

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



# از تنیدگی تا آسیمگی

دانش افزایی در راستای اضطراب‌زدایی در جامعه ایرانی

---





---

سرشناسه	: بیان، زهرا، ۱۳۵۶ -
عنوان و نام پدیدآور	: از تنیدگی تا آسیبگی (دانش‌افزایی در راستای اضطراب‌زدایی در جامعه ایرانی) / تالیف زهرا بیان؛ زیر نظر علی گرچی؛ [برای] بیمارستان فوق تخصصی خاتم‌الانبیاء (ص)، مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفا.
مشخصات نشر	: تهران : میرماه، ۱۳۹۳ -
مشخصات ظاهری	: ج: مصور(رنگی)، جدول.
شابک	: ۱۳۵۰۰۰ : ریال: ۸-۰۸۱-۳۳۳-۶۰۰-۹۷۸
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
مندرجات	: ج.۱. کودک و نوجوان
موضوع	: اضطراب
موضوع	: فشار روانی
موضوع	: اضطراب در کودکان
موضوع	: اضطراب در نوجوانان
موضوع	: اضطراب -- اختلالات -- درمان
شناسه افزوده	: گرچی، علی، [پروفسور]
شناسه افزوده	: بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی خاتم‌الانبیاء (ص)، مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفا
رده بندی کنگره	: ۱۳۹۳ ب۹۳/الف۵۸/الف۵۷۵ BF
رده بندی دیویی	: ۱۵۲/۴۶
شماره کتابشناسی ملی	: ۳۵۹۱۱۹۳

---

# از تنیدگی تا آسیمگی

دانش افزایی در راستای اضطراب زدایی در جامعه ایرانی

جلد اول (کودک و نوجوان)

تألیف:

زهرا بیان

کارشناس ارشد روانشناسی

زیر نظر:

پروفسور علی گرجی

رئیس بخش تحقیقات صرع دانشگاه مونیستر آلمان

و مدیر مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفاء



میراث

۱۳۹۳ خورشیدی



بیمارستان فوق تخصصی  
خاتم الانبیاء (ص)



مرکز  
تحقیقات  
علوم  
عصب  
شفا



مرکز تحقیقات اعصاب و جنات

## از تنیدگی تا آسیمگی دانش افزایی در راستای اضطراب زدایی در جامعه ایرانی

تألیف: زهرا بیان

زیر نظر: پروفسور علی گرجی

ناشر: میرماه

گرافیک جلد و متن: مهدیه ناظم زاده

لیتوگرافی و چاپ: قائم چاپ جوربند

صحافی: عطف

نوبت و سال انتشار: نخست/ ۱۳۹۳

شمارگان: ۵۰۰ نسخه

قیمت: ۱۳۵۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۳۳۳-۰۸۱-۸

تمام حقوق اثر برای مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفا محفوظ است.

خیابان ولیعصر (عج) - خیابان رشید یاسمی - بیمارستان فوق تخصصی خاتم الانبیاء (ص)

تلفن: ۸۸۸۸۴۰۴۰

انتشارات میرماه: تجریش، دزاشیب، خیابان شهید رضانی، کوی شهید مرتضی عباسی، پلاک ۳، واحد ۲

تلفن: ۲۲۷۲۲۹۰۱-۲ و ۲۲۷۵۹۴۰۳-۴ فاکس: ۲۲۷۱۹۵۲۳

## پیشگفتار

یکی از مشکلات روان‌شناختی که از شیوع بالایی برخوردار است و علیرغم درگیر نمودن روان انسان به جسم او نیز سرایت می‌کند، استرس (تنیدگی) و اضطراب (آسیمگی) است. تجربه استرس یک تجربه واقعی در جهت هر چه بیشتر سازگار شدن با واقعیات زندگی است، اما بیشتر ما در هیچ مرحله‌ای از زندگی سازگاری با آن را نمی‌آموزیم و عدم سازگاری ما با استرس‌های روزانه و رشد دهنده ما را به سوی اضطراب و اختلالات اضطرابی سوق می‌دهند. اضطراب در واقع نتیجه ماندگار شدن اثرات استرس‌ها در وجود انسان است.

در این نوشتار که با هدف اضطراب‌زدایی در جامعه ایرانی ارائه می‌گردد، قصدمان این است که هر چه بیشتر شما را در کاهش استرس‌های زندگی روزمره یاری رسانیم و در ماندگار شدن و تبدیل استرس‌ها به اختلالات اضطرابی چون اختلال هراس، اختلال وسواسی جبری، ترس‌های مرضی و اضطراب اجتماعی جلوگیری نماییم. برای آن که بتوانیم استرس و اضطراب‌های مان را کنترل کنیم و یا راه‌های ورود آن را به جسم و جان مان ببندیم، لازم است ابتدا با ویژگی‌ها و عملکرد اضطراب بیشتر آشنا شویم.

پروفسور علی گرجی

۱۳۹۳ شمسی





## فهرست

---

۱۱	اضطراب در گذر از استرس و تنیدگی: تفاوت استرس و اضطراب در چیست؟
۱۶	پا به پای استرس تا اضطراب
۲۱	خودنمایی اضطراب در کودکان: آیا کودکان نیز دچار اضطراب می‌شوند؟
۲۴	اضطراب جدایی، مرحله‌ای از رشد کودکان
۲۸	با اعتراض کودکان هنگام خداحافظی چگونه برخورد کنیم؟
۳۱	اضطراب و رختخواب خیس
۳۷	ناخن جویدن فقط یک عادت بد نیست!
۴۲	ساییدن دندان‌ها راهی برای خروج استرس
۴۶	اضطراب و خواب آشفته در کودکان
۵۱	اضطراب در بادوام ترین رابطه‌ها
۵۶	رفتارهای نابهنجار جنسی
۶۰	دانش‌آموزی که سوار بر نردبان اضطراب است!
۶۵	اضطراب امتحان، انگیزه‌ده یا انگیزه‌کش؟
۷۰	تنشی جامانده از خاطره‌ای در کودکی
۷۳	استرس تغییر و انطباق در کودکان طلاق
۷۷	پله‌پله دلشوره تا رسیدن به خود
۸۱	رو برو شدن با آشفتگی نقش
۸۴	اضطراب در قربانیان قلدری

- ۹۰ ..... دنیای اینترنت، نوجوان و اضطراب
- ۹۴ ..... گذشتن زودهنگام یا به تأخیر افتاده از خط پایان کودکی
- ۹۷ ..... بار اضطراب بر دوش فرزند نا آرام من
- ۱۰۰ ..... نمی دانم متعلق به چه کسی هستم؟
- ۱۰۳ ..... کنار آمدن با مرگ والدین در نوجوانی
- ۱۰۶ ..... یکی یکدانه‌های مضطرب
- ۱۰۹ ..... کدامیک اول به سراغ کودکم آمد؟ بیماری یا آشفتگی؟

## اضطراب در گذر از استرس و تنیدگی: تفاوت استرس و اضطراب در چیست؟

استرس<sup>۱</sup> و اضطراب<sup>۲</sup> قدمتی به طول تاریخ بشریت دارند، چرا که درست از زمانی که متولد می‌شویم تا انتهای زندگی دائماً با تنیدگی‌های متعددی مواجه هستیم. شاید اولین استرس زندگی‌مان را در هنگام تولد برای سازگاری یافتن با محیط پیرامون خود تجربه کرده باشیم. در جای‌جای زندگی‌مان هرگاه می‌خواهیم راه جدیدی را آغاز کنیم و یا یادگیری‌های خود را ارتقاء بخشیم، دچار استرس خواهیم شد. ورود به مهدکودک، مدرسه، آشنایی‌های جدید و مسایل مربوط به روابط اجتماعی و مشکلات شغلی، همه به نوعی ما را در برابر موقعیتی جدید قرار می‌دهند که تا آن زمان با آن روبرو نبوده ایم و تاکنون سازگاری با آن را نیاموخته‌ایم. پیچیدگی‌های جاری جامعه بشری، سرعت تغییرات و بی‌توجهی نسبت به زمینه‌های مذهبی و ایدئولوژیک و نظام عاطفی خانواده برای افراد و اجتماع بشری دامنه استرس‌ها را در دنیای مدرن بسیار گسترده‌تر نموده است.

1. Stress

2. Anxiety



اگر بخواهیم تعریفی از استرس ارائه نماییم می‌توان گفت که استرس یک نیروی بیرونی است که خواست‌های غیرمعمول را به شخص تحمیل می‌کند. به زبانی دیگر هر عاملی که تعادل فرد را دچار تنش کند و او را به حالت آماده‌باش درآورد، عاملی استرس‌زا است و حالتی که در فرد به وجود آمده استرس نام دارد. لازم است بدانیم، این عامل همیشه مانند بیماری و مرگ نزدیکان لزوماً منفی نیست بلکه مانند ازدواج یا نقل مکان به شهری دیگر می‌تواند مثبت نیز باشد. شاید بتوان گفت هر آنچه که ما را به هیجان می‌آورد، عصبانی می‌کند، سرخورده و مأیوس می‌کند و یا ناخشنود می‌سازد می‌تواند منجر به استرس شود. این موارد می‌توانند شامل فکر و خیال ناشی از امتحان قریب‌الوقوع گواهینامه رانندگی و یا دیدار آتی یکی از خویشان که علاقه‌ای به او ندارد و یا برعکس خیلی به او علاقمند هستید باشد. همچنین فشارهای ناشی از تصمیم‌گیری‌های مهم و مشکل زندگی، محیط کار و یا تأثیرات مخرب ناشی از فوت عزیزان و بستگان و سوگواری می‌توانند باعث بروز استرس شوند. با این وجود آستانه ایجاد استرس در افراد مختلف متفاوت می‌باشد. عواملی که برای یک نفر به معنای استرس شدید می‌باشد ممکن است دیگری را فقط کمی تحریک و تهییج نماید و یا ممکن است همان

عوامل برای دیگری لذت‌بخش جلوه نماید. آنچه مهم است که بدانیم این است که وجود استرس در هر انسانی طبیعی بوده است و بیماری محسوب نمی‌شود، بلکه لازمه زندگی فعال است و می‌تواند باعث انگیزه برای موفقیت‌های بعدی باشد.

### چگونه استرس می‌تواند به اضطراب منجر گردد؟

استرس‌ها چه مثبت باشند و چه منفی اگر مدّت زمان طولانی و بیش از حد تحمل روانی یک فرد در زندگی وجود داشته باشند و یا مرتباً تکرار شوند، سیستم دفاعی و آماده‌باش بدن را در هم شکسته، ما را دچار اضطراب می‌کنند و به این ترتیب سلامتی ما را به مخاطره انداخته و حالت تعادل روانی ما را بر هم می‌زنند. شاید بتوان گفت اضطراب یا آسیمیگی، استرس مزمن شده‌ای است که فکری به حال آن نشده است. تا وقتی که توان جسمی و روانی جهت مواجه شدن با اضطراب کم را داشته باشیم و این حالت ما را از کارهای روزانه و اهدافمان باز ندارد و روابط ما را تحت الشعاع قرار ندهد، نیازی به مداخله روانپزشک و روانشناس نخواهیم داشت. در واقع استرس و اضطراب در سطوح اولیه بهنجار هستند و همانند تب می‌مانند که فرد را نسبت به وجود چیزی نامتعارف آگاه می‌سازند. حال این که ما چگونه با مشکلات ارتباطی در زندگی زناشویی و یا زندگی شغلی خود برخورد می‌کنیم و یا چگونه با سایر مشکلاتی که روزمره، عمدتاً در زمینه‌های مالی، شغلی و خانوادگی با آن مواجه می‌شویم، با نوع شخصیت، ضعف‌های شخصی و یا با بیماری ما در ارتباط است. در واقع انسان‌های مختلف در برابر اضطراب واکنش و علائم متفاوتی را از خود نشان می‌دهند. برخی در پنجه‌های اضطراب اسیر می‌شوند و بعد از چند سال و یا چند ماه بسته به توان‌شان، مبتلا به اختلالات اضطرابی می‌گردند و گاهی نیز به انواع بیماری‌های روان‌تنی مثل زخم معده، آسم و میگرن دچار می‌شوند و در مقابل برخی از آن‌ها از تاب‌آوری بالاتری برخوردارند و با اضطراب خود کنار می‌آیند و مهار آن را به دست می‌گیرند؛ اما آنچه لازم است بدانیم این است که کاستن اضطراب‌های روزانه و مدیریت آن آموختنی است.

در بیشتر موارد، استرس ناشی از عدم آگاهی و تجربه ما در موضوعی پیش آمده است که در این

موارد هر چه بر سن و سالمان افزوده می‌شود و مجرب‌تر می‌شویم، راه‌های برخورد بهتر با آن مسأله به گونه‌ای که تعادل روانی ما به هم نخورد را خواهیم آموخت.

درست مثل وقتی که مهرداد اولین روز کاری خود را آغاز کرده بود. شب قبل از آن اصلاً خوابش نبرده بود. صبح وقتی برای رفتن آماده می‌شد دائم احساس می‌کرد باید به دستشویی برود. در مسیر رسیدن به محل کار گفتگوی درونیش پر از باورهای منفی بود و تا آخر وقت اداری نگران بود که از کارش راضی نباشند، چرا که از کار قبلی تجربه‌های تلخی داشت. اما آن روز به سر آمد و در روزهای آینده مهرداد اضطراب کمتری داشت و در حال حاضر ۲۵ سال از کارمند شدن او می‌گذرد و او یک مدیر ارشد است. شاید مهرداد در شغل خود و مدیریت مسائل مربوط به شغل کنونی خود استرس‌های سال‌های اول را تجربه نکند، اما مطمئناً هر زمان که بخواهد کار جدیدی که خطرپذیری آن را نیازموده آغاز کند، باز هم دچار استرس خواهد شد.

این که استرس بر ما به چه صورت تأثیر می‌گذارد به این بستگی دارد که نیروی حاصل از استرس با قدرت مقابله ما می‌تواند بر هم تأثیر متقابل گذاشته و در دو کفه ترازو تعادل را حفظ کنند یا نه. هرگونه عدم تعادل بین فشار حاصله از استرس با نیروی مقابله با آن می‌تواند بر سلامتی ما اثر مخربی داشته باشد به طوری که ما را به سردرد، فشار خون بالا، درد قفسه سینه، تپش قلب، مشکلات پوستی یا کم‌خوابی دچار سازد که عدم درمان آن توسط روانپزشک و روانشناس موجبات تبدیل گشتن این استرس‌های شدید و مزمن به اضطراب و به دنبال آن اختلالات اضطرابی را مهیا خواهد ساخت.

مثلاً هلیا که سوم دبیرستان است هر وقت که امتحان دارد دچار تپش قلب می‌شود و تمرکز لازم برای مطالعه کافی ندارد. مادر هلیا دچار اختلال وسواس است و اظهار می‌کند که هلیا از اول دبستان اضطراب درس و کلاس و مدرسه داشته است. البته وسواس مادر می‌تواند مهر تأییدی بر علل ژنتیکی اضطراب در هلیا باشد. مشاور مدرسه‌اش نیز به او توصیه می‌کند بیشتر به ورزش بپردازد اما هلیا فکر می‌کند که ورزش راه حل مناسبی نیست و تاکنون کاری برای رفع اضطراب‌های خود ننموده است. اما سعید که دانشجوی ترم دوم رشته معماری است و با سبک‌های مطالعه آشنایی دارد و برنامه خواب و استراحتش منظم است، هیچوقت اضطراب امتحان را تجربه نکرده است. سعید به بی‌اهمیت بودن این

امتحان‌ها در برابر هدف زندگیش اشاره می‌کند و شاید تفاوت این دو فرد تنها در استفاده از راهکارهای کاهش استرس‌شان باشد.

این‌که استرس چقدر نیرومند است به عوامل مختلفی بستگی دارد: ابتدا عامل ایجادکننده استرس و در مرحله بعد، اهمیت واقعه برای فرد. آیا این واقعه ما را خیلی خوشحال می‌کند و یا سخت‌اندوهگین می‌سازد و یا مثل امتحان برای سعید چندان دارای اهمیت نیست. شیوه برخورد ما و حتی تفکرات ما در مورد آن واقعه که ممکن است بر اساس واقعیات نباشد نیز بر روی میزان استرس وارده بر ما مؤثر خواهد بود. جهان‌بینی و سبک زندگی نیز از عوامل مؤثر در روش برخورد با استرس‌ها و پیشگیری از ماندگاری استرس و تبدیل آن به بیماری اضطراب است.

## پا به پای استرس تا اضطراب

بسیاری از مردم اضطراب را با استرس مترادف می‌دانند؛ در حالی که این دو هم معنی نیستند. استرس یا فشار روانی یک تجربهٔ روانی و جسمانی موقتی است و اضطراب حاصل استرس‌های مداومی است که فرد در طول زندگی خود تجربه نموده است. اضطراب، نگرانی بیش از حد، بی‌قراری و به هم‌ریختگی جسمانی و داشتن احساس ناخوشایند و مبهم از وقوع یک اتفاق است که بعضی از آن با عنوان دلشوره و دلواپسی یاد می‌کنند و برای همه افراد و در همه سنین پیش می‌آید. برای استرس همیشه یک عامل خارجی واقعی نظیر امتحان و یا شغل جدید وجود دارد. در صورتی که در اضطراب هیچ دلیل واقعی که ارزش دلشوره و دلواپسی را داشته باشد وجود ندارد. از علائم اضطراب می‌توان به تعریق، رنگ پریدگی، احساس خفگی، تپش قلب، بالا رفتن فشار خون، تکرر ادرار، سردرد، ناراحتی‌های گوارشی، تهوع و اسهال اشاره نمود. داشتن مقداری استرس در پیشبرد اهداف و فعالیت‌های روزمره می‌تواند کمک‌کننده باشد، اما زمانی که استرس به اضطراب تبدیل می‌شود از حد و میزان انگیزه‌دهی گذر می‌کند، به گونه‌ای که در مسئولیت‌های شغلی و اجتماعی اختلال ایجاد نموده و بهداشت روانی ما را دچار مشکل می‌سازد.





### نیم‌نگاهی به نشانه‌های آسیب‌مندی: چگونه اضطراب را در خود شناسایی کنیم؟

برخلاف آنچه تصور می‌شود استرس از نشانه‌های زندگی امروزی نیست و همیشه در زندگی انسان‌ها وجود داشته است، همانطور که ساز و کار دفاعی جسمانی و روانی ما در طول تاریخ بشریت در حال انجام وظایف خود بوده است. تجربه‌های روانی و جسمانی موقت استرس، بر اثر استمرار به اضطراب تبدیل گشته و اضطراب مزمن و شدید در مسئولیت‌های شغلی و زندگی اجتماعی ما اختلال ایجاد نموده و بهداشت روانی‌مان را دچار مشکل می‌سازد. به زبانی دیگر می‌توان گفت: "وقوع مکرر موقعیت‌هایی که قبلاً استرس‌زا بوده‌اند و یا بر اثر آن‌ها به فرد آسیبی رسیده است باعث اضطراب در افراد می‌شود." در روانشناسی، اضطراب مرحله پیشرفته استرس مزمن است که زمانی به صورت یک مشکل بهداشت روانی در می‌آید که برای فرد یا اطرافیانش رنج و ناراحتی به وجود می‌آورد، مانع رسیدن او به اهدافش می‌شود و یا در انجام کارهای روزانه و عادی او اختلال ایجاد می‌کند. اگر بخواهیم تعریفی علمی از اضطراب ارائه کنیم می‌توانیم بگوئیم: "اضطراب یک احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم هراس و دلواپسی با دلیل ناشناخته است و شامل عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژی است. اما در افراد مختلف با افکار و تجربه‌های متفاوت این احساس منتشر و ناخوشایند و مبهم هراس و دلواپسی، علائم و نشانه‌های متفاوتی خواهد داشت."

آنچه که بین افراد مختلف تفاوت ایجاد می‌کند، آسیب‌پذیری افراد مختلف دربارهٔ اضطراب است به این معنی که بعضی از علل اضطراب درونی هستند و به خود فرد بر می‌گردند. یکی از مواردی که آسیب‌پذیری را در افراد بالا می‌برد میزان غیرطبیعی هورمون‌های خون است. شرایطی چون بارداری، کم‌کاری یا پرکاری تیروئید، پایین بودن قند خون، پرکاری غدد فوق‌کلیوی که هورمون اپی‌نفرین تولید می‌کند، از این عوامل هستند. یکی دیگر از مهم‌ترین عوامل اضطراب زمینهٔ ژنتیکی است و این موضوع احتمال اضطراب در فرزندان افراد مضطرب را بالا می‌برد.

استفاده از مواد مخدر و داروهای روان‌گردان و همچنین برخی از ضایعات مغزی نیز از عوامل مؤثر دیگر می‌باشند. عوامل اجتماعی و ارتباطی بسیاری باعث به‌وجود آمدن اضطراب در افراد می‌شود، مانند مشکلات خانوادگی، احساس جدایی و طردشدگی و غیره که ما را با وضعیتی نابسامان روبرو می‌سازند. اگر بخواهیم عوامل محیطی که باعث به‌وجود آمدن اضطراب می‌شوند را نام ببریم می‌توان به تغییرات ناگهانی و غیرمنتظره در اثر عواملی نظیر زلزله، بیماری، مرگ یکی از نزدیکان و ... اشاره کرد. طبق گفته‌های بعضی از متخصصان، تغذیهٔ نادرست نیز در ابتلا به اضطراب نقش دارد. کمبود بعضی از مواد در بدن از جمله برخی اسیدهای آمینه، منیزیم، اسید فولیک و ویتامین ب۱۲، باعث تسریع در ابتلا به اضطراب می‌شود.

## چقدر علائم اضطراب را می‌شناسید؟ آیا نسبت به ورود اضطراب به ذهن و جسم خود آگاهی دارید؟

هانیه از کسانی است که هر وقت دچار اضطراب می‌شود فکر می‌کند که به یک بیماری جسمانی مبتلا شده است. البته اضطراب علائم جسمانی چون احساس تهوع، تکرر ادرار، تپش قلب، خشکی دهان و تعریق دارد، اما آنچه راه انداز این علائم جسمانی است، اتفاقاتی است که در روان ما افتاده است. لازم است بدانیم که تجربهٔ استرس به طور روزانه و با اتفاقات ساده‌ای چون به سر آمدن موعد پرداخت اجاره خانه و یا عدم موفقیت در یک امتحان، به اندازهٔ توان روانی‌مان بسیار طبیعی و عادی است و نیازی به

کمک حرفه‌ای و دخالت روانپزشک و روانشناس نخواهد داشت. اما گاهی بعضی از افراد مثل محمد با یک حادثه زندگی‌شان دچار تغییرات عمده‌ای گشته و چون از توان روانی بالایی برخوردار نیستند، فشار ناشی از استرس وارد آمده آن‌ها را از پای در خواهد آورد. محمد از زمانی که همسر و فرزندش را در تصادف از دست داده است، تاکنون که ۵ سال از حادثه می‌گذرد نتوانسته به زندگی بازگردد و بدون دلیل به‌طور مکرر دچار حالتی می‌شود که هانیه بعد از شنیدن یک خبر استرس‌زای ساده تجربه می‌کند. بنابراین، عدم وجود یک دلیل موجه برای علائمی که در جدول زیر مشاهده می‌شود، عامل اصلی تشخیص اضطراب در ما می‌باشد.

در یک تقسیم‌بندی کلی می‌توان علائم اضطراب را به علائم جسمانی، روانی، ذهنی، عاطفی و

رفتاری تقسیم نمود:

---

<b>علائم جسمانی اضطراب</b>	<b>ظاهری:</b> تغییر رنگ پوست (رنگ‌پریدگی، سرخ شدن)، خشکی دهان، تعریق، لکنت زبان و اختلال در گفتار <b>داخلی:</b> افزایش تعداد دفعات دفع ادرار و بی‌اختیاری آن، افزایش ضربان قلب، کاهش فشار خون و ضعف و کاهش دید
<b>علائم روانی اضطراب</b>	ناتوانی در آرمیدگی، احساس ناتوانی در مقابله با مشکلات، خستگی مفرط و دشواری در تمرکز، بی‌طاقتی، هوشیاری مفرط، بی‌خوابی و دشواری در به خواب رفتن، پرخوابی و یا کابوس شبانه
<b>علائم ذهنی اضطراب</b>	ضعف حافظه، دقت و سواس گونه، افکار تکرار شونده
<b>علائم عاطفی اضطراب</b>	احساس تقصیر و گناه، کمبود محبت، احساس تنهایی و حسادت
<b>علائم رفتاری اضطراب</b>	خشم، تخریب‌گری، کم‌رویی و پرخوری یا بی‌اشتهایی

---

## رنگ و بوی اضطراب خود را بشناسیم

بعضی از علائم اضطراب در جسم و بدن ما خودشان را نشان می‌دهند، مثلاً ممکن است حتی در فرو بردن غذا دچار مشکل شویم و یا دچار سرگیجه شویم. ممکن است همه‌ی آن‌ها در شما ظاهر نشود و یا در مکان‌ها و شرایط متفاوت تغییر کند. علائم جسمانی به علت عینی بودن زودتر قابل شناسایی خواهند بود، اما آنچه که در فکر و ذهن ما می‌گذرد شاید بسیار مهم‌تر از این علائم باشند. این علائم می‌تواند علاوه بر موارد بالا شامل گفتگویی باشد که به صورت درونی با خود داریم. مثلاً کپارش وقتی به اضطراب دچار می‌شود فکر می‌کند به یک بیماری جدی دچار شده و یا دچار حمله قلبی شده است. برخی از افراد فکر می‌کنند باید به دنبال یک جای امن بگردند و یا حتی فکر فرار از موقعیتی که در آن هستند به سرشان می‌زند. ذهن بعضی از انسان‌ها نیز در زمان تجربه اضطراب به سمت این موضوع می‌رود که دیگران در حال مشاهده آن‌ها هستند و یا ممکن است کنترل خود را از دست بدهند و حرکات ناشایستی از آن‌ها سر بزند. همچنین در رفتارهای فرد مضطرب بهانه آوردن برای انجام ندادن کاری یا نرفتن به جایی مشاهده می‌شود. دوییدن و عجله داشتن نیز گاهی از علائم اضطراب است. البته شما می‌توانید با توجه به موارد ارائه شده در جدول در شناسایی علائم مختلف خود در زمانی که دچار اضطراب می‌گردید آگاهی بیشتری پیدا کنید. لازم است بدانیم که کودکان نیز دچار استرس و اضطراب می‌شوند و گاهی استرس‌های آن‌ها نشأت گرفته از ترس‌های آن‌هاست.



## خودنمایی اضطراب در کودکان: آیا کودکان نیز دچار اضطراب می‌شوند؟

در دوران کودکی بزرگترین ترس کودک جدا شدن از مادر است که برای بقا به طور غریزی در او به وجود می‌آید؛ به گونه‌ای که در نوزاد ۷ ماهه ترس از چهره ناشناس و غریبه پدید می‌آید و به دنبال آن در صورت شکل‌گیری دلبستگی ناایمن اضطراب جدایی به وجود خواهد آمد. ترس‌های دوران کودکی به نوعی واکنش به محیط اطراف و کمبود امنیت در آن است.

در طی دوران رشد، کودکان شاهد ترس‌های مختلفی از جمله ترس از صدای بلند و اشیای تیره، ترس از تاریکی، حیوانات، هیولا، ارواح و غیره خواهند بود که قابل انتظار و همچنین قابل اغماض می‌باشند؛ زیرا گذرا هستند و برخورد صحیح با آن ناپدید شدن آن‌ها را امکان‌پذیر می‌سازد. چنانچه ترس‌های طبیعی ادامه پیدا کرده و شدت یابد، با علائمی چون اختلال در خواب، پرخاشگری، ناخن جویدن، شب‌ادراری و لکنت زبان مواجه خواهیم شد که زندگی روزانه کودک را دچار اختلال می‌نماید و در این زمان مراجعه به روانپزشک و روانشناس کودک الزامی بوده و در صورت عدم رسیدگی به موقع به وخامت آن افزوده خواهد شد و عملکرد کودک را در بزرگسالی در حوزه‌های تحصیلی و شغلی و خانوادگی دچار خدشه می‌نماید.

تقریباً ۵ درصد از کودکان ملاک‌های تشخیصی یک اختلال اضطرابی را در طول دوران کودکی

خود تجربه می‌کنند و از شایع‌ترین اضطراب‌ها در کودکان می‌توان به اضطراب جدایی<sup>۳</sup> اشاره نمود که ۲/۸ درصد کودکان و حدود ۸ درصد نوجوانان به آن گرفتار هستند.

