

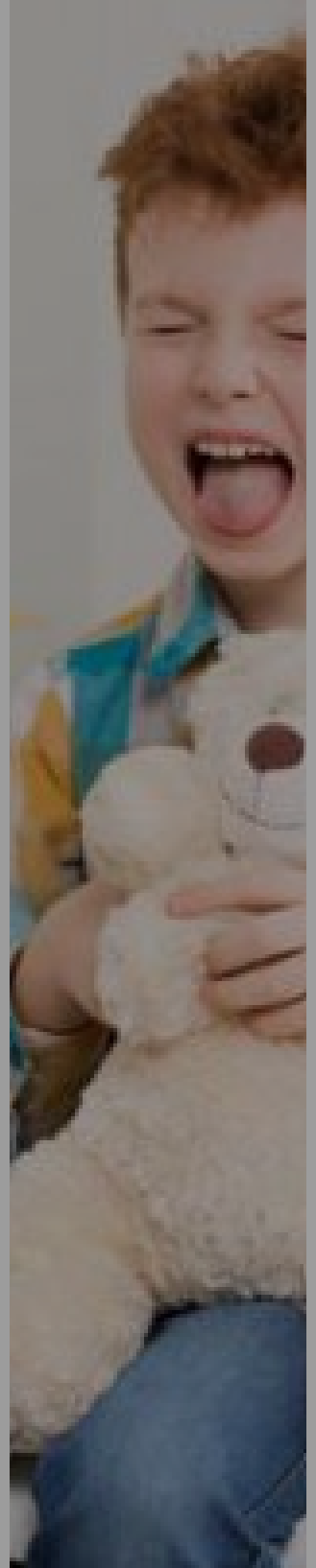
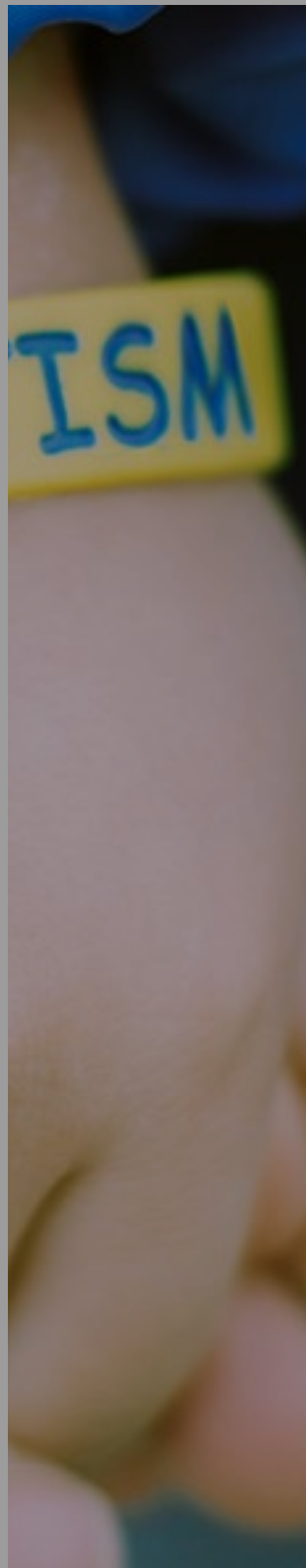
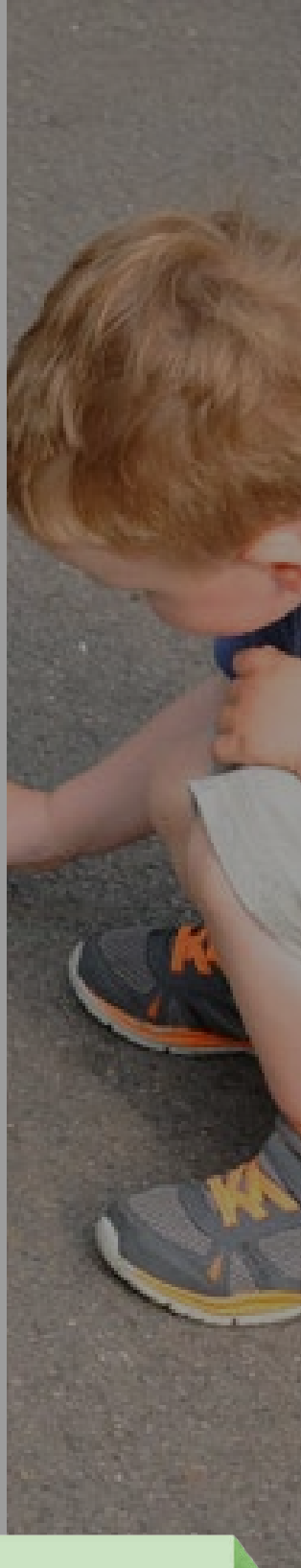
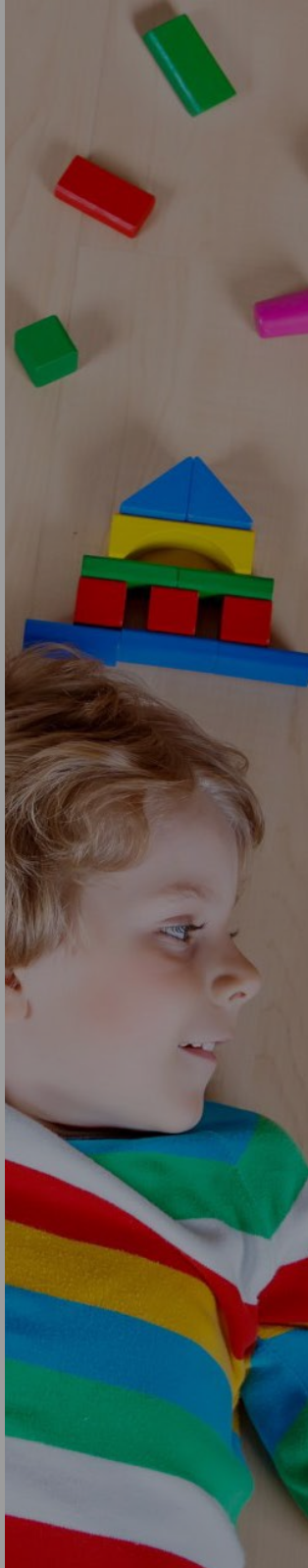


سرمقاله

به بهانه‌ی روز جهانی اتیسم

روز آگاه سازی اتیسم در کشور ما برای همه‌ی عموم مردم آشنا با این اختلال یک روز خاص است. امروز بعد از چندین سال تلاش در جهت آگاهی رسانی، همگان متوجه این موضوع شده‌اند که تولد یک کودک مبتلا به اتیسم تنها مشکل والدین آن کودک نیست بلکه همه‌ی نهادهای عمومی نیز نسبت به این کودکان مسوولند. باید به نقطه‌ای برسیم که هر سال با فرا رسیدن این روز خبرهای خوبی از طرف نهادهای مرتبط با خانواده‌های اتیسم برسد و صرفاً در حد برگزاری چند جلسه و همایش نباشد. از طرف دیگر همزمانی این روز با ۱۳ فروردین، برای افراد درگیر با این مساله که در جهت آگاهی رسانی در مورد اتیسم تلاش می‌کنند، ناامید کننده است. اما با این حال حتی می‌توان از این فرصت استفاده کرد و از زمان تعطیلات مردم استفاده کرد. چرا که در این روزها، افراد از مشغله‌های فکری روزمره رها هستند و می‌توان توجه آنها را جلب کرد. بی‌شک این کار نیازمند همکاری رسانه‌های جمعی است. ما باید صدای مظلومیت این کودکان و والدین آنها در این روزهای سخت باشیم. چرا که علاوه بر مشکلات دیگر، هزینه‌های سنگین آموزش این کودکان، شرایط را برای آنان سخت‌تر ساخته است.

پس بلندتر از همیشه فریاد می‌زنیم: ای مردم فرهیخته‌ی ایران و مسوولین گرامی؛ سیزدهم فروردین، مصادف با دوم آوریل، روز جهانی اتیسم است. آنها را بشناسیم، با آنها هم‌صدا شویم و تمام تلاش خود را بکنیم تا به نقطه‌ی ایده‌آل برای کمک به بچه‌های آسمان برسیم.



اخبار

واکنش معلمین به رفتارهای مرتبط با اضطراب در طیف اتیسم

ارتباط بین باکتری روده و اتیسم

نشانه های خلقی و خود کشی در اختلال طیف اتیسم

رژیم غذایی GAPS چیست

واکنش معلمان به رفتارهای مرتبط با اضطراب در طیف اتیسم

حداقل ۵ درصد دانش آموزان مبتلا به اختلال طیف اتیسم سطوح مشخصی از اضطراب را تجربه می کنند اما تحقیقات اندکی در مورد واکنش معلمان به اضطراب وجود دارد. برای مقایسه واکنش معلمان به رفتارهای مرتبط با اضطراب در اشخاصی که تشخیص اتیسم گرفته اند و یا تشخیص اتیسم نگرفته اند از مقیاس واکنش به اضطراب در دانش آموزان استفاده شد. نتایج نشان داد واکنش معلمان به اضطراب دانش آموزان دارای اتیسم و بدون اتیسم تفاوت وجود دارد. معلمان گزارش دادند آنها احتمالا واکنش های متفاوتی به رفتارهای مرتبط با اضطراب دانش آموزان اتیسم نشان می دهند. همچنین از واکنش های ترویج دهنده ی اضطراب برای دانش آموزانی که دارای اضطراب جدایی و اضطراب عمومی بودند استفاده کردند ولی برای وقتی که اضطراب اجتماعی داشتند استفاده نشد و تاثیر آن بر رفتار کودکان هنوز مشخص نشده است. پیشرفت حرفه ای اولویت خود قرار داده است تا دانش معلمان را در مورد رفتارهای مرتبط با اضطراب در کودکان دارای اتیسم افزایش دهد و روش هایی که واکنش معلمان به صورت خودکار باعث افزایش یا کاهش اضطراب می شود را نشان می دهد

منبع

Teacher responses to anxiety-related behaviours in students on the autism spectrum

Research in Developmental Disabilities, March 2019, Pages 11-19

ارتباط بین باکتری روده و اتیسم

تحقیقات روده بر برخی از میکروب های روده تمرکز کرده اند تا برخی از علائم اتیسم را از بین ببرند قابل ذکر است که برخی از این علائم با بیماری روده مرتبط هستند. تحقیقات نشان داده اند که کودکان مبتلا به اتیسم نسبت به سایر کودکان مشکلات گوارشی بیشتری را گزارش می دهند. محققان دانشگاه ایالتی اریزونا تحقیق کرده اند که آیا درمان انتقال مایکروبیوتا می تواند مسایل مربوط به دستگاه گوارش را حل نماید. همچنین آنها به دنبال این مساله بودند که آیا این مداخله ممکن است بر علائم اتیسم تاثیر بگذارد. محققان توضیح دادند که در ابتدای مطالعه کودکان اتیسم دارای تنوع باکتریایی ضعیفی در مقایسه با کودکان دارای تعادل در میکروبیوتای روده بودند. پس از مداخلات اولیه، کودکان مبتلا به اتیسم تنوع باکتریایی متنوعی را تجربه کردند از جمله افزایش سطح Bifidobacteria and Prevotella. پس از دو سال مداخله، کودکان تنوع باکتریایی و حضور پایدار باکتری های سالم را گزارش دادند. در مورد اثرات سلامتی ۵۸ درصد مشکلات گوارشی کاهش یافت. همچنین بهبودی پایدار در علائم اتیسم در زبان ، تعامل اجتماعی و رفتار نشان داده شد.

منبع

Medical News Today

Published Thursday 11 April 2019

By Maria Cohut. Fact checked by Jasmin Collier

نشانه های خلقی و خود کشی در اختلال طیف اتیسم

اختلال طیف اتیسم دامنه ی وسیعی از علایم بالینی را در بر می گیرد. مطالعات زیادی نشان داده اند که کاموربیدیتی بالایی بین خصوصیات اتیستیک و اختلالات خلقی وجود دارد. همچنین شیوع بالای خود کشی در افراد با خصوصیات اتیستیک و افراد دارای اختلال اتیسم وجود دارد. هدف از این مطالعه بررسی وجود علایم خلقی، افکار و رفتارهای خود کشی گرایانه در افراد مبتلا به اختلال اتیسم و افراد دارای خصوصیات اتیستیک است و مقایسه ی آن با گروه کنترل با تمرکز ویژه بر خصوصیات اتیستیک که ممکن است رفتارهای خود کشی گرایانه را پیش بینی نماید.

نتایج تحقیق نشان داد افراد اتیستیک نمرات افسردگی بالاتری نسبت به گروه کنترل به دست آوردند. تفاوت معناداری بین گروه افراد با خصوصیات اتیستیک و افراد مبتلا به اتیسم از لحاظ گرایش های خود کشی مشاهده نشد هر چند که هر دو گروه از لحاظ این گرایش

نسبت به گروه کنترل در سطح بالاتری قرار داشتند.

منبع

Mood symptoms and suicidality across the autism spectrum

Dell'Osso L1, Carpita B2, Muti D1, Morelli V1, Salarpi G1, Salerni A1, Scotto

J1, Massimetti G1, Gesi C1, Ballerio M3, Signorelli M54, Luciano M5, Politi P3,

Aguglia E4, Carmassi C1, Maj M5.

Available online 3 April 2019

رژیم غذایی GAPS چیست

نظریه رژیم غذایی GAPS می گوید که حذف برخی از غذاها، مانند حبوبات و شکر می تواند به افراد کمک کند شرایطی را که بر مغز اثر می گذارد، مانند اتیسم و نارساخوانی، را درمان کند.

اصطلاح GAPS به معنای سندرم روان شناختی روده است. رژیم غذایی GAPS این مفهوم را دنبال می کند که سلامت روده با سلامت ذهن و روان مرتبط است.

در این نظریه بهبود سلامت روده می تواند سایر شرایط سلامت را بهبود ببخشد. محققان هنوز به طور کامل این رژیم را رصد نکرده اند. در حال حاضر شواهدی وجود دارد که این رژیم می تواند شرایط سلامت را بهبود ببخشد همانگونه که ادعا می کند. چندین بحث در مورد این رژیم وجود دارد. در هسته ی رژیم غذایی GAPS

مردم از غذاهایی که هضم آنها مشکل می باشد خودداری می کنند چون ممکن است از فلور روده آسیب ببینند. آنها آن را با مواد غذایی غنی که باعث بهبودی روده می شود جایگزین می کنند.

این دیدگاه معتقد است که حذف برخی از مواد غذایی که موجب آسیب روده می شود به درمان بیماری هایی مانند اتیسم، اختلال بیش فعالی و نارسا خوانی کمک می کند.

رژیم غذایی GAPS می تواند سلامت روده را به سه روش اصلی بهبود ببخشد:

- حذف شیرین کننده های مصنوعی، بر اساس برخی مطالعات شیرین کننده های مصنوعی می تواند عدم تعادل در باکتری روده را ایجاد کند و خطر مشکلات متابولیکی را افزایش دهد.

- تمرکز بر میوه ها و سبزیجات، نتایج یک مطالعه در سال ۲۰۱۶ نشان داد خوردن سبزیجات و میوه می تواند مانع از رشد باکتری ها در روده شود. - پروبیوتیک ها، پروبیوتیک ها شامل بسیاری از باکتری های مفید است. یک مطالعه نشان داده است که خوردن ماست پروبیوتیک می تواند با کاهش سطح قند خون در افراد مبتلا به سندرم متابولیک کمک کند.

