



دل دردی که بیماری نیست اما واقعی است، اضطرابی که در بدن کودک پنهان شده

مژگان (ام‌البنی) خیر خواه

روایت دل درد در دبستان

صبح است و مدرسه شروع شده است. آراین کنار میز نشسته، دفترش باز است اما مداد را بین انگشت‌هایش می‌چرخاند. هنوز زنگ اول نخورده که دستش را روی شکمش می‌گذارد و آرام به معلم می‌گوید دل‌درد دارد. این اولین بار نیست. هر وقت چند درس عقب می‌افتد یا معلم اسمش را صدا می‌زند، همین دل‌درد برمی‌گردد. معلم نگران و مردد به او نگاه می‌کند.

این دل‌درد بارها تکرار شده است. مادر و معلم با هم صحبت کرده‌اند. مادر از سلامت جسمی آراین مطمئن است، اما دل‌دردها تمام نمی‌شوند. انگار هر بار، به شکلی تازه، خودشان را نشان می‌دهند. چهره‌ی آراین نشان می‌دهد اغراق نمی‌کند. گریه نمی‌کند، اما رنگش می‌پرد و بدنش را جمع می‌کند. در این وضعیت، نمی‌توان از او انتظار داشت درس را گوش بدهد یا تمرکز کند.

در کلاس، آراین ساکت است. کمتر دست بلند می‌کند. وقتی معلم دفترها را بررسی می‌کند، نگاهش را می‌دزدد. دل‌دردش دقیقاً همان‌جا شدت می‌گیرد؛ جایی که احساس می‌کند بقیه‌ی بچه‌ها چیزی را می‌دانند که او نمی‌داند. آراین دوست دارد خوش‌خط باشد، دیکته را خوب بنویسد، تحسین شود و دوست‌داشتنی باشد. همه دوستش دارند، اما او هنوز این را نمی‌داند؛ یا شاید هنوز باور نکرده است. آراین دنیای درونی خودش را نمی‌شناسد و بدنش، به جای او، حرف می‌زند.

اضطراب کودک چگونه به دل‌درد تبدیل می‌شود؟ (از نگاه علوم اعصاب و روان‌تنی)

بر اساس پژوهش‌های نوروساینس و روان‌تنی که توسط افرادی مانند مایکل گرشن و بعدتر در مرورهای بالینی حوزه‌ی اختلالات تعامل روده-مغز مطرح شده‌اند، ارتباط میان مغز و دستگاه گوارش یک مسیر دوطرفه و فعال است. این مسیر که امروز با عنوان Gut-Brain Axis شناخته می‌شود، توضیح می‌دهد که استرس و اضطراب می‌توانند مستقیماً بر حرکت



روده، حساسیت احشایی و تجربه‌ی درد شکمی اثر بگذارند. در کودکان، این محور به دلیل رشد ناتمام سیستم عصبی تنظیم‌کننده‌ی استرس، حساس‌تر عمل می‌کند.

در چارچوبی که انجمن گوارش آمریکا (AGA) و پژوهشگران حوزه‌ی pediatric functional abdominal pain توضیح داده‌اند، دل‌دردهای مکرر بدون علت ساختاری، «واقعی» هستند، اما منبع آن‌ها الزاماً آسیب جسمی نیست. این دردها حاصل فعال‌شدن سیستم عصبی خودمختار در پاسخ به استرس‌اند. کودک درد را جعل نمی‌کند؛ بدنش در حالت هشدار باقی مانده و پیام را از طریق شکم ارسال می‌کند، چون این مسیر از نظر فیزیولوژیک آماده‌تر است.

چرا مدرسه و ارزیابی تحصیلی محرک قدرتمندی است؟

بر اساس مدل شناختی اضطراب کودکان که توسط فیلیپ کندال و همکارانش توسعه داده شده، موقعیت‌هایی که شامل ارزیابی، دیده‌شدن و مقایسه هستند، به‌طور خاص سیستم اضطراب کودک را فعال می‌کنند. عقب افتادن از درس دقیقاً چنین موقعیتی است: کودک احساس می‌کند در معرض سنجش قرار گرفته و احتمال «ناکافی بودن» وجود دارد. این تجربه، حتی در غیاب فشار مستقیم بزرگسال، می‌تواند پاسخ اضطرابی کامل ایجاد کند.

