



تحلیل علل و نشانه اضطراب در کودکان "معرفی و راهکارهای مدیریت آن"

حمیدرضا آقاسی زاده تیر

دانشجوی کارشناسی آموزش ابتدایی، مرکز آموزش عالی شهید رجایی بابل، ایران

چکیده

استرس در کودکان می‌تواند به دلایل متعددی از جمله مسائل مدرسه، مشکلات خانوادگی، تغییرات زندگی و فشارهای اجتماعی به وجود آید. این استرس‌ها اغلب با علائم جسمی مانند سردرد و دردهای معده، تغییرات رفتاری مانند بی‌حوصلگی و انزوا، و علائم احساسی نظیر اضطراب و تغییرات ناگهانی در خلق و خو همراه هستند. برای کاهش و مدیریت استرس در کودکان، ایجاد یک ارتباط باز و صمیمانه با آنها بسیار مهم است تا بتوانند احساسات و نگرانی‌های خود را بیان کنند. داشتن روتین‌های منظم روزانه، تشویق به بازی و فعالیت‌های بدنی، و آموزش تکنیک‌های آرام‌سازی مانند تنفس عمیق و مدیتیشن نیز می‌تواند به کاهش استرس کمک کند. همچنین، تقویت روابط دوستانه و اجتماعی و در صورت نیاز مراجعه به مشاور یا روانشناس کودک نیز توصیه می‌شود. مدیریت مناسب استرس در کودکان می‌تواند از تاثیرات منفی آن بر رشد و توسعه فیزیکی و عاطفی آنها جلوگیری کند و به بهبود کیفیت زندگی و سلامت روانی آنها کمک کند.

کلمات کلیدی: کودکان، استرس، مدیریت



مقدمه

اضطراب یکی از شایع ترین مشکلات روانی در کودکان است که می تواند تأثیرات جدی بر رشد عاطفی، اجتماعی و تحصیلی آنها داشته باشد. این وضعیت نه تنها تجربه ای ناخوشایند و ترسناک برای کودک است، بلکه می تواند مانعی بزرگ برای یادگیری و ارتباطات اجتماعی او ایجاد کند. (Beesdo, Knappe, & Pine, 2009) علائم اضطراب در کودکان می تواند به صورت نگرانی های مداوم، ترس های بی مورد، اختلالات خواب و مشکلات جسمی نظیر سردرد و دل درد بروز کند (Costello, Egger, & Angold, 2005).

درک عوامل مؤثر بر ایجاد اضطراب در کودکان امری پیچیده و چندوجهی است. عوامل ژنتیکی، محیطی و روان شناختی همگی می توانند در توسعه این اختلال نقش داشته باشند (Rapee, Schniering, & Hudson, 2009). به عنوان مثال، کودکان والدینی که خود از اضطراب رنج می برند، بیشتر در معرض خطر ابتلا به این اختلال قرار دارند (Murray et al., 2009). تجارب منفی مانند طلاق والدین، تنبیه های سخت گیرانه یا تجربه های ترسناک می توانند به افزایش سطح اضطراب در کودکان منجر شوند (Pine, Cohen, & Brook, 2001).

عوامل محیطی نظیر فشارهای تحصیلی و اجتماعی نیز می توانند نقشی مهم در افزایش سطح اضطراب در کودکان ایفا کنند. مطالعات نشان داده اند که کودکان در محیط های مدرسه ای سخت گیرانه تر بیشتر دچار اضطراب می شوند (Creswell & Willetts, 2011) به علاوه، کودکانی که در محیط های پر استرس زندگی می کنند، مانند محیط های خانوادگی ناپایدار، نیز بیشتر در معرض خطر اضطراب قرار دارند (Weems & Costa, 2005).

یکی از مهم ترین روش های شناسایی و مدیریت اضطراب در کودکان، توجه به نشانه های اولیه و مشاوره با متخصصان است. شناسایی زود هنگام و ارائه درمان های مناسب می تواند به کاهش اثرات منفی اضطراب بر زندگی کودکان کمک کند (Albano & Kendall, 2002) درمان های شناختی-رفتاری (CBT) به عنوان یکی از مؤثرترین روش های درمان اضطراب در کودکان شناخته شده اند. (James et al., 2015) این روش ها به کودکان کمک می کنند تا با شناسایی و تغییر افکار منفی خود، با اضطراب مقابله کنند.

