

تدافع لمسی و دیگر مشکلات تعدیل حسی

مترجم: زهره رنجبر کهن / دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه اصفهان

چکیده:

تدافع لمسی^۱، مشکلی در تعدیل حسی^۲ است که موجب ناتوانی در تحمل تحریک لامسه^۳ می‌شود. شیرخواران دچار تدافع لمسی، اغلب از تماس پرهیز می‌کنند، در غذا خوردن مشکل دارند و هم چنین مشکلات زیادی در خودتنظیمی^۴ دارند. برعکس، ممکن است بر این که بی‌تغییر بمانند پافشاری کنند و اگر زمین گذاشته شوند، جیغ می‌کشند. ممکن است والدین احساس کنند که برخی رفتارهای کودکشان غیرعادی است، اما از آنجا که مشکلات تعدیل حسی نامحسوس است، ممکن است کودک سال‌ها بدون تشخیص باقی بماند.

اختلال در یکپارچگی حسی (DSI)^۵

به ندرت امکان دارد که تدافع لمسی صرفاً مسئله پردازش یا تعدیل حسی در یک فرد باشد، بلکه معمولاً ترکیبی از یک اختلال وسیع‌تر در یکپارچگی حسی است. یکپارچگی حسی عبارت است از: توانایی مغز در دریافت، ترکیب و سازمان‌دهی اطلاعات حسی به گونه‌ای که بتوان اطلاعات را تفسیر و بر اساس آن عمل کرد. تعدیل حسی توانایی تصفیه یا دست‌یابی انتخابی اطلاعات حسی است، به عبارت دیگر، توجه کمتر به چیزهای بی‌اهمیت مانند احساس لباس‌هایی که به تن دارید و در عوض توجه بیشتر به چیزهای مهم مانند شلوغی خیابانی که در حال عبور از آن هستید. تعدیل

حسی نوعاً با رشد^۵ کودکان بهبود می‌یابد. کودکان دارای تعدیل حسی ضعیف ممکن است نسبت به حس، واکنش بیش از اندازه^۶ داشته باشند یا کم واکنش^۷ باشند. بیش حساس بودن به برخی حواس و کم حساس بودن به حواس دیگر نیز غیرمعمول نیست.

انسان‌ها علاوه بر دستگاه‌های بینایی، شنوایی، چشایی، بویایی و لامسه که اکثر افراد با آنها آشنا هستند، به دستگاه دهلیزی^۸ نیز وابسته‌اند. دستگاه دهلیزی با استفاده از مجاری نیم‌دایره‌ای^۹ گوش درونی و دستگاه حس عمقی - جنبشی^{۱۰} که از گیرنده‌های عص عمیقی^{۱۱} برای دادن اطلاعات درباره وضعیت بدن در فضا (حس جنبش) استفاده می‌کند و جایگاه سر را نسبت به نیروی جاذبه درک می‌کند. دستگاه دهلیزی، حس عمقی و حس جنبشی با یکدیگر، طرحواره بدنی^{۱۲} یا انگاره‌ای ذهنی از شکل و حالت بدن را به وجود می‌آورند.

کودکان دارای اختلال یکپارچگی حسی به دلیل بازخورد نامناسب ماهیچه‌های شان، که تحول یک طرحواره‌ی بدنی دقیق را در آنها مشکل می‌سازد، دچار تأخیر تحول کلامی و حرکتی (مهارت‌های بدنی) هستند. تصور کنید که در حال یادگیری تلفظ صداهای جدید یک زبان خارجی هستید در حالی که دهانتان بی‌حس است (بی‌حسی مربوط به دندانپزشکی^{۱۳}).

مؤلفه مهم دیگر یکپارچگی حسی، توانایی تمیز^{۱۴} است. تمیز حسی عبارت است از توانایی توجه به تفاوت‌های اندک در حس. کودک دارای تمیز حسی

هر وعده غذا برای پاک کردن باقیمانده‌ی غذا از دست‌ها و صورتشان دستمال‌های زیادی استفاده می‌کنند. آنها حتی ممکن است برای پرهیز از لمس غذاهای ریز را با چنگال، قاشق یا دستمال بردارند.

