

พฤติกรรมก้าวร้าวในเด็ก

พญ. รัตโนทัย พลับรูการ

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

- ผู้ป่วยเด็กชาย อายุ $3^{1/2}$ ปี ดื้อดิ่ง ต่อต้านพ่อแม่ ทบตีคนอื่นเวลาไม่พอใจ
- ตั้งแต่อายุ 2 ปี สังเกตว่าเด็กมีลักษณะดื้อดิ่งมากไม่ทำตามคำสั่ง ชอบโต้เถียงทะเลาะกับพ่อแม่ ทบตีพ่อแม่เวลาไม่พอใจ เด็กมักหงุดหงิดง่ายแม้กับเรื่องเล็กๆน้อยๆ เช่นการเลือกเสื้อผ้าแต่งตัว เวลาเด็กมีพฤติกรรมนี้แม่จะใช้วิธีการตีแต่ไม่ได้ผลจึงไปปรึกษาแพทย์ที่ดูแลเด็กมาตั้งแต่เล็กแนะนำว่าเป็นพัฒนาการตามวัยของเด็ก และให้เลิกการตี ดีขึ้นในส่วนของกาบทบตีพ่อแม่ แต่ยังมีอารมณ์เสียบ่อย
- อายุ 3 ปีได้เอาเข้าโรงเรียน สามารถเล่นกับเพื่อนได้บ้าง แต่ยังทบตีเพื่อนเวลาไม่พอใจ ต่อมาครูที่เด็กชอบลาออกไป ครูคนใหม่วางระเบียบให้เด็ก เด็กก็ต่อต้านไม่ยอมทำตามและตีครู บอกว่าเกลียดครูไล่ครูให้ไปที่อื่น ครูจึงแนะนำให้พามาหาแพทย์

ความหมายของความก้าวร้าว

- พฤติกรรมเกะกะระราน ใช้กริยาและวาจาที่ไม่เรียบร้อย
- พฤติกรรมที่ตั้งใจทำให้เกิดเจ็บตัว หรือทำให้เกิดกังวลแก่ผู้อื่นได้แก่ การตี เตะ ทำลายของ ทะเลาะ แย่งชิง ใช้คำพูดโจมตีผู้อื่น และต่อต้านไม่ร่วมมือ
- พฤติกรรมที่แสดงออกเพื่อต้องการทำร้ายผู้อื่นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
- ผลลัพธ์ของพฤติกรรมดังกล่าวนี้ทำให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ในทางลบกับผู้อื่น และไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม

ระบาควิทยา

- การสำรวจปัญหาความก้าวร้าวโดย US department of Health and Human Services ในเด็กนักเรียนระดับ 9-12 พบว่าร้อยละ 31.5 ของเด็กทั้งหมดมีประวัติการต่อสู้อย่างน้อย 1 ครั้ง ร้อยละ 3.8 ของเด็กทั้งหมดมีการต่อสู้และได้รับบาดเจ็บจากการต่อสู้อย่างน้อย 1 ครั้ง ร้อยละ 11.1 ของเด็กทั้งหมดมีประวัติการทำลายทรัพย์สินที่โรงเรียนอย่างน้อย 1 ครั้ง และ ร้อยละ 9.8 ของเด็กทั้งหมดมีประสบการณ์ของ dating violence
- ใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 17.5 ของกลุ่มศึกษาให้ข้อมูลว่าตนพกพาอาวุธ โดยพบว่าร้อยละ 5.9 พกปืน ร้อยละ 5.6 พกพาอาวุธไปทำลายทรัพย์สินในโรงเรียน และพบว่าร้อยละ 7.7 ได้รับการข่มขู่หรือได้รับการบาดเจ็บจากอาวุธ

ระบาควิทยา

- ความก้าวร้าวในเด็กที่ถูกส่งตัวมารักษาพบได้ถึงร้อยละ 50 ของผู้ที่ถูกส่งต่อมาทั้งหมด
- มีปัญหาอื่นๆ ร่วมด้วยเช่นปัญหาการเรียน ปัญหาการคบเพื่อน ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว
- ความก้าวร้าวมักแฝงอยู่ในปัญหาอื่นๆ เช่น โรคสมาธิสั้น (attention deficit hyperactivity disorder) พฤติกรรมดื้อไม่เชื่อฟังที่ผิดปกติ (oppositional defiant disorder) และพฤติกรรมอันธพาล (conduct disorder)

ปัจจัยสาเหตุ

1) ปัจจัยที่ตัวเด็ก:

Biological factors

Gender

Co-morbidity (ADHD, MR, substance abuse)

Psychological factors (temperamental difficulty and child abuse)

2) ปัจจัยที่ครอบครัว:

Psychiatric illness (Affecting self efficacy)

Parenting style (abuse, maltreatment, punitive, harsh, sensitive, supportive, rejecting).

