



تأثیرات رفتار اضافه اُتیسیتیک بر کودک، والدین و تعامل آنها: پژوهش کیفی

اسماعیل شیرینی

کاندیدای دکتری تخصصی روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی و سلامت، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی

حمیدرضا پورا اعتماد*

استاد عصب روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی و سلامت، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی

جلیل فتح آبادی

دانشیار روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی بالینی و سلامت، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی

محمد نریمانی

استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

چکیده

رفتارهای اضافه نسبت به کمبودهای رفتاری در اختلال اُتیسیم در روند درمان توسط متخصصان و والدین کمتر مورد توجه قرار می‌گیرند در حالیکه به نظر می‌رسد این رفتارها تأثیرات منفی بر کارکردهای کودک و خانواده دارد و سبب بروز مشکلاتی در درمان می‌شوند. لذا هدف این مطالعه بررسی تأثیرات رفتار اضافه اُتیسیتیک بر کودک، والدین و تعامل آنها تعریف شد. این مطالعه به روش کیفی و به وسیله مصاحبه ژرف نگر (In-depth interview) با ۱۰ نفر از مادران مراجعه کننده به مرکز تهران اُتیسیم انجام شد. پاسخ‌های مادران ثبت و سپس براساس پژوهش، کدبندی و جمع‌بندی شد. نتایج این مطالعه نشان داد رفتارهای اضافه اُتیسیتیک تأثیرات منفی بر کودک چون اختلال در روند آموزش، اختلال در روند یادگیری، صرف کل زمان بیداری کودک به رفتارهای اضافه، تأثیر منفی بر رشد سایر خطوط رشدی، مصرف بالای داور جهت کنترل این رفتارها و عوارض دارویی، انگ خوردن کودک در جمع و تأثیر منفی بر مشارکت اجتماعی، تأثیرات منفی بر والدین چون فشار روانی، استرس زیاد، درماندگی در کنترل و مدیریت رفتارهای اضافه، انگ خوردن در جمع، کم شدن روابط اجتماعی، حس خودکارآمدی در والدین و تخریب رابطه والد-کودک دارد. با توجه به تأثیرات منفی رفتارهای اضافه اُتیسیتیک، توجه به این رفتارها در طرح درمان ضروری به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: رفتارهای اضافه، کارکردهای کودک و والدین، اختلال اُتیسیم

مقدمه

اختلال طیف اُتیسیم یک اختلال عصب-تحوالی است که تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر روند رشدی کودکان چون رشد اجتماعی، ارتباطی و بازی دارد (انجمن روانپزشکی آمریکا^۱، ۲۰۱۳). در ادبیات پژوهشی بر کمبودهای ارتباطی-اجتماعی به عنوان یکی از هسته‌های مرکزی اختلال اُتیسیم تمرکز بسیار زیادی گردیده است و مطالعات علت یابی و مداخلاتی بیشماری برای درمان این مشکلات طراحی و مطالعه شده است (واران، وینستارا، استون، بروزک، نهیماس^۲ و همکاران، ۲۰۱۱). همین امر سبب گردیده است تا تمرکز بسیار کمی بر علت‌یابی و درمان رفتارهای اضافه در اختلال اُتیسیم صورت گیرد (استرانگ و ورثی^۳، ۲۰۱۴). رفتارهای اضافه به لحاظ نظری و تجربی درون دو طبقه قرار می‌گیرند: رفتارهای رده پایین و رده بالا^۴ (تونر^۵، ۱۹۹۹؛ سزاتماری، گورگیادس، بریسون، زیواگنباوم، رابرتس و ماهنوی^۶، ۲۰۰۶). طبقه رده پایین شامل فعالیت‌های حرکتی (برای مثال حرکات کلیشه‌ای، دستکاری تکراری اشیاء و شکل‌های تکراری رفتار خود جرحی) و طبقه رده بالا بوسیله حرکات تکراری و رفتارهای شناختی یا رفتارهای پیچیده (برای مثال رفتارهای اجباری، آداب و رسوم، اصرار به همسان‌خواهی و علائق محدود) که با چسبندگی سخت به بعضی قوانین یا مجموعه قواعد ذهنی

1 American Psychiatric Association

2 Warren, Veenstra-VanderWeele, Stone, Bruzek, Nahmias

3 Stronach & Wetherby

4 lower order" and "higher order" behavior

5 Turner

6 Szatmari, Georgiades, Bryson, Zwaigenbaum, Roberts &

Mahoney

مشخص می‌شود.

