اسـت که عوامل خانوادگی عاملی مهم در ایجاد پرخاشـگری اسـت (برای مثال جوریلز، بورگ و فاریس، ۱۹۹۱ به نقل از کندال، ۱۴۰۰)؛ چراکه خانواده به‌عنوان اولین زمینه برای روند اجتماعی شدن کودکان (کندال، ۱۴۰۰) اهمیت بسیاری دارد و افراد بسیاری از آموخته‌ها را در سال‌های اولیه حیات اجتماعی خود در آن می‌آموزند. خانواده از جهات مختلف می‌تواند

1. Bandura
2. Singer
3. Douglas
4. Gerri

زمینه‌ساز بروز یا تشدید اختلافات و یا مرکزی برای آموزش پرخاشگری (ارون و هیوسان، ۱۹۸۴؛ لفکوتیز، ارون، والدر و هیوسان، ۱۹۷۷؛ جی. پی. پاترسون، ۱۹۸۲ به نقل از دی‌پارک، ۱۹۲۶، ص ۴۲۲) شود که برای مثال می‌توان به نظم و انضباط ضعیف، انضباط سخت‌گیرانه، نظارت نکردن والدین بر کودک، نبود عاطفه، انزوای خانوادگی، مشاهده پرخاشگری در محیط خانه (بنجت و گازدین، ۲۰۰۸ به نقل از ماش، ۱۳۹۱، ص ۳۵۵)، فضا و ساختار خشن خانواده، فرزندپروری خشن (رجب‌پور و همکاران، ۱۳۹۱، ص ۷۱)، شیوه‌های تربیتی مساوات‌طلب، سهل‌گیر و بی‌بندوبار (فتحی آشتیانی، ۱۳۹۳، ص ۴۴)، استرس والدین (فریک و همکاران، ۱۳۸۳)، خشم والدین (سیلوین و همکاران، ۱۹۹۵ به نقل از پورنقاش تهرانی و همکاران، ۱۳۸۹، ص ۹۴)، اختلافات خانوادگی و درگیری‌های شدید بین والدین، طلاق، تأثیر متقابل خواهر و برادر (فتحی آشتیانی، ۱۳۹۳، ص ۸۶)، دشواری‌های تولد و برخی عوامل مربوط به حاملگی و تولد مانند وزن کم هنگام تولد (برنان و مدنیک، ۲۰۰۳ به نقل از ماش، ۱۳۹۱، ص ۳۵۲)، سوءتغذیه مادر در دوران بارداری (راین، ۲۰۰۲ به نقل از ماش، ۱۳۹۱، ص ۳۵۲)، مسمومیت پیش از تولد و مصرف نیکوتین، ماری جوانا و... توسط مادر در دوران بارداری (دی، ریچاردسون و همکاران، ۲۰۰۱ به نقل از ماش، ۱۳۹۱، ص ۳۵۲)، تولد فرزند جدید (اخوان، ۱۳۷۴، ص ۱۶) به‌عنوان زیربنایی پرخاشگری کودکان اشاره کرد (رجب‌پور و همکاران، ۱۳۹۱، ص ۷۲) که با بروز و تحول مشکلات جدی و رفتار ضد اجتماعی بعدی ارتباط دارد (ماش، ۱۳۹۱، ص ۳۵۲).

در برخی خانواده‌هایی که کودکان پرخاشگر دارند، احتمالاً حدود و اندازه رفتارهای پرخاشگرانه مشخص نیست (داگلاس، ۱۹۵۰، ص ۷۲). یک شکل جدی از منفی‌گرایی والدین، آزار جسمی است. بر اساس برخی مطالعات کودکان حتی در یک سالگی به شکل غیرکلامی اثرات مواجهه با خشونت میان والدین خود را به‌صورت آشفتگی‌های خواب، آشفتگی‌های خلقی و مشکلاتی در تعامل با همسالان از خود نشان می‌دهند (لیزر و همکاران، ۱۹۸۵ به نقل از پورنقاشی تهرانی، ۱۳۸۹، ص ۹۳). یافته‌ها این موضوع را مطرح می‌کند که تجربه آزار دیدن، دنیا را نزد این کودکان مکانی خطرناک جلوه می‌دهد که در آن پرخاشگری، شیوه‌ای ممکن برای حل مشکلات است (کندال، ۱۴۰۰). این خشم می‌تواند حتی دامنگیر کسانی شود که شریک زندگی یک خانواده عصبانی هستند. مردانی که در دوره نوجوانی تنبیه بدنی شده و به دفعات

آن را تجربه کرده‌اند، به احتمال زیاد همسر خود را کتک می‌زنند؛ چون تنبیه بدنی به کودک می‌آموزد که مشکلات را با کتک زدن حل کند. درسی که آن‌ها فرا می‌گیرند، این است که «اگر از عملکرد کسی خوشت نیامد، اگر آن رفتار به نظرت غیرمحترمانه رسید، او را بزن» (مک‌کی و همکاران، ۱۳۸۶، ص ۲۱). زنانی که در خانواده‌هایی بزرگ می‌شوند که روش تربیتی تهدیدکننده دارند، بیش از بقیه دچار کرختی احساس می‌شوند و دوستی‌های آن‌ها بی‌ثبات‌تر و کوتاه‌تر است. در مقابل مردانی که در چنین خانواده‌هایی بزرگ می‌شوند، در وابستگی عاطفی مشکل دارند و مدت ارتباط عاطفی آن‌ها به‌طور میانگین شش ماه کمتر از مردانی است که در خانواده‌های غیرتهدیدگر بزرگ شده‌اند (مک کی و همکاران، ۱۳۸۶، ص ۱۷ و ۱۸).

۱. کاستی‌های شناختی کودک

از جنبه‌های خطرساز مرتبط با خطر ابتلای کودک به پرخاشگری، نارسایی شناختی در کودک است. داج[1] (۱۹۹۸) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که کودکان پرخاشگر نوعی سوءگیری اسنادی خصمانه دارند و هنگامی که موقعیت مبهم است، عموماً آنان انگیزه‌های خصمانه را به سایرین نسبت می‌دهند. این تحریف ممکن است کودک پرخاشگر را وادار به مقابله به مثل کند که ممکن است به یک دور باطل منجر شود (کندال، ۱۴۰۰).

کودکان با انتخاب انواع فعالیت‌ها و موقعیت‌ها، به رفتار پرخاشگرانه خود کمک می‌کنند. بعضی محیط‌ها و فعالیت‌ها همچون ورزش‌های تماس جسمانی و بازی‌های رقابتی به احتمال بیشتری اتخاذ رفتار پرخاشگرانه را تقویت می‌کنند؛ در حالی که سایر فعالیت‌ها همچون شرکت در پروژه گروهی کلاس به احتمال کمتری به الگوهای رفتاری پرخاشگرانه منتهی خواهد شد. با گذشت زمان، انتخاب فعالیت‌های کودکان ممکن است الگوهای رفتاری آن‌ها را تغییر دهد (دی‌پارک، ۱۹۲۶، ص ۴۲۴).

۲. رسانه‌های جمعی

پژوهش‌هایی که بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی صورت گرفته است، حاکی از آن است که شخصیت‌های تلویزیونی تأثیر زیادی بر کودکان و نوجوانان باقی می‌گذارند و شخصیت‌ها

1. Didge

و قهرمانان کارتونی به مراتب بیش از قهرمانان واقعی مورد توجه کودکان هستند و الگوهای مناسب‌تری برای سرمشق‌گیری و همانندسازی محسوب می‌شوند (اتکینسون، ۱۳۹۰، ص ۹۶). از این‌رو برنامه‌های تلویزیونی و رایانه‌ای با ارائه الگوها و سرمشق‌های جذاب و دوست‌داشتنی یکی از منابع عمده تأثیرگذار بر رفتار کودکان و نوجوانان هستند (جوادی، ۱۳۸۸، ص ۸۰).

