

مشکلات عاطفی دانش آموزان ابتدائی و شیوه برخورد با آنها

□ دکتر سید احمد احمدی

□ دانشیار گروه مشاوره دانشگاه اصفهان

کردن با سایر کودکان ندارد و مثل سابه همراه مادر خود راه می رود و نگران است که مبادا صدمه احتمالی به جان او برسد، حمایت بیش از حد مادران و تهدید و ارباب کودک در خانه و گفتگوهایی که حاکی از جدایی والدین است می تواند به این اضطراب دامن بزند. گاهی این اضطراب ناشی از مشغله زیاد والدین و تنها گذاردن کودک است. از تأثیر فیلمهایی که سوزه آن مفقود شدن مادر است نیز نباید غافل بود. به هر حال کودک نمی خواهد از مادر خود جدا شود و به مدرسه برود.

گاهی ترس او از مدرسه در نتیجه ترس اجتماعی است و کودک از رفتن در جمع و بودن با دیگران و از چهره های ناآشنا می ترسد و همچنین ممکن است ترس از مدرسه تعمیم ترس ساده باشد، ترس ساده مانند ترس از سگ، مار و محیط بازی بستره. ترسهای ساده به صورت شرطی ساده فرا گرفته شده و به تدریج تعمیم یافته اند. کودک از محیط باز ترسیده و شرطی شده است و می خواهد از خانه بیرون رود و این ترس را به مدرسه تعمیم داده و از آنجا هم می ترسد.

✱ شیوه برخورد با مسئله ترس از مدرسه

- ۱- قبل از شروع مدرسه کودک را با محیط آنجا آشنا ساخت و او را به مدرسه بُرد تا از نزدیک محیط را ببیند.
- ۲- در هفته اول مهرماه مادران همراه با کودکان خود به مدرسه بروند تا کودک احساس تنهایی و جدایی نکند و پس از آن که تدریجاً با محیط آشنا شد از او جدا شوند.
- ۳- مسئولین دبستان با رویی گشاده و با محبت و رفتار

✱ به والدین باید توصیه کرد که کودک خود را به خاطر ترس از مدرسه، از آمدن به مدرسه باز ندارند زیرا این کار باعث می شود که اضطراب کودک افزایش یابد و کودک به راههای مختلف برای بودن در کنار مادر دست بزند و حتی دردهای خیالی مانند دل درد و سردرد را بهانه قرار دهد.

دبستان اولین محیط رسمی اجتماعی است که کودکان در آن گام می نهند. برخورد با این محیط جدید برای برخی از کودکان مشکل آفرین است. روزهای اول مهرماه شاهد کودکانی هستیم که میلی به رفتن به مدرسه ندارند، آنان گریه می کنند و نمی خواهند از مادر خود جدا شوند. همچنین کودکانی را می بینیم که کناره گیرند یا بیش فعال و پرخاشگرند. مشکلات رفتاری کودکان در دبستان متنوع است. در این مقاله سعی می شود دسته ای از مشکلات کودکان دبستانی یعنی مشکلات عاطفی بررسی شود و راه حلهایی برای برخورد با این مشکلات ارائه گردد.

یکی از مشکلات عاطفی کودکان در روزهای نخست ترس از مدرسه است. سرچشمه ترس از مدرسه معمولاً ۱- اضطراب جدایی، ۲- ترس اجتماعی ۳- ترس ساده می باشد. در اضطراب جدایی، کودک نمی خواهد تنها بماند و تمایلی به بازی



می توانی تمام کنی» بی فایده است. گاهی خود والدین با عجله به کودک کمک می کنند و عملاً اضطراب او را تشدید می کنند. بایستی و با آرامش حوش، آرامش و خونسردی کودک را تقویت کنیم. والدین نباید به کودک کمک درسی کرده و کار او را انجام دهند در این صورت به خودانگیزی و استغلال عملی او لطمه خواهند زد.