درمان های دیگری نظیر درمان دارویی نیز ممکن است در برخی موارد مورد نیاز باشد. داروهای ضد اضطراب مانند SSRIs می توانند به کاهش نشانه های اضطراب کمک کنند، هرچند باید با دقت و تحت نظارت پزشک مورد استفاده قرار گیرند. (Walkup et al., 2008)

مطالعات نشان داده اند که شیوع اضطراب در کودکان در دهه های اخیر افزایش یافته است، که می تواند ناشی از تغییرات اجتماعی، فرهنگی و تکنولوژیکی باشد. (Twenge, 2000) به علاوه، نقش رسانه ها و تأثیرات آنها بر اضطراب کودکان نیز موضوعی است که نیاز به بررسی بیشتری دارد. کودکان امروز بیشتر از گذشته در معرض اخبار ناگوار و تصاویر خشونت آمیز قرار دارند که می تواند به افزایش سطح اضطراب آنها منجر شود (Villani, 2001).



تحقیقات همچنین نشان داده‌اند که اضطراب در کودکان می‌تواند تأثیرات بلند مدتی بر زندگی آن‌ها داشته باشد، از جمله افزایش خطر ابتلا به اختلالات روانی دیگر در بزرگسالی (Kessler et al., 2005). بنابراین، مداخله زودهنگام و ارائه حمایت‌های مناسب از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

این مقاله با هدف بررسی علل، نشانه‌ها و راهکارهای مقابله با اضطراب در کودکان نگاشته شده است تا بتواند به والدین، معلمان و متخصصان کمک کند که بهترین حمایت را از کودکان مبتلا به اضطراب به عمل آورند. با توجه به اهمیت موضوع، بررسی دقیق‌تر این جوانب می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی کودکان و کاهش بار روانی ناشی از اضطراب کمک کند.

تعاریف استرس در کودکان

تعریف استرس کودکان از نگاه بزرگان روانشناسی می‌تواند دیدگاه‌های مختلفی را در بر گیرد. در ادامه به برخی از این تعاریف از دیدگاه‌های مختلف اشاره می‌کنیم:

۱. هانس سلیه (Hans Selye)

هانس سلیه یکی از پیشگامان مطالعه استرس بود. او استرس را به عنوان یک پاسخ غیر اختصاصی بدن به هر گونه تقاضا تعریف کرد. به عبارت دیگر، استرس واکنش بدن به هر نوع فشار یا تغییری است که از محیط بر آن وارد می‌شود. این تعریف شامل پاسخ‌های فیزیولوژیکی و روان‌شناختی به عوامل استرس‌زا است (Selye, 1956).

۲. جان بولبی (John Bowlby)

بولبی، که به خاطر نظریه دلبستگی مشهور است، استرس در کودکان را به عنوان واکنش به جدایی از افراد دلبسته (مانند والدین) تعریف کرد. او معتقد بود که جدایی از والدین می‌تواند منجر به استرس شدید و ناراحتی روانی در کودکان شود (Bowlby, 1969).

۳. ریچارد لازاروس (Richard Lazarus)

لازاروس، با تئوری ارزیابی شناختی، استرس را به عنوان یک رابطه بین فرد و محیط که در آن فرد ارزیابی می‌کند که تقاضاهای محیطی فراتر از منابع و توانایی‌های او است، تعریف کرد. از دیدگاه او، استرس نتیجه ارزیابی‌های ذهنی کودک از موقعیت‌ها و چالش‌ها است (Lazarus & Folkman, 1984).

۴. بروس مک‌اوین (Bruce McEwen)

مک‌اوین استرس را به عنوان فرایندهای بیولوژیکی و روانی که به وسیله تجربیات استرس‌زا تحریک می‌شوند، تعریف کرد. او مفهوم "Allostatic load" را معرفی کرد که به تأثیرات منفی استرس مزمن بر بدن و ذهن اشاره دارد. استرس مداوم می‌تواند منجر به مشکلات جسمی و روانی در کودکان شود (McEwen, 1998).

۵. جان کابات-زین (Jon Kabat-Zinn)



کابات-زین که به خاطر کارهایش در زمینه مدیتیشن و کاهش استرس معروف است، استرس را به عنوان حالتی از ذهن و بدن که ناشی از تهدیدهای ادراک شده یا واقعی است، تعریف کرد. او به تأثیرات استرس بر ذهن کودکان و اهمیت یادگیری تکنیک‌های مدیتیشن و آرامش برای کاهش استرس تاکید دارد (Kabat-Zinn, 1990).

نشانه‌ها

نشانه‌های استرس در کودکان می‌تواند بسیار متنوع باشد و بسته به سن، شخصیت و محیط کودک متفاوت باشد. این نشانه‌ها می‌توانند فیزیکی، عاطفی، رفتاری و شناختی باشند. در زیر به برخی از نشانه‌های شایع استرس در کودکان اشاره می‌کنیم:

نشانه‌های فیزیکی:

سردرد و دل درد: یکی از شایع‌ترین نشانه‌های استرس در کودکان، شکایت از سردرد و دل درد است.
مشکلات خواب: اختلالات خواب مانند بی‌خوابی، کابوس‌های شبانه یا خواب ناآرام می‌تواند نشان‌دهنده استرس باشد.
خستگی مداوم: کودک ممکن است همواره احساس خستگی و کمبود انرژی کند.
تغییرات در اشتها: افزایش یا کاهش غیرعادی در اشتها می‌تواند نشانه استرس باشد.
نشانه‌های جسمی: شامل تنش عضلانی، تپش قلب، تعریق زیاد و علائم دیگر فیزیکی است.