مطالعات حوزه‌ی روان‌شناسی تحولی نشان می‌دهند کودکانی که حساس‌تر، دقیق‌تر یا مسئولیت‌پذیرتر هستند، بیشتر مستعد آن‌اند که شکست تحصیلی را به‌عنوان تهدیدی برای خود تجربه کنند، نه فقط یک خطای آموزشی. در اینجا مسئله «نمره» یا «یاد نگرفتن» نیست؛ مسئله معنایی است که کودک به آن می‌دهد.

کمال‌گرایی از کجا می‌آید وقتی کسی صریحاً فشار نمی‌آورد؟

بر اساس تمایز معروف پل هویت و گوردون فلت بین انواع کمال‌گرایی، نوعی از کمال‌گرایی که با اضطراب رابطه‌ی قوی دارد، «کمال‌گرایی خودانتقادر» است. در این الگو، کودک استانداردهای سخت‌گیرانه را درون‌سازی می‌کند و هنگام نرسیدن به آن‌ها، خود را به‌شدت سرزنش می‌کند. این فرایند لزوماً نیازمند والد یا معلم سخت‌گیر نیست؛ گاهی کودک از طریق تجربه‌های ظریف توجه، تحسین یا نگرانی اطرافیان، این استانداردها را در خود می‌سازد.

در امتداد همین نگاه، پژوهش‌های ادوارد دسی و ریچارد رایان در نظریه‌ی خودتعیین‌گری نشان می‌دهد وقتی کودک احساس کند ارزشمندی‌اش به عملکرد وابسته است، حتی در فضایی ظاهراً مهربان، انگیزش و امنیت روانی آسیب می‌بیند. پیام «مهم نیست» اگر با تجربه‌ی زیسته‌ی «وقتی خوب انجام می‌دهم، بیشتر دیده می‌شوم» در تضاد باشد، برای سیستم هیجانی کودک قانع‌کننده نخواهد بود.

چرا گفتن «اشکالی ندارد» کافی نیست؟

از منظر روان‌درمانی کودک و نظریه‌ی تنظیم هیجان، همان‌طور که آلن شور و پژوهشگران دلبستگی توضیح داده‌اند، سیستم هیجانی کودک با تجربه‌های تکرارشونده تنظیم می‌شود، نه با توضیح کلامی. کودک باید بارها تجربه کند که در حالت ناکامی، اشتباه یا عقب‌افتادن هم رابطه حفظ می‌شود، توجه قطع نمی‌شود و بدن می‌تواند آرام بگیرد. این فرایند زمان‌بر است و نیاز به ثبات دارد.

همچنین در مطالعات بالینی درباره‌ی اضطراب کودکان تأکید شده که بدن معمولاً سریع‌تر از ذهن واکنش نشان می‌دهد. بنابراین حتی اگر کودک به‌لحاظ شناختی بداند «قرار نیست اتفاق بدی بیفتد»، پاسخ بدنی اضطراب می‌تواند فعال شود و خودش را در قالب دل‌درد نشان دهد. این فاصله‌ی میان دانستن و احساس کردن، کاملاً شناخته‌شده و مستند است.

جمع‌بندی علمی این بخش

بر اساس مجموعه‌ی پژوهش‌های روان‌تنی، اضطراب کودک، کمال‌گرایی درون‌سازی‌شده و فشار ارزیابی تحصیلی می‌توانند بدون وجود بدرفتاری یا سخت‌گیری آشکار، به نشانه‌های جسمانی مانند دل‌درد منجر شوند. در این وضعیت، بدن کودک به زبان اضطراب سخن می‌گوید؛ زبانی که اگر به‌درستی خوانده نشود، هم کودک و هم بزرگسال را سردرگم می‌کند.

