



اختلالات رفتاری معمول در کودکان ناشنوا

پدیدآورده (ها) : ابراهیمی، امیر عباس
علوم تربیتی :: تعلیم و تربیت استثنائی :: خرداد 1390 - شماره 108 (علمی-ترویجی)
از 69 تا 73
آدرس ثابت : <http://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/974391>

دانلود شده توسط : عمومی user2314
تاریخ دانلود : 13/04/1395

مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی (نور) جهت ارائه مجلات عرضه شده در پایگاه، مجوز لازم را از صاحبان مجلات، دریافت نموده است، بر این اساس همه حقوق مادی برآمده از ورود اطلاعات مقالات، مجلات و تألیفات موجود در پایگاه، متعلق به "مرکز نور" می باشد. بنابر این، هرگونه نشر و عرضه مقالات در قالب نوشتار و تصویر به صورت کاغذی و مانند آن، یا به صورت دیجیتالی که حاصل و بر گرفته از این پایگاه باشد، نیازمند کسب مجوز لازم، از صاحبان مجلات و مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی (نور) می باشد و تخلف از آن موجب پیگرد قانونی است. به منظور کسب اطلاعات بیشتر به صفحه [فوانین و مقررات](#) استفاده از پایگاه مجلات تخصصی نور مراجعه فرمائید.



اختلالات رفتاری معمول در کودکان ناشنوا

مترجم: امیرعباس ابراهیمی - کارشناس ارشد شنوایی شناسی - آموزشگاه باغچه بان شماره ۶ تهران

چکیده

مشکلات رفتاری بین کودکان آسیب دیده شنوایی صرف نظر از روش ارتباطی بسیار معمول و قویاً با سبب شناسی ناشنوایی مرتبط است. به نظر می‌رسد ارتباط مؤثر و روان بین والدین با کودکان در خلال سال‌های آغازین کودکی (خواه زبان اشاره یا گفتاری) در تشویق بهزیستی روان‌شناختی در سرتاسر کودکی و پس از آن مهم است. بنابراین، یکی از مهم‌ترین نقش‌های روان‌شناسان و دیگر متخصصانی که با خردسالان آسیب دیده شنوایی کار می‌کنند بالا بردن رشد مهارت‌های ارتباط مثبت و مؤثر به محض شناسایی آسیب شنوایی است. هنگام بروز مشکلات رفتاری جدی لازم است خانواده‌ها به خدمات متخصصان ماهر و به خوبی دوره دیده که نسبت به نیازهای خاص کودکان آسیب دیده شنوایی موقع‌شناس و اندیشناک هستند، دسترسی داشته باشند. این مقاله به بررسی اختلالات رفتاری معمول در کودکان ناشنوا می‌پردازد.

واژه‌های کلیدی: اختلالات رفتاری، کودک، ناشنوا

کج خلقی^۱

کنند یا نفهمند از آنها انتظار می‌رود چه چیزی را انجام داده یا چرا انجام دهند سرخورده شده و کج خلقی می‌کنند.

کج خلقی کودکان ناشنوا برای والدین، اغلب در زمینه‌ی مشکلات شدید تنظیم و تقویت مرزهای رفتاری مناسب در نتیجه‌ی تعمیم مشکلات سرپیچی کودک پدید می‌آید. بسیاری از والدین احساسات ناامیدی خود را در آموزش‌ها و توضیحات ارتباطی به کودکشان بیان می‌کنند، گاهی تا جایی که از تلاش دست می‌کشند. پژوهش‌هایی وجود دارد که مادران کودکان دارای کم‌شنوایی عمیق در مقایسه با مادران کودکان دارای شنوایی بهنجار در پاسخ به رفتارهای ناخواسته بیشتر احتمال دارد از تنبیه بدنی استفاده کنند.

