

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این اقدام پژوهی با قیمت فقط سه هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . www.asebankafinet.ir

عنوان اقدام پژوهی :

چگونه توانستم مشکل عدم کنترل ادرار را در

دانش آموزم برطرف نمایم ؟

نام و نام خانوادگی مولف اول /مجری اصلی :

پست سازمانی :

رشته تحصیلی :

آخرین مدرک تحصیلی :

دوره تحصیلی :

سمت فعلی :

شماره پرسنلی :

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این اقدام پژوهی با قیمت فقط سه هزار

تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . www.asebankafinet.ir

فهرست

۴	مقدمه:
۵	بیان مساله:
۵	توصیف وضع موجود:
۶	گرد آوری شواهد یک
۹	تجزیه و تحلیل اطلاعات
۱۰	عدم کنترل ادرار
۱۱	علائم و نشانه ها
۱۱	علل
۱۲	راه حل های پیشنهادی
۱۲	به طور خلاصه درمان با تلفیق روش های زیر انجام می گیرد:
۱۳	اجرای راه حل:
۱۴	نکات قابل توجه:
۱۴	گرد آوری شواهد ۲
۱۵	اضطراب در دانش آموزان، علل و راهکارها
۱۶	● نشانه های استرس
۱۶	■ نظریه های روانکاوی:
۱۶	■ نظریه های رفتاری:

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این اقدام پژوهی با قیمت فقط سه هزار
تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . www.asebankafinet.ir

۱۷..... نظریه وجودی:

۱۹..... علل استرس در دانش آموزان پیش دبستانی:

۲۲..... نتیجه گیری

۲۳..... پیشنهادات

۲۳..... منابع و مأخذ:

www.asebankafinet.ir

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این اقدام پژوهی با قیمت فقط سه هزار

تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . www.asebankafinet.ir

مقدمه:

«بی اختیاری ادرار» به دفع مکرر ادرار در لباس گفته می شود که معمولا به این صورت است که کودک قادر به این کنترل نخواهد بود. عدم کنترل ادرار یک علامت روان تنی شایع است که هم به تنهایی و هم همراه با سایر اختلالات کودکان تظاهر می یابد و زمانی این اختلال مطرح می باشد که کودکی که حداقل سن او ۵ سال می باشد، هنوز کنترل ادرار خود را به طور کامل بدست نیاورده است و در لباس خودش ادرار می کند که این عدم کنترل ممکن است فقط در شب (تنوع شبانه)، فقط در روز (نوع روزانه) یا در هر دو زمان (نوع مختلط) باشد، ممکن است این رفتار کودک عمدی یا غیر عمد باشد.

از بین این کودکان کسانی هستند که در مرحله ای از سن خود حداقل به مدت ۶ ماه تا یکسال کنترل ادرار خود را بدست آورده اند و پس از آن مجدداً دچار مشکل شده اند (نوع ثانویه) ولی کودکانی نیز هستند که هیچگاه کنترل ادرار خود را بدست نیاورده اند. این اختلال در پسران شیوع بیشتری نسبت به دختران دارد. توانایی کنترل ادرار جزء رشد حرکتی - روانی کودک محسوب می شود. اما در صورتی که کودکی به این اختلال مواجه است، نباید او را مورد سرزنش قرار داده یا حتی به تنبیه متوسل شد. زیرا تنها خواست و اراده کودک نیست که او را قادر به کنترل ادرار می کند، بلکه فاکتورهای پیچیده دیگری نظیر عوامل ارثی، محیطی که کودک در آن زندگی می کند، وضعیت سلامت عمومی و سیر رشد او در این امر مؤثر می باشند. در پیش گرفتن رفتاری محبت آمیز به همراه درک کودک، می تواند در به دست آوردن مهارت کافی جهت کنترل مثانه به او کمک نماید و بالعکس، رفتار خشونت آمیز به همراه سرزنش و تحقیر، نه تنها مؤثر نیست، بلکه از نظر روانی تأثیری منفی داشته و نوعی احساس طرد شدگی را در کودک بر می انگیزد. علاوه بر این، طفل به هنگام رفع حاجت دچار اضطراب و تشویش شده و نوعی احساس نارضایتی می کند. در حالی که به این نیاز طبیعی بایستی با عکس العملی طبیعی پاسخ داده شود. این مسئله در میان کودکان استثنایی بیشتر به چشم می خورد و آنها به شدت بیشتری با این مسئله مواجه هستند. در میان دانش آموزان کلاس من هم

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این اقدام پژوهی با قیمت فقط سه هزار

تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . www.asebankafinet.ir

کودکی به نام نیما وجود داشت که بیشترین دلیلی که عدم کنترل ادرار را در وی بوجود آورده بود اضطراب و جدایی از مادر بود . بنده تصمیم گرفتم این اختلال را از او از بین برده و یا حد اقل به وضع مطلوب برسانم.

بیان مساله:

بی اختیاری ادرار عبارت است از ناتوانی در کنترل ادرار در سنی که کودک باید قادر به کنترل ادرار خود باشد توانایی کنترل ادرار تا چهار سالگی در صبح و تا شش سالگی در شب بدست می آید، کورتکس قسمتی از مغز است که اثر مهار روی مرکز ادرار وارد وقتی این کنترل و مهار نباشد موجب بی اختیاری ادرار در کودک می شود. بیماری های مختلفی موجب بی اختیاری ادرار می شود از جمله اختلالات خواب، استرس های روحی و روانی بیماری های عفونی، کامل نشدن اعصاب محیطی، عیب شدید ساختمان در دستگاه ادرار، بیماری های نورولوژیک که اعصاب مثانه را تخریب می کند.