اشتباهات رایج در برخورد با کودک مضطرب تحصیلی

(آنچه ناخواسته اضطراب و دل‌درد را تثبیت می‌کند)

۱. تکیه‌ی صرف بر اطمینان‌بخشی کلامی

بر اساس مدل شناختی-رفتاری اضطراب کودکان که توسط Philip Kendall مطرح شده است، گفتن جملاتی مثل «اشکالی ندارد» یا «چیزی نیست» به‌تنهایی پاسخ اضطراب نیست. اضطراب کودک فقط در سطح فکر فعال نمی‌شود؛ مؤلفه‌ی بدنی و هیجانی پررنگی دارد. وقتی بزرگسال فقط با منطق وارد می‌شود، اما بدن کودک همچنان در حالت برانگیختگی باقی می‌ماند، فاصله‌ی بین «دانستن» و «آرام شدن» پر می‌شود و نشانه‌ی جسمانی ادامه پیدا می‌کند.

۲. تمرکز ناآگاهانه بر نتیجه به‌جای فرایند



مطابق پژوهش‌های کمال‌گرایی که توسط Paul Hewitt و Gordon Flett انجام شده، تأکید مداوم بر درست انجام دادن، حتی در قالب تشویق («آفرین که عالی نوشتی»)، می‌تواند پیام پنهانی بسازد: ارزش تو با عملکردت تعریف می‌شود. این پیام، در کودک حساس یا مستعد اضطراب، به درون‌سازی استانداردهای سخت‌گیرانه و ترس از اشتباه منجر می‌شود.

۳. تلاش برای حذف کامل ناراحتی کودک

در ادبیات تنظیم هیجان که توسط Allan Schore توضیح داده شده، یکی از خطاهای رایج بزرگسالان تلاش برای «خاموش کردن سریع» هیجان منفی است. وقتی هر دل‌درد، اضطراب یا ناراحتی فوراً باید رفع شود، کودک این پیام را می‌گیرد که این حالت‌ها خطرناک‌اند. در نتیجه، خود اضطراب به منبع اضطراب جدید تبدیل می‌شود و بدن بیشتر وارد چرخه‌ی هشدار می‌گردد.

۴. پزشکی‌سازی افراطی نشانه بدون دیدن زمینه‌ی روانی

بر اساس مرورهای بالینی حوزه‌ی درد شکمی عملکردی در کودکان، تکرار آزمایش‌ها و تمرکز صرف بر علت جسمی، بدون توجه هم‌زمان به اضطراب و فشار تحصیلی، می‌تواند نشانه را مزمن کند. کودک پیام می‌گیرد که «حتماً یک مشکل جدی وجود دارد»، در حالی که پژوهش‌ها نشان می‌دهند همین دل‌دردها اغلب با اضطراب هم‌ایند هستند و با تنظیم روانی کاهش می‌یابند.

۵. مقایسه‌ی غیرمستقیم، حتی با نیت آموزشی

مطالعات حوزه‌ی انگیزش و مقایسه‌ی اجتماعی در کودکان نشان می‌دهند حتی مقایسه‌های ملایم («بقیه بچه‌ها یاد گرفتند») می‌تواند تهدید ارزیابی را فعال کند. در کودک مضطرب، این مقایسه‌ها نه انگیزه‌ساز، بلکه اضطراب‌زا هستند و احتمال بروز نشانه‌های جسمانی را افزایش می‌دهند.

راهکارهای مبتنی بر شواهد

(آنچه پژوهش‌ها مؤثر بودنش را نشان داده‌اند)

۱. تنظیم هیجان پیش از آموزش

بر اساس پروتکل‌های درمان اضطراب کودکان که توسط Philip Kendall تدوین شده، یادگیری زمانی اتفاق می‌افتد که برانگیختگی بدنی کاهش یافته باشد. یعنی قبل از توضیح درسی، باید به بدن کودک کمک کرد آرام شود: مکث، تنفس، کاهش فشار موقعیت. بدون این مرحله، آموزش وارد سیستم پردازش نمی‌شود.



