

شناخت و درمان "ترس از مدرسه"

علی رشیدی (*)

می‌رود کسی در کنارش بماند یا شب را در بستر والدین صبح کند.

علائم و نشانه‌های بالینی:

معمولاً نخستین نشانه هراس از مدرسه، شکایت جسمی و اختلالات فیزیولوژیکی است. مشخصه اصلی کودکی که مبتلا به اختلال اضطراب جدایی است، اضطراب شدید راجع به جدایی از خانه یا مراقبت کننده عمده (به ویژه مادر) است که حداقل باید با سه مورد از، هشت علامت بیماری، نظیر نگرانی مفرط و مستمر از بابت این که مظاهر اولیه دل‌بستگی والدین ممکن است از وضع ناخوشایندی رنج ببرند یا منزل را ترک کرده و دوباره برنگردند یا ممکن است برای کودک فاجعه‌ای رخ دهد و از این رو موجب جدایی از مظهر دل‌بستگی شود، به ظهور برسد.

کودک یا نوجوان ممکن است به طور مستمر از رفتن به مدرسه، تنها خوابیدن، یا تنها ماندن، خودداری کند و مادام مایل باشد، نزدیک مظهر اولیه دل‌بستگی حضور داشته باشد. کابوس‌های شبانه و علائم بیماری جسمانی مقدم بر اضطراب نیز ممکن است دیده شوند. به این معنی که فرد شکایات مکرر از نشانه‌هایی مرضی جسمی نظیر سردرد، دل درد، تهوع یا استفراغ به هنگام وقوع یا انتظار جدایی از مظاهر دل‌بستگی دارد. ناراحتی مفرط ممکن است به طور مکرر قبل یا در خلال جدایی از مظاهر دل‌بستگی رخ دهد. سایر ملاک‌ها عبارتند از این که طول مدت علائم، حداقل چهار هفته و شروع قبل از ۱۸ سالگی می‌باشد.

«کندی»^(۲) بین دو گونه ترس از مدرسه تفاوت قایل شده است. نوع اول (I) دارای شروعی ناگهانی بوده و نماینده اولین حادثه از این گونه در سال‌های اول مدرسه می‌باشد، مسأله غالباً در روز اول هفته (شنبه) و به دنبال یک بیماری کوتاه مدت و غیبت از مدرسه بروز می‌کند.

نوع دوم (II) معرف کودکانی است که ترس از رفتن به مدرسه قبلاً چندین بار در آن‌ها دیده شده و شروع اولیه آن تدریجی بوده است. این

فوبی^(۱) عبارتست از ترس مرضی، یک ترس شدید، عود کننده و غیرمنطقی. ترس خاصی که به یک شخص، حیوان یا شیء یا موقعیتی معطوف می‌شود و موجب اجتناب از موضوع ترساننده می‌گردد. ترس از مدرسه یا فوبیای مدرسه به ترس اغراق آمیز از رفتن به مدرسه اطلاق می‌شود که در برخی از کتاب‌ها «مدرسه هراسی» یا «هراس از مدرسه» معرفی شده است. این مشکل همراه با اضطراب شدید در رفتن به مدرسه است و غالباً به صورت ناگهانی و بدون هیچ گونه علامت هشدار دهنده شروع می‌شود و کودک پس از مدتی که مدرسه می‌رفته ناگهان از این رفتار امتناع می‌کند و در منزل ماندن را ترجیح می‌دهد و اصرار والدین نیز در تغییر این رفتار مثر ثمر نخواهد بود.

در این شرایط پافشاری والدین باعث بروز علائمی مانند عدم تعادل روانی و حتی اختلالاتی به صورت دل درد، سرگیجه، استفراغ و یا ضعف ظاهری جلوه می‌نماید. در حقیقت این حالت، ترس واقعی نیست و بیشتر به علت اضطراب جدا شدن از مادر و منزل می‌باشد. نکته‌ای که از لحاظ تشخیصی حائز اهمیت است از بین رفتن علائم امتناع در روزهای تعطیلی مدارس می‌باشد، زیرا در روزهای تعطیل، کودک مطمئن است که به مدرسه نخواهد رفت و در موارد دیگر، اگر پدر و مادر و یا پزشک توصیه کنند که کودک چند روزی در منزل بماند، مشاهده می‌شود که بلافاصله علائم بیماری تقلیل یافته و از بین خواهد رفت و هنگام رفتن به مدرسه علائم جسمانی یا روانی ظاهر می‌شود.