مشکلات توالت رفتن

طبیعتاً این حیطة مشکلی نیست که در زمینه آسیب شنوایی به یاد آید. با وجود این، به دلیل بسامد درخواست کمک والدین کودکان آسیب دیده شنوایی در اینجا

کج خلقی اگرچه رفتاری بهنجار اما رفتار چالش‌زای بیشتر کودکان در سال‌های آغازین است. معمول‌ترین سن کج خلقی بین ۱ تا ۳ سالگی است و در شدت و دوام از چند دقیقه گریه کردن تا دوره‌ای طولانی از لگدزدن، جیغ کشیدن، ضربه زدن و نگهداشتن تنفس متفاوت است. کج خلقی وقتی رخ می‌دهد که نوپاها نتوانند محیط خود را کنترل کنند یا بر آن مسلط شوند، نتوانند به خواسته‌ی خود برسند یا آن را انجام دهند یا مورد توجه واقع شوند و هنگامی که کودک خسته، گرسنه، یا ناراحت است بیشتر احتمال دارد رخ دهد. کج خلقی اغلب در نوپاهای ناشنوا در مقایسه با همسالان شنوا بیشتر طول می‌کشد و معمول‌تر و شدیدتر است. کج خلقی در خلال سال دوم زندگی وقتی کودکان نوعاً زبان را فرامی‌گیرند و بیش از آنچه می‌توانند بیان کنند را درک می‌کنند، معمول‌تر است. با فرض تأخیر زبان در بیشتر کودکان ناشنوا پیش‌بینی‌پذیر است که بسیاری از این کودکان وقتی نتوانند با آنچه فکر یا احساس می‌کنند ارتباط برقرار کنند، یا احساس گیجی

مشکلات خواب

مشکلات دستیابی به الگوهای خواب خوب در بین نوپاها و کودکان بسیار معمول است. حدود یک سوم شیرخواران و نوپاها بر اساس گفته‌ی والدین شان دارای مشکلات خواب هستند و چنین مشکلاتی با سلامت و رفاه ضعیف تر مادر پیوند دارد. در کودکان پیش دبستانی مشکلات خواب با مشکلات رفتاری، توجه و بیش‌فعالی و کیفیت ضعیف تر زندگی مرتبط است. در کودکان ناشنوا عموماً مشکلات خواب در زمینه‌ی مشکلات رایج، مشکلات همراه با تنظیم مرزهای مناسب و ارتباط ضعیف والد- کودک نیز وجود دارد. انواع مشکلات خواب که کودکان ناشنوا با آنها روبرو می‌شوند همانند مشکلات کودکان دارای شنوایی بهنجار است: مشکلات رفتن کودک به تختخواب خودش در زمان مناسب خواب، مشکلات خوابیدن مستقل (یعنی، کودک فقط بخوابد خواه والدی او را در آغوش بگیرد یا در کنار او دراز بکشد)، راه رفتن پی در پی شبانه و رفتن به تختخواب والدین در خلال شب. کودکان ناشنوا گاهی الگوی رفتار حاکی از وحشت شبانه را نیز نشان می‌دهند. به علاوه، ممکن است کودکان ناشنوا علائم اضطراب یا ترس پیرامون رفتن به تختخواب را نشان دهند که می‌تواند با مشکلات ارتباطی در اتاق تاریک پیوند داشته باشد. همچون دیگر مشکلات رفتاری، والدین کودکان ناشنوا اغلب می‌گویند امکان‌پذیر نیست به نوپاهایمان توضیح دهیم چه می‌خواهیم آنها انجام دهند یا ممکن است احساس کنند منصفانه نیست در حالی که کودکان هنوز هم موانع زیادی برای غلبه بر زندگی روزانه‌ی خود دارد قواعدی را به او تحمیل کنند.

