



How do I Solve the Problem of Sucking a Student's Finger?

Maryam Rostami^{*1}, Kolsom Nargesi², Tayebeh Rostami³

1 Master student in curriculum planning -Teacher of the multi-level education class in Ivan city

2 Master student in educational psychology - Multi-grade class teacher, Ivan city education

3 Teacher of the third grade of elementary school, Kermanshah city

* Corresponding author: Rostami

Received: 2023-07-05

Accepted: 2023-08-11

Abstract

Children spend most of the day in school. Therefore, the school can play a great role in their education. Meanwhile, some children need the teacher's guidance and help more than others, and therefore it is the teacher who can help this group by providing the necessary help with passion and interest. The purpose of this research training is to help reduce and eliminate the finger sucking disorder of Mohammad Reza, a second grade student of Shahid Noormohammadi Elementary School in Haji Hahand village of Ivan city. Finger sucking is a pleasurable habit disorder and a psychological reaction that often starts in childhood and intensifies in elementary and middle school. Mohammad Reza, a second-grade student of a multi-grade class in Haji village, was present and had finger-sucking disorder. In order to collect information, documentary method and study of sources and observation and interview methods were used. Finally, according to the information collected in order to solve the student's disorder with the help of the family, the methods of strengthening, positive, emotional support and delegating responsibility, the use of entertainment such as painting and games and distraction, the progress table, etc. became. The results after presenting the solutions indicated that the presented solutions had sufficient validity and that Mohammadreza's disorder has greatly reduced and he is on the verge of recovery, and academic progress has also been achieved.

Keywords: Behavioral disorder, Finger sucking, Positive reinforcement, Multilevel classes

© 2023 Journal of Mental Health in School (JMHS)



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2023 The Authors.

How to Cite This Article: Rostami, M. (2023). How do I Solve the Problem of Sucking a Student's Finger?. *JMHS*, 1(2): 23-36.





چگونه مشکل انگشت مکیدن (ثست مکیدن) دانش آموز را برطرف کنیم؟

مریم رستمی^{۱*}، کلتوم نرگسی^۲، طیبه رستمی^۳

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد برنامه ریزی درسی - آموزگار کلاس چند پایه آموزش و پرورش شهرستان ایوان
^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی - آموزگار کلاس چند پایه، آموزش و پرورش شهرستان ایوان
^۳ آموزگار پایه سوم ابتدایی، آموزش و پرورش شهرستان کرمانشاه
* نویسنده مسئول: رستمی

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۵/۲۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۴/۱۴

چکیده

کودکان، بخش بسیاری از ساعات روز را در مدرسه سپری می‌کنند. بنابراین، مدرسه می‌تواند در تربیت آنها نقش بسزایی داشته باشد. در این میان، عده‌ای از کودکان به راهنمایی و کمک معلم بیشتر از سایرین نیاز دارند و بنابراین معلم است که می‌تواند با فراهم کردن کمک‌های لازم، با اشتیاق و علاقه، به این گروه کمک کند. هدف از انجام این آموزش پژوهی کمک به کاهش و رفع اختلال انگشت مکیدن محمدرضا دانش آموز پایه دوم دبستان شهید نورمحمدی روستای حاجی حاضر از توابع شهرستان ایوان می‌باشد. مکیدن انگشت یک اختلال عادی ارضاکنده و واکنش روانی است که غالباً از دوران کودکی شروع می‌شود و در دوران ابتدایی و راهنمایی شدت می‌یابد. محمدرضا دانش آموز پایه دوم کلاس چندپایه در روستای حاجی حاضر بود که دچار اختلال انگشت مکیدن بود. به منظور جمع آوری اطلاعات از روش اسنادی و مطالعه منابع و روش‌های مشاهده و مصاحبه استفاده شد. در نهایت با توجه به اطلاعات گردآوری شده به منظور حل اختلال دانش آموز با کمک خانواده از روش‌های تقویت، مثبت، حمایت عاطفی و واگذاری مسئولیت، استفاده از سرگرمی چون نقاشی و بازی و پرت کردن حواس، جدول پیشرفت و ... استفاده شد. نتایج بعد از ارائه راه حل‌ها حاکی از آن بود که راه حل‌های ارائه شده از اعتبار کافی برخوردار بوده و اختلال محمدرضا به شدت کاهش یافته و در آستانه بهبودی است و همچنین پیشرفت تحصیلی نیز حاصل شده است.

واژگان کلیدی: اختلال رفتاری، انگشت مکیدن، تقویت مثبت، کلاس‌های چندپایه

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه سلامت روان در مدرسه محفوظ است.

شیوه استناد به این مقاله: رستمی، م (۱۴۰۲) چگونه مشکل انگشت مکیدن (ثست مکیدن) دانش آموز را برطرف کنیم؟. فصلنامه سلامت روان در مدرسه، (۲۱): ۲۳-۳۶.

مقدمه

و بیماری جامعه فردا و نسل‌های آینده اثراتی قابل توجه خواهد داشت. بنابراین، لازم است به سلامت روانی-جسمانی این قشر عظیم بیشتر توجه شود و گام‌هایی اساسی در جهت پیشگیری و درمان بیماریها و اختلالات روانی و رفتاری آنان برداشته شود (مقصودی و عروجی، ۱۳۹۸).

هر جامعه ای برای پیشرفت و رشد در ابعاد مختلف اجتماعی-اقتصادی و فرهنگی و ... نیاز به افرادی دارد که از نظر روانی و جسمانی سالم باشند. با توجه به اینکه فرزندان امروز، صاحبان بلافصل آینده جامعه هستند، سلامتی و بیماری آنان در سلامتی

خصوص اختلالات رفتاری دانش‌آموزان بوده ام، با توجه به اینکه در طول سال‌های خدمت با اولیا دانش‌آموزان سروکار داشته‌ام لذا کم و بیش با مشکلات تحصیلی و تربیتی دانش‌آموزان آشنایی دارم و در جلسات بررسی مسائل و آسیب‌شناسی کلاس‌های سوادآموزی که از طرف اداره کل آموزش و پرورش استان ایلام برگزار شده شرکت نمودم.

با توجه به اینکه یکی از همکارانم در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در دبستان شهید نورمحمدی روستای حاجی حاضر از توابع شهرستان ایوان خدمت (تدریس) می‌نماید، از طریق ایشان مطلع شدم که یک نفر از دانش‌آموزان پایه دوم ابتدایی به اسم محمدرضا مشکل انگشت مکیدن (شست مکیدن) دارد، لذا وقتی اینجانب از موضوع اطلاع یافتم نگران این دانش‌آموز شدم و بنا به درخواست همکارم بر آن شدم با حضور در مدرسه مذکور مشکل این دانش‌آموز را در طول سال تحصیلی جاری با همکاری معلمان و اولیا دانش‌آموز برطرف نمایم و آموزش پژوهی خود را در این رابطه بنویسم.

لازم به ذکر است دبستان شهید نورمحمدی از لحاظ فیزیکی در زمینی به مساحت ۲۰۰ متر مربع (۲ کلاس) توسط یکی از خیرین مدرسه‌ساز در روستای حاجی حاضر احداث گردیده و از نظر کادر آموزشی با یک مدیر آموزگار و بصورت چند پایه اداره می‌شود.

روستای حاجی حاضر در فاصله ۱۵ کیلومتری شهرستان ایوان (بطرف جاده کرمانشاه) واقع گردیده و شغل مردمان این روستا کشاورزی و دامپروری می‌باشد.

در دبستان شهید نورمحمدی در سال تحصیلی جاری تعداد ۹ نفر دانش‌آموز در پنج پایه تحصیلی (پایه دوم تا ششم) مشغول به تحصیل می‌باشند. این مدرسه دارای امکاناتی از قبیل دو توالی و آب‌خوری به تناسب جمعیت دانش‌آموزی بوده و از سیستم گرمایشی پکیج و شوفاژ و سیستم سرمایشی کولر آبی برخوردار است. مدرسه دارای دو کلاس می‌باشد که یکی از آنها جهت تدریس و دیگری به عنوان دفتر مدرسه انتخاب شده است. این مدرسه در شیفت ثابت صبح از شنبه تا چهارشنبه پذیرای دانش‌آموزان می‌باشد.

استنباط

انگشت مکیدن طبیعی ترین پاسخ کودک هنگام رویارویی با فشار روانی، اضطراب و مشکلات هیجانی - امنیتی است. اما اگر مکیدن انگشت در سنین بالا مخصوصاً در سال‌های قبل از مدرسه رفتن مشاهده شود، اختلال است و باید این مسئله را جدی گرفت و نسبت به درمان آن اقدام کرد، زیرا ترک چنین عاداتی در سال‌های بعد (نوجوانی) بسیار دشوارتر می‌شود. در

اختلالات رفتاری کودکان، اختلالات شایع و ناتوان‌کننده‌ای هستند که برای معلمان، خانواده و خود کودکان مشکلات بسیاری را ایجاد می‌کنند و با نرخ‌های بالایی از معضلات اجتماعی همراهند. محققان دریافته‌اند که اختلالات رفتاری معمولاً نخستین بار در سال‌های آغازین دوره ابتدایی مشاهده می‌شود و بین سنین ۸ تا ۱۵ سالگی به اوج خود می‌رسد. اختلالات رفتاری به طور قابل ملاحظه‌ای بر عملکرد تحصیلی، اجتماعی و حرفه‌ای کودکان و نوجوانان تأثیر منفی می‌گذارد و احتمال ابتلا به بیماری‌های روانی در دوره بزرگسالی را افزایش می‌دهد.