بر اساس یک مطالعه ی موردی، مطالعات بالینی اخیر نشان داده اند که میکروپ در روده می تواند به طور قابل توجهی بر عملکرد مغز تاثیر بگذارد. مطالعات اخیر نشان داده اند که عدم تعادل روده می تواند باعث شدت علایم اسکیزوفرنی و شرایط رفتاری پیچیده شود.

یافته های یک بررسی سیستماتیک نشان داده اند که پروبیوتیک دارای توان بالقوه ای برای درمان علایم افسردگی است.

این رژیم حبوبات، شکر، سویا، لبنیات پاستوریزه، سبزیجات دارای نشاسته و غذاهای فرآوری شده را حذف می کند.

رژیم غذایی بسیار محدود است و به مدت دو سال طول می کشد. رژیم غذایی دارای شش مرحله ی پیشرفته است در هر مرحله غذاهای جدید معرفی می شود. اگر آنها علایم گوارشی شامل موارد زیر را گزارش می دهند نباید وارد مرحله بعدی شوند. اسهال، نفخ، یبوست، مشکلات گوارشی، درد شکم.

منبع:

Medical News Today

تاریخ: April 2019

بازی حسی با حال و مقرون به صرفه

ایده هایی برای کودکان با نیاز های ویژه

مسعود سعیدی،
کارشناس ارشد تاریخ



بازی حسی برای رشد تمام بچه ها مهم است. خصوصاً برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم که ممکن است مشکلات یکپارچگی حسی داشته باشند. بالا رفتن از درخت، فشار دادن خمیر با انگشتان، حباب بازی، راه رفتن در شن و بازی حسی، حس ها را تحریک و به بچه ها کمک می کند تا دنیای پیرامون شان را کشف کنند و بفهمند. بچه ها از علت و تأثیر آن آگاه می شوند که این ها چگونه کار می کند و اعضای بدن های شان چه کاری می تواند انجام بدهد. برای کودکان مبتلا به یکپارچگی حسی، انواع این تجربه ها کمک می-کند تا ارتباط هایی بین مسیرهای مغز ایجاد کنند که مسئول پردازش محرک ها هستند.

مزیت های بازی حسی

اگر کودک بازی را انجام دهد که حس بویایی را تجربه کند، توانایی تشخیص بوهای مختلف را در او بهبود می-بخشد. کودک یاد می گیرد بوهای زیادی مثل گل ها و میوه ها را دوست بدارد. در حالی که بوهای دیگری مثل دود و ماشه ی تفنگ خطرناک است. این موضوع برای دیگر حوادث نیز صادق است. وقتی بچه ها چیز ها را در دهان هایشان می-گذارند، این اکتشاف به آن ها کمک می کند تا یاد بگیرند چه چیزی نرم یا سخت است؟ چه چیزی سرد یا گرم است؟

چه چیزی نرم یا سخت است؟ این تشخیص ها می تواند کمک کند تا کودک لغت و زبان را بسازد.

بازی حسی کمک می کند تا مهارت های حرکتی بزرگ و ظریف، حافظه، آگاهی فضایی و حل مسئله توسعه پیدا کند. این به بچه ها کمک می کند تا مهارت های شناختی لازم برای مطالعه علم و فناوری را گسترش دهند شامل:

۱. مشاهده

۲. آزمایش

۳. نتیجه گیری

۴. پیش بینی

۵. جمع آوری دانش جدید

بازی حسی اثر آرام بخشی نیز بر بسیاری از کودکان دارد. تعدادی از کارشناسان معتقدند موقعی که کودکان دنبال راه حلی برای کنترل و درک ورود حسی هستند تحریکات زیادی انجام می دهند. بازی حسی درمانی و آموزشی است و شاید مهم تر از همه، باحال است. برای شروع کار، در اینجا چند فعالیت سرگرم کننده و مقرون به صرفه است که شما می توانید به همراه کودکان از آن ها لذت ببرید.

ساخت صندوقچه های حسی

صندوقچه های حسی در پیش دبستانی ها چشم اندازی رایج هستند که کودکان برای کشف بافت ها و شکل های مختلف استفاده می-کنند. آنان برای ساختن ارزان هستند و می توانند کارهای بالقوه کثیف را در خود جای دهند. برای ساختن آن، با یک وان پلاستیکی، یک جعبه مقوای یک سینی پخت و پز شروع کنید. این باید برای بچه ها به قدری بزرگ باشد تا با محتوای آن ها بدون ریختن کار کنند. صندوق را با چیزهایی که دارای بافت ها و رنگ های مختلفی هستند پر کنید.



برخی از گزینه ها عبارتند از:

شن، برنج، ماکارونی خرد شده، خمیر اصلاح، ژلاتین، دکمه ها یا مهره ها، تکه های یخ، خاک گلدان، کاغذ تکه تکه شده، پاپ کورن پخته نشده، آب و خاک رس.

به بچه ها اجازه دهید تا با دستانشان کشف کنند یا برای برداشتن و ریختن از ابزارهایی مثل قاشق ها یا بیل های شن استفاده کنند. اگر شما کودک اتیستیکی دارید که بافت های غیرمعمولی را دوست ندارد، به تدریج شروع کنید و از تقویت مثبت زیادی استفاده کنید. می توانید اشیایی که کودکان دوست دارد را در صندوقچه بگذارید مثل حیوانات پلاستیکی، کامیون های اسباب بازی یا اشیای کوچک دیگری که خطر خفگی ندارد.

رقص روی باند لفاف حباب

لفاف حباب بیشتر یک وسیله است که وسایل را از شکستن محافظت می کند. این می تواند خیلی سرگرم کننده باشد. دفعه ی بعد که بسته ای را از پست می گیرید، لفاف حباب آنها را نگه دارید. هر وقت مخفیگاه خیلی خوب دارید، نوار را محکم روی زمین بچسبانید و مهمانی رقص روی باند لفاف حباب دارید. بگذارید کودکان موقع دویدن، پریدن و رقصیدن با حباب ها پر هیجان شود. اگر شما بیشتر از یک بچه دارید می توانید مسابقه درست کنید و ببینید که چه کسی اول می تواند همه ی حباب ها را بترکاند.

ساختن طبل Den Den

هیچ چیزی آموزشی تر از ساختن وسیله های موسیقی توسط خودتان نیست. یکی از آسان ترین آن ها، طبل خانگی Den Den است. این یک صداساز ژاپنی است که در کف دستان تان به جلو و عقب می چرخد و باعث می شود دانه ها یا گلوله ها به روی طبل ضربه بزنند. برای نسخه ی خانگی، شما به موارد زیر نیاز دارید:

قاشق های چوبی

دریل

طناب یا یک رشته نخ قوی

دانه ها

دستورالعمل ها

قاشق تان را با رنگ های روشن، نقاشی یا تزئین کنید. با دریل دو سوراخ یک سانتی متری را جدا از هم در سر قاشق بزنید. نخ را از سوراخ بکشید، آن را گره بزنید و در یک مکان قرار بدهید. دانه ها را داخل نخ کنید و برای محکم نگه داشتن آنها گره بزنید. آن را نسبتاً کوتاه (چند اینچ) نگه داری کنید و به سمت پشت قاشق ضربه می زند.

همان کار را با سمت دیگر قاشق انجام بدهید.

برای ریتم آهنگ که می دانید یا آهنگی که می خواهید درست می-کنید، قاشقتان را عقب و جلو بچرخانید.

این یکی از چند ابزار موسیقی است که شما می توانید با وسایل خانگی بسازید. با وجود خلاقیت کم (و تحقیق آنلاین)، قوطی های بلغور جو، بسته های حوله کاغذی، نوارهای پلاستیکی، جعبه های دستمال کاغذی، تخم مرغ های پلاستیکی، لوبیاها و قوطی های سوپ می توانند طبل ها، ماراکاه ها، یوکللی ها و سوت ها شوند.

مهمانی با رنگ ها و بافت ها

برای ساخت ذائقه های جدید و بازی بافت ها، روش های مختلفی وجود دارد. یکی از آن این است که با مواد آبکی، لق، ترد، برشته، گرم، سرد، نرم و سفت بوفه ی مخصوص دسر درست کنیم. بچه ها در طراحی منوها و درست کردن خوراکی ها مشارکت داشته باشند. می توانید ژلاتین طعم دار، آبنبات ها، خامه ی زده شده، پودینگ، برنجک، چوب شور ها، آبنبات سفت خانگی و ... را هم استفاده کنید.

این فعالیت مطمئناً با سرآشپزان کوچک به موفقیت دست می یابد و حتی آدم های بدغذا احتمالاً در مورد نمونه های ابتکاری خودشان بسیار روشن فکر هستند.

نگه داری از حیوانات

پرستاران و پزشکان آینده با ساختن اتاق اورژانس ساختگی برای عروسک ها و حیوانات پلاستیکی کارشان را شروع کنند. شما از واگن می توانید به عنوان تخت استفاده کنید و یا با دستمال توالت روی زخم هایشان را ببندید. حتی می توانید برای نجات جان های آن ها احیای قلبی را اجرا کنید.

اختراع ورزش بادکنکی

بچه های کوچک مجذوب تماشا کردن بزرگسالانی می شوند که بادکنک ها را می ترکانند. بگذارید بچه های شما بادکنک هایتان را بکشند و آنها را باد کنند. و وقتی که آنها را با هوا پر می کنید، بزرگ شدن آن ها را حس کنند. وقتی که چند تا را درست کردید، بازی والیبال بادکنکی، فوتبال، بسکتبال و یا بازی ابتکاری خودتان را امتحان کنید. تلاش برای شناور نگه داشتن بادکنک ها برای هماهنگی دست و چشم عالی است.

کاشتن در باغ

بازی در خاک، آخرین تجربه ی حسی است و اگر باغ سبزیجات بکارید، کودکان می توانند درس های زیادی را در حالی که در باغ هستند یاد بگیرند. گوشه ی حاصل خیز حیاط تان را بکنید و چند ظرف و خاک گلدان را تهیه کنید. اگر شما با مهارت هستید، از چیز های دور انداختنی مثل تایرها و پالت ها می توانید بذریعش های بازیافتی بسازید. هر وقت که باغتان کاشته می شود، از کاغذ بریده شده، مقوا یا برش های چمن کود درست کنید. شما و کودکانتان می توانید از برداشت و خوردن ماحصل ها لذت ببرید.

جهان را به زمین بازی خود تبدیل کنید

علاوه بر بازی حسی در خانه، وقتی که شما قادر هستید بیرون بروید، می توانید اکتشاف را تشویق کنید. ترتیب گردش های دوره ای به مکان های سرگرمی کننده مثل پارک ها، زمین های بازی، موزه های کودکان و مراکز علمی را برنامه ریزی کنید. اگر کودکان حساسیت زیادی به سروصدا دارد، یک جفت بلندگوی گوشی را برای کمک به او فراهم کنید. هر وقت ممکن شد، او را به برداشتن برگ ها، حشرات و اشیا تشویق کنید تا یاد بگیرد چه چیزی را احساس می کند، چه بویی دارند و چه صدایی دارند؟ کنجکاوی ایمن آنها را تشویق می کند و به آنان کمک می کند تا یاد بگیرند با محیط اطراف شان بهتر کنار بیایند. این خیلی با حال و سرگرم کننده نیز است.

منبع

www.autismparentingmagazine.ir

چگونه تعطیلات خوبی را برای کودک مان به ارمغان بیاوریم

حمیدرضا عرب /
کارشناس ارشد روان شناسی



ندارید می توانید آن را بر روی کاغذ بکشید. بعد از آن که فرزندان مقداری که مجاز است را خورد او را به فعالیت دیگری هدایت کنید. در پیدا کردن کارهایی که باید انجام دهد او را هدایت کنید.

قبل از آن که او را به مکانی ببرید که در آن جا انواع شکلات و خوراکی های دیگر است اطمینان حاصل کنید که فرزند شما خوراکی های سالم خورده است.

سعی کنید تا حد امکان برنامه ی فرزندان به برنامه ی مدرسه اش نزدیک باشد

برخی والدین به کودکشان اجازه می دهند تا دیر وقت بیدار باشد یا دیر به خواب برود. تا آنجا که امکان دارد برنامه ی فرزندان را به برنامه ی مدرسه اش نزدیک کنید. در یک زمان مشخص کودک را بیدار کنید و در یک زمان مشخص به خواب برود. در زمان مشخص صبحانه، ناهار و شام بخورد. ممکن است همیشه امکان پذیر نباشد

آور باشد بخصوص برای کودکانی که نسبت به تغییرات در روال زندگی خود حساسند. نمایش تصاویری از افراد که فرزند شما قرار است آنها را ببیند و همچنین تصاویری از خانه هایی که با فرزندان قرار است به آن جا بروید را در برنامه ی او قرار دهید.

دیوانگی غذا

در طول تعطیلات، غذاهایی مانند شکلات، کلوچه و سایر غذاها موجود می باشد. محدود کردن فرزندان در دسترسی به همه ی خوراکی ها برای سلامت او می تواند یک چالش اساسی به شمار آید. اما برای خانواده هایی که دارای فرزند مبتلا به اتیسم هستند و فرزندشان دارای محدودیت در رژیم غذایی است یا پرخوری می کند یک چالش بسیار مهم است.

فرزند شما باید بداند که چه مقدار از خوراکی ها را مجاز است بخورد. اگر فرزند شما مجاز است دو کلوچه بخورد آن را به فرزندان بگویید و تکرار نمایید. در صورت نیاز از تصاویر استفاده کنید. نیاز به تصاویر فانتزی

همان طور که به روزهای پایانی زمستان نزدیک می شویم و فصل زمستان در حال تمام شدن است اندک اندک شمارش روزها برای آغاز تعطیلات بهاری شروع می شود. در حالی که والدین و کودکان با فرا رسیدن تعطیلات مدرسه بسیار هیجان زده اند دلایل بسیار روشنی وجود دارد که چرا والدین کودکان مبتلا به اتیسم اغلب احساس وحشت و درماندگی می کنند. با فرا رسیدن تعطیلات عید این روزها می تواند هم برای بچه ها و هم والدین آنها دشوار باشد.

در این مقاله سعی داریم به برخی از راهکارها برای موفقیت و آرامش در تعطیلات اشاره نماییم که می تواند موفقیت هایی را برای ما در طول تعطیلات به ارمغان آورد. والدین باید به موارد زیر توجه داشته باشند تا بتوانند به کودک خود کمک کنند.

در طول تعطیلات، ارتباطات خانوادگی گسترده می شود و با وجود آنکه باعث ایجاد سرگرمی می شود اما می تواند برای بسیاری از خانواده ها استرس

اما سعی کنید در همه ی موارد این شرایط را برای کودک فراهم کنید. عادت دیرخوابیدن و دیر بیدار شدن یک دردسر دارد و آن این است که با رسیدن به پایان تعطیلات و نزدیک شدن زمان مدرسه یا مهد کودک، شما به سختی می‌توانید فرزندتان را به همان نظم اولیه برگردانید و او را وادار کنید تا شب‌ها به موقع بخوابد و صبح‌ها زود از خواب بیدار شود. بنابراین تمام تلاشی که برای منظم کردن برنامه ی فرزندتان و عادت دادن او به زمان مناسب خواب و بیداری کشیده بودید، هدر می‌رود. برای اینکه دچار دردسرهای بی‌نظمی برنامه خواب فرزندتان نشوید، بد نیست چند نکته را رعایت کنید: حتی اگر مهمان دارید یا در مهمانی هستید، شام فرزندتان را در ساعت همیشگی و معین به او بدهید. به فرزندتان اجازه دهید شب‌ها فقط یکی، دو ساعت بیش از حد معمول بیدار بماند. زمانی که احساس می‌کنید، کودک‌تان خسته و بهانه‌گیر شده سعی کنید محیط آرامی را برایش فراهم کنید تا بتواند بخوابد.

