

اثربخشی بازی درمانی به شیوه ی شناختی رفتاری بر مشکلات رفتاری کودکان کم شنوا شهر کرمان

هدی میرزاده^۱، عشرت کریمی افشار^۲، سحاب تربتی^۳

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، کرمان، ایران.

^۲ استاد راهنما دکتری روانشناسی سلامت، کرمان، ایران.

^۳ استاد مشاور هنردرمانگر، تهران، ایران.

نام نویسنده مسئول:

هدی میرزاده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۳/۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۵/۵

چکیده

مشکلات رفتاری کودکان کم شنوا، مشکلات فردی و اجتماعی فراوانی را به وجود می آورد؛ کودکان کم شنوای مبتلا به اختلالهای رفتاری خانواده، آموزشگاه و اجتماع را با مسایل و دشواری های گوناگونی مواجه می کنند و آنها را نیز در برابر آشفتگی های روانی- اجتماعی دوران نوجوانی و حتی بزرگسالی آسیب پذیر میسازند. لذا مقاله حاضر با هدف "بررسی اثربخشی بازی درمانی به شیوه شناختی-رفتاری بر مشکلات رفتاری کودکان کم شنوا در شهر کرمان سال ۱۳۹۷" انجام شده است. روش تحقیق این پژوهش؛ نیمه تجربی از نوع پیش آزمون- پس آزمون بوده. نمونه آماری شامل ۳۰ کودک کم شنوا بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) بود. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقهای، قرار گرفتند. ابزار اندازهگیری در این پژوهش پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر (۱۹۶۷) بوده، در تجزیه و تحلیل دادهها از نرم افزار SPSS و از تکنیکهای آماری آزمون آماری T و تحلیل کواریانس استفاده شده. یافتهها نشان داد که میانگین گروه آزمایش به طور معناداری از میانگین گروه کنترل بالاتر بود که این افزایش را به عمل آزمایشی نسبت داد. همچنین نتایج حاکی از اثربخش بودن آموزش بازی درمانی به شیوه شناختی- رفتاری بر مشکلات رفتاری کودکان کم شنوا بوده. یافتههای حاصله از تمام خرده مقیاسهای موجود در مقیاس مشکلات رفتاری راتر (کاهش اضطراب، کاهش ترس، افزایش اعتماد به نفس، افزایش مشارکت گروهی) نیز حاکی از تاثیر آموزش بازی درمانی به شیوه شناختی- رفتاری بوده است.

واژگان کلیدی: آموزش بازی درمانی، شیوه شناختی-رفتاری، مشکلات رفتاری، کودکان کم شنوا.

مقدمه

کم شنوایی به هرگونه افت شنوایی بیشتر از ۱۵ دسیبل گفته میشود که طبقه بندیهای گوناگونی دارد. در حقیقت ناشنوایی به معنای مطلق کلمه، به ندرت در فردی وجود دارد و همه افراد ناشنوا زیر مجموعه ای از افراد کم شنوا هستند که کم شنوایی آنها عمیق و به حدی است که بدون استفاده از وسایل کمک شنوایی (سمعک، کاشت حلزون و ...) قابلیت استفاده از مهارت شنوایی بمنظور آموزش را ندارند؛ بنابراین غالب افراد کم شنوا/ ناشنوا مقداری باقیمانده ی شنوایی دارند که این مقدار با استفاده از وسایل کمک شنوایی تا حدود زیادی افزایش می یابد. در عین حال بیان این نکته ضروری است که اغلب الگوی کم شنوایی افراد به گونه ای است که فرکانسهای بم سالمتر از فرکانسهای زیرمی باشند و فرکانسهای میانه فرکانس های لازم برای گفتاراند. از اینرو بیشتر افراد کم شنوا قادر به درک فرکانس های بم و ارتعاشات و مشخصات صوتی مرتبط با فرکانس های محدوده ی بم هستند. (لندرث، ۱۳۸۷: ۹۳)