انسان در روند تحول خود با محرک‌ها و مسائل متفاوتی روبرو می‌شود و در برابر هرکدام از آنها واکنش مختلفی نشان می‌دهد. گاهی این واکنش‌ها معطوف به خود فرد و گاهی رفتار فرد متوجه دیگران است (احدی و بنجاملی، ۱۹۹۳). مکیدن انگشت یکی از عمده مشکلات کودکی و نوجوانی است و به نظر می‌رسد به عنوان واکنشی معطوف به خود در برابر فشارهای محیطی است (شریعتی، ۲۰۰۱).

طبق تعریف ماسلر، یکی از مشخصات عادت این است که وقتی برقرار گردید، عملی است که بازتاب احساسات ضمیر ناخودآگاه فرد است (مهرداد، ۱۳۸۰). اطلاعات حاصل از مطالعات اپیدمیولوژیک نشان می‌دهند که شیوع مکیدن انگشت بخصوص انگشت شست از جمعیتی به جمعیت دیگر فرق می‌کند. کودکانی که به مکیدن انگشت عادت نمودند معمولاً آنرا تا ۵ سالگی و بیشتر ادامه می‌دهند (لوبیز، ۱۹۹۲). بعضی از کودکان مکیدن انگشت را برای رها شدن از تنش‌های روانی که برایشان قابل تحمل نیست استفاده کرده و احساس آرامش می‌کنند.

اگر عادت مکیدن انگشت تا سن پیش دبستانی ادامه پیدا کند و کودک نتواند به طور طبیعی این عادت را ترک کند، اختلال محسوب شده و برای درمان و ترک آن باید اقدامات لازم صورت گیرد. بنابراین در این تحقیق به بررسی اختلال انگشت مکیدن دانش‌آموز پایه دوم دبستان شهید نورمحمدی روستای حاجی حاضر شهرستان ایوان پرداختیم و سعی بر این بوده که با ارائه راه‌حلی اختلال انگشت مکیدن را در وجود این دانش‌آموز کاهش داده و از بین ببریم.

۱. توصیف و تحلیل موقعیت آموزشی

اینجانب مریم رستمی، دارای مدرک کارشناسی و سابقه ۹ سال تدریس در واحد سوادآموزی آموزش و پرورش شهرستان ایوان، همواره در طی سالیان فعالیتیم به عنوان آموزش دهنده در واحد سوادآموزی، علاقه مند به کتب روانشناسی و مطالعه در

محمدرضا کودک هشت ساله‌ای که تا این سن اختلال انگشت مکیدن او رفع نشده است باید رفتار او به طور جدی مورد مطالعه قرار گیرد. با صحبت‌هایی که با همکارم در مدرسه داشتم و نشستی که با اولیاء این دانش آموز برگزار نمودم استنباط و برداشت من این بود که شاید مشکل انگشت مکیدن محمد رضا به دلایل زیر باشد :

شکل گیری عادت در سال‌های اولیه زندگی و هنگام گرفتن از شیر مادر
نبود هیچگونه اجباری مبنی بر ترک عادت از سوی اطرافیان
عدم توجه همکاران در مدرسه نسبت به رفتار دانش آموز
نداشتن آمادگی روحی و عاطفی برای ترک عادت
اصرار بر انگشت مکیدن برای رهایی از استرس و اضطراب
احساس عدم امنیت در برخورد با همسالان و بزرگسالان
وضعیت بد مالی برای پیگیری مشکل دانش آموز در سنین کمتر
تحت تأثیر قرار گرفتن رفتارهای ناصحیح دیگران برای ترک عادت
نداشتن عزت نفس کافی در هنگام رویارویی با هیجانات و استرس‌ها
ترس از تنبیه و برخورد خشونت آمیز دیگران
قرار گرفتن در موقعیت‌های حساس و ترس آور و بلا تکلیفی
سخت گیری بیش از حد خانواده بر رفتار و درس کودک
مشاجره و اختلاف والدین و بروز آن نزد کودک

شکل ۱: مشکل انگشت مکیدن

بازنگری

در این مرحله پس از بررسی وضعیت موجود و صحبت با همکاران و والدین و بررسی و مرور ادبیات تحقیق در خصوص انگشت مکیدن به بازبینی اطلاعات جمع آوری شده پرداختم. در طی صحبت‌های دیگری که با خانواده محمدرضا داشتم متوجه شدم تعدادی از اطلاعات من به اندازه کافی صحیح نبوده است. والدین او اظهار داشتند او دارای ارتباط بسیار خوبی با خواهر و برادرش است و دارای کمترین تنش با آنها است و شب‌ها کمتر انگشت خود را می‌مکد. سخت گیری والدین نسبت به انجام تکالیف از بدو ورود به مدرسه باعث وارد شدن استرس و اضطراب به دانش آموز شده و همین مساله باعث تشدید انگشت مکیدن محمدرضا می‌شد به نحوی که در ایام تابستان و نداشتن تکالیف و درس این رفتار کمتر در او مشاهده می‌شد بنابراین از نظر اینجانب به منظور حل این اختلال رفتاری باید مسئله مورد

صورتی این عادت را در زمره اختلال بررسی می‌کنند که تا سنین ۱۶-۱۲ ادامه داشته باشد. مطالعات نشان می‌دهند که در حدود ۱۵ درصد کودکانی که از ۵ سالگی به بعد انگشت خود را می‌مکند، دچار مشکلات عاطفی - هیجانی ناشی از ورود به مدرسه و دوره پیش دبستانی هستند. بیشتر این کودکان شدیداً به پدر و مادر و اطرافیان شان وابسته و متکی هستند. نقش و نفوذ خانواده در اوایل زندگی کودک، طرز روبرو شدن کودک را با فراز و نشیب‌های زندگی مشخص می‌سازد. در این دوران است که کودک به عزت نفس می‌رسد و همین روی موفقیت او در سال‌های بعدی تأثیر فراوان دارد. بچه‌ها به لحاظ احساسی بسیار آسیب پذیرند به خصوص تا سن هشت سالگی باید به این موضوع توجه خاص شود. بچه‌ها در حدود هشت سالگی به لحاظ احساسی به شدت آسیب پذیر هستند. تنها طرز برخورد و رفتار پدر و مادر است که بچه‌ها بر اساس آن خود را ارزشمند ارزیابی می‌کنند. کاملاً طبیعی است که پدر و مادر بخواهند فرزندشان سالم و دوست داشتنی باشند، اما در مواقعی آنها پیام متفاوتی به فرزندانشان مخابره می‌کنند. اگر پدر و مادر با یکدیگر بحث کنند و به خصوص اگر بر سر انگشت جویدن اوبحث کنند کودک به احساس بدی می‌رسد. هرگز بعید نیست اگر کودکی تحت تأثیر این بحث خود را مقصر ارزیابی کند و در مقام سرزنش خودش حرف بزند. به روشنی مشخص است که هر تضاد و تناقضی میان پدر و مادر باید از میان برداشته شود اغلب اوقات این اقدام سبب می‌شود که منبع استرس از میان بر داشته شود و کودک به راحتی مکیدن انگشت را ترک کند.

نفوذ خانواده وقتی کودک به مدرسه می‌رود تمام نمی‌شود. هم شاگردی‌ها و آموزگاران در زندگی کودک نقش بسیار اساسی ایفا می‌کنند. قدرت آن‌ها برای کمک به کودک یا ناراحت کردن او به خصوص وقتی کودک با عادت مکیدن انگشت به مدرسه می‌رود افزایش می‌یابد و اگر عادت مکیدن انگشت به کلاس درس برسد نتیجه می‌تواند بسیار مصیبت بار باشد. خیلی‌ها معتقدند که عادت مکیدن انگشت، وقتی کودک به مدرسه می‌رود و تحت فشار قرار می‌گیرد مرتفع می‌شود. بر اساس این نقطه نظر، فشار دوستان و هم شاگردی‌ها می‌تواند مفید باشد اما واکنش‌های منفی سایرین تولید استرس و احساس نابسندگی در کودک می‌کند و این حالت نه تنها مکیدن انگشت را کم نمی‌کند که بر میزان آن می‌افزاید. از آن گذشته این که بسیاری از بچه‌ها در کلاس درس انگشت نمی‌مکند را نباید به حساب ترک عادت آنها گذاشت این بچه‌ها به محض تمام شدن ساعات درس و مدرسه اقدام به مکیدن انگشت می‌کنند.