اگر بخواهیم عوامل تأثیرگذار در به وجود آمدن اضطراب‌های کودکان را دسته‌بندی کنیم می‌توانیم به عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی اشاره کنیم. از عوامل فردی، سرشت ذاتی کودک و آنچه از والدین خود در ژن‌هایش ذخیره ساخته است و بیماری صعب‌العلاج و مزمن که گاهی از آغاز تولد درگیرش ساخته است نقش بسیار پررنگی را به خود اختصاص می‌دهد. خانواده اولین محیط اجتماعی است که کودک تجربه می‌کند و در ایجاد اضطراب‌های کودک سهم بسیار زیادی دارد؛ نزاع و کشمکش والدین، بیماری سخت و طولانی والدین، جدایی‌های موقت و طولانی مدت از والدین، جدایی و طلاق والدین، مرگ یکی از نزدیکان، تضادهای انضباطی والدین و تولد نوزاد جدید، اعمال فشار برای بهترین و کامل بودن در زمینه‌های مختلف و سبک تربیتی مستبدانه والدین که جایی برای اظهار نظر فرزندان باقی نمی‌گذارد، از عوامل مهم ایجاد استرس کودکان در خانواده است.

### تلنگر اضطراب با تجربه‌های جدید

زمانی که کودک رفتن به مهدکودک را آغاز می‌کند با اجتماع بزرگ‌تری از انسان‌ها وارد مناسبات اجتماعی می‌شود و محیط اجتماعی دیگری را تجربه می‌کند. در این زمان تعدادی از کودکان دچار اضطراب جدایی می‌شوند که در واقع نگران آسیب دیدن والدین یا خودشان، از دست دادن والدین و یا رخ دادن حادثه‌ای ناگوار و اتفاقی ناخواسته هستند. چنین کودکی در مقابل هر واقعه‌ای مانند تنها خوابیدن، تنها ماندن در منزل، رفتن به مهدکودک که منجر به جدایی او از والدین می‌شود، مقاومت نشان می‌دهد. اضطراب جدایی در اولین روز مدرسه نیز ممکن است رخ دهد. در محیط اجتماعی مدرسه نیز معلم سخت‌گیر و تنبیه‌گر، وجود فردی آزاردهنده در مدرسه، مشکلات دوست‌یابی، اختلالات یادگیری و حتی تغییر مدرسه کودک ممکن است باعث شکل‌گیری اضطراب‌های جدیدی در وی گردد. مسائلی چون تغییر محل زندگی و جدا شدن از دوستان قدیمی نیز می‌تواند در به وجود آمدن و ماندگار شدن اضطراب

در کودک نقش داشته باشند. از آنجا که اضطراب عامل بازدارنده‌ای است که سرزندگی و خلاقیت را از کودکان می‌گیرد؛ توجه والدین به عوامل زمینه‌ساز اضطراب در کودکان از اهمیت به‌سزایی برخوردار است.

ترس‌های دوران کودکی به عنوان بخشی از تحول بهنجار کودک به حساب می‌آیند، اما مشکلات اضطرابی در طول زمان نسبتاً پایدارند و ممکن است تا نوجوانی و بزرگسالی ادامه پیدا کنند. گاهی اضطراب‌های کودک کاملاً مشخص و آشکار هستند و کودک آن‌ها را مستقیماً ابراز می‌کند، مانند کودکی که ترس خود از مرگ والدین را اظهار می‌کند. گاهی کودک از مواجهه با موضوعی اجتناب می‌نماید، مثلاً در اتاق تنها نمی‌ماند یا وارد مکان‌های تاریک نمی‌شود. در سایر موارد کودک اشاره‌ مستقیمی به ترس و اضطراب خود ندارد و ممکن است به علت عدم توانایی در ابراز ترس‌ها و دشواری در بیان حالات روحی، اضطراب خود را پنهان نموده و در نتیجه والدین را از اضطراب خود ناآگاه باقی بگذارد. بسیار مهم است که والدین نسبت به بازی‌ها و تخیلات در غالب داستان‌ها و علائق کودکان‌شان، بخصوص نقاشی‌های آن‌ها و توضیحاتی که درباره آن می‌دهند، گوش به زنگ باشند، به این دلیل که در این موارد می‌توانند ردپایی از نگرانی‌ها و ترس‌های کودکانی که قادر به بیان اضطراب‌شان نیستند و یا آن را پنهان می‌سازند، وجود داشته باشد.

### چگونه اضطراب کودک را شناسایی و ریشه‌یابی کنیم؟

هنگامی که می‌خواهیم رفتارهای کودک را از نظر ترس‌ها و نگرانی‌ها مورد بررسی قرار دهیم، پیدا کردن الگوی کلی رفتار کودک و همچنین الگوی تربیتی حاکم بر خانواده بسیار مهم است. آنچه باید بررسی شود این است که آیا الگوی کلی رفتار کودک حکایت از یک کودک پرتحرک و شیطان دارد یا آرام و خجالتی یا بهانه‌گیر و غرغرو یا سازگار و راحت و غیره. همچنین باید ببینیم که آیا الگوی تربیتی حاکم بر خانواده، الگویی دائماً امر و نهی کننده است یا بی‌تفاوت یا کنترل کننده. این کنکاش‌ها در یافتن علت و ریشه‌یابی ترس‌های کودک برای روانشناس و والدین او راهگشا می‌باشد.

## اضطراب جدایی، مرحله‌ای از رشد کودکان

بزرگترین ترس کودکان جدایی از مادر است به این معنی که در سیر طبیعی رشد، اگر قرار باشد کودکان از مادر خود جدا شوند دچار وحشت می‌شوند و ممکن است در برابر این جدایی اعتراض و مقاومت خود را با چسبیدن به مادر خود و یا دنبال کردن آن‌ها نشان دهند. حال سوال این است که آیا همه کودکان دچار اضطراب جدایی می‌شوند؟ پاسخ این سوال مثبت است، هرچند شدت و ضعف آن از کودکی به کودک دیگر متفاوت است. اضطراب جدایی یکی از مراحل رشد عاطفی است و اکثر نوزادان و کودکان نوپا در مراحل خاصی از زندگی خود از احتمال یا واقعیت جدایی از مادر یا پدر می‌ترسند. مسلماً چنین چیزی والدین را دچار ناراحتی و مشکل می‌کند. گذر از این مرحله رشد تا اندازه‌ای به خلق و خوی کودک و نیز مهارت‌های فرزندپروری والدین بستگی دارد.

مادر کامیار چند روز است که مرخصی زایمانش تمام شده و به سر کار خود بازگشته و می‌گوید در این چند روز عذاب وجدان زیادی را تجربه کرده است زیرا هر روز وقتی برای محل کار آماده می‌شود کامیار ۷ ماهه به شدت گریه می‌کند، از مادر به سختی جدا می‌شود و تا مدتی بعد از رفتن مادر نیز به گریه‌اش ادامه می‌دهد. در نبود مادر نیز غذای زیادی نمی‌خورد و وقتی مادر بازمی‌گردد تا شب که خوابش ببرد حاضر نیست آغوش مادرش را رها کند.



در مورد کامیاب بسیار طبیعی است که جدا شدن از مادر سخت باشد؛ زیرا او درست در سن بروز این اضطراب است. معمولاً اضطراب جدایی از ۶ تا ۷ ماهگی آغاز می‌شود، اما در سن ۱۰ تا ۱۸ ماهگی به اوج خود می‌رسد و در ۲ سالگی به طور طبیعی از شدت آن کاسته می‌شود. به تدریج که کودک بزرگ‌تر می‌شود و مفهوم زمان را درک می‌کند و تجربه مدارای موفقیت‌آمیز هنگام جدایی را بیشتر کسب می‌کند، از اضطراب او کاسته می‌شود. ترجیح روانشناسانه این است که والدین تا حد امکان در این دوره از کودک خود دور نشوند و هنگامی که کودک دچار اضطراب شد او را در آغوش بگیرند. اما برای مادرانی که مجبورند سرکار بروند، سپردن کودک به کسانی که کودک با آنها آشناست مثل پدر بزرگ یا مادر بزرگ، خاله یا عمه و غیره می‌تواند کمک‌کننده باشد تا کودک با این جدایی راحت‌تر کنار بیاید. در صورتی که کودک قرار است به پرستار سپرده شود لازم است که پرستار چند هفته‌ای با حضور مادر در کنار کودک باشد تا کودک احساس امنیت خود را با رابطه دوستانه مادر و پرستار به دست بیاورد.

### اضطراب جدایی یا اختلال اضطراب جدایی!؟

اضطراب جدایی اولین تجربه‌های کودک از اضطراب است که اگر به شکل مناسبی با آن برخورد نشود می‌تواند زمینه‌ساز اضطراب‌های گسترده‌تر و ماندگارتری در بزرگسالی باشد. روانشناسان در زمینه اضطراب کودکان به اختلالی اشاره می‌کنند که اختلال اضطراب جدایی<sup>۴</sup> نام دارد و با اضطراب جدایی متفاوت است. اضطراب جدایی در رشد اجتماعی نوزادان مرحله‌ای از رشد طبیعی می‌باشد و برخورد کودک با آن نشان‌دهنده نوعی از دلبستگی است و از دیدگاه روانشناسان شروعی برای درک جدا بودن او از مادر یا نگهدارنده‌اش است و درست در همین زمان مفهوم نگهداری شیء (آموختن این که یک شیء ممکن است هنوز وجود داشته باشد حتی اگر قابل دیدن یا شنیدن نباشد) را تمرین می‌کنند. پریشانی در هنگام جدا شدن از نگهدارنده اصلی، بسیار طبیعی است و در تمامی کودکان رخ می‌دهد؛ اما زمانی که این پریشانی شدید باشد یا تا دوران بعدی کودکی باقی بماند علامتی از اختلال اضطراب جدایی است.

اختلال اضطراب جدایی از شایع‌ترین اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان می‌باشد که ممکن است هر زمان قبل از ۱۸ سالگی بروز کند. هسته اصلی و زمینه‌ای این اختلال، اضطراب و نگرانی شدیدی است که کودک هنگام جدا شدن از اشخاص مهم زندگی خود و افرادی که دلبستگی هیجانی به آن‌ها داشته‌اند، تجربه می‌کند. چهار درصد کودکان در سنین مدرسه دچار اختلال اضطراب جدایی می‌شوند. چنین کودکی در مقابل هر واقعه‌ای که منجر به جدایی او از مراقبان خود بخصوص مادر می‌گردد، مقاومت نشان می‌دهد نظیر: تنها خوابیدن، تنها ماندن در منزل، رفتن به مهد کودک و مدرسه و بیرون رفتن از منزل. کودک مبتلا به این اختلال همواره از تصور این که اتفاق ناگواری همچون بیماری صعب‌العلاج یا آسیب‌های جسمانی برای افرادی که به آن‌ها علاقمند است اتفاق بیافتد، دچار دلواپسی می‌شود. برخی از کودکان مبتلا به این اختلال همواره با این ترس به سر می‌برند که ممکن است جدانشدن از فرد مورد علاقه برای موارد عادی زندگی به جدایی طولانی مدّت در آن‌ها بیانجامد. در موارد شدید نیز کودک با کابوس شبانه از دست دادن عزیزانش خواب راحتی نخواهد داشت.

از مهم‌ترین تفاوت‌هایی که بین اضطراب جدایی و اختلال اضطراب جدایی وجود دارد، شدت ترس کودک و دور شدن او از فعالیت‌های مناسب سن اوست. کودکی که به اختلال اضطراب جدایی مبتلا است ممکن است با فکر دور شدن از مادر یا پدر دچار تشویش شود و همچنین با تظاهر به بیماری یا درد از بودن در مهد کودک، مدرسه و حتی بازی با دوستان خودداری کند. البته تمام کودکانی که از رفتن به مدرسه امتناع می‌کنند اضطراب جدایی ندارند و دلایل دیگری همانند افسردگی، ترس از مدرسه، ترس از همکلاسی‌ها، معلمان، قوانین و مقررات مدرسه و غیره می‌توانند علل امتناع کودک از رفتن به مدرسه باشند، ولی شایع‌ترین دلیل این مسئله اختلال اضطراب جدایی است. برای کودکانی که اضطراب جدایی دارند رفتن به مدرسه معضل و کشمکش عذاب‌آور بین کودک و پدر و مادر است، کودک درخواست می‌کند تا در منزل بماند و التماس می‌کند که به مدرسه و مهد کودک نرود و یا با گریه و فریاد، اعتراض خود را در مقابل جدایی نشان می‌دهد و یا دچار علائم جسمی اضطراب مثل سردرد، دل‌درد، سرگیجه، حالت تهوع و استفراغ می‌شود که منجر به نگرانی والدین شده در نهایت منجر به ماندن کودک در منزل می‌گردد. هرچه سن کودک کمتر باشد، علائم بیشتری را نشان می‌دهد. بچه‌های کوچک‌تر معمولاً به

مادر خود می‌چسبند، گریه می‌کنند، التماس می‌کنند، چانه می‌زنند تا از وی جدا نشوند. کودکان ۸-۵ ساله بیشتر نگران آن هستند که مبادا حادثه‌ای برای والدینشان رخ دهد. بچه‌های ۱۲-۹ ساله هنگام جدا شدن از والد ناراحتی شدیدی را از خود نشان می‌دهند و نوجوانان بیشتر از علائم جسمی مثل سردرد، حالت تهوع و استفراغ شاکی هستند و با این دلایل از رفتن به مدرسه امتناع می‌کنند.

یکی از عوامل مهمی که در کودک اختلال اضطراب جدایی ایجاد می‌کند، احساس طرد شدن از طرف والدین است و بجا خواهد بود که اگر فراز و نشیب‌های زندگی ما را به اجبار از کودکان خردسال مان جدا می‌کند، از قبل برای این جدایی زمینه‌سازی کنیم. برای بعضی از والدین دشوار است به کودک بفهمانند که آن‌ها برای عمل جراحی، تعطیلات، یا برای انجام وظیفه‌ای اجتماعی از خانه دور خواهند بود. در بیشتر اوقات انجام نپذیرفتن این زمینه‌سازی‌ها منجر به ریشه دواندن اضطراب جدایی در کودکان می‌گردد. گاهی والدین برای رام کردن کودکی که درخواستی غیر قابل اجرا دارد و بر خواسته خود پافشاری می‌کند با تهدیدی چون "اگر همین الان نیایی اینجا، همین جا ولت می‌کنم و می‌روم"، قصد تربیت کودک را دارند. غافل از این که این نوع گفتار، ترس رها شدن را بر خواهد انگیخت و کودک را بیش از پیش در خیال تنها رها شدن در دنیا فرو خواهد برد. همچنین قابل ذکر است که مادرانی که خودشان وابستگی شدیدی به کودک خود دارند در شعله‌ور شدن این اضطراب در فرزندان خود مؤثرند.

## با اعتراض کودکان هنگام خداحافظی چگونه برخورد کنیم؟

اغلب مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی، می‌ترسند کودک‌شان را تنها به جایی بفرستند مانند اردو و یا زمین بازی. این کودکان اغلب به مادر خودشان بسیار وابسته‌اند. مطالعات انجام شده دربارهٔ ارتباط نقش فرایند دلبستگی بین مادر و کودک و همچنین سبک‌های فرزند پروری والدین در ایجاد اختلال اضطراب جدایی، حاکی از آن است که کودکانی که از سبک دلبستگی آشفته برخوردارند یعنی کودکانی که دچار یک فقدان و یا حادثه‌ای آسیب‌زا شده‌اند و یا نسبت به مادر خود احساس دوگانگی دارند، به اختلال اضطراب جدایی مبتلا می‌شوند. تحقیقات نشان داده‌اند که در خانواده‌های این کودکان، افسردگی و اضطراب شیوع بیشتری دارد. ۶۸ درصد مادران کودکان مبتلا به این اختلال از اختلالات اضطرابی، ۵۳ درصد از اختلال افسردگی اساسی و ۴۷ درصد از اختلالات روانی دیگر رنج می‌برند.

والدین نقش بسیار مهمی را در از بین رفتن این اضطراب در کودک‌شان ایفا می‌کنند؛ آنچه مهم است درک نیاز کودک هم برای امنیت و هم برای زندگی مستقل و غیروابسته است و با برخورد صحیح با اضطراب فرزند خود می‌توانند در کاهش این اضطراب سهم داشته باشند. آرامش والدین در حین دور شدن از کودکان‌شان نقش به‌سزایی در کنترل اختلال اضطرابی در کودکان دارد. وقتی که والدین

اجازه می‌دهند غم یا ناراحتی و یا عصبانیت‌شان، روی حالت صورت یا رفتارشان جلوه‌گر شود پیغامی که به کودک منتقل می‌کنند این است که: «مامان فکر می‌کند که مشکلی در مورد گذاشتن من در مهدکودک وجود دارد.» «مامان در زمان حضور من در مدرسه دچار مشکل است» و احساس نایمن بودن در او به وجود خواهد آمد. کودکان والدینی که بسیار حمایت‌کننده هستند شانس بیشتری برای ابتلا به اختلال اضطراب جدایی دارند. شناخت و مطالعه درباره این اختلال، گوش دادن به احساس واقعی کودک و صحبت با کودک درباره کارهایی که شما در نبود او انجام می‌دهید و زمان دیدار دوباره می‌تواند در کاهش میزان اضطراب جدایی نقش داشته باشد.



### آداب مراسم خداحافظی چیست؟

مادر لیلا از دو هفته قبل از رفتن به مهدکودک شروع به آشنا کردن لیلا با محیط مهدکودک و کارهایی که در آنجا انجام می‌شود کرده است و البته با خواندن کتاب‌هایی در این زمینه اطلاعاتی درباره این محیط به او داده است. چند بار با هم به مهدکودک مورد نظر که با تحقیق و مطالعه در این زمینه انتخاب شده است رفته‌اند. مادر لیلا معتقد است که وقتی فرزندش بداند که چه اتفاقی در انتظار اوست احساس امنیت بیشتری خواهد کرد و بالاخره در روز موعود با انجام مراسم خداحافظی و وعده دیدار، لیلا نخستین جدایی از مادرش را تجربه می‌کند.

آنچه که در رفتار مادر لیلا مشاهده می‌شود «الگوی جدا شدن تدریجی» است که با آگاه کردن

فرزندش با مسائل بعد از جدایی، پذیرش این مرحله را برای خودش و لیلا آسان تر کرده است. بعضی از مادران فکر می‌کنند اگر به طور ناگهانی از جلوی دید فرزندشان ناپدید شوند و یا بدون خداحافظی او را ترک کنند به فرایند جدایی از فرزند خود سرعت بیشتری بخشیده‌اند. اما توصیه روانشناسان این است که هیچ‌گاه بدون اطلاع کودک او را ترک نکنید. همیشه قبل از جدایی خداحافظی کنید، کودک را در آغوش بگیرید و ببوسید. به او بگویید که به کجا می‌روید و کی باز می‌گردید، اما مراقب باشید خداحافظی تان بیش از حد طولانی نشود. اگر شما زمان خداحافظی را بر حسب میزانی که کودک تان گریه می‌کند یا جیغ می‌کشد کش بدهید، این مسأله را تضمین می‌کنید که دفعه بعدی بیشتر جیغ بزند و سخت‌تر گریه کند. جلوی چشم او از در خارج شوید چون کودک تان از تصور این که شما ناگهان ناپدید شده‌اید مضطرب‌تر خواهد شد. در مواردی که کودک در مقابل جدا شدن مقاومت زیادی نشان می‌دهد بهتر است که به طور تدریجی و در زمان‌های کوتاه‌تر کودک جدایی از والدین را تجربه کند. بازی‌هایی که در آن مفهوم بازگشت وجود دارد مثل «قایم باشک» می‌تواند به کودکان کوچک‌تر کمک کند که بتوانند به بازگشت مادر امیدوار باشند.

کودکان با هم متفاوتند. بعضی از آن‌ها بیشتر از دیگران از اضطراب جدایی رنج می‌برند. اگر هیچ‌یک از روش‌هایی که در بالا گفته شد شرایط را بهبود نبخشید، لازم است این مشکل را به طور جدی‌تری به همراه یک روانشناس کودک بررسی کنید. تکنیک‌های ارزیابی و تشخیص این اختلال شامل مصاحبه با کودک و والدین، مشاهده اضطراب کودک و برخورد والدین با این مشکل است. رویکرد شناختی-رفتاری درمان انتخابی برای اختلال اضطراب جدایی است. در این رویکرد چند مهارت اساسی درباره شناخت احساسات اضطرابی ناشی از جدایی و احساسات جسمانی مربوط به آن به کودک آموزش داده می‌شود. درمانگر به کودک با تکنیک‌های بازی درمانی و قصه درمانی آموزش می‌دهد تا افکار خود را در هنگام مواجهه با موقعیت‌های اضطراب‌انگیز شناسایی کند و به شیوه مناسبی با این موقعیت‌ها مقابله نماید. در این درمان، آموزش تکنیک‌های آرام‌سازی برای والدین و کودک‌شان نیز گنجانده می‌شود. در شرایطی که رویکردهای روان‌درمانی مؤثر نباشند و یا نشانه‌های کودک چنان شدید است که نمی‌تواند در جلسات روان‌درمانی شرکت کند، دارو گزینه مناسبی است.

## اضطراب و رختخواب خیس

از دیگر مواردی که ردپای اضطراب در آن مشاهده می‌شود شب‌اداری کودکان است. شب‌اداری<sup>۵</sup> به معنای ناتوانی در کنترل ادرار در طول ساعات شب است. شب‌اداری کودکان می‌تواند دلایل گوناگونی داشته باشد که برخی از آنها جنبه جسمی و فیزیکی دارد و برخی دیگر جنبه روحی و روانی. در اغلب موارد کودک با هر دو مسئله درگیر است. شب‌اداری می‌تواند از نوع اولیه باشد که بیشتر جنبه ارثی دارد (از ابتدا بوده و قطع نشده) و یا ثانویه و کنشی باشد که پس از آن که کنترل شده، دوباره به علت ترس و عوامل هیجانی، شروع شده است.

اگر از ابتدای تولد هنوز کودک در شب‌ادار می‌کند به این حالت شب‌اداری اولیه می‌گویند. اگر کودک شب‌اداری نداشته و سپس دچار آن شده به آن شب‌اداری ثانویه می‌گویند. بیشتر دختران تا سن ۶ سالگی و بیشتر پسران تا سن ۷ سالگی از این حالت خارج می‌شوند. تا سن ۱۰ سالگی نزدیک به ۹۵٪ از کودکان بدون هیچ درمانی بهبود می‌یابند. شب‌اداری در پسرها شایع‌تر از دخترهاست و به طور کلی دختران نسبت به پسران زودتر قادر به کنترل ادرار خواهند بود.

کودکان در حدود پنج الی شش سالگی کنترل کامل ادرار در طول شب را به دست می‌آورند. اما ۱۵

درصد کودکان پس از پنج سالگی همچنان در شب رختخواب خود را خیس می‌کنند. جالب آنکه ۳ درصد افراد تا پانزده سالگی نیز گاه‌گاه به این مشکل دچار می‌شوند. آنچه اهمیت دارد دانستن این موضوع است که شب‌ادراری بیماری نیست، بلکه نشانه‌ای است که نیاز به بررسی دقیق و پیگیری دارد.

آوا دختری ۵ ساله است که یک هفته است به مهدکودک رفته است. پدر و مادرش مشغله کاری زیادی دارند و تاکنون نیز مادرزرگش مراقبت از او را به عهده داشته است. چند وقتی است که مادرزرگ به علت تشخیص سرطان در بیمارستان بستری است و والدینش تصمیم گرفته‌اند او را به مهدکودک بسپارند. او تک فرزند است و با این که تاکنون هیچ‌گونه بی‌اختیاری ادراری نداشته است از اولین روز مهدکودک هر شب ۲ تا ۳ بار دچار شب‌ادراری می‌شود.

بعضی‌ها عقیده دارند شب‌ادراری به این دلیل اتفاق می‌افتد که کودک خواب عمیق‌تری نسبت به سایر کودکان دارد، در نتیجه متوجه پر بودن مثانه و خروج ادرار نمی‌شود، اما مطالعات نشان می‌دهد که خواب این کودکان مانند سایرین بوده و بی‌اختیاری در هر مرحله از خواب (چه مرحله خواب عمیق و چه مرحله خواب سبک) اتفاق می‌افتد. شب‌ادراری ممکن است به دلیل ظرفیت کم مثانه باشد. احتمال بروز شب‌ادراری در کودکانی که والدین آن‌ها خود مبتلا به شب‌ادراری بوده‌اند بیشتر است و اکثریت کودکان مبتلا، یکی از بستگان آنان نیز دچار این اختلال بوده یا می‌باشند. عفونت کلیه‌ها یا مثانه ممکن است باعث شب‌ادراری کودکی شود که سابقه این مشکل را نداشته است. همچنین مصرف شکلات و مواد کافئین‌دار و محصولات غذایی حاوی مواد رنگی مصنوعی و تاخیر در رشد دستگاه عصبی کودک را مستعد شب‌ادراری می‌کند. اما آنچه در شب‌ادراری کودکان بسیار حائز اهمیت است در نظر گرفتن مسائل روانشناختی آنان است که هم می‌تواند زمینه‌ساز شب‌ادراری باشد و هم خود از علل اصلی آن است. بروز شب‌ادراری رابطه‌ای خاص با تولد خواهر و برادر، بستری شدن در بیمارستان، شروع مدرسه، از هم‌گسستگی خانواده به علت طلاق یا مرگ و نقل مکان به خانه‌ای جدید دارد.

پرهام که به تازگی به کلاس اول رفته است، دو خواهر بزرگتر از خودش دارد و بسیار مورد توجه والدین خود می‌باشد و رابطه خوبی با دوستان و خواهرانش دارد. با این که به تازگی اتفاق خاصی در



خانواده آن‌ها رخ نداده است، چند ماهی است که به شب‌ادراری مبتلا شده است. متأسفانه پس از بررسی‌های پزشکی تشخیص دیابت نوع دوم برای وی گذاشته‌اند. با توجه به اضافه وزن پرهام به متخصص تغذیه نیز ارجاع داده شده است.



در کودکان تا ۴ سالگی ممکن است شب‌ادراری وجود داشته باشد اما از این سن به بعد باید نسبت به این مشکل حساس بود. برخی والدین ممکن است تصور کنند شب‌ادراری فرزندشان به علت مایعاتی است که خورده است یا حتی به اصطلاح سردی‌اش کرده است. اما والدین باید بدانند وقتی کودک‌شان تا پیش از این مشکلی نداشته و حالا به یکباره دچار مشکل شده باید علت‌یابی شود. کودک باید از نظر مشکلات و بیماری‌های مربوط به کلیه، مثانه و مجاری ادراری بررسی شود. به خصوص کودکی که علاوه بر شب، در طول روز هم دچار مشکل در کنترل ادرار است. این کودک را باید پزشک معاینه کند و تحت آزمایش‌های تشخیصی قرار گیرد. خوشبختانه به‌جز در مورد کودکانی که دچار بیماری‌های زمینه‌ای مانند دیابت، عفونت یا ناهنجاری‌های مادرزادی‌اند، اغلب معاینات در این کودکان طبیعی می‌باشند. مراجعه به متخصص ارولوژی برای انجام معاینات جسمی و انجام آزمایش‌های پزشکی (انگل، کلیه، اسفنگترها، مثانه، اوره) توصیه می‌شود.

## تبدیل رختخواب خیس به رختخوابی خشک

بی‌اختیاری ادرار معمولاً با گذشت زمان بهبود می‌یابد. ۹۹ درصد از بچه‌های مبتلا به شب‌ادراری تا سن ۱۵ سالگی بهبود خواهند یافت، هر چند در صورت وجود اختلال عضوی دستگاه ادراری، بهبود بی‌اختیاری مستلزم درمان و رفع اشکال عضوی است. چندین روش درمانی برای شب‌ادراری وجود دارد که با موفقیت‌هایی نیز همراه بوده است. ابتدا لازم است آموزش مناسب آداب تخلیه همراه با تشویق از طرف والدین به خصوص در کودکانی که بی‌اختیاری اولیه دارند صورت گیرد. تهیه یادداشت از وضعیت کنترل ادرار کودک (چند بار و در چه زمانی) هم برای تعیین وضعیت اولیه اختلال و هم پیگیری پیشرفت کودک کمک‌کننده است. محدود ساختن مصرف مایعات از ساعات عصر به بعد و بیدار کردن شبانه کودک برای رفع ادرار می‌تواند مفید واقع شود.

