

۲۶۰
۳۰۰۰۰ R

رویکردهای رفتاری به مشکلات کودکان

Behavioral Approaches to Problems in Children

مؤلف: پاتریشیا هولین

Patricia Howlin

Department of Psychology

St. George's Medical School

London

برگردان: دکتر سید محمد رفیعی

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی

انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شیراز



۶۱۸
/۹۲۸۹

Patricia Howlin

۸۷۵ هـ هولین، پاتریشا

رویکردهای رفتاری به مشکلات کودکان / مولف پاتریشا هولین؛ برگردان دکتر سیدمحمد رفیعی؛ ویراستار حکمت الله نامور اصل. -- شیراز: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شیراز، با همکاری شرکت تعاونی ناشران فارس، ۱۳۸۴.

ISBN 964-6874-56-8

۴۲۳ ص.

عنوان به زبان اصلی: Behavioral Approaches to problems in children
واژه‌نامه.

۱. کودکان، ناهنجاریهای رفتاری. ۲. کودکان - روان‌شناسی. الف. رفیعی، سیدمحمد، مترجم. ب. نامور اصل، حکمت الله، ویراستار، ج. عنوان.



رویکردهای رفتاری به مشکلات کودکان

مؤلف: پاتریشا هولین

برگردان: دکتر سید محمد رفیعی

ویراستار: حکمت الله نامور اصل

ویراستار فنی و ناظر چاپ: حکمت الله نامور اصل

ناشر: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شیراز

با همکاری شرکت تعاونی ناشران فارس

□ چاپ: ستاره □ تیراژ: ۱۰۰۰ جلد □ چاپ اول: ۱۳۸۴

شابک ۸-۵۶-۶۸۷۴-۹۶۴-۹۶۴-۶۸۷۴-۵۶-۸ ISBN 964-6874-56-8

نشانی: شیراز خیابان زند مرکز کتاب تلفن / دورنگار ۰۷۱۱-۲۳۵۱۸۶۵

E-mail: publishd @ sums. ac. ir

فهرست مطالب

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۵	مقدمه مترجم
۷	پیش گفتار
۱۵	فصل اول - بیماری اختلال در رفتار بادیگران
۸۵	فصل دوم - اختلالات توجه و بیش فعالی
۱۵۵	فصل سوم - آتیسیم
۲۱۷	فصل چهارم - عقب ماندگی ذهنی
۲۶۱	فصل پنجم - اختلالات ارتباط گویش و زبان
۳۱۳	فصل ششم - اختلالات حس های بینایی و شنوایی
۳۷۱	فصل هفتم - افلج مغزی
۴۱۳	ضمیمه
۴۱۷	واژه نامه

یکی از نشریات مفیدی، که به صورت ادواری، در زمینه‌ی طب اعصاب کودکان منتشر می‌شود، سری کتابچه‌هایی است، که در انگلیس به نام: Clinics in Developmental Medicine، با نگرش بر یکی از موضوع‌های رشد و تکامل عصبی و اختلالات آن، و تشریح جزئیات یک یا چند بیماری و راههای درمان آن، انتشار می‌یابند. این کتابچه‌ها راهنمای خوبی برای متخصصان اعصاب کودکان و افراد دیگری است، که در این زمینه با کودکانی که به هر دلیلی دچار مشکلات رشد و تکامل عصبی هستند، سر و کار دارند.

هدف از ترجمه یکی از این کتابچه‌ها، بیشتر قابل استفاده نمودن موضوعات آن برای مخاطبین غیرپزشک (معلمین، والدین و افراد دیگری که به این کودکان خدمات بازپروری ارایه می‌نمایند، از قبیل گفتاردرمان، و...) می‌باشد.

نگرش نویسندگان اغلب به موضوع رفتاردرمانی در این بیماری‌ها است و این روش‌ها به گونه‌ای است که اگر توسط درمانگران و والدین اجرا شود، تأثیر درمانی عمیق و پایایی را در بهبود و تخفیف علایم و عوارض بیمار خواهد داشت.

از زمان ترجمه تا کنون، مترجم از مطالب کتاب در درمان، و تدریس بر بالین بیماران، و در کلاس‌ها سودجسته است و امیدوار است که این نوشته‌ها برای خوانندگان نیز مفید واقع شوند.

