

چگونه به سپهر کمک کردیم که بر ترس از تنهایی غلبه کند.

سمیرا نادرزاده^۱، ستار عابدینی^۲، عارفه سلیمانیان^۳

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، مشاوره خانواده، دانشگاه هرمزگان

Naderzadehsamira@gmail.com

۰۹۱۷۰۷۹۹۶۳۹

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد، مشاوره خانواده، دانشگاه هرمزگان

اداره آموزش و پرورش شهرستان رودان

sattarabedini@gmail.com

۰۹۹۰۵۹۸۷۳۸۹

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد، مشاوره خانواده، دانشگاه هرمزگان

Ar.soleimanian@gmail.com

۰۹۱۷۷۶۰۸۹۴۶

چکیده :

کودکان باید روند تکاملی خود را به درستی طی کنند و تجارب مربوط به دوره های مختلف سن خود را به دست بیاورند. احساس ترس در کودکان از دوری از خانواده تا ترس از موجودات خیالی و ... متفاوت است. علت ترس در سنین مختلف نیز متفاوت است و در بسیاری از مواقع امری بسیار طبیعی است و جای هیچ گونه نگرانی ندارد. مانند ترس از تنها ماندن، ترس از رفتن به آغوش فرد ناشناس، ترس از رفتن به مدرسه و... اما نکته مهم در مورد ترس کودک در این شرایط، واکنشی است که مراقبین کودک از خود نشان می دهند. سپهر ۱۰ ساله دانش آموز کلاس چهارم دبستان و تک فرزند در خانواده ای ۳ نفره با پدر و مادرش زندگی می کند. شکایت اولیه مادر ترس های غیر طبیعی سپهر، که شامل تنها ماندن در خانه و امتناع از رفت و آمد به مدرسه با توجه به نزدیکی مدرسه به خانه و امنیت کامل محدوده بود. پس از بررسی شواهد و پیاده سازی تکنیک های رفتاری و عدم بهبود ترس، به این نتیجه رسیدیم که ترس سپهر ناشی از ترومای زیر ۵ سال او بوده است از این رو با تغییر رویکرد و با تمرکز بر تروما و عملکرد ساختار مغز در تروما به حل مشکل او پرداختیم.

واژگان کلیدی: ترس، تروما، کودک

۱- مقدمه :

ترس در کودک از جمله هیجانات طبیعی است که کودک را برای مقابله با موقعیت های خطرناک از بروز حوادث محفوظ نگه میدارد. اما کودکان با ترس از همه اتفاقات به دنیا نمی آیند بلکه آن را فرا می گیرند. آموزش اطرافیان و واکنش آن ها نسبت به موقعیت هایی که باعث ایجاد ترس می شود توسط کودک آموخته می شود و کودک در مواجهه با شرایط خطرناک خود را از خطر دور می کند.

اما نکته مهم میزان اضطراب و ترسی است که کودک تجربه می کند. اگر کودک بیش از حد معمول، از موضوعات روزمره زندگی وحشت داشته باشد و نتواند خود را با موقعیت های جدید تطابق دهد و یا از ترس مواجهه، خود را از تجربه محروم کند در سنین بالاتر با مشکلات عدیده ای مواجه می شود. کودکان باید روند تکاملی خود را به درستی طی کنند و تجارب مربوط به دوره های مختلف سن خود را به دست بیاورند. احساس ترس در کودکان از دوری از خانواده تا ترس از موجودات خیالی و ... متفاوت است. علت ترس در سنین مختلف نیز متفاوت است و در بسیاری از مواقع امری بسیار طبیعی است و جای هیچ گونه نگرانی ندارد. مانند ترس از تنها ماندن، ترس از رفتن به آغوش فرد ناشناس، ترس از رفتن به مدرسه و... اما نکته مهم در مورد ترس کودک در این شرایط، واکنشی است که مراقبین کودک از خود نشان می دهند.

علت ترس در کودکان چیست؟

- واکنش شدید اطرافیان به پدیده ها
- تماشای فیلم و صحنه های ترسناک
- ترس از گم شدن
- ترس از تنهایی
- توقعات نابجای والدین از کودک
- نگفتن حقیقت به کودک درمورد مواجهه با موقعیت های جدید
- تهدید شدن توسط اطرافیان

اما گاهی اوقات ترس کودکان می تواند ناشی از یک تروما یا حادثه تروماتیک باشد.

