



اثر بخشی قصه گویی و روش معکوس در کنترل عادت مکیدن انگشت کودکان شهرستان فیروزآباد

فاطمه عالیشوندی^۱

^۱ دانشجوی کارشناسی پیوسته آموزش ابتدایی، دانشگاه فرهنگیان، پردیس شهید باهنر شیراز واحد زینب کبری کازرون، فیروزآباد، ایران. شماره

دانشجویی: ۴۰۱۱۱۱۲۲۵۴۰

alishavandifatima@gmail.com

۰۹۰۱۶۳۹۳۲۲۹

چکیده:

مکیدن انگشت دست، عادتی رایج در میان کودکان است. کودک این کار را برای تسلی خود و کاهش استرس انجام می‌دهد و انگشت خود را در دهان فرو برده و آن را می‌مکد. غالباً برای والدین بسیار سخت است که این عادت را در کودکان خود ترک بدهند. این پژوهش با هدف بررسی اثر بخشی قصه گویی و روش معکوس در کنترل عادت مکیدن انگشت کودکان پیش دبستانی اجرا گردید. این کارآزمایی بالینی بر روی ۶۰ کودک در یکی از مراکز پیش دبستانی شهرستان فیروزآباد انجام گردید که از این ۶۰ کودک، ۵۰ کودک به عنوان نمونه انتخاب گردیدند. پس از جمع‌آوری اطلاعات زمینه‌ای، بیماران تحت دو گروه رفتار درمانی (شامل قصه درمانی و روش معکوس) قرار گرفتند. سپس پرسشنامه‌ای در اختیار والد و مربی قرار گرفت و در نهایت داده‌ها با استفاده از آزمون رتبه‌های علامت دار ویلکاکسون تحلیل شدند. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که علاوه بر استفاده از روش‌های تقویت مثبت در پژوهش‌های گذشته که سبب آسیب به کودکان می‌گردید، این پژوهش با استفاده از ترکیبی از روش‌های قصه‌گویی و روش معکوس می‌تواند درصد افرادی که عادت مکیدن انگشت را ترک می‌کنند، بطور چشمگیری افزایش دهد. لذا بکارگیری این شیوه نوین، می‌تواند از ابتلا به سایر اختلالات روانی در بزرگسالی جلوگیری نماید. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی حجم نمونه افزایش یابد و تأثیر تفاوت‌های جنسیتی نیز در ترک عادت مکیدن انگشت در نظر گرفته شود.

واژگان کلیدی: عادت مکیدن انگشت، رفتار درمانی، قصه‌گویی، روش معکوس، کودکان



۱- مقدمه

عادت های دهانی، الگوهای آموخته شده انقباض عضلانی هستند که ماهیت پیچیده ای دارند و در مواقع عصبانیت، گرسنگی، رویش دندان یا به هنگام ترس بروز می کنند. برخی کودکان به منظور کاهش فشار های روانی خود، به عادت های دهانی نظیر مکیدن غیر تغذیه ای (شست، انگشت، پستانک یا زبان و...) روی می آورند (یاسائی، ۱۳۸۵). شایع ترین عادت دهانی را می توان مکیدن انگشت (اعم از انگشت شست و سایر انگشتان) مطرح ساخت؛ که میزان شیوع آن از ۱۳ تا ۱۰۰ درصد در برخی جوامع در طول دوره نوزادی گزارش شده است (مگوایر، ۲۰۰۰).

مکیدن انگشت برای تکامل سیستم عصبی مرکزی لازم است. سلول های مغز، هورمون های آنکفالین و اندروفین را ترشح می کنند که موجب کاهش انتقال عصبی و در نتیجه آرامش کودک می شود. یکی از عواملی که سبب ترشح این هورمون ها می شود، مکیدن انگشت است. همچنین مکیدن انگشت در هضم غذا، تنظیم تنفس و ضربان نبض به کودک کمک می کند (لاری، ۱۳۹۳).