به طور کلی آثار اختلالات شنوایی به صورت واکنش های مختلف در زمینه های فردی، تحصیلی و اجتماعی ظاهر می شود. در زمینه فردی موجب تاخیر در گویایی و حتی لالی کامل، انزوایی، بدبینی و زود رنجی می شود. در زمینه تحصیلی نیز موجب تنبلی غیر واقعی و عقب افتادگی های کاذب تحصیلی می شود. (گلاس، ۱۳۶۸: ۸۷)

نقص شنوایی و بینایی از مهم ترین نقایص حسی هستند که فرآیند اجتماعی شدن را تحت تأثیر قرار می دهند. اهمیت شنوایی در حدی است که اگر میزان ناشنوایی چندان هم شدید نباشد باز می تواند در همه جنبه های، رشد زبان تأثیر بسزایی داشته باشد. گروه نسبتاً بزرگی از مربیان افراد ناشنوا معتقدند که تعداد زیادی از مسائلی که در زمینه روابط اجتماعی برای ناشنویان به وجود می آید در اصل معلول نقایصی است که در تکلم آنان وجود دارد. کودک ناشنوا به طریقی با کودک عادی متفاوت است. چنین کودکانی از لحاظ تفکر، دیدن، شنیدن، اجتماعی شدن حرکات و بهویژه صحبت کردن تفاوت های زیادی با کودک عادی دارند؛ اما تعداد زیادی از این کودکان در بیشتر جنبه ها به جای این که متفاوت باشند، معمولی و بهنجار هستند. (کاپلان، ۱۳۸۳: ۵۴)

مشکل رفتاری به رفتار فردی اطلاق می شود که بدون پایین بودن بهره هوشی، تعادل روانی و رفتاری وی از اندازه عمومی اجتماع دور و دارای شدت، تکرار، مداومت در زمان ها و مکان های متعدد باشد، به طوری که در عملکرد تحصیلی، رفتاری فرد دچار درماندگی و کاهش میزان کارایی می شود، این گونه کودکان مرتب از سوی اطرافیان به طور مستقیم یا غیر مستقیم طرد می شوند و در مدرسه و یا مهد کودک مرتب از آنها گله و شکایت دارند و اختلالات رفتاری، مشکلات فردی اجتماعی فراوانی را به وجود می آورد. **کودکان مبتلا به این اختلال ها**، خانواده، آموزشگاه و اجتماع را با مسائل و دشواری های گوناگونی مواجه می کنند و آنها را در برابر آشفتگی های روانی - اجتماعی دوران نوجوانی و حتی بزرگسالی آسیب پذیر می سازند. (نفیسه صریحی ۱۳۹۴)

در زمینه ی اجتماعی منجر به اختلالات و واکنش های غیر اجتماعی، ضد اجتماعی و حتی انتقام جویی می شود. (قدیری اشکا جانی، ۱۳۷۵: ۹۰)

اختلالات روانی در مبتلایان به کری نسبی، ممکن است به صورت واکنش های سایکوتیک (هذیان و توهمات گوناگون)، واکنش های نوروتیک (افسردگی، اضطراب) و اختلالات رفتاری مانند دزدی، دروغگویی، فرار، مخالفت، طغیان، و غیره تظاهر نماید. (میلانی فر، ۱۳۹۵)

Guttmannova و همکاران (۲۰۰۷) معتقدند که عملکرد رفتاری هر فرد کلید اساسی برای رشد و پیش بینی کننده سازگاری وی در آینده است. Pastor و همکاران (۲۰۱۲) گزارش کردند مشکلات هیجانی و رفتاری در دوران کودکی شیوع بالایی دارند و اغلب پیامدهای منفی بر روی عملکرد تحصیلی، روابط اجتماعی و رشد آنها دارد. کودکان و نوجوانان با نقائص شنیداری بیشتر از جمعیت شنوا در معرض مشکلات رفتاری هستند. با این وجود در گزارش های مربوط به وزارت بهداشت و سازمان های غیردولتی انگلیس و همچنین در مطالعات مرتبط با جامعه کم شنوایی در استرالیا عنوان شده است که افراد کم شنوا در دستیابی به مراکز سلامت روان و خدمات مراقبتی دارای مشکلاتی هستند و خدماتی که به این گروه ارائه میگردد بسیار محدود است؛ (منصور، ۱۳۷۹: ۹۰)

