

## مشکلات رفتاری در کودکان با نشانگان داون

لیلا اکرمی / کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی

### چکیده:

کودکان با نشانگان داون دارای رفتارهای بسیار متنوعی می‌باشند. این کودکان در بعضی مواقع رفتارهایی از قبیل افسردگی، گوشه‌گیری، پرخاشگری، سرسختی و خودرایی از خود نشان می‌دهند. احتمال ابتلا به اختلالات روانی و رفتاری در کودکان نشانگان داون نسبت به سایر کودکان کم‌توان ذهنی کمتر، اما نسبت به افراد عادی بیشتر می‌باشد. باید به این نکته توجه داشت که محیط ناامن خانواده و برخورد نادرست والدین و برخی از بیماری‌های جسمانی این افراد از قبیل: بیماری‌های قلبی، مشکلات تیروئید و ... در تشدید مشکلات رفتاری آنها موثر است، بنابراین در اصلاح مشکلات رفتاری این افراد توجه به نکاتی حائز اهمیت می‌باشد. در مقاله حاضر، هدف بررسی مشکلات رفتاری در کودکان دارای نشانگان داون و مروری بر برخی از مطالعات انجام شده در این زمینه است.

### مقدمه:

کم‌توان ذهنی کمتر است ولی این افراد نسبت به افراد عادی مشکلات بیشتری را از خود نشان می‌دهند. آنها می‌توانند به سرعت دچار ناکامی، اضطراب و تنش شوند، در اغلب اوقات مشکلات تحصیلی، این افراد را مستعد مشکلات رفتاری می‌کند و در نتیجه با افزایش مشکلات رفتاری، مشکلات یادگیری تشدید می‌گردد و موجب شکست فرد در زمینه‌های مختلف می‌شود (مرریک، ۲۰۰۴).

پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند که کودکان دارای نشانگان داون مشکلات رفتاری از جمله: مشکلات توجه، گوشه‌گیری، اختلالات وسواسی از جمله: مرتب کردن اشیاء و تکرار برخی از اعمال و حرکات را از خود نشان می‌دهند و با افزایش سن، اضطراب، افسردگی و گوشه‌گیری نیز افزایش می‌یابد (لوند، ۱۹۸۸).

برای کودکان دارای نشانگان داون توجه داشتن و حفظ توجه بویژه در کلاس درس دشوار می‌باشد، باید به این نکته توجه داشت برای آنکه کودکان بتوانند در

نشانگان داون از متداول‌ترین اختلالات کروموزومی است که کم‌توانی ذهنی را به درجات مختلف همراه دارد. تأثیرات جسمی، ذهنی و روانی ناشی از این اختلال، در دوران مختلف رشد با این نشانگان به چشم می‌خورد. این کودکان همانند سایر کودکان دارای رفتارهای متنوعی هستند و مانند مشخصه‌های جسمانی، ویژگی‌های رفتاری مشخصی را نمی‌توان برای آنها بیان داشت، بخصوص این که تفاوت‌های فردی، شرایط محیط زندگی حاکم بر کودک، رفتار والدین و اطرافیان و تغییرات جسمی - روانی کودک در مراحل مختلف رشد از جمله عوامل بسیار مهمی است که کودکان و بزرگسالان دارای نشانگان داون ویژگی‌های رفتاری و شخصیتی متنوعی را از خود نشان می‌دهند (افروز، ۱۳۸۳).

اگر چه احتمال ابتلا به اختلالات روانی و رفتاری در کودکان دارای نشانگان داون نسبت به سایر کودکان

مقایسه با گروه عادی مشکلات رفتاری از جمله: مشکلات ارتباطی، اختلال خوردن، اختلالات عاطفی و ... را که در جدول (۱) ارائه شده از خود نشان دادند. به علاوه، این کودکان از دیدگاه والدین در ارتباط با تغذیه، خواب و آموزش توالد دچار مشکل بوده و در آیتم جامعه ستیزی نمره آنها درصد بالاتری را نشان می دادند.