در بازدیدها و منازل اقوام هم از آن‌ها بخواهید تا جای ساکتی را به خواب و استراحت بچه‌ها اختصاص دهند. صبح‌ها نیز کاری کنید که بچه‌ها فقط یکی، دو ساعت بیشتر از حد معمول بخوابند در چند روز پایانی تعطیلات سعی کنید، برنامه ی خواب و بیداری کودک‌تان را کم‌کم به ساعت معمول نزدیک کنید. مثلاً هر شب او را ۲۰ دقیقه زودتر بخوابانید.

نکته ی مفید: تعطیلات بهاری مناسب

ترین زمان برای والدین است تا چندین مشکل را حل کنند و فرصتی برای والدین فراهم می‌آورد تا مشکلات کودک را در چندین جنبه حل نمایند. شما می‌توانید در این زمینه برنامه ریزی جامعی داشته باشید.

مهارت های زبانی کودک را با فعالیت های خواندن در او حفظ کنید

اگر شما در تعطیلات به مسافرت می‌روید یا فعالیت های سرگرم کننده ای در طول تعطیلات دارید و پیدا کردن زمانی برای کتاب خواندن با فرزندتان دشوار است این باعث می‌شود کودک شما در زمانی که از تحصیلات آکادمیک دور است در خواندن کتاب پسرفت کند.

حتی اگر زمانی برای نشستن و خواندن یک فصل در هر شب وجود ندارد می‌توانید از مباحث موضوعی که مرتبط با فصل است استفاده کنید تا مهارت های زبانی کودک بهبود یابد. خواندن کتاب هایی در مورد باغبانی، کتاب های ساده ی داستانی و همچنین مطالب جذاب باعث می‌شود علاقه ی کودک به خواندن کتاب بیشتر شود. از چالش های طبیعت در آموزش ریاضی استفاده کنید و سعی کنید تعطیلات سرگرم کننده ای داشته باشید. ممکن است به نظر بیاید که تعطیلات بهار زمان مناسبی برای آموزش ریاضی نباشد اما راه های سرگرم کننده ی بسیاری وجود دارد که می‌توانید با استفاده از چالش های طبیعت مهارت های ریاضی را تقویت کنید. همان طور که در بالا ذکر شد یکی از این راه کارها باغبانی است، شمارش دانه ها، اندازه گرفتن گیاهان همان طور

که رشد می‌کنند. پیگیری روزها و هفته ها برای گل دادن شکوفه ها و شمردن روزها راه های بنیادی برای تقویت ریاضی است.

یک روش فوق العاده برای تقویت ریاضی آن است که او را مسوول کنیم بودجه ای داشته باشد و با توجه به بودجه ی اختصاص یافته سوغاتی بخرد و همچنین در خرید کردن و پرداخت پول نیز مستقل عمل نماید. این کارها باعث تقویت اعتماد به نفس در کودک می‌شود و همچنین مهارت های شمارش و حساب کردن را در کودک تقویت می‌کند.

بنابراین اگرچه تعطیلات بهار برای کودکان ایتسم چالش برانگیز است اما فرصتی برای رشد کردن به آنها می‌دهد. در صورتی که از تعطیلات به نحو مناسبی استفاده کنید می‌توان مطمئن بود که مهارت های کودک تقویت گردد و از بسیاری از چالش ها جلوگیری شود.

قرار دادن فعالیت های ورزشی برای کودک

دوران تعطیلات نوید شادی و استراحت را به ما می‌دهد، اما این دوران با رفتن به مهمانی‌ها و خوردن غذاهای پرکالری هم همراه است؛ ممکن است کودک به علت کمبود وقت و یا رفتن به مسافرت برنامه ی ورزشی معمولش را کنار بگذارد. برای اینکه بتوانید فعالیت جسمی آن‌ها را در دوران تعطیلات ادامه دهید، رعایت این نکات به شما کمک خواهد کرد: اگر در یک روز معین خیلی سرتان شلوغ است، انعطاف‌پذیر باشید و برنامه ی ورزش را با شرایط آن روز تطبیق دهید. اگر یک روز در ساعتی



که همیشه به سالن ورزشی می‌رفتید باید به مهمانی بروید، می‌توانید آن روز یک ساعت زودتر از خواب بلند شوید و کودکان را به پیاده‌روی یا دویدن آرام ببرید، یا اینکه در صورت امکان به جای رفتن با ماشین، با پیاده روی سریع خودتان را به محل مهمانی برسانید.

بردن کودک به مهمانی‌ها و بهبود مهارت‌های اجتماعی

احوال‌پرسی را در دید و بازدید به صورت عملی به کودکان آموزش دهید

در گام اول باید از آموزش‌های مستقیم استفاده کرد؛ به عنوان مثال در این چند روز باقی مانده تا عید نوروز که ارتباط‌ها و تعاملاتی مانند مهمانی‌ها در کار نیست، مستقیماً و البته بدون سرزنش یا تمسخر کودک درباره‌ی شیوه‌ی صحیح تعامل با دیگران، با او صحبت و انتظارات خود را بیان کنید. البته منظور صرفاً بیان خواسته‌تان نیست بلکه به صورت جزئی و با مثال برای او شرح دهید که در چه موقعیت‌هایی چه رفتارهایی مورد نظر شماست. چنانچه کودک خردسالی دارید در قالب بازی، مهارت‌های برقراری تعامل صحیح را به او آموزش دهید. به طور مثال تصور کنید که با هم به یک مهمانی رفته‌اید و آن گاه رفتارهای درست را به دفعات و به نحوی که برای کودک لذت بخش باشد با او تمرین کنید.

قبل از ورود به موقعیت مهمانی، شرایط ویژه‌ی آن را برای کودک توصیف و تعامل‌های احتمالی را پیش‌بینی کنید و در صورت لزوم رفتاری را که مناسب

این موقعیت خاص است با هم مرور و تمرین کنید. همچنین با هم قراردادی تعیین کنید که اگر کودک به مواردی که شما تعیین کردید عمل کرد پاداش‌هایی را دریافت خواهد کرد. از همان ابتدا هدف‌های ایده‌آل گریانه تعیین نکنید؛ به طور مثال می‌توان ابتدا فقط روی سلام و احوال‌پرسی تمرین کرد و در آینده پس از تثبیت یک رفتار ساده رفتارهای پیچیده‌تر را به کودک آموزش داد.

فعالیت‌های فوق برنامه‌ی خارج از منزل را تقویت و هدفمند کنید

با حضور در پارک‌ها و فضاهای عمومی، مهارت کودک در برقراری ارتباط با همسالان را تقویت کنید. او را تشویق به برقراری ارتباط با دیگران کنید. با در نظر گرفتن برنامه‌ی زمان‌بندی‌شده، در زمانی هر چند کوتاه، او را به حضور در اجتماع و ایفای نقش تشویق کنید. به عنوان مثال در صورت کمبود وقت حتی می‌توانید او را به تلفن زدن به سینما و پرسیدن برنامه‌ی فیلم‌ها و زمان پخش آن و حتی خرید کردن تشویق کنید. هر شب هنگام خواب درباره‌ی فعالیت روزانه و تجربیات اجتماعی آن روز با او صحبت کنید، از پیشرفت و روند فعلی او ابراز رضایت کنید و به طور غیرمستقیم و به صورت نقل قول نکاتی جدید را به او یادآور شوید.

بگذار صدایت را بشنوم . . .

مینا حسن زهرائی،

فصل ۲۵

هر چه بیشتر در مورد اصلاح رفتار می‌خواندم، و تعداد بیشتری از درمانگران را می‌دیدم، دو، سه چیز بیشتر برایم مسلم می‌شد. اول اینکه درمانگران با هم فرق دارند و روی طیفی از درمان‌گر خوب تا درمان‌گر خوش‌نیت اما بی تجربه تا درمان‌گر کاملاً خشن قرار دارند. دوم اینکه اگر چه رفتاردرمانی عموماً بر پایه ی یک اصل پایداری بنا شده است--مطالعات نشان داده افراد به طور پایدار به تحریکات و ساختار خاص پاسخ دادند--، اما این پاسخ در طبیعت و بازه متفاوت است. آنچه برای یک بچه ممکن است تأثیر بسزایی داشته باشد یا روش موثری باشد شاید برای بچه ی دیگری به همان خوبی جواب ندهد. و سوم اینکه تنظیم رفتار ابزار بسیار قدرتمندی است. قدرت آن می‌تواند خیلی زیاد باشد. همین‌طور می‌تواند روح انسان را له کند.

یک بار بریجت به دیدار یک خانواده رفت و آشفته پیش من آمد تا با من حرف بزنند. از او خواسته بودند یک درمان‌گر آموزش‌دیده ی دیگر را حین کار با بچه نظارت کند. درمان‌گر جوان بوده اما بسیار مطمئن به خود. بچه یک پسر زیر چهار سال با کارایی بالا (اتیسم خفیف) و دارای کلام بوده. بریجت به من گفت: «درمان‌گر فقط

در ماه می از طرف کلینیک لوواس بار دیگر به دیدن ما آمدند. قرار بر این است که یک، دو یا سه خانواده هزینه‌های بلیط، هتل و غذا را به همراه هزینه ای برای کارگاه پرداخت کنند. هزینه ی کارگاه بر مبنای درآمد افراد تعریف می‌شود.

این بار آنتونی از طرف کلینیک فرستاده شده بود: فردی تیزهوش و سخن‌ور، با ایده‌های خوب برای برنامه‌های سطح بالا در جهت ارتقای زبان بیانی و مکالمه ی دوجانبه.

اما من با همه ی حرف‌های او موافق نبودم و روش درمانی او را همیشه نمی‌پسندیدم.

این مسئله من را آزار می‌داد چون رفته رفته احترام ویژه‌ای برای برنامه ی رفتاری و کار دکتر لوواس قائل شده بودم.

بعد از دیدار آنتونی، مارک گفت: «کاترین، تو می‌خواهی فکر کنی که یک درمان‌بی‌عیب یک جایی هست و یک فرد کاملی که همه ی جواب‌ها را می‌داند.»

«نه این طور نیست. الان دیگه نه. اما هنوز فکر می‌کنم آدم‌های لوواس خیلی بیشتر از ما راجع به اتیسم می‌دانند.»

«آن‌ها قطعاً راجع به اتیسم و رفتاردرمانی اطلاعات زیادی دارند. اما ما دخترمان را می‌شناسیم و می‌دانیم چی برایش جواب می‌دهد.»

«بله... ما الان می‌دانیم.»

«پس اگر با همه ی حرف‌های آنتونی موافق نباشیم آن‌ها را انجام نمی‌دهیم. حرف‌هایش را برای خودمان تطبیق و تغییر می‌دهیم و بخش‌هایی که می‌توانیم استفاده کنیم را انتخاب می‌کنیم. هیچ چیز قانون نوشته نیست. در هر حال من مطمئنم لوواس هم همین را خواهد گفت.»

اگرچه کار دکتر لوواس بخشی از جواب را به ما داده بود--که مهمترین بخش جواب بود-- اما واقعیت این بود که ما همه ی دستورات کتاب «من» را عیناً اجرا نمی‌کردیم. بریجت هر بار برای ما برنامه‌های جدید می‌آورد.

بعضی‌ها را خودش ابداع می‌کرد و بعضی‌ها را با همفکری ایده‌پردازی می‌کردیم.

اما اغلب در محتوای برنامه‌ها نبود که ما مسیر خودمان را می‌رفتیم، بلکه بیشتر در نحوه ی اجرای آن‌ها.



سرش داد می کشید! او که اغلب خیلی آرام بود این بار واقعاً ناراحت به نظر می رسید.

«داد می کشید چی می گفت؟»

«بس کن دیگه! بنشین روی آن صندلی! بس کن!»

بچه هم طبیعتاً در آن چند دقیقه کاملاً تبعیت می کرد. هر بار سعی می کرد گریه کند، فریاد «بس کن» دوباره بلند می شد، در حالی که با زور زیاد به سمت صندلی رانده می شد. بعد از مدتی، درمان گر به بچه اجازه داد بلند شود و به سمت مادرش برود.

داد زد: «به مادرت سلام کن!»

بچه به مادرش نزدیک شد و شروع کرد به نالیدن.

«ساکت! گفتم به مادرت سلام کن! زود!!»

من و مارک به اندازه بریجت تعجب کرده بودیم. نه اینکه ما الزاماً با تحریکات نامطلوب (بیزارسازی) مخالف باشیم. همین طور که قبلاً گفتم هر سه نفر ما به ضرورت بعضی تحریکات نامطلوب، در یک سری شرایط و با بعضی کودکان، معتقدیم. در برخی موارد شدید شنیدیم رفتار خودآزار کودک به حدی بوده که بینایی، شنوایی یا حتی زندگی کودک را به خطر انداخته است. مادری به من گفت که در نهایت تصمیم گرفته از تحریک نامطلوب استفاده کند بعد از این که فرزندش ده، دوازده بار پرده گوشش را سوراخ کرده. او به معلمان فرزندش اجازه داد هر بار کودک دست به سمت گوش هایش برد، از یک مهار فیزیکی ناراحت استفاده کنند و با این کار در نهایت این رفتار کودک قابل کنترل شد. ما در مورد دختر بچه ای

شنیدیم که در طول پنج سال با چنان شدت و مداومتی به خود آسیب زده بود، که به ناحیه لوب پیشانی مغز خود آسیب زده، پرده گوش هایش را پاره کرده و چنان به چشم هایش آسیب زده بود که عملاً کور شده بود. پدر و مادر او که نمی توانستند با این شرایط که قطعاً کابوس بی پایانی برایشان بوده، بسازند، کودک را به پدر بزرگ و مادر بزرگ سپردند. مادر بزرگ که به نوبه ی خود همه ی کارهای ممکن را امتحان کرد در نهایت به یک کلاه رو آورد که هر بار کودک می خواست به خودش آسیب بزند یک شوک الکتریکی خفیف وارد می کرد. در عرض چند هفته رفتار خودآزاری ریشه کن شد. بنا به گزارش مادر بزرگ و تأیید مربی کودک، کودک هرگز سعی نمی کرد کلاه را بردارد و وقتی دیگران می خواستند کلاه را بردارند ناراحت می شد. با این حال، یک گروه «پشتیبانی» شدیداً تلاش داشت استفاده از این ابزار را ممنوع کند و نمی خواست مادر بزرگ در این زمینه حرف بزند. با شنیدن این مجادله به مارک گفتم: «شاید آن گروه باید چند ماهی با این بچه زندگی کنند. تا ببینیم چقدر وقت می توانند بنشینند تماشا کنند که یک بچه خودش را کور کند.»

