



برنامه آموزش کارشناسان سلامت روان کشور

بسته آموزش فرزندپروری در بحران‌ها همراه با ظرفیت‌سازی و ارزیابی کارشناسان

به سفارش دفتر یونیسیف در ایران
بهار ۱۳۹۹

«راهنمای مشاوران»

برای آموزش والدین فرزندان ۹-۴ ساله

نویسندگان (به ترتیب الفبا):

دکتر زهرا شهريور
دکتر فريبا عربگل
دکتر جواد محمودی قرایی
دکتر مهرنوش وحیدی

دکتر مژگان خادمی
دکتر رزیتا داوری آشتیانی
دکتر کتایون رازجویان

صفحه آرای: طناز حسینیانی

صفحه	عنوان
۳	مقدمه و معرفی اهداف برنامه
۵	فصل اول: سلامت از دور..... ارائه خدمات سلامت روان برای کودکان و نوجوانان از راه دور
۱۰	فصل دوم: بحران و سازگاری..... بحران در خانواده رویکردها و شیوه‌های مختلف مواجهه با بحران تاب آوری و سازگاری با بحران مداخله در بحران تقویت سازگاری کودکان
۱۸	فصل سوم: بحران و تأثیر آن بر کودکان بحران و تأثیر آن بر کودکان عوامل مؤثر بر پاسخ کودکان به موقعیت‌های بحرانی
۲۹	فصل چهارم: بحران و تأثیر آن بر والدین واکنش‌های روانشناختی والدین به دنبال بروز بحران‌ها تأثیر بحران بر رابطه والد - کودک تأثیر بحران بر مهارت‌های فرزندپروری
۳۹	فصل پنجم: مهارت‌های بهبود رابطه والد - کودک در شرایط بحران اقدامات اولیه راهکارهای اختصاصی راهکارهای بهبود اعتماد به نفس کودک
۵۱	فصل ششم: مدیریت استرس و اضطراب کودکان درگیر در بحران نشانه‌های اضطراب کودکان کمک به کودکانی که به دنبال بحران‌ها و بلایا دچار نگرانی و اضطراب شده‌اند
۵۸	فصل هفتم: تقویت سازگاری در کودکان سوگوار و آسیب دیده از بحران نشانه‌های سوگ کودکان واقعیت‌های دردناک سوگ کودکان در بحران برای کودکان سوگوار چه می‌توان کرد؟
۶۳	فصل هشتم: تقویت سازگاری و مدیریت رفتارهای ناسازگارانه کودکان در بحران عوامل مؤثر بر رفتارهای ناسازگارانه کودکان در بحران مدیریت رفتارهای ناسازگارانه کودکان در بحران
۷۲	فصل نهم: مدیریت مشکلات کودکان و نوجوانان مبتلا به نیازهای ویژه و اختلالات سلامت روان مشکلات کودکان با نیازهای ویژه یا مبتلا به اختلالات تکاملی و راهکارهای آنها مداخلاتی برای کودکان مبتلا به اختلالات روانپزشکی
۸۵	فصل دهم: مداخلات پسابحران برای بازگشت به روال عادی زندگی
۹۰	منابع

مقدمه

انسان‌ها همواره در معرض حوادث، سوانح و بلایای مختلف قرار دارند. بیماری‌ها، حوادث طبیعی نظیر زلزله و سیل، سوانح و تصادفات، وقایع ساخت دست انسان مثل جنگ، آدم ربایی و ... همگی با ایجاد وضعیت‌های بحرانی جنبه‌های مختلف زندگی جوامع را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

در این ارتباط وقتی تأثیر بحران بر عملکرد خانواده‌ها مورد توجه قرار می‌گیرد، یکی از مهم‌ترین حوزه‌ها ارتباط والدین با فرزندان و شیوه‌های فرزندپروری آنان است.

مطالعات نشان داده‌اند که مهارت‌های فرزندپروری از قدرتمندترین عوامل مؤثر در رشد و تکامل طبیعی کودکان و ارتقای سلامت روان آنان هستند، به صورتی که شیوه‌های نادرست فرزندپروری عامل خطر مهمی در شکل‌گیری اختلالات روانپزشکی محسوب می‌شوند.

بحران‌ها به دلایل مختلف می‌توانند شیوه‌های فرزندپروری والدین را تحت تأثیر قرار دهند. آشفتگی و از دست دادن تسلط و کنترل بر اوضاع، اضافه شدن نیازهای جدید، آسیب دیدن شبکه‌های اجتماعی و ارتباطی، مدیریت آسیب‌های ناشی از بحران، واکنش‌های هیجانی و رفتاری به تنش و بحران و ... از عواملی هستند که والدین را در خصوص نحوه تعامل با کودک دچار سردرگمی می‌کنند و این موضوع باعث شکل‌گیری سبکی از تمایلات و الگوهای نادرست رفتاری می‌شود که بعد از پایان بحران نیز ممکن است تداوم یابند.

بحران پاندمی کووید-۱۹ یا همه‌گیری ابتلا به ویروس کرونا تقریباً تمامی افراد و خانواده‌ها را در سراسر دنیا تحت تأثیر قرار داده است. با تعطیلی گسترده مدارس، مشاغل و فاصله‌گذاری اجتماعی تعامل هسته مرکزی افراد خانواده با یکدیگر افزایش یافته، عاملی که ضمن داشتن مزایا، خود احتمال بروز تعارضات و تنش‌ها را میان اعضای خانواده افزایش می‌دهد و به همین دلیل تقویت مهارت‌های والدین ضروری می‌نماید. از سوی دیگر به دلیل محدودیت‌های ایجاد شده، دسترسی خانواده‌ها به خدمات حضوری سلامت روان و مشاوره کاهش یافته است. لذا در چنین شرایطی فراهم ساختن شیوه‌های جایگزین برای اطلاع‌رسانی و مشاوره از راه دور با بهره‌گیری از فن‌آوری‌های نوین از جمله اینترنت و فضای مجازی و یا تلفن کمک می‌کند تا خانواده‌ها بتوانند با متخصصین سلامت روان در ارتباط باشند.

بر اساس ضرورت موجود برای به روز شدن اطلاعات و مهارت‌های کارشناسان و متخصصین سلامت روان در مورد شیوه‌ها و مهارت‌های فرزندپروری در دوران بحران و آموزش آن به والدین، این بسته آموزشی به سفارش یونیسف و با همت انجمن روانپزشکی کودک و نوجوان ایران تهیه شد. صاحب نظران و متخصصین این حوزه پس از مرور متون موجود و معتبر علمی و با بهره‌جستن از تجربیات زنده و پویای همکاران خود در دوران کرونا، تلاش کردند تا مطالب کاربردی و مفیدی جمع‌آوری شود و جهت استفاده کارشناسان و خانواده‌ها در اختیار آنان قرار گیرد.

این بسته آموزشی شامل کتاب والدین و راهنمای مشاورین در دو نسخه جداگانه برای گروه سنی ۹-۴ سال و ۱۹-۱۰ سال آماده شده است.

اهداف

هدف اصلی: تقویت مهارت‌های فرزندپروری در زمینه مدیریت رفتار و تقویت سازگاری فرزندان در شرایط بحران

اهداف فرعی:

- شناخت بحران و تأثیرات آن بر هیجان و رفتار کودک، روابط والد - کودک و عملکرد والدین در زمینه فرزندپروری
- آموزش مهارت‌های بهبود رابطه والد-کودک در شرایط بحران
- آموزش مهارت‌های مدیریت استرس و اضطراب کودکان به والدین در بحران‌ها
- تقویت سازگاری در کودکان سوگوار و آسیب دیده از بحران
- مدیریت رفتارهای ناسازگارانه و تقویت رفتارهای سازگارانه در بحران
- مدیریت رفتار کودکان با بیماری‌ها و اختلالات سلامت روان
- بازگشت به روال عادی زندگی نظیر از سرگیری فعالیت‌های معمول و بازگشت به تحصیل

با توجه به تأثیرات بحران بر زمینه‌های مختلف عملکردی و تکاملی کودکان، در فصول بعدی این راهنما قصد داریم به ارائه راهکارهای مؤثر در مدیریت شایع‌ترین این مشکلات بپردازیم شامل روابط والد - کودک، استرس و اضطراب، سوگواری، ناسازگاری رفتاری، کودکان مبتلا به اختلالات تکاملی و روانپزشکی، و در پایان بازگشت به زندگی پس از بحران.

«فصل اول»

سلامت از دور

ارائه خدمات سلامت روان برای کودکان و نوجوانان از راه دور^۱

استفاده از خدمات غیرحضوری به صورت یک مجموعه مجزا و یا در همراهی با جلسات حضوری به منظور بهبود روند درمان و همیاری با والدین در مواجهه با چالش‌های مربوط به بیماری و مشکلات فرزندشان در نقاط مختلف دنیا در حال انجام است (۱). این شکل از ارائه مداخلات هم برای بیماری‌های جسمی یا روان تنی و هم اختلالات تکاملی و روانپزشکی گزارش شده است. برای نمونه دیده شده است که استفاده از مشاوره تلفنی برای والدین کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن موجب انطباق بهتر کودک، بهبود پایبندی به درمان و کاهش اضطراب مادر می‌گردد. این برنامه‌های حمایتی به تخفیف تنش، افسردگی و اضطراب مادر و افزایش کیفیت زندگی وی می‌انجامد. به عنوان نمونه یک مطالعه به بررسی اثر برنامه حمایتی تلفنی برای والدین کودکان مبتلا به دیابت نوع ۱ پرداخت. شرکت کنندگان از مداخله رضایت داشتند و آن را راحت، جالب و مفید دریافتند و اظهار کردند که مداخله تلفنی برای آنها اطلاعات مناسبی به ارمغان داشته است (۲). مطالعه نسبتاً بزرگ دیگری نشان داده است که جلسات آموزشی تلفنی در کنترل آسم کودکان مؤثر بوده و از طرف والدین مورد استقبال قرار گرفته است (۳).

یک مطالعه مروری در سال ۲۰۱۵ به بررسی پژوهش‌های انجام گرفته در خصوص ابزارهای سلامتی از راه دور^۲ و مداخلات و حمایت از مراقبت کنندگان^۳ خانواده از جمله والدینی که به علت بیماری‌های مزمن و شرایط جسمی ناپایدار از فرزندان خود مراقبت می‌کنند، پرداخت. این مطالعه استفاده از تکنولوژی را در شش حوزه زیر دسته‌بندی کرده است:

- ۱ آموزش: ارائه آموزش به مراقبت کنندگان یکی از رایج‌ترین روش‌های استفاده از سلامتی از راه دور است که با استفاده از تلفن، اینترنت یا فناوری‌های ویدئویی میسر می‌شود.
- ۲ مشاوره: به خصوص در نواحی که دستیابی به مراکز مراقبت شهری فراهم نباشد.
- ۳ درمان‌های شناختی رفتاری و روانی اجتماعی: به خصوص جهت کمک به والدین کودکانی که مشکلات رفتاری دارند. مشکلات رفتاری مستلزم داشتن مهارت‌هایی به خصوص برای مراقبت کودک و آموزش و تمرین راهکارهای فرزندپروری است. تلفن راهی بسیار آسان و در دسترس برای دستیابی به این مهم و ارائه مداخلات رفتاری یا آموزش‌های روانشناختی از راه دور محسوب می‌شود. استفاده از تلفن و ویدئو کنفرانس از رایج‌ترین راه‌ها برای ارائه آموزش‌های مهارت‌تصمیم‌گیری است. همچنین از این دو ابزار جهت آموزش مهارت‌های حل مسئله استفاده می‌شود و همگی موارد ذکر شده موجب کاهش اضطراب و بهبود کیفیت زندگی می‌گردند.
- ۴ حمایت اجتماعی: مراقبت و فرزندپروری می‌تواند روندی خسته‌کننده و آسیب‌زا باشد. مراقب کنندگان نیاز به حمایت اجتماعی و تبادل تجربیات خود دارند که گاه از طریق ویدئو کنفرانس انجام و مفید واقع می‌شود.
- ۵ رساندن مراقبت‌های بالینی
- ۶ جمع‌آوری و پایش اطلاعات

¹ Tele Psychiatry

² Telehealth

³ Caregivers

در این میان آموزش، مشاوره و درمان شناختی رفتاری رایج‌ترین مداخلاتی هستند که جهت والدین انجام می‌گیرند و به خصوص در مورد کودکانی با وضعیت‌های طبی خاص مثل آسم، اختلال قلبی یا کلیوی، چاقی و نیز مشکلات رفتار ایدایی، طیف اوتیسم بیش فعالی کم توجهی به کار می‌رود.

به طور کلی این دست بررسی‌های مروری نشان می‌دهند که در بیش از ۹۵ درصد مطالعات بهبود چشمگیر در مشکلات والدین و فرزندان و همچنین راحتی و رضایت مراقبین از نظر استفاده از خدمات بهداشت از راه دور گزارش و منجر به افزایش چشمگیر سطح سلامت روان و کیفیت زندگی مراقبت دهندگان شده است (۴ و ۵).

برنامه‌های فرزندپروری به شکل نظام‌مند اطلاعات، نگرش و بینش لازم برای پرورش فرزند، روابط خانوادگی و به انجام رساندن مسئولیت والدین در خانواده و جامعه را ارائه می‌دهند. دو مدل از شناخته شده‌ترین برنامه‌های فرزندپروری که برای کودکانی که مشکلات شناخته شده رفتاری دارند در نظر گرفته شده است عبارتند از: برنامه تربیت سازنده^۱ و آموزش والدین سال‌های شگفت‌انگیز^۲. هر دو برنامه که جهت کاهش عوامل خطر و تقویت عوامل حمایتی به والدین آموزش می‌دهند به طرق مختلف به ویژه به شکل غیر حضوری و به کمک تلفن نیز انجام می‌شوند (۶). برنامه تربیت سازنده توسط انجمن روانپزشکی کودک و نوجوان ایران و به سفارش دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت در ایران بومی‌سازی شده است و از سال ۱۳۹۳ در مراکز سلامت روان مورد استفاده کارشناسان و خانواده‌ها قرار گرفته است. (منبع: بسته آموزش آموزش دهندگان برنامه فرزندپروری برای والدین کودکان ۱۲-۲ سال در سطح کشور)

خدمات فرزندپروری سازنده به صورت تلفنی^۳

مداخله در بحران (۷)، سلامت مادر و کودک و ... نمونه‌هایی از عناوین مراکزی هستند که خدمات فرزندپروری را به صورت تلفنی ارائه می‌کنند. «خط تلفنی والد^۴» نمونه‌ای از اقدامات مداخله در بحران می‌باشد که شامل خدمات تلفنی ویژه‌ای برای ارائه اطلاعات تخصصی مختصر و مشاوره‌ای برای والدینی است که دشواری یا بحرانی را تجربه می‌کنند و به اطلاعات نیاز دارند. البته اغلب این سرویس‌ها کوتاه و تک جلسه‌ای هستند و اطلاعات یا توصیه‌های حمایتی و راهگشا ارائه می‌دهند و گاه افراد را به مراکز بالاتر تخصصی ارجاع می‌کنند. این در حالی است که خدمات تلفنی برنامه فرزندپروری سازنده در کشور استرالیا شامل برنامه آموزشی منظم برای خانواده‌ها و متشکل از دوره ۱۰ هفته‌ای از تماس‌های تلفنی برنامه‌ریزی شده با مشاور یا درمانگر است. برای کاستن از هزینه‌ها یک خط رایگان تلفنی برای تماس‌های راه دور در نظر گرفته می‌شود. اعضای تیم در زمینه‌های پرستاری، معلمی یا مددکاری تخصص دارند و از روانشناسی که رهبر تیم است نظارت (سوپرویزن) می‌گیرند. این برنامه حوزه‌هایی از جمله مشکلات رفتاری کودکان و راهبردهایی جهت ساختن روابط هر چه بهتر با کودک، تشویق رفتارهای مطلوب و آموزش مهارت‌های جدید به کودک و مدیریت رفتارهای نامناسب را در بر می‌گیرد. هم چنین والدین برای مدیریت چالش‌های فرزندپروری و کاهش خطر مشکلات رفتاری کودک آموزش می‌بینند، تأکید درمان بر حوزه‌های انتخاب شده توسط والدین و انتخاب راهبردهایی متناسب با خانواده و شرایط آنها، حل مسئله و نظارت بر پیشرفت آنها است. (۳ و ۸)

مقوله خدمات تلفنی به ویژه در مناطق روستایی که از مراکز شهری دورند اهمیت پیدا می‌کند. ساکنان مناطق روستایی برای دریافت خدماتی نظیر تربیت سازنده که صرفاً در شهرها ارائه می‌شود ناچار به صرف زمان و هزینه بسیار برای رفت و آمد هستند. در نتیجه با ارائه تلفنی خدمات و بدون نیاز به آمد و رفت و مراجعه حضوری، می‌توان به تقویت توانمندی و اعتماد به نفس والدینی پرداخت که

¹ Positive Parenting Program (Triple-p)

² Incredible Years Parents Training

³ Positive Parenting Telephone Services

⁴ Parent Line

در روابط با کودک مشکلاتی تجربه می‌کنند و برای بهبود تکامل، سلامت، امنیت و احساس خوب بودن فرزند خود نیاز به کسب مهارت‌ها و توانایی‌هایی دارند (۸ و ۹).

در مطالعه‌ای که در کشور استرالیا انجام گرفت به بررسی اثربخشی این مداخله در افراد ساکن مناطق روستایی که دسترسی کمتری به امکانات شهری داشتند پرداخته و نشان داده شد که این مداخله رفتارهای مخرب در کودکان و کیفیت فرزندپروری را بهبود می‌بخشد و موجب افزایش رضایتمندی والدین و کاهش تنش اضطراب و افسردگی و تعارض بین دو والد می‌گردد. در این مطالعه مطالبی جهت یادگیری در دسترس والدین قرار گرفت و سپس جلسات ۱۵ تا ۳۰ دقیقه‌ای تلفنی توسط پزشک با هدف بهینه‌سازی درک و برداشت والدین از مطالب ارائه شده برگزار شد. با وجود این که کنترل کلی جلسه به دست پزشک بود اما والدین تشویق می‌شدند مشکلاتی را که برایشان اولویت دارد مطرح کنند. پزشک گاه مطلب جدیدی اضافه می‌کرد و هدف اصلی او روشن کردن ابهام‌های حاصل از مطالعه مطالب بود (۸).

از خدمات تلفنی می‌توان برای کمک به بیماران مبتلا به اختلال بیش‌فعالی کم توجهی که به درمان دارویی با متیل فنیدیت (ریتالین) پاسخ نسبی داده‌اند و دارای علائم باقی مانده هستند بهره جست. یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده نشان داد که مداخله رفتاری خودیاری برای والدین به کمک تلفن^۱ موجب تقویت اثرات درمان دارویی در اختلال بیش‌فعالی کم توجهی شده است. مداخله شامل ارائه تعدادی کتابچه خودیاری با محتوای برخورد والدین با اختلال رفتارهای نافرمانی و مقابله جویانه بود که هر دو هفته برای والدین ارسال می‌شد. این کتابچه مطالب زیر را تحت پوشش قرار می‌داد:

- ۱) تعریف مشکلات شخصی که والدین می‌خواستند حین مداخله به آن اشاره کنند (برای مثال به خواب رفتن و مشکلات رفتاری در حوزه مهارت‌های اجتماعی مثل رفتار پرخاشگرانه با خواهر و برادر)
- ۲) آموزش روانشناختی
- ۳) تشویق تعاملات مثبت والد - کودک (تمرکز بر ویژگی‌های مثبت کودک و ارائه بازخورد مناسب در پی موقعیت‌هایی که به خوبی کنترل شده‌اند).
- ۴) تبیین قوانین خانواده
- ۵) تقویت نقاط قوت کودک
- ۶) تنظیم قوانین روزمره و کاهش اضطراب والدین
- ۷) سیستم پاداش

در کنار مطالب کتابچه، والدین ده جلسه مشاوره تلفنی ۳۰ دقیقه‌ای در طی شش ماه داشتند که طی آن توصیه‌های لازم را با توجه به مشکلات منحصر به فرد فرزند خود دریافت می‌کردند (۱۰).

به نظر می‌رسد یک راه مناسب برای کمک به کودکانی که در سنین قبل از دبستان (۳-۶ سال) دچار مشکلات بیرونی سازی^۲ از جمله پرخاشگری، مقابله جویی، تکانشگری و بی‌قراری هستند آموزش مداخلات رفتاری توسط والدین با حداقل تماس کودک با درمانگر می‌باشد که از مطالعه فصل به فصل کتاب و مشاوره از طریق جلسات تلفنی هفتگی صورت می‌گیرد.

¹ Telephone-Assisted Self-Help (TASH) Parenting Behavioral Intervention

² Externalizing Problem Behavior

جلسات تلفنی به شکل مشاوره و یا با هدف تقویت انگیزه والدین و رفع ابهامات و مرور مطالب کلیدی می پردازد. چند کارآزمایی بالینی اثربخشی این روش را به خصوص در والدین تحصیل کرده خاطر نشان کرده‌اند (۱۱ و ۱۲).

شایان توجه است در برخی کشورها خدمات مشاوره تلفنی میان رشته‌ای بین روانپزشکین کودک و نوجوان و مراقبین سطح اول سلامت^۱ مانند پزشکان عمومی یا پزشکان خانواده با اهداف زیر انجام می‌گیرد:

- ارائه خدمات آموزشی بر پایه مورد
- ایجاد روابط همکاری جهت تقویت مهارت و تخصص مراقبین سطوح اول سلامت در ارائه خدمات روان کودکان و نوجوانان
- ایجاد عملکرد تریاژ برای بیمارانی که نیاز به ارجاع مستقیم به روانپزشک کودک و نوجوان دارند (۱۳).

1. Festinger T, Baker AJ. The quality of evaluations of foster parent training: An empirical review. *Children and Youth Services Review*. 2013;35(12):2147-53.
2. Monaghan M, Hilliard ME, Cogen FR, Streisand R. Supporting parents of very young children with type 1 diabetes: Results from a pilot study. *Patient education and counseling*. 2011;82(2):271-4.
3. Garbutt JM, Yan Y, Highstein G, Strunk RC. A cluster-randomized trial shows telephone peer coaching for parents reduces children's asthma morbidity. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2015;135(5):1163-70. e2.
4. Chi N-C, Demiris G. A systematic review of telehealth tools and interventions to support family caregivers. *Journal of telemedicine and telecare*. 2015;21(1):37-44.
5. Kling Å, Forster M, Sundell K, Melin L. A randomized controlled effectiveness trial of parent management training with varying degrees of therapist support. *Behavior Therapy*. 2010;41(4):530-42.
6. Arkan B, Üstün B, Güvenir T. An analysis of two evidence-based parent training programmes and determination of the characteristics for a new programme model. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2013;20(2):176-85.
7. Kitchingman TA, Wilson CJ, Caputi P, Woodward A, Hunt T. Development and evaluation of the Telephone Crisis Support Skills Scale. *Crisis*. 2015.
8. Cann W, Rogers H, Worley G. Report on a program evaluation of a telephone assisted parenting support service for families living in isolated rural areas. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*. ۲۰۰۳;۲(۳):۲۰۰-۳
9. Spielfogel JE, Leathers SJ, Christian E, McMeel LS. Parent management training, relationships with agency staff, and child mental health: Urban foster parents' perspectives. *Children and Youth Services Review*. 2011;33(11):2366-74.
10. Dose C, Hautmann C, Buerger M, Schuermann S, Woitecki K, Doepfner M. Telephone-assisted self-help for parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder who have residual functional impairment despite methylphenidate treatment: a randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2017;58(6):682-90.
11. Kierfeld F, Ise E, Hanisch C, Görtz-Dorten A, Döpfner M. Effectiveness of telephone-assisted parent-administered behavioural family intervention for preschool children with externalizing problem behaviour: a randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2013;22(9):553-65.
12. Ise E, Kierfeld F, Döpfner M. One-year follow-up of guided self-help for parents of preschool children with externalizing behavior. *The journal of primary prevention*. 2015;36(1):33-40.
13. Sarvet B, Gold J, Straus JH. Bridging the divide between child psychiatry and primary care: the use of telephone consultation within a population-based collaborative system. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*. 2011;20(1):41-53.

¹ Primary Care Provider

«فصل دوم» بحران و سازگاری

بحران

شاید این روزها با شیوع بیماری ناشی از ویروس کرونا یعنی کووید-۱۹ کلمه بحران را زیاد شنیده باشید. منظور از بحران شرایط سخت و خطرناکی است که خیلی وقت‌ها بی‌خبر می‌رسد و همه را غافلگیر می‌کند و ممکن است در ابتدا مشکلات و دردهای آن چندان هم مشخص نباشد. بحران نگران‌کننده است چون بسته به نوع و شدت آن، ممکن است برای افراد، خانواده‌ها، کشورها و کل دنیا عواقب غیرقابل جبرانی به همراه داشته باشد.

بحران‌ها گاهی عاطفی هستند (مثل شکست عشقی یا درگیری خانواده‌ها به دلیل اختلاف زوجین)، گاهی شغلی (مانند اعتصاب کارکنان یک کارخانه برای رسیدن به مزایای بیشتر) یا آموزشی (مثل شرایطی که دانش‌آموزان کنکوری یک دبیرستان ممکن است به دلیل تغییر کادر آموزشی و یا نظام آموزشی و ... پیدا کند)، گاهی فرهنگی (مانند تغییرات سبک پوشش یا گویش و رفتار در نوجوانان و تضاد آن با معیارهای خانواده)، اقتصادی (مانند بحران اقتصادی جهانی در سال ۲۰۰۸)، اجتماعی (مثل اعتراض‌های جلیقه زردها به گرانی قیمت‌ها در فرانسه)، سیاسی (مانند درگیری‌های کشور سوریه و دخالت کشورهای مختلف در آن)، ... یا انواع دیگر.

بحران در خانواده

همان‌طور که هر انسانی ممکن است یک شرایط بحرانی را تجربه کند، یک خانواده هم ممکن است دچار چنین موقعیتی بشود. بحران وقتی پیش می‌آید که خانواده احساس می‌کند وارد یک موقعیت پراسترس شده و نمی‌تواند اوضاع را مدیریت کند، زمانی که انجام مسئولیت‌های اصلی برایش مشکل شده و نمی‌تواند نیازهای اعضا را برآورده کند، و به نظر می‌رسد که نمی‌تواند از کسی یا جایی حمایت لازم و مؤثری دریافت کند.

عوامل متعددی می‌توانند شرایط خانواده را بحرانی کنند. برخی از این عوامل مشکلات انسانی معمول، شناخته شده و گاه قابل انتظار هستند مثل طلاق، مرگ عزیزان، بیکاری، ورشکستگی، یا بیماری و جنگ. عواملی هم هستند که در دسته حوادث غیرمترقبه یا بلایای طبیعی قرار دارند از جمله سیل، زلزله، طوفان و بیماری‌های مسری و همه‌گیر. هر چه عوامل ایجادکننده بحران بزرگ‌تر و شدیدتر باشند احتمال اینکه گروه بیشتری از افراد را درگیر کنند بیشتر می‌شود بنابراین بحران ممکن است برای یک فرد، یک خانواده، یک فامیل، یک محله، یک شهر، کشور، منطقه، قاره یا جهان رخ بدهد.

وقتی خانواده با عواملی که شرایط زندگی را سخت می‌کنند روبرو می‌شود از بابت امنیت و آرامش و سلامت اعضای خود نگرانی پیدا می‌کند. در این شرایط خانواده از نظر روانشناختی تغییراتی پیدا می‌کند، کم‌کم خاطرات زمان‌های سخت و ناخوشایند گذشته بیدار می‌شود و افراد احساس گنجی و درماندگی پیدا می‌کنند. آنها حس می‌کنند نمی‌توانند مشکلات را حل کنند و به این صورت مشکلات یکی پس از دیگری در برابرشان قد علم می‌کنند. در این زمان‌ها درگیر کردن دوستان و آشنایان و کمک خواستن از آنها ممکن است اوضاع را سخت‌تر کند. معمولاً وقتی در این شرایط خانواده کمک و حمایت مناسب را دریافت می‌کند می‌تواند این شرایط دشوار را پشت سر بگذارد و دوباره احساس امنیت و آرامش و تسلط بر شرایط را به دست می‌آورد.

بحران به دنبال بیماری

یکی از عوامل ایجادکننده بحران در خانواده، ابتلای اعضا به بیماری است. بسیاری از خانواده‌ها به دنبال بیماری والدین یا فرزندان دچار شرایط غیرمعمولی می‌شوند که سازگاری با آنها برای هر خانواده‌ای بسیار دشوار است. هر چه بیماری جدی‌تر و درمان آن مشکل‌تر، و هر چه آمادگی خانواده برای مقابله با بیماری هنگام بروز آن کمتر باشد امکان بحرانی شدن موقعیت افزایش پیدا می‌کند.

به عنوان نمونه، پس از بروز بیماری کووید-۱۹ که به دنبال ورود ویروس کرونا به بدن ایجاد می‌شود، تغییرات زیادی در زندگی انسان‌های سراسر جهان پدید آمد. تأثیرات عظیم ناشی از این بیماری در حوزه‌های اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی، روابط انسانی و شرایط معمول زندگی را دستخوش تحولات عمده‌ای کرد. در کنار همه این تغییرات، آنچه بیش از همه منجر به نگرانی عمومی و برهم خوردن تعادل زندگی مردم شد، ناشناخته بودن بیماری و قدرت نابودکنندگی آن بود.

رویکردها و شیوه‌های مختلف مواجهه با بحران

افراد به روش‌های مختلفی با بحران و فشارهای آن مواجه می‌شوند. این روش‌ها عبارتند از:

بروز واکنش‌های هیجانی: فرد دچار واکنش‌های هیجانی می‌شود مانند غمگینی، خشم و ...

دنبال راه حل برای مشکلات گشتن: فرد در جستجوی پیدا کردن راه‌حلی برای مدیریت عوامل آسیب‌زننده و عبور از بحران برمی‌آید.

اجتناب کردن: فرد سعی می‌کند با مسائل و چالش‌های ناشی از بحران روبرو نشود. به عنوان مثال به صورت مشغول کردن خود به فعالیت‌های دیگر، گوشه‌گیری و در خود فرو رفتن، در افکار خود غرق شدن، اجتناب از صحبت راجع به مسائل بحران و پاسخ‌گویی به سئوالات و یا یافتن راه‌حل‌های مناسب و ... برای آن.

پرداختن به بحران: فرد نه تنها از رویارویی با مشکلات اجتناب نمی‌کند بلکه سعی دارد با مسائل بحرانی مواجه شود و برای مدیریت آن اقدام کند. در پاسخ به رخداد‌های بحرانی، به طور معمول ممکن است واکنش افراد به شرایط غیرمعمول و دشوار پیش آمده در طول زمان تغییر کند. رویکردهای اجتنابی و هیجانی انسان‌ها بیشتر در مراحل اولیه وقوع بحران دیده می‌شود به این صورت که در وهله اول ممکن است سعی در عدم مواجهه با واقعیت تلخ داشته باشند ولی به تدریج واکنش‌های هیجانی آنها بروز می‌کند، پس از مدتی آنها روی احساسات و افکار خود کنترل پیدا می‌کنند و به سمت مقابله با بحران پیش می‌روند و از رویکرد حل مشکلات برای کاهش تنش‌ها و ناراحتی‌ها استفاده می‌کنند.

هر کدام از این نوع رویکردهای ذکر شده اگر شدید یا طولانی و آسیب‌زا باشند برخوردی ناسازگارانه محسوب می‌شوند. واکنش‌های هیجانی شدید مانند ترس، اضطراب، حملات هراس (پانیک)، افسردگی، ناامیدی، عصبانیت یا خشم و نیز رفتارهایی نظیر گوشه‌گیری و در خود فرو رفتگی، مراقبت‌های افراطی از خود یا دیگران، پرخاشگری، خود زنی و اقدام به خودکشی، رفتارهای پرخطر مثل رانندگی بی‌محابا، قرار دادن خود در معرض آسیب، مصرف مواد و رفتارهای پرخطر جنسی و ... از جمله واکنش‌های ناسازگارانه‌ای هستند که به دنبال بحران‌ها و وقایع آسیب‌زای شدید نظیر حوادث طبیعی (زلزله، سیل و ...)، جنگ، قرار گرفتن در معرض تهاجم یا قربانی جنایت شدن، ابتلا به بیماری‌های شدید یا مزمن (بدخیمی‌ها، نقص عضو، بیماری‌های همه‌گیر کشنده) دیده می‌شود.

به عنوان مثال در بحران همه‌گیری کرونا یا همان بیماری کووید-۱۹، برخی افراد از قبول واقعیت و مواجه شدن با موضوع اجتناب داشتند و از خودشان در برابر ویروس محافظت نمی‌کردند که منجر به ابتلای آنها به بیماری و در مواردی هم از دست دادن جان‌شان شد.

برخی نیز به شدت دچار اضطراب شدید و یا حملات پانیک شدند و به رفتارهای مراقبتی افراطی رو آوردند. در مواردی نیز احساس غمگینی، در خود فرو رفتگی و تشدید تعارضات بین فردی دیده شد. این نوع واکنش‌های هیجانی و رفتاری خطر آسیب به سلامت جسمی و روانی خود و دیگران و نیز مختل شدن روابط بین فردی و اجتماعی را افزایش می‌دهند.

بسیاری از افراد نیز با اینکه اضطراب و نگرانی ناشی از شیوع بیماری را تجربه کردند، تلاششان بر این بود که به کمک پیش‌بینی شرایط، هم احساسات خود را به اندازه معتدل آشکار کنند، و هم با در نظر گرفتن امکانات اجتماعی و منابع در دسترس روش‌های مناسب مقابله با معضلات موجود را در پیش بگیرند. آنها ضمن مراقبت از خود، به افراد خانواده نیز اجازه دادند احساسات و نگرانی‌های خود را نشان دهند و به آنها کمک کردند تا بتوانند با مشکلات کنار بیایند.

سازگاری با بحران

همانطور که پیشتر نیز گفته شد به دنبال وقایع استرس‌زا و بحران‌ها، واکنش‌های هیجانی و رفتاری در افراد ایجاد می‌شود. با گذشت زمان و به تدریج افراد به سمت کنار آمدن با شرایط و اتخاذ شیوه‌های مناسب‌تر برای بروز هیجانات خود و حل کردن مشکلات پیش می‌روند.

کنار آمدن یا سازگاری با بحران عبارت است از واکنش‌های هیجانی، شناختی و رفتاری که هر فرد در مواجهه با بحران نشان می‌دهد و راهبردهایی که برای مدیریت عوامل تنش‌زای مرتبط با موقعیت ناخوشایند پیش آمده به کار می‌گیرد. در افراد مختلف، شیوه مواجهه، نوع عکس‌العمل و روش سازگاری با بحران متفاوت است. اکثر افراد روش‌های سازگارانه و غیر آسیب‌زا را به کار می‌برند ولی مواردی نیز دیده می‌شود که راهبردهای نامناسب و آسیب‌زا استفاده می‌شود.

تاب آوری در بحران

تاب آوری در بحران به معنی سازگاری مناسب با شرایط بحرانی شامل مدیریت هیجانات و افکار و یافتن راه‌حل‌های مناسب برای مدیریت موقعیت است، به صورتی که منجر به تقویت مهارت‌ها و توانمندی‌های فرد برای مواجهه با بحران‌های بعدی می‌شود.

تاب آوری کودکان و سازگاری با بحران

کودکان نیز همانند بزرگسالان در مواجهه با فشارهای شدید و بحران‌ها به تناسب شرایط رشدی و تکاملی خود، واکنش‌های هیجانی و رفتاری نشان می‌دهند که نهایتاً منجر به کنار آمدن آنان با مشکل می‌شود. شیوه‌ای که کودکان برای سازگاری با بحران اتخاذ می‌کنند بستگی به منابع سازگاری آنها نظیر روش‌های حل مسئله، مهارت‌های اجتماعی، برخورداری از حمایت‌های اجتماعی، سطح سلامت، باورهای مثبت، نوع سرشت، سطح تکامل و روش‌های سازگاری خانواده دارد.

مداخله در بحران

شرایط بحرانی موقعیت نابسامانی است که امنیت جسمی و روانی فرد در آن تهدید می‌شود، و یا اینکه شدت واکنش‌های هیجانی فرد در حدی است که مدیریت آنها برای فرد فوق‌العاده دشوار است و منجر به بروز واکنش‌های ناسازگارانه آسیب‌زا می‌شود. معمولاً در این شرایط فرد احساس کنترل خود را روی وقایع و رویدادها از دست می‌دهد.

مداخله در بحران مجموعه اقدامات فوری و کوتاه مدتی را در بر می‌گیرد که آسیب‌ها و خطرات ناشی از واقعه استرس‌زا را روی سلامت فرد کاهش می‌دهد و به مدیریت عوامل تنش‌زا و روند سازگاری کمک می‌کند.

برخی توصیه‌های کلی را می‌توان در تقویت سازگاری با انواع بحران‌ها به کار بست از جمله حفظ آرامش و نظم، داشتن انعطاف‌پذیری شناختی و رفتاری، پیش بینی شرایط تا حد ممکن، تبدیل شرایط به فرصت و استفاده از فرصت‌های به دست آمده. بسیاری از افراد با رعایت موارد مذکور نه تنها تسلط مناسبی روی اوضاع بهم ریخته پیدا می‌کنند بلکه ممکن است دستاوردهای فردی یا اجتماعی متعددی نیز به دست آورند. این دستاوردها می‌تواند برای نمونه تعمق کردن در روابط بین فردی و بهبود آنها باشد یا یادگیری یک مهارت جدید یا انجام برخی کارهای عقب افتاده.

افرادی که شوخ طبع و اصطلاحاً باحال هستند و مسائل را آسان می‌گیرند و احساسات منفی از جمله غمگینی و خشم خود را بهتر کنترل می‌کنند معمولاً در دوران بحران راحت‌تر با شرایط کنار می‌آیند. آنها راحت‌تر سرگرم می‌شوند و دیگران را نیز سرگرم می‌کنند، و به آنها امید و انگیزه برای پایداری و تلاش می‌دهند. افرادی که دیگران را در فعالیت‌ها و مسئولیت‌ها شریک می‌کنند، از همسر، فرزندان و دیگر اعضای خانواده کمک می‌گیرند و شرایطی برای تحسین کردن و پاداش دادن به این همکاری‌ها فراهم می‌آورند نیز معمولاً در شرایط نابسامانی که رخ داده موفق‌ترند.