همچنین مترجم امیدوار دارد که توانسته باشد مضامین کتاب را برای خوانندگان قابل درک و فهم نموده باشد و در این راه از اشکالاتی که ممکن است وجود داشته باشد پوزش می‌خواهد. بدین وسیله از دوست عزیز و استاد ارجمندم جناب آقای دکتر علیشاهی به خاطر راهنمایی‌های ارزشمندشان تشکر می‌نمایم و توفیق ایشان را خواستارم، همچنین از جناب آقای دکتر محرری که نقد و راهنمایی و ویرایش بخشی از این ترجمه را بر عهده گرفتند، تشکر می‌نمایم و برای ایشان آرزوی سلامت دارم.

همچنین وظیفه خود می‌دانم از جناب آقای حکمت الله نامور مدیر محترم مرکز نشر دانشگاه و همکارانشان به خاطر زحماتی که در ویراستاری ادبی این مجموعه متحمل شده‌اند تشکر نموده، و برایشان آرزوی سلامت و بهروزی نمایم.

دکتر سید محمد رفیعی

تابستان ۱۳۸۳

اعضای شورای انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شیراز
به ترتیب حروف الفبا

سیدعلی رضا آیت الهی

دکتر مجید اجتهادی

دکتر محمدرضا پنجه‌شاهین

دکتر سیدضیال‌الدین تابعی

دکتر اکبر رجایی

عبدالحسین شناسا

دکتر علی عماد

دکتر محمد حسین قهرمانی

دکتر سلیمان محمدی سامانی

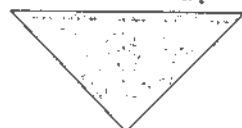
دکتر احمد مدنی

دکتر مهران مرتضوی

دکتر رامین میری

حکمت الله نامور اصل

دکتر محمود وصال

پاتریشیا هولین^۱

اختلالات و بیماری‌های رشد و تکامل سیستم عصبی در کودکان می‌توانند شکل‌های مختلف داشته باشند و رشد و تکامل فیزیکی و درک و یادگیری بینایی، شنوایی، رفتار و توجه به محیط و اطرافیان، مهارت‌های کلامی و شناختی را تحت تأثیر قرار دهند و مختل نمایند. علاوه بر این اغلب اختلال‌ها و آسیب‌ها در چند مورد از این محدوده‌های ذکر شده با هم اتفاق می‌افتند. همچنین تمام این بیماری‌های اختلال رشد طیف وسیعی از توانایی‌ها، مهارت‌ها و معلولیت‌ها تحت تأثیر می‌گیرند و تنها شامل از بین رفتن یک مهارت نمی‌شود. اگر بخواهیم از آتیسم مثالی برزیم کودکان مبتلا به این بیماری ممکن است از نظر بهره‌ی هوشی بالای حد متوسط و میانگین یا به شدت از لحاظ ذهنی عقب مانده باشند. این کودکان ممکن است فاقد مهارت کلامی بوده، یا فقط نوعی تکلم و زبان و فرهنگ لغات در ظاهر پیشرفته و پیچیده‌ای را دارا باشند و با انشای مخصوصی صحبت کنند. از یک طرف آن‌ها ممکن است سرد و دیرجوش و درون‌گرا باشند، یا برعکس بیش از حد مهربان و دوست پذیر بوده و از لحاظ اجتماعی با همه بجوشند و فرقی بین دوست و دشمن

نگذارند و با همه به صورت یکسان دوست شوند. در این افراد طیف حرکات و رفتارهای قالبی و کلیشه ای ممکن است از اشتغال ذهنی بالقوه مفید مثلاً سرگرم شدن با روزهای مهم تاریخی و نقشه‌های جغرافیایی گرفته، تا رفتارهای ناپسندی مانند پاره کردن کاغذ برای ساعت‌های متوالی دیده شود.