۲- توصیف وضع موجود :

سپهر ۱۰ ساله دانش آموز کلاس چهارم دبستان و تک فرزند در خانواده ای ۳ نفره با پدر و مادرش زندگی می کند. شکایت اولیه مادر ترس های غیر طبیعی سپهر، که شامل تنها ماندن در خانه و امتناع از رفت و آمد به مدرسه با توجه به نزدیکی مدرسه به خانه و امنیت کامل محدوده بود. اگر والدین هنگام تعطیلی مدرسه جلوی درب مدرسه حضور نداشتند سپهر به شدت مضطرب می شد و همیشه به هنگام تعطیلی مدرسه هراسان و با عجله و بدون توجه به گذاشتن تمام وسایلش در کیف به درب مدرسه می آمد و اگر یکی از والدین را نمی دید به شدت پریشان و مضطرب می شد به طوری که توجه تمام عوامل مدرسه را جلب می کرد.

مسئله

حال ما به عنوان مشاور به دنبال از بین بردن این ترس بودم.

۳- شواهد (۱) :

دانش آموزی به نام سپهر از ابتدای سال تحصیلی به هنگام تعطیلی مدرسه با وجود اینکه والدین به او اطمینان می دادند که به موقع در آنجا حاضر هستند و به دنبالش می روند به شدت مضطرب می شد و ترس و نگرانی شدیدی مبنی بر ترس از تنها ماندن و نیامدن والدین را تجربه می کرد به طوری که توجه عوامل مدرسه و گاهی همکلاسی هایش را به خود جلب کرده بود.

۴- تجزیه تحلیل اطلاعات (یافتن راه حل) :

- برای گردآوری اطلاعات چندین جلسه با پدر و مادر سپهر صحبت شد و طی مصاحبه با خود دانش آموز به این نتیجه رسیدیم که:
۱. برای افزایش اعتماد به نفس سپهر مسئولیت هایی در خانه به او داده شود.
 ۲. زمان کیفی بیشتری را با پدر بگذرانند.
 ۳. با توجه به علاقه اش در یک رشته ورزشی فعالیت کند.
 ۴. آموزش احساسات به سپهر، تأثیر افکار بر هیجانات و در پی آن رفتار با توجه به رویکرد شناختی رفتاری.
 ۵. گفتگو در مورد انواع ترس های طبیعی و غیر طبیعی.

۵- انتخاب راه حل و اعتبار بخشی :

- با توجه به اینکه والدین سپهر برای از بین بردن این مشکل بسیار مشتاق بودند کمال همکاری را با مشاور انجام دادند:
- ۱- به او مسئولیت هایی در خانه از قبیل چیدن و جمع کردن میز غذا، مرتب کردن کفش ها در جا کفشی، مسئولیت چک کردن خاموشی چراغ ها و وسایل صوتی و تصویری در هنگام شب و ... داده شد.
 - ۲- پدر با وجود مشغله کاری زیاد هفته ای یک روز با سپهر برای تفریح به خارج از منزل می رفتند و هر شب یک ساعت بازی های مورد علاقه او را انجام می دادند.
 - ۳- سپهر را در کلاس ژیمناستیک ثبت نام کردند.

۶- اجرای راه حل و نظارت :

با وجود انجام این اقدامات طی گزارش والدین علیرغم اینکه رفتارهای او کمی بهتر شده و در خانه، اگر در اتاقش بود و صدای والدین را نمی شنید مضطرب نمی شد ولی همچنان مشکل اصلی باقی بود و او از تنها ماندن در مدرسه می ترسید و در پی آن اضطراب شدیدی را تجربه می کرد. حتی زمانی که در باشگاه ورزشی بود یکی از والدین باید در سالن حضور داشته باشند و آنها را می دید در غیر اینصورت اضطراب شدیدی را تجربه می کرد. طی صحبت هایی که با او داشتم نسبت به این مشکل کاملاً بینش داشت و خودش کاملاً مشتاق به رفع این مشکل بود. هیجانانش را به طور کامل می شناخت و می توانست احساسات بدنیش را به هنگام تجربه ترس بیان کند ولی علی رغم بینش نسبتاً خوبی که داشت اذعان می کرد که نمی تواند از پس این مسئله بر بیاید و خودش هم بابت آن خجالت زده است و علت آن را نمی داند. با توجه به تمایل سامیار و بینشی که نسبت به مسئله داشت این فرضیه در ذهنم شکل گرفت که ممکن است ترس او ناشی از ترومای سنین زیر ۷ سال باشد، اتفاق یا حادثه ای که به نظر والدین خیلی مهم و با اهمیت نبوده ولی باعث شده او ترس و نا امنی شدیدی را تجربه کند.