با توجه به ادبیات پژوهشی در روند درمان کودکان دارای اختلال اتیسم معمولاً توجهی به رفتارهای اضافه نمی‌شود و بیشتر درمانگران در گفتار درمانی، کار درمانی و تحلیل رفتار کاربردی متمرکز بر کاستی‌های اجتماعی-ارتباطی کودکان دارای اختلال اتیسم می‌شوند و جالب این که در روند درمان نیز رفتارهای اضافه این کودکان تغییری نمی‌کند بلکه در مواردی تشدید نیز می‌شود (گورثی، سینفورد، نوتی، ورثی، ۲۰۱۳). از سویی داوسون، راجرز، مونسون، اسمیت، وینتر^۲ و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای نشان دادند که مداخله زود هنگام رفتاری (براساس مدل دنور) تاثیرات مثبتی بر کاستی‌های رفتاری (چون هوش، رفتار انطباقی، زبان و اجتماعی شدن) کودکان مبتلا به اتیسم دارد اما تأثیر چندانی بر روی رفتارهای اضافه نداشت. با توجه به روند بهبود کمبودها و رفتارهای اضافه در درمان کودکان دارای اختلال اتیسم می‌توان بیان داشت معمولاً پس از اتمام دوره درمان کودکان دارای اختلال اتیسم در سنین پایین، با کودکانی مواجهیم که علی‌رغم پیشرفت‌هایی که در زمینه‌های کمبودهای رفتاری داشته‌اند همچنان به دلیل وجود رفتارهای اضافه (بی‌قراری، قشوق‌ها و...) کودک کماکان از موقعیت‌های اجتماعی محروم می‌ماند و در نتیجه آنچه آموخته بود نیز بکار برده نمی‌شود. از سویی دیگر تمرکز افراطی بر کمبودهای رفتاری باعث افزایش هزینه‌ها و در عین حال محرومیت‌های کودک از محیط‌های اجتماعی می‌شود. در مورد علل توجه کمتر به رفتارهای اضافه در روند درمان ممکن است یکی از این علل، عدم شناخت از تاثیرات رفتارهای اضافه اتیستیک و فشار والدین، در روند درمان با هدف تمرکز درمان به کمبودهای رفتاری چون ارتباط و گفتار بخاطر برداشت آنها از مهم بودن کمبودهای رفتاری در مقایسه با رفتارهای اضافه باشد.

آنچه می‌تواند باعث تغییر نگاه به اهمیت درمان رفتارهای اضافه در اختلال اتیسم شود انجام مطالعه در مورد تاثیرات رفتارهای اضافه اتیستیک با هدف روشن شدن تأثیر این رفتارها بر کارکردهای کودک و والدین است. پرداختن به این خلاء پژوهشی می‌تواند اهمیت و تاثیرات رفتارهای اضافه بر کودک، والدین و بر تعامل والد-کودک مشخص سازد و از این همین مسیر، سبب توجه و طراحی برنامه‌های درمانی زود هنگام برای درمان رفتار اضافه در کودکان اتیسم شود. لذا هدف این مطالعه بررسی تاثیرات رفتار اضافه اتیستیک بر کودک، والدین و تعامل آنها است.

روش

در این پژوهش ۱۰ نفر از والدین (مادران) مبتلا به اختلال طیف اتیسم شرکت کردند. روش تحلیل محتوا با روش عرف قراردادی است (ایمان، ۱۳۹۰). این مادران از مرکز تهران اتیسم (ساماندهی، درمان و توانبخشی اختلالات اتیستیک تهران) انتخاب شدند. سوالات به شیوه مصاحبه نیمه ساختار یافته مطرح شد و پاسخ‌ها بوسیله یک ضبط کننده صدا ضبط شد. محتوای مصاحبه‌ها براساس اهداف پژوهش توسط دو فرد دیگر به صورت مستقل کدبندی شد. پس از ارزیابی بین دو نفر کد دهنده، نتایج کد بندی جمع‌بندی شد.