استفاده از تشک‌چه‌های مخصوص که با رسیدن اندکی رطوبت به آن زنگ می‌زند سبب بیداری کودک هنگام شروع دفع ادرار و کنترل آن می‌گردد. یک گیرنده رطوبت، بلافاصله پس از شروع ادرار کردن کودک، در رختخواب او فعال می‌شود و زنگ را به صدا درمی‌آورد. برخی از این زنگ‌ها لرزشی هستند که برای کودکان دچار مشکلات شنوایی یا آن‌هایی که به همراه سایرین در یک اتاق می‌خوابند به کار می‌روند. هنگامی که کودک بیدار می‌شود و به سمت توالت می‌رود، این زنگ هشداردهنده عضلات سقف لگن را تحریک و منقبض می‌کند. در نتیجه، جلو خروج بیشتر ادرار گرفته می‌شود. به تدریج کودک می‌آموزد که پیش از به صدا درآمدن زنگ از خواب بیدار شود یا تمام شب را بدون نیاز به ادرار کردن بخوابد. استفاده از این روش برای کودکان زیر هفت سال مناسب نیست. زیرا کودک باید آن‌قدر بزرگ شده باشد که مشکل شب‌ادراری را دریابد و به‌عنوان بخشی از درمان، با والدین و پزشک همکاری کند. بر اساس آمار به‌دست‌آمده، این زنگ‌ها می‌توانند تا ۷۰ درصد در درمان شب‌ادراری مؤثر باشند. اما در ۱۰ الی ۱۵ درصد موارد، احتمال عود شب‌ادراری وجود دارد. توصیه می‌شود که استفاده از این زنگ‌ها حداقل سه هفته پس از خشک شدن رختخواب کودک ادامه یابد. به‌نظر می‌رسد که درمان هر کودک با این روش به چهار الی پنج ماه زمان نیاز دارد. از داروها بندرت و فقط به‌عنوان آخرین وسیله و در موارد شدید استفاده می‌شود. داروها بسیار سریع‌تر از زنگ‌های هشداردهنده عمل می‌کنند، به‌خصوص

در کودکانی که به اردو یا سفر چندروزه می‌روند. اما این داروها، به‌جای معالجه کردن عارضه، آن را برای مدت کوتاهی پنهان می‌نمایند.

توصیه‌های کاربردی نیز برای جلوگیری از شب‌ادراری کودکان وجود دارد که در زیر به آن اشاره می‌شود:

- نوشیدن مایعات را قبل از خواب کودک محدود کنید. محدودسازی مایعات باید حداکثر دو الی سه ساعت قبل از خواب کودک باشد.

- کودک را پیش از خواب به توالت بفرستید.

- شب‌ها چراغ توالت را روشن بگذارید. گاه ترس از تاریکی باعث می‌شود که کودک رختخوابش را ترک نکند.

- می‌توانید از روش اقتصاد ژتونی کمک بگیرید. جدولی برای کودک رسم کنید و هر روز در آن یادداشت کنید که شب قبل را خشک گذرانده یا خیس. به‌ازای شب‌های خشک به او ستاره بدهید و بعد از آن که چند ستاره گرفت، تشویق‌اش کنید.

- ورزش‌هایی نیز برای تحریک و تقویت عضلات مثانه وجود دارند که می‌توانند مفید باشند. چند نوع ورزش پیشنهاد می‌شود:

الف- کودک به پشت روی زمین می‌خوابد و پاهای او از ناحیه زانو توسط فرد دیگر گرفته می‌شود و کودک دست‌هایش را پشت سر می‌گذارد و می‌نشیند و دوباره می‌خوابد. این کار بهتر است ده مرتبه انجام و طی روز چهار بار تکرار شود.

ب- کودک می‌ایستد دست‌هایش را جلو می‌برد و ده بار می‌نشیند و بلند می‌شود.

ج- کودک ورزش شنا را ده بار انجام می‌دهد.

استرس‌های روانی، اجتماعی و عوامل اضطراب‌زا می‌توانند نقش مهمی در بروز شب‌ادراری داشته باشند. باید این عوامل به حداقل ممکن کاهش یابد. برای این منظور ترس‌های کودک را شناسایی کنید و برای رفع آن‌ها با مشاور خود در تماس باشید. ایجاد آرامش برای کودک به منظور کاهش تنش و استرس یکی از گام‌های مثبت برای رفع مشکل کودک است. نقل داستان، حرف زدن با کودکان، بازی با او، تفریح

و قرار دادن او در محیط‌های شاد از عوامل ایجاد آرامش در کودک است. خجالت، کم‌رویی، گوشه‌گیری و احساس افسردگی از جمله عوارض روانی شب‌ادرازی است که موجب افزایش اضطراب کودک و در نتیجه تأخیر در درمان او می‌شود. از تنبیه و تحقیر کودک و به کار بردن روش‌های سخت‌گیرانه جداً خودداری کنید. مراجعه به روانشناس برای استفاده از تکنیک‌های تغییر رفتار و شرطی‌سازی کمک زیادی به کاهش شب‌ادرازی کودک می‌کند. در این تکنیک‌ها از آرام‌سازی استفاده می‌شود. روانشناسان کودک نیز از بازی‌درمانی، قصه‌درمانی و نقاشی‌درمانی برای شناسایی اضطراب‌های کودک و درمان آن کمک می‌گیرند.

## ناخن جویدن فقط یک عادت بد نیست!

اضطراب ممکن است به شکل‌های مختلف در کودکان ظاهر شود، یکی از اشکال آن ظهور ناخن جویدن<sup>۶</sup> است که نوعی واکنش روانی است و ممکن است به یک عادت عصبی تبدیل شود. علت ناخن جویدن در کودکان ۴-۵ ساله اغلب ناشی از اضطراب است و گاهی روشی برای ابراز دلگیری‌ها و دلخوری‌ها و جلب توجه و ابراز خشم در مقابل ناکامی‌ها و محرومیت‌هاست. ناخن جویدن یک اختلال محسوب می‌شود و در صورت عدم درمان، احتمال ادامه آن از کودکی به دوران نوجوانی و بزرگسالی نیز وجود دارد و البته از بین بردن آن در دوران کودکی بسیار آسان‌تر خواهد بود. تقریباً ۳۸ درصد کودکان ۴ تا ۶ ساله ناخن‌هایشان را می‌جویند و بیشترین شیوع ناخن جویدن در سنین ۸ تا ۱۲ سالگی است. جویدن ناخن معمولاً به دنبال وقایعی که برای کودک اضطراب‌زا هستند و شیوه سازگار شدن با آن را تاکنون نیاموخته‌اند بروز می‌کند. وقایعی چون تولد خواهر یا برادر، ورود به مدرسه و آغاز تحصیل، جدایی از والدین، بالاتکلیفی به خاطر درگیری والدین، امتحانات و حتی تماشای فیلم‌های ترسناک. چنانچه هر دوی والدین عادت به ناخن جویدن داشته باشند احتمال آنکه کودک آن‌ها نیز به این عادت مبتلا شود بیشتر از سایر کودکان خواهد بود.

ناخن جویدن در کودکانی که والدینشان ناآگاهانه و به بهانه‌های مختلف در آن‌ها ایجاد ترس می‌کنند بیشتر دیده می‌شود. به عنوان مثال وقتی به کودک گفته می‌شود "اگر اذیت کنی می‌گم لولو تورو بخوره" و یا ترساندن کودک از دکتر یا آمپول شیوه‌های غلطی است که والدین برای ساکت کردن کودکان اعمال می‌کنند.



نیلوفر که ده سال دارد و در کلاس چهارم دبستان مشغول به تحصیل است حدود ۳ سال است که ناخن‌هایش را می‌جوید. نیلوفر در تحصیل فرد نسبتاً موفق است، اما در روابط خود با دوستان دچار مشکلاتی می‌شود؛ از جمله اینکه دائم فکر می‌کند که دوستانش او یا رفتار او را دوست ندارند. مادر نیلوفر علت ناخن جویدن او را خجالتی بودن و اعتماد به نفس پایین او می‌داند و بیان می‌کند هر وقت که در حال تماشای فیلم غمگینی است ناخن جویدن او بیشتر می‌شود.

کودکی که ناخن‌هایش را می‌جوید کودکی مضطرب، کم‌رو و نسبتاً درون‌گراست که برای کنترل اضطرابی که در اثر واقعه‌ای استرس‌زا در او ایجاد شده و نمی‌تواند به گونه‌ای دیگر اضطرابش را اداره کند، این رفتار را از خود نشان می‌دهد.

جویدن ناخن‌ها تنها برای تخلیه اضطرابی است که در پشت آن چیزی عمیق‌تر پنهان شده است، چیزی مثل خشم فرو خورده که به جای بروز آن با جویدن ناخن‌ها آن‌را در خود نگه می‌دارد.

ناخن جویدن آرش از کلاس اول دبستان شروع شده است و تاکنون که ۱۵ سال دارد ادامه دارد. او می‌گوید ناخن جویدن او در حال حاضر به دنبال استرس و یا اضطراب نیست و تقریباً به یک عادت تبدیل شده است. آرش می‌گوید از راه‌های زیادی چون لاک‌های تلخ، استفاده از چسب زخم و غیره استفاده کرده است. اما متأسفانه مؤثر نبوده‌اند و در حال حاضر ۳ تا از ناخن‌های او مشکل بسیار بدی پیدا کرده‌اند. این اختلال باعث ایجاد مشکلات متعددی از جمله بیماری‌های جسمی می‌شود و احتمال بروز عفونت‌های قارچی، باکتریایی و ویروسی را افزایش می‌دهد. از طرفی وجود این اختلال به دندان‌ها آسیب می‌رساند و در برخی موارد باعث تغییر شکل ناخن و قرمزی اطراف انگشتان دست می‌شود. جویدن ناخن در کودکان رفتاری نابهنجار است و اگر با مداخلات روانپزشکی و روانشناسی جلوی آن را نگیریم تبدیل به یک عادت همیشگی خواهد شد.

آنچه که به عنوان والدین باید به خاطر داشته باشیم، شامل موارد زیر می‌باشد:

✓ هیچگاه کودک خود را به خاطر انجام این عمل سرزنش نکنید. همواره به یاد داشته باشید که تنبیه و شرم‌دهی کردن کودک هیچ تأثیری بر روی ترک این عادت ندارد و حتی ممکن است مشکل او را تشدید کند.

✓ سعی کنید به ناخن جویدن او در موقعیت‌های مختلف و میزان، شدت و دفعات آن در طول روز بیشتر دقت کنید.

✓ به دنبال این باشید که آگاهی خود را درباره آنچه که آرامش و امنیت فرزند شما را برهم زده است بالا ببرید. این تلاش شما برای پی بردن به شدت مشکل کودک‌تان و علل آن می‌تواند بزرگ‌ترین قدم برای از بین بردن اختلال او باشد.

تعداد دفعات، شدت و مدت زمان این رفتار از عواملی هستند که باید به آن توجه داشت. در حقیقت گاهی پیش می‌آید که کودکان فقط در یک دوره زمانی ناخن جویدن دارند که بعد از بررسی متوجه خواهیم شد که تحت تأثیر چه واقعه استرس‌زایی بوده‌اند. همچنین ممکن است واقعه استرس‌زایی که علت شروع ناخن جویدن بوده است ناپدید شود، اما کودک هر بار که با موقعیت خاصی رو به رو می‌شود بطور ناخودآگاه دوباره به این عمل تخلیه هیجان و یا رفتارهای دیگری چون لب‌گزیدن و کندن مو متوسل می‌شود.

با هم کلام شدن با کودک از طریق بازی‌هایی چون عروسک بازی، شن بازی و نقاشی می‌توانید منشأ استرسی که رفتار کودک از آن ناشی می‌شود را بشناسید. در بین بازی و صحبت با کودک می‌توانید به او بگویید که احساسات ناخوشایند طبیعی است و از تجربیات خود برای او داستان‌هایی تعریف کنید. خواندن داستان‌هایی در زمینه‌ی مهارت‌های زندگی خصوصاً مهارت مدیریت استرس که برای کودکان نوشته شده است می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد.

### تاثیر رفتار والدین بر ناخن جویدن

یک روانشناس علاوه بر بررسی رفتار کودک به ارزیابی رفتار والدین او نیز توجه می‌نماید، زیرا عامل اصلی ناخن جویدن ممکن است عملکرد والدین باشد. در واقع پس از بررسی علل ناخن جویدن، آموزش رفتار سنجیده‌تر برای کاهش اضطراب کودک داده خواهد شد. گاهی والدین استرس‌های مربوط به شغل خود را به خانه و فرزندان منتقل کرده و گاهی نیز به علت عدم آگاهی از شیوه‌های صحیح تربیتی و اعمال روش‌های سخت‌گیرانه فرزند خود را دچار استرس و اضطراب می‌کنند. برای رفع اضطراب کودک خود باید در کنار کودک خود باشید و در حل مشکل بدون تحقیر و تنبیه، با تصحیح شیوه‌های تربیتی و تغییر جو عاطفی خانه او را یاری رسانید.

### گام‌هایی برای رهایی از ناخن جویدن

اولین گام آرام کردن کودک به صورت تدریجی است. از کودک بخواهید دست‌هایش را مشت کند و تا پانزده شماره محکم نگه دارد. سپس به طور ناگهانی انقباض را قطع کند. سپس لب‌ها و دندان‌ها را به آرامی روی هم فشار دهد و در حالی که دهانش بسته است لب‌خند بزند، نفسی بلند و عمیق از بینی بکشد و در حالی که نفسش را بیرون می‌دهد دهانش را شل کند. انجام این حرکت روزی چندبار می‌تواند مفید باشد.



دومین گام آگاه کردن کودک از سیمای زشت ناخن جویدن است. از او بخواهید جلوی آئینه بنشیند و خود را در حال ناخن جویدن نگاه کند. همچنین او را به آگاهی از زمان و مکانی که ناخن می‌جوید تشویق کنید.

بسیاری از کودکان هنگامی که دستهایشان بیکار است به جویدن ناخن‌ها می‌پردازند. کار بهتری برای انجام دادن به کودک خود بدهید. بازی با توپ پلاستیکی، یک تکه خمیر و یا یک سنگ گرد می‌تواند مفید باشد.

موقعیت‌هایی را که با این عادت در ارتباط هستند عوض کنید و یا از آن‌ها دوری کنید. مثلاً اگر در هنگام تماشای تلویزیون به این کار می‌پردازد، فقط در صورتی می‌تواند تلویزیون ببیند که دست‌هایش مشغول کاری باشند. به تدریج می‌توانید با ترک عادتش فرصت بیشتری برای تماشای تلویزیون به او بدهید.

به مکان‌هایی که این عادت کودک زیاد می‌شود نیز دقت کنید. هنگامی که این عادت کم شد با تعیین پاداش، این رفتار خوب را تقویت نمایید. کوتاه کردن ناخن‌های بلند به کودکان در زمینه ترک این عادت بسیار کمک می‌کند. ناخن‌های کوتاه کمتر جویده می‌شوند. برای از بین بردن گوشه‌های ناخن از سوهان ناخن استفاده کنید، زیرا این برجستگی‌ها می‌توانند برای یک «ناخن خوار حرفه‌ای» وسوسه‌کننده باشند.

## ساییدن دندان‌ها راهی برای خروج استرس

استرس تعادل ما را برهم می‌زند، ما را به هیجان می‌آورد، سرخورده و مأیوس می‌کند و در نهایت جسم ما را نیز درگیر می‌سازد. استرس‌ها وقتی بیش از تحمل روانی کودکان ما باشند سلامتی آن‌ها را به مخاطره می‌اندازند و مضطرب‌شان می‌سازد. اکثر کودکان ممکن است در هنگام عصبانیت دندان‌هایشان را بر هم فشار دهند و یا لب‌های خود را بگزند اما دندان قروچه<sup>۷</sup> تحت فشار و استرس به طور مکرر بیشتر در زمان خواب اتفاق می‌افتد و کودک از آن بی‌خبر است.

دندان قروچه به ساییدن و فشار دادن دندان‌ها بر روی یکدیگر (در مواقعی که شخص عمل جویدن یا بلع را انجام نمی‌دهد) اطلاق می‌شود و شامل ساییدن دندان‌ها روی یکدیگر، بستن مداوم یا متناوب دندان‌های فک بالا و پایین، کوبیدن دندان‌ها روی یکدیگر و به هم ساییدن دندان‌ها می‌شود و در ۱۵ تا ۳۳ درصد کودکان وجود دارد.

دندان قروچه ممکن است روزانه یا شبانه باشد. دندان قروچه<sup>۷</sup> روزانه اشاره به ساییدن دندان‌ها روی هم به صورت آگاهانه و یا ناآگاهانه دارد و شامل مواردی مثل جویدن بافت‌های دهانی، گونه‌ها و لب‌هاست و معمولاً خفیف و آرام است ولی دندان قروچه شبانه که بسیار شایع‌تر است فشردن و ساییدن

دندان‌ها به طور ناخودآگاه می‌باشد. این اختلال که از سه سالگی تا پایان عمر ممکن است دیده شود می‌تواند آسیب‌های غیر قابل برگشت به دندان‌ها وارد سازد.

مهلا دختری ۴ ساله است که تک‌فرزند است و از سه سالگی به مهدکودک رفته است. ارتباط اجتماعی خوبی دارد و مشکل جسمانی خاصی ندارد. پدر و مادرش هر دو شاغل هستند و مهلا از ۷ ماهگی تا ۳ سالگی به علت شاغل بودن والدینش توسط مادربزرگش نگهداری شده است. تاکنون نیز ۳ بار مهدکودکش تغییر یافته است. حدود ۴ ماه است که مهلا در هنگام شب دندان قروچه دارد.

با وجود این که علت اصلی دندان قروچه هنوز مشخص نشده است اما متخصصان به عوامل زیادی اشاره می‌کنند. یکی از عللی که به آن اشاره می‌شود آپنه تنفسی حین خواب است. این افراد در خواب تنفس سختی دارند و خواب آن‌ها معمولاً با خر و پف شدید، حرف زدن در خواب و دندان قروچه همراه است. از دیگر علل می‌توان به تنفس دهانی در حین خواب (مشکل تنفس از بینی)، مصرف نوشابه، قهوه، شکلات و در مواردی هم بیماری‌های انگلی به خصوص کرمک، سوء تغذیه و یا کم‌خونی فقر آهن اشاره کرد. به علاوه مصرف بعضی از داروها می‌تواند منجر به دندان قروچه کودکان در حین خواب گردد.

البته اگر تمامی عوامل فوق بررسی شوند و هیچ کدام عامل دندان قروچه نباشند باید به اضطراب به عنوان یک عامل اصلی این اختلال در کودکان توجه شود. تحقیقات نشان داده است که حدود ۷۰ درصد از دندان قروچه کودکان در حین خواب ناشی از استرس و اضطراب می‌باشد.

در اغلب موارد از استرس شدید به عنوان عامل بروز دندان قروچه نام می‌برند که البته گاهی همراه با علت‌های دیگر است. کودکان ممکن است با تغییر محل زندگی، رفتن به مهدکودک، تولد خواهر یا برادر، اختلاف والدین و هر عاملی که سازگاری با آن را نیاموخته‌اند دچار استرس شوند. اولین قدم در رفع دندان قروچه کودکان می‌تواند رفع فشارهای روانی و استرس‌های محیطی آنان باشد. البته قبل از این کار شاید لازم باشد که به عنوان والدین به استرس خود نیز نگاهی بیندازیم، چرا که کودکان بدون هیچ توضیحی قادر به درک ناآرامی والدین خود می‌باشند. کار زیاد و یا تحصیل همراه با استرس (نظیر زمان امتحانات) می‌تواند زمینه‌ساز دندان قروچه در حین خواب برای کودکان باشد. در بسیاری از موارد دندان قروچه در حین خواب می‌تواند با سایر علائم اضطرابی نظیر شب‌ادراری یا جویدن ناخن‌ها همراه شود.

تحقیقات نشان داده است که کودکانی که دندان قروچه دارند مستعد اضطراب و بیش‌فعالی نیز می‌باشند. همچنین مادران افسرده که باروری ناخوشایندی داشته‌اند را نیز در دندان قروچه کودکان مؤثر دانسته‌اند.

برخی معتقدند که دندان قروچه در افرادی که دچار اختلال خواب هستند بیشتر رخ خواهد داد. شاید استرس‌های روزانه که جایی برای تخلیه آن‌ها وجود نداشته‌است، به ناخودآگاه کودک رفته و در هنگام شب باعث ناآرامی او شده و خواب او را به نوعی آشفته ساخته و با ساییدن دندان‌ها باعث خروج تنش‌های خارج نشده می‌شوند.

مجید ۱۱ سالش است و از ۳/۵ سالگی دندان قروچه دارد. مادرش مبتلا به افسردگی است و سال ۲ه‌است که دارو مصرف می‌کند. بر اثر تداوم دندان قروچه، دندان‌های مجید در بعضی نقاط دچار ساییدگی شده و حتی فرم فک او کمی تغییر شکل پیدا کرده است.

اگر مشکل دندان قروچه کودکان به موقع تشخیص داده نشود و نسبت به یافتن علت و درمان آن اقدامی صورت نگیرد، دندان قروچه به شکل یک عادت درخواهد آمد و از بین بردن عادت که سال‌ها فرد به آن گرفتار بوده است بسیار دشوار خواهد بود. گاهی فرد به دنبال دندان قروچه مداوم دچار دردهایی در ناحیه فک و صورت می‌شود و در برخی موارد نیز تغییر فرم صورت و درد گوش و شانه‌ها مشاهده می‌شود. حتی در موارد شدید حرکت دندان‌ها بر روی هم برای جویدن نیز ممکن است دچار مشکل شود. علاوه بر خرابی دندان‌ها و از دست دادن آن‌ها دندان قروچه باعث کاهش شنوایی، مشکلات مفصل فک و عضلات صورت می‌شود.

همانطور که اشاره شد یکی از علل مهم در بروز دندان قروچه در کودکان، استرس و اضطراب است. بنابراین یک راهکار درمانی مهم کم کردن استرس و اضطراب قبل از خواب است. خواندن داستان، گوش دادن به موسیقی آرام، ماساژ با آب گرم و همچنین گذاشتن یک حوله گرم روی گونه‌ها برای آرام کردن عضلات فک مؤثر است. ماساژ بدن و ورزش‌های کششی برای آرامش عضلات کودک می‌تواند کمک‌کننده باشد. به‌علاوه باید مطمئن شوید که در رژیم غذایی کودک آب کافی وجود داشته باشد چون کم‌آبی بدن هم می‌تواند با دندان قروچه در ارتباط باشد. همچنین توجه به رژیم غذایی سالم مهم

می‌باشد. جلوگیری از استفاده بیش از حد از بازی‌های کامپیوتری به‌خصوص اگر مناسب سن کودک نباشد و همچنین برنامه‌های نامناسب تلویزیونی می‌تواند باعث کاهش اضطراب و دندان قروچه کودکان گردد. در کودکان بزرگتر یکی از شایع‌ترین راه‌های حفاظت از دندان‌ها استفاده از محافظ دندان‌هاست که توسط دندانپزشک ساخته می‌شود تا از سایش دندان‌ها جلوگیری شود. پس از درآمدن دندان‌های دائمی کودکان، پیشگیری و درمان دندان قروچه از اهمیت بسیار بیشتری برخوردار است.

## اضطراب و خواب آشفته در کودکان

عوامل تأثیرگذار در به وجود آمدن اضطراب‌های کودکان را به عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی دسته‌بندی کردیم. خانواده که اولین محیط اجتماعی کودک است، در ایجاد اضطراب‌های کودک سهم بسیار زیادی دارد؛ نزاع و کشمکش والدین، بیماری سخت و طولانی والدین، جدایی‌های موقت و طولانی مدت از والدین، طلاق، مرگ یکی از نزدیکان، تضادهای انضباطی والدین، تولد نوزاد جدید، اعمال فشار برای بهترین و کامل بودن در زمینه‌های مختلف و سبک تربیتی مستبدانه والدین که جایی برای اظهار نظر فرزندان باقی نمی‌گذارد، از عوامل مهم ایجاد استرس کودکان در خانواده است. همه این عوامل ممکن است خواب کودک ما را آشفته سازد. خواب برای سلامت کودک نقشی بسیار اساسی دارد و همانند تغذیه برای او لازم و ضروری است. به طور طبیعی نوزادان زیر یکسال به ۱۴ تا ۱۶ ساعت و کودکان نوپا به ۱۰ تا ۱۲ ساعت خواب در شبانه‌روز نیازمندند.



اختلالات خواب در کودکان شایع است اما به دلیل تظاهرات متفاوت این اختلالات و بروز آن به صورت مشکلات رفتاری، یادگیری و عصبی-رفتاری کمتر تشخیص داده می‌شوند. با توجه به اهمیت و شیوع اختلالات خواب در کودکان، لازم است والدین و دست‌اندرکاران آموزش کودکان با اختلالات خواب و درمان آن آشنایی داشته باشند. مشکلات خواب کودکان از جمله مسائلی است که می‌توانند روی روابط اعضای خانواده تأثیر منفی زیادی بگذارد. اختلالات خواب، تأثیر زیادی بر روی خلق کودکان دارد.

خواب در پیچه‌ای به عملکرد اجتماعی، خانوادگی و هیجانی هر فرد است. مشکلات روحی-عصبی و اضطراب‌های مستمر می‌توانند باعث قطع خواب شوند و منجر به علائمی هم در روز و هم در شب گردند. انواع اختلالات خواب در کودکان شامل بی‌خوابی، خواب آلودگی، اختلالات تنفسی وابسته به خواب، کابوس شبانه، اختلالات بیداری، تکان‌های مداوم اندام‌ها در هنگام خواب و شب‌ادراری می‌باشد. اختلالات خواب علاوه بر اضطراب در اثر بیماری‌های دیگر و ضایعات سیستمیک در کودک و یا اختلالات روانی و استفاده از داروهای روانپزشکی به وجود می‌آیند.

کیان که ۱۰ ماه دارد، در طول روز نمی‌خوابد و شب‌ها برای خوابیدن مقاومت بسیاری از خود نشان می‌دهد. در طول شب نیز ۵ الی ۶ بار از خواب بلند می‌شود و هر بار مادرش حدود ۲۰ دقیقه زمان

صرف دوباره خواباندن او می‌کند. مادر کیان در طول روز به علت بریده بریده شدن خوابش در شب، خسته است و نمی‌تواند با کودک خود ارتباط خوبی داشته باشد.

### بی‌خوابی یا پرخوابی؟ خوابی آرام یا مشوش؟

شایع‌ترین اختلالات خواب عبارت است از بیدار شدن مکرر در طول شب و مقاومت در برابر رفتن به رختخواب که بیشتر در سنین کودکان نوپا و پیش دبستانی دیده می‌شود. ۹۵ درصد از نوزادان بعد از بیدار شدن در هنگام شب گریه می‌کنند و نیازمند کمک والدین جهت خوابیدن مجدد هستند. ۶۰ تا ۷۰ درصد شیرخواران در پایان یک سالگی پس از بیدار شدن خود به خود به خواب می‌روند. خودداری از رفتن به رختخواب، مشکلات شروع خواب و تداوم آن در بین کودکان نوپا شایع و طبیعی است و تا حدود ۳۳ درصد از کودکان ۱ تا ۲ ساله را درگیر می‌سازد. برای کودکانی که در به خواب رفتن پس از رفتن به رختخواب مشکل دارند می‌توان از عادت‌های مطلوب زمان خواب از جمله گفتن داستان، خواندن آواز، یک نوشیدنی یا مالش دادن پشت کودک استفاده کرد. همچنین می‌توانید اجازه دهید که با خودش اسباب‌بازی یا بالش مخصوص به تختخواب برود. چنین وسایل آرامش‌بخشی اغلب به کودکان کمک می‌کنند به خواب بروند بخصوص اگر در طول شب از خواب بیدار شوند. یکی دیگر از توصیه‌هایی که به والدین در این زمینه می‌توان داشت این است که وقتی کودک از خواب بیدار می‌شود و گریه می‌کند به سرعت او را در آغوش نگیرند و چند ثانیه قبل از این که پاسخش را بدهند، درنگ کنند. زمان‌های پاسخگویی می‌تواند به مرور طولانی‌تر شود تا به کودک بفهماند که زمان خواب رسیده است. همچنین به او این امکان را می‌دهد تا خودش به خواب برود.

خواب‌آلودگی شدید در روز به خصوص در اواسط دوران کودکی مسأله قابل‌اهمیتی است که معمولاً توسط محرومیت از خواب در اثر کاهش طول خواب یا قطع خواب در شب به وجود می‌آید. ناركولپسی که حالت مزمن خواب‌آلودگی است، بسیار نادر است و درمان آن شامل تنظیم وقت بیداری و درمان دارویی است. اختلال تنفسی وابسته به خواب (آپنه‌خواب) که نیازمند تشخیص و ارزیابی دقیق می‌باشد، شامل عدم تنفس مؤثر (بیش از ۱۰ ثانیه) به هنگام خواب است که اغلب به دلیل صدای بلند، خرناس‌های



شبان‌ه و یا وقفه‌های مشاهده‌شده در تنفس پوشیده می‌ماند. بچه‌های مبتلا به بیماری‌هایی نظیر سندرم داون، فلج مغزی و یا هیدروسفالی در معرض آپنه قرار دارند. چاقی نیز از علل مستعد کننده آپنه است. درمان آپنه بسیار پیچیده است و بیشتر شامل درمان‌های پزشکی و دارویی می‌باشد.