خردسالان ناشنوا در حقیقت مکرراً مشکلاتی با مفاهیمی همچون «بعداً»، «بعدی»، «به سرعت»، «اگر»، و «وقتی» دارند. با وجود این، خاستگاه بسیاری از مشکلات رفتاری اغلب به سادگی در نتیجه‌ی مرزهای پیوسته کمتر

گنجانده شده است. نوعاً کنترل مثانه تقریباً از دومین سالگرد تولد کودک و کنترل روده‌ها زمانی پس از آن آغاز می‌شود اما در این که والدین چه هنگام آموزش توالیت رفتن را آغاز کنند و این که چه مدت طول می‌کشد تا این روند کاملاً محقق شود گوناگونی زیادی وجود دارد. پیش از یافتن توضیح روان‌شناسی، مهم است مطمئن شویم که برای عدم کنترل مثانه و روده دلیل پزشکی وجود ندارد. بنابراین، همیشه توصیه می‌شود کودک را پزشک عمومی یا اگر لازم است پزشک کودکان ببیند. به نظر می‌رسد اگر آموزش توالیت رفتن در خلال دوره‌ای که کودک از نظر رشدی آماده است انجام نشود استفاده از پوشک عادت می‌شود و کودک تمایل ندارد از آن دست بکشد. هر چه کودکان به استفاده از پوشک ادامه دهند برای آنها یادگیری توالیت رفتن سخت تر می‌شود. در مقایسه با کودکان دارای شنوایی بهنجار، نسبت چشمگیری از کودکان ناشنوا، در سن بالاتر توالیت رفتن را می‌آموزند.

به گفته‌ی والدین کودکان ناشنوا گاهی اوقات آنها به دلیل مشغله‌های زیاد که در مراقبت از کودک ناشنوا خود دارند آموزش توالیت رفتن را نادیده می‌گیرند. برخی دیگر احساس می‌کنند نمی‌توانند به کودکان توضیح دهند که از آنها می‌خواهند چه کاری را انجام دهند یا در مورد انجام آن در مکان درست با کودکان دست و پنجه نرم می‌کنند. متأسفانه این نبردی است که والدین هرگز در آن پیروز نمی‌شوند.

به گفته‌ی برخی دیگر از والدین باز هم نامطمئن بودن از این که آیا باید از کودکان انتظار داشته باشند توالیت رفتن را در سن معمول بیاموزد یا نه چالش‌های زیادی را موجب می‌شود. عموماً به شرطی که کودکان کم‌توانی‌های اضافی^۲ نداشته باشند می‌توانند همزمان با همسالان شنوای خود با حمایت مناسب والدین توالیت رفتن را به خوبی بیاموزند.

والدین، و در حقیقت برخی متخصصان که با کودکان ناشنوا و خانواده‌ی آنها کار می‌کنند ممکن است در مورد سودمندی زدن سمعک دودل باشند و این ممکن است به چندین روش به کودک منتقل شود. ممکن است از کودک خواسته شود تنها وقتی در مهد کودک است یا وقتی در جلسات بالینی شنوایی‌شناسی حضور پیدا می‌کند سمعک را بزند، یا ممکن است والدین از راه غیر کلامی خود این گونه منتقل کنند که به سمعک اطمینانی ندارند و مایل به پذیرش خطر ناراحتی یا برانگیختن کج خلقی کودک نیستند. همچنین گاهی اوقات این موضوع دلیلی است بر عدم کنار آمدن والدین با ناشنوایی کودکشان که این امر بر نگرش کودک در استفاده از سمعک تأثیر می‌گذارد.

اختلال وسواس فکری - عملی (OCD)^۴

اختلال وسواس فکری - عملی اختلالی رفتاری است که برآورد می‌شود بر ۰/۲۵ درصد کودکان ۱۵-۵ ساله‌ی انگلیسی تأثیر می‌گذارد اما تقریباً هیچ چیز درباره‌ی آن در کودکان یا نوجوانان ناشنوا نوشته نشده است. اختلال وسواس فکری - عملی می‌تواند در هر سنی آغاز شود اما معمولاً در خلال کودکی و نوجوانی آغاز می‌شود و ممکن است با دیگر اختلالات همچون در خودماندگی، کم‌توجهی/بیش‌فعالی، افسردگی، یا اضطراب همبود باشد. نظر بر این است که وسواس فکری، اندیشه‌هایی هستند که بارها و بارها تکرار و موجب اضطراب و افسردگی می‌شوند و فرد نمی‌تواند آنها را متوقف کند. برای نمونه، کودک ممکن است نتواند جلوی فکر کردن درباره‌ی چیز بدی که رخ داده یا آنچه بعداً در برنامه‌ی درسی مدرسه رخ می‌دهد را بگیرد. وسواس فکری کودکان ناشنوا ممکن است در مقایسه با کودکان دارای شنوایی بهنجار تفاوت ظریف‌تری داشته باشد. آنها ممکن است به جای ترس از میکروب‌ها یا صدمه زدن به کسی

