پرخاشگری در کودکان

نرده‌های عامی

چکیده

شواهد حاکی از آن است که بین خشونت، پرخاشگری و بیماری‌های روانی ارتباط وجود دارد. به رغم وجود این مسئله، درک فیزیکی ما از علل پرخاشگری و درمان نهایی آن بسیار محدود است. از آنجا که پرستاران به ویژه پرستاران اطفال که با کودکان پرخاشگر در ارتباط هستند، اغلب هدف پرخاشگری آنان قرار می‌گیرند، این کمبود اطلاعات زنجیره‌ای بسیار مهم است. هدف این مقاله ارائه اطلاعاتی در مورد مفهوم پرخاشگری کودکان، بررسی رفتارهای خشن و اجرای مداخلات درمانی آنها و مروری بر روش‌های درمان دارویی، روانی و اجتماعی است تا آرای درک پرخاشگری و مداخلات بالینی آن به پرستاران کمک کند.

به همراه کلیدی: پرخاشگری، ارتباط کودک-پرستار

واژه‌های کلیدی: پرخاشگری، ارتباط کودک-پرستار

عضو هیئت علمی دانشگاه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

*
نظریه فروید
فروید، فرزند تنگدزی و غریزه مرکزی را مطرح کرد. او نظریه رفتارهای انسان همکیفی تئوری، ایندکس و تنظیم بین آنها ناشی می‌شود و اگر غریزه مرکزی انسان، دو یا چند غریزه خود و یک یا چند خودگرای سریع منجر می‌شود، معنی است با استفاده از مکانیزم جابجایی انرژی، غریزه مرکزی متوسّه خارج می‌شود و پایان برای پرخاشگری را در مقابل گریزه به وجود می‌آورد.

نظریه لورنژ
وی معنی‌دار است: پرخاشگری که موجب آسیب سرنگونی به دیگران می‌گردد، ناشی از غریزه گریزه انسان و انرژی مرتبه به این غریزه خود به خود تولید می‌شود و با بالارفتن میزان انرژی انبیاشش، شده، احتمال پرخاشگری نیز افزایش می‌یابد.

نظریه رفتار آموزشی شده
برخی پژوهشگران معتقدند پرخاشگری در حیوانات غریزه بهبود و موجب شدن بیانی بستگی به معنی‌داری است. اما پرخاشگری انسان رفتاری با دیگر فنی است که سود و منفعتی برای بشر دارد. این دیدگاه، پرخاشگری نوع معنی رفتار اجتماعی آموزشی شده تلقی می‌شود، بلعی رفتاری است که بشر سایر فعالیت‌ها کسب و حفظ می‌گردد و ریشه پرخاشگری انسان‌شناسی را می‌دهد.

مقدمه
روان شناسان پرخاشگری را این دانست که به دیگران آسیب می‌رساند یا بالقوه می‌تواند آسیب رساند. این آسیب رسانی به حالت‌های مختلف صورت می‌گیرد. به خوشونتن تنها یکی از انواع پرخاشگری محسوس می‌گردد. از جمله معیارهای تشخیصی اختلالات سلولک، می‌توان به مواردی مانند پرخاشگری نسبت به مرد و هیجانات، تخریب اموال، هنوز و سرقت، رعایت نکردن قوانین اجتماعی و نشان دادن رفتارهای پرخاشگری اشاره داشت.

تلاوت میان انواع رفتارهای خشن محدودة طبیعی دارد و اغلب ممکن است اصطلاحاتی مانند بی‌قراری، پرخاشگری، تندر و خوشونتن به جای یکدیگر به کار روند. اما هر یک یک کدی به شرایط متفاوتی اطلاق می‌گردد.

نظریه‌های مربوط به پرخاشگری

1 - نظریه فروید
2 - نظریه لورنژ
3 - نظریه رفتار آموزشی شده (رفتار یادگرفته شده).

4 - Thanatos
3 - Eros
1 - Freud
2 - Lorenz
توسط دیگران و به خصوص مشاهده فیلم‌های خوش‌نمایی آمیز از طریق تلویزیون و غیره.

واصل‌های محيطی نظر آلودگی‌ها، سر و صدا و تراکم جمعیت موجب افزایش تحریک‌های می‌شود.

