

بررسی تأثیر تنبیه بدنی کودکان در شکل‌گیری اختلال سلوک و راه‌های درمان آن

معصومه محمدی^۱، رویا کاظمی^۲

چکیده

یکی از مهمترین اختلالات دوران کودکی و نوجوانی اختلال‌های رفتاری است که باعث مراجعه به مراکز بهداشت روانی می‌شود. رایج‌ترین نوع اختلال‌های رفتاری، اختلال سلوک است؛ اختلالی از طبقه تشخیصی کنترل تکانه، الگوی رفتاری پایدار و تکرارشونده‌ای شامل نقض حقوق اساسی دیگران. یکی از عواملی که باعث شکل‌گیری یا تشدید این اختلال می‌شود تنبیه بدنی است. گاهی اوقات والدین برای تربیت کودکان از روش‌های غیر اصولی استفاده می‌کنند و کودکان را زیر فشار جسمانی و روانی قرار می‌دهند تا کودک رفتار نادرست را ترک کند. پژوهش حاضر، تأثیر تنبیه بدنی بر شکل‌گیری این اختلال و راه‌های درمانی آن را بررسی می‌کند.

واژگان کلیدی: اختلال سلوک، تنبیه بدنی، راهکارهای درمان، تربیت صحیح.

۱. مقدمه

کودکان امانت‌های الهی نزد والدین و جامعه هستند و مانند یک انسان کامل، ویژگی‌های کرامت و شرافت را دارند. آنها سازندگان فردای جامعه و سزاوار مراقبت و حمایت از سوی خانواده و تربیت صحیح هستند. بدون شک این قشر معصوم و آسیب‌پذیر به شرایط مناسب و محیط امن برای رشد و شکوفایی بیشتری نیاز دارند. بنابراین، بی‌توجهی به آنها باعث به خطر

۱. دانش‌پژوه کارشناسی روان‌شناسی از افغانستان، مجتمع آموزش عالی بنت‌الهدی، جامعه‌المصطفی ﷺ العالمیه، قم، ایران.

۲. مدرس گروه علمی - تربیتی روان‌شناسی، مجتمع آموزش عالی بنت‌الهدی، جامعه‌المصطفی ﷺ العالمیه، قم، ایران (نویسنده مسئول).

افتادن آینده جامعه می‌شود و پایمال کردن حقوق آنها مانند ضایع شدن حقوق تمام بشریت است. (مقدادی، ۱۳۸۶). بااین وجود، کودکان که دنیایی پر از پاکی و زیبایی دارند گاهی اوقات قربانی خشونت‌ها قرار می‌گیرند، اما بیشترین خشونت‌ها که علیه آنها صورت می‌گیرد در قالب تنبیه بدنی است. به همین دلیل امروزه مهم‌ترین مسئله در مورد حقوق کودکان، حفاظت از آنها در برابر آزارهایی است که به شکل تنبیه بدنی به آنها تحمیل می‌شود. مراد از تنبیه بدنی این است که کودک برای تربیت صحیح، زیر فشار جسمانی و روانی قرار می‌گیرد تا رفتار نادرست را ترک کند (مقدادی، ۱۳۸۶). این تنبیه باعث شکل‌گیری اختلالاتی در کودکان می‌شود که یکی از این آنها اختلال سلوک است. عمده‌ترین اختلال‌های روانی دوران کودکی، اختلال‌های رفتاری است و اختلال سلوک شایع‌ترین آنهاست. اختلال سلوک، نوعی الگوی تکرارشونده و پایدار رفتارهای نامعقول است که از نظر شدت و پایداری، بیش از چیزی است که از یک کودک در یک سن معین انتظار می‌رود (دلاور و ابراهیمی، ۱۳۹۲). این موضوع مربوط به مکان یا موقعیتی واحد نیست، بلکه مشکلات رفتاری در مدرسه، خانه، اجتماع و در بین همسالان و هم‌کلاسی‌ها دیده می‌شود. مشخصه اصلی اختلال سلوک شامل: دزدی، تقلب، خراب کردن اموال و عصبانیت و تخلف به‌طور مکرر و پایدار اتفاق می‌افتد (قادری، نامداری، انتظاری و همتی، ۱۳۹۴).

