

تدافع لمسی^۱

(اطلاعاتی برای والدین و متخصصان)

● نویسنده: سیدنی چو^۲

● مترجم: امیر عباس ابراهیمی / کارشناس ارشد شنوایی سنجی، مرکز

آموزشی باغچه بان شماره ۶

مقدمه

دستگاه بساوایی، احساس لمس را از راه گیرنده های حسی متفاوت در پوست به ما منتقل می کند. هنگامی که از زهدان خارج می شویم، نخست از راه دستگاه بساوایی اطلاعاتی در باره ی جهان به دست می آوریم. توانایی پردازش اطلاعات لمسی به طور کارآمد، به ما اجازه می دهد احساس ایمنی کنیم و پیوند با آنهايي که به ما عشق عملکرد حفاظتی آن است که ما را هنگام بروز رویدادی ناخوشایند یا خطرناک آگاه می کند. برای برخی کودکان دستگاه بساوایی به طور هنجار کار نمی کند. آنها ممکن است بیشتر احساسات لمسی را ناراحت کننده یا ترسناک بیندارند و با جنگ و گریز به آن واکنش نشان دهند. این حالت که تدافع لمسی نامیده می شود؛ نخست به وسیله دکتر آیرس^۳ کار درمان آمریکایی در دهه ی ۱۹۶۰ شناسایی شد.

تدافع لمسی چیست؟

تدافع لمسی به الگوی پاسخ های رفتاری و هیجانی قابل مشاهده ای اشاره می کند که منجرکننده، منفی و نامتناسب هستند و انواع محرک های لمسی که برای اکثر مردم دردآور نیست را مشخص می کنند (روبین^۴ و لن^۵ ۱۹۹۱).

تدافع لمسی نوعی اختلال یکپارچگی حسی است و در واقع ناتوانی مغز برای پردازش و استفاده اطلاعات از راه حواس است. کودکانی که دستگاه بساوایی آنها اطلاعات نادرست به دست می آورد، مرتب در وضعیت قرمز هستند. انقباض های اتفاقی در محیط روزانه معمول می تواند باعث واکنش شدید شود، که ممکن است به عنوان رفتارهای ناخوشایند تفسیر شود. آنها ممکن است باجیغ کشیدن و چسبیدن (ترس) یا حمله (جنگ) و فرار (گریز) واکنش نشان دهند (بروت، ۱۹۹۳). اختلال عصبی که باعث تدافع لمسی کودک می شود، لزوماً بر توانایی یادگیری کودک اثر نمی گذارد، با این وجود واکنش های رفتاری و ناراحتی ایجاد شده به وسیله ی این اختلال با روند یادگیری تداخل دارند. کودک اغلب به لحاظ هیجانی نایمن است (آیرس، ۱۹۴۹). تدافع لمسی هرچند به خوبی شناخته



نشده، اما مدت ها به صورت حساسیت یا پاسخدهی بیش از حد به لمس در جمعیت های گوناگون مورد توجه بوده است (بارانگ^۶ و برکسان^۷ ۱۹۹۴). برای مثال در کودکان دچار مشکلات ویژه یادگیری (آیرس، ۱۹۶۴، ۱۹۷۲). ناتوانی یادگیری (کینیلی^۸، ۱۹۷۶) اختلال طیف در خودماندگی (رایتو^۹ و اونیتز^{۱۰} ۱۹۶۸، آیرس، تیکل^{۱۱} ۱۲۱۹۸۰، گراندی^{۱۲}، ۱۹۸۴) و دیگر اختلال های رشدی (لارسن^{۱۳}، ۱۹۸۲) شناسایی شده است. مهم است توجه کنیم تدافع لمسی و کنش پریشی^{۱۴} رشدی دو وضعیت جداگانه هستند. گاهی کودک به طور همزمان دچار هر دو وضعیت می شود. این وضعیت ناخوشی توأم نامیده می شود. معمولاً ممکن است کودکی با تدافع لمسی به اشتباه کودکی مبتلا به کنش پریشی رشدی تشخیص داده شود. سردرگمی هایی میان برخی متخصصان در باره ی درک این دو وضعیت وجود دارد. از نظر بالینی تشخیص درست بسیار مهم است، چرا که درمان تدافع لمسی از درمان کنش پریشی متفاوت است.

