

روش اصلاح حرکات قالبی (کلیشه‌ای) نابینایان

برخی از رفتارهای قالبی (کلیشه‌ای) از جمله فشار دادن چشمان، لرزاندن انگشتان و تکان دادن سر و بدن و ... در افراد نابینا مشاهده می‌شود که گاهی اوقات نگران کننده به نظر می‌رسند. بررسی عوامل ایجاد کننده این حرکات و تاثیرات آن بر شرایط جسمی و روابط اجتماعی از نکات حائز اهمیت و قابل تامل است. عوامل مختلفی چون فقدان تحریکات حسی، فقر محیط اجتماعی، سن، هوش‌به‌رو عوامل مهمی هستند که می‌توانند نقش مهمی را در کنترل و یا افزایش تعداد دفعات این حرکات داشته باشند. مجموعه حاضر علاوه بر بررسی عوامل فوق، پیشنهاداتی را برای کاهش و درمان این حرکات ارائه خواهد نمود.

مقدمه

برخی از افراد نابینا و کم‌بینا، رفتارهای قالبی از خود نشان می‌دهند که برخی اوقات نگران کننده هستند. برخی از افراد دارای آسیب بینایی بویژه نابینایان چشم‌های خود را فشار می‌دهند و هنگامی که راه می‌روند بدن خود را تکان و انگشتان خود را می‌لرزانند. دلیل این حرکات هنوز کاملاً تشخیص داده نشده است. شاید کودکان نابینا تمایل داشته باشند به خاطر تحریک دهلیزی با دیگر تحریک‌های حسی، به انواع ویژه‌ای از رفتارهای حرکتی بپردازند (مانند تکان خوردن) به علاوه این تمایل ممکن است به خاطر نیاز به سطح بالاتر تحریک حسی باشد.

از سوی دیگر در هر دو گروه کودکان نابینا و بینا موقعیت‌های استرس زا تمایلی را برای بازگشت به الگوهای رفتاری آشنا ایجاد می‌کند. همچنین در کودکان دارای آسیب بینایی، به دلیل کمی الگوهای رفتاری و تجارب تقلید در دوران کودکی ممکن است رفتارهای کلیشه‌ای آشکار شوند. به علاوه شاید تقویت گزینشی (برای مثال افزایش توجه) توسط دیگر افراد و سرانجام تقویت رفتارها توسط خودشان تداوم خودکار این رفتارها را توجیه نماید.

عوامل ایجاد حرکات کلیشه‌ای:

چندین نظریه معارض به علل رفتارهای قالبی می‌پردازند. برای مثال برخی بر این باورند که فرد به دنبال کوششی برای آماده کردن خود با تحریک بیشتر یا جبران فقدان نسبی تحریک حسی یا تحریک اجتماعی هستند. برخی دیگر معتقدند که این حرکات کوششی هستند برای خودگردانی تحریک خویش، در مواجهه با تحریک بیش از اندازه. در هر دو صورت، بیشتر صاحب‌نظران بر این باورند که این رفتارها در جهت تثبیت سطح خودانگیختگی فرد هستند.

میتچ دامک با استناد به کتاب آموزش کودکان و نوجوانان نابینا، تعدادی از نظرات و دلایل ایجاد این رفتارها را به شرح ذیل خلاصه می‌کند:

- **فقدان تحریک حسی کافی:** لذا کودک از بدن خود برای تحریک و فعالیت استفاده می‌کند.
 - **تحرك و فعالیت‌های فیزیکی محدود:** کودک نمی‌تواند محیط خود را با رفتن به محیط دیگر تغییر دهد تا نیاز به فعالیت فیزیکی را به دست آورد و اقناع شود.
 - **فقر اجتماعی:** که در نتیجه بستری شدن‌های طولانی مدت و ارتباط متقابل محدود با دیگران است.
 - **مراقبت‌های اولیه ناکافی:** روابط کودک، فرصت‌ها و دلگرمی‌های کافی برای او فراهم نمی‌کند تا به رفتارهای متنوعی مشغول شود.
 - **فقدان توانایی تقلید از دیگران در محیط:** به همین دلیل کودک رفتارهای متنوع مورد پذیرش اجتماعی را یاد نمی‌گیرد.
- میتچ دامک، در طی مطالعات و بررسی‌های خود راجع به حرکات کلیشه‌ای به دنبال پاسخ به دو سؤال بود:

