

تعامل تعارضی مادر و فرزند

دکتر علی اصغر احمدی



اشاره

در روان‌شناسی و مشاوره، عادت مألوف این است که مشکلات افراد را هنگامی که به حد مسئله‌سازی و مسئله‌آفرینی می‌رسد، مورد توجه قرار می‌دهند و برای حل و رفع آن‌ها اقدام می‌کنند؛ در حالی که فرایند شکل‌گیری یا تحول مشکلات و مسائل اغلب از نظرها دور می‌ماند. توجه به فرایند تحولی مشکلات، می‌تواند نقش مؤثری در اقدامات پیشگیرانه داشته باشد. تحول رفتارها، تنها از منشأ رشدی آن‌ها تأثیر نمی‌پذیرد بلکه یادگیری هم بخشی از تحول به شمار می‌آید. یادگیری را هم نباید به شکل انتقال یک‌سویه از طرف مربی یا معلم به سوی کودک و نوجوان تلقی کرد بلکه یادگیری‌های تعاملی، به‌ویژه زمانی که کنش‌ها و واکنش‌های طرفین در هم تنیده می‌شوند، از اهمیتی بسیار اساسی برخوردار است. لذا تحلیل آنچه در طول زمان، در فرایند کنش و واکنش طولانی‌مدت شکل می‌گیرد و از ماندگاری و ریشه‌داری بسیاری برخوردار است، بسیار ضروری می‌نماید. در این مقاله، یکی از فرایندهای تعاملی که بین مادر با اعتماد به نفس پایین و فرزندش در طول زمان شکل گرفته است و آن را تعامل تعارضی نامیده‌ام، بررسی و تحلیل می‌شود. این نمونه‌ای است از آنچه که مشاوران باید در تعامل‌های مادران و فرزندان جست‌وجو کنند و مداخلات لازم را در آن به عمل آورند.

کلیدواژه‌ها: تعامل (کنش و واکنش)، تعارض، اعتماد به نفس مادر

به پایان می‌رسد. به علاوه، چنین به نظر می‌رسد که این «کننده کار» است که تصمیم می‌گیرد به شکل ارادی و از روی قصد و غرض، آن کار را انجام بدهد یا انجام ندهد. این نگاه در شناخت و توصیف رفتارهای دیگران، رویکردی ارادی و تک‌فاعلی (عاملی) است. در این نگاه، عواملی چون زمینه، زمان، مکان، دیگران و حتی نوسانات روان‌شناختی فاعل (کننده کار یا انجام‌دهنده رفتار) در مجموع نادیده گرفته می‌شود یا بسیار کم‌رنگ دیده می‌شود.

در صورتی که چنین رویکردی، در جمع‌ها و گروه‌های انسانی، از جمله در خانواده، رواج و غلبه داشته باشد، لاجرم هر کس دیگری را مقصر می‌داند و تقصیر بسیار کمی را به خود نسبت می‌دهد. در چنین محیطی وقتی هر یک از اعضای گروه یا خانواده، درباره سایرین اظهار نظر می‌کند، به گونه‌ای موضع می‌گیرد که گویی این دیگری است که به شکل ارادی و از روی عمد، اوضاع را آشفته می‌کند. در این توصیف، همیشه «او» مقصر و «من» قربانی است. این رویکرد، خطایی نظام‌مند (سیستماتیک) را در شناخت و تحلیل رفتار دیگران به وجود می‌آورد.

خطاهای نظام‌مند (سیستماتیک) در تفکر و تحلیل رفتارهای دیگران، همواره از مناظر گوناگون مورد توجه روان‌شناسان بوده است. مفهوم خود میان‌بینی پیازه، جبر روانی و ناخودآگاه فروید، خطاهای شناختی آلپس، نیازهای روان‌رنجورانه هورنای، فضای روان‌شناختی لوین و بسیاری از مفاهیم دیگر، به نوعی بیانگر تأثیر

انسان در بررسی و شناخت دیگران، به دلایل گوناگون رفتارهای فردی آنان را مورد توجه و تمرکز قرار می‌دهد و باز به دلایلی چند، این رفتارها را بیشتر ارادی و از روی قصد و غرضی خاص تفسیر می‌کند. ما وقتی به دیگران می‌اندیشیم، رفتارهای آنان را با ساده‌اندیشی نام‌گذاری می‌کنیم و تفسیرهایی خودآگاهانه و ارادی برای آن‌ها ارائه می‌دهیم. چنین عبارت‌هایی در گزارش‌های ما از دیگران به فراوانی مشاهده می‌شود:

- وقتی از راه می‌رسد، چیزی را بهانه می‌کند و دعوا راه می‌اندازد؛
- معلوم نیست چه می‌شود؟ گاه شاد و شنگول و گاه عصبانی و زهرآلود است ... خب، تکلیف ما را با خودت روشن کن؛
- تکالیفش را خیلی به تأخیر می‌اندازد؛ آن قدر که وقتی همه می‌خواهند بخوابند، تازه شروع به انجام دادن آن‌ها می‌کند.
- این جمله ورد زبانش است که ما او را دوست نداریم یا بین او و خواهر و برادرش تبعیض قائل می‌شویم.
همه این جملات به گونه‌ای ادا می‌شوند که گویی هر کدام از رفتارهای مطرح شده را فاعل آن‌ها آغاز کرده است و به وسیلهٔ همو،



یکی از راه‌های نزدیک کردن دیدگاه‌های گوناگون برای تحلیلی واقع‌بینانه‌تر از رفتارهای انسانی، مطالعه «رفتارهای تعاملی» به‌عنوان نمونه‌ای از رفتارهای جمعی - فردی انسان است. رفتارهای تعاملی، رفتارهایی هستند که حداقل دو طرف دارند؛ یعنی رفتار، حاصل عمل متقابل دو نفر است. انجام دادن یک نفره این رفتارها یا ممکن نیست و یا به دشواری انجام می‌گیرد

عوامل و زمینه‌های گوناگون بر رفتار فردی انسان هستند. یعنی بسیاری از روان‌شناسان، سهم خودآگاهی و خودکنترلی فرد را در بروز رفتارهایش، به درجات گوناگون در حال نوسان دیده‌اند. اگر بخواهیم دیدگاه‌های مختلف را در تعیین سهم خود فرد، به شکل آگاهانه و کنترل شده، در بروز رفتارهایش روی یک پیوستار قرار دهیم، به احتمال قوی دو نظام جامعه‌شناسی و روان‌شناسی در دو سر این طیف قرار خواهند گرفت. در مقایسه این دو دیدگاه، اصالت بخشیدن به فرد و یا اصالت بخشیدن به محیط و جامعه، در تحلیل رفتارهای انسانی به خوبی مشاهده می‌شود. جامعه‌شناسی در شکل کلان خود، تقریباً هیچ نقشی برای افراد در بروز رفتارهایشان قائل نیست ولی روان‌شناسی، در درجه اول فرد را مورد توجه قرار می‌دهد و بعد از آن، محیط و جامعه را صاحب اثر می‌داند. روی این پیوستار، دیدگاه افرادی چون لوین و فروید به جامعه‌شناسی و دیدگاه افرادی چون پیاز، راجرز و مزلو، به قطب روان‌شناسی نزدیک‌تر است.

قرار گرفتن در هر یک از این دو موضع، نوعی سوگیری را در شناخت رفتارهای انسانی تحمیل خواهد کرد. جامعه‌شناس برای شخص انسان نقش قابل توجهی در رفتارهایش قائل نیست و روان‌شناس نیز با تأکید بر فرد، نقش چندانی برای جامعه در نظر نمی‌گیرد. برای برون‌رفت از این سوگیری، باید چاره‌ای اندیشید. یکی از راه‌های نزدیک کردن دیدگاه‌های گوناگون برای تحلیلی واقع‌بینانه‌تر از رفتارهای انسانی، مطالعه «رفتارهای تعاملی» به‌عنوان نمونه‌ای از رفتارهای جمعی - فردی انسان است. رفتارهای تعاملی، رفتارهایی هستند که حداقل دو طرف دارند؛ یعنی رفتار، حاصل عمل متقابل دو نفر است. انجام دادن یک نفره این رفتارها یا ممکن نیست و یا به دشواری انجام می‌گیرد. شطرنج، یک بازی تعاملی است. تنیس، اعم از روی میز یا در زمین، یک بازی تعاملی است. ممکن است انسان به تنهایی شطرنج بازی کند که کاری دشوار و خالی از لذت و هیجان است. در تنیس هم این کار خالی از هیجان و لذت، به تنهایی امکان‌پذیر نیست. با این تمثیل، روان‌شناس و مشاور باید در جست‌وجوی رفتارهای تعاملی در انسان‌ها باشد. رفتاری چون حسادت، می‌تواند کاملاً فردی باشد. در حسادت، رفتار شخص حسود می‌تواند کاملاً جنبه شخصی داشته و بدون واکنش طرف دیگر، جریان داشته باشد ولی در رفتاری مانند لجبازی، باید دو طرف وجود داشته باشد: تقاضایی همراه با الزام از جانب یک نفر و تقاضایی متضاد با تقاضای اول و مقاومت در مقابل الزام، از سوی نفر دوم. استمرار این