نتایج

یافته‌های به دست آمده در این مطالعه را می‌توان در سه دسته طبقه‌بندی کرد: تاثیرات رفتارهای اضافه بر کودکان، والدین، روابط والد-کودک. یافته‌های پژوهش نشان داد از نظر والدین رفتارهای اضافه در کودکان دارای اختلال طیف اتیسم دارای تاثیرات منفی چون اختلال در روند آموزش، اختلال در روند یادگیری، صرف کل زمان بیداری کودک به رفتارهای اضافه، تأثیر منفی بر رشد سایر خطوط رشدی چون گفتار، شناخت، مهارت‌های خودیاری، طرد از جمع همسالان، مصرف بالای داور جهت کنترل این رفتارها و تأثیر منفی بر مشارکت اجتماعی دارد. در این مورد یکی از مادران می‌گفت: به نظر من رفتارهای اضافه ساعت بیداری کودک را غرق در خورد می‌کند و دائماً اصرار به بازی با علایق خود دارد. دیگری بیان کرد: هنگامی که حتی می‌خواهم چیزی به کودکم یاد بدهم او فوراً قشوق و گریه می‌کند. گریه‌های وحشتناک است و حاضرم در آن لحظه هر کاری انجام دهم تا او آرام شود. همین باعث می‌شود اصلاً علاقه‌ای به بازی با کودک نداشته باشم. یکی از مادران که خود روانشناس بود بیان کرد: فکر می‌کنم رفتارهای اضافه توجه کودک را به هنگام یادگیری مختل می‌کند. چون هنگام کار درمانی یا آموزشی توجه‌اش سریع با یک رفتار اضافه مانند بال زدن پرت می‌شود. یکی از مادران که دارای یک فرزند اتیسم دیگر بود گفت: چون فرزند اولم نیز اختلال اتیسم دارد و در سنین نوجوانی است، الان یکی از بزرگترین مشکلاتم کنترل و مدیریت رفتارهای اضافه اوست. نمی‌توانم جلو خواسته‌هایش بایستم. یکی از مادران گفت: وقتی کودکم بیدار می‌شود سریعاً درگیر رفتار اضافه می‌شود و یک اسباب‌بازی در دستش می‌گیرد و دائماً کل زمان بیداریش با این وسیله درگیر است و هیچ فرصت دیگری برای بازی با دیگران ندارد. یکی از مادران که خود پزشک بود گفت: برای کنترل رفتارهای اضافه کودک مجبورم داور با دوز بالا به او بدهم که همین امر باعث تشدید عوارض جانبی چون بی‌اشتهایی، خواب‌آلودگی زیاد و ... برای او شده است. یا والد دیگری می‌گفت: پسرم هنگام انجام بازی، می‌خواهد

فقط فوتبال بازی کند. حتی وقتی با او می‌خواهم بازی دیگری انجام دهم او شروع به قشوق می‌کند. در بررسی تأثیر رفتارهای اضافه بر والدین مشاهده شد که در اکثر موارد والدین فشار روانی، استرس زیاد، درماندگی در کنترل و مدیریت رفتارهای اضافه، انگ خوردن در جمع، کم شدن روابط اجتماعی، حس خودکارآمدی در والدین بیان کردند. یکی از والدین در پاسخ به سؤال در مورد اینکه رفتارهای اضافه چه تأثیری بر خود والدین دارد گفت: رفتارهای اضافه‌اش خیلی مرا نگران می‌کند و خیلی وقت‌ها وقتی رفتار اضافه چون سر کوبیدن را در فرزندم می‌بینم دچار استرس شدید می‌شوم. یکی دیگر از والدین می‌گفت: وقتی کودک درگیر رفتار اضافه می‌شود واقعاً نمی‌دانم باید در برابر او چه کنم. خیلی وقت‌ها تسلیم او می‌شوم. دیگری می‌گفت: وقتی به مهمانی یا بیرون می‌رویم همیشه استرس نگاه دیگران را دارم که در مورد من و فرزندم چه فکر می‌کنند. برای همین سعی می‌کنم خیلی جاها دیگر نروم. والد دیگری می‌گفت: وقتی فرزندم درگیر رفتار اضافه می‌شود و نمی‌توانم جلوش را بگیرم شاید کوتاهی از من باشد. در مورد سؤالات مربوط به تأثیر رفتارهای اضافه بر روابط والد-کودک بیشترین تأثیر تخریب روابط والد-کودک بود. بوطریکه بیشتر والدین بیان می‌کردند تا می‌خواهم با او بازی کنم رفتار اضافه انجام می‌دهد و نمی‌توانم توجهش را از رفتار اضافه جدا و به خودم جلب کنم.