حقیقتا هیچ یافته آزمایشگاهی خاصی برای این اختلال به منزله تشخیص وجود ندارد . در نوع اولیه ممکن است تاثیر تکاملی و رشدی مطرح باشد و نوع ثانویه که معمولا در سن ۷ - ۵ سالگی شروع می شود می تواند تظاهراتی از وجود استرس کودک باشد مانند : تولد نوزاد جدید ، مهاجرت . نقل مکان ، اختلاف و کشمکش بین والدین، جدایی و طلاق والدین. مواردی از همراهی شب ادراری با سایر اختلالات روانپزشکی مانند : تاخیر تکاملی ، اختلال کم توجهی ، بیش فعالی (ADHD) و اختلالات رفتاری دیده می شود. بیماری های جسمی مانند دیابت ، کم کاری تیروئید و علل ساختمانی و نقایص آناتومیک در کودکان مبتلا ، نیز ممکن است از علل مطرح شده باشد

توصیف وضع موجود:

اینجانب ... دارای سال سابقه تدریس در آموزش و پرورش می باشم .و هم اکنون در آموزشگاه به عنوان ... مشغول فعالیت هستم. در کلاس من ... نفر دانش آموز وجود دارد که از آن میان .. نفر اوتیسم .. نفر فلج مغزی و یک نفر عقب مانده و بیش فعال می باشند. دانش آموز مورد نظر بنده نیما بود که بیماری

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این اقدام پژوهی با قیمت فقط سه هزار

تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . www.asebankafinet.ir

اوتیسم داشت او وقتی می خواست با من و یا همکارانم صحبت کند، هول و دستپاچه و دچار اضطراب و استرس می گردد طوری که دچار لکنت زبان و (مین و مین کردن) می شد و دستانش شروع به لرزیدن می کرد و نمی توانست به خوبی صحبت کند و کنترل ادرارش را از دست می داد. این وضعیت موجب نگرانی و ناراحتی من شده است. با خود فکر کردم که چرا نیما این حالت را دارد و مشکل او چیست، در صورتی که معلم سخت گیری نیستم و نمی توانم بگویم که بچه ها از من می ترسند. مادر نیما هر روز مجبور بود به مدرسه بیاید به دلیل اینکه نیما هر نیم ساعت یکبار کنترلش را از دست می داد . او می بایست نیما را مرتب تمیز می کرد و لباس های وی را عوض می نمود . ولی زمانی که نیما حضور مادرش را در کنارش احساس می کرد این اختلال در او کمتر نمود داشت.

این موضوع مرا براین داشت که بتوانم مسئله نیما را به شکل مطلوب حل نمایم.

گرد آوری شواهد یک

۱- مشاهده رفتار نیما :

در جلسات کلاسی که با او داشتم سعی کردم به نوعی حالت رفتاری نیما را با خودم و دوستان و همشاگردیهایش زیر نظر بگیرم.

همچنین در زنگهای تفریح، خودم او را در حیاط آموزشگاه زیر نظر گرفتم و مورد خاصی از استرس، بین او و دانش آموزان دیده نشد.

۲ – مصاحبه با نیما :

از او پرسیدم: که چرا موقع پاسخگویی به سؤالات معلم هول و دستپاچه می شوی و کنترل ادرار خود را از دست می دهی؟

نیما : من خیلی اضطراب دارم.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این اقدام پژوهی با قیمت فقط سه هزار

تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . www.asebankafinet.ir

چرا؟

نیما : نمی دانم.

چطور خودت نمی دونی، مگر می شود؟

نیما : سکوت می کند.

به نظرت من با تو بد رفتاری می کنم که موقع سوال پرسیدن تو هول می شی؟

نیما : نه ..

نیما جان، من وقت کافی به تو می دهم تا به سؤالات جواب بدی؟

نیما : بله ..

یعنی برای جواب دادن وقت کم نمیاری؟

نیما : نه ..

۳ - مصاحبه با معاون مدرسه:

می شه بگین آیا نیما توی حیاط مدرسه یا سر صف چه حالتی داره؟ ناراحته؟ عصبانیه؟ مضطربه؟ و؟

معاون مدرسه : این دانش آموز کمی کم روست و سعی می کنه وقتی که ما رو می بینه از ما دور بشه.

آیا تا به حال با نیما صحبت کردین؟

معاون مدرسه: بله، دفعه اولی که او را صدا زدم و اسمش رو پرسیدم و چند سؤال دیگه ازش کردم هول

شد و مضطرب و با لکنت زبان جواب داد. و کنترل ادراکش را از دست داد .منم دلم سوخت و فرستادمش

رفت.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این اقدام پژوهی با قیمت فقط سه هزار

تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . www.asebankafinet.ir

معاون مدرسه ادامه داد و گفت: تا زمانی که با او برخوردی نداریم و حرفی نمی زنیم مشکلی نیست. اما همین که پایش به دفتر مدرسه برسه اضطراب و استرس وجودش را فرا می گیرد، طوری که دلمان می سوزد زود می فرستیمش بیرون، از وقتی که من و همکاران معاون فهمیدیم که او اینگونه اضطراب دارد با او مهربانتر برخورد می کنیم تا دچار استرس نشود .

۴ - مصاحبه با مادر دانش آموز:

مادر نیما را طی نامه ای به مدرسه دعوت کردم از او در خصوص اضطراب نیما سؤال کردم و پرسیدم آیا او در خانه دچار اضطراب می شه؟
مادرش گفت: نه خیلی کم.

ببخشید آیا توی خانواده شما مشکلی وجود داره از نظر ارتباط با نیما ؟

مادر: نه . من و پدرش و خواهر و برادرش مشکلی با هم نداریم و ارتباطمان صمیمانه است.

مادر پرسید: ببخشید آیا نیما تو مدرسه مشکلی داره؟

سر کلاس نیما اضطراب زیادی داره و باعث می شه کنترل ادرارشو از دست بده.

مادر گفت: متأسفانه توی خانه هم مشکل مشابهی داره و از مشکل شب ادراری رنج می بزه.

خوب . لطف کنید هر وقت همکاران ما شما را دعوت کردند تشریف بیارید مدرسه تا به کمک هم بتونیم این مسئله رو حل کنیم.

