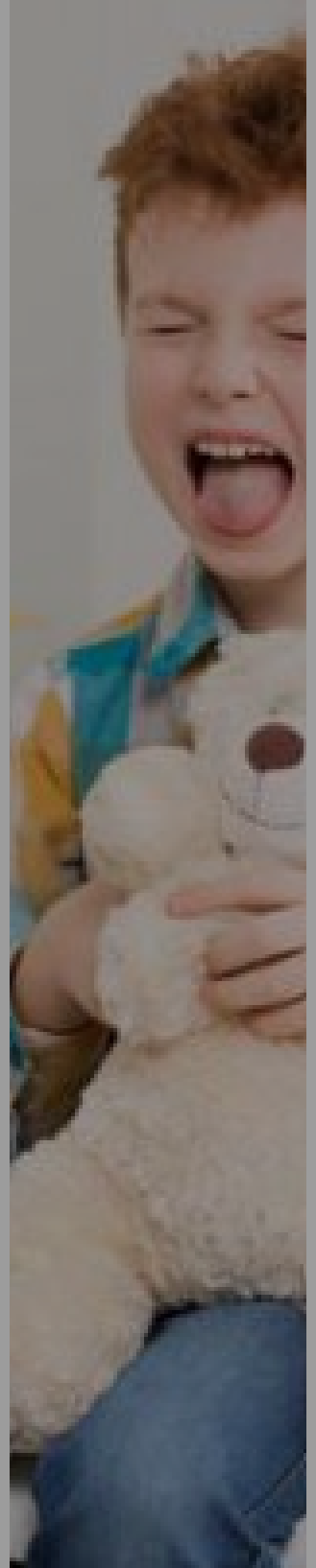
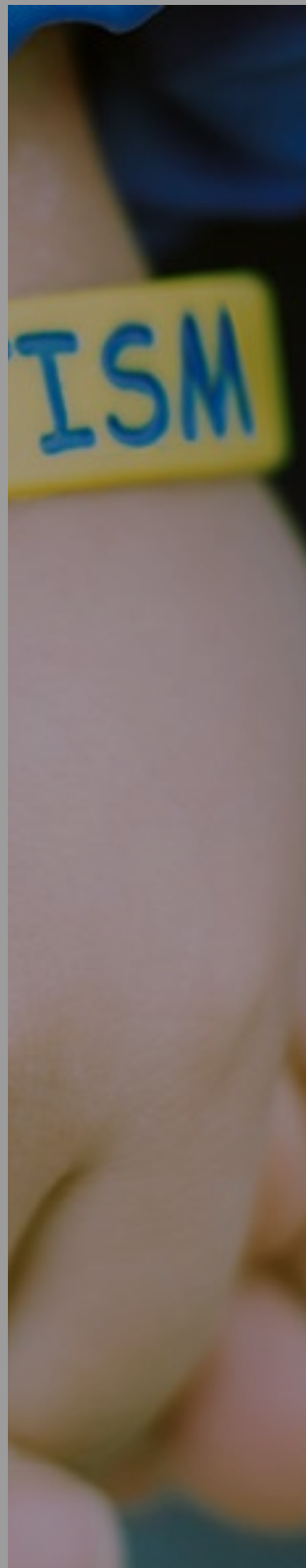
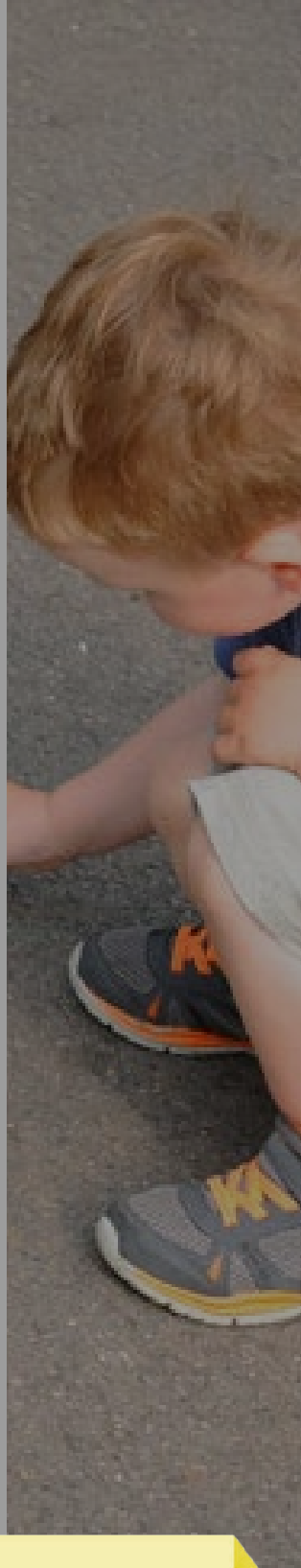
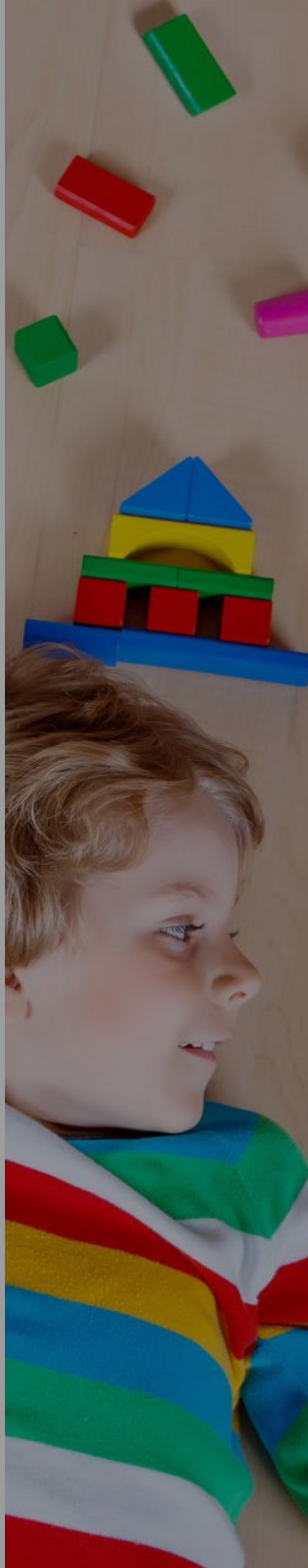




