

بهنجاری و نابهنجاری در دوره کودکی

باید در نظر داشت که کودک موجودی از پیش ساخته شده و تعیین شده نیست و مطالعه تحولی کنش‌های مهم زیستی، شناختی، اجتماعی، عاطفی، و اخلاقی او در سنین مختلف ضروری است. به‌طور کلی مطالعه رفتار نابهنجار کودک مستلزم قضاوت درباره میزان سازش‌ناپذیر بودن رفتار در پهنه تحول است و اینکه رفتار موردنظر تا چه حد بر کنش‌وری فرد در حیطه‌های مختلف تأثیر منفی می‌گذارد. شکل‌گیری روان‌شناسی مرضی تحولی با زیربنای روان‌شناسی ژنتیک باعث شده است که معنای رفتارهای کودک را در سنین مختلف تحول و در روابط کنونی او با خود و محیط درک کنیم.

مطالعه بهنجاری و نابهنجاری بر حسب دیدگاه‌های مختلفی مانند دیدگاه آسیب‌شناختی (وجود نشانه مرضی دلیل بر نابهنجاری و فقدان نشانه مرضی دلیل بر بهنجاری است)، دیدگاه آماری (دوسوم حد میانی منحنی نشانه بهنجاری است و کرانه‌های منحنی نشانه نابهنجاری است)، دیدگاه فرهنگی (رفتار فرد بر حسب محیط اجتماعی و فرهنگی وی برچسب بهنجار یا نابهنجار دریافت می‌کند)، و دیدگاه سازشی (بهنجاری به منزله توانایی سازش فرد با شرایط مختلف تعریف می‌شود)، صورت می‌گیرد. علاوه بر تمامی نقدها و مشکلات مرتبط با هر یک از دیدگاه‌های مختلف مطرح شده، روان‌شناس کودک در تعریف و تشخیص رفتار بهنجار و نابهنجار در سنین اولیه تحول با گرفتاری‌های بیشتری مواجه است زیرا نشانه‌های مرضی فعلی کودک، تعیین‌کننده وضعیت وی در سنین بزرگسالی نیست و اختلال‌های متعدد دوره کودکی مانند اختلال‌های رفتاری با مقوله‌های بیماری‌شناختی دوره بزرگسالی مطابقت ندارند.

تشخیص رفتارهای بهنجار از نابهنجار در سطح کودکی بسیار دشوار است زیرا کودک موجودی در حال تحول و بسیار انعطاف‌پذیر است و بسیاری از ویژگی‌های خاص رفتاری کودک در واقع ویژگی خاص آن مرحله از تحول کودک است. سست بودن مرزهای بین رفتار بهنجار و نابهنجار در سطح کودک نسبت به بزرگسال بنا به دلایل مختلفی مانند استقرار نیافتن کنش‌های روانی، وابستگی کودک به اطرافیان جهت ارضای نیازهای خود، وجود دوره‌های حساس و بحرانی، تغییرات سریع در وضعیت رفتاری کودک، و رفتارهای واکنشی خاص نسبت به سبک‌های خاص والدگری باعث می‌شود که روان‌شناس کودک در تعیین حدود رفتارهای مرضی و بهنجار با چالش‌های زیادی مواجه گردد.

باید توجه داشت کودکان هیچ‌وقت خودشان جهت درمان به کلینیک کودک مراجعه نمی‌کنند و همواره توسط بزرگسالی که غالباً والدینش هستند ارجاع داده می‌شود در نتیجه انتظارات منطقی و غیرمنطقی والدین و اطرافیان در بررسی مشکلات رفتاری کودک نقش دارد و در واقع بسیاری از گزارش‌های رفتاری والدین از فرزندشان واکنش‌های بهنجار کودک در مقابل شرایط محیطی و انتظارات بزرگسالان است. نکته دوم این است که بسیاری از مشکلات رفتاری کودکان نشانگر شکست آنها در برآورده ساختن انتظارات تحولی است و نمی‌توانند تکالیف مرتبط با سن تحول خود را از نقطه‌نظر کنش‌های مختلف شناختی، اجتماعی، عاطفی و ... انجام دهند. و بالأخره باید به یاد داشت که مداخلات روان‌شناختی در

سطح کودک با هدف سوق دادن کودک به سطوح بالاتر تحول صورت می‌گیرد ولی در سطح بزرگسال، هدف عمده مداخلات این است که فرد به سطح کنش‌وری بهنجار از دست‌رفته بازگردد.

در نظر گرفتن یک نظام ارزشیابی دقیق رفتارهای کودک از جنبه‌های مختلف نشانه‌شناسی، ساختاری، تحولی، محیطی (رفتار فرد در رابط با محیط)، و سازشی تا حد زیادی به مرتفع ساختن این چالش‌ها کمک می‌کند. اینکه مشخص کنیم رفتارهای کودک تا چه حد نقش سازمان‌دهنده دارد و به سازمان‌یافتگی روانی کودک در موقعیت‌های مختلف کمک می‌کند؛ رفتار خاص کودک تا چه حد در خدمت توحید یافتگی یا گسستگی کنش "من" قرار دارد؛ رفتار کودک در نردبان تحول چقدر همسو با سایر کنش‌های تحولی است؛ و اینکه رفتار کودک بسته به محیط و بافت زندگی او دارای چه معنای خاصی است؛ یعنی تنها با در نظر گرفتن فرد به منزله یک نظام کنشی در ارتباط با شرایط و موقعیت‌های مختلف محیطی است که می‌توان درک مناسبی از رفتار بهنجار و یا نابهنجار داشت. اگر کودک از محیط و بافت زندگی خود مجزا در نظر گرفته شود درک و شناخت نظام روان‌شناختی او غیرممکن است.

به‌طور کلی در نظر گرفتن تاریخ (بعد زمانی) و جغرافیای (بعد مکانی) یک رفتار، میزان خدمت‌رسانی یک رفتار به سازش فرد در شرایط مختلف، و همچنین ارزیابی رفتار در نقطه تحولی خاص کودک می‌تواند در تعیین بهنجاری و نابهنجاری به ما کمک کند. ولی همواره باید در نظر داشته باشیم که تقسیم رفتارهای یک کودک به دو دسته بهنجار و نابهنجار به عنوان دو حالت کاملاً متمایز از یکدیگر اشتباه است؛ یک رفتار می‌تواند در یک نقطه از نردبان تحول و در یک شرایط خاص زمانی و مکانی و فرهنگی، بهنجار تلقی شود و در پهنه‌ای دیگر کاملاً نابهنجار.

بنابراین می‌بینیم روان‌شناس کودک از نظر نوع و سطح تخصص باید در سه حیطه کاربرد باشد: روان‌شناسی تحولی، روان‌شناسی مرضی کودک، و روان‌شناسی بالینی کودک. به‌راستی چند درصد روان‌شناسان کنونی کشورمان که به رتق وفتق مسائل روانی کودکان می‌پردازند از چنین ویژگی‌هایی علمی برخوردارند؟ و تا چه حد نظام آموزشی به تربیت چنین روان‌شناسانی مبادرت می‌ورزد؟ سؤال‌هایی که بهتر است همواره در حد پرسش باقی بمانند؛ نه اینکه جواب مشخصی نداشته باشند بلکه بهتر است همواره به عنوان سؤال مطرح باشند و همیشه از خود پرسیم و بیندیشیم و درصدد ارزیابی خود باشیم.

دکتر عباسعلی حسین‌خانزاده

دانشیار روان‌شناسی دانشگاه گیلان