تقاضاها و الزام‌ها و مقاومت‌ها، «رفتار تعاملی لجبازی» را به وجود می‌آورد. اگر هر یک از طرفین، از چرخه کنش و واکنش خارج شود، رفتار تعاملی نیز به پایان می‌رسد. شناخت این گونه رفتارهای تعاملی می‌تواند شناخت واقع‌بینانه‌تری از رفتارهای جمعی انسان به دنبال داشته باشد.

من در این نوشته درصدم آنم که یکی از این رفتارهای تعاملی را که بعضاً بین برخی از مادران و فرزندان شکل می‌گیرد، تحلیل و ردیابی کنم. این رفتار را «رفتار تعاملی تعارضی» می‌نامم. رفتار یاد شده، چنان‌که در توصیف آن خواهد آمد، درون‌مایه‌هایی از اِمنی‌طلبی، نیاز به دیگری، سلطه، غلبه و کنترل دیگری، آزارگری و مازوخسیم را نیز دربردارد.

توصیف رفتاری تعامل تعارضی مادر و فرزند

در میان مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌ها، مادرانی هستند که شکایت‌های گسترده و در عین حال فلج‌کننده از رفتار فرزند خود دارند. چنین مادرانی فرزند خود را فردی توصیف می‌کنند که به هیچ‌رو راضی نمی‌شود؛ هر کاری برایش بکنند، باز طلب‌کار است؛ دائماً اعتراض دارد، داد می‌زند، فریاد می‌کند، گریه سر می‌دهد و آرام هم نمی‌گیرد و جملاتی را پیوسته تکرار می‌کند: «شما مرا دوست ندارید؛ شما دروغ می‌گویید که مرا دوست دارید»؛ در جواب او هر چه ما تلاش و استدلال می‌کنیم، نمی‌پذیرد. وقتی عاصی می‌شویم و می‌گوییم آری تو را دوست نداریم، بلافاصله می‌گوید دیدید؟ دیدید که من می‌گفتم دوستم ندارید؟ حالا معلوم شد که دروغ می‌گویید. هر غذایی درست می‌کنیم، بهانه‌ای می‌گیرد و نمی‌خورد. هر چه اصرار می‌کنیم که بگوید چه می‌خورد تا همان را درست کنیم، جواب نمی‌دهد. اگر هم به فرض جواب بدهد و ما آن را درست کنیم، باز به نوعی ایراد می‌گیرد و آن را نمی‌خورد. گاهی آن‌قدر جیغ می‌زند که همه را عاصی می‌کند. وقتی هم با واکنش ما در مقابل داد زدنش و تأکیدمان بر رعایت آبرویمان پیش در و همسایه مواجه می‌شود، داد زدنش را تشدید می‌کند و به هیچ‌رو آرام نمی‌شود. گاهی چیزی را بهانه می‌کند و با اصرار آن را از ما می‌خواهد و وقتی از او فرصت می‌خواهیم، می‌گوید نه، همین حالا باید تهیه کنید، همین الان. تلاش می‌کند ما را وادار کند تا شیء مورد علاقه‌اش را همان موقع و حتی همان شب تهیه کنیم؛ وقتی ما تسلیم می‌شویم و آن را تهیه می‌کنیم، به نوعی بهانه‌گیری می‌کند و می‌گوید این آن چیزی نیست که من می‌خواستم. شما دروغ گو هستید؛ می‌خواهید مرا گول بزنید. چنین کودکی از سال‌های اولیه زندگی‌اش آموخته که اگر مورد اعتراض دیگران قرار گیرد یا بچه‌های دیگر به او اجازه بازی ندهند، به مادر و گاه پدر حمله کند و آنان را مورد اعتراض قرار دهد و گاه کتک بزند. او در این شرایط به گونه‌ای رفتار می‌کند که نشان دهد مادر یا پدرش مقصر است. وقتی در مدرسه مورد شکایت و اعتراض سایر دانش‌آموزان و اولیای مدرسه قرار می‌گیرد، عصبانیت و ناراحتی‌اش را به خانه می‌آورد و تمامی اعتراض‌ش را متوجه مادر می‌کند. شکست‌های کاری و تحصیلی‌اش را به گردن مادر