کابوس شبانه بسیار وابسته به اضطراب‌هایی است که کودک در طول روز داشته است و از آن به عنوان حملات اضطراب یاد می‌کنند. برخی کودکان این اختلال را به ارث برده‌اند و در واقع در ۸۰٪ از افرادی که به این اختلال مبتلا هستند، قبلاً یکی دیگر از اعضای خانواده نیز این اختلال و یا خواب‌گردی را تجربه کرده است. کابوس شبانه در کودکانی که بیش از حد خسته‌اند، بیمار هستند، دچار استرس می‌باشند، تحت درمان دارویی هستند و در محیطی جدید و به دور از خانه می‌خوابند نیز دیده می‌شود. این اختلال در ۳ تا ۶ درصد از کودکان رخ می‌دهد. گرچه معمولاً هر کودکی به طور گاه به‌گاه دچار کابوس می‌شود. وحشت خواب بیشتر در سنین ۴ تا ۱۲ سالگی رخ می‌دهد، اما در کودکان ۱۸ ماهه نیز گزارش شده است. به نظر می‌رسد که این اختلال در پسران شایع‌تر از دختران است. مشکلات اضطرابی که به دنبال ضربه یا تروما اتفاق می‌افتد می‌تواند موضوع مهمی در تشخیص این عارضه باشد. کابوس‌های تکرار شونده می‌توانند مشکلات دیگری را از جمله مکیدن انگشت یا ترس‌های شدید از بعضی اشیاء را به وجود بیاورد. همچنین بعضی از داروها نیز می‌توانند باعث کابوس شبانه شوند. اکثر اوقات این اختلال به سادگی با رشد سیستم عصبی مرکزی از میان می‌رود. کاهش استرس کودک و جلوگیری از خستگی مفرط می‌تواند در کاهش آن مؤثر باشد. به طور کلی درمان‌های مربوط به کودکان از جمله بازی درمانی، قصه درمانی و نقاشی درمانی در تخفیف این اختلال، برطرف کردن اضطراب و اصلاح شیوه‌های غلط رفتاری مربوط به خواب مؤثر خواهد بود. یکی از مواردی که باید در نظر گرفته شود این است که کودکانی که به اختلال خواب مبتلا هستند ممکن است به عنوان کودکانی با اختلال رفتاری یا اختلال یادگیری فرض شوند که در واقع مشکلاتی ثانویه نسبت به اختلالات خواب می‌باشند.

راه رفتن در خواب در ۴۰ درصد بچه‌های ۱۱-۶ سال با شیوع ۶ تا ۱۷ درصد گزارش می‌شود. گرچه تنها در ۳ درصد موارد این عارضه در بچه‌ها بیش از یک ماه به طول می‌انجامد. در اغلب موارد استرس

طی روز می‌تواند عامل ایجاد کننده باشد. والدین در این حالت باید کودک را به رختخواب برگردانند و سعی در بیدار کردن وی نداشته باشند.

سوگل که ۸ ساله است و در کلاس دوم دبستان مشغول به تحصیل می‌باشد از سال گذشته در خواب راه می‌رود و راه رفتن او حدود ۲۰ دقیقه طول می‌کشد. به طوری که سوگل با چشمانی خیره مسیری تکراری را طی می‌کند و در آخر به رختخواب خود باز می‌گردد. پدر و عمه سوگل خواب‌گردی داشته‌اند. مادر وی اشاره می‌کند که در روزهایی که استرس او زیاد باشد، راه رفتن در خواب بیشتر اتفاق می‌افتد و گاهی نیز برای چند ماه اتفاق نمی‌افتد.

### چه کنم تا کودکم خوب بخوابد؟

برای جلوگیری و درمان اختلال‌های مربوط به خواب مهم است زمان خواب مشخص باشد و در مورد اجرای آن برخوردی قاطع داشته باشید. البته قوانین اجرای خواب نباید مثل یک عمل تنبیهی به نظر برسد، می‌توانید به کودک بگویید که لازم نیست بخوابی بلکه باید در تخت خود استراحت کنی، وقتی جنبه اجبار برای خواب از بین برود احساس آرامش و خواب خود به خود به وجود می‌آید. هنگام خواب، به کودک لباس راحت بپوشانید و یک اتاق خواب مطبوع برای او فراهم نمایید. فعالیت‌های بدنی کودک مانند بازی کردن در پارک و برنامه‌های ورزشی را در طول روز افزایش دهید. انجام بازی‌های هیجان‌انگیز مثل بازی‌های کامپیوتری و دیدن فیلم‌های هیجان‌انگیز در کودک را قبل از خواب محدود کنید. به یاد داشته باشید که مصرف شبانه برخی از مواد غذایی مانند چای و یا نوشابه، خواب کودک را کاهش می‌دهد. اگر کودک شما در اتاق خواب خودش می‌ترسد خیلی مهم است که شما ترس او را جدی بگیرید، کودک را آرام کنید و سعی کنید با هم پی به علت ترس ببرید. به کودک این فرصت را بدهید که در مورد مشکل احتمالی و هیجانات یا چیزهای جالبی که در روز برایش اتفاق افتاده با شما صحبت کند، حتی کودک می‌تواند وقتی در تخت خود دراز کشیده است، از زبان خودش داستانی برای شما بگوید؛ در مورد این داستان با او وارد بحث شوید و مطمئن شوید که تخیلات در ذهن او نمانده است. این مسئله کمک می‌کند که کودک با آرامش بیشتری به خواب فرو رود.

## اضطراب در بادوام‌ترین رابطه‌ها

خواهران و برادران نقش ویژه‌ای را در زندگی هم بازی می‌کنند، چرا که تجربه در یک خانه بودن و در معرض مشکلات و تربیت واحد بودن آن‌ها را به هم نزدیک‌تر می‌سازد و البته همین مسئله به اختلافات آن‌ها نیز دامن می‌زند. در دوران کودکی بیشترین زمان ما با همراهی خواهران و برادران می‌گذرد و شاید به خاطر همین مسئله است که رابطه با خواهر و برادر از بادوام‌ترین رابطه‌ها است. درست است که افراد زیادی در شکل‌گیری شخصیت ما نقش دارند، ولی تنها خواهر و برادر هستند که با تمام مسائل زندگی ما آشنایی دارند و از همان دوران کودکی درک اجتماعی ما را سبب می‌شوند. در بعضی از خانواده‌ها که دارای فرزندان زیادی هستند یا والدین پرمشغله هستند، ممکن است خواهر و برادر بزرگ‌تر برای فرزند کوچک‌تر خانواده نقش والدین را ایفا کند و در مواردی حتی فرزندی که به تازگی متولد شده است به فرزند بزرگ‌تر در خانواده که پاسخ‌ده و حمایت‌گر است، دلبستگی پیدا می‌کند.

ما به عنوان والدین از فرزندان خود انتظار داریم با هم مهربان باشند و هرگز با هم درگیری پیدا نکنند، اما عوامل متعددی در روابط خواهران و برادران مؤثر است. رفتار خواهران و برادران با هم به میزان زیادی متعاقب سن، جنسیت، تعداد فرزندان، ترتیب تولد، فاصله سنی آن‌ها از یکدیگر و البته شیوه تربیتی و برخورد والدین است.

امروزه مشخص شده است که رعایت فاصله سنی مناسب بین فرزند اول و دوم، تأثیر مهمی در میزان صمیمیت و علاقه آن‌ها به یکدیگر دارد. بعضی والدین اظهار می‌کنند که کودکان آن‌ها به علت فاصله سنی کم یا زیاد، توافق و همکاری لازم را با یکدیگر ندارند و به خوبی با هم کنار نمی‌آیند. هرچقدر فاصله سنی خواهرها و برادرها کمتر باشد، دنیای‌شان بیشتر به هم شبیه می‌شود و می‌توانند روابط بهتری با هم داشته باشند. بسیاری از خواهران و برادران بزرگ‌تر که فاصله سنی کمی دارند به علت نزدیک بودن سن می‌توانند همبازی‌های خوبی برای یکدیگر باشند و در سنین بالاتر نیز نسبت به هم احساس صمیمیت می‌کنند. بزرگترین مشکل در فاصله سنی زیاد بین خواهران و برادران، تفاوت علایق و توانایی‌های آن‌ها برای مدتی به نسبت طولانی است، با این حال شیوه تربیتی سالم والدین و توجه به نیازهای هر یک به طور جداگانه مسبب رابطه سالم بین آن‌ها می‌گردد.

حامد ۱۲ ساله است و برادری ۸ ساله دارد که به گفته خودش چون از او زیباتر و باهوش‌تر است و بیشتر مورد علاقه پدر و مادرش می‌باشد. حامد با پدرش رابطه خوبی ندارد و با این‌که پدرش فکر می‌کند تمام تلاش خود را برای نزدیک‌تر شدن به او انجام داده است اما حامد احساس می‌کند مورد علاقه او نیست و همین مسئله باعث گردیده که حامد نسبت به برادرش هم احساس خوبی نداشته باشد و اختلافات منجر به کتک‌کاری در آن‌ها زیاد باشد.

تولد فرزندی جدید در خانواده، استرس مهمی برای خواهر و برادرهاست و بروز برخی واکنش‌ها نظیر پرخاشگری و بدخلقی در خواهر و برادر نشان می‌دهد که در حال کنارآمدن با این استرس هستند. بهترین فاصله سنی میان فرزندان ۳ تا ۵ سال است، چرا که با این فاصله سنی فرزند بزرگ‌تر از لحاظ رشد عقلی به حدی رسیده است که می‌تواند شرایط را بهتر درک کرده و با موقعیت جدید کنار بیاید. اگر فاصله سنی بین دو فرزندان کم باشد، آن‌ها نیازهای مشترک و مشابهی خواهند داشت و بچه اول نمی‌تواند اختلاف بین سن خود و نوزاد را تشخیص دهد و ممکن است نسبت به برادر یا خواهر خود احساس خشم را تجربه کند و این موضوع استرس آور به روابط او در سال‌های بعد نیز سرایت کند و به رقابتی شدید بین آن‌ها منجر شود.

رقابت و نزاع بین خواهران و برادران به میزان کم طبیعی و شایع است و عدم مداخله والدین به رشد

اجتماعی و به وجود آمدن مهارت حل مسئله در آن‌ها کمک می‌کند. اما در مواقعی که فرزندان مکرراً و یا همراه با درگیری جسمی آسیب‌زننده با هم نزاع می‌کنند، والدین بهتر است با رفتار منطقی و نرمش به حل اختلافات آن‌ها بپردازند. البته پیدا کردن علت اصلی اختلاف آن‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. گاهی در برخی از خانواده‌ها توجه والدین به یکی از فرزندان باعث می‌شود فرزندی که مورد بی‌توجهی قرار گرفته است را دچار فشار روانی نموده و در صورت ادامه پیدا کردن موجب اضطراب در وی شود. همچنین نسبت به خواهر و برادری که مورد توجه والدین است احساس تنفر و خشم پیدا کند و به شکلی منفعلانه این احساسات خود را بیرون بریزد. گاهی لازم است به عنوان والدین نگاهی متفاوت به رفتارهای خود بیندازیم.

الهام ۱۹ سال دارد و فرزند دوم خانواده است. او برای جلب توجه و ایجاد اعتماد به نفس به کارهای زیادی پرداخته است اما احساس شکست می‌کند، چون هیچ یک از آن‌ها را ادامه نداده است. برادر الهام در رشته پزشکی مشغول به تحصیل است و از دید الهام بسیار موفق است اما الهام هنوز در مورد رشته تحصیلی خود به نتیجه نرسیده است، پدر و مادر الهام دائماً او را با برادرش مقایسه می‌کنند.

آلفرد آدلر معتقد بود ترتیب تولد از مهم‌ترین زمینه‌های رشد کودک است. او در زمینه‌ی تفاوت‌های شخصیتی فرزندان با ترتیب تولد معتقد است که تمام فرزندان اول ضربه تغییر جایگاه خود را در خانواده احساس می‌کنند. میزان این لطمه به سن فرزند اول هنگامی که رقیب ظاهر می‌شود بستگی دارد. به طور کلی، هر چه فرزند اول هنگامی که فرزند دوم متولد می‌شود، بزرگتر باشد، احساس سلب مسئولیت کم‌تری می‌نماید. فرزندان اول علاقه زیادی به حفظ کردن نظم و اقتدار دارند. آن‌ها دارای ویژگی رهبری و وظیفه‌شناسی هستند و از لحاظ نگرش خودکامه و محافظه‌کار می‌شوند. فرزند دوم همیشه سرمشقی را از رفتار فرزند بزرگ‌تر به عنوان الگو، تهدید یا منبع رقابت، در اختیار دارد. همچنین فرزندان وسط بلندپرواز و رقابت‌طلب هستند. مطالعات نشان داده است کوچکترین خواهر و برادرها در عین حال که وابسته‌تر هستند، اجتماعی‌تر و موفق‌تر از بقیه خواهران و برادران می‌باشند. از شکایت‌های معمول خواهر و برادرها این است که کوچک‌ترها فکر می‌کنند که بزرگ‌ترها هر کار دوست دارند انجام می‌دهند و بزرگ‌ترها می‌گویند که مانند کوچک‌ترها مورد توجه نیستند. بنابراین روابط بین خواهران و برادران می‌تواند تحت الشعاع ترتیب تولد آن‌ها نیز باشد.

## تبدیل رقابت به حسادت

با این که خواهر و برادرها برای یکدیگر زمینه ساز انجام رفتارهای اجتماع پسند هستند، نیازهای روانی یکدیگر را برآورده می نمایند، با هم بازی می کنند، در غم و شادی یکدیگر شریکند و گاهی حکم پدر و مادر را برای خواهر و برادر کوچک تر خود دارند، گاهی نیز ممکن است به خاطر رقابت با یکدیگر درگیر شوند. نکاتی که والدین برای کاهش رقابت خواهر و برادر لازم است رعایت کنند داشتن قوانین خانوادگی برای موضوعات مختلف، اجتناب از مقایسه خواهر و برادر، اجتناب از حمایت یک طرف در درگیری خواهر و برادر و پرورش هر کودک به عنوان یک فرد با ارزش و صرف وقت فردی روزانه برای هر یک از فرزندان می باشد.

در دوران بارداری شما زمان زیادی در اختیار دارید تا فرزندان تان را برای ورود فرد تازه وارد آماده نمایید. در این دوران به کودکان تان تصویری از نوزادی که در راه است بدهید. به کودکان تان بگویید که می توانند با نوزاد تازه وارد بازی کنند و او بهترین دوست آن ها در آینده خواهد شد. به آن ها یک عروسک بدهید و از وی بخواهید که با عروسک تمرین کند تا وقتی نوزاد به دنیا آمد بتواند از او مراقبت نماید. با به دنیا آمدن فرزند جدید سعی کنید تا حد امکان تغییری در برنامه های روزانه سایر کودکان رخ ندهد. در حین مراقبت از نوزاد جدید از سایر کودکان بخواهید مثل آوردن شیشه شیر، پوشاک و یا آواز خواندن برای نوزاد به شما کمک کنند. می توانید به کودکان تان بگویید برای ورود نوزاد به خانه جشن خوش آمدگویی بگیرند و برای این کار آن ها را تشویق نمایید.



هنگامی که کودکان تان در نزدیکی شما هستند با نوزاد تازه وارد صحبت کنید و از خوبی و مهربانی و هوش کودکان بزرگ‌تر تعریف نمایید. هیچ‌گاه در حالی که کنار کودکان بزرگ‌تر هستید و نوزادتان گریه می‌کند به سرعت توجه‌تان را به نوزاد معطوف نکنید. می‌توانید از سایر افراد خانواده بخواهید که به نوزاد برسند. ساعاتی را مشخص نمایید تا فقط با کودکان بزرگ‌تر باشید و به تدریج نوزادتان را هم وارد برنامه‌های تفریحی آن‌ها نمایید.

به منظور جلوگیری از اضطراب کودکان تان هرچند وقت یکبار همه افراد خانواده را جمع کنید و به همه بگویید که آن‌ها را دوست دارید؛ کوچک و بزرگ، دختر و پسر فرقی ندارد و سعی کنید این گفتار تان را با رفتار سنجیده در خانواده تداعی بخشید. جایزه این توجه شما در سال‌هایی دور، کودکانی (حالا دیگر مردانی و زنانی) صمیمی، سالم و بدون اضطراب خواهد بود.

## رفتارهای نابهنجار جنسی

بسیار مهم است که والدین نسبت به بازی‌ها و تخیلات در غالب داستان‌ها و علائق کودکان‌شان و رفتارهای آنان گوش به زنگ باشند، به این دلیل که در این موارد ممکن است ردپایی از نگرانی‌ها و ترس‌های کودکانی که قادر به بیان اضطراب‌شان نیستند و یا آن را پنهان می‌سازند، وجود داشته باشد. بچه‌هایی که دچار مشکلات عاطفی هستند و یا از اضطراب رنج می‌برند شمار وسیعی از رفتارهای غیرطبیعی و از جمله رفتارهای زود هنگام یا نابهنجار جنسی را از خود نشان می‌دهند. رفتارهای زود هنگام یا نابهنجار جنسی به دنبال اضطراب در کودکان شامل بوسیدن معنادار جنس مخالف، توجه به ارگان‌های جنسی خود یا سایر اطرافیان، بازی با اندام جنسی خود به‌طور مکرر، بازی‌هایی که می‌تواند جنبه رفتارهای جنسی داشته باشد نظیر دکتر بازی با آمپول زدن به کودکان جنس مخالف و در دوره نوجوانی به شکل خودارضایی<sup>۸</sup> مکرر بروز کند.

این رفتارها نیز ممکن است برای رفع هیجانان منفی در کودکانی که محبت کمی از والدین خود دریافت می‌کنند و یا بسیار مورد سرزنش قرار می‌گیرند رخ دهد. آن‌ها هنگام انجام این عمل معمولاً برافروخته و میبهوت به نظر می‌رسند. ممکن است یک کودک این عمل را چندین بار در روز یا فقط یک

8. Masturbation



بار در هفته انجام دهد. این رفتارها به ندرت با هدف لذت جنسی انجام می‌گردد و اغلب در اثر اضطراب شدید، تجربه‌های تلخ در دوران نوزادی یا کودکی (نظیر کودک‌آزاری یا خشونت جنسی)، قرار گرفتن در معرض صحنه‌های روابط جنسی به‌طور مستقیم یا از طریق تلویزیون، کنجکاوی، کنترل ناقص بر روی رفتارهای ناگهان و ... رخ می‌دهد.

بسیاری از پدر و مادرها به خود ارضایی در کودکان واکنش منفی نشان می‌دهند، چون آن را عملی بزرگسالانه می‌دانند در این موارد تنبیه شدید، کودکان را دچار احساس گناه نموده و ممکن است در ارتباطات آن‌ها در بزرگسالی خدشه وارد سازد. وقتی کودک شما به پدیده خود ارضایی پی می‌برد، به ندرت آن را به صورت کامل کنار می‌گذارد و ممکن است هر زمان تحت فشار قرار می‌گیرد یا مشکلی در خانواده رخ می‌دهد به آن روی آورد. البته بسیاری از کودکانی که عادت به خود ارضایی دارند زمانی که خواب‌آلود، خسته و یا مشغول دیدن تلویزیون می‌باشند نیز ممکن است به آن بپردازند. به خاطر داشته باشید خود ارضایی بدین معنی نیست که کودک شما انحراف جنسی دارد، بی‌مبالا است یا میل جنسی در او بیش از حد افزایش یافته است، اما کودکانی که تحت اضطراب قرار دارند ممکن است این رفتارها را به‌صورت مکرر و بیمارگونه نشان دهند. در مواردی هم در اثر کنجکاوی‌های مربوط به سن، به طور اتفاقی با این مسئله آشنا می‌شوند. در این موارد مشغول کردن دست‌های کودک با بازی‌های مختلف می‌تواند موثر واقع شود.

شایع‌ترین اشتباهی که والدین انجام می‌دهند سعی در خاتمه بخشیدن کامل به خودارضایی است. که این امر منجر به جنگ قدرتی می‌گردد که در نهایت والدین بازنده آن خواهند بود. کودکان نباید به خاطر خود ارضایی کتک بخورند، سخنرانی بشنوند یا مورد سرزنش قرار بگیرند. خود ارضایی را به صفاتی مانند بد، کثیف، شیطانی یا گناه‌آلود نسبت ندهید. تمام این روش‌ها تنها به مقاومت کودک و احتمالاً به مهار جنسی او در آینده منجر خواهد گشت. به جای این اعمال سعی کنید تماس فیزیکی خود را با کودک‌تان افزایش دهید. برخی کودکان وقتی در طول روز بیشتر در آغوش گرفته می‌شوند و مورد نوازش قرار می‌گیرند کمتر دست به خود ارضایی می‌زنند. سعی کنید مطمئن شوید کودک‌تان

حداقل یک ساعت از زمانی اختصاصی برای بودن با شما و دریافت عواطف به شکل تماس جسمی برخوردار شود.

### میلی زود هنگام یا رشدی بهنجار

مشکلات خواب و مشکلات تناسلی-ادراری، کودک را مستعد ابتلا به خودارضایی می‌کند که باید مورد ارزیابی و درمان قرار گیرد. وجود انگل در دستگاه گوارش نظیر کرمک که سبب پیدایش خارش در مقعد و یا ورم در اطراف دستگاه تناسلی می‌شود و کودک با خاراندن خود سعی دارد آن را از خود دفع و خویشتن را راحت کند. این خارش‌ها در مواردی سبب احساس لذتی در طفل می‌شود که از آن پس سعی به تکرار آن داشته و تدریجاً بدان مبتلا می‌شود. قبل از خواب کودک خود را وادار کنید به دستشویی برود چرا که پر بودن مثانه ممکن است باعث تحریک شود. همچنین تا وقت خواب کودک نرسیده به رختخواب نرود و پس از بیداری، فوراً از رختخواب بیرون آید. نوازش‌های غلط مادران و یا مربیان و یا مبتلایان به اختلالات جنسی و همچنین شستشوی افراطی و وسواس گونه کودکان می‌تواند در شکل‌گیری این رفتار تأثیرگذار باشد. رعایت این مسائل در بچه‌هایی که دچار اوتیسم یا عقب‌افتادگی ذهنی هستند، به جهت این که بیشتر مستعد رفتارهای خود تحریکی می‌باشند مفید خواهد بود.

تنبیه کردن و منع آشکار، بدترین نحوه برخورد با کودکانی است که به خودارضایی مبتلا هستند. باید توجه داشت که می‌توان با اقدام ساده‌ای، مثل پرت کردن حواس کودک او را از این عمل بازداشت و در صورت تکرار نسبت به بررسی خلاءهای عاطفی و دل‌مشغولی‌های او اقدام نمود. هنگام استفاده از تنقیه یا حرارت‌سنج مقعدی، والدین باید مراقب باشند و استفاده از آن‌ها را با ملایمت انجام داد.

زمانی که خودارضایی کودکان به دنبال استرس‌های محیطی ایجاد می‌شود، روان‌درمانی و آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند روش مناسبی برای والدین باشد تا به وسیله آن به کودک خود کمک کنند. راه‌های غلبه بر احساسات منفی از قبیل اضطراب، خشم و عصبانیت را به کودک بیاموزید. اگر کودکی به همراه این مشکل دارای مشکلات دیگری است و کودک به نظر نمی‌رسد لازم است با یک روانشناس مشورت شود.



معمولاً این رفتارها به‌وسیله والدین، پرستار کودکان و معلمین مشاهده و گزارش می‌شود، آگاهی دادن به والدین، پرستار کودک و معلمین می‌تواند در برخورد صحیح با این کودکان و درمان به موقع آن‌ها تاثیر به‌سزایی داشته باشد. غیر از مواردی خاص با سنجش دقیق می‌توان به علت اصلی خود ارضایی در کودکان پی برد. به طور کلی می‌توان گفت دانستن این‌که کودک چقدر در معرض مسائل جنسی بزرگسالان قرار گرفته است، نوع و مقدار آموزش‌های جنسی کودک، نگرش والدین در مورد میل جنسی، پیشینه کودک در رابطه با سوء استفاده جنسی و همچنین پیشینه رشدی، تحصیلی، اجتماعی کودک و وضعیت فعلی او در این زمینه‌ها می‌تواند در تشخیص و برخورد صحیح مؤثر باشد.

## دانش آموزی که سوار بر نردبان اضطراب است!

اولین استرس زندگیمان را در هنگام تولد برای سازگاری یافتن با محیط پیرامون خود تجربه کرده‌ایم و به طور کلی هرگاه می‌خواهیم راه جدیدی را آغاز کنیم و یا یادگیری‌های خود را ارتقا بخشیم دچار استرس می‌شویم؛ به عنوان مثال کودکان با ورود به مهد کودک، مدرسه، آشنایی‌های جدید و مسائل مربوط به روابط اجتماعی در برابر موقعیتی جدید قرار می‌گیرند و به دلیل این که تا آن زمان با آن روبه‌رو نبوده‌اند و بالطبع سازگاری با آن را نیاموخته‌اند، ممکن است دچار استرس و اضطراب شوند. گاهی اضطراب‌های کودک کاملاً مشخص و آشکار هستند و کودک آن‌ها را مستقیماً ابراز می‌کند و گاهی کودک از مواجهه با موضوعی استرس‌آور اجتناب می‌نماید. امتناع از رفتن به مدرسه از مواردی است که کودک از مواجهه با آن اجتناب می‌کند به گونه‌ای که کودک برای رفتن به مدرسه یا ماندن در مدرسه به طور منظم حالت اضطراب و نارضایتی خود را با تمارض به دل درد، سردرد، گلودرد، تهوع و خستگی نشان می‌دهد. این کودکان صبح که از خواب بیدار می‌شوند، می‌گویند که به مدرسه نمی‌روم و یا با آه و ناله اظهار می‌کنند که حال‌شان خوب نیست و این در حالی است که اگر در خانه بمانند دردمان از بین خواهد رفت و دوباره صبح فردا باز خواهد گشت. امتناع از مدرسه رفتن<sup>۹</sup> در ۱ تا ۵ درصد

از کودکان و بیشتر در کودکان ۶ - ۵ ساله و ۱۱ - ۱۰ ساله در مرحله‌ای از دوران تحصیل رخ می‌دهد. امیررضا در کلاس سوم دبستان درس می‌خواند و از ابتدای سال تحصیلی تمایل‌اش به مدرسه رفتن کاهش پیدا کرده است و صبح‌ها به زور از رختخواب بیرون می‌آید و هر روز از دل‌درد و یا سردرد شکایت دارد. مادر امیررضا می‌گوید وقتی با ماندن او در خانه موافقت می‌شود انگار دیگر دردی ندارد. امیررضا از نظر درسی مشکلی ندارد و روابط او با دوستانش در مدرسه خوب است. امیررضا یک خواهر بزرگتر از خودش دارد که در کلاس دوم دبیرستان مشغول به تحصیل است و مورد علاقه اوست. پدر و مادر امیررضا هر دو در بانک کار می‌کنند و تعاملات مثبت و مناسبی با یکدیگر و همچنین فرزندان‌شان دارند. وقتی از امیررضا می‌پرسم چه چیز را در مدرسه دوست ندارد می‌گوید: درس‌هایم خیلی سخت شده‌اند، چون مدرسه پارسل خوب نبوده مامانم مرا را به مدرسه دیگری برده و معلم این مدرسه خیلی سخت‌گیر است و هر روز امتحان می‌گیرد. بدیهی است که دانش‌آموزان معمولاً در ابتدای سال یا در مدرسه جدید یا کلاس بالاتر دچار استرس و نگرانی هستند. در این‌گونه موارد کودک شما نیاز دارد به او فرصت دهید تا با محیط و شرایط جدید خود را سازگار کند. با فرزند خود درباره آنچه که در مدرسه انجام خواهد شد صحبت کرده و روی نکات مثبت و جالب توجه تأکید بیشتری کنید. اما ترس ناسالم ترسی است که برای مثال فرزند شما به‌طور ناگهانی احساس بیماری کند یا نقش یک بیمار را بازی کند و از درد شکایت کند تا شما به او اجازه دهید که به مدرسه نرود، در این حالت بهتر است که این مسئله را جدی بگیرید. علائم هشدار دهنده امتناع از مدرسه شامل شکایات مکرر در مورد حضور در مدرسه، تأخیر مکرر یا غیبت‌های غیرمنتظره، غیبت در روزهای مهم (امتحان، ارائه کار گروهی و یا کلاس درس به‌خصوصی)، درخواست‌های مکرر برای تماس و یا رفتن به خانه، نگرانی بیش از حد در مورد پدر و مادر، درخواست مکرر برای رفتن به دفتر مربی بهداشت به دلیل شکایات جسمانی و تمایل به رفتن به خانه می‌باشند. بی‌میلی به حضور در مدرسه یک علامت است که می‌تواند نشان دهنده مسئله‌ای بزرگ‌تر باشد. شایع‌ترین اختلالات روانی که ممکن است با امتناع از مدرسه رفتن خودشان را نشان دهند عبارتند از: اضطراب جدایی، ترس از اجتماع، ترس ساده، اختلال هراس، اختلال استرس پس از سانحه، اختلال خواب و اختلال افسردگی اساسی.