جدول ۱. کدگذاری مصاحبه‌های صورت گرفته از والدین

تم	اجزا (مقوله)	افراد اشاره کننده	نظرات تحلیلگران
کودک	اختلال در روند آموزش	۱۰ مادر	توافق هر دو تحلیلگر
	اختلال در روند یادگیری	۱۰ مادر	توافق هر دو تحلیلگر
	صرف کل زمان بیداری کودک به رفتارهای اضافه	۵ مادر	تحلیلگر ۱
	تأثیر منفی بر رشد سایر خطوط رشدی چون گفتار، شناخت	۷ مادر	توافق هر دو تحلیلگر
	تأثیر منفی بر مشارکت اجتماعی	۷ مادر	توافق هر دو تحلیلگر
والدین	مصرف بالای داور جهت کنترل این رفتارها و عوارض دارویی	۸ مادر	توافق هر دو تحلیلگر
	انگ خوردن کودک در جمع	۵ مادر	توافق هر دو تحلیلگر
	والدین فشار روانی	۱۰ مادر	تحلیلگر ۱
	استرس زیاد	۹ مادر	توافق هر دو تحلیلگر
	درماندگی در کنترل و مدیریت رفتارهای اضافه	۱۰ مادر	توافق هر دو تحلیلگر
رابطه والد-کودک	انگ خوردن در جمع	۸ مادر	توافق هر دو تحلیلگر
	کم شدن روابط اجتماعی	۷ مادر	توافق هر دو تحلیلگر
	کاهش حس خودکارآمدی	۸ مادر	توافق هر دو تحلیلگر
	تخریب رابطه والد-کودک	۱۰ مادر	توافق هر دو تحلیلگر

بحث

این مطالعه با هدف بررسی تأثیرات رفتارهای اضافه اُتیستیک بر کارکردهای کودک، والدین و خانواده بررسی شد. نتایج این مطالعه نشان داد رفتارهای اضافه اُتیستیک تأثیرات منفی بر کودک چون اختلال در روند آموزش، اختلال در روند یادگیری، صرف کل زمان بیداری کودک به رفتارهای اضافه، تأثیر منفی بر رشد سایر خطوط رشدی، مصرف بالای داور جهت کنترل این رفتارها، انگ خوردن کودک در جمع، تأثیر منفی بر مشارکت اجتماعی، تأثیرات منفی بر والدین چون فشار روانی، استرس زیاد، درماندگی در کنترل و مدیریت رفتارهای اضافه، انگ خوردن در جمع، کم شدن روابط اجتماعی، کاهش خودکارآمدی در والدین و تخریب رابطه والد-کودک دارد. نتایج این مطالعه را می‌توان همسو با ادبیات پژوهشی در مورد تأثیرات منفی رفتارهای اضافه بر روند رشد کمبودهای رفتاری چون رشد اجتماعی (بوید، کورنی، مانسلی، ناکاتو و آلترا، ۲۰۰۷) و تأثیرات منفی بر والدین (بیشوپ، ریچلر، کائن، لورد، ۲۰۰۷؛ هودگتس، نیچولاس، زویگانباوم، ۲۰۱۳) بیان کرد. در مورد مکانیسم تأثیر رفتارهای اضافه بر سایر کارکردهای کودک می‌توان گفت حضور رفتارهای اضافه توجه کودک را از محیط تغییر داده و دور می‌کند و سبب می‌شود کودک ورودی‌های با معنایی از محیط دریافت نکند. به عنوان نتیجه درگیری بیش از حد با رفتارهای تکراری و کلیشه‌ای ممکن است مانع فعالیت‌هایی که سبب رشد شناختی، اجتماعی و ارتباطی شوند و باعث شود تا کودک در این مهارتها دچار تأخیر شود (بودفیش و همکاران، لوئیس، بامیستر و میمان، ۲۰۰۰). همچنین در مورد تأثیرات منفی رفتارهای