سرمقاله

فهم واقعیت

اتیسم موضوعی است که از جوانب مختلف می‌توان به آن نگاه کرد. می‌توانیم خوشبینانه به آن بنگریم و قضاوت کنیم و یا بدبینانه و ناامید از هرگونه بهبود یافتن فرد، به آن نگاه کنیم. اما اتیسم یک واقعیت است. مسئله‌ای که باید واقع‌بینانه و خالی از یأس یا امید به شفا یافتن به آن نگریم. واقع‌بینی به معنای تسلیم شدن و پذیرش بدون چون و چرای یک موضوع نیست بلکه نوعی درست دیدن برای بهتر شدن است. اینکه هست‌ها را بشناسیم و توقعاتی متناسب با سطح توانمندی‌های فرزندانمان داشته باشیم و با توجه به انتظارات واقع‌بینانه، امکانات و شرایط فردی فرزندانمان به رشد و شکوفایی آنان کمک کنیم.



اخبار

- بازی های ویدیوئی مهارت های اجتماعی در افراد مبتلا به اتیسم را تقویت می کند
- پیش بینی رفتارهای تهاجمی کودکان مبتلا به اتیسم با یک حسگر جدید
- ننگ اجتماعی در بین والدین کودکان مبتلا به اتیسم: مروری بر نوشته های مروری
- مسیر رشد عملکرد دستگاه عصبی خود مختار از بدو تولد تا کودکی

بازی های ویدیویی مهارت های
اجتماعی در افراد مبتلا به
اتیسم را تقویت می کند

منبع: Science Daily
تاریخ: October 2019

بازی های ویدیویی به دنبال تسهیل تعامل اجتماعی کودکان مبتلا به اتیسم با استفاده از یک سری تجربیات سرگرم کننده و مشترک هستند.

