آشنایی با بحران‌زدگی در کودکان
Introduction to Child Trauma

زهرا قایینی

تروما یا بحران‌زدگی چیست؟

تروما یا بحران‌زدگی به حالتی گفته می‌شود که در وضعیت بحرانی به یک فرد (کودک یا نوجوان و یا بزرگسال) دست می‌دهد. وضعیتی که فرد سلامتی و جان خود و یا افراد پیرامون‌اش را در خطر می‌بیند. در وضعیت بحرانی فرد خود را ناتوان و درمانده می‌یابد. او دربرابر وضعیت پیش آمده احساس ناتوانی می‌کند و برای تغییر یا دست‌کم بهبود وضعیت خود نمی‌تواند گامی بردارد.

تفاوت

وضعیت بحرانی
با
وضعیت دشوار

در وضعیت دشوار فرد برای حل مشکل، یا خود به تنهایی یا به کمک دیگران اقدام می‌کند. او خود را توانا می‌بیند که بر مشکل چیره شود یا آن را دست‌کم تخفیف دهد.

اما در وضعیت بحرانی فرد راه حلی نمی‌یابد و کمکی هم از بیرون به او نمی‌رسد. او خود را در حل مشکل ناتوان و درمانده می‌بیند.

وضعیت بحرانی	وضعیت دشوار
↓	↓
راه حل موجود نیست کمک از بیرون نمی‌رسد	راه حل موجود است کمک رسانی انجام می‌شود
↓	↓
احساس: ناتوانی و درماندگی اثر: بی اعتمادی و از دست دادن اعتماد به نفس	احساس: ابتکار و قدرت اثر: اعتمادسازی و ایجاد اعتماد به نفس

فاکتورهای موثر در ایجاد تروما یا شدت آن

- **سن کودک**
- **مراحل رشد:** آغاز رفتن به کودکستان یا مدرسه ، سن بلوغ
- **وضعیت پیشین:** از دست دادن پدر ومادر یا نزدیکان، جدائی پدر و مادر، بیماری

عوامل ایجاد کننده تروما:

- وضعیت درخطر بودن زندگی برای کودک یا افراد پیرامون‌اش
- تهدید ناگهانی و پیش‌بینی‌ناپذیر
- قهر
- ادامه وضعیت بحرانی
- نرسیدن کمک از بیرون
- ناتوانی افراد پیرامون برای کمک به کودک
- وارد شدن خطر از جانب افراد نزدیک به کودک

واکنش‌های کودک:

- هراس
- وحشت از مرگ
- احساس درماندگی
- ناموفق ماندن واکنش های بیولوژیکی مثل فرار، حمله و غیره
- انجماد
- شکاف آگاهی

توضیح تروما

وضعیت بحرانی

نبودن معالجه

کمک نمی رسد

↓

انجماد
قلب (احساس)

واکنش های بیولوژیک
کارساز نیستند

↓

بسته شدن نگاه

↓

تکرار بحران زدگی (تروما)

↓

نرسیدن کمک

شوک

↓

کار ساز نبودن
واکنش های بیولوژیکی

تکرار بحران زدگی

↓

نبود معالجه

شوک

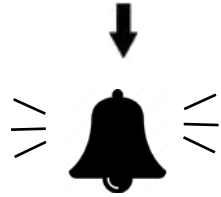
تریگر Trigger
یا عامل ایجاد کننده

تریگر ← زمان حال به جای گذشته گرفته می‌شود ← وضعیت کنونی به جای وضعیت آغازینی که بحران را ایجاد کرده بود، گرفته می‌شود

محرک های بازگشت عوارض بحران

۱- تصویر
۲- صدا
۳- بو
۴- تماس بدنی
۵- فصل های سال
۶- آب و هوای مخصوص
۷- تصاویر مکانی و جغرافیایی
۸- شباهت افراد

تریگر **Trigger**



زنگ خطر

منجمد شدن روان

قطع شدن شریان زندگی

جریان تروما

ارگان‌های حسی

↓

اطلاع‌رسانی به مغز

↓

تشخیص وضعیت اضطراری در مغز

↓

زدن زنگ خطر

↓

بسته شدن بخش عقلانی، احساسی و عملکردی مغز
(بخش خاکستری مغز)

↓

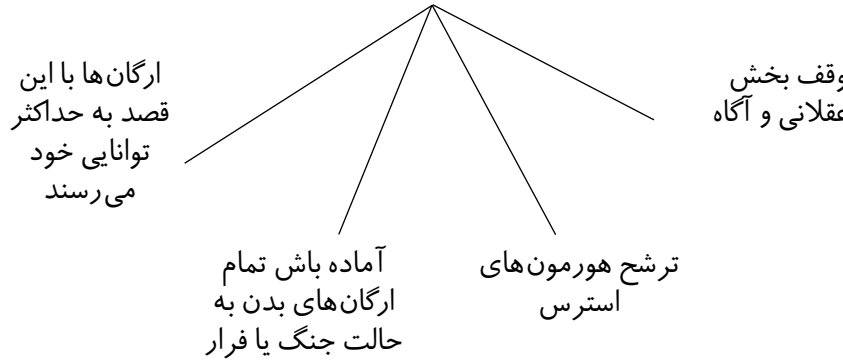
فعال شدن بخشی از مغز که مسئول برنامه اضطراری است
(ساقه مغز)

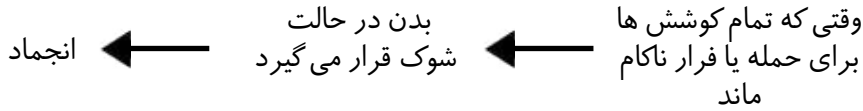
↓

بخش مسئول برنامه اضطراری فرمان را به‌دست می‌گیرد.