نشانه‌های عاطفی:

اضطراب و نگرانی: کودک ممکن است دائماً نگران باشد و نتواند از افکار منفی خود خلاص شود.
تحریک‌پذیری و عصبانیت: کودک ممکن است به راحتی تحریک شود و واکنش‌های عصبی نشان دهد.
افسردگی: احساس ناراحتی، غمگینی و بی‌علاقگی به فعالیت‌های روزانه می‌تواند نشانه استرس باشد.
ترس‌های بی‌مورد: ترس‌های نامعقول و بیش از حد از موقعیت‌های معمولی زندگی.

نشانه‌های رفتاری:

عقب‌نشینی اجتماعی: کودک ممکن است از دوستان و فعالیت‌های اجتماعی فاصله بگیرد.
مشکلات در مدرسه: کاهش عملکرد تحصیلی، عدم تمرکز و مشکلات رفتاری در مدرسه می‌تواند نشانه استرس باشد.
عادت‌های ناپسند: مانند جویدن ناخن، کشیدن مو، یا مکیدن انگشت.
رفتارهای پرخاشگرانه: کودک ممکن است پرخاشگری و خشونت بیشتری نشان دهد.

نشانه‌های شناختی:

اختلال در تمرکز: کودک ممکن است نتواند بر روی کارهایش تمرکز کند و دائماً حواسش پرت شود.



connect with islamic network
on virtual communication

CHYU



Avicenna International
Community College LLC



فراموشی: مشکلات حافظه و فراموشی ممکن است در کودک دیده شود.

افکار منفی مکرر: کودک ممکن است دائماً افکار منفی و ترسناک در ذهنش داشته باشد.

نشانه‌های خاص در سنین مختلف:

کودکان خردسال: مکیدن انگشت، شب‌ادراری، ترس از تاریکی و چسبیدن به والدین.

کودکان دبستانی: شکایت از علائم جسمی مانند سردرد و دل‌درد، ناتوانی در تمرکز و مشکلات در مدرسه.

نوجوانان: مشکلات خواب، رفتارهای پرخاشگرانه، مشکلات تحصیلی و اجتماعی.

علل استرس در کودکان

استرس در کودکان می‌تواند ناشی از عوامل مختلفی باشد که به طور کلی به عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و محیطی تقسیم می‌شوند. در زیر به برخی از مهم‌ترین علل استرس در کودکان اشاره می‌کنیم:

۱. عوامل فردی

ویژگی‌های شخصیتی: کودکانی که ذاتاً حساس‌تر، مضطرب‌تر یا کمال‌گرا هستند، بیشتر در معرض استرس قرار دارند.

ژنتیک: برخی کودکان به دلیل وراثت ژنتیکی بیشتر مستعد تجربه استرس و اضطراب هستند.

تجربیات منفی: تجربه‌های قبلی مانند ترومای جسمی یا روانی، بیماری‌های مزمن و ناتوانی‌ها می‌تواند منجر به استرس شود.

۲. عوامل خانوادگی

طلاق یا جدایی والدین: جدایی و طلاق والدین می‌تواند منجر به استرس شدید در کودکان شود.

مشکلات اقتصادی: فشارهای مالی در خانواده می‌تواند به استرس کودکان منجر شود.

تضادهای خانوادگی: نزاع و درگیری‌های مکرر بین والدین یا سایر اعضای خانواده می‌تواند عامل استرس‌زا باشد.

مرگ یا بیماری یکی از اعضای خانواده: مواجهه با مرگ یا بیماری جدی یکی از اعضای خانواده می‌تواند به استرس شدید در

کودکان منجر شود.

۳. عوامل تحصیلی

فشارهای تحصیلی: فشار برای موفقیت تحصیلی، امتحانات و انتظارات بالا از سوی معلمان و والدین می‌تواند عامل استرس باشد.

تغییر مدرسه یا کلاس: انتقال به مدرسه یا کلاس جدید می‌تواند منجر به استرس شود.

مشکلات یادگیری: مشکلات یادگیری و ناتوانی در برقراری ارتباط با معلمان یا همکلاسی‌ها می‌تواند استرس‌زا باشد.



۴. عوامل اجتماعی

مشکلات با همسالان: مشکلات در ارتباط با دوستان، طرد شدن یا قلدرگری می تواند به استرس در کودکان منجر شود. فشارهای اجتماعی: انتظارات و فشارهای اجتماعی برای پذیرفته شدن در گروه‌ها و جامعه می تواند عامل استرس‌زا باشد.