یک بار دیگر، مادری از من کمک خواست. فرزند اتیستیک او که آن زمان ۶ سال داشت از ۲ سالگی جیغ می کشید. ابتدا سعی می کرد به جیغ او اعتنایی نکند و بعدتر هر بار جیغ می کشید می گفت: «جیغ نزن». جیغ ها فقط با گذشت زمان بیشتر می شد. آخرین باری که شمرده بود او ۸۰ بار در روز جیغ زده بود. یکبار در مدرسه ۶۰ بار در دوساعت جیغ کشیده بود.

برای من و مادرش واضح بود که هر بار کسی به سراغ او می رفت، از او سؤال می پرسید یا چیزی می خواست، او جیغ می کشید.

ما دو مادر نشستیم و برای پیدا کردن نوعی محرک نامطلوب همفکری کردیم.

قرار شد هر بار کودک جیغ کشید، مادرش محکم دست هایش را جلوی صورت کودک به هم بزند و داد بکشد «جیغ نزن».

هیچ یک از ما این کار را نمی پسندیدیم. اما چهار سال برای تداوم یک رفتار

زمان زیادی است. مادرش راه‌های مختلف از جمله محبت، مدارا، نرمی و بی‌اعتنایی را امتحان کرده بود. با روانکاو، روانشناس، درمانگر و دکترهای زیادی صحبت کرده بود. معلم‌های مدرسه‌ی فرزندش هم نمی‌توانستند کمکی کنند. آن‌ها هم درمانده بودند. می‌گفت می‌ترسید اگر فرزندش از جیغ کشیدن دست نکشد، هرگز چیزی یاد نگیرد؛ می‌ترسید اگر به جیغ زدن ادامه بدهد، مردم او را برای همیشه طرد یا مسخره کنند.

اولین باری که مادر محرک نامطلوب را به کار برد کودک شدیداً تعجب‌زده شد. چند لحظه‌ای ساکت شد و دوباره به جیغ کشیدن ادامه داد. مادر دوباره تکرار کرد، دوباره، و دوباره. در عرض یک هفته تعداد جیغ‌ها به ۲، ۳ بار در روز رسید. بعد از ۵ هفته، جیغ‌ها تمام شد و هرگز تکرار نشد. پسر بچه آرام‌تر شد، روی خوش‌تری نشان می‌داد و یادگیری بهتری داشت. بیشتر لبخند می‌زد. در پارک بچه‌ها از او فرار نمی‌کردند چون هر چند دقیقه جیغ‌های گوش‌خراش سر می‌داد. مادرش شک نداشت که کار درست را انجام داده بود.

اما صحنه‌ای که بریجت شاهد آن بوده متفاوت بود. ما سعی کردیم تحلیل کنیم تا بفهمیم چرا این مورد این قدر ما را به هم ریخت. هر سه‌ی ما همیشه از رفتار درمانی دفاع می‌کردیم، اما حالا هر سه از خشونت این درمانگر عصبانی بودیم.

بریجت گفت: «به خاطر این است که این آقا تازه با این بچه آشنا شده.» علت گریه‌ی کودک اصلاً بررسی نشده بود: آیا برای در رفتن از زیر کار گریه

می‌کرد؟ یا از ترس؟ یا برای جلب توجه مادرش؟ ما تحلیل رفتاری نداریم. بریجت اغلب به من می‌گفت: این نوع تحلیل عوامل محرک یک رفتار همیشه اولین قدم برای آموزش کنترل نفس به کودک است. قدم بعد، قبل از به‌کاربردن هر نوع محرک نامطلوب، تلاش برای جلب همکاری کودک با روش‌های دیگر است: مثلاً تشویق کودک زمانی که آرام است، یا بی‌اعتنایی به گریه و ادامه دادن فعالیت، یا استفاده از یک تقویت افتراقی برای تشویق کودک به انجام آن فعالیت. اما هیچ کدام از این‌ها در آن جلسه وجود نداشت. در عوض قانون زور اجرا می‌شد: بیا تو، بچه را روی صندلی بنشان، و به قول بریجت «بچه را با کلام مورد ضرب و شتم قرار بده».

من با ناراحتی سر تکان دادم. یا از این طرف دیوار می‌افتم یا از آن طرف. آه کشیدم: «مردک!». «اگر واقعاً می‌خواسته بچه ساکت باشد، قبل از هر کاری، چرا سرش داد می‌زده؟ چرا فقط محکم نمی‌گفته جیغ ممنوع؟ حتماً به والدین هم قبولانده که اگر اعتراض کنند خیلی بزدل هستند.»

«والدین هم آنجا نشسته بودند و به اندازه‌ی خود بچه ترسیده بودند.» اگرچه من احترام و ارزش ویژه‌ای برای پژوهش دکتر لوواس قائل بودم، اما ما همه‌ی جزئیات کتاب را مو به مو اجرا نمی‌کردیم. گاهی باید خودمان قضاوت می‌کردیم. در کتاب «من» برنامه‌ی زیر به عنوان روش آموزش گفتن بله و نه به کودک آمده است:

دو رفتار انتخاب کنید: که یکی را کودک خیلی دوست دارد و یکی را کودک اصلاً دوست ندارد. مثلاً سؤال می‌کنید: «شکلات می‌خواهی؟» در تضاد با سؤال «کتک می‌خواهی؟» یکی از این سؤال‌ها را انتخاب کنید و پرسید، و سریع جواب درست را بدهید. ... (در ادامه توضیحات دقیقی برای نحوه‌ی کم رنگ کردن جواب‌های کمکی و راهنمایی‌های مربی آمده است.) اجازه دهید کودک نتیجه‌ی استفاده‌ی درست از کلمات بله و نه و همین‌طور نتیجه‌ی استفاده‌ی غلط را تجربه کند. یعنی اگر کودک پاسخ بله می‌دهد در جواب «کتک می‌خواهی؟» بهتر است یک ضربه‌ی کوچک در حدی که احساس ناراحتی کند، دریافت کند. می‌توانید به کودک در دادن جواب درست کمک کنید با استفاده از نمایش آنچه می‌گویید. مثلاً وقتی می‌پرسید: «کتک می‌خواهی؟» دست خود را بالا ببرید تا برای کودک مشخص باشد چه نتیجه‌ای در انتظارش است.

وقتی بریجت این برنامه را اجرا می‌کرد، یک کاسه بستنی و یک کاسه اسفناج جلو کودک قرار داده بود و می‌پرسید این یکی یا آن یکی را می‌خواهد، بله و خیر را ابتدا خودش می‌گفت و کم‌کم جواب‌های کمکی را حذف کرده و سؤال‌ها را بدون ترتیب می‌پرسید. جایزه‌ی جواب درست، تشویق یا یک قاشق بستنی بود. نتیجه‌ی جواب غلط فقط عدم تشویق بود: سکوت. دکتر لوواس خیلی بیشتر از من درباره‌ی اتیسم می‌داند. با کودکانی سر و کار

انتخاب کنیم، چگونه از افرادی که می توانستند به ما آموزش دهند کمک بگیریم و در نهایت، چگونه به عقل و احساس خودمان اعتماد کنیم.

به غیر از خستگی و عصبانیت ناشی از عدم موفقیت فیلم درمان «با گرفتن کودک تا زمان کاهش خشم»، بهار ۱۹۸۹ دوران استراحت و آرامش بود. علی رغم اینکه آن ماری همچنان سختی می کشید، اما نسبت به قبل کار خیلی راحت تر شده بود. او بخش عمده ی یادگیری را خود به عهده گرفته بود.

ما فقط باید سعی می کردیم مطالب را برای او جالب و چالش برانگیز نگه داریم. دیگر این طور نبود که به زور و اکراه، با گریه در حالی که لگد می زد وادار به کار بشود. کار ما بیشتر حمایت و پشتیبانی شده بود. از پشت سر کمی اینجا یا آنجا او را به جلو هل می دادیم. یا گاه با سقلمه ای او را به سمت و سوی مطلوب هدایت می کردیم.

دانیل همبازی همیشگی آن ماری بود. من ساعات استراحت بیشتری در خانه داشتم. تا زمانی که می شنیدم آن دو با هم کنار می آیند، کمتر نیاز بود گوش به زنگ باشم. آن ماری به مرحله ای رسیده بود که دانیل می توانست حرف های او را متوجه شود، و آن ماری نیز حرف های او را می فهمید. همیشه برایم جالب بود چطور نونهالان ۳، ۴ یا ۵ ساله می دانند چطور زبان خودشان را هنگام حرف زدن با یک نوزاد یا بچه ی کوچکتر به سطح ساده تری تغییر دهند.

عادت داشتم دانیل را در حال بازی با خواهرش تماشا کنم که توضیحات



داشته که شدیداً خودآزار، درخودمانده و خودتحریک بوده اند. نه فقط با کودکان که با نوجوانان و بزرگسالان زیادی کار کرده است. احتمالاً بعضی روش های کتاب «من» که به نظر من و مارک بیش از حد خشن می آمد برای افراد دیگری در شرایط دیگر موثر باشد. خودم با مادری صحبت کردم که علی رغم کمک گرفتن از چندین متخصص موفق نشده بود دختر اتیستیک ۵ ساله اش را از پوشک بگیرد تا این که از آموزش دستشویی رفتن در کتاب «من» استفاده کرده بود. باز تأکید می کنم که آن ماری هنوز خیلی کوچک بود، اتیسم او هنوز به اندازه ی کودک ۴، ۵ ساله پیشرفت نکرده بود و معلولیت هایش هنوز به پایداری نرسیده بود. اما خود دکتر لوواس یک بار به من گفت هیچ چیز قطعی نیست: هر برنامه درمانی نیازمند تغییرات مداوم و ایده پردازی های مستمر از جانب درمانگران و خانواده هاست. و دقیقاً به این علت است که من این قدر به هم می ریزم وقتی می بینم یا می شنوم درمانگران قبل از امتحان کردن روش های دیگر از محرک های نامطلوب استفاده می کنند؛ با تمرکز بیشتر بر دادکشیدن تا تشویق، با جیغ کشیدن کلمه ی «نه» به خاطر هر اشتباه، با تنبیه به خاطر هر بار خیس شدن در دوره ی آموزش دستشویی رفتن. در این زمینه هیچ چیز قانون بی چون و چرا نیست. تشخیص فردی لازم است، همین طور که انسانیت، منطق و اعتدال ضروری است.

مرز باریکی بین جدیت و خشونت وجود دارد و به نظر من تعریف هر فرد از این مرز متفاوت است. اما رفتار درمانگرهایی هستند که به نظر من رفتارشان از این مرز می گذرد.

درمانگرانی هستند که در برابر خشم و لجاجت کودک خیلی قوی و خونسرد عمل می کنند؛ و دیگرانی که در کودک ترس ایجاد می کنند و اولین رویکرد آن ها تحقیر است. ممکن است بگویند که برای رسیدن به هدف از هر ابزار لازمی باید استفاده کرد. اما مسئله این است در بعضی از این موارد به نظر می رسد، رسیدن به نتیجه مطلوب تنها انگیزه ی چنین رفتاری نیست.

به مرور، با گذشت زمان، من و مارک یاد می گرفتیم چگونه مطالب کارآمد را

ساده‌ای از بازی پیچیده‌ای که طراحی کرده بود می‌داد. مثل: «آن ماری تو این بچه را نگه دار تا من بابا خرسه را بیارم» و من در دل دعایش می‌کردم. اگر خودش می‌دانست که چقدر به خواهرش کمک می‌کرد!

آن ماری در مدرسه همزمان با همکلاسی‌هایش رشد می‌کرد، یاد می‌گرفت و بزرگ می‌شد. اگرچه هنوز خجالتی، یا گاهی در رویا و بی‌تمرکز بود، اما لحظات هوشیاری و خوشرویی نیز نشان می‌داد. می‌توانم بگویم حدود مارس یا آوریل ۱۹۸۹ دیگر به طور واضحی بین همسالانش متفاوت به نظر نمی‌رسید. شاید اگر کسی می‌نشست و دفعات و طول ارتباط چشمی او را ارزیابی می‌کرد، هنوز کمتر از دیگر همسالانش بود، اما این چیزی بود که فقط ما می‌دانستیم نه هیچ کس دیگر.

در استفاده از زبان هر روز خلاق‌تر می‌شد. جملات طولانی‌تر و سؤالات پیچیده‌تر به کار می‌برد؛ و بیشتر به صورت خودانگیز. یک روز که بعد از مدرسه به دنبالش رفتم، خودش کاری که آن روز صبح انجام داده بودند به من گفت. من پرسیدم: «امروز مدرسه خوش گذشت؟» جواب داد: «بله» و بعد از یک مکث ادامه داد: «من یک عروسک ساختم.» از آنی سؤال کردم. آن روز صبح در کلاس عروسک‌های کاغذی ساخته بودند. آن ماری رفته رفته بیشتر و خودانگیزتر سخن می‌گفت، حتی راجع به مسائلی که ملموس یا در لحظه حاضر نبودند. حدود ماه می ۱۹۸۹ من و رابین و بریجت به این فکر افتاده بودیم که شاید دیگر زمان مشکل یابی رسیده‌باشد. شاید



دیگر خود به تنهایی نمی‌توانستیم راجع به مهارت‌های کلامی آن ماری قضاوت کنیم. پرس و جو کردیم؛ مارجرى راپاپورت را به عنوان گفتاردرمان ماهر و معتبری معرفی کردند. به منظور گرفتن نظر یک فرد ناآشنا برای شناسایی ضعف‌ها یا نارسایی‌های ارتباطی آن ماری، تصمیم گرفتیم از او بخواهیم تا مهارت‌های زبانی آن ماری را مورد ارزیابی قرار دهد. در ژوئن وقتی این ارزیابی صورت گرفت، آن ماری سه سال و سه ماه داشت. سرگذشت آن ماری را برای مارجرى شرح دادیم. از آنجا که زمانی می‌رسد که نارسایی‌ها و معلولیت‌ها تنها در نواحی ظریف روابط اجتماعی مشخص می‌شود، تحلیل مارجرى از توانایی‌های ارتباطی آن ماری برای ما اهمیت ویژه‌ای داشت. سؤال اساسی برای ما این بود که آیا آن ماری، فقط تأخیر دارد یا اینکه اختلال کلامی دارد.

ادامه دارد

پرورش خلاقیت

آرزو رضایی،

کارشناس ارشد روان شناسی



یکی از محدودیت ها و مشکلات کودکان اتیستیک یکنواختی در حالات، حرکات و یکسان پذیری و یا به بیان بهتر گریز از تنوع و خلاقیت در مراحل مختلف زندگی است. با این که تعدادی از کودکان اتیستیک دارای استعداد فوق العاده ای در برخی از زمینه ها مانند نقاشی، موسیقی و ... هستند این روال تکرار شونده و یکنواخت ممکن است مانع بروز توانایی ها و مهارت آن ها شود بنابراین به نظر می رسد که پرورش خلاقیت یا حتی ایجاد خلاقیت یکی از نیازهای ضروری آن ها است و البته می دانیم که پرورش خلاقیت و نوآوری در کودکان اتیستیک متفاوت است و محدودیت هایی در بر خواهد داشت. بنابراین آنچه در این جا به

شرح و تفسیر آنها پرداخته می شود برگرفته از تجارب شخصی ما در مرکز آموزش و توان بخشی کودکان اتیسم و ماحصل سال ها کار آموزشی و آزمون روش های مختلف و بررسی نتایج آن ها می باشد. پس مانند تمام آموزش های خاص این طیف ابتدا باید با گام های بسیار کوچک و ساده به ایجاد تقلید در عادات یکنواخت آن ها در انجام کارها و سپس ایجاد خلاقیت و پرورش آن یعنی سوق دادن آن به

مراحل پیشرفته تر پردازیم.