اگر علائم بدنی، علل عضوی یا فیزیولوژیکی نداشته باشد قطعاً ناشی از واکنش‌های عصبی، به ویژه ترس از مدرسه خواهد بود.

کودکان دچار اختلال اضطراب جدایی نیز از دوره‌ی مراقبت اولیه‌شان اضطراب شدید، تا حد وحشت‌زدگی، که نامتناسب با سطح رشد و تحول آنان می‌باشد، از خود نشان می‌دهند. از این‌رو آنان در موقعیت‌هایی نظیر بازی کردن بیرون از خانه، ماندن با دایه، رفتن به مدرسه، یا تنها ماندن در گوشه اتاق، مشکلاتی دارند. ممکن است زمانی که جدایی در شرف وقوع است یا رخ می‌دهد علائم جسمی ظاهر شود که معمولاً مشخصه بیان این خواسته‌ی کودک است که تا موقعی که به خواب

* رئیس مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی سازمان آموزش و پرورش استان اصفهان

1 - phobi

2- Kennedy

نوع بیشتر در کلاس‌های بالاتر بروز می‌کند و در هر یک از روزهای هفته ممکن است دیده شود در این موارد پدر و مادر کودک فاقد رابطه مطلوب بوده و به نوبه خود مشکلات روانی یا رفتاری خاصی را نشان می‌دهند.

میزان شیوع^(۱):

«کازان»^(۲) شیوع خودداری از رفتن به مدرسه را ۳ درصد کودکانی که به روانپزشکان مراجعه کرده‌اند، گزارش نموده است. تمناهی فر دامنه شیوع ترس از مدرسه را ۲ تا ۱۷ درصد از کودکان و نوجوانان گزارش نموده است و سن حدود ۵ تا ۷ سالگی که کودکان در حال سازگاری با جدایی از والدین هستند را شایع‌تر می‌داند. در آستانه انتقال از مدرسه ابتدایی به راهنمایی یا دبیرستان شیوع مشکل بار دیگر افزایش می‌یابد. سرانجام در حدود ۱۴ سالگی هنگامی که ترس از مدرسه اغلب با افسردگی ارتباط پیدا می‌کند، شیوع آن کمی افزایش می‌یابد.

هم‌چنین در طبقه‌بندی تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM IV) اضطراب جدایی ۳ تا ۴ درصد کل کودکان دبستانی و یک درصد تمامی نوجوانان تخمین زده شده است. اختلال اضطراب جدایی احتمالاً در میان کودکان و نوجوانی که به درمانگاه بیماران سرپایی مراجعه می‌کنند شایع‌ترین بیماری است. به نظر می‌رسد که یافته‌های مربوط به جنسیت و مشکل ترس از مدرسه نسبت تقریبی ۳ به ۱، دختران به پسران را نشان می‌دهد. سن شروع در دوران کودکی شایع‌تر است، اما در ۱۱ و ۱۲ سالگی مجدداً فراوانی افزایش می‌یابد. عواملی در مدرسه وجود دارد که ترس از مدرسه را در کودک ایجاد می‌کند، مانند تنبیه، سر به سر گذاشتن، فشار ناشی از امتحان و ... این عوامل ممکن است برای دختران بیش از پسران اهمیت داشته باشد و شاید همین نکته مشخص‌کننده ترس از مدرسه از جمله اختلالاتی است که نشان می‌دهد پسران بر دختران در این زمینه پیشی ندارند زیرا در این مورد میزان بروز مشکل در میان دختران حداقل به همان اندازه پسران است و برخی از گزارش‌ها نیز میزان بروز آن را در دختران بیشتر نشان داده است.