کمک گرفتن از تکنولوژی‌های جدید و به روز نیز در عصر فن‌آوری و اطلاعات که ما در آن قرار داریم توانمندی‌های انسانی مقابله با عواقب بحران تقویت کند.

فراهم کردن شرایط برای کمک به سازگاری کودکان

آموزش روان‌شناختی به والدین

در مورد بحران، واکنش‌های کودکان در پاسخ به بحران، سازگاری و تاب‌آوری، لزوم کمک به سازگاری آنها، تقویت رفتار سازگارانه و مدیریت رفتارهای ناسازگارانه، مطالب زیر را به والدین آموزش دهید.

مداخلات فوری

مداخلات فوری یا همان مداخله در بحران اقداماتی هستند که به تأمین امنیت فوری کودک کمک و فرایند آسیب‌های جانی و روانی را متوقف می‌کنند. به‌عنوان نمونه برای کودکی که مورد تهاجم متجاوزین قرار گرفته یا به علت غفلت دچار سوء تغذیه شدید شده، اولین اقدام لازم، کمک به امن کردن کودک از طریق انجام اقداماتی است که امکان تهاجم مجدد را از بین می‌برد یا به حداقل می‌رساند و یا با برقراری تغذیه مناسب خطر جانی را از کودک دور می‌کنند. این مداخلات بر حسب نوع مشکل تنش‌زا و میزان خطری که کودک را تهدید می‌کند متفاوت هستند.

ضروری است در شرایط بحران میزان خطر و احتمال آسیب‌های بعدی، منابع و توانمندی‌های خانواده و منابع حمایتی را ارزیابی کنید و بر اساس این یافته‌ها به کمک خانواده برای اقدامات فوری برنامه‌ریزی کنید.

اقدامات پیشگیرانه اولیه

اقدامات پیشگیرانه اولیه اقداماتی هستند که با کاهش سطح فشار و تنش از بروز آسیب‌های بعدی پیشگیری می‌کنند.

ایجاد امنیت و کاهش سطح فشار و آسیب

با فراهم ساختن محیط هیجانی تعدیل کننده، مدیریت نابسامانی‌های ایجاد شده ناشی از واقعه، تأمین امنیت کودک، تهیه نیازهای اساسی کودک مثل خوراک، پوشاک مناسب و محل سکونت و نیز نیازهای اولیه دیگری مثل امنیت، بازی و ... سطح فشارها کاهش می‌یابد. کودک ممکن است نگران باشد که حادثه مجدد تکرار شود. بر این اساس به والدین در مورد اقدامات پیشگیرانه اولیه آموزش دهید و بگویید چگونه به کودک در مورد اینکه همواره مراقب او هستند اطمینان بدهند و خیالش را راحت کنند که در مواقع لزوم در مورد صدمات و آسیب‌های جسمی او به سرعت اقدام می‌کنند.

کمک به مدیریت هیجانات والد و کودک

واکنش‌های هیجانی در شرایط بحران فرایندی طبیعی است ولی نمی‌توان انتظار داشت که کودکان مشابه بزرگ‌ترها واکنش نشان دهند. شناسایی این واکنش‌ها در کودک و اتخاذ راهبردهای مناسب از سوی والد برای کمک به کودک در مدیریت هیجاناتش از آسیب‌های بعدی پیشگیری خواهد کرد.

به والدین باید آموزش داد که در صورت بروز خشم، پرخاشگری و یا مشکلات رفتاری از سوی کودک، ضمن داشتن برخورد همدلانه نباید به او اجازه دهند که این رفتارهای آسیب‌زا را ادامه بدهد. مثلاً می‌توانند بگویند: «می‌روم که الان عصبانی و ناراحت هستی ولی اجازه ندراری به اسباب بازی‌هایت صدمه بزنی». در عوض روش‌های مناسب‌تری را برای بروز ناراحتی و خشم به او آموزش دهید مثل اینکه راجع به احساساتش صحبت کند، بنویسد یا ...

در مورد مدیریت هیجانات و تنش‌های والدین و کودک در قسمت قبلی به صورت مفصل صحبت شده که می‌توانید از فنون مذکور استفاده کنید.

گفتگو با کودک در مورد واقعه

گفتگو با کودکان خردسال در مورد بحران‌ها برای بسیاری از والدین دشوار است ولی لازم است در این مورد با کودکان گفتگو شود. ما اینجا روش‌هایی را برای گفتگو پیشنهاد می‌کنیم. به والدین در مورد اهمیت گفتگو با کودک در مورد بحران و بررسی اطلاعات او و اصلاح اطلاعات غلط و کاهش نگرانی‌های کودک صحبت کنید و فرایند گفتگو با کودک را با در نظر گرفتن موارد زیر به آنها آموزش دهید.

فراهم کردن موقعیت مناسب

گفتگو با کودک را در موقعیت مناسبی انجام دهید، موقعیتی که فرصت کافی برای گفتگو داشته باشید، هنگام گفتگو به فعالیت دیگری مشغول نباشید و عوامل مزاحم مثل تماس تلفنی و سایر موارد جریان گفتگوی شما را قطع نکنند. زمانی را برای گفتگو انتخاب کنید که کودک خوش خلق باشد و مشغول فعالیت یا بازی‌هایی که برایش مهم است نباشد تا بهتر بتواند به شما گوش دهد. خود شما نیز لازم است روحیه و شرایط مناسبی برای گفتگو داشته باشید به نحوی که بتوانید احساسات او را درک و از او حمایت کنید.

کودک باید احساس کند که می‌تواند سؤال‌ها و نگرانی‌هایش را به راحتی مطرح کند و در عین حال برای صحبت کردن تحت فشار و اجبار قرار نداشته باشد. سپس موضوعی را که می‌خواهید راجع به آن حرف بزنید با کودک مطرح کنید، در عین حال به او کمک کنید برای بیان احساسات پیچیده و سختش کلمات مناسب پیدا کند.

گفتگو با کودک

وقتی در مورد بحران و روش‌های مراقبتی حرف می‌زنید از کلمات یا عبارات قابل فهم استفاده کنید. مهم است که متناسب با سن و درک کودک برایش توضیح دهید. هرچه سن کودک کمتر باشد اطلاعات کلی‌تر و ساده‌تری مورد نیاز است.

به عنوان مثال در همه‌گیری ویروس کرونا شاید برای یک کودک چهار ساله بتوانیم توضیح دهیم که ویروس چیست ولی می‌توانیم بگوییم: «برای اینکه مریض نشویم لازم است دست‌هایمان را بشوئیم». دادن اطلاعات مبهم یا صحبت کردن در حضور کودک با فرد بزرگسال دیگر به نحوی که کودک متوجه معنی کلمات یا گفتار شما نشود، ممکن است نگرانی کودک را افزایش دهد.

دانسته‌های کودک را جویا شوید

لازم است اطلاعات کودک را در مورد بحران پیش آمده جویا شوید و موارد نادرست و نگران کننده را حذف کنید. برای این کار از او بپرسید در این مورد چه چیزهایی می‌داند. به گفته‌های کودک به دقت گوش دهید. گفته‌های کودک را به تمسخر نگیرید یا بی‌اهمیت جلوه ندهید.

اطلاعات لازم را به کودک بدهید

بزرگ‌ترها به طور معمول اخبار روزانه را با علاقه و توجه دنبال می‌کنند اما کودکان به خصوص خردسالان علاقه‌ای به دانستن جزئیات اتفاقات ندارند. در این موارد فقط اطلاعات ضروری را در اختیار آنها قرار دهید.

به کودک پاسخ‌های درست بدهید

برخی کودکان بزرگ‌تر و نوجوانان همانند شما دنبال اطلاعات جدید می‌گردند و سؤالاتی دارند. به آنها اجازه دهید سؤالاتشان را بپرسند و به این پرسش‌ها پاسخ‌های درست و واقعی بدهید. کودکان در نهایت متوجه ساختگی یا غیرواقعی بودن برخی پاسخ‌ها می‌شوند و این موضوع اعتمادشان را به شما کاهش می‌دهد.

اگر لازم است چند بار توضیح دهید

شاید لازم باشد برخی اطلاعات را چندین مرتبه تکرار کنید. فهمیدن و پذیرش برخی موضوعات در ابتدا ممکن است برای کودک دشوار باشد و شما مجبور شوید چند بار توضیح دهید. برخی کودکان برای اطمینان از فهم موضوع ممکن است سؤالاتشان را تکرار کنند.

چند موضوع را با هم مطرح نکنید

کودکان نمی‌توانند هم زمان به چند موضوع توجه کنند و یا حجم زیادی از اطلاعات را در ذهن نگه دارند لذا در هر جلسه فقط بر موضوعات محدودی متمرکز شوید که دانستن آنها اهمیت بیشتری دارد. در صورت لزوم جلسات دیگری را برای آینده برنامه‌ریزی کنید تا در هر جلسه ضمن گفت‌وگو با کودک اطلاعات مختصر و لازم را در اختیار او قرار دهید.

بر ایمنی کودک تأکید کنید

به کودکان اطمینان دهید که شما مراقب آنها هستید ولی وعده‌های غیر واقعی ندهید. آنها بهتر است اطمینان حاصل کنند که در خانه یا مدرسه ایمن هستند.

به عنوان مثال در بحران همه‌گیری کرونا قول ندهید که هیچ موردی از بیماری در محله یا شهر شما وجود ندارد و هیچ عضوی از خانواده هیچ‌گاه بیمار نمی‌شود بلکه بگویید که برای مراقبت از آنها اقدامات لازم را انجام می‌دهید.

هیجان‌های کودک را بپذیرید

واکنش‌های هیجانی کودکان به بحران متناسب با درک آنها از واقعه، ویژگی‌های سرشتی و احساس امنیت‌شان و میزان حمایت‌های محیطی متفاوت است. برخی از آنها واکنش‌های خفیف و برخی واکنش‌های شدیدتر دارند. مهم است که احساسات، نگرانی‌ها و واکنش‌های کودک را به رسمیت بشناسید و تصدیق کنید.

طبیعی است که در این شرایط برخی کودکان نگران، غمگین، کلافه، عصبی یا سردرگم باشند و افکار نگران‌کننده زیادی ذهنشان را درگیر کرده باشد. به آنها بگویید که وجود این احساسات و نگرانی‌ها در این شرایط به‌جا و طبیعی هستند. از تجربه دیگران و خودتان به عنوان مدلی برای سازگاری کودک مثال بزنید، اما به شکلی که کودک در مقایسه با شما احساس ناتوانی نکند و درد و رنجی را که تحمل کرده‌اید باعث آزرده‌گی کودک نشود. سایر روش‌های بیان احساس مثل نقاشی کشیدن یا نوشتن در مورد واقعه را به او معرفی کنید. اگر خودتان هنوز کنترل هیجانی لازم را ندارید تا زمان تسلط بر هیجانات، صحبت کردن در مورد واقعه را به تعویق بیندازید.

از کودکان مستعد آسیب حمایت کنید

کودکانی که در گذشته بیماری‌های شدیدی (اضطراب شدید، افسردگی، بدخیمی، و ...) را تجربه کرده‌اند و یا عزیزان خود را از دست داده‌اند، نسبت به گزارش‌های خبری به ویژه مواردی که حاوی تصاویر مربوط به بیماری یا مرگ هستند آسیب‌پذیرترند و ممکن است هنگام تماشای آنها واکنش‌های طولانی یا شدیدی نشان دهند. بر این اساس این کودکان به حمایت و توجه بیشتری از سوی اطرافیان نیاز دارند.

با افراد متخصص مشورت کنید

کودکانی که نگرانی یا درگیری ذهنی بیش از حد با موضوع بحران دارند و یا در مورد بیماری یا مرگ افکار مزاحم و تکرارشونده پیدا کرده‌اند و ... باید توسط یک متخصص سلامت روان ویزیت شوند.

«فصل سوم»

بحران و تأثیر آن بر کودکان

بحران و تأثیر آن بر کودکان

کودکان در زندگی روزمره به میزان بالایی وابسته به شرایط پیرامون خود هستند، از برنامه های خواب و بیداری و وعده های غذا خوردن گرفته تا رفتار و خلق و خوی مراقبین خود.

علت مهم این وابستگی ناتوانی شناختی کودکان در ارزیابی و پیش بینی شرایط و نداشتن اختیار و تسلط عملی روی اوضاع است. کودکان هر چه خردسال تر و از نظر تکامل مغزی و ذهنی ناپخته تر باشند در تنظیم هیجانات و رفتارهای خود ناتوان ترند. به همین دلیل والدین به دلایل غریزی و یا یادگیری متوجه می شوند که وقتی کودک گرسنه است باید به او غذا بدهند و وقت خستگی او را بخوابانند، و زمانی که با خطر روبروست باید مراقبش باشند تا از عامل آسیب زا دور بماند. به همین ترتیب والدین می آموزند که باید به کمک بازی، دلتنگی و بی حوصلگی او را برطرف کنند، وقت شکست و ناکامی حرف های امیدوارکننده به او بزنند تا یاد بگیرد در ناملایمات خوش بین باشد و حاضر باشد دست به آزمون و تجربه دوباره بزند و دنبال راه حل بگردد. آنها با گفتار و در عمل به کودک نشان می دهند که چطور وقت ترس می شود از خود مراقبت کرد یا موقع عصبانیت خود را آرام کرد.

وقتی رفتار والدین در مراقبت از فرزندشان و آموزش آنها مطابق با برنامه و همراه با نظم و انعطاف مناسب باشد و آنها برقراری روال زندگی را با محبت و توجه و اشتیاق به فرزندشان ترکیب کنند، زندگی و محیط و رفتارهای اطرافیان برای کودکان قابل پیش بینی تر و قابل درک تر می شود. این روند کمک می کند کودک احساس خوبی در باره دیگران و اطراف داشته باشد و بداند محیط چه انتظاری از او دارد و به رفتارهایش چگونه پاسخ می دهد. به این ترتیب کودک یاد می گیرد با چه رفتارهایی به چه اهدافی می رسد و به چه دستاوردهایی دست پیدا می کند.

اگر شرایط معمول و قابل انتظار برای کودک به هر شکلی به هم بخورد، او را دچار آشفتگی می کند زیرا آمادگی عمل کردن به شکل های ناآشنا را ندارد و نمی داند با شرایط جدید چه باید کرد. این نابسامانی وقتی شدت می گیرد که رفتار والدین و باقی اعضای خانواده هم در شرایط جدید غیرمعمولی و غیرقابل پیش بینی شده باشد و آنان نه تنها توانایی آرام کردن کودک را از دست داده باشند بلکه خود نیز به هم ریخته و مستأصل یا تحریک پذیر و ناآرام و پرخاشگر شده باشند.

بحران ها از هر نوع که باشند با تغییر جدی و شدید شرایط همراهند، و هر چه نابهنگام تر و بی خبرتر باشند پذیرش آنها و سازگار آمدن انسان ها با آنها دشوارتر است. در این شرایط کودکان متعاقب سرگشتگی و مشکلات والدین و قرار گرفتن در شرایط غیرمعمول و ناگوار و دشوار دچار مشکلاتی می شوند که از نظر نوع و شدت و مدت بسیار متنوع است.

در پاسخ به شرایط غیرمعمول واکنش هایی را که به صورت شایع در کودکان دیده می شود می توان در چند گروه تقسیم کرد:

واکنش های هیجانی

الف) اضطراب و استرس

بسیاری از کودکان در شرایط بحرانی و به هم ریختگی اوضاع نمی دانند که چه اتفاقی افتاده و قرار است چه اتفاقات دیگری هم بیفتد. لازم به ذکر است که به ویژه در این شرایط عده زیادی از بزرگسالان فکر می کنند با بی خبر گذاشتن کودکان از مشکلات پیش آمده آنها را از ناراحتی حفظ می کنند در حالی که این رفتار آنها باعث سرگشتگی بیشتر کودکان می شود.

تغییرات ناخوشایند در شرایط بحران کودکان را می ترساند و مضطرب می کند اما این اضطراب خود را به شکل های بسیار متنوعی نشان می دهد. این تنوع به نوع بحران و شرایطی که متعاقب آن ایجاد شده، سن و توان شناختی و هیجانی و کلامی کودک، و نوع رفتار و مراقبت اطرافیان دارد.

برخی از انواع واکنش‌های اضطرابی عبارتند از:

ترس از اینکه بلایی سر خود یا خانواده‌شان بیاید یا بیمار شوند، ترس از دست دادن والدین، ترس از اینکه اتفاق ترسناک (مثل زلزله یا سیل و طوفان و آتش‌سوزی) دوباره پیش بیاید.

در این شرایط ممکن است کودکان حالت گوش به زنگی پیدا کنند و حتی اتفاقات عادی هم (از جمله صدای بلند والدین) منجر به بروز اضطراب زیاد در آنها شود. این نشانه‌ها معمولاً در کودکانی بیشتر اتفاق می‌افتد که از نظر سرشتی محتاط و ترسو هستند و در برخورد با انسان‌ها و موقعیت‌های جدید راحت نیستند و سعی می‌کنند از ناشناخته‌ها پرهیز کنند. یک احتمال دیگر هم عود و تشدید علائم در کودکانی است که در گذشته سابقه ابتلا به اختلالات هیجانی مانند اضطراب را داشتند، و ممکن است که درمان گرفته یا نگرفته باشند.

ممکن است کودکان به خصوص خردسالان به والدین خود بچسبند و بخواهند یکسره در آغوش آنها باشند و یا پرسش‌های مکرر بپرسند، کودکان بزرگ‌تر ممکن است روی جزئیات موضوع متمرکز شوند و مدام بخواهند سؤالاتی در مورد آن بپرسند یا اینکه اصلاً نخواهند راجع به موضوع صحبتی شود به صورتی که اگر در جمع خانوادگی ببینند در مورد (زلزله، سیل، جنگ، کرونا و ...) صحبت می‌شود با گریه و اعتراض یا با گرفتن جلوی دهان والدین یا گرفتن گوش‌هایشان عدم تمایل خود را به ادامه بحث نشان می‌دهند. آنها ممکن است بدخلق و عصبانی شوند، کم تحمل باشند و زود به گریه بیفتند و سخت‌تر از گذشته آرام شوند، خواب و اشتهایشان به هم بریزد یا رفتارهایی مانند کندن پوست و ناخن جویدن و دندان قروچه پیدا کنند. بعضی از کودکان در این شرایط به وضعیتی مشابه سال‌هایی که سن کمتری داشتند پسرفت می‌کنند و رفتارهای خردسالی خود را نشان می‌دهند مثلاً انگشت یا پستانک می‌خورند، نزد والدین می‌خوابند، مانند کودکان کوچک‌تر حرف می‌زنند یا شب‌ها جایشان را خیس می‌کنند. کودکان نگران می‌خواهند شرایط مثل قبل امن و آرام باشد و حس می‌کنند وظیفه دارند کاری انجام دهند و مراقب همه باشند. مثل کودکی که در منطقه زلزله زده با شنیدن هر صدایی به مادر می‌گوید: «نترس نترس زلزله نبود» یا در بحران کرونا یکسره به همه می‌گوید ماسک و دستکش استفاده کنند و مجبورشان می‌کند مرتب دست بشویند. بسیاری از کودکان در این شرایط رفتارهای وسواسی مانند شستن‌ها یا چک کردن‌های تکراری از خود نشان می‌دهند. اگر کودکان در این سن مجبور به درس خواندن و انجام تکلیف در محیط‌های جایگزین مدرسه مثل چادرهای امدادی (در دوران پناهندگی و جنگ، سیل، زلزله و ...) با معلم‌های احتمالاً غریبه شوند و یا کلاس‌های مجازی را برای اولین بار در شرایط قرنطینه تجربه کنند، عامل دیگری برای اضطراب در مورد چگونگی شرایط تحصیلی خود و عملکردشان پیدا می‌کنند. در شرایط اضطرابی کاهش توجه و تمرکز به افت عملکرد کودکان و تشدید اضطراب و وارد شدن در یک چرخه معیوب تکرار شونده منجر می‌شود.

اضطراب در شکل‌های مختلف توان و تحمل کودکان را کم و آنان را مستعد نافرمانی، بدرفتاری و قشقرق می‌کند. تعجب ندارد که علت اصلی رفتارهای پرخاشگرانه کودکان اضطراب زیربنایی آنان باشد.

نوع خاصی از مشکلات اضطرابی وقتی ایجاد می‌شود که کودک به نوعی شاهد یک موقعیت یا اتفاق بسیار وحشتناک است و یا اینکه به نوعی از آن خبردار می‌شود برای مثال فیلم آن را می‌بیند. در این موقعیت‌ها یا خود کودک خیلی درد و رنج می‌کشد یا امکان مرگ برای او وجود دارد، و یا اینکه کودک شاهد این است که شخصی واقعاً آسیب می‌بیند یا کشته می‌شود. برای نمونه وقتی کودک هنگام زلزله زیر آوار گیر می‌کند و به شدت زخمی می‌شود یا شاهد آتش‌سوزی و گیر افتادن مردم در خانه است.

این نوع از تجربیات آسیب زنده چه در کودکان و چه بزرگسالان منجر به شکل‌گیری اختلال استرس پس از سانحه می‌شود به این صورت که فرد واقعه وحشتناک را بارها تجربه می‌کند مثلاً صحنه‌ها جلوی چشمش یا در فکرش یا در کابوس‌هایش تکرار می‌شوند انگار که دوباره دارند اتفاق می‌افتد (مثلاً صحنه ریزش آوار یا آتش گرفتن خانه).

او سعی می‌کند از هر موقعیت و محرکی که یادآور آن اتفاق و ناراحتی‌هایش است دوری کند (برای نمونه دوری از محل ساختمان فروریخته یا آتش گرفته یا صحبت از آن). این افراد معمولاً به حدی تحت فشار روانشناختی قرار گرفته‌اند که حس می‌کنند زندگی برایشان تمام شده و حسی نسبت به آینده ندارند و ناامیدند. آنها همیشه گوش به زنگ و منتظر بروز اتفاقات خطرناک هستند و بسیاری از اوقات نیز به دلیل مشکلات جسمی مثل سردرد اذیت می‌شوند. با این حال این علائم در کودکان گاه شکل متفاوتی می‌گیرد. برای نمونه آنها ممکن است خاطراتی از حادثه را در بازی‌ها یا صحبت‌های خود تکرار کنند گویی در همان شرایط خطرناک هستند، گرچه ممکن است پایان ماجرا را به شکلی خوشایند تغییر دهند. بنابراین در برخی شرایط بحرانی که کودکان شاهد مرگ و میر و عذاب دیگران هستند ممکن است برخی از این علائم اضطرابی در آنان دیده شود.

ب) سوگواری و غم

شرایط مصیبت بار و فجایی که به بحران می‌انجامد در موارد بسیاری با مرگ و میر یا ناپدید شدن اعضای خانواده و دوستان یا دوری‌های درازمدت و بی‌خبری از عزیزان و آشنایان توأم است. در افراد معمولی به دنبال مرگ عزیزان پدیده‌ای که به آن سوگ طبیعی می‌گویند رخ می‌دهد. سوگواری برای شخص از دست رفته با شرکت در مراسم فرهنگی عزاداری و با دریافت دلداری و حمایت عاطفی از سوی نزدیکان و آشنایان معمولاً و به طور طبیعی پس از چند ماه سپری می‌شود. در شرایطی که مرگ به صورت ناگهانی و یا فجیع اتفاق می‌افتد برای بازماندگان بسیار سخت است که خود را با این فقدان سازگار کنند و معمولاً مدت بیشتری وقت لازم است که با داغ عزیز خود کنار بیایند. گاهی نیز به جای یک واکنش طبیعی، سوگواری آنان جنبه بیمار گونه پیدا می‌کند و به شکل شوک و ناباروری، انتظار بازگشت فرد فوت کرده، دنبال او گشتن، یا افسردگی و از کار افتادگی شدید در می‌آید. در بحران‌هایی که به دنبال بلایای طبیعی و غیرطبیعی یا بیماری‌های حاد ایجاد می‌شوند این گونه مرگ‌های غیرطبیعی در کنار سایر پیامدهای ناشی از بحران به توانایی افراد برای تحمل شرایط و تلاش برای عادی کردن آن آسیب می‌زند.

سوگواری در کودکان نیز اتفاق می‌افتد اما ممکن است شکل متفاوتی داشته باشد. آنها ممکن است با توجه به سن و توان ذهنی خود درک مناسبی از مرگ نداشته باشند و فکر کنند که کسی که مرده انگار که خوابیده و قرار است بعد از مدتی بیدار شود. آنهايي که بزرگ‌تر هستند و بیشتر متوجه می‌شوند نیز، چون معمولاً تجربه واقعی از این قضیه ندارند ممکن است در پذیرفتن آن دچار مشکل شوند. در هر حال بسیاری از کودکان داغدار، دلتنگ شخص از دست رفته می‌شوند و برایش گریه و بی‌قراری می‌کنند. در موردش سؤال می‌کنند که کجاست و چرا از پیششان رفته است. از این موضوع اضطراب پیدا می‌کنند که سایر عزیزانشان را هم از دست بدهند و به آنها چسبندگی پیدا می‌کنند. وقتی نشانه‌های سوگ در کودکان به شکل افسردگی در می‌آید با کودک مغمومی مواجه می‌شویم که ساکت و پژمرده است و از بازی‌ها و فعالیت‌هایی که پیش از این دوست داشت استقبال نمی‌کند و لذت نمی‌برد. حوصله ندارد و زود به گریه می‌افتد و یا عصبانی می‌شود.

جمله‌های زیر از زبان کودک هشت ساله‌ای خطاب به مادرش بیان شده که در دوران همه‌گیری کرونا عزیزش را از دست داده است:

«چرا این همه مشکل برای مردم ایبار شده؟ چرا کرونا آمده و باعث شده ما این همه ناراحت باشیم؟»

من که خیلی دعا می‌کنم که فردا ما را سالم نگه دارد و مشکلی پیش نیاید. پس چرا ماما بزرگ که خیلی دوشش داشتم فوت کرد؟»

پس یعنی فردا من را دوست نرارد؟ فردا به حرف من گوش نمی‌کند؟ مگر نگفتید که فردا مهربان است؟ ... مگر نگفتید فردا چون بچه‌ها را دوست دارد به حرفشان گوش می‌کند؟»

واکنش‌های رفتاری

بسیاری از والدین در شرایط معمول زندگی ضمن آنکه به رفتارهای مثبت فرزندشان توجه دارند از رفتارهای نامطلوب او نیز شکایت می‌کنند. طبیعی است که هیچ کودکی نمی‌تواند همیشه مطیع دستورات والدین باشد و آنها را به خوبی و در حد انتظار بالغین انجام دهد. انجام دادن هر رفتار پیچیده‌ای و یا یاد گرفتن هر مهارت جدیدی برای همه از جمله کودکان ممکن است دشوار قلمداد شود و به کمک و تمرین و زمان بیشتر و همچنین توجه و تشویق والدین نیازمند باشد. به ویژه بسیاری از نارضایتی‌های والدین از رفتار فرزندشان مربوط به بدرفتاری‌های آنان و عدم تحمل شرایط متفاوت و متغیر است مانند دوران‌هایی که روال معمول زندگی خانواده به هم می‌خورد از جمله در بیماری‌ها، جا به جایی محل تحصیل یا زندگی، مرگ عزیزان، دور شدن یکی از والدین در شرایط غیرمعمول احتمال زیادی دارد که روال قبلی زندگی مثل ساعات خواب و بیداری و وعده‌های صرف غذا به هم بخورد. این شرایط مزید بر علت هستند تا کودکان دچار هیجان‌هایی شوند که مهار آنان را بر رفتار و گفتارشان کاهش می‌دهد و باعث شود نتوانند رفتار خود را کنترل کنند. به اضافه در این شرایط والدین خود نیز معمولاً به منابع مالی و غیر مالی همیشگی خود دسترسی ندارند و دستخوش تغییرات هیجانی هستند و ممکن است آرامش و تحمل همیشگی برای هدایت و نظارت بر شرایط فرزندشان و دادن دستورات مناسب و بازخوردهای به موقع به آنها را نداشته باشند. در این شرایط عوامل مذکور دست به دست هم می‌دهند و باعث نوعی آشفتگی و بی‌برنامگی می‌شوند که کودکان را مستعد بدرفتاری می‌کند.

برخی از واکنش‌های رفتاری کودکان عبارتند از:

الف) نافرمانی، مقابله جویی

همانطور که توضیح داده شد در شرایط بحرانی ممکن است کودکان به قوانین و دستورات والدین خود بی‌توجهی کنند و آنها را زیر پا بگذارند. برای نمونه ممکن است در انجام تکالیف مدرسه یا وظایفی که در خانه بر عهده دارند همکاری نکنند. در بحران کرونا بسیاری از والدین از مشکلات درسی فرزندشان برای پذیرش آموزش مجازی شکایت داشتند. شرایط خانه معمولاً فاقد نظم و دیسپلین مستقر در مدارس است و مادر یا پدر ممکن است نتوانند قوانین تحصیلی را در خانه اعمال کنند ضمن اینکه تبحر کافی برای آموزش دروس را به فرزندشان ندارند. در مواردی نیز ممکن است رفتارهای کودکان گستاخانه باشد و آنها به صورت آشکار با اطرافیان مخالفت کنند، جواب حرف‌های والدین را با لحن بی‌ادبانه بدهند یا آنها را تهدید کنند. ممکن است روی خواسته‌هایشان اصرار کنند و انجام وظایف قبلی خود را منوط به دریافت جایزه و پاداش کنند و در واقع باج بگیرند. ممکن است زیاد بهانه بگیرند یا غرغر کنند و بگویند که حوصله‌شان سررفته یا اصرار کنند که شب منزل مادر بزرگ بمانند و والدین متوجه شوند برخلاف قبل نمیتوانند اوضاع را اداره کنند.

ب) قشقورق و پرخاشگری

در زمان‌های بحرانی تغییرات هیجانی کودک و اطرافیان زمینه‌ساز رفتارهای پرخاشگرانه در آنان می‌شود. وقتی کودکان به دلیل شرایط نامساعد و بحرانی کج خلق می‌شوند نمی‌توانند نارسایی‌ها و مشکلات را تحمل کنند، بنابراین زودتر از کوره در می‌روند و آشفتگی هیجانی خود را به صورت رفتار قشقورق بروز می‌دهند، گریه و جیغ و داد می‌کنند، اعتراض می‌کنند، خود را می‌زنند، پا یا سر خود را به زمین می‌کوبند، اشیا را پرت می‌کنند یا می‌شکنند، و یا دیگران را کتک می‌زنند. در این شرایط ممکن است والدین در دسترس نباشند یا آمادگی و حضور ذهن برای پیدا کردن راه حل مناسب نداشته باشند و خود نیز درگیر عصبانیت و پرخاشگری شوند.

این نوع رفتارها معمولاً برای کودکانی بیشتر رخ می‌دهد که از زمینه سرشتی دشوار برخوردارند و در تنظیم خلق خود مشکل دارند یا از اختلالاتی مانند بیش‌فعالی کم توجهی رنج می‌برند.

ج) رقابت و درگیری میان همشیرها

از مشکلات شایع در خانواده‌ها دعواها و رقابت‌های میان خواهر و برادرهاست. این درگیری‌ها ممکن است به دلیل کمبود منابع مادی و معنوی در دسترس برای خانواده شدت بگیرد به ویژه اینکه کودکان خود نیز به دلیل مشکلات هیجانی تحریک‌پذیر و حساس‌تر از سابق هستند و ممکن است به اندازه سابق قدرت سازگاری با سایر کودکان و کوتاه آمدن از خواسته‌های خود را نداشته باشند.

د) بیش‌فعالی و بی‌قراری

یکی از مشکلاتی که خانواده‌ها با آن درگیرند بالا بودن سطح فعالیت کودکان و شلوغ کاری‌ها و شیطنتهای آنان است. کودکانی که مرتب می‌دوند و می‌پرند و بالا بلندی می‌روند. زیاد صحبت می‌کنند و کارهایشان با سر و صداست. بیشتر دوست دارند بازی‌های پر حرکت و بزن بزن انجام بدهند، از فعالیت‌های نشستنی زیاد لذت نمی‌برند و زود از آنها خسته می‌شوند. والدین حس می‌کنند باید این کودکان را یکسره مشغول کنند و گرنه حوصله‌شان سر می‌رود و بد اخلاق می‌شوند. بسیاری از این کودکان چندان در مشغول کردن خود توانمند نیستند و برای سرگرم شدن به هدایت و حضور دیگران نیازمندند. در شرایط عادی معمولاً بخشی از وقت کودکانی که پرفعالیت هستند در مدرسه و کلاس‌های تکمیلی یا باشگاه‌های ورزشی و مراکز تفریحی پر می‌شود و خانواده برای سرگرم کردن آنان برنامه دارند و می‌توانند از منابع موجود کمک بگیرند. برای مثال فرزندشان را به مهمانی یا گردش می‌برند یا آنها را نزد مادربزرگ و سایر وابستگان می‌گذارند. در شرایط بحرانی معمولاً منبعی برای استفاده یا امکان استفاده از آن وجود ندارد برای مثال زمین و وسایل بازی محل تخریب شده یا مدرسه‌ای برای تحصیل وجود ندارد یا خاله و دختر خاله‌ای نمانده که بشود برای بازی به خانه‌شان رفت. به اضافه شرایط خانه هم تغییر کرده مثلاً خانواده در چادر زندگی می‌کنند یا مجبور به اسکان در محلی با کمترین امکانات شده‌اند. در این شرایط والدین که معمولاً حال و حوصله برای سرگرم کردن این کودکان ندارند در کنترل رفتارهای آنان با مشکل مواجه می‌شوند. در این شرایط خطر این که این کودکان مورد آزار دیگران قرار بگیرند بالا می‌رود. آنها ممکن است از سوی دیگران سرزنش و تحقیر و تهدید بشوند یا از آنها کتک بخورند. به اضافه ممکن است ماجراجویی و ناآرامی کودکان در شرایط بحرانی که معمولاً سطح ایمنی و امنیت در آن پایین است آنها را با خطرات محیطی مضاعف روبرو کند. اگر لازم باشد این کودکان در شرایط بحرانی درس بخوانند معمولاً بیشتر از سایر کودکان از این جهت با مشکل مواجه می‌شوند. در دوران قرنطینه کرونا، کنترل رفتار کودکانی که سابقه بیش‌فعالی داشتند در سازگاری با شرایط بسته و نبود امکانات تفریحی بسیاری از والدین را با مشکلات زیادی مواجه کرد. به ویژه زمانی که قرار شد آنان را موظف به انجام تکالیف و شرکت در کلاس کنند. استفاده بیش از حد از بازی‌های رایانه‌ای و فضای مجازی و تماشای تلویزیون و فیلم‌ها و سریال‌ها یکی از شکایات شایع والدین از کودکانشان در دوران کرونا بود. با این حال والدین گاهی احساس می‌کردند باید در برابر این شرایط تسلیم شوند زیرا راه دیگری برای سپری کردن ساعات طولانی ماندن در خانه کنار هم پیدا نمی‌کردند.

ه) رفتارهای تکانشی و ناگهانی

یکی از مشکلات رفتاری کودکان انجام رفتارهای آگاهانه ایست که فی‌البداهه و بی‌برنامه انجام می‌دهند بدون این که از قبل به نتیجه و پیامد آن رفتار فکر کرده باشند. این رفتارها برای نمونه می‌تواند به صورت ضربه زدن ناگهانی به توپ باشد (که ممکن است

به گلدان روی میز بخورد) یا پریدن از روی مبل (وقتی برادر کوچک‌تر پایین مبل خوابیده) یا پرت کردن کنترل تلویزیون (که صفحه آن را می‌شکند). گاهی نیز رفتار تکانشگرانه خود را در کلام کودک نشان می‌دهد، وقتی وسط صحبت دیگران می‌پرد یا حرفی را که قرار بوده محرمانه نگه دارد جلوی دیگران مطرح می‌کند.

کودکی که تکانشگری دارد صبر نمی‌کند تا در بازی نوبت به او برسد و وسیله را از دست دوستش می‌قاپد یا به کار بقیه دخالت می‌کند و بدون اجازه به وسایل آنها دست می‌زند. انجام این رفتارها به عوامل متعددی ارتباط دارد از جمله ویژگی‌های سرشتی کودک، ظرفیت شناختی او و ارتباطی که بین او و والد وجود دارد. کودکانی که محتاط‌ترند و از توانایی‌های هوشی و درکی بالاتری برخوردارند معمولاً محیط را بیشتر بررسی می‌کنند و نسبت به محرک‌های پیرامون خود به سرعت واکنش نشان نمی‌دهند، آنها قبل از انجام هر رفتاری و گفتن کلامی به پیامد اقدام خود فکر می‌کنند. ارتباط عاطفی خوب میان والدین و فرزندان و نظارت آنها بر رفتار و اعمال کودکان کمک می‌کند تا به فرزندان خود بیاموزند در برابر موضوع‌ها و اتفاق‌های اطراف تعمق و صبر داشته باشند و به سرعت واکنش نشان ندهند.

متأسفانه تکانشی عمل کردن عامل مهمی در آسیب دیدن کودکان و آسیب زدن غیرعمدانه به دیگران است. مراقبت از خود و دیگران در برابر رفتارهای ناگهانی و بعضاً خطرناک کودکان برای بسیاری از والدین یک دغدغه همیشگی است. به خصوص وقتی این رفتارها با مشکلات شایعی مانند بیش‌فعالی همراه می‌شود. در شرایط غیر معمول و بحرانی که افراد با هجوم محرک‌های متنوع و متعدد و ناخوشایند و غیرقابل پیش‌بینی روبرو می‌شوند احتمال بروز رفتارهای مهار نشده افزایش می‌یابد. مهار رفتارها برای کودکانی که از پیش نیز تکانشی عمل می‌کرده‌اند بسیار دشوارتر است. در بحران‌ها والدین باید کودکانی را مدیریت کنند که صبر و قرار ندارند و بی‌تحمل شده‌اند، رفتارهایشان قابل پیش‌بینی نیست و ممکن است برای خودشان و دیگران خطر آفرین باشند.