ساقه مغز :
بخش بسیار مهم مغز است که از بالا به نیم‌کره‌های مغز و از پایین به نخاع متصل می‌شود و اطلاعات را درون دستگاه عصبی مغز انتقال می‌دهد. ساقه مغز نقش مهمی در تنظیم فعالیت‌های بدن دارد.

فرمان ساقه مغز در وضعیت استرس





نشانه‌های شوک در کودک :

- ترس گسترده
- واکنش نشان نمی‌دهد
- مات زده و بی حرکت است
- ناتوان ، در گوشه‌ای کز کرده است
- می‌لرزد
- پیوسته مژه می‌زند
- چشم‌های‌اش بی‌حالت‌اند
- بدون ارتباط با موضوع ، حرکت‌های تکراری یا تیک دارد . برای نمونه تکان دادن پیوسته دست و پا یا پیچاندن موهای خود

- هرگونه نوازش و نزدیکی را کنار می‌زند
- چشم ها به دور خیره شده و بدون روح به نظر می‌رسند
- رنگ پریدگی
- عدم کنترل ادرار و مدفوع
- استفراغ می‌کند
- دست و پای‌اش سرد است
- نبض‌اش تند می‌زند
- بچه‌های شیرخواره پیوسته گریه می‌کنند و به سختی آرام می‌شوند

تفاوت واکنش بدن و اشکال بروز بیماری در وضعیت بحرانی و پسا بحران

واکنش بدن در وضعیت بحران ← سودمند و هدف‌مند

واکنش بدن در وضعیت پسا بحران ← بروز بیماری

بخش آگاه } مرکز کنترل و جدائی بخش فکر، احساس و عمل

بخش غیر آگاه } ساقه مغزکه بخش غیر ارادی را کنترل می‌کند

شکل عملکرد مغز در وضعیت استرس

کلید قطع و وصل

بخش آگاه را می‌بندد

کنترل از سوی ساقه مغز انجام می‌شود

برنامه حمله و فرار آغاز به کار می‌کند

استـــرس

↓

بسته شدن بخش عقلانی و ارادی

↓

ساقه مغزفرمان می‌دهد (ساختار ابتدایی و بدوی مغز فعال می‌شود)

↓

باقی ساختارها را تابع خود می‌کند

↓

تمام ارگانیسم بدن در حال آماده باش قرار می‌گیرد

↓

فشار خون بالا می‌رود تا خون بیش‌تری به ارگان‌ها برساند

↓

ضربان قلب و نبض بالا می‌رود تا خون بیش‌تری درارگان‌ها جریان یابد

↓

هورمون‌های لازم ترشح می‌شوند (برای بالا بردن قدرت حمله یا فرار)

↓

تمام اطلاعات مفید از دنیای وحش که میلیون‌ها
سال دیرینگی دارند به کمک می‌شتابند

عوارض ناشی از تروما از عوارض بیماری‌های روانی متفاوت است

عوارض تروما هدف‌مند و سودمندند

تروما در مراحل زیر شکل می‌گیرد:

ترشح هورمون‌ها:
ترشح هورمون‌ها باعث بالا رفتن ضربان قلب و فشار خون می‌شود.

آمادگی برای حمله یا فرار:
خون رسانی به اعضاء بدن جهت آماده‌سازی آن‌ها برای حمله یا فرار. در این مورد بدن به حداکثر توانایی و کارایی خود می‌رسد.

بسته شدن بخش عقلانی و احساسی:
با بسته شدن بخش عقلانی و احساسی مغز، قدرت تردید و واکنش‌های عقلانی دیگر از فرد گرفته می‌شود. پس از خوردن زنگ خطر و فعال شدن ساقه مغز، در کوتاه مدت وضعیت بررسی وتشخیص داده می‌شود که شانسی برای رویارویی وجود دارد یا این که باید گریز در پیش گیرد. پس از آن فرمان‌های لازم از این ناحیه به اعضاء بدن داده می‌شود.
اگر هر دو این راه غیر عملی باشد، برنامه انجماد به کار می‌افتد. برنامه انجماد از راه ترشح هورمونی است که تمام فعالیت بدن را از او گرفته و فرد را بی‌حرکت و مات‌زده می‌کند. خاصیت این حالت در آن است که جانورحمله کننده را از حمله منصرف می‌کند.

همه عوارض هدف‌مند و سودمندند

- ترشح هورمون‌ها
- بسته شدن بخش عقلانی مغز
- رها کردن ادرار و مدفوع (در جانوران، به‌ویژه پرندگان برای سبک شدن به هنگام پرواز یا فرار)

پسا تروما یا بحران دائمی (post truma)

وقتی عوارض سودمند تروما نتوانستند وضعیت منجر به ایجاد استرس را بهبود بخشند، پسا تروما ایجاد می‌شود.