تماشای فیلم‌های خشن در تلویزیون، فرصت رشد احساس سالم معصومیت، آرامش و حساسیت را از کودکان می‌گیرد (گری، ۱۳۹۸، ص ۶۹). مقادیر زیادی از خشونت تلویزیونی می‌تواند بر نگرش‌های کودکان نیز تأثیر بگذارد و موجب شود کودکان آن را به‌عنوان راهی قابل قبول و مؤثر برای حل تعارض‌های بین فردی تلقی کنند (توماسودرابمن، ۱۹۷۷؛ دی‌پارک، ۱۹۲۶، ص ۴۲۳). تماشای زیاد فیلم‌ها حتی فیلم‌های بدون خشونت و رفتارهای ناخوشایند می‌تواند برای بچه‌ها تحریک‌آمیز باشد و از متداول‌ترین دلایلی است که بچه‌ها نمایشی رفتار می‌کنند یا نمی‌توانند خودشان را کنترل کنند. بچه‌ها در ابتدا با تقلید می‌آموزند (گری، ۱۳۹۸، ص ۷۰). آن‌ها همان کاری را انجام می‌دهند که می‌بینند (دستا، ۱۳۷۹). محرکات حسی شدید دستگاه عصبی بچه‌ها را تحت فشار قرار می‌دهد و بچه‌ها تندخو، تحریک‌پذیر، متوقع، بدخلق، بی‌قرار، غرغرو، احساساتی و بدون روحیه همکاری می‌شوند (گری، ۱۳۹۸، ص ۷۰). کودکان درسی که از تلویزیون می‌گیرند، این است که عملیات خشونت‌آمیز هم در مورد آدم‌های خوب و هم در مورد آدم‌های بد تأثیربخش است (دامینیک و گرینبرگ ۱۹۷۲، ص ۳۳۱ به نقل از دی‌پارک، ۱۹۲۶، ص ۴۲۳). تماشاگرانی که به کرات چنین برنامه‌هایی را تماشا می‌کنند، هنگام مشاهده پرخاشگری واکنش عاطفی کمتری نشان می‌دهند (کلاین، کروفتوکوریر، ۱۹۷۳، به نقل از دی‌پارک، ۱۹۲۶، ص ۴۲۳).

همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهند بازی‌های رایانه‌ای موجب افزایش پرخاشگری و کاهش روابط والد ـ فرزند و افت تحصیلی آن‌ها می‌شود؛ چراکه صرف کردن ساعات متمادی به این بازی‌ها نه تنها انرژی بسیاری را از کودکان و نوجوانان می‌گیرد؛ بلکه موجب خستگی آنان می‌شود و پرخاشگری آنان نیز بر اساس یادگیری مشاهده‌ای افزایش می‌یابد (جوادی، ۱۳۸۸، ص ۸۹).

۳. عوامل محیطی

عواملی همچون تأثیر آلودگی هوا و قرار گرفتن در معرض بوهای مضری مانند بوهایی که از کارخانه‌های سازنده مواد شیمیایی یا سایر مراکز صنعتی خارج می‌شود، قرار گرفتن در معرض صداهای بلند و تحریک‌کننده و نیز شرایط ازدحام (کاپلان و سادوک، ۱۴۰۰، ص ۳۵۳) ممکن است موجب تحریک‌پذیری و پرخاشگری افراد شود، به‌ویژه در افرادی که به نحوی از قبل خشمگین بودند (بارون، ۱۹۷۷؛ دونر شتاینو و ویلسون، ۱۹۷۶؛ فرید، ۱۹۷۵؛ اسکاپلر، ۱۹۷۷ به نقل از نوابی‌نژاد، ۱۳۹۸). پرخاشگری بر حسب زمان در شبانه‌روز، موقعیت، میزان آشنایی با کودکان دیگر و حضور یا غیبت بزرگسالان تغییرکرده، شدیدتر می‌شود. کودکان نسبت به همسالانی که می‌شناسند و نیز در حضور بزرگسالانی که به توجه و یا حمایت آنان نیاز دارند، رفتار پرخاشگرانه بیشتری از خود نشان می‌دهند (نوابی‌نژاد، ۱۳۹۸).

۴. عوامل زیستی

نیروهای محیطی تنها عامل تعیین‌کننده پرخاشگری نیستند؛ بلکه زیست‌شناسی نیز به رشد الگوهای رفتاری پرخاشگرانه کمک می‌کند. نوزادان از نظر خلق‌وخو با یکدیگر تفاوت دارند؛ یعنی برخی کودکان بهانه‌گیر و برخی دیگر سازش‌پذیرتر هستند. شواهد اخیر حاکی از آن است که نوزادان بهانه‌گیر ـ آن‌هایی که تحریک‌پذیر، غیرقابل پیش‌بینی و به سختی قابل آرام کردن هستند ـ ممکن است در سنین بالاتر الگوهای رفتاری پرخاشگرانه در آن‌ها بیشتر ایجاد شود (بیتس ۱۹۸۲ به نقل از دی‌پارک، ۱۹۲۶، ص ۴۲۴).

تفاوت‌های زیست‌شناختی هم بر رفتار و یادگیری کودکان و هم بر پاسخ‌دهی هیجانی آدمی در موقعیت‌های پرخاش‌برانگیز تأثیر می‌گذارد (اتکینسون،[1] ۱۳۹۰، ص ۹۶). تفاوت‌های فردی رفتار ضداجتماعی با تفاوت در سازوکارهای تعدیل تنیدگی همچون محور هیپوتالامیک ـ هیپوفیز و نظام عصبی خودمختار، کنش سلول‌های عصبی سروتوژیک و کاستی‌های ساختاری و کنشی در قشر پیش پیشانی مغز ارتباط دارد (وان گوزن و هارولد،[2]

1. Atkinson
2. Harold

۲۰۰۷ بـه نقـل از مـاش، ۱۳۹۱، ص ۳۵۳). کودکانـی کـه الگوهـای رفتار پرخاشـگرانه را به سـرعت بروز می‌دهنـد، برانگیختگـی روان فیزیولوژیایی ـ قشـری سـطح پایین و پاسـخ‌دهی نظام عصبی خودمختار اندکی را نشان می‌دهند (لوئید وراین، ۲۰۰۲). پاسخ‌دهی خودکار و برانگیختگی سطح پایین می‌تواند از وقوع یادگیری اجتنابی در واکنش به خطرها جلوگیری کند و منجر به بروز ویژگی‌هایـی مانند پاسـخ‌دهی ضعیف به تنبیه‌ها، بی‌باکی و خلق دمدمی شـود. وجود این ویژگی‌ها نیز ممکن است با ممانعت کردن از تحول واکنش ترس و شکل‌گیری وجدان منجر به بروز رفتارهای ضد اجتماعی شود (ماش، ۱۳۹۱، ص ۳۵۳).

۵. تأثیرات ژنتیکی

جهان‌شمولی بودن رفتارهای پرخاشگرانه و ضداجتماعی در انسان‌ها و این واقعیت که این نوع رفتارها در خانواده‌ها و در طول نسـل‌ها دوام دارند، موجب برجسـته شدن اهمیت تأثیرات ژنتیکی می‌شـود. مطالعات در زمینه دوقلوها و فرزندخوانده‌ها حاکی از آن اسـت که در حـدود پنجـاه درصـد ـ یا حتی بیشـتر ـ از تفاوت و تنوع در رفتـار ضداجتماعی را می‌توان بـه وراثت اسـناد داد (بیکر و همکاران، ۲۰۰۷ به نقل از مـاش، ۱۳۹۱، ص ۳۵۱). اهمیت عامل وراثت در مقایسه با کودکانی که مسیر تحولی محدود به نوجوانی را از سر می‌گذرانند، در کودکان مسیر تحولی گسترده عمر و نیز برای آن دسته از کودکانی که صفت‌های بی‌احساسی ـ بی‌هیجانی را نشان می‌دهند؛ بیشتر است (ویدینگ و همکارن، ۲۰۰۷). به‌طور کلی مطالعات فرزندخواندگی و دوقلوهـا نشـان می‌دهند که در گسـتره تحول هـم عوامل ژنتیکی و هـم عوامل محیطی در بروز رفتار ضداجتماعی سهم دارند (ماش، ۱۳۱، ص ۳۵۰).

۶. علل اجتماعی

برخـی واکنش‌هـای کـودک در اختـلال رفتـار اجتماعـی او ماننـد دزدی، فرار از مدرسـه، تخریب، خشـونت، انحراف و اسـتفاده از مواد مخدر نمایان می‌شود. این رفتارهای نابهنجار ممکـن اسـت در منـزل، مدرسـه و یا در اجتمـاع صورت گیرد. ایـن واکنش‌ها معمـولا نتیجه احسـاس خشـم کودک در اثر محرومیتی اسـت که در خانواده یا مدرسه و یا محیط احساس

می‌کنـد. طـرد کـردن کودک، خشـونت کـردن با او و یـا حتی افـراط در محافظـت و توجه از او (شـاملو، ۱۳۹۶، ص ۳۸۱)، ناکامـی، تحریک مسـتقیم، بدرفتاری و اهانـت کلامی از طرف دیگران، مواجه شـدن با مدل‌های پرخاشگر همچون قرار گرفتن در معرض خشونت‌های تلویزیونی، مشاهده وقایع و اتفاقات اجتماعی مانند درگیری‌های اجتماعی، محدودیت‌های اجتماعی تبعیضـات، بی‌عدالتی‌هـا (نلسـون، ۱۳۸۸)، روش‌هـای فرزندپروری نامناسـب و... بـه نوبه خود بـا بـروز زودرس رفتـار ضداجتماعـی، دسـتگیری زودرس و رفتارهـای پرخاشـگرانه مزمـن در نوجوانـی ارتبـاط دارد (کاپالـدی و پاترسـون، ۱۹۹۴ به نقـل از مـاش، ۱۳۹۱، ص ۳۶۱) و ازجمله عواملی است که موجب می‌شود کودک با ابراز رفتارهای مذکور خشم خود را بروز دهد و انتقام خود را از جامعه بگیرد. این رفتارها معمولاً زودگذر اسـت و هم‌زمان با رشـد کودک از میان می‌رود و یا تقلیل می‌یابد، اما در صورتی که شـرایط نامسـاعد محروم‌کننده هم‌چنان با شـدت خود ادامه یابد؛ احتمال استمرار و تداوم و حتی شدت این‌گونه رفتارهای نابهنجار و ضداجتماعی در دوران نوجوانی و بزرگسالی زیاد است (شاملو، ۱۳۹۶، ص ۳۸۱).