و) رفتارهای منفعلانه

گاهی در شرایط بحرانی تغییرات رفتار کودکان به صورت گوشه‌گیری و انزوا دیده می‌شود. این رفتارها معمولاً در کودکانی دیده می‌شود که از پیش از بروز بحران نیز نشانه‌های اضطرابی به خصوص اضطراب در جمع داشته‌اند و اکنون به دنبال مشکلات حاد پیش آمده به نگرانی آنها دامن زده شده است. معمولاً در بحران‌ها افراد به طور ناخواسته از افراد آشنا و نزدیک خود ممکن است دور بمانند و در عوض مجبور شوند که بیشتر با غریبه‌ها سر و کار داشته باشند برای مثال کودکانی که در دوران جنگ یا بلایای طبیعی بی‌خانمان شده‌اند و در کمپ پناهندگان زندگی می‌کنند.

با این حال ممکن است رفتارهای انزواطلبانه قبلاً وجود نداشته و برای اولین بار به دنبال بحران و به نشانه مشکلات سازگاری با محیط جدید یا به دلیل علائم استرس پس از سانحه مشاهده شود. یکی دیگر از دلایل بروز این رفتار وجود افسردگی در کودک و از دست دادن علایق، احساس لذت و انرژی است. کودکان سوگوار هم معمولاً بی‌حوصله و پژمرده به نظر می‌رسند و ممکن است از جمع کناره‌گیری کنند.

ز) رفتارهای تکراری

برخی رفتارها مثل ناخن جویدن، شست مکیدن، کندن پوست اطراف ناخن یا زخم‌ها، ساییدن دندان‌ها، ... معمولاً خانواده‌ها را نگران می‌کنند و ممکن است که نشانه اضطراب کودک تلقی شوند. با این حال لازم به توضیح است که در بیشتر موارد این رفتارها منشأ اضطرابی ندارند و فقط چون به صورت عادت درآمده‌اند یا والدین توجه زیادی به آنها نشان داده‌اند (حتی با سرزنش و نصیحت و تنبیه و ...) ادامه پیدا می‌کنند. گاهی نیز این رفتارها نوعی پرفعالیتی و بی‌قراری حرکتی به حساب می‌آیند که با بیش‌فعالی همراهی دارند.

در کودکانی که رخداد و شدت عادت‌های رفتاری در ایشان با استرس‌های محیطی از جمله بی‌نظمی برنامه‌های زندگی و بی‌ثباتی رفتار اطرافیان ارتباط دارد می‌توان انتظار داشت که در بحران‌ها هم شاهد افزایش این رفتارها باشیم. در مواردی نیز این رفتارها اضطرابی هستند و با بحران شدت می‌گیرند یا بروز می‌کنند.

ح) سایر رفتارهای نامطلوب و بی‌نظمی در برنامه‌های زندگی

برخی رفتارهای نامطلوب کودکان ممکن است قابل طبقه‌بندی در اختلال خاصی نباشد و به صورت واکنشی به تغییرات و شرایط غیرمعمول زندگی شکل گرفته باشد. یکی از این تغییرات شایع به هم ریختن برنامه خواب و بیداری و در نتیجه عدم همکاری کودکان برای به رختخواب رفتن است. بسیاری از کودکانی که دچار اختلالات روانپزشکی هستند نیز از علائم یا اختلالات خواب رنج می‌برند مانند کودکانی که اضطراب، بیش‌فعالی کم‌توجهی یا صرفاً اختلال خواب دارند. کودکانی که نافرمان و مقابله‌جو هستند هم معمولاً قانون ساعت خواب را رعایت نمی‌کنند و ترجیح می‌دهند تا دیروقت بیدار بمانند و به کارهای مورد علاقه خود مثل دیدن فیلم و انجام بازی بپردازند. به هر حال مشکلات خواب ممکن است به دنبال بحران ایجاد شود و یا شدت بگیرد. این مشکلات غیر از بی‌نظمی در شروع خواب، می‌تواند شامل خواب منقطع، کابوس و وحشت شبانه، خواب ناآرام، راه رفتن یا صحبت کردن در خواب، کم‌خوابی، پرخوابی یا خواب آلودگی در طول روز باشد. کودکان مضطرب معمولاً تنها نمی‌خوابند یا نیمه شب بیدار می‌شوند و نزد والدین می‌آیند تا بتوانند دوباره به خواب بروند. کودکان افسرده نیز ممکن است مشکلات خواب پیدا کنند.

مشکلات خوردن هم از شکایات والدین در مورد رفتار کودکان است. پرخوری یا کم‌خوری، خوردن یا نخوردن غذاهای خاص، مصرف بیش از حد غذاهای آماده یا تنقلات به جای غذای سالم، و عدم همکاری هنگام صرف غذا به صورت بهانه‌گیری و ایراد گرفتن از غذا، از سر غذا بلند شدن، در میان کودکان شایع است. بسیاری از مادران از غذا به عنوان نوعی پاداش یا ابزار کنترل رفتار کودکان استفاده می‌کنند. در شرایط بحرانی هم به دلیل محدودیت امکانات موجود برای خانواده و هم به دلیل کم شدن اختیارات والدین، در همراهی با مشکلات روانشناختی ناشی از آسیب‌های پیش‌آمده رفتارهای غیرطبیعی خوردن در کودکان قابل انتظار است.

عملکردهای شناختی

تجربه آسیب‌زنده ممکن است عملکرد شناختی و یادگیری کودک را نیز در کوتاه‌مدت و درازمدت تحت تأثیر قرار دهد. خود سرزنشگری، انتساب نادرست تمایلات خصمانه به دیگران، اشتغال ذهنی به افکار منفی، کاهش تمرکز و مشکلات یادگیری از جمله تأثیرات شناختی بحران هستند. تغییر در عملکردهای شناختی، هیجانی و رفتاری ممکن است عمل کرد اجتماعی کودک را تحت تأثیر قرار دهد.

روند تکامل کودک

وضعیت تکاملی فعلی کودک درک او را از واقعه و شیوه سازگاری‌اش را تحت تأثیر قرار می‌دهد و وقوع بحران نیز ممکن است روی روند طبیعی تکامل کودک در برخی حوزه‌ها موثر باشد یا موجب پسرفت در آن حوزه شود مانند بروز بی‌اختیاری ادراری و دفعی، اختلال در شناخت، تنظیم و تعدیل هیجانات.

گاهی نیز در شرایط پرتنش و نابسامان مشکلات و پسرفت‌هایی در سطح عملکرد کودک در زمینه‌های مختلف رخ می‌دهد. یکی از این زمینه‌ها حوزه گفتار است. برخی کودکان ممکن است به صورت مقطعی دچار ناروانی در کلام شوند برای مثال برخی حروف را تکرار یا روی آنها مکث کنند و یا قادر نباشند کل یک کلمه را بیان کنند یا جمله را کامل کنند.

در این موارد اگر کودک متوجه ضعف ایجاد شده در صحبت کردن خود شود اضطراب پیدا می‌کند و یکسره متوجه چگونگی بیان خود می‌شود. این قضیه به مشکل کودک دامن می‌زند به ویژه وقتی والدین هم نسبت به مشکل او واکنش نشان دهند، چه به صورت راهنمایی و تصحیح کردن کلام، و چه با تنبیه و تهدید و سرزنش او.

عوامل مؤثر بر پاسخ کودکان و نوجوانان در موقعیت‌های بحرانی

واکنش انسان‌ها به یک موقعیت یکسان نیست و عوامل مختلفی بر پاسخ آنها در برابر حوادث و بحران‌ها مؤثر است. در میان عوامل تأثیرگذار در چگونگی پاسخ‌دهی کودکان و نوجوانان به بحران می‌توان به موارد اشاره کرد:

شرایط خانواده و واکنش والدین و اطرافیان

واکنش و رفتار والدین و سایر بزرگسالان مهم زندگی فرزندان ما روی پاسخی که آنها نسبت به تغییرات و فشارهای ناشی از بحران نشان می‌دهند تأثیر می‌گذارد. اگر فرزندان ما ببینند که اطرافیان با آرامش و اطمینان رفتار می‌کنند، خودشان هم ممکن است همین طور رفتار بکنند. حتی کودکان خردسال هم نگرانی والدین خود را بیشتر اوقات حس می‌کنند و از تغییرات آنها آگاه هستند و وقتی در موقعیت‌های استرس‌آور قرار می‌گیرند حساس‌تر هم می‌شوند. بنابراین اگر والدین پاسخ‌های هیجانی یا رفتاری شدید نشان بدهند (برای مثال جیغ و داد، شکوه و شکایت و یا با هم دعوا کنند، ...) کودک یا نوجوان نیز ممکن است همان کارها را بکند.

تعامل والد-فرزند

میزان و نحوه حمایت والدین از فرزندان خود در زمان استرس بر سازگاری آنان مؤثر است به خصوص در کودکان خردسال که به حمایت‌های محیطی بیشتر وابسته هستند.

میزان آسیب تجربه شده

واکنش کودکان به این نکته نیز بستگی دارد که طی بحران و بعد از آن به چه اندازه آسیب یا مرگ را تجربه کرده باشند. اگر یکی از اعضای خانواده یا دوستان نزدیک بیمار یا بستری شده و یا فوت کرده باشد، اگر پدر خانواده بیکار شده یا مادر به دلیل شغلش مدت طولانی از خانه دور مانده باشد احتمال بیشتری دارد که آنها علائم روانپزشکی پیدا کنند برای نمونه دچار بی‌خوابی، اضطراب، افسردگی، یا پرخاشگری شوند.

سن و وضعیت شناختی

سن و توانایی شناختی از عوامل تعیین‌کننده در چگونگی واکنش و پاسخ‌دهی افراد نسبت به مشکلات و بحران‌های پیش آمده است. یک کودک شش ساله ممکن است نگرانی خود را با چسبیدن به مادر، زودرنجی، گریه، یا بهانه‌گیری نشان دهد، در حالی که یک نوجوان چهارده ساله ممکن است وقتی بدخلق و نگران است به جای اینکه احساسش را مستقیماً با والدین مطرح کند، با آنها بحث و دعوا راه بیندازد، کارهای درسی را جدی نگیرد، افت تحصیلی داشته باشد و یا رفتارهای پرخطر از خود نشان دهد.

در دوره نوجوانی تفکر غالب این است که «مرگ و فطر برای من اتفاق نمی‌افتد، من آنقدر قوی هستم و روی اوضاع سوار هستم که این اتفاقات بر که دیگران مشغول دست و پنجه نرم کردن با آن هستند، برای من رخ نمی‌دهد».

این نوع تفکرات نوجوانان را به سمت رفتارهای پرخطر و نایمن می‌کشاند و در نتیجه آنها ممکن است فکر کنند که به ویروس کرونا مبتلا نمی‌شوند و در نتیجه رفتارهای بهداشتی و محافظتی را انجام ندهند (برای مثال وقتی لازم است شرایط قرنطینه را رعایت نمیکنند، ماسک نمی‌زنند). از طرف دیگر آنها ممکن است برای جلب توجه گروه همسالان و یا جنس مخالف، و همچنین برای نشان دادن اینکه دیگر بزرگ شده‌اند و مستقل هستند و نظرشان با والدین و بزرگ‌ترها متفاوت است خود را در معرض رفتارهای خطرناک قرار دهند.

تجربیات قبلی فرد

اینکه معمولاً یک شخص در طی زندگی خود چه ناکامی‌ها، استرس‌ها و شکست‌هایی را تحمل کرده، چگونه با آنها کنار آمده و چه نتیجه‌ای حاصل شده بر نحوه پاسخ‌دهی او به تنش‌ها و فشارهای جدید مؤثر است. اگر گذشته یک کودک پر از شکست‌ها و حوادث تلخ و ناگوار باشد، نگرشی که به زندگی و بحران‌های تجربه شده دارد منفی و ناامید کننده است. چنین دیدگاهی احتمال بروز واکنش‌های نامطلوب و ناموفق را در دل بحران و پس از آن بالا می‌برد.

یادآورهای واقعه

رفتار کودک به شدت تحت تأثیر محرک‌هایی قرار می‌گیرد که یادآور تجربه ناگوار و آسیب‌زا هستند. یادآورها ممکن است در مواردی قابل شناسایی نباشند و این، زمانی است که خارج از حوزه هوشیاری کودک قرار می‌گیرند یا زمانی که کودک قادر نیست از مهارت‌های زبانی برای صحبت راجع به آنها استفاده کند. ترس‌های بی‌دلیل یا پرهیز کودک از برخی موقعیت‌ها نشانه آن است که احتمالاً کودک با یادآورهای واقعه مواجه می‌شود. لازم است درمان‌گران واکنش‌های ترس بی‌دلیل یا قشقرق ناگهانی کودک را جویا شوند و ارتباط آن با عوامل محیطی یا سرنخ‌های احتمالی واقعه را بررسی کنند. والد نیز ممکن است با چنین موقعیت آسیب‌زایی روبه‌رو شده باشد و مشابه با کودک به یادآورها واکنش نشان دهد.

میزان تاب‌آوری، سازگاری، شرایط روانی و خصوصیات سرشتی

همه کودکان و نوجوانان معمولاً به یک روش به استرس پاسخ نمی‌دهند. این تنوع در واکنش‌ها به ویژگی‌های مزاجی و شخصیتی آنها مربوط است، ویژگی‌هایی که از بدو تولد با آنها بوده است. بعضی از آنها نسبت به محرک‌های محیطی واکنش‌های شدیدتر و طولانی‌تری نشان می‌دهند و برخی آرام و ملایم با بحران روبرو می‌شوند. برحسب ویژگی‌های سرشتی، کودکان ممکن است هیجانات خود را برون‌ریزی یا درون‌ریزی کنند و یا در موقعیت‌های مختلف واکنش‌های متفاوت نشان دهند. در حالی که گروهی دچار ترس و اضطراب شدید می‌شوند و نیاز به مداخلات تخصصی درمانی پیدا می‌کنند، گروهی هم هستند که سعی دارند به نحوی به دیگران کمک کنند و با انجام کارهای مفید و نوع دوستانه احساسات خود را تسکین می‌دهند. افراد گروه دوم معمولاً در طی دوران رشد و تکامل خود، توان سازگاری بالاتری نسبت به موقعیت‌های زندگی نشان می‌دهند و در برابر سختی‌ها به خوبی تاب می‌آورند، خوشبینانه با موقعیت‌ها روبرو می‌شوند، دنبال راه حل می‌گردند، ماهرتر و قوی‌تر می‌شوند و از بحران عبور می‌کنند.

مشکلات سلامت

مشکلات جسمی و روان‌شناختی قبلی یا ناشی از واقعه آسیب‌زا ممکن است سازگاری کودک را تحت تأثیر قرار دهند. معلولیت‌های جسمی، بیماری‌های مزمن یا تهدیدکننده حیات، اختلالات روانپزشکی (نظیر اختلال بیش‌فعالی، نقص تمرکز، مشکلات اضطرابی و فوبیاهای قبلی) از جمله مواردی هستند که ارزیابی آنها ضروری است. ارزیابی این مشکلات ممکن است در اتخاذ شیوه‌های حمایتی و مداخلاتی مؤثر کمک کننده باشد. افسردگی، اضطراب و سایر اختلالات روانپزشکی در والدین نیز بر نحوه مدیریت بحران و شرایط پر استرس توسط آنها تأثیر گذار است.

شرایط اقتصادی و اجتماعی خانواده و جامعه

شرایط موجود جامعه از نظر رفاه اقتصادی اجتماعی، دسترسی به منابع همگانی و کمک‌ها و حمایت‌های اجتماعی نه تنها بر توانمندی و توانایی انطباق بزرگسالان با دشواری‌های زندگی مؤثر است بلکه بر نگرش کودکان و نوجوانان نسبت به ماجراهای پیرامون و واکنش‌های احساسی و رفتاری آنان نیز تأثیر می‌گذارد. وقتی فکر می‌کنیم جامعه به ما کمک و از ما حمایت می‌کند شرایط بسیار متفاوت است تا وقتی که حس می‌کنیم تنها و بی‌پناه هستیم، و عقیده داریم در این آشفتنه بازار همه به فکر خودشان هستند، با متخلفان برخورد درست قانونی صورت نمی‌گیرد و جامعه رهایمان کرده است.

«فصل چهارم» بحران و تأثیر آن بر والدین

وقتی خانواده وارد شرایطی غیرمعمول و پرتنش می‌شود، موضوع‌های متعددی تحت تأثیر قرار می‌گیرند. اگر اعضای خانواده به شیوه مناسبی با این تغییرات برخورد نکنند ممکن است وضعیت بحرانی در خانه شکل بگیرد. در شرایط بحرانی اعضای خانواده متوجه می‌شوند که ساز و کارهای معمولی که برای زندگی و حل مشکلات داشتند برخلاف سابق راه گشا نیست و انگار همه چیز به هم ریخته است. این موضوع خانواده را وحشت‌زده می‌کند و به دنبال آن واکنش‌های روانشناختی متعددی در اعضای خانواده مشاهده می‌شود. این واکنش‌ها لزوماً نشانه بیماری نیست اما در صورت ادامه شرایط و فقدان مداخلات مؤثر برای سازگاری با موقعیت و یا غلبه بر شرایط بحرانی زمینه را برای پیچیده‌تر شدن اوضاع و بروز بیماری فراهم می‌کند. در زیر خلاصه‌ای از این واکنش‌ها را مطرح می‌کنیم.

تأثیر بحران بر والدین

واکنش‌های روانشناختی والدین به دنبال بروز بحران‌ها

واضح است که هر یک از این احساسات و رفتارها وقتی برای فردی رخ می‌دهد که متاهل و دارای فرزند است چه تأثیرات ناخوشایندی می‌تواند روی همسر یا فرزندانش داشته باشد.

الف) درست فکر نکردن

در شرایط بحرانی صحبت کردن با بعضی افراد ممکن است مشکل باشد چون از موضوعی به موضوع دیگر می‌روند و ارتباط منطقی میان مباحث و اتفاق‌ها را رعایت نمی‌کنند. ممکن است نکته‌های مهم را نادیده بگیرند یا فراموش کنند و بین ایده‌ها و آرزوهایشان با آنچه در واقعیت رخ داده تفاوت قایل نشوند. به نظر می‌رسد آنها به روش‌ها و فکرهای قبلی خود می‌چسبند و انطاف لازم برای دیدگاه‌های جدیدتر و راهکارهای مناسب‌تر نشان نمی‌دهند.

ب) چسبیدن به فعالیت‌های بیهوده

بسیاری از افراد در شرایط بهم ریخته برای اینکه کمتر اضطراب داشته باشند وقت خود را صرف کارهای بی‌فایده می‌کنند مثلاً یکسره فیلم می‌بینند یا می‌خوانند یا یک جا می‌نشینند و در واقع از ترس روبرو شدن با واقعیت تلخه این نوع فعالیت‌ها پناه می‌برند.

ج) بی‌تفاوت یا خصمانه رفتار کردن

برخی افراد حس می‌کنند که خیلی آسیب‌پذیرند و اوضاع از کنترلشان خارج شده و به همین دلیل به کسی که قصد کمک یا دخالت دارد حمله می‌کنند. بعضی‌ها هم در عوض افسرده و منزوی می‌شوند و به نظر می‌رسند اهمیتی به اوضاع پیش آمده نمی‌دهند.

د) رفتار تکانشی

گرچه در موقع بحرانی بعضی افراد خشکشان می‌زند، گروهی هم هستند که رفتار تهاجمی پیدا می‌کنند. رفتار تکانشی مثل حمله کردن یا داد زدن سر کودک یا همسر خود اوضاع را بدتر می‌کند و بحران دیگری می‌آفریند. در این شرایطی که پیچیده‌تر شده حل مشکلات شاید دیگر غیر ممکن به نظر برسد.

ه) وابستگی

در شرایط بحرانی ممکن است افراد به شخصی که مظهر قدرت و دانایی به نظر می‌رسد وابستگی پیدا کنند. این شخص در بسیاری اوقات یک فرد متخصص یا حرفه‌ایست که برای مداخله در بحران آموزش دیده است. اما با انجام کمک‌های مناسب خانواده کم‌کم قدرت پیدا می‌کند و استقلال قبلی خود را به دست می‌آورد.

و) احساس بی‌کفایتی

افراد ممکن است که احساس ارزشمندی و توانمندی آنان مورد تهدید قرار گرفته و به همین دلیل سع کنند خود را قوی و بی‌نیاز به کمک نشان دهند. این رفتار آنها نشان دهنده ترس شدیدی است که حس می‌کنند نه اینکه افراد مقاوم یا بی‌انگیزه‌ای باشند.

تغییرات خانواده در بحران کرونا

در این بخش برای آشنایی بیشتر با چگونگی تحولات درون خانواده و روابط بین فردی اعضای آن، نمونه‌هایی از تغییراتی را مطرح می‌کنیم که در بحران پیش می‌آید و روند معمول زندگی و دسترسی والدین را به منابع مادی و روانشناختی لازم برای ارتباط با فرزندان و کنترل رفتارهای آنان به شدت محدود می‌کند. دلیل انتخاب این نمونه از دوران همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ آشنایی بسیار نزدیک و ملموس خانواده‌ها با شرایط آن در حال حاضر است. در این دوران تغییرات فراوان و مهمی از سوی خانواده‌ها گزارش می‌شد که در اینجا با برخی از این موضوع‌ها آشنا می‌شویم:

به هم خوردن برنامه‌های معمول زندگی

نگرانی ابتلا به ویروس کرونا و دریافت توصیه‌های علمی و پزشکی از مراکز معتبر مردم را واداشت تا در خانه بمانند و شرایط قرنطینه را رعایت کنند.

با این تصمیم‌گیری کلی، مهد کودک‌ها، درس و مدرسه، کلاس‌های فوق برنامه و باشگاه‌های ورزشی تعطیل شدند. گردش و مهمانی و خرید حذف شد. بسیاری از مشغولیت‌ها دیگر ممکن نبودند، مردم حس می‌کردند وقت اضافه می‌آورند و حوصله‌شان سر می‌رود، و نیاز داشتند سرگرمی بیشتری پیدا کنند. این تغییر روی برنامه‌های روزمره اثر زیادی داشت که یکی از مهم‌ترین آنها تغییر برنامه خواب و بیداری افراد منزل و ساعات صرف غذا بود. بسیاری از والدین حس می‌کردند از وقت و فضای خصوصی لازم برای استراحت یا انجام کارهای شخصی یا حرفه‌ای برخوردار نیستند و از این موضوع کلافه می‌شدند.

بروز نگرانی‌ها

با شیوع بیماری کووید-۱۹ و افزایش اخبار روزمره از ابتلای به آن و ویژگی‌های بیماری که بسیاری از آنها هنوز نیز ناشناخته و مبهم است موجی از نگرانی‌ها در خانواده‌ها ایجاد شد.

ترس از بیمار شدن خود و دیگر اعضای خانه، کمبود وسایل بهداشتی و حفاظت شخصی، عدم امکان رسیدگی به افراد سالخورده و بیمار خانواده، عدم دسترسی به پرستار برای مراقبت از کودکان یا سالمندان، عدم امکان پیگیری‌های درمانی افرادی که در این وضعیت نیاز به خدمات جراحی و یا توانبخشی برای سایر بیماری‌ها داشتند نگرانی‌های شایعی به شمار می‌آمدند. والدین شاغل که مجبور به حضور در محل کار بودند با احتمال اینکه ناقل بیماری باشند و افراد خانواده را مبتلا کنند احساس گناه و نگرانی داشتند و نمی‌دانستند با فرزندان خود تماس جسمی داشته باشند، آنها را در آغوش بگیرند و ببوسند، و یا از خود دور کنند.

برخی از نگرانی‌ها هم جنبه آموزشی و شغلی داشتند مانند بیکاری، بی‌پولی، عقب افتادن قسط وام‌ها و بدهکاری‌ها، نیمه کاره ماندن فعالیت‌های جاری درسی و کاری، و به هم خوردن برنامه‌ریزی‌های قبلی.

خستگی و فرسودگی از فعالیت‌های خانه

بسیاری از مادران از خستگی ناشی از سنگین بودن وظایفی که بر عهده داشتند شاکی بودند مثل نظافت و آشپزی و رسیدگی به کارهای خانه، رسیدگی به فعالیت‌های درسی و مشکلات فرزندان (مانند خسته شدن و در نتیجه بهانه‌گیری، سر به سر گذاشتن، شیطنت، پرفعالیتی، نافرمانی، لجبازی، پرخاشگری، درگیری و دعوی همشیرها به خصوص در فضاهای کوچک و بسته، ...)، غیبت پرستار یا نیروی کمکی در امور خانه به خصوص وقتی پدر در این امور کمک نمی‌کرد یا مادر مجبور بود همزمان در خانه به فعالیت شغلی و دور کاری نیز بپردازد. این شرایط گاهی هم به این دلیل دشوار بود که یکی از والدین به دلیل شغلی یا بیماری از خانه غیبت طولانی داشت یا به دلیل قوانین قرنطینه در شهر دیگری اقامت داشت.

اختلافات میان والدین

یکی از مشکلات علنی شدن درگیری‌ها و دعوی والدین در خانه بود زیرا شرایط قرنطینه توانایی والدین را در جلوگیری از اختلاف‌ها و پنهان کردن آنها کم کرده بود. فاصله روانی و فیزیکی میان والدین کمتر شده بود و آنها حس می‌کردند که از شرایط خلوت برای آرامش و آسایش برخوردار نیستند. بروز بحث‌ها و نگرانی‌ها در مورد مشکلات بیماری و مسائل مالی و غیره باعث می‌شد کودکان بیش از پیش در معرض تعارض‌های میان والدین قرار بگیرند و در نتیجه مضطرب و نگران بشوند و سؤال‌های تکراری بپرسند. حضور بیشتر پدرها در منزل برای طولانی مدت و سازگار نبودن آنان با شرایط فرزندان نیز به ایجاد تنش در خانه دامن می‌زد. با این حال عده‌ای از والدین نیز کلاً مشکلات را انکار می‌کردند و قوانین قرنطینه را رعایت نمی‌کردند، همه چیز را راحت می‌گرفتند و به موضوع اهمیت نمی‌دادند. برخی نیز تحمل ابهام را نداشتند و یکسره در حال جستجو و پیگیری اخبار بودند و می‌خواستند زودتر برایشان روشن شود که مشکل تا کی ادامه دارد و همین اختلاف در دیدگاه‌ها و رفتارهای والدین باعث دلخوری و ناسازگاری و بعضاً مشکلات زناشویی می‌شد.

مشکلات مراقبت از خود

برخی والدین به ویژه آنهایی که کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی کم توجهی داشتند یا خود دچار نقایص توجهی بودند مانند بی‌دقتی، بی‌نظمی، فراموشکاری، ... در زمینه مراقبت از خود یا خانواده دچار مشکل می‌شدند. شرایط محافظت در برابر تماس با ویروس چه از طریق سطوح و چه افراد مبتلا اقتضا می‌کرد که افراد اصولی را یکسره در نظر داشته باشند و رعایت کنند (مانند لمس نکردن اشیاء، رعایت فاصله لازم از دیگران، شستن دست‌ها یا ضدعفونی کردن آنها، ...) اما اداره رفتارهای مراقبتی نسبت به کودکانی که یکسره در حرکتند و به همه چیز دست می‌زنند و به دستورات بی‌توجهی می‌کنند کار دشواری است. همچنین اگر خود فرد ذهن پرمشغله‌ای داشته باشد و سهل‌انگاری کند احتمال اینکه اصول محافظتی را زیر پا بگذارد بالاتر می‌رود.

در مقابل این گروه، والدینی قرار داشتند که افرادی مضطرب و محتاط و وسواسی به شمار می‌آیند و بیش از حد معمول به اصول بهداشتی پایبند بودند. این افراد یکسره در حال هشدار دادن و ترساندن و تکرار کردن و چک کردن موازین سلامتی و بیماری‌زایی بودند و علاوه بر خسته کردن خود دیگران را هم خسته و عصبی می‌کردند و باعث می‌شدند که دیگران توصیه‌هایشان را احتمالاً رعایت نکنند یا موجب اعتراض و شکایت می‌شدند.

آیا ممکن است به دنبال بحران شرایط بهبود پیدا کند؟

بحران همیشه نابود کننده و مصیبت بار نیست. بسیاری از خانواده‌ها این توان را دارند که تهدیدها را به فرصت تبدیل و از آن به صورت مؤثر استفاده کنند. در موارد بحرانی متعددی وقتی که خانواده کمک‌های مناسب و به جا و به هنگام دریافت می‌کند اعضا فرصت مناسبی به دست می‌آورند تا توانایی‌های بالقوه خود را برای حل مشکلات و سازگاری با موقعیت‌ها را کشف و آنها را تقویت کنند. در دوران همه گیری ابتلا به ویروس کرونا و اجبار برای ماندن در خانه موارد مثبتی از سوی والدین گزارش می‌شد که به برخی از این مثال‌ها در این قسمت اشاره می‌کنیم.

بسیاری از مادران شاغل خوشحال بودند که فرصت بیشتری برای بودن در منزل و کنار فرزندان خود دارند تا با آنها بازی کنند یا به آموزش و تربیت آنها پردازند. آنها سرحال تر بودند و انرژی و حوصله بیشتری برای کار با کودکان خود و برقراری ارتباط کلامی با آنها داشتند، برخی درجاتی از پیشرفت کلامی کودک خود را گزارش می‌کردند.

برخی کودکان مبتلا به بیش فعالی و کم توجهی از ماندن در خانه و آموزش در منزل رضایت بیشتری داشتند (به ویژه در اوایل دوران قرنطینه) زیرا از مشکل تمرکز در کلاس به دلیل تعداد بالای دانش آموزان آسیب می‌دیدند. به اضافه چون فشار درس و مدرسه کم شده بود و کودکان وقت و آزادی بیشتری برای بازی و تماشای فیلم و کارتون داشتند والدین راحت تر رفتار می‌کردند، البته این موضوع در مورد والدین سخت گیر صدق نمی‌کرد. کاهش فشار از سوی سیستم مدرسه باعث می‌شد درگیری و تعارض کمتری بین والدین و فرزندان پیش بیاید و تعامل آنان بهبود پیدا کند، و مقابله جویی کمتری از جانب کودکان مشاهده شود.

انگار زندگی سریع و پر هیاهو و پر توقع قبلی که برایشان استرس و تنش ایجاد می‌کرد به شرایط آرامی تبدیل شده بود و رضایت خاطر بیشتری در خانواده ایجاد می‌کرد. شکایات والدین کاهش یافته بود و در مورد کودکانی که تحت درمان دارویی بودند نیاز به مصرف دارو کمتر شده بود و با این حال رضایت تحصیلی نسبی وجود داشت. در درصد بالایی از کودکان مواردی از ترس یا اضطراب و وسواس در مورد کرونا وجود نداشت. کودکانی که از قبل سابقه اضطراب داشتند اگر ترسشان مربوط به درس و مدرسه و جدایی از والدین بود چون دیگر در خانه می‌ماندند و کنار مادر بودند اضطراب کاهش یافته بود. اما در برخی کودکانی که اضطراب بیماری و وسواس داشتند مشکلات شدت یافته بود.

نکته مثبت و قابل توجه دیگر ماندن پدرها درخانه و گذراندن وقت بیشتر با فرزندان بود که هم باعث می‌شد ارتباط بین پدر و فرزند بهتر شود و هم فرصت شناخت یکدیگر و آموختن از هم در ایشان افزایش پیدا کند. خیلی از پدرها در دوران قرنطینه کمک همسرانشان بودند و اختلاف دیدگاهی که در مورد فرزندشان با همسرشان داشتند کاهش پیدا کرد. این موضوع کمک کرد تا مهارت‌های فرزندپروری این والدین تقویت شود و نتیجه بهتری به دست بیاورند.

سازگاری با شرایط بحرانی برای کدام گروه از والدین دشوارتر است؟

برخی عوامل هستند که باعث می‌شوند پذیرش تغییرات و دشواری‌های زندگی برای والدین دشوار باشد و در برابر بحران‌ها لطمات بیشتری را متحمل شوند. در میان این عوامل می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- بیماری‌های جسمی یا روانپزشکی
- مصرف مواد
- مشکلات زناشویی
- مکانیسم‌های ناکارآمد برای سازگاری با شرایط
- مهارت‌های ضعیف فرزندپروری

- مشکلات اقتصادی اجتماعی
- در معرض عوامل استرس‌زای متعدد و متنوع بودن
- سابقه قرار گرفتن در شرایط بحرانی و آسیب‌زا بدون برخورداری از حمایت‌های اجتماعی اقتصادی

تأثیر بحران بر رابطه والد - کودک

وقایع آسیب‌زا ممکن است بر رابطه والد و کودک اثر بگذارند. خردسالان، متناسب با سطح رشد خود، از والدشان انتظار دارند که بتوانند از آنها در تمام موقعیت‌ها حمایت کند. آنها تجربه آسیب را نشانه ناتوانی والدین در تأمین امنیت خودشان می‌دانند. آسیب وارده به اعتماد کودکان نسبت به والدین (که ممکن است مدت‌ها طول بکشد و باعث پیامدهای جدی و غیرقابل برگشت شود) به اشکال نبود صمیمیت و رفتارهای عاطفی در ارتباط با والدین، افزایش خشم، طرد والدین، کنترل، رفتارهای تنبیهی نسبت به والدین، و ترجیح یکی از والدین به دیگری دیده می‌شود.

وقتی کودک دچار آسیب می‌شود، بیشتر والدین رنج زیادی را تحمل می‌کنند. وقتی آسیب نتیجه یک تصادف باشد، احساس گناه و متهم دانستن خود ممکن است باعث کم‌تر پرداختن به نیازهای کودک شود. فرایندهای دفاعی ممکن است باعث بروز انکار، محدود شدن عواطف، و یا همانندسازی بیش از حد با کودک از سوی والد شوند. زمانی که آسیب از سوی والد ایجاد شود مثل آزار فیزیکی، تأثیر واقع‌پسندیده‌تر می‌شود و اختلالات روانی، تعارضات خانوادگی، و نقایص فرزندپروری نیز تأثیرگذار خواهند بود.

رابطه والد و کودک تحت تأثیر عوامل محیطی (مثل درگیری سیستم‌های قضایی، و سپردن کودک به مراکز نگهداری) نیز قرار می‌گیرد. از مرور مطالبی که تاکنون بیان شد می‌توان نتیجه گرفت که در شرایط بحرانی یکی از موارد مهمی که ممکن است آسیب ببیند رابطه میان والدین و فرزندان است. با تغییر شرایط زندگی و با بروز مشکلات هیجانی و رفتاری در والدین و فرزندان بدیهی است که این عوامل روی چگونگی ارتباط میان آنها با یکدیگر اثر می‌گذارند. این تغییرات بسته به نوع بحران و ویژگی‌های سرشتی افراد و نوع واکنشی که در شرایط بحرانی دارند به شکل‌های مختلف خود را نشان می‌دهد:

توجه به یکدیگر

ممکن است میزان توجهی که والد نسبت به شرایط فرزند خود دارد کاهش یابد و از تغییرات احساسی و فکری یا نیازمندی‌هایی که پیدا کرده غافل شود. برای نمونه ممکن است پدری به این نکته بی‌توجه باشد که علت اینکه لباس زیر پسرش با ادرار خیس می‌شود این است که او از رفتن به دستشویی‌های عمومی کمپ پناهندگان خجالت می‌کشد. بنابراین یکسره به او سرکوفت می‌زند که چرا خودش را کثیف و مشکلات والدین را زیاد می‌کند. این رفتار پدر به دلخوری پسرش منجر می‌شود و ممکن است باعث نافرمانی او نسبت به دستورات پدر شود. احتمال بی‌توجهی والدین به فرزندان و غفلت از احوال آنان پدیده شایعی در دوران بحرانی است زیرا والدین ممکن است به میزان زیادی درگیر مشکلات حاد پیرامون باشند و وقت و انرژی خود را صرف مسایل عینی‌تر و واضح‌تر روزمره کنند و دیگر توان یا فرصتی برای سایر مسایلی که بررسی آنها نیاز به موشکافی بیشتر دارد نداشته باشند. ممکن است درگیر مسایل شخصی خودشان یا اخبار لحظه‌ای باشند یا حال و حوصله کافی برای پرداختن به امور را از دست داده باشند. به همین ترتیب ممکن است برخی والدین توجه بیش از حدی روی رفتار کودک داشته باشند و به گفتار و کردار او حساسیت غیرمعمول نشان دهند.

این حساسیت‌ها منجر به نوعی مراقبت و حمایت بیش از حد و در واقع سخت‌گیری و کنترل همه مسایل مربوط به فرزندان می‌شود. مانند مادری که مدت‌ها پس از زلزله هنوز به هیچ وجه اجازه یک لحظه دور شدن دخترش از خودش را نمی‌دهد، مانع از بازی او با کودکان دیگر می‌شود، او را می‌ترساند که ممکن است دوباره زلزله بیاید و مجبور می‌شود با تهدید و تنبیه او را کنار خود نگه دارد.

اوقات مفید و خوشایند با هم بودن

امکان زیادی دارد که در موقعیت‌های بحرانی، والدین و فرزندان نتوانند وقت خوشایند و با کیفیتی با هم داشته باشند، برای نمونه بازی کنند، خوش بگذرانند، یا کار مفید و مشترکی با هم انجام دهند. می‌دانیم که یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در بهبود روابط فرزندان و والدین داشتن اوقات خوب و خوش با هم بودن و انجام فعالیت‌های خوشایند است. نداشتن این اوقات، خانواده‌ها را از نظر هیجانی و فکری از هم دور می‌کند. این موضوع باعث می‌شود که درک متقابل و حس همدلی در هر دو طرف این رابطه کم رنگ شود و به دنبال خود مشکلات رفتاری تولید کند.

فضای گفتگو

در دوران بحران، فرصت و شرایط مناسب برای گفتگو میان والدین و کودکان معمولاً کاهش پیدا می‌کند. در موارد متعددی والدین ترجیح می‌دهند در مورد مسایل و اخبار بحرانی و سایر مسایل با کودکان اصلاً صحبتی نداشته باشند و ممکن است این کار را برای محافظت آنها از تنش و فشار موقعیت پیش آمده انجام دهند. گرچه نباید کودکان را در معرض اخبار هولناک و غیر قابل درک قرار داد اما بی‌خبر گذاشتن آنها یا مبهم‌گویی خود به ایجاد اضطراب آنان منجر می‌شود. گفتگو با کودک و گوش دادن فعالانه به حرف‌های او هم کمک می‌کند که ما به فکرها و احساس‌های او پی ببریم و هم این فرصت را به او می‌دهیم که از ما بیاموزد، اینکه چطور در مورد مسایل پیش آمده می‌اندیشیم یا احساس می‌کنیم و چطور آنها را حل و فصل و یا با آنها مدارا می‌کنیم. کم شدن فضای گفتگو یا صحبت کردن سرسری یا بی‌حوصله و با عجله به رابطه میان والدین و کودکان آسیب می‌زند. وقتی افراد به هم گوش ندهند و با هم حرف نزنند نزدیکی عاطفی کمتری نیز میان آنان شکل می‌گیرد که این خود تبعات متعددی می‌تواند داشته باشد مانند بی‌اعتمادی، نپذیرفتن توصیه‌ها و راهنمایی‌ها، لج بازی و مقابله جویی ...