مکیدن انگشت را تا ۲ سالگی می توان طبیعی دانست اما پس از ۵ سالگی مضر است. این عمل تا ۲ سالگی یک پدیده طبیعی و غریزی است و حتی بنا به نظر برخی محققان ضروری است. ضرورت درمان این عادت بر کسی پوشیده نیست چرا که ادامه این رفتار عوارضی همچون تغییر شکل دندان های جلو، بد فرم شدن انگشتان، اختلالات گفتاری، به خطر افتادن سلامت روانی و کاهش پذیرش اجتماعی را می تواند به همراه داشته باشد (فریمن، ۱۹۹۳) و (آلمن، ۱۹۸۲).

در راستای درمان این عارضه پژوهش های فراوانی انجام گرفته است و روش های درمانی متعددی بکار گرفته شده است که اکثر آنها، روش مالیدن مواد بد طعم روی انگشتان و پاداش یا کاربرد تقویت مثبت را مدنظر قرار داده اند. به عنوان مثال در پژوهشی که ضیایی مقدم و آرمان در سال (۱۳۸۶) به منظور اثر بخشی رفتار درمانی در کنترل مکیدن انگشت انجام دادند به این نتیجه رسیدند که استفاده از روش مزه بد طعم به همراه تقویت مثبت، روشی آسان، راحت و مقرون به صرفه در کنترل این عادت است.

پژوهش حاضر، به بررسی ترکیبی از روش قصه درمانی و روش معکوس برای کاهش عمل مکیدن انگشت کودکان پرداخته است. در این روش برخلاف سایر روش ها، ضمن آسیب نرساندن به روحیه کودک، سبب حفظ آرامش در او شده و از اختلالات دیگر جلوگیری می نماید. از آنجا که اغلب اختلالات و مشکلاتی که افراد با آن مواجه می گردند ناشی از عادات نادرست دوران کودکی آنهاست؛ لذا ضرورت دارد تا به اصلاح این عادت نادرست در همان سنین ابتدایی پرداخت. چراکه اصلاح رفتار ها در سنین بعدی سخت تر و گاهی ناممکن می شود.

۲- روش شناسی

این نوع کار آزمایی بالینی بر روی ۶۰ کودک با عادت مکیدن انگشت، در یکی از پیش دبستانی های شهرستان فیروزآباد انجام گرفت که از این ۶۰ کودک، ۵۰ نفر به عنوان نمونه های در دسترس با متوسط سنی ۵ سال و شامل ۲۱ دختر و ۲۹ پسر، انتخاب گردیدند. معیارهای ورود به مطالعه، فقدان بیماری های روانی، عصبی و یا جسمی، عدم مصرف داروهای خاص و برخورداری از بهره هوشی طبیعی بود.

در این پژوهش محقق با مشاهده ۵۰ کودک دارای عادت مکیدن انگشت، ابتدا از روش قصه خوانی برای کاهش این رفتار و سپس از روش معکوس استفاده نمود. در مراحل بعد، با در اختیار قرار دادن پرسشنامه ای در دسترس مربیان و والدین این کودکان، نتایج مشاهدات و فرضیات خود را با نتایج این پرسشنامه ها تطبیق داد. پس از جمع آوری داده ها از پرسشنامه ها، اطلاعات بدست آمده با استفاده از آزمون رتبه های علامت دار ویلکاکسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

روش اجرا:

در ابتدا اطلاعات کلی بیماران توسط پرسشنامه ای گردآوری گردید. سپس کودک جهت بررسی مسائل روحی-روانی زمینه ای، توسط روانپزشک مشاوره گردید. کودکانی که معیارهای ورود به پژوهش را نداشتند، حذف گردیدند. سپس والد، مربی و کودک از عوارضی که در اثر عادت مکیدن



انگشت به سلامت کودک وارد می گردد، آگاه شدند. بعد از اظهار تمایل آنها برای ترک عادت مکیدن انگشت کودک، کودکان در گروه درمان شرکت نمودند.