کودکان دچار انواع اختلالات DSI اغلب از غذاهای آمیخته (مانند غذاهای آب‌پز یا سوپ‌ها که مخلوطی از مایع و جامد است) متنفرند. چون این غذاها دارای ضخامت و ترکیبات متفاوتی هستند و باید همزمان در داخل دهان به روش‌های مختلفی با آنها برخورد کرد: مایعات بلعیده می‌شوند در حالی که جامدات برای جویدن بعدی روی زبان نگه داشته می‌شوند. و این کار برای کودکی که حتی در برخورد با غذای دارای یک نوع ترکیب مشکل دارد، غیر ممکن است. وقتی غذاهای مخلوط سرو شود، کودکان بزرگ‌تر دچار DSI نوعاً ترکیبات آن را در بشقابشان جدا می‌کنند، یکی از آنها را کامل می‌خورند و سپس به سراغ دیگری می‌روند. این موضوع، هنگام مهمانی وقتی کودک با عباراتی چون "بچه است" یا "دارد با غذا بازی می‌کند"، مورد تمسخر و والدین به دلیل اینکه اجازه چنین رفتاری را به او می‌دهند مورد انتقاد قرار می‌گیرند، می‌تواند به لحاظ هیجانی برای خانواده مشکل‌زا باشد. حتی وقتی که DSI تشخیص داده شد، برای والدین مشکل است که نیازهای کودک خود را به خویشاوندان‌شان بفهمانند. وقتی آنها نمی‌توانند توضیح دهند چرا کودک باید به شیوه ای غیرمعمول غذا بخورد، این موضوع حتی سخت‌تر است.

جنبه‌های روانی - اجتماعی مسائل تعدیل حسی

اگر وقتی مادری کودکش را در آغوش می‌گیرد کودک خود را از بدن مادر دور کند، چشمانش را از او برگرداند یا به هیچ وجه به او پاسخ ندهد مادر ممکن

ضعیف در مهارت‌های حرکتی ظریف^{۱۵} دچار مشکل است. تلاش برای یادگیری استفاده از دست‌ها وقتی که اطلاعات لمسی به خوبی تشخیص داده نمی‌شود، مثل تلاش برای برداشتن سکه‌ای کوچکی است در حالی که دستکش‌های ضخیمی به دست دارید.

تغذیه کودکان مبتلا به DSI

زمانی که تعدیل حسی دچار مشکل است، ممکن است درون‌داد حسی با شدت کمتر یا بیشتر از آنچه واقعاً هست، ادراک شود. کودکان بیش حساس معمولاً بد غذا می‌خورند طوری که زمان زیادی طول می‌کشد تا غذا را در دهانشان پیدا کنند و زبانشان در حرکت دادن غذا به سمت دندان‌ها و به عقب زبان، به منظور بلعیدن دچار مشکل است. آنها نوعاً دهانشان را بیش از حد پر می‌کنند چون به احساس پر بودن توجهی ندارند تا اینکه ماهیچه‌ها دچار کشیدگی زیادی می‌شوند. برای کودکان دارای حساسیت کم^{۱۶} دانستن اینکه کی غذا را بی‌لغند مشکل است و ممکن است غذا را بیش از حد لازم بچوند. پر کردن بیش از حد دهان، حتی می‌تواند کنترل مطمئن غذا در دهان را سخت‌تر کند، و ممکن است کودک عق‌بزند یا خفه شود. به نظر می‌رسد که کودک به غذاهای نرم توجه نمی‌کند و به شدت غذاهای سفت و ترد را به دلیل اینکه تحریک بیشتری فراهم می‌سازند را ترجیح می‌دهد.