Wrong Parents beliefs about social competence and aggression (cognitive).

Lack of Promotion of social skill development.

Insecure Attachment and bonding.

Marital discord

Disorder in family system.

3) ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม:

Low Socioeconomic status

Stress

Substance abuse

Rejection by peers

Lack of Social support

Exposure to Violent Video games

Factors in the child

A) Biological Factors

- ***ventral tegmental area of the midbrain.***
- ***Anterior hypothalamus.***
- Defensive aggression is controlled by the ***periaqueductal gray matter (PAG) in the midbrain.***
- Males are more aggressive than females.
- The higher the testosterone level, the more aggressive the male.

Factors in the child

A) Biological Factors

- ◎ A low level of plasma dopamine-hydroxylase, explaining decreased noradrenergic functioning in conduct disorder.
- ◎ High serotonin levels in blood.
- ◎ low 5-HIAA levels in CSF.
- ◎ Greater relative right frontal EEG activity during rest.

Factors in the child

B) Gender & parenting

- Differential desirability of temperamental attributes for girls and boys.
- Negative affect (e.g., irritability & anger) may be more accepted in boys.
- Fear and shyness are less discouraged in girls.

Factors in the child

C) Comorbidity

- ADHD, depression, CNS dysfunction, substance abuse and early extremes of temperament.
- Mental retardation, can trigger oppositionalism as a defense against helplessness, anxiety, and loss of self-esteem.

Factors in the child

- “The infant’s ^{E) Child Temperament and Parenting} temperament ***regulates and is regulated by*** the actions of others from the earliest hours”
- The child’s temperament must be considered in any discussion of ***appropriate parenting***.
- In particular, concept of ***goodness-of-fit*** has been influential in research on parenting—temperament interactions.

Factors in the child

- “*Difficultness*” includes negative mood, withdrawal, low adaptability, high intensity, and low rhythmicity (Thomas et al.).
- Difficult temperament is associated with aggressive behavior in those children.

Factors in the child
E) Irritable temperament

An ***irritable infant*** is predisposed to ***insecure attachment***, which is likely due, at least in part, to the mother's coming to ignore the infant resulting in development of aggressive behaviors in their children.

Factors in the parents

- ◎ Teenage parents
- ◎ Sociopathy, alcohol dependence, and substance abuse in the parents.
- ◎ Maternal displays of hostile affect (e.g., insults, criticism, yelling)
- ◎ Parents' believe that aggression and violence are appropriate means to solve interpersonal problems.
- ◎ Parental neglect, tolerance, and lack of monitoring and supervision may actually encourage aggression and misconduct behaviors

Factors in the parents

- Two basic dimensions of parenting—*warmth–responsiveness* and *control–demandingness* (Parke and Buriel).
- Their interaction result in fourfold scheme that includes:
 - (1) *authoritative* parenting (high warmth, high control),
 - (2) *authoritarian* parenting (low warmth, high control),
 - (3) *indulgent–permissive* parenting (high warmth, low control)
 - (4) *indifferent–uninvolved* parenting (low warmth, low control) (Baumrind).

Sociocultural Factors

- Socioeconomically deprived children are at higher risk for the development of conduct disorder.
- Parents of lower SES tend to have a more authoritarian, punitive, disapproving, and controlling style.
- Unemployed parents, and lack of a supportive social network, are associated with maladaptive child behaviors.
- Weekly alcohol use among adolescents is associated with increased delinquent and aggressive behavior.

Sociocultural Factors (Rejection by peers)

- Aggression is a cause of peer rejection.
- Aggressive children are unlikely to trust their peers; and usually believe that others intentionally cause negative social experiences
- This mistrust and misattribution of others' intentions result in aggressive child's peer relationships

Violent Video Games and Violent Behavior

- Violent video game playing is related, physiologic arousal, and aggressive behaviors.
- The degree of exposure to violent games and the more restriction of activity would be related to a greater preoccupation with violent themes.

