

امتناع از رفتن به مدرسه، سبب شناسی، پیشگیری و درمان به همراه توصیه هایی برای والدین

امیر همتی^۱، هادی نجفی فر^۲

^۱ دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران - دبیر آموزش و پرورش

^۲ دانشجوی کارشناسی راهنمایی و مشاوره، دانشگاه پردیس شهید رجایی، ارومیه، ایران

چکیده

ترس یک حالت هیجانی نسبت به خطر یا یک محرک مضر است که شخص از آن آگاه است. نخستین محیطی که کودک در آن چشم به جهان می‌گشاید، خانواده است، بنابراین کاملاً طبیعی است که دور شدن از خانواده برای کودک به معنای از دست دادن یک محیط مانوس باشد و در آن ایجاد ترس کند. ترس غیرمنطقی از مدرسه در واقع به معنی امتناع از مدرسه رفتن است و یکی از نشانه‌های اضطراب جدایی از والدین، خانه و خانواده یا شرایطی است که به آن وابسته است. ترس از مدرسه یک پدیده روانی-اجتماعی در زندگی کودک است و مهمترین علت آن اضطراب جدایی است برای رفع این مسئله باید کودک در معرض اجتماع باشد و مسئولان مدرسه نیز باید توجه دقیق به رفتار کودک داشته باشند به دلیل تاثیر سوء ترس‌های دوران کودکی در رشد خلاقیت، یادگیری و بروز اختلالات در بزرگسالی در این مقاله به بررسی مفهوم امتناع از مدرسه، دلایل، پیشگیری و درمان آن پرداخته شده است.

واژه‌های کلیدی: امتناع، سبب شناسی، مدرسه، کودک، والدین.

۱- مقدمه

با شروع فصل بازگشایی مدارس، بسیاری از مادرانی که فرزندانشان برای اولین بار به مدرسه می روند، با مسئله ترس از مدرسه در کودکان مواجه هستند. ترس از مدرسه^۱ که توسط کمپبل^۲ تحت عنوان خودداری از رفتن به مدرسه^۳ نیز مطرح شده است. سندرومی است که به صورت عدم قدرت نسبت به حضور منظم در مدرسه مشخص می گردد که حداقل پنج روز به عنوان زمان پایه طول بکشد و خود به علایم حالت اضطرابی جدی و شکایات بدنی مانند حالت تهوع، دردهای شکمی و سردرد همراه است. در حقیقت این حالت یک ترس واقعی نیست و بیشتر به علت اضطراب دور شدن از مادر و منزل می باشد و اغلب با علایق وسواسی در مورد سلامت مادر است (کمپبل، ۱۹۸۱).

ترس از مدرسه در واقع به معنی امتناع از مدرسه رفتن است و یکی از نشانه های اضطراب جدایی از والدین، خانه و خانواده یا شرایطی است که به آن دل بسته و وابسته شده است. ترس از مدرسه به اجتناب و بی میلی شدید برای رفتن به مدرسه گفته می شود. ترس از مدرسه یک پدیده روانی - اجتماعی در زندگی کودکان است که به ویژه در ابتدای ورود به مدرسه نمود می یابد و به دلیل آثار سوء بالقوه که در رفتار کودک دارد از دیگر ترسهای دوران کودکی مهم تر است (کرنی^۴، ۲۰۰۳).

ترس از مدرسه شامل کودکانی که در بدو شروع مدرسه هستند نمی شود، بلکه شامل کودکانی می شود که در رفتن به مدرسه مقاومت می کنند یا نسبت به مدرسه رفتن، به مدت طولانی امتناع شدید نشان می دهند. این مسئله ناشی از اضطراب یا ترس از تجربیات مربوط به مدرسه است این کودکان از بهره ی هوشی خوبی برخوردارند. در روزها و هفته های نخستین، همراه با علایم جسمانی گریستن مداوم است و معمولاً صبح زود رخ می دهد و در مواقعی که مدرسه رفتن منتفی است، فروکش می کند. در روزهای تعطیل و آخر هفته کمتر دیده می شود یا اصلاً دیده نمی شود (آرزومانیان، ۱۳۸۵).