۵. عوامل محیطی

شرایط زندگی ناپایدار: زندگی در محیط‌های پر استرس یا ناپایدار مانند محله‌های پر جرم و جنایت می تواند عامل استرس باشد.

بلاای طبیعی: وقوع بلاای طبیعی مانند زلزله، سیل و طوفان می تواند به استرس شدید در کودکان منجر شود. تغییرات بزرگ در زندگی: تغییرات بزرگ مانند جابه‌جایی به شهر یا کشور جدید، تولد یک خواهر یا برادر جدید می تواند استرس‌زا باشد.

۶. عوامل فرهنگی و اجتماعی

انتظارات فرهنگی: فشارهای فرهنگی و اجتماعی برای پیروی از نقش‌ها و هنجارهای خاص می تواند عامل استرس‌زا باشد. تبلیغات و رسانه‌ها: تأثیر رسانه‌ها و تبلیغات بر نگرانی‌های مربوط به ظاهر و عملکرد می تواند منجر به استرس شود.

نتیجه گیری

استرس در کودکان به عنوان یک چالش مهم در دنیای امروز نیازمند توجه و مدیریت ویژه‌ای است. نشانه‌های استرس در کودکان متنوع و گاه مبهم بوده و شامل تغییرات رفتاری، جسمی، تحصیلی و عاطفی می شود. این نشانه‌ها اگر به موقع شناسایی نشوند، می توانند به مشکلات جدی‌تری در سلامت جسمی و روانی کودکان منجر شوند. مدیریت استرس در کودکان با ایجاد محیطی امن و حمایت‌گر، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، برقراری ارتباط مؤثر و درخواست کمک حرفه‌ای می تواند به طور قابل توجهی از اثرات منفی استرس بکاهد. بنابراین، آگاهی و اقدام به موقع والدین، معلمان و مراقبان در شناسایی و مدیریت استرس در کودکان، گامی حیاتی در تضمین رشد سالم و متعادل آنها است. با این رویکرد، می توانیم نسلی مقاوم‌تر و توانمندتر برای مقابله با چالش‌های آینده تربیت کنیم.



منابع

Albano, A. M., & Kendall, P. C. (2002). Cognitive behavioural therapy for children and adolescents with anxiety disorders: Clinical research advances. **International Review of Psychiatry**, 14(2), 129-134.

Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: Developmental issues and implications for DSM-V. **Psychiatric Clinics**, 32(3), 483-524.

Costello, E. J., Egger, H., & Angold, A. (2005). 10-year research update review: The epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: I. Methods and public health burden. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, 44(10), 972-986.

Creswell, C., & Willetts, L. (2011). Overcoming your child's fears and worries: A self-help guide using cognitive behavioral techniques. **Constable & Robinson Ltd**.

James, A. C., James, G., Cowdrey, F. A., Soler, A., & Choke, A. (2015). Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2, CD004690.

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. **Archives of General Psychiatry**, 62(6), 593-602.

Murray, L., Creswell, C., & Cooper, P. J. (2009). The development of anxiety disorders in childhood: An integrative review. **Psychological Medicine**, 39(9), 1413-1423.

Pine, D. S., Cohen, P., & Brook, J. (2001). Emotional reactivity and risk for psychopathology among adolescents. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 42(3), 407-414.

Rapee, R. M., Schniering, C. A., & Hudson, J. L. (2009). Anxiety disorders during childhood and adolescence: Origins and treatment. **Annual Review of Clinical Psychology**, 5, 311-341.

Twenge, J. M. (2000). The age of anxiety? The birth cohort change in anxiety and neuroticism, 1952–1993. **Journal of Personality and Social Psychology**, 79(6), 1007.

Villani, S. (2001). Impact of media on children and adolescents: A 10-year review of the research. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, 40(4), 392-401.

Walkup, J. T., Albano, A. M., Piacentini, J., Birmaher, B., Compton, S. N., Sherrill, J. T., ... & March, J. S. (2008). Cognitive behavioral therapy, sertraline, or a combination in childhood anxiety. **The New England Journal of Medicine**, 359(26), 2753-2766.

Weems, C. F., & Costa, N. M. (2005). Developmental differences in the expression of childhood anxiety symptoms and fears. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, 44(7), 656-663.

- Bowlby, J. (1969). **Attachment and loss: Vol. 1. Attachment**. New York: Basic Books.
- Kabat-Zinn, J. (1990). **Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness**. New York: Delacorte.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). **Stress, appraisal, and coping**. New York: Springer.
- McEwen, B. S. (1998). Protective and damaging effects of stress mediators. **New England Journal of Medicine**, 338(3), 171-179.
- Selye, H. (1956). **The Stress of Life**. New York: McGraw-Hill.