به همین ترتیب، در بیماری‌هایی مانند فلج مغزی یا اختلالات بینایی، نه تنها نوع و شدت و وسعت اختلال جسمی و بدنی یا حسی بیمار از یک کودک به کودک دیگر فرق می‌کند، بلکه مشکلات و مسایل مربوط به زبان و تکلم، یادگیری و شناخت و رفتار نیز به درجات مختلف و متفاوتی دیده می‌شود. بنابراین هر گونه برنامه و طرحی که بخواهد در معالجه و رفع این بیماری‌ها مؤثر باشد باید هم شکل زمینه‌ای بیمار را در نظر بگیرد و هم دامنه و شدت مسایل ثانویه همراه با بیماری زمینه‌ای وی را لحاظ کند.

وقتی نوبت به طرح و ابداع راهکارها و استراتژی‌های معالجه در این بیماری‌ها می‌رسد ممکن است نتوان راه حل‌های آسانی بدست آورد.

با وجود آن که راه حل‌های بسته ای و حاضر و آماده شامل دستورالعمل‌های منظور شده در کتابچه، فیلم‌های آموزشی، سازه‌ها و وسایل آماده شده برای انجام آزمون، و لیست‌های آماده برای علامت زدن جالب و جاذب بوده و فرد را وسوسه می‌کنند که از آن‌ها در درمان این گونه بیماران استفاده کند، پیچیدگی این اختلالات رشدی این معنی را می‌رساند که برنامه‌های از قبل تدوین شده از این نوع را هرچند هم که عالی باشند فقط می‌توان به عنوان قسمتی از فرایند معالجه بیمار به کار گرفت. استفاده از این وسایل کمک درمانی، به طور کلی رویکرد به درمان می‌بایست بر سه تنها اساس بیماری زمینه ای که برای درمان آن اقدام می‌کنیم و نیز مشکلات همراه این بیماری، بلکه برحسب شرایط شخصیتی بیمار، وضعیت خانواده و روابط درون خانواده، و نیز محیط و شرایط محیطی که معالجه در آن انجام می‌شود جرح و تعدیل داده شود و همخوانی و تطابق لازم به عمل آید. اگر ادعا شود که درمان مخصوصی برای همه کودکان مبتلا به یک بیماری خاص وجود دارد باید به این ادعا با سوء

ظن و بدبینی زیاد نگرست. مثلاً روشی به نام آموزش هادی^۱ که برای کودکان مبتلا به فلج مغزی یا آتیسم توسط دلاکاتو^۲ ۱۹۷۴ و کومینز^۳ ۱۹۸۸ تبلیغ و توصیه می‌شد. همین مطلب برای درمان هایی که با ادعای معالجه‌ی طیف وسیعی از بیماری‌های کاملاً مختلف و مجزا انجام می‌شود صادق است که نمونه اش درمانی به نام مهاردرمانی^۴ است که ادعا می‌شد به طور مساوی و یکسان برای آتیسم، کندی و دست و پا چلفتی بودن در اعمال حرکتی، حسادت‌ها و رقابتها و چشم و هم چشمی‌های بین برادرها و خواهرها، افسردگی در کودکان، و تعداد زیادی از مشکلات و مسایل دیگر مؤثر است. (برای توضیح بیشتر به ولش^۵ ۱۹۸۸ رجوع کنید). گرچه هدف و تمرکز و کانون کتاب حاضر، درمان با روش‌های مبتنی بر رفتار می‌باشد آگاهی بر این نکته ضروری است که این شیوه‌های رفتاری گسترده بوده و پهنه‌ی وسیعی دارند و با ورودشان به صحنه‌ی درمان به سرعت رشد نموده اند. مرور و بررسی مجله تحلیل رفتار کاربردی^۶ در سه دهه‌ی اخیر (که همیشه محتوی درصد و بخش معتابه و قابل ملاحظه ای از مقالات مربوط به کودکان در این مورد بوده است) دلیلی بر تاکید این نکته است.

