

## اسماعیل بیابان گرد

نشانه های بیماری از بین می روند ولی باز در روز قبل از رفتن به مدرسه یا همان روز مجدداً برگشت می کنند. اگر والدین یا معلمان در کودکان علل عضوی برای دل دردها، سردردها و استفراغهای صبحگاهی پیدانکردند باید همیشه به فکر اختلال روانی بویژه ترس از مدرسه باشند.

تفاوت ترس از مدرسه با فرار از مدرسه (مدرسه گریزی)

کودک مبتلا به ترس از مدرسه با مراقبت شدید مادرانه، اختلال در غذا خوردن، دردهای شکمی، حالت تهوع و مشکلات خواب و علایم بالینی اضطراب مشخص می شود، در حالی که کودک گریزان از مدرسه با بی ثباتی در تعلیم خانواده، دروغگویی دائمی، فرار از خانه و دزدی از خانه معرفی می گردد. "کندی" (۱۹۶۵) معتقد است که کودکان مبتلا به ترس از مدرسه با ترسهای بیمارگونه در ارتباط با حضور در مدرسه، شکایت مداوم جسمانی، ارتباط و همبستگی بیش از حد با مادر و تعارض بین پدرها و مادرها و مدیریت مدرسه توصیف می شوند. به طور خلاصه کودکانی که ترس با هراس از مدرسه دارد ظاهراً "با عوامل مربوط به ترس و اضطراب به بهترین وجهی مشخص می شود، در حالی که کودک گریزان از مدرسه با رفتارهای گارانه تعریف می گردد. نکته آخر اینکه کودکان مبتلا به ترس از مدرسه ممکن است از نظر پیشرفت تحصیلی ضعیف نباشند و حال آنکه کودکان گریزان از مدرسه معمولاً "شاکردانی ضعیف هستند".

در مقاله قبلی مطالبی راپیرامون ترس، تفاوت ترس واضطراب، انواع ترس در سطوح مختلف و سرانجام سبب شناسی و درمان آن بیان کردیم. در این مقاله برآنیم تا در ارتباط با یکی از مهمترین ترسهای کودکان که بویژه در سن ۷-۶ سالگی بروز می کند، یعنی "ترس از مدرسه" نکاتی را مطرح کنیم.

یکی از ترسهای کودکان که سبب ناراحتی فراوان والدین آنان می شود ترس از مدرسه رفتن است که گاه به صورت وحشت و اضطراب شدید به هنگام خروج از منزل ظاهر می گردد. ترس از مدرسه به بی میلی شدید در مورد رفتن به مدرسه گفته می شود. ترس از مدرسه عبارتی است مطلق و غلط، زیرا در اکثر اوقات کودک از مدرسه ترس ندارد بلکه به علی که بعداً توضیح داده خواهد شد از رفتن به مدرسه امتناع می ورزد و به همین جهت "امتناع از رفتن به مدرسه" اصطلاح بهتر و صحیح تری است. در این حالت اضطراب شدید و عوارض جسمی مانند: سرگیجه، معده درد، تهوع و ضعف کودک را در منزل نگه می دارد. والدین که نگران سلامت کودک هستند غالباً "رغبتی ندارند که برای رفتن کودک به مدرسه به زور متوسل شوند. نکته ای که از نظر تشخیصی حائز اهمیت است اینکه در روزهای تعطیل علایم مذکور معمولاً از بین می روند، چون کودک می داند که به مدرسه نخواهد رفت. همچنین اگر پدر و مادر یا پزشک توصیه کنند که چند روزی کودک در منزل بماند

می دانند، اما این عده به فرضیه های تحلیل روانی وقتی نمی گذارند. در عوض آنان می-پندارند که کودک به دلیل پیوند مدرسه با ترس شدید و از دست دادن مادر، این واکنش روگردانی را فرا می گیرد. برای مثال ممکن است مادر کودک را تهدید کرده باشد زمانی که او (کودک) به منزل بازگردد، وی آنجا نخواهد بود. امکان دارد واکنش روی گردانی از مدرسه با توجه به تقویت کننده های دیگر مانند اسباب بازی و غذاهای خوشمزه که معمولاً در خانه به وی داده می شود، تقویت شود.

مطالعات انجام شده درباره زمینه های خانوادگی کودکانی که به ترس از مدرسه مبتلا هستند نشان داده که مادران این کودکان معمولاً کمال گرا، مستبد و بیش از حد مراقب و یاسهل گیر هستند، در حالی که پدران آنان بی کفایت و بی-علاقه می باشند. این گونه والدین کلاً نسبت به آموزش و پرورش نظر نامناسبی دارند. مادر بزرگ نیز احتمالاً یک عامل مؤثر خواهد بود.

از طرف دیگر ممکن است عواملی در مدرسه وجود داشته باشد که ترس از مدرسه را در کودک ایجاد کند مانند: اذیت و آزار به توسط کودکان دیگر یا معلم، سربزه سر گذاشتن، لقب دادن، ترس از شکست و مردود شدن، فشارهای ناشی از امتحان، اختلالات خاص یادگیری مثل نارساخوانی، عقب افتادن به علت بیماری، ترس از تنبیه، خجالت و مسخره شدن در کلاس و مدرسه. ممکن است کودک اجتناب از رفتن به مدرسه را به عنوان وسیله ای برای جلب توجه و کوشش در جهت رسیدن به حقوق خویش، به کارگیرد. شاید هم مشکل واقعی پرخاشگری باشد، یعنی میل و آرزوی غلبه کردن بر رقیب یا دشمن. کودکی که بارفتن به مدرسه مخالفت می کند،

برآوردهانشان می دهد که ترس از مدرسه در کمتر از یک درصد کودکان وجود دارد. پیداست که این ترس از سایر انواع ترسها رواج کمتری دارد. در عین حال باید به این نکته توجه داشت که ۶۹ درصد آنچه که با نامهای گوناگون ترس از آنها یاد می شود به ترس از مدرسه مربوط می شود. تخمین های بالاتر در جمعیت کلی با تخمین در طیف ۵ تا ۸ درجه دیده شده است. علت توجه زیاد به ترس از مدرسه این است که این ترس بیشترین مشکل را برای والدین و اولیای مدرسه به وجود می آورد.

رایجترین تصویری که درباره ترس از مدرسه وجود دارد این مشکل را ناشی از اضطراب جدایی می داند. دیدگاههای نظریه تحلیل روانی، حکایت دارد که مادران کودکان مبتلا به ترس از مدرسه، اغلب به مادرانشان وابستگی داشته اند، با کودک احساس همدردی شدید می کنند، شدت مراقب وی هستند، تمام نیازهای کودک را بر می آورند و در برابر پرخاشگریهای کودک تعارض های غیر معقول و غیر منطقی دارند که تربیت وی را مشکل می سازد. نقش پدر در این بین خنثی است، یعنی نمی تواند در برابر حمایت بیش از اندازه مادر از کودک کاری انجام دهد.

نظریه پردازان رفتاری نیز اغلب مشکل اصلی ایجاد ترس از مدرسه را، اضطراب جدایی

دوست ندارد، ممکن است از علل اصلی باشند. پس چنانکه ملاحظه شد ممکن است علت اصلی بیماری، ترس از خود مدرسه نباشد بلکه علت آن ناشی از شرایط خانه و خانواده باشد، به طوری که برخی عقیده دارند در ۸۰ درصد موارد علت در محیط خانه است و فقط در ۲۰ درصد ممکن است مربوط به مدرسه باشد. متأسفانه گاهی بعد از مدتی عوامل خانوادگی با عوامل محیط مدرسه جمع شده، کودک به دلیل غیبتهای مکرر، عقب افتادن از دروس و واکنشهای شاگردان و معلمان، حقیقتاً " از مدرسه می ترسد و در او نوعی تنفر از مدرسه به وجود می آید.

### درمان

یکی از پرسروصداترین موفقیتها در درمان ترسهای مدرسه در سال ۱۹۶۵ به وسیله "کندی" حاصل گردید که به عنوان " شیوه" درمانی سریع برای بازگرداندن کودک به مدرسه نامیده شد. جوهر این شیوه بر مبنای رابطه نزدیک میان مدرسه و تسهیلات کلینیکی در شناسایی اولیه مشکل قرار داشت. عامل مهم دیگر در مطالعه "کندی" شناسایی دونوع ترس از مدرسه بود. "کندی" نوعی را که به نام نوع ( I ) ترس از مدرسه یا " واکنش هراس واقعی" نامید تحت درمان قرار داد. نوع ( II ) ترس یا هراس از مدرسه را "کندی" به عنوان "راهی برای هراس سراسر زندگی" با الگویی بشدت پیچیده از واکنشهای ترسناک نسبت به هر نوع شرایط، توصیف می کند. هراس نوع I شروع حادی دارد و غالباً " دربی یک بیماری به وجود می آید و با آگاهی از این که از کار مدرسه عقب مانده

درواقع به یک بازی دست زده که موضوع آن به این شرح است:

" من وانمود می کنم که از مدرسه رفتن خیلی می ترسم و از شما می خواهم مرا به رفتن وادار نکنید زیرا در آن صورت با احساس بیماری ام، شما را خوار و حقیر می کنم."

گاهی نیز ممکن است علت امتناع از مدرسه رفتن، این باشد که مادر بیمار است و کودک از مرگ او می ترسد و یا اینکه اوضاع خانه آشفته است و کودک می ترسد از اینکه مادر در غیاب او خانه را ترک کند. نبودن عواطف مادری و بخصوص تغییر در رفتار مادر و حتی نمراس - دوران کودکی مبنی بر اینکه مادر دیگر او را



به طور کلی از نظر درمان در درجه اول باید مواظب بود که هرگز کودک را به خاطر ترس از مدرسه مورد استهزاء قرار نداد. صاحب نظران عقیده دارند که هرچه کودک زودتر به مدرسه بازگردد، بهتر خواهد بود، ولی مجبور کردن او نیز، زمانی که تحت فشارهای زیاد است، کار درستی نیست. ممکن است او فقط برای مدت کوتاهی به مدرسه نرود. قاعده خاصی در مورد همه این کودکان وجود ندارد. تدارک معلم خصوصی برای تدریس درخانه نیز احتمالاً کمکی نخواهد کرد. داروها و آرام بخشها در صورتی که مورد استفاده قرار گیرد، اثر بسیار ناچیزی خواهد داشت. گهگاه در صورتی که کودک رشد کافی برای درک داشته باشد می توان در حدفهم او برایش استدلال کرد، اگر چه ممکن است نافع تیری بر آن نداشته باشد. مع الوصف در درمان این کودکان بایستی علت بیماری را شناخت و برطرف کرد و به کودک توجه نمود نه به ترس. از طریق مصاحبه و بازی درمانی می توان به علت ترس در کودک پی برد. تعویض مدرسه غالباً "دردی را دوا نمی کند، بخصوص اگر علت اضطراب جدا شدن از مادر باشد. اما در زمانی که مدرسه جدید نزدیکتر به منزل است و علت نیز مشکلات ناشی از مدرسه باشد ممکن است کارساز واقع گردد.

فرستادن مادر همراه کودک به مدرسه ممکن است راه حلی در مراحل ابتدایی باشد تا کودک کم کم بتواند خود را با محیط دبستان سازش دهد. بعضی عقیده دارند تعویض مدرسه و فرستادن مادر همراه کودک به مدرسه به بهانه اینکه دبستان تازه است و کودک دوستانی ندارد و حتی ماندن مادر در مدرسه برای تماس با کودک در ساعات تفریح برای مدتی شاید بتواند کمکی

است کودک بیمناک شده، در صبح شنبه از مدرسه رفتن خود داری می کند. در نوع I روابط خانوادگی خوب است، در حالسی که در نوع II پدر خانواده غالباً "غیرمسئول، بدون ارتباط یا حتی بیرون از خانه و زندگی است. شایهت آشکاری میان هراس نوع II و "مدرسه گریزی" که قبلاً بحث شد وجود دارد.

بر طبق نظریه "کندی" درمان سریع هراسهای مدرسه نوع I از شش جزء زیر تشکیل شده است:

۱- برقراری روابط مطلوب حرفه ای میان مدرسه و پزشکان برای ردیابی اولیه و ارجاع سریع.  
 ۲- اجتناب از تاءکید بر شکایات جسمانی از طریق همکاری با یک متخصص کودکان که بواقع بخواهد کودک را پس از مدرسه اداره کرده، پدر و مادر کودک را مطمئن سازد که شکایات طبی مسأله ای نیستند.

۳- حضور اجباری در مدرسه با اطمینان دادن به پدر و مادر که کودک بتدریج حساست خود را از دست خواهد داد و این که هرچه کودک از مدرسه دور بماند ترسهایش صرفاً "تقویت خواهد شد.

۴- مصاحبه سازمان یافته ای با پدر و مادر بدین منظور که به آنها گفته شود حتی در مقابل مقاومت شدید کودک برنامه را اجرا کنند.

۵- بعد از مدرسه مصاحبه کوتاهی با کودک انجام می شود که در آن مزیت روبرو شدن مستقیم با ترس همانند دوباره سوار دوچرخه شدن پس از سقوط، مورد تاءکید قرار می گیرد.

۶- بی گیری از پدر و مادر به وسیله تلفن به منظور بررسی سایر هراسها، پیشرفت تحصیلی و دیگر مشکلات عاطفی احتمالی.



بویژه مادر نیز توأم با درمان کودک بایستگی انجام گیرد.

بکند. البته باید بتدریج از توقف مادر در مدرسه کاست و همچنین همراه رفتن به مدرسه را بعد از مدتی از بین برد. در صورت لزوم درمان خانواده

منابع :

- ۱ - سرتیپی، سیاوش (مترجم) : رابطه بین والدین و کودکان (تألیف هایم - جی گینات) ، تهران ، انتشارات اطلاعات ، ۱۳۶۸ .
- ۲ - سیف - علی اکبر ، پودرت - نسربین ، فیض - میترا ( مترجمان ) : رفتار درمانی (تألیف داننیل اولیه ری - ترنس ویلسون) ، تهران ، انتشارات فردوس ، ۱۳۶۶ .
- ۳ - عظیمی - سیروس : روان شناسی کودک ، تهران ، انتشارات معرفت ، ۱۳۶۹ .
- ۴ - منشی طوسی - محمدتقی ( مترجم ) : اختلالهای رفتاری کودکان (تألیف ریناویکس - نلسون - آلن سی ایزائیل) تهران ، انتشارات آستان قدس رضوی ، ۱۳۶۷ .
- ۵ - نوایی نژاد - شکوه ( مترجم ) : کودک و مدرسه (تألیف رونالدس. ایلینگورت ) تهران ، انتشارات رشد ، ۱۳۶۸ .

6- BANDURA, A. & GRUSEC, J.E.(1967): VICARIOUS EXTINGUISHMENT OF AVOIDANCE BEHAVIOR, JOURNAL OF PERSONALITY AND SOCIAL PSYCHOLOGY, 5:PP. 16-23

7- CHAZAN, M.(1972): SCHOOL PHOBIA, BRITISH JOURNAL OF EDUCATIONAL PSYCHOLOGY, 52:PP. 209-217

8- WATSON, J. D. & RAYNER, R.(1920): CONDITIONAL EMOTIONAL REACTIONS. JOURNAL OF EXPERIMENTAL PSYCHOLOGY, 3:PP. 1-14