معمولاً ساده ترین روش استفاده از وسایل و ابزار پیرامون کودک است برای مثال ساخت طرح های مختلف با لگوها، میله ها، تکه چوب ها یا حتی چوب کبریت، نی و ... یک نکته ی حائز اهمیت این است که سطح ادراک کودک، توانمند فیزیکی و مهارت های حرکتی ظریف او با آموزش و ابزاری که برای او در نظر میگیریم متناسب باشد. برای مثال اگر کودک معنای تشابه و تفاوت را درک میکند می توانیم به صورت کلامی بعد از ساخت هر طرح، بخواهیم طرح بعدی را متفاوت بسازد اما اگر کودک دارای چنین توانایی نباشد باید آن را به صورت عملی به او نشان بدهیم. در صورتی که کودک قادر نیست بین این کلمات ارتباط معنایی برقرار کند آموزش ما شامل موارد ضمنی دیگری خواهد بود یعنی آموزش را طوری برنامه ریزی میکنیم که معنای یکسان بودن و متفاوت بودن را نیز در



برگیرد. در بسیاری از موارد دیده شده است که کودکان اتیستیک با تکیه بر حافظه ی دیداری دقیق خود طرح را درست مثل موارد قبلی می سازند. مداخله ی ما نباید جنبه ی امر و نهی و دستوری داشته باشد بلکه باید به شکلی نامحسوس و همراه با تشویق های فراوان باشد. برای شروع، یک طرح را با استفاده از وسیله ی مورد نظر می سازیم و اجازه می دهیم کودک همان طرح را مثل ما درست کند. بعد میتوانیم با افزودن اجزایی دیگر به طرح، او را تشویق کنیم به طرح خود چیزهای دیگری اضافه کند مثلاً با چوب کبریت ها یک خانه درست کنیم سپس با افزودن یک درخت، یک کوه و ... به شکل گیری یک منظره یا دقیق تر یک داستان کمک می کنیم و مراحل بعد را به کودک واگذار میکنیم تا با فکر کردن بتواند بقیه ی منظره یا داستان را شکل بدهد. او را برای آن چه ساخته است تشویق کرده و با تغییر ابزار به ساخت طرحی دیگر می پردازیم مثلاً با خرده کاغذها یا تکه های پارچه یا چوب، اما این بار کودک

را تشویق می کنیم که طرح اولیه را خودش بسازد. احتمال بسیار زیادی وجود دارد که کودک با ابزار جدید همان طرح قبلی یا موضوعی شبیه به آن را بسازد و در اینجا است که باید بدون سرزنش کردن و با دخالت آرام و صبورانه داستان او را به سمت موضوع تازه هدایت کنیم.

مثلاً تغییر چند قطعه که منجر به تبدیل خانه به ماشین یا کشتی و چیز دیگری بشود. در بسیاری از موارد می توان با افزودن یا کاستن یک قطعه یا جا به جایی آن می توان کودک را تشویق کرد که خودش طرح جدید را نام گذاری یا قصه ی آن را بیان کند و آن را ادامه دهد به این ترتیب حس کنجکاوی او برانگیخته خواهد شد. گاهی کودکان اتیستیک، یک نوع مقاومت سرسختانه و تغییر طرح ها و موضوعات از خود نشان می دهند. زیرا نمی خواهند برای خود چالش جدیدی ایجاد کنند. در این صورت نقش مشوق ها اهمیت بیشتری پیدا می کنند مثلاً می توانیم به هر جز

جدیدی که نسبت به طرح قبل تازگی داشته باشد جایزه ای کوچک بدهیم و برای موضوع و داستان جدید جایزه ای بزرگ تر. با این کار اعتماد به نفس کودک تقویت شده و قدرت ریسک پذیری و ایجاد تجارب جدید را کسب می کند. یک تمرین مناسب که هم منجر به تقویت مهارت های حرکتی ظریف دست و انگشتان می شود و هم پرورش خلاقیت و هدف مندی در کارها را دربردارد، پاره کردن خطوط مختلف روی کاغذ یا مقوا و سپس شکل سازی با قطعات به دست آورده می باشد. ابتدا از کودک می خواهیم که خطوط صاف را که رسم نموده ایم با انگشتان شست و سبابه ی خود پاره کند و هرچه ظریف تر آن را انجام دهد این خطوط در مراحل بعد به خطوط زاویه دار، منحنی و شکل های ساده تبدیل خواهند شد. (مربع، دایره، مثلث و مستطیل) در مراحل بعد از او می خواهیم که با کنار هم گذاشتن این قطعات یک شکل، طرح یا منظره ی معنی دار درست کند. ابتدا به او الگویی ارائه میکنیم و طرح های جدید را به خوبی تشویق

میکنیم. مرحله ی بعد میتواند با کشیدن طرح روی کاغذ و یا تبدیل طرح های ساده و خطوط به اشکال پیچیده تر باشد. برای مثال یک گردی روی کاغذ میکشیم و از او می خواهیم آن را به شکل دیگری تبدیل کند. ممکن است کودک آن را با کشیدن خطوط دیگر به یک توپ تبدیل کند. اگر خودش نتوانست اولین طرح را ایجاد کند خودمان به او الگو میدهیم. سپس یک گردی دیگر میکشیم و میپرسیم چه چیز دیگری میتواند با آن رسم کند. یک گردی میتواند به چیزهای مختلفی مثل سیب، توپ، پرتقال، گilas، دگمه و ... بدل شود. هنگامی که کودک موفق شد خودش چند مورد جدید را اضافه کند، کار را با کشیدن دو گردی ادامه میدهیم. برای مثال میتوان با آن ها یک عینک، ماشین، دوچرخه، موتورسیکلت و ... کشید.

هرچه طراحی که کودک خلق میکند عجیب تر ولی معنادار باشد، کودک خلاق تر است. فقط چیزی که کودک خلق میکند باید یک معنی یا یک داستان داشته باشد و این مضمون به سمت تازگی و مبتکرانه بودن پیش برود. به مرور باید طرح های اولیه را پیچیده تر کنیم به طوری که ارتباط برقرار کردن معنی دار بین آن ها دشوارتر باشد. میدانیم که ارتقای خلاقیت کودک، جسارت او را در انجام کارهای جدیدتر افزایش داده و او را به سمت ایجاد و پذیرش تغییرات بیشتر در زندگی خود رهنمون میسازد و به او کمک میکند تا متفاوت تر از قبل بیندیشد. به همین منظور خلاقیت کودک را در حوزه ی کلامی نیز گسترش میدهیم. از جمله تمرینات در این زمینه بیان چند جمله ی متفاوت با یک یا دو کلمه ی ثابت می باشد. مثلاً با کلمه ی درست چند جمله ی متفاوت و با معنای مختلف بسازد، به مرور دو کلمه و ترجیحاً با کلمات نامربوط (مثل کتاب و آسمان) جمله های مختلف با مضمون متفاوت بسازد. در نتیجه باید به روش های مختلف فکر کند. هم چنین داستان گویی برای یک تصویر، یعنی برای یک تصویر چند داستان کاملاً متفاوت خلق کند و البته به یاد داریم که کار ما فقط محدود به الگو دادن و هدایت او به صورت نامحسوس و بدون ایجاد وابستگی است و باز تأکید میکنیم که پیوستگی و معنادار بودن داستان ها و موضوعات مهم است اما عجیب بودن آن ها نه تنها مشکلی نخواهد داشت بلکه به خلاقیت بیشتر کودک و جسارت او در اندیشیدن کمک خواهد کرد.

تمرین دیگری که در مرحله ی بعد به آن خواهیم پرداخت بیان موارد کاربرد

متعدد و جدید برای یک شکل است مثلاً یک شی مثل روزنامه را به کودک نشان می دهیم و یا نام می بریم و سؤال میکنیم که چه استفاده ای از آن می شود کرد. هر موردی که ذکر کرد را می خواهیم به طور عملی انجام بدهد مثل پاک کردن شیشه، درست کردن کاردستی، پاک کردن سبزی روی آن، چسباندن به شیشه به جای پرده و ... در این تمرین هم هر چقدر کودک بتواند موارد عجیب تر اما منطقی از حیث کاربردی بودن را بیان کند بهتر است تمرین را با ذکر اشیای دیگر (کاغذ، آجر، قاشق، چاقو، سنگ و...) ادامه دهیم.

بدیهی است که در زمینه ی ایجاد و افزایش خلاقیت راهکارهای مبتکرانه ی بسیاری وجود دارند که باید بر حسب توانمندی و درک کودک انتخاب و با روش مناسب برای هر کودک ارائه شوند و آنچه بیان کردیم می تواند تنها به عنوان یک الگو برای والدین و مربیان باشد و تنها راهکارهای ممکن نخواهند بود فراموش نکنیم که هرکدام از ما با بهره گیری از خلاقیت خود می توانیم روش های بسیار خوبی برای این منظور خلق کنیم.

در شماره های بعدی به طرح فصل های دیگری از آموزش کودکان اتیستیک خواهیم پرداخت.

تقلید اصوات و کلمات



این بخش، یکی از مشکل ترین برنامه های آموزشی است. این بخش نخستین مراحل صحبت کردن را مطرح می کند و به کودک یاد می دهد، چگونه سخن بگوید. یعنی به او آموزش می دهد که چگونه گفتار را تقلید کند. آموزش را با تقلید صداها و کلمات آغاز کنید. اکثر کودکان به سختی می توانند صحبت کنند و یادگیری گفتار برای آن ها، بسیار سخت است. مدت زمانی که برای آموزش گفتار صرف می شود، بستگی به میزان اهمیت آن مهارت برای شما دارد. حدود نیمی از زمان آموزش را به برنامه های آموزش گفتار اختصاص دهید. در آغاز، مدت زمان طولانی صرف این کار نکنید و کمتر از یک ساعت از روز، را به این برنامه اختصاص دهید. مواقعی که کودک، در بهترین شکل ممکن قرار دارد ترجیحا نیم ساعت صبح و نیم ساعت بعد از ظهر.

معقول این است که آموزش تا اندازه ای با تقلیدهای غیر شفاهی ترکیب گردد. آموزش گفتار، کار پیچیده ای است و ما تنها، مراحل آغازین را در این بخش، ارائه می نماییم. قبل از این که آموزش گفتار را آغاز

کنید، باید آگاه باشید تمام کودکانی که تحت آموزش قرار می گیرند، نمی توانند صحبت کردن، را یاد بگیرند. بیان این مطلب که کدام کودک صحبت کردن را یاد می گیرد و کدام یک، یاد نخواهد گرفت، آن هم قبل از آزمایش دقیق، خیلی مشکل است. اگر کودک کم تر از شش سال دارد و در حال حاضر، ترکیبات پیچیده ی صامت و مصوت، را به کار می برد، پس، احتمالا خیلی سریع صحبت کردن را یاد خواهد گرفت. از طرف دیگر اگر کودک شما بیش از شش سال دارد و برخی از صداها (پ-ج-ک) را به خوبی ادا نمی کند و صرفا یک صدای اتفاقی (آه- او و...) را ادا می نماید، در این صورت تجربه به ما نشان داده است که او پیشرفت کمی خواهد داشت. شاید تمام کودکان بتوانند تا حدی گفتار را یاد بگیرند، اما این برنامه، به تلاش زیادی نیاز دارد، چرا که در مقایسه با دیگر مهارت ها مشکل تر است. اگر بعد از دو یا سه ماه آموزش کودک پیشرفت زیادی نکرد، (نتوانست پنج صدا یا بیشتر را تقلید کند) در این صورت باید آموزش این برنامه را کاهش دهید یا این که، آن را برای مدتی کنار بگذارید و سپس دوباره آن را آموزش دهید. کودک باید یاد بگیرد، بدون استفاده از تارهای صوتی اش ارتباط برقرار کند، او می تواند یاد بگیرد تا با اشاره صحبت کند. اگر دریافتید که کودکان صحبت کردن را یاد

نمی گیرد، وقت خود را صرف استحکام بخشیدن به توانایی هایش در بخش های دیگر کنید.

برنامه موجود در این بخش از پنج مرحله تشکیل می شود:

۱- افزایش مرحله ی بیان کلمه یا تولید صدا.

۲- قرار دادن ایجاد صدا، تحت کنترل موقتی.

۳- تقلید یا ادای صداها.

۴- تقلید یا ادای صامت ها، مصوت ها و کلمات.

۵- ادای صدا، زیر و بم، و شتاب ایجاد صدا.

مرحله ی اول: افزایش ایجاد صدا

تولید صدا شامل هر صدایی است که توسط تارهای صوتی ایجاد شده است نظیر خرخر کردن، قهقهه زدن، پیچ کردن، گفتن «آه» و «ای». هدف این مرحله، افزایش بسامد این آواهای ایجاد شونده است.

گام اول: شما و کودکتان باید رو به روی یکدیگر و با فاصله ۱/۴۸ تا ۲/۶۹ سانتی متر، دور از هم، بنشینید. اگر کودکتان ناراحت شد، موقعیت مورد نظر را تا حد ممکن دوستانه کنید و باعث خوشحالی او شوید. سعی کنید از به کاربردن تنبیهات جزئی جهت کنترل کج خلقی ها و رفتار خود سرانه، بپرهیزید زیرا، ممکن است او به طور کامل ساکت و بی صدا گردد.

گام دوم: بگویید (حرف بزَن) و بلافاصله هر پاسخ آوایی (ایجاد صدا) را با تشویق کردن و غذا دادن، پاداش دهید. باید دستور مورد نظر را هر ۵ تا ۱۰ ثانیه تکرار کنید، سعی کنید تا درخواست شما مبنی بر (صحبت کردن) با سلاست و روانی، گفته شود.

گام سوم: اگر کودک شما، هیچ صدایی را تولید نمی کند، باید به طور فیزیکی با غلغلک دادن، در آغوش گرفتن، یا فعالیت بدنی مانند پریدن به او کمک کنید که باعث می شود تا او صدا ایجاد نماید. بلافاصله هر صدایی که کودک ایجاد کرد را تقویت نمایید، در صورتی که این نوع راهنمایی، جهت ایجاد هر پاسخ آوایی ناقص عمل کند، باید به برنامه ی مربوط به (تقلید حالات صورت) باز گردید و آن برنامه را با راهنمایی مربوط به ایجاد صدا همراه کنید. به خاطر داشته باشید که حتی این مرحله ی آغازین برای آموزش تمام کودکان، سخت خواهد بود.

هنگامی که کودک، ده مورد ایجاد صدا یا بیشتر از آن، را به طور گسترده در هر دقیقه و در هر دوره ی زمانی ۲ یا ۳ دقیقه انجام داد، می توانید تصور کنید که مرحله ی اول را با مهارت فراگرفته و آن را به خوبی می شناسد.

مرحله ی دوم: تولید آواهای ایجاد شده تحت کنترل موقتی

هدف از مرحله ی دوم این است که کودک یاد بگیرد بعد از این که به او گفتید: «حرف بزَن» ظرف ۳ ثانیه، صدایی را ایجاد کند. در مرحله ی اول، به او آموختید که می تواند با استفاده از ایجاد صدا، مقدار پاداش ها را کنترل نماید. اکنون به او چیزهایی را یاد خواهید داد که تا اندازه ای پیچیده تر هستند.