ارتباط عاطفی و نوازش

عامل مهمی در برقراری ارتباط میان انسان‌ها به ویژه والد و فرزند نزدیک شدن فاصله‌های فیزیکی و کنار یکدیگر بودن است. همان طور که می‌دانید در زمان تولد توصیه اکید این است که کودک بلافاصله پس از زایمان با بدن مادر خود تماس داشته باشد. در دوران نوزادی و شیرخوارگی نیز کودک ساعات زیادی را در آغوش مادر می‌گذراند و توسط او بوسیده و نوازش می‌شود. این نوع تماس عاطفی ارتباط مستقیمی با ترشح هورمون‌ها و ناقلین مغزی مؤثر در برقراری دلبستگی میان کودک و مادر دارد. ارتباط عاطفی میان این دو در سال‌های بعدی به تدریج محکم‌تر می‌شود که البته عوامل زیستی و محیطی مختلفی در این شکل‌گیری دخیل هستند. در مواردی برای والدین دشوار است که کودکان خود را به خصوص وقتی بزرگ‌تر می‌شوند ببوسند یا نوازش کنند و از آن اکراه می‌کنند به خصوص در مورد کودک جنس مخالف. توصیه این است که این نوازش متناسب با سن و جنس کودک انتخاب و اعمال شود. در شرایط بحران متأسفانه ممکن است والدین امکان یا فرصت یا تمایل برای نوازش فرزند خود نداشته باشند حتی وقتی کودک وابسته‌تر و نیازمندتر به بودن کنار مادر یا پدر و بهره‌مندی از حمایت آنهاست.

کاهش ابراز عواطف چه کلامی و چه جسمی به ارتباط والد و کودک و سلامت روان آنان لطمه می‌زند و تاب آوری آنان را در شرایط دشوار و آسیب‌زا پایین می‌آورد. این کاهش عواطف ممکن است ثانویه به افسردگی و اضطراب والدین یا درگیری شدید آنان با شرایط بحرانی و مشغولیت ذهنی با مشکلات پیش آمده باشد.

دیدگاه فکری و اسنادی

یکی از مواردی که ممکن است در دوران بحران اهمیت داشته باشد این است که افراد موضوع‌های پیش آمده را چگونه درک و برای خود تفسیر می‌کنند، و رویدادها را به چه عللی اسناد می‌دهند. وقتی اتفاق ناخوشایندی می‌افتد قابل انتظار است که هر کس نظری نسبت به آن داشته باشد برای مثال کسی وقوع زلزله را به ناشکر بودن مردم ربط بدهد یا به فعال شدن کوه آتشفشان، یا بروز آتش‌سوزی را به اهمال کاری تعمیرکار برق نسبت بدهد یا جنس نامناسب وسیله برقی مورد استفاده. برای درک شرایط بحران آنچه می‌تواند مفید یا آسیب‌زننده باشد هم این است که علت آن را چه بدانیم و هم این که در مورد حل و فصل آن چگونه فکر کنیم. گاهی در این اسنادها پای خود کودک نیز به میان کشیده می‌شود برای نمونه اگر او در طوفان بیش از بقیه آسیب دیده ممکن است والدین خود کودک را مقصر بدانند که بی‌اجازه در حیاط بازی می‌کرده است. احساس و رفتار مادری که کودک را برای شرایط موجود مقصر می‌داند تا مادری که خودش را سرزنش می‌کند که به اندازه کافی مراقب فرزندش نبوده، نسبت به فرزندش متفاوت است. نگرش والدین نسبت به علت رفتار کودک روی ارتباط میان آنان به شدت تأثیرگذار است.

معمولاً والدینی که به نقش و اختیار خودشان در شکل‌گیری رفتار و هیجان فرزندشان معتقدند در مقایسه با کسانی که کودکان یا دیگران را مسئول می‌دانند ارتباط کارآمدتری با فرزندشان دارند و از مهارت‌های بیشتری در پرورش آنان برخوردارند. بحران‌ها ممکن است تغییرات اساسی و جدی در نگرش و دیدگاه‌های والدین ایجاد کند و رابطه‌ای را که با اطرافیان و از جمله همسر و فرزندان خود دارند دستخوش تحولات فراوان کند.

تأثیر بحران بر مهارت‌های فرزندپروری

به طور خلاصه فرزندپروری شامل برخی مهارت‌های اصلی است از جمله داشتن ارتباط عاطفی مناسب و سازنده با کودک، فراهم کردن محیطی امن و ایمن برای رشد توانایی‌های مختلف کودک و مراقبت از او، برقراری سیستم انضباطی قاطع اما معتدل و مؤثر برای آموزش و تعدیل رفتارهای کودک به کمک کاربرد قوانین و سیستم تشویق و تنبیه، و رسیدگی به خود به عنوان یک انسان برای داشتن توان جسمی و روانی لازم به جهت والد بودن. هر یک از این حوزه‌ها خود شامل اصول و جزئیات متعددی است که بخشی از آنها را والدین به صورت غریزی آموخته‌اند و در بخشی نیز نیاز به آموزش حرفه‌ای و کمک گرفتن از متخصصین دارند. برای انجام هر مهارتی، انسان‌ها به سلامت جسم و روان نیاز دارند. یک راننده ماهر را در نظر بگیرید وقتی ساعت‌های طولانی در سفر بوده و خسته است یا به دلیل بی‌خوابی دیشب یا مصرف یک داروی خواب‌آور هشیاری لازم را ندارد. خطر تصمیم‌گیری غلط و کند شدن زمان واکنش در برابر ماشینی که ناگهان روبروی خود مشاهده می‌کند برای این راننده ماهر بسیار زیاد است. برای والدین نیز داشتن سلامت جسمی و روانی ضرورتی غیرقابل انکار است، برای اینکه بتوانند مهارت‌های فرزند پروری خود را حفظ کنند و ارتقا بخشند. وقتی هر یک از والدین تحت شرایط پر فشار و تنش قرار داشته باشند، و این شرایط حالت بحرانی به خود بگیرد به دلیل بروز انواع واکنش‌های روانشناختی، امکان اینکه آنها تسلط خود را در برآورده کردن نیازهای کودکان و برخورد با مشکلات آنها از دست بدهند افزایش می‌یابد. به همین دلیل در بحران‌ها انواع تغییرات زیر در الگوهای فرزندپروری گزارش می‌شود:

کاهش میزان توجه به فرزندان

ممکن است والدین نسبت به نیازهای جدید یا تغییرات خلقی و رفتاری کودکان بی‌توجهی نشان دهند، با اینکه این تغییرات ممکن است نشان دهنده مشکلی در پیرامون یا در خود آنها باشد. کم توجهی به فرزندان ضمن آسیب زدن به روابط والد-کودک باعث غفلت از تأمین نیازهای آنان و خطر بروز کودک آزاری می‌شود.

کم شدن فرصت برای گذراندن اوقات خوش و مفید

در شرایط بحرانی فرصت والدین برای انجام فعالیت‌هایی مانند مشغول و سرگرم کردن آنها با بازی و قصه و کاردستی ... کاهش پیدا می‌کند.

کاهش یا افزایش نظارت بر رفتار و اعمال کودکان

ممکن است میزان دقت و سرکشی والدین به کودکان کمتر یا بیشتر شود برای مثال تنها گذاشتن آنها برای مدت طولانی و یا برعکس یکسره به آنها چسبیدن، آزاد گذاشتن آنها برای انجام کارهایی که ممکن است خطرناک و ممنوع باشد و یا برعکس ممانعت از انجام فعالیت‌های ساده و مجاز.

آسان گرفتن یا سختگیرانه شدن قانون‌ها

گرچه وقتی شرایط تغییر می‌کنند والدین باید انعطاف داشته باشند و تغییرات مناسبی حتی به صورت کوتاه مدت در قوانین و انتظارات خود از فرزندشان ایجاد کنند گاهی تحت شرایط بحران ممکن است والدین قادر به اعمال سیستم انضباطی خود نباشند و همه چیز را رها کنند و یا برعکس به قدری قانون‌ها را سفت و سخت بگیرند که کودک توان اطاعت از آنها را نداشته باشد. وقتی در شرایط دشوار فعلی والدین انتظارات زیادی از فرزند خود داشته باشند و تأثیر مشکلات پیش آمده را روی توان و ظرفیت فرزندشان درک نکنند ممکن است از او دلخور و آزرده شوند و رفتارشان با او پرخاشگرانه و خشن شود.

بی‌ثباتی در اعمال قوانین و دادن بازخوردها

ممکن است به دلیل متغیر بودن شرایط و نداشتن کنترل روی اوضاع بحران والدین نتوانند طبق قواعد و قرارهای معمول و قابل انتظار برای فرزندشان عمل کنند، مثلاً حرفی که زده‌اند یا قوی که داده‌اند عملی نشود یا بسته به روحیه و وضعیت روانشناختی خود هر بار به نوعی به فرزندشان واکنش نشان دهند که با بار قبل متفاوت باشد. این متغیر بودن واکنش‌های یک والد یا تفاوت عملکرد و تصمیم‌گیری او با والد دیگر کودکان را گیج و وحشت‌زده می‌کند و باعث می‌شود آنها تکلیف خود را با قوانین و شرایط موجود ندانند. این وضعیت کودک را مستعد عدم پایداری به قوانین و نافرمانی می‌کند و در معرض خشم و نارضایتی اطرافیان قرار می‌دهد.

عدم پیش‌بینی شرایط و غافلگیری والدین

یکی از عواملی که والدین را برای کسب مهارت در تربیت فرزندان قوی می‌کند داشتن شناخت از شرایط و پیش‌بینی موقعیت‌ها و برنامه‌ریزی برای آینده است. هرچه این ویژگی در والدی ضعیف‌تر و یا به دلیل شرایط متغیر و غیر قابل انتظاری که پیش آمده غیر قابل اجرا باشد آمادگی او برای شناخت مشکلات و فایده آمدن بر آنها کمتر خواهد بود.

ضعیف و بی اثر شدن سیستم پاداش

توجه به رفتار و دادن پاداش به کودکان عامل مهمی در تقویت رفتار آنان است. تحسین فعالیت‌های کودک و دادن انواع جایزه‌های مادی و غیرمادی ابزار مهمی در دست والدین برای شکل دادن و اصلاح رفتارهای فرزندشان است. ممکن است در شرایط بحرانی امکانات و اختیارات والدین برای دادن پاداش به کودکان کاهش پیدا کرده باشد و یا فرزندان حساسیت خود را نسبت به پاداش‌های قبلی از دست داده باشند. گاهی نیز در این شرایط سیستم پاداش از شکل درست خود خارج می‌شود و به صورت رشوه دهی یا باج خواهی در می‌آید.

شدت گرفتن سیستم‌های تنبیهی

گرچه توجه و پاداش بهترین ابزار تقویت رفتارهای مثبت فرزندان به شمار می‌آید مدیریت رفتارهای نامطلوب آنان بدون کاربرد تنبیه‌های مناسب تقریباً غیر ممکن است. منظور از تنبیه در بیشتر مواقع کاربرد روش‌های محروم سازی مناسب و کمک به کودک برای جبران خطاها و رفتارهای انجام شده است تا یاد بگیرد با پیامدهای رفتارش مواجه شود و سعی کند رفتارهای مطلوبی انجام دهد. اوضاع بحرانی و تغییرات هیجانی اعضای خانواده ممکن است توانایی و تحمل والدین را نسبت به نافرمانی و بد رفتاری فرزندان کاهش دهد و باعث شود به جای استفاده از روش‌های تشویقی بیشتر از انواع تنبیه‌ها استفاده کنند. معمولاً هرچه تعداد تنبیه‌ها نسبت به تعداد تشویق‌ها بیشتر باشد کارآمدی آنها در مدیریت رفتارهای کودکان کمتر می‌شود و به فضای عاطفی و ارتباطی میان کودک و والد آسیب بیشتری وارد می‌کند.

پرخاشگری یا کناره‌گیری

ممکن است در شرایط بحرانی رفتارهای والدین نسبت به اطرافیان از جمله همسر یا فرزندشان تکانشی یا پرخاشگرانه باشد. این امر می‌تواند به دلیل فشارهای محیطی و بروز واکنش‌هایی مانند عدم پذیرش شرایط موجود یا استرس و افسردگی، و یا برای مثال مقصر دانستن کودک و دیگران برای مشکلات پیش آمده بروز کند. در این صورت والدین معمولاً از تنبیه‌های بدنی و تهدیدهای ترسناک برای کنترل کودک استفاده می‌کنند که ممکن است به آسیب جدی او بی‌انجامد، گرچه ممکن است آنها از کرده خود پشیمان شوند اما رفتار خشن آنها تأثیر منفی خود را روی رابطه با کودک و بی‌اعتمادی و ناامنی او گذاشته است.

گاهی نیز ممکن است والد در شرایط حاد و غیرمعمول، بیشتر به خود یا اخبار و گرفتاری‌ها مشغول شود، کمتر برای خانواده وقت بگذارد و وظایف معمول خود را نیز انجام ندهد. بی‌تفاوتی یا بی‌انگیزگی والد در مورد تغییرات و رفتارهای کودک هم به بی‌کیفیت شدن رابطه میان آنها منجر می‌شود و هم ظرفیت و اقتدار و احترام والد را نزد کودک خدشه‌دار می‌کند. تمام این عوامل به مهارت‌های تربیتی و اصلاح رفتار والدین لطمه می‌زند.

«فصل پنجم»

مهارت‌های بهبود رابطه والد - کودک

در شرایط بحران

ابعاد ارتباط میان والد و کودک

همانطور که پیش تر نیز گفته شد استرس های شدید و بحران ها رابطه میان والد و فرزند را تحت تأثیر قرار می دهند. این رابطه جنبه های مختلفی را در بر می گیرد از ایجاد صمیمیت و مهربانی میان آنها گرفته تا ابراز و درک حمایت و مراقبت و تمامی این جنبه ها می توانند تحت تأثیر بحران دچار آسیب یا تغییر شوند از جمله:

- بعد عاطفی: درک و نشان دادن عواطف مختلف (منجر به تنظیم هیجانی کودک می شود)
- بعد شناختی: باورها و نگرش های والد نسبت به فرزند و برعکس
- بعد مراقبتی: مراقبت از کودک، همدلی و مسئولیت پذیری در قبال تأمین نیازهای کودک (می تواند به شکل گیری اعتماد کودک کمک کند)
- بعد حمایتی: برقرار کردن محیطی امن و ایجاد احساس امنیت در کودک
- بعد آموزشی: آموزش مهارت های لازم به کودک (با افزایش توانمندی های کودک می تواند او را بر شرایط بحرانی مسلط کند)

همه این جنبه ها بر اساس نوع بحران، مدت زمان درگیری افراد با بحران، میزان تاب آوری افراد و ... به درجاتی تحت تأثیر قرار می گیرند. به عنوان مثال مواجهه با وقایع آسیب زای شدید مثل جنگ، آدم ربایی و ... منجر به نوعی بی حسی و کرختی عاطفی می شود که درک و بروز عواطف را میان والد و کودک مختل می سازد. یا در موارد کودک آزاری به لحاظ شناختی در بسیاری از موارد نگرش والد نسبت به کودک قربانی کودک آزاری تغییر می کند تا حدی که برخی والدین کودک را بی ارزش یا در واقع مقصر می دانند. از دست دادن کنترل افراد بر شرایط و فرایندها، بروز استرس و سردگمی ناشی از وقوع بحران، از دست رفتن منابع و به هم ریختگی شبکه های حمایت اجتماعی بر مراقبت و حمایت والدین از کودک تأثیر می گذارد. به علاوه خود والدین هم درگیر واکنش های هیجانی و شناختی نسبت به شرایط بحرانی هستند که خود این مسأله توانمندی آنها را برای مدیریت رابطه ای که با کودک دارند کاهش می دهد. تغییر روال معمول زندگی، اضافه شدن نیازها و بروز چالش های جدید، وجود تهدیدهای جانی و کاهش منابع حمایتی، از عوامل مهم ایجاد فشار و استرس زیاد روی والدین به حساب می آیند.

در بحران همه گیری بیماری کووید -۱۹، والدین از یک سو نگران سلامت افراد خانواده، سالمندان و خودشان بودند، و از سوی دیگر با کاهش درآمد و مشکلات اقتصادی و نیز موضوع تأمین نیازهای فرزندان مثل مسائل تحصیلی و تفریحی و ... اشتغال ذهنی داشتند. در چنین شرایطی والدین نیازمند آموزش مهارت هایی هستند تا بتوانند ضمن مدیریت هیجانات خود و مسلط شدن بر اوضاع در جهت بهبود رابطه خود با فرزندشان نیز اقدام کنند.

اقدامات اولیه برای بهبود رابطه والد کودک

مدیریت هیجانات و افکار منفی

بروز واکنش های هیجانی به دنبال شکل گیری انواع بحران ها امری طبیعی است ولی می تواند بر رابطه والد کودک تأثیر منفی بگذارد. یکی از مهمترین اقدامات اولیه در این ارتباط مدیریت هیجاناتی است که فضای حاکم بر روابط میان والدین و فرزندان را در بر می گیرد. توجه به هیجانات خود و دیگران و به کارگیری شیوه های بروز و تعدیل هیجان می تواند به کاهش استرس و بهبود خلق و خوی افراد کمک کند.

الف) پیش بینی موقعیت‌های دشوار و برنامه‌ریزی برای آنها

مدیریت هیجان به این معنی نیست که والد حق ندارد عصبانی شود یا اینکه احساس منفی نسبت به خود یا فرزندان پیدا کند.

مسلماً در شرایط بحران، کنترل هیجانات منفی کار بسیار دشواری است و انتظار نداریم روحیه همه افراد مثل وقتی که شرایط عادی است خوب باشد. مهم این است که افراد یاد بگیرند هنگام هیجان و خشم شدید واکنش‌های آسیب‌زا بروز ندهند. در این ارتباط یکی از اقداماتی که باید به والدین آموزش داد پیش بینی کردن موقعیت‌های دشوار و برنامه‌ریزی برای آن است. کودکی که دچار حادثه شده ممکن است در مواجهه با موقعیت‌هایی که یادآوری کننده آن حادثه ترسناک یا دردناک است شروع به بدخلقی و یا پرخاشگری کند. والد باید از این موضوع مطلع باشد و از قبل خود را برای مواجهه با این شرایط آماده کند. حساس بودن نسبت به تغییرات هیجانی کودک و شدت آن کمک می‌کند والد مراقب باشد با گفتار یا رفتار خود هیجانات منفی او را تشدید نکند، برای روش مواجهه و کاربرد فنون مدیریت هیجان کودک در این شرایط از قبل برنامه‌ریزی کند، و یک یا چند تکنیک ساده را در این شرایط به کار گیرد.

موقعیت‌هایی هم هستند که والد براساس تجارب قبلی خود می‌تواند پیش بینی کند که ممکن است دچار خشم شود و کنترل خود را از دست بدهد. علاوه بر شناسایی این موقعیت‌ها، لازم است که او به نشانه‌های خشم و شدت آن در خودش نیز توجه کند و قبل از آنکه کنترل خود را از دست دهد فنون ساده کنترل خشم را به کار گیرد. شناسایی این موقعیت‌ها و برنامه‌ریزی برای کنترل هیجان در این شرایط همراه با کسب مهارت برای مهار هیجان خشم می‌تواند به مدیریت بهتر آن کمک کند. در مجموع آموزش این مهارت‌ها به تعدیل هیجانات والدین و اتخاذ راهکارهای مناسب برای مواجهه با شرایط کمک می‌کند هرچند در شرایط بحران نباید از والدین انتظار داشت که بتوانند به خوبی همیشه از عهده تمام این کارها برآیند.

ب) روش‌های کنترل هیجان و خشم

لازم است که روش‌های کنترل خشم به والد آموزش داده شود. باید ببینید متناسب با نوع بحران و شرایط، والد کدام یک از روش‌ها را بهتر می‌تواند به کار گیرد و همان راهکار را به او آموزش دهید و با او تمرین کنید. برخی از این فنون را که در بسته‌های آموزشی کنترل خشم قابل دسترسی است در اینجا به طور خلاصه توضیح می‌دهیم:

۱) پرداختن به یک موضوع دیگر و پرت کردن حواس خود. برای این منظور فرد در زمان خشم حواسش را به موضوع دیگری معطوف می‌کند یا به کار دیگری مشغول می‌شود.

۲) خودگویی مثبت. شیوه‌ای است که مطابق آن فرد در زمان عصبانیت سعی می‌کند با گفتن جملات آرامش بخش به خود هیجانانش را تعدیل کند و واکنش‌هایش را به تعویق بیاورد. مثلاً به خودش بگوید: «این شرایط گذرا است و می‌توانم از عهده آن برآیم».

۳) ترک محیط. فرد از محیطی که کودک در آن حضور دارد به طور موقت خارج می‌شود تا آرامش پیدا کند و نسبت به او دست به خشونت نزند. والد بعد از آرام شدن می‌تواند برای اتخاذ شیوه مناسب نزد کودک برگردد. در این موارد مهم است که افراد از خود انتظارات غیر واقعی نداشته باشند تا اگر در کنترل خشم یا هیجان ضعیف عمل کردند دچار سرخوردگی نشوند. ممکن است آنها با وجود به‌کارگیری همه تلاش خود، بعضی اوقات نتوانند خودشان را کنترل کنند، در این موارد لازم نیست خود را سرزنش یا مقصر قلمداد کنند. می‌توانید به والدین بگویید: «مهم نیست که اشتباه کردید، سعی کنید قرم بگری را درست بردارید».

ج) مدیریت هیجانات کودک

اولین قدم برای کمک به مدیریت وضعیت هیجانی کودک، آرام ساختن او است. زمانی که کودک عصبی یا به شدت غمگین یا ناراحت است والدین نباید او را نصیحت یا راهنمایی کنند یا چیزی به او یاد بدهند.

برای والدین توضیح دهید که در چنین شرایطی برای دستور دادن، قانون گذاشتن یا آموزش دادن اقدام نکنند. مهم‌ترین اقدام در این شرایط این است که به کودک کمک کنند هیجان‌هایش را کنترل کند و آرام‌تر شود. به والدین بگویید: «وقتی که کسی در حال غرق شدن است به او شنا یاد ندهید!»

در واقع کودک باید این احساس را داشته باشد که او را درک می‌کنند، ناراحتی‌اش را به رسمیت می‌شناسند و ناراحتی‌اش برای دیگران اهمیت دارد.

به والدین بیاموزید برای مدیریت هیجان کودک در زمانی که ناراحت، غمگین یا خشمگین است مراحل زیر را به ترتیب انجام دهند:

- ۱) احساسات کودک را در موقعیت فعلی شناسایی کنید.
- به حالت هیجانی کودک در چهره، نگاه، حرکات و رفتارهایش توجه و سعی کنید برای خودتان مشخص شود که او در این لحظه بیشتر از همه چه احساسی را تجربه می‌کند برای نمونه غم، عصبانیت، خشم و یا....
- ۲) احساس کودک را به او به صورت کلامی و به شکل همدلانه انعکاس دهید.
- مثلاً بگویید: «من متوجه شدم از اینکه اجازه ندارم به فاطر کرونا امروز به پارک بروی ناراحت و عصبانی شری».
- ۳) برای احساسات کودک در این شرایط اهمیت و ارزش قائل شوید.
- این احساس که کودک از موضوعی ناراحت شده را باید به رسمیت بشناسید هرچند برای شما موضوع پیش آمده بی‌اهمیت، پیش پا افتاده یا غیر قابل قبول باشد. به کودک اعلام کنید که برای ناراحتی او ارزش قائل هستید و احساس او را درک می‌کنید. مثلاً می‌توانید بگویید: «من می‌فهمم که دوست داری مثل همیشه بروی خانه مامان بزرگ و بازی کنی! می‌دونم ناراحت شری که من مخالفت کردم». به این صورت به کودک نشان داده‌اید که متوجه احساسش هستید و به آن احترام می‌گذارید.
- این کار به خودی خود می‌تواند تا حد زیادی هیجان کودک را تعدیل کند. شما می‌توانید این فرایند را چندین بار با کودک خود با جملات مختلف تکرار کنید تا به تدریج شدت ناراحتی‌اش کمتر شود.
- ۴) در مرحله بعد زمانی که احساس ناراحتی کودک کاهش یافت دلیل مخالفت خود و محدودیت مورد نظران را به شکل ساده و قابل فهم برایش بیان کنید.
- مثلاً بگویید: «فعلاً چون ممکن است بیمار بشوی نمی‌توانی بروی پارک، در عوض می‌توانی داخل خانه کارهایی را که دوست داری انجام دهی تا موصله ات سر نرود». با این روش والدین ضمن اعلام قانون و محدودیت خود، فعالیت جایگزینی را هم به کودک برای رسیدن به خواسته‌اش پیشنهاد و در عین حال او را به سمت سازگاری با محدودیت اعلام شده هدایت می‌کنند.

مدیریت افکار خودآیند و منفی

از آنجایی که در واکنش به بحران، افکار ناکارآمد مختلفی ذهن افراد را درگیر می‌کنند و روابط بین افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند توجه به این افکار و استفاده از فنون جایگزین ساختن آنها با افکار مثبت و کارآمدتر، می‌تواند احساس بهتری را در فرد ایجاد کند.

برای والدین توضیح دهید که:

«اینکه در شرایط بحران افکار استرس‌زا و ناراحت‌کننده زیاری داشته باشید امری طبیعی است ولی خودگویی مثبت و جایگزین کردن افکار سازگارانه به جای فکرهای منفی و استرس‌زا می‌تواند به کاهش استرس و مدیریت هیجانات شما کمک کند.»

«افکاری از جنس بزرگ‌نمایی یا تعمیم بیش از حد فطرات، خودسرزنش‌گری و یا مقصر دانستن بیش از حد یک فرد یا عامل بیرونی و ... جزو افکار خودآیند استرس‌زا و یا ناکارآمد محسوب می‌شوند.»

«برای کنترل افکار منفی ابتدا باید ببینید که چه افکاری ذهن شما را درگیر می‌کنند و یا اینکه برای شما استرس‌زا یا ناراحت‌کننده هستند. در مرحله بعد ببینید به چه شکل دیگری می‌توانید در مورد آن مسائل یا افراد فکر کنید یا چه توضیح دیگری برای اتفاقات ممکن است وجود داشته باشد. دنبال توضیحات و افکاری بگردید که واقعی‌تر به نظر می‌رسند و احساس بهتری به شما می‌دهند. این توضیح یا فکر را با صدای بلند به خودتان بگویید به خصوص زمان‌هایی که افکار ناراحت‌کننده به ذهن شما هجوم می‌آورند.»

به والدین آموزش دهید که در مواجهه با یک موضوع به شکل‌های دیگری نیز به موضوع نگاه کنند. مثال‌هایی از موقعیت‌های مختلف بزنید که در آنها فردی افکار تنش‌زای شدید دارد و با آنها تمرین کنید که ببینند چه فکر یا توضیح دیگری برای آن موقعیت می‌توانند پیدا کنند. برای مثال در بحران همه‌گیری ویروس کرونا افکاری مثل اینکه «همه فوهند مرد» یا «اگر من مبتلا بشوم قطعاً کارم به بیمارستان یا آی سی یو می‌کشد» و ... از فکرهایی هستند که در آن خطر بزرگ‌نمایی شده در حالی که می‌توان به موضوع به صورت دیگری نگاه کرد و افکار فاجعه‌ساز را با فکری مثل اینکه «همه که نوع شدید بیماری را نمی‌گیرند» و یا «من مراقب هستم و با مراقبت می‌تونم احتمال ابتلا را کم کنم» و ... جایگزین کرد.

برای کودکان می‌توان افکار جایگزین را روی یک کارت نوشت و در اختیارشان قرار داد تا در زمان‌هایی که دچار ترس و افکار منفی خودآیند می‌شوند آنها را بخوانند و جایگزین افکار موجود ناسازگارانه خود کنند.

اولویت‌بندی نیازها و مدیریت منابع

توجه به نیازهای اساسی افراد خانواده، برنامه‌ریزی برای تأمین این نیازها و بهره‌گیری از کمک همه افراد خانواده و نیز منابع حمایتی موجود می‌تواند به ایجاد و تقویت احساس تسلط بر اوضاع کمک کند. تأمین نیازهای اساسی مثل غذا، پوشاک، سرپناه و امنیت بر سایر نیازها اولویت دارد و بر اساس نوع بحران متفاوت است، غذا، پوشاک و سرپناه در بحران‌هایی مثل زلزله، سیل و سلامت جسمی و مراقبت از سالمندان و افراد با نقص ایمنی در بحران همه‌گیری کرونا اولویت بیشتری پیدا می‌کنند. در گروه‌های سنی مختلف نیز ممکن است نیازهای خاصی اولویت پیدا کند. مثلاً برای تأمین امنیت روانی کودکان خردسال، بودن در کنار والدین و حمایت از آنها در کنار سایر نیازها اولویت بیشتری دارد.

در اختیار داشتن وسایل مورد علاقه و بازی نیز می‌تواند به تأمین امنیت روانی آنها کمک کند. در بحران همه‌گیری بیماری‌ها نظیر بحران کرونا افراد سالمند و یا با نقص ایمنی نیازهای ویژه‌ای دارند که باید به آنها توجه کرد. به والدین آموزش دهید که به نیازهای خود، خانواده و افراد آسیب‌پذیر توجه و برای تأمین آنها برنامه‌ریزی کنند. روش اولویت دادن به نیازها را با آنها تمرین کنید.

مثلاً در بحران بیماری‌های واگیر، در مورد کودک بیماری که تحت درمان قرار گرفته است و باید دوره نقاهت را بگذراند توجه به بهبودی کامل او در مقایسه با نیازهای تحصیلی و جلوگیری از عقب ماندگی تحصیلی ممکن است اولویت بیشتری داشته باشد. در این موارد نباید موضوع را طوری مطرح کنید که والدین تصور کنند شما به نگرانی‌های دیگر آنها به عنوان مثال وضعیت تحصیلی

کودک در مثال فوق اهمیت نمی دهید.

داشتن انتظارات واقعی از خود و دیگران

در شرایط بحرانی طبیعی است که والدین نتوانند مشابه با شرایط عادی به نیازهای خود و خانواده برسند. کودکان نیز در شرایط بحران واکنش‌های هیجانی و رفتاری متفاوتی دارند که طبیعی است و نمی‌توان انتظار داشت که رفتارشان مشابه شرایط عادی باشد. بنابراین ضروری است که والدین انتظارات خود را با توانایی‌های کودک هماهنگ کنند. بر عهده گرفتن برخی وظایف برای برخی کودکان در سنین یا شرایط خاصی دشوار است. حتی ممکن است کودکی که در شرایط عادی از عهده کارهایی بر می‌آید، در شرایط بحران نتواند آن کار را انجام دهد. به عنوان مثال رعایت بهداشت فردی و شستشوی دست و صورت ممکن است برای یک کودک ۴ یا ۵ ساله در شرایط عادی راحت باشد ولی در شرایط زندگی در چادر و یا کانکس به دنبال بروز زلزله و یا لزوم رعایت بهداشت به اندازه‌ای که برای پیشگیری از همه‌گیری گسترده یک بیماری لازم است، به تنهایی از عهده کارها بر نیاید و نیازمند کمک باشد. در عین حال باید انتظار والدین از خودشان در جهت کمک و حمایت از کودک هم واقعی باشد. آنها لازم نیست که مسئولیت تمام کارها و همچنین مدیریت هیجانات و کاهش استرس و ناراحتی کودک را به تنهایی بر عهده گیرند. به آنها بگویید که: «قرار نیست شما همیشه با کودک موافق باشید، یا همیشه او را فوشال کنید، یا همه مسائش را حل کنید، بلکه باید این پیام را به او برهید که من به حرف‌های تو گوش می‌دهم، من تو را درک می‌کنم و به تو اهمیت می‌دهم، من به تو کمک می‌کنم و از تو مراقبت و حمایت می‌کنم.»

به والدین توضیح دهید که:

«متناسب با نیازهای کودک اقدام کنید و افراط و تفریط نداشته باشید. نه مسئولیت رفع همه مشکلات کودک را بر عهده بگیرید و نه اینکه به نیازهای او کاملاً بی‌توجه باشید. هر دو حالت آسیب‌زا است. سعی نکنید همه چیز را به یک باره تغییر دهید. اتفاقات خوب کم کم و تدریجی روی می‌دهند.»

حفظ و تداوم ارتباط مثبت پدر و مادر

تعارضات والدین، درگیری والدین با یکدیگر و تنش بین آنها به کودکان و رابطه آنها با والدین آسیب می‌زند. در شرایط بحرانی ممکن است اختلافات و تنش‌ها بین والدین بالا بگیرد و بسیاری از تعارضات قدیمی دوباره خود را نشان دهند. در این شرایط مراقبت والدین از رابطه‌ای که با همسرشان دارند اهمیت زیادی پیدا می‌کند.

به دنبال بحران میزان اشتباهات و خطاها افزایش پیدا می‌کند، اتفاقات پیش بینی نشده زیادی ممکن است رخ دهد که یکی از والدین انتظار داشته باشد دیگری مراقب این شرایط باشد. به دلیل وجود استرس زیاد، خشم و پرخاشگری و استفاده از زبان سرزنش یا تحقیر ممکن است افزایش یابد. توجه والدین به این واکنش‌ها، مدیریت خشم در روابط فی‌مابین، نادیده گرفتن خطاهای جزئی فرد مقابل، انعطاف نشان دادن و کمک به او در انجام وظایف محوله می‌تواند تعارضات را کاهش دهد.

در مورد موضوعات مهم‌تر و تعارضات اساسی، می‌توان پرداختن به آنها را به زمان دیگری که بحران فروکش می‌کند موکول کرد. اجتناب از جدال در مقابل کودکان و استفاده از فرستادن پیام کتبی یا اینترنتی به جای بحث کلامی کمک می‌کند تا کودک کمتر شاهد درگیری میان والدین باشد. مثال‌هایی از موقعیت تعارض و تنش بین والدین را مطرح کنید و در هر مورد با کمک والدین، روش‌های مدیریت تنش‌ها را به بحث بگذارید.

مراقبت از خود

به والدین بگویید به یاد داشته باشند که: پییزی را که ندارید نمی‌توانید به دیگران ببخشید. ما پدر و مادرها اگر از خودمان مراقبت نکنیم، سلامت روانی و روحیه فوبی نداشته باشیم، نمی‌توانیم به کودکانمان سلامتی ببخشیم. کودک سالم در بستر خانواده سالم مفهوم پیدا می‌کند.

ضروری است والدین برای مراقبت از خود در شرایط بحرانی اقدامات زیر را انجام دهند:

الف) کاهش دادن فشارها و تنش‌ها

علاوه بر فشار و تنش ناشی از بحران، وقایع و تنش‌های ثانویه نیز می‌توانند به سلامت روانی افراد صدمه وارد کنند. نابسامانی و بی‌نظمی اجتماعی، کمبود منابع، وقایع پیش‌بینی نشده و حتی تنش‌های کوچک ولی مکرر روزمره همه به نوعی آسیب‌زا هستند. به والدین توصیه کنید که در شرایط پر فشار، دستورات زیر را انجام دهند:

- یاد بگیرید که خودتان را آرام کنید.
- سعی کنید برای حل مشکل راه‌های مؤثر داشته باشید.
- تا حد امکان استراحت کافی و رژیم غذایی مناسب را رعایت کنید.
- به خودتان استراحت بدهید.
- از حمایت و کمک اطرافیان استفاده کنید.
- شوخی طبیعی را حفظ کنید.

ب) در نظر گرفتن نیازهای خود به عنوان یک فرد بزرگسال

بسیاری از والدین در شرایط بحرانی از پرداختن به نیازها و مراقبت از سلامت خود غافل می‌شوند و تصور می‌کنند با بی‌اعتنایی به نیازهای خود و در اولویت قرار دادن نیاز دیگران و تأمین آن والد خوبی خواهند بود. اگر نیازهای والد به عنوان یک شخص بالغ برآورده نشود، صبور بودن، حمایت و مراقبت کردن و تأمین سلامت و امنیت کودک دشوار می‌شود.

به والدین اینگونه توصیه کنید که:

برای خودتان وقت بگذارید و از این اوقات برای پرداختن به فعالیت‌های مورد علاقه خود و یا تأمین نیازهای فردی‌تان استفاده کنید.

اگر احساس فشار، فستکی، عصبانیت، افسردگی، اضطراب زیاد و ... دارید حتماً برای کاهش آن از استراحت کافی گرفته تا انجام فعالیت‌های فوشایند و یا مراجعه به متخصصین اقدام کنید.

هیچ‌گاه خودتان را در موقعیت‌های پرفشار یا آسیب‌زا قرار ندهید. به عنوان مثال اگر باید از حضور در موقعیت‌های شلوغ و پرجمعیت برای پیشگیری از ابتلا به بیماری کرونا اجتناب شود ضمن اینکه از خانواده محافظت می‌کنید و به آنها اجازه حضور در این شرایط نمی‌دهید خودتان هم بی‌محابا وارد این موقعیت‌ها نشوید. تصور نکنید که فطرت شما را تهدید نمی‌کند و یا اینکه مهم نیست که شما در معرض فطرت قرار بگیرید.

ج) بالا بردن سطح تحمل خود

تنش‌های شدید و فشارهای زندگی تحمل افراد را نسبت به محرک‌ها و مشکلات زندگی کاهش می‌دهد. در چنین شرایطی برای والدین بسیار دشوار است که راهبردهای مناسب را در مواجهه با بدرفتاری کودکان اتخاذ کنند. به والدین توصیه کنید:

مهارت کنترل خشم و مدیریت هیجان را در خود تقویت کنند.