۲. جدا کردن ارزش کودک از عملکرد تحصیلی

مطابق نظریه‌ی خودتعیین‌گری که توسط Edward Deci و Richard Ryan توسعه داده شده، کودک زمانی احساس امنیت می‌کند که تعلق و ارزشمندی‌اش مستقل از نتیجه باشد. این استقلال باید در عمل تجربه شود، نه فقط در جمله. توجه، رابطه و احترام باید در زمان عقب‌افتادن هم ثابت بمانند.

۳. عادی‌سازی اشتباه به عنوان بخشی از یادگیری

در پژوهش‌های آموزشی-روانشناختی مرتبط با اضطراب عملکرد، نشان داده شده کودکانی که اشتباه را بخشی طبیعی از مسیر یادگیری می‌بینند، اضطراب و نشانه‌های جسمانی کمتری گزارش می‌کنند. این عادی‌سازی با روایت، تجربه‌ی عملی و مدل‌سازی رفتاری بزرگسال ساخته می‌شود، نه با نصیحت.

۴. نام‌گذاری تجربه‌ی بدنی کودک

در ادبیات تنظیم هیجان کودک تأکید شده که کمک به کودک برای نام‌گذاری احساس («بدنت الان مضطرب است») به جای انکار نشانه، اضطراب را کاهش می‌دهد. این کار ارتباط بین بدن و هیجان را شفاف می‌کند و به تدریج نیاز بدن به «فریاد زدن از طریق دل‌درد» کمتر می‌شود.

۵. همکاری واقعی بین خانه و مدرسه

مطالعات مداخله‌ای نشان می‌دهند وقتی پیام‌ها و واکنش‌های خانه و مدرسه هماهنگ باشند، نشانه‌های اضطرابی پایدار کمتر می‌شوند. ثبات رفتاری و هیجانی، یکی از قوی‌ترین عوامل کاهش اضطراب کودک است.

جمع‌بندی این دو بخش

بر اساس پژوهش‌های معتبر، دل‌درد کودک مضطرب نه با فشار بیشتر کم می‌شود و نه با اطمینان بخشی صرف. آنچه مؤثر است، تنظیم هیجان، کاهش تهدید ارزیابی و ساختن تجربه‌ای پایدار از امنیت روانی است؛ تجربه‌ای که به کودک اجازه می‌دهد بدون ترس از فرو ریختن ارزشش، یاد بگیرد.

آنچه در دل‌دردهای مکرر کودک هنگام عقب‌افتادن از درس دیده می‌شود، یک «مشکل ساده‌ی جسمی» یا «بهانه‌گیری» نیست. مجموعه‌ی پژوهش‌های روان‌شناسی کودک، روان‌تنی و علوم اعصاب به روشنی نشان می‌دهند که اضطراب تحصیلی، کمال‌گرایی درون‌سازی‌شده و فشار ارزیابی می‌توانند از مسیر بدن خودشان را بیان کنند؛ مسیری که در کودکان، اغلب از شکم می‌گذرد.



این واقعیت که والد یا معلم مهربان است، شرط لازم سلامت روان کودک محسوب می‌شود، اما شرط کافی نیست. اضطراب کودک در سطح منطق و زبان شکل نمی‌گیرد؛ در سیستم هیجانی و بدنی او ریشه دارد. به همین دلیل، گفتن «اشکالی ندارد» اگر با تجربه‌ی پایدار امنیت، ثبات رابطه و کاهش واقعی تهدید ارزیابی همراه نباشد، الزاماً اضطراب را خاموش نمی‌کند.

از سوی دیگر، پژوهش‌ها هشدار می‌دهند که برخی واکنش‌های رایج بزرگسالان—از اطمینان‌بخشی صرف گرفته تا تمرکز افراطی بر نتیجه، حذف عجزلانه‌ی ناراحتی یا پزشکی‌سازی نشانه—می‌توانند ناخواسته چرخه‌ی اضطراب و دل‌درد را تثبیت کنند. در مقابل، راهکارهای مؤثر آن‌هایی هستند که به تنظیم هیجان، جدا کردن ارزش کودک از عملکرد، عادی‌سازی اشتباه و هماهنگی خانه و مدرسه تکیه دارند.