او با ایجاد صدا تنها زمانی می تواند پاداش دریافت کند که در ابتدا به صدایی که شما ایجاد می کنید، گوش فرا دهد. این مرحله ی آغازین آموزش است که او یاد می گیرد چگونه گوش دهد (ظرف کم تر از سه ثانیه) تشویق خواهد شد.

گام اول: شما و کودکتان، رو به روی هم با فاصله ای حدود ۱/۴۸ تا ۲/۹۶ سانتی متر، دور از هم بنشینید.

گام دوم: بگویید: «حرف بزَن» و بعد از حدود ۳ ثانیه پس از درخواست تان هر پاسخ آوایی ایجاد شده را با غذا دادن تقویت کنید. این موارد آموزشی باید ادامه یابند تا زمانی که کودک، ظرف مدت ۳ ثانیه برای ده تمرین پی در پی بتواند صدایی را ایجاد کند.

گام سوم: اکنون فاصله زمانی بین دستور شما و پاسخ او باید به حدود ۲ ثانیه، کاهش یابد. یعنی اکنون، کودک شما باید ظرف ۲ ثانیه بعد از دستور شما مبنی بر «حرف بزَن» پاسخی را



با ایجاد صدا، ارائه نماید.

گام چهارم: زمانی که کودک، در فاصله زمانی ۲ ثانیه حدود ده تهرین پی در پی، را با موفقیت پاسخ داد، این فاصله ی زمانی به میزان يك ثانیه کاهش می یابد. هنگامی که کودک، ظرف يك ثانیه پس از بیان تقاضا از سوي شما، به ده تهرین پی در پی پاسخ آوایی می دهد، وارد مرحله ی سوم شوید.

آواهای اختیاری باید، به مقدار کمی پاداش داده شود و با تکان دادن سر و گفتن «کلمه ی خوبی بود» تحسین گردد. شما باید به آواهایی که حین تهرین روی می دهند، تقویت کننده هایی (مثل غذا و بوسه) را در نظر بگیرید. برخی از افراد، در تمام مدت آموزش آغازین، تقویت کردن آواهای اختیاری را ترجیح نمی دهند زیرا کار کودک را سخت تر می کند. او نمی تواند تشخیص دهد کدام رفتار در حال تصدیق شدن است یعنی اگر به خاطر اختیاری بودن رفتار پاداش گیرد موقعی که به خاطر ایجاد صدا در يك زمان خاص تشویق می شود را درک نمی کند.

اکنون آموزش، پیچیده تر می شود. شما گزینه های زیادی دارید و به نظر نمی رسد که همیشه، این دوره ی فعالیت خوب باشد، و برای شما مطلوب واقع گردد. تنها شما نیستید که دقیقا نمی داند چه کار کند. هیچ کس هنوز، تمام جزئیات این آموزش را انجام نداده است. شاید بدین دلیل است که برخی از کودکان، برنامه ی تقلید را می فهمند و بعضی آن را درک نمی کنند. از این جهت که همیشه نمی دانید کدام برنامه، بهتر است، انواع گوناگون را امتحان کنید. در ابتدا، روشی را برای چند روز به طور مداوم، به کار برید و ببینید، کارایی آن چگونه است. اطلاعات مربوط به چگونگی رفتار کودک را ثبت کنید، سپس وارد روش دیگر شوید و ببینید که آیا کودک بهبودی حاصل می کند یا نه! اگر یک تیم آموزشی با شما در حال فعالیت است سعی کنید یک یا دو نفر یک

برنامه را آموزش دهند و به دیگران اجازه دهید تا روش های دیگر آموزشی را امتحان کنند. سپس رفتار کودک را در هر کدام از برنامه ها بررسی کرده و با هم مقایسه کنید. با این کار از اشتباه کودک جلوگیری کنید اما گاهی ممکن است اشتباهی صورت گیرد و کودک گیج شود. ولی باید گفت برای این که بفهمید کودک شما به کدام روش پاسخ بهتری می دهد هیچ راهی جز امتحان کردن راه های مختلف وجود ندارد. از آن جا که دنیا مملو از اشتباهات است طبیعی است که کودک دچار رفتارهای متناقض شود و چه بهتر که کودکان در نخستین دروس آموزشی و از سوی شما این رفتارهای متناقض را دریافت کند تا بتوانید به بهترین شکل به او کمک کنید واکنش های مناسبی به آن رفتارها داشته باشد. شما باید مداوم در حال جمع آوری اطلاعات باشید تا بتوانید بهترین روش را برای یک برنامه ی درست و مطلوب برنامه ریزی کنید و در آموزش هایتان همیشه آن را به کار ببرید.

ادامه دارد

منبع

مبانی برنامه ریزی آموزشی کودکان دارای اتیسم. طیه صفری، زهرا خلیلی و منصوره همیان. انتشارات یارمانا. ۱۳۹۵

لزوم توانمند سازی والدین کودکان اتیسم

شهردار ارجمند،
مرکز اتیسم کرمان



هنگامی که یکی از فرزندان خانواده به بیماری خاصی هر چند گذرا و کوتاه مدت مبتلا می شود، خانواده مضطرب می گردد، برنامه روزمره دچار تغییر می شود، صبر و تحمل خانواده کاهش می یابد و تنش های موقت بین اعضا پیش می آید. تمامی موارد ذکر شده به صورت روال طبیعی در محیط خانواده اتفاق می افتد. این مسیر برای اختلال اتیسم و سایر اختلالاتی که تاثیر در روال زندگی کودک می گذارد و به صورت دائمی همراه با فرد هستند بیشتر مشاهده می شود. معلولیت های جسمی و ذهنی از جمله مواردیست که می تواند باعث تشدید جو متشنج در محیط خانواده شود.

همانطور که مستحضرد اختلال طیف اتیسم اختلالی است که به مداخلات توانبخشی آموزشی فشرده و دائمی متناسب با سطح کودک نیاز دارد و زمان در نظر گرفته شده برای انجام مداخله در مراکز اتیسم و کلینیک های توانبخشی محدود است و از طرفی به طور معمول فرد دارای اختلال اتیسم اکثر زمان روزمره خود را در کنار خانواده می گذراند. نقش والدین در ارتباط و تسهیل روند توانبخشی کودک دارای اتیسم بسیار مهم و ضروری است. در واقع جو روانی خانواده، ارتباط خانواده با فرد مبتلا، پذیرش و آگاهی خانواده نسبت به اختلال می تواند تاثیر به سزایی در روند توانبخشی و

آرامش کودک دارای اتیسم داشته باشد.

مسئله کودک دارای اتیسم که در معرض درگیری های کلامی و غیر کلامی خانواده قرار دارد و هر تلاشی برای جلب توجه والدین علی رغم وجود ضعف در مهارت اجتماعی انجام می دهد سرکوب می شود. تحمل خانواده نسبت به مشکلات رفتاری این کودک به قدری کم است که امکان تنبیه بدنی او هر لحظه وجود دارد و با کودکی که خانواده این اختلال را پذیرفته به کودک خود محبت می کند و از هر روشی برای برقراری ارتباط استفاده می کند متفاوت است. میزان آگاهی والدین از این اختلال و ویژگی های آن نیز اهمیت به سزایی در بهبود شرایط کودک دارای اتیسم دارد. یکی از مشکلات غالبی که اغلب افراد دارای اتیسم با آن رو به رو هستند مشکلات عدم یکپارچگی حسی است.

عدم یکپارچگی حسی موجب بروز رفتارهای تحریکی بر حسب نیاز حسی و کلیشه های متفاوتی است که در سطح بهینه توجه کودک تاثیر می گذارد. والدینی که اطلاعات کافی در مورد وضعیت آستانه حسی کودک خود دارند تلاش می کنند تا با استاندارد سازی محیط منزل با توجه به نیاز حسی فرزند خود اضطراب و به هم ریختگی حسی وی را کاهش دهند و توجه و تمرکز کودک را افزایش بدهند. بنابراین خانواده ای که بی اطلاع از ویژگی های اختلال باشد نه تنها کمکی به بهبود آموزش و یادگیری کودک خود نمی کند بلکه ناخواسته موجب آزار و اذیت کودک در نتیجه اقدامات ناصحیح محیطی برای فرزند خود می شود.



مثال بالا به خوبی تاثیر نقش آگاهی و اطلاع والدین از اختلال اتیسم را نشان می دهد و این نتیجه استنباط می شود که انجام هرگونه مداخلاتی برای افراد دارای اتیسم با حذف مداخلات خانواده محور بی نتیجه می ماند و یا تاثیر کافی را ندارد.

با دانستن اهمیت نقش والدین باید به دنبال برنامه ی جامعی برای مداخلات والد محور باشیم. باید بدانیم مداخله ی ما از چه سطحی آغاز می گردد و باید به کجا ختم شود. برنامه ریزی برای انجام این مداخله مانند مداخلات درمانی توانبخشی به یک ارزیابی جامع و کامل نیاز دارد و دقیقاً باید همانگونه که کودک را ارزیابی می کنیم تا مداخلات توانبخشی خود را مهیا کنیم برای والدین نیز فرم های ارزیابی دقیقی در نظر بگیریم و بر حسب اولویت مشکلات آنان را تا حد ممکن کاهش داده و به سمت توانمند سازی آنان برویم.

اولین ارزیابی ضروری برای والدین دارای کودک اتیسم، ارزیابی وضعیت روحی روانی آنان است و این ارزیابی پیش مقدمه ی هر آموزش دیگری محسوب می گردد.

بنابراین یک روانشناس و یا یک روانپزشک می تواند مشکلات روحی روانی والدین را شناسایی کند و جهت

کاهش و حذف آن اقدامات لازم را انجام دهد.

حال که والدین از نظر روحی و جسمی به سطح مطلوب نزدیک شدند زمان اصلاح روابط در منزل می رسد . مشاوران خانواده و خانواده درمانگران این سطح از مداخله را بر عهده دارند و با اصلاح روابط بین اعضا، زمینه را برای انجام مداخلات خانواده محور آماده می کنند.

سپس به اصلی ترین قسمت برنامه ی مداخلات خانواده محور می رسیم یعنی ایجاد پذیرش کودک و دوست داشتن نامشروط وی، قبل از انجام هرگونه فعالیتی از سمت والدین نیاز است کودک را همانگونه که هست بپذیرند و دوست بدارند تا نسبت به وی احساس مسئولیت داشته باشند. بدون ایجاد حس مسئولیت در والدین مداخلات خانواده محور بی اثر خواهد بود.

بعد از ایجاد حس مسئولیت پذیری در والدین اکنون زمان آموزش آنان فرا رسیده است. برای هر کدام از والدین اتیسم لازم است که اطلاعات کافی در مورد این اختلال و ویژگی های کودک خود داشته باشند.

همانطور که می دانید اتیسم یک طیف بسیار وسیع است و هر کدام از افراد مبتلا ویژگی ها و خصوصیات

متفاوتی دارند بنابراین آگاهی به خصوصیات منحصر به فرد هر کودک برای والدین ضروریست.

بعد از آموزش و ارائه ی اطلاعات لازم به خانواده زمان آن است که به والدین بیاموزید چه کارهایی به کودکشان کمک می کند و می تواند موجب بهبود شرایط آموزشی توانبخشی کودک شود.

این امر موجب می گردد تا خانواده با مربی همراه شود، برنامه ی توانبخشی و آموزشی، اختصاصی تر و به مدت بیشتری انجام شود و شرایط لازم برای تعمیم آموخته ها به سایر محیط های دیگر به غیر از مرکز اختصاص یابد.

به یاد داشته باشید همراه کردن والدین در امر آموزش و توانبخشی می تواند به عنوان کاتالیزور در ترکیبات شیمیایی عمل کند و سرعت واکنش را افزایش دهد.

امروزه اکثر کشورهای توسعه یافته به امر مداخلات خانواده محور توجه می کنند و در برنامه ی توانبخشی آموزشی اتیسم مداخلات خانواده محور از مداخلات اصلی و نه مکمل به حساب می آید.

منبع

Mental Health Interventions for parent Carers of Children With Autistic Spectrum Disorder: Practice Guidelines from a Critical Interpretive Synthesis Systematic Review

راهنمای والدین در مورد بلوغ دختران

دارای ناتوانی رشدی

اکرم حق ویردی زاده

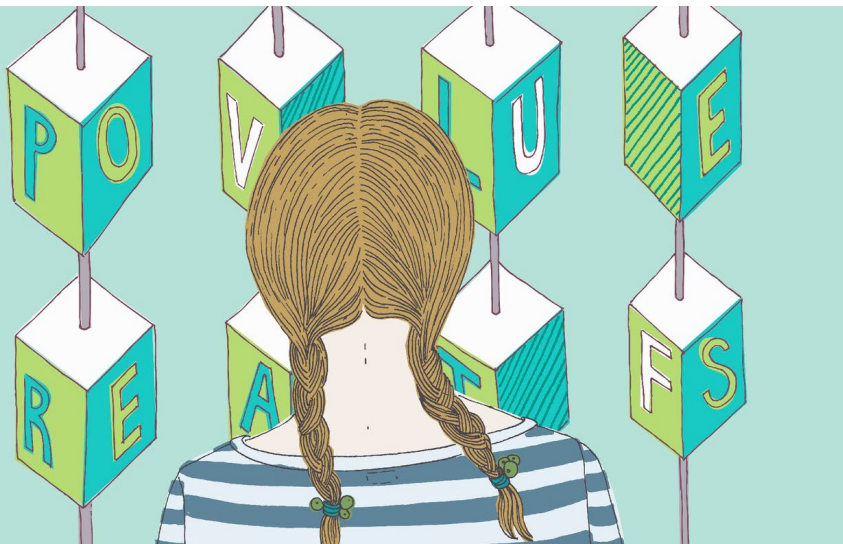
لباس زیر، تامپون ها و پدها! ای وای!

جدولی بسازید. مراحل تعویض پد می تواند روی جدول تصویری، جدول جیبی یا کمد لباس حمام نشان داده شود. پیوست آموزش درباره پرپد را با مثالی از جدول جیبی ببینید. این به دخترتان کمک می کند مستقل تر باشد و تغییر منظم پدها را می توانید بخشی از برنامه روزانه اش نمایید. هنگام تهیه برنامه، به فرصت های معمولی در طول روز مدرسه و در خانه به عنوان زمان های مناسب جهت تعویض تامپون ها یا پدها فکر کنید.

راهنمای تصویری بسازید. می توانید لباس زیر را به شکل طرحی از پد علامت بزنید تا دخترتان جایی که باید آن را قرار دهد بخاطر بیاورد.

تمرین کنید. پوشیدن پدهای نازک یا خطی را قبل از اینکه پرپودش شروع شود برای کمک به اینکه عادت کند استفاده از آنها چه احساسی به او می دهد را امتحان کنید. دخترانی که حساسیت های پوستی دارند ممکن است به تمرین بیشتری جهت ایجاد احساس راحتی نیاز داشته باشند. سعی کنید از یک زمانسنج استفاده کنید و برای پوشیدن پد به مدت طولانی به او جایزه بدهید.

تعویض پد را آسان نمایید. با معلم دخترتان صحبت کنید تا اجازه



دستشویی رفتن برای تعویض پد را زمانی که نیاز دارد برایش آسان نمایید. اگر احساس خجالت می کند یا برای درخواست آن چه نیاز دارد نگران است، کارت نشانه، علامت یا زمان های منظمی که به سادگی برنامه ریزی شده، در طول آن هفته ممکن است کمک کند از وقوع حادثه ای اجتناب شود.