در مواردی که معلم به عنوان مدیر، دفتردار، خدمتگزار، معاون، نامه‌رسان هم ایفای نقش می‌کند و در کلاس نیز باید بیش از یک معلم تک پایه مهارت، توانایی و اطلاعات داشته باشد.

آنچه که ذکر شد یکی از اصلی‌ترین دلایل پیگیری نشدن مشکل محمدرضا در پایه اول و دوم ابتدایی بود. چرا که به گفته معلم او آنها باید همزمان به فعالیت‌های دیگری نیز بپردازند و فرصت توجه و پیگیری یک دانش آموز با مشکل خاص را ندارد. مشکلی که می‌توانست در پایه اول رفع شود اما بخاطر وضعیت اقتصادی خانواده محمدرضا و شرایط مدرسه و کلاس چند پایه مورد توجه واقع نشده بود.

همین موضوع سبب شد نسبت به وضعیت این دانش آموز احساس وظیفه کنم و بر خود لازم دانستم تا با تکیه بر منابع علمی به حل این مشکل پرداخته، چرا که ادامه یافتن این مسئله در سنین بالاتر می‌تواند معضلات زیادی را به دنبال داشته باشد. با مشاهده و گردآوری اطلاعات در مرحله قبل آنچه بیش از پیش مشخص شد نیاز محمدرضا به حمایت عاطفی از او برای ترک این عادت بود. لذا باید یک انگیزه و محرک درونی قوی برای ترک این عادت پیدا شود که در قدم اول از خانواده و معلم او خواستم از لحاظ عاطفی و روحی روانی به حمایت از او بپردازند و او را بیشتر مورد توجه قرار دهند.

جهت تقویت اعتماد بنفس محمدرضا متناسب با سن و توان جسمی و روحی او مسئولیت‌هایی به او سپرده شد و در کنار آن ابزارهای انگیزش دهنده و مشوق نیز مورد بررسی قرار گرفت. در نهایت لازم به ذکر است که اجرای این راه‌حل‌ها جز با همکاری اعضای خانواده، معلم و همکلاسی‌های او امکان‌پذیر نبود.

۲. تبیین مسأله (به همراه دلایل و مستندات آن و دانش پشتیبان)

همان طور که می‌دانید اصول و پایه‌ی هر کشوری از آموزش و پرورش آن کشور نشأت می‌گیرد و اگر کشوری بر آموزش و پرورش خود سرمایه‌گذاری کند، در بلند مدت شاهد پیشرفت‌های چشمگیری در تمام امور کشوری خواهند شد. در کشور ما نیز گرچه قبلاً اهمیت خاصی به آموزش و پرورش داده نمی‌شد ولی در چند سال اخیر در حال ارزش دادن و سرمایه‌گذاری در آن می‌باشند.

در کشور ما بر اساس سلسله مراتب، وزارت آموزش و پرورش در رأس قرار دارد که بر سازمان‌های آموزش و پرورش استانها نظارت دارد که این سازمان‌ها خود بر ادارات آموزش و پرورش شهرستانها و مناطق تابعه خود نظارت دارند و در نهایت این سلسله مراتب به مدارس ختم می‌شود که وظیفه تعلیم و تربیت

نظر ریشه‌یابی شود و با استناد به مطالعات و دانش پشتیبان به ارائه راه حل‌هایی برای حل این مشکل دانش آموز اقدام ورزید.

قضاوت

همان‌طور که بیان شد هدف از این آموزش پژوهی حل مشکل انگشت مکیدن محمدرضا در دبستان شهید نورمحمدی روستای حاجی حاضر شهرستان ایوان می‌باشد. یکی از مشکلاتی که این مدارس با آن مواجه هستند توجه نکردن به اختلالات رفتاری دانش‌آموزان می‌باشد که در ادامه بیشتر توضیح داده می‌شود.

دلیل اصلی تشکیل کلاس‌های چند پایه به حد نصاب نرسیدن تعداد دانش‌آموزان در یک پایه‌ی تحصیلی است. معمولاً حد نصاب تعداد دانش‌آموزان برای رسمیت یافتن کلاس‌های درس را در هر پایه نظام آموزشی تعیین و ابلاغ می‌کند. با روند رو به افزایش مهاجرت از روستاها به شهرها زمینه‌ی تشکیل کلاس‌های چند پایه فراهم می‌آید. دیدگاه‌های مختلفی نسبت به کلاس‌های درس چند پایه وجود دارد: برخی این کلاس‌ها را جزو معضلات نظام آموزشی می‌دانند که باید از میان برداشته شود و بعضی دیگر وجود این کلاس‌ها را به مثابه فرصتی برای یک عمل آموزش و پرورش بهینه به شمار می‌آورند. تحقیقات نشان می‌دهد که میان دانش‌آموزان کلاس‌های درس چند پایه و دانش‌آموزان کلاس‌های درس تک پایه از حیث توانایی شناختی تفاوت معنا داری وجود ندارد. افزون بر این دانش‌آموزان کلاس‌های درس چند پایه نسبت به دانش‌آموزان کلاس‌های تک پایه از نظر رشد اجتماعی، سازگاری محیطی، بیان عواطف، روحیه همکاری، بهداشت روانی، پختگی رفتاری و به دانش‌آموزان کلاس‌های تک پایه برتری نشان می‌دهند.

یکی از مسائل اساسی در کلاس‌های چند پایه، نیروی انسانی است. در این کلاس‌ها معمولاً معلم علاوه بر تدریس محتوای آموزشی، امور اداری مربوط به مدیر، معاون، متصدی امور دفتری و وظایف مربی بهداشت، معلم ورزش و ... را نیز عهده دار است و از سوی دیگر او باید به عنوان یک پژوهشگر در آموزش کیفی و یک مشاور اجتماعی نیز ایفای نقش کند. این در حالی است که هیچ انگیزه اجتماعی اقتصادی ویژه‌ای برای آن‌ها فراهم نشده است و افراد علاقمند و شایسته حرفه معلمی تمایلی به خدمت در این کلاس‌ها ندارند.

در مجموع مشکلات خاصی همچون کمبود وقت، نقصان تجربه و کمبود اطلاعات معلمان مدارس چند پایه در امر تدریس و کلاس داری حرفه‌ای، نا مناسب بودن فضای آموزشی و کمبود کلاس درس، عدم هماهنگی بین مدرسه و خانواده و کمبود تجهیزات آموزشی منجر به نارضایتی معلمان می‌گردد مخصوصاً

انگشت مکیدن یک اختلال عادت ارضاء کننده و واکنش روانی است که غالباً از دوران کودکی شروع می شود و در دوران ابتدایی و راهنمایی شدت می یابد. تحقیقات نشان می دهد که تقریباً ۳۸ درصد کودکان ۴ تا ۶ ساله انگشتان را می مکند و این عادت در آنها تا ۱۰ سالگی به اوج می رسد.

اما به طور کلی، اکثر مبتلایان را کودکان ۹ تا ۱۱ ساله تشکیل می دهند. مکیدن انگشت در دخترها شایع تر از پسران است. این اختلال در دختران، در حدود ۱۱ سالگی و در پسران، در حدود ۱۳ سالگی به بیشترین حد خود می رسد و تقریباً ۲۰ درصد مبتلایان، تا سنین نوجوانی و بزرگسالی درگیر این مشکل هستند.

ترس، تنش روانی، ناکامی های مکرر، تأمین نشدن نیازهای اساسی کودک به خصوص فقر عاطفی، نداشتن امنیت و آرامش روانی و نداشتن اطمینان از علاقه ی والدین، کمرویی و خجالتی بودن کودک و مقررات انضباطی شدید، زمینه های فشار، نگرانی و عصبانیت بیش از حد را در کودک ایجاد می کنند. در این حالت، وقتی کودک نمی تواند بر موانع پیروز شود، به خود فشار می آورد. این فشار باعث اضطراب می شود و در نتیجه کودک برای رهایی از اضطراب، و تخلیه ی هیجانات، به مکیدن انگشت روی می آورد. از این طریق حالت تهاجمی خود را کنترل می کند، بر اضطرابها چیره می شود، توجهش را از دنیای خارج قطع می کند و به درون خویش برمی گرداند. به طور کلی، عصبانیت بیش از حد ناشی از فشارهای روحی و اضطراب برای تسکین ناراحتی ها، تضادهای فکری، قرار گرفتن در موقعیت های حساس، بلاتکلیفی به خاطر درگیری با والدین، امتحانات، پاسخ دادن به معلم، تماشای فیلم های ترسناک، تقلید از دیگران، هیجان بیش از حد و عکس العمل های خصومتی در مقابل والدین و معلم، ریشه های حسادت و ناامنی در خانواده و جلب توجه، از علل دیگر انگشت مکیدن محسوب می شوند.