کودکان دچار تدافع لمسی اغلب از جامدات یا غذاهای دارای ترکیب، مزه و بوی خاص امتناع می‌کنند. آنها ممکن است هنگام باز شدن تن ماهی از آشپزخانه فرار کنند، از بوی آن اظهار ناراحتی کنند و ساعت‌ها به دورترین نقطه خانه پناه برند. آنها ممکن است خیلی زود و به دلیل بی‌میلی نسبت به احساس غذا در دست‌هایشان، گرایش به استفاده از ابزارهای برنده داشته باشند. آنها در

انجام رفتار غیرممکن را به والدین خاطر نشان ساخت. والدین کودکان مبتلا به تدافع لمسی به سرعت یاد می‌گیرند که تحمل برچسب لباس یا الیاف مصنوعی برای کودک مشکل است. می‌توان به مادران اطمینان داد که کندن برچسب‌های زبر و پوشاندن لباس‌های نخی (که معمولاً کودکان ترجیح می‌دهند) لوس بار آوردن کودک شان نیست.

اگر مغز نتواند احساسی از حواس ورودی داشته باشد، نمی‌تواند پاسخ مناسبی برای محیط پی ریزی کند. بنابراین، رفتار کودکان دچار DSI اغلب خشک و کلیشه‌ای است. نیاز آنها به ساختار و ثبات بسیار فراتر از سایر کودکان است. آنها ممکن است در چیزهای غیرمعمول تثبیت شوند. آنها ممکن است ساعت‌های زیادی در روز به تکرار چند مکالمه از یک کتاب یا بازی مورد علاقه شان اصرار کنند، یا اینکه اصرار کنند که فقط لباس‌های سبز بپوشند. وضع این کودکان طوری است که گویی انتقال در مغز آنها با مانع روبه‌رو شده و نمی‌تواند دنده را عوض کند. در حالی که رفتارهای مشابهی تقریباً در همه کودکان دیده می‌شود، رفتارهایی که به طور غیرعادی تکرار می‌شوند و شدید و بادوام‌اند. کودکان دچار تعدیل حسی تغییر یافته در انتقال از یک فعالیت به فعالیت دیگر مشکل زیادی دارند. خداحافظی کردن با تمام همه وسایل موجود در زمین بازی قبل از ترک آن و صحبت درباره‌ی فعالیت بعدی می‌تواند به تسهیل انتقال کمک کند. همراه داشتن یک اسباب بازی سفت و محکم که در دست کودک جا می‌گیرد می‌تواند موجب تحریک عمیق لمسی شود تا به سازمان‌دهی دستگاه عصبی کودک در یک محیط فشارزا کمک کند. به ویژه، حیوانات کوچک عروسکی از جنس وینیل (نوعی پلاستیک) وسیله‌ای مطلوب برای تأمین این هدف است.

است دچار احساس شدید طرد شدن شود. با روش‌های مختلفی که ممکن است از طریق آنها کودک در آغوش گرفته شدن را ترجیح دهد، می‌توان به مادران کمک کرد. بعضی کودکان دچار DSI ترجیح می‌دهند طوری در آغوش گرفته شوند که صورت شان دور از مادر باشد. برخی دیگر استفاده از بندهای محکم یا کاهش تماس ناشی از حمل به وسیله‌ی کوله پشتی را ترجیح می‌دهند. بعضی کودکان دوست دارند در آغوش گرفته شوند، اما تحمل حرکات برایشان سخت است. این بچه‌ها ممکن است به لحاظ گرانثی احساس ناامنی بکنند یا دارای دستگاه دهلیزی با حساسیت بالا باشند. صحبت کردن با آنها قبل از لمس شان، نگاه داشتن محکم سرهای شان و حرکت دادن تدریجی و آهسته آنها می‌تواند به آنها کمک کند تا حرکت را تحمل کنند.

تأخیرهای رشدی برای والدین وحشتناک و نگران کننده است. کودکان دارای تأخیرهای کلامی وابسته به DSI ممکن است یاد بگیرند که به شیوه‌های دیگر ارتباط برقرار کنند، مثلاً با ایما و اشاره و یا استفاده مداوم از گفتار نامفهوم. خویشاوندان ممکن است به دلیل پاسخ گویی والدین به این نوع ارتباط و اینکه چرا از کودک نمی‌خواهند صحبت کند، از آنها انتقاد کنند و این پاسخ گویی را عامل تأخیر کلامی بدانند. باید به والدین اطمینان داد که کودکان، دارای سائقی برای توسعه مهارت‌ها هستند و این نوع پاسخ گویی به تلاش‌های غیر کلامی آنها، تمایل به ارتباط را تقویت می‌کند. هم چنین، وقتی کودکان در زمان مورد انتظار راه نمی‌روند، والدین اغلب به خاطر بغل کردن بیش از اندازه کودک سرزنش می‌شوند، در حالی که والدین فقط ملاحظه ناتوانی کودک در راه رفتن مناسب را می‌کنند. می‌توان تفاوت بین امکانات موجود کودک برای تمرین و توسعه مهارت‌ها و ناکام کردن او، با درخواست