در نهایت، دل‌درد کودک را می‌توان به عنوان «پیام» فهمید؛ پیامی از بدنی که هنوز زبان پیچیده‌ی هیجان را بلد نیست، اما به‌خوبی می‌داند چه زمانی احساس ناامنی می‌کند. وقتی این پیام به‌درستی خوانده و پاسخ داده شود، هم اضطراب کاهش می‌یابد و هم مسیر یادگیری دوباره برای کودک قابل تحمل و ممکن می‌شود.

راهکارهای مبتنی بر شواهد برای کمک به کودک دچار اضطراب تحصیلی و دل‌درد

۱. تنظیم هیجان قبل از آموزش، نه هم‌زمان با آن

بر اساس پروتکل‌های درمان اضطراب کودکان که توسط Philip Kendall تدوین شده‌اند، یادگیری زمانی مؤثر است که سطح برانگیختگی فیزیولوژیک کاهش یافته باشد. وقتی کودک با دل‌درد یا اضطراب وارد کلاس یا تکلیف می‌شود، سیستم عصبی او در وضعیت «هشدار» قرار دارد و مغز یادگیرنده در دسترس نیست. در عمل، این یعنی پیش از توضیح درس یا اصرار بر انجام تکلیف، باید به کودک کمک کرد بدنش آرام شود؛ مکث کوتاه، کاهش فشار موقعیت و تعلیق موقت ارزیابی، پیش‌نیاز یادگیری هستند.

۲. جدا کردن «ارزش کودک» از «عملکرد تحصیلی» به صورت عملی

مطابق نظریه‌ی خودتعیین‌گری که توسط Edward Deci و Richard Ryan ارائه شده، احساس امنیت روانی کودک زمانی شکل می‌گیرد که تعلق و ارزشمندی او مستقل از نتیجه‌ی عملکرد تجربه شود. این استقلال با جمله ساخته نمی‌شود؛ با رفتار ساخته می‌شود. یعنی رابطه، توجه و احترام باید در زمان عقب‌افتادن، اشتباه یا ناتوانی هم ثابت بمانند. کودک باید «در عمل» ببیند که یاد نگرفتن، رابطه را تهدید نمی‌کند.

۳. کاهش تهدید ارزیابی در محیط یادگیری

در ادبیات اضطراب عملکرد و روان‌شناسی آموزشی نشان داده شده که کاهش موقعیت‌های مقایسه، نام‌بردن عمومی و ارزیابی فوری، به کاهش اضطراب و نشانه‌های جسمانی کمک می‌کند. برای کودک مضطرب، عقب افتادن از درس زمانی قابل تحمل می‌شود که احساس کند هنوز «در امان» است. این امنیت با تغییرات کوچک اما پایدار در شیوهی ارزیابی، پرسش و بازخورد ایجاد می‌شود.

۴. عادی‌سازی اشتباه به عنوان بخشی از فرایند یادگیری

بر اساس پژوهش‌های مرتبط با اضطراب و کمال‌گرایی، کودکانی که اشتباه را نشانه‌ی ناتوانی نمی‌دانند، واکنش اضطرابی کمتری نشان می‌دهند. این نگاه زمانی شکل می‌گیرد که بزرگسالان، اشتباه را نه فقط تحمل، بلکه آن را به عنوان بخش طبیعی مسیر یادگیری نشان دهند. مدل‌سازی رفتاری، روایت تجربه‌های شکست و پرهیز از واکنش‌های هیجانی بزرگسال هنگام خطا، از ابزارهای مؤثر این مسیر هستند.