پیشگیری و درمان پرخاشگری

برای پیشـگیری و درمان پرخاشـگری می‌تـوان از رویکردهای مختلفی بهـره گرفت که در ذیل به آن‌ها اشاره می‌شود.

۱. درمان از منظر رویکردهای روان‌شناسی

اولین گام درمان پرخاشـگری، شـناخت و ریشـه‌یابی علت یا علل پرخاشـگری است؛ چرا که شناخت عوامل خطر اولیه منجر به دیدگاهی جامع‌تر نسبت به مسئله می‌شود و انتخاب بهتـر را میسـر می‌کند. با شـناخت این عوامـل می‌توان چند رویکرد درمانی را برای کاسـتن از میزان و شدت پرخاشگری به دست آورد.

الف) خانواده‌درمانی

ملاحظـه ادبیـات پژوهشـی در ایـن زمینه، نشـانگر اهمیـت محیط ابتدایی رشـد کودک بالاخص خانواده است (رجب‌پور و همکاران، ۱۳۹۱، ص ۶۶). با توجه به نقش والدینی در پیدایش

رفتارهـای پرخاشـگرانه، پژوهش‌های امـروزی عمدتاً به جای تمرکز بر رفتار کوکان به سـمت تمرکـز بـر الگوی تعاملـی والدین با کودکان حرکـت می‌کنند. از این‌رو درمانگـر تمامی اعضای خانواده را با هم ملاقات می‌کند، نحوه تعامل آن‌ها را مورد مشـاهده قرار می‌دهد و الگوهای عملکـرد خانوادگـی مولد یا بازدارنده رشـد یا مخرب را خاطرنشـان می‌کنـد. گاه کودکی که به سـبب مشـکلی که دارد، خانواده را به جلسات درمانی می‌کشـاند؛ سالم‌ترین عضو خانواده و مشکل وی در واقع کنشی به موقعیت مشوش خانواده‌اش است (پاپالیا، ۱۴۰۱، ص ۴۲۳).

هدف این درمان کاسـتن آن دسـته از تعاملات زورمدارانه خانواده اسـت که با پیدایش رفتـار ضداجتماعـی رابطـه دارد. خانواده و درمانگر اهدافی را بـرای تغییرات رفتارهای هدف تعییـن می‌کننـد. والدیـن از طریق راهنمای نوشـتاری و تمریـن با درمانگـر و تکالیف خانگی شـناخت رفتـار مشـکل‌زا، مشـاهده و ثبـت فراوانـی رفتـار و شـیوه پاداش‌دهی مؤثر بـه رفتار مناسـب را می‌آموزنـد و نیز یاد می‌گیرند که رفتار نامطلـوب را پاداش ندهند (هنگلر[1] و بوردین،[2] ۱۹۹۰ بـه نقـل از کنـدال، ۱۴۰۰). فراینـد درمان به والدین کمک می‌کند بـا تعارض‌های خود مواجه شـوند و اقـدام بـه رفـع آن کنند. ایـن کار اغلب اولین قدم در راه‌حل مشـکل کودک به‌شـمار می‌رود (پاپالیا، ۱۴۰۱، ص ۴۲۳).

بررسـی‌های ساندری[3] نشـان داده اسـت که درمان خانوادگی عملگرا به پیشرفت کارکرد کودکان، کاهش رفتار ضداجتماعی و ادامه بهبود و کوتاه کردن دوره‌های پیگیری کوتاه‌مدت منجر می‌شـود (کندال، ۱۴۰۰). دلجویی، آموزش تنهایی فکر کردن، صبر و متانت نشـان دادن هنـگام پرخاشـگری، تشـویق، اجـرای عدالـت در منـزل، بـرآورده کـردن نیازهـای کـودکان و نوجوانان، مسـاعد سـاختن فضا، آزادی‌های کنترل شـده، جلوگیری از توهین و ناسـزا گفتن یـا مقابلـه بـه مثل نکردن با آن‌ها، جلوگیری از تهدید و ترسـاندن، الگوهـای خوب را به آن‌ها نشان دادن، رهنمودهایی در مورد سازش و جوشش با دیگران، تشویق به بازی‌های گروهی و رعایت نزاکت و قوانین در زندگی با دیگران، عادت دادن به آنان به گذشت، یاد دادن انتقاد

1. Henggeler
2. Borduin
3. Sundry

صحیح به آن‌ها برای تخلیه، سبک شدن و آرامش یافتن ازجمله عواملی هستند که خانواده می‌تواند از طریق آن، کودکان را در کنترل خشم و پرخاشگری یاری کند، اما اگر رعایت عوامل فوق تأثیری نداشت؛ می‌توان از روش‌های دیگری مانند توبیخ، اخطار، تحکم، مقابله به مثل، تنبیه و قهر و... استفاده کرد (اکبری، ۱۳۹۳، ص ۱۸۹؛ نلسون، ۱۳۸۸، ص ۵۲۲؛ نوابی‌نژاد، ۱۳۹۸).

تکنیک‌های لازم برای کنترل پرخاشگری در محیط خانواده

والدین می‌توانند از تکنیک‌های زیر برای کنترل پرخاشگری و جلوگیری از آثار آن استفاده کنند.

- صمیمیت در خانواده. صمیمیت در خانواده امری لازم و ضروری است؛ زیرا نقش مهمی در کاهش خشونت در خانواده دارد.
- تأمل و سکوت برای کنترل خشونت در خانواده و سپس صحبت کردن درباره مشکل در زمان آرامش فرد پرخاشگر؛
- تخلیه؛ یعنی اینکه به‌طور مستقیم جواب خشونت را ندهیم؛
- بهره‌گیری از مدل پرخاشگری غیرپرخاشگران همانند قدم زدن و...؛
- تنبیه به‌طور موقت (اکبری، ۱۳۹۳؛ نلسون، ۱۳۸۸؛ نوابی‌نژاد، ۱۳۹۸).

روش‌های درمان پرخاشگری کودکان در خانواده

- وضع محدودیت‌هایی برای کنترل پرخاشگری؛
- به حداقل رساندن مدل‌های پرخاشگری از طریق جلوگیری از دیدن فیلم‌های خشن، دقت در انتخاب فیلم‌ها، تصاویر و روزنامه کودک و ارائه الگوهای مناسب و نیز تماشای برنامه‌های تلویزیونی همراه کودک و تفسیر صحنه پرخاشگرانه؛
- افزایش همدلی و آگاهی کودک نسبت به رنجی که بر اثر پرخاشگری او در افراد یا حیوانات ایجاد می‌شود و تقویت رفتارهای مغایر با پرخاشگرانه؛
- توجه به کودکی که به وی پرخاش شده به جای کودک پرخاشگر؛
- بررسی نحوه ارتباط کودک با افرادی که با او زندگی می‌کنند؛

ـ فراهم آوردن فرصت تخلیه هیجانات برای کودک؛

ـ استفاده از فنون محروم‌سازی برای مهار رفتار کودکان؛

ـ پرهیز از تنبیهات بدنی؛

ـ یافتن علت رفتار پرخاشگرانه وی از طریق ثبت وقایع روزانه؛

ـ بازی‌درمانی، بازی‌های جالب، جمله‌سازی (اکبری، ۱۳۹۳، ص ۱۹۰؛ نلسون، ۱۳۶۹، ص ۵۲۴؛ نوابی‌نژاد، ۱۳۹۸)؛

ـ به خنده انداختن فرد برای کنترل پرخاشگری (دی‌پارک، ۱۹۲۶، ص ۴۲۱)؛

ـ آموزش رفتارهای اجتماعی به فرزندان؛

ـ دور کردن از مکان پرخاشگری؛

ـ فعالیت در مسابقات ورزشی؛

ـ تکیه بر نقاط مثبت فرزندان، توجه به علاقه‌ها و سرگرمی‌های آن‌ها برای پرورش استعدادهایشان؛

ـ تقسیم کارهای خانه میان اعضای خانواده (نوابی‌نژاد، ۱۳۹۸)؛

ـ نادیده گرفتن‌ها به‌عنوان بهترین ابزار برای تغییر یک رفتار نامناسب مثل پرخاشگری (فتحی آشتیانی، ۱۳۹۳، ص ۵)؛

ـ قصه‌گویی (نصیرزاده و روشن، ۱۳۸۹، ص ۱۲۳).