طی گفتگویی که با سپهر داشتیم از او خواستیم که از دوران کودکی و زمانی که به مدرسه نمی رفت برایم تعریف کند در پی صحبت هایی که با او داشتم متوجه شدم در ۵ سالگی ترس شدیدی را تجربه کرده که به نظر اطرافیان مسئله مهمی نبوده است. ماجرا از این قرار بود که در نیمه روز او در اتاقش خواب و مادر مشغول پهن کردن لباس در بالکن بوده و پدر در محل کارش بوده است. سپهر از خواب بیدار می شود و طبق معمول مادر را بارها صدا میزند ولی مادر صدای او را نمی شنود و طبق گفته خودش ترس خیلی شدیدی را تجربه کرده و مادر صدای گریه او را میشنود و به سمتش می رود و آرامش می کند.

طی صحبت هایی که با مادر داشتیم، ایشان این مسئله را تأیید می کند ولی به نظرش نمی آمده که مسئله مهمی باشد. از آنجایی که تنوع موضوعاتی که باعث تروماتایز کردن یک کودک می شوند طیف وسیعی دارند تروما بیشتر از اینکه در دنیای بیرون اتفاق بیافتد در دنیای درون فرد رخ می دهد، در واقع تروما، دیدن یک رویداد بیرونی از درون است. شرایطی سنگین، پر از استرس و فشار که از درون تجربه می شود. تروما به تاب آوری و مقاومت روانی فرد بستگی دارد. و همچنین می تواند به تعداد تجربیات زیستی انسانها متفاوت باشد. به همین دلیل است که موضوعات بیرونی می توانند یک فرد را تروماتایز کنند و یک فرد را تروماتایز نکنند.

با توجه به اینکه مادر سپهر از زمانی که او ۹ ماهه بوده با توجه به پایان مرخصی زایمان به محل کار بازگشته بود و او روزانه به طور متوسط ۶ ساعت حضور مادر را در کنار خود نداشته و این اولین تجربه رها شدگی او بوده و با توجه به این تجربه زیسته این فرضیه در ذهن من پررنگ تر شد که تجربه ۵ سالگی منجر به تروما در او شده است.

و چون نسبتاً به درک درستی از مشکل رسیدیم توانستیم راهکار مناسبی برای کمک به او به کار ببریم. آمیگدال بخشی از سیستم لیمبیک مغز است. سیستم لیمبیک گروهی از ساختارهای پیچیده و به هم پیوسته در مغز است که مسئول پاسخ های احساسی و رفتاری یک فرد است. آمیگدال همچنین پاسخ جنگ یا گریز را فعال می کند.

این پاسخ می تواند به افرادی که در معرض خطر فیزیکی فوری هستند کمک کند تا برای ایمنی و امنیت خود به سرعت واکنش نشان دهند. به عنوان مثال پاسخ جنگ یا گریز به انسان های اولیه کمک کرد تا به تهدیدات پاسخ دهند تا از مجروح شدن یا کشته شدن خودداری کنند. آمیگدال این پاسخ جنگ یا گریز را بدون هیچ ابتکاری از جانب فرد فعال می کند. هنگامی که آن قسمت از مغز خطر را احساس می کند به مغز سیگنال می دهد که هورمون های استرس را پمپ کند و بدن را برای مبارزه برای بقا یا فرار به مکان امن آماده می کند.

امروزه این واکنش جنگ یا گریز به احتمال زیاد توسط احساساتی مانند استرس، ترس، اضطراب، پرخاشگری و خشم ایجاد می شود. لوب های جلویی بخشی از قشر مغز هستند. این ناحیه از مغز اقدامات داوطلبانه منبع مورد اعتماد مانند استدلال، تفکر، حرکت، تصمیم گیری و برنامه ریزی را تنظیم می کند. منطقی تر از آمیگدال است.

لوب های جلویی به فرد این امکان را می دهد که احساسات خود را ارزیابی کنید و سپس از تجربیات و قضاوت خود برای پاسخ آگاهانه استفاده کند. این واکنش ها مانند واکنش هایی که توسط آمیگدال ایجاد می شود خودکار نیستند. در صورت تهدید فیزیکی، آمیگدال ممکن است به پاسخ جنگ یا گریز ببرد. اما لوب های جلویی اطلاعاتی را که فرد دریافت می کند را پردازش می کنند تا به او در تشخیص واقعی بودن خطر کمک کنند. اگر خطر فوری نباشد لوب های فرونتال به فرد کمک می کنند تصمیم بگیرد که در پاسخ به استرس چه کاری انجام دهد. برای تهدیدات خفیف یا متوسط، لوب های فرونتال اغلب می توانند بر آمیگدال غلبه کنند تا بتواند منطقی به وضعیت نزدیک شود. اما در مورد تهدیدهای قوی، آمیگدال ممکن است واکنش جنگ یا گریز را تحریک کند.