۵. نام‌گذاری تجربه‌ی بدنی به جای انکار آن

در چارچوب‌های تنظیم هیجان کودک که توسط پژوهشگرانی مانند Allan Schore توضیح داده شده، کمک به کودک برای درک و نام‌گذاری تجربه‌ی بدنی، یکی از مسیرهای کاهش اضطراب است. وقتی به کودک گفته می‌شود «بدنت الان مضطرب است»، پیام بدن معتبر شمرده می‌شود و نیاز به تشدید نشانه کاهش می‌یابد. انکار یا کوچک‌نمایی دل‌درد، اغلب نتیجه‌ی معکوس دارد.

۶. پرهیز از پزشکی‌سازی افراطی و توجه هم‌زمان به روان

بر اساس مرورهای بالینی حوزه‌ی درد شکمی عملکردی در کودکان، پیگیری پزشکی ضروری است، اما وقتی علت ساختاری رد شده، تمرکز صرف بر آزمایش و درمان جسمی می‌تواند اضطراب را پایدار کند. رویکرد مؤثر، نگاه یکپارچه است: بدن دیده می‌شود، اما زمینه‌ی روانی و تحصیلی هم‌زمان مورد توجه قرار می‌گیرد.

۷. هماهنگی پایدار میان خانه و مدرسه

مطالعات مداخله‌ای در اضطراب کودکان نشان می‌دهند ثبات پیام‌ها و واکنش‌ها بین والد و معلم، یکی از قوی‌ترین عوامل کاهش نشانه‌های اضطرابی است. کودک زمانی آرام می‌شود که در دو محیط اصلی زندگی‌اش با الگوی مشابهی از درک، واکنش و انتظار مواجه باشد.

جمع‌بندی راهکارها

پژوهش‌ها به‌طور هم‌سو نشان می‌دهند که دل‌درد کودکِ مضطرب با فشار کمتر، امنیت بیشتر و تنظیم هیجان کاهش می‌یابد، نه با توضیح بیشتر یا تلاش برای حذف سریع نشانه. وقتی بدن کودک شنیده می‌شود، تهدید ارزیابی کم می‌شود و ارزش او از عملکردش جدا می‌ماند، مسیر یادگیری دوباره برایش قابل‌تحمل و ممکن می‌شود.

خلاصه‌ی کاربردی برای والدین و معلمان

(چکیده‌ای عملی از یافته‌های علمی)

بر اساس چارچوب‌های درمان اضطراب کودک که توسط Philip Kendall تدوین شده‌اند، وقتی کودک با دل‌درد و اضطراب وارد موقعیت یادگیری می‌شود، اولویت با آرام‌سازی بدن است، نه آموزش. اگر بدن در حالت هشدار بماند، یادگیری عملاً رخ نمی‌دهد. مکث، کاهش فشار موقعیت و تعلیق ارزیابی، پیش‌نیاز شروع دوباره‌ی درس هستند.

مطابق نظریه‌ی خودتعیین‌گری Edward Deci و Richard Ryan، کودک زمانی احساس امنیت می‌کند که ارزشمندی‌اش مستقل از عملکرد تجربه شود. این استقلال باید در رفتار دیده شود: توجه، رابطه و احترام در زمان عقب‌افتادن هم ثابت بمانند. گفتنِ «مهم نیست» بدون این تجربه‌ی عملی کافی نیست.

از منظر پژوهش‌های کمال‌گرایی، تمرکز افراطی بر نتیجه—even در قالب تشویق—می‌تواند استانداردهای سخت‌گیرانه را در کودک درون‌سازی کند. بازخوردها بهتر است بر فرایند، تلاش و مسیر یادگیری متمرکز باشند، نه فقط «درست انجام دادن».

در ادبیات تنظیم هیجان که توسط Allan Schore توضیح داده شده، نام‌گذاری تجربه‌ی بدنی به کاهش اضطراب کمک می‌کند. گفتنِ «بدن الان مضطرب است» پیام بدن را معتبر می‌شمارد و نیاز به تشدید نشانه را کم می‌کند. انکار یا کوچک‌نمایی دل‌درد، معمولاً اثر معکوس دارد. بر اساس مرورهای بالینی درد شکمی عملکردی در کودکان، پیگیری پزشکی لازم است؛ اما وقتی علت ساختاری رد شده، پزشکی‌سازی افراطی می‌تواند اضطراب را مزمن کند. رویکرد مؤثر، نگاه یکپارچه به بدن و روان به‌صورت هم‌زمان است.