در مطالعه ای که اخیراً در نسخه آنلاین پیشرفته "تحقیقات در اختلال طیف اتیسم منتشر شد" گروهی از افراد ۴ الی ۱۵ ساله در چهار جلسه به انجام بازی های ویدیویی پرداختند که در آن با بازی های ویدیویی Pico's Adventure و دیگر بازی ها رفتار شرکت کنندگان را طبق مقیاس مشاهده ای مورد بررسی قرار دادند.

نتایج نشان داد بازی های ویدیویی باعث می شود کودکانی که مبتلا به اتیسم هستند وقتی به تنهایی یا با همسالان خود بازی می کنند ارتباطات اجتماعی بیشتری داشته باشند. علاوه بر این هنگامی که پدر و مادر با کودک خود بازی می کنند بازی های ویدیویی در ارتقا تعاملات اجتماعی کودک موثرتر است. بازی های ویدیویی در کاهش رفتارهای تکراری و بهبود حرکات کودک موثر است. پژوهشگران معتقدند بازی های ویدیویی می تواند به عنوان ابزاری برای تقویت رفتارهای اجتماعی و همچنین به عنوان مکملی برای درمان های سنتی باشد.



تاریخ: ۲۰۱۹ October

منبع: Scince Daily

پژوهشگران اخیرا حسگری توسعه داده اند که بر اساس تعریق بدن کودکان مبتلا به اتیسم پرخاشگری آنها را قبل از رخ دادن پیش بینی می کند. اخیرا پژوهشگران دانشگاه میزوری حسگری را توسعه داده اند که قادر است افزایش سطح "فعالیت الکتریکی پوست" را شناسایی کند. طی این مطالعه پژوهشگران هشت نوجوان مبتلا به اتیسم را مورد بررسی قرار دادند و از آنها خواستند تا حسگر را به دور مچ دست یا مچ پای خود ببندند و رفتارهای آنها از نظر شدت پرخاشگری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پس از اتمام آزمایشات پژوهشگران دریافتند فعالیت الکتریکی پوست کودکان نشان دهنده سطح عرق آنها است که ۶۰ درصد پیش از بروز این رفتارها افزایش می یابد. بردلی فرگوسن گفت: افزایش فعالیت الکتریکی پوست می گوید که بدن فرد نسبت به چیزی که استرس زا است واکنش نشان می دهد. اگر والدین یا مراقبان کودکان اتیسم قبل از بروز این علائم از آن مطلع شوند ممکن است بتوانند به نحو بهتری این شرایط را کنترل کنند. فرگوسن توضیح داد که روش های مداخله ای احتمالی می تواند شامل دور کردن کودک از محیط یا فعالیتی باشد که باعث ایجاد استرس می شود، همچنین دسترسی به مواردی که کودک از تعامل با هدف آرام کردن آنها لذت می برد.

نگ اجتماعی در بین والدین کودکان مبتلا به اتیسم:

مروری بر نوشته های مروری

این مقاله با هدف خلاصه کردن تحقیقات قبلی در زمینه تجربیات ننگ اجتماعی بین والدین کودکان مبتلا به اتیسم انجام شده است.

۲۵ مطالعه از جمله ۱۵ مطالعه کیفی، ۸ مطالعه کمی و ۲ مطالعه ترکیبی مورد بررسی قرار گرفت. مطالعات، ننگ اجتماعی در بین والدین را به طور کلی مورد بررسی قرار نداده اند.

نتایج

والدین کودکان مبتلا به اتیسم ننگ و انواع احساسات مختلف را متناسب با رفتارها و شدت علائم اتیسم در فرزندانشان تجربه می کنند. مطالعات بعدی باید بر ایجاد مداخلاتی که به پاک کردن ننگ اجتماعی در بین والدین کودکان دارای اتیسم کمک کند متمرکز شود.