กลไกการเกิดความก้าวร้าวในเด็ก

- เกิดจากการเลียนแบบพฤติกรรม
- ขาดการเรียนรู้และฝึกฝนให้ควบคุมอารมณ์โกรธด้วยวิธีการที่เหมาะสม
- การที่เด็กเผชิญกับความก้าวร้าวบ่อยๆจะเกิดความกลัว และพยายามต่อสู้เพื่อป้องกันตนเอง นำไปสู่การใช้ความก้าวร้าวในการแก้ปัญหา

กลไกการเกิดความก้าวร้าวในเด็ก

- พฤติกรรมก้าวร้าวเป็นการแสดงออกขั้นสุดท้ายของการถูกละเมิดทำให้เกิดความโกรธด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การถูกกลั่นแกล้ง การข่มขู่ และการถูกละเลยไม่ให้ความสำคัญ เป็นต้น เด็กจะส่งสมความโกรธไว้ภายใน เมื่อถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ในทางลบ อีก็จึงแสดงออกด้วยพฤติกรรมก้าวร้าวออกมาให้เห็น

Manifestation of aggression in different age groups

- **เด็กทารก**

แสดงออกเมื่อไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการทางร่างกาย เช่น หิว ก็จะร้อง เวลาหงุดหงิดไม่พอใจ เช่นอยากเอาของเข้าปาก แต่แม่ดึงออก เด็กก็ร้องให้ทันที

- **วัยเตาะแตะ**

เด็กวัยนี้เป็นวัยที่ดื้อดั่งต่อต้าน โดยเป็นการพัฒนาปกติของวัยนี้ นอกจากนี้การสื่อสารด้วยคำพูดยังไม่ดีพอ เมื่อถูกกระตุ้นให้โกรธหรือทำให้หงุดหงิดไม่พอใจจากตัวกระตุ้นภายนอก หรือ ภายในก็ตาม เด็กจะแสดงออกด้วยท่าทางเช่นลงไปนอนดิ้นกับพื้น กัด ทูบตี ผู้เลี้ยงดูเด็ก ควรแก้ปัญหาควรใช้วิธีที่ไม่รุนแรง เช่นการเพิกเฉย การหลีกเลี่ยงสิ่งที่

Manifestation of aggression in different age groups

- เด็กก่อนวัยเรียน

แสดงออกเช่นเดียวกับวัยเตาะแตะแต่จะต่างกันที่สื่อสารได้มากขึ้น ดังนั้นความก้าวร้าวอาจจะแสดงออกทางคำพูดมากกว่าการกระทำ และเด็กยังถือเอาความคิดตนเองเป็นใหญ่ ไม่สามารถวางแผน หรือ เข้าใจความรู้สึกคนอื่นได้มากพอ ตัวกระตุ้นให้เกิดความก้าวร้าวมาจากการไม่ได้ในสิ่งที่ต้องการ หรือ การถูกแย่งของเล่น หรือเมื่อถูกสั่งให้ไปทำในสิ่งที่ไม่ต้องการทำเด็กก็จะแสดงออกด้วยท่าทาง หรือ วาจา บางครั้งมีการแสดงออกรุนแรงได้ ในช่วงนี้จะพบพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงถึง **3** เท่า

Manifestation of aggression in different age groups

- เด็กวัยเรียน

แสดงความก้าวร้าวเมื่อถูกห้ามไม่ให้ทำในสิ่งที่ต้องการ หรือ ถูกบังคับให้ทำตามคำสั่งที่เด็กไม่ยอมทำตาม ถูกล้อเลียน ถูกนำไปเปรียบเทียบกับเด็กอื่น ถูกเพื่อนแกล้ง สิ่งที่เป็นต้นเหตุที่ทำให้เด็กคับข้องใจอาจจะมาจากการถูกขัดขวางจากภายนอก หรืออาจจะมาจากความขัดแย้งภายในตัวเอง และความไม่แน่ใจในความสามารถของตนเอง ความก้าวร้าวที่มีในวัยเรียนนั้นจะมีอยู่ต่อไปจนเป็นผู้ใหญ่หรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยสาเหตุที่เกี่ยวข้องต่างๆที่ได้กล่าวข้างต้น