این عوامل میتواند سبب گردد که افراد با نقص شنوایی نسبت به گروه شنوا بیشتر در معرض مشکلات رفتاری باشند. ۱۵ تا ۶۲ درصد جمعیت جهان دارای نقص شنوایی هستند، Bubbico و همکاران (۲۰۰۷) این میزان را در کشورهای جهان سوم بالاتر گزارش کردند. نقص در یک حس یا حواس میتواند مشکلاتی در زندگی فرد ایجاد نماید و آسیب پذیری وی را در مقابل اختلالات افزایش دهد. Wallis و همکاران (۲۰۰۴) کم شنوایی را عامل مهمی برای بروز گستره وسیعی از اختلالات روانپزشکی همانند اختلال دلبستگی، اسکیزوفرنی و مشکلات رفتاری می دانند که با رشد شناختی، هیجانی و اجتماعی ناهمگنی توأم است. در اغلب مطالعات مشکلات رفتاری و هیجانی در افراد کم شنوا بیش از افراد عادی گزارش شده است. تعیین میزان شیوع مشکلات رفتاری در گروه کم شنوا بسیار دشوار است، وجود ناتوانی های دیگر، نبود ابزارهای مناسب جهت تشخیص و ارزیابی، نبود متخصصان سلامت روان که دارای مهارت لازم برای ارتباط با افراد کم شنوا باشند برخی از دلایل این دشواری است. مشکلات رفتاری و کم شنوایی دارای تعاریف متعددی هستند. (ممی یانلو، ۱۳۷۹: ۸۶)

مشکلات رفتاری معمولاً به رفتارهایی اشاره دارد که با توجه به سن فرد با هنجارها، انتظارات و فرهنگ جامعه تناسب لازم را ندارد و میزان، شدت یا دوام این رفتارها سبب میگردد ایمنی فرد و دیگران به خطر بیفتد. اغلب مطالعات مشکلات رفتاری را به رفتارهای درون سازی شده و برونسازي شده طبقه بندی نموده اند Guttmanova و همکاران (۲۰۰۷) معتقدند که مشکلات رفتاری درون سازی شده تحت کنترل هیجان ها هستند و شامل رفتارهای گوشه گیری اجتماعی، کم ارزشی، افسردگی، اضطراب، شکایت های روان تنی میباشد و مشکلات رفتاری برونسازي شده به رفتارهایی اشاره دارد که تحت کنترل هیجان ها نیستند و رفتارهای ضداجتماعی، پرخاشگری، بیش فعالی، کج خلقی و تخطی از قوانین را در بر دارد. (Overbeek 2003) نیز مشکلات رفتاری را در برگیرنده اختلالاتی همچون اختلالات اضطراب، سوء مصرف مواد، افسردگی، تنش (ناراحتی) روانی، نارضایتی از زندگی، رفتارهای خودکشی می داند. بر همین اساس در این مطالعه مشکلات گوشه گیری اجتماعی، کم ارزشی، افسردگی، اضطراب، و رفتارهای ضداجتماعی، پرخاشگری، بیش فعالی، کج خلقی، تخطی از قوانین، سوء مصرف مواد، تنش (ناراحتی) روانی، نارضایتی از زندگی و رفتارهای وابسته به خودکشی در زیر مجموعه مشکلات رفتاری در نظر گرفته شده است. (محمد اسماعیل، ۱۳۸۳: ۴۳)

با توجه به مطالب بیان شده این مقاله در نظر دارد به این سوال پاسخ دهد که چه رابطه ای بین بازی درمانی به شیوه شناختی - رفتاری با کاهش اضطراب کودکان کم شنوا وجود دارد؟

مادران کودکان کم شنوا و واکنش های روانی آنها:

شواهد نشان می دهد که والدین کودکان ناتوان از سلامت جسمی و روانی ضعیف تری برخوردار هستند. اکثر این والدین دچار کمردرد، سردرد، میگرن، زخم روده، اضطراب، خشم، احساس گناه، اندوه، انزوای اجتماعی، محرومیت از خواب و افسردگی هستند (گرنکیوویست و کیرک پاتریک، ۲۰۰۴؛ مورفی، کریستین، کاپلین و یانگ، ۲۰۰۷). نتایج پژوهش یزدخواستی و یار محمدیان (۱۳۸۸) نیز نشان داد که میانگین افسردگی مادران کودکان ناشنوا بیشتر از مادران کودکان شنوا است. در پژوهش علی آبادی دهکردی (۱۳۸۹) هم این یافته به دست آمد که استرس این مادران از میزان استرس در مادران کودکان کم توان ذهنی و مادران کودکان عادی بیشتر است. فلک افلاکی و کلانتر کوشه (۲۰۱۳) در مقایسه افسردگی، استرس و نگرانی مادران کودکان کاشت حلزون و مادران کودکان عادی به این نتیجه رسیدند که مادران کودکان کاشت حلزون نسبت به مادران کودکان عادی افسردگی، استرس و نگرانی بیشتری دارند. هینترمیر (۲۰۰۶) و کویتنر و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند که کم شنوایی کودکان می تواند منجر به استرس والدین و مشکلات هیجانی و اجتماعی کودکان شود. البته والدین با شنوایی هنجار که فرزند کم شنوا دارند استرس بسیار بیشتری نسبت به والدین کم شنوا دارند. زایدمن - زایت^۱ (۲۰۰۸) در پژوهشان به این یافته رسیدند که والدین کودکان کاشت حلزون هرروز با استرس ۹ مشکل مواجه هستند: خرابی دستگاه ایمپلنت، مسائل و مشکلات ارتباطی، رفتار و شخصیت کودک، اجتماعی شدن، نیازهای توان بخشی، نقش پدر و مادری، خدمات، مشکلات مالی، حمایت دیگران، تحصیلات دانشگاهی. هینترمیر

¹ Zaidman- Zait, A

(۲۰۰۶) در پژوهشی که روی والدین کم‌شنوا انجام داد به این نتیجه دست یافت که هرچه اضطراب والدین کودکان کم‌شنوا کمتر باشد مشکلات هیجانی و اجتماعی فرزندانشان هم کمتر است. (رسولی، ۱۳۷۶: ۹۸)

تحقیقات صورت گرفته در ایران هم نشان می‌دهد که مادران دارای کودکان ناشنوا و کم‌توان ذهنی از سلامت روانی پایین‌تر و همین‌طور استرس و افسردگی بیشتری، رنج می‌برند (نریمانی و همکاران، ۱۳۸۶). واکنش‌های هیجانی والدین کودکان معلول به نبود سلامتی که انتظارش را داشتند یا به نبود فرصت‌ها و خواسته‌هایی که فرزندشان نمی‌تواند به آن‌ها دست یابد، ارتباط دارد. بدین ترتیب آنان حالاتی را تجربه می‌کنند که ممکن است برای سایر والدین کمتر و سطحی‌تر تکرار شود. (ارزومانیان، ۱۳۷۹: ۸۵)

نظریه کارایی یا انرژی اضافی

هربرت اسپنسر اولین کسی بود که در این مورد کوشش نمود او اظهار داشت حیواناتی که در رده بالا سلسله تکاملی قرار دارند کلیه وقت و انرژی خود را صرف پیدا کردن غذا نمی‌نمایند بلکه "انرژی مازاد" خود را در فعالیتهای دیگری به کار می‌گیرند اسپنسر در توجیه بازی علاوه به انرژی مازاد به حرکات طبیعی و همچنین عامل تقلید اشاره می‌کند و بازی کودکان را تقلیدی از محرکها و رفتارهای والدین و افراد دیگری می‌داند کودک با تقلید از اطرافیان و پرداختن به بازی انرژی‌های اضافی خود را به مصرف می‌رساند و لذت می‌برد (احمدی، ۱۳۷۶: ۶۶)

روش تحقیق

روش مورد نظر در پژوهش حاضر روش نیمه آزمایشی با استفاده از یک طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل می‌باشد.

جامعه آماری

جامعه مورد پژوهش را ۳۰ نفر از کودکان ۴ تا ۶ سال دختر و پسر مبتلا به اختلالی کم شنوایی شهر کرمان در سال ۹۷ در بر می‌گیرد.

حجم نمونه و روش نمونه گیری

با استفاده از نمونه گیری خوشه ای تصادفی دو گروه انتخاب می‌شوند. شیوه انتخاب نمونه ی تحقیق از طریق دو ملاک است. اول با مراجعه به پرونده توانبخشی تشکیل شده کودکانی که به دلیل داشتن اختلال کم شنوایی تحت پوشش سازمان بهزیستی هستند و تحت درمان قرار دارند. دوم گرفتن نمره برش برای تشخیص مشکلات رفتاری در پرسش نامه رفتاری راتر که توسط مادران کودکان پاسخ داده می‌شود.

روش گردآوری اطلاعات

در این پژوهش از دو روش برای گردآوری اطلاعات استفاده شده است:

- ۱- اسنادی: با مراجعه به کتب و منابع موجود از جمله مطالعات اینترنتی، نمایه، مجلات تخصصی، پایان نامه ها، دیدگاههای نظری مختلف مورد مطالعه قرار گرفت و براین اساس قسمت های اولیه پژوهش تدوین گردید.
- ۲- میدانی: در این روش با مشخص کردن جامعه آماری و تعیین حجم نمونه، از تکنیک پرسشنامه استفاده شد و با توجه به آن سوالات مورد نظر را مطرح و پس از تکمیل آنها، فرضیههای تحقیق مورد آزمایش قرار گرفتند.

ابزار گردآوری اطلاعات

به منظور جمع آوری داده‌های مورد نیاز تحقیق از پرسشنامه استاندارد مشکلات رفتاری راتر (۱۹۶۷) و مصاحبه تشخیصی استفاده شده است.

روش تجزیه و تحلیل داده ها

در این تحقیق برای بررسی سوالات و فرضیات تحقیق در جامعه از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. روش های آماری مورد استفاده در این تحقیق عبارتند از:

الف-آمار توصیفی: در این تحقیق از آمار توصیفی برای نمایش اطلاعات جمعیت شناختی استفاده شده است. برای این منظور، اطلاعات جمعیت شناختی با استفاده از جداول فراوانی نشان داده خواهد شد. همچنین در سطح توصیفی با استفاده از مشخصه‌های آماری نظیر فراوانی، درصد، به رسم نمودارها و تجزیه و تحلیل اطلاعات پرداخته شد.

ب- آمار استنباطی: در این تحقیق از آمار استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده ها و فرضیات بهره گرفته می شود. مبنای نتایج تحلیل در این تحقیق استفاده از نرم افزار SPSS می باشد. در سطح استنباطی، از آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی پرسشنامه ها، از روش آماری تحلیل کواریانس برای بررسی فرضیه های پژوهش استفاده گردیده است.