بیش‌ترین شیوع اختلال سلوک در دوران کودکی و نوجوانی است که میزان بالای شیوع این اختلال آن را به یکی از چالش‌های مهم در مورد اختلال‌های کودکان و نوجوانان تبدیل کرده است. افزایش این اختلال در طول زمان، هزینه‌های زیادی به خانواده و جامعه تحمیل می‌کند. (قادری و همکاران، ۱۳۹۴) این اختلال همراه اختلالات اضطرابی، افسردگی و مصرف الکل و داروست (اسکندری سبزی، تقوایی و رئیسی، ۱۳۹۵). این اختلال در پسران در حدود ۶ تا ۱۶ درصد و در دختران ۲ تا ۹ درصد افراد زیر ۱۸ سال گزارش شده است (اسماعیل بیگی، ۱۳۹۷). تنبیه بدنی کودکان، پدیده جدیدی نیست، بلکه برای اصلاح و تربیت صحیح و دور کردن آنها از اشتباهات یا حتی به دلیل خشم والدین و مربیان از زمان تولد اولین انسان‌ها تا دوران معاصر به روش‌های مختلف وجود داشته است. تنبیه مربوط به یک فرهنگ و جامعه خاص و یا زمان

معینی نمی‌شود، بلکه از قبایل اولیه تا جوامع پیشرفته از این روش استفاده می‌کردند و می‌کنند. امروزه نیز کودک‌آزاری و رفتارهای خودسرانه‌ای در قالب تربیت از والدین و مربیان مشاهده می‌شود که کودکان را مورد ضرب و شتم قرار می‌دهند (سلطانی، ۱۳۹۷). برگ نیلسون^۱ و همکاران در سال ۲۰۱۲ نشان دادند که بیشترین میزان شیوع اختلالات رفتاری در بین کودکانی است که والدینشان از هم جدا زندگی می‌کنند. همچنین شیوع این اختلالات در طبقات اقتصادی اجتماعی جامعه بیشتر است (یوسفی، ۱۳۹۴). با توجه به مطالب گفته شده، مقاله‌هایی در این مورد نوشته شده‌اند که عبارتند از: پیش‌بینی اختلال سلوک با توجه به سبک‌های فرزندپروری و تعارضات خانوادگی در دانش‌آموزان دختر، شیوع و عوامل مرتبط با اختلال سلوک در دانش‌آموزان متوسطه شهرستان سنندج بیشتر به صورت میدانی بوده و مربوط به مکان یا زمان خاصی بوده است. از آنجاکه تنبیه بدنی کودکان باعث بروز اختلال در آنها می‌شود و والدین و مربیان زیادی از این موضوع غافل هستند مقاله حاضر به روش توصیفی-تحلیلی، تنبیه بدنی کودکان در شکل‌گیری اختلال سلوک و راه‌های درمان آن را بررسی می‌کند.

۲. اصول و شرایط تنبیه

برخی از والدین معتقدند در بعضی از موقعیت‌ها کودک را باید تنبیه کنند به‌ویژه وقتی می‌خواهند به کودک پیام‌آموزند که از اشیای خطرناک دوری کند. هدف از تنبیه، کاهش واکنش‌های نامطلوب، تشویق خویشتن‌داری و رفتار اجتماعی متناسب است، اما عواقب منفی هم دارد. برای رسیدن به این اهداف باید براساس اصول و شرایطی پیش رفت. هرچه زمان تنبیه فاصله کمتری داشته باشد تأثیر تنبیه بیشتر خواهد بود. تنبیه شدن توسط والدینی که مهربان هستند بیشتر نتیجه دارد تا والدین سرد و خشن. اگر هدف از تنبیه، سرکوب کردن یا

1. Berg Nilson

خاموشی اعمال غیر قابل قبول باشد باید در تنبیه ثابت قدم بود. تنبیه باید به گونه ای باشد که کودک را وادار به اطاعت کند. تنبیه شدید ممکن است کودک را به اطاعت وادار کند، اما در او خشم و ترس به وجود می آورد و باعث می شود کودک در برابر پذیرش قواعد ایستادگی کند. (تمنایی فر، سلامی محمدآبادی و دشتبان زاده، ۱۳۹۰) در اسلام نیز تنبیه شرایطی دارد و روش مناسبی برای جبران نقاط ضعف والدین در تربیت کودکان نیست. تنبیه بدنی قبل از سن ۹ و یا ۱۰ سالگی مجاز نیست و اگر طوری باشد که بدن کودک دچار کبود یا نقصان شود، مجازات دارد. پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله در یکی از وصیت های خود به حضرت علی علیه السلام می فرماید: «لا تضربن فوق ثلاث فانک ان فعلت فهو قصاص یوم القیامه؛ بیش از سه ضربه نزن وگرنه در روز قیامت قصاص خواهی شد». در این حدیث به طور واضح و روشن میزان تنبیه معین شده و بیشتر از آن نهی شده است. نه تنها پیامبر صلی الله علیه و آله بلکه ائمه معصومین علیهم السلام هم این مطلب را روشن کرده، همه را به عمل به آن سفارش کرده و از مخالفت با آن بر حذر داشته اند (سلطانی، ۱۳۹۷).