در اولین شماری این مجله (سال ۱۹۶۷) محتویات مقالات شامل: استفاده از شیرینی یا جلب توجه کودک برای افزایش مهارت‌های کلامی وی، استفاده از کلماتی که در دستور زبان صفت نامیده می‌شوند و تک واژه‌ها در صحبت کردن کودک می‌شدند. همچنین این مقالات شامل استفاده از شوک الکتریکی برای کم کردن رفتار پرخاش گرانه و جنگجویانه یا رفتارهای خود تحریکی در کودکان مبتلا به آتیسم کند ذهنی شدید (مثل حرکات خود جنبانی در حالتی که در یک جا قرار دارند)، برنامه‌های

1 - Conductive Education

2 - Dlacato

3 - Cummins

4 - Holding Therapy

5 - Welch

6 - Journal of Applied Behavior Analysis

اعطای جایزه برای افزایش رفتارهای هنگام کار در کلاس و کم کردن رفتار خرابکارانه در پسران خاکی و بزهکار در مؤسسات نگهداری این کودکان - که از دسترسی یافتن به خانواده این گونه بچه‌ها به عنوان جایزه و تشویق برای آنها استفاده می‌شد - بود. در این مقالات پیشرفته‌ترین تکنولوژی که ذکر شده یک شمارشگر بود که به مچ دست کودک وصل می‌شد و تعداد رفتار بخصوصی را که در کودک انجام و مشخص می‌گردید شمارش و ثبت می‌کرد. در آخرین سری کامل از مجله ذکر شده (۱۹۹۷) نکات و کانون‌های مهم بحث شده در مورد مطالب زیرمی باشد: الف - راه‌ها و شیوه‌های بررسی و ارزیابی دامنه و انواع ابزارهای تشویق کننده و تثبیت کننده یک رفتار خوب در کودک که می‌توانند در افراد مبتلا به اختلالات شدید تا عمیق یادگیری مؤثر باشند. ب - اهمیت معالجه افراد براساس ارتباط کارکردی، ج - مشکلاتی که در انجام تحلیل‌های کارکردی وجود دارد. سایر مطالب این شماره عبارتند از: راه‌های بهتر نمودن انتخاب و خود-قانونمندی، راه‌ها و برنامه‌هایی که می‌توان به وسیله آن‌ها شاد بودن را در افراد مبتلا به اختلالات عمیق و ژرف یادگیری افزایش داد، راهکارهایی که به وسیله آنها می‌توان برخورد متقابل اجتماعی در کودکان مبتلا به اتیسم با برادران و خواهران سالم آنها را بهبود بخشید، ایجاد تغییرات در محیط به طوری که احتمال بروز مشکلات رفتاری کاهش یابد، راه‌های اجتناب و دوری نمودن و فرونشاندن و خنثی و بی خطر کردن وضعیت‌ها و شرایط مشکل ساز، و برنامه‌های مخصوصی که به وسیله آن‌ها بتوان کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن را وادار نمود تا به برنامه‌ی درمانی خودگرایش یافته آن را اجرا کنند. امروزه فن آوری شامل سخت افزارهای کامپیوتری پیشرفته ای است که از آن‌ها در مطالعات مبتنی بر مشاهده استفاده می‌شود و نرم افزارهایی که وقف و صرف تجزیه و تحلیل روابط و تقابلات بین رفتارهای مختلف می‌گردد. تنها تذکره‌ای که نوشته کمی ناراحت کننده که در مجله وجود دارد پیدایش و ظهور مقالاتی است که روش‌های دورکننده از انجام یک رفتار نامطلوب به خصوص برای کودکانی که رفتار خود تخریبی شدید را نشان می‌دهند را توضیح می‌دهد.

امید است که فصل‌های موجود در کتاب حاضر بازتاب‌کننده بسیاری از راهکارها و برخوردهای مختلف مبتنی بر رفتار که بتوانند در درمان مؤثر باشند، بشود. هر کدام از این راهکارها را می‌بایست بسته به نیاز و خواست هر کودک و خانواده اش تغییر و با شرایط آن‌ها مطابقت داد.