**جدول (۱): مشکلات رفتاری در کودکان**

**دارای نشانگان داون و خواهر و برادران آنها در مقایسه با کودکان عادی (بتی یا، کابرا، اسپرا، ۲۰۰۴)**

مشکلات رفتاری	گروه مطالعه N=40	گروه کنترل N=40	خواهران و برادران گروه مطالعه N=60
مشکلات ارتباطی	۳۷/۰۵	۵/۰	۱۵/۵
بی اختیاری ادرار	۱۲/۰۵	۲/۵	۸/۳
بی اختیاری مدفوع	۵/۰	۵/۰	-
اختلال خوردن	۱۰/۰	-	-
اختلال خواب	۱۵/۰	-	۶/۷
تیک	۵/۰	۷/۵	-
صرع	۱۲/۵	-	-
خود آزاری	۷/۵	-	-
اختلالات عاطفی	۷/۵	۲/۵	۵/۰

همانطور که از جدول فوق مشاهده می شود کودکان دارای نشانگان داون در تمام حوزه های دارای مشکل و خواهر و برادران آنها در برخی حوزه ها دارای مشکل می باشند (بتی، کابرا، اسپرا، ۲۰۰۴).

در این مطالعه نشان داده شد که والدین بی توجهی کلی را نسبت به مشکلات رفتاری کودکان خود نشان می دهند و مادران این کودکان افسرده بوده و کمتر با کودکان خود رابطه مادرانه و عاطفی برقرار می کنند و پدران نسبت به مادران رابطه بهتری با کودکان دارای

کلاس توجه کافی داشته باشند، باید از حس بینایی و شنوایی سالم برخوردار باشند. در حالیکه مشکلات بینایی و شنوایی در کودکان دارای نشانگان شایع می باشد، یک کودک دارای این نشانگان باید از همان سال های اول زندگی، هر سال یک بار از لحاظ بینایی و شنوایی مورد ارزیابی قرار گیرد (دای نی، ۱۹۹۸).

کم کاری و پرکاری تیروئید نیز در کودکان دارای نشانگان داون شایع است. کم کاری تیروئید موجب می شود این افراد احساس خستگی کرده و کم صبر و بی حوصله شوند.

از مشکلات دیگر در این کودکان اختلالات خواب و اختلالات گفتاری است و موجب افزایش پرخاشگری در آنها می شود. مشکلات گفتاری در این افراد سبب مشکلات تحصیلی و ارتباطی می شود، برخی از این کودکان به دلیل عدم توانایی در برقراری ارتباط موثر با دیگران پرخاشگر یا گوشه گیر می شوند. بنابراین باید گفت، مشکلات جسمانی در این افراد بیشتر اوقات منجر به افزایش مشکلات رفتاری آنها می شود (دای نی، ۱۹۹۸).

باید به این نکته توجه داشت نه تنها کودکان دارای نشانگان داون بلکه خواهر و برادران آنها نیز در معرض خطر مشکلات رفتاری بوده و واکنش نادرست والدین در برابر این کودکان باعث تشدید مشکلات رفتاری آنها می شود.

در مطالعه ای که توسط بتی یا و همکارانش در سال ۲۰۰۴ انجام شد ۴۰ کودکان دارای نشانگان به عنوان گروه مطالعه و ۴۰ کودک عادی بعنوان گروه کنترل انتخاب گردیدند و برای بررسی مشکلات رفتاری از پرسشنامه BSQ&ASQ در گروه مطالعه و خواهران و برادران آنها و گروه کنترل استفاده شد.

نتایج نشان داد که کودکان دارای نشانگان داون در

افراد در ارتباطات اجتماعی دچار ناکامی شوند و نتوانند نیازها و مسائل خود را به درستی مطرح نمایند در نتیجه از طرف همسالان عادی خود طرد می‌شوند. عدم توجه اعضای خانواده (والدین، خواهران و برادران و ...) به کودکان و نوجوانان دارای نشانگان داون، عدم توجه به اوقات فراغت این افراد، کاهش یافتن ارتباطات اجتماعی خانواده و کودک و مورد تمسخر قرار گرفتن توسط اطرافیان، موجب کاهش اعتماد به نفس در این افراد و افزایش ناسازگاری و رفتارهای پرخاشگرانه در آنها می‌شود (فیلی و جونز، ۲۰۰۷).