عوارض پسا تراما یا بحران دائمی:

۱- بی قراری
۲- بازگشت تصاویر و خاطرات حسی گذشته (flashback)
۳- تغییر در آگاهی و رفتار
۴- بی‌خوابی
۵- تمایل به خودکشی
۶- تمایل به مواد مخدر و آرامش بخش

۱- بی قراری:

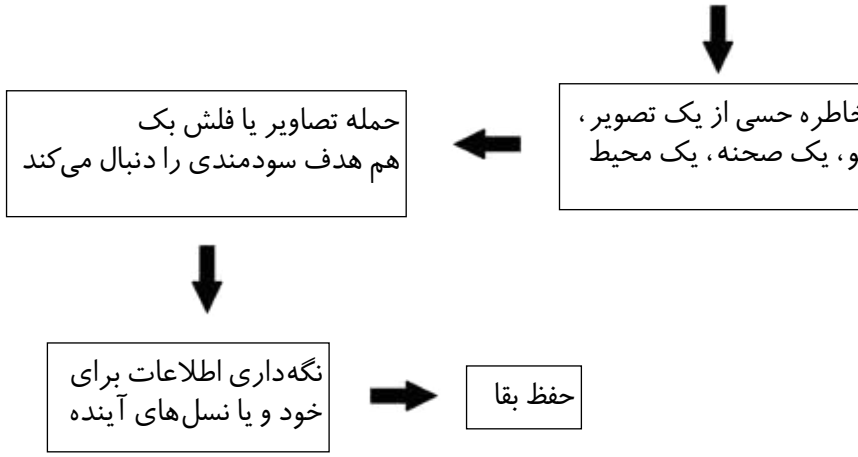
کودک بی‌قرار و پرحرکت است (کودک بیش فعال)

- حرکات بدن در کنترل کودک نیست و به نظر می رسد که دائم در حال اقدام به فرار است
- آمادگی حمله و قهر بالا می‌رود
- اختلال حواس و پایین افتادن تمرکز
- نپذیرفتن مرز وتحمل سرخوردگی
- کودک معمولا در مدرسه نیز دچار مشکل می‌شود.به‌سبب رفتارهای ناهنجارش بچه‌های دیگر کم کم از او فاصله می‌گیرند، یا او خود گوشه‌گیر می‌شود. مربیان و آموزگاران هم از کار با کودک درمانده شده وکم کم علاقه خودرا درکار با کودک از دست می‌دهند.

۲- حمله تصاویر و دیگر خاطرات حسی (flashback)

کودکانی که دچار پسا تروما هستند از هجوم تصاویر، مثل یک فیلم ترسناک تعریف می کنند.

اما هجوم تصاویرموقعی انجام می‌شود که وضعیت تروما دیگر موجود نیست



حمله تصاویر یا
فلش بک در جوانان همراه است با:

- اضطراب (ترس درونی)
- تپش قلب
- ترشح بیش از حد عرق
- ناآرامی ، بی‌قراری بی‌خوابی
- تمایل به خودکشی
- تمایل به مواد مخدر و آرامش بخش

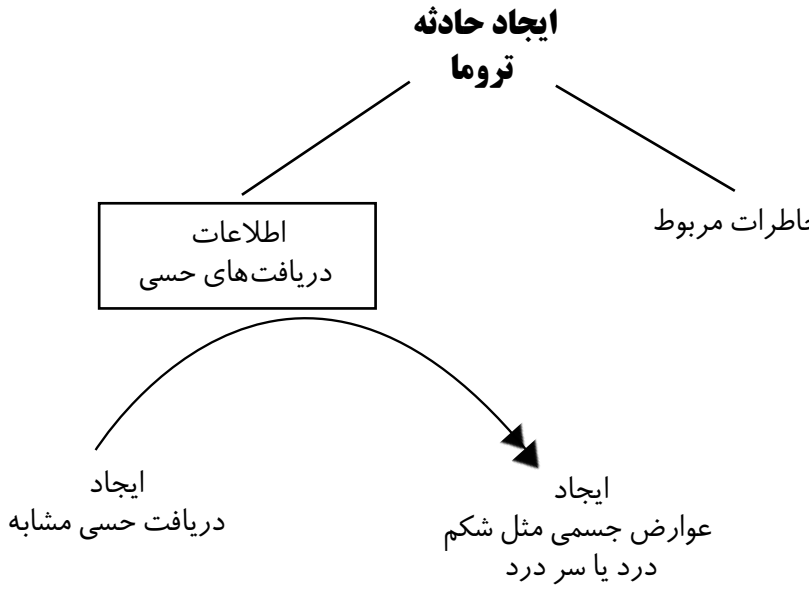
جوانان از این عوارض بسیار
رنج می برند و برای پایان بخشیدن
به این وضعیت تمایل
به خودکشی و یا موادمخدر
دارند .

فلش بک flashback = تکرار وضعیت تروما

- بر اثر تکرار وضعیت بحران و ترشح دائمی هورمون‌های استرس، ساختار و شیار های مغز تغییر شکل می دهد که آن‌هم به تغییراتی در بخش دریافت و ضبط اطلاعات می انجامد.

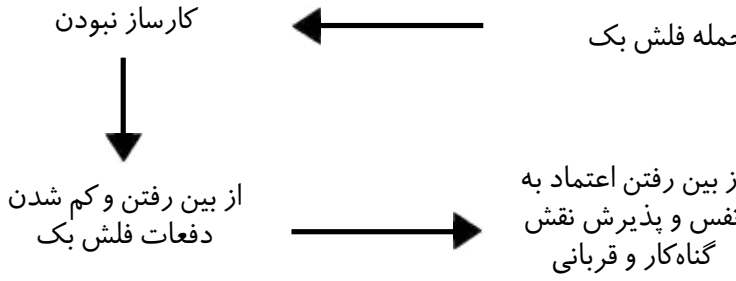
بر اساس استرس دائمی بخش اطلاعات حسی از بخش خاطره مربوط به آن جدا شده و هرکدام درکشوهای مختلف و جدا از هم نگه‌داری می‌شوند.

مثال : واکنش حسی کودکی که مورد آزار جنسی قرار گرفته، می‌تواند به جای این‌که او را به یاد حادثه تروما (آزار جنسی) بیاندازد، عوارض جسمی در او ایجاد کند.



- حمله تصاویر می تواند به شکل کابوس بروز کند (کمک برای درمان).
- کودک و نوجوان می‌تواند به اشکال دیگری به‌دنبال راه حل بیابد، مانند:

بازسازی صحنه



• گنجاندن اطلاعات رنج‌آور در بازی:

کودکان با سنین کم ویا کودکان عقب افتاده ذهنی، اغلب خاطراتی که آنان را آزار می‌دهد در بازی‌های خود جا داده و در آن به دنبال راه حل می‌گردند برای مثال هنگام بازی باعروسک‌های خود ...

• واکنش‌های دیگر

در بسیاری موارد کودکان واکنش‌های دیگری نیز نشان می‌دهند، مانند:
پنهان شدن، زل زدن یا به جایی خیره شدن. در این موارد نگاه خالی است.

۳- تغییرات در آگاهی و رفتار:

عوارض و رفتارهایی که نام برده شد، می‌تواند تا حدودی برای روان کودک آرامش ایجاد کند. وقتی کودک پیوسته دچار فلش بک و ناآرامی و بی‌قراری می‌شود، روان او پس از مدتی به دنبال راه حل می گردد. وضعیت از خود گسسته (dissoziativ) مانند حواس پرتی، نداشتن تمرکز و مات‌زدگی، واکنشی است برای استراحت روان. مثل این می ماند که بدن در موقع درد شدید ماده ضد درد ترشح می‌کند تا از میزان درد بکاهد.

۴ ، ۵ ، ۶- بی‌خوابی ، تمایل به خودکشی و مواد مخدر :

راه کارهایی هستند، برای رهاشدن از حمله‌های فلش بک و عوارض تروما.

توجه:
با بروز چند عارضه فوری نمی‌توان به این نتیجه رسید که کودک دچار بحران‌زدگی است .از جایی که حوادث بحران‌زا به یک اندازه در افراد تأثیر نمی‌گذارند و به عوامل جانبی دیگری نیز نیازمند است تا کودک یا فرد دچار بحران روحی شود .
با مشاهده شماری از عوارض ذکر شده در زیر و آگاهی از وجود حادثه بحران‌زا در زندگی کودک ، می‌توان احتمال داد که کودک دچار بحران زدگی شده است :

عوارض روانی تروما

گروه سنی	عوارض
تا یک‌سال	فریاد و گریه پیوسته، وحشت زیاد ، ناآرامی ، اختلال تغذیه و اختلال رشد
یک تا سه‌سال	نوسانات عاطفی ، بیش فعالی ، بی‌قراری، بی‌علاقگی، ترس، اختلال زبانی، وابستگی بیش از حد، کندی تکامل و بی اعتمادی به آدم‌ها به طور کلی
۳ تا ۶ سال	تکرار تجربه بحران در بازی با اسباب‌بازی‌ها، بیان ناراحتی از بازتاب حسی (فلش بک) مات‌زدگی ، درد های جسمانی (دل درد) بدون عارضه جسمی ، کناره‌گیری واز دست دادن رفتار اجتماعی آموخته
۶ تا ۱۰ سال	بروز عوارض پسا تروما، به وجود آمدن یا ادامه شب ادراری ، از دست دادن کنترل مدفوع و ادرار ، ضعف در یادگیری یا بد شدن درس ها در مدرسه، اختلال تمرکز ، بی اعتمادی به زندگی، احساس گناه ، غم‌زدگی ، رفتار های خطرناک ، آسیب رسانی به خود، وسواس و تمایل به خود کشی
۱۰ تا ۱۴ سال	افزایش بحران زدگی، بازسازی صحنه، اختلال تغذیه، خودآزاری، خود آسیبی، افزایش تمایل به خود کشی و تمایل به مصرف مواد مخدر
۱۴ تا ۱۸ سال	دور تسلسل در تجربه شکست و عدم موفقیت ، دریافت تصویر منفی از خود، شکست در مدرسه و جامعه، شکست در روابط نخستین، مصرف مواد مخدر و تمایل به کارهای خلاف، ترس از آینده

جدا از عوارضی که به شکل مستقیم به پساتروما مربوط است، عوارضی نیز آشکار می‌شود که عوارض روانی ناشی از تروما خوانده می‌شود.