۳. پیامدها و مشکلات ناشی از تنبیه

تنبیه بدنی علاوه بر آسیب های جسمانی، بار عاطفی برای کودک و والدین دارد. بزرگ ترین مشکل تنبیه این است که رفتار نامطلوب را از بین نمی برد، بلکه آن را به طور موقت، متوقف کرده و پس از مدتی دوباره ظاهر می شود. مشکل دیگر این است که باعث احساس ناخوشایندی در فرد تنبیه شونده و سبب بیزاری و نفرت شخص تنبیه شونده از فرد تنبیه کننده می شود. تنبیه کردن عملی مسری است؛ یعنی کسانی که تنبیه شدن دیگران را مشاهده می کنند خود در موقعیت ها و مکان های دیگر به تنبیه دیگران می پردازند. اگر این روش ها ادامه یابد سرانجام ممکن است فرد تنبیه شونده به فرد تنبیه کننده حمله ور شود که این یکی دیگر از مشکلات به کاربردن تنبیه است. فرد تنبیه شده برای فرار از تنبیه ممکن است رفتارهای ناکارآمد

دیگر را جایگزین آن کند. در تحقیق کر^۱ و همکاران دیده می‌شود کودکانی که توسط والدین تنبیه شده بودند رفتارهای برون فکنی از خود بروز می‌دهند. همچنین در پژوهش قاسمی و همکاران آمده است که تنبیه بدنی توسط مادرانی که تحصیلات پایینی دارند و در کودکان با رتبه تولد بالاتر انجام می‌گیرد. با توجه به زیان‌های فراوان ناشی از تنبیه بهتر است هرگز از آنها برای تربیت کودکان استفاده نشود و روش‌های مثبت و منفی کاهش رفتار، جایگزین آنها شود. (تمنایی فر و همکاران، ۱۳۹۰)

۴. اختلال سلوک

اختلال سلوک، الگوی تکراری و پایدار رفتارهایی است که حقوق اساسی دیگران و هنجارهای اجتماعی مناسب سن و قوانین را زیر پا می‌گذارد. (بورک و پاردینی، ۱۳۹۲)^۲ این اختلال یکی از فراوان‌ترین اختلالات دوران کودکی است. از ویژگی‌های این اختلال می‌توان به: تقلب، دزدی، دروغ گفتن، نقض کردن قانون و حقوق دیگران، پرخاشگری و... اشاره کرد (اسکندری سبزی و همکاران، ۱۳۹۵). اختلال سلوک با اختلال‌های بسیاری مانند نارسایی توجه بیش‌فعالی، بی‌اعتنایی مقابله‌ای، مصرف مواد اعتیادآور، مشکلات ارتباطی با همتایان، مشکلات تحصیلی، اختلال‌های خلقی و اضطرابی به‌ویژه در نوجوانی همراه است و همین امر باعث کاهش میزان موفقیت درمان می‌شود (قادری و همکاران، ۱۳۹۴). عوامل خطر ساز در بروز اختلال سلوک شامل: عوامل مزاجی، محیطی، ژنتیکی و فیزیولوژیک هستند. هوش کمتر از میانگین در این افراد از عوامل مزاجی است. شیوه فرزندپروری نادرست در خانواده، آسیب‌های جسمی و جنسی، توجه نکردن والدین، تغییر مدام مراقبان، مجرم بودن والدین و دیگر مشکلات روانی در خانواده از عوامل خطر ساز محیطی است (اسماعیل بیگی، ۱۳۹۷). اعمال و رفتار والدین به‌ویژه

1. Kerr

2. Burke & Pardini

تنبیه بدنی زیاد و نظارت ضعیف با اختلال سلوک مرتبط است هرچند برای تأثیر بین این اختلال و رفتار والدین آشکار نیست (بورک و همکاران، ۱۳۹۲).