در پژوهشی که توسط فیلدر و همکارانش در سال ۲۰۰۶ انجام شده، ۲۴ کودک دارای نشانگان داون، ۳۳ کودک با اختلالات فراگیر رشد و ۳۳ کودک عادی انتخاب شدند و برای بررسی مشکلات رفتاری از پرسشنامه‌های (BSID&ITQ) و (CBCL) استفاده شد.

نتایج نشان داد که مشکلات رفتاری در کودکان دارای نشانگان داون نسبت به کودکان با اختلالات فراگیر رشد کمتر و نسبت به کودکان عادی بیشتر می‌باشد. عدم سازگاری اجتماعی در دوره کودکی می‌تواند موجب ایجاد مسائل اجتماعی در دوره نوجوانی در کودکان دارای نشانگان داون شود همچنین والدین به تغییرات ناگهانی در خلق و خوی این کودکان و کناره‌گیری آنها در برخی از موقعیت‌ها اشاره کردند (فیلدر، ۲۰۰۶).

در پژوهشی که توسط مسنون و همکارانش در سال ۱۹۹۹ انجام شد، ۴۴ کودک عادی و ۴۴ کودک دارای نشانگان داون به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند و با والدین و مربیان این کودکان مصاحبه صورت گرفت. نتایج نشان داد که گوشه‌گیری، مشکلات تفکر، مشکلات اجتماعی و کمبود توجه از جمله ویژگی‌هایی است که در کودکان دارای نشانگان داون دیده می‌شود، این اختلال با کمبود توجه، رفتارهای وسواسی،

نشانگان داون خود دارند و با پدران کودکان عادی تفاوت قابل ملاحظه‌ای را نشان نمی‌دهند. ارتباطی بین جنس، سن و سطح کم توانی ذهنی در واکنش والدین خواهران و برادران آنها نسبت به کودکان وجود نداشت. در این پژوهش به این نکته اشاره شده است که خانواده درمانی و تربیت والدین می‌تواند در کاهش مشکلات رفتاری این کودکان و همچنین مدیریت رفتار آنها تأثیرگذار باشد (بتی‌یا، کاربرا، اسپرا، ۲۰۰۴).

**کم کاری و پرکاری تیروئید**  
**در کودکان دارای نشانگان داون شایع است.**  
**کم کاری تیروئید موجب می‌شود این افراد**  
**امساس فستگی کرده و کم صبر**  
**و بی‌موصله شوند**

در پژوهشی که توسط مرریک در سال ۲۰۰۴ انجام شد، ۲۱۱ کودک و نوجوان دارای نشانگان داون در سنین ۴ تا ۱۹ سال انتخاب گردید. شرکت کنندگان در ۴ گروه سنی طبقه‌بندی شدند: (۱) کودکان ۴ تا ۶ سال، (۲) کودکان ۷ تا ۹ سال، (۳) کودکان ۱۰ تا ۱۳ سال، (۴) نوجوانان ۱۴ تا ۱۶ سال. نتایج نشان داد در گروه سنی ۱۴ تا ۱۹ سال، برون‌گرایی کاهش یافته و درون‌گرایی افزایش یافته است به طوری که ۶۳ درصد از نمونه مورد نظر گوشه‌گیر بودند. این امر می‌تواند خطر ابتلا به افسردگی و بیماری آلزایمر را در دوران بزرگسالی افزایش دهد (مرریک، ۲۰۰۴).

مشکلات رفتاری در کودکان دارای نشانگان داون می‌تواند: به شکل خود آزاری، آسیب رساندن به دیگران، صدمه زدن به محیط فیزیکی و ... باشد که در نتیجه، موانعی را در یادگیری مهارت‌های جدید و یادگیری این افراد ایجاد می‌کند. مشکلات گویایی موجب می‌شود این

زمانی که این کودکان ۹ یا ۱۰ ساله می‌شوند مدیریت رفتارهای آنها دشوارتر است و این امر حائز اهمیت است که به والدین کمک کرد که این مشکلات را قبل از آن که خارج از کنترل شوند، مدیریت نمایند.

