



بررسی و امان اختلال سکوت گزینشی در رویکردهای رفتاری - حرکتی کودکان

بهشاد باقری رنانی^۱ امیرطاها باروتی^۲ نجیمه مرتضوی^۳

۱- دانشجوی کارشناسی علوم تربیتی دانشگاه فرهنگیان پردیس شهید باهنر اصفهان

۲- دانشجوی کارشناسی علوم تربیتی دانشگاه فرهنگیان پردیس شهید باهنر اصفهان

۳- آموزگار و سرگروه پایه سوم دبستان نواحی و مناطق آموزش و پرورش استان اصفهان

چکیده

انسان موجودی اجتماعی است و برای بقا و زندگی نیازمند ارتباط با دیگران است؛ این ارتباط امروزه به صورت روابط اجتماعی مطرح شده است و با اینکه ارتباط اجتماعی یک نیاز جدا نشدنی از هر فردی می‌باشد اما ممکن است بعضی افراد بنا به دلایلی مانند داشتن سکوت گزینشی، نتوانند ارتباط مفیدی برقرار کنند و همیشه با این موضوع دست و پنجه نرم کنند و حتی به خود تلقین کنند که برای زندگی نیازی به دیگران ندارند و در غار ترس خود پنهان می‌شوند. اختلال سکوت گزینشی از مهمترین آسیب‌های اجتماعی می‌باشد. با توجه به اینکه اکثر فعالیت‌های انسان به صورت اجتماعی محقق می‌شود، فردی که سکوت گزینشی دارد، در تمامی زمینه‌های اجتماعی دچار مشکل خواهد شد. این پژوهش به تعریفی جامع سکوت گزینشی، شناسایی و راهکارهای بهبود و درمان این اختلال و تأثیرگذاری آن در فرد و اجتماع پرداخته است. جامعه آماری این پژوهش والدینی هستند که در حال درمان اختلال سکوت گزینشی فرزندشان هستند یا طول درمان را گذرانده‌اند.

واژگان کلیدی: سکوت گزینشی، کودک، والدین، اضطراب اجتماعی



مقدمه

در عصر حاضر همسو با پیشرفت تکنولوژی و عبور از عصر سنت به عصر مدرنیسم، والدین بی شماری در زمینه تربیت و کنترل فرزندان خود احساس درماندگی می کنند و این به علت بروز اختلالات گوناگون در دوران کودکی فرزندان آن هم به دلایل مختلف می باشد.

سکوت گزینشی یا خاموشی انتخابی، یکی از اختلالات دوران کودکی بسیار شایع می باشد که اغلب خانواده ها با آن برخورد می کنند. این اختلال، یک اختلال رفتاری است که کودک یا دانش آموز در صورت دچار شدن به این اختلال، توانایی صحبت کردن در مکان های اجتماعی را ندارد و ساکت و بی حرکت می ایستد و سرش را بر می گرداند و از تماس چشمی و صحبت کردن با دیگران دوری می کند. در صورتی که همین کودک یا دانش آموز در جمع خانواده و موقعیت هایی که احساس امنیت می کند، به راحتی صحبت می کند. این دسته از کودکان هنگامی که به مهد کودک یا مدرسه می روند، والدین و معلم متوجه این اختلال که گاهی ناشی از اضطراب اجتماعی می باشد می شوند. این اختلال بیشتر در بین دختر بچه ها در سنین ۳ تا ۶ سالگی شایع است و یا کودکانی که دو زبانه هستند و یا از حمایت بیش از اندازه خانواده برخوردار هستند، دیده می شود.