بیان شده است که رفتارهایی مانند عادت مکیدن انگشت در کودکان یک رفتار طبیعی بوده، به ندرت باعث صدمه به فرد می شود و نیز ارتباط ضعیفی با اختلالات رفتاری دارد (Martin, 2007). به طور کلی فراوانی این عادت با افزایش سن کاهش یافته، بیشتر کودکان تا ۳/۵ الی ۴ سالگی بدون مداخلات درمانی، آن را کنار می گذارند (Traisman, 1985). حدود دو سوم موارد عادت مکیدن انگشت تا ۵ سالگی خود به خود از بین می روند (Helle, Haavikko, 1974). در صورتی که این عادت پس از ۴ سالگی همچنان ادامه یابد، به علت عوارضی که بر سلامتی فرد بر جای می گذارد، مداخلات درمانی ضروری می باشد (Friman, Schmitt, 1989).

فرزندان این مرز و بوم را بر عهده دارند که همه این سازمانها و تشکیلات هدفی جزء تعلیم و تربیت مردم کشور جهت به وجود آوردن نیروی کارآمد تر ندارند. البته در این راه تعلیم و تربیت مشکلات فراوانی برای معلم و متعلم وجود دارد که باید از عهده آنها برآیند که من در این تحقیق به یکی از مشکلات که انگشت مکیدن می باشد پرداخته ام و در تلاشم مشکل این دانش آموز را برطرف کنم.

در آموزش و پرورش معلم نقش یاد دهنده و دانش آموز نقش یاد گیرنده (متعلم) را دارد. در این راه تعلیم و تعلم مشکلات فراوانی بر سر راه وجود دارد که با همکاری معلم و متعلم باید برطرف گردد تا امر آموزش به سهولت انجام گیرد.

در هر جامعه ای سلامت کودکان و نوجوانان از اهمیت ویژه ای برخوردار بوده است و تأمین بهداشت روانی به آنان کمک می کند تا از نظر روانی و جسمی سالم و نقش اجتماعی خود را بهتر ایفا کنند (گنجی، ۱۳۷۶) وجود اختلالات رفتاری و روانی در دوره کودکی مساله مهمی است، زیرا تجربه های نخستین زندگی، بنیان سلامتی یا روانی افراد را در بزرگسالی پی ریزی می کنند (Kaplan, 1379). کودکان با اختلال رفتاری بخشی از افراد جامعه را تشکیل می دهند. اختلال های رفتاری و روانی دوران کودکی و نوجوانی دربرگیرنده رفتارهای هستند که دائمی بوده و با سن فرد متناسب نمی باشند و منجر به تضادهای اجتماعی، نارضایتی و ناشادی فردی و شکست در تحصیل می شود. این اختلالات حاصل تعامل کودک با محیط وی است (حاتمی، ۱۳۸۹).

با توجه به آسیب پذیری بالای این نسل که در معرض خطر روزافزون مشکلاتی چون افسردگی و اضطراب، خودکشی، انحرافات نظیر بزهکاری، سوء مصرف مواد مخدر قرار دارند و نیز با توجه به نیازهای بهداشتی بخصوص نیازمندی های بهداشت روانی که از اولویت برنامه توسعه بهداشتی کشور است، بررسی شیوع آسیب شناسی روانی دانش آموزان و عوامل همراه و مرتبط با آن کمک شایانی به شناخت و یافتن راهکارهای مناسب در برنامه ریزی های استان و در صورت امکان کل کشور می کند.

انسان در روند تحول خود با محرک ها و مسائل متفاوتی روبرو می شود و در برابر هر کدام از آنها واکنش مختلفی نشان می دهد. گاهی این واکنش ها معطوف به خود فرد و گاهی رفتار فرد متوجه دیگران است (احدی و بنجاملی، ۱۹۹۳).

مکیدن انگشت یکی از عمده مشکلات کودکی و نوجوانی است و به نظر می رسد به عنوان واکنشی معطوف به خود در برابر فشارهای محیطی است (شریعتی، ۲۰۰۱).

ب. از نگاه نوع و تعداد انگشت: کودکانی وجود دارند فقط انگشتان دست و آن هم یک انگشت و در بین کودکان تعداد چند انگشت دست را با هم می‌مکند و حتی کودکانی وجود دارند به جای انگشت دست از انگشتان پا استفاده می‌کنند.
ج: از نگاه علت و عوامل: کودکانی رفتار انگشت مکیدن آن‌ها حالت عادت دارد ولی بعضی از کودکان به خاطر شرایط محیطی و خانوادگی نامطلوب این رفتار دارند.
کودکانی به خاطر مشکلات جسمانی از جمله مسائل و مشکلات لثه دندان و حفره دهان به این عمل مباشرت می‌کنند.

زمان شروع و میزان شیوع آن

امروزه زمان شروع انگشت مکیدن با کمک روش سونوگرافی انجام می‌شود حتی در دوران جنینی این رفتار به خصوص در ایام پایانی حاملگی مشاهده شده است ولی به طور کلی این عادت و رفتار، بعد از تولد شروع می‌شود و این رفتار در دوران شیرخوارگی از میزان شیوع بالایی برخوردار است و آمار نشان می‌دهد که حدود ۷۰ درصد تا ۸۰ درصد از کودکان انگشت مکیدن را تجربه کرده‌اند بدون آنکه به غذا احتیاج داشته باشند و میزان شیوع این رفتار در پسرها و دخترها تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. و میزان شیوع این رفتار با رشد و افزایش سن کودک به تدریج کم‌کم می‌شود. ولی انسان‌هایی وجود دارند که در سن بزرگسالی رفتار کودک‌گونه خود را ادامه می‌دهند.

علائم و نشانه‌ها

برای اینکه خانواده‌ها و دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت بتوانند این رفتار شناسایی و کنترل کنند باید علائم و نشانه‌ها را بخوبی بشناسند: که عبارتند از:

- ۱- کودک دائم با دهان خود در ارتباط است و انگشت خود را به دهان می‌برد.
- ۲- کودک یک دفعه آرام و ساکت می‌شود.
- ۳- رفتار تنهایی را دوست دارد و به نوعی گوشه‌گیر می‌شود.
- ۴- حفره دهان و دندان‌ها به نوعی تغییر شکل پیدا کرده است.
- ۵- مورد تمسخر کودکان قرار می‌گیرند.
- ۶- کم‌رو و خجالتی هستند.
- ۷- عصبی و زودرنج‌اند.

علل و عوامل انگشت مکیدن

انگشت مکیدن با توجه به سن کودک و شرایط جسمانی و روانی کودک و خانواده دارای علل و عوامل متفاوتی است، انگشت مکیدن در دوران شیرخوارگی یک عمل طبیعی است زیرا مکیدن یک نیاز برای کودک است و همه مشاوران و

ادامه‌ی این رفتار در کودک، آسیب‌هایی نظیر افت تحصیلی، عقب‌ماندگی اجتماعی و کاهش اعتماد به نفس را به همراه دارد. در هر حال، انگشت مکیدن یک اختلال محسوب می‌شود و در دوران کودکی، از بین بردن آن آسان‌تر است. بهترین راه حل، پیدا کردن منبع استرس در کودک است بارها دیده شده است که با رفع اضطراب و ناراحتی، مشکل انگشت مکیدن به کلی از بین رفته و با پیدایش ناراحتی، دوباره برگشته است.

در میان سایر مشکلات کودکان انگشت مکیدن کودکان اغلب روی دندان‌ها و حرف زدن آنها تاثیر منفی می‌گذارد. مشکلات جسمانی از این قبیل را می‌توان بر طرف ساخت اما مشکلات روانی در ارتباط با مکیدن بلند مدت انگشت به آسانی درمان نمی‌شود. بسیاری از کودکان که به مکیدن انگشت عادت کرده‌اند تحت تاثیر رفتار پدر و مادر، خواهر و برادر، دوستان، اقوام، آموزگاران و حتی اشخاص غریبه که می‌خواهند آنها را به هر شکل از مکیدن انگشت باز دارند ناراحت و عصبی می‌شوند. نتیجه اش کودکی است که از عزت نفس کافی برخوردار نیست، کودکی که به خودش بهای لازم را نمی‌دهد. کودکانی که پیوسته تحت فشار هستند تا از مکیدن انگشت خودداری کنند، خودشان را تدریجاً آدم‌های بدی ارزیابی می‌کنند که چیز جالبی برای عرضه ندارند. این بچه‌ها به تدریج ممکن است مشوش، خشمگین و یا پرخاشگر گردند. این مشکل به نوبه‌ی خود نه تنها در روحیات فرد اثر می‌گذارد بلکه در درس آن نیز تأثیر گذار خواهد بود و بهتر است معلم چاره‌ای برای برطرف کردن آن بیاندیشد.

ضرورت درمان عادت مکیدن انگشت با وجود عوارض بیان شده بر کسی پوشیده نیست. روش‌های درمانی مختلفی در این زمینه پیشنهاد شده و پژوهش‌های زیادی برای ارزیابی این روش‌ها انجام گرفته است. زمانی که عادت با عادت دیگری چون کشیدن مو، نگهداشتن عروسک یا پتو، کشیدن گوش و ... همراه است، توقف یکی، عادت دیگر را نیز متوقف می‌کند و این روش توسط افراد مختلف ارزیابی شده است (ضیایی مقدم و آرمان، ۱۳۸۶).