نشانه های رفتاری تدافع لمسی

معمولاً کودکان دچار تدافع لمسی، بیش فعال و حواس پرت هستند. آنها به محرکات لمسی بیش از حد واکنش نشان می دهند، تا آنجا که اکثر مردم توجه ویژه ای نمی کنند یا دست کم آزرده خاطر نمی شوند. با این حال مهم است توجه کنیم اگر کودکان دچار تدافع لمسی زیر نظر باشند، در فعالیت های لمسی مشخص شرکت خواهند کرد. همچنین آنها فعالانه خواهان مقدار زیادی تحریک ماهیچه ای و تحریک لمسی محکم به عنوان روش کاهش سطح بیش حساسیتی هستند. آنها غالباً و بیوسته ممکن است برخی یا بیشتر ویژگی های رفتاری زیر را نشان دهند (آیرس، ۱۹۷۹؛ لارسن ۱۹۸۲؛ روبین ۱۹۸۵؛ روبین و لان، ۱۹۹۱).

پاسخ های خودداری از تحریک لمسی

۱- خودداری از پوشیدن بافت یا نوع خاصی از لباس

(برای مثال زبر یاخشن) یا برعکس ترجیح غیر معمول برای پوشیدن بافت یا نوع خاصی از لباس (برای مثال مواد نرم، پیراهن آستین بلند)

۲- خودداری از تماس با دیگر کودکان برای مثال ترجیح بر ایستادن در انتهای صف هنگام گردهمایی، ماندن در حاشیه‌ی گروه هنگام فعالیت و غیره

۳- خودداری از لمس پیش‌بینی شده یا واکنش‌هایی که نیازمند لمس‌اند، برای مثال عقب‌نشینی یا خودداری از لمس صورت

۴- خودداری از بازی‌هایی که نیازمند مواد لمسی (برای مثال ماسه یا نقاشی با انگشتان) یا تماس بدنی‌اند و تمایل به بازی انفرادی

۵- خودداری از پابره‌راه رفتن به ویژه بر روی ماسه و چمن (می‌تواند باعث راه رفتن بر روی نوک پا شود)

۶- خودداری از محیط شلوغ، دوست‌دارد زیر میز، پشت کاناپه یا زیر پلکان بماند.

پاسخ‌های بی‌زاری نسبت به لمس درد

۱- بی‌زاری یا تقلا هنگام در آغوش گرفته شدن

۲- بی‌زاری از وظایف شخصی زندگی روزانه، برای مثال دوش گرفتن، کوتاه کردن ناخن، شستن صورت و مو

۳- بی‌زاری از بهداشت دندان و یا مسواک زدن

۴- بی‌زاری از لمس شدن هنگام فعالیت‌های روزانه برای مثال عوض کردن پوشک یا لباس‌ها، تمیز کردن بینی یا صورت

۵- بی‌زاری نسبت به لمس ناگهانی، ممکن است پوست را بمالد یا ناحیه‌ای که لمس شده را بخاراند.

پاسخ‌های هیجانی به تحرک لمسی

۱- هنگامی که از نظر بدنی نزدیک مردم باشد، نگران و مضطرب می‌شود برای مثال هنگام گردهمایی در تالار غذاخوری و غیره

۲- پرهیز از شرکت در فعالیت‌های مشخص اجتماعی مانند رفتن به مهمانی یا فروشگاه

۳- نسبت به لمس آرام بازوها، صورت یا پاها با پرخاشگری شفاهی یا جسمی پاسخ می‌دهد. برای مثال حمله شدید ناگهانی

۴- مخالفت، کناره‌گیری یا پاسخ‌های منفی به تماسی لمسی، از جمله آنها که در زمینه ارتباط صمیمی حتی در حالت دوستانه یا محبت‌آمیز رخ می‌دهند. تمایل به لمس کردن به جای لمس شدن، برخی کودکان ممکن است به منظور تنظیم سطح تدافع خواهان لمس محکم باشند.