افتلالات روان‌پزشکی نظیر افسردگی، اضطراب، وسواس و ... آستانه تحمل افراد را پایین می‌آورند. در صورت وجود این مشکلات در هر یک از والدین و سایر افراد خانواده، ضروری است که برای درمان آنها اقدام کنید.

فهرستی از اقداماتی که والد برای مراقبت از خودش می‌تواند انجام دهد با کمک خودش تهیه کنید و از او بخواهید که برای انجام آنها برنامه‌ریزی کند.

راهکارهای اختصاصی برای بهبود رابطه والد-کودک

به طور کلی روش‌های مختلفی برای بهبود رابطه میان والد و کودک وجود دارد که والدین می‌توانند در شرایط بحران از آنها استفاده کنند:

وقت گذاشتن برای کودکان

هرچند وقت گذاشتن برای کودکان در شرایط بحرانی دشوار به نظر می‌رسد ولی ضروری است. مهم کیفیت این زمان است و کمیت آن (طولانی مدت بودنش) چندان اهمیت ندارد. منظور گذراندن اوقاتی با کودک است که برای او خوشایند و لذت‌بخش باشد. به والدین بگویید که:

از هر فرصتی حتی زمان‌های یک یا دو دقیقه‌ای می‌توانید استفاده کنید که با کودک خود حرف بزنید، سوال او را بدهید، او را نوازش کنید، با او بازی و به او توجه کنید. این کار باید به طور مکرر (هر چند کوتاه) در طول روز انجام شود.

انجام دادن فعالیت مشترکی با فرزند که مورد علاقه اوست

کودکان خیلی دوست دارند که با پدر و مادرشان کار و فعالیتی را به طور مشترک انجام دهند. در شرایط بحرانی ممکن است والدین برای تسلط بیشتر بر شرایط سعی کنند خودشان همه کارها را انجام دهند و یا تصور کنند که در این شرایط داشتن فعالیت‌های سرگرم کننده یا بازی با کودکان اولویت ندارد و کارهای مهم‌تر دیگری وجود دارد که باید به آن‌ها بپردازند. در برخی موارد به دلیل آشفتگی و سردرگمی اوضاع، پیدا کردن فرصت و وسایل لازم و برنامه‌ریزی برای انجام فعالیت‌های مشترک با کودک برای والدین دشوار می‌شود. به والدین تأکید کنید که انجام این فعالیت‌ها چه کمک به والدین در کارهای خانه و ... باشد و چه انجام یک فعالیت سرگرم کننده، به ایجاد احساس آرامش و بهبود خلق در افراد و به تبع آن، بهبود روابط و کاهش تنش کمک می‌کند. به والدین کمک کنید تا متوجه شوند که در این شرایط چگونه می‌توانند فعالیت‌های مشترکی با فرزند خود داشته باشند.

مثلاً در شرایط بحران کرونا فضاهای ورزشی و باشگاه‌ها تعطیل شدند. انجام فعالیت‌های ورزشی در خانه، بازی‌های دسته جمعی با افراد خانواده مثل اسم، فامیل و ... کمک کرد تا صمیمیت بین افراد خانواده بیشتر شود.

به والدین بگویید:

در بران‌های مختلف با فلاقیت فردی می‌توان این فعالیت‌ها را برنامه‌ریزی کرد.

گاه فرزندتان به سراغ شما می‌آید و می‌گوید:

مامان اجازه بده من هم در آشپزی کمک کنم.

بابا من هم می‌فواهم در تمیز کردن کاناکس بهت کمک کنم.

به والدین بیاموزید از زمان‌هایی که کودکان به سراغشان می‌آیند
برای تحکیم روابط خود با آنها استفاده کنند.

به علاوه شما می‌توانید فعالیت‌های مشترک دیگری را در خانه و خارج از خانه تدارک ببینید. می‌توانید بازی‌هایی را تدارک ببینید که مورد علاقه آن‌هاست. در شرایط بحرانی به خصوص زلزله، سیل یا شرایط جنگی ممکن است وسایل بازی پندانی فراهم نباشد ولی بازی کردن با کودک نیاز به وسایل آن پندانی هم ندارد. می‌توانید با استفاده از فلاقیت فردمان بازی‌هایی که نیازمند اسباب و لوازم خاص نیستند انجام دهیم. مهم بازی کردن است.

ببینید او به چه فعالیتی علاقه دارد:

با هم به بازی کامپیوتری بپردازید.

با هم کتاب داستان بفوانید و یا به موسیقی گوش دهید.

با اسباب بازی‌ها و عروسک‌هایش بازی کنید.

با هم گل یا پوچ بازی کنید.

گفتگو با کودک

گفتگو با کودک از اقدامات مهمی است که باعث بهتر شدن رابطه متقابل والد و او می‌شود. گفتگو با کودک باید متناسب با سطح درک او از مسایل و در مورد موضوعات مورد علاقه وی باشد. از هر فرصتی می‌توان برای صحبت کردن با کودک استفاده کرد ولی شاید یکی از بهترین موقعیت‌ها قبل از خواب شبانه است که والدین ضمن گفتن داستان در مورد اتفاقات خوشایند و موضوعات مورد علاقه کودک با او صحبت می‌کنند و علاقه و محبت خود را به او نشان می‌دهند.

به والدین در مورد اهمیت این موضوع توضیح دهید و بگویید:

شما می‌توانید از هر فرصتی برای حرف زدن با کودک خود استفاده کنید،

برای نمونه وقتی که سراغ شما می‌آید و سئوالی می‌پرسد، زمانی که با هم تنوا در منزل هستید، یا با هم فعالیتی را انجام می‌دهید.

راجع به خودتان و موضوعات مورد علاقه‌اش با او صحبت کنید.

از طریق ابزار احساسات نشان دهید که او را دوست دارید.

او را نوازش کنید، در آغوش بگیرید، لمس کنید و ببوسید.
توجه داشته باشید ابراز احساسات متناسب با سن و شفاهت کودک و بدون هیچ گونه قید و شرط باشد.

تشویق کودک و پاداش دادن به رفتارهای مثبت او

توجه به رفتارهای مثبت، تحسین و تشویق کودک ارتباط والد و کودک را تحکیم می‌کند. شیوه‌های مختلفی برای تشویق کودک وجود دارد، از توجه ساده به رفتار تا تشویق‌های کلامی، رفتاری و مادی را می‌توان متناسب با رفتار کودک در نظر گرفت. تلاش کودک را برای مدیریت خشم و هیجانات، و اطاعت و حرف شنوی کودکی را که رفتارهای مقابله‌جویی پیدا کرده، باید بلافاصله، مکرر و به صورت قابل توجه تشویق کرد.

تلاش کودک برای سازگاری با شرایط، پیدا کردن راه حل برای مشکلات و کمک به دیگران را نیز باید دید و مورد تشویق قرار داد. به علاوه رفتارهای مثبت دیگری که از کودک سر می‌زند نیز باید مطابق معمول و به شکلی متناسب مورد توجه و تشویق قرار گیرند.

همدلی با کودک و انعکاس احساسات او در زمان ناراحتی

اهمیت دادن به ناراحتی کودک و انعکاس احساس او از طریق بیان کلامی باعث می‌شود که کودک احساس کند پدر یا مادر او را درک می‌کنند و به او اهمیت می‌دهند. شناسایی، اهمیت دادن و انعکاس همدلانه احساسات ضمن اینکه به کنترل هیجان کمک می‌کند باعث بهبود رابطه والد-کودک نیز می‌شود.

به والدین آموزش دهید که:

برای این کار ابتدا از طریق مشاهده حالت چهره و رفتار کودک دقت کنید تا متوجه شوید که او در آن لحظه چه احساسی را تجربه می‌کند. و سپس احساسش را به شکل همدلانه‌ای برایش بیان کنید.

به عنوان مثال:

الان از اینکه نلکه دپار بیماری بشی می ترسی و نگران دیگران هم هستی و به همین دلیل داری گریه می‌کنی. فوب فیلی از افراد دیگه هم مثل تو نگران این موضوع هستند. طبیعی است که نگران باشی. من می‌تونم به تو کمک کنم که ضمن مراقبت از خودت نگرانی‌هایت را هم کم کنی تا به خاطر اونها کمتر ازیت بشی.

اجتناب از سرزنش، تحقیر یا توهین به کودک

در شرایط بحرانی به دلیل آشفتگی‌ها و استرس هیجانی، ممکن است خطاهای کودک افزایش یابد. ضمن توضیح این مطلب به والدین بگویید:

سعی کنید فطاهای بزرگی کودک را نادیده بگیرید. و کودک را به خاطر آنها سرزنش، توبیخ یا تحقیر نکنید. سرزنش، توهین یا تمقیر باعث ایجاد احساس فشم و نفرت در کودک و آسیب به اعتماد به نفس او می‌شود. این احساس ممکن است تا مدت‌ها ادامه پیدا کند و به رابطه والد و کودک آسیب بزرگی بزند. ممکن است به این باور برسد که نمی‌تواند آرام فوبی باشد و در نتیجه برای انجام رفتارهای مطلوب انگیزه‌ای نداشته باشد.

داشتن قوانین مشخص و با ثبات

یکی از عواملی که باعث ایجاد امنیت در رابطه والد و کودک می‌شود داشتن ساختارها و قوانین مشخص است. وقتی که شرایط و بایدها و نبایدها برای کودک کاملاً مشخص و قابل پیش‌بینی باشد احساس امنیت کودک بیشتر و تبعیت وی از قوانین بالاتر است. در شرایط بحرانی رعایت قوانین قبلی دشوار می‌شود، بد رفتاری کودک افزایش پیدا می‌کند و تحمل والد هم کم می‌شود، در نتیجه احتمال نقض قانون با استفاده از بد رفتاری افزایش می‌یابد.

برای والدین توضیح دهید که ممکن است در شرایط بحرانی لازم باشد در برخی قوانین قبلی بر حسب شرایط بازنگری کنند. مهم این است که قانون وجود داشته باشد اما باید با شرایط متناسب باشد. به والدین آموزش دهید که قوانین را با توجه به شرایط بازنگری و به کودک اعلام کنند. در وضع قوانین محدودیت‌های ناشی از شرایط بحرانی را در نظر داشته باشند و به اندازه لازم انعطاف هم نشان دهند. تأکید کنید که این شرایط در نهایت منجر به رضایت دو طرف و تقویت رابطه بین آنها می‌شود.

بودن در دسترس کودکان

برای والدین توضیح دهید که در شرایط بحرانی نیاز کودکان به حضور در کنار والدین و بهره‌مندی از حمایت و کمک آنها افزایش می‌یابد به خصوص در دوران خردسالی این موضوع اهمیت بیشتری دارد. بنابراین مهم است که والدین زمانی که کودک نیازمند کمک است در دسترس او باشند. آمادگی والدین برای کمک در این موارد، منجر به شکل‌گیری احساس همکاری مشترک و بهبود رابطه آنها می‌شود.

افزایش مهارت‌ها و اعتماد به نفس کودک

افزایش مهارت‌ها و اعتماد به نفس در کودکان بهترین هدیه‌ای است که والدین می‌توانند به آنها بدهند. افزایش مهارت‌های کودک برای مقابله با بحران و سازگاری با آن منجر به شکل‌گیری اعتماد به نفس در کودک می‌شود. کودکی که مهارت بیشتری دارد نه تنها کمتر توسط اطرافیان سرزنش می‌شود بلکه بیشتر هم مورد تشویق قرار می‌گیرد و در نتیجه اعتماد به نفس بیشتری نیز خواهد داشت. از سوی دیگر وقتی والد متوجه می‌شود که فرزندش توانایی مواجهه با شرایط سخت را دارد احساس مثبت‌تری نسبت به او پیدا می‌کند و بار مسئولیت و فشار روانی والد نیز کاهش می‌یابد.

ایجاد فضای هیجانی گرم، صمیمی و حمایت‌گرانه توأم با پذیرش بدون قید و شرط و اعتماد به توانمندی‌های کودک همان گونه که هست، این که به حرف‌های او گوش می‌دهند، با او گفتگو می‌کنند، او را در آغوش می‌کشند و مورد تشویق قرار می‌دهند از عواملی است که اعتماد به نفس کودک را بالا می‌برد و برای کسب مهارت‌های بیشتر به او انگیزه می‌دهد.

در شرایطی که توانمندی‌های کودک به رسمیت شناخته نمی‌شود و والد سعی می‌کند که همه کارهای او را انجام دهد و او را کنترل کند و یا بیش از حد مورد انتقاد و سرزنش قرار دهد، به تدریج اعتماد به نفس و انگیزه او برای پرداختن به رفتارهای مطلوب و کسب مهارت‌های بیشتر از دست می‌رود. او به تدریج باور می‌کند که ناتوان است و نمی‌تواند خوب و پذیرفتنی باشد. چنین کودکانی یا برای دریافت حمایت عاطفی و انجام کارها به دیگران وابسته می‌شوند، و یا رفتارهای نامطلوب بیشتری را بروز می‌دهند و نهادینه کردن رفتار مطلوب در آنها دشوارتر صورت می‌گیرد.

روش‌های بهبود اعتماد به نفس و تقویت مهارت‌های کودک

به والدین آموزش دهید که برای تقویت مهارت‌ها و اعتماد به نفس کودک لازم است این موارد را رعایت کنند:

خطاها و نواقص جزئی کودک را نادیده بگیرید

نیمه پر لیوان را ببینید.

به جنبه‌های مثبت فعالیت‌ها، تلاش‌ها و پیشرفت‌های کودک توجه کنید و به او بازخوردهای مثبت بدهید. یعنی به جای اینکه نواقص او را آشکار کنید جنبه‌های مثبت کارش را برجسته و بیان کنید. در صورت مشاهده رفتار مثبت، کودک را مورد تشویق قرار دهید.

به کودک مسئولیت بدهید

تکالیف و وظایفی را برای کودک تعیین کنید و بعد از تکمیل آنها به او پاداش بدهید. خطاهای جزئی در انجام مسئولیت را برجسته نکنید. کاری را که کودک قادر به انجام آن است به خودش محول کنید و مسئولیت انجام همه کارهای کودک را برعهده نگیرید.

تکالیف و وظایفی معنی‌دار و چالش برانگیز به کودک محول کنید

کودک باید مقابله با مشکلات و چالش‌ها را یاد بگیرد و تمرین کند و بتواند ناکامی‌ها را تحمل کند. همچنین باید به تدریج مهارت تحمل فشارهای محیطی و مواجهه با چالش‌ها را نیز بیاموزد. او باید بتواند خود راه‌هایی برای حل مشکلاتش پیدا کند.

به کودک حق انتخاب بدهید

در مورد تکالیف یا مسئولیت‌هایی که باید برعهده گیرد، در حدی که کودک توانایی انتخاب دارد به او حق انتخاب بدهید. این موضوع را که کودک بین چه مواردی می‌تواند دست به انتخاب بزند، شما باید تعیین کنید. بعد از اینکه این موارد را مشخص کردید، نباید برای شما مهم باشد که کدام مورد انتخاب کند. وقتی انتخاب کرد انتخابش را تأیید کنید.

رویکرد همکاری گروهی و تیمی داشته باشید

با فرزندان در انجام کارها مشارکت و همکاری کنید. فعالیت‌های گروهی و خانوادگی باعث بهبود رابطه بین افراد می‌شود.

سعی نکنید همه فعالیت‌ها را خودتان برنامه‌ریزی و کنترل کنید

والدینی که همه فعالیت‌ها را خودشان برنامه‌ریزی و کنترل می‌کنند و به کودک فرصت تجربه یا آزمون و خطا نمی‌دهند، مانع از پرورش مهارت‌های کودک می‌شوند. کودکان از طریق تجربه، آزمون و خطا و مشاهده پیامد انتخاب‌ها و اقدامات خود، مهارت‌ها را می‌آموزند. به کودکان در محدوده‌ای که خطرناک یا آسیب‌زا نیست اجازه آزمون و خطا و تجربه کردن بدهید. با آزمون و خطا و تجربه کردن است که کودک مهارت‌ها را می‌آموزد و از اشتباهات خود درس می‌گیرد.

کودک را به طور برجسته مورد تشویق قرار دهید

بعد از انجام هر فعالیت یا مسئولیت محول شده، کودک را به صورت عاطفی مورد تشویق قرار دهید.

«فصل ششم»

مدیریت استرس و اضطراب

کودکان درگیر در بحران

تصویری که بسیاری از بزرگسالان از دوران کودکی در ذهن خود دارند، دورانی شاد و بی‌دغدغه است، بی‌هیچ درکی از درد، رنج و اندوه. اما مرور زندگی انسان‌ها در زمان کودکی دلایل فراوانی بر رد این تصور به دست می‌دهد.

در حقیقت کودکان نیز مانند بزرگ‌ترها احساس‌های خوشایند و ناخوشایند مختلفی را تجربه می‌کنند، اما بسته به سن و توانایی‌های شناختی و کلامی خود میزان متفاوتی از این هیجان‌ها را بروز می‌دهند. برخی از کودکان از قدرت بالایی برای بیان احساس‌ها و فکرهای خود برخوردارند، بنابراین اطرافیان را از دنیای درونی خویش آگاه می‌کنند و در زمان نیاز از آنها کمک می‌گیرند. ولی کودکان بسیاری توانایی به کلام آوردن احساس‌هایشان را ندارند و تنها از طریق رفتار و برخورد آنها می‌توان دریافت که در دلشان چه می‌گذرد و به چه می‌اندیشند. گاه اتفاق‌هایی گریزناپذیر، درخشش و زیبایی زندگی کودکان را تیره و تار می‌کند.

بلایا و فجایعی چون زلزله، طوفان، سیل، آتش‌سوزی و هم‌چنین حوادث ساخته دست بشر مانند تهدید، ارباب، اعمال خشونت‌بار، جنگ، ترور، تصادفات، سقوط هواپیما و ... همان طور که برای بزرگ‌ترها تهدید کننده و مشکل ساز است، کودکان را نیز متأثر می‌کند. کودکان ممکن است در مسیر زندگی خود با اتفاقات و حوادثی روبرو شوند که در آنها واکنش‌های مختلف هیجانی - رفتاری ایجاد می‌کند و نیاز به مداخلات درمانی را اجتناب‌ناپذیر می‌سازد.

فقدان‌های متعددی که به دنبال استرس‌های فوق‌اتفاق می‌افتد باعث می‌شود کودک اعتمادش را به امنیت جهان از دست بدهد و در معرض مشکلات روانپزشکی چون افسردگی، اضطراب، هراس و وحشت، اختلال استرس پس از سانحه و ... قرار گیرد. والدین می‌توانند به فرزند خود کمک کنند تا درک و تسلط بیشتری نسبت به احساس‌هایش داشته باشد و با شرایط بحرانی بهتر کنار بیاید.

نشانه‌های اضطراب در کودکان

همیشه وجود درجاتی از اضطراب برای مقابله و سازگاری با شرایط دشوار لازم است. این اضطراب برای برنامه‌ریزی و بسیج نیروها و یافتن راه حل‌های مناسب کمک کننده است. اما اگر سطح اضطراب افراد به قدری بالا باشد که آنها را بی‌قرار، عصبانی و کم تحمل کند، خواب و اشتهايشان را به هم بزند و مانع از انجام وظایف و کارهای روزمره شود، دیگر شرایط طبیعی نیست و برای مدیریت آن نیاز به مداخله وجود دارد. وقتی بزرگ‌ترها در گیر دست و پنجه نرم کردن با بحران و پیامدهای ناشی از آن هستند، بدیهی است کودکان هم در زمان‌هایی احساس نگرانی و اضطراب داشته باشند.

با توجه به ضعف کودکان در بیان احساس‌ها و حالت‌های هیجانی خود، این وظیفه والدین و بزرگسالان است که از نحوه رفتار و برخورد کودک متوجه اضطراب و نگرانی او شوند. اضطراب در کودکان می‌تواند به شکل علائم جسمی تظاهر پیدا کند (برخی از این علائم در شرایط همه‌گیری ویروس کرونا برای کودک و خانواده‌ی مضطرب تداعی کننده ابتلا به بیماری بود مانند نفس کم آوردن، دل درد، حالت تهوع یا استفراغ، سردرد، تپش قلب و ...). همچنین نگرانی کودکان می‌تواند خود را به صورت رفتاری نشان بدهد مانند چسبندگی به والدین و بزرگ‌ترها، گریه و بی‌قراری، لجبازی و پرخاشگری. بی‌خوابی و کابوس‌های بد نیز در کودکی که اضطراب دارد ممکن است دیده شود. در برخی از کودکان اضطراب به شکل شدیدتری تجربه می‌شود. این شدت به عوامل زیر بستگی دارد:

- سرشت و ویژگی‌های ذاتی کودکان
- وضعیت سلامت روان و آسیب‌پذیری آنان
- تجربه‌های پیشین آنها از قرار گرفتن در رویدادهای دشوار و استرس‌زا (مانند دوری از والدین، مهاجرت، زلزله و سیل و ...)
- محیط خانواده و الگوبرداری از رفتار والدین
- شرایط اجتماعی و میزان حمایتی که از منابع اجتماعی دریافت می‌کنند

استرس ناشی از حوادث و اتفاق‌های ناگوار در کودکان در مقایسه با بزرگسالان می‌تواند منجر به بروز آسیب‌های شدیدتری شود، زیرا کودکان آگاهی و درک پایین‌تری از موقعیت‌ها و مسائل مختلف دارند، تسلط کمتری روی اوضاع حس می‌کنند، تجربه‌های محدودتری دارند و از سازوکارهای تطابقی ضعیف‌تری برای کنار آمدن با شرایط سخت و پیامدهای آن برخوردارند. بر عهده ماست که کودکان را دریابیم.

به کودکانی که به دنبال بحران‌ها و بلایا دچار نگرانی و اضطراب شده‌اند چگونه کمک کنیم؟

○ یکی از بهترین کارهایی که والدین و سایر بزرگ‌ترهایی که با کودکان نگران سر و کار دارند می‌توانند انجام دهند به دست آوردن اطلاعات است. باید اول فهمید که درک آنها از شرایط در چه حدی است، در باره موضوع چه می‌دانند، چه شنیده‌اند، چه فکر می‌کنند و اگر اطلاعاتی که به دست آورده‌اند غلط است آنها را اصلاح کرد. برای نمونه با یک کودک ۸ ساله می‌توان درباره ویروس کرونا این‌طور صحبت کرد: «فوب عزیزم اول به من بگو در مورد کرونا چی شنیدی؟ به نظرت این بیماری چیه؟ ... آهان ... مقدر فوبه که تو دنبال این هستی که راجع به چیزهایی که شنیدی، بیشتر بفهمی ... یارته پارسال قبل از جشن تولدت سرما فورده بودی، چند روز مدرسه نرفتی و تو فونه موندی تا استراحت کنی، تب داشتی، سرخه می‌کردی و گلوته درد می‌کرد؟ درسته آفرین! در واقع ویروس سرمافورگی باعث شده بود مریض بشی ... این ویروس هم شبیه ویروس سرمافورگی هست ... اما یک فرق‌هایی داره و ...»

○ اگر کودکان نگرانند یا سؤال‌هایی در ذهن خود دارند، باید متناسب با سن و سطح شناخت و درک آنها حرف زد. صحبت کردن با کودکان راجع به واقعه‌ای که رخ داده می‌تواند ترس آنها را کاهش دهد و باعث شود که آنها بار احساس وحشت و ترس را به تنهایی بر دوش نکشند. «فکر کنم تو از این نگرانی که وقتی من سرکار می‌روم کرونا بگیرم، درسته؟ ... فوب من هم مثل تو مواظب کرونا هستم. برای همین هم سعی می‌کنم هم تو اداره و هم تو فونه حسابی بهداشت را رعایت کنم ... فودت هم می‌بینی که تا از سرکار بر می‌گردم با اینکه فیلی دلم برات تنگ شده و دوست دارم بیای تو بغلم و بوست کنم، اصلاً بهت نزدیک نمی‌شم و اول می‌روم تو دستشویی...»

○ باید به آنها فرصت داد و تشویقشان کرد تا راجع به نگرانی‌ها و احساس‌هایشان حرف بزنند و سؤال‌هایشان را بپرسند، چه در مورد بحران و چه راجع به موارد غیر مرتبط با آن. این فرصت خوبی است که محتوای ذهنی کودک، برداشت‌ها و احساس‌هایش آشکار شود. «می‌فواهی کمی با هم حرف بزنیم؟ ... احساس می‌کنم کمی ترسیدی! ... برایم بگو نگران چی هستی؟ نگرانی که داریم می‌ریم سفر، یک موقع هواپیما سقوط کنه؟...»

○ به یاد داشته باشید که انسان‌ها و از جمله کودکان ممکن است هر نوع احساسی را با هر نوع شدتی تجربه کنند، بنابراین کودک را به خاطر داشتن یک احساس خاص و رفتار ناشی از آن نباید سرزنش کرد. نباید گفت: «برو تو آینه نگاه کن! ببین وقتی گریه می‌کنی صورتت مقدر زشت می‌شه، مثل بچه کوپولوها می‌ترسی! .. زشته!... تو دیگه مرد شدی، بزرگ شدی...». بلکه باید به این صورت موضوع را بیان کرد: «وای پسر کوپولو می‌ترسی! ... نگرانی مریض بشی؟ ولی من دیدم که دست‌ها تو فیلی فوب شستی... این یعنی ویروس‌ها را کشتی! ... هورا! ...»

- باید والدین سعی کنند که در دسترس کودک باشند. زمانی که کودک به سراغشان می‌آید تا حرف بزند و احساسش را بگوید باید با صبر و حوصله گوش بدهند. می‌توانند بگویند: «بله ... بله ... الان میز را جمع می‌کنم می‌آیم» ... در فرمت ۳ پی می‌فوار برای تعریف کنه! ... در فرمت ۴ قربان! ... 😊»
- نباید به اجبار آنها را وارد بحث و گفتگو کرد، بلکه زمانی که آنها به سمت بزرگ‌ترها می‌آیند، وقت مناسبی است که دنبال موضوع گرفته شود. این فرصت خوبی برای آشکار شدن محتوای ذهنی کودکان، برداشتها و احساس‌هایشان است. «احساس می‌کنم کمی ترسیدی ... دیشب دیدم که فیلی دیر فوایدی، انگار بعد از زلزله دیروز نگران این هستی که دوباره پیش بیاد.»
- کودکان معمولاً برای جلب کمک و اطمینان بخشی، یا کسب اطلاعات و آگاهی به طرف بزرگ‌ترها می‌روند. والدین باید مواظب صحبت‌های اطرافیان باشند و اطلاعات نادرست را تصحیح کنند. «مامان! ... ریانه می‌گه هر کی این ویروس را بگیره می‌میره! ...»، «فکر کنم ریانه درست متوجه نشده ... فیلی‌ها این ویروس را می‌گیرند ولی با استراحت و خوردن دارو و غذاهای مقوی فوب می‌شند ... یک سری هم که هالشون بیشتر بد می‌شه باید تو بیمارستان بستری باشن تا دکترها اونها رو زود به زود ببینند و بوشون کمک کنند ...»
- بیشتر از آنچه کودک نیاز دارد و جستجو می‌کند، نباید به او اطلاعات داد. برای نمونه لازم نیست به او بگویند: «کرونا تا حالا صد نفر را کشته! ... تو افبار گفت که تا حالا توی نور تا کشور گزارش شده و....» یا «آگ زلزله تو تهران بیاد سر هم فراب می‌شه همه تهران را آب می‌بره»
- در مطرح کردن اطلاعاتی که درست اما بسیار دردناک و ناراحت کننده است، باید محتاط بود. لزومی ندارد حقایق تلخ و عریان را برای کودکان بازگو کنند. به طور مثال گفتن اینکه «پنازه یه پپه سه روز زیر آوار مونده بوده، طفلك قبل از مرگش پی کشیده...» یا «پدر بزرگ فلانی در بیمارستان فوت شده، چون پنازه‌اش عفونی بوده اجازه ندادند مثل بقیه فاکش کنند. انگار دو، سه روز آفر هالش فیلی بد بوده ... بیپاره اصلاً نمی‌توانسته نفس بکشد ...» چه کمکی به کودک می‌کند؟ غیر از اینکه احساس رعب، وحشت و ناتوانی ویران کننده‌ای را در او به وجود آورد و فکر کند اوضاع به شدت خراب است و هیچ کس نمی‌تواند کاری بکند.
- باید از بازگو کردن تکراری اخبار منفی و ناراحت کننده در جمع‌های خانوادگی خودداری کرد. «وای شنیدین؟ دفتر همسایه مامان بزرگ اینا هم کرونا گرفته تو بفش مراقبت‌های ویژه بستری شده! بیپاره فیلی بوونه! فانوره‌اش په هالی دارن!»
- باید کمک کرد تا کودکان در هر شرایط ناگواری، جنبه‌های خوب و مثبت آن‌را هم ببینند. مانند: جان‌فشانی تیم درمان، کمک کردن مردم به یکدیگر، اهدای کمک‌های نقدی، همکاری سازمان‌ها و نهادها و ... از تمرکز روی بخش‌های منفی شرایط پیش آمده و ذکر اخبار مربوطه مانند احتکار مواد غذایی، نایاب شدن مواد ضد عفونی کننده، بالا رفتن میزان دزدی و جرم و ... باید خودداری شود.

«واقعاً مقدر این پرستارها و دکترها زحمت می‌کشند، شب و روز دارند کار می‌کنند، دستشون درد نکنه، فردا کمکشون کنه که به مریض‌ها می‌رسند»، «کلی تو اداره ما همکاریها برای سیل زده‌ها پول جمع کردند، به سری هم لباس‌های گرم تهیه کردند. فیلی هس فوی بی بودا همه فوشال بودند دارند کمک می‌کنند».

○ باید شرایطی را فراهم کرد تا فشارهای جدید به کودک اضافه نشود به خصوص برای کودکی که زمینه اضطراب دارد. مثلاً ممکن است خانواده بنا به دلایل اقتصادی، شغلی و ... تحت فشار باشند و مسائل مالی، گرانی اجناس، افزایش قیمت دلار، اتفاق‌های بد و ناگوار ... را جلوی کودک مطرح کنند و باری بر دوش کودک مضطرب بگذارند. کودکان مضطرب فراتر از آنچه سشنان اقتضا می‌کند درگیر مسائل اطرافیان می‌شوند، بی آنکه از توانایی شناختی کافی برای مدیریت اضطراب برخوردار باشند. (مثلاً نگران تمام شدن پول والدین یا گیر نیاوردن ماده ضدعفونی کننده هستند).

برای نمونه به جای گفتن:

«همه چیز بهم ریخته! ... از یک طرف کساری بازار کار! ... امروز دو تا مشتری هم نداشتیم! ... مردم دیگه از ترس آرایشگاه هم نمیان، فوب می‌ترسند ... این ماه قسطم را چه بوری بدم؟ ... بدبخت شدیم رفعت...»

بهتر است بگویند:

«آرایشگاه فیلی فلوت شده، مردم فیلی فوب رعایت می‌کنند، وقتی کار واجب ندارند از فونه بیرون نمیان، ما هم مشتری کمتر داریم و کمتر فسته می‌شیم، فوبه بدنمون در برابر ویروس قوی‌تر می‌شه، همه امیدوارند زودتر این بیماری جمع بشه و اوضاع رو بره بشه»

○ در مورد بحران باید اطلاعات ساده و صحیح به کودک داده شود. مثلاً در مورد احتمال آلودگی آب‌ها و لزوم جوشاندن آب قبل از مصرف در بحران سیل یا در مورد امکان ابتلا به ویروس، کودکان را آگاه کرد و راه‌های جلوگیری از ابتلا را به او توضیح داد. باید برایش توضیح داد که چه مشکلی پیش آمده و چگونه باید از خود مراقبت کنیم. روش درست شستشوی دست، شریک نشدن با دوستان و دیگران در نوشیدنی‌ها، بهداشت وسایل شخصی مانند لیوان، ظرف غذا، حوله و ... را به او آموخت یا یادآور شد و در انجام این رفتارها کودک را همراهی و نظارت کرد.

«آهان فیلی فوبه ... حالا باید انگشت شستت را بشوری ... اینبوری ... درسته! آخرین! حالا با هم تا بیست می‌شمریم که تو دست‌هاتو بشوری! ...»

«فوب حالا دست‌هایت رو که فشگ کردی سطل زباله را بایر با پا باز کنی و دستمالت را بندازی داخلش ... آخرین عزیزم ... تموم شد!»

○ رفتارها و عادت‌های مربوط به سلامت را باید به کودک آموزش داد مثل داشتن زمان مناسب و مدت کافی برای خواب، محافظت از خود در هوای سرد، تغذیه مناسب. (در زمان بحران کرونا با تعطیل شدن مدرسه‌ها برنامه‌های معمول بسیاری از خانواده‌ها و کودکانشان بهم ریخت و به ویژه خواب آنها به دیر وقت افتاد).

«درسته که مدرسه تعطیل و لازم نیست صبح فیلی زود باشیم، اما آگه شب فیلی دیر بفوایم صبح کسل بیدار می‌شیم و به برنامه‌هامون نمی‌رسیم، بدنمون هم تنبل می‌شه. بایر فوب بفوایم تا قوی باشیم و ویروس‌ها رو شکست بدهیم.»

- انجام ورزش و فعالیت‌های فیزیکی به کاهش اضطراب کمک می‌کند. می‌توان در منزل یا مکان‌های امن بیرون از خانه مثل فضاهای باز، فعالیت‌هایی مانند پیاده روی یا دوچرخه سواری ترتیب داد. همچنین همه اعضای خانواده می‌توانند با استفاده از نرم افزارهای ورزشی، نرمش‌ها و تمرین‌های ورزشی را در خانه انجام دهند تا در عین حال که به سلامتی خودشان کمک کرده‌اند، الگوی مناسبی هم برای فرزند خود باشند.
- اگر کودک مضطرب است باید اطرافیان به او اطمینان دهند که هر کاری می‌توانند برای حفظ امنیت و سلامت خانواده انجام می‌دهند. مثلاً در بحران سیل می‌توان گفت: «ما کیسه‌های شن را تهیه کردیم که جلوی آب را بگیریم ... و داروهای مورد نیاز را در یک جای امن گذاشتیم...» و یا در زمان بحران کرونا بگویند: «عزیزم من همه با را ضد عفونی کردم ... همه با تمیزها ... بیرون رفتنمون هم که فعلاً کنسله! ... در نتیجه ویروس نمی‌تونه وارد فونته‌مون بشه.»
- به کودک باید اطمینان داد که پزشکان و کارشناسان سلامت آماده‌اند هر کمکی برای سلامت کودک و خانواده انجام دهند تا حال آنها بهتر شود. «آگه مسکلی داشتیم میریم پیش قائم دکتر ... اون مارو معاینه می‌کنه و می‌گه پیکار کنیم، لازم باشه بهمون دارو می‌ده. فعلاً باید مراقب باشیم که بهداشت رو رعایت کنیم، باید عادت کنیم که دست به چشم و بینی و دهان فودمون نزنیم.»
- در زمان‌های سخت کودکان به توجه و محبت بیشتری نیاز دارند، باید سعی خانواده بر این باشد که آنها را بیشتر نوازش کنند و با آنها بیشتر وقت بگذرانند.
- ضروری است که والدین از خودشان هم مراقبت کنند. از احساسات خود آگاه باشند و اگر دچار اضطراب، ترس‌های شدید، مشکل خواب، و ... هستند و در سازگاری با مسئله پیش آمده مشکل دارند کمک‌های حرفه‌ای دریافت کنند.
- والدین باید مثال و الگوی خوبی برای فرزندشان باشند. آنها می‌توانند با انتخاب روش سالم زندگی مثل خوردن غذاهای سالم، ورزش کردن مرتب، خواب منظم، و دوری از الکل و مواد، نگرانی خود را مدیریت کنند. این نکته موضوعی مهم و حیاتی برای والدین و مراقبین است. وقتی آنها استراحت کنند و آرام باشند، بهتر می‌توانند با کودک ارتباط برقرار کنند و آمادگی بیشتری دارند تا اوضاع را مدیریت کنند.
- حضور والدین در کنار کودک می‌تواند تنش و اضطراب او را به میزان قابل توجهی کاهش دهد. اگر آنان بنا به دلایلی مجبورند مدتی از کودک دور باشند حضور یک بزرگسال آشنا که از کودک مراقبت کند می‌تواند به او آرامش دهد.
- باید سعی والدین بر این باشد که هرچه زودتر روال معمول خانه را برقرار کنند. مثلاً در شرایط سیل هرچه زودتر خانه تمیز، مرتب و خشک و خرابی‌ها تعمیر شود. در زمان زلزله و زندگی در شرایط موقتی باید تا حد ممکن وسایل و امکانات اولیه رفاهی کودک فراهم شود و حریم فیزیکی خصوصی کودک و خانواده به نحو مقتضی برقرار گردد.
- در شرایط قرنطینه مانند همه‌گیری کرونا توصیه این است که خانواده‌های بیشتری را با هم سپری کنند. آنها می‌توانند با کمک کودک کیک یا دسر درست کنند یا بازی‌های متناسب با سن که برایش سرگرم کننده‌اند انجام دهند (اسم فامیل، جدول حیوانات، نقطه چین، شطرنج، منچ، عمو پولدار، انجام پانتومیم).

تماشای فیلم‌هایی با مضمون خانوادگی و طنز نیز می‌تواند در این مواقع به پدرها و مادرها و کودکان کمک کند تا زمان را با نگرانی کمتر و در کنار هم بگذرانند، انجام این فعالیت‌ها همچنین فرصتی است تا کودکان مدت بیشتری از فضای مجازی دور باشند.

- در صورت تعطیلی مدارس و کلاس‌های آموزشی، سعی والدین باید بر این باشد که زمان‌هایی را هم به آموزش کودک اختصاص داده شود. توجه به این نکته لازم است که توجه و تمرکز کودک مضطرب ممکن است مختل باشد و یا علائم اضطراب مانند بی‌قراری مانع از کیفیت مناسب آموزش شود. در مورد این آموزش‌ها کودک را نباید زیاد تحت فشار قرار داد.
- والدین باید بدانند که می‌توانند در صورت لزوم از روان‌پزشک کودک و کارشناسان سلامت روان برای درمان اضطراب کودک کمک بگیرند. در زمان همه‌گیری بحران کرونا توصیه بر این است که با انجام مشاوره تلفنی از حضور در مراکز درمانی و بیمارستانی کاسته شود.