ب) آموزش شناختی و مهارت‌های حل مسئله به کودکان

از نظر پیاژه، کودکان تا قبل از سن یازده سالگی توانایی شناختی برای تفکر انتزاعی را ندارند. توجه به سطح رشد و توانایی شناختی کودک نیز در انتخاب و کاربست مداخلات پیشگیرانه و درمانی پرخاشگری دارای اهمیت است (رجب‌پور و همکاران، ۱۳۹۱، ص ۶۶). درمان شناختی رفتاری می‌تواند به‌عنوان یک راه‌حل درمانی مناسب برای ایجاد تغییرات مثبت بر افکار و هیجانات و به دنبال آن رفتارهای کودکان پرخاشگر در هر دو جنس دختر و پسر باشد و مورد استفاده قرار گیرد (رجبی و همکاران، ۱۳۹۲، ص ۶۶). آموزش مهارت‌های حل مسئله بر کاستی‌های تحریف‌های شناختی کودکان و نوجوانان در موقعیت‌های بین‌فردی تمرکز

دارد (کازدین، ۲۰۰۳ به نقل از ماش، ۱۳۹۱، ص ۳۷۱). این درمان «تفکر ناکارآمد و تحریف شده» را هدف قرار می‌دهد. برای مثال درمان‌های شناختی ـ رفتاری به کودکان می‌آموزد قبل از عمل تکانشی بیندیشند و به حل مسئله بپردازند. این برنامه‌ها اغلب به کودک در راه اصلاح سوءبرداشت‌هایی مانند سوءگیری اسنادی منفی، امکان ایفای نقش یا تجارب واقعی کمک می‌کند. درمانگر در برنامه آموزش کودکان برای مقابله با خشم، شیوه‌های حل مسئله را به کودکان می‌آموزد و نشان می‌دهد که چگونه می‌توان بدون ناراحتی، برانگیختگی را کنترل کرد (لاچمن، وایت و وایلند، ۱۹۹۱ به نقل از کندال، ۱۴۰۰)؛ به‌طوری که کودکان می‌آموزند موقعیت را ارزیابی شناختی کنند، خودگویه‌ها و واکنش‌هایشان را شناسایی نمایند و اسنادهایشان درباره انگیزه‌های کودکان دیگر را تغییر دهند (ماش، ۱۳۹۱، ص ۳۷۱).

از این‌رو راهکارهای روبه‌روشدن با مسئله، ابداع و مورد ارزیابی قرار می‌گیرند و سپس یک طرح منظم برای دستیابی به آن تنظیم می‌شود. برای مثال ابتدا بچه‌ها به داستان گوش می‌دهند و ویژگی‌های متضاد را مشخص می‌کنند؛ سپس تلاش می‌کنند مسئله را تجزیه و تحلیل کنند و راه‌حل‌ها را به‌صورت سازنده پیاده نمایند. به‌تدریج کودکان تشویق می‌شوند مهارت‌های جدید را در موقعیت‌های واقعی زندگی به کار ببرند (لوچمن، ۱۹۸۴؛ شور، ۱۹۸۹ به نقل از دستا، ۱۳۷۹) و سپس به پیشرفت‌های او پاداش داده می‌شود (کندال، ۱۴۰۰).

ج) سازمان‌بندی مجدد محیط‌ها

پرخاشگری تا حدودی تحت کنترل محیط قرار دارد و تغییرات در چگونگی سازمان‌بندی دنیای اجتماعی و فیزیکی کودکان اغلب می‌تواند بر سطح پرخاشگری تأثیر بگذارد. فشار روحی، ازدحام و رقابت به خاطر منابع ناکافی می‌تواند پرخاشگری را افزایش دهد. اگر جمعیت یک کودکستان که دارای مقدار متعادلی وسایل زمین‌بازی و اسباب‌بازی است، ناگهان دو برابر شود؛ احتمال افزایش پرخاشگری نیز وجود دارد. از سوی دیگر هر چند تعداد کودکان اضافه شود، اما اگر تعداد سرسره‌ها، تاب‌ها و اسباب‌بازی‌هایی که در اختیار کودکان قرار دارد نیز افزایش یابد؛ ممکن است افزایشی در پرخاشگری پدید نیاید. افزون بر این نه تنها تعداد اسباب‌بازی‌های موجود، بلکه در واقع نوع اسباب‌بازی‌ها نیز

می‌تواند مقدار پرخاشگری را تغییر دهد. طریق دیگر کنترل پرخاشگری، کاهش دستیابی به اسباب‌بازی‌های خشونت‌آمیز است. برای مثال این نکته روشن شده است که کودکان پیش‌دبستانی با در اختیار داشتن اسباب‌بازی‌های غیر خشونت‌آمیز مانند هواپیما، کمتر از زمانی که اسباب‌بازی‌های خشونت‌آمیز مانند تفنگ‌های اسباب‌بازی در اختیار دارند؛ نسبت به کودکان دیگر رفتارهای پرخاشگرانه نشان می‌دهند (دی‌پارک، ۱۹۲۶، ص ۴۳۰).

د) رفتاردرمانی یا اصلاح رفتار

شکلی از روان‌درمانی است که برای از بین بردن رفتارهای نامطلوب مانند قشقرق به پا کردن یا ایجاد رفتارهای مطلوب مانند جمع کردن اسباب‌بازی‌ها پس از بازی، از اصول نظریه یادگیری استفاده می‌کند. در مورد مثال دوم هر دفعه که کودک اسباب‌بازی‌ها را جمع می‌کند، مانند تحسین کردن جایزه و یا ژتونی برای معاوضه با اسباب‌بازی جدید دریافت می‌کند (پاپالیا، ۱۴۰۱، ص ۴۲۳).

هـ) روان‌درمانی فردی

در روان‌درمانی فردی، درمانگر با کودک به‌صورت انفرادی ملاقات می‌کند تا او را در کسب بینش نسبت به شخصیت و روابط خود یاری و احساسات و رفتار او را تبیین کند. چنین درمانی می‌تواند هنگام فشارهای روانی مانند جدایی والدین یا مرگ یکی از آن‌ها و حتی زمانی که کودک علامتی مبنی بر اختلال نشان نداده است، مفید باشد. معمولاً روان‌درمانی کودک زمانی مؤثرتر است که با مشاوره با والدین همراه باشد (همان).

و) بازی‌درمانی

بازی وسیله‌ای است که کودکان برای بیان، برقراری روابط، توصیف تجربه‌ها، آشکار کردن آرزوها و خودشکوفایی خود از آن استفاده می‌کنند (لندرت،[1] ۱۳۷۴ به نقل از عبداللهی بقرآبادی و همکاران، ۱۳۸۹، ص ۳). بازی می‌تواند نقش درمانی نیز داشته باشد که به یاری کودکان پرمشکل می‌شتابد تا بتوانند مسائل خود را به دست خویش و از طریق بازی‌های خویش حل کنند

1. Landreth

(ام اکلاسین،[1] ۱۳۶۹ به نقل از همان). طبق نظر پیاژه کودکان تا قبل از سن یازده سالگی توانایی شناختی برای تفکر انتزاعی را ندارند و تجربیات خود را در بازی نشان می‌دهند. پژوهشگران بازی‌درمانی را به‌عنوان شکلی از درمان متناسب با رشد و تحول کودک می‌دانند (رجب‌پور و همکاران، ۱۳۹۱، ص ۶۶).

اثربخشی بازی‌درمانی که در آن کودک به بازی آزاد می‌پردازد و درمانگر نیز گه‌گاه اظهارنظر می‌کند، سؤال‌هایی می‌پرسد و یا پیشنهاداتی ارائه می‌دهد که در درمان مشکلات هیجانی، شناختی و اجتماعی به اثبات رسیده است؛ به‌ویژه زمانی‌که مشاور با والدین یا دیگر اعضای خانواده نیز همراه شود (آتانسیو،[2] ۲۰۰۱؛ براتون[3] و ری،[4] ۲۰۰۲؛ لبلانک[5] و ریچی،[6] ۲۰۰۱ به نقل از پاپالیا، ۱۴۰۱، ص ۴۲۳). در این روش به کودکان فرصت داده می‌شود تا احساسات آزاردهنده و مشکلات درونی خود را از طریق بازی بروز دهند و آن‌ها را به نمایش بگذارند (ام اکلاسین،[7] ۱۳۶۹ به نقل از عبداللهی بقرآبادی و همکاران، ۱۳۸۹، ص ۳). بازی‌درمانی دارای رویکردهای مختلفی است. در این میان شن‌درمانی که بر رویکرد روان‌کاوی مبتنی است، جایگاه جدیدی در جهان درمان به‌ویژه در درمان کودکان یافته است. روش شن‌درمانی نوعی از بازی‌درمانی غیرمستقیم است و به کودک اجازه می‌دهد آزادانه هیجانات و تکانه‌های خود را در جعبه شن و با استفاده از اشیاء مینیاتوری مختلف در درون جعبه شن تخلیه کنند (عبداللهی بقرآبادی و همکاران، ۱۳۸۹، ص ۳).