استفاده شده‌ی مورد تأیید و واژه‌ی «نه» است که کاملاً احتمال دارد به یک ناشنوای بسیار خردسال بدون داشتن مجالی برای بدفهمی منتقل شود.

پذیرش سمعک

اگرچه عدم پذیرش در استفاده‌ی از یک دستگاه پزشکی توصیه شده به طور مرسوم اختلال یا مشکل رفتاری تلقی نمی‌شود این مورد به این دلیل در اینجا آورده شده، چون مشکل بسیار معمول متخصصانی است که با کودکان آسیب دیده‌ی شنوایی کار می‌کنند.

برای بیشتر کودکان دارای کم‌شنوایی متوسط یا بیشتر، سمعک تجویز می‌شود. با پیدایی برنامه‌ی غربالگری شنوایی نوزادان، برازش^۳ سمعک برای نخستین بار وقتی شیرخوار تنها چند هفته دارد، انجام می‌شود. در چنین وضعیتی اگر والدین استفاده‌ی کودک از سمعک را تعهد کنند شیرخوار نوعاً سمعک را بدون دشواری می‌پذیرد و سمعک بخشی از پوشاک کودک می‌شود. با وجود این، کم‌شنوایی در هر سنی می‌تواند رخ دهد و بنابراین ممکن است لازم باشد سمعک وقتی کودک در میانه‌ی ۲ سال بحران‌ی زندگی قرار دارد برای نخستین بار زده شود و زدن آن می‌تواند یکی از چندین جنبه‌ی زندگی، که کودک بر آنها کنترل دارد، شود. بیرون کشیدن، در آوردن و پرت کردن سمعک معمولاً روش مؤثر جلب توجه یا نشان دادن خشم، ناکامی یا نشانه‌ی این است که کودک به گونه‌ای پریشان است. به عنوان یکی از رفتارهایی که برای والدین با بیشترین چالش همراه است غیرمعمول نیست که کودکان در زدن سمعک تاریخچه‌ی ای از عدم پذیرش عمومی همراه با رد سمعک را نشان دهند. نوپاها در درآوردن یکی از سمعک‌ها وقتی مادرشان تقلاً می‌کند سمعک دیگر را جا بزند می‌توانند بی‌نهایت کار کشته باشند بنابراین، بیشتر روز به سادگی در تلاش برای سر جای خود گذاشتن آنها می‌گذرد.