انواع انگشت مکیدن

ابعاد و دامنه انگشت مکیدن در کودکان متناوب است و از نگاه‌های مختلف می‌توان آن را طبقه‌بندی نمود.

الف: از نگاه شدت زمان: بعضی از کودکان این رفتار در زمان شب انجام می‌دهند و عده‌ای از کودکان در روز و تعدادی از آن‌ها در تمامی اوقات شبانه‌روز این رفتار را دارند که در دسته دوم تعداد آن‌ها خیلی کم است.

های بنیادین قصه درمانی به مثابه یکی از روش‌های عالی در مشاوره روان درمانی کودکان مطرح می‌شود (Thompson, 2002)

Barvik می‌گوید: «روان درمانی‌های قصه محور فضای خلاقانه‌ای را ایجاد می‌کنند که در آن از طریق کاربرد استعاره و عواطف و احساسات مورد کندوکاو قرار می‌گیرند» (Barvik, 2000).

قصه‌های زندگی فرصت‌های جدیدی برای رفتار و روابط با دیگران ایجاد می‌کند با وجود این می‌توان گفت که به دلیل شرایط خاص دوره کودکی، کودکان می‌توانند از روش قصه درمانی استفاده بیشتری کنند. قصه‌ها راه‌حل‌هایی ارائه می‌دهند که شگفت‌انگیز و در عین حال شدنی هستند.

نقاشی درمانی یکی دیگر از روش‌های درمانی است. نقاشی درمانی یکی از شاخه‌های اصلی هنردرمانی است (Khadar و همکاران، 2013). این یک روش فرافکن است که در آن از فرد خواسته می‌شود یک فرد، موضوع یا وضعیت را نقاشی کند تا عملکردهای شناختی، بین فردی یا روان شناختی او مورد ارزیابی قرار گیرد (شهری، 2014) پایه و اساس نقاشی درمانی، وارد کردن افراد در فرآیند ساختار هنر برای بیان غیرمستقیم افکار و احساسات خود است (Rubin, 2009).

عکس درمانی یکی دیگر از روش‌های مداخله‌ای برای درمان است که نوعی روش تحلیلی و تفسیری درمانگران جهت برقراری ارتباط با درمان‌جو از طریق تحلیل این تصاویر است (عناصری، 2013). عکس درمانی شاخه‌ای از هنر درمانی محسوب می‌شود و به معنی تفسیر عکس‌های آنها توسط درمانگر برای مراجع نیست بلکه این خود مراجعین هستند که از طریق پاسخ دادن به سؤالات، اطلاعاتی در مورد عکس‌ها می‌دهند و به این وسیله درمانگران را راهنمایی می‌کنند (Barvik, 2000).

علاوه بر آنچه در بالا ذکر شد والدین و خانواده، و همه دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت کودک برای اینکه انگشت مکیدن در کودکان پیشگیری و درمان شود باید موارد ذیل را با دقت مطالعه و آن‌ها را در کاهش و درمان انگشت مکیدن به کار گیرند:

- ۱- تعریف و توصیف دقیق از رفتار انگشت مکیدن داشته باشند در این تعریف مکان، زمان شدت و فراوانی رفتار را دقیق مشخص کنند.
- ۲- علت زمینه‌ساز و آشکارکننده و تقویت کننده رفتار را به خوبی مورد بررسی قرار دهند.
- ۳- تصور واقع‌بینانه از درمان داشته باشند نباید یکباره بخواهند که او این عادت و رفتار را ترک کند.

روان‌شناسان اعتقاد بر این دارند که نیاز مکیدن طفل در این دوره باید ارضاء شود. و اگر این نیاز به شکل درست منطقی ارضاء نشود کودک به شکل مرض‌گونه این نیاز خود از طرق دیگر به دست می‌آورد. و از علت‌های می‌توان به موارد زیر اشاره نمود.

- ۱- علل روانی کودک که مهم‌ترین زمینه‌های آن مسائل و مشکلات خانوادگی است.
- ۲- تثبیت در مرحله دهانی که این موضوع مورد توجه روانکاوان به خصوص فروید است.
- ۳- نوعی مکانیسم دفاعی از نوع بازگشت است که در دیدگاه روانکاوان به این موضوع پرداخته شده است.
- ۴- نوعی پاسخ به نیازهای فیزیولوژیکی است. عده‌ای اعتقاد دارند در بعضی از کودکان در دوره شیرخوارگی یا حتی بعد از این سن نشانه گرسنگی است.
- ۵- نوعی عادت است: گاهی کودک تصادفی انگشت خود را در دهان کرده است کودک گرسنه نیست و خانواده دچار آسیب نیست و کودک مشکل جدی ندارد که در اینجا علت عادت بر آن منظور است.
- ۶- تحریک و خارش لثه، در سن ۴ تا ۶ ماهگی کودکان دندان درمی‌آورند به علت تحریک، سوزش لثه این رفتار یعنی انگشت مکیدن برای تسکین درد لثه و دندان انجام می‌دهند
- ۷- واکنش والدین در مقابل این رفتار والدین به علت عدم آگاهی از چگونگی پاسخ به این رفتار کودک دچار خطا می‌شوند به این شکل با رفتارهای ناپخته و نادرست هیجانانگیز غیرمنطقی بر این رفتار وارد می‌کنند و این نوع باعث تشدید رفتار انگشت مکیدن در کودک می‌شود.
- ۸- عادت‌های که والدین به کودکان انتقال داده‌اند یا کودک از رفتار سایر کودکان الگوگیری می‌کند.

راهبردهای پیشگیرانه و درمانی

عمده درمان‌های مبنی بر مکیدن انگشت بر رفتار درمانی و شناخت درمانی متمرکز است از فنون عمده در این دو روش می‌توان از تمرکز بر افزایش آگاهی، مهار محرک و ایجاد پاسخ-های رقیب را نام برد. رویکرد شناختی رفتاری قابل استفاده برای افراد در رده‌های سنی، توانایی‌ها و جنسیت متفاوت است. از فونونی که می‌توان در این تکنیک استفاده کرد، روش قصه، نقاشی و عکس درمانی است. قصه‌گویی برای درک رفتار انسان طی سال‌های اخیر در حوزه‌های مختلف روانشناسی، فراگیر شده است (Lopes, 2014).

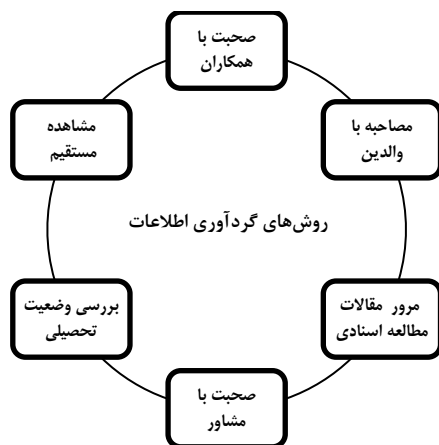
محدودیت‌های شناختی و زبانی کودکان از یک سو و انگیزش پایین آنها برای مشارکت در فعالیت‌های روان درمانی و ارزش-

از آنجا که بسیاری از اختلالات رفتاری منشأ خانوادگی داشته و ریشه در سال‌های ابتدایی زندگی کودک و قبل از مدرسه دارند بر آن شدم تا با همکاری مدیر مدرسه با والدین محمدرضا مصاحبه و گفتگویی انجام دهم و بیشتر در جریان وضعیت خانوادگی او و رفتار او در خانه قرار بگیرم.

در طی مصاحبه‌ای که با والدین محمدرضا داشتم متوجه شدم او دارای یک خواهر بزرگتر از خود است که در پایه هفتم مشغول به تحصیل می‌باشد و همچنین یک برادر کوچکتر از خود دارد که ۴ ساله می‌باشد. مادر خانواده خانه‌دار می‌باشد و پدر آنها کارهای کشاورزی و کارگری را به صورت فصلی انجام می‌دهد. والدین او اظهار داشتند که هیچ کدام از اعضای خانواده مشکل انگشت مکیدن نداشته‌اند. از لحاظ مالی این خانواده ۵ نفره در وضعیت مطلوبی به سر نمی‌برند و تحت حمایت نهادهای حمایتی و مالی قرار داشتند.

مادرش عنوان کرد که محمدرضا هفت ماهه به دنیا آمده و در مورد درس و انجام تکالیف بر او سخت می‌گیرند. بنابر اظهار والدین او زمانی که دچار استرس شود یا موضوعی او را مضطرب و نگران کند به انگشت مکیدن روی می‌آورد و این عادت حتی بر روی رشد نامنظم دندان‌های او تأثیر منفی گذاشته و باعث شده است که دندان‌های او نامرتب باشند و روی هم قرار نگیرند.

بنابراین براساس حس انسان دوستی تصمیم گرفتم که روی مشکل ایشان و برطرف نمودن آن بصورت جدی، با استفاده از روش‌های علمی، با همکاری همکارم در مدرسه و اولیاء ایشان و استفاده از نظرات مشاورین تحصیلی و تربیتی تمرکز کنم، چون ترک این عادت در سنین بالاتر بسیار دشوارتر می‌شود.