واصل موقعیتی شامل با دری سطح تحریک فیزیولوژیک ناشی از فعالیت‌ها و ورزش‌های سیگنل و رزمی و نیز مشاهده فیلم‌های مهیج، موجب افزایش پرخاگرگی آشکار می‌گردد. از دیگر واحدهای معبود (سین‌بی‌وی)، چنین تغییراتی و تغییرات در خانواده به عبارت «الگوی دودیز»، تقویت و تشکیل یک سیاست‌گیرانه‌ای از دیدگاه دردناک که به‌طور گسترده‌ای ناشی از خود ناشان می‌دهند

(2084 و 15)

جنسیت کودک یکی دیگر از عواملی است که بر رفتار پرخاگرگانه مؤثر می‌باشد. با بررسی این بخش از دختران تهجیم‌های مثبت (4) تسلسل بروز پرخاگرگی و خشونت به‌صورت‌های مختلفی از آرامش اضطراب، به‌قرار، پرخاگرگی و خشونت، به‌قرار و پرخاگرگی ممکن است تظاهرات کلامی و جسمی داشته باشد. با مطالعه کلامی مانند شکایت‌های کودکان از شرایط موجود و به‌قرار جسمی مانند

انگیزه‌های فیزیولوژیکی ناشی از ناکامی و جنگی، نیز نمی‌تواند ریشه‌ای پرخاگرگی در ناسالم بخشهایی از انسان باشد. انسان‌ها به این علت یکدیگر را مورد حمله قرار می‌دهند که از تجربه‌های گذشته، و اکتشافات پرخاگرگی‌های یافته‌های گوناگونی را دارند. در این دیدگاه، پرخاگرگی به یک چنده علت بالقوه نسبت داده نمی‌شود یک ریشه‌ای متعددی برای

چنین رفتارهایی در نظر گرفته می‌شود و شامل تجربیات گذشته، بادگیری و عوامل مربوط به موقعیت خارجی - بیرونی است. برای مثال سربازانی که برای کشتی

دشمنان مدل که بود و یا دیگر اتاق‌ها و حرفه‌ای که رقابت پرخاگرگانه داشته باشند

از تمجید و مزاهمات مادی برخوردار

می‌شود.

در دو نظریه آزمایش، پرخاگرگانه به طور مستمر تولید و حذف آنها غير ممکن می‌باشد. اما در نظریه رفتار آموخته شده، بادگیری اجتماعی، تغییرات مناسب در شرايط محیطی و اجتماعی موجود و تقویت وضعیتی می‌تواند موجب کاهش یا پیشگیری از اعمال پرخاگرگانه آشکار گردد (2).


علل پرخاگرگی در کودکان

پرخاگرگی کودکان علل مختلفی دارد از جمله عوامل اجتماعی نظریه شکست و نامیدی، رنجاندن و تحریک مستقیم کودک

- Frustration
- Reinforcement
- Modeling

11 - 17
نتایج بودن فرد و یا ناتوانی در جابه‌جایی صحیح ایجاد

در صورتی که برای کودک به‌قرار

مداخله مناسبی صورت نگرفد یا به طرف

برخاشگری و تهیه بیشتر و یا انجام

رفتار‌های خشن سوکت داده می‌شود.

بنابراین برای کلیه زنگ خطری برای

برخاشگری محسوب می‌شود.

برخاشگری کلیه در کودکان مانند

فریاد زبان، بیان تبدیلی می‌شود و فحش

دان و برخاشگری جسمی مانند به هم

کوبیدن در بوسه، پرت کردن اشباه، شکستن

و یا خراب کردن اشباه، لگد زدن، هیل دادن

و کشیدن موهای بی‌پایی.

رفتار‌های پرخاشگری که در کودکان

سنین قبل از مدرسه به حالت جسمی به

کودکان و برخی از افراد اجتماعی تربیت

دیگران، کلیه شاید و مکرر و انجام

عمل بدون فکر دیده می‌شود (1).

این سوء مطرح است که چه کسی که به

میزان خشونت و پرخاشگری در زندگی

امروز از چه روش‌هایی می‌توان استفاده

کرد؟ پاسخ واحدی برای آن وجود ندارد، اما

برخی از روش‌های مؤثر عبارت‌اند از: رفع

فقر، آموزش روش تربیتی به والدین، نحوه

صحیح برخورداری با پرخاشگری و کنترل آن

توجه به فرد، درماندان، مربیان و نظرهای اجتماعی

کنفدراسیون جهت کنترل

پرخاشگری (1).