شروع مدرسه، جابجاشدن مدرسه و سایر رویدادهای استرس‌زا در زندگی ممکن است سبب امتناع از رفتن به مدرسه باشند. عدم علاقه به مدرسه نیز گاهی وقتی که کودک به دلایلی مدّتی در خانه بوده، بعد از تعطیلات، بعد از یک بیماری کوتاه یا بعد از یک اتفاق ناگوار در خانواده مثل فوت یکی از نزدیکان یا عوض کردن مدرسه یا اسباب‌کشی به محلی دیگر ممکن است پیش آید. مسائلی چون ترس از سوار شدن به سرویس، توییح شدن توسط معلّم، مشکل در روابط با همسالان، قادر نبودن به بستن بندهای کفش یا مسخره کردن او به خاطر عینکش نیز از مواردی است که ممکن است کودک شما خانه را به مدرسه ترجیح دهد. از شایع‌ترین علل امتناع از مدرسه رفتن می‌تواند مواردی همچون تهدید، کتک خوردن، مورد سوء استفاده قرار گرفتن یا تحقیر شدن توسط یکی از دانش‌آموزان یا اولیاء مدرسه باشد. عدم موفقیت در سال قبل یا امتحان قبلی و احساس عدم توانایی در تکالیف درسی نیز کودکان را از مدرسه گریزان می‌سازد. اضطراب در مورد پیشرفت تحصیلی هم یکی دیگر از علل می‌تواند باشد. در تعدادی از کودکان، امتناع از مدرسه رفتن ریشه در مشکلات موجود در خانواده دارد. گاهی کودکان برای ترک خانه ای که در آن پدر و مادر در آن نزاع دارند و یا یکی از آنها مبتلا به بیماری مزمن است یا گریبان‌گیر اعتیاد است دچار مشکل می‌شوند و برای رفتن به مدرسه خیالی آسوده ندارند. گاهی کودکان

نیازمند توجه بیشتر والدین هستند و این نیاز را با جلب توجه آن‌ها با امتناع از مدرسه رفتن به دست می‌آوردند. بررسی سوء استفاده جنسی یا جسمی، خشونت در خانه یا مدرسه، جدایی و طلاق رسمی و عاطفی در والدین ضرورت دارد. تشخیص و درمان به موقع امتناع از مدرسه در کودکان بسیار مهم است و عدم رفع آن ممکن است مشکلات جدی آموزشی و اجتماعی را برای آن‌ها رقم بزند.

کیمیا که کلاس ششم دبستان است و یکسال جهشی خوانده است، از سال گذشته هر چند وقت یک‌بار به بهانه‌های مختلف به مدرسه نمی‌رود و یا اولیای مدرسه تماس می‌گیرند تا والدینش او را به خانه برگردانند. مادر کیمیا که خودش نیز معلم است تصمیم گرفته است ادامه تحصیل کیمیا را در خانه دنبال کند. کیمیا علت امتناعش را دور شدن از دوست صمیمی‌اش که با فرد دیگری دوست شده است عنوان می‌کند و می‌گوید همیشه احساس می‌کند اگر با فرد دیگری دوست شود نیز ممکن او را دوباره از دست بدهد.

نگه‌داشتن کودک در خانه و به فکر آموزش‌های جایگزین بودن، نادیده گرفتن ترس از مدرسه و برخورد غیرمنطقی و به زور فرستادن او هیچ‌کدام در حل این مشکل مفید نخواهند بود. تلاش برای رهسپار کردن کودک به مدرسه با تهدید و فشار، فرزند شما را در معرض تضعیف انگیزه‌های درونی و پایین آمدن عزت نفس قرار خواهد داد. لازم است ابتدا علائم جسمانی و طبیی توسط پزشک رد شوند. سپس والدین با نشان دادن علاقه برای رفع مشکل کودک و پرسش از احساساتش برای شناسایی علت امتناع از مدرسه رفتن کودک خود قدمی بردارند. در بررسی‌های خود انتظارات مدرسه، ویژگی‌های معلم، شخصیت کودک و تعاملات خانواده خود را در نظر بگیرید. از کودک بخواهید از آنچه در مدرسه مورد علاقه‌اش است و آنچه را که دوست ندارد با ذکر دلیل برای شما بگوید و سپس شما به وی کمک کنید که بیشتر به جنبه‌های مثبت مدرسه تمرکز کند. شاید شما به عنوان والدین نتوانید به حل و رفع مشکل بپردازید اما می‌توانید به کودک خود یاری رسانید تا با احساساتش کنار بیاید. به کودکان تان اعتماد به نفس بدهید و در کنارشان باشید تا بتوانند با راهنمایی‌ها و حمایت‌های شما به مشکلات مدرسه غالب شوند. سعی کنید با تشویق آن‌ها روحیه مبارزه‌طلبی با مشکلات را در کودکان تان تقویت کنید. همچنین سعی کنید با تعامل سازنده اولیاء مدرسه را در کاهش تنش‌های احتمالی در مدرسه برای کودکان تان ترغیب

نمایید و با آن‌ها تیمی مشترک برای کمک به کودکان تان تشکیل دهید. به علاوه هیچ‌گاه هنگامی که کودک تان را صبح بیدار می‌کنید تا به مدرسه برود از وی نپرسید که احساس بیماری می‌کند یا نه. اگر او چیزی نمی‌گوید و می‌خواهد به مدرسه برود حتماً حالش خوب است. با معلمین کودکان تان در تماس مداوم باشید اگرچه لازم نیست که حتماً کودکان از این ارتباط آگاه باشند.

در حالی که برخی از موارد امتناع از مدرسه حل و فصل تدریجی دارند و به مرور که کودک با محیط مدرسه و مسائل مربوط به آن سازگاری پیدا می‌کند قابل رفع هستند؛ برخی دیگر ممکن است برای به دست آوردن درک درستی از دلایل و انگیزه امتناع از مدرسه و از بین رفتن، نیاز به مداخله روانشناس داشته باشند. بهره‌مندی پدر و مادر از آموزش‌های شناختی و رفتاری برای کمک به کاهش اضطراب فرزندشان و درک نقش خود که توسط یک روانشناس انجام می‌گیرد نیز مؤثر است. شیوه‌هایی مانند حساسیت‌زدایی تدریجی یا مواجهه‌سازی هدایت شده که برای کاهش اضطراب یا سایر ترس‌ها به کار می‌آید و همچنین قرارداد بستن و استفاده از پاداش در درمان امتناع از مدرسه کاربرد دارند.

عدم شناسایی و درمان امتناع از مدرسه رفتن دارای پیامدهای منفی اجتماعی، روانی و علمی است. رفتار امتناع از مدرسه دارای عواقب شدید کوتاه‌مدت و بلندمدت است. برخی از پیامدهای کوتاه‌مدت امتناع از مدرسه عبارتند از: استرس زیاد در کودکان، عملکرد رو به وخامت در مدرسه، انزوای اجتماعی و تنش و درگیری در خانواده. برخی از عواقب درازمدت عبارتند از: کاهش احتمال ادامه تحصیل و حضور در دانشگاه، اختلال عملکرد اجتماعی، نرسیدن به اهداف شخصی و حرفه‌ای و افزایش خطر ابتلا به اعتیاد، اضطراب و افسردگی در بزرگسالی.

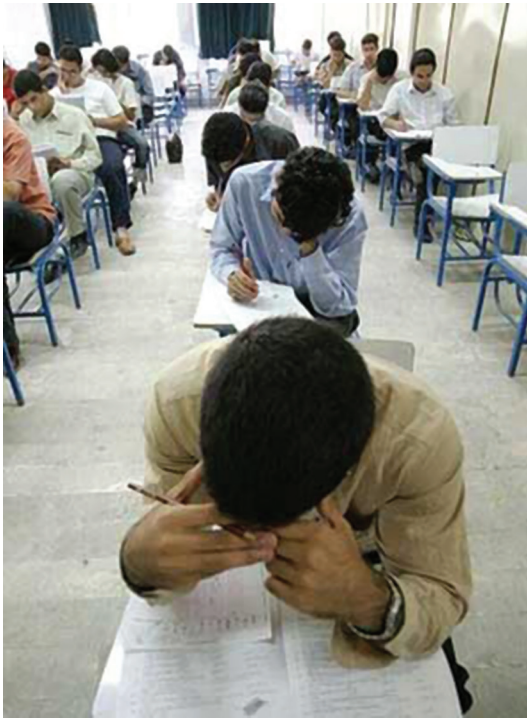


## اضطراب امتحان، انگیزه‌ده یا انگیزه‌کش؟

هر عاملی که تعادل فرد را دچار تنش کند و او را به حالت آماده‌باش برای روبه‌رو شدن با آن مسئله قرار بدهد، عاملی استرس‌زا است و حالتی که در فرد به وجود آمده استرس نام دارد. استرس لزوماً منفی نیست بلکه مانند ازدواج یا نقل مکان به شهری دیگر می‌تواند مثبت نیز باشد. عواملی که برای یک نفر به معنای استرس شدید می‌باشد، ممکن است دیگری را فقط کمی تحریک و تهییج نماید و یا ممکن است همان عوامل برای دیگری لذت‌بخش جلوه نماید. وجود میزانی از استرس در هر انسانی طبیعی بوده و بیماری محسوب نمی‌شود بلکه لازمه زندگی فعال است و می‌تواند باعث انگیزه برای موفقیت باشد.

به طور کلی وجود اندکی استرس می‌تواند تأثیر مثبتی بر پیشرفت و تحول داشته باشد و انگیزه دانش‌آموز را برای یادگیری و درس خواندن بالا ببرد. همچنین باعث می‌گردد برنامه خود را منظم‌تر نماید و زمان خود را مدیریت بیشتری کند و این فرصت را برایش فراهم آورد تا آمادگی خود را در صورت مواجه شدن با منابع استرس‌زای دیگر افزایش دهد. اما اگر این استرس و نگرانی از حد انگیزه‌دهی تجاوز کند، باعث عدم تمرکز و حواس‌پرتی دانش‌آموز، کاهش حافظه و خطاهای ادراکی می‌گردد که به دنبال آن موجب کاهش عملکرد تحصیلی وی می‌شود. به عبارتی استرس در رابطه با

درس خواندن و مورد پرسش قرار گرفتن که بیش از توان روانی فرزند ما باشد و یا راه‌های مواجهه با آن را قبلاً نیاموخته باشد، منجر به اضطراب از امتحان می‌شود که این امر سبب ارزیابی شناختی منفی از خود و توانایی‌های خود، عدم تمرکز حواس، واکنش‌های فیزیولوژیک نامطلوب و افت عملکردش خواهد شد.



اضطراب امتحان معمولاً بین سنین ۱۰ تا ۱۱ سالگی آغاز می‌شود و چنانچه در صدد مقابله و رویارویی با آن برنیایید، با بالا رفتن سن افزایش می‌یابد. اضطراب امتحان ممکن است جسم فرزند ما را درگیر سازد و باعث بروز تپش قلب، سردرد، تعریق، لرزش دست و اندام‌ها، دل پیچه و اسهال، رنگ‌پریدگی، حالت تهوع و استفراغ و غیره گردد، اما تأثیر این اضطراب بر فکر و شناخت کودکان و نوجوانان در بلندمدت بسیار بیشتر خواهد بود. آن‌ها ممکن است به این نتیجه برسند که توانایی درس

خواندن ندارند و خودشان را سرزنش کنند که تلاش کافی نداشته‌اند، احساس شکست و ناکامی ممکن است افکار ناامیدکننده‌ای را در ذهن‌شان ایجاد کند و البته از مهم‌ترین اثراتی که بر روی ذهن آن‌ها خواهد گذاشت مشکل عدم تمرکز، عدم توجه و فراموش کردن مطالب خوانده شده است.

پوریا تک فرزند است و در کلاس پنجم دبستان مشغول به تحصیل می‌باشد. والدین پوریا هر دو پزشک شاغل می‌باشند و نسبت به موفقیت تحصیلی فرزند خود از حساسیت بالایی برخوردارند. پوریا در کنار تحصیل به آموختن موسیقی، زبان انگلیسی و زبان فرانسه هم می‌پردازد. والدین پوریا از او انتظار دارند که در همه این موارد بهترین باشد. پوریا مدتی است انگیزه خود را به درس خواندن از دست داده است و به بهانه‌های مختلف از جمله دل درد، سردرد و کمر درد از انجام تکالیف سرباز می‌زند. یکی از مواردی که در شرح حال او مشاهده می‌شود این است که معلم مدرسه‌اش هر روز صبح به طور شفاهی یا کتبی امتحان می‌گیرد و نتایج آن با نمره‌ای که در کارنامه می‌آید جمع می‌گردد.

دانش‌آموزانی که والدین کمال‌گرایی دارند بیشتر مستعد اضطراب امتحان هستند، زیرا والدین آن‌ها بدون در نظر گرفتن ضعف‌ها و توانایی‌های او انتظار موفقیت‌هایی در بالاترین سطح را دارند که با امکانات و ویژگی‌های فرزندشان همخوانی ندارد. گاهی لازم است والدین نگاهی به سبک تربیتی خود داشته باشند و انتظارات غیرواقعی خود را تعدیل کنند و بر اساس توانایی فرزندشان از او انتظار داشته باشند. استرس‌های مربوط به محیط خانواده و مدرسه، فشارهای روانی منفی و ضعف خودپنداره دانش‌آموز درباره استعداد و توانایی یادگیری نیز از مواردی هستند که روی اضطراب امتحان اثرگذار هستند و به افت تحصیلی او منجر می‌شوند. عدم مطالعه کافی دروس، اختلال خواب، تغذیه و همچنین کم‌تحرکی می‌تواند به این اضطراب دامن بزند. کودکان مبتلا به بیماری وسواس نیز شانس بیشتری برای ابتلا به اضطراب امتحان دارند.

دانش‌آموزی که دچار اضطراب امتحان شده است، ممکن است از لحاظ اطلاعات و ساعات مطالعه متون درسی مشکلی نداشته باشد، اما شدت اضطراب وی مانع از آن می‌شود که تمرکز کافی داشته باشد و معلومات خود را هنگام امتحان بر روی کاغذ آورد. معمولاً بین نمرات اضطرابی و نمرات امتحانی، یک رابطه معکوس معنادار وجود دارد، به این شکل که هر چه نمره اضطراب بالاتر باشد نمره امتحان کم‌تر

خواهد بود و هر چه نمره اضطراب پایین تر باشد، نمره امتحان بالاتر خواهد بود. بنابراین افزایش اضطراب با کاهش کارآمدی تحصیلی به طور مستقیم مرتبط است.

یک دانش‌آموز ممکن است از فکر امتحان یا در جلسه امتحان، با مطالعه کافی یا بدون مطالعه کافی دچار استرس و اضطراب شود. به عنوان والدین شناسایی منبع اضطراب و این که از کجا و چه موقع و چرا به وجود آمده است، بسیار مهم است. بررسی میزان مطالعه، شیوه مطالعه و همچنین فراگیر بودن این استرس و اضطراب در همه درس‌ها و یا در درس خاصی می‌تواند در شناسایی علل اضطراب امتحان فرزندمان به ما کمک کند. لازم است بدانیم که عواملی مانند فقدان مهارت‌های مطالعه و عدم برنامه‌ریزی می‌تواند به اضطراب فرزند ما دامن بزند.

### آنچه به اضطراب امتحان دامن می‌زند

گاهی ماهیت یک امتحان به گونه‌ای است که نسبت به سایر امتحانات در شخص ایجاد اضطراب بیشتری می‌کند؛ مثل امتحان ورودی مدارس که سرنوشت‌ساز است، برای والدین از اهمیت بالایی برخوردار است و رقابت بالایی ایجاد می‌کند. امتحانات سخت که از حد توانایی دانش‌آموزان یا آموخته‌های آنان بالاتر باشد، ممکن است اضطراب زیادی ایجاد نماید. معلم سخت‌گیر که از همه دانش‌آموزان با توانایی‌های مختلف نتیجه عالی می‌طلبد و معلمی که درس نخواندن دانش‌آموز را دستاویز قرار داده تا شخصیت او را تخریب کند؛ در ایجاد اضطراب امتحان بدون سهم نیستند. در جلسه امتحان آشنا نبودن مراقبان امتحان، محیط نامناسب امتحان، صداهای اضافی وجود عوامل مزاحم مثل سروصدا، نور نامناسب، گرما یا سرمای محیط، صدای ناراحت، زمان محدود و اعلام مکرر زمان باقی‌مانده می‌تواند اضطراب امتحان را افزایش دهد. توجیه نکردن دانش‌آموزان درباره نحوه امتحان گرفتن و مواجه شدن دانش‌آموز با سوالاتی که به نظرش آشنا نیست از عوامل اصلی تشدید اضطراب امتحان می‌باشند.

نگرانی فرزند ما درباره امتحان ممکن است پنهان باشد و آن‌ها برای فرار از اضطراب مرتب احساس

گرسنگی کاذب داشته باشند، از درد خاصی در بدن شکایت کنند، خود را با کامپیوتر و تلویزیون مشغول کنند و یا درس خواندن را مرتباً به تعویق بیندازند. در واقع آن‌ها با شکایات جسمی و مشغول کردن خود از نزدیک شدن به اضطراب فرار می‌کنند. با شناختن علایم اضطراب و تلاش در جهت کاهش و رفع آن‌ها می‌توانیم به فرزندان مان کمک کنیم. تعدیل انتظارات غیر واقعی و بیش از حد کودک از خودش بسیار مهم است. اگر کودکی اصرار دارد که همیشه نفر اول باشد به دیدگاه خودمان درباره نفر اول بودن و نمره بیست نگاهی بیندازیم، شاید فرزند ما در این میان بی‌گناه باشد. زمانی فراهم کنیم تا فرزندمان راجع به احساسات و نگرانی‌های خود برایمان صحبت کند.

ریحانه ۱۴ سال دارد و یک خواهر ۸ ساله دارد که با هم یک اتاق مشترک دارند. او از لحاظ تحصیلی در همهٔ دروس عملکرد متوسطی دارد ولی در درس حساب و هندسه پیشرفت خوبی ندارد. مادرش در مورد ضعف ریاضیات ریحانه می‌گوید: پایه او در این زمینه ضعیف است و متأسفانه چون درس‌هایش سخت شده قادر به کمک به او نیست. ریحانه چند روز قبل از امتحان ریاضی خوابش به هم می‌ریزد و دائم با خواهرش سر و سایل اتاق دعوا می‌کند. صبح روز امتحان ریاضی ریحانه بهانه‌های مختلفی می‌آورد که حداقل زنگ اول که امتحان دارد به مدرسه نرود.

لازم است علاوه بر فراهم کردن محیط عاطفی امن و بی‌سروصدا، مکان مناسبی به مطالعه فرزندان اختصاص دهید. اگر فرزندان قادر به برنامه‌ریزی برای مطالعه خود نمی‌باشد برایش برنامه‌ریزی مناسبی داشته باشید و در صورت انجام برنامه او را تشویق کنید. استراحت و خواب کافی را در برنامه او بگنجانید و به تغذیه او توجه داشته باشید. ورزش منظم و داشتن برنامه‌های تفریحی نیز می‌تواند در کاهش استرس‌های مربوط به درس خواندن و امتحان کمک کند. محیطی که دانش‌آموز در آنجا قصد مطالعه و آموختن درس‌هایش را دارد، تأثیر زیادی بر روند و چگونگی یادگیری او می‌گذارد. در صورت برطرف نشدن اضطراب امتحان در کودکان‌تان با روش‌های فوق، حتماً به پزشک مراجعه نمایید. روش‌هایی نظیر رفتار درمانی و یا استفاده از بعضی از داروها و یا هر دوی این موارد زیر نظر یک پزشک یا روانشناس باتجربه می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد.

## تنشی جامانده از خاطره‌ای در کودکی

کودکان بر اثر تجربه استرس و اضطراب ممکن است به اختلال اضطراب جدایی، دندان قروچه، شب‌ادراری و اختلالات خواب دچار گردند و تشخیص و درمان در دوران کودکی بسیار مهم و تأثیرگذار است، زیرا ماندگار شدن اضطراب می‌تواند برای فرزندان مان‌پیامدهای جدی دربرداشته باشد و رشد و یادگیری آن‌ها را با مشکلاتی همراه سازد.

یکی از اختلالاتی که ممکن است در دوران کودکی به وجود آید اختلال استرس پس از سانحه<sup>۱۰</sup> است که به دنبال وقوع یک رویداد آسیب‌زای شدید در کودکی بروز می‌کند. بسیاری از کودکانی که به دلایل مختلف در معرض جنگ، سوختگی، تصادفات رانندگی، بیماری‌های شدید، اعمال جراحی حساس و سرنوشت‌ساز، مرگ ناگهانی نزدیکان و برخی بلایای طبیعی مثل سیل و زلزله قرار می‌گیرند، دچار اختلال استرس پس از سانحه می‌شوند. علاوه بر تجربه مستقیم که باعث این اختلال می‌شود، ممکن است کودکان وقوع این حوادث را از زبان دیگران شنیده باشند. به طور غیرمستقیم شاهد وقایع بودن به عنوان مثال از طریق تلویزیون، فیلم، عکس و حتی گاهی شنیدن صدای ناهنجار یک سانحه، ممکن است استرس غیرقابل تحملی را به کودک وارد سازد و احساس ناتوانی زیادی بر کودک چیره شود. کودکانی که ربوده می‌شوند یا مورد

10. Post Traumatic Stress Disorder; PTSD

قلدری همسالان قرار می‌گیرند نیز ممکن است به اختلال استرس پس از سانحه مبتلا شوند. کودکانی که در محیط خانواده خود در معرض خشونت و ضرب و جرح قرار دارند، حتی خشونت‌هایی که منجر به مرگ یکی از اعضای خانواده می‌شود، مستعد آشکار کردن نشانه‌های استرس پس از سانحه هستند. هم‌چنین کودکانی که در محیط زندگی شاهد طلاق والدین یا جدایی همراه با مشاجرات طولانی آن‌ها می‌باشند، با توجه به شرایط زندگی قبل و پس از طلاق، احتمال بروز این نشانه‌ها را دارند.

میلاد ۱۲ سال دارد و ۷ سال پیش وقتی همراه پدر و مادر راهی سفر بودند، نیمه شب دچار حادثه رانندگی شدند و در اثر این حادثه مادرش جراحات‌های زیادی دید و پدرش نیز دچار شکستگی در ناحیه پا شد. با این‌که میلاد در این حادثه آسیبی ندید، اما هنوز دیدن صحنه تصادف حتی در فیلم او را به شدت مضطرب نموده و هنوز نمی‌تواند با ماشین سفر کند. میلاد می‌گوید انگار صحنه تصادف، صورت پر از خون مادرم و صدای وحشتناک تصادف در ذهن من حک شده است، چون هر چیزی که مرا به یاد آن صحنه بیان‌دازد حتی رنگ لباسم یا هوای تاریک مرا دچار وحشت و حالت‌های اضطرابی شدید می‌کند.

عوامل مختلفی از قبیل نوع حادثه، شدت، محیطی که حادثه در آن اتفاق افتاده، تداوم یا اتفاقی بودن وقایع، سن کودک، سابقه خانوادگی، تجربیات قبلی، ویژگی‌های شخصیتی و ناراحتی‌های روانی پیشین می‌تواند در بروز و تشدید این اختلال مؤثر باشد. استرس پس از سانحه در کودکان ممکن است خود به خود پس از مدتی کاهش یابد، اما مجدداً ماه‌ها یا سال‌ها بعد از وقوع سانحه با یک واقعه فعال‌کننده دوباره علائم آشکاری پیدا کند. علائمی چون ناآرامی و بی‌قراری، رفتارهای پرخاشگرانه، بی‌احساسی و فقر هیجانی، گوشه‌گیری و مشکلات در روابط بین فرد با پدر و مادر، خواهر و برادر، همسالان و یا دیگر مراقبان، بازگشت به رفتارهای اولیه کودکی مانند شب‌اداری، مکیدن شست، اختلال خواب، اجتناب از افکار و احساسات، تپش قلب و تعریق شدید از نشانه‌های یک کودک مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه هستند. تکرار خاطره‌های آسیب‌زا با کشیدن نقاشی یا در قالب بازی‌های تکراری پیرامون حادثه‌ای که تجربه کرده‌اند ممکن است در آن‌ها دیده شود. دشواری‌های یادگیری، مشکلات در تمرکز و تکالیف درسی نیز از مسائل جانبی این اختلال است. کودکی که با خاطره‌ای آسیب‌زا زندگی می‌کند هر لحظه گوش به زنگ است که مبادا دوباره تکرار شود و هر

محرکی هر چند کوچک که بتواند آن رویداد را به خاطر او بیاورد، او را شوکه و مضطرب می‌سازد. لازم است بدانیم برای تشخیص اختلال استرس پس از سانحه در کودکان، پایداری این علائم برای مدّت یک ماه ضروری است.

کابوس کودکان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، ممکن است تکرار فاجعه نباشد و محتوای متفاوتی داشته باشد؛ اما احساس بی‌حمایتی و بی‌ثباتی با موضوعات مختلف در آن تکرار شود. این کودکان نسبت به دیگران احساس یا عاطفه‌ای بروز نمی‌دهند یا احساس جدایی و دوری از دیگران می‌کنند. در کودکان کم سن و سال تر گریه، بهانه‌گیری، وابستگی شدید به والدین و شب‌اداری گزارش می‌شود. گاهی توقف در مسیر تکامل کودک مشاهده می‌شود و ممکن است در تکلم دچار پسرفت شود؛ همچنین پرخاشگری، ترس از محیط‌های مختلف، عصبانیت، انزوا، درگیری با همسالان و مشکلات تغذیه‌ای نیز در این کودکان گزارش می‌شود. عملکرد و مشکلات روانی والدین، وضعیت زندگی زناشویی آنان و تحصیلات والدین در ایجاد و میزان علائم اختلال در کودکان نقش مهمی دارد. از آن‌جا که کودکان درک کاملی از ماهیت آسیب یا خطر ندارند و انکش والدین به رویدادهای آسیب‌زا تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر کودکان خردسال می‌گذارد. چنانچه والدین نتوانند هیجانات خود را کنترل کنند، علائم اضطرابی کودک تخفیف پیدا نمی‌کند. والدین چنین کودکانی می‌بایست پس از مشاهده علائم فوق که بیش از یک ماه تداوم می‌یابد و منجر به اختلال در عملکرد کلی کودکان (تحصیلی، رفتاری و غیره) می‌شود نسبت به درمان آن با مراجعه به پزشک اقدام کنند.

کمک به کودک برای به دست آوردن حس تسلط بر ضربه و استرس وارد آمده و در نتیجه دوباره احساس امنیت کردن، در از بین رفتن این اختلال مؤثر می‌باشد. حرف زدن درباره اتفاق ناراحت‌کننده و بازسازی دوباره آن پس از آموزش آرمیدگی به کودکان از شیوه‌های درمان‌گران کودک می‌باشد. گاهی اجرا یا نمایش مجدد از طریق بازی شفادهنده است. گاهی می‌توان از کودک خواست که به ترس یا اضطرابش نمره بدهد تا میزان ترس و اضطرابش مشخص شود. پرسیدن این‌که از چه چیزهایی می‌ترسد و چه افکاری در ذهن دارد در ارزیابی شدت اختلال به ما کمک می‌کند. باید به او یاد داد افکار مثبت را جایگزین افکار خطرناک کند تا از شدت آزاردهندگی افکار منفی وی کاسته شود. پرسش از کودک درباره افکار و احساساتش زمانی که پدر و مادر تصمیم به جدایی دارند و یا جدا شده‌اند نیز بسیار مفید خواهد بود.