این کودکان ممکن است علایمی به عنوان فرایند محافظتی برای مواجهه با موقعیت ناراحت کننده بروز دهند. علایم فیزیکی عمده شامل بی اشتها، تهوع، استفراغ، اسهال، سرگیجه، سردرد، درد ساق ها یا شکم می باشد. آن ها حتی ممکن است تب خفیف نیز داشته باشند. علایم رفتاری و روانی شامل محکم چسبیدن به والدین یا پرستار، کج خلقی، وحشت زدگی هنگام جدا شدن از آن ها، ترس از تاریکی یا تنها بودن در یک اتاق، وحشت از خوابیدن یا دیدن کابوس های شبانه، ترسهای اغراق آمیز از حیوانات، غولها و دیوها، مدرسه و غیره، نگرانی مداوم از سلامتی خود و دیگران از دیگر علایم ترس از مدرسه می باشد (کاهنی و همکاران، ۱۳۸۵).

۲- میزان شیوع

این اختلال در خانواده هایی که کودکان با فاصله های زیاد از یکدیگر متولد می شوند، شایع تر بوده و در تمام طبقات اجتماعی مشاهده می شود. در پسر و دختر معمولاً به طور مساوی دیده می شود ولی در تمام سنین دیده می شود. دولی بیشتر در کودکان ۱۰ ساله یا بالا مشهود است. ترس مرضی از مدرسه در هر دو جنس و در همه ی سطوح اجتماعی و اقتصادی دیده می شود (آرزومانیان، ۱۳۸۵).

^۱ -school fobia

^۲ -Campbell

^۳ -school refusal

^۴ -Kearney

راتر^۵ و همکاران در ۱۹۷۷ با ارزیابی همه ی کودکان ۱۰ تا ۱۱ ساله جزیره ی وایت در انگلستان از نظر اختلالات روانپزشکی مجموعاً ۲۱۹۳ کودک را مورد ارزیابی قرار داد در مجموع ۲.۵٪ اختلالات نوروژی داشتند و اختلالات روانپزشکی ۶.۸٪ موارد را شامل شد و بدین ترتیب ۳ الی ۷٪ از موارد روان پزشکی اختلالات نوروژی داشتند. از این گروه هیچ کدام خودداری جدی از رفتن به مدرسه نداشتند. نادر بودن ترس شدید از مدرسه با تحقیقات گراهام^۷ در ۱۹۶۴ تطابق دارد. او مشاهده نمود که فقط ۴٪ درصد از ۲۳۹ بیماری که به طور متوالی به بخش روانپزشکی اطفال بیمارستان مودزلی^۸ لندن مراجعه کرده بودند ترسهای اختصاصی داشتند. کازان^۹ نیز در ۱۹۶۲ شیوع خودداری از رفتن به مدرسه را ۳٪ کودکانی که به روان پزشکان مراجعه کرده اند گزارش کرده است (راتر، ۱۹۷۷).

۳- سبب شناسی

به نظر می رسد به احتمال قوی ترس از مدرسه نمونه ای از یک قالب رفتاری ناشی از چندین علت باشد. توقعات زیاد اطرافیان بویژه والدین از کودک یا عدم پیشرفت و موفقیت تحصیلی از علل هراس از مدرسه است. اکثر مطالعات و پژوهش ها نشان داده اند که ترس یا اضطراب کودک ناشی از جداسدن از مادر است و به همین دلیل کودک احساس عدم امنیت می کند. 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 می شود. کودکانی که دچار اضطراب جدایی هستند وقتی که از والدین یا محیط آشنا جدا می شوند، اضطراب فوق العاده ای از خود نشان می دهند، زیرا ترس از گم شدن یا گم کردن والدین را دارند. در برخی از موارد به دلیل غالب بودن در محیط خانواده و سواس و حمایت بیش از حد از فرزند باعث می شود که این وابستگی شدید شود (رشیدی، ۱۳۸۲).

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 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 از 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 وجدل نخواهند پرداخت (مستخدمین حسینی، ۱۳۸۱).

گاهی اوقات حوادثی مانند مرگ فردی از اعضای خانواده، جدایی کودک از خانواده، طلاق، تولد نوزاد تازه، کشمکش پدر و مادر و یا وابستگی بیش از حد ک.دک.ک به مادر و یا تجربه ی یک بحران خانوادگی مانند جابجایی، افسردگی، مشکلات مالی، بیماری دراز مدت و مواردی چون برخورداری از توجه تمام و کمال یکی از والدین، اجازه داشتن برای تماشای تلویزیون، انجام بازی های رایانه ای و بازی با اسباب بازی های به جای انجام تکالیف مدرسه منبع ترس است (ویلسون^{۱۰} و هاگلبری^{۱۱}، ۲۰۰۷).