به رغم این توصیفات، اختلال یاد شده یک بیماری شخصی و فردی نیست بلکه یک بیماری تعاملی است. در این مورد، یک «تعامل بیمار است» نه یک فرد؛ یعنی این تعامل مادر و فرزند است که بیمار شده است و تجلی اش در فرزند دیده می شود. چونی و چرایی شکل گیری رفتار تعاملی متعارض، بین مادر و فرزند، حائز اهمیت بسیاری است و شناخت و کنترل به موقع آن می تواند مانع بروز مشکلات بزرگ تر شود. این تعارض، که می توان آن را یکی از انواع دل بستگی متعارض (دوسوگرا) به شمار آورد، از مادر سرچشمه می گیرد. وجود برخی صفات در مادر، راه اندازنده و ادامه دهنده این تعارض است. برای شناخت بهتر فرایند شکل گیری این اختلال، لازم است نگاهی بیندازیم به شکل گیری رابطه مثبت و سازنده بین مادر و فرزند، و سپس ورود عوامل مخرب را، یکی پس از دیگری بررسی کنیم.

نوزاد، در تمامی زمینه های حیاتی خود، نیازمند است؛ نیازی که به طور عمده و اساسی توسط مادر یا جانشین او برآورده می شود. مادر برای پاسخ گویی درست و کارآمد به نیازهای کودک، لازم است دارای ویژگی های خاصی باشد. **اولین و مهم ترین عامل** در ایفای نقش مادری، سلامت و شادابی جسمانی و روانی است. مادر سالم آمادگی آن را دارد که فرزند خود را به خوبی پرستاری کند و نیازهایش را برطرف سازد. **عامل دوم** بر خورداری از آرامش و رضامندی روحی است. مادر برای ایفای نقش مادری، می باید آرامش کافی، و از زندگی احساس رضایت داشته باشد. اطرافیان

و پدر می اندازد و می گوید: تقصیر شما بود که من نمره نیاوردم؛ تقصیر شما بود که فلان تکلیفم را انجام ندادم؛ تقصیر شما شد که فلان رشته را انتخاب کردم. خلاصه، همه تقصیرها بر عهده مادر و بعضاً پدر است. اغلب این گونه کودکان، رفتارهای طلبکارانه و اعتراض آمیز خود را تا بزرگسالی و حتی بعد از مرگ والدین نیز ادامه می دهند. اینان در مقابل دیگران، رفتاری سازگارانه و مقبول از خود نشان می دهند. وقتی به دور از مادر، نزد خاله، عمه یا همسایه هستند، کاملاً سازگار و حرف شنو هستند ولی وقتی چشمشان به مادر می افتد، ۱۸۰ درجه تغییر حالت می دهند؛ می زنند، می شکنند، داد می زنند، هل می دهند و تمامی رفتارهای ناسازگارانه را از خود بروز می دهند. در مجموع، این کودکان در تعامل با پدر و به ویژه مادر، به شکل دائمی و مستمر طلبکارانه، پرخاشگرانه، نارضایت مندانه، ناآرام، اطاعت ناپذیر و غیرمسئولانه رفتار می کنند. این گونه افراد با تمامی این رفتارها، تمایلی به دوری و جدایی از مادر ندارند.

بعضی از این فرزندان، ازدواج نمی کنند و تا آخر عمر به شکل تعارضی با مادر زندگی می کنند. آن ها به رغم داشتن استعداد خوب و فراهم شدن امکانات از طرف خانواده، موفقیت چندانی در کار و تحصیل به دست نمی آورند و حتی اگر هم موفقیتی کسب کنند، حاضر به استفاده عملی از امکانات خود نیستند. در تمامی این کاستی ها، در نظر فرزند پدر و مادر مقصرند، نه او. تمامی رسالت این نوع فرزندان در زندگی، جنگیدن با مادر و گاه پدر است.