- 1- آیا این رفتارها از دیگران آموخته شده‌اند؟
 - 2- آیا این رفتارها فرصتی برای اقناع نیاز به حرکت می‌باشد؟
- او و دیگر همکارانش تأکید می‌کنند که باید فرصت‌هایی برای کودک نابینا فراهم شود تا ایشان بتوانند نیاز به حرکت را پاسخگو باشند. در غیر این صورت ممکن است کودک با آسیب بینایی به برآوردن این نیاز در بدن خود اقدام نماید.
- میتچ دامک¹، 2007 رفتارهای قالبی نابینایان را به شرح ذیل خلاصه می‌کند. تکان دادن بدن، این سو آن سو چرخاندن سر، مالیدن چشم‌ها، لرزاندن انگشتان.
- این رفتارها در نظر او دارای این مشخصه‌هاست:
- تکراری هستند.
 - به طور مستقیم در پی هیچ هدف خاصی نیستند.
- ام، آنجل استبان و همکاران، 1996 معتقدند که افراد مورد مطالعه در شش موقعیت خاص رفتار کلیشه‌ای را بروز می‌دهند:

¹ . Mitch Dahmke

1- انزوای اجتماعی

2- زمانی که حرکت محدود است.

3- زمانی که محیط دچار کمبود است.

4- محیط یا مکان‌های جدید.

5- زمانی که بر اثر کشمکش و ناسازگاری‌ها ناامیدی بر فرد مستولی می‌شود.

6- در شرایط خستگی

طبق نظر شریفی در آمدی، شیوع رفتارهای کلیشه‌ای با چندین متغیر در ارتباط است. شدت فقدان بینایی و طول بستری شدن در سال نخست در بیمارستان به شکل مثبت و سن، هوش بهر و مدت زمان فقدان و از دست دادن بینایی به شکل معکوس از عوامل موثر در این زمینه می‌باشند.

در این بخش به اختصار به برخی از دلایل فوق به اجمال می‌پردازیم:

الف- سن : طبق بررسی‌های انجام شده نوع و میزان رفتارهای قالبی در افراد نابینا و کم‌بینا تغییر می‌کند. این عادت‌ها در کودکان کم‌بینا با افزایش سن کاهش می‌یابد. در حالی که در مورد کودکان نابینا چنین کاهشی رخ نداد. در کودکان زیر 5 سال، عادت‌های مرتبط با چشم بیشتر بودند، در حالی که در رده‌ی سنی میانی ایجاد سر و صدا و چرخاندن سر و در کودکان بزرگ تر تکان خوردن و دست زدن بیشتر تکرار شدند. تکان خوردن و عادت‌های دست نیز در کودکان نابینا بیشتر از کودکان کم‌بینا تکرار شده بود که تداوم عادت‌ها را در کودکان نابینای بزرگ تر منعکس می‌کند.

اگر چه با گذر سال‌ها رفتارهای کلیشه‌ای سرانجام کاهش خواهد یافت، پس ممکن است بپرسیم که آیا تلاش‌ها برای کاهش آن‌ها در سال‌های اولیه واقعاً ضروری هستند؟ این پرسش ممکن است به شکل دیگری مطرح شود: آیا عادت‌ها پیامدهای مضری برای کودکان کوچک دارد که کاهش میزان آن‌ها را ضروری سازد؟ در پاسخ به این سوال توجه به نکات ذیل ضروری است:

1- امکان صدمه‌ی فیزیکی وجود دارد. عادت‌هایی مانند کوبیدن سر به جاهای مختلف و ضربه‌ی جدی به چشم به طور بالقوه‌ای صدمه زننده هستند و در حد افراط به روشنی باید با ابزارهای مؤثر کنترل شوند.

2- شاید پیامدهایی در ارتباط کودک با محیط اجتماعی، آموزشی و فیزیکی او ایجاد شود. این عادت‌ها ممکن است نسبت به اطرافیان در تعامل اجتماعی بی‌زاری ایجاد نماید و کاهش فرصت‌ها برای تعامل اجتماعی باشد.

3- چندین نویسنده (برای مثال کانتانو² و کافمن³، 1975 و هوشمند، 1975) تداخل میزان توجه کودک نابینا و تاثیر آن در وضعیت آموزشی را خاطر نشان کردند.

ب- **نقص حسی و محدودیت تحرک و جابجایی:** برای مثال گس⁴ کشف کرد که عادت‌ها با نقص حسی و بازداری تحرک و جابجایی در ارتباط هستند.

ج- **موقعیت ایجاد رفتارهای قالبی:** تحقیقات نشان داد که تنوع وسیعی از رفتارهای کلیشه‌ای در چهار وضعیت اولیه رخ داد: دل‌زدگی، بیدار شدن از خواب، تقاضا کردن و خوردن، در این موقعیت‌های متفاوت رفتارهای متفاوتی مشاهده شدند. برای مثال ضربه زدن به چشم در تمامی موقعیت‌ها رخ داد. در حالی که زاری کردن یا نالیدن یا مکیدن انگشت وقتی کودک کسل بود رخ می‌داد و حرکت‌های مکرر دست و انگشت اغلب در شرایط بیدار شدن از خواب ظاهر شد.

د- **میزان باقیمانده بینایی:** ثورل⁵ و رایس شیوع مالیدن چشم را در ارتباط با میزان فقدان بینایی مطالعه کردند. مالیدن چشم در کودکان کوچکتر به دفعات بیشتری روی داد. کودکان بر اساس میزان فقدان بینایی به سه گروه تقسیم شده بودند:

__ کارکرد بینایی غیرقابل اندازه‌گیری.

__ درک نور یا درک حرکت

__ مقدار دید مفید (شمارش انگشتان)

گروه درک نور نسبت به دیگر گروه‌های با دید کمتر یا بیشتر، به طور چشمگیری مالش چشم بیشتری نشان داد. ثورل و رایس نشان دادند که سامانه‌ی بینایی کودکان درک نور به حد کافی کاربردی بود تا اجازه‌ی انتقال احساس نور تولید شده توسط فشار بر چشمان را بدهد. از سوی دیگر دکابان⁶ نشان داد که مالیدن چشم ممکن است بیش از آنکه نتیجه‌ی نور هراسی باشد به دلیل جستجوی تحریک بیشتر سامانه‌ی بینایی اتفاق می‌افتد.

و- **بهره هوشی:** وقوع رفتارهای کلیشه‌ای به شکل معکوسی با هوش بهر در ارتباط بود. هرچه هوش بالاتر بود، عادت‌ها کمتر بودند.

² . Caetano

³ . Kauffman

⁴ .Gass

⁵ . Thurrel

⁶ . Dejaban

ه- **جبران محدودیت حسی:** این رفتارها تلاش‌هایی را برای افزایش سطح کلی تحریک هیجانی نشان می‌دهد. یعنی به خاطر سطح پایین تحریک بینایی، تحریک حسی بیشتر از طریق حواس جایگزین از جمله بازخورد فعالیت حرکتی جستجو می‌شود.

ی- **تسلط بر رفتار و خود تنظیمی:** ممکن است که عادت‌ها شکلی از خود تنظیمی باشند. بررسی‌ها نشان دادند هر دو گروه کودکان بینا و نابینا، وقتی در شرایط استرس‌زا قرار می‌گیرند تمایل دارند به ویژگی‌های رفتاری مراحل تحولی پیشین بازگردند.