«فصل هفتم»

تقویت سازگاری در کودکان سوگوار و
آسیب دیده از بحران

نشانه‌های سوگ کودکان

واکنش کودکان به دور شدن و از دست دادن عزیزان به تناسب سن و توانمندی‌های شناختی و کلامی و ویژگی‌های سرشتی آنان، همچنین ارتباطی که با اطرافیان خود دارند، می‌تواند متنوع و گاه غیر معمول باشد.

برخی در خود فرو می‌روند و گوشه‌گیر می‌شوند، برخی مشغول بازی و فعالیت‌های روزمره هستند و طوری رفتار می‌کنند گویی هیچ اتفاقی نیفتاده، بعضی دیگر بدرفتاری و پرخاشگری نشان می‌دهند، و بعضی اضطراب پیدا می‌کنند که سایر عزیزان خود را نیز از دست بدهند یا سر خودشان نیز بلایی بیابد.

سوگ در کودکان از مقوله‌هایی به شمار می‌آید که به دلیل درد و رنج همراه با آن، در بسیاری موارد با انکار و اجتناب اطرافیان همراه است. والدین و بزرگ‌ترها از توضیح دادن ماجرا و پاسخ‌گویی به پرسش‌های کودک ناتوان هستند و از آن فرار می‌کنند، و شاید به دلیل اندوهی که با دیدن یک کودک سوگوار در خود حس می‌کنند، ترجیح می‌دهند راجع به این سوگواران کوچک چیزی نشنوند، با آنها روبرو نشوند و با منحرف کردن توجه آنان به موضوعی دیگر سئوال‌تشان را بدون پاسخ رها بگذارند.

آنچه در بیشتر مواقع به سوگواری کودکان می‌انجامد، رخدادهایی غمگین و شایع است مانند مرگ مادر به دنبال حادثه یا بیماری، زندانی شدن پدر، طلاق و جدایی والدین، دوری از دوستان، همکلاسی‌ها و معلم‌ها، از دست رفتن خانه و کاشانه پس از زلزله و سیل. در دوران کرونا نیز موقعیت خاصی از درد و اندوه را تجربه می‌کنیم، دورانی که در برابر تنش و فشار آن، رنج‌های معمول سر خم کرده‌اند، زخم و دردی تازه که کودکان باید تنهاتر از همیشه با آن روبرو شوند.

کودکان سوگوار طیفی از علائم و واکنش‌های مختلف را در حوزه‌های مختلف حسی، فکری و رفتاری نشان می‌دهند که برخی از آنها شامل موارد زیر است:

- بدرفتاری، لج‌بازی و پرخاشگری، بدقلقی
- چسبندگی به والدین، ترس و اضطراب
- شکایات جسمی مثل دل درد، حالت تهوع، سردرد
- بازی نکردن با همسالان، عدم علاقه به انجام فعالیت‌ها و بازی‌هایی که قبلاً از لذت می‌بردند
- مشکلات خواب و اشتها
- بی‌قرایی و گریه کردن
- و ...

واقعیت‌های دردناک سوگ کودکان در بحران

کودکان بیش از پیش تنها می‌مانند

وقتی کودکان به دلیل از دست دادن موقعیت یا شخص عزیزی دچار سوگ می‌شوند، معمولاً اطرافیان نقش حامی به خود می‌گیرند و با بودن در کنار کودک به او کمک می‌کنند تا بتواند با این فقدان آسان‌تر کنار بیاید. در شرایطی که یکی از اعضای خانواده در اثر بحرانی چون سیل، زلزله و یا به‌خصوص در اثر ابتلا به بیماری کرونا از دست می‌رود یا در بیمارستان بستری شده، مشخص نیست سایر اعضای خانواده که قرار است نقش حمایتی به خود بگیرند در چه وضعیتی هستند. آیا آنها نیز آسیب دیده یا بیمار هستند؟ آیا خود خانه و کاشانه‌ای دارند تا در صورت از بین رفتن کاشانه کودک بتوانند او را زیر سایه حمایتی خود بگیرند؟ توان مالی لازم برای این کار را دارند؟ آیا می‌توانند مراقبت‌های لازم را انجام دهد؟ و یا خود نیز به خاطر آسیبی که دیده‌اند نیاز به مراقبت دارند؟

در شرایطی که یکی از اعضای خانواده در اثر یک بیماری واگیردار مانند بیماری کرونا در بیمارستان بستری شده و یا فوت کرده، وضعیت ویژه‌ای ایجاد می‌شود زیرا کودک نمی‌تواند با بیمار ملاقات داشته باشد، ملاقات‌های او منع یا شدیداً محدود می‌شود و اطرافیان و اقوام نمی‌توانند برای همدردی و همراهی در کنار کودک باشند.

حتی پس از مرگ عزیز از دست رفته به خاطر احتمال ابتلای سایرین، محدودیت تماس فیزیکی با اطرافیان و بازماندگان که خود نیز ممکن است مبتلا یا ناقل ویروس باشند تا چندین هفته ادامه می‌یابد، زمانی طولانی که از دست رفتن آن، فرایند حل سوگ را دچار مشکل می‌کند.

موانع و محدودیت‌هایی در مراسم و مناسک تسکین دهنده

مراسم و آداب خاکسپاری و سوگواری از مواردی هستند که اگر درست انجام شوند به گذار راحت‌تر از مراحل سوگ کمک می‌کند. از لحظه مرگ عزیز از دست رفته به تدریج که پیش می‌رویم با انجام مناسک ویژه در هر مرحله باری از دوشمان بر زمین می‌گذاریم و سبک‌تر می‌شویم. می‌بینیم چگونه اطرافیان به عزیز از دست رفته ما احترام می‌گذارند، چگونه از او خداحافظی می‌کنند، چگونه در کنارمان هستند و ما را حمایت و همراهی می‌کنند تا به آهستگی به پذیرش مرگ نزدیک‌تر شویم.

ولی تغییراتی که در روند سوگواری عزیز از دست رفته در اثر بحران به وجود می‌آید برای کودک غریب و دردناک است. عدم امکان انجام مراسم و مناسک به علت حجم بالای خاکسپاری‌ها در زمان محدود و نیاز به مدیریت سریع‌تر خاکسپاری برای پیشگیری از آسیب رسیدن به بازماندگان مانند شرایط جنگی و بمباران یا آلودگی‌های شیمیایی و میکروبی، مرگ بسیاری از عزیزان و اطرافیان و نبود افراد هدایت‌کننده و حمایت‌کننده، درگیر شدن اعضای خانواده در سایر مشکلات و مسائل پیش آمده و همه اینها باعث می‌شود سوگواری و مراسم آن از حالت معمول خارج شود.

در شرایطی که مرگ در اثر ابتلا به کرونا رخ دهد حتی شکل خاکسپاری نیز تغییر اساسی می‌کند و اگر کودک در کنار خود افراد حمایتگری نیز داشته باشد، آنها باز هم نمی‌توانند برای کمک حضور داشته باشند. مراسم خاکسپاری با حداقل افراد برگزار می‌شود، مراسم عزاداری برگزار نمی‌شود، و کودک نمی‌تواند بدن متوفی را در آغوش بگیرد و گریه کند. دست مهربان و گرمی نیست که اشک‌هایش را پاک کند، از زدن بوسه بر گونه اش دریغ می‌شود، و نمی‌تواند در مراسم کمک و مشارکت داشته باشد. تمام این محدودیت‌ها بر درد و اندوه کودک می‌افزاید و سوگش را به از دست دادن‌های متعدد تبدیل می‌کند.

فقدان‌های متعدد

در بحران‌ها معمولاً فقدان‌های متعددی تجربه می‌شود. کودک نه تنها با مرگ عزیزان، آشنایان، همسایه، معلم، همکلاسی، دوستان و ... روبرو شده، بلکه خانه و کاشانه و مدرسه اش را نیز ممکن است از دست داده باشد، ممکن است مجبور به کوچ به شهر دیگری شده باشد، لوازم و متعلقات مورد علاقه‌اش را از دست داده و بسیار فقدان‌های دیگر را تجربه کرده باشد.

در شرایط همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ برنامه‌های معمول روزانه تغییر کرد، مدرسه‌ها تعطیل شدند، محدودیت ارتباط با دوستان، همکلاسی‌ها و معلم‌ها منجر به محروم شدن کودکان از حمایت و تسکین بخشی آنها شد. در بیشتر خانواده‌ها روابط اجتماعی و خانوادگی به حداقل ممکن رسید، بزرگ‌ترها درگیر مسائل اقتصادی، اجتماعی، بیماری، ... و شدیداً مشغول شدند و در مواردی از فرزندان خود غافل ماندند. در چنین شرایط غیر معمولی وقتی کودکی عزیز خود را از دست می‌دهد، بدیهی است سوگی با فقدان‌های متعدد را تجربه می‌کند، سوگی که مسیر معمول خود را طی نمی‌کند.

برای کودکان سوگوار چه می‌توان کرد؟

- کودکان درگیر در حادثه و بحران نباید رها شده و تنها بمانند، حضور بزرگسالان حمایتگر که رابطه خوبی هم با کودک داشته باشند، می‌تواند کمک کند تا فرایند سوگ راحت‌تر طی شود.
- نبود سیستم حمایتی و به‌هم ریختن زندگی کودکان به دنبال پیامدهای حادثه، می‌تواند به اندازه خود مرگ و فقدان به آنها آسیب بزند. در مورد همه‌گیری کرونا، با تمام سختی‌هایی که شرایط ابتلا به این ویروس برای کودک و خانواده ایجاد می‌کند، باید یک فرد بزرگسال سالم مراقبت از کودک را به عهده بگیرد و همراه او باشد، این فرد می‌تواند مادر بزرگ، خاله، عمه، والد بازمانده (چنانچه شرایط خودش اجازه می‌دهد) یا یک دوست و آشنای نزدیک باشد، فردی که در کنار رفتار و منش حمایت‌گر و پذیرا، به نکات بهداشتی نیز آگاه باشد و آنها را رعایت کند تا سوگ کودک با از دست دادن یا بیمار شدن عضو دیگری از خانواده دوچندان نشود.
- باید شرایطی فراهم کرد تا ارتباط با سایر بازماندگان، اقوام، دوستان، معلم و ... به روشی امن و کم‌خطر برقرار باشد. در مورد بحران کرونا این ارتباط می‌تواند به صورت تلفنی و تصویری باشد و حتی در شرایط امن بهداشتی و با حفظ فاصله فیزیکی به صورت حضوری باشد.
- باید به کودکان سنین بالاتر اجازه داد تا در فضای مجازی با دوستان و همکلاسی‌ها گفت‌وگو و اندکی تسکین پیدا کنند. البته نظارت بر فضای مجازی به عهده بزرگسال مسئول است.
- باید به کودک اجازه ابراز و بیان احساساتش را داد. خاموش یا سرکوب کردن احساسات کودک تنها باعث ازمان و پیچیده شدن سوگی می‌شود که به خودی خود امکان پیچیده شدن دارد. برای نمونه به او نباید گفت: «الا ریگه بابا داره می‌آر، اشک‌ها تو پاک کن تا اون هم بیشتر نارامت نشه ...» و در عوض بهتر است گفت:
«عزیزم ... می‌دونم تو دلت مقدر غم داری و ناراحتی ... تو مامانت را خیلی دوست داشتی ...»
- باید مواظب گفته‌ها و توصیه‌های خود بود. برخی جملات که از روی دلسوزی و به قصد کمک به کودک گفته می‌شود ممکن است ترس، ناراحتی و اضطراب او را بیشتر کند مانند: «ریگه گریه نکن، اینبوری که تو بی‌قراری و گریه می‌کنی، بدنت ضعیف می‌شه و فوراً هم مریض می‌شی ...» یا «مامان داره الان تو را از اون بالا تو آسمون‌ها نگاه می‌کنه وقتی تو اینقدر ناراحتی و گریه می‌کنی، اون هم نارامت می‌شه و دوست نداره».
- خواندن داستان‌هایی با مضمون سوگ و از دست دادن عزیزان می‌تواند به کودک کمک کند تا در نظر خودش تنها انسانی نباشد که چنین رنجی را تحمل می‌کند و همچنین متوجه شود که تمام علائمی که تجربه می‌کند شرایط معمول یک سوگ طبیعی است، او هم مثل بقیه است و حالت‌ها و رفتارهای غیرعادی نیست. همچنین این روش کمک می‌کند تا کودک با شخصیت داستان همانندسازی کند و احساساتش را بروز دهد.
- باید شرایطی فراهم شود تا کودک از راه‌های غیرکلامی نیز بتواند احساساتش را نشان دهد مثل کشیدن نقاشی. می‌توان جعبه یا قلکی را با کمک کودک تهیه کرد و به او گفت که می‌تواند احساسات و افکارش را بنویسد (در مورد کودکان کوچک‌تر نقاشی کمک‌بکننده است) و داخل جعبه بیندازد. از او می‌توان خواست که اگر دوست دارد می‌تواند نوشته‌اش را برای شما بخواند و گرنه این جعبه خصوصی است و هیچ‌کس اجازه ندارد نوشته‌هایش را بخواند. کودک می‌تواند نامه‌ای برای عزیز از دست رفته بنویسد و داخل جعبه احساساتش بیندازد.
- انجام برخی روش‌های غیررسمی می‌تواند جایگزین مراسم و مناسک رسمی شود و کودک از طریق آنها احساساتش را با دیگران مشارکت مطرح کند مانند ساخت کلیپی از عکس‌های عزیز از دست رفته، کاشتن گل یا درختی در باغچه و ...

○ هر کودکی منحصر به فرد است و به روش خاص خودش سوگواری می‌کند، تلاش برای یکنواخت-سازی و محدود کردن واکنش آنها به یک الگوی خاص بیهوده و مضر است. باید تجربه هر نوع احساسی توسط آنها را اعم از خشم، اندوه، غم، نفرت، حسادت و ... پذیرفت. برای نمونه ممکن است آنان با دیدن کودکی که در آغوش پدر یا مادرش است احساس خشم و بی‌عدالتی، تنفر و یا حسادت داشته باشند.

○ برخی از کودکان و حتی اطرافیان بزرگسال نیز به دلیل شرایط ویژه ناشی از بحران‌ها مانند بیماری و سوگ ناشی از آن ممکن است نیاز به مشاوره و مداخلات درمانی داشته باشند. در زمان همه‌گیری بیماری کرونا و محدودیت حضور فیزیکی، شاید لازم باشد این مشاوره‌ها و درمان‌ها به صورت غیرحضوری و به صورت تماس تصویری یا تلفنی انجام شود. ولی پس از فروکش کردن بیماری ویزیت حضوری این کودکان می‌تواند بسیار کمک کننده باشد.

به والدین بیاموزید که در صورت وجود علائم زیر کمک حرفه‌ای از روان‌پزشکان کودک، روان‌شناسان و مشاورین کودک دریافت کنند:

- هر گونه اشاره یا صحبت در مورد خودکشی
- آسیب رساندن به خود
- پرخاشگری و بی‌قراری شدید
- طولانی شدن علائم سوگ کودک (گرچه ما انتظار نداریم کودک بلافاصله پس از مرگ عزیزش به شرایط روزمره معمولی قبلی برگردد اما انتظار داریم برخی از عملکردهای کودک در حوزه تحصیل و ارتباط اجتماعی و مراقبت از خود پس از چندین ماه به حالت قبل برگردد)

«فصل هشتم»

تقویت سازگاری و

مدیریت رفتارهای ناسازگارانه کودکان در بحران

تقویت رفتارهای سازگارانه کودکان

به والدین بیاموزید تا الگوی مناسبی برای رفتارهای مطلوب و سازگارانه فرزندان خود باشند.

از آنها بخواهید که در عمل با رفتار و گفتار مناسب به کودک نشان دهند که چگونه استرس خود را مدیریت و از رفتارهای ناسازگارانه اجتناب می‌کنند. آنها باید شیوه‌های سازگارانه بروز هیجانات و روش‌های حل مسئله را بیاموزند و به کار ببرند.

تشویق رفتارهای مطلوب

از والدین بخواهید به رفتارهای مثبت فرزند خود توجه و آنها را تشویق و تحسین کنند. در شرایط بحرانی به دلیل وجود فشارها و مسائل مختلفی که والدین باید آنها را مدیریت کنند و نیز فضای هیجانی حاکم بر رابطه والد-کودک، این احتمال زیاد است که تحسین و تقویت رفتارهای فرزندان دشوار باشد و یا فراموش شود. زمانی که کودک به شدت والدین را کلافه کرده، خیلی سخت است که احساس خوب و مثبتی نسبت به او داشته باشند و بتوانند او را تشویق کنند. به اضافه به دلیل حساسیتی که والدین نسبت به رفتارهای منفی فرزند خود دارند-رفتارهایی که در شرایط بحران ممکن است بیشتر از حالت عادی دیده شود، ناخودآگاه توجه والدین به رفتارهای منفی افزایش می‌یابد و رفتارهای مثبت کمتر جلوه می‌کنند. در چنین شرایطی برای تقویت رفتارهای مطلوب لازم است به والدین آموزش دهید که به رفتارهای مثبت حتی موارد جزئی و کم اهمیت توجه نشان دهند و آنها را به طور مکرر و متناسب با رفتار و گفتار خود تشویق کنند. توجه به رفتارهای مطلوب بهترین کار برای تقویت این رفتارها و اصلاح رابطه بین والدین و فرزندشان است. کودکی را در نظر بگیرید که به دنبال بروز یک حادثه ناگوار دچار گوشه‌گیری، انزوا و کاهش اعتماد به نفس شده است، توجه و تأیید رفتارها و تلاش‌های هرچند اندک او برای بازگشت به زندگی و عملکرد عادی می‌تواند به او کمک کند تا این روند را ادامه دهد و به شرایط پیش از بحران بازگردد.

به والدین بیاموزید زمان‌هایی که کودک ناراحتی خود را بروز می‌دهد و یا مایل است در مورد نگرانی‌هایش صحبت کند به او توجه و او را به خاطر این کار تشویق کنند. همچنین او زمانی که از دستورات والدین اطاعت و یا خود را به فعالیت‌های سرگرم کننده مشغول می‌کند نیازمند توجه و تشویق است. تشویق می‌تواند به صورت کلامی، عاطفی، رفتاری و مادی باشد ولی در شرایط بحران به دلیل آسیب‌پذیری کودکان و بالا بودن سطح تنش‌های مختلف، آنان نیاز بیشتری به حمایت‌های عاطفی دارند بنابراین توصیه این است که تشویق‌های کلامی و عاطفی کاربرد بیشتری داشته باشند.

منظور از توجه به رفتار مشاهده، توصیف و یا تقلید رفتار کودک است. به عنوان مثال این که بگوییم: «علی مشغول کشیدن نقاشی است» رفتار کودک را توصیف کرده‌ایم. وقتی که علی کتاب قصه می‌خواند، اگر والد کنار او بنشیند و کتاب بخواند این کار توجه به رفتار او از طریق تقلید رفتارش است.

تشویق‌های کلامی و عاطفی استفاده از کلمات و جملات تحسین‌آمیز و یا ابراز احساسات و عواطف را شامل می‌شود مانند آفرین گفتن یا بوسیدن و در آغوش کشیدن کودک.

تشویق فعالیتی انجام دادن فعالیت یا رفتاری مورد علاقه کودک است که به دنبال انجام رفتار مثبت او توسط والد اجازه آن صادر یا امکان آن فراهم می‌شود. برای نمونه بازی کردن با کودکی که به خواهرش برای مرتب کردن آشپزخانه کمک کرده است. برای اینکه کودک متوجه بشود که این فعالیت پاداش همکاری اوست می‌توان گفت: «به چه آشپزخانه تمیزی! مرسی که به سانا کمک کردی، بایزه‌ات اینه که یک دست منج با هم بازی کنیم!» یا برای مثال: «هالا که ساکت بودی و اجازه دادی فواهرت بفواهر بیا با هم یک کار دستی درست کنیم».

تشویق‌های مادی شامل دادن جایزه‌هایی مثل ژتون، برچسب، خوراکی، وسایل بازی و ... است. گرچه این پاداش‌ها به ویژه در شروع برنامه اصلاح رفتار بسیار مؤثر هستند، تأثیرپذیری آنها زمانی افزایش می‌یابد که در بستر یک رابطه عاطفی خوب به کار بروند و با تشویق‌های کلامی و عاطفی همراه باشند. به والدین انواع روش‌های توجه به رفتار و تشویق را آموزش دهید زیرا هر چه آنها روش‌های تقویتی بیشتری بلد باشند و چنته‌شان از انواع پاداش‌ها پرت‌تر باشد بهتر می‌توانند رفتارهای سازگارانه فرزند خود را تقویت کنند به ویژه وقتی شرایط غیر معمول و بحرانی است. از آنها بخواهید با خود قرار بگذارند که به رفتارهای مثبت و سازگارانه کودک بیشتر توجه کنند. آنها می‌توانند رفتار کودک را در زمان‌هایی زیر نظر بگیرند تا بتوانند رفتارهای مطلوب را پیدا و در صورت لزوم فهرست کنند تا بتوانند به آنها توجه داشته باشند. می‌توانند نشانه‌هایی برای خود در اطراف قرار دهند که به آنان موضوع لزوم تشویق را یادآوری کند.

دستور دادن و درخواست کردن از کودک در شرایط بحرانی

چنانچه درخواست کردن از کودکان به شیوهٔ درستی انجام نشود خود ممکن است به بروز بدرفتاری آنان دامن بزند. در مواقعی که به دلیل بالا بودن میزان استرس و اضطراب، تحریک‌پذیری کودک زیاد است، احتمال بروز واکنش‌های ناگهانی یا مخالفت در برابر خواسته والد افزایش می‌یابد. برای کاهش احتمال مخالفت و بدرفتاری کودکان در برابر خواسته‌ها و دستورات انجام اقدامات زیر از سوی والدین کمک کننده است:

- لازم است والد زمان مناسبی را برای درخواست کردن انتخاب کند، زمان‌هایی که کودک دچار اضطراب، استرس، خشم یا عصبانیت است، وقت مناسبی برای این کار نیست.
- لازم است والد خونسردی و آرامش خود را حفظ کند و در صورت مواجهه با واکنش کودک کنترل هیجان خود را از دست ندهد. او باید با خونسردی و تسلط احساس کودک را به او منعکس و با او همدلی کند تا او بتواند آرام شود. پس از آرام سازی کودک، والد باید خواسته‌اش را دوباره مطرح کند.
- درخواست از کودکان باید به زبان ساده، قابل فهم و واضح بیان شود. به اضافه، والدین باید از گفتن کنایه، استفاده از لحن سرزنشگرانه و یا جملات مبهم، کلی و پیچیده اجتناب کنند.
- والدین باید سعی کنند تا حد ممکن درخواست‌ها و امر و نهی‌های غیر ضروری را به کار نبرند.
- آنها باید به ویژه وقتی سطح تحریک‌پذیری کودک بالا است از جملات امری کمتر استفاده کنند و درخواست‌های خود را در قالب جمله‌های خبری مطرح سازند.
- والدین باید بدانند که یک عامل مهم در موفقیت به نتیجه رسیدن دستورات و پذیرفته شدن دستورات، پیگیری کردن و مورد تشویق قرار دادن آنهاست. اگر والد دستوری به کودک بدهد و برود و بعد از چند ساعت برگردد، احتمال اینکه کودک آن را فراموش کرده و انجام نداده باشد خیلی زیاد است. او در عوض باید کنار کودک بماند تا زمانی که درخواست یا دستورش عملی شود، سپس به کودک پاداش بدهد.
- عدم پذیرش دستور توسط کودک را باید با کاربرد روش محروم سازی مدیریت کرد. قبل از محروم کردن کودک از چیزی که دوست دارد و میخواهد، باید به او زمان و فرصت کافی برای پیروی از دستورات را داد و این کار را آرامش انجام داد.
- روش صحیح دستور دادن و درخواست کردن را به والد آموزش دهید. از والد بخواهید برخی از این شرایط را مشخص و مشکلات احتمالی را پیش بینی و برای آن برنامه‌ریزی کند.
- برای افزایش پذیرش دستورات کودک به والدین بگویید که درخواست‌هایشان را از کودکان با جملات مثبت مطرح و آنها را به خاطر انجام آنها تشویق کنند.

کاری را که می‌خواهند کودکشان انجام دهد، به او بگویند. مانند: «لطفاً لباست را داخل کمد بگذار» (به جای گفتن «اتاق را بهم نریز»).

- نحوه انتقال پیام به کودک نیز بسیار مهم است، فریاد زدن بر سر کودک فقط او را مضطرب‌تر و عصبانی‌تر می‌کند. برای این که کودک بهتر متوجه درخواست‌شان شود، باید اسمش را صدا بزنند و توجه او را به خود جلب کنند و سپس با صدا و لحن آرام با او صحبت کنند.
- والدین باید واقع بین باشند: آیا کودک می‌تواند چیزی را که از او می‌خواهند، انجام دهد؟ برای کودک دشوار است که تمام روز را ساکت باشد اما ممکن است بتواند به مدت ۱۵ دقیقه وقتی پدر در حال تماس تلفنی است، سکوت کند. والدین باید به خاطر داشته باشند که در قبال انجام دستور یا درخواست توسط کودک، فرمانبرداری و همکاری او را تشویق کنند. نکته مهم این است که والدین کودک را در قبال رفتار مطلوب تشویق کنند. به این ترتیب کودکان مطمئن می‌شوند که پدر و مادر به آنها اهمیت می‌دهند و با احتمال بیشتری رفتار مطلوب در آنان افزایش می‌یابد.

بازنگری و وضع قوانین

به دنبال وقوع حوادث استرس‌زای شدید و بحران‌ها، بسیاری از والدین در مورد پیگیری قوانین وضع شده قبلی و وضع قوانین جدید سردرگم می‌شوند زیرا نگرانند که با این کار خود استرس بیشتری به کودک تحمیل کنند. اما آنان باید بدانند که داشتن قوانین مشخص و باثبات و رعایت آنها باعث شکل‌گیری احساس امنیت در کودک می‌شود و کمک می‌کند که از بروز بسیاری از بد رفتاری‌های آنان جلوگیری شود. در عین حال لازم است که در موقعیت جدید با توجه به شرایط بحران این قوانین بازنگری را کنند.

در شرایط بحران ممکن است قادر نباشیم به اندازه شرایط عادی قوانین باثباتی برقرار کنیم و هر لحظه متوجه این ضرورت بشویم که قوانین موجود را باید با توجه به تغییرات اوضاع، تعدیل و اصلاح کنیم. به اضافه معمولاً در موقعیت‌های بحرانی نمی‌توانیم به اندازه شرایط عادی از کودک یا والدین انتظار داشته باشیم قوانین را رعایت و به آنها پایبند باشند. به عنوان مثال در شرایط بحران کرونا مدارس، مراکز تفریحی و باشگاه‌های ورزشی همه تعطیل شدند و یا حضور در آنها با محدودیت زیادی همراه شد. همانطور که می‌دانیم پر کردن اوقات فراغت کودکان در خانه چالشی اساسی برای والدین است لذا نمی‌توان انتظار داشت که مدت زمان پرداختن به بازی‌های کامپیوتری به اندازه شرایط عادی قابل تنظیم و کنترل باشد و والدین ناچارند که در تعیین مدت و زمان مجاز برای این موضوع بازنگری و انعطاف نشان بدهند. با این حال مهم است که کودک بدانند این بازنگری اختصاص به شرایط بحران دارد و با رفع شرایط غیر معمول، قوانین هم تغییر می‌کنند.

همچنین ممکن است به دلیل شرایط بحرانی وضع قوانین جدیدی از جمله برای پیشگیری از خطرات و آسیب‌های محتمل ضرورت پیدا کند مانند شرایط همه‌گیری ابتلا به بیماری کووید که وضع قوانینی در جهت رعایت دقیق‌تر بهداشت فردی، شستشوی دست‌ها، استفاده از ماسک و رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی در فضاهای عمومی ضرورت دارد یا در شرایط جنگی که باید با شنیدن صدای آژیر همه در پناهگاه‌های امن بمانند.

توجه به نیازهای فعلی کودک، سطح توانایی وی، پیش‌بینی شرایط و اینکه یک قانون تا چه اندازه قابلیت اجرا دارد در وضع قوانین جدید کمک کننده است. توجه به علائق و خواسته‌های کودک در وضع محدودیت‌ها و در صورت امکان توافق با کودک بر سر قانون تعیین شده می‌تواند منجر به پایبندی بهتر او به قوانین شود. در مواردی که احتمال نقض قوانین از سوی کودک وجود دارد، در نظر گرفتن پیامدهای خفیف برای نقض قوانین و تشویق کودک برای رعایت آنها به پایداری سیستم مطلوب کمک می‌کند، ضمن اینکه به ویژه در مورد قوانین خانوادگی والدین خود باید الگوی مناسبی از نظر رعایت آنها باشند.

در خصوص لزوم بازنگری قوانین و وضع موارد جدید با توجه به بحران فعلی (همه گیری بیماری کرونا) به والدین آموزش دهید که:

- برخی قوانین را که قابلیت اجرا ندارند و یا لازم است در آنها بازنگری کرد مشخص کنند.
- قوانین جدیدی را که لازم است وضع شوند نیز تعیین کنند.
- برای وضع قوانین جدید و اعلام آنها به کودک باید با توجه به سن و سطح درک او از شرایط و میزان انعطاف پذیری خودشان و سطح همکاری و مشارکت کودک در تعیین بایدها و نبایدها برنامه ریزی و پیامدهای احتمالی نقض قانون و نحوه مدیریت چالش های پیش رو را مشخص کنند.

تقویت مهارت های حل مسئله

تقویت مهارت های حل مسئله ضمن اینکه به کاهش استرس ناشی از بحران کمک می کند باعث بهبود اعتماد بنفس کودک هم می شود. این مهارت در برگیرنده فرایند شناسایی مشکل، فکر کردن به انواع راه حل ها و بررسی آنها، انتخاب راه حل های مناسب و به کارگیری بهترین آنها است. والدین و کودکان می توانند شیوه حل مسئله را برای مدیریت استرسورها و سازگاری بهتر با بحران به کار بگیرند.

برای اینکه شیوه حل مسئله را به والدین آموزش دهید می توانید یک مشکل فرضی ولی ساده را که نگران کننده هم نباشد مشخص کنید. اکنون فرایند حل مسئله را بر اساس این مثال توضیح دهید و تمرین کنید. به تدریج که آشنایی و مهارت والدین افزایش می یابد با پیشنهاد خودشان مشکلات جدی تری را مشخص کنید و از آنها بخواهید برای حل مشکل راه حل های احتمالی را پیدا، بررسی و بهترین راه حل را انتخاب کنند.

رفتارهای ناسازگارانه کودک در بحران

در شرایط بحران بسیار طبیعی است که رفتارهای منفی و نامطلوب کودکان افزایش پیدا کند. در مواردی هم شاهد بروز رفتارهای ناسازگارانه ای هستیم که آسیب زننده و پرخطر هستیم مانند پرخاشگری. شکل گیری رفتارهای نامطلوب در شرایط بحرانی تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار می گیرد از جمله:

استرس ناشی از بحران و تغییرات ایجاد شده در روال قبلی زندگی و فقدانها

همان گونه که پیش تر نیز گفته شد وقوع حوادث استرس زا و بحرانی با واکنش های هیجانی و رفتاری مختلفی همراه است که در بسیاری از موارد رفتارهای نامطلوب و آزار دهنده به حساب می آیند.

اجتناب از مواجهه با یادآورها و مشکلات و چالش های بحران

گاهی اوقات کودکان به صورت ناگهانی دچار حملات بدخلقی و قشقرق می شوند که ممکن است دلیل مشخصی هم نتوان برای آنها پیدا کرد. این آشفتگی هیجانی و رفتاری که به دلیل ناتوانی تکاملی کودک برای تنظیم وضعیت خلقی خود و یا به دلیل بهم ریختگی شرایط محیطی ایجاد می شود می تواند نشانه یادآوری خود به خود خاطرات وقایع ناگوار یا مواجهه با سرخ های مربوط به آنها باشد که کودک نمی تواند برای دیگران بیان کند. از سوی دیگر ممکن است به دنبال حضور کودک در مکان ها یا شرایطی که نیازمند مواجه شدن او با نگرانی ها و تلخی های موقعیت بحرانی است بدر رفتاری هایی از سوی او سر بزند.

به عنوان مثال کودک مبتلا به بدخیمی که به دنبال اقدامات درمانی دردناک و آزار دهنده انجام شده از محیط‌های درمانی ترس دارد، هنگام حضور مجدد در بیمارستان ممکن است بداخلاقی کند و رفتارهای مقابله جویانه نشان دهد.

گرفتن توجه بیشتر

در شرایط بحرانی والدین به دلیل چالش‌های متعددی که درگیر آن هستند ممکن است توجه چندانی به رفتار مثبت کودک نشان ندهند و در عوض حساسیت آنها نسبت به بدرفتاری‌های او که ممکن است ثانویه به بحران باشد افزایش پیدا کند. در نتیجه کودک به نوعی از بدرفتاری خود در مقایسه با رفتارهای مثبت توجه بیشتری دریافت می‌کند و این روند می‌تواند منجر به افزایش رفتارهای منفی کودک شود.

روشی جدید برای رسیدن به خواسته‌ها و معاف شدن از مسئولیت‌ها

وقتی در شرایط بحرانی بدخلقی و بدرفتاری کودک افزایش می‌یابد، گاه والدین به ناچار برای حمایت عاطفی او سعی می‌کنند به خواسته‌هایش بیشتر پاسخ دهند و او را از مسئولیت‌هایی معاف کنند. از آنجا که کودک با بدخلقی و بهانه‌گیری و ... به هدف‌هایش می‌رسد، به نوعی شرطی سازی و یادگیری اتفاق می‌افتد و او در آینده هم برای رسیدن به خواسته‌هایش از این شیوه بیشتر استفاده خواهد کرد.

الگوپذیری از دیگران

بحران‌های اجتماعی و بلایا تأثیراتی جدی و گاه غیر قابل تحمل بر افراد می‌گذارند و تعادل و ثبات هیجانی و رفتاری آنان را بر هم می‌زنند. وقتی ثانویه به این تغییرات، والدین که خود نقش الگو برای کودک دارند دست به رفتارهای ناسازگارانه می‌زنند کودک نیز از آنها پیروی می‌کند و رفتارهای نامطلوب بروز می‌دهد.

مدیریت رفتارهای ناسازگارانه کودکان در بحران

حفظ آرامش و تعدیل هیجانات

هنگام مدیریت بدرفتاری کودکان در بحران، توجه به علت زمینه‌ای بروز این رفتارها اهمیت زیادی دارد. در مواردی که بدرفتاری ناشی از استرس هیجانی، فقدان‌ها و یا مواجهه با سرنخ‌های واقعه باشد مهم‌ترین اقدام برای کاهش آن، تداوم آرامش والد و حمایت عاطفی از کودک توأم با به کارگیری روش‌های مدیریت هیجان در اوست.

شیوه‌های مدیریت هیجان و خشم را به خود والدین نیز آموزش دهید و تمرین کنید. برای نمونه از پدر یا مادر بخواهید که وقتی احساس نیاز به فریاد زدن می‌کند، ده ثانیه مکث کند و پنج مرتبه به آرامی نفس بکشد. پس از آرام شدن، سعی کند با آرامش به کودک پاسخ دهد. در ادامه دلایل بدرفتاری کودکان را در شرایط بحران برای والدین توضیح دهید. از آنها بخواهید فهرستی از بدرفتاری‌های کودک را تهیه و مشخص کنند معمولاً چه شرایطی زمینه بدرفتاری کودک را فراهم کرده است.

تغییر مسیر دادن و راهنمایی کردن

به والدین بیاموزید قبل از این که بدرفتاری آغاز شود سعی کنند آن را متوقف کنند! آنها باید رفتار نامناسب اولیه را سریع تشخیص دهند و قبل از آنکه ادامه یابد یا تکرار شود، توجه کودک را از رفتار بد به رفتار خوب برگردانند. هنگامی که کودک شروع به بی‌قراری می‌کند، می‌توانند با وسیله‌های سرگرم‌کننده حواسشان را پرت کنند و بگویند: «بیا اینجا با این ماشین‌ها بازی کنیم».

استفاده از گفتگوی مستقیم

شیوه‌ای است که به والدین کمک می‌کند بروز رفتار آسیب‌زا را متوقف و آن را با رفتار مطلوب جایگزین کنند. مثلاً وقتی کودکی به دلیل مواجهه با یک صحنه تصادف دچار خشم و پرخاشگری می‌شود می‌توان به او نزدیک شد و ضمن انعکاس دادن احساس و همدلی با او، اعلام کرد که این رفتار آسیب‌زا است و لازم است به شیوه دیگر عصبانیت خود را ابراز کند. در فهرست تهیه شده توسط والد مشخص کنید چه رفتارهایی را می‌توان با گفتگوی مستقیم اصلاح کرد و اینکه چگونه والد برای مدیریت هیجانات کودک در این شرایط اقدام می‌کند.

نادیده گرفتن رفتار

نادیده گرفتن برای رفتارهایی به کار می‌رود که آسیب‌زا، خطرناک یا ناقض حقوق دیگران نیستند و معمولاً به قصد توجه طلبی، رسیدن به خواسته‌ها و یا معاف شدن از مسئولیت‌ها بروز می‌کنند. در این روش رفتار نامطلوب بطور کلی نادیده گرفته می‌شود و والد هیچ‌گونه توجهی به رفتار ندارد. چنانچه کودک به دلیل مواجهه با موقعیت بحرانی بدخلق و عصبی شده و نیازمند حمایت عاطفی است شاید نتوان به کلی رفتار او را نادیده گرفت. در این مواقع، احساس او را به خودش منعکس و با او همدلی می‌کنیم. با این حال به محتوای گفتار و خواسته‌هایش بی‌توجه می‌مانیم و صرفاً در مسیر رفع نیازهای هیجانی و اعمال حمایت عاطفی از او اقدام می‌کنیم. در سایر موارد مطابق دستورالعمل‌های فرزندپروری می‌توان از نادیده گرفتن رفتار استفاده کرد. از والدین بخواهید از بین بدرفتاری‌هایی که فهرست آن را تهیه کرده‌اند رفتارهایی را که لازم است نادیده گرفته شوند انتخاب کنند. سپس روش مواجهه با این رفتارها را مشخص و با هم مرور کنید.