- **احساس گناه:** کودک در بوجود آمدن بحران خود را گناهکار می‌داند.
(مورد ۱):اوین ۳ ساله در رابطه با زخمی شدن برادرش احساس گناه می‌کند.
- **از بین رفتن اعتماد عمومی:** عدم اعتماد به انسان‌ها و زندگی. این موضوع اختلال در رشد روانی کودک و نوجوان می‌کند.
- احساس گناه می‌تواند اعتماد به نفس کودک و نوجوان را ضعیف یا از بین ببرد.
- احساس گناه می‌تواند عامل بروز بیماری شود (neurodermitis).
(مورد ۲): کارل ۱۲ ساله که بر اثر احساس گناه در تصادف مرگبار خواهرش دچار عارضه ترومای واپسین شده است.

عوارض تروما و پساتروما ازساقه مغز یعنی بخش غیرارادی مغز هدایت می‌شود. به این سبب معالجه آن تنها ا زراه عقلانی (بخشی از مغز که مسئول تفکر عقلانی است) مشکل به‌نظر می‌رسد. اگرچه درک این‌که تروما چگونه بوجود آمده و پی‌بردن به چگونگی به‌وجود آمدن تروما و شناخت عوارض آن، کمک بزرگی است، معالجه تروما و به‌ویژه پُست تروما تنها از راه روان درمانی درازمدت میسر است.

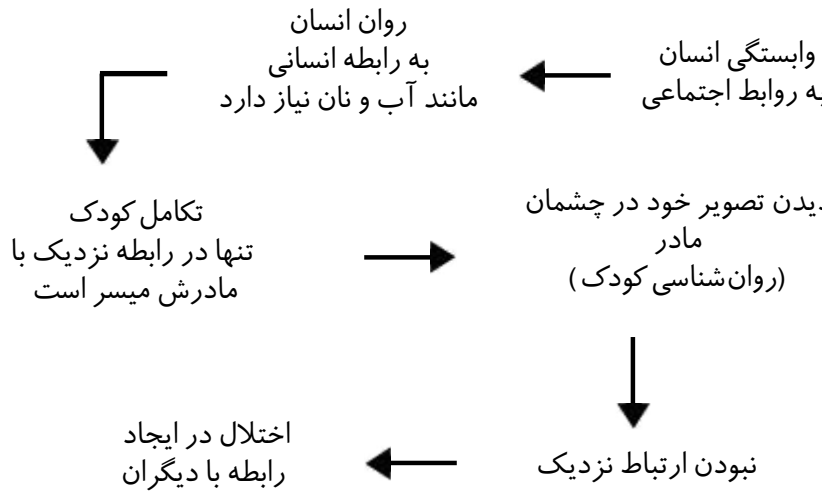
اثرات تروما دردوره نخستین تکامل کودک

- پیش از آموزش زبان (صفر تا ۳ سالگی) دراین دوره تکاملی بحران اختلال‌های سنگین و عمیق روانی به‌جا می‌گذارد.
- کودکانی که در سنین پایین سه سال مورد خشونت و ضرب و شتم قرار می‌گیرند، گرچه حافظه‌ای از این حوادث ناگوار ندارند، در آینده گرفتار دردهای جسمانی می‌شوند که علت وجودی بیش‌تر آن‌ها روشن نیست.
- ترس‌هایی که در شرایط بحران برای کودک ایجاد می‌شود ، به ساختار مغزی او به‌شدت آسیب می‌رساند. در این رابطه سیستم‌های هورمونی ، انتقال دهنده عصبی و دفاعی بدن فعال شده و بر روی یکدیگرهم تأثیر می‌گذارند.
- یک زایمان سخت هم می تواند برای مادر و کودک تروما ایجاد کند.
در دوران حاملگی کم کم هورمون oxytocin ساخته می‌شود که به مادر کمک می‌کند خاطرات سخت و دردآور زایمان را فراموش کند.

چند نمونه از وضعیت بحران زا در دوره بارداری و پس از آن

- تجربه سخت دوران حاملگی می تواند به سقط جنین بیانجامد
- ترومای زایمان (نرسیدن اکسیژن به جنین یا پیچیدن بندناف به دورگردن نوزاد)
- جدایی طولانی از مادر
- تجربه خشونت با مادر در دوران بارداری (کتک خوردن مادر)
- صدای بلند ، سروصدای زیاد ، سرما وگرمای شدید در دوران بارداری
- رسیدگی نکردن به نوزاد پس از تولد از سوی مادر (در مواردی که سن مادر پایین باشد)
- کمبود یا نبود رابطه با نوزاد ، کمبود آغوش ، نگاه ، تماس بدنی
- واکنش نشان ندادن به کودک (واکنش به خنده و یا صدای نوزاد)

وقتی مادر خود ، رابطه بامادرش نداشته این اختلال را بیش تر به نسل آینده منتقل می کند .



بزرگترین ترومای اولیه می‌تواند در ارتباط گیری با مادر ایجاد شود .

تروما میتواند از نسلی به نسل دیگر منتقل شود .