گروه رفتار درمانی با قصه گویی: در این روش ابتدا قصه پاندای شلپ شلپ شلپ (متناسب برای گروه سنی ۵-۸ سال)، برای کودک خوانده می شد. کودک با دقت به این قصه گوش می داد. در ابتدا امکان مکیدن انگشت برای کودک وجود داشت. در مرحله بعد، از کودک در ارتباط با قصه سوالاتی پرسیده می شد؛ اینکه «رفتار مکیدن انگشت پاندا چه عاقبتی برای وی داشت» و در ادامه با پرسش و پاسخ، کودک متوجه نادرستی رفتار مکیدن انگشت می گشت. آنچه در قصه خوانی برای کودک حائز اهمیت است این است که کودک آنچنان آماده شنیدن ادامه داستان بود که رفتار مکیدن انگشت خویش را از یاد می برد.

این روند در ۴ هفته و در هر هفته، ۳ جلسه و در هر جلسه، به مدت ۶۰ دقیقه اجرا گردید. هر جلسه داستان قبلی مورد بررسی قرار می گرفت و در ادامه داستان جدیدی خوانده می شد و سپس روش معکوس اجرا گردید.

گروه رفتار درمانی با روش معکوس: پس از قصه گویی برای کودک، این بار در روش معکوس از او خواسته می شد تا تمامی انگشتان خود را بکشد. ابتدا کودک بی میلی خواهد کرد اما در ادامه دوباره از او خواسته می شود که انگشتان خود را بکشد. در اینجا کودک شروع به مکیدن می کند و آنقدر این رفتار ادامه می یابد تا خسته شود. سپس جدولی که شامل تقویم روزانه تا مدت یک ماه بود به مربی و والد ارائه گردید. آنان آموزش دیدند تا گزارش روزانه و شبانه عادت کودک را در تقویم ثبت کنند تا پیشرفت درمان پس از یک ماه، با استفاده از پرسشنامه ای مورد ارزیابی قرار گیرد.

در نهایت با استفاده از آزمون آماری ویلکاکسون، نتایج درمان با قبل از شروع آن برای کنترل عادت در روز و شب، در نرم افزار SPSS مورد بررسی قرار گرفت.

۳- یافته ها

برای ارزیابی میزان بهبود و پیشرفت درمان عادت مکیدن انگشت با استفاده از جدول ثبت گزارش روزانه (توسط مربی) و شبانه (توسط والد)، از درجه بندی رتبه ای مطابق جداول ذیل با کاربرد آنالیز لیکرت جهت تعیین توقف عادت، استفاده گردید.

* جدول ۱: درجه بندی میزان عادت مکیدن انگشت

درجه	توضیح
۰	عادت مکیدن انگشت در هیچ زمانی مشاهده نشد (توقف کامل عادت).
۱	عادت مکیدن انگشت به ندرت دیده شد.
۲	عادت مکیدن انگشت گاهی مواقع دیده می شد.
۳	عادت مکیدن انگشت در بیشتر مواقع دیده شد.
۴	عادت مکیدن انگشت همیشه دیده شد (عدم بهبودی).

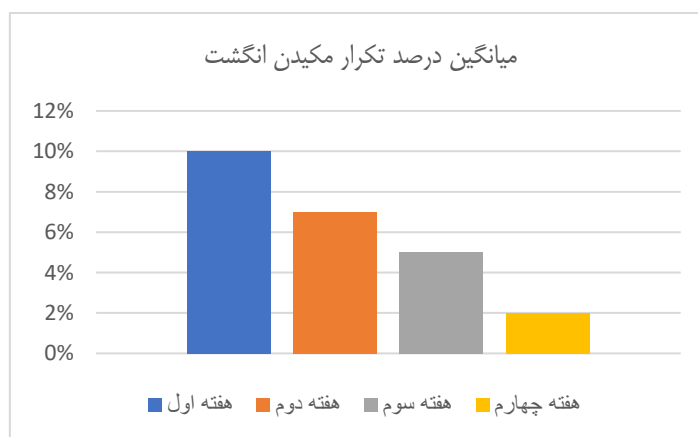


* جدول ۲: توزیع فراوانی بیماران به تفکیک درجه عادت مکیدن انگشت در طی هفته اول تا چهارم

زمان								
هفته اول		هفته دوم		هفته سوم		هفته چهارم		
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	درجه
۱۰	۶۰	۲۰	۷۵	۳۵	۸۷	۴۴	۹۵	۰
۳	۱۰	۲	۶	۲	۶	۱	۳	۱
۱	۶	-	-	-	-	-	-	۲
-	-	-	-	-	-	-	-	۳
-	-	-	-	-	-	-	-	۴

ابتدا با استفاده از آزمون رتبه های علامت دار ویلکاکسون، نتایج قبل از شروع درمان با پس از آن در کنترل عادت، در هر ۴ هفته بررسی گردید. این آزمون نشان داد که در تمام این ۴ هفته، تفاوت معنی داری در کنترل عادت با استفاده از درمان صورت گرفته، وجود دارد. نمودار زیر درصد تکرار رفتار را نشان می دهد:

* نمودار ۱: درصد تکرار رفتار



۴- بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش تأثیر قصه گویی و روش معکوس در کنترل عادت مکیدن انگشت بررسی شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که تکرار عادت مکیدن انگشت در هفته چهارم به حدود ۲ درصد می رسد و درصد افرادی که این عادت را ترک کرده اند، افزایش قابل توجهی داشته است. همچنین بکارگیری این روش های درمانی سبب کاهش برخی مشکلات از جمله تغییر شکل دندان های جلو که برخی کودکان به آن دچار



بودند، گردید. این عارضه ضمن دادن آگاهی هایی به والد و کودک با نتایج پژوهش یاسائی و عقیلی (۱۳۸۵)، مطابقت دارد. همچنین از آنجا که استفاده از روش های درمانی مالیدن مواد بدمزه روی ناخن ها می تواند نگرشی منفی در کودک ایجاد کند؛ این یافته با نتایج پژوهش ضیایی مقدم و آرمان (۱۳۸۶)، مطابقت ندارد.

در پژوهش های گذشته بیشتر از روش تقویت مثبت استفاده می گردید؛ لذا همین عامل سبب شرطی شدن کودکان می گشت. بنابراین در این پژوهش، محقق با ترکیبی از روش های درمانی (قصه گویی و روش معکوس) بجای شرطی ساختن کودک، با روش هایی صحیح به ترک عادت آنها اقدام نمود.

نتایج حاصل از آزمون رتبه های علامت دار در هفته اول، نشان داد که میزان ترک این عادت در ۱۰ نفر، حدود ۶۰ درصد است و این رفتار به ندرت در ۳ نفر، حدود ۱۰ درصد دیده می شود. همچنین در هفته دوم، تعداد افرادی که شروع به ترک عادت کردند به ۲۰ نفر رسید که توانسته بودند در ۷۵ درصد موارد این عادت را ترک گویند. در هفته سوم، تعداد افراد ترک عادت به ۳۵ نفر رسید که حدود ۸۵ درصد موارد ترک کردند و در نهایت نتایج درمان با روش قصه گویی به همراه روش معکوس، درصد بهبودی را در حدود ۹۵ درصد در هفته چهارم در طول شبانه روز نشان داد؛ به طوری که در پژوهش حاضر از ۵۰ کودک بیمار، حدود ۴۷ نفر از آن ها در پایان هفته چهارم این عادت را ترک کرده بودند.