سازگار بودن را در نظر بگیرید. دخترتان ممکن است نسبت به انجام مهارت های حرکتی مانند تعویض پدها، لباس زیر یا دیگر لباس ها مشکل داشته باشد. لباس های مخصوص ممکن است تعویض پدها و لباس زیر را آسان تر کنند. از درمانگر حرف های دخترتان ایده بگیرید. لباس های مناسب دیگری را به صورت آنلاین جست و جو کنید. ممکن است خودتان بتوانید با چسباندن چسب یا افزودن بندهایی به اطراف زیرپوش آن را متناسب کنید یا شلوارهایی با کمرکشی بخرید. می توانید پدها را بدون پوشش هایی که به سختی می شوند بخرید یا می توانید پوشش ها را جدا کنید و آن را بدون پوشش به دخترتان بدهید تا استفاده کند. همچنین می توانید روی پوشش کاغذی پد به طوری که راحت تر جدا شود نوارهایی قرار دهید.

به او کمک کنید به خودش کمک کند. مهم است که به دخترتان کمک کنید تا حد امکان نسبت به مراقبت از خودش مستقل باشد. استفاده از استراتژی های بالا ممکن است به او کمک کند تا عادت ماهیانه اش را با کمک کمتری مدیریت کند. هر چند، خانم های جوان I/DD اغلب با این نوع از وظایف بهداشتی نیاز به کمک زیادی دارند. از مدرسه دخترتان بپرسید که آیا همراه یا پرستاری

می تواند به او کمک کند. نکات این
بروشور و همچنین مواردی که در خانه
با افراد دیگری که در زندگی دخترتان
نقش دارند پیدا می کنید را به اشتراک
بگذارید .

وقتی آموزش هر یک از این روش ها را
شروع می کنید، آنها را به قسمت های
کوتاه و ساده تقسیم نمایید.
کمک کنید دخترتان آن ها را تمرین
کند و به او بازخورد بدهید. وقتی این
مهارت های جدید را یاد می گیرد از
او تمجید کنید.

معاینه زنان و کنترل قاعدگی

معاینه زنان
برای زنان ناتوان، معاینه زنان (معاینه
تخصصی زنانه) و کنترل قاعدگی ممکن
است چالش برانگیز باشد.
در این بخش، برای آمادگی دخترتان
جهت معاینه نکاتی خواهید آموخت.
همچنین درباره ی اینکه چگونه بدانیم
کنترل قاعدگی ممکن است مفید باشد
و در این صورت، چطور آن را انتخاب
کنیم اطلاعاتی وجود دارد.

چرا دخترم به معاینه نیاز دارد

مطابق با دستورالعمل های مورد
قبول، همه زنان ۲۱ سال و بالاتر برای
تشخیص سرطان دهانه رحم بایستی
آزمایش پاپ اسمیر انجام بدهند. این
آزمایش ها باید برای زنانی که سکس
دارند زودتر انجام گیرد. حتی اگر
دخترتان از لحاظ جنسی فعال نیست،
نیاز دارد برای تشخیص و پیشگیری
پیش متخصص زنان برود. همچنین،
تشخیص سرطان (ماموگرافی) بایستی
در حدود چهل سالگی انجام شود .
برقراری زود هنگام رابطه ای مثبت
با متخصص، به دخترتان کمک می
کند اگر مشکلاتی رخ داد به مراقبت

مناسبی دست یابد. تحقیقات نشان می دهند که زنان با ناتوانی
های ذهنی ۷۲ درصد کمتر از زنان دیگر احتمال دارد آزمایش پاپ اسمیر
و ۴۵ درصد کمتر احتمال دارد که ماموگرافی انجام دهند. اجازه ندهید
دخترتان یکی از آنها باشد. متخصصی را پیدا کنید که تمایل دارد با شما و
دخترتان جهت بهبود برنامه پیشگیری فردی کار کند.

آموزش اینکه در طول معاینه از او چه انتظاری می رود

کاری که در آن ملاقات انجام خواهد شد را پیش از موعد توضیح دهید.
این کار ممکن است کمک کند دکتر/پرستار هر مرحله را در حین این
که معاینه پیش می رود توضیح دهد (برای مثال، «بعد، می خواهم...»)،
همچنین، ملاقات عادی با کادر معاینه کنندگان ممکن است او را خاطر
جمع کند.

دکترها / پرستاران مطمئن خواهند شد بدن تان سالم است. آن ها اندام
های داخلی شما را در حین معاینه نگاه و لمس خواهند کرد. آن ها اندام
های خصوصی تان را در زمان های دیگر لمس نخواهند کرد. لباس تان
را در حین معاینه در خواهید آورد که شامل سوتین و لباس زیرتان است.
پرستاری روپوشی به شما خواهد داد که بپوشید.

سپس به پشت یا پهلو در حالی که ملافه ای روی تان کشیده شده روی
تخت معاینه دراز خواهید کشید.

دکتر/ پرستار سینه ها، شکم و مهبل شما را لمس خواهد کرد تا مطمئن
شود که سالم هستید.

دکتر/ پرستار ممکن است نیاز داشته باشد ابزاری، که آینه طبی نامیده
می شود، داخل مهبل تان بگذارد تا درون آن را ببیند.

آینه طبی ممکن است حس سرد و ناراحت کننده ای به شما بدهد، اما
آرام بمانید و نفس های آرام و عمیق بکشید. آن سریع تمام خواهد شد.
می توانید از دکتر/ پرستار هر سوالی را که در طی ملاقات تان دارید
پرسید.

می توانید بعد از معاینه لباس هایتان را برگردانید.

معاینه زنان و کنترل قاعدگی

آماده کردن دخترم برای معاینه

جدولی تصویری از آن چه در معاینه اتفاق خواهد افتاد به دخترتان نشان
دهید .

به دخترتان کمک کنید لیستی از سوالاتی که درباره بلوغ، پرئود یا
معاینه دارد تهیه کند.

تمرین کنید یا بازی نقش انجام دهید که چطور قبل از ملاقات سوال ها
را پرسد.

تصویر اولی/ بعدی از درد را به همراه خود بیاورید با استفاده از آن می
تواند به دکتر/پرستار اجازه دهد راجع به اینکه چه احساسی دارد بداند.
پیش از موعد به مطب بروید تا به آنها اجازه دهید که درباره نیازها و



کمک به دخترم جهت احساس راحتی بیشتر

چیزی آرامش بخش یا مشغول کننده مانند: موسیقی، وسایل دستی (تبلت، گوشی، بازی)، یا کتابی که دخترتان از آن لذت می برد به همراه خود بیاورید. قبل از معاینه تمرین آرامش کنید و تصاویری بیاورید که از طریق آنها احساس آرامش می کند. از کسی که او را آماده می کند درباره ی دارویی که ممکن است او را در مدت معاینه آرام کند پرسید. از کسی که او را آماده می کند چنانچه استراتژی های دیگر برای دخترتان موثر نبود درباره ی داروی مسکن پرسید. بعد از ملاقات برنامه ای خاص برای خود و دخترتان داشته باشید. اجازه دهید فعالیتی که از آن لذت می برد یارفتاری خاص را انتخاب کند و قبل و حین معاینه درباره آن صحبت کنید. از تصویری، مانند اول/ بعد جهت یادآوری آنچه بعد از ملاقات اتفاق خواهد افتاد استفاده کنید.

منبع

خواسته های دخترتان بدانند. اگر دخترتان ناتوانی حرکتی دارد، می توانید درخواست تجهیزات خاصی نمایید که ممکن است نیاز داشته باشد. اگر دخترتان به پشت نمی تواند بخوابد، درباره ی وضعیت های متفاوت معاینه پرسید. اگر کسی که دخترتان را آماده می کند درباره وضعیت های دیگر نمی داند، از یک حرفه ای پرسید. مطمئن شوید اعضای کادر مطب نسبت به تغییر وضعیت دخترتان به صورت صحیح روی تخت معاینه متمایل و قادر به کمک هستند. خوب است که با دکتر درباره ی تناسب معاینه با نیازهای دخترتان صحبت کنید. درباره هدف هر شیوه و چنانچه جایگزین هایی وجود دارد که ممکن است دخترتان با آن ها راحت تر کنار بیاید سوال کنید. معاینه را به بیش از یک نوبت تقسیم کنید یا درباره ی زمان اضافی اگر نیاز است سوال کنید. از دکتر/ پرستار بخواهید پیش از آنکه دخترتان لباس هایش را درآورد با او ملاقات نماید نه بعد از اینکه دخترتان لباس معاینه را پوشیده و در این حالت از او سوالاتی پرسد. از دکتر/پرستار بخواهید درباره راه هایی جهت کاهش مدت زمانی که او روی تخت معاینه است فکر کنند.

نمایش درمانی

زهرا حبیبی
کارشناس ارشد روان شناسی



تأثیر انکار ناپذیر «هنر در» آموزش و پرورش» و نقش تزکیه و تهذیب اخلاقی و روانی هنر همواره مد نظر روان‌شناسان، روان‌تحلیلگران، هنرمندان و هنرشناسان فهیم قرار داشته است. نمایش درمانی یکی از تجلیات هنردرمانی خلاق است. هنردرمانی شامل کتاب درمانی، حرکت/ رقص درمانی، موسیقی درمانی، شعردرمانی، روان نمایش درمانی و نمایش درمانی است. ارسطو را می‌توان بنیان‌گذار استفاده درمانی از نمایش دانست؛ چنانچه وی در سده چهارم قبل از میلاد، نمایش را سبب تخلیه نفس از عواطف منفی عنوان کرد.

نمایش درمانی از بدیهه‌سرایي، بازی نقش، عروسک بازی، موسیقی و حرکت، قصه‌گویی، نقاب و آیین‌ها، خیمه‌شب‌بازی، بازی‌های تئاتر و متن نمایش به عنوان ابزار درمانی استفاده می‌کند که اعتماد به نفس را بالا می‌برد، خودآگاهی، آرمیدگی و مسئولیت‌پذیری را بالا می‌برد و سطوح مختلف فیزیکی، هیجانی، تخیلی و اجتماعی را به فعالیت وادار دارد. این روش لایه‌های مختلف اندیشه همچون انسان‌شناسی، روان‌شناسی،

جامعه‌شناسی، روان نمایش درمانی و روان درمانی را در هم می‌آمیزد و اتحاد بین نمایش و درمانگری را نشان می‌دهد، اما این یک هماهنگی ساده نیست؛ بلکه این ترکیب، استفاده مناسب از عناصر برای تشویق رشد و تحول را فراهم می‌آورد. نمایش درمانی برخلاف بیشتر درمان‌های قبلی با تمرکز بر روی بیان با استفاده از داستان، نمایش و شرح فیزیکی مطالب از رویکردهای فکری بیشتری استفاده می‌کند.

نمایش درمانی شیوه‌ای از کاربرد نمایش است و اگرچه از نظر علمی و عملی رشته‌ای نوپاست اما با ریشه‌های باستانی و سنتی پیوند دارد و با تأکید بر بازی، قصه‌گویی، افسانه و اسطوره، حرکت، آوا و پانتومیم می‌تواند به عنوان شیوه درمانگری مناسبی برای کودکان و نوجوانان بکار رود.

از این رو نمایش درمانی هم از نظر قدمت کاربرد و هم از نظرگاه نزدیکی به زندگی روزمره، شیوه‌ای منحصر به فرد در زمینه‌های مختلف درمانگری، توانبخشی و آموزشی است.

نمایش درمانی ترکیبی از روش‌های گوناگون تئاتر همچون بازی‌های نمایشی، پانتومیم، عروسک بازی، ماسک، بداهه‌گویی، داستان‌سرایي و اجرای تئاتر را بکار می‌گیرد. این روش هنری به شیوه گروهی صورت می‌گیرد. نمایشگر صرفاً روان‌تحلیلگر نیست اما به طور قطع کسی است که در بسیاری از روش‌های تئاتر همچون بازیگری، کارگردانی تئاتر و... آموزش دیده باشد و به علاوه اینکه در روان‌شناسی و مشاوره نیز آموزش ببیند. تکنیک‌های نمایش درمانی برای همه افراد با هر نوع نیازی استفاده می‌شود. نمایش درمانگر از تکنیک‌های نمایش درمانی بنا به میزان مشکل و نیاز مراجع استفاده می‌کند.

برخلاف روان نمایش درمانی، نمایش درمانی یک بنیان‌گذار واحد ندارد. نمایش درمانی زیر لوای هنردرمانی خلاق است، چون؛ هنر، موسیقی، رقص، حرکت و شعر که بیشتر احتمال دارد تحت تأثیر هنر هنروری قرار گیرد که ارزش هنر خود را می‌داند. نمایش درمانی بسیار از روان نمایش درمانی تأثیر پذیرفته است و بسیاری از روش‌های آنها همانند؛ بازی نمایشی، تشریفات نمایشی و بازی نقش شبیه به هم است.

مهم‌ترین ویژگی‌هایی که هنر تئاتر را واجد ویژگی‌های درمانی می‌کند؛ عبارتند از:

- ۱- هنر تئاتر به برون‌ریزی خلاقیت و حالات ارتجالی می‌انجامد.
- ۲- تئاتر فضایی است که در آن تصاویر درونی، تجسم پیدا می‌کند و به شکل عینی نمود می‌یابد.
- ۳- در تئاتر همه چیز ممکن است و همین امکانات فرا واقع به شخصیت محوری اجازه می‌دهد تا چیزهایی را تجربه کند که در زندگی واقعی هرگز تجربه نکرده است و واقعیت‌های جدیدی را بیافریند.
- ۴- تئاتر و رای زبان حرکت می‌کند.
- ۵- تئاتر، تماشاگر را به ارتباط، همدلی و همسان‌سازی وادار می‌دارد.
- ۶- تئاتر باعث درگیری شخصیت محوری با موقعیت و درک فضا و مآدما می‌شود و بدین ترتیب، به تحریک نیمکره راست مغز می‌انجامد و تحریک این نیمکره، افزایش آگاهی فضایی و حافظه عاطفی را در پی دارد.

به هر روی نباید فراموش کرد که نمایش یک ابزار درمانگری نیست، بلکه در وهله نخست و بیشتر یک تجربه انسانی منحصر به فرد است. توانایی دگرگونی و تغییر، توانایی به تصویر درآوردن دیگران، توانایی تغییر سطوح هشیاری و حالت‌های عاطفی از ویژگی‌های کلی همه انواع تئاتر و نمایش است.



نمایش به عنوان درمان

تئاتر فعالیتی جدا از واقعیت‌های روزمره زندگی است اما با این حال، کارکردی حیاتی در بازآفرینی واقعیت‌ها دارد. تئاتر تنها مکانی است که در آن ارتباط بخش هشیار و ناهشیار ذهن برقرار می‌شود و فرایندهای عاطفی بشر شکل می‌گیرد و مقدمات فرایندهای شناختی را فراهم می‌سازد.

نمایش به انسان اعتماد به نفس می‌دهد، تخیلات را به شکل قابل قبول آزاد می‌سازد و به طور کلی اعمال جسمانی و ذهنی را هماهنگ می‌کند. از دیدگاه اورینوف (۱۹۲۷) تئاتر گزینه دگرگون شدن و مواجهه تصاویری از بیرون با تصاویری است که از درون خلق می‌شوند، تئاتر معاصر را به عنوان تداوم درمان‌های شمنی- قبیله‌ای آیینی گذشته‌های دور- معرفی می‌کند.