- در جنگ کودک بر اثر بمباران‌های مداوم و فرار به پناهگاه‌ها بحران زده می‌شود .

اثرات تروما در نسل‌های آینده به سبب:

جنگ **زلزله** **حوادث ناگوار**

بیش‌تر مادرها در این رخدادهای بحرانی نمی‌توانند به فرزند خود شیر دهند.

- بیش‌تر کودکان جنگ دچار هراس، بیش فعالی و غیره می‌شوند و در سنین بالا از فشارخون بالا رنج خواهند برد.

(ارتباط تروما با بیماری‌هایی مثل فشارخون و یا سکته قلبی مثل رابطه سیگار با این نوع بیماری‌هاست. هر کس سیگار بکشد دچار بیماری‌های قلبی نمی‌شود ولی بسیاری از بیماران قلبی سیگار می‌کشند. همین‌طور می‌توان گفت که تعداد انسان‌هایی که در جنگ بحران زده شده‌اند و در آینده دچار بیماری قلب یا فشار خون شده‌اند، کم نیستند.)

- پیامدهای روانی و اجتماعی تروما می تواند کودک را در مدرسه یا دراجتماع دچار مشکلات سنگین کند.
- بیشتر آموزگاران و مربیان از کار با کودک بحران زده ناتوان هستند.
- تنهایی کودکان
- پیامدهای اجتماعی آن می‌تواند مواد مخدر و یا عواقب جرمی و جنایی باشد.

بیشتر این عوارض به تروما ربط داده نمی شود. آگاهی والدین، مربیان و آموزگاران که سرچشمه رفتارهای ناهنجار کودک در تروما را بشناسند، می‌تواند به سود کودک و آسانی در کار والدین و آموزگاران شود.

واکنش‌های رایج به رفتارهای ناهنجار کودک

افراد پیرامون کودک (والدین، آموزگاران و مربیان) رفتارهای ناهنجارکودک را به تروما مربوط نمی کنند. بلکه:

۱. رفتار کودک را حمل بر بی‌تربیتی و لجبازی می‌کنند.

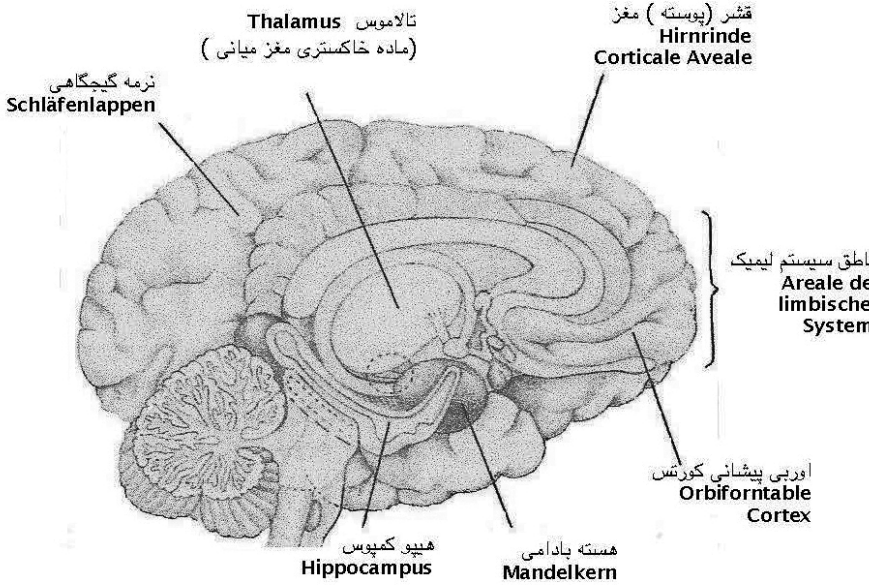
۲- رفتارناهنجار او را به عوامل ژنیتکی مربوط می‌سازند که معالجه آن را هم فقط از راه دارو می‌شناسند.