۴-۱ نتیجه گیری نهایی:

در نهایت می توان گفت بکارگیری روش قصه گویی به همراه روش معکوس می تواند بر کاهش عادت مکیدن انگشت اثرگذار باشد. هر قدر این روش با دقت بیشتری از سوی والد و مربی انجام پذیرد، احتمال بروز بیماری از سوی کودک کمتر می شود.

محدودیت ها

- ۱- مشکلات مربوط به همکاری برخی از والدین.
- ۲- کاهش حجم نمونه و کاهش قدرت تعمیم دهی به جامعه.
- ۳- عدم توجه به تفاوت های جنسیتی در ترک عادت و همچنین تفاوت ترک عادت در طول شب با طول روز.

پیشنهادهای

- ۱- پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی علاوه بر کودکان، از گروه های سنی نوجوانان نیز استفاده گردد تا بتوان اثر بکارگیری روش های درمانی بر این گروه سنی را نیز بررسی کرد.
- ۲- برای آنکه بتوان نتایج پژوهش را به جامعه تعمیم داد، پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی، حجم نمونه نیز افزایش یابد.
- ۳- در نهایت توصیه می گردد تا دوره های آموزشی مستمر و مدونی برای والدین و مربیان در راستای بکارگیری شیوه های مناسب درمانی در مسیر ترک عادت مکیدن انگشت، برگزار گردد.

تشکر و قدردانی

در نهایت از مراکز پیش دبستانی، روانپزشکان و روانشناسان بیمارستان قائم شهرستان فیروزآباد در راستای همکاری در مسیر انجام این پژوهش کمال قدردانی و تشکر را دارم.

منابع

ضیایی مقدم، پریسا. (۱۳۸۶). اثر بخشی رفتار درمانی در کنترل عادت مکیدن انگشت در کودکان. **مجله دانشکده پزشکی اصفهان**. شماره ۸۷، ۶۷-۷۶



فهمی تفرشی، لیلا. (۱۳۸۶). کودک و مکیدن انگشت و راهبرد های مقابله با انگشت مکیدن کودکان. **نشریه کودک**. شماره ۳۰.

لاری، مرضیه. (۱۳۹۳). درباره ی مکیدن انگشت کودکان بیش تر بدانیم. پیام زن.

یاسائی، صغری. (۱۳۸۵). عادت های مضر دهانی. **مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین**. شماره ۴.

Altman K, Grahs C, Friman P. Treatment of unobserved trichotillomania by attention-reflection and punishment of an apparent covariant. J Behav Ther Exp Psychiatry 1982; 13(4): 337-40.

Friman PC, McPherson KM, Warzak WJ, Evans J. Influence of thumb sucking on peer social acceptance in first-grade children. Pediatrics 1993; 91(4):784-6.

Maguire J A. The Evaluation and treatment of pediatric oral habits. Dental Cline North Am 2000; 44(3): 659_69.

Abstract:

Finger sucking is a common habit among children. The child does this to comfort himself and reduce stress, and puts his finger in his mouth and sucks it. It is often very difficult for parents to break this habit in their children. This research was conducted with the aim of investigating the effectiveness of storytelling and the reverse method in controlling the finger sucking habit of preschool children. This clinical trial was conducted on 60 children in one of the preschool centers of Firozabad city, and 50 children were selected as samples from these 60 children. After collecting background information, patients were subjected to two groups of behavioral therapy (including story therapy and reverse method). Then, a questionnaire was provided to the parent and the teacher, and finally the data were analyzed using the Wilcoxon signed rank test. The results of data analysis showed that despite the use of positive reinforcement methods in past researches that caused harm to children, this research using a combination of storytelling methods and the reverse method can increase the percentage of giving up the sucking habit. finger, increase significantly. Therefore, using this new method can prevent other mental disorders in adulthood. It is suggested to increase the sample size in future researches and consider the effect of gender differences in quitting finger sucking habit.