ح) هنردرمانی

هنردرمانی می‌تواند به کودکانی که از مهارت‌های کلامی و مفهومی پایینی برخوردارند و یا ضربه عاطفی سختی را متحمل شده‌اند، کمک کند بدون بیان احساسات ناراحت‌کننده

1. Axline
2. Athansio
3. Brattin
4. Ray
5. Leblank
6. Ritchie
7. Axline

خود، آن‌ها را ابراز و توصیف کنند (کوزلوفسکا[1] و هانی،[2] ۱۹۹۹ به نقل از پاپالیا، ۱۴۰۱، ص ۴۲۳). کودکان می‌توانند از طریق انتخاب رنگ‌ها و موضوعاتی برای نقاشی کردن، عواطف و هیجانات درونی خود را ابراز کنند (گاربارینو،[3] دابرو،[4] کاستلنی[5] و پاردو،[6] ۱۹۹۲ به نقل از همان). در جلسات خانواده‌درمانی با مشاهده نحوه طراحی، نقاشی و بحث درباره آن توسط اعضای خانواده، می‌توان به الگوهای تعامل خانوادگی پی برد (کوزلوفسکا و هانی، ۱۹۹۹ به نقل از همان).

ط) درمان چندنظامی

درمان چندنظامی یا MST، رویکردی جامع خانوادگی و اجتماعی برای نوجوانان مبتلا به مشکلات جدی است. رویکرد درمان چندنظامی نوجوانان مبتلا به مشکلات جدی را به‌عنوان افرادی در نظر می‌گیرد که در نظام‌های به هم پیوسته اجتماعی ازجمله خانواده، مدرسه، محله و حتی نظام‌های قضایی زندگی می‌کنند (هلنگرو و شیدو، ۱۹۹۸ به نقل از ماش، ۱۳۹۱، ص ۳۷۲). بر اساس این رویکرد، رفتار ضداجتماعی می‌تواند نتیجه ارتباط متقابل بین هر کدام از این نظام و یا اینکه تداوم آن ناشی از ارتباط آن‌ها باشد. بنابراین درمان تمامی اعضای خانواده، کارکنان مدرسه، گروه هم‌سالان، کارکنان نظام‌های قضایی و سایر افرادی را که به نحوی در زندگی کودک یا نوجوان نقش دارند؛ در برمی‌گیرد (ماش، ۱۳۹۱، ص ۷۲).

۲. پیشگیری و درمان از منظر اسلام

از منظر اسلام راهکارهای مختلفی برای پیشگیری و درمان پرخاشگری وجود دارد.

الف) پیشگیری

ازجمله روش‌های پیشگیری در کنترل خشم عبارتند از:

ـ آموزش مهارت‌های اجتماعی

1. Kozlowska
2. Hanney
3. Garbarino
4. Dubrow
5. Kostelny
6. Pardo

یکی از روش‌های کاهش تکرار رفتارهای پرخاشگرانه، آموزش مهارت‌های اجتماعی است. آموزش مهارت‌های اجتماعی در گروه‌های مختلف کودکان و نوجوانان پرخاشگر و والدین پرخاشگر که با فرزندان خود رفتار پرخاشگرانه‌ای دارند، مورد استفاده قرار می‌گیرد. در موارد بسیاری تغییرات ژرف در رفتارهای مورد نظر از جمله پرخاشگری مشاهده شده است. این نتایج امیدبخش بیانگر این است که آموزش مهارت‌های اجتماعی می‌تواند روشی تأثیرگذار برای پیشگیری و کاهش رفتارهای تداوم‌یافته و پرخاشگرانه باشد (جعفری، ۱۳۸۰، ص ۱۱۹).

ـ تقویت مهارت‌های ارتباطی

مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌هایی هستند که با کمک آن‌ها اطلاعات را به دیگران منتقل می‌کنیم. مهارت‌های ارتباطی به دو مقوله مهارت‌های کلامی و غیرکلامی تقسیم می‌شوند. هر چند زبان اصلی‌ترین پل ارتباطی و حرف زدن متداول‌ترین وسیله ارتباطی است، اما نباید از تأثیرات شگرف پیام‌های غیرکلامی در مقوله ارتباط غافل شویم. اطلاعات نگرشی اغلب از جنبه‌های غیرکلامی به دست می‌آیند؛ زیرا از طریق کلام نمی‌توان بسیاری از حالت‌های احساسی و هیجانی و تجربیات شخصی را بیان کرد (ابوالمعالی، ۱۳۸۹، ص ۱۱۵).

ـ ارائه الگو

نظریه‌پردازان یادگیری معتقدند الگوهای رفتاری، چه پرخاشگرانه و چه غیرپرخاشگرانه، قابل آموزش هستند. ارائه الگوهای عملی و مشخص به‌ویژه الگوهای غیرپرخاشگرانه می‌تواند به افراد خصوصاً کودکان و نوجوانان برای مقاومت در برابر تحریکات و کاهش خشم و پرخاشگری کمک کند (کریمی، ۱۳۷۷، ص ۲۳۰). ارائه الگوی عملی و عینی سبب تأثیرگذاری و برانگیختگی روانی همسو با ابعاد شخصیتی الگو می‌شود (کدیور، ۱۳۷۵، ص ۱۲۸). درباره خشم و پرخاشگری نیز اگر کودک و نوجوان رفتار حلیمانه معصومین علیهم‌السلام را برای خود الگو قرار دهد، کمتر دست به خشم و پرخاشگری می‌زنند؛ چنانکه امام حسین علیه‌السلام به نقل از امام علی علیه‌السلام درباره پیامبر اکرم صلی‌الله‌علیه‌وآله فرموده است: «پیامبر خدا صلی‌الله‌علیه‌وآله همواره خوش‌رو، نرم‌خو و مهربان بودند. نه خَشِن بودند، نه درشت‌خوی. نه فریاد می‌زدند و نه ناسزا می‌گفتند. نه عیب‌جویی می‌کردند و نه مدیحه‌گو بودند»[1] (دلشاد تهرانی، ۱۳۸۲، ص ۱۷).

۱. «کانَ رسول‌الله صلی‌الله‌علیه‌وآله دائمَ البِشرِ، سَهلَ الخُلُقِ، لَیّنَ الجانِبِ، لَیسَ بِفَظٍّ ولا غَلیظٍ ولا صَخّابٍ ولا فَحّاشٍ ولا عَیّابٍ ولا مَدّاحٍ».

ـ تغذیه

تغذیـه نامناسـب که با کمبـود روی، آهـن، ویتامین‌ها و پروتئین‌هاسـت، موجب کاهش ضریـب هوشـی می‌شـود و بـه رفتارهـای ضداجتماعـی می‌انجامـد (نجاتی، ۱۳۸۸، ص ۶۳). در آموزه‌های دینی به ویژگی‌های برخی غذاها در پیشـگیری از خشـم و پرخاشگری اشاره شده است؛ ازجمله:

کشمش

بـر اسـاس آنچه یکی از یاران رسـول اکرم ﷺ از آن حضرت روایـت می‌کند، طبقی که روی آن پوشـیده بود؛ به رسـول‌خدا ﷺ هدیه شد. حضرت روپوش آن را برداشت و فرمود: «با نام خدا بخورید. کشمش چه خوراک نیکویی است. اعصاب را تقویت، ضعف جسمانی را برطرف و غضب را خاموش می‌کند»[1] (مفید، ۱۴۱۳، ص ۱۲۴).

گوشت بلدرچین

برخـی روایـات به اثر خاص این نوع گوشـت در پیشـگیری از خشـم و پرخاشـگری اشـاره مستقیم کرده‌اند؛ چنانکه رسول‌خدا ﷺ فرموده است: «هرکس می‌خواهد خشمش کاهش یابد، گوشت بلدرچین بخورد»[2] (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۶، ص ۳۱۲).