در حالی که شناخت سبب های واقعی رفتارهای ناهنجار کودک، پذیرش برای

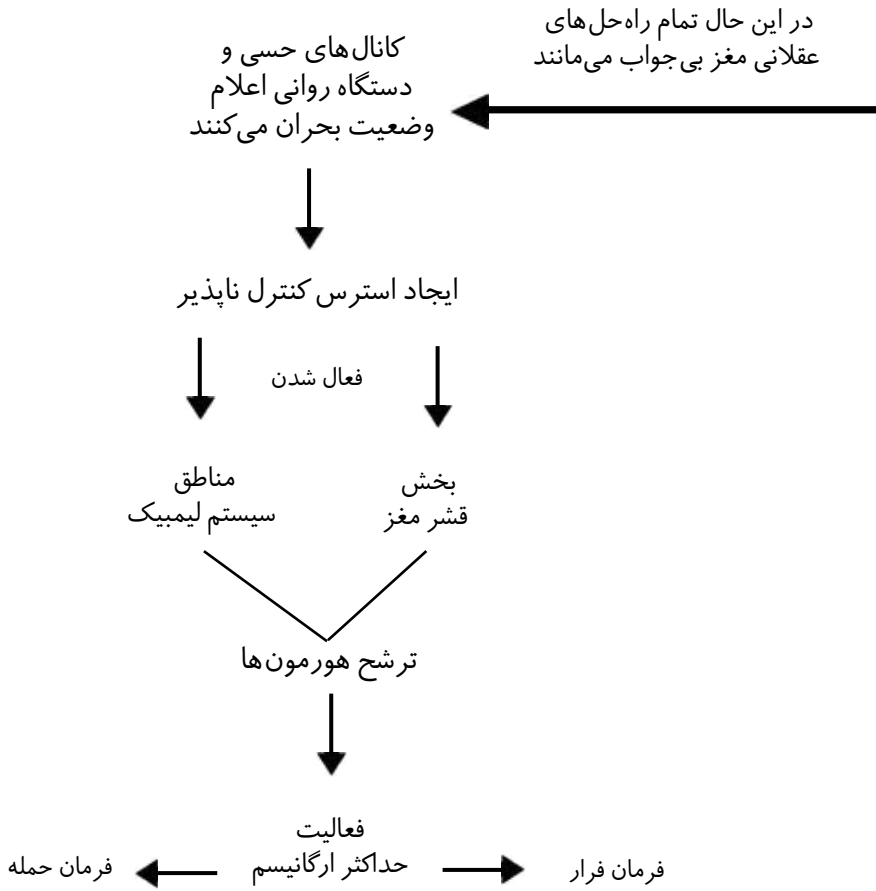
معالجه را در کودک وافراد پیرامون اش افزایش می دهد .
روش‌های معالجه بحران زدگی و بحران زدگی واپسین گوناگون است و بیش‌تر روش‌هایی است که با علوم عصب‌شناسی و روان‌شناختی در پیونداند .

علم عصب‌شناسی در سال‌های اخیر با شناخت از کاربرد حافظه و تغیرات آن در شرایط بحران زدگی توانسته به بسیاری از پرسش‌های مطرح در این زمینه پاسخ گوید .

هسته آمیگدال یا بادامه در مغز

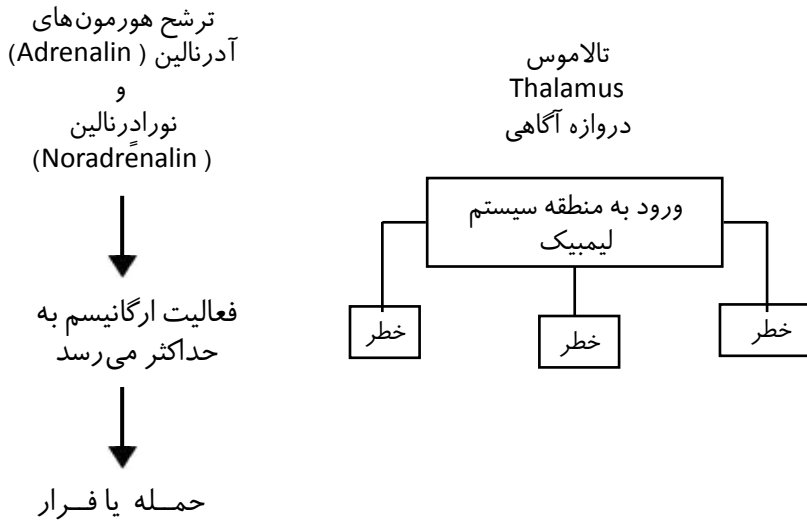


حادثه بحرانی



مناطق سیستم لیمبیک:

ـ فعالیت‌های حافظه ای را تنظیم می‌کند.
- حافظ بقاء نسل است.



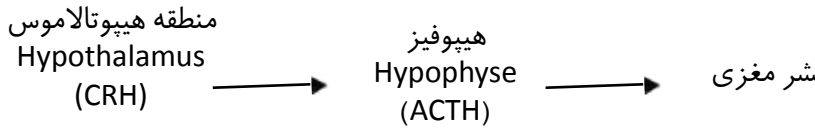
● هسته قاعده‌ای-جانبی بادامه (آمیگدال) قسمتی از سیستم لیمبیک است که دریافت حسی را با کیفیت احساسی همراه می‌کند و نقش مهمی در یادگیری و حافظه دارد. بادامه علاوه بر نقش اصلی در درک احساسات و ایجاد پاسخ به آن‌ها، در تعدیل درد نیز دخالت دارد. هسته مرکزی بادامه به عنوان بادامه کنترل درد، معرفی شده است. آمیگدال همچنین مسئول تظاهرات هیجانی چهره، مانند خوشحالی و ترس است و نقش مهمی در اکتساب یادگیری‌های هیجانی دارد.

آگاهی از این موضوع مهم است، زیرا هر دریافت حسی واکنش ویژه خود را دارد. هنگامی که وضعیت بحرانی برطرف می‌شود، سیستم بدن باز به حالت آرامش بازمی گردد.

اگر وضعیت حاد استرس ادامه پیدا کند، وضعیت الاکلنگی ایجاد می شود.