مامان نیما : چشم .. هر زمانی که خواستید در خدمت هستم.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این اقدام پژوهی با قیمت فقط سه هزار

تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . www.asebankafinet.ir

تجزیه و تحلیل اطلاعات

عدم کنترل ادرار یکی از شایعترین علل مراجعه به روانپزشک یا متخصص کودکان می باشد. کودکانی که به سن پنج سالگی می رسند باید توانائی نگهداری و کنترل ادرار خود را کسب کنند. حال اگر با رسیدن به سن پنج سالگی با سطح رشدی مناسب بدون هیچ دلیل جسمی و مشکلات پزشکی و یا مصرف برخی داروها (ادرار او رها)، کنترل ادرار صورت نگیرد و این مسئله دو بار در هفته به مدت سه ماه پیاپی باشد، فرد مبتلا به اختلال بی اختیاری ادرار خواهد بود. این اختلال ممکن است خواه عمدی و خواه غیر عمدی باشد. در واقع ترس، اضطراب، از دست دادن مهر و محبت والدین، تولد کودک دیگر، جلب نظر والدین، ترس از تنبیه و در بچه های بزرگتر مشکل در مدرسه و دوستان و در کل هیجانات مختلف در کودک مهمترین علل بیماری هستند.

وجود نشانه های نظیر مکیدن انگشت، کج خلقی، لجبازی و سایر مشکلات رفتاری همراه با این اختلال گزارش است، زیرا عدم کنترل ادرار نیز به نوبه خود بر روان کودک اثر می گذارد و سرزنش یا تنبیه از طرف والدین باعث احساس ناراحتی و ضعف شده و بر شدت عدم کنترل ادرار می افزاید، والدین باید سعی کنند با آرامش و صبر با کودکان برخورد کنند، باید از توبیخ و تنبیه کودک خودداری کرد و با این عمل او را متوجه ساخت که عدم کنترل ادرار عمل زشت و شرارت نیست بلکه نوعی بیماری است. محققان عقیده دارند چنانچه والدین و مربیان در فهم کودک و نیازهای او بکوشند و با وی رابطه عاطفی صحیح برقرار کنند بیماری به سهولت درمان میشود. وجود این اختلال در دانش آموزم نیما باعث شد به دنبال راه حل ها و راهکار های پیشنهادی برای حل این موضوع باشم.

در ایجاد مشکلات ، علل و عوامل متعددی دخالت دارد که در حالت کلی به دو دسته عوامل فیزیولوژیکی و غیرفیزیولوژیکی تقسیم می شود . عوامل فیزیولوژیکی مسائل زیستی - ارثی ، نقایص و ناهنجاریهای جسمی و اختلا در عملکرد و ترشح غدد را شامل می شود عوامل اجتماعی نظیر خانواده و مدرسه و جامعه عوامل

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این اقدام پژوهی با قیمت فقط سه هزار

تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . www.asebankafinet.ir

اقتصادی و عوامل فرهنگی نیز از جمله موارد غیر فیزیولوژیکی هستند که مشکل را به وجود می آورند . مشکل ممکن است معلول یک علت یا مجموعه ای از علل مذکور باشد . برای درمان مشکلات به طور موثر و موفقیت آمیز باید اصولی رعایت شود : ۱- هر مشکل با توجه به شناخت دقیق علتها درمان پذیر است و تا علت مشکل مشخص نشود ارائه درمان صحیح ممکن نخواهد ۲- درمان باید گسترده و همه جانبه باشد و تنها به رفع علائم ظاهری اختلال اکتفا نشود ۳- درمان باید توسط متخصص انجام گیرد و از همکاری افراد صلاحیت دار و نزدیکان کودک استفاده شود ۴- درمان باید پیگیری شود . درمان مشکل به طور کلی با شیوه های مشاوره و روان درمانی و روشهای پزشکی انجام می شود در مواردی استفاده از هر دو روش برای درمان مشکل ضروری است همواره باید بخاطر داشته باشیم که پیشگیری بر درمان تقدم دارد و بیشتر باید در زمینه پیشگیری تلاش کنیم .

عدم کنترل ادرار

عدم کنترل ادرار تعریف واحد و یگانه ای ندارد عدم کنترل ادرار عبارت است از تخلیه مکرر و بی اختیار ادرار بعد از سه سالگی که هنگام شب یا روز یا در هر دو موقع اتفاق می افتد عدم کنترل ادرار در بیشتر موارد شب به وقوع می پیوندد و معمولا با خوابهایی که کودک خود را در وضعیت دفع ادرار می بیند همراه است عدم کنترل ادرار گرچه ممکن است در مواردی تا سن چهارده سالگی یا بیشتر نیز ادامه یابد معمولا تا ده سالگی برطرف می شود کودکی شب ادرار است که در سن پنج یا شش سالگی حداقل دو نوبت در ماه به طور غیر ارادی رختخوابش را خیس کند گاهی نیز کودک شب ادرار ممکن است هر شب و حتی چندین بار در شب به طور غیر ارادی جایش را خیس کند . عدم کنترل ادرار به دو نوع مزمن یا اولیه و رجعتی و یا ثانویه مشاهده می شود در شب ادراری مزمن ،کنترل روزانه و شبانه ادرار در کودکی و نوجوانی وجود ندارد و کودک و نوجوان به عدم کنترل ادرار متلا هستند . عدم کنترل ادرار رجعتی نشانه ای از یک ناراحتی و فشار روانی است و مدتها پس از کسب توانایی کنترل ادرار به وجود می آید و معمولا زودگذر است .

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این اقدام پژوهی با قیمت فقط سه هزار

تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . www.asebankafinet.ir

علائم و نشانه ها

عدم کنترل ادرار بندرت به تهایی وجود دارد و در بیشتر موارد با علائم دیگری همراه است علائم زیر کم و بیش در کسانی که به عدم کنترل ادرار گرفتار هستند مشاهده می شوند : مکیدن شصت ، بدخلقی، خشم ، دروغگویی ، ساعتها بیدار ماندن در رختخواب و ترس از به خواب رفتن ، گوشه گیری و همبازی نشدن با دوستان ، احساس ضعف و ناراحتی ، صحبت کردن در خواب ، لکنت زبان ، احساس حقارت و ناامنی ، صبحا در رختخواب ماندن و خود را به خواب زدن ، اعتماد به نفس ضعیف ، تحمل نکردن سخنان اطرافیان ، خروج قطره قطره ادرار در روز و افش تحصیلی تمام علائم ذکر شده ممکن است در همه کسانی که به عدم کنترل ادرار گرفتارند مشاهده نشود ولی علائم مذکور در افرادی که عدم کنترل ادرار دارند کم و بیش بخوبی مشهود است از این رو عدم کنترل ادرار به بروز مسائل و مشکلات ثانویه می انجامد و با علائم و نشانه های متعدد همراه است .