فعال‌پذیرفته شده است. عمدتاً بی‌توجهی (اختلال کم-توجهی ADD)، عمدتاً بیش‌فعالی (تکانشی) و زیرمجموعه‌ی مختلط یا ترکیبی. این اختلال حدود ۷ تا ۸ درصد در تمام کودکان و سه برابر بیشتر در پسرها یافت می‌شود. اگرچه تقریباً میزان یکسانی از اختلال در کودکان ناشنوا دیده می‌شود خیلی بیشتر بین ۳۰ تا ۴۰ درصد دارای مشکلاتی در حفظ رفتار کلاسی مناسب هستند. تأخیر در فراگیری زبان با تأخیر در رشد عملکرد اجرایی مرتبط است در نتیجه کودکان ناشنوا کمتر احتمال دارد در تنظیم عاطفه (کنترل خلق یا هیجانات) و خویشتن‌داری کلامی که موجب تظاهرات رفتاری ADHD می‌شود مهارت پیدا کنند. یکی از مشکلات اصلی شناسایی ADHD در کودکان ناشنوا همپوشانی رفتارهای مشترک بین رفتارهای تشخیصی ADHD و رفتارهای کودکان ناشنوا است. برای نمونه، معیارهای تشخیصی DSM-IV چنین رفتارهایی را دربر می‌گیرد: «وقتی مستقیماً با او صحبت می‌شود به نظر نمی‌رسد اغلب گوش می‌دهد»، «اغلب در فعالیت‌های روزانه فراموشکار است»، «اغلب سخن دیگران را قطع یا فضولی می‌کند»، «اغلب پیش از پایان پرسش‌ها، پاسخ می‌دهد». یک کودک ناشنوا ممکن نیست تشخیص دهد آنها در حال صحبت هستند و ممکن است چون آموزش‌ها را به خوبی درک نمی‌کند آنها را فراموش کند. همچنین به دلیل این که ممکن است کاملاً در سازمان‌دهی یا تکمیل تکالیف مشکل داشته باشند دستورات نوشتاری یا شفاهی که به آنها گفته می‌شود را کاملاً درک نمی‌کنند. آنها ممکن است وقتی در حقیقت در حال پایش محیط خود هستند تا یا اطلاعات به دست آورند یا بررسی کنند چه کسی در حال صحبت کردن است با رخدادهای اطرافشان به راحتی دچار حواس‌پرتی شوند. آنها به ویژه ممکن است به دلیل خستگی ناشی از تمرکز بسیار زیاد در یک دوره‌ی طولانی در توجه پایدار توجه به آموزگاری که در حال

بیشتر بر جدول زمان‌بندی یا آنچه در آینده رخ خواهد داد، تمرکز کنند. یک کودک ناشنوا اگر زبانی برای بیان به درمانگر نداشته باشد داشتن چنین مشکلی به سختی ممکن است شناسایی شود. با وجود این، اگر کودک بتواند اندیشه‌هایش را توصیف کند پرسیدن دقیق می‌تواند مشخص کند این اندیشه‌ها در پاسخ به مشکل ارتباط ایجاد شده‌اند یا درک چیزی که موجب نیاز به حفظ موضوع شده تا آنها احساس کنند کاملاً فهمیده‌اند، یا با رویدادهای جاری مرتبط نیستند. از این رو، این اندیشه‌ها مزاحم هستند و با دادن اطلاعات کافی یا اطمینان مجدد متوقف نمی‌شوند.

وسواس عملی رفتارهایی هستند که فرد برای کاهش احساس اضطراب خود نیاز دارد آنها را بارها و بارها تکرار کند. به نظر می‌رسد بیشتر وسواس‌های عملی غیرمنطقی هستند. برای نمونه، هشت مرتبه لمس کردن چیزی پیش از ترک خانه، شستن دست‌ها بارها و بارها یا نگهداری بطری‌های خالی شامپو که به آنها نیازی نیست. همانند وسواس فکری، وسواس عملی کودکان ناشنوا با کودکان دارای شنوایی بهنجار متفاوت است. برای نمونه، ممکن است کودک نیاز داشته باشد اشاره‌ی ویژه‌ای را بارها و بارها تکرار کند یا علی‌رغم گرفتن پاسخی که به لحاظ زبانی برایش درک‌پذیر است پرسشی را مرتباً پرسد. شناسایی اختلال وسواس فکری-عملی در کودکان ناشنوا به ویژه در کودکان دارای مهارت‌های زبانی و ارتباط ضعیف دشوار است. آنها بیشتر احتمال دارد تا بیش از اندازه مضطرب باشند یا در اختلال طیف در خودماندگی دیده شوند یا به سادگی رفتار عجیب‌شان به ناشنوایی نسبت داده شود تا داشتن اختلال وسواس فکری-عملی.