از جمله راه‌های پیشگیری و کنترل

پرخاشگری در کودکان استفاده از تنبیه،

تخلیه هیجانی، آموزش مهارت‌های اجتماعی

درمانی در کودکان و تحلیل

آن برای کودک و خانواده مشکل است.

درمان به صورت تکیه‌گاه صورت می‌گیرد از جمله: دارو درمانی برای بهبود

(حل مستقیم) و استفاده از واکنش‌های

همدردی، شوخی و استفاده از واکنش‌های

نامتوانی (احساس غنای) و درمان دارویی

می‌باشد (2). درمانی دارویی در جهت کنترل

و پیشگیری از صدای به خود و دیگران

مورد استفاده قرار می‌گیرد (5).

مداخلات پرستاری

از جمله مداخلات پرستاری در مورد

برخاشگری کودکان می‌توان به موارد زیر

اشتغال داشت:

حمایت از کودک در برای صدمات عاطفی و

فرآم نمودن تیازه‌های روزمره زندگی و

روانی - اجتماعی، افزایش حس استماع در

کودک و استفاده از واکنش‌های ارتباط بین

فردی با دوستان و سایر برخی از افراد مانند

بازی درمانی، افزایش توانایی کودک در

کنترل تحریکات و تحمل شکست در زندگی،

افزایش توانایی کودک در توسه و استفاده

از مهارت‌های عقلانی مانند تمرکز و به‌داد

آوردن و پی بردن به علت و معلول و حل

مشکلات، پرورش دادن هویت کودک با

ایفتا نقش مثبت از جمله اقدامات مراقبتی

مستند. بنا براین نگرش مثبت و خلق مناسب

در کودک تقویت می‌گردد، پروراندن حس

هویت و استفاده به نفس، در نتیجه حمایت

آموزش و رفتارگرایی برای کودکان و مراقبین

کودک فراهم می‌گردد (8).

درمان پرخاشگری در کودکان و تحلیل

آن برای کودک و خانواده مشکل است.

درمان به صورت ترکیب چند روش صورت

می‌گیرد از جمله: دارو درمانی برای بهبود
نظر به اینکه بروز این مشکل در سطح
وسیع بر جامعه تأثیر می‌گذارد و به
نسل‌های بعد منتقل می‌شود کنترل
برخافگری دارای اهمیت بالینی و اجتماعی
است. با استفاده از درمان‌هایی که برای
کاهش شیوع بروخافگری طراحی می‌شوند،
می‌توان این گونه رفتارها را تغییر داد اما
برحسب شدت، ممکن است این رفتارها در
کودکان، جنین سال ادامه یابند.

کتاب‌های انتخابی دیگر:
Infants and children, St. Louis: Mosby Co.
clinical guide assessment tools, New York: W. B.
Saunders Co.
of psychiatric mental health nursing: A
clinical Approach, New York: W. B.
Saunders Co.

منابع
1 – Kimberly, H. Steven H, Current
understanding of violence and aggression:
assessment and treatment, Journal of

2 – پورآقی کاری، نصیرالله، خلاصه
روشنی‌پوشی علم رفتاری، روانپزشکی بالینی، ج8، چاپ اول
تهران، شهرآب، آگوست 1379.

3 – رفیعی، حسن، رضایی، فرزین، سمیعی، مرشد
خلاصه روانپزشکی علم رفتاری روشنی‌پوشی
بالینی، تهران، سالmi1379.

Infants and children, St. Louis: Mosby Co.
Aggression in children

Daneshvar-Ameri*, Z. (M.Sc).

Abstract

Links between violence, aggression, and mental illness are well documented. Despite this association, our current understanding of the factors for and optimal treatment of aggression remains limited. This lack of knowledge is alarming because nurses, particularly pediatric nurses who treat aggressive children, are frequent targets of patient aggression.

Consequently, the aim of this article is to provide information regarding the concept of aggression in child patients, assessment of violent behavior, implementation of interventional treatment and a review of medical, psychological and social strategies which assist in the understanding of aggression and its clinical intervention. However, the etiology of aggression for the most part still remains a mystery.

Key word: Aggression, child – nurse relationship

*Member of the scientific board of the Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences