

نیز وجود هوش پایین گزارش شده است. هم‌چنین بیش‌تر این کودکان، دارای سیستم شنوایی و گویایی سالمی هستند، یعنی در شنیدن و سخن‌گفتن و ارتباط برقرار کردن در شرایط معمولی و دلخواه‌شان، هیچ مشکلی ندارند اما همین کودکان در موقعیت‌های خاص و در مکان‌هایی که دچار اضطراب یا نگرانی می‌شوند، قادر به تکلم نخواهند بود و به‌ناگاه، توانایی صحبت کردن را از دست می‌دهند و در برخی موارد، حتی قادر به برقراری ارتباط چشمی یا حرکات طبیعی هم نیستند.

مشخصات بالینی و نشانه‌های بارز گنگی انتخابی (SM):

کودکان SM، اغلب وحشت زیادی از برقراری ارتباط اولیه دارند و به‌طور معمول در مکان‌ها و موقعیت‌های خاص، از پاسخ‌دادن و یا ارتباط برقرار کردن خودداری می‌کنند یا حتی پاسخ‌های غیرشفاهی هم نمی‌دهند. براساس تحقیقات انجام‌گرفته، بیش از ۹۰ درصد این کودکان، دارای مشکل ترس اجتماعی یا نگرانی اجتماعی هستند که همین ترس، موجب شکل‌گیری اختلال اضطرابی و به‌تدریج، ضعف اعتمادبه‌نفس در آنان می‌شود.

کودکان مبتلا به «گنگی انتخابی» گاهی ترجیح می‌دهند به‌جای صحبت‌کردن، با ابزارهای دیگری مانند حالات بدنی، شکلک‌های مختلف، هل‌دادن یا کشیدن طرف مقابل و یا پنهان‌شدن در کنار پدر و مادر، به برقراری ارتباط بپردازند. البته گاهی از یک لغت -آن‌هم به‌طور محدود- استفاده می‌کنند. برخی از این کودکان، چهره‌ای بی‌احساس دارند که به‌ندرت می‌توان لبخندی بر چهره‌ی آنان مشاهده نمود. گروهی دیگر، در موقعیت‌های اجتماعی، برخی واکنش‌های اضطرابی را از خود نشان می‌دهند مانند تکان شدید سر، خاراندن سر، کندن موی سر، فرار به گوشه‌ای دور از دیگران و گاز گرفتن لب‌ها. نکته‌ی جالب توجه در این کودکان، این است که اغلب پدر و مادر آنان، عنوان می‌نمایند که کودک‌شان در منزل بسیار شاد، پرجنب‌وجوش، جست‌وجوگر و اجتماعی‌ست و این، دلیل محکمی بر توانایی برقراری ارتباط در این کودکان

براساس نظر انجمن روان‌پزشکی آمریکا، برخی اختلالات وجوددارد که نمی‌توان آن‌ها را در طبقه‌بندی مجموعه‌ی مشترکی از اختلالات قرارداد زیرا با هیچ‌کدام از اختلالات خاص در این طبقه‌بندی، هم‌خوانی ندارد. این اختلالات، به‌نوعی منفرد می‌باشد که اغلب در دوره‌های شیرخوارگی، کودکی یا نوجوانی رخ می‌دهد، مانند گنگی انتخابی، اضطراب جدایی، اختلال دلبستگی، اختلال حرکت کلیشه‌ای و... اما یکی از رایج‌ترین این اختلالات، «گنگی انتخابی» است. چه‌بسا پدر و مادری که با مراجعه به مراکز مشاوره و کلینیک‌های روان‌شناسی، نسبت به سکوت‌های نابه‌جای فرزندشان، ابراز نگرانی می‌نمایند و همواره با این پرسش مواجه هستند که «چگونه با این کودکان رفتار نماییم؟» در این مقاله سعی شده ضمن معرفی این اختلال، به برخی از روش‌های درمان آن نیز اشاره شود.

گنگی انتخابی چیست؟

برخی کودکان باوجود برخورداری از توان گویایی سالم و نیز توانایی برقراری ارتباط در برخی موقعیت‌ها و یا در مقابله با برخی افراد خاص، به‌طور ارادی سکوت نموده و یا فقط با افراد خاصی ارتباط برقرار می‌کنند. لال‌بودن گزینشی، یک اختلال عصبی در دوران کودکی‌ست که در بیش‌تر مواقع، به‌صورت هم‌زمان با ترس‌های اجتماعی یا اضطراب‌های جمعی به‌وجود می‌آید. کودکان مبتلا به این اختلال، به‌طورمعمول از هوش بالا و یا متوسطی برخوردارند، البته در موارد اندکی



انتخابی گنگی

می‌باشد. برخی از روان‌شناسان کودک، اعتقاد دارند این کودکان ذاتاً بسیار علاقه‌مند به ایجاد ارتباط با دیگران هستند و حتی در بسیاری از موقعیت‌هایی که سکوت می‌کنند، با ژست‌ها، قیافه‌گرفتن‌ها، لال‌بازی و تکان دادن سر، تمایل خود به ایجاد ارتباط را نشان می‌دهند.