هدف‌ها و پیامدهای نمایش‌درمانی

۱- پیدا کردن راه حل‌های مختلف برای مشکلات و موقعیت‌های خاص.

۲- کاهش احساس تنهایی.

۳- ایجاد مهارت‌ها و سبک‌های مقابله‌ای جدید.

۴- وسعت بخشیدن به دامنه احساس متفاوت.

۵- تجربه تعامل‌های سازنده و مثبت در گروه.

۶- ایجاد و گسترش روابط اجتماعی.

نمایش‌درمانی به عنوان ابزار تشخیص

با استفاده از فنون نمایش‌درمانی، بعد از دهه ۱۹۷۰ دو ابزار تشخیصی ساخته شد. اولین ابزار مصاحبه‌ای به صورت نمایش عروسکی با استفاده از نظریه‌های روان تحلیلی و دیدگاه تداعی آزاد بود. این پژوهشگران ابتدا سبدي از عروسک‌ها را در اختیار کودکان قرار می‌دادند و از آنها می‌خواستند تا داستان‌هایی را با عروسک‌ها بیان یا اجرا کنند. در مرحله بعد محتوا و شکل داستان‌ها را از دیدگاه روان‌تحلیل‌گری تفسیر می‌کردند.

جانسون در سال ۱۹۸۸ دو نسخه آزمون تشخیصی بازی نقش را تألیف کرد. در آزمون اول به مراجع پنج نقش پیشنهاد می‌شد: مادر بزرگ/ پدر بزرگ، گدا، سیاستمدار، معلم و عاشق. سپس از وی خواسته می‌شد یکی از نقش‌ها را انتخاب و بازی کند. در دستورالعمل

زیر به آزمودنی داده می‌شد: «از شما می‌خواهم سه صحنه را با سه نقش متفاوت اجرا کنید، سپس یک صحنه را با حضور سه شخصیت بازی کنید. کدام یک از این سه شخصیت یا چیزی در آنها شبیه شما است؟» بعد از اجرا و طرح سؤال‌های مربوط، جانسون بر اساس مؤلفه‌های از پیش تعیین شده، پاسخ‌های آزمودنی‌ها را تفسیر می‌کرد.

ابزار نمایش‌درمانی

ابزارها و فنونی که در نمایش‌درمانی به کار برده می‌شوند، دامنه بسیار گسترده‌ای دارند و به طور کلی این ابزارها و فنون می‌توانند شامل قصه‌گویی، استفاده از اسطوره و آیین، تحقق نقش، بازی نقش، حرکت، تجربه حسی، خیال‌پردازی، نقاشی، کلاژ، کار با صدا، عروسک‌ها و نقاب‌ها و بازی‌های تئاتری و نمایشی باشند. فنون مختلف به مراجع در کشف جهان خود به شیوه‌ای خلاق و ایمن کمک می‌کنند و به وی اجازه می‌دهند تا برای بازگشت از دنیای نمایش‌درمانی به جهان خارج، با حمایت درمانگر به راهبردهایی دست یابد.

فرایندهای اصلی که در همه درمان‌های نمایش‌درمانی به وقوع می‌پیوندند و به بروز تغییرات در مراجع منجر می‌شوند به شرح زیر است:

۱- فرافکنی نمایشی: فرافکنی نمایشی در نمایش‌درمانی فرایندی است که بیماران از طریق آن، جنبه‌هایی از خود یا

تجربه‌های خود را در موضوع‌های نمایشی یا اجرای نمایش فرافکنی می‌کنند و بدین ترتیب تعارض‌های درون خود را می‌شناسند. فرافکنی نمایشی، ارتباطی بین مسأله درونی با نمایش بیرونی آن است، مسأله‌ای که بیمار توان اظهار آن را ندارد، مدتها آن را درون خود نگاه داشته است. فرافکنی به بیمار فرصت کشف و بینش بیشتری می‌دهد و مراجع بعد از کشف مسأله خود و بیان آن، رابطه جدیدی را با مشکل خود برقرار می‌سازد.

۲- اجرا: جزئیات این فرایند با توجه به روی آورد انتخاب شده، تفاوت‌های زیادی دارد. در برخی از موارد و با توجه به دیدگاه‌های خاص، در جلسه‌های درمانگری به شیوه تئاترهای سنتی از متن استفاده می‌شود و سپس حفظ کردن متن و صحنه‌پردازی انجام می‌گیرد. بالعکس، در برخی از دیدگاه‌ها، کار به صورت بداهه و بدون ساختار با استفاده از عروسک و نقاب به اجرا درمی‌آید. باید توجه داشت، فرایند اجرای نمایش می‌تواند به خودی خود، بدون توجه به محتوای موضوعی که توسط مراجع بیان می‌شود، جنبه درمانگری داشته باشد.

۳- همدلی و فاصله‌گذاری: در نمایش‌درمانی هر دو عامل جهت تأثیرگذاری و درگیری عاطفی، تجسم ذهنیت‌ها و درگیرهای عاطفی و تجسم ذهنیت‌های مراجعان، الزامی است.



۵- تماشاگر و تماشای تعاملی: وجود تماشاگر در گروه نمایش‌درمانی، عامل بسیار مهمی است که به طرق مختلف ایفای نقش می‌کند. در اینجا، مراجع هم نقش تماشاگر و هم بازیگر را به طور متوالی ایفا می‌کند و این جابجا شدن نقش مراجع از تماشاگر به بازیگر و بالعکس می‌تواند به گسترش دیدگاه و ایجاد بینش در او منجر شود.

۶- ارتباط بین زندگی و نمایش: در نمایش‌درمانی کار نمایش تنها ارائه مستقیم واقعیت هاست و امکان دارد که بیمار بتواند ارتباط بین زندگی و نمایش را به طور آگاهانه درک کند و گاهی هم فعالیت نمایشی می‌تواند شیوه پاسخگویی بیمار به شرایط یا مسأله‌اش را تغییر دهد، بدون آنکه بیمار در طول نمایش، حتی هشیارانه به مسأله‌اش پی ببرد.

۷- انتقال: انتقال به معنای تغییرات مراجع در طول نمایش‌درمانی است و جنبه درمانی دارد.

۸- بازتاب دادن: نمایش‌درمانی با استفاده از شیوه‌های درمانگری کلامی جهت انعکاس پویایی گروه و دریافت پاسخ‌وراند تأکید دارد؛ زیرا احتمال تغییر از طریق افزایش بینش و خودآگاهی بسیار زیاد است.

۹- بازی و بداهه‌پردازی: افراد برای بدست آوردن ادراک منسجم‌تری از خود باید وارد مرحله بازی و بداهه‌پردازی

همدلی باعث تشدید عواطف و درگیری شدید عاطفی با هر موضوعی می‌شود؛ در حالی که فاصله‌گذاری سبب می‌شود که بازیگر درباره هر موضوعی بیاندیشد و واکنش آگاهانه‌تری نشان دهد. گاهی می‌توان با استفاده از فاصله‌گذاری، دیدگاه مراجع را نسبت به مسأله‌اش تغییر داد و در نتیجه نمایش به خودی خود جنبه درمانی پیدا می‌کند. برای رسیدن به پویایی لازم در جهت تغییر، غالباً حرکت بین همدلی و فاصله‌گذاری ضرورت دارد.

۴- شخصیت‌بخشی و هویت‌سازی: شخصیت‌بخشی در نمایش، نشان دادن کیفیت یا جنبه‌ای از شخصیت فرد با شخصیت دادن به اشیاء به شیوه‌ای نمایشی است. در حالی که هویت‌سازی فرو رفتن در نقش یک شخصیت تخیلی یا فردی است که در زندگی واقعی مراجع وجود دارد، در نهایت در این جهان ساختگی، مراجع موضوع‌هایی را که در زندگی واقعی سانسور یا انکار می‌کند، آشکار می‌سازد.

شوند تا به تجربه‌های جدیدی دست یابند. تجربه درگیری در بداهه پردازی- بدون توجه به موقعیت و مشکلات فردی- در فرایند تسهیل احساسات فردی و گروهی بسیار مؤثر است. خلق نمایش بدون توجه به متن و به صورت بداهه، خود به تنهایی اثر درمانی دارد.

۱۰- نقاب: نقاب از عناصری است که قدمت آن به دوران باستان می‌رسد و اساساً وسیله و ابزاری برای استحاله و دگردیسی است. اقوام برهنه، بزرگترین آفرینندگان نقاب هستند. می‌توان گفت؛ نقاب به معنای مرحله نهفتگی از تاریخ تکامل خودآگاهی مطابقت دارد. نقاب، در فرهنگ‌های بدوی ابزار کمابیش کاملی است که انسان با توسل بدان می‌کوشد از واقعیت زمینی‌اش فراتر رفته و به قدرت عظیمی دست یابد.

در نمایش‌درمانی، نقاب بر ماهیت موضوعی که توسط بیمار فرافکنی می‌شود، تأثیر می‌گذارد. مراجع می‌تواند با استفاده از نقاب، بخشی از وجود خود را به نمایش بگذارد. همچنین نقاب به مراجع امکان می‌دهد موضوع‌هایی را که به ناهشیار پس رانده است، بیان کند و در نهایت می‌توان گفت با نقاب می‌توان جنبه‌ای از وجود خود را که پیوسته انکار می‌شده است، بیان کرد.

۱۱- حرکت، رقص و پانتومیم: هدف از هر گونه حرکت در نمایش‌درمانی، رسیدن به بیان بدنی است. بیان بدنی کشف مجدد خویشتن خود در فراسوی کلمه‌ها و زبان گفتاری است. زبان حرکت یا بیان بدنی، از طریق روشن ساختن خلاقیت‌های بدنی، وحدت و یکپارچگی را در همه ابعاد وجودی مراجع ایجاد می‌کند. در نهایت هدف رسیدن به این است که مراجع ضمن بازیابی ابعاد اساسی بدن خویشتن، امکانات حرکت بدنی خویشتن را کشف و سپس آنها را مهار کند.

سیمونز (۱۹۷۳) معتقد است، پانتومیم تفکری و رای دیدن و شنیدن است؛ تماشای پانتومیم مانند تماشای رویاست. آرتو (۱۹۷۶) پانتومیم را زبانی جهانی می‌داند که کل هستی را با حیات درونی انسان‌ها مرتبط می‌سازد. در نتیجه، شناخت جسمانی و درگیری بدن با نمایش و موضوع در نمایش‌درمانی تغییرات قابل توجهی در مراجع ایجاد می‌کند. بیان بدنی با استفاده از حرکت، رقص و پانتومیم سبب می‌شود مراجعان مسائل خود را «اکنون و اینجا» ارائه کنند و با آنها روبرو شوند. استفاده از بدن برای تقویت درگیری مراجع با مسائل خود امری حیاتی است. بسیاری از افراد نمی‌توانند به شکل مؤثر و خلاق از بدن خود استفاده کنند و این، شروع مشکلات هیجانی و عاطفی است.

۱۲- نمایشنامه، داستان، اسطوره‌ها و آیین‌ها: افراد گروه در نمایش‌درمانی- با توجه به هدف‌های درمانی و ویژگی‌های گروه- می‌توانند از متن آماده‌ای استفاده کنند و یا متنی را بنویسند. اجرای یک نمایشنامه منجر به فرافکنی مشغولیت‌های درونی خود و در نهایت، کشف و حل مشکلات می‌شود.

در کار با کودکان و بزرگسالان می‌توان به گونه‌ای از قصه درمانی استفاده کرد. قصه و روایت به انسان کمک می‌کند تا خود را بهتر بشناسد، رفتار انسانی را عمیق‌تر درک کند، روابط انسان‌ها را بهتر بفهمد و به خارج از خویشتن گرایش و

علاقه پیدا کند. همین طور اسطوره‌ها و آیین‌ها به انسان اجازه می‌دهند که از انزوای خویش بیرون آید و با محیط پیرامونی تعامل داشته باشد. در نهایت این که با استفاده از نمایشنامه داستان، اسطوره‌ها و آیین‌ها به تجربه‌های فردی و پویایی‌های گروه اجازه داده می‌شود در فرایند استعاری یا ماوراءالطبیعی دوباره تجربه شوند. این ابزارها ساختار و فاصله مناسبی برای اکتشاف در خود و خودآگاهی فراهم می‌کنند.

۱۳- ایفای نقش: یکی از فنون مشترک بین نمایش‌درمانی و روان نمایش‌درمانی است. با استفاده از ایفای نقش در موقعیت‌های غیرواقعی، مراجع می‌تواند شیوه‌های صحیح رفتار اجتماعی مانند جرأت ورزی را بیاموزد. اعضای گروه می‌توانند بر اساس بازسازی موقعیت‌های دشوار، راه حل‌های مختلف را تجربه کنند. در فضای امن، افراد می‌توانند به راحتی دست به خطر بزنند و در نتیجه عمل خود را هم مشاهده و هم ارزیابی کنند. افزون بر این ایفای نقش می‌تواند تجربه‌های مفیدی در حوزه نقش‌ها و رفتارهای متفاوت برای مراجعان داشته باشد.

منابع

- Emunah,R.(1985).Drama therapy and Adolescent resistance, The Arts in psychotherapy, 12(2): 77-79
Emunah,R.(1994). Acting foreal. Drama therapy process, technique and performance psychology press.
Damico,M, lalondec, snow, S, (2015) Evalauating the efficacy of dramatherapy in teaching social skills to children with Autism Spectrum Disorder. Drama therapy review 1,1, 21-39.



معرفی کتاب

کتاب "روش های تربیت کودک اتیسم" در بردارنده ی نکات کلیدی کوتاه و ساده است. هر کلید یا فصل اطلاعات دقیق در مورد یک جنبه از زندگی فرزندان را نشان می دهد. شما می توانید یک موضوع را بخوانید یا کل کتاب را مرور کنید. بخش اول "شناخت اتیسم" جنبه های گوناگون اتیسم را مطرح می کند. در این فصل رشد عادی و دامنه ای از ویژگی هایی که اتیسم را تشکیل می دهد، معرفی شده است.

بخش دوم، "سازگاری با کودک اتیسم" به دامنه ای از احساسات خانواده هایی که با ناتوانی دائمی کودک شان مواجه می شوند، مربوط می شود.

بخش سوم، "حمایت های خانواده" به شما کمک می کند که احساس کنید، تنها نیستید. در این فصل شما می خوانید که چگونه می توانید به سیستم حمایتی جدیدی که شما را از مشکلات رهایی بخشد دست یابید و از آن استفاده کنید. بخش چهارم، "مجموع ویژگی های کودک" بر تاثیر متقابل سلامت جسم و روان تاکید می کند.

بخش پنجم، "کودک شما در مدرسه" بر روند آموزشی که کودک شما طی خواهد کرد و نهایت کمکی که شما برای یادگیری بهتر کودکان می توانید انجام دهید، متمرکز شده است.

بخش ششم، "کودک شما بزرگ می شود" حیطه هایی از جمله وقتی که یک فرزند بزرگسال آمادگی برای ترک خانه را پیدا می کند، مثل خانه داری، اشتغال، تفریح و موضوع حساس آموزش جنسی را در برمی گیرد.

ترجمه: دکتر صدیقه رضایی دهنوی، دکتر قربان همتی علمدارلو

انتشارات: کاوشیار، جنگل