فعال بودن پیوسته مناطق هدایتی مغز (Boten Stoffsysteme) و ترشح پیوسته هورمون‌های Cortisol:

از راه محور هدایت‌کننده پیام‌ها در قشر مغز کُریتزول ترشح می‌شود. از نظر علمی ثابت شده است که این ماده به اعصاب مغز و بخش‌های اطلاعاتی و حافظه بسیار



زیان می‌رساند. با ترشح مکرر این ماده ، اعصاب مغز، به ویژه بخش‌های اطلاعات آن ناپایدار می شوند. ادامه بحران و استرس از رشد مغزی در کودکان و نوجوانان جلوگیری می کند .
با ادامه و پیوستگی مراحل بحران ، شیارهای مغزی کودکان و نوجوانان از بین رفته و هیپوکمپوس و نرمه‌های گیجگاهی که در بخش بزرگ مغز قرار دارند، شروع به کوچک شدن می‌کنند.
در این‌جا می توان از تخریب گسترده مغز بر اثر بحران سخن گفت:
صدماتی که در ناحیه اوربیت پیشانی (بخش مسئول برگرداندن آرامش به مغز و بدن) به وجود آید می‌تواند سبب شود که کودک و یا فرد در اِسترس دائم باقی بماند.

تـخریب در مغز:

- کُرتیزول و غلظت آن در مغز نقش بازی می کند (اختلالات احتمالی بنزوآلفاپایرن (BaP) در سطوح کورتیزول پلاسما و غلظت انتقال‌دهنده‌های عصبی مغز در استرس‌های حاد).
- تخریب بر اثر فلش‌بک دائمی و کابوس‌های شبانه
- تخریب در مرکز زبانی مغز سبب می‌شود که فرد توانایی تکلم خود را به ویژه درمورد بازگویی از حوادث ناگوار از دست بدهد.

روان درمانی :

در روان درمانی است که فرد با گفت‌وگو در باره مشکلاتش، کم کم قدرت بیانی و گفتاری خود را بازسازی می‌کند.
گفت‌وگو درباره خاطرات پراکنده و گاه ناقص برای بیمار امکانی بوجود می‌آورد که خاطراتش را به نظم در آورده و بدان شکلی هماهنگ بدهد. فرد در این رابطه می‌تواند تاریخ زندگی‌اش را در حافظه‌اش بازسازی کند و آن را به عنوان بخشی از هویت خود بپذیرد.

تغییرات در عملکرد حافظه بر اثر استرس

تکرار وضعیت استرس و تروما

قربانی به سرعت به یاد تروما می‌افتد

از دست دادن قدرت تشخیص و رابط تحریکات حسی با وقایع

هسته بادامی مرتب تحریک می‌شود

از دست دادن قدرت تشخیص و تمیز دادن مهم از غیرمهم
و حال از گذشته

ادامه تحریک پذیری

واکنش‌های فوری و پرخاشگری

فعال شدن نیمه راست مغز (مسئول بررسی احساس‌های منفی)

تأثیر آن بر بخش نیمه چپ مغز (مسئول عقل، زبان و تجزیه و تحلیل)

این پدیده «Lateralisierung» نامیده می شود

www.ketabak.org

کتابک دریچه‌ای به جهان خواندن و راهنما و یاور شما در دسترسی به کتاب‌های باکیفیت برای گروه سنی کودک و نوجوان است. در کتابک می‌توانید به مواد خواندنی در پیوند با موضوع ادبیات کودکان و ترویج کتابخوانی میان کودکان و نوجوانان دست یابید. آن چه در کتابک به شکل مقاله یا گزارش می‌آید، تالیف و ترجمه کارشناسان و همکاران موسسه پژوهشی تاریخ ادبیات کودکان است، یا از منابع گوناگون گردآوری و بازنشر می‌شوند. کتابک، به موضوع‌های در پیوند با ترویج کتابخوانی و هنر، مانند روان‌شناسی، محیط‌زیست، حقوق کودک، میراث فرهنگی، آموزش‌وپرورش و ... می‌پردازد. بخشی از کتابک اختصاص به راهنمایی برگزاری کارگاه‌های گوناگون در همین زمینه برای آموزگاران، مربیان و کتابداران دارد.

آموزش خلاق از راه ادبیات کودکان

www.amoozak.org

آموزک پایگاهی برای شناساندن و ترویج آموزش خلاق از راه ادبیات کودکان است. آموزش خلاق، شاهراهی جهانی است که در بستر آن راه‌های گوناگون از رویکردها و روش‌های آموزشی و تربیتی با تاکید بر دو اصل کیفیت و خلاقیت جریان دارد. آموزک نه تنها گزارش‌ها و مقاله‌های این شاهراه را بازتاب می‌دهد که به گونه‌ای ویژه بر آموزش خلاق از راه ادبیات کودکان که دستاورد موسسه پژوهشی تاریخ ادبیات کودکان در ایران است، تمرکز دارد. روان‌شناسی رشد، نظریه‌های تعلیم و تربیت خلاق ، فلسفه تعلیم و تربیت خلاق، تاریخ تعلیم و تربیت خلاق و رویکردهای آموزش‌وپرورش خلاق و شناخت فضاهای آموزشی و افزارهای آموزشی باکیفیت به همراه کتاب‌هایی در این زمینه، بخشی از آن چیزهایی است که در پایگاه آموزک برای آموزگاران، کارشناسان، مربیان، پژوهشگران و همه علاقه‌مندان دیگر در دسترس گذاشته شده است.

Read with me

khanak.org

مؤسسه پژوهشی تاریخ ادبیات کودکان

koodaki.org