## استرس‌تغییر و انطباق در کودکان طلاق

طلاق تاثیر بسیار زیادی در زندگی هیجانی یک کودک دارد، به گونه‌ای که ممکن است رفتارهای اضطرابی نظیر مکیدن انگشت و یا شبادراری در او دیده شود. دامنه و شدت اضطراب‌های کودک ممکن است بسته به سن کودک متفاوت باشد. از آن‌جا که کودکان پیش‌دبستان مهارت‌های لازم کنار آمدن با تغییرات را ندارند، احتمال بروز مشکلات سازگاری در آن‌ها نسبت به کودکان بزرگ‌تر بیشتر است. در نوجوانان سازگار شدن آسان‌تر است؛ اما در صورت عدم تطابق با شرایط جدید رفتارهای پرخاشگرانه یا بی‌تفاوتی در آن‌ها دیده می‌شود. تحقیقات نشان داده است که کودکان و نوجوانان تقریباً به دو سال زمان احتیاج دارند تا بتوانند با مساله جدایی والدین خود سازگاری پیدا کنند. البته حمایت‌های بعد از طلاق و رفتارهای صلح‌آمیز و عاری از کینه در والدین می‌تواند این زمان را کوتاه‌تر کند. به‌طور کلی صبر و حوصله، اطمینان و گوش دادن می‌تواند تنش را در کودکان کاهش دهد و به آن‌ها کمک کند تا با شرایط جدید کنار بیایند. اطمینان دادن پیرامون آینده زندگی‌شان این‌که چه کسی از آن‌ها مراقبت می‌کند و یا کجا زندگی خواهند کرد در کاهش استرس‌های آن‌ها می‌تواند مؤثر واقع شود. والدین باید چند روز قبل از طلاق متناسب با سطح رشد فرزند خود اطلاعات صادقانه‌ای در مورد علت جدایی خود به فرزندشان ارائه بدهند.



در بعضی از خانواده‌ها در زمان بحث و گفتگوهای پُرتنش والدین قبل یا حین طلاق به کودکان توجهی نمی‌شود. تا آن‌جا که ممکن است علل جدایی را برای فرزند خود توضیح دهید تا او دریابد که در طلاق والدین خود مقصر نبوده است. از آن‌جا که اکثر طلاق‌ها با تنش رخ می‌دهد و روابط خانوادگی به صورت ناگهانی ممکن است قطع شود لازم است ارتباطات پس از طلاق کنترل شده و با گذشت زمان کمتر شود تا فرزندان با قطع شدن رشته ارتباطی فامیلی دچار شکست عاطفی نشوند. دیدار کودک با والدی که با او زندگی نمی‌کند باید منظم و قابل پیگیری باشد و بعد از دیدار والد دیگر از کودک بازجویی نکند و برای جلب حمایت کودک از بدگویی اجتناب کند.

لازم است بدانیم که در بیشتر اوقات، خود واقعه طلاق بر کودک تأثیر نمی‌گذارد، بلکه فرایند طولانی و پُرتنش در تغییر و انطباق قبل و بعد از طلاق است که تأثیرات نامطلوبی را به جا می‌گذارد. برخی از

عوامل مانند درگیری‌های پر سر و صدای والدین و روابط نامناسب آن‌ها بعد و قبل از طلاق و همچنین ازدواج مجدد والدین در بالا رفتن استرس و اضطراب کودکان و نوجوانانی که در این میان قرار دارند نقش مهمی دارد. گاهی اوقات نیز فرایند انطباق در زن و شوهری که از هم جدا شده‌اند طولانی می‌شود و آن‌ها در این فرایند با مجموعه پیچیده‌ای از استرس‌های شخصی و محیطی و تغییرات و تکالیف انطباقی مواجه می‌شوند و اضطراب آن‌ها به طور غیرمستقیم به فرزندان‌شان منتقل می‌شود. بسیار مهم است که پدر و مادر بعد از طلاق وظایف اصلی خود را فراموش نکنند و از کودک خود توقع نداشته باشند که نیازهای احساسی آن‌ها را برآورده کند و شنونده مشکلات و مسائل حل نشده‌ای آن‌ها باشد. اگر بعد از طلاق والدی خشم زیادی را نسبت به همسر پیشین خود به دوش می‌کشد و احساس تنهایی زیادی دارد، لازم است نسبت به رفع آن توسط روانشناس اقدام نماید و کودک را شریک مشکلات خودش نسازد.

برخی از استرس‌هایی که در سازگاری کودکان با طلاق والدین نقش مهمی بازی می‌کنند شامل ادامه یافتن اختلافات والدین، نوع روابط والدین با کودک، خصوصیات و خلق و خو، جنسیت و مهارت‌های کنار آمدن خود کودک، مسائل حضانت و نحوه ملاقات والدین با کودک. گاهی بعد از جدایی و طلاق اختلافات پدر و مادر شدت می‌یابد و شاید تا سال‌ها ادامه پیدا کند. تحقیقات نشان داده که کودکانی که طلاق والدین را تجربه کرده‌اند ولی اختلافات پدر و مادر آن‌ها بعد از طلاق کم شده است از لحاظ سازگاری با کودکانی که پدر و مادر آن‌ها کمی اختلاف دارند ولی از هم جدا نشده‌اند فرق ندارند.

از نظر کودک مشهودترین و دردناک‌ترین جنبه جدایی والدین احساس از دست دادن یکی از والدین است و این احساس وقتی صورت واقعی می‌گیرد که والدی که حضانت کودک را به عهده ندارد تماس با کودک برقرار نکند و یا به تدریج تماس‌هایش کم شود. بدیهی است که ماهیت و کیفیت رابطه کودک با پدر و مادر پس از طلاق یا با والدی که حضانت او را بر عهده ندارد نقش حساسی در سازگاری او با طلاق بازی می‌کند. کودکان هنگامی که پس از جدایی با پدر و مادر رابطه مداوم دارند، در وضع بهتری به سر می‌برند تا هنگامی که فقط یکی از آن‌ها را به طور منظم می‌بینند. اگر تصمیم گرفته‌اید از همسر خود جدا شوید و نگهداری کودک به شما سپرده نخواهد شد، به فرزند خود اطمینان دهید که او را دوست دارید و در صورت نیاز از او مراقبت و حمایت خواهید کرد. البته گاهی اوقات ریشه واکنش‌ها و رفتارهای منفی کودکان پس از طلاق به رفتارهای نادرست والدین قبل از طلاق بر می‌گردد.

یکی از مداخلات مؤثر آشنا ساختن فرزند خود با بچه‌هایی که تجربهٔ مشترکی دارند و یا گروه‌های درمانی مخصوص طلاق است. به فرزند خود کمک کنید تا عواطف خود را درباره جدایی شما از طریق صحبت کردن، نوشتن و یا نقاشی کردن ابراز کند. مهم‌تر این که پدر و مادر پس از جدایی سعی کنند تا با یکدیگر در حمایت از کودکان‌شان سیاست مشترکی را برگزینند تا تبعات این حادثه استرس‌زا را برای کودکان به حداقل برسانند. در این صورت به یافتن هویتی سالم و موفق به فرزندان خود یاری رسانده‌اید، زیرا هویت از مهم‌ترین نیازهای هر انسانی است.

## پله پله دلشوره تا رسیدن به خود

هویت و هویت‌یابی از مباحثی است که در دوران نوجوانی برای فرد مهم جلوه می‌کند. نوجوانی که دیگر نه خود را کودک می‌پندارد و نه در گروه بزرگسالان جای داده می‌شود با توجه به سرعت نسبتاً زیاد تغییر و تحول جسمانی، بدیهی است که برای یافتن خود مدتی نقش و تصویر واقعی خود را گم کند. دوره نوجوانی از دیرباز مورد توجه اندیشمندان و صاحب نظران تعلیم و تربیت قرار داشته است. افلاطون این دوره را زمانی معرفی کرده که احساسات و عواطف بر افکار فرد چیره می‌شود. استانی‌ها که به پدر روان‌شناسی بلوغ معروف است، این مرحله را «دوران طوفان و فشار» می‌نامد. روسو دوره بلوغ را تولد مجدد می‌داند. او می‌گوید: وقتی فرد به دوره بلوغ می‌رسد مثل این است که فرد دیگری با خصوصیات بدنی و روانی متفاوتی در وی به وجود آمده است. دوره نوجوانی و بلوغ به سنین بین ۱۰ تا ۱۸ سالگی اطلاق می‌شود.

کیارش ۱۴ ساله مدتی است که احساس می‌کند تمایلات و خواهش‌های متضادی دارد؛ مثلاً با این که می‌خواهد با دوستان باشد، به تنهایی نیز علاقه‌مند است. البته بیشتر ترجیح می‌دهد در کنار همسالان خود باشد تا در خانه و کنار والدینش. از افکار و عقاید والدین خود زیاد انتقاد می‌کند و در مورد اعتقادات خودش نیز دچار شک و تردید شده است. خصوصاً نسبت به مسایل دینی بیشتر دچار شک و تردید

می‌شود. مادرش اظهار می‌کند که کيارش این روزها خیلی در تخیلات خویش به سر می‌برد و انگار دنیای واقعی را فراموش کرده است، به ظاهر خود توجه وسواس گونه‌ای دارد و دوست دارد مورد توجه و تحسین دیگران قرار گیرد.

در واقع نوجوان کسی است که می‌خواهد نسبت به آنچه تاکنون بوده تغییر شیوه دهد و برخلاف سابق، آنچه را بزرگسالان می‌گوید، نپذیرد. گاهی طرز راه رفتن خود را عوض می‌کند، لهجه خود را تغییر می‌دهد، نسبت به مسایل پیرامون خود با حساسیت بیشتر می‌نگرد و اندک اندک به دنیای درون خویش وارد می‌شود. برای نوجوان ثبات معنی ندارد و دایم در نوسان است. گاهی رفتارهای کودکانه دارد و گاهی مانند بزرگسالان رفتار می‌کند. گاهی در اوج شادمانی و سرخوشی، افسرده و نگران می‌شود. در عین احساس غرور، دچار شرمندگی است، زمانی بی‌اعتنایی در حل مسایل نشان می‌دهد یا حتی ممکن است با وجود شبکه ارتباطی وسیع با دوستان، احساس تنهایی کند. نوجوان به این موضوع اهمیت می‌دهد که در نزد دیگران چگونه جلوه می‌کند.



به گفته اریکسون: "نوجوانی دوره هویت‌یابی در مقابل آشفتگی نقش است." در این دوره، نوجوان سؤالاتی از خود می‌پرسد مثل این که من کیستم؟ به کجا می‌روم و چه هدفی دارم؟ نحوه جواب‌گویی به این سؤالات، در رشد هویت نوجوان تأثیر می‌گذارد. اگر او بتواند به این سؤالات پاسخ مناسب

بدهد، احساس آرامش می‌کند، و گرنه دچار اضطراب می‌شود. در دوره نوجوانی، هویت‌یابی مسئله‌ای حاد می‌شود. بطوری‌که نوجوان روزبه‌روز برای دستیابی به هویت مشخص، تغییر جهت می‌دهد. بحران هویت یا خودیابی از دوازده سالگی آغاز می‌شود و تقریباً تا بیست و پنج سالگی ادامه دارد. اگر نوجوان بتواند به درستی بحران هویت خود را حل کند، خود و توانایی‌هایش را کشف خواهد کرد، به اهداف مشخصی می‌رسد و نظام ارزشی شخصی برگرفته از اصول و ارزش‌های خانواده و جامعه خود را انتخاب خواهد کرد. در دوره بلوغ تغییرات هورمونی که منشاء آن در مغز است آغاز می‌شود و این تا حدودی احساسات فرد را به‌خصوص در دختران دستخوش تغییر می‌کند. پذیرش تغییرات ظاهری در بدن فرد در دوران بلوغ نیز اگر از قبل نسبت به آن‌ها آگاهی نداشته باشد بسیار تنش‌زا است. دوره بحران هویت، معمولاً برای نوجوان و والدین او اضطراب و فشار روانی دارد. نوجوان به آینده و زندگی خود می‌اندیشد، رویاهایی در سر می‌پروراند و در صدد کسب استقلال و تحقق آرزوهای خود است. اما والدین او به دلایلی مانند وابستگی به فرزند یا نگرانی از استقلال‌طلبی او یا خطراتی که در کمین نوجوانان است، احساس اضطراب و نگرانی دارند و ممکن است به رفتارهای هیجانی دست بزنند و ندانسته رابطه خود را با نوجوان‌شان تخریب کنند و تنش‌های فرزندان‌شان را با رفتار نسنجیده خودشان به طوفانی کنترل‌ناپذیر تبدیل نمایند.

نوجوانی که نتواند از بحران هویت عبور کند تصویر روشنی از کیستی خود ندارد، دچار سردرگمی، بی‌هدفی و نوعی یأس و افسردگی می‌شود و به یک تصویر منفی از خود می‌رسد. در بحران هویت، نوجوان به شدت اضطراب و ناراحتی ذهنی دارد و در عرصه‌های عملکرد اجتماعی، تحصیلی و شغلی دچار شک و تردید است و نمی‌داند چه تصمیمی بگیرد، الگو و مدل مناسبی برای زندگی ندارد، معیاری برای رفاقت و دوستی ندارد، رفتار جنسی مناسب را نمی‌داند و در تشخیص دینی و مذهبی، نظام ارزش‌های اخلاقی و تعهدات اجتماعی سردرگم است. آن‌ها حتی در انتخاب نوع غذا و نحوه غذا خوردن ممکن است دچار مشکلاتی شوند.

از زمانی که نوجوان متوجه قیافه خود در آینه می‌شود، از خود می‌پرسد: "من چه کسی هستم؟"، او از هیچ‌کس نبودن می‌هراسد و سرکشی و نافرمانی او با والدین، تلاش و کشمکش برای یافتن هویت خویش است. نوجوانی که با این پرسش اساسی روبروست، می‌داند که به‌زودی باید مسئولیت زندگی

خویش را شخصاً برعهده گیرد و از خود می‌پرسد: باید چگونه زندگی کنم؟ چه حرفه‌ای را باید انتخاب کنم؟ در ارتباط با جنس مخالف و زندگی خانوادگی آتی چه خواهم کرد؟ با کدام باورها و ارزش‌ها باید زندگی کنم؟ یافتن پاسخ آسان نیست و معمولاً با مقداری تشویش نیز همراه است.

اضطراب دوران نوجوانی می‌تواند تأثیرات مخربی بر روی تحصیل و یادگیری او داشته باشد. همچنین ممکن است در روابط او با همسالان خدشه وارد کند. آگاهی دادن به نوجوانان از تغییرات بدنی و احساسی آن‌ها قبل از شروع دوران بلوغ، درمان‌شناختی رفتاری، آموزش تکنیک‌های آرام‌سازی بدن و روان و آموزش مهارت‌های مدیریت هیجان و استرس از مواردی هستند که در رفع اضطراب‌های این دوران می‌توانند مفید باشند.



## روبرو شدن با آشفتگی نقش

نوجوانی که نتواند از بحران هویت عبور کند، دچار سردرگمی، بی‌هدفی و نوعی یأس و افسردگی می‌شود و به یک تصویر منفی از خود می‌رسد دوره بحران هویت، معمولاً برای نوجوان و والدین او اضطراب و فشار روانی دارد. نوجوان به آینده و زندگی خود می‌اندیشد، رؤیاهایی در سر می‌پروراند و در صدد کسب استقلال و تحقق آرزوهای خود است. در بحران هویت، نوجوان به شدت اضطراب و ناراحتی ذهنی دارد و در عرصه‌های عملکرد اجتماعی، تحصیلی و شغلی دچار شک و تردید است و نمی‌داند چه تصمیمی بگیرد، الگو و مدل مناسبی برای زندگی ندارد، معیاری برای رفاقت و دوستی ندارد، رفتار جنسی مناسب را نمی‌داند و در تشخیص دینی و مذهبی، نظام ارزش‌های اخلاقی و تعهدات اجتماعی سردرگم است.

اگر بخواهیم اضطراب‌های یک نوجوان را بدون در نظر گرفتن بحران هویت‌یابی به طور موردی بیان کنیم، می‌توانیم به اضطراب ناشی از پذیرفته نشدن از جانب همسالان، ترس از برقرار کردن روابط عاطفی و اجتماعی و سرزنش‌های والدین در انتخاب دوستان، نگرانی و اضطراب ناشی از تغییرات جسمی ناشی از دیررسی یا زودرسی بلوغ، احساس خجالت از علائم ثانویه بلوغ، نا‌آگاهی و یا ترس از شرایط جدید و ناتوانی در تطابق دادن رفتار خود با این شرایط اشاره کنیم.

یاسمین که در کلاس دوم دبیرستان در حال تحصیل می‌باشد بسیار در مورد آینده شغلی خود دچار

تردید شده است، از طرفی به رشته پزشکی علاقه‌مند است و از طرفی نگران این است که نتواند در کنکور قبول شود. او دوست دارد در رشته‌های مختلف هنری فعالیت کند ولی به خاطر درس‌هایش نمی‌تواند به همه آن‌ها بپردازد. یاسمین فکر می‌کند می‌تواند نویسنده خوبی باشد برای همین زیاد مطالعه می‌کند اما از میزان مطالعه خود ناراضی است و دائماً در حال مقایسه کردن خود با دیگران است. یاسمین می‌گوید با این که مادر و پدرش را دوست دارد ولی عقاید آن‌ها را قبول ندارد. او برای درد دل کردن دوستانش را به والدینش ترجیح می‌دهد و بسیار درباره‌ی ازدواج و میزان جذابیت خود تأمل می‌کند.

به هنگام بحران هویت نوجوان در سه مورد یا بیشتر از موارد زیر دچار تردید و شک است: اهداف بلندمدت، انتخاب شغل، الگوهای رفاقت، تمایل به رفتار جنسی، تشخیص مذهبی، نظام ارزش‌های اخلاقی و تعهد گروهی. در نهایت نوجوان پس از پشت سر گذاشتن این دوران به یک هویت دست می‌یابد. جیمز ماریسا به چهار نوع هویت اشاره می‌کند:

۱. **هویت موفق:** عبارت است از این که فرد از بحران هویت عبور کرده و به تعهد (سرمایه‌گذاری درونی در یک شغل یا سیستم از باورها یا انتخاب بدون تزلزل) رسیده است.
۲. **هویت دیررس:** عبارت است از این که فرد در تلاش برای گذر از بحران هویت است و هنوز به تعهد نرسیده، در صدد فرصتی است تا طی آن جنبه‌های روانی خود و حقیقت عینی را بهتر کشف کرده و بشناسد. فرد احتیاج دارد خود را در تجارب مختلف بیازماید تا به شناخت عمیقی در مورد خود برسد.
۳. **هویت زودرس:** عبارت است از این که فرد بحران هویت را حل نکرده ولی به تعهد رسیده است. از انتخاب آزادانه اجتناب دارد، بیشتر توسط دیگری جهت داده می‌شود تا توسط خودش. از کشمکش برای مستقل شدن خودداری می‌کند و از مسئولیتی که به دنبال آزادی وجود دارد می‌ترسد.
۴. **هویت مغشوش:** عبارت است از این که فرد در بحران هویت به سر می‌برد و به تعهد نرسیده است. تأکید عمده نوجوان به نسبیت و زندگی برای لحظه است. از هیچ زمینه ارضای شخصی صرف‌نظر نکرده و همه چیز برای او ممکن است. به نظر می‌رسد فرد فاقد خود، بدون جهت و سرگردان است. تحقیقات روانشناسان نشان داده است بین هویت موفق و هویت زودرس و اضطراب همبستگی منفی و معناداری وجود دارد و برعکس بین هویت دیررس و مغشوش و اضطراب همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد.

## چگونه با نوجوانم همراه شوم؟

به کودکان‌تان آگاهی لازم را در مورد تغییرات جسمی و روحی دورهٔ بلوغ بدهید و آن‌ها را آماده ورود به این مرحله نمایید. تازمانی که خودتان را به جای فرزندتان قرار ندهید و از دید او به مسایل نگاه نکنید، نمی‌توانید با او ارتباط برقرار کنید. باید با شیوهٔ نگرش یک نوجوان آشنا شوید. به همین منظور سعی کنید به دوران نوجوانی خود برگردید و احساسات، امیدها و ایده‌هایی را که داشتید، به یاد آورید و البته برای شناخت نوجوان امروز می‌توانید با او هم‌کلام شوید و او را بیشتر بشناسید. برای کمک به نوجوانی که هویت خویش را بازنیافته و خود را نشناخته با تکیه بر نقاط مثبت وی، تفاهم توأم با همدلی و احترام مثبت نقش عمده‌ای ایفا می‌کند. ارتباط با دیگران و ارزیابی از این روابط نیز به شکل‌گیری هویت کمک می‌کند. نوجوان در بحران هویت، دچار تضادها و کشمکش‌های ضد و نقیض زیادی است. این تضادهای درونی سبب رفتارهای ضد و نقیض نوجوان می‌شود که احتمال دارد نتیجه رفتار نادرست والدین باشد. به والدین توصیه می‌شود که سرکشی‌ها و مخالفت‌های نوجوانان را از علائم رشد و از ویژگی‌های دوره نوجوانی بدانند و این تغییرات را دائمی ندانند. نوجوانان خودتان را برای اشتباه در رفتارشان تحقیر نکنید و سعی کنید به سوالات آن‌ها در حد امکان پاسخ دهید. بگذارید با شما در مورد مسائل جنسی صحبت کنند، در غیر اینصورت آنان افراد دیگری را پیدا خواهند کرد تا پاسخ سوالات‌شان را بگیرند که گاهی می‌تواند مشکلاتی را برای آنان به همراه داشته باشد.

نوجوانی که تجربه و یا اطلاعات کافی در باره ویژگی‌های بلوغ ندارد ممکن است وقتی با تغییرات در خود مواجه می‌شود دچار اضطراب شود، از همین رو بسیار ضروری است که قبل از بلوغ اطلاعاتی در زمینهٔ ویژگی‌های این مرحله از زندگی به آنان داده شود و همچنین در این دوره سنی فرزند خود، از خشونت در محیط خانه حتی با اعضای دیگر خانواده بپرهیزید و در داشتن محیطی آرام و بدون تنش تلاش کنید. در یک کلام سعی کنید تا با حمایت منطقی و چشمانی باز نوجوان‌تان را در این برهه از زندگی همراهی کنید تا کشتی پرتلاطم بلوغ به ساحل آرام بزرگسالی رسد.

## اضطراب در قربانیان قلدری

بسیاری از کودکان و نوجوانان هنگام قرار گرفتن در وضعیت جدید مثل روبرو شدن با افراد و موقعیت‌های جدید احساس اضطراب می‌کنند. در واقع اضطراب سبب ناراحتی آن‌ها شده و باعث می‌گردد که رفتارهای نامتعارفی از آن‌ها سرریزند. کودکان مضطرب، اغلب کودکانی ساکت، عصبی، شاکی، ناراضی و کم‌طاقت هستند که والدین هوشیار به موقع آن را تشخیص داده و به رفع علل آن اقدام خواهند نمود. قربانی قلدری شدن در کودکان و نوجوانان یکی دیگر از علل اضطراب در این گروه سنی می‌باشد.

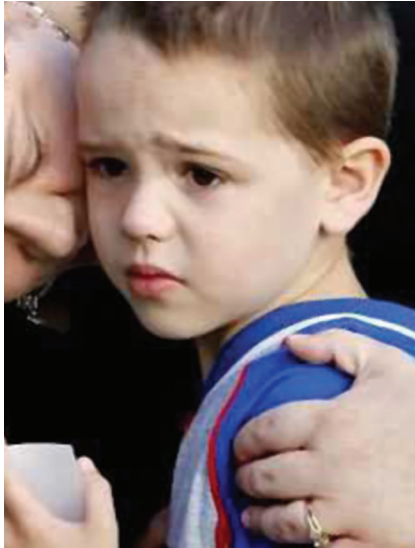
قلدری<sup>۱۱</sup> مجموعه‌ای از رفتارها و گفتارهای عمدی و تکراری است که با هدف صدمه‌زدن، مسخره‌کردن، یا تحقیر کردن فرد قربانی انجام شود. در قلدری معمولاً بین دو کفه قدرت فرد قربانی و فرد قلدر تعادلی وجود ندارد و کودک قلدر قدرت بیشتری نسبت به فرد قربانی دارد. بنابراین تعریف، قلدری تنها محدود به زورگویی نیست و معمولاً رفتاری است که تداوم دارد، چون رسیدن به آن چه که طلب می‌کند باعث می‌شود تا رفتار قلدرانه‌اش همچنان ادامه پیدا کند.

همه نوع قلدر در قد و قواره و شکل و شمایل‌های مختلف وجود دارد. بعضی درشت جثه‌اند، بعضی ریز نقش، بعضی باهوش و تیزند، بعضی نه چندان باهوش، بعضی جذاب و خوش سیما، بعضی نه چندان

جذاب، بعضی محبوب و دوست‌داشتنی‌اند، بعضی هم تقریباً محبوب هیچ‌کس نیستند. قلدرها با سه نوع کلامی، جسمانی و رابطه‌ای زورگویی می‌کنند. پسرها و دخترها به یک نسبت از زورگویی کلامی استفاده می‌کنند. پسرها بیشتر به استفاده از زورگویی جسمانی و دخترها بیشتر به استفاده از زورگویی رابطه‌ای تمایل نشان می‌دهند. نوع زیرکانه و غیرمستقیم قلدری که در دختران شایع است بی‌اعتبار کردن دیگران در محیط مدرسه است. آزار کلامی شایع‌ترین شکل زورگویی پسرها و دخترهاست و ۷۰ درصد از موارد زورگویی را تشکیل می‌دهد. بچه‌های کوچکتر نسبت به زورگویی کلامی آسیب‌پذیرترند. حمله‌های مکرر آزار کلامی می‌تواند تقریباً هر کودکی را بدون توجه به سن و سال از پا در آورد. زورگویی کلامی به اشکال مختلفی از جمله فحش، متلک‌پرانی، تحقیر، عیب‌جویی افراطی، افترا و بدگویی، تهمت‌های نژادپرستانه، اظهارات حاکی از پیشنهادهای جنسی و بدرفتاری جنسی نمود پیدا می‌کند.

به علاوه قلدری ممکن است مواردی مانند اخاذی کردن، خوردن نهار و تغذیه مدرسه، تماس‌های تلفنی آزاردهنده، نامه‌های الکترونیکی دلهره‌آور، یادداشت‌های بی‌امضای تهدیدآمیز، تهمت‌های ناروا، شایعات کاذب و مغرضانه و غیبت کردن را شامل شود. در میان این سه نوع زورگویی ارتکاب به زورگویی کلامی از همه آسان‌تر و غالباً شروعی برای دو نوع دیگر است. زورگویی جسمانی مشهودترین نوع زورگویی است و شناسایی آن نیز آسان‌تر است. از جمله این زورگویی، می‌توان به سیلی زدن، کتک زدن، فشردن گلو، مشت زدن، لگد زدن، گاز گرفتن، نیشگون گرفتن، ناخن کشیدن، تف کردن، پاره یا خراب کردن لباس‌ها و اموال کودک آزار دیده اشاره کرد. کودکی که عموماً این نقش را بازی می‌کند غالباً از هر بچه قلدر دیگری مسئله‌دارتر است و به احتمال بیشتری به سمت خلاف‌های کیفری جدی‌تری کشیده می‌شود. زورگویی رابطه‌ای مشکل‌ترین نوع زورگویی از لحاظ شناسایی و ردیابی بیرونی است و عبارت از تحقیر کردن نظام‌مند حس امنیت کودک آزار دیده از طریق بی‌اعتنایی کردن، منزوی کردن، محروم کردن یا طرد کردن می‌باشد. این نوع زورگویی با ژست‌های نامحسوسی از قبیل نگاه‌های خیره‌تهاجمی، چشم‌غره رفتن، آه تأسف کشیدن، اخم کردن، پوزخند زدن و زبان‌بدنی خصمانه همراه است. زورگویی رابطه‌ای بیش از همه در شروع دوره نوجوانی و تغییرات جسمانی، روانی، عاطفی و جنسی ملازم با آن

شدت و قوت می‌یابد و این مقارن با زمانی است که نوجوانان کم سن و سال تر سعی دارند هویت خود را بشناسند و با همسالان خود بیامیزند.