عامل جو کلاس نیز از دیگر عواملی است که می تواند یکی از علل مدرسه هراسی دانش آموزان به حساب آید در کلاس هایی که جو کنترل شدید بر کلاس حاکم است دانش آموزان حق ندارند بدون اجازه معلمان از جای خود

⁵ - Ratter

⁶ - Wight

⁷ - Graham

⁸ Maudsley

⁹ - Chazan

¹⁰ Wilson

¹¹ -Huckleberry

بلند شوند، با بغل دستی خود صحبت نمایند و یا در کلاس راه بروند در چنین کلاسی معلم مراقب است که دانش آموزان صرفاً از مطالب تدریس شده استفاده نمایند و از مطالع‌ی کتب متفرقه پرهیز کنند. در چنین کلاسی اشتباه دانش آموزان زیر ذره بین رفته و بزرگ می شوند که عامل دیگری برای اضطراب دانش آموزان می گردد (یمینی، ۱۳۷۸).

گاهی اوقات وجود گروه های سرکش از دانش آموزان در مدرسه می تواند عاملی برای ترس سایر دانش آموزان باشد. در برخی موقعیت ها کودکان، دیدگاه غیر واقعی و افراطی از توانایی ها و پیشرفت های خود دارند و این امر منجر به اضطراب بیشتر و گوشه گیری آنان می شود. اگر کودکی پس از گذشت ۳ تا ۴ هفته نتوانست با محیط جدید سازگاری پیدا کند، علت آن را باید در مسایل تربیتی و اجتماعی او جستجو کرد. مشکلات رفتاری و اجتماعی خانواده، احساس حقارت در برابر همسالان و کاهش اعتماد به نفس کودک از جمله این عوامل هستند (مرتضوی، طباطبایی، ۱۳۸۲).

۴- دلایل امتناع کودک از رفتن به مدرسه

عمده ترین دلیل می تواند جدایی کودک از مادر باشد کودک در این موارد احساس می کند که اگر در منزل حضور نداشته باشد برای مادر اتفاقی خواهد افتاد و سبب نگرانی و دلواپسی کودک می شود. بسیاری از کودکانی که دچار این مشکل هستند وقتی در مدرسه حضور دارند با بروز نشانه های اضطراب، دلواپسی و گریه و ... ابراز می نمایند که مادرم در منزل تنها هستند و یا موقع خداحافظی و جدایی در نزدیک مدرسه و یا خداحافظی در منزل برای رفتن به مدرسه، مادر را به سفارش و مواظبت از خود (مادر) گوشزد می نمایند.

این اضطراب جدایی می تواند از وابستگی کودک نیز نشأت بگیرد، مادرانی که در طول دوران رشد کودک خود، بیش از همیشه مواظب فرزندشان بودند و کودک خود را در شرایط و موقعیت های مختلف حمایت می کنند و به عبارتی نگران و دلواپس فرزندشان هستند، خواسته یا ندانسته یک نوع وابستگی شدید بین کودک و والدین مخصوصاً مادر ایجاد می نمایند. دلیل دوم را می توان در محیط خارجی یعنی مدرسه دانست، مدرسه شرایطی را برای کودک فراهم می کند که دو قدرت سازگانی و تطابق با محیط مدرسه را ندارد، شرایطی که معلم کلاس برای او ایجاد می کند، توجه یا بی توجهی بیش از اندازه معلم به کودک و یا او را با اسم خاصی صدا کردن می تواند سازگاری او را با محیط و دنیای جدید مدرسه بگیرد. از سوی دیگر رفتار دیگر دانش آموزان که بطور مثال کودک را به اسم خاصی در مدرسه صدا کند فرضاً غاز صدا کند چون ممکن است گردن دانش آموز دراز باشد و یا او را اردک صدا کند چون بینی اش شبیه اردک است و ... این عوامل محیطی می تواند کودک را از مدرسه دور کند. دلیل دیگر ناشی از مشکلات جسمانی مثل ضعف شنوایی در دانش آموز است که با تشخیص تفاوت بین خود و دیگران احساس ضعف و کمبود می نماید. دلیل دیگر زمانی است که اختلافات درون خانواده زیاد شده و کودک احساس می کند که اگر به مدرسه برود احتمال دارد مادر منزل را ترک کند و هرگز به منزل برنگردد بنابراین برای دستیابی به آرامش خود سعی می کند از رفتن به مدرسه امتناع کند. بیماری مادر از جمله موارد دیگر است که کودک احساس می کند با رفتن به مدرسه ممکن است برای مادر اتفاقی بیفتد و او را دست بدهد. (دریاباری، ۱۳۹۰)