### مشکلات رفتاری در نوجوانان و بزرگسالان دارای نشانگان داون چیست؟

اغلب افسردگی و گوشه‌گیری در نوجوانان و بزرگسالان دارای نشانگان داون مشاهده می‌شود. زمانی که دوران مدرسه به اتمام می‌رسد، برای برخی از این افراد فرصت شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و اشتغال وجود ندارد، این افراد شاهد ازدواج خواهر و برادران خود می‌باشند و این احساس در آنها ایجاد می‌شود که آنها هنوز در کنار والدین خود زندگی می‌کنند و اینگونه مسائل زمینه را برای ایجاد افسردگی در آنها به وجود می‌آورد. علاوه بر این می‌توان اختلالات خواب را نیز در این افراد مشاهده نمود.

### والدین چگونه باید با مشکلات رفتاری در کودکان دارای نشانگان داون مقابله نمایند؟

در ابتدا ما باید مشکلات جسمانی این افراد را که می‌تواند هدایت‌کننده مشکلات رفتاری در آنها باشد بررسی نماییم. این افراد ممکن است به درجات مختلف دارای مشکلات شنوایی، بینایی، تیروئید و ... باشند. تمام این موارد می‌تواند مشکلات را در خلق و خوی آنها ایجاد نماید. والدین باید کودکان خود را به پزشک ارجاع داده تا معاینات لازم به عمل آید، علاوه بر این باید به اختلالات روانی که می‌تواند بر رفتار فرد تأثیر بگذارد از جمله، اضطراب، افسردگی و ... و وجود تغییرات در محیط خانواده از قبیل طلاق والدین توجه کرد. سپس به یک متخصص برای طرح‌ریزی یک برنامه

ناآرامی زیاد و فعالیت‌های حرکتی کنترل نشده همراه می‌باشد.

مشکلات عاطفی و رفتاری در کودکان دارای نشانگان داون نسبت به کودکان عادی بیشتر بود و بین حوادث گذشته زندگی از جمله ارتباط و رفتار نادرست مادران و مشکلات رفتاری این کودکان ارتباط وجود داشت (مستون، ۱۹۹۹).

در مصاحبه‌ای که با دکتر پاترسون مدیر یکی از کلینک‌های ایالت مینسوتا که در آن کودکان دارای نشانگان داون، کودکان با اختلالات یادگیری و کودکان اتیسم نگهداری می‌شد و اختلالات رفتاری آنها مورد بررسی و اصلاح قرار می‌گرفت انجام شد، در ارتباط با مشکلات رفتاری در کودکان دارای نشانگان داون سوالاتی مطرح شد که در اینجا چند نمونه از این سوالات آورده می‌شود:

### درباره رایج‌ترین مشکلات رفتاری در کودکان دارای نشانگان داون توضیح دهید.

با توجه به مطالعات انجام شده، فراوان‌ترین مشکلات رفتاری در این کودکان عبارتند از:

عصبانیت و کج خلقی، به دلیل این که این کودکان اغلب دارای مشکلات ارتباطی و گویایی بوده، لذا عصبانیت و کج خلقی آنها را به سختی می‌توان کنترل کرد.

برخی از این کودکان زمانی که نمی‌توانند کاری را انجام دهند خود را به زمین می‌زنند و این امر می‌تواند در خانه، مغازه، خیابان (که بسیار خطرناک است) و ... اتفاق بیافتد.

باید به این نکته اشاره کرد که این رفتارها در هر سنی می‌توانند بروز داده شود، زمانی که این کودکان ۲ یا ۳ سال دارند می‌توان این رفتارها را کنترل کرد اما

مشکلات را فرا بگیرد. در کودکان دارای نشانگان داون این مهارت‌ها با کندی و برخی از آنها به شکل ناقص ایجاد می‌شود این کودکان نسبت به کودکان عادی مشکلات بیشتری در سازگاری و روابط اجتماعی داشته و در برابر ناکامی‌ها آستانه تحمل پایین‌تری دارند و به سرعت عصبی و پرخاشگر می‌شوند. در نوجوانان دارای نشانگان داون، مشکلات عاطفی و جنسی مشاهده می‌شود، این نوجوانان نیاز به آموزش برای کنترل نیازها و تمایلات جنسی دارند. باید به این نکته اشاره کرد که برای حل مشکلات عاطفی و رفتاری این کودکان نوجوانان، باید برنامه‌ریزی موثر در جامعه، مدرسه و خانواده این افراد انجام شود (برایدن، ۲۰۰۶).