سکوت گزینشی در عملکرد دانش آموزان در مدرسه و دوست یابی و برقراری روابط اجتماعی با همسالان خود، مشکل ایجاد می کند. کودکان با این نوع اختلال هیچ مشکلی در زبان بیان و مکالمه ندارند و صرفاً در صحبت کردن به صورت انتخابی عمل می کنند که به علت اهمیت بسیار این موضوع و آسیب هایی که در صورت از بین رفتن به هنگام این اختلال، در کمین دانش آموزان هستند، باید به درمان روانشناختی آنان اقدام نمود تا در زمینه های تحصیلی، شغلی و اجتماعی در آینده به مشکل برخورد نکنند. در این راستا می بایست نسبت به شناسایی علل و عواملی که موجب بروز این اختلال در کودکان شده است، اقدام نمود تا روند درمان روانشناختی آنان تسهیل گردد و نتیجه دهد.

روش تحقیق

پژوهش حاضر در چارچوب رویکردی کیفی با استفاده از روش نظریه داده بنیاد صورت گرفته است. نظریه داده بنیاد، نوعی رویه نظام مند و کیفی، برای تولید نظریه هایی است که به تبیین فرآیند شکل گیری رویدادها، فعالیت ها، کنش ها و تعاملات در طی زمان می پردازند. این روش، هنگامی مورد استفاده قرار می گیرد که نظریه های موجود قادر به تبیین مسئله های موجود یک جامعه خاص نباشند. برای جمع آوری داده ها در پژوهش حاضر از تلفیق مصاحبه نیمه ساختار یافته و غیر رسمی، مقالات و کتب داخلی و خارجی، تحقیقات اینترنتی و موضوعی، مطالعه اسناد و همچنین مشاهدات



فراوان برای جمع آوری داده‌های اصلی مورد نیاز استفاده شد و سپس داده‌های مورد تحلیل و بررسی دقیق قرار گرفتند.

سکوت گزینشی

سکوت گزینشی یک اختلال اضطرابی است که در آن فرد فقط در شرایط خاصی ساکت است و معمولاً در کنار افرادی که خانواده، حتی بسیار پر حرفی می‌کند به گونه‌ای گاهی برخی از والدین از پر حرفی آن‌ها شکایت می‌کنند؛ این وضعیت را سکوت گزینشی^۱ می‌گویند. بعضی موارد کودک سابقه مشکل گفتاری مانند لکنت زبان دارد یا زبانی که با آن در خانه صحبت می‌کند، زبان دومش است. این عوامل موجب می‌شوند فرد از صحبت کردن خجالت بکشد و این خجالت، به تدریج تبدیل به عادت می‌شود (ماناسیس، ۱۳۸۹). افرادی که چنین اختلال اضطرابی دارند، حتی زمانی که پیامدهای سکوت آن‌ها باعث خجالت کشیدن و طرد اجتماعی باشد، باز هم سکوت می‌کنند (Harriet, 2005). افرادی که سکوت گزینشی دارند، کاملاً قادر به صحبت کردن و درک زبان هستند و تمامی اهداف گفتاری دیگران را دریافت می‌کنند اما از نظر روانی - عاطفی در شرایط خاص با اینکه از آن‌ها انتظار صحبت کردن می‌رود، لذا قادر به صحبت کردن نیستند (Adelman, 2007). دیگران ممکن است این رفتار را نوعی بی‌احترامی تلقی کنند که باعث طرد شدگی اجتماعی می‌شود. حتی کودک ممکن است سال‌ها در مدرسه سکوت کند اما در منزل بسیار پر جنب و جوش و حتی بیش از حد صحبت کند به گونه‌ای که والدین آن در صورت پیگیری نکردن فعالیت‌های فرزندشان در خارج از منزل، ممکن است هیچ‌گاه متوجه اختلالی که فرزندشان دارد نشوند. البته لازم به ذکر است که والدین بیشتر از هر شخصی منافع فرزندشان را می‌خواهند (فیبیر، ۱۳۶۸)، اما با توجه به عدم بروز کودک از مشکلی که دارد، از اختلال آن آگاهی نخواهند داشت. یکی از تعاریف غلط محققان از سکوت گزینشی، این است که آن‌ها بر این باورند که افراد سکوت گزینشی را در شرایط خاصی انتخاب می‌کنند، اما حقیقت این است که آن‌ها اغلب مایل به صحبت کردن هستند بلکه قادر به صحبت کردن نیستند؛ زمانی که از کودکانی که بهبود یافته‌اند پرسیده می‌شود که با چه کسانی در زمان صحبت کردن مشکلی نداشتید؟ آن‌ها این مورد را مثال می‌زنند که «من هرگز در صحبت کردن با اعضای خانواده ام مشکلی نداشتم و حتی برخی اوقات می‌توانستم دوستی که ویژگی‌هایی شبیه به خودم داشت را انتخاب کنم اما زمانی که در جمعی حاضر می‌شدم، گویا صدایم بسته می‌شد».