در دبستان بعضی از کودکان احساس حقارت می کنند. دلیل این احساس می تواند کمبودهای بیولوژیکی مانند کم هوشی، لاغری یا چاقی و کمبودهای محیطی باشد. از یکسوی خطر دوره دبستانی را احساس حقارت می دانند. کودکان در دبستان به دلیل بافت جمعی نمی توانند از خود دفاع کنند و ممکن است رفتار آنان از طرف گروه پذیرفته نشود و در نتیجه خود را پایین تر از سایرین بدانند. برخی از کودکان مهارتهای لازم اجتماعی را فرا نگرفته اند. والدینی که با طرد کودک و با انضباط شدید در خانه به کودک خود اجازه و جرأت برخورد را ندهند در آنان احساس تردید و شک ایجاد کرده و عملاً برخوردهای اجتماعی را به کودکان خود نمی آموزند در این صورت کودک احساس شرم و خجالت دارد و خود را در برخوردهای اجتماعی ناتوان می بیند. متأسفانه برخی از معلمین به مقایسه دانش آموزان می پردازند و حتی به تحقیر و سرزنش آنان می پردازند و باعث احساس کمتری بیشتر دانش آموزان می شوند. در دبستان نباید دانش آموز را با سایرین مقایسه کرد و بایستی به تفاوت تواناییها و تفاوت تجارب توجه داشت. دبستان محل پرورش قابلیتها و رفع کمبودهایی است که افراد احساس

دبستانه دانش آموزان را بپذیرند و محیط مدرسه را برای آنان جالب و پرحادثه سازند.

۴- از کلمات و حرکاتی که حاکی از ارباب و تهدید و قدرت نمایی باشد استفاده نکنند.

۵- از کمک متخصصین در صورت لزوم برای راهنمایی و تغییر رفتار استفاده کنند.

به والدین باید توصیه کرد که کودک خود را به خاطر ترس از مدرسه، از آمدن به مدرسه باز ندارند زیرا این کار باعث می شود که اضطراب کودک افزایش یابد و کودک به راههای مختلف برای بودن در کنار مادر دست بزند و حتی دردهای خیالی مانند دل درد و سردرد را بهانه قرار دهد.

برخی از کودکان دبستانی اضطراب بیش از حد دارند. این اضطراب و دلواپسی به صورتهای مختلف بروز می کند. برخی از کودکان دلواپس نرسیدن به موقع هستند. اینان ساعتها قبل از وقت لباس خود را پوشیده و آماده رفتن به مدرسه اند. دسته ای دیگر از نرسیدن به درس و مشق خود هراس دارند. اضطراب بیش از حد ممکن است با این نشانه ها همراه باشد:

۱- نگرانی غیر واقع بینانه نسبت به وقایع آینده، ۲- نوجه زیاد نسبت به صلاحیت خود در زمینه های تحصیلی، ورزشی و اجتماعی و غیره ۳- نیاز شدید به اطمینان مجدد در مواردی که نگران است ۴- شکایات بدنی مانند سردرد و معده درد. این اضطراب ها در پسران بیش از دختران دیده می شود.

در برخورد با این کودکان هر گونه اطمینان مجدد و گفتگو در این باره که «عجله نکن، به مدرسه می رسی، کارهایت را

می کنند. حقارت در بسیاری از موارد چیزی جز یک احساس نیست. ایجاد فرصتها برای جرأت بخشی و اقدام می تواند دانش آموزان را به حرکت در آورد و در جهت مثبت رهنمون گردد. تکیه بر جنبه های مثبت دانش آموزان و استفاده از قابلیت های بالقوه آنان می تواند کارساز باشد و به نتایج خوبی بیانجامد.