مادری که به لحاظ جسمی و روانی، سالم است و از سوی دیگر آرامش و رضایتمندی کافی از زندگی و در زندگی دارد و نیز مجهز به دانش و مهارت های لازم برای نگهداری از فرزند است، برای انجام دادن کارش، به تشخیص درست موقعیت و اقدام به موقع و مناسب در آن موقعیت نیاز دارد. همچنین، باید بداند که ماحصل این اطلاعات و توانایی ها داشتن اعتماد به نفس کافی در مادر است



به‌ویژه شوهر، در رفع این نیاز مادر، نقش محوری دارند. در حقیقت، رفع نیازهای زمینه‌ای و مقدمات برای ایفای نقش مادری عمدتاً توسط پدر باید انجام گیرد تا مادر بتواند به راحتی و رضایتمندی، نقش مادری را به خوبی به انجام برساند.

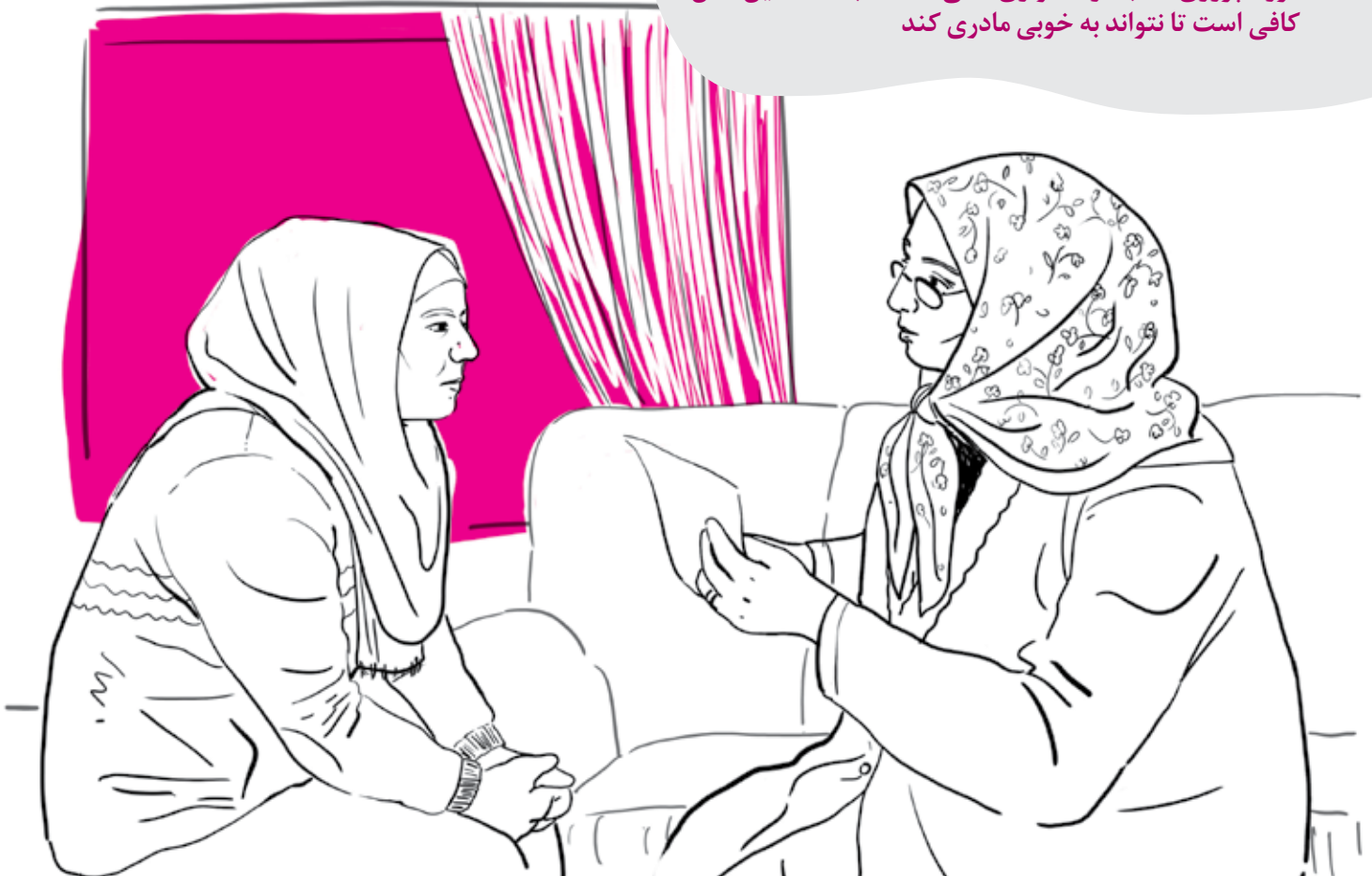
سومین عامل، داشتن دانش و مهارت‌های لازم برای مادری کردن است. مادر باید چگونگی مواجهه با مسائل و مشکلات، از جمله بیماری‌های کودک، را به خوبی بداند. چنین دانش و مهارتی در مادرانی که فرزند اول خود را به دنیا آورده‌اند، بسیار کم است. لذا برای جبران این کمبود، اطرافیان، به‌ویژه مادر بزرگ‌ها، مشاوره‌ها و کمک‌های لازم را به او خواهند داد. امروزه مراکزی به وجود آمده‌اند که درباره چگونگی گذران دوره بارداری و مواجه شدن با مسائل و مشکلات بعد از زایمان، آموزش‌های لازم را به خانم‌های باردار می‌دهند. **عامل چهارم** در مادری کردن موفق، داشتن اعتمادبه‌نفس کافی برای انجام دادن کارآمد مراقبت‌های مادرانه است. مادری که به لحاظ جسمی و روانی، سالم است و از سوی دیگر آرامش و رضایتمندی کافی از زندگی و در زندگی دارد و نیز مجهز به دانش و مهارت‌های لازم برای نگهداری از فرزند است، برای انجام دادن کارش، به تشخیص درست موقعیت و اقدام به موقع و مناسب در آن موقعیت نیاز دارد. همچنین، باید