بحث و نتیجه گیری کلی

شاید خیلی ها تصور کنند، کم شنوایی در کودکان - که منجر به محرومیت از حس شنوایی می شود - مشکل پنهانی است که در مقایسه با معلولیت های محسوسی مانند نابینایی، نداشتن دست و پا یا ناتوانی ذهنی، چندان مهم به نظر نمی آید، اما این تصور بسیار نادرست است. توجه داشته باشید، کم شنوایی غیرقابل درمان که برای آنها به موقع اقدامات توانبخشی ارائه نشود، منجر به اختلال در برقراری ارتباط با دیگران و محیط پیرامون، همچنین اختلال در فهم و تولید گفتار می شود و از آنجا که بیش از ۹۰ درصد کودکان دچار کاهش شنوایی دارای والدین شنوا هستند، مهم ترین رکن هر نوع برنامه مداخله توانبخشی شنوایی، حمایت عاطفی از والدین و ارائه اطلاعات مناسب و مورد نیاز خانواده برای پذیرش واقعیت کم شنوایی فرزند است. پس کودک کم شنوایتان را همان گونه که هست، بپذیرید و دوستش داشته باشید. فرزندان را زیاد در آغوش بگیرید، نوازش کنید و مورد محبت قرار دهید. بگذارید عشق شما را نسبت به خودش با همه وجود درک کند. درباره احساس های مختلف مثل شادی، غم، محبت، تأسف و نگرانی با او صحبت کنید. به او یاد دهید احساسش را در چهره خود نشان دهد.

پیشنهادهات

با توجه به یافته های تحقیق و مطالعات صورت گرفته پیشنهادات زیرجهت ارتقاء سطح بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری کودکان کم شنوا ارائه می گردد.

۱. با ایجاد تیمی متخصص، شیوه های شناختی رفتاری بر مشکلات رفتاری وضعیت کودکان کم شنوا بصورت دوره ای در سطوح مختلف ارزیابی شده و نتایج لازم ارائه گردد.
۲. عوامل شخصی اثر گذار بر مشکلات رفتاری کودکان کم شنوا مورد بررسی قرار گرفته و علت مشکلات جهت ارائه راهکار بررسی و مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرند.
۳. با بستر سازی مناسب شرایطی جهت ورود افراد متخصص جهت کم کردن مشکلات رفتاری کودکان کم شنوا فراهم گردد.

محدودیتها

- ۱- پراکندگی واحدهای مورد پژوهش
- ۲- عدم همکاری پاره ای از خانواده ها
- ۳- وجود مدل های فراوان و ایجاد اشکال در انتخاب مدلی واحد برای پژوهش

منابع و مراجع

- [۱] احمدی، مهرناز (۱۳۷۶)، تأثیر بازی درمانی متمرکز بر کودک روی پرخاشگری، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، تهران: دانشگاه تربیت مدرس.
- [۲] آرزومانیان، کریستینه (۱۳۷۹)، بررسی تأثیر بازی درمانی غیر مستقیم روی اختلالات رفتاری کودکان، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، تهران: دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- [۳] رسولی، مریم (۱۳۷۶)، تأثیر بازی درمانی بر تعامل اجتماعی کودکان ۴-۶ ساله دچار تأخیر تکامل اجتماعی، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی.
- [۴] قدیری اشکاجانی، فاطمه (۱۳۷۵) تأثیر بازی درمانی بی رهنمود در کاهش اختلالات رفتاری و پرخاشگری کودکان ناسازگار، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- [۵] کاپلان، هارولد، سادوک، بنیامین، ۱۳۸۳، خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری و روانپزشکی بالینی، ترجمه نصرت اله پورافکاری، تهران، انتشارات شهراب.
- [۶] گلاس، جین، و. و استانلی، جولین، سی (۱۳۶۸) روش های آماری در تعلیم و تربیت و روان شناسی، ترجمه مهتاش اسفندیاری و جمال عابدی، تهران: مرکز دانشگاهی.
- [۷] لندرت، گری (۱۳۷۸)، بازی درمانی و دینامیسم مشاوره با کودکان، ترجمه خدیجه آرین، تهران، انتشارات اطلاعات.
- [۸] محمد اسماعیل، الهه (۱۳۸۳)، بازی درمانی، تهران: انتشارات دانژه.
- [۹] ممی یانلو، مریم (۱۳۷۹) تأثیر بازی درمانی بر کاهش اضطراب کودکان بستری در بخشهای داخلی مرکز طبی تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی.
- [۱۰] منصور، محمود (۱۳۷۹)، روانشناسی ژنتیک، تحول روانی از تولد تا پیری، تهران، انتشارات سمت.