دسته ای از کودکان اصولاً کناره گیرند و حالت اسکیزوئیدی دارند. کودکان اسکیزوئید تمایلی به داشتن رفیق ندارند و از برخورد با همسالان خود لذت نمی برند و از برخوردهای اجتماعی مخصوصاً اگر نا آشنا باشد اجتناب می ورزند و علاقه ای به فعالیتهای گروهی ندارند. این حالت کودک را ایزوله می کند و از جمع دوستان کناره می رود و در بازی و ورزش شرکت نمی کند. برای درمان این مشکل افزایش تماس کودکان را با همسالان توصیه می شود. لازم است این کودکان را به فعالیتهای جمعی ترغیب کرد و فعالیتهای گروهی را در آنان تشویق نمود و فرصت های اجتماعی را در اختیارشان گذارد. ایجاد موقعیت هایی که مستلزم فعالیت اجتماعی باشد مفید است. آموزش مهارتهای اجتماعی و تشکیل مشاوره های گروهی به این کودکان کمک می کند تا خود را جزو جمع بدانند و از روابط با همکلاسان لذت ببرند. بازیهای گروهی و ورزشهای دسته جمعی به این کودکان کمک می کند تا با دیگران تماس و برخورد بیشتری داشته باشند. نمایش فیلمهایی که نمایانگر فعالیتهای گروهی باشد برای این کودکان مفید است و آنان را به رفتار گروهی می کشاند.

از جمله حالات عاطفی کودکان دبستانی پرخاشگری است. پرخاشگری کودکان به صورت نقض قوانین و تخریب و دعوا و گاهی فرار از مدرسه بروز می کنند. در بیان علت پرخاشگری کودکان دیدگاههای متفاوتی وجود دارد. روانکاوان پرخاشگری را باسختی به محرومیتها و ناکامیها می دانند. وقتی کودک از محبت والدین محروم باشد و نیازهای او برآورده نشود دست به رفتارهایی برای جبران کمبودهای خود می زند. پرخاشگری یکی از رفتارهایی است که برای جبران کمبودها بروز می کند. رفتارگرایان معتقدند که پرخاشگری رفتار یاد گرفته شده است. رفتار پرخاشگرانه کودک به صورتهای زیر یاد گرفته می شود:

۱- گاهی رفتار پرخاشگرانه کودک به شکل مثبت تقویت می شود و کودک با خنده و پذیرش والدین مواجه می شود. اگر کودکی احساس کند که رفتار پرخاشگرانه او باعث خوش آمد کسی است آن را تکرار می کند. ۲- گاهی پرخاشگری به صورت منفی تقویت می شود. مثلاً بدری کودک پرخاشگر خود را دعوا می کند و سر او داد می زند. کودک این رفتار را تشبیه

*** دلایل افسردگی کودکان را فقدان رفتار مناسب والدین و اشکالات رفتاری آنان دانسته اند. حوادث غیرمنتظره از قبیل طلاق و جدایی والدین و فوت یکی از آنان در این مسئله بی تأثیر نیست. دلیل متقاعد کننده زیستی برای افسردگی کودکان یافت نشده است.**



قلمداد نمی کند. بلکه نشانی از انتقامجویی و مخالفت می داند. لذا پرخاشگری را ادامه می دهد تا باز هم فریاد پدر بلند شود. ۳- از طریق الگوسازی ممکن است رفتار پرخاشگری فرا گرفته شود. اگر خود والدین پرخاشگر باشند رفتار آنان به وسیله کودکان الگوسازی می شود و کودک رفتار آنان را تقلید کرده و عیناً تکرار می کند. به هر صورت رفتار پرخاشگرانه را نباید یاداش داد بلکه با عنوان الگویی مناسب و با ایجاد محیطی گرم و دوست داشتنی بایستی حالت تهاجمی کودکان خود را تعدیل کنیم. در مدرسه با ایجاد رفتارهای مطلوب مخالف و همچنین کم و زیاد کردن امتیازها می توان جلو پرخاشگری را گرفت هیچگاه نباید از تشبیه بدنی استفاده کرد زیرا عوارض جانبی بدتری را ایجاد می کند.