بررسی برخی از حرکات کلیشه‌ای در افراد نابینا:

سارا. اچ بلک⁷ نویسنده و مشاور آموزشی، مقالات بسیاری در زمینه نابینایی به صورت آنلاین یا چاپ شده منتشر کرده است، که برای آشنایی بیشتر با آثار او می‌توان به آدرس www.growingstrong.org مراجعه کرد. ایشان در طی یک مقاله به برخی از حرکات کلیشه‌ای نابینایان اشاره نموده و به بررسی جوانب آن می‌پردازد:

فشار دادن چشم

برخی از کودکان نابینا چشمان خود را در موقعیت‌های مختلف فشار می‌دهند، که این حرکت آن‌ها را به نحوی برانگیخته یا ناتوان در ارتباط نشان می‌دهد. البته در بررسی و علت‌یابی باید دلایل ایجاد را پیگیری کرد. در مورد این رفتار نظرات متفاوتی وجود دارد. این کار معمولاً باعث گود افتادن چشم می‌شود. البته میزان خطر برای چشم‌ها به میزان فشاری که فرد بر چشم خود وارد می‌کند بستگی دارد و یا اگر فرد با دست کثیف چشم‌ها را فشار دهد، این مسئله باعث ایجاد عفونت در چشم می‌گردد. بزرگترین مشکلی که ممکن است با فشار دادن چشم به وجود آید این است که فرد از نظر اجتماعی فردی غیرقابل قبول شناخته شود. معمولاً فشار دادن چشم در این افراد قبل از یک سالگی شروع می‌شود. فشار دادن چشم ممکن است دلایل متفاوتی داشته باشد. برخی آن را حالت تسکین‌دهنده برای دردهای چشمی می‌دانند. گروهی دیگر فشار دادن چشم را به این صورت توجیه می‌کنند که این عمل شبکیه را تحریک کرده و باعث ایجاد نورهای براقی می‌شود. برخی از کودکان در حین خستگی و ناراحتی این کار را انجام می‌دهند. البته به اولیاء توصیه می‌شود در این زمان‌ها کودک را از این عمل منع نکنند. باید سعی کرد از طریق

⁷.Sara H.Blak

روش های دیگر کودک را مشغول ساخت. چرا که اضافه کردن دستور «فشار ندادن چشم» به کارهای روزانه ممکن است از لحاظ احساسی سخت باشد.

توصیه می شود برای جلوگیری از این کار به کودک کمک شود تا درباره قسمت های مختلف بدنش و رابطه آنها با قسمت های دیگر بدن اطلاعات کافی کسب کند. خانواده هایی در این زمینه موفق بوده اند که علاوه بر استفاده از دستورات شفاهی، کودک را به فعالیت بدنی وا داشته اند. این اشارات می تواند این جملات باشد.

«دست ها پایین»

«دست های کجا هستند؟»

می توان کودک را ترغیب کرد به آن فکر کند که «دست های چه کاری انجام می دهند؟» و آیا این کاری که انجام می شود مناسب است؟

فایده اینگونه سؤال ها این است که می توانند در زمان های دیگر نیز به کار برده شوند. مثلاً وقتی دست ها مشغول یک فعالیت صحیح می باشند، این امر به کودک کمک خواهد کرد که خودپنداره ی مثبتی از خود بسازد و آن را به عنوان یک تقویت کننده تلقی نماید؛ نه یک مجازات و تنبیه.

تکان دادن بدن:

این حرکت نیز از دیگر حرکات رایج در کودکان نابینا است. محققان معتقدند این حرکات پاسخی برای تحریکات دهلیزی است. از طرفی این عمل می تواند فرضیه ای برای ناتوانی در بروز حرکات مناسب مطرح شود که دلیل آن مراقبت بیش از حد و یا تشویق نامناسب از سوی مراقبین می باشد؛ البته ممکن است این رفتار صرفاً نتیجه ی یک مشکل پزشکی باشد. به هر حال هشیار کردن فرد نابینا برای کنترل این رفتارها ضروری به نظر می رسد. همچنین ممکن است برای جایگزینی رفتار مناسب به یک محرک دهلیزی مناسب نیز نیاز باشد.