همانطور که توسط مک‌کینون^۱ و اوان^۲ (۱۹۹۳) تذکر داده شده، رفتار درمانی به آسانی ABC انگلیسی نیست - حتی وقتی که ABC به: وضعیت و وقایع قبل از بروز رفتار موردنظر^۳، رفتار موردنظر^۴ و پاداش‌ها یا مجازات و عواقبی که بعد از بروز رفتار بر کودک وارد می‌آید^۵، اطلاق و ترجمه شود. برای سالها این روش زیربنایی برای تجزیه و تحلیل مسایل به کار رفته است: ابتدا رفتار موردنظر را که باید روی آن کارکرد تعریف می‌کنیم، سپس حوادث و اتفاقاتی را که قبل از آن پیش آمده است شناسایی می‌کنیم و بعد عواقب بد و خوبی را که از بروز آن رفتار مورد نظر بر سر کودک می‌آید و احتمالاً آن رفتار را تشویق و تقویت می‌کند بررسی می‌کنیم. بنابراین تعریف یک رفتار که باید روی آن کار شود ممکن است کار پیچیده ای باشد به خصوص وقتی افرادی که وظیفه نگهداری و مراقبت از کودک را دارند مختلف و با اولویت‌ها و حق تقدم‌های متفاوتی درگیر این برنامه باشند. یافتن و تشخیص حوادث و عوامل پیش آمد کننده قبل از بروز یک رفتار خاص مشکلات زیادتری را پیش پای ما می‌گذارد. صرف این که یک واقعه مشخص قبل از بروز یک رفتار خاص و مورد سؤال اتفاق می‌افتد به این معنی نیست که حتماً آن واقعه بر روی انجام آن تاثیرگذار بوده و باعث بروز آن رفتار شده است.

از نگاه وینش کودک مبتلا به کندذهنی - که اطلاعات دریافتی را به کندی داده پردازی می‌کند - به خاطر اشکالات یادگیری و ذهنی، زبانی، نقایص حسی و توجهی، ارتباط بین آنچه اتفاق می‌افتد و رفتار مورد نظر که ممکن است باینش و درک ما از این

1 - Mckinon

2 - Owen

3 - Antecedent

4 - Behavior

5 - Consequences

ارتباط متفاوت باشد به همین دلیل مقایسه درک و تشخیص عواقب حقیقی خوب و بد رفتار انجام شده توسط کودک کند ذهن کاملاً مشکل می‌باشد. در این زمان در مورد رفتارهای خوبی که اتفاق افتاده و باید کودک را بخاطر آن تشویق کرد مشکل انتخاب تشویق کنند موثر و صحیح به میان می‌آید. اگرچه تحسین و تعریف و ابراز توجه، سنگ بنا و نقطه اتکای بسیاری از برنامه‌های رفتار درمانی در قدیم بوده است، اما برای بعضی کودکان بخصوص اگر دچار آتیسم یا کندذهنی شدید باشند انتخاب این موارد بعنوان جایزه رفتاری ممکن است نه تنها مفید نباشد بلکه باعث بی‌زاری گردد. علاوه بر این موردی که در یک موقعیت بخصوص به عنوان تاکید کننده و تشویق کننده رفتاری خوب عمل می‌کند و موثر است می‌تواند در موارد دیگر کاملاً بی‌فایده و بی‌تأثیر باشد. استفاده از رفتارها و روش‌های نفرت انگیز در درمان کودکان یک منبع اختلاف نظر و بحث است. در یک واکنش شدیدبر ضد استفاده از روش‌های منجرکننده در کودک - بعنوان وسیله ای برای تربیت - شامل شوک الکتریکی، استفاده از مواد زیان آور، سیلی زدن، جنبش آموزش با ملایمت منجر به تقاضا برای ممنوعیت تمام این روش‌ها، که شامل^۱ (بی توجهی به کودک برای مدتی کوتاه، زمانی که رفتار نامطلوبی از وی سر می‌زند) هم می‌شود^۲. درک این مطلب خیلی ساده است که استفاده از روش‌های نسبتاً ملایم تنبیهی نیز می‌تواند در نهایت منجر به پدیده کودک آزاری شود^۳ اما اگر اصرار و رزم که هیچ نوع حالت تنبیهی و منجرکننده ای بکار برده نشود ممکن است در مؤسسات نگهداری کودکان دارای اختلالات رفتاری، اگر هیچ گونه حریم و قانونی برای کنترل رفتارهای بسیار مخرب یا خطرناک نباشد یا رعایت نشود آشوب به پاشود و سازمان از هم پاشیده شود. این به خاطر مواردی از این قبیل است، که علامت اختصاری ABC معنی دیگری به خود می‌گیرد. این حقیقت که در اکثر فصل‌های این کتاب برنامه‌های درمانی در آخر مطالب آورده شده تصادفی نیست. تاکید بر بررسی و ارزیابی بیمار - در این کتاب - عمدی و بسیار

1 - Time out

2 - Mc Gee et al 1987.