بداند که ماحصل این اطلاعات و توانایی‌ها داشتن اعتمادبه‌نفس کافی در مادر است. بعید به نظر می‌رسد مادری که از سه ویژگی اول برخوردار است، ولی در ویژگی چهارم، دچار نقص است، نتواند در عرصه عمل، وظایف خود را به خوبی به انجام برساند. به هر حال، از طریق تعامل کافی و کارآمد این چهار عامل انجام دادن وظایف مادری به‌طور کامل امکان‌پذیر خواهد بود. حاصل چنین مادری‌کردنی، به وجود آمدن یک ارتباط یا به تعبیر بالبی، یک دل‌بستگی ایمن است. وجود نقص در هر یک از عوامل چهارگانه، به درجات گوناگون به ایفای نقش مادری لطمه وارد می‌کند و دل‌بستگی‌های ناکارآمدی را به وجود می‌آورد.

بررسی نقص‌ها و نقصان‌های عوامل چهارگانه یاد شده و چگونگی تأثیر آن‌ها بر بالیدن کودک، بحث‌های مفصلی را موجب می‌شود که تاکنون به شکل گسترده مورد پژوهش و بررسی قرار گرفته است. به شرط وجود سه عامل اول، نبود اعتمادبه‌نفس در ایفای نقش مادری، زمینه‌ساز شکل‌گیری تعامل تعارضی بین مادر و کودک است. مادری که در زمینه فرزندپروری دچار تردید و عدم قاطعیت است، زمینه را برای تعارضی شدن رفتار فرزند با خودش به وجود می‌آورد. این مادر ممکن است در سایر زمینه‌های زندگی، از قاطعیت و کفایت کافی برخوردار باشد ولی در زمینه فرزندپروری صلابت و استواری کافی نداشته باشد. همین نقص، کافی است تا نتواند به خوبی مادری کند.