سبب‌شناسی^(۳):

به نظر می‌رسد به احتمال قوی ترس از مدرسه نمونه‌ای از یک قالب رفتاری ناشی از چندین علت باشد. توقعات زیاد اطرافیان به ویژه والدین از کودک یا عدم پیشرفت و موفقیت تحصیلی از علل هراس از مدرسه است. اکثر مطالعات و پژوهش‌ها نشان داده است که ترس یا اضطراب کودک ناشی از جدا شدن از مادر است و به همین دلیل کودک احساس عدم

امنیت می‌کند. گاهی بیماری مادر و یا ترس کودک از مرگ مادر و اوضاع آشفته منزل و یا نگرانی از این‌که مبادا در زمان غیبت کودک، مادر خانه را ترک کند، موجب بروز چنین اختلالی می‌شود. کودکانی که دچار اضطراب جدایی هستند وقتی که از والدین یا محیط آشنا جدا می‌شوند، اضطراب فوق‌العاده‌ای از خود نشان می‌دهند. زیرا ترس از گم شدن و یا گم کردن والدین را دارند. در برخی از موارد به دلیل غالب بودن مادر در محیط خانواده، و سواس و حمایت بیش از حد از فرزند باعث می‌شود که این وابستگی تشدید شود.

بعضی از مادران وابستگی بسیار شدیدی به کودکان خود دارند که این خود ممکن است به عنوان مکانیسم جبرانی در مورد شکست در ازدواج و یا سایر روابط آنان باشد. در یک خانواده متشنج کودک ممکن است از ترس این‌که مبادا وقتی در خانه نیست اتفاق ناگواری بیفتد، لذا دوست نداشته باشد به مدرسه برود و یا در بعضی موارد ممکن است به طور ناخودآگاه حس کند، اگر در منزل باشد، توجه والدینش به سوی او جلب خواهد شد و آنان دیگر با هم به جنگ و جدل نخواهند پرداخت.

گاهی وقوع حوادثی مانند جدایی، طلاق، تولد نوزاد جدید و یا وابستگی بیش از حد به مادر، منبع هراس از مدرسه است. البته رایج‌ترین تصویری که درباره ترس از مدرسه وجود دارد، این مشکل را ناشی از اضطراب جدایی می‌داند. تصور اصلی بر این است که مادر و کودک به گونه‌ای شدید به یکدیگر وابسته‌اند. ماندن کودک در خانه نیازها و اضطراب‌های مادر و کودک را ارضا می‌کند. «آیزنبرگ»^(۴) خاطر نشان می‌سازد که مادران به فرزندانشان بیش از فرزندان به مادران می‌چسبند. جدایی از نقش مادری یکی از ملزومات عمده‌ی رشد و تکامل کودک است که در خلال دومین و سومین سال زندگی، کودک بدان مبادرت می‌رزد. نظریه تحلیل روانی^(۵) بر راه‌های عبور ناموفق در خلال این مرحله مهم رشد می‌باشد.

رفتارگرایان معتقدند که ارتباط و تعامل غیرطبیعی مادر و کودک سبب مشکلات پایدار در جدایی می‌گردد. نظیر مادری که به طور مستمر ناراحتی اولیه‌ی کودک در خصوص جدایی را سرکوب می‌کند و از این رو سرانجام باعث تقویت پاسخ ناسالم می‌شود. امکان دارد واکنش روی گردانی از مدرسه با توجه به تقویت‌کننده‌هایی مانند اسباب بازی، غذاهای خوشمزه، توجه اطرافیان و به ویژه توجه مادر که معمولاً در خانه

1- prevalence

2- chazan

3- Etiology

4- Eysenberg

5- Psychoanalytic

به کودک داده می‌شود تقویت گردد. البته همان‌طور که بیان شد در ایجاد آسیب شناختی جدایی پیشرونده، عوامل متعددی هم‌دست می‌شود به‌تازگی عوامل ارثی و خانوادگی مورد توجه قرار گرفته‌اند. به‌طور بسیار شایع، در مادران کودکان دچار اختلال اضطراب جدایی، سابقه بیماری روانپزشکی به‌ویژه اضطراب یا اختلال افسردگی وجود دارد. موجودیت این اختلال ضمن سال‌های اولیه‌ی زندگی کودک ممکن است به‌تعالیم سالم مادر - کودک خدشه وارد کند یا منبع ایجاد الگوی اضطراب گردد، یا ممکن است انتقال ژنتیکی واقعی اختلال اضطراب جدایی صورت گیرد.