ตลอดจนวิธีการจัดการของบิดามารดาและผู้เลี้ยงดู มีรายงานว่าในเด็กที่มีความก้าวร้าวไปจนถึงขั้นประณมปีที่ 4 อาจมีโอกาสเป็นเด็กก้าวร้าวเมื่อโตขึ้น

Manifestation of aggression in different age groups

- **เด็กวัยรุ่น**

เด็กในวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ร่วมกับมีแรงผลักดันภายในร่างกายซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย เด็กจะมีสังคมนอกบ้านมากขึ้น มีการเข้ากลุ่ม เลียนแบบเพื่อนที่ใกล้ชิด ทำตามและเชื่อฟังผู้นำกลุ่ม ดังนั้นเด็กวัยรุ่นที่มีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น ครอบครัวแตกแยก ขาดการดูแลเอาใจใส่ ใกล้ชิด มีกลุ่มเพื่อนที่นิยมใช้ความรุนแรง และมีการใช้สารเสพติดต่างๆ จะมีโอกาสเกิดปัญหาที่ซับซ้อน รุนแรง และเรื้อรัง และมีพฤติกรรมอื่นๆ ในรูปของพฤติกรรมอันธพาล การต่อต้านสังคม

การชักประวัติ

- ◎ ประวัติการเจริญเติบโต และพัฒนาการ
- ◎ การประเมินพื้นอารมณ์ และบุคลิกภาพของเด็กเองและของบิดา มารดา
- ◎ วิธีการเลี้ยงดู การทำโทษเด็กเมื่อเด็กทำผิด
- ◎ การติตสารเสพติดของคนในครอบครัว
- ◎ ปัญหาพฤติกรรมของบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว
- ◎ ความสัมพันธ์ในครอบครัว
- ◎ ความผิดปกติด้านจิตเวชในครอบครัวด้วย

การตรวจร่างกายและประเมินพฤติกรรม

- ระบบประสาท
- การได้ยิน
- การมองเห็น
- ตรวจพัฒนาการ
- โรคทางจิตเวชต่างๆ ร่วมด้วยหรือไม่ เช่น โรคสมาธิสั้น

(attention deficit hyperactivity disorder)

พฤติกรรมดื้อไม่เชื่อฟังที่ผิดปกติ **(oppositional defiant**

disorder) กลุ่มอาการออทิซึม ภาวะอารมณ์ซึมเศร้าในเด็ก

พฤติกรรมอันธพาล **(conduct disorder)**

ตารางที่ 1 เกณฑ์ การวินิจฉัย conduct disorder ตาม DSM IV-TR ¹²

มี พฤติ กรรมอย่างน้อย 3 ข้อ จากข้อ A และ B และต้องไม่ใช่ เป็น ผลจากข้อ C

A. มี พฤติ กรรมที่ ครอบคลุมสิทธิพื้นฐานของผู้อื่น หรือ ละเมิด กฎเกณฑ์ต่างๆ ซึ่ง โดยปกติแล้ว ในช่วงวัยนี้ ไม่สามารถปฏิบัติได้ โดยทำ เป็น ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 12 เดือน และมี พฤติ กรรมที่ ต้องทำ ติดต่อกัน เป็น ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน จากสิ่ง ดังต่อไปนี้

พฤติกรรมก้าวร้าวต่อคนและสัตว์

1. ชอบแกล้ง ข่มขู่ หรือ คุกคาม ให้ คนอื่น กลัว
2. ชอบก่อ เรือร่อง ให้ เกิดการต่อสู้ กัน บ่อยๆ
3. ใช้ อาวุธที่ ทำให้ เกิดอันตรายต่อผู้อื่น เช่น ไม้ ก้อนหิน ขวดแตก มีด เป็นต้น

4. ทำร้ายผู้อื่นให้บาดเจ็บ
5. ชอบทำร้าย ทารุณ หรือ ฆ่าสัตว์
6. ขโมย ทรัพย์สินของผู้อื่น ผู้เสียหาย
7. ใช้กำลังบังคับ ข่มขู่ ผู้อื่น