شکل ۲: روش‌های گردآوری اطلاعات

۳. راه‌حل‌ها یا ایده‌های انتخابی آموزش پژوهی

- ۴- والدین باید بر وضعیت روانی و عاطفی خود مسلط باشند.
- ۵- به سایر رفتارهای مثبت کودک توجه بیشتر داشته باشند.
- ۶- در ارضاء نیاز جسمانی کودک دقت نظر داشته باشند.
- ۷- راهبردهای تغییر رفتار را به خوبی بشناسند. که برای از بین بردن این رفتار از روش‌های ۱- تقویت رفتارهای دیگر ۲- تقویت رفتار ناهمساز ۳- سیری یا اشباع ۴- مشغولیت و گروهی جدید و ۵...-از کارت‌ها و جایزه استفاده کنند.
- ۸- زمینه‌های رفتار تبعیض و حسادت‌آمیز را در منزل کاهش دهند.
- ۹- از بیان رفتار انگشت مکیدن با اطرافیان جداً پرهیز کنند.
- ۱۰- از روش‌های تنبیهی برای کاهش رفتار پرهیز کنند مثلاً او را تهدید به کتک زدن و غیره کردن.
- ۱۱- از دروغ‌گویی و پرورش خرافات در کودک برای کاهش رفتار پرهیز کنند.
- ۱۲- با بیشتر محبت کردن زمینه‌های آرامش را در کودک بیشتر کنند و احترام و محبت باید بدون قید و شرط باشد.
- ۱۳- چنانچه با استفاده روش‌های گفته شده رفتار کاهش پیدا کرد او را تشویق کنند.

گردآوری اطلاعات (شواهد ۱)

به منظور گردآوری اطلاعات در زمینه حل مشکل انگشت مکیدن دانش‌آموز در ابتدا به مطالعه و بررسی منابع معتبر در خصوص این اختلال رفتاری پرداختم و سپس از روش‌های مصاحبه با مدیر و والدین، مشاهده رفتار دانش‌آموز در کلاس و خارج از کلاس، بررسی وضعیت خانوادگی او پرداختم.

در طی صحبت‌هایی که با همکارم درباره مشکل دانش‌آموز داشتم متوجه شدم این دانش‌آموز در کلاس همیشه ساکت و آرام است، معمولاً چه در کلاس و چه در زنگ تفریح همیشه گوشه‌ی کلاس و کنج حیاط را برای نشستن انتخاب می‌کند. در زنگ ورزش با دیگر دانش‌آموزان همبازی نمی‌شود و فقط در گوشه‌ای ایستاده یا نشسته، انگشت می‌مکد.

اهل صحبت کردن نیست مگر در مواقعی که از او سؤالی پرسیده شود آن هم تلاش می‌کند خیلی سریع جواب دهد و آرام بگیرد و در صورت ندانستن پاسخ سکوت کرده و به معلم نگاه می‌کند. در زنگ ورزش و مواقعی که سایر دانش‌آموزان در حیاط مدرسه مشغول بازی و فعالیت هستند در گوشه‌ای نشسته و به آنها نگاه می‌کند و با سایر دانش‌آموزان ارتباط برقرار نکرده و هیچ دوستی ندارد. در زنگ ورزش در بازی با بچه‌ها اصلاً شرکت نمی‌کند و کتاب در دست می‌گیرد و وقتی از او خواسته می‌شود که با بچه‌ها بازی کند فقط به دنبال بچه‌ها می‌دود و حتی از توپ‌گریزان است و از گرفتن آن خوداری می‌کند.

«انگشتت را از دهانت بیرون بیاور!» بهتر است با او با ملایمت و آرامش رفتار کنید. این روش درمان برای کودکانی که همکاری لازم و خودشان تمایل به ترک عادت مذکور را دارند، مناسب است. البته باید مراقب بود که این مورد، از نظر کودک به عنوان یک تنبیه تلقی نشود، زیرا در این صورت کودک اقدام به مقابله کرده و درمان، نتیجه‌ای دربرنخواهد داشت.

جایزه درمانی

یک قولنامه بین کودک و والدین بسته می‌شود و با کودک قرار گذاشته می‌شود که در هر روزی که این عادت را انجام ندهد به او جایزه کوچکی بدهند. هرچه کودک را بیشتر در این برنامه درگیر کنیم، امکان موفقیت بیشتر خواهد بود.

بدین معنی که مثلاً از کودک بخواهیم جدولی را تهیه کرده و تعداد دفعات مکیدن انگشت خود را در هر روز هفته در آن ثبت کند والدین باید به خاطر داشته باشند که به هیچ عنوان، کودک خود را به خاطر انجام عادت سرزنش نکنند.

برقراری فضای امن

وقتی به کودک خود کمک می‌کنید که عادتش را ترک کند باید فضای احترام آمیزی در خانه ایجاد کنید که او احساس حقارت و سرزنش نکند. به دیگر فرزندان تان اجازه ندهید که او را تحقیر یا تمسخر کنند. اگر فرزند شما تحت فشار روحی قرار دارد و نگران و مضطرب است بهتر است کمی از سرعت تلاش خود بکاهید یا مدتی در این برنامه وقفه ایجاد کنید. در طول این مرحله بسیار با فرزند خود مثبت رفتار کنید مثلاً بگویید: «من خیلی ازت ممنونم که اینقدر تلاش می‌کنی.» اگر در طول این مراحل گاه فرزند شما دوباره کمی به مراحل قبل باز گردد، نگران نشوید چرا که ترک عادت مکیدن انگشت برای او سخت است مخصوصاً اگر آغازکننده این فرآیند شما باشید نه خود او.

دوری از اضطراب و پرت کردن حواس

بهترین راه برای جلوگیری از مکیدن انگشت دوری کودک از عوامل پر اضطراب است و نادیده گرفتن مکیدن انگشت و پرت کردن حواس کودک مانند دعوت کردن او به بازی توسط والدین و اطرافیان از دیگر راهکارهای درمانی هستند. اقدام مادران برای تشویق کودک خود برای ترک مکیدن انگشت به صورت دادن کادو بهتر است به شکل نامنظم باشد.

حمایت عاطفی و واگذاری مسئولیت های مناسب

جهت تقویت اعتماد به نفس محمدرضا مسئولیتهای مناسب بانوجه به میزان توان جسمی و ذهنی به او واگذار نمایند

در نهایت تصمیم بر آن شد به منظور حل مشکل محمدرضا راه-حل‌هایی را که مد نظر بود اولویت بندی کرده و به منظور اجرای آنها از راهنمای‌ها مشاور و همکاران استفاده نمودم در نهایت این مراحل به شکل زیر انتخاب شدند:

الف) برگزاری جلسات مشاوره با خانواده، معلم و حتی خود دانش آموز،

ب) استفاده از بازی درمانی و هنر درمانی

ج) تغییر رفتار مثبت: برنامه ای است بر اساس انگیزه، که برای از میان برداشتن یک رفتار نامطلوب با تقویت های مثبت و منفی به کار می رود. هدف های مشخصی در نظر گرفته می شوند و هر گاه هدفی بر آورده شود، پاداشی داده خواهد شد. این پاداش رفتار جدید و اصلاح شده را تقویت می کند. تغییر رفتار مثبت برای از بین بردن عادت مکیدن انگشت فرآیند سه مرحله ایست: ۱. ایجاد مینا و پایه ای برای رفتار: تعیین اینکه رفتار مورد نظر کی و کجا اتفاق می افتد.

۲. انگیزه دادن به کودک که این رفتار را متوقف سازد.

۳. تقویت مثبت و منفی: تقویت کردن مثبت، به شکل دادن جایزه، تشویق کردن و پاداش دادن برای ایجاد انگیزه و هم کاری و تقویت منفی به مفهوم ندادن پاداش تا زمانی که اقدام درست انجام گیرد.

پس از تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده به انتخاب راه‌حل پرداختیم. بخشی از این راه‌حل ها باید به کمک خانواده محمدرضا و در منزل انجام می‌شد بنابراین به منظور حل این مشکل به منزل آنها رفتم و صحبت با خانواده او داشتم و در مورد تمامی راهکارهایی که باید در منزل انجام می‌گرفت با آنها صحبت کردم و از آنها قول همکاری گرفتم.

همکاری و یادآوری

برای اینکه به فرزند خود در ترک این مکیدن انگشت کمک کنید بهتر است زمانی که هر دو به قدر کافی آرام هستید با او صحبت و نظر او را درک کنید و بپذیرید ولی به او بگویید چقدر دوست دارید که او این کار را ترک کند. از او بپرسید که چگونه می‌توانید به او در این راه کمک کنید و پیشنهادات او را بپذیرید. به علاوه فراموش نکنید که شاید از نظر او، آن‌طور که از نظر شما مهم است، مکیدن انگشتانش مسئله بسیار مهمی نباشد.