هر چند رایج‌ترین توضیح برای ترس از مدرسه، اضطراب جدایی است، ولی احتمالاً عاقلانه نیست که در تمام موارد این اختلال را ناشی از آن بدانیم. برخی از متخصصان بر «ترس واقعی از مدرسه» تأکید ورزیده‌اند. توضیح‌های رفتاری در مورد ترس واقعی از مدرسه بر این گمان است که بر آشفته شدن حقیقی با تجربه‌های تکان دهنده در محیط مدرسه، اضطراب را شرطی می‌کند. در دیدگاه رفتاری، تأثیری که «توجه» در تقویت اضطراب جدایی دارد، در ماندگار شدن ترس شرطی نیز مؤثر است. عواملی که در مدرسه وجود دارد فوییا یا ترس از مدرسه را در کودک ایجاد می‌کند. مانند اذیت و آزار توسط کودکان دیگر یا معلم سربسر گذاشتن و لقب دادن به‌بچه‌ها، ترس از شکست و عدم موفقیت، فشارهای ناشی از امتحان، عقب ماندن از درس‌ها در نتیجه‌ی بیماری، ترس از تنبیه و ...

رویکردهای درمانی:

برنامه‌های خاص درمان برای کودکان با اختلال اضطراب جدایی، قبل از هر چیز بر روی کودکانی متمرکز هست که ترس از مدرسه به‌عنوان جزئی از این اختلال را دارا می‌باشد. معمولاً رویکردهای درمانی از شیوه‌های چندگانه (یعنی ترکیبی از درمان‌های فردی، خانوادگی، حمایتی و در صورت لزوم دارو درمانی) و بستگی به‌نیاز کودک و خانواده می‌باشد. دارو درمانی برای درمان اختلال اضطراب جدایی مفید می‌باشد. داروهای سه حلقه‌ای و چهار حلقه‌ای مانند ایمپرامین^(۱) معمولاً مؤثر است. البته مناسب‌ترین روش‌های درمانی، طرح‌های شناختی - رفتاری می‌باشد که هدفشان کمک به‌کودکان برای کاستن از اضطراب و آموزش به‌والدین درباره‌ی نحوه افزایش رفتارهای سالم‌تر به‌کودک است. در این روش منبع اضطراب و دلهره شناسایی می‌گردد، و به‌کودکان آموزش داده می‌شود که احساسات اضطراب‌انگیز خود را مهار کنند. برای نمونه با

استفاده از آموزش آرام سازی عضلانی^(۲) یا الگودهی^(۳) و سرمشق‌دهی پاسخ‌های سالم‌تر کودک خود را کنترل می‌نماید. هم‌چنین با استفاده از یک جدول زمانی تدریجی و مشخص شده برای برگشتن به‌مدرسه، حساسیت به‌محیط را کاهش می‌دهند. ممکن است که روش‌های درمانی نیمه تخصصی شامل درمان انفرادی کودک باشد که به‌تدریج موضوع‌های مربوط به‌جدایی را شناسایی و حل و فصل کند.

همگام با آن، والدین می‌آموزند چارچوب‌های خاصی را برای تقویت رفتارهای سالم‌تر در کودک وضع کنند. ممکن است کار به‌خانواده به‌منزله یک کلیت مطرح باشد تا آنان را کمک کند تا بفهمند چگونه خانواده، اضطراب جدایی را در کودک تقویت می‌کند و چگونه تعاملی را می‌توان بهبود بخشید.