مهم است توجه کنیم که کودکان دچار تدافع لمسی اغلب

نسبت به دیگر محرکات لمسی حساسیت بیش از حد دارند. برای مثال حرکات، اصوات و نورها. هنگامی که کودکی به بیش از یک محرک حسی حساسیت فراوان نشان می‌دهد، آن را تدافع حسی می‌نامیم.

توضیح نظریه تدافع لمسی

در طول سال‌ها نظریه‌های متفاوتی برای توضیح این اختلال یکپارچگی حسی خاص پیشنهاد شده است. کل این مفهوم حول مکانیسم مهار در سطوح مختلف عملکرد مغز متمرکز است. برای مثال:

۱- (آیرس، ۱۹۶۴) نظریه دستگاه دوگانه را پیشنهاد کرد، بدین معنی که تدافع لمسی از یک ناموزونی در دو دستگاه حسی بدنی^{۱۱} دستگاه حفاظتی و دستگاه تمایزی، ناشی می‌شود. تدافع لمسی هنگامی که دستگاه حفاظتی به دلیل فقدان تجربه‌ی اولیه بر دستگاه تمایزی غلبه می‌کند.

۲- (لارسن، ۱۹۸۲) ناتوانی در مکانیسم‌های پایین رو از قسمت بالاتر مغز را پیشنهاد کرد که باعث مهار بسیار کم یا بسیار زیاد می‌شود.

۳- (فیشر^{۱۲} و دان^{۱۳}، ۱۹۸۳) فرض کردند که ورودی لمسی ممکن است در سطح طناب نخاعی به وسیله تأثیر مهاری مراکز بالاتر تنظیم شود. در مورد تدافع لمسی این تنظیم (برای مثال مهار) ممکن است ناقص باشد، باعث واکنش بیش از حد به محرک‌های لمسی شود.

۴- (روبین و لین، ۱۹۹۱) مفهوم پیوستار ثبت و تنظیم حسی را پیشنهاد کردند. تدافع لمسی یک قسمت از کل تدافع حسی است، اختلال مرزی که یک انتهای پیوستار را اشغال می‌کند. آنها فرض کردند اختلال دستگاه لیمبیک علت اصلی این نقص تنظیم است.

۵- (بارنک و برکسون، ۱۹۹۴) از این عقیده حمایت کردند که تدافع لمسی بهترین مفهوم در پاسخدهی پیوستار است تا به عنوان مقوله مجزای رفتار.

پژوهش‌های بیشتر برای اعتبار این فرضیه‌ها و روشن کردن مفهوم تدافع لمسی به عنوان یک وضعیت مجزا یا به عنوان یک قسمت از کل تدافع حسی لازم است.

راهکارهایی برای کمک به کودک دچار تدافع لمسی

هدف درمانگران کاهش تلاش‌های تدافع لمسی است تا به تدریج واکنش‌های هنجارتری را نسبت به احساسات لمس متفاوت به دست آورند. هدف هنجار کردن روشی است که دستگاه عصبی اطلاعات لمسی را ثبت و تفسیر می‌کند. روش‌های لمسی و درمانی زیر در کمک به کودک دچار تدافع



لمسی سودمند تشخیص داده شده اند:

۱- هنگام لمس کودک از فشار محکم استفاده کنید. هرگز کودک را آرام لمس نکنید. نوازش آهسته ی سر، پشت یا شانه برای کودک دچار تدافع لمسی تقویت کننده نیست.

۲- فشارهای محکم، مستقیماً رو به پایین بر فرق سر یا هر دو شانه، این کودکان را آرام می کند. سخت در آغوش گرفتن نیز عالی است. مطمئن شوید کودک انتظار لمس شما را دارد، هرگز کودک را غافلگیر نکنید.

۳- از لمس کردن یا نزدیک شدن به کودک از پشت خودداری کنید. مطمئن شوید کودک پیش از دستورها یا درخواست برای پاسخ، شما را می بیند.

۴- هنگام استفاده از تحریک های جسمی، دستورها یا راهنمایی ها، کودک را بدون آزرده شدن تا حد ممکن محکم لمس کنید.

۵- کودک را جلو یا انتهای صف قرار دهید، این کار باعث به حداقل رسیدن امکان تماس لمسی می شود.