شروع اختلال سلوک به دو نوع فرعی کودکی و نوجوانی تقسیم می‌شود. این زیرمجموعه‌ها از نظر خصوصیات رفتاری در دوره‌های رشدی، پیش‌آگهی و نسبت شیوع در دو جنس متفاوت هستند. هر دو نوع این زیرمجموعه را می‌توان براساس شدت علائم در سه گروه: خفیف، متوسط و شدید تقسیم‌بندی کرد. در نوع خفیف، مشکلات رفتاری اندک است و ضرر و زیان رساندن به دیگران کم است مانند دروغ گفتن و بدون اجازه از خانه بیرون رفتن. در نوع شدید مشکلات رفتاری و آسیب‌های بسیاری را دیگران وارد می‌کند مانند ارتباط جنسی با اعمال زور و استفاده از اسلحه. در نوع متوسط مشکلات رفتاری بین نوع خفیف و شدید پدیدار می‌شود مانند دزدی بدون مواجه شدن قربانی و خراب‌کاری (اسکندری سبزی و همکاران، ۱۳۹۵). براساس DSM-IV اختلال سلوک از ۵ یا ۶ سالگی آغاز می‌شود و خیلی کم اتفاق می‌افتد که بعد از سن ۱۶ سالگی یا در نوجوانی شروع شود. شواهد فراوانی نشان می‌دهند اگر شروع آن در کودکی باشد با یک دوره اختلال سلوک پایدارتر و شدیدتر همراه است تا زمانی که آغاز آن در نوجوانی باشد (بورک و همکاران، ۱۳۹۲).

۵. راه‌های درمانی اختلال سلوک

مؤثرترین راهبردهای درمانی برای این افراد، درمان‌های رفتاری-شناختی هستند که هدف آنها بیشتر کودک و والدین است و گاهی خانواده، همسالان و مدرسه را نیز شامل می‌شود. (بورک و همکاران، ۱۳۹۲) آموزش مهارت‌های زندگی، مهارت‌های اجتماعی، بازی درمانی، مداخله در سطح مدرسه و آموزش والدین از جمله روش‌های رفتاری-شناختی هستند که باعث کاهش مشکلات افراد دارای اختلال سلوک می‌شوند. با توجه به پژوهش‌های ریچاردسون و جاگین^۱

1. Richardson & Joughin

همچنین یافته‌های ولفندن، ویلیامز و پیت^۱ برنامه‌های آموزش والدین و مداخله در سطح خانواده از مهمترین راه‌های درمانی اختلال سلوک هستند (قادری و همکاران، ۱۳۹۴). برنامه PATHS گرین برگ^۲ هشت برنامه‌ای است که برای کودکان طراحی شده و یک راهبرد پیشگیری جهانی است که مختص کودکان مقطع ابتدایی است. برنامه دیگری که برای این کودکان طراحی شده برنامه SNAP است که هدف آن بیشتر کودکانی است سطح بالاتر رفتارهای مربوط به اختلال سلوک را بروز می‌دهند. این برنامه از راه‌های رفتاری-شناختی به صورت گروهی با والدین و کودکان استفاده می‌کنند (لوبر و همکاران، ۱۳۹۲).

از دیگر راهبردهای مؤثر برای اختلال سلوک می‌توان به آموزش مهارت‌های زندگی به فرد دارای این اختلال اشاره کرد. با کمک این آموزش توسط والدین و مدرسه، فرد در مهارت‌های زندگی به توانمندی بالایی می‌رسد که این توانمندی باعث رشد عزت‌نفس، رفتار سازگارانه، افزایش ظرفیت روان‌شناختی و کاهش مشکلات اجتماعی در این افراد می‌شود. با توجه به اینکه کودکان دارای اختلال سلوک در ارتباط با همسالان، خانواده، همکلاسی‌ها و معلمان خود مهارت‌های اجتماعی ضعیفی دارند و این ضعف باعث بروز مشکلاتی در زمینه‌های شخصی، تحصیلی، شغلی و اجتماعی آنها می‌شود می‌توان گفت آموزش این مهارت‌ها باعث پدیدار شدن ثمراتی مانند مهارت در حل مسئله، کاهش رفتارهای ضد اجتماعی و ارتقا پیدا کردن توانایی گفت‌وگو در آنها می‌شود. همچنین استفاده از قصه‌درمانی (به زبان مادری و غیر مادری) نقش مهمی در افزایش سازگاری اجتماعی کودکان دارای اختلال سلوک دارد (اسماعیل بیگی، ۱۳۹۷).