۵- روشهای درمانی

بهترین روش درمان ترس از مدرسه رفتار درمانی است. روش در معرض قرار دادن، الگوسازی، قرارداد بستن و استفاده از کمک درمانگر و کاربرد اصل پاداش کمک موثری به کاهش از بین رفتن علائم می نماید. کاربرد روش در معرض قرار دادن به این صورت پیاده می گردد که حتی اگر کودک، سردرد و سایر علائم اضطراب را نشان دهد

باید به مدرسه برود. روان پزشک یا پزشک، والدین را در جریان علایم کودک می گذارند و به آنها اطمینان می دهند که در صورت حضور کودک در مدرسه علایم فروکش خواهند نمود، ولی در صورت ماندن کودک در منزل به احتمال قوی علایم تثبیت خواهند گشت. لازم است مدیر و معلم نیز در جریان قرار گیرند. روش تدریجی در معرض قرار دادن را به صورتهای مختلفی می توان پیاده کرد امکان دارد که یکی از والدین با کودک به مدرسه بروند و در اتاق دفتر بنشینند. این امکان را می توان در چند روز اول فراهم آورد که کودک به کلاس برود و پس از مدت مشخصی که به تدریج افزایش می یابد بتواند از کلاس خارج شود و حتی پدر یا مادر خود را ببیند. به جای والدین یکی از بستگان دیگر نیز می تواند این کار را انجام دهد (حسینی، ۱۳۷۸).

استفاده از الگو عملاً در مدرسه و کلاس صورت می گیرد و کمک خوبی به روش در معرض قرار دادن می باشد. کودکانی که با ذوق و شوق، آموشد و بازی می کنند و همکاری خوبی در کلاس و مدرسه دارند عملاً به عنوان الگوی کودک وارد می شوند. پزشک، والدین و معلمین نیز این موقعیت را باید برای کودک بازگویی کند (همان منبع).

۶- درمان دارویی

گیت من^{۱۲} و کلین^{۱۳} گزارش کرده اند که کودکانی که زیر درمان با ایمی پرامین بوده اند در مقایسه با گروه کنترل، بیشتر به مدرسه بازگشته اند. هم چنین این دارو اثر بهتری بر همکاری عمومی و افسردگی و شکایات عضوی و ترس از مدرسه داشته است. محققان فوق معتقدند پافشاری مسئولان درمان در مورد حضور حتمی کودک در مدرسه نقش بیشتری در مورد بالا بودن نتیجه درمان با ایمی پرامین داشته است. آنها معتقدند در صورتی که در مورد حضور در مدرسه پافشاری نمی شد احتمالاً کودک حالت خوشحالی بیشتری داشت ولی به مدرسه نمی رفت. در حقیقت داشتن احساس بهتر مرادف با برگشت به مدرسه نیست. تمام کودکانی که با ایمی پرامین احساس بهتری داشتند به مدرسه برگشتند. در توجیه نهایی می توان گفت که ایمی پرامین موجب کاهش اضطراب عمومی می شود که خود زمینه ای را برای فشار والدین برای اینکه کودک خود را در معرض مدرسه رفتن قرار دهند فراهم می آورد (مارکس^{۱۴}، ۱۹۸۱).

۷- راهکارهای عملی برای مدرسه

- برگرداندن هرچه سریعتر 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 ی دقیق و عینی برای کارهایی که باید صبح ها قبل از مدرسه انجام دهند.
- حذف سود ثانویه برای امتناع از مدرسه.

¹² - Gitteman

¹³ - Klein

¹⁴ - Marks

- بیان داستان های که مفید بودن رویارویی با ترس را نشان می دهد.
- هرگز نباید کودک را به خاطر ترس از مدرسه استهزاء نمود.
- تفاهم، همدلی و درک کودک اصل و کلید کمک به اوست.
- همکاری اولیا مدرسه، والدین، مشاور، روانشناس و روانپزشک در کنترل و درمان ترس از مدرسه ضروری است.