พฤติกรรมทำลายทรัพย์สิน

1. มีความตั้งใจ จุดไฟเผาเพื่อให้เกิดความเสียหาย
2. มีความตั้งใจทำลายทรัพย์สินซึ่ง เป็น ความตั้งใจอื่น ๆ นอกเหนือ จากการจุดไฟเผา หลอกหลวง หรือ ขโมย
3. บุกรุก เข้าบ้านร้าง ารรถยนต์ ของผู้อื่น
4. พยายามขโมยเพื่อให้ได้ สิ่งของความชอบพอ หรือ อหังการ เกียรติยศ ชื่อเสียง
5. ลักขโมยของจากห้างร้าน บิ คามารดา โดยไม่ เคารพ ฎหมาย กักขัง ของทรัพย์สิน

ทำผิดกฎระเบียบบ่อยครั้งรุนแรง

1. ออกเที่ยวกลางคืน บ่อยๆ ที่ บิ คามารดา ห้ามปราม โดยเกิด ก่อนอายุ 13 ปี

ตารางที่ 2 เกณฑ์ การวินิจฉัย oppositional defiant disorder ตาม DSM IV-1

- A. มี พฤติ กรรมที่ อดื้อ ทรนแรงและดื้อ อดื้อ ซึ่ง ัง
แสดงออกมานานเป็น เวลาอย่างน้อย 6 เดือน โดยมี
ลักษณะของพฤติกรรม อดื้อนี้ อย่างน้อย 4 ข้อ
1. อารมณ์ เสียดาย
 2. ทะเลาะกับ ผู้ใหญ่ บ่อยๆ
 3. ปฏิเสธไม่ ทำ ตามที่ ผู้ใหญ่ ขอร้องบ่อยๆ
หรือไม่ ปฏิบัติ ตามกฎเกณฑ์
 4. มักแสดงพฤติกรรม ที่เป็น ไร้อำนาจ คายต่อ
ผู้อื่น
 5. เมื่อทำ ผิดชอบโทษคนอื่น
 6. มักแสดงความ ไร้อำนาจ ผู้ อดื้อ บ่อยๆ มักแสดง ความ
โกรธ และขี้ คุ้ย อด
 7. มีความโกรธ อด อดแค้น และอยากแก้ อด
บ่อยๆ
- B. พฤติ กรรมที่ อดื้อ นมี ผลกระทบจนเกิด เป็น ปัญหาทางสังคม
การศึกษ และการทำ งาน
- C. ไม่ วินิจฉัย อดื าพฤติกรรม อดื้อ อดแค้น อดแค้น ในระหว่าง อดที่ มี ภาวะ

ข้อมูลทางโรงเรียน

- การประเมินปัญหาพฤติกรรมที่โรงเรียนและผลการเรียน
- ความสัมพันธ์ของเด็กต่อครูและเพื่อน
- การขาดเรียน
- ความสนใจ และสมาธิในการเรียน
- ปัญหาพฤติกรรมต่างๆ
- ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในโรงเรียน

การรักษาโรคที่พบร่วมด้วย

- โรคสมาธิสั้น (attention deficit hyperactivity disorder)
- พฤติกรรมดื้อไม่เชื่อฟังที่ผิดปกติ (oppositional defiant disorder)
- กลุ่มอาการออทิซึม
- ภาวะอารมณ์ซึมเศร้าในเด็ก
- พฤติกรรมอันธพาล (conduct disorder)
- จัดการดูแลรักษาด้วยวิธีการเฉพาะของแต่ละความผิดปกตินั้น
- ในกรณีที่เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงจนไม่สามารถอยู่ในสังคมได้
ควรรักษาใจให้สงบให้กำลังใจได้รักษาทางยาและกายได้

ตารางที่ 3 ชื่อ อยุ ลเพ็ ือใช้ ในการค้ ดเล็ อกยาร้ กษาเด็ กที่ มี พฤติ กรรมก้ วร้ วจากสาเหตุ

ภาวะที่ พบ ร้ วมกั บการ ก้ วร้ ว	มี ชื่อ อยุ ล สนั บสนุ น ในระดับ บสู ง กว่า	มี ชื่อ อยุ ล สนั บสนุ น ในระดับ บต่ำ กว่า
Conduct disorders	risperidone, haloperidol, (controlled trial), lithium	carbamazepine, clonidine, (open trial), trazodone
ADHD	methylphenidate, clonidine, bupropion, thioridazine, chlorpromazine, haloperidol	dextroamphetamine, guanfacine, fluoxetine, sertaline
Bipolar disorder	lithium	risperidone, valproic acid
Depression	-	fluoxetine, sertraline, trazodone
Anxiety	-	buspirone
Traumatic brain injury	-	propranolol
Mental retardation	Methylphenidate, chlorpromazine, haloperidol, risperidone, thioridazine	Propranolol, nadolol, lithium, carbamazepine, buspirone