خانواده یا شما نمی‌توانید کودک را مجبور کنید که مدرسه را دوست داشته باشد، ولی می‌توانید باعث ایجاد اعتماد و امنیت در او شوید. می‌توانید کمک کنید تا با احساساتش کنار بیاید و هم‌چنین رفتارهایی که به‌نحوی باعث ایجاد مشکل شده‌اند، تغییر بدهید و یا حذف کنید.

متخصصان علوم رفتاری، به‌ویژه مشاوران و روانشناسان معتقدند که بهترین درمان ترس و فویبای مدرسه، برگرداندن کودک به‌مدرسه در اسرع وقت و به‌هر وسیله ممکن است.

هدف از اصرار قاطعانه روی حضور کودک در مدرسه این است که از امکان مخلوط شدن و پیچیده‌تر گشتن مسأله با عواملی از قبیل تقویت موجود در خانه، تشدید مشکل به‌علت عقب ماندن از درس، جلوگیری به‌عمل آید.

یکی از روش‌های درمانی، استفاده از اصل مواجهه اجباری^(۴) با محرک‌های شرطی ترس‌انگیز در روش «درمان انفجاری»^(۵) است. در این روش از درمانجو می‌خواهند تا صحنه‌ی بسیار اضطراب‌انگیزی را که شامل موضوع ترس اوست در نظر مجسم سازد. هدف این اقدام آن است که درمانجو در عالم خیال و تصور با محرک شرطی روبه‌رو شود. در حالی که محرک غیرشرطی به‌دنبال آن نمی‌آید.

روش دیگری که گاروی و هگرنس^(۶) مورد استفاده قرار داده‌اند، درمان کودک مبتلا به‌فویبای مدرسه از طریق روش حساسیت‌زدایی می‌باشد. درمانگر و کودک به‌اتفاق یکدیگر و طبق یک سلسله گام‌های

- 1- Imipramine
- 2- Rekaxition
- 3- Modeling
- 4- Forced Exposure
- 5- Implosive Therapy
- 6- Gurvey & Hegrenes

تدریجی که از موقعیتی با حداقل اضطراب انگیزی (آماده شدن برای رفتن به مدرسه) تا موقعیتی با حداکثر اضطراب انگیزی (حضور در کلاس درس به همراه معلم و شاگردان دیگر) در جه بندی شده به مدرسه نزدیک می شود.

شیوه دیگر استفاده از الگو^(۱) عملاً در مدرسه و کلاس صورت می گیرد و کمک خوبی به روش مواجهه می باشد. کودکانی که با ذوق و شوق، آمد و شد و بازی می کنند و همکاری خوبی در کلاس و مدرسه دارند، عملاً به عنوان الگوی کودک وارد عمل می شوند. والدین و معلمان نیز این موقعیت را باید برای کودک بازگو کنند. استفاده از پاداش تشویق کودک و دادن پاداش به ازای پیشرفت های او کمک مؤثری به از بین بردن علائم می نماید.

راهکارهای عملی برای مدرسه:

- برگرداندن هر چه سریع تر کودک به مدرسه بهتر است ولی در موارد هراس شدید باید به صورت تدریجی عمل کرد.
- هماهنگی و همکاری کارکنان مدرسه و معلم کلاس با والدین
- اجتناب از توجه به شکایات جسمی
- تقویت گرایش به مدرسه
- اجازه دادن به مادر برای ایستادن در سالن مدرسه یا دفتر مدرسه (در صورت لزوم)
- آماده کردن والدین با یک برنامه دقیق و عینی برای کارهایی که باید صبح ها قبل از مدرسه انجام دهند.
- حذف سود ثانویه برای امتناع از مدرسه.
- بیان داستان هایی که مفید بودن رویارویی با ترس را نشان می دهد.
- هرگز نباید کودک را به خاطر ترس از مدرس استهزا نمود.
- تفاهم، همدلی و درک کودک اصل و کلید کمک به او است.
- همکاری اولیای مدرسه، والدین، مشاور، روانشناس و روانپزشک در کنترل و درمان ترس از مدرسه ضروری است.