انواع سکوت گزینشی

۱- برخی از کودکان به طور کامل فعالیت می‌کنند و حتی اجتماعی به نظر می‌رسند اما صحبتی نمی‌کنند. بدان صورت که تمامی درخواست‌های دیگران را به خوبی متوجه می‌شوند و به درستی به درخواست‌ها رسیدگی می‌کنند اما توانایی برقراری ارتباط کلامی با آن‌ها را ندارند.



۲- برخی دیگر تنها با همسالان خود صحبت می کنند و با بزرگ ترها هیچ گونه صحبتی نمی کنند. چنین کودکانی معمولاً برای خود یک دوست با ویژگی هایی تقریباً شبیه به ویژگی های رفتاری - اخلاقی خود انتخاب می کنند و در مورد برخی از مسائل با آن ها صحبت می کنند اما نمی توانند همین مطالب را با بزرگسالان به اشتراک بگذارند.

۳- برخی از کودکان تنها به سوالاتی که پاسخ های کوتاهی دارند پاسخ می دهند اما هرگز با همسالان و بزرگسالان

صحبتی نمی کنند. این کودکان در پاسخ به سوالاتی که معمولاً تک کلمه ای مانند بله، خیر، اسامی Selective-Mutism 1- قادر به تکلم هستند اما توانایی بیان جملات را با همسالان و بزرگسالان خود ندارند؛ بهترین راه ارتباطی با این کودکان، این است که از آن ها سوالاتی پرسیده شود که کلمات پاسخ، دارای حروف زیادی باشد و بدین ترتیب به مرور زمان می توانند تعداد کلمه های بیان شده را بیشتر کنند.

۴- برخی دیگر نه در فعالیت های مختلف و نه در صحبت کردن با همسالان و بزرگسالان شرکت نمی کنند. این نوع کودکان به شدت در معرض اختلالی بزرگ تر به نام «سکوت پیش رونده» هستند.

سکوت پیش رونده

در این نوع جهش، اختلال اضطراب کودک تا زمانی پیش می رود که دیگر در هیچ شرایطی هیچ گونه فعالیت یا صحبتی حتی با اعضای خانواده نخواهند داشت؛ و به مرور زمان حتی نحوه صحبت کردن را هم فراموش خواهند کرد. بهترین راه برای درمان این کودکان این است که والدین کودکان تا قبل از پیشرفته شدن اختلالشان، راه های درمانی را امتحان کنند؛ اما اگر کودک اختلال سکوت پیش رونده داشته باشد، بهترین شیوه درمان این است که فعالیت هایی انجام شود که از کودک اصواتی مانند صدای خنده در بیاید و با پیگیری و تداوم در درمان، سعی شود که کودک بتواند تنها با اعضای خانواده خود به صورت تک کلمه ای صحبت کند؛ سپس با مداومت در درمان و صحبت کردن کودک با اعضای خانواده، یک دوست برای آن انتخاب شود و مراحمی که برای صحبت کردن با خانواده گذرانده شد، باید برای صحبت کردن با دوستش نیز بگذارند و به همین ترتیب اختلالش درمان شود.

ارتباط سکوت گزینشی با اضطراب اجتماعی

سکوت گزینشی با سایر اختلالات اضطرابی بویژه اضطراب اجتماعی ارتباط قوی دارد به گونه ای که حدود ۹۷ درصد از کسانی که سکوت گزینشی دارند، درگیر اضطراب اجتماعی هستند (Dummit et al, 1997). رابطه سکوت گزینشی با اضطراب اجتماعی به صورت متقابل است به گونه ای که برخی از کودکانی که اختلال اضطراب اجتماعی دارند، مشکل سکوت گزینشی برایشان پیش می آید و برخی از کودکانی که سکوت گزینشی دارند، درگیر اختلال اضطراب اجتماعی می شوند. برخی از اندیشمندان معتقدند که یکی از دلایل مهم برای سکوت انتخابی این است که دانش آموز از آن به عنوان یک راهبرد برای کاهش صدمات ناشی از ناراحتی های اجتماعی از خود بروز می



دهد (Yeganeh et al, 2006)؛ به گونه ای که برای اینکه بخواهد از پاسخ دادن و قبول مسئولیت امورات خود فرار کند، به طور کلی فعالیتی انجام نمی دهد تا متعاقبا پاسخی هم در ادامه نداشته باشد.

اضطراب اجتماعی

اضطراب اجتماعی نوعی اضطراب است که با ترس و اضطراب شدید در موقعیت های اجتماعی شناخته می شود و حداقل بخشی از فعالیت های روزمره شخص را مختل می کند. اضطراب اجتماعی یک اختلال بسیار ناتوان کننده است که می تواند بسیاری از جنبه های زندگی فرد را مختل کند. در موارد شدید، اضطراب اجتماعی می تواند کیفیت زندگی فرد را به شکل چشمگیری کاهش دهد. بعضی از کسانی که درگیر چنین اختلالی هستند، ممکن است هفته ها از خانه خارج نشوند یا از بسیاری موقعیت های اجتماعی مانند موقعیت های شغلی و تحصیلی خود صرف نظر کنند. چنین افرادی به شدت از خطر بالقوه انجام رفتار نامناسب یا نشان دادن نشانه های اضطراب وحشت دارند (Furmark, 2000).

وجه تمایز سکوت گزینشی با اوتیسم

گاهی اوقات والدین، اختلال سکوت گزینشی فرزندشان را با اوتیسم اشتباه می گیرند و با توجه به آن شروع به درمان می کنند که معاقبا عوارض نامطلوبی بدست خواهند آورد چرا که روش های درمان اوتیسم و سکوت گزینشی با هم ارتباطی ندارند؛ اگرچه افراد مبتلا به اوتیسم ممکن است بدلیل اضطراب در موقعیت های اجتماعی که آنها را به طور کامل درک نمی کنند به طور گزینشی سکوت کنند، اما اغلب رفتارهای دیگری از قبیل دست زدن، رفتارهای تکراری، انزوای اجتماعی حتی در بین اعضای خانواده را از خود نشان می دهند؛ این موارد کودک دارای اوتیسم را با کودک دارای سکوت گزینشی متمایز می کند.

راه تشخیص سکوت گزینشی

میزان قدرت سکوت انتخابی هیچ گاه مشخص نیست؛ به دلیل درک ضعیف از این وضعیت توسط مردم، به احتمال زیاد بسیاری از موارد به درستی تشخیص داده نمی شوند. بر اساس تعداد موارد گزارش شده، از میان هر ۱۰۰۰ نفر، حدودا ۵ نفر می توانند این اختلال اضطرابی را تشخیص دهد (Chvira et al, 2007). از آنجا که سکوت گزینشی اغلب در کودکان بین ۳ تا ۶ سال اتفاق می افتد، والدین کم صحبتی و حتی صحبت نکردن فرزندشان در موقعیت های شلوغ و پرازدحام را با خجالت کشیدن و گوشه گیری اشتباه می گیرند و اگر به صورت جدی به آن رسیدگی نشود، در آینده این اختلال رشد خواهد کرد و حتی ممکن است سبب اختلال سکوت پیش رونده شود که در پی آن، درمان سخت تری خواهد داشت.



علائم دیگر سکوت گزینشی

- ۱- کمرویی، انزوای اجتماعی و کناره گیری
- ۲- مشکل در برقراری ارتباط چشمی
- ۳- عدم تمایل به لبخند و بیان خالی از احساس
- ۴- داشتن مشکل در بیان احساسات، حتی برای اعضای خانواده
- ۵- تمایل به نگرانی بیشتر از افراد هم سن و سال خود
- ۶- داشتن حساسیت به سر و صدا و شلوغی

علل شکل دهی به سکوت گزینشی

علت دقیقی که بر کودک تأثیرگذار، مشخص نیست و ممکن است برخی از علت ها ناشناخته باشند؛ تلاش هایی برای دسته بندی علل شکل دهی سکوت گزینشی انجام شده است، اما به دلیل عدم تشخیص و اندازه نمونه های کوچک، پاسخی به صورت قطعی وجود ندارد. بسیاری از والدین تا اواخر دوران کودکی فرزندشان، متوجه مشکلی که آن ها را درگیر کرده است نیستند، در حالی که سکوت غیرارادی آن ها این شرایط را دشوار تر می کند چرا که قادر نیستند مشکلی که دارند را بازگو کنند. نکته اساسی این است که اکثر دانش آموزانی که چنین اختلالی دارد، در خانه به خوبی صحبت می کنند و فعالیت دارند؛ حتی برخی از روانشناسان و پزشکان، این اختلال را با کمرویی شدید یا ترس عمومی اشتباه می گیرند.

با توجه به همپوشانی بسیار بالای سکوت گزینشی با اضطراب اجتماعی، گاهی اوقات اختلال اضطراب اجتماعی باعث سکوت گزینشی خواهد شد؛ همچنین برخی از کودکانی که سکوت گزینشی دارند، ممکن است در پردازش اطلاعات حسی دچار مشکل باشند؛ این مشکل بدان معنا است که کودک احساس غرق شدن در شرایط ناآشنا را دارد و در پی آن از استرسی که دارد، صحبتی نمی کند. بسیاری از کودکانی که سکوت گزینشی دارند، در پردازش اطلاعات شنوایی مشکل دارند. حدود ۲۰ الی ۳۰ درصد از کودکانی که سکوت گزینشی دارند، دارای اختلالات زبانی و یا گفتاری هستند که باعث ایجاد استرس در موقعیت هایی می شود که از دانش آموز انتظار می رود صحبت کند (Cohan, 2017). به عنوان مثال کودکانی که لکنت زبان دارند، اگر هم اختلالی نداشته باشند، اضطرابی که در برخورد با افراد جامعه کسب می کنند، سبب می شود که به صورت ناخود آگاه سکوت کنند. کودکان نمی دانند در مورد افرادی که با آن ها بد برخورد می کنند چگونه رفتار کنند و به همین دلیل رفتاری ملایم در پیش می گیرند یا در سکوت رنج می برند، که هیچ کدام از این پاسخ ها سودمند نیستند (هورن، ۱۳۸۹).



باورهای غلط از سکوت گزینشی

برخی بر این باورند که کسانی که اختلال سکوت گزینشی دارند، افرادی سرسخت و نافرمان هستند؛ در حقیقت کودکانی که سکوت گزینشی دارند، نسبت به همسالان خود در محیط مدرسه از رفتارهای مخالفانه کمتری برخوردارند (Sharp, 2007). لذا اگر در برابر خواسته هایی که از آن ها می شود مقاومت کنند، مجبورند نسبت به موضع فکری و عقیدتی خود اظهاراتی داشته باشند به همین دلیل برای دوری از چنین مشکلاتی، رفتارهای مخالفانه بسیار کمی دارند. برخلاف عقیده اکثر مردم، کسانی که سکوت گزینشی دارند، لزوماً با افزایش سن بهبود نمی یابند؛ در صورتی که با افزایش سن و بی اهمیتی به اختلال سکوت گزینشی، این اختلال در کودک نهادینه می شود و به ثبات می رسد، به گونه ای که بخشی از ویژگی های رفتاری اش خواهد شد.