علل

عدم کنترل ادرار بر اثر یک دسته عوامل مرتبط و به هم پیوسته عضوی ، روانی و فیزیکی حاصل می شود شناسایی هر کدام از این علل ، درمانگر و فرد شب ادار را در درمان عدم کنترل ادرار یاری می دهد.

۱- درباره علل عضوی که موجب عدم کنترل ادرار می شوند می توان عدم تکامل دستگاه عصبی وارده بر ستون فقرات و فشار به نخاع ، ضایعات و عفونت مجاری ادار ، آسیب مرکز نگهدارنده ادرار در مغز ، بیماری صرع ، بیماری دیابت ، نارسایی مادرزادی دستگاه ادار ، عقب ماندگی ذهنی ، بیماریهای کلیه ، کوچک بودن اندازه مثانه و اختلال ان تحریک موضعی الت تناسلی ، کمبود کلسیم خون والتتهاب سرالت یا مهبل را

نام برد

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این اقدام پژوهی با قیمت فقط سه هزار

تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . www.asebankafinet.ir

۲- در زمینه علل روانی ایجاد کننده عدم کنترل ادرار می توان به مواردی اشاره کرد نظیر استرس ، تضاد و کشمکش خانوادگی ، بد رفتاری والدین با کودک ، طلاق یا مرگ والدین ، محرومیت از محبت مادری ، احساس ناامنی و نازامی ، فقدان ارتباط صمیمی بین کودک والدین رفتن کودک به مدرسه و جدا شدن از مادر ، خستگی کودک ، مرگ فرد مهم و دوست داشتنی کودک ، جلب توجه اطرافیان تولد کودکی در خانواده حالتهای هیجانی شدید مثل ترس شکست های پی در پی در کارهای منزل و مدرسه تغییر محل سکونت احساس طرد سخت گیریهای بی مورد والدین لجبازی مودک با اطرافیان و ابراز نگرانی و تشویش احساس خصومت نسبت به والدین و انتقام گیری از آنان و آموزش نادرست توالت کردن به کودک این موارد در پیدایش عدم کنترل ادرار کودکان مهمترین نقش را ایفا می کنند .

۳- عوامل فیزیکی نیز در پیدایش عدم کنترل ادرار موثر است از جمله این عوامل می توان به دور بودن توالت از محل خواب - تنبلی در رفتن به توالت - سرگرمی و علاقه فراوان کودک به بازی - تاریکی و بدبویی و سرمای شدید توالت اشاره کرد . این تذکر لازم است که گاهی راثت از جمله عوامل ایجاد کننده عدم کنترل ادرار محسوب شده است پیروان این دیدگاه معتقدند که والدین کودکان شب ادرار در دوران کودکی کم وبیش به عدم کنترل ادرار مبتلا بوده اند براساس اطلاعات موجود نمی توان وراثت را عامل قاطع و مهمی در بروز عدم کنترل ادرار به حساب آورد .

راه حل های پیشنهادی

به طور خلاصه درمان با تلفیق روشهای زیر انجام می گیرد:

۱: تشویق نیما به بیان مشکلات خود و اصلاح رابطه نیما و اعضای خانواده و مربیان و عوامل مدرسه

۲: از بین بردن جو اضطراب زا برای نیما در خانه و مدرسه

۳: وادار کردن نیما برای ادرار کردن در فواصل معین و آشنایی نیما با آداب توالت رفتن.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این اقدام پژوهی با قیمت فقط سه هزار

تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . www.asebankafinet.ir

۴: دادن مایعات به مقدار کم، مخصوصا نوشیدنیهایی که در آنها کافیین وجود دارد مثل: چای، قهوه، نوشابه. هنگام خوابیدن و رفتن به مدرسه

۵: تهیه کارت امتیاز برای کودک به این منظور که زمانی که کودک خود را کنترل کرد توسط خودش یک ستاره یا خورشید روی آن علامت زده شود و می توان به منظور تشویق یک جایزه در ازای مثلاً ده ستاره به او داد.

۶: دارو درمانی هم در بهبود این اختلال موثر است، اما به هر حال موفقیت آن همراه با موارد بالا می باشد.

۷- در هنگام پاسخگویی به سؤالات وقتی نیما دچار اضطراب و لکنت می شود به دانش آموزان دیگر اجازه پاسخگویی داده نشود تا با طیب خاطر و تمرکز بیشتر بتواند پاسخگوی مطالب درسی معلم باشد، و همچنین زمان پاسخگویی را محدود نکنند تا استرس او کاهش پیدا کند.

اجرای راه حل:

معمولا در مواردی که وقایع و حوادث استرسزایی چون اختلاف، جدایی و طلاق والدین، تولد فرزند جدید، مرگ، از دست دادن عضوی از خانواده و ... مطرح می باشد، توجه و مداخله مناسب برای حل آنها لازم است. همچنین نباید تاثیر منفی بیماری را بر اعتماد به نفس کودک از نظر دور داشت و چنانچه اعتماد به نفس کودک آسیب دیده باشد و یا کودک دچار افسردگی و اضطراب شده باش باید به این جنبه ها جایگاه ویژه ای در درمان اختلال ادراری دارند و باید به عنوان راه های اولیه درمانی انتخاب شوند باید از تشویق و تنبیه مناسب در مورد کودک استفاده شود و به شبهایی که کودک خودش را خیس نکرده و خشک گذرانده است پاداشی مناسب که واقعا کودک را خوشحال کند، داده شود.

۱- هنگام پرسش از نیما توسط من دانش آموزان دیگر، حق پاسخگویی به سؤالات را نداشتند و زمان کافی برای پاسخ به سؤالات به وی داده می شد تا نیما کمتر دچار اضطراب و لکنت گردد.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این اقدام پژوهی با قیمت فقط سه هزار

تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . www.asebankafinet.ir

۲- از این که نیما وضعیت بهتری پیدا کرده او را تشویق می کردم و همین امر باعث اضطراب کمتر و کنترل بیشتر وی بر روی ادرارش شد .