۸- توصیه هائی برای والدین

- والدین باید بعد از یک فعالیت لذت بخش، ساعات محدودی را با کودک در مدرسه حضور یابند.
- کودک را به ازای هر بار بیشتر ماندن در مدرسه تشویق کنید.
- می توانید برای وی جوایزی کوچک و متناسب برای رفتار آماده شدن به موقع، عدم گریه و قشقرق در هنگام رفتن به مدرسه، حضور در مدرسه بدون گریه و بی قراری حضور در کلاس بدون گریه، ماندن تمام روز در مدرسه بدون ناراحتی.
- کودک را به وسیله سرزنش، تحقیر، تنبیه بدنی مجبور به حضور در مدرسه نکنید.
- در فرستادن کودک به مدرسه آرام و با ثبات باشید.
- در مورد فرستادن کودک به مدرسه، تردید و دودلی به خود راه ندهید.
- مواردی که کودک از طرد شدن توسط سایر بچه ها در مدرسه ترس دارد از طریق بازی نقش مهارت های دوست یابی را با او تمرین کنید.
- در فعالیت های مربوط به مدرسه کودک نظیر اولیا و مربیان و ... شرکت کنید.

۹- نتیجه گیری

ترس از مدرسه یک پدیده روانی - اجتماعی در زندگی کودکان است و به معنای امتناع از مدرسه رفتن و اجتناب و بی میلی شدید برای رفتن به مدرسه است. مهم ترین علت آن اضطراب جدایی است. برای رفع این مسئله کودک بیشتر باید در اجتماع باشد و تماس با محیط بیرون را تجربه کرده باشد و مسئولان مدرسه نیز باید توجه دقیق به رفتار کودک داشته و در پی حل آن با کمک باشند. اگر این مسئله در ابتدای ورود به مدرسه و شروع آن پیگیری و حل نشود، فرد دچار مشکلاتی در ورود به اجتماع و اختلالات تا اخذ مدارج تحصیلی بالاتر می شود.

منابع

۱. آرزومانیان، سونیا؛ (۱۳۸۵)، درسنامه پرستاری کودکان و ننگ، تهران، انتشارات جامعه نگر
۲. حسینی، ابوالقاسم؛ (۱۳۷۸)، ترس از مدرسه و روشهای پیشگیری و درمان آن، فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال اول، شماره اول، ص ۵۴-۵۹.
۳. دریاباری، فرزانه؛ (۱۳۹۰)، ترس از مدرسه - <http://robabnaz.persianblog.ir/tag>
۴. رشیدی، علی؛ (۱۳۸۲)، شناخت و درمان ترس از مدرسه، فصلنامه آموزه، شماره ۱۷، ص ۴۴-۴۸.
۵. کاهنی، سیما؛ حسن زاده، حمیده؛ آوان، محمد؛ علی آبادی، نرگس. (۱۳۸۵)، ترس از مدرسه، فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، دوره ۲، شماره ۱ و ۲، ص ۴۰-۴۶.
۶. مرتضوی، ح.، طباطبایی، م؛ (۱۳۷۸)، پرستاری کودکان (کودک سالم)، تهران، انتشارات سالمی.
۷. مستخدمین حسینی، خیرالنساء؛ (۱۳۸۱)، فوبی مدرسه، مدرسه گریزی، مجله مشاوره خانواده، شماره ۲۴.

۸. یمنی، محمد؛ (۱۳۷۸). نقش عوامل مدرسه ای در بروز مدرسه هراسی، فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال اول، شماره سوم، ۱۵۵-۱۵۹.

9. Campbell, R. (1981). Psychiatric Dictionary. Fifth edition. Oxford Pub. pp 486.
10. Kearney, C.A. (2003). Bridging the gap among professionals who address youths with school Absenteeism: overview and suggestions for consensus professional psychology. Res Practice. 34 (1): 57-65.
11. Marks, J. (1981). Cure and care of neuroses. Willy intersciens. pp:23-38.
12. Rutter, M., Harson, L. (1977). Child Psychiatry. Blackwell. pp:737-438.
13. Wilson, D, Huckleberry M, J. (2007). Nursing care of infants and children. 8th ed. St Louis. Mosby;