از جمله روش‌هایی که برای درمان مشکلات عاطفی و رفتاری این افراد وجود دارد عبارت است از:

- تلاش در جهت درمان مشکلات جسمانی و بیماری‌هایی که در این افراد وجود دارد و می‌تواند در خلق و خوی آنها تأثیر گذار باشند.

- گفتار درمانی و آموزش مهارت‌های ارتباطی
- آموزش مهارت‌های خودیاری و ایجاد استقلال در

این کودکان و نوجوانان

- ایجاد مهارت‌های حل مسئله تفکر
- حمایت‌های عاطفی و ارائه آموزش و مشاوره به والدین و آشنایی مربیان به روش‌های مختلف رفتار درمانی (برایدن، ۲۰۰۶)

به طور خلاصه براساس پژوهش‌های انجام شده می‌توان سه الگوی رفتاری خاص را که بیشتر در بین کودکان و بزرگسالان دارای نشانگان داون متداول است شناسایی نمود:

۱) بیشتر کودکان و بزرگسالان دارای نشانگان داون دارای رفتاری خوشایند و دوست داشتنی هستند، عموماً فعال، با محبت، با نشاط و اجتماعی بوده و توانمندی

رفتار درمانی مراجعه نمود. در رفتار درمانی توجه به این نکته لازم است که هم رفتارهای مثبت و هم رفتارهای منفی این کودکان را در نظر گرفت. در واقع باید رفتارهای مثبت کودکان را تقویت کرده و نسبت به رفتارهای منفی آنها بی‌توجهی نشان داد و هنگامی که ما از پیامدهای مثبت به دنبال رفتارهای مناسب و برای تقویت آنها استفاده کنیم این امر موجب کاهش رفتارهای منفی نیز می‌شود، برای کودکان در سنین بالاتر، می‌توان بین رفتارهای نامناسب آنها در مدرسه و پیامدهای همان رفتار در خانه ارتباط برقرار کرد، البته به این نکته اشاره کرد که والدین نمی‌توانند در یک زمان در جهت رفع تمام مشکلات رفتاری فرزند خود اقدام کنند. یک کودک ممکن است ۵ تا ۶ مشکل رفتاری مختلف داشته باشد، ما ابتدا باید بر روی مهم‌ترین مشکلات تمرکز کنیم و والدین باید مهارت‌های لازم برای مدیریت رفتار فرزند خود را فرا بگیرند. البته باید اشاره کرد که این مشکلات رفتاری مختص کودکان دارای نشانگان داون نیست و در همه کودکان ممکن است دیده شود (پاترسون، ۲۰۰۰).

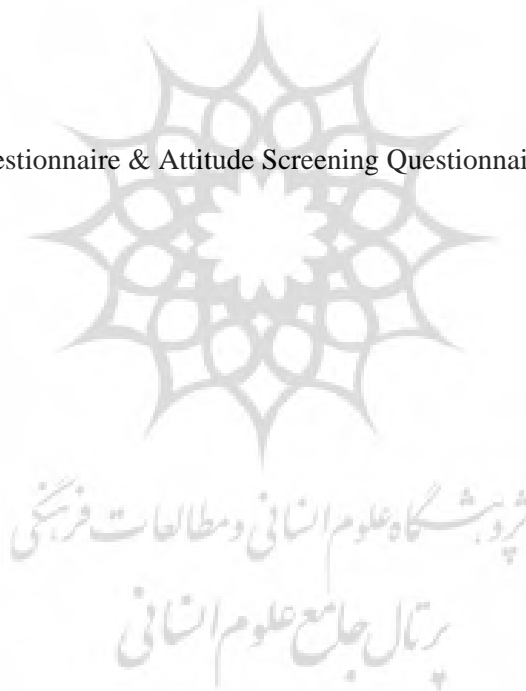
به دلیل این که این کودکان اغلب دارای مشکلات ارتباطی و گویایی بوده، لذا عصبانیت و کج خلقی آنها را به سختی می‌توان کنترل کرد