حساسیت زدایی

غرقه سازی¹

به تماسی که به صورت ناگهانی اتفاق می افتد، غرقه سازی می گویند؛ در غرقه سازی با قرار دادن مستقیم در معرض بدترین مواردی که فرد از آن وحشت دارد عمل می کند. فرد تحت این درمان به سوی یک پایان عمیق سوق داده

می شود. هدف از غرقه سازی این است تا افرادی که نسبت به یک شیء یا موقعیتی فوبیا دارند، برای مدت زمانی طولانی

در یک محیط امن و کنترل شده با ترس خود مواجه شوند. بر خلاف حساسیت زدایی سیستماتیک که ممکن است در محیط آزمایشگاهی یا مجازی استفاده شود، غرقه سازی به طور معمول شامل مواجه شدن شخص با ترس در محیط طبیعی است.

ترس، پاسخی با زمان محدود است؛ در این روش، فرد ابتدا در حالت اضطراب شدید قرار خواهد گرفت و حتی شاید وحشت زده شود؛ اما سرانجام، خستگی آغاز شده و سطح اضطراب نیز شروع به کاهش یافتن می کند. البته به طور معمول، فرد می تواند برای جلوگیری از چنین وضعیتی هر عملی انجام دهد، اما تحت شرایط غرقه سازی، آن ها هیچ گزینه ای به جز روبرو شدن با ترس ندارند و زمانی که ترس و وحشت در آنها فروکش می کند، آن ها متوجه می شوند که هیچ آسیبی ندیده اند و ترسی که با شدتی زیاد پیش بینی شده بود خاموش می شود. قرار گرفتن در معرض ترس شدید به مدتی طولانی، رابطه ای جدید بین عامل ایجادکننده ترس و همچنین مواردی مثبت مانند احساس آرامش و عدم اضطراب ایجاد می کند. همچنین از طریق عدم رفتارهای اجتنابی و رهایی بخش، از تقویت فوبیا جلوگیری می کند.

حساسیت زدایی نظام مند¹

در این شیوه، فرد را با یک روش حساب شده و ایمن در معرض موضوع یا موقعیتی که هراس دارد، قرار می دهند که متداول ترین آن، شیوه تدریجی و نظام مند است؛ بدان صورت که ابتدا در ذهن و با کمک قوه تخیل و سپس در



واقعیت، فرد را با هراسی که دارد روبرو می کنند. نکته مهم این است که باید به اندازه کافی بین مراحل فاصله و توأم با تکنیک های آرام بخش باشد و از سوی روان درمانگر حمایت و کنترل شود. با تکرار این تجربه، فرد درمی یابد که اگر چه آن موقعیت ناخوشایند است، اما زیان بار نیست و با هر بار در معرض مورد هراس آور قرار گرفتن احساس کنترل بر آن ترس در فرد بیشتر می شود و این احساس کنترل کردن موقعیت و خود، مهم ترین دستاورد این شیوه است.

انواع حساسیت زدایی نظام مند

حساسیت زدایی نظام مند، شامل سه روش ایجاد محرک های اضطرابی به صورت سلسله مراتب، آموزش دادن نظام پاسخ و اتصال فرد به روش مقابله با شرطی شدن می باشد (نمودار ۱).



نمودار ۱ -

۱- ایجاد محرک های اضطرابی به صورت سلسله مراتب: در این روش ابتدا مواردی که باعث ایجاد مشکلات اضطرابی

می شود، شناسایی می شود؛ سپس به هر کدام از مشکلات یک درجه و نمره اضطرابی داده می شود. اگر فرد با عوامل

اضطراب زیادی درگیر باشد، باید هر کدام جداگانه رسیدگی شوند. در مرحله آخر برای هر محرک یا محرک، لیستی ایجاد می شود تا رویدادها را از کمترین اضطراب تحریک کننده تا بیشترین اضطراب برانگیز رتبه بندی کند.