زمانی که روان ما تهدید بالقوه ای را شناسایی می کند آمیگدال آن را به عنوان حادثه ای تهدید آمیز و خطرناک تگ می کند زیرا میداند برای بقا نیاز است به آن توجه ویژه کند. هر چه محیط نا امن تر، آمیگدال، غدد فوق کلیوی، آدرنالین و نوراپی نفرین فعال تر هستند. آمیگدال مانند کورتکس ساختار حافظه ندارد که رویدادها در آن ذخیره شوند صرفاً در آن کد می شوند آمیگدال ارتباط تنگاتنگی با هیپوکامپ دارد و هیپوکامپ در سیستم لیمبیک مسئول طبقه بندی و نظارت بر خاطرات ماست. به عنوان مثال مانند هد در نوار کاست های قدیمی است، هد حافظه ای نداشت ولی بدون هد کاست نمی خواند. یعنی بدون ساختار مرکزی هیپوکامپ قادر به ذخیره و فراخوانی هیچ خاطره ای نیستیم و این به شدت در تروما نقش دارد. به همین دلیل است که می گوئیم تروما همیشه زنده است و بایگانی نمی شود، رویدادی است که دارای یک مفهوم غیر قابل بایگانی، بدون زمان و مکان است. رویدادی که بدون بایگانی شدن در فضای درون روانی اسیر است، در برزخ روانی گیر می افتد و همیشه زنده است چون تاریخ ندارد. وقتی می خواهیم خاطره ای را در کورتکس ذخیره کنیم باید آن خاطره دارای تاریخ مندی، زمان مندی و مکان مندی باشد. در تروما آن خاطره یا مفاهیم مرتبط با آن وسط زمین و هوا گم شده اند و معلق هستند و درمانگر باید آنها را تحلیل و دارای ساختار کند، آن اتفاق را در زمان حال، باز آفرینی کند و اجازه دهد که فرد گذشته را در محیطی امن تجربه کند.

۷- شواهد (۲) توصیف وضع مطلوب :

از والدین سپهر خواسته شد در نهایت صبوری شرایطی را فراهم کنند تا او گذشته را تجربه کند ولی این بار کنارش باشند و به محض اینکه سطح اضطرابش بالا رفت از او مراقبت کنند.

چگونه؟

با سپهر توافق شد که به هنگام تعطیلی مدرسه هر روز در مسیر مدرسه به خانه ۱۰ قدم جلوتر بیاید و مادر در آنجا منتظر او می ایستد به او گفته شد که اگر تحت شرایطی خاص در بعضی روزها احساس کرد که نمی تواند به تنهایی آن مسیر را برود به عوامل مدرسه بگوید تا با مادر تماس بگیرند، این شرایط به عوامل مدرسه توضیح داده شد و آنها هم همکاری خوبی داشتند. در روزهای اول سپهر با ترس و اضطراب شدید مبنی بر عدم اعتماد به مادر که در ساعت مشخص در آن مکان از پیش تعیین شده حضور دارد یا خیر در محل می ایستاد، مادر هم قبل از رسیدن سپهر در آنجا حضور داشت و کم کم اعتماد او جلب شد. بعد از یک هفته که مطمئن شد که مادر یا پدر حتما در محل مقرر حضور دارند و از آنجایی که او کاملاً به مشککش بینش داشت به او گفته شد در روزهای باقیمانده ممکن است که مادر با کمی تأخیر بیاید ولی قطعاً خواهد آمد، روز اول سپهر به محل مقرر رفت ولی وقتی مادر را ندید مضطرب شده و به مدرسه بازگشت. در اینجا پیشرفت خوبی اتفاق افتاده بود سپهر توانسته بود راه حلی پیدا کند. ظاهراً در این مرحله اضطرابش به ترس تبدیل شده بود برای همین توانسته بود برایش راه حلی پیدا کند. این پروسه دو ماه زمان برد و اگر صبوری مادر و عوامل مدرسه و همچنین انگیزه و اشتیاق سپهر برای رفع این مشکل نبود قطعاً این اتفاق رخ نمیداد.