استفاده از دارو در رده‌های بعدی درمانی قرار می‌گیرد. دارو باید تجویز پزشک مصرف شود و قطع آن نیز باید تدریجی باشد تا چنانچه علایم کودک پس از قطع دارو برگردد بنا به نظر پزشک دارو مجدد به دوز قبلی برگردانده شود و دوره جدیدی از درمان شروع شود.

نکات قابل توجه:

- دخترها معمولاً زودتر از پسرها کنترل ادرار خود را به دست می‌آورند . اکثر کودکان زودتر و یا دیرتر از موعد مقرر کنترل ادرار به دست می‌آورند . بعد از ۱۸ ماهگی اکثر کودکان روز ها خود را خیس نگه نمی‌دارند ، بعد از دو سالگی نیمی از آنها شبها خود را خیس نمی‌کنند . بعد از سه سالگی (سه چهارم) کودکان شب و روز کنترل ادرار دارند . و ۹۰ درصد کودکان در سن ۵ سالگی شبانه روز خشک می‌مانند.

- سیر رشد کنترل ادرار تسریع نمی‌شود ولی توسط والدین مقرراتی یا وسواسی کند می‌شود و یا توسط والدینی که اصلاً اهمیتی به آداب دستشویی رفتن نمی‌دهند.

- هرگز کودک را به خاطر اینکه خودش را خیس می‌کند تنبیه نکنید.

- وسواس بیش از حد در مورد آداب دفعی باعث می‌شود کودک شما در آینده دچار اختلالات شخصیتی شود.

گرد آوری شواهد ۲

پس از به اجرا در آوردن راهکار های مختلف در زمینه کنترل ادرار و اضطراب دانش آموز مورد نظرم شاهد پیشرفت و بهبود وضعیت وی در روند کلاسی اش شدم و وابستگی اش به مادرش کمتر شده بود . اضطراب و

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این اقدام پژوهی با قیمت فقط سه هزار

تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . www.asebankafinet.ir

استرس در گفتار و رفتار به طور قابل ملاحظه ای در وی کاهش یافت . و مشکل عدم کنترل ادرار وی به طور قابل ملاحظه ای بهبود یافت.

اضطراب در دانش آموزان، علل و راهکارها

اضطراب در دانش آموزان، علل و راهکارها اضطراب به عنوان شایع ترین اختلال روانی موجود و عامل مهمی در بروز ناسازگاری های اجتماعی و اختلال در یادگیری و سلامت روانی مورد مطالعه قرار گرفت و شیوع اضطراب آشکار و پنهان و عوامل موثر بر تاثیر اضطراب بر وضعیت تحصیلی را نشان می دهد.

در این مطالعه اثر عوامل مختلف فردی، تحصیلی و خانوادگی در ایجاد اضطراب بررسی گردیده که عبارت بودند از: سن، پایه تحصیلی، بیماری و ناتوانی، اشتغال، نوع شغل پدر، اشتغال مادر در خارج از منزل، میزان تحصیلات پدر یا مادر، فقدان پدر یا مادر، مرگ برادر یا خواهر در یک سال گذشته، بیماری یا ناتوانی در خانواده، انجام فرائض دینی، وضعیت تحصیلی.

پیچیدگی جاری تمدن امروزی، سرعت تغییرات و بی توجهی نسبت به مذهب و ارزش های خانوادگی سبب گردیده تا قرن بیستم را، قرن اضطراب نام نهادند.

اضطراب شایع ترین اختلال روانی موجود در تمامی گروه های سنی است. به طوری که در یک مطالعه انجام شده شیوع اضطراب آشکار و پنهان در جوانان مراجعه کننده به کلینیک ۴۱ درصد بوده است.

در پیدایش اضطراب عوامل متعدد اجتماعی، فرهنگی و خانوادگی به عنوان زمینه سازهای محیطی با استعداد زمینه ای ژنتیک همراه شده و علائم خود را در سنین نوجوانی (با اوج سنی ۱۶ سال) به تدریج آشکار می سازد.

▪ اضطراب آشکار: بیانگر احساس افراد مورد مطالعه در خصوص احساس تنش، بیم از آینده، ناآرامی، خودخوری، برانگیختگی و فعال سازی سیستم خودمختار (سمپاتیک و پاراسمپاتیک) است.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این اقدام پژوهی با قیمت فقط سه هزار

تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . www.asebankafinet.ir

■ اضطراب پنهان: به تفاوت های فردی نسبتا ثابتی در مستعد بودن به ابتلا به اضطراب اشاره می کند که از آن طریق بین افراد در آمادگی داشتن ادراک موقعیت های پراضطرابی مثل تجربه خطر یا موقعیت های تهدیدکننده تمایز گذاشته می شود و پاسخ به چنین موقعیت هایی با شدت بالا ی عکس العمل های اضطراب آشکار همراه است.

● نشانه های استرس

استرس می تواند بعضی از نشانه های زیر را به وجود آورد و نوع علایم آن در افراد متفاوت است. (گرفتگی

یا اضطراب، احساس درد، تپش قلب، تعرق بدن، مشکلات خواب و...)

■ نشانه های روحی و روانی: (بی حوصلگی، خلق ناپایدار، بی قراری و...)

■ نشانه های رفتاری: (پرخاشگری، بازی با موی سر یا کندن پوست سر، نداشتن تمرکز و...)

■ نشانه های فکری: (گیجی یا شلوغی ذهن، بهانه جویی، اشتباهات مکرر و...)

● نظریه های روانشناختی

■ نظریه های روانکاوی:

تکامل تدریجی نظریه های زیگموند فروید را در مورد اضطراب از مقاله وسواس ها و فوبی ها می توان این گونه دریافت که فروید اضطراب را هشدار برای ایگو معرفی می کند که از فشار سائق نامقبول برای تظاهر آگاهانه و تخلیه خبر می دهد. اگر سطح اضطراب بالا تر از آنچه به عنوان هشدار لازم است برود، ممکن است با شدت حمله هراس خودنمایی کند.

■ نظریه های رفتاری:

با یادگیری اضطراب بعضی از موثرترین درمان های اختلالات اضطرابی را به وجود آورده است. طبق نظریه های رفتاری، اضطراب یک واکنش شرطی در مقابل محیطی خاص است و درمان معمولا با نوعی حساسیت

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این اقدام پژوهی با قیمت فقط سه هزار

تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . www.asebankafinet.ir

زدایی از طریق رویارویی مکرر با محرک اضطراب انگیزه، همراه با روش های روان درمانی شناختی به عمل می آید.