۲- آموزش دادن نظام پاسخ: آموزش آرامش، یکی از بهترین روش های مقابله با حساسیت می باشد؛ لذا امکان آرامش و اضطراب به صورت همزمان نمی باشد. در این روش برای حساسیت زدایی، افراد روش های آرامش بخش مختلفی را تا زمانی که به آرامش برسند تمرین می کنند (Wolpe, 1958). این امر از این جهت ضروری است که به بیمار اجازه می دهد ترس خود را کنترل کند، نه اینکه اجازه دهد تا به سطوح غیرقابل تحمل افزایش یابد.

۳- اتصال فرد به روش مقابله با شرطی شدن: در این مرحله، فرد کاملاً آرام می شود و سپس کمترین موردی را که بر اساس سلسله مراتب شدت فویاهای اضطرابی قرار داده شده است به او ارائه می دهند. هنگامی که فرد پس از ارائه اولین محرک ها دوباره به حالت آرامش رسید، محرک های دوم که باید سطح بالاتری از اضطراب را نشان دهند، ارائه می شود. این فعالیت به فرد اجازه می دهد که بر اضطراب خود غلبه کند. این فعالیت تا زمانی که تمام موارد سلسله مراتب اضطراب شدید تکمیل شود، بدون ایجاد هیچ گونه اضطرابی در مراجعه کننده تکرار می شود. اگر در هر زمان از



تمرین، فرایندهای مقابله، با شکست مواجه شدند یا به شکست تبدیل شدند، یا فرد به دلیل اضطراب شدید نتوانست فرایند مقابله را کامل کند، این تمرین متوقف می شود. هنگامی که فرد آرام است، آخرین محرک هایی که بدون ایجاد اضطراب ارائه می شود مجددا ارائه می شود و سپس تمرین بسته به نتایج فرد ادامه می یابد.

توصیه برای رفتار با کودکانی که سکوت گزینشی دارند

- ۱- باید در زمانی که حتی کودکان پاسخی نمی دهند، به صحبت خود ادامه داد.
- ۲- کودک در گروه های مختلف کوچک و بزرگ گنجانده شود.
- ۳- از سوالات متداول برای برقراری بهتر با کودک استفاده شود.
- ۴- گنجاندن سایر کودکان برای تمرکز در موضوع (یک کودک دیگر را با دانش آموزی که سکوت گزینشی دارد در کنار هم قرار می دهید و از هر دو سوالاتی باید پرسیده شود).
- ۵- برای اینکه کودک درک بهتری داشته باشد، باید با زبان اول با کودک صحبت کرد.
- ۶- اگر کودک پاسخی غیر کلامی داشت، پاسخ هایش باید پذیرفته شوند.
- ۷- تمامی تلاش هایی که کودک برای برقراری ارتباط می کند هرچند کم باشد، باید مورد تحسین واقع شوند.
- ۸- باید به کودک برای ارائه پاسخ زمان کافی داده شود.
- ۹- باید فعالیت هایی از طریق بازی ارائه شود که باعث تمرینات زبان شوند.

نتیجه گیری

کودکان مبتلا به اختلال سکوت انتخابی، در منزل، جمع های خانوادگی و موقعیت هایی که احساس امنیت می کنند به راحتی می توانند صحبت کنند؛ ولی ترسی حقیقی از صحبت کردن در مکان های اجتماعی و تعامل اجتماعی دارند و به همین دلیل، معمولاً هنگامی که کودک به مهد کودک یا مدرسه می رود، والدین متوجه این اختلال در کودک خود می شوند. افراد و یا کودکان مبتلا به اختلال سکوت گزینشی به صورت شدید، مداوم و مزمن، از اینکه مورد نگاه و قضاوت دیگران قرار بگیرند و به خاطر رفتار خود تحقیر یا شرم زده شوند، می ترسند. ممکن است این ترس آنقدر شدید باشد که کار، درس یا سایر فعالیت های فرد را مختل سازد. با اینکه بسیاری از افراد مبتلا به اختلال سکوت گزینشی در می یابند که ترسشان بیش از اندازه و غیر منطقی است، نمی توانند بر آن غلبه کنند. با در نظر داشتن آسیب هایی که ممکن است کودک در آینده به دلیل وجود این اختلال متحمل گردد حتماً لازم هست که ابتدا علت بروز این اختلال بررسی شود و سپس به درمان و رفع آن پرداخته شود. یکی از اختلالاتی که رابطه بسیار زیادی با اختلال سکوت گزینشی دارد و در اکثر موارد علت بروز این اختلال نیز می باشد، اختلال اضطراب اجتماعی است که به هنگام ترس و