می‌توانید پیشنهاد بدهید که فرزندان باندی دور انگشتش بپیچد تا به او یادآوری کند که انگشتش را نمکد. وقتی که او این کار را انجام می‌دهد به جای عصبانیت و برخوردی تند مثل:

مکیدن انگشت فائق آید می افزایش. باید به کودک در ازای هر هدفی که بدان می رسد هدیه یا پاداشی داد. در چند روز یا چند هفته اول می توان، در ازای هر موفقیت پاداش کوچکی برای او در نظر گرفت این پاداش ها برای کودکان کم سن و سال تر از اهمیت بیشتری برخوردار است و آن ها به احساس رضایت سریع تر و فوری تری نیاز دارند.

از معلم مدرسه خواهش کردم که اقدامات زیر را برای بهبود اختلال محمدرضا بکارگیرد و ایشان نیز در این زمینه همکاری لازم را انجام دادند.

*محمدرضا را به عنوان نماینده‌ی کلاس معرفی کند.

*از معلم درخواست کردم در زنگ ورزش محمدرضا را در بازی ها شرکت داده و خودش عضو تیم او باشد.

*در زنگ های تفریح از او چشم بر ندارد سعی کند با او خلوت کند و با او هم صحبت شود.

*بیشتر او را پای تخته بیاورد و از او سولات شفاهی بپرسد.

*کارهای خارج منزل و به صورت گروهی (که محمدرضا عضو گروه باشد) به آنها بدهد مانند ساختن بالن.

*و در نهایت مسئولیت هایی در مدرسه به او بدهد که بیشتر با دانش آموزان هم کلام شود. مثلاً شهردار مدرسه

۴. ارزیابی راه حل های انتخابی

نتیجه کلیه اقدامات و کارهای انجام شده در مورد محمدرضا چنین شد که او توانست عادت انگشت مکیدن را کنار بگذارد و خودش هم دیگر تصمیم گرفت این کار را انجام ندهد و در درس هایش هم پیشرفت کرده است و دیگر آن دانش آموز هفته های اول سال تحصیلی نیست که مرتباً انگشتش در دهانش باشد. این راه حل ها تا زمانی که والدین محیط امن را برای فرزندان در خانه فراهم آورند از اعتبار بالایی برخوردار است.

پس از اجرای راه حل ارائه داده شده نوبت به جمع آوری اطلاعات میرسد و ما در این مرحله میخواهیم بدانیم که آیا نتایج خوبی را از این راه حل بدست آورده ایم یا راه حل جدیدی برای مشکل محمدرضا انتخاب کنیم.

مشکل انگشت مکیدن وی کاملاً برطرف شده بود و در کلاس دیگر در ردیف های آخر او را مشاهده نکرده ام در زنگ تفریح هنوز هم در گوشه ای می ایستد ولی بعضی وقت ها مشاهده می شود که کنار بچه ها ایستاده و به حرف های آنها گوش می دهد. در زنگ ورزش با بچه ها بازی می کند. در دروس شفاهی بهتر شده و کار خود را به عنوان نماینده ادامه می دهد و همی دانش آموزان از او راضی هستند.

قرار ندادن محمدرضا در موقعیت هایی که شکست را به دنبال دارد و بالعکس تشویق و زمینه سازی جهت حضور محمدرضا در فعالیت های جمعی و گروهی

اگر فرزند در مواقعی به عادت قدیم باز می گردد نباید از او عصبانی شد و بجای خشم باید با او برخورد همدلانه کرد و اهمیت کنار گذاشتن این عادت را به او یاد آوری کرد.

از خاطر نشان های روزانه استفاده کنند: بیشتر بچه هایی که انگشت می مکند اغلب متوجه نیستند لذا والدین با بستن یک نشانه مانند نوار چسب، یا یک علامت روی دست می توانند کودک را حین مکیدن انگشت متوجه کارش کنند. هر گاه کودک مکیدن انگشت را در طی روز ترک کرد می توان دیگر از خاطر نشان استفاده نکرد.

اگر والدین لغزش های اتفاقی در مکیدن را اقدام عمدی به حساب آورند، بچه ها به سرعت دست از تلاش بر می دارند. بچه ها نمی توانند تصورش را بکنند که پدر و مادرشان ممکن است اشتباه کنند به همین دلیل، بچه ها خودشان را مسئول حساب می کنند. در نتیجه والدین باید مراقب باشند اما دخالت بیش از اندازه نکنند.

با کارهایی چون نقاشی، رنگ آمیزی،... محمدرضا را سر گرم کنند تا از انگشت مکیدن غافل شوند.

تهیه جدول پیشرفت: راهی عالی برای اطلاع از چگونگی پیشرفت فرزند است. باید فرزند را در پیشرفت برنامه دخالت داد تا که برنامه برای فرد و فرزند لذت بخش باشد و برای تقویت انگیزه کودک در ادامه برنامه ضرورت دارد.

جدول تهیه شده باید شامل دو مرحله باشد: مرحله اول نمکیدن انگشت در طی دو روز متوالی است. برای مرحله دوم نمودار سه ماهه تهیه می شود و زمان مرحله سوم بی انتهاست.

تعیین هدف های مشخص: هدف اول عبارتست از نمکیدن انگشت به مدت یک هفته و هدف دوم نمکیدن طی شش هفته است و هدف سوم که همان ترک عادت برای همیشه است.

گرچه نمکیدن انگشت در طی روز ممکن است در مدت یک هفته به پایان برسد، اما نمکیدن انگشت در شب به زمانی سه ماهه احتیاج دارد.

تهیه یک قرار داد با فرزند: وقتی نمودار ها و هدف ها مشخص شدند باید با کودک خود قرار دادی امضا کرد و در آن رسیدن به هدف های تعیین شده را مشخص نمود. باید برنامه و هدف را کاملاً مشخص ساخت که هر دو طرف قرار داد بدانند که مفاد قرار داد کدامند و از بروز بحث و گفتگوی بی مورد جلوگیری شود.

فراهم آوردن تقویت های مثبت: تقویت مثبت، عزت نفس کودک را افزایش می دهد و بر عزم او که می خواهد بر عادت

مفهوم اختلال رفتاری - عاطفی به معنای آن است که دانش آموز نتواند در مدرسه با توجه به هنجارهای قوی یا فرهنگی رفتاری را به نمایش بگذارد و در نتیجه بر عملکرد آموزشی او تاثیر نامطلوب می گذارد. دانش آموزانی که با اختلال رفتاری - عاطفی روبه رو هستند مشکلاتی را برای دوستان، والدین و آموزگاران ایجاد می کنند. اختلالات عاطفی - رفتاری ممکن است با سایر ناتوانی ها همراه باشد. این اختلالات ممکن است با اختلالات اسکیزوفرنی، اختلالات عاطفی و اختلال اضطراب نیز همراه باشند. معمولاً دانش آموزانی که با اختلالات عاطفی - رفتاری روبه رو هستند از ویژگی های مشترکی برخوردارند. از جمله اینها می توان به کمبود توجه، عدم موفقیت در مدرسه، مهارت های اجتماعی ضعیف، پرخاشگری، اضطراب، گوشه گیری و افسردگی اشاره کرد.

آموزگاران نیز مانند والدین سطح تحمل شان فردی و شخصی است. آنان هم هر کدام مشرب و سطح مهارت خودشان را در اداره رفتارهای دشوار دارند و مانند والدین توقعات و باورهای متفاوتی درباره متناسب بودن رفتار دانش آموز دارند. آنان نیز از طبقات و اقوام مختلف اجتماعی هستند که هر کدام باورهای خاص خود را دارند. اما واقعیت این است که اگرچه آموزگاران نمی توانند شرایط حاکم بر خانه دانش آموزان یا جامعه را کنترل کنند، اما می توانند رفتارهای مناسب را در طول روز که دانش آموز در مدرسه است به او آموزش بدهند. آموزگاران که نسبت به نیازهای بچه ها حساس هستند، آموزگاران که معیارهای واقع بینانه برای رفتار و عملکرد دانش آموزان در نظر می گیرند و آموزگاران که برنامه ریزی درسی درست دارند و به رفتارهای خوب و درست دانش آموز پاداش می دهند، به احتمال بیشتری با دانش آموزان تبادل های مثبت و معنی دار پیدا می کنند. آموزگاران در کلاس های درس تاثیر تعیین کننده ای بر زندگی دانش آموزان به خصوص دانش آموزان دچار اختلال دارند. رفتار آموزگار می تواند باعث بی علاقتی، رخوت، ناراحتی و نومیدی دانش آموز شود یا بالعکس باعث علاقه، کنجکاوی، یادگیری و احساس تعلق و رضایت وی شود.