1. Williams & peat

2. Green Berg

۶. نتیجه‌گیری

کودکان آسیب‌پذیرتر از سایر افراد جامعه هستند. بنابراین، تنبیه باید با احتیاط انجام شود؛ زیرا عوارض جانبی نامطلوبی دارد. تنبیه باعث بروز اختلال‌های رفتاری از جمله اختلال سلوک می‌شود و نه تنها آثار مطلوبی در تربیت کودکان ندارد، بلکه در موارد بسیاری موجب می‌شود کودکی که مدام تنبیه می‌شود در ارتباط با همسالان خود چنین رفتارهایی از خود نشان دهد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند شیوه فرزندپروری نادرست در خانواده و توجه نکردن والدین و دیگر مشکلات روانی در خانواده از جمله عوامل خطر ساز محیطی در ارتباط با اختلال سلوک هستند. همچنین اعمال و رفتار والدین به‌ویژه تنبیه بدنی زیاد و نظارت ضعیف با اختلال سلوک مرتبط است. بنابراین، به جای تنبیه بهتر است از روش‌های دیگر استفاده کرد مانند بی‌تفاوتی و بی‌توجهی به رفتار و صبر و تحمل رفتار نامطلوب و حل شدن آن به‌وسیله زمان. از مؤثرترین راهبردهای درمانی برای افراد با اختلال سلوک می‌توان به درمان‌های رفتاری-شناختی اشاره کرد که هدف آنها بیشتر کودک و والدین است و گاهی هم خانواده، همسالان و مدرسه را نیز شامل می‌شود. آموزش مهارت‌های زندگی، مهارت‌های اجتماعی، بازی درمانی، مداخله در سطح مدرسه و آموزش والدین از جمله روش‌های رفتاری-شناختی هستند که باعث کاهش مشکلات افراد دارای اختلال سلوک می‌شوند.

فهرست منابع

۱. اسکندری سبزی، سحر، تقوایی، داوود، و رئیس، فریده (۱۳۹۵). پیش‌بینی اختلال سلوک با توجه به سبک‌های فرزندپروری و تعارضات خانوادگی در دانش‌آموزان دختر. نشریه دست‌آوردهای روان‌شناسی بالینی دانشگاه شهید چمران، ۱۱(۲)، ۶۸-۵۱.
۲. بورک، لوبر، و پاردینی، جفری (۱۳۹۲). نگاهی به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال سلوک و ویژگی‌های جامعه‌ستیزی. مترجم: رضا بیگی داورانی، مریم. نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۱۴، ۵۸-۶۷.
۳. تمنایی فر، محمدرضا، سلامی محمدآبادی، فاطمه، و دشتبان‌زاده، سمیه (۱۳۹۰). پیامدهای تنبیه بدنی کودکان توسط والدین در محیط خانه و خانواده. نشریه حقوق بشر، ۲(۶)، ۸۹-۹۸.
۴. دلاور، علی، و ابراهیمی، آسیه (۱۳۹۲). بررسی نقش عوامل فردی و خانوادگی در اختلال سلوک. نشریه مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۱۰(۳)، ۱۱۶-۱۳۷.
۵. سلطانی، یوسف‌علی (۱۳۹۷). جواز فقهی تنبیه بدنی کودک از منظر روایات اهل بیت (علیهم‌السلام). نشریه تأمل، ۵(۳)، ۲۶-۷.

۶. قادری، فرزاد، نامداری، کوروش، انتظاری، مصطفی، و همتی، علی (۱۳۹۴). فراتحلیل اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی بر میزان نشانه‌های اختلال سلوک. نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، ۳(۱۳۱)، ۱۳-۲۰.
۷. مقدادی، محمد مهدی (۱۳۸۶). تنبیه بدنی کودک، تربیت یا خشونت. نشریه حقوق بشر، ۱(۳)، ۹-۲۶.
۸. محمد اسماعیل بیگی، حانیه (۱۳۹۷). مروری بر مداخله‌های اثربخش برای کودکان و نوجوانان با اختلال سلوک. نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، ۴(۱۵۳)، ۹-۱۶.
۹. یوسفی، فایق، و هوشیاری، سوما (۱۳۹۴). شیوع و عوامل مرتبط با اختلال سلوک در دانش‌آموزان متوسطه شهر سنندج. نشریه علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ۱(۱۹)، ۳۷-۴۳.