نبود اعتمادبه‌نفس کافی در فرزندپروری می‌تواند ناشی از عوامل گوناگونی باشد. وجود تجارب منفی و مشاهده ناکارآمدی در فرزندپروری از سوی دیگران، در دوره رشد مادر، می‌تواند رذی از عدم اعتمادبه‌نفس ایجاد کند. ممکن است این تجربه‌ها به‌صورت

مادری که در زمینه فرزندپروری دچار تردید و عدم قاطعیت است، زمینه را برای تعارضی شدن رفتار فرزند با خودش به وجود می‌آورد. این مادر ممکن است در سایر زمینه‌های زندگی، از قاطعیت و کفایت کافی برخوردار باشد ولی در زمینه فرزندپروری صلابت و استواری کافی نداشته باشد. همین نقص، کافی است تا نتواند به خوبی مادری کند



فویبای فرزندپروری، در یک خانم استقرار پیدا کند. کمال گرایی در فرزندپروری نیز می‌تواند موجب پایین آمدن اعتمادبه‌نفس مادر باشد. مادری که می‌خواهد فرزند خود را کامل و بی‌عیب بپروراند، اغلب نمی‌تواند رضایت کافی و کاملی را از کارهایش به دست آورد. حساس بودن نسبت به قضاوت و داوری دیگران عامل دیگری است که ممکن است اعتمادبه‌نفس مادر را پایین بیاورد. اظهارنظرهای منفی درباره نحوه مادری کردن یک مادر و حساس شدن او به این گونه اظهارنظرها، اعتمادبه‌نفسش را تحت تأثیر قرار می‌دهد. وجود برخی از عناصر سه عامل اول، نیز می‌تواند اعتمادبه‌نفس مادر را پایین بیاورد. برخی از اختلالات روانی، از جمله وسواس، نیز ممکن است اعتمادبه‌نفس مادر را کاهش دهد. عدم مراقبت کافی همسر از مادر جوان نیز اعتمادبه‌نفس او را کاهش خواهد داد. اظهارنظرهای ضد و نقیض اطرافیان درباره چگونگی فرزندپروری، موجب آشفتگی ذهنی مادر می‌شود و او را در انجام دادن کار مادری، دچار تردید و بی‌اعتمادی به خود می‌کند. به هر حال و به هر دلیلی، اعتمادبه‌نفس پایین مادر در فرزندپروری، می‌تواند موجب شکل‌گیری رفتار تعامل تعارضی بین مادر و کودک شود. مادری که اعتمادبه‌نفس کافی ندارد، نمی‌تواند با قاطعیت و اطمینان کامل تصمیم بگیرد و به تصمیم خود عمل کند. در صورتی که تصمیم هم بگیرد و به آن عمل کند، پیوسته دچار تردید می‌شود و با شک به درستی کارش فکر می‌کند. او به‌طور مستمر در مورد اینکه درست عمل کرده است یا نه، خود را زیر سؤال می‌برد و از اینکه مسیر تربیت فرزند را به خوبی طی کرده یا نه، نگران و نامطمئن است. چنین مادری آمادگی دارد که با دریافت کوچک‌ترین شاهد یا اظهارنظری از سوی دیگران، روش خود را عوض کند و فرزندش را در موقعیت جدیدی قرار دهد. این مادر ممکن است حتی با مشاهده کوچک‌ترین واکنش یا اعتراض از سوی خود کودک نیز تغییر روش انجام دهد. مثلاً اگر کودک نسبت به غذایی نوعی مقاومت و بی‌میلی نشان دهد، بعید نیست که چنین غذایی را از برنامه خانواده حذف کند. به این ترتیب، مادری با اعتمادبه‌نفس پایین مادری است مردد، در تصمیم‌گیری سرگردان و پشیمان از تمامی کارهایی که در مورد فرزندش انجام داده است. او حتی اگر بخواهد از کارهایش دفاع کند، این کار را به خوبی نمی‌تواند انجام دهد. اگر بخواهد قاطعیت به خرج دهد، معمولاً عصبانی و در پی آن غمگین و ناامید می‌شود. لذا چنین مادری در موارد زیادی، احساس درماندگی و بیچارگی می‌کند، این در حالی است که مادری که چنین خصوصیتی ندارد، ممکن است از مادری کردن خسته شود ولی سرگردان و ناامید نمی‌شود. این تابلو از رفتار مادر فاقد اعتمادبه‌نفس، پیوسته در مقابل فرزندش قرار دارد که در حال بزرگ و قدرتمند شدن است. فرزندش که با مادر چنین ضعیف و نامطمئنی مواجه است، با او وارد تعامل متعارض می‌شود.