موقعیت های ناتوان کننده^{۱۷}

تغییرات محیطی به ویژه در فرد تدافعی، فشار را افزایش می دهد و فشار نیز حساسیت نسبت به تحریکات لمسی را افزایش می دهد. کودکان دارای تعدیل حسی ضعیف به راحتی از پا درمی آیند. این موضوع به ویژه می تواند برای خانواده و هنگامی که یک گردش یا موقعیت خاصی ایجاد می شود مشکل زا باشد. این رویداد که می تواند تفریح تلقی شود ممکن است برای کودک دچار DSI بسیار استرس زا باشد. مجاورت و نزدیکی تعداد زیاد افراد شانس تماس تصادفی را افزایش می دهد که آزارنده ترین و ترسناک ترین چیز برای کودک دچار تدافع لمسی است. افزایش صدای ناشی از سرو صدای جشن و شادی یا صدای بلند، یک کودک دارای مشکلات در زمینه پردازش شنوایی را از پا در خواهد آورد. چنین کودکی ممکن است گوش هایش را با دستانش بپوشاند و گریه کند، فریاد بزند و یا صداهای بی معنی تولید کند تا صدای غیر قابل تحمل بیرونی را پوشش دهد. یک کودک دارای حساسیت بالای بینایی ممکن است در برابر تصاویر بینایی متعدد خود را عقب بکشد و یا ممکن است چشمانش را جمع کند یا ببندد تا احساس امنیت کند. انتظار کشیدن در صف به ویژه برای کودکان دارای مشکلات تنظیم حسی غیر قابل تحمل است. وقتی کودکان پریشانی خود را ابراز می کنند، والدین ممکن است احساس خجالت کنند به ویژه اگر به نظر برسد که شاهدان در این باره قضاوت می کنند. از آنجا که DSI مشکلی ناآشکار است، ممکن است موجب پاسخ های احتمالی ترحم آمیز و بردبارانه نشود. افراد خانواده ممکن است برای خطر کردن دچار تردید باشند و بسیاری از آنها منزوی می شوند. اعضای گروه های یاری رسانی نیازهای خاص کودک را درک می کنند و از این رو می توانند منبع

حمایتی مفیدی باشند.

کودکان دارای مشکل در دستگاه های لمسی و حس عمقی - جنبشی معمولاً برای هدایت کنش هایشان تلاش خواهند کرد تا احساس ضعیف خود درباره محل بدنشان در فضا را با استفاده از حس بینایی، جبران کنند. آنها ممکن است بسیار دست و پا چلفتی باشند و اغلب می - افتند، چون دستگاه دهلیزی آنها برای تصحیح تعادل شان به موقع واکنش نشان نمی دهد. باریک ترین شکاف در پیاده رو به نظر آنها چاله است و کودک اغلب با بلند کردن بیش از اندازه ی پایش به جبران افراطی آن می پردازد. این جبران افراطی ممکن است تظاهری از دیس پراکسی^{۱۸} (نقص در برنامه ریزی حرکتی) باشد. طراحی حرکتی عبارت است از توانایی تصور، برنامه ریزی و اجرای یک تکلیف جدید. کودکان دارای طراحی ضعیف حرکتی در استفاده از مهارت های شان در محیط جدید مشکل دارند. راه رفتن در یک خیابان جدید برای کودک مبتلا به دیس پراکسی مثل مسیری دارای مانع است، سوار شدن به یک ماشین وانت کوچک ممکن است ۵ دقیقه طول بکشد. کسی که منتظر کودک است باید آنقدر صبور باشد تا کودک محاسبه کند که چطور هر دو پایش را با ایمنی از روی برآمدگی موتور رد کند و در صندلی عقب بنشیند.