3 - Howlin و Clemens

مهم و حیاتی است. پیش از در نظر گرفتن مرنوع درمان الزامی و حیاتی است که پزشک درک کاملی از بیماری و اختلال‌های رفتاری خاص که در فصل مربوطه شرح داده می‌شود داشته باشد و از تمام جهت‌ها و وضعیت‌های عملی و کارکردی کودک تمام اطلاعات مربوطه را کسب کند و نقشی را که کمبود و بیماری زمینه‌ای در ایجاد علایم بالینی مشکلات رفتاری ایفاء می‌کند تشخیص دهد و جهت‌های بیشتر و وسیع‌تری از کارکرد و عملکردهای خانواده و کیفیت کلی وضعیت زندگی کودک مبتلا را بررسی کند. فقط در این موقع است که می‌توان بینشی واقعی از وسعت مسایلی که کودک با آن درگیر است بدست آورد و سپس راهکردهای مؤثر و جامعی تهیه نمود تا از پس تمام جوانب و عوامل ذکر شده برآید.

فصل‌های گوناگون و مختلف کتاب این موضوع را نشان می‌دهند که راهکردهای رفتاری به ندرت تنها راه برخورد و درمان لازم بیماری‌های ذکر شده هستند. توجه به عوامل خانوادگی و آموزشی احتمالاً در رسیدن به نتایج طولانی مدت مهم و حیاتی اند. در بعضی موارد نیز ممکن است به درمانهای پزشکی از قبیل دارو درمانی، اندام‌های مصنوعی و فیزیوتراپی، احتیاج باشد. اگرچه بهترشدن درک و فهم کامل جامعه از بیماری‌های مختلفی که در این کتاب ذکر می‌شود در حقیقت هدف آسان و قابل دستیابی نیست، اگر قرار باشد کودکان مبتلا به بیماری‌های ذکر شده هر چه بیشتر و بیشتر در جامعه زندگی کنند و جزیی از آنان باشند به این درک و تفاهم جامعه حتماً نیاز و احتیاج داریم. هدف اصلی کتاب این است که پیچیدگی‌های هر کدام از بیماری‌ها را منعکس کند، و در عین حال برای این بیماری‌ها راهنمایی‌های عملی در مورد راهکارها و استراتژی‌هایی که بتواند توسط پزشکان بکار گرفته شود، ارائه نماید تا کارکرد و عملکرد کودکان را افزایش دهد و مشکلاتی موجود را کم کرده و به حداقل برساند. شیوه‌های درمانی مبتنی بر رفتار نسبت به ابتدای شروع روزمره این روش‌ها - اوایل تا اواسط دهه ۱۹۶۰ پیشرفت و توسعه چشمگیر و زیادی داشته‌اند، و این امیدواری وجود دارد که کاربرد حساس و دقیق این راهکارها اثر بسزایی در زندگی کودکانی که اختلالات رشد عصبی دارند و نیز کسانی که با این کودکان کار می‌کنند یا از آنان مراقبت می‌نمایند داشته باشد.

منابع و مأخذ

- Cummins.R.A.(1988)The Neurologically Impaired Child:Doman-Delacato Techniques Reappraised London:Croom Helm
- Delacato C,H.(1974).The Ultimate Stranger:The Autistic Child/New York:Doubleday.
- Howlin P.Clements J.(1995)Is it possible to assess the impact of abuse on children with pervasive developmental disorders?Journal of Autism and Developmental Disorders,25,1-17.
- McGee
- J.J.Menolascino.P.E.Hobbs.D.C.,Menousek.P.E.(1987)Gentle Teaching:A Non-Aversive Approach to Helping persons with mental retardation New York :Human Science press
- Owent.R.G.Mackinnon,s.(1993) The functional analysis of challenging behaviours :some conceptual and theoretical problems.In Jones R.S.P.,Eayrs C.B.(Eds).Challenging behaviours:some conceptual and Disability :a psychological perspective Clevedin Avon :BILD Publications.pp.224-239.
- Welch M.(1988)Holding Time.London :Century Hutchinson.