۶- زمان ایستادن یا منتظر شدن در صف را به حداقل برسانید.

۷- اجازه دهید کودک مبتلا به تدافع لمسی در خانه یک پلیور یا ژاکت بپوشد (اگر می تواند کمک کند او احساس ایمنی و راحتی بیشتری کند).

۸- کودکان را با فاصله قرار دهید، بنابراین آنها به اندازه کافی نزدیک هم نمی نشینند تا یکدیگر را لمس کنند.

۹- هنگام نشستن روی میز از نشانگری برای کمک به رسم فضای شخصی استفاده کنید، یا اجازه دهید کودک زمان فعالیت وضعیت قرار گرفتن خود را انتخاب کند.

۱۰- کودک را ترغیب کنید هنگام استحمام، بدنش را با اسفنج طبیعی تمیز کند.

۱۱- گوشه ی دنجی برای کودک ایجاد کنید تا هنگامی که بیش از حد حساس یا ناراحت است به آنجا برود.

۱۲- دقت کنید کدام پارچه ها، انواع پوشاک، مواد بازی یا وضعیت های اجتماعی (برای مثال راه رفتن در یک مرکز خرید شلوغ) به نظر می رسد باعث واکنش های منفی کودک

می شوند، تا مشکل کاهش یابد از وضعیت های تحریکی خودداری کنید (برای مثال: اجازه دهید کودکان تمامی لباس های کتان را بپوشد (اگر این چیزی است که او ترجیح می دهد).

۱۳- فعالیت های سنگین مانند حمل زنبیل خواربار یا لباس چرک، انداختن کوله پشتی سنگین، بازی های هل دادن / فشار دادن یا جست و خیز همگی نوعی احساس ایجاد می کنند که باعث آرام کردن یا سازمان دهی حساسیت لمسی می شوند.

وظایف خانه داری سنگین، بازی های جهشی و بازی های هل دادن / فشار دادن ممکن است به آرامش کودکان کمک کنند.

۱۴- به تدریج تلاش کنید تجربه های لمسی مختلفی را در

بازی، خوردن، وقت حمام و غیره وارد کنید. معمولاً برای کودک آسانتر است به جای احساسات تهاجمی بالقوه یا تازه ای که بر او تحمیل شده شروع به بازی با خودش کند. آنها را بر روی خودتان به گونه ای تفریحی اجرا کنید. به خاطر داشته باشید مشارکت کودک را اجباری نکنید.

فعالیت های لمسی اختصاصی تری که ممکن است مناسب باشند وجود دارند که کار درمان کودک شما می تواند پیشنهاد کند. ایده های درمانگران را بپرسید و مطمئن شوید واکنش های کودکان که در زمینه های تجربی مختلف روی می دهد شما در میان گذاشته می شود. همیشه مراقب علائم باشید و از تحریک پذیری بیش از حد خودداری کنید.

کار بعدی شما چیست؟

اگر فکر می کنید کودکان ممکن است دچار تدافع لمسی باشد، برای تأیید تشخیص و توصیه برای راهکارهای درمان از متخصص کمک بخواهید، تلاش کنید کودکان را به کار درمانی ارجاع دهید که در زمینه ی یکپارچگی حسی درجه کارشناسی ارشد دارد.

نواحی متفاوت ممکن است معیارها و روش های متفاوت داشته باشند. معمولاً تماس نخست با پزشک خانواده گی است و سعی کنید اطلاعات را بر اساس مجموعه نشانه های رفتاری توصیف شده جمع آوری کنید و نگرانی خود را با پزشک خانواده که ممکن است بتواند کودک را به خدمات محلی کار درمانی کودکان ارجاع دهد در میان بگذارید.

زیر نویس ها:

1-tactile defensiveness 2- Sidney Chu, MSc, SROT, OTR
3- Ayres 4- Royeen 5- Lane 6- Trott 7- Baranek 8- Berkson
9- Kinnealy 10- Ritvo 11- Ornitz 12- Fickle 13- Grandi
14- Larson 15- dyspraxia 16- somatosensory 17- Fisher
18- Dunn 19- push/pull games

منبع:

www.dyspraxiafoundation.org.uk