روغن زیتون

خداوند از درخت زیتون با عبارت شـجره مبارکه در قرآن کریم یاد کرده اسـت. در حدیثی از امام رضا ؑ نقل شـده اسـت: «روغن زیتون غذایی خوب است، دهان را خوشبو و بلغم را برطرف می‌کند. رنگ صورت را صفا و طراوت می‌بخشد و اعصاب را تقویت می‌کند»[3] (طبرسی، ۱۴۱۲، ص ۱۹۰).

---

۱. «عَنْ أَبِي هِنْدٍ الدَّارِيِّ قَالَ: أُهْدِيَ إِلَى رَسُولِ اللَّهِ ﷺ طبقا [طَبَقٌ] مُغَطًّى فَكَشَفَ الْغِطَاءَ عَنْهُ ثُمَّ قَالَ كُلُوا بِسْمِ اللَّهِ نِعْمَ الطَّعَامُ الزَّبِيبُ يَشُدُّ الْعَصَبَ وَ يَذْهَبُ بِالْوَصَبِ وَ يُطْفِئُ الْغَضَبَ وَ يُرْضِي الرَّبَّ وَ يَذْهَبُ بِالْبَلْغَمِ وَ يُطَيِّبُ النَّكْهَةَ وَ يُصَفِّي اللَّوْنَ».

۲. «السَّيَّارِيُّ عَمَّنْ رَوَاهُ عَنْ أَبِي عَبْدِاللَّهِ ؑ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ مَنْ سَرَّهُ أَنْ يَقِلَّ غَيْظُهُ فَلْيَأْكُلْ لَحْمَ الدُّرَّاجِ».

۳. «قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ عَلَيْكُمْ بِالزَّيْتِ فَإِنَّهُ يَكْشِفُ الْبَرَةَ وَ يَذْهَبُ بِالْبَلْغَمِ وَ يَشُدُّ الْعَصَبَ وَ يَذْهَبُ بِالإِعْيَاءِ وَ يُحَسِّنُ الْخُلُقَ وَ يُطَيِّبُ النَّفْسَ وَ يَذْهَبُ بِالْغَمِّ. وَ قَالَ ؑ نِعْمَ الطَّعَامُ الزَّيْتُ يُطَيِّبُ النَّكْهَةَ وَ يَذْهَبُ بِالْبَلْغَمِ وَ يُصَفِّي اللَّوْنَ وَ يَشُدُّ الْعَصَبَ وَ يَذْهَبُ بِالْوَصَبِ وَ يُطْفِئُ الْغَضَبَ».

ب) درمان

در دین اسلام افزون بر روش‌های پیشگیری، راهکارها و شیوه‌های مختلفی برای درمان پرخاشگری ارائه شده است که برخی از آن‌ها عبارتند از:

۱. شیوه شناختی

این شیوه خود شامل سه راهکار زیر است:

ـ افزایش سطح آگاهی

اهداف عمده درمانگری به روش الیس[1] عبارتند از: به حداقل رساندن آشفتگی‌های روانی، کاهش رفتارهای خودتخریب‌گرانه، واقعی شدن زندگی و شاد زیستن (جان‌بزرگی و نوری، ۱۳۸۲، ص ۲۲۰). در این روش باید به کودک یا نوجوان فهماند که مقام او در خانواده یا جامعه چه اندازه است. وقتی او بفهمد که در جامعه یا خانواده موقعیتی ارزشمند دارد، سعی می‌کند خودش را در آن موقعیت حفظ کند و با کمترین ناسازگاری از سوی دوستان یا اطرافیان پرخاشگری نکند (رحیمی، ۱۳۸۵، ص ۸۸).

ـ شناسایی زمینه پرخاش

یکی از مهم‌ترین روش‌های مقابله با پرخاشگری از بین بردن علل آن است. هر معلولی علتی دارد و هر رفتار ناهنجاری که از فرزندان سر می‌زند، دارای ریشه و زمینه خاصی است. اگر بخواهیم رفتاری را عوض کنیم، باید به علل آن توجه کنیم و ریشه‌ها را از بین ببریم. اگر پدر و مادر و مربیان کودک یا نوجوان در دوران شکل‌گیری شخصیت او با بی‌احترامی، تحقیر، سرکوفت و سرزنش برخورد کنند؛ شخصیت کودک به‌صورت شخصیتی ذلیل، حقیر و وابسته شکل خواهد گرفت. حضرت علی علیه‌السلام در این‌باره فرموده است: «کسی که نفسش بر وی خوار شد، امید نیکی از او نداشته باش»[2] (تمیمی آمدی، ۱۴۱۰، ص ۷۱۷).

ـ توجه به آثار پرخاشگری

کودک و نوجوان باید درباره پیامدهای پرخاشگری خود بیندیشد و همواره بر خود تلقین

1. Albert Ellis

۲. «مَن هانَت عَلَیهِ نَفسُهُ فَلا تَرجُ خَیرَهُ».

کنـد کـه خشـم و پرخاشـگری عواقب خطرناکی دارد و خشـم و پرخاشـگری آثـار و یرانگری بر کـودک می‌گـذارد و عمـر او را کوتاه و سـلامت او را تهدیـد می‌کند (مکارم شـیرازی، ۱۳۸۱، ص ۳۹۳)؛ چنانکه رسـول‌خدا ﷺ فرموده اسـت: «غضب ماهیت شـیطانی دارد، شـیطان آن را در قلب انسان‌ها می‌نشاند»[1] (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۲، ص ۳۰۲)

۲. عاطفی و هیجانی

در این شیوه از راه‌های زیر برای درمان پرخاشگری استفاده می‌شود:

ـ بخشش و گذشت

از دیـدگاه اسـلام عفـو و بخشـش می‌توانـد یکـی از روش‌هـای درمانـی در اصـلاح رفتـار کـودک بـا دیگـران باشـد. در ایـن روش به کودک کمک می‌شـود تا با شـناخت بیشـتر خود و محدودیت‌هـای افـرادی که او را رنجانیده‌انـد، بینش جدیدی درباره موضـوع مورد اختلاف پیدا کند تا بتواند افراد خطاکار را ببخشد و خود را از رنج رها کند (خدایاری، ۱۳۸۱، ص ۴۷).

ـ صبر

مفهوم صبر و شـکیبایی ازجمله اساسـی‌ترین مفاهیم در اخلاق اسـلامی است که نقش فراگیر و مهمی در زندگی کودک و نوجوان دارد؛ به‌گونه‌ای که لحظه‌ای در زندگی افراد نیست که از شـکیبایی بی‌نیاز باشـد. شـاید به همین دلیل باشـد که احادیث از صبر به رأس ایمان تعبیر شـده اسـت (پسـندیده، ۱۳۸۸، ص ۱۷۹). در روایتی از امام علی ؑ مهار خشـم را مستقیماً در تعریف صبر داخل و تأکید می‌کند که صبر با مهار خشم و پرخاشگری رابطه ماهوی دارد. «صبر یعنی آدمی گرفتاری و مصیبتی را که به او می‌رسـد، تحمل کند و خشـم و پرخاشـگری خود را فرو خورد» (تمیمی آمدی، ۱۴۱۰، ص ۲۸۱).

ـ مزاح و شوخی

شـادی، مثبت‌ترین و خوشـایندترین هیجان اسـت. پژوهش‌هایی که در سال‌های اخیر صورت گرفته است، آثار مثبت آن را بر ابعاد گوناگون زندگی انسان و به‌ویژه کودکان و نوجوانان

۱. «إِنَّ هَذَا الْغَضَبَ جَمْرَةٌ مِنَ الشَّيْطَانِ تُوقَدُ فِي قَلْبِ ابْنِ آدَمَ وَ إِنَّ أَحَدَكُمْ إِذَا غَضِبَ احْمَرَّتْ عَيْنَاهُ وَ انْتَفَخَتْ أَوْدَاجُهُ وَ دَخَلَ الشَّيْطَانُ فِيهِ فَإِذَا خَافَ أَحَدُكُمْ ذَلِكَ مِنْ نَفْسِهِ فَلْيَلْزَمِ الْأَرْضَ فَإِنَّ رِجْزَ الشَّيْطَانِ لَيَذْهَبُ عَنْهُ عِنْدَ ذَلِک».

مشخص کرده‌اند. بر اساس همین یافته‌ها روان‌شناسان توصیه می‌کنند خوش‌مشربی، خوش‌طبعی، شادی طنز و خنده را در زندگی خود افزایش دهیم (شجاعی، ۱۳۸۲، ص ۲۹۰). در متون اسلامی بر شوخی و مزاح تأکید شده است. با ورود اسلام به‌عنوان یک آیین زندگی به حجاز برخی از اهل ایمان از اموری همچون خندیدن و مزاح کردن دوری می‌کردند و زندگی را فقط در نماز و روزه خلاصه کرده بودند. پیامبرخدا صلی الله علیه و آله با این انحراف به مبارزه می‌پرداخت، رعایت اعتدال را توصیه می‌کرد. امام صادق علیه السلام می‌فرمود: «رسول اکرم صلی الله علیه و آله شوخی می‌کردند ولی جز حق چیزی نمی‌گفتند»[1] (نوری طبرسی، ۱۳۶۵، ج ۸، ص، ۴۰۸). شوخی و مزاح هنگام پرخاشگری یک راهکار موقتی است، ولی به کودک خشمگین این فرصت را می‌دهد تا قدرت بازبینی و تجدیدنظر داشته باشد و شتاب‌زده تصمیم نگیرد.