آموزگاران که با دانش آموزان با اختلال عاطفی - رفتاری روبه رو هستند، باید محیط یادگیری مثبتی را برای آنان تدارک ببینند. از سوی دیگر آموزگاران این کلاس ها باید صبر و شکیبایی فراوان داشته باشند. شما در نقش یک آموزگار به خصوص آموزگاری که با دانش آموزی سروکار دارید که با این اختلالات مواجه است، باید قبل از هر کار به باور شخصی خودتان از این رفتارها مراجعه کنید، باید مشخص سازید از دانش آموزان تان چه انتظاراتی دارید، تا چه حد می توانید تحمل کنید و اینکه آیا باورها و تعصبات اجتماعی شما سببی نبوده اند که در

در دیداری که با والدین محمدرضا درمدرسه داشتیم اظهار داشتند که محمدرضا در جلوی آینه می ایستد و با خود حرف میزند (که این نشانه ی تلاش محمدرضا برای اجتماعی شدن می باشد). وقتی به مهمانی میخواهیم برویم فوراً حاضر و آماده می شود. کارهایی را که به او می دهیم بعضی وقت ها آنها را خراب می کند اما بازهم دوست دارد در کارهای خانه به ما کمک کند. گاهی اوقات دوست محمدرضا به خانه می آید و با هم بازی می کنند و درس می خوانند.

دوستان محمدرضا و همکلاسی ها: محمدرضا در درسهایش پیشرفت کرده و در زنگ ورزش با ما بازی می کند. هم گروهی های محمدرضا اظهار داشتند محمدرضا در کارهای گروهی خیلی خوب است و کارهایش را درست انجام می دهد و به ما هم کمک می کند. فاطمه می گوید: من به خانه محمدرضا میروم و با او بازی میکنم و در درسهایش به او کمک می کنم، محمدرضا با بقیه بچه ها دوست شده و بچه دیگر به او بیمار نمی گویند.

در اطلاعات به دست آمده از مشاهدات معلم (خودم) و والدین و دیگر دوستان مبنی بر اینکه انگشت مکیدن محمدرضا حل شده و محمدرضا در اجتماع و گروهها حاضر می شود و از با آنها بودن لذت می برد حاکی از آن است که تلاشهایی که انجام داده ایم محمدرضا را از حالت انزوا و کمروبی در آورده و در حال سوق دادن به سوی اجتماعی شدن می باشد. گرچه نمی توانیم ادعا کنیم که محمدرضا کاملاً بهبود یافته اما این را می توانیم بگوییم که محمدرضا تغییرات چشمگیری داشته و در این راه در حال پیشرفت می باشد و ما برای بهبود کامل محمدرضا همین رویه را در پیش می گیریم.

۵. بحث و نتیجه گیری

درس دادن در مدارس امروزی کاری بس دشوار است. دانش آموزان کلاس ها را اشخاص بسیار متنوعی تشکیل می دهند. با این حال همه دانش آموزان لازم است احساس ایمنی و امنیت کنند تا بتوانند مطالب درسی را به راحتی فراگیرند. برخی از دانش آموزان از خود رفتارهایی بروز می دهند که به توجه آموزگار نیاز دارد و ممکن است به راحتی زمان و انرژی آموزگار را به خود اختصاص دهد. این دسته از دانش آموزان، افرادی هستند که با اختلالات رفتاری - عاطفی روبه رو هستند و می توانند کاسه صبر و شکیبایی حتی بهترین آموزگاران را نیز لبریز کنند. طبیعتاً آموزگاران در برخورد با این دانش آموزان ممکن است دچار استرس شوند و ناخودآگاه نتوانند همه صلاحیت های خود را در کلاس نشان دهند. این مسئله در کلاس های درس چند پایه نمود بیشتری می یابد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب قدردانی و تشکر خود را از کلیه شرکت‌کنندگان این پژوهش که با استقبال و بردباری، در روند استخراج نتایج همکاری نمودند، اعلام می‌دارند.

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی در انجام و نگارش آن ندارند.

فهرست منابع

- Ahadi H, Banijamali SH. Basic concepts in child psychology. Tehran: Bonyad; 1993. [Persian].
- Anasori J. Photos therapy and mental health. Mental health publications indexed in the Institute for Humanities and Cultural Studies, Humanities Portal [Internet]. 2013. Available from: <http://www.phototherapy-center.com>. [Persian].
- Barvik N. Clinical counseling in schools. Tehran: Danzheh; 2000.
- Friman PC, Schmitt BD. Thumb sucking: pediatricians' guidelines. Clin Pediatr (Phila) 1989; 28(10):438-440.
- Ganji H. Mental health - Tehran - Publications: Arsbaran. 1994. [Persian]
- Hatami M. Investigation of the prevalence of behavioral disorders among children who are deprived of their parents in the elementary school located in the day and night complexes of the Shahid Foundation. Master's thesis, Faculty of Humanities, Tarbiat Moalem University. 2009. [Persian]
- Helle A, Haavikko K. Prevalence of earlier sucking habits revealed by anamnestic data and their consequences for occlusion at the age of eleven. Proc Finn Dent Soc 1974; 70(5):191-196.
- Kaplan H, I-Sadok Benyamin-J Summary of Psychiatry and Behavioral Sciences, translated by Nosrat A. Pourafkari, Tehran, Shahr Ab Publications. 2000.[Persian]
- Lopes RT, Gonçalves MM, Fassnacht DB, Machado PP, Sousa I. Long-term effects of psychotherapy on moderate depression: A

مقایسه با دیگران این رفتارها را تندتر ارزیابی کنید.

باید به شیوه‌ها و راهبردهایی مجهز شوید تا نیازهای اجتماعی - عاطفی دانش آموزان تان را برطرف سازید. یکی از اختلالات رفتاری که بیشتر کودکان در سن ابتدایی با آن مواجه هستند اختلال مکیدن انگشت هست که در این تحقیق به آن پرداخته شد.

عمده درمان‌های مربوط به انگشت مکیدن بر رفتاردرمانی و شناخت درمانی متمرکز است. از تکنیک‌های عمده در این دو روش می‌توان از تمرکز بر افزایش آگاهی، مهار محرک و افزایش پاسخ‌های رقیب را نام برد.

نتایج پژوهش نشان داد درمان با تلفیقی از چند فعالیت لذت بخش چون بازی، قصه، نقاشی و... آن هم در قالب روی آورد ساختاریافته و منظم درمان شناختی - رفتاری برای اختلال‌های دوران کودکی بسیار مناسب است. کودک از طریق این فعالیت‌ها حس‌های مختلف خود را درگیر می‌کند، با قصه می‌شنود و از طریق نقاشی کردن خود را درگیر فعالیت‌های درمانی و تخلیه تنش‌های سرکوب شده می‌کند. همچنین وجود چندین فعالیت مختلف به طور همزمان در عود نکردن، تثبیت نشانه‌های درمانی و روند پیگیری درمان نقش بسیار مهمی دارد.

در زمینه پیشگیری اقدامات متعددی را باید انجام داد که اهم آن اقدامات مربوط به شرح زیر می‌باشند:

- دادن امنیت زیستی، روانی، عاطفی و اجتماعی به کودک.
- شیوه‌ی تربیت ما باید به گونه‌ای باشد که فرزند بر خود و اعضایش مسلط شود و مدیر خود باشد.
- پذیرش کودک، احترام و محبت به او در حد متعادل.
- از تهدیدها، تنبیه‌ها، درگیری‌ها، تبعیض‌ها در محیط زندگی پرهیزیم تا زمینه برای احساس ناامنی و نگرانی او فراهم نشود.
- سطح توقع خود را از کودک کم کنیم.
- مشغول کردن کودک به خواندن، نوشتن، بازی کردن و بالاخره سرگرم کردن اعضایش از طریق فعالیت‌های مدرسه‌ای، ورزشی، فنی و ...
- پی بردن به مشکل کودک و توجه به حل آن می‌تواند بزرگترین گام برای از بین بردن اختلال مکیدن انگشت باشد.

موازین اخلاقی

در این مطالعه اصول اخلاق در پژوهش شامل اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و حفظ اطلاعات محرمانه آنها رعایت گردیده است.

- Medical Sciences Dental Journal, 2001;3: 12-16. [Persian]
- Rubin JA. Introduction to art therapy: Sources and resources. New York: Taylor & Francis; 2009.
- Shahri M, Moeinikia M, Narimani Zahed A. Investigation the Impact of Paint Therapy on Communication Skills of Shyness Girl Students. Social and Behavioral Sciences. 2014; 188(22): 327-31. [Persian].
- Ziyai Moghadam P, Arman S. The effectiveness of behavioral therapy in controlling finger sucking habit in children, Journal of Isfahan Faculty of Medicine, 2006; 25(87). [Persian]
- comparative study of narrative therapy and cognitive-behavioral therapy. JAffect Disord. 2014; 167: 64-73.
- Lubiz L. Nail biting thumb sucking and other irritating behaviors in childhood, Aust Fam Physician 1992; 21(8): 1090-1094.
- Maqsoodi M, Arooji S. The study of the effectiveness of educational games on the improvement of behavioral disorders of preschool children based on the results of the research, the fourth national conference of cognitive educational psychology, Tehran, <https://civilica.com/doc/1040649>. 2018. [Persian]
- Martin A, Volkmar FR. Epidemiology and public health. In: Martin A, Volkmar FR, editors. Lewis's child and adolescent psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007: 998-999.
- Mehrdad K. Abnormal oral habits - definition and types, Shahid Beheshti University of