مراجعه شود به

Stigma among parents of children with autism: A literature review

Author links open overlay panelXiaoliLiaoa

YaminLib

<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.09.007>Get rights and content

مسیر رشد
عملکرد دستگاه عصبی
خود مختار از
بدو تولد
تا کودکی

نقص در تعاملات اجتماعی در دوران نوزادی و کودکی پدیدار می شود و ممکن است مربوط به تنظیم هیجان و سیستم پاسخ به استرس باشد. این مطالعه الگوی رشد سیستم عصبی خود کار مربوط به اختلال اتیسم را مورد بررسی قرار داد و این فرضیه را مطرح کرد که تفاوت هایی در سیستم عصبی خودکار مربوط به اتیسم در نوزادی وجود دارد.

در نوزادانی که بعداً تشخیص اتیسم گرفتند (۱۲ نفر) و یک گروه غیر اتیستیک (تعداد ۱۰۶ نفر) ضربان قلب و آریتمی سینوسی تنفسی در ۸ نقطه زمانی از سن ۱ تا ۷۲ ماهگی اندازه گیری شد.

مدل های چند گانه برای توصیف دوره های رشدی ضربان قلب و آریتمی سینوسی تنفسی استفاده شد و تشخیص اتیسم بر روی مسیر رشدی انجام شد.

هر دو گروه کاهش ضربان قلب و افزایش آریتمی سینوس تنفسی را نشان دادند. با گذشت زمان گروه ها در ضربان قلب با یکدیگر تفاوتی نداشتند اما گروه مبتلا به اتیسم افزایش خطی کم تری در آریتمی سینوس تنفسی نشان دادند که نشان دهنده رشد آهسته تر در آریتمی سینوس تنفسی در مقایسه با گروه کنترل بود. این نتایج تفاوتی در تعدیل فیزیولوژیکی نشان داد که ممکن است با افزایش سن در افراد اتیسم رشد کند.

رشد آهسته آریتمی تنفسی در افراد اتیسم بعد از ۱۸ ماهگی مشهود است این مطالعه مطابق با این دیدگاه است که آریتمی سینوس تنفسی به جای آنکه علت نقایص اجتماعی در اتیسم باشد نشانه وضعیت عملکردی در اتیسم است.

مراجعه شود به

Developmental trajectories of autonomic functioning in autism from birth to early childhood. Volume 142, March 2019, Pages 13-18

Author links open overlay panelStephen J. Sheinkopfab

Barry M. Lesterab



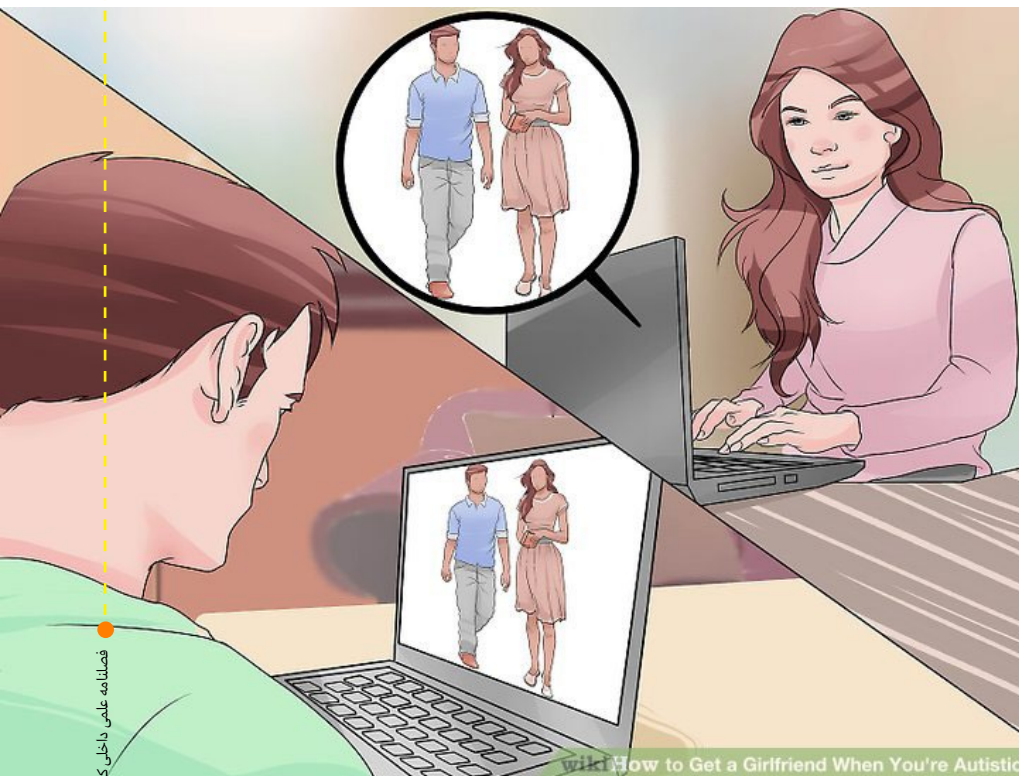
درخشش خورشید



بعد از موفقیت سپهر عزیز در تولید روغن کنجد، خبر اشتغال یکی دیگر از بچه‌های آسمان ما را به وجد آورد. با اشتغال این عزیزان همگان به این باور رسیده‌اند که افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم افرادی وابسته نیستند و نه تنها همانند سایر جوانان، حتی پرتلاش‌تر و امیدوارتر از همه می‌توانند توانمندی‌های خود را به منصفی ظهور بگذارند و با شکست دادن همه‌ی سختی‌ها و برداشتن موانع، به قدردانی از زحمات بی‌شائبه خانواده و مربیان فداکارشان پاسخی در خور بدهند. این بار مسعود عزیزمان با تاسیس کتاب‌فروشی گامی در جهت استقلال برداشته است. این موفقیت خیره‌کننده را به تمامی بچه‌های آسمان، خانواده‌های عزیز و مربیان خستگی‌ناپذیرشان تبریک عرض می‌کنیم و چشم انتظار آینده‌ای روشن برای سایر عزیزان هستیم.

اتیسم، عشق و ازدواج

طیبه صفری



شاید باور نکنید، اما یکی از مهمترین سؤالات مربوط به اتیسم در Google این است که "آیا کسی که مبتلا به اتیسم است می تواند ازدواج کند؟" برای برخی، ممکن است عجیب به نظر برسد. با این حال، بحث جالبی را ایجاد کرده است که مقاله امروز با محوریت این امر همراه است: آیا کسی که مبتلا به اتیسم است می تواند ازدواج کند؟ و اما "چرا مردم سوال می کنند که آیا کسی که مبتلا به اتیسم است می تواند ازدواج کند؟" اگر شما در اینجا به دنبال جواب این سوال هستید "که آیا کسی که مبتلا به اتیسم است می تواند ازدواج کند؟"، اجازه دهید سریع بگویم بله. افراد مبتلا به اتیسم می توانند ازدواج کنند و بسیاری از افراد مبتلا به اتیسم از قبل ازدواج کرده اند. مانند هر رابطه، فراز و نشیب هایی وجود دارد دقیقاً مانند افرادی که مبتلا به اتیسم نیستند، ممکن است عده ای از این طیف در پیدا کردن "عشق واقعی" خود مشکل داشته باشند. اما، از نظر اخلاقی و حقوقی که بخواهیم صحبت کنیم بله، افراد مبتلا به اتیسم می توانند ازدواج کنند.

روابط بزرگسالان مبتلا به اتیسم بر اساس یک تحلیل جدید، تقریباً نیمی از بزرگسالان مبتلا به اتیسم با

یک عضو خانواده زندگی می کنند و حدوداً یک نفر از پنج نفر بیکار هستند. فقط ۵ درصد تاکنون ازدواج کرده اند.

این یافته ها نشان می دهد که بسیاری از بزرگسالان میانسال مبتلا به اتیسم استقلال کمی دارند.