برخی از مشخصه‌های بارز کودکان مبتلا به اختلال گنگی انتخابی:

خجالتی‌بودن افراطی، انزوای اجتماعی، ترس از شرمساری، وابستگی شدید به یکی از والدین، صفات تکانشی، منفی‌گرایی، خیال‌پردازی، بدقلقی، اضطراب و نگرانی، پرخاشگری، ژست‌های خودکشی، فریادزدن، مات و مبهوت نگریستن، کم‌خوردن و ناراحتی مزاج، یبوست، پوشاندن چشم‌ها مقابل نور و...

دلایل بروز اختلال گنگی انتخابی:

روان‌پزشکان اعتقاد دارند یکی از دلایل اصلی بروز این اختلال، ایجاد نقص در کارکرد ناحیه‌ای از مغز به نام «آمیگدالا» است که مسؤول هماهنگ‌ساختن رفتارهای انسان و عکس‌العمل‌های او با موقعیت‌های ترسناک می‌باشد و وظیفه‌ی اصلی آن، بروز واکنش‌های محافظتی‌ست. بر این اساس، کم‌شدن آستانه‌ی تحریک «آمیگدالا» موجب افزایش فعالیت آن در کودکان مبتلا به این اختلال می‌شود؛ در نتیجه این کودکان، به‌صورت غیرواقعی احساس خطر بیش‌تری می‌کنند و برای جبران و پرهیز از احساس خطر، به سکوت انتخابی می‌پردازند. برخی دیگر از دلایل بروز این اختلال، عبارتند از:

- اختلال‌های روان‌شناختی پدر و مادر و پویایی‌های نابه‌هنجار خانوادگی
- موقعیت‌های گوشه‌گیرانه‌ی خانوادگی و ترک بستگان
- وجود یک والد خجالتی یا سرد و بدون ارتباط
- خانواده‌های ازهم‌گسسته و جدایی پدر و مادر
- وابستگی شدید و آشکار به مادر و اضطراب مادری
- افسردگی و وابستگی شدید درون خانواده
- مهاجرت و تغییر فرهنگ از یک کشور به کشور دیگر که موجب عدم تطبیق ساخت قبلی فرهنگی با مدل جدید می‌گردد.
- طردکردن کودک و ترحم نسبت به او یا توجه افراطی به فرزند دیگر
- سوءاستفاده از کودک
- عدم اعتمادبه‌نفس در کودک
- ترس از تنبیه و سرزنش
- دوزبانه‌بودن خانواده در سنین ۲ تا ۴ سالگی یا دوره‌ی زبان‌آموزی

برخی از روش‌های درمان اختلال گنگی انتخابی:

اختلال گنگی انتخابی، معمولاً پیش از سن ۱۰ سالگی برطرف می‌گردد اما درمان سریع و به‌موقع آن می‌تواند مؤثرتر باشد و بهبودی را تسریع بخشد زیرا هرچه از شروع این اختلال بگذرد، ثبات و استحکام آن

بیش‌تر می‌شود و گاهی اصرار والدین بر توجه و حرف‌زدن کودک، موجب شده کودک به‌منظور دریافت توجه پدر و مادر، از این سکوت استفاده نماید. هم‌چنین مشکل اساسی، به هنگام ورود کودک به مدرسه در ارتباط با معلمان و هم‌کلاسی‌ها رخ می‌دهد. بنابراین توصیه می‌شود پدر و مادر به کمک روان‌شناس، به درمان به‌موقع این اختلال کمک نمایند. در زیر، به تعدادی از روش‌های درمانی این اختلال می‌پردازیم:

● خانواده‌درمانی

اولین و بهترین روش درمانی، «خانواده‌درمانی» می‌باشد. رفع نگرانی‌های خانواده، اصلاح روابط پدر و مادر، تغییر در مدل‌های تربیتی خانواده و نیز آموزش پدر و مادر، از ارکان مهم درمان محسوب می‌گردد. در بیان این اختلال، ذکر شده که این کودکان، بخشی از اضطراب و نگرانی را از پدر و مادر و خانواده‌ی خود دریافت می‌نمایند، هم‌چنین بیش‌تر این کودکان با کمبود اعتمادبه‌نفس و یا توجه افراطی پدر یا مادر روبه‌رو هستند. بنابراین توصیه می‌شود پدر و مادر در مرحله‌ی اول، تمامی فشارهایی که برای صحبت کردن به کودک وارد می‌سازند را به‌طور کامل کنار بگذارند زیرا خود این رفتار، موجب دوام و تثبیت اختلال می‌شود. تکرار و اصرار زیاد بر حرف‌زدن کودک، موجب می‌شود او به اصرارهای شما در سخن‌گفتن، عادت نماید.