■ نظریه وجودی:

نظریه های وجودی اضطراب مدل هایی برای اختلال اضطراب منتشر به وجود آورده است که در آنها محرک قابل شناسایی خاصی برای احساس اضطراب مزمن وجود ندارد و شخص از پوچی عمیق در زندگی خود آگاه می گردد که ممکن است حتی از پذیرش مرگ غیرقابل اجتناب خود نیز برای او دردناکتر باشد. آنچه از مطالعات برمی آید سنین نوجوانی و جوانی از نظر انواع اختلالات اضطرابی و در یک شیوع قرار دارند. بر این اساس تصمیم گرفته شد که جهت انجام مطالعه از دانش آموزان دبیرستانی استفاده شود.

این سنین به واسطه ویژگی های خاص زیستی و روانی دوران بلوغ و طی مراحل مختلف تکامل اجتماعی و ورود به عرصه مسوولیت پذیری حساس ترین دوران زندگی محسوب می شود. این مطالعه که در دوره سنی ۱۴-۱۸ سال انجام شد تفاوت قابل توجهی در شیوع اضطراب آشکار و پنهان مشاهده شود.

از نظر شیوع اختلالات اضطرابی بین دانش آموزان با معدل بالا و پایین تفاوتی مشاهده شد بدین ترتیب که با افزایش معدل میزان اضطراب کاهش می یابد که این می تواند تاثیر دو سویه ای را نشان دهد یعنی دانش آموزان مضطرب توانایی درسی پایین تری نسبت به سایر دانش آموزان دارند یا اینکه دانش آموزانی که معدل پایین تری دارند به خاطر عدم کارایی درسی مضطرب می شوند.

لازم به ذکر است که دانش آموزان با معدل متوسط (۱۴ تا ۱۷) در سال های ابتدایی دبیرستان درصد بالا تری از ابتلا به اضطراب را نشان داده اند در حالی که در همین محدوده سنی در پایه تحصیلی بالا تر از اضطرابشان کاسته شده است.

این مساله نیز می تواند بیانگر تاثیر ورود به شرایط جدیدی در دبیرستان را نشان دهد. تغییر در محیط آموزشی و فشارهای ناشی از نظام های آموزشی به غیر یافته را می توان از عوامل استرس زا در ایجاد

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این اقدام پژوهی با قیمت فقط سه هزار

تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . www.asebankafinet.ir

اضطراب به حساب آورد که با بالا رفتن پایه تحصیلی و ایجاد عادت از اثر آن کاسته می شود. مساله دیگری که به آن توجه شده است این که انجام فرائض دینی با اضطراب در رابطه است در این رابطه تردیدی وجود ندارد که زمینه های قوی اعتقاد مذهبی به عنوان پشتیبان فرد در برابر ناملا یمات و شرایط نامناسب زندگی می تواند فرد را در گرداب کشاکش های تنش زای زندگی حمایت کند.

اضطراب در دانش آموزانی که گاهی نماز می خوانند و گاهی نمی خوانند حتی بیشتر از کسانی بود که اصلا نماز نمی خوانند که این مساله می تواند تاثیر عدم ثبات عقیدتی در ایجاد اضطراب را نشان دهد و عکس این مساله نیز صادق است. سیاست گذاران آموزش و پرورش در برنامه ریزی های خود باید سلامت روحی و روانی دانش آموزان را نیز مدنظر قرار داده و برای اصلاح سیستم آموزشی از یک سو و تحمل تغییرات ناگهانی و مکرر نظام آموزشی اجتناب کرده و از سوی دیگر زمینه را برای تامین آینده شغلی با تحصیلات دانشگاهی دانش آموزان فراهم سازند. می توان با ایجاد و تقویت سیستم های حمایتی روانی دانش آموزان در مدارس با اضطراب به مقابله پرداخت.

آموزش مسوولین به خصوص مشاورین مدارس و فراهم کردن شرایط مناسب جهت مراجعه دانش آموزان برای مشاوره گامهای مفیدی در این راستا است.

ترویج دادن ارزشهای اخلاقی و انسانی و ثبات عقیدتی می تواند گامی در این راستا باشد. تردیدی وجود ندارد که در مورد ضروری دانش آموزان مضطرب باید به مراکز درمانی لازم فرستاده شده و از تسهیلات درمانی لازم برخوردار شوند.

بدون شک عوامل موثر در ایجاد اضطراب بسیار گسترده تر از موارد مطالعه ما بوده و بررسی آن نیاز به مطالعات عمیق تر دارد. بررسی عواملی مانند IQ (میزان هوش) که تحت تاثیر اضطراب قرار می گیرد و جدایی والدین که بی شک در ایجاد اضطراب موثر است در مطالعات آینده پیشنهاد می شود در ضمن از آنجا که مطالعات آینده نگری که قاطعیت بیشتری در تشخیص ارتباطات دارند توصیه می شوند.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این اقدام پژوهی با قیمت فقط سه هزار

تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . www.asebankafinet.ir

علل استرس در دانش آموزان پیش دبستانی:

الف) ترس از مدرسه رفتن است: که گاه به صورت وحشت و اضطراب شدید هنگام خروج از منزل ظاهر می شود. بی میلی اطفال در مورد مدرسه رفتن، غالباً عادی است ولی اضطراب شدید و دائمی طفل از این موضوع، علامت رفتار غیر عادی مهمی بوده، نشانه آن است که یا جنبه ای از محیط دبستان و رفتار معلمان ایجاد کننده این کیفیت است، یا اینکه محیط خانه چسبندگی شدید برای کودک دارد. تحقیقات نشان می دهند که ترس از مدرسه رفتن در دخترها شدت بیشتری دارد. علت اصلی مدرسه هراسی، اضطراب ناشی از جدایی والدین است. مادران این گونه اطفال نیز وابستگی های غیر عادی ظاهر می سازند و این ترس را تشدید می کنند. این مادران می گویند فرزندان خودشان را از حوادث ناراحت کننده محافظت کنند و احتمالاً محیط مدرسه را به صورت کانونی که شاید برای طفل آن ها حادثه آفرین باشد تلقی می کنند. اغلب مشاهده می شود که پافشاری و اصرار پدر و مادر باعث پدید آمدن علائم عدم تعادل روانی و اختلالات جسمانی می شود. اختلالات جسمانی به صورت دل درد، استفراغ، سردرد، سرگیجه و ضعف ظاهر می شود. دانستن این نکته نیز حایز اهمیت است که غالباً علایم مذکور در روزهای تعطیل از بین می رود. هم چنین اگر پدر و مادر یا پزشک توصیه کنند که کودک چند روزی در منزل بماند، بلافاصله علائم بیماری از بین می رود، ولی در روز قبل از رفتن به مدرسه یا همان روز علایم جسمانی مجدداً ظاهر می شوند کودکان مبتلا به ترس غالباً علاوه بر واکنش ترس، علایم دیگری نیز از خود ظاهر می سازند. شایع ترین این علایم عبارتند از: اختلال در خواب، اختلال گوارشی، عصبانیت، جویدن ناخن، شب ادراری و لکنت زبان، ترس در کودکان، غالباً با علایم روان تنی مانند: استفراغ، دل درد، سردرد، سرگیجه، خشکی دهان، تپش قلب و اسهال همراه است. مدرسه هراسی در بچه های مدرسه رو، در هر سنی که باشند دیده می شود، اما در ۱۱ و ۱۲ سالگی به اوج خود می رسد. اغلب آن چه مدرسه هراسی به نظر می آید، در واقع ترس از ترک منزل است.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این اقدام پژوهی با قیمت فقط سه هزار

تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . www.asebankafinet.ir

ب): کودکان پیش دبستانی نمی‌توانند بر اعمال خود کنترل داشته باشند: آن‌ها در حال افزایش مهارت‌های اجتماعی می‌باشند. آن‌ها یاد می‌گیرند که چطور دوست پیدا کنند. رفتارهای تهاجمی خود را کنترل کنند و اضطراب و هیجانات خود را کنترل کنند. اگر معلمین و اولیا با این مسائل به عنوان اصول تکامل طبیعی برخورد نکنند، این مسائل به منابع استرس‌زا تبدیل می‌شوند. بچه‌ها در سنین شروع دبستان آماده یادگیری هستند. به همین دلیل سن شروع مدرسه در این سن می‌باشد. آن‌ها باید مشتاق و آماده یادگیری باشند.

ج): کودکانی که تفاوت‌های یادگیری، بیماری روانی و مشکلات جسمانی در مقایسه با دیگران دارند وقتی در محیط مدرسه قرار می‌گیرند این تفاوت‌ها به وضوح آشکار می‌شوند. کودک ممکن است بخاطر این مشکلات احساس کمرویی، ناامنی و خجالت بکند. آمادگی قبلی برای پاسخ دادن به رفتار دیگران به کودکان کمک می‌کند تا آنها تفاوت‌های خود را براحتی اداره کنند. لذا بهتر است، والدین با دقت توجه کنند که چطور و چه وقت بهترین زمان برای بیان مشکل کودکانشان است. بعضی از مشکلات مخصوصاً آن‌هایی که در رابطه با سلامتی هستند نیاز به بحث رو در رو دارند. برای مثال کسانی که مشکلات یادگیری دارند اگر چه نیاز به درمان دارند ممکن است مشکلات نمره هم داشته باشند، والدین باید حمایت‌های خود را به نحو احسن انجام دهند. توضیحات و مشارکت‌های کودک باید با احترام خواسته شود. بعضی از کودکانی که مشکلات جسمانی دارند ترجیح می‌دهند که فرصتی را داشته باشند تا درباره تجربیات شخصی‌شان در کلاس صحبت کنند در حالی که سایر کودکان ترجیح می‌دهند تفاوت‌هایشان را با تک‌تک افراد در میان بگذارند.

د): اگرچه بعضی از کودکان ممکن است ذاتاً مضطرب باشند ولی اضطراب بیشتر کودکان متأثر از اضطراب والدین است. احساس ترس می‌تواند ترس کودکان را افزایش دهد. برای مثال والدین ممکن است رفتار دوگانه (احساس تردید) برای جدایی از کودک داشته باشند ولی برای کودکانی که بزرگتر هستند اضطراب والدین ممکن است به شکل دیگری مثل آیا بچه‌ها در زمینه‌های مختلف موفق خواهند شد؟ آیا در فلان

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این اقدام پژوهی با قیمت فقط سه هزار

تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . www.asemankafinet.ir

ورزش موفق می شود ؟ این فشارها - ناخواسته از طرف والدین به فرزندان انتقال پیدا می کند و در نتیجه این فشار می تواند انگیزه و اعتماد به نفس و علاقه کودک را تحت تاثیر قرار دهد. آگاهی از جزئیات عوامل نگران کننده می تواند در حل مشکل کمک کند مثلاً مادری که از کودکی که تازه به مدرسه رفته بودند و در مورد اینکه بطور ناگهانی نمی خواست سوار اتوبوس مدرسه شود گیج بود . ولی او پس از توضیحات متوجه شد که یکی از روزها فرزندش از صندلی اتوبوس افتاده بود و نمی خواست سوار اتوبوس شود . کشف این مسئله او را قادر ساخت که بطور موثر مشکل را حل کند.

ح): ترس و کابوس های شبانه شکایاتی مانند دل درد و سردرد نشان می دهد که اطفال تحت استرس هستند و والدین این دردها را بیش از یک بیماری جسمی می دانند. این مشکل چیزی نیست که کودک آن را از خود ساخته باشد. کودکان به وسیله سردرد و دل درد می خواهند از چیزی فرار کنند اما این یک مشکل واقعی است و می تواند راهی باشد برای این که آن ها خود را با استرس ها تطابق بدهند.

و): منفی بافی و دروغگویی راه مقابله با این مسئله این است که والدین بدون اینکه دروغ کودک را تایید کنند آن را بزرگ نکنند و به او بگویند اگر این طور بود خیلی خوب بود. به این طریق والدین نه دروغ را قبول کرده اند و از طرفی احساسات او را نیز سرکوب نکرده اند و به این وسیله اولیای کودک می توانند با هم صحبت کنند.