راهکارهای عملی برای والدین:

- * برای ماندن در منزل شرایط خاصی را تعیین کنید. مثال: اگر کودک نشانه های روشنی از ناخوشی داشته و بیمار باشد باید در رختخواب بماند و غذای مناسب یک بیمار را دریافت کند. به عبارت دیگر نرفتن به مدرسه باعث نشود که کودک آن روز را خوش بگذراند.
- * علت نرفتن به مدرسه را شناسایی کنید. از کودک بخواهید تا آن چه

که باعث می شود او به مدرسه نرود برای شما بگوید. با این شیوه شما به کودک کمک می کنید تا با احساساتش کنار بیاید و موجب می شود تا بداند علاقمند به درک مسائل او هستید و اطمینان خاطر بیاید.

* با معلم کودک صحبت کردن و مشکل را با او در میان گذاشتن، زیرا ممکن است معلم بتواند در حل و رفع مشکل کمک بزرگی به شما بنماید.

* سعی کنید کودک را به مدرسه و محیط آن علاقه مند کنید. مثلاً راجع به بازدید بچه ها از یک کارخانه یا رفتن بچه ها به اردو و یا تماشای پارک و جنگل. هم چنین می توانید با کودک درباره ی چیزهایی که در مدرسه دوست دارد و می پسندد صحبت کنید. مثلاً امروز نقاشی دارید، مگه نه؟ * کودک را به مدرسه برسانید و سری هم به مدرسه بزنید و با معلم های کودک صحبت کنید به غر زدن کودک توجه نکنید. به شکلی جدی و مصمم همراه با صمیمیت و مهربانی او را به کلاس ببرید و به سرعت آن جا را ترک کنید.

* رفتار مثبت کودک را برای مدرسه رفتن مورد توجه قرار داده و جایزه بدهید. یعنی مدرسه رفتن کودک را کار بسیار مهم و با ارزشی بدانید. هر کاری را که مربوط به مدرسه رفتن است (از خواب بیدار شدن، لباس پوشیدن، به موقع به سرویس رسیدن و ...) را تشویق کنید.

منابع:

- آئن. ا. اس. (۱۳۷۰) اختلالات روانی کودکان، ترجمه مهیار، امیر هوشنگ، تهران: رشد
- آزاد، حسین (۱۳۷۴). آسیب شناسی روانی، تهران: بعثت.
- تمنایی فر، محمدرضا. (۱۳۶۸). ترس از مدرسه، مجله رشد معلم.
- حسینی، سید ابوالقاسم. (۱۳۷۸). ترس از مدرسه و روش های پیشگیری و درمان آن، فصل نامه اصول بهداشت روانی.
- خسروی، برات. (۱۳۸۰). روش های درمان ترس از مدرسه، روزنامه همشهری، سال نهم شماره ۲۵۱۱
- صیحی فرامکی، ناصر. (۱۳۷۹). ترس از مدرسه و روش های درمان آن، مجله دانشمند، شماره ۴۴۴.
- کاپلان، هارولد و سادوک، بنیامین. (۱۳۷۶). اختلالات روانی و رفتاری دوره کودکی و نوجوانی، ترجمه صابری، مهدی و عصاره، مرضیه. تهران: قلمستان هنر
- گاریبر، استفن (۱۳۸۰). چگونه با کودک رفتار کنیم. ترجمه خزعلی، شاهین و همکاران، تهران: مروارید
- مستخدمین حسینی، خیرالنساء. (۱۳۸۱). فوبی مدرسه، مدرسه گریزی، مجله مشاوره خانواده
- نلسون، ریتا ویکس و ایزاراتل، الن سی. (۱۳۶۷). اختلال های رفتاری کودکان، ترجمه منشی طوسی م. تقی، مشهد: آستان قدس رضوی.

- Kaplan, Harold I. and Sadock, Benjamin. (1995) Comprehensive Textbook of psychiatry