والدین این کودکان باید به‌زبان کودکانه و ساده و به‌طور طبیعی و عادی، به کودک خود تفهیم کنند که دشواری او را در برخی از موقعیت‌های خاص درک نموده و به همین دلیل، تلاش می‌کنند به کمک هم، وضعیت آسان‌تر و راحت‌تری را برای او به‌وجود آورند. هم‌چنین باید پدر و مادر و سایر اعضای خانواده، به‌منظور کاهش نگرانی و استرس، با عشق‌ورزی، محبت در روابط، عدم مجادله، عدم مقایسه‌ی کودک و حذف تنبیه جهت کشف کانون‌های اضطراب در خانه رفتار نمایند. در عین حال، باید با واگذاری کارها به کودک، موفقیت او را به رخ کشیده و در جهت افزایش موفقیت‌ها و درنهایت، افزایش اعتمادبه‌نفس در کودک گام بردارند. در «خانواده‌درمانی» علاوه‌بر رعایت نکات گفته‌شده، می‌توان به اصلاح مدل گفت‌وگو و ایجاد فرهنگ تفاهم، اصلاح کلام و نیز تنش‌زدایی پرداخت.

چند توصیه به پدر و مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال گنگی انتخابی (موتیسم):

- هرگز از کودک خود نپرسید آیا در یک وضعیت معین صحبت می‌کند یا خیر؟
- هیچ‌گاه به‌اصرار، از کودک‌تان نخواهید که صحبت کند.
- اگر کودک دیگری دارید که در کلام موفق است، به هیچ‌عنوان او را با کودک مبتلا به «موتیسم» مقایسه نکنید.
- هنگامی که کودک شما سعی می‌کند ارتباط برقرار کند، با حوصله و صبوری به او گوش دهید.

- بیاموزید افکار منفی و یا افکار مربوط به ترس را از کودک خود دور سازید.
- هیچ‌گاه جملات کودک را کامل یا قطع نکنید.
- کودک را ترغیب به وابستگی بیش از حد ننمایید.
- مانع سرزنش کودک به وسیله‌ی نزدیکان و آشنایان شوید.
- از تهدید، اجبار و تنبیه پرهیز کنید.
- هرگز به کودک نگوئید: «تو را می‌گذارم و می‌روم.»

• تقویت افتراقی

به اعتقاد روان‌شناسان، تقویت و پاداش می‌تواند موجب تکرار یک عمل گردد اما لازم است بدانیم در به‌کاربردن تقویت، نوع آن، شرایط و همچنین شخصیت کودک نیز بسیار مهم است. ما باید بدانیم در چه زمانی و از چه تقویتی استفاده کنیم. ممکن است کاربرد نادرست تقویت‌کننده، عاملی در ترویج کودک به ادامه‌ی اختلال گردد. اگر کودکی سکوت کند و شما مدام با دادن پاداش، او را وادار به سخن گفتن کنید، کودک می‌آموزد برای دریافت خواسته‌هایش و کسب پاداش، سکوت نماید، بنابراین توصیه می‌شود بیش‌تر تقویت‌ها، جنبه‌ی درونی پیدا کنند یعنی کودک، خودش از موقعیتی که به‌دست آورده، لذت‌برد. در هر حال، به‌کارگیری تقویت‌ها، بستگی به موقعیت و نوع عمل و مدل کودک دارد.

تقویت افتراقی، یعنی کودک بفهمد که باید بین سکوت و ارتباط کلامی یا سخن گفتن، تفاوت قائل شود. پدر و مادران، باید زمانی که کودک سکوت می‌کند و سخن نمی‌گوید یا حتی وقتی که با اشاره، خواسته‌اش را بیان می‌دارد، به او هیچ‌گونه توجه و اهمیتی نشان ندهند اما زمانی که او سخنی گفت و یا در جمع جدیدی، کلمه‌ای به زبان آورد، با تمام وجود و با چهره‌ای باز و کلامی محبت‌آمیز به او توجه کنند تا به‌مرور، بیاموزد که برای دریافت پاسخ و دریافت تقویت پدر و مادر، بهتر است از کلمات بهره‌گیرد.