چرخیدن:

این حرکت نیز اغلب در کودکان نابینا دیده می شود. انجام این حرکت می تواند به عنوان یک فعالیت لذت بخش برای آنها در نظر گرفته شود، همان طور که چرخیدن برای یک کودک بینا نیز لذت بخش است. با این تفاوت که کودک بینا به راحتی می تواند این میل را از طریق وسایل مناسب چرخشی مثل چرخ و فلک، و یا تایرهای چرخنده ارضاء کند. اما این شرایط به راحتی در دسترس یک کودک نابینا قرار نمی گیرد. با وجودی که کودک نابینا نیز نیاز به دویدن، پریدن و بالا رفتن از چیزهای مختلف را دارد. لذا

باید سعی داشت کودکان نابینا را نیز در این فعالیت‌ها شرکت داد و با توجه به شرایط محیطی و توانایی فرد موقعیتی مناسب را برایشان فراهم ساخت.

تکان دادن سر:

به نظر می‌رسد این حرکت نوعی درخواست است. البته به صورت نادرست و برای بیان آن چیزی که کودکان نابینا خواهان آن هستند و توانایی ابراز درست و صحیح آن را ندارند. این رفتار تقریباً مشابه به کج خلقی کودکان بینا در سنین کودکی است.

درمان:

تأثیرات اعمال نابینایی اگر تصحیح نشود می‌تواند اثرات زیان‌بار جدی را به دنبال داشته باشد. این رفتارها ممکن است باعث شوند کودک توسط دیگران دست انداخته شود و یا اینکه به صورت منزوی رها شود. اکثریت افراد جامعه این رفتارها را از سوی نابینایان نمی‌پذیرند و از نظر اجتماعی مایل نیستند با کسانی که این حرکات را بروز می‌دهند ارتباط متقابل داشته باشند. دست کردن در چشم به طور دائمی و مالیدن آن می‌تواند منجر به تغییر رنگ اطراف پوست چشم و پینه خوردن آن شود. همچنین ممکن است آن‌ها را به طور فزاینده‌ای از واقعیت دور کند. همچنین ممکن است این رفتار در توانایی کودک برای یادگیری، اختلال ایجاد کند.

طی مقاله‌ای میتچ دامک اظهار می‌دارد که اصلاح «اعمال نابینایی» یک پدیده پیچیده با در نظر گرفتن دو جنبه زیستی و اجتماعی است. او معتقد است آموزش مهارت‌ها جهت اصلاح این رفتارها لازم و ضروری است، اما احتمالاً عناصر دیگری نیز در ارتباط با عامل ایجاد نابینایی یک فرد وجود دارد که ممکن است احتمال گسترش نابیناگری را بیشتر کند یا غلبه بر عادت‌ها را دشوارتر سازد.

سوال و هوبنر می‌گویند: در درمان این رفتارها تکنیک‌های تغییر رفتار، مشاوره و سایر روش‌ها به میزان متفاوتی مورد استفاده قرار گرفته و در زمینه اصلاح رفتارهای کلیشه‌ای موفقیت‌آمیز بوده است. البته قبل از ارائه پیشنهاد در این زمینه برخی سؤال‌ها و جواب‌ها مطرح گردیده است:

- در چه زمان و در هنگام انجام چه کاری رفتارهای کلیشه‌ای بروز می‌کند؟

- قبل از این که این رفتارها بروز کند، چه اتفاقی رخ داده است؟

- آیا کودک نابینا از این رفتارها آگاه است؟

- نتیجه این رفتارها در بین افراد دیگر چگونه است؟

- آیا کودک نابینا متوجه است که این رفتارها ممکن است موجب آزار دیگران شود؟

علاوه بر این پیشنهاد می‌شود که جلوگیری از این رفتارها در بین تمامی مربیان و والدین مورد بحث قرار گیرد. زیرا آن‌ها در تماس مستقیم با این افراد هستند و نظرات مختلف خواهند داشت.

از سوی دیگر نوعی عدم توافق نیز در میزان مداخله برای کاهش و یا از بین بردن رفتارهای قالبی وجود دارد. از یک سو، رفتارهای قالبی هنگامی که تا حد افراط انجام گیرند می‌توانند در یادگیری و اجتماعی شدن دخالت کنند و حتی از نظر جسمی نیازمند اصلاح باشند. از سوی دیگر، اگر این رفتارها در حد افراط انجام نگیرند ممکن است در نگاهیاری یک سطح مناسب انگیختگی، کمک نماید.