مواجهه با پیامدهای رفتاری

استفاده از پیامدهای رفتاری به آموزش مسئولیت‌پذیری و ایجاد نظم و انضباط کمک می‌کند و در کنترل بدرفتاری‌ها مؤثر است. والدین باید این پیامدها را در مورد رفتارهای آسیب‌زا، خطرناک یا نقض قوانین استفاده کنند. لازم نیست برای همه بدرفتاری‌ها از پیامدهای مخصوص استفاده کنند، می‌توانند بدرفتارهای جزئی را نادیده بگیرند. همیشه باید پیامدی را در نظر بگیرند که امکان‌پذیر باشد و بتوانند آنها را تا انتها پیگیری کنند. آنها سپس باید مجدد به کودک شانس انجام کارهای خوب را بدهند، و در صورت انجام او را تشویق کنند. پیامدها باید متناسب با رفتار، شرایط هیجانی و نیازهای عاطفی کودک برنامه‌ریزی شود. پیامد می‌تواند طبیعی، قراردادی یا جریمه رفتاری باشد. پیامد طبیعی پیامدی است که به طور طبیعی به دنبال رفتار کودک اتفاق می‌افتد. پیامد قراردادی محرومیتی است که از پیش و در قبال بدرفتاری که ممکن است دوباره پیش بیاید تعیین می‌شود. جریمه رفتاری محروم شدن از یک امتیاز به دلیل بدرفتاری است. از والدین بخواهید رفتارهایی را مشخص کنند که با تعیین پیامد طبیعی، قرار دادی یا جریمه رفتاری قابل مدیریت هستند.

محروم سازی

محروم سازی یا استفاده از زمان سکوت یا اتاق خلوت روش‌هایی هستند که کمتر استفاده می‌شوند. به خصوص در زمان‌هایی که کودک از تنهایی یا وقوع دوباره حادثه می‌ترسد و یا نیاز به حضور والد در کنار خود دارد، استفاده از اتاق خلوت توصیه نمی‌شود. استفاده از زمان سکوت نیز لازم است همراه با بکارگیری تکنیک‌های مدیریت هیجان و محدود به شرایط خاص صورت پذیرد و همراه با تدوam حمایت عاطفی از کودک باشد. در مورد کودکان خردسالی که دچار قشقرق یا بدرفتاری می‌شوند و اقدام به رفتارهای آسیب‌زا مثل سرکوبیدن یا گازگرفتن می‌کنند، والد می‌تواند آنها را به نحوی که نتوانند رفتارهای آسیب‌زا را ادامه دهد در آغوش خود مهار و بعد از آرام شدن رها کند. به والدین روش‌های محروم‌سازی از طریق زمان سکوت و اتاق خلوت را آموزش دهید و از آنها بخواهید رفتارهایی را مشخص کنند که با استفاده از این روش‌ها قابل مدیریت هستند. نحوه برنامه‌ریزی والد برای به کارگیری این روش را مشخص و با والد مرور و تمرین کنید.

مشکلات رفتاری خاص

مشکلات خواب

- اگر کودک نمی‌تواند بخوابد، یا نیمه شب از خواب می‌پرد و کابوس می‌بیند به والدین بگویید:
- ساعت به خواب رفتن را منظم کنند.
- برای به خواب رفتن با کودک درگیر نشوند و تحت فشارش قرار ندهند زیرا این کار سطح برانگیختگی کودک را افزایش می‌دهد و خوابیدن او را سخت‌تر می‌کند.
- یکی دو ساعت قبل از خواب از حرکات بدنی شدید و خوردن غذاهای سنگین پرهیز کنند.
- وعده شام را در ساعت زودتری مقرر کنند و قبل از خواب به او غذای سبک بدهند.
- شب‌ها کودک را در معرض اخبار ناراحت کننده و استرس‌زا قرار ندهند.
- قبل از خواب برایش کتاب بخوانند یا موسیقی آرام پخش کنند.
- اگر دوست دارد، نور ملایمی در اتاق خواب روشن بگذارند.
- قبل از خواب، با او خاطرات خوشایند را مرور کنند یا بخواهند به خوابی که دوست دارد ببیند یا خاطرات خوشایند قبلی فکر کند.
- اگر نمی‌تواند تنها بخوابد، برای مدت محدودی در ابتدای به خواب رفتن کنارش بمانند.

گوشه گیری، در خود فرو رفتن و بی‌حسی هیجانی

- اگر کودک دچار بی‌حسی شده، مثلاً دیگر کسی یا چیزی را دوست ندارد، بازی‌های قبلی را انجام نمی‌دهد یا از آنها لذت نمی‌برد یا کم اشتها است به والدین این گونه آموزش دهید:
- به او اطمینان دهند که این حالت طبیعی و گذرا است.
- یک یا چند فعالیت لذت بخش ساده را به همراه کودک برنامه‌ریزی کنند تا هر روز انجام دهد و به تدریج فعالیت‌های دیگری را به آن اضافه کنند. اگر او از هیچ چیز لذت نمی‌برد فعالیت‌هایی را انتخاب کنند که اساساً لذت بخش و تاحدی رقابتی هستند و کودک را تشویق کنند که در انجام آن مشارکت کند. کودک را تحت فشار قرار ندهند، اصرار نکنند و هرگز به او نگویند که چرا تغییر کرده است.

- در صورت بی‌علاقه بودن او به غذاها، سعی کنند غذاهای مورد علاقه اش را تهیه و تشویق اش کنند که هر چقدر می‌خواهد از آنها بخورد.
- گاهی خاطرات لذت‌بخشی را که در گذشته داشته، اگر خود مایل به شنیدن آن است برایش تعریف کنند.

بدخلقی، تحریک‌پذیری و پرخاشگری

اگر کودک عصبی است، زود تحریک‌پذیر می‌شود یا پرخاشگری می‌کند به والدین بگویید:

- با آرامش با او برخورد کنند.
- نشان دهند که متوجه ناراحتی او هستند و احساسش را درک می‌کنند.
- تا حد امکان سر و صدای محیط و محرک‌های آزار دهنده را کم کنند.
- او را از هجوم خبرهای منفی دور نگه دارند.
- اعلام کنند که پرخاشگری مورد تأییدشان نیست.
- رفتار سازگارانه را تشویق کنند.
- هر وقت می‌خواهند با او حرف بزنند اول آرام صدایش کنند.
- روش‌های کنترل خشم و هیجان را مانند آرام سازی عضلانی به او آموزش دهند.

لجبازی و مقابله جویی

چنانچه کودک دچار لجبازی و مقابله جویی است اقدامات زیر را به والدین توصیه کنید:

- تا حد امکان با کودک وارد جنگ قدرت نشوند.
- موقعیت‌های منجر به لجبازی را پیش بینی و سعی کنند در موقعیت لجبازی با کودک قرار نگیرند، شرایط را تغییر دهند یا عاملی که ممکن است باعث لجبازی شود را حذف کنند، مثلاً اگر نباید چیز خاصی را در اختیار داشته باشد آن را از معرض دید کودک دور کنند.
- انعطاف‌پذیری داشته باشند و در برابر خواسته‌های کودک بلافاصله «نه» نگویند. اگر نه گفتن واقعاً مهم و ضروری است با او مخالفت کنند.
- در صورت مخالفت با خواسته کودک ثابت قدم باشند، در مواجهه با بدرفتاری کودک آرامش خود را حفظ کنند، احساس کودک را به او همدلانه انعکاس دهند و محدودیت موجود را اعلام کنند، تا حد امکان بدرفتاری را نادیده بگیرند و اجازه بروز رفتارهای آسیب‌زا را ندهند.
- اطاعت و حرف شنوی کودک را تشویق کنند.

«فصل نهم»

مدیریت مشکلات کودکان و نوجوانان مبتلا به
نیازهای ویژه و اختلالات سلامت روان

کودکان و نوجوانان بر اساس سن و مرحله رشد و تکاملی که قرار دارند به دنبال رویدادهای آسیب‌زا و حوادث غیر مترقبه ممکن است مشکلاتی در حوزه‌های مختلف شناختی، رفتاری و هیجانی پیدا کنند. در سنین متفاوت درک و برداشت کودکان از وقایع متفاوت است و به همین دلیل ممکن است قادر به انطباق با تغییرات ناگهانی در محیط اطراف خود نباشند، بنابراین آنها بیشتر از بزرگسالان مستعد ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی و یا تشدید آنها هستند.

اختلالاتی نظیر اختلال استرس پس از سانحه، اختلالات خلقی، اضطرابی و وسواسی از جمله مواردی هستند که در بحران‌ها ایجاد و یا تشدید می‌شوند. کودکان و نوجوانانی که سابقه ناتوانی‌های تکاملی و یا اختلالات روان‌پزشکی دارند احتمال بیشتری دارد که تحت تأثیر بلایا قرار بگیرند. به عنوان مثال کودک مبتلا به اختلال بیش‌فعالی کم توجهی و یا نوجوان مبتلا به اختلال دوقطبی ممکن است کمتر از دیگران به دستورالعمل‌های مراقبتی و بهداشتی لازم در همه‌گیری‌ها عمل کند. لذا والدین باید از این تغییرات آگاهی داشته باشند و بتوانند واکنش مناسبی به این مشکلات نشان دهند.

مشکلات کودکان با نیازهای ویژه یا مبتلا به اختلالات تکاملی و راهکارهای آنها

در شرایط بحرانی، کودکانی که نیازمندی‌های ویژه دارند- به دلیل وجود ناتوانی‌های خاصی که از آنها رنج می‌برند، در مقایسه با سایر کودکان با مشکلات بیشتری مواجه می‌شوند و حمایت از آنها توسط والدین و سایر اطرافیان نیز پیچیدگی‌های بیشتری پیدا می‌کند. منظور از نیازهای ویژه در مورد کودکانیست که نقایصی در حوزه‌های زبان، هیجان، ادراک، تمرکز و ... دارند یعنی مبتلایان به بیش‌فعالی و یا عدم تمرکز، طیف اوتیسم، اختلالات یادگیری، مشکلات هوشی، مشکلات زبانی، پردازش حسی و ... این کودکان در شرایط عادی مشکلات ارتباطی و هیجانی بیشتری دارند و نیاز بیشتری حس می‌شود تا محیط و اطرافیان خود را با شرایط آنها وفق بدهند. همچنین نیاز آنها به دریافت خدمات سلامت و درمان، چه در منزل و چه بیرون از خانه بیشتر است. در شرایط بحرانی و بلایا، تغییرات ناگهانی زیادی در این زمینه‌ها رخ می‌دهد و مشکلات این کودکان و خانواده‌هایشان را چند برابر می‌کند. در نظر گرفتن نکات زیر می‌تواند قسمتی از این مشکلات و پیچیدگی‌ها را کم و سازگاری با آنها را آسان‌تر کند:

برنامه‌ریزی از پیش تعیین شده برای شرایط بحرانی احتمالی

پیش‌بینی و آمادگی برای شرایط دردسر آفرین به معنای درگیر کردن ذهن با احتمال وقوع و ترسیدن از آن نیست. برعکس، وقتی خانواده‌ها آمادهٔ رویارویی با شرایط نامساعد باشند، آرامش بیشتری پیدا می‌کنند. به این منظور لازم است:

- همیشه لیست داروها، وسایل و نیازهای خاص کودک روی کاغذی نوشته و در داخل کیف او و همچنین در خانه در جایی که به آسانی در دسترس باشد قرار داده شود.
- نام و شماره تلفن کسانی که در غیاب والدین می‌توان از آنها برای مراقبت از کودکان کمک گرفت، همچنین نام و تلفن مراکز درمانی یا مراقبتی کودک در کیف او و جایی در دسترس در منزل قرار داشته باشد.
- داروها و وسایل بسیار ضروری به اندازه‌ای تهیه شود که در صورت قطع راه‌های تهیهٔ سریع آنها (که معمولاً در بحران‌ها پیش می‌آید) حداقل ذخیرهٔ چند روز تا یک هفته وجود داشته باشد. در هر بحرانی معمولاً پس از گذشت این زمان، راه‌های جایگزین تهیهٔ لوازم ضروری ایجاد و دسترسی به نیازهای اورژانسی امکان‌پذیر می‌شود.
- خانواده‌ها برای تهیهٔ لیست چنین وسایلی با مراقبین بهداشتی مشورت کنند و به فرزندان خود نیز در مورد این لیست تا حد امکان آموزش بدهند.
- از قبل در مورد بحران به کودکان اطلاعات و آموزش لازم داده شود

- در مورد نحوه دادن اطلاعات، سن و قدرت درک کلام و همچنین نوع مشکلات کودک را باید در نظر گرفت. به همه کودکان باید با زبانی متناسب با سن آنان اطلاعات صحیح و کافی داده شود تا احساس امنیت و کنترل در آنان شکل بگیرد. در کودکانی که نیازهای ویژه دارند این مسأله ظرافت‌های بیشتری پیدا می‌کند. به طور مثال:
- کودکان چه با بهره هوشی بالا و چه پایین، اگر به هر دلیلی از جمله اختلالات یادگیری، بیش‌فعالی و عدم تمرکز، طیف اوتیسم و ... در حفظ توجه و تمرکز مشکل داشته باشند بیش از هم سن و سال‌های خود نیاز به تکرار اطلاعات در مورد آنچه پیش آمده و انتظاری که از آنها می‌رود دارند. این کودکان ممکن است حتی با فواصل کوتاه، آموزش‌ها را فراموش کنند، سئوالات تکراری بپرسند و نیاز به یادآوری داشته باشند. خانواده‌ها باید با این مسأله با صبوری و آرامش برخورد کنند.
 - در مورد بعضی از این کودکان، تصویر بیش از کلام اثرگذار است. در این موارد یا در مواردی که مشکلات زبانی مانع درک و ارتباط کامل کلامی می‌شود، می‌توان برای آموزش آنان از فیلم، عکس یا نقاشی استفاده کرد. به طور مثال در بعضی بحران‌ها مانند همه‌گیری بیماری‌های واگیردار برای آموزش رعایت بهداشت و فاصله‌گذاری، می‌توان با کمک خودشان در این مورد نقاشی کشید و بر اساس آن، نکات لازم را توضیح داد و حتی این نقاشی‌ها را با خود به بیرون از خانه برد تا در موقع لزوم با استفاده از آنها راهکارهای لازم را به کودک یادآوری کرد، و یا در خانه نقاشی را در مکانی که در دید کودک باشد نصب کرد تا اطرافیان مجبور به تکرار مداوم نکات نباشند.
- رعایت این نکات را به صورت داستان‌های مصور و فیلم‌های آموزشی کوتاهی که در سایت‌های معتبر اینترنتی وجود دارد هم می‌توان به این کودکان آموزش داد.
- باید دقت شود که این روش‌های غیر کلامی به زبانی ساده و متناسب با درک هر کودک بتوانند مفاهیم مورد نظر را منتقل کنند. برای این کار، به عنوان مثال باید توجه شود که کودکان مبتلا به نقایص خاص ممکن است کمتر از همسالان خود بتوانند تمرکزشان را روی یک فیلم حفظ کنند یا ممکن است مفهوم متفاوتی از آن برداشت کنند یا اصلاً به آن بی‌علاقه باشند. خانواده ضمن انتخاب مناسب فیلم، عکس، نقاشی یا داستان باید به نشانه‌های غیر کلامی که این کودکان در چهره و رفتار خود نشان می‌دهند حساس باشند، و بر اساس آن تصمیم بگیرند که از کدام روش استفاده کنند، چه توضیحاتی برایش بدهند یا چه تغییری در روش آموزش ایجاد کنند.
 - والدین همواره باید به خاطر داشته باشند که رعایت اصول در شرایط بحران برای همه کودکان سخت است و برای کودکانی که شرایط جسمی یا روانی خاص دارند سخت‌تر!

خوب است که والدین:

- متناسب با توانایی‌ها و ناتوانی‌های کودک انتظارات واقع بینانه از او داشته باشند.
- آموزش‌های مکرر را با شوخی و بازی و لحظات خوشایند و خلاقانه همراه کنند.
- هر بار کودک این نکات را رعایت می‌کند حتماً او را تحسین کنند و گاهی به او جایزه بدهند.
- به تفاوت میان نشانه‌های بروز اضطراب و ناراحتی در کودکان با نیازهای ویژه در مقایسه با سایر کودکان در شرایط بحرانی توجه داشته باشند.

در این شرایط، بروز اضطراب، بی‌قراری، مشکلات خواب و اشتها، و سایر مشکلات سلامت روان طبیعیست البته تا حدی که بر عملکرد اصلی کودک و متناسب با شرایط حاد پیش آمده تأثیر نگذارد. اما در مورد کودکان دارای بیماری یا نیازهای ویژه، هم ممکن است این نشانه‌ها باعث اختلال جدی‌تری در عملکرد شود و هم نحوه بروز علائم ممکن است متفاوت باشد.

مثلاً کودک مبتلا به بیش‌فعالی ممکن است در شرایط اضطراب‌زا بیش از پیش پر فعالیت شود، یا رفتارهای تکراری در کودک مبتلا به اوتیسم ممکن است در زمان‌های پر فشار افزایش یابد، یا مشکلات خوابی که از قبل وجود داشته بیشتر و به اشتباه تصور شود که بیماری زمینه‌ای او تشدید پیدا کرده است. در این موارد لازم است که والدین با مشاورین تماس بگیرند.

در مورد کودکانی که در مهارت‌های کلامی مشکل دارند، والدین باید برای درک نشانه‌های مشکلات سلامت روان و دلایل مشکلات رفتاری آنان، به زبان غیر کلامی و نحوه ارتباط، همچنین تغییرات خواب، اشتها و بازی‌های آنان بیشتر دقت کنند.

توجه به حساسیت‌های حسی

بسیاری از کودکان با نیازهای ویژه - جدا از نوع تشخیص آنان، از نظر حسی مشکلاتی دارند. به طور مثال حس شنوایی، بویایی یا لامسه آنها حساس‌تر از دیگران است و به بیانی دیگر دچار پدیده پرحسی هستند و یا برعکس، نقایص حسی دارند. هر دو دسته ممکن است در بحران‌ها نسبت به سایر کودکان دچار مشکلات بیشتری شوند. افراد پر حس، ممکن است به دلیل ازدحام جمعیت یا سر و صدا یا سایر محرک‌های افزایش یافته در زمان وقوع حوادث، مضطرب و بی‌قرار شوند و این اضطراب را با گریه، پرخاش، لجبازی یا دوری‌گزینی از دیگران نشان دهند. در بحران‌هایی مانند کرونا یا سایر بیماری‌های واگیر، ممکن است پوشیدن ماسک و دستکش و استفاده از وسایل محافظتی و ضدعفونی‌برایشان مشکل باشد. افراد کم حس هم ممکن است نتوانند محرک‌های لازم را به خوبی ببینند، پیام‌ها را بشنوند یا درک کنند.

لازم است والدین این نقایص را در نظر بگیرند و ضمن همدلی با کودکان، از روش‌های جبرانی استفاده کنند. مثلاً فرزند خود را از محرک‌های آزاردهنده دور کنند یا در صورتی که این اقدام میسر نیست، کنارشان بمانند و با آرامش شرایط را برایشان توضیح دهند یا از حفاظ‌هایی مثل گوشی، لباس‌های راحت، عینک آفتابی و سایر وسایلی که محرک‌های حسی را کاهش می‌دهند استفاده کنند. کاردرمانگران در این زمینه راهنمایی‌هایی مناسب با شرایط هر فرد را به خانواده ارائه می‌دهند. در موارد کم حس باید مراقبت بیشتری از فرزند به عمل آورد تا به دلیل عدم درک محرک‌های شدید مانند گرمای زیاد، زمین خوردن مکرر، نشنیدن صداها هشداردهنده یا سایر اتفاقاتی که در بحران‌ها امکان وقوع دارند، آسیب جسمی نبیند.

حفظ آرامش و برخورد با نشانه‌های آزار دهنده

وقتی فرزندی دارد با رفتارهای خود والدینش را به مرز دیوانگی می‌رساند، سخت است از پدر یا مادرها بخواهیم که به موضوع دید مثبتی داشته باشند و آرامش خود را حفظ کنند. برای این که آنها بتوانند این کار مهم را انجام بدهند لازم است هم از جانب اطرافیان حمایت شوند و هم نکاتی از فرزندپروری به آنها یادآوری شود از جمله این که:

- کارهایی را که در شرایط حاضر برای بهبود روحیه خود و فرزندشان امکان‌پذیر است در برنامه روزانه بگنجانند. حتی اگر این کارها کوچک باشند و در زمان بسیار کوتاه انجام شوند به بهبود روحیه و رفتار والدین و کودکان کمک می‌کند.

- هم برای خود و هم فرزندانشان برنامه و روال مشخص ولی قابل انعطاف داشته باشند. کودکان با نیازهای ویژه از داشتن ساختار مشخص روزانه سود می‌برند اما به دلیل شرایط ویژه رفتاری و هیجانی، نیاز به انعطاف در برنامه‌های معمول و تطابق آن با شرایط خلقی و رفتاری کودک وجود دارد. اگر این ساختار خشک و غیر قابل انعطاف باشد کودکان به دلیل شرایط خاصی که دارند در برابر این مقررات و قوانین مقاومت می‌کنند.
- والدین باید بیشتر از زمان‌های معمول جملات دستوری را به صورت مثبت و آرام مطرح کنند. بیان جملات نهي کننده و صدای بلند فقط متقابلاً خشم و لجبازی کودک را بیشتر می‌کند.
- والدین باید واقع بین باشند و انتظارات خود را متناسب با شرایط تنظیم کنند! مثلاً برای هیچ کودکی مقدور نیست برای مدت طولانی چه در خانه و چه در شرایط آشفته محیط آرام باشد! همچنین در شرایط بحران افزایش بحث و جدل بین خواهرها و برادرها طبیعی است.
- پس آنها چاره‌ای ندارند جز این که تحمل خود را در مقابل این رفتارها بالا ببرند و تا زمانی که احتمال رخ دادن رفتارهای آسیب رسان وجود ندارد، فرصت و اجازه تخلیه هیجانات را به کودکان خود بدهند.
- لازم است که والدین بیش از زمان معمول از تشویق، تقسیم وظایف به قسمت‌های کوچک و دادن امتیاز بعد از انجام این وظایف و همچنین از بازی استفاده کنند.
- ارتباط مثبت با فرزندان را حفظ کنند و اصول فرزندپروری در بحران را که در سایر بخش‌های این مجموعه اشاره شده، برای این کودکان نیز به کار ببرند.
- هر زمان که احساس می‌کنند این روش‌ها دیگر نتیجه بخش نیست جهت بررسی نیاز به تغییرات درمان دارویی و غیردارویی با شماره‌های مراکز درمانی که در بحران‌ها اعلام می‌شود تماس بگیرند.

ادامه درمان‌های قبلی

کودکان دارای اختلالات روان‌پزشکی یا دارای نیازهای ویژه به طور معمول از درمان‌های دارویی و غیردارویی استفاده می‌کنند. در بحران‌ها ممکن است دسترسی به درمان‌های غیردارویی مشکل یا مراکز درمانی تعطیل باشد. لازم است به والدین اطمینان داده شود که قطع این برنامه‌ها به طور موقت، آسیب غیر قابل جبرانی به کودک وارد نمی‌کند. در عین حال، باید اطلاعات کافی در مورد شماره‌هایی که به صورت اورژانس خدمات اولیه مورد نیاز را ارائه می‌دهند و یا خدمات مجازی فراهم می‌کنند در اختیار والدین قرار داده شود. هر قسمتی از خدمات که توسط والدین قابلیت اجرا دارد و با شرایط ویژه خانواده در بحران قابل تطابق است باید به آنان آموزش داده شود یا در اختیارشان قرار گیرد.

توصیه اکید می‌شود؛ که درمان‌های دارویی برای همه اختلالات به شکل قبل ادامه یابند و در صورتی که مشکلات قبلی تشدید شده‌اند، با شماره‌های مراکز مشاوره و درمانی که در بحران‌ها اعلام می‌شود تماس گرفته شود.

تغییرات شرایط فیزیکی محیط

در تمام بحران‌ها، هرچه شرایط محیطی جدید به حالت قبل و ثبات معمول نزدیک‌تر باشد، تحمل شرایط تازه و دشوار ساده‌تر می‌شود. اما باید در نظر گرفت که بعضی از کودکان به تغییرات محیطی حتی بسیار کوچک بیش از اندازه حساس هستند و بعضی برعکس، اگر مدت طولانی در شرایط یکسان بمانند دچار خستگی و بی‌حوصلگی می‌شوند.

برای مثال کودکان دارای خصوصیات طیف اوتیسم وقتی در شرایط پرتنش قرار می‌گیرند، بیشتر از دیگران به حفظ شکل قبلی محیط فیزیکی خود احتیاج دارند. در مورد این کودکان والدین باید از قبل بدانند که کودکان به چه تغییراتی (هرچند کوچک) در محیط حساس است و هنگام بحران تا حد توان، شرایط و محیط جدید را به شکل قبل از بحران نزدیک کنند.

مثلاً اگر در زلزله ناچارند در خانه‌ای دیگر یا چادر یا پناهگاه به سر ببرند، در صورتی که وسایلی آشنا و شبیه به محیط خانه وجود دارد، از آنها استفاده کنند. اگر ناچارند مدت طولانی در خانه بمانند و تغییراتی در آن ایجاد کنند، سعی‌شان بر این باشد که بیشتر قسمت‌های خانه را به شکل قبل نگاه دارند. بر عکس کودکانی که درجاتی از بیش‌فعالی دارند، اگرچه در شرایط پرتنش و اضطراب از ثبات فیزیکی محیط آرامش می‌گیرند، اما به دلیل این خصوصیت که دنبال تنوع و سرگرمی هستند، برای حفظ انگیزه ادامه دادن فعالیت‌هایشان لازم دارند که گاهی تغییراتی هرچند کوچک در محیط ایجاد شود. بهتر است تغییرات کوچکی با کمک خودشان در محیط ایجاد شود، حتی در حد جابه‌جایی گلدان‌ها یا مکان بازی یا مطالعه و ... در این موارد گاهی لازم است در قوانینی که از قبل وجود داشته تعدیل مختصری صورت بگیرد و سخت‌گیری‌های کمتری اعمال شود.

رسیدگی ویژه به بهداشت خواب و تغذیه

در زمان بحران، کودکان با نیازهای ویژه بیش از دیگر کودکان مستعد به هم ریختن عادات خواب و تغذیه هستند و این به هم خوردگی می‌تواند به شدت گرفتن نشانه‌های اختلالات آنها بیانجامد. به عنوان مثال وقتی کودک مبتلا به بیش‌فعالی یا مبتلا به طیف اوتیسم دچار به هم خوردگی نظم خواب می‌شود، پر فعالیتی، کج خلقی و بی‌قراری بیشتری نشان می‌دهد و کنترل نشانه‌های او سخت می‌شود. در بحران‌ها عادات خواب و تغذیه کل خانواده تغییر می‌کند و این نکته مهم است که خانواده‌ها بدانند هر چه بیشتر عادات خود را به سمت طبیعی و همیشگی سوق دهند، نشانه‌های کودک مبتلا نیز بیشتر کنترل می‌شود. از طرفی گاهی لازم است علاوه بر رعایت نکات بهداشت خواب و تغذیه، از داروهای مورد تأیید متخصص برای بازگرداندن کودک به عادات معمول خواب و اشتها او استفاده کرد.

حفظ روابط اجتماعی

در بحران‌ها خطر از دست دادن روابط اجتماعی و تنها شدن، این کودکان و خانواده‌هایشان را بیشتر از دیگران تهدید می‌کند. گروهی از این کودکان برای رشد زبان، یا مهارت‌های اجتماعی و هیجانی به روابط اجتماعی نیاز دارند. هر زمان که شرایط بحران اجازه حضور این کودکان در جمع همسالان را بدهد باید از این فرصت استفاده کرد. معمولاً در بحران‌ها مکان‌هایی برای تجمع کودکان (به عنوان شبه مدرسه، مکان امن برای بازی و ...) فراهم می‌شود. آدرس این گونه مکان‌ها را باید در اختیار والدین قرار داد. در بحران‌هایی که نیاز به حضور طولانی مدت در خانه وجود دارد، لازم است والدین شرایط ارتباطات امن مجازی با افراد آشنا و دوستان را برای این کودکان فراهم کنند و البته بر نوع و مدت زمان این ارتباطات نظارت داشته باشند.

مراقبت از نظر پیشگیری از سوء استفاده

در بحران‌ها و بلايا خطر سوء استفاده از کودکان چه به شکل فیزیکی، چه هیجانی و یا جنسی بیشتر است. کودکان با مشکلات سلامت روان بیشتر از دیگران در معرض چنین خطراتی قرار دارند. انواع سوء استفاده از کودکان می‌تواند هم توسط غریبه‌ها و هم آشنایان صورت پذیرد. والدین باید بدانند هر لحظه فرزندشان کجاست و چه می‌کند و با چه کسانی در تماس است.

در بحران‌هایی که فرزندان مدت‌های طولانی ناچارند در خانه بمانند، نظارت از جهت پیشگیری از احتمال سوء استفاده توسط خانواده به شدت مورد نیاز است.

گاهی مراقبین کودک به دلیل فشارهای متعددی که به آنها وارد می‌شود و مشکلات زیادی که نگهداری از این کودکان در زمان بحران ایجاد می‌کند، در خطر اعمال سوء استفاده از فرزند بیمار خود هستند. لازم است ضمن حمایت از این والدین، به کاهش فشار روی آنان و درمان مشکلات سلامت روان کمک کرد و از افراد دیگری که می‌توانند مراقب کودک باشند برای حفاظت از کودک کمک گرفت. تا حد امکان، باید به خود این کودکان و نوجوانان شماره‌هایی که در شرایط اضطراری می‌توانند به آنها و خانواده کمک کنند آموزش داده شود.

به خاطر آوردن ویژگی‌های خوشایند شخصیتی و رفتاری کودکان

در زمان بحران، مشکلات ناشی از ضعف‌ها و ناتوانی‌های این کودکان بیش از پیش جلوه می‌کند و والدین ناچارند لحظات بیشتری را صرف فکر کردن به این مسایل و حل و فصل آنها کنند.

این مسأله ذهن والدین را خسته می‌کند و توانایی تصمیم‌گیری و نشان دادن واکنش‌های صحیح را کاهش می‌دهد. لازم است به والدین آموزش داد که در طول روز به دفعات زیاد، نکات مثبت شخصیتی و رفتاری فرزندشان را به ذهن بیاورند و حتی راجع به آنها با خود یا اطرافیان حرف بزنند. این تمرین، هنگامی که والدین در لحظات چالش برانگیز با این کودکان قرار می‌گیرند نیز مفید است و به کنترل هیجانات منفی والدین کمک می‌کند، سطح پذیرش و تحمل آنها را بالا می‌برد و احتمال بروز عکس‌العمل‌های شدید و آسیب‌زننده به کودک را از جانب آنها کم می‌کند.

مداخلاتی برای کودکان مبتلا به اختلالات روانپزشکی

در میان اختلالات متعددی که در روانپزشکی کودکان شناخته شده، در اینجا به چند مورد از مهم‌ترین و شایع‌ترین آنها که در موقعیت‌های بحرانی فرد را مستعد آسیب‌های جدی می‌کند می‌پردازیم شامل اختلالات خلقی، اضطرابی و وسواسی-جبری.

مدیریت مشکلات کودکان مبتلا به اختلالات خلقی

یکی از عوامل تداوم پاسخ درمانی و بهبود شرایط روانی در افراد مبتلا به اختلال خلقی ثبات شرایط محیط و نظم برنامه‌های روزمره است مانند معمول بودن سطح فعالیت‌های حرکتی، منظم بودن ساعات خواب و بیداری، مطالعات موجود نشان می‌دهند که در مبتلایان به اختلالات خلقی واکنش به پیامد رویدادهایی نظیر سیل، زلزله و همه‌گیری‌های بیماری‌های واگیردار شدیدتر از افرادی است که این اختلالات را ندارند زیرا با به هم خوردن نظم و روال موجود شدت محرک‌های محیطی افزایش می‌یابد و کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال دوقطبی را در خطر بی‌ثباتی خلق و عود بیماری قرار می‌دهد. از طرفی رفتار والدین نیز در این شرایط تغییر می‌کند و آنها نمی‌توانند به درستی تغییرات رفتاری فرزندشان را مدیریت کنند. والدین باید در مورد وجود نشانه‌های بروز یا تشدید این اختلالات در کودکان یا نوجوانانی که سابقه ابتلا به اختلالات خلقی دارند، آگاهی داشته باشند و در صورت مشاهده این تغییرات از روان‌پزشکی که درمان فرزندشان را به عهده داشته کمک بگیرند. برخی از این نشانه‌ها عبارتند از:

- ترس و اضطراب زیاد در مورد رویداد آسیب‌زایی که اتفاق افتاده است
- تغییر در سطح انرژی و فعالیت‌ها که می‌تواند خود را با افزایش انرژی به شکل پیاده روی‌های طولانی، ورزش کردن مفرط و ... و یا با کاهش انرژی به شکل عدم توانایی در انجام کارهای شخصی و روزمره و خستگی زودرس و ... نشان دهد.

- اشکال در به خواب رفتن و کابوس‌های شبانه
- کاهش یا افزایش اشتها
- احساس افسردگی و ناامیدی و افکار خودکشی
- تحریک‌پذیری و یا خلق بالا (شادی بیش از حد که با شرایط محیطی متناسب نیست)
- تشدید مشکلات طبی مزمن که معمولاً در دوره افسردگی بیشتر دیده می‌شود، مانند بی‌ثباتی میزان قند خون در بیمار دیابتیک که ممکن است در اثر مصرف نادرست داروها و یا تحمل تنش و اضطراب اضافی ایجاد شود.

ممکن است برخی از این مشکلات را بتوان با تغییراتی در روال‌های معمول زندگی و یا واکنش والدین مدیریت کرد ولی در بقیه موارد نیاز به کمک‌های تخصصی از مراکز درمانی وجود دارد. مداخلاتی که می‌تواند به تعدیل مشکلات پیش آمده در بحران برای مبتلایان به اختلالات خلقی کمک کند:

- به دلیل تغییراتی که در شرایط محیطی اتفاق می‌افتد تغییر مدت خواب و به هم خوردن چرخه خواب و بیداری از مشکلات شایع است. توجه داشته باشد که کم‌خوابی می‌تواند یکی از اولین نشانه‌های شروع یک دوره خلق بالا (شیدایی یا مانیا) باشد. در این صورت باید والدین از طریق حضوری، تلفنی یا مجازی به مراکز تخصصی روان‌پزشکی مراجعه داشته باشند تا در صورت لزوم برای کنترل خواب یا تعدیل خلق فرزندشان داروها تنظیم شود. در مواردی نیز به دلیل تعطیلی مدارس در شرایط بحرانی، کودکان و نوجوانان ممکن است خود را ملزم به خوابیدن در زمان مشخص ندانند و همین امر با به هم زدن زمان خواب و بیداری، مشکلاتی در کنترل خلق آنها ایجاد می‌کند.

والدین باید تلاش کنند که فرزندانشان بهداشت خواب را به روش‌های زیر رعایت کنند:

- هر شب در زمان مشخصی (در ساعات اولیه شب) به رختخواب بروند و صبح‌ها در زمان مشخصی بیدار شوند. معمولاً برای کودکان شش تا دوازده ساله مدت ۱۲-۱۰ ساعت و برای نوجوانان بالای دوازده سال ۱۰-۹ ساعت خواب در طول شبانه روز زمان مناسبی است. البته افرادی که داروهایی برای کنترل اختلال خلقی مصرف می‌کنند ممکن است نیاز به زمان بیشتری داشته باشند.
- در شرایط قرنطینه و همه‌گیری‌ها که به دلیل ضرورت رعایت فاصله اجتماعی توصیه می‌شود، استفاده از وسایل ارتباط مجازی نظیر اینترنت، بازی‌های آنلاین و گفتگو در کانال‌های مجازی افزایش می‌یابد و این فعالیت‌ها به زمان قبل از خواب هم ادامه پیدا می‌کند. در حالی که برای رعایت اصول بهداشت خواب حداقل یک ساعت قبل از رفتن به بستر، از وسایل دیجیتال تصویری نظیر لپ‌تاپ، موبایل، تبلت یا تلویزیون نباید استفاده شود.
- در افراد مبتلا به اختلال دوقطبی، تجربه خلق افسرده شایع‌تر از خلق بالا است. شنیدن اخبار ناگوار در مورد هم‌کلاسی‌ها، خویشاوندان و هم‌شهری‌ها می‌تواند باعث شود که فرد افسرده بدترین سناریوها را در مورد خود و خانواده‌اش پیش بینی و با آنها مشغولیت ذهنی پیدا کند. بنابراین چگونگی اخذ اطلاعات و اخبار در مورد حوادث برای کودکان و نوجوانان اهمیت زیادی دارد. بهتر است کودکان فقط توسط والدین از اخبار اطلاع پیدا کنند. زیرا اطلاع پیدا کردن از جزئیات خبر برای آنها که هنوز قادر به تجزیه و تحلیل منطقی اطلاعات نیستند باعث افزایش نگرانی می‌شود. در مورد نوجوانان نیز تنها نیم ساعت در روز برای گرفتن اطلاعات از منابع خبری معتبر کفایت می‌کند و بیشتر از این مدت می‌تواند باعث افزایش نگرانی آنان شود. منابع خبری معتبر را باید به آنها معرفی کرد تا از پذیرش شایعاتی که در شبکه‌های اجتماعی رد و بدل می‌شوند دور بمانند.

○ همچنین در نوجوانانی که قبل از دوران بحران نیز علائم افسردگی داشته‌اند، شنیدن اخبار ناگوار و یا مواجهه با صحنه‌های دلخراش در سیل و طوفان، و یا ابتلای اعضای خانواده به یک بیماری واگیردار شدید نظیر کرونا می‌تواند افکار ناامیدی، درماندگی و حتی افکار خودکشی را در آنها افزایش دهد. بنابراین در صورت وجود این نشانه‌ها حتماً باید مراجعه به سرویس‌های روانپزشکی صورت گیرد و در صورت نیاز بستری در بیمارستان انجام شود.

○ در شرایط بحرانی نظیر بلایای طبیعی و یا بحران بیماری‌های واگیر، والدین کودکان یا نوجوانان مبتلا به اختلال خلقی که از قبل تحت درمان دارویی بوده‌اند باید بررسی کنند که تا چه مدت برای فرزندشان در منزل دارو دارند و مراقب باشند وقفه‌ای در درمان دارویی ایجاد نشود.

در همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ بسیاری از مراکز درمانی عمومی یا خصوصی به شکل مجازی به مراجعین خود خدمات درمانی ارائه دادند و مراجعین می‌توانستند در صورت اتمام داروها از طریق این مراکز نسخه داروهای خود را تهیه کنند. وقفه در مصرف داروها یکی از عواملی است که می‌تواند منجر به عود بیماری شود و از این نظر باید خانواده‌ها دقت کافی انجام دهند.

○ گاهی این سؤال برای والدین مطرح می‌شود که اگر شرایط فرزندشان عادی است آیا می‌توانند در صورت اتمام داروها مدتی صبر کنند تا شرایط محیطی به حالت عادی برگردد و بعد برای ادامه تهیه و مصرف داروها مراجعه کنند؟ پاسخ این است که افراد مبتلا در صورت عدم مصرف دارو حتی برای مدتی کوتاه دچار عود بیماری می‌شوند و ممکن است نیاز به بستری پیدا کنند. بنابراین نظارت بر مصرف دارو باید همیشه توسط والدین انجام گیرد تا وقفه‌ای در مصرف داروها رخ ندهد.

مدیریت مشکلات کودکان مبتلا به اختلال وسواسی-جبری

در زمان بروز حوادث غیرمترقبه و بحران‌هایی نظیر سیل و زلزله و همه‌گیری‌های بیماری‌های واگیردار، تغییرات بسیار عمده‌ای در محیط زندگی کودکان و نوجوانان رخ می‌دهد که می‌تواند عواقب مهمی در بهداشت روانی آنها ایجاد کند. تخریب منازل و مدارس در زمان سیل و زلزله و طوفان و آتش سوزی، تعطیلی مدارس و قرنطینه و خانه نشینی در همه‌گیری‌ها، و آسیب دیدگی یا بیماری اعضای خانواده از جمله مشکلاتی است که کودکان و نوجوانان در این بحران‌ها با آنها روبرو هستند. این تغییرات محیطی باعث می‌شود درک آنها از دنیای بیرونی به عنوان یک محیط امن دچار خدشه شود. مواجه شدن فرزندان با اضطراب و هم‌چنین سرآسیمگی والدین که همیشه مظهر امنیت و قدرت در زندگی آنان بوده‌اند، نیز عامل مخرب دیگری است به‌خصوص وقتی الگو و کیفیت ارتباط والدین و روش فرزندپروری آنان نیز در شرایط بحرانی تغییر می‌کند.

کودکان و نوجوانانی که سابقه اختلال وسواسی-جبری دارند ممکن است به دنبال این وقایع به ویژه بحران‌هایی که به دنبال همه‌گیری‌های بیماری‌های واگیر ایجاد می‌شوند، تشدید علائم و یا عود اختلال را بعد از مدتی بهبودی تجربه کنند. البته بسیاری از مبتلایان به اختلال وسواس-اجبار هم هستند که تغییری در نشانه‌های وسواس پیدا نمی‌کنند.

نشانه‌های وسواس به شکل‌های مختلفی می‌تواند بروز کند. برخی از کودکان و نوجوانان ترس از آلودگی و شستن زیاد دست و ... دارند. برخی دیگر ساعات زیادی از روز را به تماشای تلویزیون و جستجو در منابع اینترنتی برای گرفتن اخبار جدید در مورد وقایع اختصاص می‌دهند که ممکن است باعث تشدید فکرهای وسواسی و نگران‌کننده آنها شود. همانطور که در بخش‌های دیگر نیز ذکر شده بهتر است حداکثر نیم ساعت در روز به گرفتن اخبار از منابع معتبر اختصاص یابد زیرا بیشتر از آن می‌تواند اضطراب و نگرانی ایجاد کند.

در درمان اختلال وسواس معمولاً دو انتخاب دارو درمانی و درمان‌های شناختی رفتاری وجود دارد که بر اساس شدت اختلال و ترجیح بیمار یکی از آنها و یا هر دو با هم انجام می‌گیرد.

در بحران‌هایی نظیر شیوع گسترده بیماری‌های واگیر که وسواس‌های آلودگی و اجبار شستشو و از این دسته نشانه‌ها وجود دارد، به دلیل شرایط بحرانی و عدم وجود امکانات و منابع معمول، درمان‌های شناختی رفتاری معمولاً توصیه نمی‌شود و انتخاب اول انجام دارو درمانی است که توسط روان‌پزشک تجویز می‌گردد. در درمان شناختی رفتاری اصل بر این است که فرد در معرض محرک‌های وسواسی (نظیر آلودگی) قرار بگیرد ولی از انجام رفتار اجباری (مانند شستشو) جلوگیری شود تا کم کم حساسیت او نسبت به عوامل وسواسی کاهش یابد در حدی که نسبت به آنها واکنش نشان ندهد.

در شرایطی که رعایت اصول بهداشتی ضروری است (مانند خطر ابتلا به ویروس کرونا) ممکن است این نوع مداخله به مصلحت بیمار نباشد. در صورتی که نشانه‌های وسواسی از نوع آلودگی نباشند می‌توان از این درمان‌ها نیز استفاده کرد ولی باید در نظر داشت حتی در این موارد هم به دلیل وجود تنش‌های دیگر مانند شرایط دشوار ماندن در قرنطینه و دوری از دوستان و حبس شدن در خانه، شاید تحمل فشارهای اضافی که در اوایل درمان‌های شناختی رفتاری ممکن است ایجاد شود به صلاح کودک یا نوجوان نباشد. اگر این درمان‌ها از طریق روان‌پزشکی از راه دور (درمان از طریق خط تلفن یا اینترنت) ارائه شود به تسهیل روند درمان کمک می‌کند و کمتر احتمال دارد که فشار اضافه‌ای به خانواده وارد آورد.

در شرایط بلایای طبیعی نظیر سیل و زلزله معمولاً خودبه‌خود بیمار با شرایطی مواجه می‌شود که امکان انجام رفتارهای وسواسی اجباری را ندارد، مثلاً وقتی خانواده مجبور به اسکان در چادر شده و دسترسی به آب و لوازم بهداشتی کم است، در نتیجه کودک یا نوجوان ممکن است ابتدا دچار اضطراب زیاد و سپس درماندگی و افسردگی شود. در این شرایط هم باز اولویت با شروع یا ادامه دارودرمانی است، والدین باید از این نظر مراقبت لازم را انجام دهند و داروهای فرزندشان را تأمین کنند.

برای کمک به این کودکان توصیه‌های زیر را برای والدین مطرح کنید:

- بهتر است که آنها را کمتر در معرض شنیدن اخبار ناگوار قرار بدهید.
- خبر مبتلا شدن یکی از اقوام، دوستان یا همسایه‌ها به بیماری مسری و یا خراب شدن خانه‌های آشنایان در جریان زلزله، آتش‌سوزی و ... باعث افزایش نگرانی و افکار وسواسی کودکان می‌شود. تماشای تلویزیون و جستجو در شبکه‌های خبری به مدت زیاد نیز همین اثر را می‌تواند ایجاد کند. پدر یا مادری که خود با شنیدن اخبار دچار ترس و اضطراب می‌شوند و رفتارهای حمایتی بیش از حد به فرزندانشان نشان می‌دهند نمی‌توانند آرامش را به آنها انتقال کنند.
- مانع از بهم خوردن نظم خواب و بیداری کودکانی که وسواس دارند بشوید. سعی کنید تا جایی که امکان دارد همه افراد خانواده روال خواب و بیداری مناسبی را دنبال کنند، بهتر است در ساعات اولیه شب بخوابند و صبح‌ها زودتر بیدار شوند.
- می‌توانید از منحرف کردن افکار وسواسی این کودکان به کمک فعالیت‌ها و سرگرمی‌های مورد علاقه این گروه سنی برای کاهش شدت بیماری استفاده کنید. دیدن یک فیلم یا سریال در کنار هم، آشپزی و شیرینی پزی، گوش دادن به موسیقی، انجام بازی‌هایی مثل پانتومیم، اسم فامیل و هر کار غیرخطرناک و مناسبی که فرزندانتان از آنها لذت می‌برند در کاهش نگرانی‌های وسواسی برای مدتی کمک کننده است. حتی در شرایطی هم که خانواده‌ها به دلیل شرایط بحرانی در خانه خود مستقر نیستند، فراهم کردن فرصتی برای بازی به آرامش و کاهش استرس کودکان کمک می‌کند و مانع از تشدید افکار وسواسی و رفتارهای اجباری می‌شود.

گاهی نگرانی و مشغولیات ذهنی و وسواس گونه بدون هیچ نوع سابقه قبلی و تنها به دنبال سانحه یا بحرانی که رخ داده ایجاد می‌شود و به وحشت و اضطراب زیادی در خاطر فرزندان می‌انجامد. در این موارد که تجربه وسواس از قبل وجود نداشته اقداماتی نظیر موارد زیر کمک کننده است:

- با آنها در مورد اینکه نگرانی‌هایشان را می‌فهمید صحبت کنید. توضیح دهید که این افکار و احساسات بعد از سوانح ناگوار طبیعی است و فقط او نیست که چنین احساسی دارد. در عین حال لازم نیست تسلیم نگرانی‌های او شوید و برای آرام کردنش تن به رفتارهای اجباری تکرار شونده او بدهید.
- به عنوان مثال نگرانی او را از اینکه مبدا خانه پدر بزرگش که نزدیک جایی است که زلزله اتفاق افتاده درک می‌کنیم ولی درخواست او را برای تماس با پدر بزرگ هر دو یا سه ساعت یک بار نادیده می‌گیریم تا این رفتار وسواسی او تقویت نشود.
- اگر هر کدام از شما والدین به اختلال وسواس-اجبار مبتلا هستید ضروری است به درمان آن بپردازید زیرا در غیر این صورت نمی‌توانید به فرزندان کمک کنید و حتی به دلیل افکار وسواسی یا رفتارهای اجباری خودتان ممکن است باعث بدتر شدن علائم او نیز بشوید. به عنوان مثال یک مادر مبتلا به اختلال وسواس-اجبار در دوران همه‌گیری بیماری کرونا به دلیل ترس از ابتلا به بیماری، با اینکه هیچ کدام از منزل خارج نمی‌شدند روزی دو بار فرزندانش را به حمام می‌فرستاد و بدن آنها را ضد عفونی می‌کرد، این رفتارها باعث ترس و نگرانی زیاد، تحریک پذیری و وسواس شستشوی فرزندانش شده بود.

مدیریت مشکلات کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی

در بحران‌هایی که به دنبال حوادث طبیعی و یا بیماری‌های واگیر اتفاق می‌افتد اختلالات اضطرابی مختلفی از جمله اختلال استرس پس از سانحه، اختلال اضطراب جدایی و انواع فوبیها ممکن است ایجاد و یا تشدید شود. البته در مواردی نیز ممکن است علائم کودک یا نوجوانی که سابقه ترس از رفتن به مدرسه و امتحان دادن و یا جدایی از پدر و مادر دارد در شرایطی مانند قرنطینه کم شود زیرا عوامل اضطراب‌آور کمتری را تجربه می‌کند.

نکته مهم آن است که والدین باید آمادگی برخورد مناسب با نشانه‌های اضطرابی فرزند خود را داشته باشند. این نشانه‌ها در کودکان می‌تواند خود را به شکل‌های تحریک‌پذیری، نافرمانی، چسبندگی به والدین، کابوس شبانه، نشانه‌های جسمی مثل سردرد، دل درد و رفتارهای پس روی نظیر شب ادراری نشان دهد. در نوجوانان نیز این علائم می‌تواند به شکل نگرانی مفرط از وقوع یک اتفاق بد، اشکال در خواب و علائم فیزیولوژیک مانند تپش قلب، تنگی نفس، لرزش دست‌ها و تعریق و ... بروز کند. در بلایایی نظیر سیل و زلزله و طوفان و ... ممکن است نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه به شکل برانگیختگی بیش از حد، تحریک‌پذیری، اختلال خواب، فلش‌بک‌های مزاحم از رویداد آسیب‌زا و رفتارهای اجتنابی نظیر ترس از حضور در محل واقعه یا شنیدن اخبار در مورد آن دیده شود. توصیه این است که والدین با این نشانه‌ها آشنا شوند تا در صورت بروز آنها در فرزندشان بتوانند واکنش مناسبی نشان دهند.

مواردی از توصیه‌های رفتاری در فرزندپروری برای کنترل اضطراب فرزندان در شرایط بحرانی عبارتند از:

- برقراری روال‌های معمول زندگی به ویژه ایجاد نظم در زمان خواب و بیداری به این معنی که زمان مشخصی برای خوابیدن (ترجیحاً اوایل شب) و بیدار شدن وجود داشته باشد، شبیه به برنامه‌ای که زمان مدرسه رفتن برقرار بوده است. البته می‌توان بسته به شرایط یکی دو ساعت در زمان این برنامه انعطاف نشان داد.

- باید از مصرف کافئین به خصوص قبل از خواب خودداری کرد.
- برای کودکان خردسال تر می‌توان قبل از خواب داستانی تعریف و یا آنها را تشویق کرد که به موسیقی ملایمی گوش دهند.
- از صرف شام در ساعات دیر هنگام شب خودداری کنند چون باعث اختلال در کیفیت خواب می‌شود.
- فعالیت‌های ورزشی به خصوص در صبحگاه می‌تواند به کاهش تنش‌های درونی افراد کمک کند. والدین می‌توانند به منظور تشویق فرزندان با آنها همراهی کنند تا انگیزه بیشتری برایشان ایجاد شود.
- در شرایط بحرانی معمولاً دسترسی به وسایل و باشگاه‌های ورزشی وجود ندارد، ولی تمرین‌های ورزشی مختلفی را می‌توان در خانه انجام داد که نمونه‌های آنها در سایت‌های معتبر اینترنتی با توجه به سن و جنس در دسترس وجود دارد. با کمک از این منابع می‌توان برنامه‌های منظم ورزشی را ادامه داد.
- برقراری یا ادامه ارتباطات اجتماعی با دوستان از طریق اینترنت یا تلفن به شکل کنترل شده و با نظارت والدین نیز می‌تواند کمک کننده باشد. مثلاً نوجوان می‌تواند با دوستانش ساعتی را برای تماشای یک فیلم خاص مشخص کند و بعد از پایان فیلم در مورد آن با همدیگر صحبت کنند.
- والدین باید تلاش کنند که خود الگوی مناسبی برای فرزندشان باشند، لذا برای کنترل اضطراب خودشان نیز باید در صورت لزوم مشورت بالینی بگیرند. نوع واکنش والدین به رویدادهای استرس‌زا در کنترل اضطراب فرزندان نقش زیادی دارد. برای نمونه والدی که اضطراب و نگرانی شدید بروز می‌دهد، مثلاً مکرراً اعضای خانواده را از نظر سلامت جسمی (اندازه‌گیری تب، سؤال از وضعیت تنفسی و ...) کنترل می‌کند، این پیام را به فرزندان خود می‌دهد که در وضعیت نگران کننده‌ای قرار داریم و بدیهی است که فرزندان نیز این نگرانی‌ها را با شدت بیشتری احساس می‌کنند. یکی از نکات مهم آن است که والدین اخبار ناگوار را بیش از حد پیگیری نکنند. شنیدن و مواجهه با این اخبار تأثیر نامناسبی در روحیه فرزندان می‌گذارد.
- والدین باید با فرزندان خود همدلی کنند. در شرایط زلزله که شهر دچار ویرانی شده، یا به دلیل یک بیماری واگیر تعدادی از بستگان شرایط جسمی مناسبی ندارند یا فوت کرده‌اند، واکنش کودکان ممکن است بیشتر به شکل نافرمانی و تحریک‌پذیری باشد و یا اینکه مثلاً در شرایط قرنطینه که مدرسه نمی‌روند زمان زیادی را برای درس خواندن نگذارند. در این موارد والدین باید سعی کنند خود را جای فرزندشان بگذارند که علاوه بر ترس که تجربه می‌کند، شرایط تفریحی مناسبی نیز برایش وجود ندارد. بنابراین بهتر است خیلی سخت نگیرند، انتظارات خود را تعدیل کنند و با گفتن جملاتی نظیر اینکه «من متوجه هستم که تمایل این شرایط برای تو سخته» همدلی و درک خود را به آنها نشان دهند.
- گاهی واقعه آنقدر برای یک کودک یا نوجوان دردناک است که نمی‌خواهد در مورد آن صحبت کند و به خصوص نوجوان ممکن است اظهار کند که هیچ مشکلی وجود ندارد. در این موارد صحبت کردن والدین در مورد احساسات خودشان گاهی کمک می‌کند که فرزندشان متوجه شود که این حال بد فقط مختص او نیست و بتواند کم کم در مورد آن صحبت کند و کمی تخلیه هیجانی اتفاق بیفتد.

گاهی والدین نمی‌خواهند به صحبت‌ها و نگرانی‌های فرزند خود گوش دهند زیرا:

- شنیدن این حرف‌ها برایشان دردناک است.
- می‌ترسند ناراحتی فرزندشان بیشتر شود.
- اصلاً نمی‌دانند بعد از شنیدن این نگرانی‌ها چه واکنشی باید نشان دهند.
- وقت شنیدن ندارند.
- باورش‌ان این است که صحبت کردن در مورد نگرانی‌ها برای کودکان مضر است.
- والدین باید شنونده خوبی باشند. زمانی که کودک در مورد ترس از کرونا، وقوع مجدد زلزله و یا نگرانی‌هایی از این قبیل می‌خواهد صحبت کند والدین باید تلاش کنند تا:
 - با او همدلی داشته باشند؛ «پقدر دیرن این صفت‌ها برایت سفت بوده و ازیت شری»
 - او را درک کنند.
 - به او اطمینان دهند که مراقبش هستند: «در هر شرایطی ما سعی می‌کنیم که از تو مراقبت کنیم»
 - نگرانی‌های او را به شوخی نگیرند یا بی‌اهمیت تلقی نکنند. مثلاً به جای مسخره کردن کودکی که از خرید به دلیل شیوع ویروس کرونا ترس دارد می‌توانند به او بگویند: «بین پون الان کرونا شایع شده نمی‌شه که ما از بیرون فرید نگنیم اما مطمئن باش اگر بهداشت را رعایت کنیم هیچ اتفاقی نمی‌افته»

○ بهبود ارتباط والدین با فرزندان نیز در آرامش آنها نقش به‌سزایی دارد که در بخش‌های قبلی به تفصیل در مورد آن توضیح داده شده است.

○ در مواردی که ترس و اضطراب شدت زیادی دارد و مانع از فعالیت‌های روزمره کودک یا نوجوان می‌شود و کاربرد توصیه‌های فوق‌تغییری در شدت علائم ایجاد نمی‌کند باید از مراکز تخصصی روان‌پزشکی کمک گرفته شود. در شرایط بحران، کودکان و نوجوانانی که از قبل تحت درمان دارویی برای کنترل اضطراب بوده‌اند، حتی با وجود کنترل بودن علائم داروها را باید ادامه دهند.

«فصل دهم»

مداخلات پسابحران برای بازگشت به
روال عادی زندگی

همان‌گونه که تطابق با شرایط بحران و بلایا به تدریج اتفاق می‌افتد، بازگشت به شرایط طبیعی پس از آن نیز تدریجی صورت می‌گیرد و ممکن است ماه‌ها و گاه سال‌ها - بسته به ماندگاری عوارض بلایا، طول بکشد.

بسیاری از کودکان و نوجوانان مانند بالغین با عبور از مرحله حاد بلایا و ناامیدی پس از آن، به شرایط عادی زندگی باز می‌گردند، شرایطی که در واقع از نظر وضعیت خلقی، رفتاری و عملکردی به نوعی سازمان‌دهی مجدد می‌رسند. اما ممکن است برای برخی افراد رسیدن به این مرحله طولانی شود و یا وجود برخی عوامل محیطی یا اختلالات قبلی، روند بازگشت به زندگی معمول و سازماندهی مجدد اوضاع روان‌شناختی آنان را دچار اشکال کند. به خصوص باید توجه داشت که در بسیاری از موارد در دوران پسابحران، معضلات اقتصادی اجتماعی، مشکلات سلامت روان والدین و کمبود امکانات نسبت به دوران پیش از بحران ادامه می‌یابد و این عوامل ممکن است منجر به تداوم مشکلات ایجاد شده در بحران شوند. برای کم کردن تأثیرات منفی بحران و کمک کردن به روند عادی‌سازی شرایط توجه به نکات زیر مفید است:

داشتن برنامه مشخص و دادن اطلاعات در مورد تغییر برنامه‌های قبلی

نزدیک شدن به شرایط عادی یا ایجاد یک روال جدید از همان روزهای ابتدایی قرارگیری در شرایط بحران و بلایا آغاز می‌شود. در مرحله بعد از بحران، تغییرات جدیدی مانند جابه‌جایی محل زندگی رخ می‌دهد و حتی برگشت به سبک قبلی زندگی نیز خود یک تغییر مجدد محسوب می‌شود. لازم است که والدین از قبل در مورد این تغییرات و ایجاد برنامه‌ها و روال جدید در شرایط کار و زندگی با کودک - نوجوان خود صحبت کنند.

والدین لازم است روی اطلاعاتی که همچنان در زمینه عواقب بحران در رسانه‌ها و فضای مجازی منتشر می‌شود و به دست فرزندشان می‌رسد نظارت داشته باشند و در مورد آنها با فرزندشان گفتگو کنند. همچنین آنها را از فضای رسانه‌ای که کمبودهای پس از بحران را بزرگ‌نمایی می‌کنند، اخبار منفی را بیش از حد بال و پر می‌دهند و ناامیدی‌ها را ترویج می‌کنند، دور نگه دارند.

حمایت عاطفی مناسب از فرزندان در زمان بازگشت به شرایط عادی

بعضی از والدین به دلیل اینکه به شدت نگرانند که وضعیت بحرانی ادامه پیدا کند یا تکرار شود، بیش از حد از فرزندان و خانواده خود مراقبت می‌کنند، روشی که مشکلات خاصی را در پی دارد. به طور مثال مدام از شرایط روحی فرزندشان می‌پرسند آنقدر که او را کلافه یا نگران می‌کنند، یا در مورد شرایط ایمن توضیحات مکرر می‌دهند بدون اینکه که فرزندشان از بابت موضوع ابراز نگرانی کرده باشد، بعضی نیز گمان می‌کنند اکنون که شرایط به حالت طبیعی برگشته نیازی به حمایت یا صحبت در مورد واقعه وجود ندارد. هر دو نوع این تفکرات و رفتارها می‌توانند آسیب‌زا باشند. در عوض لازم است که والدین واقع بین باشند و ضمن رعایت اصول ایمنی و برآورده کردن نیازهای روزمره خانواده، توجه داشته باشند که تأثیر شرایط بحرانی به راحتی و به سرعت از بین نمی‌رود و نیاز به گذشت زمان و همچنین رعایت توصیه‌هایی برای تقویت سازگاری اعضای خانواده به ویژه کودکان و نوجوانان دارد. بنابراین از والدین بخواهید:

- به کودکان اطمینان بدهند که موقعیت بحرانی کنترل شده و امنیت برقرار است. کودکان ممکن است بارها در این مورد سؤال بپرسند و والدین باید با آرامش و بدون تعجب یا خستگی از این تکرار به آنها پاسخگو باشند و نشان بدهند که با علاقه دارند به صحبتشان گوش می‌کنند.

- مراقب باشند که میان حمایت و توجهی که به شرایط کودک دارند و اینکه به او اجازه استقلال پیدا کردن بدهند تعادل برقرار کنند. اگر کودک را بیش از اندازه حمایت نکنند به او این فرصت و اختیار را می‌دهند تا بتواند کم کم به مراقبت از خود و انجام مسئولیت‌هایی که بر عهده دارد بپردازد بدون اینکه نیاز به کمک‌های اضافه داشته باشد.

بازگشت تدریجی اصول پیشین حاکم بر خانه در محیطی حمایت‌گرانه و گرم

- در شرایط جدید به تدریج اجازه بیشتری به کودک بدهند تا بر شرایط کنترل داشته باشد. برای نمونه برای چیدن وسایل اتاق و زمان‌بندی کارهای مربوط به خودش اختیار لازم را داشته باشد، در قسمتی از کارهای خانه یا بیرون از خانه نقش فعال به او داده شود، و در صورت امکان در تصمیم‌گیری‌ها از او کمک گرفته شود. این نوع ارتباط با کودک، بازگشت سریع‌تر و کارآمدتر اوضاع و برقراری شرایط طبیعی را برای کل خانواده تسهیل می‌کند.
- به تدریج مسئولیت‌های کودک را در خانه به او برگردانند و انتظارات خود را به وضوح برای او توضیح دهند.
- ضروری است که به صورت تدریجی به استانداردها و ساختار معمول فرزندپروری خود بازگردند. آنها لازم نیست و نباید به ناگهان تمام قوانین قبلی خانه و زندگی را به صورت جدی اعمال کنند، در عوض بهتر است که ابتدا از چند قانون مهم‌تر شروع کنند و به مرور زمان قوانین را افزایش دهند یا در صورت لزوم آنها را سختگیرانه‌تر کنند. وقتی از چند قانون ساده شروع می‌کنند که قابلیت اجرای بیشتر و آسان‌تری دارد، در اوایل بازگشت به شرایط عادی با چالش‌های جریمه کردن کمتری روبه‌رو می‌شوند. این قوانین در هر خانه‌ای با خانه دیگر متفاوت است.
- برای اینکه نظارت بر فعالیت‌های کودک و نظم و ساختار دادن به رفتارهای کودک اثربخشی بیشتری داشته باشد، کاربرد تحسین و تشویق را زیاده‌تر کنند و نگران متوقع یا لوس شدن او نباشند.
- لحظات خوشایندی را ترتیب بدهند برای اینکه اعضای خانواده در خانه دور هم باشند.

توجه به برگشت یا عدم برگشت رفتارها و احساسات طبیعی در فرزندان

- گروهی از کودکان و نوجوانان در دوران بحران یا مرحله بعد از آن، علائم و اختلالات روان‌پزشکی عمده‌ای پیدا می‌کنند که عملکرد آنان را مختل می‌کند و مانع از بازگشت آنان به سطح قبلی سلامت و عملکرد عادی دوران پیش از بلایا و اتفاقات آسیب‌زا می‌شود. اما گروه دیگر که معمولاً بخش عمده کودکان و نوجوانان با رشد و تکامل طبیعی را شامل می‌شوند، به تدریج نشانه‌های ایجاد شده در دوران بحران را از دست می‌دهند. والدین باید به ایجاد یا تشدید این نشانه‌های رفتاری و هیجانی با وجود عادی شدن شرایط حساس باشند و بدانند چه رویکرد و برخوردی اتخاذ کنند و یا در چه شرایطی از متخصصین مشاوره بگیرند. به طور مثال:
- در مرحله بعد از بلایا کودکان ممکن است از اضطراب تکرار حوادث رنج ببرند و این اضطراب را با مقاومت در مقابل برگشت به شرایط قبلی نشان دهند. مثلاً برگشت از چادر یا پناهگاه به خانه یا رفتن به خانه جدید برایشان مشکل باشد، نتوانند در محل خواب همیشگی خود بخوابند، یا در بحران‌هایی مانند کرونا، نتوانند حتی در شرایط ایمن از خانه خارج شوند. والدین ممکن است این مقاومت‌های ناشی از اضطراب را با لج‌باز شدن فرزندشان اشتباه بگیرند.
 - لازم است والدین آگاه باشند که ممکن است چنین رفتارهایی نشانه چه نوع از علائم روان‌شناختی باشد و به همین دلیل آمادگی صحبت با فرزندشان را داشته باشند، راجع به طبیعی بودن اضطراب با آنها صحبت کنند، و مواردی را که نشان می‌دهد شرایط امن و عادی شده به زبان متناسب با سن او در میان بگذارند. از طرفی لازم است او را به تدریج با شرایط جدید آشنا کنند و نگرانی‌های خود را در مورد شرایط ناخوشایند احتمالی در آینده در حضور کودک بیان نکنند.

○ والدین نباید نگرانی های خود را در مورد شرایط جدید در حضور کودک بیان کنند. کودکان به هر تغییر چهره یا رفتار والدین که ناشی از احساسات منفی باشد حساسند و ناراحتی آنها ممکن است فرزندانشان را آشفته کند.

والدین باید از روش های کنترل تنش و هیجانات استفاده کنند و از مشاورین متخصص برای حل مشکلات خود کمک بگیرند. در صورتی که والدین متوجه می شوند که نگرانی ها و ناراحتی شان برای کودک آشکار شده است، باید صادقانه برای او توضیح بدهند که این حس ها برای همه ی آدم ها طبیعی است. والدین باید به کودک اطمینان خاطر بدهند که سعی دارند این مسایل را حل کنند، و در عین حال کودک خود را همیشه دوست دارند و مراقبش هستند.

○ ممکن است در دوران بحران تغییرات ناراحت کننده و غیرقابل جبرانی رخ داده باشد که پذیرش آنها برای کودکان بسیار سخت و ناراحت کننده باشد. آنها ممکن است مدرسه و دوستان خود را برای همیشه دست داده باشند، یا افرادی از خانواده شان دچار آسیب و معلولیت جدی شده باشند.

در این گونه موارد والدین باید دستورالعمل ها و نکات مرتبط با سوگ و عزاداری برای از دست رفتگان را رعایت کنند. باید توجه داشت که در سنین پایین تر، وقتی شرایط به حالت عادی برمی گردد، حتی نبودن وسایل کم اهمیتی مانند یک عروسک کهنه که کودک به آن دل بستگی داشته هم می تواند او را عزادار کند.

○ والدین باید نسبت به واکنش های کودک پذیرش کافی داشته باشند. برای مثال به کودک نگویند: «هالا که اوضاع بهتر شده ریگه پرا ناراحتی؟» یا «پرا به پیژهای بی اهمیت فکر می کنی؟». والدین باید به فرزندان خود اجازه بدهند تطابق با شرایط جدید، حتی در صورتی که اوضاع بهتر از قبل شده نیز، به تدریج صورت گیرد.

○ اکثر کودکان از قدرت تطابق خوبی برای کنار آمدن با شرایط برخوردارند و در صورتی که والدین حمایتگر و آرامی داشته باشند به تدریج و به سلامت به شرایط قبل باز می گردند. اگر والدین متوجه می شوند که نشانه های اضطراب، چسبندگی، بدرفتاری در طول روز و سایر علائم هنوز در فرزندشان شدید است و عملکرد معمولی کودک را مختل می کند، یا هنوز و با وجود عادی شدن نسبی شرایط خانواده و جامعه، از مشکلات جدی خواب و کابوس دیدن رنج می برد، زمان آن رسیده که با متخصصین سلامت روان مشورت کنند. احتمال بروز افسردگی، اختلالات اضطرابی و ایجاد علائم اختلال استرس پس از سانحه با فاصله زمانی زیاد پس از وقوع بلایا و رویدادهای آسیب زای جدی مانند سیل، زلزله، طوفان، آتش سوزی و ... چه در بالغین و چه در کودکان و نوجوانان بالا است، حتی در شرایطی که بازگشت به زندگی طبیعی در جریان است.

انتظار تدریجی بودن بازگشت عملکرد تحصیلی به سطح معمول

چه کودکان و چه نوجوانان، در مراحل حاد بحران ها و بلایا زمان هایی را برای تحصیل از دست داده اند و اکنون باید به جبران آن بپردازند. به تدریج مدارس باز می شوند و علاوه بر این که آموزش و پرورش برنامه هایی برای جبران عملکرد تحصیلی عقب افتاده در نظر می گیرد، والدین و فرزندان نیز باید برنامه هایی برای جبران داشته باشند و با مشکلاتی نیز در این زمینه روبه رو می شوند.

والدین باید:

- با کارکنان مدرسه و معلم‌ها در ارتباط نزدیک باشند و اطلاعات مربوط به زمان و چگونگی باز شدن مدارس را از آنها یا از منابع معتبر آموزش و پرورش دریافت کنند و به شایعه‌های موجود توجه نداشته باشند.
- به کودک کمک کنند تا به تدریج به سطح قبلی درسی خود برگردد و انتظار پیشرفت ناگهانی در میزان تمرکز و یادگیری و همچنین همکاری او در انجام تکلیف و مطالعه نداشته باشند.
- در صورتی که کودک برای حضور در مدرسه اضطراب دارد، با کمک کارکنان مدرسه جنبه‌های خوشایند محیط از جمله دیدن دوستان و شرکت در فعالیت‌های خوشایند مانند بازی و سرگرمی را برای او بیشتر کنند.
- او را به خاطر کم بودن احتمالی انگیزه بازگشت به شرایط قبل و جبران عقب افتادگی‌ها سرزنش نکنند.

«منابع»

سوغ و سوگواری در کودکان؛ فریبا عربگل، انتشارات انجمن روانپزشکی کودک و نوجوان، تهران، ۱۳۸۶.
فرزندپروری (چگونه کودکم را تربیت کنم؟)؛ دکتر فریبا عربگل، انتشارات قطره، تهران، ۱۳۹۸، چاپ پانزدهم.

- Assessing Family Crisis. <https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/mental-health/article/assessing-family-crisis>.
- Balog JE, Balog LF, "Stress Management for Children: A Guide for Parents" (1991). Brockport Bookshelf. 346. at <https://digitalcommons.brockport.edu/bookshelf/346/>
- Bilgin, Mehmet & Şahin, İrem & Togay, Ahmet. (2020). Social Media Addiction in Adolescents and Parent-Adolescent Relationship. TED EĞİTİM VE BİLİM. 10.15390/EB.2020.8202.
- Challenges and Burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) Pandemic for Child and Adolescent Mental Health: A Narrative Review to Highlight Clinical and Research Needs in the Acute Phase and the Long Return to Normality, Jörg M Fegert, Benedetto Vitiello, Paul L Plener, Vera Clemens, DOI: 10.1186/s13034-020-00329-3, Child Adolesc Psychiatry Ment Health, 2020 May 12;14:20.
- Children and Youth with Special Healthcare Needs in Emergencies: Centers for Disease Control and Prevention Disability and Health Information for People with Disabilities: Centers for Disease Control and Prevention.
- Coronavirus (COVID-19) parenting tips: Expert tips to help you deal with COVID-19 parenting challenges. At <https://www.unicef.org/coronavirus/covid-19-parenting-tips#14>.
- Eastham, K., Coates, D., & Allodi, F. (1970). The concept of crisis. Canadian Psychiatric Association Journal, 15(5), 463-472.
- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. Child and adolescent psychiatry and mental health, 14, 1-11.
- Fineberg, N. A., Van Ameringen, M., Drummond, L., Hollander, E., Stein, D. J., Geller, D. ... & Rodriguez, C. I. (2020). How to manage obsessive-compulsive disorder (OCD) under COVID-19: A clinician's guide from the International College of Obsessive Compulsive Spectrum Disorders (ICOCS) and the Obsessive-Compulsive Research Network (OCRN) of the European College of Neuropsychopharmacology. Comprehensive Psychiatry.
- Golberstein, E., Wen, H., & Miller, B. F. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health for children and adolescents. JAMA pediatrics.
- Henderson, Tammy & Hildreth, Gladys. (2011). Experiences in the Face of Disasters: Children, Teachers, Older Adults, and Families. Journal of Family Issues - J FAM ISS. 32. 1277-1284. 10.1177/0192513X11412488.
- Huremović, Damir. (2019). Psychiatry of Pandemics: A Mental Health Response to Infection Outbreak. 10.1007/978-3-030-15346-5.
- Kaplan T, Emergency assessment and crisis intervention, at Emergency Department Handbook, Children and adolescents with mental health problems, The Royal College of Psychiatrists 2009.
- Klevens, Joanne & Hall, Jeffrey. (2014). The Importance of Parental Warmth, Support, and Control in Preventing Adolescent Misbehavior. Journal of Child and Adolescent Behaviour. 02. 10.4172/jcalb.1000121.
- Moore CW, Rauch P, Community Crises and Disasters: A Parent's Guide to Talking with Children of All Ages, 2015 at www.mghpact.org.
- Sanders M R, Cobham V E. Triple P Guide, Parenting during COVID-19. 2020 The University of Queensland. www.tripleparenting.net
- Stress Management for Children: A Guide for Parents. The College at Brockport: State University of New York. Digital Commons @Brockport.
- Trauma and children – tips for parents. Better help channel.
- Yamada, Yuki & Cepulic, Dominik-Borna & Han, Hyemin & Rasmussen, Jesper & Tran, Thao & Travaglino, Giovanni & Lieberoth, Andreas. (2020). Covid Stress Global Survey dataset on psychological and behavioural consequences of the COVID-19 outbreak. 10.31234/osf.io/v7cep.
- Yule, W., Dyregrov, A., Raundalen, M., & Smith, P. (2013). Children and war: the work of the Children and War Foundation. European Journal of Psychotraumatology, 4(1), 18424.

همکاران عزیز؛

با توجه به بروز همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ در سراسر کشور، انجمن روانپزشکی کودک و نوجوان ایران در راستای افزایش آگاهی و توانمندی والدین و فرزندان آنها (در گروه سنی زیر ۱۸ سال) و همچنین همکاران شاغل در حوزه‌های سلامت روان، منابع آموزش متعددی را در زمینه‌های مختلف و به اشکال متنوع برای سازگاری بهتر با شرایط پیش آمده تهیه کرده و در اختیار عموم قرار داده است.

جهت دسترسی به این مطالب می‌توانید به نشانی‌های زیر مراجعه کنید و این منابع را در اختیار عموم نیز قرار دهید. امیدواریم ترکیب آموزش‌های ارائه شده در این بسته آموزشی که به اصول تقویت سازگاری در بحران به طور کلی می‌پردازد با مداخلات خاص مرتبط با بحران کووید-۱۹ که در زیر معرفی می‌شود کمک بیشتری برای مدیریت مشکلات فرزندان‌شان در اختیار والدین قرار دهد.



سایت

www.iacap.ir



کانال تلگرامی

<http://t.me/IACAP>



صفحه اینستاگرام

<https://instagram.com/iacap2>



صفحه توییتر

[/https://twitter.com/iacap_ir](https://twitter.com/iacap_ir)



اپلیکیشن کلبه

<https://cafebazaar.ir/app/ir.alacolang.kolbeh>