• تقویت افتراقی رفتارهای دیگر (DRO)

در این مدل تقویتی، پدر و مادر باید تمام رفتارهای کودک، حرکات و بازی‌های او را مورد توجه و تشویق قرار دهند، به‌جز سکوت کردن کودک؛ یعنی تنها رفتاری که مورد بی‌توجهی قرار می‌گیرد و تقویت دریافت نمی‌کند، سکوت کودک است. باید به‌تدریج کودک بفهمد که به رفتارهای جمعی و کلامی، گرایش یابد.

• تقویت ژتونی

در مدلی دیگر، می‌توان زمانی که کودک در جمعی و یا موقعیتی به‌ناگاه کلامی به زبان آورد، از این موقعیت استفاده نماییم و ضمن ابراز خرسندی، با او یک قرارداد ببندیم و جدولی تهیه کنیم. به تعداد روزهای هفته، در مقابل هر روزی که او در موقعیتی جدید سخن گفت، از خودش بخواهیم در ستون مقابل آن روز، یک ستاره بکشد و با او قرارداد ببندیم که به تعداد معینی از ستاره‌ها، یک جایزه‌ی ویژه به او بدهیم

که باز می‌توان نوع آن را متفاوت و از جنس فعالیت‌های مورد علاقه‌ی کودک انتخاب نمود. همچنین در مقابل موقعیت‌هایی که از او انتظار می‌رفت و او سخن نگفت، یک ستاره حذف می‌گردد. لازم به ذکر است در به‌کارگیری هر یک از موارد ذکر شده، شخصیت و مدل کودک باید مدنظر گرفته شود زیرا نمی‌توان هر تقویت‌کننده‌ای را برای تمام افراد، عامل تقویتی دانست.

• بازی درمانی

بازی، فعالیتی است که کودکان بدون اضطراب و با آرامش کامل و علاقه‌ی فراوان به آن می‌پردازند؛ بنابراین می‌توان ضمن انجام بازی‌های شعرخوانی و تکرار جملات مختلف، از بازی نقش‌های اجتماعی استفاده کرد. کودک به همراه چند کودک دیگر یا افراد مورد علاقه‌اش، نقش‌های اجتماعی مانند معلم، دکتر، بازیگر سینما و... را انجام می‌دهد تا تکرار این نقش‌ها، تمرینی برای تعمیم آن‌ها به موقعیت‌های طبیعی باشد.

در روش دیگر می‌توانیم از یک فرد بزرگسال بخواهیم سؤالی را از یک کودک بپرسد و کودک پاسخ دهد و سپس آن را ضبط نموده و از کودک مبتلا به «موتیسم» می‌خواهیم روزی دوبار، سؤالات و پاسخ‌ها را گوش داده یا نمایش آن را ببیند. پس از چند روز، از کودک می‌خواهیم به سؤالاتی مشابه آن چه گوش داده، پاسخ دهد و سعی می‌کنیم سؤالات متفاوت‌تری و نزدیک به آن چه در موقعیت واقعی اتفاق می‌افتد، از او بپرسیم. این، تمرینی برای آمادگی در شرایط طبیعی و نیز افزایش اعتماد بر توانایی پاسخ‌دهی در کودک می‌باشد.

• برخی از فعالیت‌هایی که موجب تسهیل درمان می‌شود، عبارتند از:

- خواندن داستان‌های مورد علاقه‌ی کودک و بازگویی آن‌ها به وسیله‌ی کودک حتی برای دوستانش
- استفاده از شعرهای کودکان و همراهی کودک با سی‌دی یا نوار
- نقاشی و رنگ‌آمیزی کتاب‌هایی که موضوعات اجتماعی دارند و سؤال از نقاشی و داستان آن
- شرکت در کلاس‌های ورزشی، نمایش‌های عروسکی، موسیقی و فعالیت‌های گروهی
- استفاده از تلفن و ضبط صوت جهت مکالمه با دوستان و یا ضبط صدای خود

منابع:

- «روان‌شناسی مرضی کودک» «فرح لطفی کاشانی»
- «روان‌شناسی مرضی کودک» «حسین آزاد»
- «درمان شناختی-رفتاری برای کودکان و نوجوانان» «گراهام»
- «اختلال‌های رفتاری کودکان» «رنا ویکس تلسون»

تهیه و تنظیم: علیرضا پیرچراغعلی
مدرس دانشگاه