اضافه بر کارکردهای والدین و رابطه کودک-والد به نظر می‌رسد نداشتن دانش و مهارت‌های والدین در مورد مدیریت رفتارهای اضافه کودکان سبب می‌شوند والدین این رفتارها را نتوانند مدیریت کنند و دچار حس استیصال می‌شوند. همین امر متعاقباً باعث کاهش خود کارآمدی و بروز مشکلات روانشناختی چون استرس و اضطراب در والدین می‌شود. آنچه مشخص است رفتارهای اضافه اتیستیک تأثیرات منفی قابل ملاحظه‌ای بر روند درمان، والدین و روابط والد-کودک دارد. این درحالیست که در فرایند درمان اغلب توجه همه درمانگران معطوف به کمبودهای رفتاری است. به طوریکه در روند درمان کودکان اختلال اتیسم از رفتارهای اضافه به عنوان نشانگان مقاوم یاد می‌شود (ورثی و همکاران، ۲۰۱۴)، در حالیکه به نظر می‌رسد دلیل این امر نبود تمرکز درمانی بر رفتار اضافه باشد و با تغییر نگرش و تمرکز بر درمان این رفتارها در روند درمان کودکان دارای اختلال اتیسم نسبت به رفتارهای اضافه، رفتارهای اضافه نیز در روند درمان تغییر یابد. در مورد محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به کم بودن تعداد آزمودنی‌ها و نبود پدران در فرایند مصاحبه اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود با توجه به تأثیرات منفی قابل ملاحظه رفتارهای اضافه اتیستیک بر کارکردهای کودک و خانواده، تمرکز درمانی ویژه‌ای بر روی این رفتارها قرار گیرند.

منابع

ایمیان، محمد تقی و نوشادی، محمودرضا. (۱۳۹۰). تحلیل محتوای کیفی. ۳ (۲): ۱۵-۴۴

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.
- Bishop, S. L., Richler, J., Cain, A. C., & Lord, C. (2007). Predictors of perceived negative impact in mothers of children with autism spectrum disorder. *American Journal of Mental Retardation*, 112, 450–461
- Bodfish, James W., Frank J. Symons, Dawn E. Parker, and Mark H. Lewis. "Varieties of repetitive behavior in autism: Comparisons to mental retardation." *Journal of autism and developmental disorders* 30, no. 3 (2000): 237-243.
- Boyd, B. A., Conroy, M. A., Mancil, G. R., Nakao, T., & Alter, P. J. (2007). Effects of circumscribed interests on the social behaviors of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(8), 1550-1561.
- Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., ... & Varley, J. (2010). Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the Early Start Denver Model. *Pediatrics*, 125(1), e17-e23
- Guthrie, W., Swineford, L. B., Nottke, C., & Wetherby, A. M. (2013). Early diagnosis of autism spectrum disorder: stability and change in clinical diagnosis and symptom presentation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(5), 582-590.
- Hodgetts, S., Nicholas, D., & Zwaigenbaum, L. (2013). Home sweet home? Families' experiences with aggression in children with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 28(3), 166-174.
- Lewis, M.H., A.A. Baumeister, and R.B. Mailman, A neurobiological alternative to the perceptual reinforcement hypothesis of stereotyped behavior: A commentary on "Self-stimulatory behavior and perceptual reinforcement". *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1987. 20(3): p. 253-258
- Stronach, S., & Wetherby, A. M. (2014). Examining restricted and repetitive behaviors in young children with autism spectrum disorder during two observational contexts. *Autism*, 18(2), 127-136.
- Szatmari, P., Georgiades, S., Bryson, S., Zwaigenbaum, L., Roberts, W., Mahoney, W., et al. (2006). Investigating the structure of the restricted, repetitive behaviours and interest's domain of autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 47, 582–590.
- Turner, M. (1999). Annotation: Repetitive behavior in autism: A review of psychological research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 839–849
- Warren, Z., Veenstra-VanderWeele, J., Stone, W., Bruzek, J. L., Nahmias, A. S., Foss-Feig, J. H., ... & Surawicz, T. (2011). Therapies for children with autism spectrum disorders.
- Wetherby AM, Guthrie W, Woods J, et al. (2014) Parentimplemented social intervention for toddlers with autism: an RCT. *Pediatrics* 134: 1084–1093