اصلی‌ترین نیازی که در فرزند چنین مادری تشدید می‌شود، نیاز به ایمنی است. مادر با اعتمادبه‌نفس پایین، فرزندش را دچار نایمنی می‌کند. مادر مردد و نامطمئن، نمی‌تواند کودکی

آرام و مطمئن بار آورد. چنین کودکی با رفتارهای تغییر یابنده از طرف مادر مواجه است. یکی از وجوه ایمنی، مواجه شدن با شرایطی است که قابل پیش‌بینی باشد. مادر نامطمئن، قابل پیش‌بینی نیست. او ممکن است تحت تأثیر عوامل گوناگون، تصمیمات جدید بگیرد و آن‌ها را به انجام برساند. همین نکته می‌تواند کودک را نایمن بار بیاورد. از سوی دیگر، کودک به تدریج درمی‌یابد که می‌تواند خواسته خود را به مادر تحمیل کند. او به زودی روش‌هایی را می‌یابد که می‌تواند مادر را با آن‌ها وادار به عقب‌نشینی کند؛ گریه کردن، نق زدن، پرتاب کردن، مقاومت کردن، لجبخت و هر روش دیگری که می‌تواند چنین مادر مرددی را وادار به عقب‌نشینی کند.

تمامی این کارها با هدف رسیدن کودک به خواسته‌هایش انجام می‌گیرد و این در حالی است که خود کودک قادر به مدیریت و راهبری کامل خود نیست و دیگری باید او را مدیریت و راهبری کند. روش اجبار مادر به عقب‌نشینی، با نیازهای کوتاه‌مدت کودک سازگار ولی با نیازهای بلندمدت او در تضاد است و این نکته تعامل متعارض را به وجود می‌آورد. کودک خواسته خود را به مادر تحمیل می‌کند؛ در حالی که اگر مادر برنامه‌ای متعالی‌تر از کودک داشته باشد، او را به رشد بهتر و بیشتری هدایت خواهد کرد. مادر منفعل نمی‌تواند برنامه‌اش را با قاطعیت اجرا کند. از این رو فرزند چنین مادری برای ورود کارآمد به عرصه‌های گسترده‌تر زندگی آماده نمی‌شود. او در مدرسه، در میان دوستان و همسالان و حتی در راهبری خود برای انجام دادن کارهایی مثل بیدار شدن، به موقع حاضر شدن، به موقع غذا خوردن، غذای مناسب خوردن و حتی اجابت مزاج هم دچار ناکارآمدی می‌شود. چنین فرزندش می‌تواند بر مادر تسلط یابد ولی نمی‌تواند به خود و روابطش با سایرین، به قدر کافی و به‌طور کارآمد مسلط شود. امیال بلافصلش برآورده می‌شود ولی شایستگی‌های زندگی رشدیابنده را ندارد.

به این ترتیب، هم می‌خواهد با مادر باشد و هم از دست او عصبانی و ناراحت است. هم نمی‌تواند بدون مادر، اداره امور خود را به انجام برساند و هم این وابستگی، او را ضعیف و ناتوان ساخته است. این فرزند هم به مادر نیاز دارد و هم از او عصبانی و به او نامطمئن است و همین وضعیت است که تعامل متعارض با مادر را رقم می‌زند و رفتارهایی را که در بالا شرح دادیم، به وجود می‌آورد. رفتارهایی آزارگرانه، پرخاش‌جویانه و ناسازگارانه که هم متوجه خود او و هم متوجه مادر و گاه سایر اعضای خانواده است. چنین الگویی ممکن است با الگوهای رفتار کودک و نوجوان اشتباه گرفته شود. الگوی کودک سخت‌اراده^۱، الگوی تضادورزی^۲ مقابله‌ای^۳ و حتی الگوی کودک بیش‌فعال می‌توانند با این مدل اشتباه گرفته شوند. وجه امتیاز الگوی فوق با سایر الگوها تمرکز مشکل روی مادر یا جانشین مادر است. در سایر موارد، چنین کودک یا نوجوانی، این حالت متعارضی را ندارد بلکه بیشتر از واکنش عقب‌نشینی استفاده می‌کند.

پی‌نوشت‌ها

1. Strong Willschild
2. oppositional defiant disorder