اضطراب شدید در موقعیت های اجتماعی مختلف، شناخته می شود و ارتباط بسیار نزدیکی با اختلال سکوت گزینشی دارد.

راه های گوناگونی جهت تشخیص وجود اختلال سکوت انتخابی در کودکان وجود دارد. کم رویی، گوشه گیری، عدم برقراری ارتباط چشمی به هنگام صحبت کردن، و فرار از قرار گرفتن در جمع و در بین افراد مختلف، از جمله این راه ها هستند. با توجه به آثار مخرب این اختلال که همواره زندگی و آینده خیلی از کودکان را تهدید می کند، پیش گیری از بروز آن بسیار اهمیت دارد و در این راستا، تنها والدین هستند که با روش های گوناگون و قرار دادن کودک خود در موقعیت های اجتماعی مختلف، می توانند از آن در مقابل بروز این آسیب، جلوگیری کنند.

منابع

- فیر، ادل و مزلیش، ایلین، ۱۳۶۸، کتاب کودک خانواده انسان، ترجمه گیتی ناصحی، تهران، نی ماناسیس، کاترینا، ۱۳۸۹، کیلدهای مقابله با اضطراب در کودکان و نوجوانان، ترجمه فرناز فرود، تهران، صابرین هورن، سم، ۱۳۸۹، روش برخورد با افراد دشوار، ترجمه نفیسه معتکف، تهران، درسا
- Adelman, L. (۲۰۰۷). Don't Call me Shy. LangMarc Publishing. ISBN .۹۷۸-۱۸۸۰۲۹۲۳۲۷
- Brown, Harriet (۱۲ April ۲۰۰۵). "The Child Who Would Not Speak a Word". The New York Times
- Chvira, Denise A.; Shipon-Blum, Elisa; Hitchcock, Carla; Cohan, Sharon; Stein, Murray B. (۲۰۰۷). "Selective Mutism and Social Anxiety Disorder: All in the Family?". Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. ۴۶(۱۱): ۱۴۶۴-۴۷۲.
- Cohan, Sharon L. Refining the Classification of Children with Selective Mutism: A Latent Profile Analysis" Archived from the original on 7 October 2011. Retrieved 25 November 2017.
- Dummit, E. S.; Klein, R. G.; Tancer, N. K.; Asche, B.; Martin, J.; Fairbanks, J. A. (1997). "Systematic Assessment of 50 Children with Selective Mutism". Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 36 (5): 653–660. doi:10.1097/00004583-199705000-00016. PMID 9136500.
- Furmark, Tomas (۲۰۰۰). Social Phobia: From Epidemiology to Brain Function. Acta Universitatis Upsaliensis. ISBN .۹۱-۵۵۴-۴۸۷۳-۹
- Sharp, W. G.; Sherman, C.; Gross, A. M. (2007). "Selective mutism and anxiety: A review of the current conceptualization of the disorder" Journal of Anxiety Disorders. 21 (4): 568–579. doi:10.1016/j.janxdis.2006.07.002. PMID 16949249.
- Wolpe, J. (1958). Psychotherapy by reciprocal inhibition. Stanford, CA: Stanford University Press
- Yeganeh, R.; Beidel, D. C.; Turner, S. M. (2006). "Selective mutism: More than social anxiety?". Depression and Anxiety. 23 (3): 117–123. doi:10.1002/da.20139. PMID 16421889.