مطالعات مداخله‌ای مدرسه—خانواده نشان می‌دهند هماهنگی پایدار میان خانه و مدرسه—در زبان، انتظار و واکنش—نقش تعیین‌کننده‌ای در کاهش نشانه‌ها دارد. ثبات، برای سیستم عصبی کودک آرامش‌بخش است.

جمع‌بندی عملی:

دل‌دردِ کودکِ مضطرب «پیام» است. پاسخ مؤثر یعنی:

آرام‌سازی پیش از آموزش، جدا کردن ارزش از عملکرد، کاهش تهدید ارزیابی، عادی‌سازی اشتباه، نام‌گذاری تجربه‌ی بدنی، نگاه یکپارچه‌ی جسم-روان و هماهنگی خانه و مدرسه. با این مسیر، هم اضطراب فروکش می‌کند و هم یادگیری دوباره ممکن می‌شود.

آخرین توصیه

در ادبیات علمی اضطراب کودک تأکید می‌شود که خط اول مداخله، معمولاً مداخلات روان‌شناختی و تنظیم هیجان است. با این حال، در برخی موارد خاص—زمانی که اضطراب شدید، پایدار یا ناتوان‌کننده است و نشانه‌های جسمانی مثل دل‌درد به‌طور مکرر تکرار می‌شوند—ممکن است روان‌پزشک کودک استفاده‌ی محدود و هدفمند از دارو را در کنار درمان روان‌شناختی توصیه کند. در این شرایط، دارو به‌عنوان یک «پل موقت» عمل می‌کند؛ یعنی با کاهش شدت برانگیختگی اضطرابی، به کودک کمک می‌کند تجربه‌ی آرام‌تری از مدرسه و یادگیری داشته باشد. این کاهش فشار می‌تواند مانع از آن شود که کودک نسبت به موقعیت‌های درسی شرطی شود و هر بار با مواجهه با درس، بدنش به‌طور خودکار وارد چرخه‌ی اضطراب و دل‌درد شود.

نکته‌ی مهم این است که دارو جایگزین کار روان‌شناختی نیست. نقش آن فراهم‌کردن شرایطی امن‌تر برای یادگیری مهارت‌های تنظیم هیجان و تجربه‌ی دوباره‌ی موفقیت است. تصمیم برای استفاده از دارو، همیشه باید زیر نظر متخصص و با ارزیابی دقیق انجام شود.

آیا از دارو استفاده کنیم؟

برای بسیاری از والدین، شنیدن نام دارو با نگرانی و ترس همراه است. طبیعی است که این سؤال پیش بیاید که «نکند این مسیر به کودک آسیب بزند؟». آنچه در ادبیات علمی و تجربه‌ی بالینی تأکید می‌شود این است که مصرف دارو زیر نظر متخصص، به‌معنای بدتر شدن وضعیت یا وابستگی کودک نیست. در مواردی که درست و محدود استفاده می‌شود، دارو می‌تواند به کودک کمک کند از یک چرخه‌ی فرساینده‌ی اضطراب عبور کند و فرصت پیدا کند مهارت‌های لازم برای آرام‌سازی و سازگاری را یاد بگیرد.



در چنین شرایطی، دارو نشانه‌ی شکست والد یا کودک نیست؛ بلکه گاهی یک حمایت موقت است تا بدن کودک از حالت هشدار دائمی خارج شود و مسیر درمان روان‌شناختی با اثربخشی بیشتری پیش برود. هدف نهایی همیشه این است که کودک، با یا بدون دارو، بتواند بدون ترس و دل‌درد، با موقعیت‌های تحصیلی روبه‌رو شود.