۳. شیوه رفتاری

در آموزه‌های اسلامی افزون بر روش‌های گذشته، از شیوه رفتاری نیز به‌عنوان درمان رفتار پرخاشگرانه استفاده شده است.

ـ تغییر وضعیت بدن

رسول‌خدا صلی الله علیه و آله به امام علی علیه السلام فرمود: «علی جان! غضب مکن. اگر غضب کردی، بنشین»[2] (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۷۳، ص ۶۷).

ـ تغییر موقعیت

ترک موقعیت هنگامی که با راهکارهای دیگری همچون ذکر، دعا، وضو یا غسل همراه شود، تأثیر بیشتری در مهار پرخاشگری دارد. آب، داروی تسکین‌دهنده پرخاشگری است. امروزه متخصصان توصیه می‌کنند که هنگام عصبانیت از آب استفاده شود؛ چراکه نوشیدن آب خنک و گوارا و دوش گرفتن با آب سرد و یا شستن قسمت‌هایی از بدن بر فروکش کردن حالت‌های پرخاشگرانه مؤثر است (نورعلی‌زاده، ۱۳۸۷، ص ۵۷).

ـ سکوت

---

۱. «کانَ رَسولُ اللهِ صلی الله علیه و آله یُداعِبُ وَ لا یَقولُ اِلاّ حَقّا».

۲. «یا علیُّ، لاتَغضَبْ، فإذا غَضِبتَ فَاقعُدْ».

امـام علـی علیه‌السلام در ایـن زمینه می‌فرماید: «به‌سـوی غضب شـتاب مکن که بـه عادت بر تو مسلط می‌شود»[1] (تمیمی آمدی، ۱۴۱۰، ص ۷۵۱). پیامبر صلی‌الله‌علیه‌وآله نیز می‌فرماید: «هنگام غضب سکوت کن»[2] (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۷۰، ص ۲۷۲).

نتیجه‌گیری

پرخاشـگری، رفتاری پیچیده و چندبعدی اسـت که در تعامل عوامل متعددی همچون یادگیری، عوامل شـناختی، محیط خانوادگی، رسانه‌های گروهی و حتی زمینه‌های زیستی و ژنتیکی ریشه دارد. بروز این رفتار به‌ویژه در دوران حساس کودکی می‌تواند پیامدهای زیانبار و جبران‌ناپذیری به همراه داشـته باشـد که توجه جدی به پیشـگیری و درمان آن را ضروری می‌کنـد. خانـواده به‌عنوان اولین و مهم‌ترین کانون تربیتی، نقشـی بنیادین در شـکل‌گیری و کنترل و مهار پرخاشگری ایفا می‌کند. تربیت اصولی و صحیح در این محیط، اساس سلامت روان و شـکوفایی اسـتعدادهای فـردی را بنـا می‌نهـد. برای مقابلـه مؤثر با پرخاشـگری، یک رویکرد جامع چندوجهی لازم اسـت که شـامل درمان از منظر روان‌شناسـی و با نگاه اسلامی شـود. درمان‌هـای روان‌شناسـی همچـون خانواده‌درمانـی، آموزش‌شـناختی و مهـارت حل مسـئله به کودکان، سـازمان‌بندی مجدد محیط‌ها، رفتاردرمانی یا اصلاح رفتار، روان‌درمانی فردی، بازی‌درمانی، هنر درمانی و درمان چندنظامی.

درمان‌های اسلامی با استفاده سه شیوه:

* راهکارهای شناختی: افزایش آگاهی نسبت به ماهیت و عوامل پرخاشگری، شناسایی موقعیت‌های تحریک‌کننده و اصلاح الگوهای فکری ناکارآمد؛
* راهکارهـای عاطفـی: تقویـت مهارت‌هـای مدیریـت اسـترس، پرورش فضایـل اخلاقی مانند بخشش، گذشت و صبر، و افزایش همدلی؛
* راهکارهـای رفتـاری: یادگیـری تکنیک‌هـای کنترل خشـم ماننـد تنفس عمیـق، تغییر موقعیت، استفاده از سکوت همراه توسعه مهارت‌های ارتباط مؤثر.

۱. «لا تُسرِعَنَّ إلَی الغَضَبِ فیَتَسَلَّطَ عَلَیکَ بِالعادَةِ».
۲. «إذا غَضِبْتَ فَاسْکُتْ».

والدیـن و مربیـان بـا ایفای نقش الگوهای مثبـت، آموزش مفاهیم بنیادین و تشـویق به ارزش‌هایی همچون بردباری و گذشت می‌توانند کودکان و نوجوانان را در مسیر کاهش و رفع پرخاشگری هدایت کنند. در نهایت پیشگیری و درمان پرخاشگری مستلزم تلاشی هماهنگ از سوی خانواده‌ها، نظام آموزشی و رسانه‌هاست تا با ایجاد نگرشی صحیح و ارائه راهکارهای عملی به رشـد نسـلی سـالم، متعادل و سـازنده کمک کنند و از بروز آسـیب‌های اجتماعی و روانی ناشی از این رفتار جلوگیری نمایند.

فهرست منابع

الف) منابع فارسی

۱. ابوالمعالی، خدیجه (۱۳۸۹ش)، نظریه‌های جرم‌شناسی و بزهکاری، تهران: ارجمند.

۲. اتکینسون، ریتا ال و دیگران (۱۳۹۰ش)، زمینه روان‌شناسی هیلگارد، ترجمه محمدنقی براهنی و دیگران، تهران: رشد.

۳. اخوان، علیرضا (۱۳۷۴)، «علل پرخاشگری کودکان»، مجله تربیت، دوره ۱۵، ش ۷، ص ۱۶ـ۱۸.

۴. اکبری، ابوالقاسم (۱۳۹۴ش)، مشکلات نوجوانی و جوانی، تهران: روان.

۵. پاپالیا، دایان ای، روت داسکین فلدمن و سالی وندکاس الدز (۱۴۰۱ش)، روان‌شناسی رشد و تحول انسان، ترجمه داود عرب قهستانی و همکاران، تهران: رشد.

۶. پسندیده، عباس (۱۳۸۸ش)، اخلاق پژوهشی حدیثی، تهران: سمت.

۷. پورنقاش تهرانی، سید سعید، مهرنوش حمزه لوییان و زهرا فیض‌آبادی (۱۳۸۹)، «مقایسه بهداشت روانی دانشجویان دارای تجربه خشونت خانوادگی و بدون تجربه خشونت خانوادگی در دوران کودکی»، مطالعات روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء ﷺ، دوره ۶، ش ۳، ص ۹۱ـ۱۰۷.

۸. تمیمی آمدی، عبدالواحدبن‌محمد (۱۴۱۰ ق)، غرر الحکم و درر الکلم، تصحیح سید مهدی رجایی، چاپ سوم، قم: دارالکتاب اسلامی.

۹. جان بزرگی، مسعود و ناهید نوری (۱۳۸۲ش)، شیوه‌های درمانگری اضطراب و تنیدگی، تهران: سمت.

۱۰. جوادی، فاطمه، فرامرز سهرابی، محمدرضا فلسفی‌نژاد و احمد برجعلی (۱۳۸۷)، «بررسی تأثیر سبک مداخله (نظارت) در تماشای خشونت تلویزیونی بر پرخاشگری پسران ۹ـ۱۱ ساله»، فصلنامه پژوهش و سنجش، دوره ۱۵، ش ۵۴، ص ۷ـ۳۲.

۱۱. جوادی، محمدجعفر، سوزان امامی‌پور و زهرا رضایی کاشی (۱۳۸۸ش)، «رابطه بازی‌های رایانه‌ای با پرخاشگری و روابط والد ـ فرزند در دانش‌آموزان»، تحقیقات روان‌شناختی، دوره ۱، ش ۳، ص ۷۹ـ۹۰.

۱۲. خدایاری‌فرد، محمد، باقر غباری بناب، علی‌نقی فقیهی و شادی وحدت‌تربتی(۱۳۸۱)، »روش‌درمانی عفو با تأکید بر دیدگاه اسلامی: بررسی موردی»، فصلنامه علمی پژوهشی روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ش ۲۹، ص ۴۸ ـ ۳۹.