کودکان بیشتر وقت‌ها تمایلی ندارند که در باره قربانی قلدری شدن با والدین‌شان صحبت کنند. اما یادتان باشد اگر کودک‌تان به شما گفت که قربانی قلدری شده است، آرامش خود را حفظ کنید و حمایت از او را فراموش نکنید. آن‌ها از اتفاقاتی که روی داده است، احساس شرمندگی می‌کنند و نگران هستند که مبادا والدین‌شان از آن‌ها ناامید شوند. گاهی کودکان تصور می‌کنند این مشکل به خاطر اشتباه آن‌ها روی داده است و اگر به گونه دیگری رفتار می‌کردند، این اتفاق نمی‌افتاد. گاهی از این مسئله نگران‌اند که اگر کودک قلدر در یابد که آن‌ها مشکل را با فرد دیگری در میان گذاشته‌اند، اوضاع بدتر از قبل شود. عده‌ای دیگر نگران هستند که مبادا والدین‌شان حرف آن‌ها را باور نکنند و اقدامی برای رفع مشکل انجام ندهند یا آن‌ها را وادار کنند که به مقابله و مبارزه با کودک قلدر بپردازند، درحالی‌که به شدت از او می‌ترسند. فرزندتان را به خاطر آن که آن قدر شجاعت داشته است که مسئله را با شما در میان بگذارد، تحسین و تشویق کنید. به او گوشزد کنید که تنها نیست و بسیاری از کودکان در این سن قربانی قلدری

بوده‌اند. تأکید کنید که کودک قلدر بوده است که رفتاری نادرست انجام داده است و مقصر نیست. نه او به کودک‌تان اطمینان کامل بدهید که مشکل را با هم فکری خودش حل خواهید کرد. بچه‌هایی که مورد قلدری قرار می‌گیرند معمولاً (نه همیشه) ریز جثه‌تر، کم سن‌تر، ضعیف‌تر و دارای اعتماد به نفس و محبوبیت کمتر هستند. قدرت حمایت از خودشان را ندارند. آن‌ها ترسو هستند، نمی‌توانند احساسات خود را بیان کنند و مهارت‌های ارتباطی ضعیفی دارند. تنها و خجالتی هستند و استعداد افسردگی و اضطراب در آن‌ها بالا است. در بعضی موارد نیز به ناتوانی‌های یادگیری مبتلا هستند. به عنوان والدین لازم است از تغییرات رفتاری فرزندتان مثل از دست دادن علاقه به درس و مدرسه، افت تحصیلی، منزوی شدن، عصبانی و غمگین شدن، صحبت کردن درباره دوستان یا الفاظ زشت، سر و وضع ژولیده، لباس‌های پاره و جراحات جسمانی تکرار شونده هرگز با بی‌اعتنایی رد نشوید. نسبت به تعداد، دفعات، مدّت و شدّت هر تغییری گوش به زنگ باشید. ممکن است زورگویی پیامدهای جسمانی و روان‌شناختی دراز مدّتی را به دنبال داشته باشد. قلدری باید جدی گرفته شود. نباید آن را مسئله‌ای فرض کرد که کودکان باید در مقابل آن مقاوم شوند.

دل درد، سردرد، حمله‌های اضطرابی، بی‌خوابی و پرخوابی در نوجوانان آزرده از قلدری دیده می‌شود. در واقع قلدرها می‌توانند خواب و آرامش را از او بگیرند. بدن با راه‌اندازی سیستم دفاع شیمیایی خود در برابر تنشی که هدف حمله قرار گرفتن دارد آماده جنگ و گریز می‌شود. اما حمله‌های متوالی روزانه باعث می‌شود که این سیستم هرگز استراحت نکند. مقاومت و وحشت مداوم از قلدر دفاع روانی و جسمانی را تحلیل می‌برد. بعضی از کودکان آزرده رنج خود را مدّت‌ها فرو می‌خورند و سپس با فرد ضعیف‌تر از خود مقابله به مثل می‌کنند و یا در خانه با پرخاشگری مشابه خود را تخلیه می‌کنند. برخی از کودکان هم که راه‌گریزی نمی‌یابند مرگ را به کتک خوردن و تحقیر شدن ترجیح می‌دهند و به زندگی خود خاتمه می‌دهند و شانس خودکشی در این کودکان بیشتر از سایرین می‌باشد.

سهیل که در کلاس سوم راهنمایی در حال تحصیل می‌باشد به تازگی دچار افت تحصیلی شده و مدّتی است علاقه‌ای به مدرسه رفتن ندارد. مادرش با دیدن چند زخم بر روی کمرش که به طور اتفاقی آن‌ها را دیده است نگرانش شده و از سهیل در مورد علّت آن سوالاتی پرسیده است. اما با اضطراب شدید

او مواجه شده است و تصمیم گرفته است که با مدرسه تماسی داشته باشد. پس از پیگیری متوجه شده است که در مدرسه مورد آزار و اذیت یکی از همکلاسی‌هایش که به تازگی به کلاس سهیل منتقل شده است قرار می‌گیرد. پیمان هر روز خوراکی‌های سهیل را به زور از او می‌گرفته و او را مجبور می‌کرده است که تکالیف او را در زنگ‌های تفریح انجام دهد و در صورت انجام ندادن او را با اشیایی مثل مداد و خط‌کش مورد آزار جسمی قرار می‌داده است.

کودکانی که قلدری می‌کنند حال و هوای برتری‌جویی و خود بزرگ‌بینی در سر دارند و غالباً این چیزی نیست جز نقابی برای سرپوش گذاشتن بر زخم عمیق درونی و احساس بی‌کفایتی آن‌ها. در واقع این امر بهانه‌ای است که با کوچک کردن دیگری احساس بزرگی کنند. دلایل بسیاری وجود دارد که چرا برخی از کودکان از توانایی‌ها و استعداد‌های خود برای زور‌جویی و آزار رساندن به سایرین استفاده می‌کنند. با آن‌که خلق و خوی سرشتی عاملی مؤثر محسوب می‌شود اما تأثیرات محیطی چون زندگی خانوادگی، محیط مدرسه، جامعه، فرهنگ و وسایل ارتباط جمعی میدان را برای چنین رفتاری باز می‌کنند. معمولاً کودکان قلدر الگوهای خوب رفتاری در خانواده و اجتماع ندارند. والدین این کودکان علاقه به استفاده از خشونت را دارند و این کودکان نیز یا قربانی خشونت در خانواده بوده‌اند یا این‌که این رفتار را از والدین و اطرافیان خود آموخته‌اند. دروغ‌گویی، دزدی، فرار از منزل، آزار حیوانات، غارت‌گری، سخن‌چینی، سیگار کشیدن، مصرف الکل و مواد غیرقانونی و فعالیت‌های جنسی زودرس نیز جزو الگوی قلدری محسوب می‌شود. بعضی قلدرها دچار اختلال بیش‌فعالی هستند. در قلدرها بر خلاف ظاهر مطمئنی که دارند درصد بالایی از اختلالات خلقی (تقریباً برابر با میزان اختلالات خلقی در قربانیان قلدری) گزارش شده است.

قربانی قلدری بودن اعتماد به نفس را تخریب می‌کند. تأثیر این عارضه می‌تواند تا بزرگسالی نیز ادامه داشته باشد و احتمال افسردگی را افزایش دهد. در هر حال کودکان قربانی نیز نیاز به مداخلات روان‌پزشکی دارند. آموزش‌هایی مانند قاطعیت، مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی و همین‌طور درمان اضطراب و افسردگی ممکن است لازم باشد. نکته مهم برای اولیای مدرسه آگاه نمودن شاهدان ماجرا است، یعنی باید تک‌تک دانش‌آموزان را در ممانعت از قلدری متعهد نماییم.

در سطح خانوادگی، والدین باید از رفتار خشونت‌آمیز پرهیز کنند و بیش‌تر دنبال راه حل مسالمت‌آمیز



برای مشکلات خود باشند، چرا که کودکان با دیدن رفتار خشن، آن را می‌آموزند. در مدرسه، مسئولین و معلم‌ها باید از قلدری و عوارض آن آگاهی داشته باشند، با فرد قلدر برخورد کرده و ریشه‌های مشکل را هم در قلدر و هم در قربانی قلدری با کمک والدین آن‌ها پیدا کنند. یکی از روش‌های مؤثر دیگر، تشویق کودکان به گزارش دادن و سکوت نکردن در مقابل قلدری است. بخاطر داشته باشید که حتی افراد قلدر نیز به نحوی قربانی‌اند، یا قربانی خشونت و قلدری در خانواده و اجتماع بوده‌اند. همچنین والدین نباید فرزندان‌شان را به‌خاطر اینکه در مقابل قلدری واکنشی نشان نداده‌اند، تحقیر نمایند و نباید به تنهایی در حل مشکل پیش آمده مداخله نمایند. باید با کمک مسئولین مدرسه مشکل پیش آمده را حل نمایند. داشتن ارتباطی دوستانه با کودکان و نوجوانان مان این فرصت را به ما خواهد داد تا به صحبت‌های آن‌ها گوش نماییم و برای حل مشکلات آن‌ها اقدام نماییم.

## دنیای اینترنت، نوجوان و اضطراب

امروزه با بیشتر از ۱/۵ میلیارد کاربر اینترنت در کل جهان می‌توان گفت که اینترنت یکی از بخش‌های مهم در زندگی اجتماعی هر فردی به حساب می‌آید. این تکنولوژی که به طور وسیعی گسترش پیدا کرده است به نظر می‌رسد راه‌های اجتماعی شدن، مطالعه کتاب و مطبوعات، کار، خرید، جستجوی مطلب و شیوه‌های پر کردن اوقات فراغت را تغییر داده است. کودکان و نوجوانان از سنین بسیار پایین با این فناوری آشنا می‌شوند و به استفاده از آن به جهت داشتن جذابیت‌های خاص علاقه دارند. این در حالی است که علی‌رغم دربرداشتن جنبه‌های آموزشی و سهولت ارتباط، استفاده بدون کنترل و بیش از اندازه آن می‌تواند آسیب‌های جبران‌ناپذیری برای آنان در بر داشته باشد. اینترنت به‌عنوان منبع وسیعی از اطلاعات و راهی آسان برای ایجاد ارتباطات اجتماعی به نظر می‌رسد. البته لازم است کودکان و نوجوانان خود را از این حقیقت مطلع سازیم که همه اطلاعات و همه شخصیت‌ها در شبکه‌های اجتماعی قابل اتکا نیستند و برای اطمینان لازم است که مورد واقعیت‌سنجی قرار گیرند.

شاید وقت آن رسیده است که از خودمان بپرسیم آیا رایانه و اینترنت بر رشد عاطفی و اجتماعی فرزند ما تأثیر گذار است؟ آیا عملکرد تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی آن‌ها را بهبود خواهد بخشید؟ آیا اینترنت

بر تعاملات خانوادگی ما مؤثر بوده است؟ و مهم‌ترین پرسش پیش رو این خواهد بود که تمهیدات لازم برای زندگی در دنیای فناوری امروز چه خواهد بود؟



تحقیقات نشان می‌دهد کودکانی که مدت زمان طولانی در مقابل رایانه می‌نشینند و خود را با بازی‌های رایانه‌ای و شبکه‌های اجتماعی مشغول می‌کنند علیرغم صدمات فیزیکی از جمله نزدیک‌بینی و آسیب به ستون فقرات؛ از فعالیت‌های حرکتی مورد نیاز برای سلامتی فاصله می‌گیرند و کم‌کم ممکن است دچار چاقی شوند. آنچه بدیهی است این است که بازی‌ها در گذشته با تعامل کودکان و نوجوانان با یکدیگر انجام می‌گرفت و تعامل اجتماعی آنان مؤلفه‌های مناسبی در رشد اجتماعی و عاطفی‌شان بود، اما در حال حاضر اکثر بازی‌های رایانه‌ای به صورت فردی انجام می‌پذیرد و در آن نه تنها اثری از توجه به روابط عاطفی و انسانی نیست بلکه پر از خشونت و بی‌عاطفگی است و این سرآغاز تأثیرات نامطلوب از جمله ایجاد اضطراب‌های کاذب، پرخاشگری و در نهایت در خود فرو رفتن و افسردگی خواهد بود. به نظر می‌رسد در خلق این بازی‌ها نظر یک کارشناس آشنا به رشد کودکان و نیازهای آنان خالی باشد. رامین که ۱۴ سال دارد و تک‌فرزند است حدود ۶ ساعت در روز به صفحه مانیتور رایانه شخصی

خود خیره می‌شود و وقت خود را با بازی‌های رایانه‌ای و ارتباط با دوستان خود می‌گذراند. مادر رامین با این که به رایانه و اتصال به اینترنت آشنایی کامل دارد اما نظارتی بر فرزند خود ندارد و تاکنون فکر می‌کرده است که فرزندش با بازی بیشتر با هوش تر خواهد شد. آن چه مادر رامین را نگران ساخته است رفتارهای پرخاشگرانه و اضطراب‌آمیز اوست.

اینترنت می‌تواند جنبه‌های مثبتی نیز داشته باشد: از جمله افزایش اطلاعات و دسترسی سریع به دانش روز، افزایش مهارت‌های بصری و فضایی و حتی در مواردی بعضی از بازی‌های آنلاین که برای مشکل کم‌توجهی در کودکان بیش فعال و رفع ترس‌های مرضی و نابجا طراحی شده اند. اما لازم است از خودمان بپرسیم آیا همه اطلاعات در این فضا رنگ و بوی واقعی دارند و آیا همه دانستنی‌های موجود در آن برای فرزندان ما ضروری به حساب می‌آیند؟ آیا هر نوشتار، صدا و تصویری در فضای اینترنت به راحتی قابل خواندن، شنیدن و دیدن است و یا مناسب سن فرزندان ما خواهد بود؟ اینترنت باعث شده است که هر فردی برای خود دارای فضای شخصی مخصوص به خود باشد و گاهی نوجوانان به اشتباه فکر می‌کنند که این حریم خصوصی آنان است و والدین نباید از آن مطلع باشند. مسلم است که در این فضای خصوصی که در اینترنت ایجاد شده است روابط جدید بر مبنای قوانین جدید حاکم خواهد بود و آنان به این روابط جدید تمایل بیشتری نشان می‌دهند زیرا نوجوانان در سنی هستند که دوستانشان برای آن‌ها دارای ارزش فوق‌العاده هستند. آنچه که نگران‌کننده می‌باشد این است که این ارتباطات بسیار زمان‌گیر خواهند بود و شیوه‌های تعاملی با اعضای خانواده را نیز دچار تغییر و تحول می‌کند.

غیر قابل انکار است که اینترنت و فضاهای مجازی فرصتی برای یادگیری مفاهیم جدید فراهم آورده است اما یادگیری فعال از راه تجربه و تحریک حواس اتفاق خواهد افتاد و این در حالی است که در یادگیری از طریق رایانه حس‌های محدودی درگیر خواهند بود و در اکثر اوقات یادگیرنده فعال نخواهد بود. بنابراین رایانه می‌تواند مکمل مناسبی برای یادگیری به حساب آید اما نمی‌تواند به عنوان تنها راه آموزش اطلاق شود. تحقیقات نشان داده است که نوجوانانی که به دوستی در فضای مجازی تمایل زیادی نشان می‌دهند دوستی‌هایشان را در زندگی روزمره کمتر حفظ می‌کنند و زمان کمتری را با خانواده خود می‌گذرانند و در آن‌ها احساس تنهایی و افسردگی بیشتر مشاهده می‌شود. همچنین این

نوجوانان اضطراب، ناامیدی و احساس گناه را بیشتر تجربه می‌کنند. در واقع وابستگی آن‌ها به اینترنت و دوستی‌های پر جاذبه اینترنتی انگیزه ارتباط با اشخاص دنیای واقعی را در آنان کمتر می‌کند و همین امر بر رشد اجتماعی و ارتباطات آن‌ها اثر منفی خواهد داشت.

برخی از نوجوانان به دنبال یافتن راهی برای سرکوبی اضطراب‌ها و تنش‌های زندگی‌شان به شبکه‌های اجتماعی روی می‌آورند. برخی نیز به علت عدم موفقیت در روابط بین فردی در دنیای واقعی و یا فرار از فشارهای ناشی از ارتباطی ناسالم با والدین خود این فضا را انتخاب می‌کنند. گرچه ممنوع کردن ارتباط کودکان و نوجوانان با فضای مجازی در اینترنت در زندگی امروزی اشتباه است؛ اما کنترل دقیق آنان و محدود کردن زمان استفاده همراه با آگاهی دادن از خطرات پیش رو و توجه موازی به ارتباطات اجتماعی و فعالیت بدنی آنان می‌تواند بهترین راهکار برای والدین باشد.

## گذشتن زودهنگام یا به تأخیر افتاده از خط پایان کودکی

اگر بخواهیم به اضطراب‌های یک نوجوان اشاره کنیم می‌توانیم اضطراب ناشی از پذیرفته نشدن از جانب همسالان، ترس از سرزنش‌های والدین در برقرار کردن روابط عاطفی و اجتماعی در انتخاب دوستان جدید، نگرانی و اضطراب ناشی از تغییرات جسمی ناشی از دیررسی یا زودرسی بلوغ، احساس خجالت از علائم ثانویه بلوغ، ناآگاهی و یا ترس از شرایط جدید و ناتوانی در تطابق دادن رفتار را نام ببریم. گاهی بلوغ زودتر از موعد مورد انتظار اتفاق می‌افتد و گاهی نیز ممکن است بعد از سن مورد انتظار، هنوز بلوغ برای فرزند ما اتفاق نیفتاده باشد. هر کدام از بلوغ زودرس یا دیررس، عوارضی برای فرزند ما خواهد داشت که می‌توان به احساس حقارت در بلوغ دیررس<sup>۱۲</sup> و اضطراب و نگرانی در بلوغ زودرس اشاره کرد. سن به بلوغ رسیدن بسیار وابسته به عوامل ارثی افراد بوده و این که والدین یا دیگر اعضای خانواده در چه سنی بلوغ را تجربه کرده‌اند می‌تواند در سن بلوغ فرزندان شما تأثیرگذار باشد. به طور متوسط دختران بین سن ۹ تا ۱۴ سالگی بالغ می‌شوند و پسران نیز ۱۰ تا ۱۵ سالگی بالغ می‌شوند.

بلوغ زودرس<sup>۱۳</sup> پدیده‌ای فیزیولوژیک است که هم در پسران و هم در دختران دیده می‌شود که فرد زودتر از همسالان خود علائم و آثار بلوغ را ظاهر می‌سازد و البته شیوع آن در دختران بالاتر است. این که در

12. delayed puberty

13. early puberty

بیشتر موارد نشانه‌های بلوغ در یک دختر تقریباً در همان زمانی که مادرش بلوغ را تجربه کرده ظاهر می‌شود، نشان می‌دهد ژنتیک بر زمان آغاز این پدیده اثر مستقیم دارد. در واقع این ژنتیک است که تعیین می‌کند در چه سنی فرد وارد بلوغ شود؛ اما چنین به نظر می‌رسد که سایر عوامل نیز بر سن شروع و البته پیشرفت تکامل بلوغ تأثیر گذارند. سوء تغذیه، وضعیت عمومی سلامت، بیماری‌های هورمونی چون تیروئید و بیماری‌های مزمنی چون دیابت، موقعیت جغرافیایی و البته حالت روانی همگی می‌توانند بر زمان شروع بلوغ اثر بگذارند. علاوه بر موارد ژنتیکی و تغذیه، التهابات مغزی و بیماری‌های دستگاه عصبی نیز در بلوغ زودرس تأثیر گذار است. از عوامل تأثیر گذار دیگر اضافه وزن در دختران است که احتمال بلوغ زودرس را افزایش می‌دهد ولی این رابطه در پسران حالت عکس دارد و لاغری مفرط، باعث افزایش احتمال بلوغ زودرس می‌شود. زمان شروع عادت ماهانه در دخترانی که وزن‌شان بیش از ۳۰ درصد وزن طبیعی آن‌هاست و نسبتاً چاق هستند، زودتر از حد میانگین است. تأخیر در شروع دوره قاعدگی، در کودکان مبتلا به سوء تغذیه شدید هم شایع است. بیماری‌هایی مثل بزرگی مادرزادی غده فوق کلیه، تومورهای غده فوق کلیه و در نهایت تومورهای بیضه می‌تواند با ساختن مقادیر زیاد هورمون جنسی مردانه (آندروژن) بلوغ زودرس را در پسران ایجاد کند، البته گاهی هیچ‌یک از این موارد وجود ندارد و فعالیت زیاد سلول‌های سازنده هورمون مردانه علت ماجراست.



بلوغ زودرس و دیررس هم برای والدین و هم برای فرزندان آن‌ها مشکلاتی را دربر دارد و موجب ایجاد استرس در آن‌ها خواهد شد. والدین باید با ایجاد رابطه عاطفی با فرزندان خود عوارض ناشی از بلوغ زودرس

جنسی را به حداقل برسانند. ایجاد رابطه صمیمانه با فرزندان از سوی والدین و همچنین توجه به نقش معلمان در جلوگیری از بروز رفتارهای نابهنجار و مخرب می‌تواند به کاهش چنین آسیب‌هایی در نوجوان کمک کند. افرادی که دچار بلوغ زودرس می‌شوند از نظر روانی دچار مشکلات زیادی خواهند شد. رشد اندام‌ها و بروز علائم بلوغ در نوجوانان کم‌سن در مقایسه با سایر همسالان، باعث ایجاد اضطراب شدید در این کودکان و والدین آن‌ها می‌شود. همچنین مشکلات رفتاری و هیجانی همچون تغییر در تعاملات اجتماعی و عدم تمرکز در مدرسه در افرادی که بلوغ زودرس را تجربه می‌کنند مشاهده می‌شود. اختلالات خلقی و شخصیتی در افرادی که دچار بلوغ زودرس می‌شوند بیشتر مشاهده می‌شود. بلوغ زودرس فرد را زودتر از موعد با استرس‌های مربوط به دوره جوانی روبه‌رو می‌کند، ارتباطات اجتماعی او را تحت تأثیر قرار می‌دهد و حتی در برخی موارد موجب انزوای نوجوان می‌شود. این که وجود حریم‌های بیش از حد و خجالت باعث می‌شود که فرزندی که به بلوغ زودرس دچار شده‌اند نتوانند مشکلات خود را با والدین خود در میان بگذارند اضطراب مضاعفی را بر آن‌ها تحمیل می‌کند. این در حالی است که والدین باید انتظار چنین علائمی را داشته باشند و آن را پیگیری کنند و قبل از این که فرزندان این اطلاعات را از همکلاسی‌ها و دوستان خود به‌طور ناقص و نامفهوم دریافت کنند والدین با آن‌ها ارتباط بگیرند و همه آن‌چه لازم است بدانند به شکل درست در اختیار آن‌ها قرار دهند. ایجاد رابطه صمیمانه با فرزندان از سوی والدین و همچنین توجه به نقش معلمان در جلوگیری از بروز رفتارهای نابهنجار و مخرب می‌تواند به کاهش چنین آسیب‌هایی در نوجوان کمک کند. اطمینان دادن به فرزندان در مورد طبیعی بودن آنان نقش کلیدی در پیشگیری از اضطراب دارد.

نوجوانانی که بلوغ زودرس را تجربه می‌کنند احتمال مبتلا شدن به اضطراب و افسردگی نسبت به هم‌تایان خود را بیشتر دارا هستند. آن‌ها حتی ممکن است دچار آزار جسمانی دیدن، سیگار کشیدن، تجربه‌های جنسی زود هنگام شده و همچنین با کاهش عملکرد تحصیلی مواجه شوند. در دخترانی که بلوغ زودرس داشته‌اند، عزت نفس پایین و تصویر بدنی نادرست نیز مشاهده می‌شود. بلوغ دیررس نیز مشکلاتی از جمله کاهش دوستی‌های آن‌ها در مدرسه و اعتماد به نفس پایین را برای فرزند ما ممکن است ایجاد کند. مطالعه کتاب‌هایی که درباره بلوغ و تغییرات وابسته به آن برای نوجوانان نگاشته شده است می‌تواند در مواردی که به بلوغ زودرس دچار شده‌اند مفید باشد.



## بار اضطراب بر دوش فرزند نا آرام من

در ادامه مباحث اضطراب‌زدایی به موضوع اضطراب در کودکان و نوجوانان بیش فعال می‌پردازیم. اختلال بیش فعالی همراه با کمبود توجه، یک تشخیص روانپزشکی برای کودکانی است که در مقایسه با همسالان خود از لحاظ رشدی، رفتاری و شناختی مشکلاتی دارند و اختلال بیش فعالی همراه با کمبود توجه و دارای سه مشخصه اصلی هستند: اشکال در نگهداری توجه و تمرکز، کنترل کم تکانه‌ها و اختلال در کنترل فعالیت حرکت. این تشخیص فقط زمانی گذاشته می‌شود که این رفتارها برای مدت زمان طولانی ادامه یابد و نیز این مشکلات در بیشتر از یک محیط در فرزند شما بروز کند.

در واقع عواملی که این رفتارها را به اختلال بیش فعالی/کمبود توجه و تمرکز<sup>۱۴</sup> تبدیل می‌کند ثبات، فراوانی و شدت آن‌هاست. مشکل اصلی در بیش فعالی/کمبود توجه، عدم توانایی در حفظ و تنظیم رفتار است، در نتیجه اغلب نمی‌توانند رفتار مناسبی که با شرایط محیط هماهنگ باشد نشان دهند. معمولاً از نظر هیجانی ثبات ندارند و رفتارشان غیر قابل پیش بینی است، در فعالیت‌های خطرناک شرکت می‌کنند و احتمال صدمه دیدن آن‌ها زیاد است، قبل از فکر کردن عمل می‌کنند، قبل از پایان سوال جواب می‌دهند، اشیاء را پرت می‌کنند و ناخواسته به دیگران صدمه می‌زنند. به نظر می‌رسد موتوری در درون بدن آن‌هاست که آن‌ها را به

حرکت دائمی مجبور می‌کند، نمی‌تواند آرام بنشیند ولی بی‌قرار هستند. تکالیف مدرسه را ناقص و یا پر از غلط انجام می‌دهند. بطور کلی این اختلال در عملکرد مدرسه تأثیر مستقیمی می‌گذارد.

پویان که ۱۳ سال دارد به نظر می‌رسد از هوش بالایی برخوردار باشد؛ اما نسبت به انجام تکالیف مدرسه و درس خواندن بسیار بی‌علاقه است و مادرش می‌گوید هیچ کاری را تمام نمی‌کند و ذهن آشفته‌ای دارد. گاهی برای خودش برنامه‌ریزی می‌کند اما قادر به اجرای آن نیست و این باعث شده است که نمرات خوبی نداشته باشد. مادرش می‌گوید از بچگی تحرک زیادی داشته است و یکی از علائق او بازی با پریز برق و وسایل برقی بوده است که چند بار جان او را در معرض خطر قرار داده است. او را به سمت ورزش بسکتبال سوق داده‌اند اما باز هم دائم در حال تکان دادن دست‌ها یا پاهایش است و یا حرف می‌زند. با مراجعه به روانپزشک به تازگی متوجه شده‌اند که پویان به اختلال بیش‌فعالی مبتلا است. بعضی خانواده‌ها پرتحرکی و تکانشگری فرزند خود را نادیده می‌گیرند، بعضی دیگر هم با دیدن شیطنت و جنب و جوش فرزندان خود برچسب بیش‌فعالی به آن‌ها می‌زنند. آن‌چه مهم است این است که والدین تشخیص این اختلال را به عهده متخصص و روانپزشک و روانشناس کودک بگذارند و با مطالعه در این زمینه با ماهیت مسئله و تأثیرات آن در زندگی فرزند خود و نحوه بالا بردن توانایی‌های توجه، تمرکز، کاهش رفتارهای تخریبی و تحرک زیاد را بیاموزند.

تحقیقات نشان داده‌اند که اکثر کودکان بیش‌فعال بین سنین ۱۲ تا ۲۰ سالگی بهبود نسبی در رفتار خود می‌یابند، اما درصدی از این کودکان در بزرگسالی نیز علائم بیش‌فعالی همراه با نقص توجه را به دنبال خواهند داشت. در نوجوانانی که بهبود نسبی نیافته‌اند آشفتگی‌های مربوط به سن بلوغ و آشفتگی‌های مربوط به اختلال را با هم تجربه خواهند کرد. برخی از ویژگی‌های نوجوانان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی همراه با نقص توجه عبارتند از: مشکلات توجه، تکانش‌گری، نوسانات خلقی، بی‌نظمی، بی‌طاقتی و تحمل اندک در برابر استرس. به نظر می‌رسد این نوجوانان به سرعت در هم می‌شکنند و سراسیمه می‌شوند، حتی در مواردی تحمل اندک آن‌ها موجب آسیب رساندن آن‌ها به خودشان می‌گردد. والدین باید بدانند که روند بهبود بیش‌فعالی طولانی است و آن‌چه در این بهبود اهمیت دارد شناخت مسأله و نحوه برخورد با آن است. در کنار آموزش پدر و مادر، کودک هم باید آموزش‌های خاصی را طی

کند تا به مرور توجه و تمرکزش بیشتر شود و آموزش‌ها از تمرین‌های ساده تا روش‌های پیچیده علمی را شامل می‌شود. دارودرمانی نیز در اکثر اوقات قسمتی از درمان به حساب می‌آید. داروهای مربوط به این اختلال عوارض جانبی از جمله عصبی شدن، بی‌اشتهایی، بی‌خوابی و اضطراب است که البته در مقابل جنبه‌های مثبت مصرف دارو که شامل افزایش تمرکز، انجام بهتر تکالیف مدرسه، بهبود عملکرد اجتماعی و شادتر شدن زندگی‌شان است، کم اهمیت‌تر خواهند بود.