اختلال کم‌توجهی / بیش‌فعالی (ADHD)

عموماً سه زیرمجموعه‌ی اختلال کم‌توجهی/بیش-

جدل مشخص می‌شود. این اختلال که بر پسرها بیش از دختران اثر می‌گذارد معمول‌ترین اختلال رفتاری اوان و میانه‌ی کودکی است. به نظر می‌رسد شیوع این اختلال میان کودکان ناشنوا بالاتر باشد، اما این شیوع با این حقیقت که همپوشانی چشمگیری بین رفتارهای مرتبط با اختلال نافرمانی مقابله‌ای و رفتارهای کم توجهی/بیش‌فعالی، اختلال طیف درخودماندگی، اضطراب و افسردگی وجود دارد، پیچیده‌تر می‌شود.

فوران خشم در کودکان و نوجوانان، بخش هنجار رشد است اما در کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای شدیدتر، مکررتر و طولانی‌تر است. اگرچه کودکان ناشنوا ممکن است اختلال نافرمانی مقابله‌ای داشته باشند بسیاری به دلیل ناکامی ناشی از این که نمی‌توانند به طور مؤثری ارتباط برقرار کنند به جای اختلال نافرمانی مقابله‌ای دچار فوران خشم هستند. مهارت‌های ارتباطی ضعیف به ویژه با همسالان ممکن است به مشکلات همراه با احساس همدلی و حل مسئله‌ی اجتماعی، نبود مهارت‌های مورد نیاز برای پرداختن به موقعیت‌هایی که کودک ناشنوا ممکن است احساس کند فراموش کرده، بد فهمیده یا احمقانه رفتار کرده، منجر شود. همچنین در خلال سال‌های آغازین کودکی، وقتی والدین کودکان ناشنوا در نتیجه‌ی مشکلات ارتباطی ناشی از نداشتن زبان روان مشترک احتمالاً بیشتر از تنبیه بدنی استفاده کرده باشند، الگوسازی رفتارهای پرخاشگرانه می‌تواند درون بافت خانواده رخ دهد.

ارائه‌ی اطلاعات شفاهی تازه یا پیچیده‌ای است، مشکل داشته باشند. به طور مشابه، برحسب مشکلات همراه با فعالیت بیش از اندازه، کودکان ناشنوا ممکن است بی‌جهت بی‌قرار به نظر برسند چون پس از تمرکز طولانی بر تکالیف کلامی بی‌تاب شده‌اند. آنها چون چهره‌ی گوینده را نمی‌بینند و می‌اندیشند پرسش آنها تمام شده ممکن است پیش از کامل شدن پرسش‌ها پاسخ دهند. به طور مشابه، کودکان ناشنوا چون در حقیقت نمی‌توانند تشخیص دهند فرد دیگری در حال صحبت است یا ممکن است در مهارت‌های کاربردشناسی زبان دچار مشکل باشند ممکن است گفتگوهای دیگران را قطع کنند یا وسط حرف آنها بپرند. بنابراین، در کودکان ناشنوا افتراق بین کم توجهی واقعی و مشکلات فعالیت بیش از اندازه با رفتارهای مرتبط با زبان ضعیف یا مهارت‌های اجتماعی ساده نیست. با وجود این، افتراق برحسب نشانه‌های بیش‌فعالی - تکانشی، اندکی آسان‌تر است چون برخی از این نشانه‌ها نوعاً با آسیب شنوایی مرتبط نیستند. برای نمونه، کودکان ناشنوا در مقایسه با کودکان دارای شنوایی بهنجار بیشتر احتمال دارد به طور ناشایستی صدلی خود را در کلاس ترک کنند، زیاد بدوند یا در آرام بازی کردن یا منتظر نوبت خود شدن با مشکل روبرو باشند.

اختلال نافرمانی مقابله‌ای (ODD)⁵

اختلال نافرمانی مقابله‌ای اختلال رفتاری است که با فوران خشم، قانون‌شکنی یا سرپیچی هدفمند، و بحث و

زیرنویس‌ها:

1. Temper Tantrums
2. Additional Disabilities
3. Fitting
4. Obsessive-Compulsive Disorder
5. Oppositional Defiant Disorder

منبع:

Edwards L., Crocker S.(2008). Psychological Processes in Deaf Children with Complex Needs: An Evidence-Based Practical Guide. Jessica Kingsley Publishers.pp:46-60.