۱۳. داگلاس، یو (۱۳۹۰ش)، اصلاح رفتار کودکان، ترجمه سیاوش جمال‌فر، تهران: نشر ویرایش.

۱۴. دستا، راس (۱۳۷۹ش)، «پرخاشگری کودکان، عوامل مؤثر و روش‌های پیشگیری»، ترجمه سید احمد خسروی، فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال دوم، شماره ۸، ص ۱۱۴ـ۱۲۰.

۱۵. دلشاد تهرانی، مصطفی (۱۳۸۲ش)، سیره نبوی، تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.

۱۶. دی‌پارک، راس و ای‌میویس هترینگتون (۱۳۷۳ش)، روان‌شناسی کودک از دیدگاه معاصر، ترجمه جواد طهوریان و محمدحسین نظری‌نژاد، مشهد: فرهنگی آستان قدس رضوی.

۱۷. رجب‌پور، مجتبی، شاهرخ مکوندحسینی و پروین رفیعی‌نیا (۱۳۹۱)، «اثربخشی گروه درمانی رابطه والد ـ کودک بر پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی»، مجله روان‌شناسی بالینی، سال چهارم، ش ۱ (پیاپی ۱۳)، ص ۶۵ـ۷۴.
۱۸. رجبی، زهرا، محمود نجفی و علی‌محمد رضایی (۱۳۹۲)، «اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر کاهش پرخاشگری کودکان»، فصلنامه روان‌شناسی بالینی، سال سوم، ش ۱۰، ص ۵۵ـ۷۱.
۱۹. شاملو، سید سعید (۱۳۹۶ ش)، آسیب‌شناسی روانی، تهران: سهای چهر.
۲۰. شجاعی، محمدصادق، (۱۳۸۲ ش)، روان‌شناسی تنظیم رفتار، قم: دارالحدیث.
۲۱. شهیم، سیما (۱۳۸۶)، «پرخاشگری رابطه‌ای در کودکان پیش‌دبستانی»، مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، سال سیزدهم، ش ۳، ص ۲۶۴ـ۲۷۱.
۲۲. طبرسی، فضل‌بن‌محمد (۱۴۱۲ ق)، مکارم الاخلاق، قم: بی‌نا.
۲۳. عبداللهی بقرآبادی، قاسم، پرویز شریفی درآمدی و شیوا دولت‌آبادی (۱۳۸۹)، «بررسی تأثیر شن‌درمانی بر کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان پسر ناشنوا»، مطالعات روان‌شناختی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء، دوره ۶، ش ۱، ص ۱۱۱ـ۱۳۴.
۲۴. فتحی آشتیانی، علی (۱۳۹۳ ش)، مباحث اساسی در روان‌شناسی کودک، تهران: بعثت.
۲۵. کاپلان، هارولا و بنیامین سادوک (۱۴۰۰ ش)، خلاصه روان‌پزشکی علوم رفتاری ـ روان‌پزشکی بالینی، ترجمه نصرالله پورافکاری، تبریز: تابش.
۲۶. کاوه، محمد (۱۴۰۱ ش)، آسیب‌شناسی بیماری‌های اجتماعی، تهران: جامعه‌شناسان.
۲۷. کدیور، پروین (۱۳۷۵ ش)، روان‌شناسی تربیتی، تهران: سمت.
۲۸. کریمی، یوسف (۱۳۷۷ ش)، روان‌شناسی اجتماعی، چاپ چهارم، تهران: ارسلان.
۲۹. کلینی، محمدبن‌یعقوب (۱۴۰۷ ق)، الکافی، تصحیح علی‌اکبر غفاری و محمد آخوندی، تهران: دارالکتب الاسلامیه.
۳۰. کندال، فیلیپ (۱۴۰۰ ش)، روان‌شناسی مرضی کودک: اختلالات دوران کودکی، ترجمه بهمن نجاریان و ایران داوی، تهران: رشد.
۳۱. گری، جان (۱۳۹۸ ش)، مهارت‌های جدید برای تربیت فرزندان: مهارت‌های فرزندپروری مثبت برای تربیت بچه‌های فوق‌العاده، ترجمه شمس‌الدین حسینی و الهام آرام‌نیا، تهران: نسل نواندیش.
۳۲. ماش، اریک جی و دیوید ای ولف (۱۳۹۱ ش)، روان‌شناسی مرضی کودک (با تأکید بر آسیب‌شناسی روانی تحولیِ کودکی و نوجوانی)، ترجمه پرویز شریفی درآمدی و حسین مرادی، تهران: انتشارات آوای نور.
۳۳. مجلسی، محمدباقر (۱۴۰۳ ق)، بحارالانوار، بیروت: دار احیاء تراث العربی.
۳۴. مصباح، علی و محمدجواد زارعان (۱۳۸۵ ش)، روان‌شناسی رشد با نگرش به منابع اسلامی، قم: مهر.
۳۵. مکارم شیرازی، ناصر (۱۳۸۱ ش)، اخلاق در قرآن، قم: مدرسه الامام علی‌بن‌ابی‌طالب علیه‌السلام.
۳۶. مک‌کی، فانینگ و پالگ لاندیس (۱۳۸۶ ش)، هنگامی که خشم به کودکان شما آسیب می‌رساند (راهنمای والدین)، ترجمه میترا کیوان‌مهر، تهران: علم.
۳۷. مفید، محمدبن‌محمد (۱۴۱۳ ق)، المقنعه، قم: مؤسسه اسلامی.

۳۸. نجاتی، حسین (۱۳۸۸ ش)، روان‌شناسی رشد کودکی و نوجوانی، تهران: بیکران.
۳۹. نصیرزاده، راضیه و رسول روشن (۱۳۹۸)، «تأثیر قصه‌گویی در کاهش پرخاشگری پسران شش تا هشت ساله»، مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، سال شانزدهم، ش ۲، ص ۱۱۸ـ۱۲۶.
۴۰. نلسون، ریتاولکس و النسی ایزارائل (۱۳۸۸ ش)، اختلالات رفتاری کودکان، ترجمه محمدتقی منشی طوسی، مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
۴۱. نوابی‌نژاد، شکوه (۱۳۹۸ ش)، رفتارهای بهنجار و نابهنجار کودکان و راه‌های پیشگیری و درمان، تهران: انتشارات فرهنگی و هنری ابتکار.
۴۲. نورعلی‌زاده، مسعود (۱۳۸۷ ش)، طعم زندگی، قم: خادم الرضا علیه‌السلام.
۴۳. واحدی، شهرام، اسکندر فتحی‌آذر، سید داوود حسینی‌نسب و محمد مقدم (۱۳۷۸)، «بررسی پایایی و روایی مقیاس پرخاشگری پیش‌دبستانی و ارزیابی میزان پرخاشگری در کودکان پیش‌دبستانی ارومیه»، فصلنامه اصول بهداشت روانی، ش ۱۰، دوره ۳۷، ص ۱۵ـ۲۴.
۴۴. هدایتی، مهرنوش (۱۳۹۰)، «فلسفه برای کودکان و کنترل پرخاشگری»، تفکر و کودک، سال دوم، ش اول، ص ۱۰۹ـ۱۳۴.

ب) منابع لاتین

1. Gendreau, P. L. & Archer, J. (2005). *Subtypes of aggression in humans and animals*. In R. E. Tremblay, W. W. Hartup, & J. Archer (Eds.), Developmental origins of aggression (pp. 25-46). New York, NY: Guilford Press
2. Fite, P. J., Stoppelbein, L. & Greening, L. (2009). *Proactive and reactive aggression in a child psychiatric inpatient population*. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 38 (2), 199–205.
3. Geen, R. G. (2001). *Human aggression* (2nd Ed.). Buckingham: Open University Press.
4. Polman. H. (2008). *Hot-Headed or cold-blooded? Towards a clear distinction between reactive and proactive aggression in youth*. Netherlands: Prins Partners Ipskamp.
5. Van Lier, P., Vitaro, F. & Eisner, M. (2007). *Preventing aggressive and violent behavior: using prevention programs to study the role of peer dynamics in maladjustment problems.* European Journal on Criminal Policy and Research, 277-296, (3-4) 13
6. Lana, K. L., Chong Abdullaha., M, Roslana, S. (2010). *Understanding Media Violence and the Development of Aggressive Behaviour of School Children*. (International Conference on Learner Diversity). Procedia Social and Behavioral Sciences, 7, 522–527
7. Matthews, D. J. (2001). Summary of Tremblay, R. E. (May 2001). *Origins,. Development, and Prevention of Aggressive Behaviour. Summary of paper* presented at the WebForum 2001: Millennium Dialogue on Early Child 71 Development. University of Toronto, Ontario Institute for Studies in Education, Toronto, Canada.