برخی از کودکان در کلاس قرار و آرام ندارند و گاهی بدون اجازه از کلاس بیرون می روند، در مورد این کودکان باید به رفتار (بیش فعالی) مشکوک شد.

اصولاً کودکان بیش فعال سه خصوصیت عمده دارند: ۱- برانگیختگی ۲- بیش فعالی ۳- کم توجهی. این کودکان غالباً بی قرارند و در یک حالت نمی مانند و همواره می لولند و در بازیهای گروهی رعایت نوبت نمی کنند و محرکهای محیطی باعث حواس پرتی آنان می شود و غالباً از یک فعالیت به فعالیت دیگری می پردازند و به آنچه که بیان می شود توجهی ندارند.

در توجیه رفتار بیش فعالی به فعالیت موتور مغز اشاره کرده اند. در این صورت کودک تقصیری ندارد و به دلیل فعالیت موتور مغز تحرک بیش از حد دارد و چون قسمت شناختی مغز فعالیت کمتری دارد، این کودکان در تشخیص برخی از مسائل اشکال دارند و حتی دست به بسیاری از کارهای خطرناک می زنند. برای درمان این کودکان از داروهای محرک عصبی مانند ریتالین استفاده کرده اند ولی تحقیق نشان داده است که این داروها به سازگاری اجتماعی و شخصی این کودکان کمکی نمی کند. برای تغییر رفتار این کودکان بهتر است به تقویت رفتار مناسب آنان پرداخت و از روش شرطی

وسيله ای استفاده کرد. همچنین با تغییر محیط آموزشی و ایجاد زمینه های مناسب تر آنان را به فعالیتهای متنوع ترغیب نمود و به آموزش خود انضباطی آنان پرداخت و روشهای برخورد مناسب را به آنان آموزش داد.

بررسی ها نشان داده است که فعالیت های موزون مغز در سنین ۱۲ تا ۱۳ سالگی کم می شود و همزمان با رشد شناختی کودک به تنظیم رفتار خود می پردازد ولی برانگیختگی و کم توجهی ممکن است تا دوران جوانی نیز ادامه یابد.

رفتار پرخاشگرانه و بیش فعالی را با لجاجت کودکان نباید اشتباه کرد. کودکانی دارای لجاجت هستند که: ۱- قوانین کوچک و در سطح پایین خانه را می شکنند، مثلاً بدون شستن دست سر سفره غذا می نشینند. ۲- بد اخلاق هستند. ۳- در بحث لجاجت می ورزند. ۴- زود پاسخ می دهند. ۵- خودسری و لجاجت دارند. این کودکان برخلاف رفتار پرخاشگرانه حقوق دیگران را نقض نمی کنند و ثرم معمول اجتماعی را نمی شکنند. این کودکان را معمولاً لجباز می نامند. پاسخ مخالف و ناخواریه این کودکان نه تنها تغییری در رفتار آنان نمی دهد بلکه مخالفت آنان را تشدید می کند. بهتر است با آنان ستیز نکرد و برای رفتارشان آنان را مورد سرزنش قرار نداد و رفتار دوستانه را تشویق نمود. گاهی این رفتارهای مخالف برای خودنمایی و جلب توجه و مطرح ساختن خویش است در این صورت کم توجهی و با عدم توجه به این رفتار باعث کم شدن و از بین رفتن آن می شود.