ت): محرومیت و خجالتی بودن افراطی همه ما تقریباً با اخلاق بچه ها آشنایی داریم، همه بچه ها با یک سرعت بالغ نمی شوند. بعضی از بچه ها در پذیرش بعضی از چیزها کند هستند. اگر فرزند ما زود عصبانی شده و پرخاشگری می کند و زود تر از بقیه آشفته می شود، به او کمک کنیم تا راهی برای تخلیه هیجانات خود پیدا کند. اگر کودک ما بعد از مدرسه نیاز به تحرک دارد، به او پیشنهاد ورزش کنیم. سعی کنیم از کودکانمان سؤال کلی نپرسیم بلکه با آن ها بیشتر صحبت کنیم و سؤالات جزئی تر بپرسیم. وقتی یک مشکلی مشخص شد به کار بردن راه حل های ارائه شده از طرف کودک احساس تسلط او را افزایش می

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این اقدام پژوهی با قیمت فقط سه هزار

تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . www.asebankafinet.ir

دهد . همچنین اطمینان پیدا می کند که با احتمال قوی در حل مشکلات موفق خواهد شد . یاد می گیرد
جه طور در برابر مشکلاتی که در آینده خواهد داشت آن را مستقل حل کند .

ک): توجه داشته باشید هر کودکی در طی مراحل رشد خود نیازهای خاص خودش را دارد برای مثال برای
کودک اول دبستانی، نشستن آرام سر کلاس و رعایت نوبت مهم است . کودک اول دبستان نیاز به زمان دارد
تا بتواند سرکلاس آرام نشسته و نوبت رعایت کند دانش آموزان بزرگتر ذهنش مشغول آن است که چگونه
مورد قبول دوستانش قرار بگیرد بنابراین هر مرحله از رشد مشکلات طبیعی خودش را دارد . والدین باید از
تمایل به پاسخگویی سریع دوری کنند . کودک ممکن است این طور تفسیر نماید که حمایت های والدین
به معنی عدم شایستگی او است . درباره رفتارهای ناشیانه کودک با او صحبت کنید و سوالها و پاسخ های آن
را با هم پیدا کنید این باعث افزایش اعتماد به نفس کودک می شود .

م): ارتباط مناسب با بزرگسالانی که در طی زمان مدرسه چشم و گوششان روی فرزند شما در مدرسه است،
بسیار مهم و مفید است و بایست برای رابطه همکاری معلم و والدین باید تلاشی مجدانه وجود داشته باشد.
ارزیابی مشکلات کودک و تغییر برنامه درسی باید حداقل امکان سریع انجام شود و والدین و معلمین بطور
مداوم ارزیابی کنند که یک مسئله تا چه اندازه می تواند با آموزش و تعاملات همسالان کودک مشکل ایجاد
کند . شناخت سریع کودک خجالتی که ترس اجتماعی دارد یا کودک باهوشی که سرآمد است اقدامات
مناسبی نیاز دارد و ارزیابی و نظارت نیازمند این است که والدین در همه زندگی آموزشی ، تحصیلی، عاطفی
، اجتماعی درگیر باشند بنابراین معلمین و والدین مسئولیت شناسایی و کمک به کودکان را با دقت انجام
دهند .

نتیجه گیری

اگر ما به دانش آموزانی که اضطراب دارند و نمی توانند به خوبی از پس برنامه های درسی خویش برآیند به
شیوه های ذکر شده در اقدام پژوهی مانند: تمرینات بیشتر زیر نظر والدین، دادن زمان کافی به دانش آموزان

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این اقدام پژوهی با قیمت فقط سه هزار

تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . www.asebankafinet.ir

هنگام پاسخگویی و تمرین حل کردن وهمینطور استفاده از توان دانش آموزان قوی در یاددهی و پرسش و پاسخ و همچنین در صورت پیشرفت درسی ترغیب و تشویق ایشان صورت بگیرد، خیلی از مشکلات اینگونه دانش آموزان مخصوصاً اضطراب و استرس ایشان کم خواهد شد یا رفته رفته روند بهبودی حاصل می گردد و این امر باعث رشد همه جانبه در خود فرد و دیگر دانش آموزان خواهد شد. بسیاری از مشکلات کودکان مانند عدم کنترل ادرار ریشه در اضطراب و استرس دانش آموز دارد که می توان با ریشه کن سازی استرس و اضطراب این مشکلات را از میان برداشت.

پیشنهادات

- ۱- مدیران، معاونان، مربیان و دبیران مدارس با سعه صدر بیشتری با این گونه دانش آموزان برخورد نمایند.
- ۲- برای کاهش هر چه بیشتر مشکل دانش آموزان در هر مقطع مخصوصاً در ابتدایی و راهنمایی از وجود کارشناسان و مشاوران استفاده گردد زیرا مشاور با ایجاد روابط عاطفی پایدار خواهد توانست بچه ها و نوجوانان را جهت ورود به مقاطع مختلف آماده و شیوه برخورد با مسائل و مشکلات عاطفی و آموزشی را به آنها بیاموزد.

منابع و مآخذ:

- ۱- وراپیفر، اصول کنترل استرس، ترجمه دکتر آرین ابوک، انتشارات نسل نواندیش تهران چاپ دوم سال ۱۳۸۰ گرد آورنده زهرا عبدی آموزش و پرورش تهران منطقه ۱۲
- ۲- خدایاری فرد محمد، مسائل کودکان استثنایی، انتشارات انجمن اولیاء و مربیان، تهران چاپ اول سال

۱۳۷۱

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این اقدام پژوهی با قیمت فقط سه هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . www.asebankafinet.ir

۳- ساده ئی نیما، ۴۰ تجربه تربیتی، انتشارات شلاک تهران چاپ اول سال ۱۳۹۰

۴- قمی فر محمد، روشهای هدایت رفتاری نوجوانان و جوانان انتشارات محیا تهران چاپ اول سال ۱۳۸۳

۵- کریس ال کلانیک، مقابله با عدم کنترل ادرار، ترجمه عزیزه افخم ابراهیمی - انتشارات علوم پزشکی

ایران تهران نوبت اول سال ۱۳۸۲

www.asebankafinet.ir