ตารางที่ 4 กลุ่ม มยา ชี อยา และขนาดยาที่ใช้ ใน

กลุ่ม มยา	ชื่อยา	ขนาดยา (mg) ^a
Psychostimulants	Methylphenidate ^b	0.15-0.7mg/kg perdose:10-80 ^c
	Dextroamphetamine ^b	0.08-0.3 mg/kg per dose:5-80 ^c
	Mixed amphetamine salts ^b	2.5-40 ^c
Antipsychotic	Risperidone	0.02-0.06 mg/kg :0.5-6
	Olanzapine	0.15-0.20 mg/kg:2.5-20
	Quetiapine	25-600 mg/day
	Clozapine	6.25-25 เม็ อเรี มต้ นยา;75-500 ^d
	Aripiprazone	2-30
Alpha-agonist	Clonidine	0.05-0.3
	Guanfacine ^b	0.5-4
Mood stabilizer ^c	Lithium carbonate ^c	10-30mg/kg (<12ปี)
	Valproic acid ^{b,c}	25-35 mg/kg(<12ปี)
	Carbamazepine ^{b,c}	20 mg/kg
	Lamotrigine	7mg/kg
	Oxcarbamazepine	25 (อาทิ คย์ ที่ 1 และ2) 50 (อาทิ คย์ ที่ 3 และ4)จากนี้ นเพื่ ม ครั้ งละ 50 mg ทุก 1-2 อาทิ คย์ จนถึ ฆขนาด สู ฆสู ค
		20-29 kg:900 30-39kg:1200 >39kg:1800
Antidepressant	Fluoxetine	10-60
	Sertraline	25-200
	Fluvoxamine ^b	25-300
	Paroxetine ^b	10-50
	Citalopram	10-40
	Escitalopram	5-20

การป้องกันความก้าวร้าวในเด็ก

- ในเด็กวัยเตาะแตะ หัดเด็กที่ให้มีการสื่อสารที่เหมาะสม หัดเด็กให้รู้จัก รอคอย หัดควบคุมอารมณ์โกรธ
- เข้าใจธรรมชาติและความต้องการตามวัยของเด็กและดูแลเด็กใกล้ชิด
- . ฝึกทักษะสังคมที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละวัย
- การพัฒนาความสามารถด้านความฉลาดทางอารมณ์ การเข้าใจ อารมณ์ และความต้องการของตนเอง รวมทั้งวิธีการจัดการกับความขัด
- มีสิ่งแวดล้อมที่ดี มีการเลี้ยงดูที่เหมาะสม

ลักษณะการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสม

- มีความสม่ำเสมอในการดูแลเด็กและมีการวางกฎเกณฑ์ที่เหมาะสมกับวัย
- เมื่อเด็กทำดี ควรบอกเด็กให้รับรู้
- สร้างความภูมิใจในตนเองให้เกิดขึ้นกับเด็ก
- จัดการกับความขัดแย้งอย่างเหมาะสม
- สอนโดยยกตัวอย่างประกอบ
- แสดงให้เห็นว่าพ่อแม่รักและเข้าใจเขา

การป้องกันความรุนแรงจากสื่อ

- หมั่นสำรวจ เนื้อหาของสื่อต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นภาพยนตร์ รายการ โทรทัศน์ การ์ตูน วิดีโอเกมหรือ สิ่งพิมพ์ต่างๆ ว่ามีความรุนแรงหรือไม่ และควรพยายามหลีกเลี่ยงสื่อที่มีเนื้อหาเหล่านี้
- เด็กวัยอนุบาลและวัยก่อนเรียน ควรอธิบายภาพที่เห็นให้เด็กแยกแยะ สิ่งที่เห็นว่าเป็นเรื่องจริง หรือเรื่องที่สมมติขึ้น
- เด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี ไม่ควรให้ดูโทรทัศน์
- ไม่ควรให้เล่นเกม หรืออ่านหนังสือ ดูรายการทีวีที่รุนแรงก่อนนอนเพราะ เด็กอาจจะซึมซับความรุนแรงในช่วงหลับ