تحقیقات اخیر، افسردگی در برخی از کودکان را نشان می دهد. فروید معتقد بود که افسردگی مربوط به کشمکش های سوپراگونو(فرامن) است و چون سوپراگونو تا دوران نوجوانی کامل نمی شود بنابراین افسردگی واقعی در کودکان دیده نمی شود. ولی مطالعات مختلفی که در زمینه افسردگی کودکان شد نشان داد که در کودکان هم افسردگی وجود دارد. در یک نمونه ۳۰۰۰ نفری از کودکان سالهای سوم و چهارم و پنجم دبستان ۵/۲ درصد آنان افسرده بودند. اکثر مشخصین می گویند که علائم افسردگی در گروههای سنی مختلف متفاوت است. کودک ۶ تا ۸ ساله ای که افسرده باشد احساس غم و بیجاذگی و شاید احساس ناامیدی می کند، کودک ۸ تا ۱۰ ساله دارای افکار منفی است و احساس بی ارزشی و بی کفایتی و کودک ۱۰ تا ۱۲ ساله احساس گناه می کند. گاهی افسردگی در کودکان به صورتهای دیگری بروز می کند. مثلاً به صورت فرار از مدرسه، رفتارهای ضد اجتماعی و بیماریهای هیپوکندر یا خیالی. این گونه از افسردگی را افسردگی ماسک زده شده یا وارونه گویند. کودک در این حالت به جای اینکه احساس بی ارزشی و بی کفایتی کند به رفتاری بر ضد و مقابل آن یعنی رفتار پرخاشگری و فرار دست زده

است. دلایل افسردگی کودکان را فقدان رفتار مناسب والدین و اشکالات رفتاری آنان دانسته اند. حوادث غیر منتظره از قبیل طلاق و جدایی والدین و فوت یکی از آنان در این مسئله بی تأثیر نیست. دلیل متقاعد کننده زیستی برای افسردگی کودکان یافت نشده است. تأثیر عوامل شناختی بر افسردگی کودکان قابل تردید است. زیرا کودکان هنوز در وضعیتی از لحاظ ذهنی نیستند که بتوانند به تحلیل رویدادها پردازند و خود را محاکمه و محکوم سازند.

در درمان افسردگی کودکان از دارو درمانی استفاده کرده اند ولی بهتر است کودکان را به فعالیتهای مثبت و گروهی و اجتماعی تشویق نمود و خصوصیات مثبت آنان را تقویت کرد.

بر این اختلالات می توان سایر اختلالات رفتاری را که ریشه عاطفی دارند اضافه کرد. مثلاً بی اشتها و پرخوری کودکان گاهی ریشه عاطفی دارد و کودکان در اثر افسردگی با اضطراب از غذا خوردن خودداری می کنند و یا غذای بیشتری می خورند. در اختلال دفع و شب ادراری نیز می توان رد پای ترس و اضطراب را مشاهده کرد. همچنین برخی از عادات غلط مانند ناخن جویدن برای جلب توجه و فرار از موقعیت های ترس آور و تخلیه فشارهای روانی است. حتی برخی از اشکالات درسی کودکان به آشفتگی های درونی و ناهماهنگی های رفتاری والدین که باعث عدم تمرکز کودک می شود بر می گردد. در این صورت آنچنان کودک مضطرب و دلواپس است که نمی تواند حواس خود را جمع کند و درس را دریافت و به خاطر بسپارد. و در نتیجه از نظر تحصیل عقب می افتد.

منابع:

- ۱- آزاد، دکتر حسین. روانشناسی مرضی کودک. انتشارات بازرنگ. ۱۳۶۶
- ۲- کنلان و سادوک، خلاصه روانپزشکی، جلد چهارم، ترجمه دکتر بنوا فکاری، انتشارات دوقی، ۱۳۶۸
- ۳- میرنار، دکتر امیر هوسنگ، تنجیب و درمان بیماریهای روانی کودکان، انتشارات رشد، ۱۳۶۹
- ۴- لیسون و لیزنابل، اختلالات رفتاری کودکان، ترجمه نقی منشی، انتشارات آسان پدس، ۱۳۶۸
- 5- American psychiatric Association, Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders 3rd ed (D S M III) Washington D.C. 1980
- 6- Krumboltz, J. x Krumboltz, H. ., changing childrens behavior prentice Hall Inc, Newjersey, 1976
- 7- Ross, A.O. psychological Disorders of children, Xc Graw Hill co, New York, 1980
- 8- Wolman, J. x Ross, J.O., Handbook of Treatment of Mentel Disorders in children and adolescence, prentice Hall Inc, New jersey, 1978