مساله ای که همگان در مورد آن توافق دارند این است که کاهش رفتارهای قالبی بسیار دشوار است. آموزش شناختی و فراشناختی، در کاهش رفتارهای قالبی موفقیت‌آمیز بوده است. مثلاً یک گروه از پژوهشگران، دانش‌آموزان را واداشتند تا دست‌های خود را به هم قلاب کنند و هر زمان که شروع به تکان خوردن کردند، به خودشان بگویند: «من نمی‌خواهم تکان بخورم» این شیوه به کاهش تکان خوردن، که احتمالاً به خاطر استفاده دانش‌آموز از کنترل شناختی بر روی رفتار خود بود، انجامید.

یکی از بهترین و موفق‌ترین اقدامات این است که کودک را مشغول کنیم تا از نظر فیزیکی فعال باشد و تا جایی که امکان دارد او را وارد محیط اجتماعی کنیم.

ما به عنوان والدین و معلمان چگونه باید رفتار نامناسب و غیراجتماعی ناشی از اعمال نابینایی را هدایت کنیم؟

متیچ دامک، 2007 می‌گوید یک طریقه پیشگیری کننده که در حین مطالعات به ذهن من رسید مداخله (اقدام) اولیه بود.

کودکان دارای آسیب بینایی و والدین آن‌ها باید دستورالعملی را از یک راهنمای مناسب و یک مربی که دارای معلومات و دانش در مورد آموزش اولیه دوران کودکی است دریافت کنند. این آموزش‌ها باید در آغاز به راه افتادن و یا حتی قبل از آن اتفاق بیفتد. این برنامه‌ها باید امکان استفاده مفید، دقیق و مؤثر از حواس کودک را فراهم کند.

او همچنین در مورد کودکانی که بدنشان را تکان می‌دهند می‌گوید، وقتی ایشان تاب سواری می‌کنند، بدنشان حرکات نوسانی ندارند لذا پیشنهاد می‌دهد به این افراد اسباب متحرک و قابل تاب خوردن برای استفاده داده شود.

ساندر،⁸ 1963 پیشنهاد کرد که رفتار نامناسب و کلیشه‌ای کودکان آسیب دیده بینایی را به یک فعالیت بامعنا تبدیل کنیم. او بیان کرد قسمت‌هایی از بدن که در یک فعالیت نامناسب استفاده می‌گردند باید در یک فعالیت جانشین به کار گرفته شوند. برای مثال مالیدن چشم‌ها و ضربه زدن دست‌ها می‌تواند با یک فعالیت دستی معنادار مانند بازی با کتری و ماهی تابه و اسباب‌بازی‌های مخملی یا نواختن سنتور جایگزین شود. در برنامه‌های اصلاحی باید از تقویت‌کننده‌های مختلف استفاده کرد. بعضی از این برنامه‌ها شامل تقویت مثبت، رفتارهای جانشین و تنبیهات است. هر راهکاری که برای اصلاح رفتارهای نابینایی استفاده می‌گردد، در مدرسه و خانه نیز باید پیگیری شود.

پیشنهادهای در مراحل درمان رفتارهای قالبی نابینایان:

- بهترین زمان برای پی بردن به اعمال نابینایی زمانی است که کودک کمتر از 7 سال دارد و یا نواست. عموماً این رفتارها نتیجه یک فقدان محرک حسی است.
- باید کودک را در همان زمانی که رفتار شروع می‌شود هدایت کرد و ثابت قدم بود.
- اگر کودک در تمام روز تحت مراقبت والدین نیست باید با دیگر مراقبان در ارتباط بود.
- همواره باید از یک کلمه اشاره استفاده کرد که توسط والدین و کودک شناخته شده است تا این کلمه فرد را آگاه کند که رفتار عادی در حال اتفاق افتادن است و باید متوقف شود.
- اگر اعمال نابینایی پایا، مزمن و در حال تکرار است، باید موقعیت محکم‌تری در مقابل آن اتخاذ کرد.

امینه نگهبان

کارشناس آموزش نابینایان

⁸. A.Sandler