کمک به والدین برای یافتن اطلاعات

کودکان در تعریف، ناپخته اند و در تعدیل حسی مشکل دارند. تعدیل حسی باید با رشد کودک پیشرفت کند. کودکان دارای دژکاری یکپارچگی حسی درماندگی شان را در شدت^{۱۹}، تکرار^{۲۰} و مدت^{۲۱} پاسخ هایشان به تحریک نشان می دهند. اگر این پاسخ ها مانع مشارکت کودک در فعالیت های متناسب با سن او شود (برای مثال، کودک از قدم زدن روی ماسه یا لمس

اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه‌های مربوط به والدین و آزمون رسمی، اختلال یکپارچگی حسی را تشخیص می‌دهند. ارجاع والدین به منابع اطلاعاتی باید با احتیاط و حساسیت زیاد انجام شود چون حتی اگر والدین متقاعد شوند که چیزهای غیرعادی درباره کودک‌شان وجود دارد، معمولاً درباره‌ی تأیید آن احساس خوشحال نخواهند شد. بعد از گوش دادن فعال به نگرانی‌های والدین درباره کودک، می‌توان یک کتاب یا وب‌گاهی از فهرست منابع موجود را به مادر پیشنهاد کند تا اطلاعات مناسب درباره‌ی کودک را مشاهده کند. هم چنین می‌توان به مادر کمک کرد تا صحبت با پزشک درباره نگرانی‌هایش را تمرین کند. مادر به درخواست حمایت در طی فرایندهای فشارزای ارزیابی ادامه خواهد داد و خود را با تشخیص کودک سازگار خواهد نمود. گرما و پذیرش درمان گر می‌تواند برای مادری که عهده‌دار کودک دارای نیاز ویژه می‌شود، دارای باارزشی باشد.

آن امتناع کند، و روی پتو گریه کند در حالی که کودک دیگر قلعه شنی درست می‌کنند، اگر کودک به طور مرتب شکست می‌خورد، یا اختلاف بین رفتار و تحول کودک و تفاوت او و همسالانش به نظر افزایش می‌یابد، کودک ممکن است نیاز به ارزیابی داشته باشد. کاردرمان گران^{۲۲} و فیزیک درمانگران، افراد حرفه‌ای متخصص برای ارزیابی یکپارچگی حسی کودک‌اند، به ویژه کسانی که در زمینه‌ی یکپارچگی حسی آموزش دیده‌اند (دارای گواهی‌نامه هستند). اغلب، پزشکان کودک را باید به درمانگر ارجاع دهند. مادر ممکن است بتواند تقاضای ارزیابی مداخله‌ی زود هنگام کودک را زیر ۲ یا ۳ سالگی کند. نشانه‌های ارجاع مداخله‌ی زود هنگام در نوزادان می‌تواند شامل مشکلات تغذیه، رفتار نابسامان (گریه‌ی مداوم یا مشکلات خواب بیش از چند دقیقه) تحریک پذیری غیرعادی و وضعیت غیرعادی باشد. کاردرمان گران با ترکیب اطلاعات حاصل از مشاهده‌ی کودک و

زیر نویس‌ها:

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------|
| 1. Tactile Defensiveness | 13. Body Schema |
| 2. Sensory Modulation | 14. dental anesthesia |
| 3. Touch | 14. Discrimination |
| 4. Self-Regulation | 15. Fine Motor Skills |
| 5. Dysfunction in Sensory Integration | 16. Hyposensitive |
| 6. maturation | 17. overwhelming situation |
| 7. Hypersensitivity | 18. dyspraxia |
| 8. Hyposensitive | 19. intensity |
| 9. Vestibular System | 20. frequency |
| 10. Semicircular canals | 21. duration |
| 11. Proprioceptive-Kinesthetic System | 22. occupational therapist |
| 12. Proprioceptive | |

منبع:

Watson Genna C: (2001). *Tactile Defensiveness & other Sensory Modulation Difficulties* . LEAVEN- vol: 37.No3. pp.51-53.