یکی از مهم‌ترین مسائل آنان اجتناب از کارهایی است که به تلاش ذهنی و تفکر نیاز دارد که به مرور به عملکرد تحصیلی و اعتماد به نفس آنان آسیب‌های جدی وارد می‌کند. از موارد مهم دیگر قانون‌گریزی و بی‌توجهی به مقررات است که خود باعث می‌گردد دوستی‌های خود را از دست بدهند و در ارتباطات اجتماعی دچار مشکلاتی گردند. والدین کودکان مبتلا به بیش‌فعالی همراه با نقص توجه باید بدانند که فرزندان آن‌ها بدون درمان دارویی و یا رفتار درمانی قادر به کنترل رفتار خود نخواهند بود. رفتار آنان از روی قصد و عمد نیست بلکه مربوط به اختلال آن‌هاست.

این اختلال که معمولاً قبل از ۷ سالگی ظهور می‌کند و در سنین مدرسه که توجه و تمرکز در یادگیری و عملکرد تحصیلی آنان نقش عمده‌ای دارد خودش را بیشتر نشان می‌دهد، نیاز به ارزیابی کامل جهت تشخیص خواهد داشت تا در دوران نوجوانی و بزرگسالی به روابط خانوادگی، اجتماعی و عملکرد تحصیلی آنان آسیب نرساند. تحقیقات نشان داده است که یک چهارم مبتلایان به بیش‌فعالی به اختلالات اضطرابی نیز دچار می‌گردند. اختلالاتی چون وسواس، اضطراب جدایی، اختلال هراس در آنان شایع است و این در حالی است که والدین فرزندان بیش‌فعال خصوصاً مادران، خودشان نیز اضطراب را تجربه می‌کنند و در اکثر اوقات نسبت به اضطراب‌زدایی خودشان اقدامی انجام نمی‌دهند. مشاوره، ورزش روزانه و مسافرت‌های چند روزه می‌تواند در کاهش استرس و تنش آنان مؤثر واقع شود. آموزش تنفس عمیق و گوش دادن به موسیقی‌های آرام و داستان‌های صوتی نیز می‌تواند در کاهش اضطراب کودکان و نوجوانان دچار اختلال بیش‌فعالی با نقص توجه مؤثر واقع شود. افزایش اضطراب در این کودکان بر علایم پرتحرکی، بی‌توجهی و تکانش‌گری آنان تأثیرگذار است و اختلالات اضطرابی که به مشکلات اختلال بیش‌فعالی همراه با نقص توجه اضافه می‌شود زندگی سختی را برای آنان رقم می‌زند و لازم است که نسبت به رفع و کاهش آن اقداماتی انجام پذیرد.

## نمی دانم متعلق به چه کسی هستیم؟

یکی از موضوعاتی که ممکن است برای کودکان و نوجوانان مسأله‌ساز شود این است که روزی از روزهای خوب زندگی ممکن است متوجه شوند که فرزندخوانده هستند و به خانواده دیگری تعلق دارند. مفهوم فرزندخواندگی عبارت است از یک رابطه حقوقی که بر اثر پذیرفته شدن طفل از جانب زن و مردی که پدر و مادر واقعی او نیستند به وجود می‌آید. فرزندخواندگی روشی است که می‌تواند به ترمیم جنبه‌های آسیب‌دیده روان زوج کمک فراوانی نموده و روابط بین زوجین را بهبود بخشد. فرزندخواندگی موجب می‌شود زوجین لذت پدر و مادر شدن را احساس کرده، مشکلات روحی و روانی ناشی از خلأ فرزند را در زندگی خود برطرف نمایند. بچه‌هایی که به فرزندپروری پذیرفته می‌شوند تا وقتی دوران کودکی را پشت سر می‌گذارند چندان مسأله هویت واقعی‌شان آن‌ها را آزار نمی‌دهد. اما برای نوجوانان یک چالش اساسی خواهد بود. یکی از چالش‌هایی که نوجوانان فرزندخوانده ممکن است با آن مواجه شوند مسأله هویت آن‌هاست که البته چالشی برای همه نوجوانان است ولی فرزندخوانده‌ها اشتغال ذهنی بیشتری با این موضوع خواهند داشت.

البته کودکانی که در سنین پایین‌تر پذیرفته می‌شوند و در زمان مناسب به آن‌ها گفته می‌شود که فرزندخوانده هستند کمتر با این مشکل روبرو می‌شوند ولی اگر فرزندخواندگی در سنین بالاتر اتفاق افتد

یا مسئله فرزندخواندگی در نوجوانی افشا شود، این مشکلات بیشتر خواهد بود. گاهی اوقات نوجوان پس از این‌که فهمید فرزندخوانده است تصمیم می‌گیرد از خانواده جدا شود و حضور در محیط‌های همسالان را ترجیح می‌دهد که البته این فرآیند به طور طبیعی یک نیاز برای نوجوان محسوب می‌شود ولی چنانچه نوجوان فرزندخوانده در این تصمیم به جدا شدن از خانواده نیز فکر کند باید مانع رفتارهای آسیب‌زای وی شد.

در تحقیقات دیده می‌شود که بهترین مادرخوانده‌ها از این‌که نکنند عواطف کافی به فرزندخوانده خود نداشته باشند و یا هر وقت راز فرزندخواندگی افشا شود مهر و محبت در فرزندشان از بین برود، نگران هستند و این امر نشان می‌دهد که این مادران نیز مدام دچار اضطراب و استرس هستند و این می‌تواند رابطه آن‌ها را خدشه‌دار سازد و باعث انتقال این اضطراب به فرزندخوانده‌شان گردد. از طرفی همان‌طور که گفته شد فرزندخوانده‌ها نیز دائماً با موضوع جستجوی هویت خود درگیر هستند و حتی ممکن است دچار اختلال در هویت خود گردند و این خود سبب اضطراب و تنش در آن‌ها خواهد بود.

احساس‌هایی چون تجربه فقدان، طردشدگی، خجالت، تنفر، ناامیدی و احساس تنهایی در فرزندخوانده دیده می‌شود. بسیاری از فرزندخواندگان اضطراب اجتماعی خودشان را تنها با خجالتی بودن بروز می‌دهند و این می‌تواند علامتی از اضطراب شدید کودک باشد که گاهی نیاز به مداخله‌درمانی پیدا می‌کند.

بسیاری از مشکلات فرزندخوانده‌ها ناشی از فرزندخواندگی آن‌ها نیست، بلکه به ترس والدین نسبت به از دست دادن آن‌ها بر می‌گردد. به عنوان مثال گاهی خانواده‌های فرزندپذیر آن‌قدر از این‌که بالاخره فرزندی دارند خشنود هستند که کاری به رفتارهای نادرست فرزند خود ندارند و در تنبیه کردن مسامحه می‌کنند تا مبادا پدر و مادر ناکاملی خطاب شوند.

مسائل ژنتیکی، سابقه روابط خانوادگی پر تعارض و کمبود محبت، سابقه فرزندخواندگی در خانواده‌ای دیگر، بزرگ شدن در مراکز نگهداری کودک و مسائلی مشابه نیز گاه باعث می‌گردد که فرزندخوانده‌ها رفتاری نامناسب داشته باشند و صبر والدین خود را لبریز کنند و در نتیجه مورد تنبیه‌های شدید یا طرد شدن قرار بگیرند که این مسئله به اضطراب و ترس آن‌ها که ریشه در تجربه‌های گذشته آن‌ها دارد دامن بزند.

حمایت از فرزندخواندگان توسط خانواده و دوستان می‌تواند اضطراب آن‌ها را کاهش داده و یا از بین ببرد. با این وجود در بسیاری از موارد مراجعه به مشاور و روانشناس برای فرزندخوانده‌ها و والدین امری لازم و ضروری به حساب می‌آید تا برای کنار آمدن با احساسات و حل مشکلات به وجود آمده فردی و خانوادگی کمک‌رسان باشد. با وجود همه این نگرانی‌ها و تنش‌ها در فرزندپروری این فرزندان، اغلب آن‌ها به رغم نگرانی درباره اصل و نسب خود در بزرگسالی سازگار می‌شوند و اگر والدین فرزندخوانده‌ها در مورد یافتن میراث کودکی و سابقه پیش از تولد آن‌ها با خبر شوند عمدتاً هویتی را پرورش می‌دهند که آمیزه‌ای از پیشینه تولد و تربیت آن‌هاست.

با همه این‌ها باید پذیرفت که اضطراب جدا شدن بخش طبیعی در زندگی فرزندخوانده‌ها و والدین آن‌هاست و در مواردی اضطراب در روبرو شدن با بستگان و حضور در اجتماع در این افراد دیده می‌شود که لازم است به صورت جدی مورد پیگیری و درمان قرار گیرد تا از مشکلاتی که در آینده دامن‌گیر آن‌ها خواهد شد جلوگیری شود. فرزندخوانده‌ها در سنین پایین از پدر و مادر محروم می‌شوند اما بسیار خوش‌شانس هستند که پدر و مادر دیگری جایگزین‌شان می‌شوند.

## کنار آمدن با مرگ والدین در نوجوانی

گاهی کودکان و نوجوانان از دست دادن پدر و مادر را با مرگ‌شان تجربه می‌کنند. فقدان ناگهانی پدر یا مادر سبب ایجاد تغییرات بنیادین در خانواده می‌شود. والد باقی مانده مجبور است علاوه بر تحمل رنج مرگ همسر نقش والد دیگر را نیز به دوش بکشد. از مهم‌ترین مسائلی که کودک و نوجوان را درگیر خواهد نمود ترس از دست دادن والد دیگر است. گاهی در این شرایط والد باقی مانده از فرزند خود انتظار مسئولیت بیشتر خواهد داشت و با شنونده قرار دادن او برای درد دل‌های خود می‌خواهد فرزند مسئول‌تری داشته باشند که همین امر باعث می‌گردد که کودک یا نوجوان نتواند شیطنتها و رفتارهای مربوط به سن خود را تجربه کند، ضمن آن که برخی از آن‌ها در این شرایط از ابراز احتیاجات و اظهار تمایلات خود پرهیز می‌کنند تا مبادا باری بر مشکلات پدر یا مادر خود بیفزایند. گاهی بعضی از مادران بعد از فوت همسرشان دائماً به پسر خود می‌گویند: "تو دیگر مرد خانه هستی" و یا پدران بعد از رفتن همسرشان به دختر خود می‌گویند: "حالا که مامان نیست تو باید مثل یه خانم رفتار کنی".

از دست دادن پدر یا مادر پیش از دوران بلوغ تأثیر عمیقی بر بقیه زندگی فرد خواهد گذاشت و آسیب‌های روانی طولانی‌مدت خواهد داشت. بسیار مهم است که کودک فرصت برای عزاداری بدهیم و راه‌هایی برای یادآوری خاطرات والد از دست رفته به او بیاموزیم؛ از جمله این که یکی از وسایل او را به عنوان یادگاری به او بسپاریم. البته طریقه دادن خبر فوت پدر یا مادر در پشت سر گذاشتن دوره سوگ طبیعی مؤثر است. سوگ به طور طبیعی ۶ ماه تا یک سال طول خواهد کشید که البته بسته به نوع رابطه،

علت مرگ و شخصیت کودک یا نوجوان ممکن است بیشتر یا کم‌تر هم بشود. تحقیقات نشان داده است که دختران پس از مرگ والدین خود بیشتر احتمال ابتلا به علائم افسردگی خواهند داشت و همچنین هر چقدر سن کودک کم‌تر باشد بیشتر در معرض ابتلا به افسردگی وجود دارد.



عواملی که در شدت اضطراب می‌تواند تأثیر داشته باشد عبارتند از رابطه‌ای که بین فرزند و والد از دست رفته وجود داشته است، نوع مرگ و سن فرزند در زمان مرگ والد یا والدین. البته بدیهی است که از دست دادن هر دو والد به طور همزمان اثرات شدیدتری به جا خواهد گذاشت. همچنین مرگ والدین به صورت غیر منتظره کودکان و نوجوانان را با طیف وسیعی از احساسات مختلف از جمله سردرگمی، اضطراب، ندامت، ترس، ناامیدی، حسرت و افسردگی روبرو خواهد نمود. نوجوانان گاهی یکی از ویژگی‌های والد از دست رفته را در خودشان منعکس می‌کنند و به این شکل با همانندسازی سعی در نزدیک کردن خود به او را دارند. در سوگ طبیعی هر کودکی معمولاً علائم مختلفی از قبیل اضطراب، بی‌اشتهایی، ترس و سایر اختلالات روحی را تجربه خواهد نمود ولی اگر بعد از این مدت همچنان افکار و سرکوب هیجان‌ها ادامه یابد نشان‌گر آن است که نمی‌تواند هیجان‌های خود را درباره فرد از دست رفته بیرون بریزد و وارد مرحله سوگ پیچیده شده است. عوامل متعددی در سوگ پیچیده نقش خواهد داشت، از جمله مرگ‌های ناگهانی در اثر خودکشی یا قتل، از دست دادن چند نفر از اعضای خانواده در یک فاصله زمانی اندک و زمانی که فرد دارای



احساسی دوگانه نسبت به شخص از دست داده است و نمی‌داند باید شاد باشد یا غمگین. زیرا از طرفی از دست آزار و اذیت‌ها و بی‌توجهی او رها شده و از طرف دیگر احساس گناه، ترس و افسردگی می‌کند. داشتن فرصتی برای وداع با پدر و مادری که به مرگ نزدیک شده‌اند باعث می‌شود که کودک یا نوجوان نسبت به مرگ ضربه کمتری را متحمل شوند. با مرگ پدر یا مادر ممکن است احساس امنیت کودک دچار خدشه شود و دائماً سوال کند: "ممکنه مامان هم بمیره" ترس و اضطراب می‌تواند به صورت واکنش‌های چسبندگی به والد باقی مانده خود را نشان دهد. در این شرایط ممکن است کودک یا نوجوان از تنها خوابیدن بترسد و یا از تنها در خانه ماندن امتناع کند. اگر این اضطراب ادامه پیدا کند منجر به تنش، سردرد، دردهای عضلانی و مشکلاتی در تمرکز و حافظه شود و همه این عوامل باعث کاهش عملکرد در فعالیت‌های مدرسه گردد. گاهی واکنش‌های اضطرابی تشدید شده، رفتارهای فوبیک ایجاد می‌کند؛ به‌خصوص اگر کودک یا نوجوان شاهد از دست رفتن پدر یا مادر خود بوده باشد.

اگر شما والد باقی ماندهٔ کودک یا نوجوان هستید یا از کودکی که والدین خود را از دست داده است نگهداری می‌کنید، لازم است نکات زیر را رعایت کنید:

- ۱- برنامه ورزش و حرکت را در برنامه‌تان بیفزایید.
  - ۲- گاهی کودک یا نوجوان را در آغوش بگیرید و برای چند دقیقه او را نگهدارید.
  - ۳- سعی کنید در مقابل پرخاشگری این بچه‌ها صبور باشید.
  - ۴- با او صادق باشید و در مورد احساسات خودتان به او توضیح دهید.
  - ۵- کودک یا نوجوان را تشویق کنید که احساسات و افکار خود را بیان کند بسته به سن او نقاشی، موسیقی، قصه‌های هدایت شده، مطالعه و صحبت کردن می‌تواند برایش مفید باشد.
  - ۶- اگر رفتاری نشان می‌دهد که غیر قابل انتظار بوده است، با او دربارهٔ رفتاری که می‌تواند داشته باشد صحبت کنید.
  - ۷- از نوجوان داغ‌دیده توقع مسئولیت‌پذیری بیشتری نداشته باشد.
- کودکان و نوجوانان نه تنها از نداشتن پدر و مادر ممکن است دچار اضطراب شوند، بلکه آن‌ها ممکن است از نداشتن خواهر یا برادر و تک‌فرزند بودن به خاطر خالی بودن خانه و نداشتن همبازی و یا مسئولیت بیشتر در قبال والدین داشتن نیز دچار اضطراب شوند.

## یکی یکدانه‌های مضطرب

مسائل مختلفی چون اقتصاد خانواده، تربیت فرزندان به شیوه درست، افکار و باورهای چون فرزند بهتر، زندگی بهتر دست به دست هم داد تا فرزند کمتر یا حتی تک فرزندی رواج بیشتری پیدا کند تا به امروز که به نظر می‌رسد تک فرزندی یک پدیده عادی شده است و بسیاری از زوجها این دیدگاه را با قطعیت پذیرفته‌اند که تک فرزندی شیوه درستی است. اما آنچه والدین تک فرزندان را با مشکلات، گرفتاری‌ها و نیازهای متفاوتی روبرو می‌سازد نگرانی‌ها و سؤالات ذهنی آنان است. آیا فرزند خود را از داشتن خواهر و برادر محروم کرده‌ام؟ آیا تک فرزندی به فرزندم آسیب می‌رساند؟

بعضی از تحقیقات نشان داده است که تک فرزندان مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی ضعیف‌تری دارند و این در حالی است که تحقیقات دیگری نشان داده است که تفاوتی بین مهارت‌های اجتماعی تک فرزندان بزرگ شده و کسانی که دارای خواهر و برادر می‌باشند، وجود ندارد. آنچه لازم است بدانیم این است که برای داشتن مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی خوب، حتماً لازم نیست که کودکان خواهر و برادر داشته باشند، بلکه کافی است با همسالان خود در ارتباط باشند و زمان کافی برای یادگیری این مهارت‌ها به آن‌ها داده شود. در مجموع اگر والدین روش صحیح تربیت فرزند را بدانند تک فرزندی با داشتن چند فرزند تفاوتی نمی‌کند زیرا تک فرزندها جایگزین می‌یابند، با همسالان خود ارتباط برقرار و خلاء ارتباطی را پر می‌کنند.

اگر والدین به این دلیل که فقط یک فرزند دارند، در محبت و ورزیدن افراط نکنند، فرزند آن‌ها متعادل بار می‌آید و گرنه فرزند پرتوقعی می‌شود که همه چیز را برای خودش می‌خواهد. بچه‌های اول یا تک‌فرزندان همیشه در خانواده دچار مشکلاتی خواهند شد که کم‌تجربگی پدر و مادر می‌تواند در این مسأله تأثیر داشته باشد. در مجموع می‌توان گفت اگر والدین روش صحیح تربیت فرزند را بدانند، تک‌فرزندی با داشتن چند فرزند تفاوتی نمی‌کند. البته محدودیت‌های تک‌فرزندداری، انکار نشدنی است، اما اگر شرایط زندگی یک زوج مانع داشتن فرزند بیشتر می‌شود، باید به آن‌ها آموخت تک‌فرزندانی را تربیت کنند که علیرغم محدودیت‌ها رشد هیجانی و اجتماعی صحیحی داشته باشند. قبل از تربیت به شیوه درست لازم است که درباره ویژگی‌های منحصر به فرد در تک‌فرزندان آگاهی‌هایی کسب کنیم. بر طبق نظر آدلر تک‌فرزندان دارای خصوصیات فرزند اول و آخر به طور همزمان می‌باشند. آن‌ها دوست دارند همه توجه پدر و مادر و اطرافیان را به خود اختصاص دهند و در یادگیری مهارت‌های اجتماعی به جهت تنها بودن در خانه معمولاً به آموزش‌هایی از جانب والدین نیازمند هستند.

پدر و مادر تک‌فرزند از لحاظ عاطفی فشار زیادی را متحمل می‌شود. زیرا از طرفی صرف همه انرژی‌های روانی و امکانات برای یک فرزند ویژگی‌های منحصر به فردی را در او رشد خواهد داد و از طرفی نیز والدین این فرزندان دائماً دل مشغولی ارائه بهترین‌ها را برای فرزند خود دارند و در این وضعیت انتظار بهترین رفتار را از فرزند خود دارند. یکی از سخت‌ترین بخش‌ها برای پدر و مادرها آزاد گذاشتن فرزندشان در تصمیم‌گیری و دور شدن آن‌ها از خانه به دلایل مختلف از جمله رفتن به مدرسه، ادامه تحصیل و غیره است. دائماً نگران آسیب‌های جسمانی و روانی فرزند خود بودن نیز از دغدغه‌های این والدین است.

در عین حال تک‌فرزندان نیز با اضطراب‌های گوناگونی در همه مراحل رشد خود دست و پنجه نرم می‌کنند. یکی از بزرگترین اضطراب‌هایشان، اضطراب امنیت و ایمنی در فاصله مکانی و زمانی از پدر و مادر است که به اضطراب جدایی نیز معروف است. اضطراب عدم توافق با نظرات والدین خود در زمینه‌های مختلف به دلیل این که هیچ مخالف دیگری در خانه وجود ندارد، اضطراب وفاداری و حمایت از پدر و مادر، اضطراب مسئولیت‌نگهداری و رسیدگی به والدین خود از دیگر نگرانی‌های تک‌فرزندان

می‌باشد. تک‌فرزندان گاهی از خود می‌پرسند: آیا درست است پدر و مادرم را تنها بگذارم؟ آیا آن‌ها بدون من قادر به زندگی کردن هستند؟ از طرفی تک‌فرزندان در سنین بزرگسالی همیشه با این اضطراب که اگر والدین‌شان را از دست بدهند تنها می‌شوند دست و پنجه نرم می‌کنند. برای جلوگیری از شدت پیدا کردن این اضطراب‌ها در تک‌فرزندان خود لازم است از رفتارهای افراطی برای حفاظت و اطمینان بخشیدن به کودک خود، جلوگیری کنید و در تربیت خود نگرانی‌های خود را به دوش نکشید. سعی کنید تا شخصیت اجتماعی تک‌فرزندان را در قالب ارتباطات فامیلی یا روابط اجتماعی رشد دهید تا با اتکای به این ارتباطات تا حد امکان از اضطراب تنهایی دور بمانند. در صورتی که قادر به کنترل ترس و اضطراب‌های خود و فرزندان نیستید، مشاوره با یک روانشناس آگاه به عملکرد و احساس رضایت شما کمک خواهد نمود. زیرا استرس بخشی از زندگی روزمره‌مان است و در بیشتر اوقات انگیزه‌ای برای موفقیت‌هایمان خواهد بود. اما گاهی لذت زندگی را از ما و فرزندان مان خواهد گرفت.

## کدامیک اول به سراغ کودکم آمد؟ بیماری یا آشفتگی؟

حدود ۱۰ تا ۱۲ درصد از کودکان از نوعی بیماری مزمن رنج می‌برند. کودکان و نوجوانانی که با بیماری‌های مزمنی چون آسم، میگرن، دیابت، سرطان و ... مبتلا هستند استرس را بیشتر از هم‌سن و سال‌های خود تجربه می‌کنند. برای مثال آن‌ها ممکن است برای مدارا کردن با یک بدن ناسالم، بستری شدن‌های مکرر، تزریق‌های دردناک، جراحی و یا حتی در معرض مرگ زود هنگام قرار گرفتن با استرس‌ها و اضطراب‌های متعددی روبرو شوند. علائم اضطراب و اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانانی که دچار بیماری مزمن هستند بسیار شایع است. در بعضی مواقع اضطراب ممکن است باعث عود بیماری جسمانی شود و در مواردی اضطراب نتیجه درگیر بودن طولانی‌مدت با بیماری جسمانی است. بنابراین لازم است کودک یا نوجوان بیمار تحت نظر یک روانپزشک یا روانشناس باشد تا اضطراب‌هایی که در رابطه با بیماری است و در صورت ادامه یافتن بیماری یا مزمن شدن آن، ذهن و روان او را تحت الشعاع قرار می‌دهند، کنترل شوند.

مراقبت از کودک بیمار شرایط استرس‌زایی را به خانواده او نیز تحمیل می‌کند به گونه‌ای که گاه والدین از فرزندان دیگر خود غافل می‌شوند. استرس‌ها و اضطرابی که فرزند بیمار به خانواده خود تحمیل می‌کند، خواهر و برادرهایش را نیز ممکن است درگیر سازد. زیرا از طرفی والدین ناگزیرند بیشترین زمان و انرژی را

صرف فرزند بیمار خود نمایند و از طرفی از فرزند یا فرزندان سالم خود مسئولیت‌پذیری بیشتری را طلب کنند.



بسیار مهم است که والدین دربارهٔ بیماری فرزند خود و روند درمان آن اطلاعات مبسوطی را جمع‌آوری کنند. حتی در مواردی می‌توان دفترچه کوچکی را به این کار اختصاص داد. همچنین دربارهٔ بیماری فرزند خود به خواهر و برادرهایش توضیحاتی بدهید و فکر نکنید آگاهی آنان ممکن است موجب استرس و اضطراب آن‌ها گردد. عدم صداقت والدین در بیشتر اوقات توسط فرزندان قابل تشخیص است و این موضوع بیشتر به اضطراب آن‌ها دامن خواهد زد. قبل از هر چیز روش‌های کنار آمدن را در خود تقویت نمایید و کودک خود را برای برنامه‌های درمانی آماده سازید. یکی از مواردی که در کاهش استرس فرزند شما نقش دارد دیدار با افرادی است که به بیماری مشابه مبتلا هستند و در حال درمان هستند یا در دوره نقاهت به سر می‌برند. تشکیل گروه‌هایی از کودکان و نوجوانان که مبتلا به یک بیماری مزمن مشابه هستند و انجام فعالیت‌های گروهی و اجتماعی در این گروه‌ها می‌تواند نقش به‌سزایی در ایجاد آرامش در کودک بیمار داشته باشد. مورد دیگری که به کاهش استرس در فرزند بیمار شما کمک خواهد نمود، برقراری ارتباط با دوستان و اقوام است که علیرغم انتقال احساس همدلی و حمایت به تغییر جؤ ناشاد خانوادهٔ کمک شایانی خواهد نمود. آنچه والدین باید توجه کنند آن است که در گیر و دار مواجه شدن با بیماری و روند درمان نیازهای

طبیعی کودک یا نوجوان نباید فراموش شوند و تا حد امکان باید مانند یک فرزند طبیعی با او رفتار شود. اگر چه رسیدگی به نیازهای ویژه او نیز در صدر کارها قرار دارد ولی برقراری تعادل میان نیازهای ویژه او به عنوان کودک یا نوجوان و رسیدگی به نیازهای مربوط به بیماری او برای والدین بسیار چالش‌انگیز خواهد بود. یکی دیگر از موارد چالش‌انگیز مربوط به آموزش‌های مربوط به آداب زندگی و منظم بودن است که والدین در شرایط بیماری فرزند خود ترجیح می‌دهند فشاری مضاعف به کودک یا نوجوان خود تحمیل نکنند، ولی بعد از سپری شدن شرایط بحرانی ممکن است رفتارهای نابه‌هنجار جدیدی در فرزند ما شکل گرفته باشد.

گاهی لازم است با فرزند خود درباره بیماریش و افکاری که در مورد خودش دارد به بحث و گفتگو بپردازیم تا در این میان هم ابهامات او برطرف گردد و هم فرزند ما مجالی برای بیرون ریختن افکار، احساسات و ادراکات خود داشته باشد. اطلاعاتی که به کودک خود درباره بیماری و درمان آن می‌دهید باید متناسب سن او باشد. به این منظور شما می‌توانید میزان اطلاعات را با خواسته و پاسخگویی به سوالات کودک خود تنظیم کنید. نوجوان بیمار ما ممکن است سؤالاتی درباره مسائل خود در مدرسه، ورزش کردن، ارتباط با دوستان و زندگی آینده خود داشته باشد و سؤالات جزئی‌تری را از شما بپرسد. با نوجوان خود صادقانه درباره امکانات و عوارض جانبی درمان صحبت کنید. یکی از مواردی که نوجوانان دارای بیماری مزمن دارند این است که آن‌ها احساس می‌کنند، کنترلی بر زندگی خود ندارند، بنابراین لازم است تا جایی که ممکن است تصمیم‌گیری‌ها را و حتی تصمیم‌گیری‌های مربوط به درمان آن‌ها را به عهده خودشان بگذارید. در این میان برخی درمان‌های پرهزینه فشارهای مالی را به خانواده تحمیل می‌کند که گاهی صبر و طاقت والدین را تقلیل داده و موجبات برخورد نادرست با فرزند بیمار را فراهم می‌آورد.

متأسفانه راهی برای از بین بردن کامل استرس در این کودکان و نوجوانان نیست، اما گوش دادن به درد دل‌های فرزند خود، آگاهی دادن درباره بیماریش، دوستی با افرادی که بیماری مشابه دارند، افزایش توانمندی‌ها (آنچه که او می‌تواند علیرغم بیماریش انجام دهد) و کمک به فرزند خود تا احساس کند که بر برخی از جنبه‌های زندگی خود کنترل دارد، می‌تواند استرس وی را کنترل نماید.

### References:

1. Understanding anxiety problems, 2011. help-for digital publication.
2. Freeing your child from anxiety. Tamar E.Chansky. 2014. Crown publishing group.
3. Identity development. Jane Kroger. 2007. SAGE Publication.
4. Daily meditation for calming your anxious mind. Jeffrey Brantly and Wendy Millstine.
5. The saddest time, Norma Simon and Jacquelin Rogers. 1996. Albert Whitman and Company.
6. The course of anxiety and depression in surgical and non-surgical patients. Ali Gorji, Int J Psychiatry Clin Pract 2014.