باید به این نکته توجه داشت که یک کودک عادی دارای رشد طبیعی می‌باشد و می‌تواند مهارت‌های مختلف از جمله راه رفتن، دویدن، استفاده از دست‌ها و چشم‌ها، مهارت‌های گفتاری و زبانی، مهارت‌های تفکر و حل مسئله و استفاده از راهکارهای مختلف برای حل

ذهنی این کودکان بیشتر از سایر کودکان کم توان ذهنی است. (۲) درصدی از کودکان دارای نشانگان داون افرادی کم انرژی، غیرفعال و گوشه گیر و به عبارتی اخم آلود هستند، البته برخی از رفتارهای غیرفعال می تواند ناشی از اختلال در غده تیروئید، بیماری قلبی و ... باشد. (۳) در بین درصدی از کودکان دارای نشانگان داون نیز رفتارهای پرخاشگرانه، بی قراری، تحرک زیاد و افسردگی قابل ملاحظه است. به طور کلی می توان گفت که در این کودکان در برخی اوقات رفتارهایی از قبیل: سرخوردگی، گوشه گیری، خشونت و پرخاشگری و گاه سرسختی و خودرأیی و ... دیده می شود و بدون شک این رفتارها قابل تغییر و اصلاح می باشند، رمز توفیق در تغییر و اصلاح رفتارهای نامطلوب این کودکان محبت، صبر و تقویت انگیزه فعالیت های مطلوب در آنهاست (افروز، ۱۳۸۳).

#### زیرنویس ها:

1. Merricke
2. Lund
3. Dianne
4. Bhatia
5. Behavior Screening Questionnaire & Attitude Screening Questionnaire
6. Kabra
7. Aapra
8. Disturbance of conduct
9. Enuresis
10. Encopresis
11. Eating disorder (Pica)
12. Sleep disorders
13. Tics
14. Epilepsy
15. Self-injury
16. Affective Disorder
17. Feeley& Jones
18. Fidler
19. Child Behavior Checklist
20. Bayley Scale of Infant Developmental& Infant Temperament Questionnaire
21. Matson
22. Patterson
23. Brayden



منابع:

افروز، غلامعلی (۱۳۸۳). مقدمه ای بر روان شناسی و توان بخشی کودکان سندرم داون، تهران: دانشگاه تهران.

Bhatia, M,S, Kabra,M, Sapra, S.(2004). *Behavioral Problems in children with Down Syndrom*. From the Department of Psychiatry,University College of Medical Sciences and Guru Teg, Behadur Hospital, India and Department of Pediatrics, All Institute of Medical Sciences, New Delhi 110 020, India. 31:143-145.

Brayden , R (2006) . *Down Syndrom* . University of Colorado School of Medicine e , Published by McKesson Provider Technologies.

Dianne,M(1998). *Attention Problems in Down Syndrom: Is this ADHD?*, This article was originally Published on the Univerity of Iowa Hospital Website, Reprinted here with the authors permission. 20:179-182.

Feeley, K1 Jones, E(2007). *Strategies to address challenging behavior in young children with Down syndrom , Box Excerpts from Nathans and Practice Advance Online Publication* . www.down-syndrom..org/case-studies.55:782-793.

Fidler D, Most S, Cathryn B-L, Jena F.K(2006). *Temperament and behavior Problems in young children with Down syndrom at 12,30, and 45 months*. Human Development and Family state University, School Of Education , Family & Child Nursing, University of Washington.10(1):23-29.

Lund J.(1988). *Psychiatric aspects of Downs syndrom*. Acta Psuchiatr Scand; 78:369-376.

Matson , D. (1999). *Behavior Problems of Children with Down Syndrom and Life Events*, Journal of Autism and Developmental Disorders, v29 n2 p149-56.

Merrick, J(2004). *Adolescents with down syndrom*. INT J Adolesc Med Health, 16(1): 13-9.

Patterson,B.(2000). *Questions and Answers About Behavior An Interview with Bonnie J.Patterson, M.D.* Source: Cincinnati Childrens Hospital Medical Center.149:68-74.