۸- ارزیابی نهایی و اعتبار سنجی :

اکنون حدود ۲۰ روز است که سپهر مسیر خانه به مدرسه و برعکس را به تنهایی یا با دوستانش، بدون هیچگونه ترس و اضطرابی طی می کند. به امید روزی که هیچ کودکی به علت عدم آگاهی والدین و شرایط محیطی مجبور نباشد ترس و اضطراب خارج از ظرفیت روانش را متحمل شود.

۹- نتیجه گیری و پیشنهادات :

به کمک روشی که در این اقدام پژوهی ذکر گردید ترس های غیر طبیعی سپهر تا حد قابل توجهی کاهش پیدا کردند و او اکنون علاوه بر اینکه به تنهایی مسیر خانه تا مدرسه را طی می کند، اعتماد به نفسش تا حد قابل توجهی افزایش یافته است.

اساس وجودی همه ی موجودات عالم بر تحول و تغییر نهاده شده است. انسان نیز در تمام دوران زندگی خود دست خوش تغییرات مداوم است و دوره ی کودکی و نوجوانی از مهمترین این دوران به شمار می رود .

تمامی روانشناسان و صاحب نظران در این مورد توافق دارند که دوره ی کودکی و نوجوانی در تعیین و شکل یافتن رفتار ، رشد شخصیت و منش آینده ی کودک دارای اهمیت بسزایی است. در این دوره بر اثر حضور والدین، معلم و اطرافیان رفتارهای روانی و اجتماعی کودکان شکل می گیرد و ارکان و پایه های اصلی شخصیت انسان بالغ تکون می یابد. بدون شک آنچه در دوره ی کودکی ونوجوانی برای انسان رخ می دهد نتایج و حاصل آن در بزرگسالی به دست خواهد آمد .

به طوری که گزل می گوید: « کودک در پنج سالگی نسخه ی کوچک شخص جوانی است که بعداً خواهد شد . »
یا در جایی دیگر ماری مونتسوری گفته است: « کودک پدر آدم بزرگسال است . کودکان بر اساس نوع رفتاری که ما با آنها می کنیم، می آموزند که هستند و چه ویژگی هایی دارند . »

پیشنهاد می شود، در موارد مشابه که کودک ترس های غیر طبیعی دارد قبل از آموزش ها و تکنیک های رفتاری ریشه ی ترس های کودک مورد ارزیابی و بررسی قرار بگیرند تا علاوه بر اینکه بتوان این ترس ها را به صورت ریشه ای از بین برد، قبل از اینکه کودک وارد دوران نوجوانی و بحران های خاص آن دوران شود مسائل و بحران های کودکی اش حل و فصل شوند.

منابع :

- لوییس، جان فلیپ. لوییس، کارن مک دونالد. (۲۰۱۲) فرزند پروری با کفایت. ترجمه : سید مهدی موسوی موحد (۱۴۰۰). تهران: انتشارات ارجمند
- Feinstein, J. S., Adolphs, R., Damasio, A., & Tranel, D. (2011). The human amygdala and the induction and experience of fear. *Current biology*, 21(1), 34-38.
- Fanselow, M. S., & Gale, G. D. (2003). The amygdala, fear, and memory. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 985(1), 125-134.
- Gunnar, M. R., Hostinar, C. E., Sanchez, M. M., Tottenham, N., & Sullivan, R. M. (2015). Parental buffering of fear and stress neurobiology: Reviewing parallels across rodent, monkey, and human models. *Social neuroscience*, 10(5), 474-478.
- Morris, J. S., Öhman, A., & Dolan, R. J. (1999). A subcortical pathway to the right amygdala mediating "unseen" fear. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 96(4), 1680-1685.
- Rosen, J. B. (2004). The neurobiology of conditioned and unconditioned fear: a neurobehavioral system analysis of the amygdala. *Behavioral and cognitive neuroscience reviews*, 3(1), 23-41.
- Solms, M., & Panksepp, J. (2018). The "id" knows more than the "ego" admits. In *The Feeling Brain* (pp. 143-181). Routledge.
- Thijssen, S., Muetzel, R. L., Bakermans-Kranenburg, M. J., Jaddoe, V. W., Tiemeier, H., Verhulst, F. C., ... & Van Ijzendoorn, M. H. (2017). Insensitive parenting may accelerate the development of the amygdala-medial prefrontal cortex circuit. *Development and Psychopathology*, 29(2), 505-518.