این کار یک مطالعه در سال گذشته را نشان می دهد که نشان داد حدود نیمی از بزرگسالان مبتلا به اتیسم با یک خانواده زندگی می کنند.

فقط ۳۸ نفر مشاغل تمام وقت یا نیمه وقت داشتند. دیگران شغل "حمایت شده" داشتند یا به نظر می رسید که "شغل" دارند زیرا آنها در کارهای داوطلبانه شرکت می کردند، در یک برنامه روزانه شرکت می کردند یا با حداقل کارمزد در یک کارگاه سرپناه کار می کردند. ۳۰ نفر (۲۰ درصد) باقیمانده بیکار بودند. نتایج همچنین حاکی است که بسیاری از بزرگسالان مبتلا به اتیسم فاقد خودمختاری هستند. به عنوان مثال، ۴۴ درصد دارای سرپرست قانونی بودند. تنها ۹ درصد در خانه یا آپارتمان که خریداری کرده بودند زندگی می کردند. به همین نیز در یک موسسه زندگی می کردند. و ۳۵ درصد در خانه گروهی زندگی می کردند. ۴۷ درصد باقیمانده با خانواده زندگی می کردند. این یافته ها در ۲۰ دسامبر ۲۰۱۷ در تحقیقات اتیسم چاپ شد.

در بسیاری از موارد، والدین بخش عمده ای از مسئولیت فرزند خود را بر عهده دارند.

روابط عاشقانه در بین بزرگسالان مبتلا به اتیسم نسبتاً نادر است: ۶۷ درصد از مراقبان گفتند آنها هیچ علاقه ای به رابطه عاشقانه ندارند. برخی از مراقبین گفتند که رابطه فرزندشان، در صورت وجود، نابالغ یا ناکارآمد بوده است. حدود نیمی از شرکت کنندگان زمان کمی و یا هیچ وقتی را با همسالان نگذراندند. بزرگسالان مبتلا به اتیسم کاملاً منزوی نیستند. بیش از ۶۰ درصد از آنها در فعالیتهای سازمان یافته اجتماعی مانند کلیسا یا المپیک ویژه شرکت می کنند. آیا فرد مبتلا به اتیسم می تواند عشق را احساس کند؟

دلیل اینکه برخی از مردم هنوز این سوال را مطرح می کنند که آیا فرد مبتلا به اتیسم می تواند عشق (و ازدواج کند) به دلیل این سوء تفاهم است که افراد اتیستیک نمی توانند احساسات خود را بروز دهند. این اعتقاد از جاهای زیادی ناشی می شود، از سوء تفاهم های ساده گرفته تا نمایش های تلویزیونی، فیلم ها و... اما شاید محتمل ترین توضیحات برای این عقیده که افراد مبتلا به اتیسم نمی توانند احساس عشق یا هر احساس دیگری داشته باشند، را در گزارشی که توسط کارشناس اتیسم، سیمون بارون کوهن، که در سال ۱۹۹۵ منتشر شده است، می توان یافت. مقاله ای در مورد اتیسم و نظریه ذهن، "نظریه های بارون کوهن" که می گوید افراد مبتلا به اتیسم ممکن است نتوانند خود را به جای فرد دیگر قرار دهند و احساسات و افکار او را تصور کنند. برای بسیاری این تئوری برای مدت طولانی یک تئوری بسیار مورد توجه بود (و برای برخی هنوز هم هست). با این حال، مباحث اخیر نشان داده اند که افراد مبتلا به اتیسم نه تنها می توانند احساسات دیگران را درک کنند، بلکه برخی از آنها حتی می توانند همدلی نیز بکنند.

این به این معنا نیست که بگوییم برخی از افراد مبتلا به اتیسم، مانند بعضی اوقات ما برای درک عواطف تلاش نمی کنند! اما برخلاف نظریه کوری ذهن، این نتیجه مستقیمی از اتیسم نیست و به دلیل عوامل بیرونی مانند عوامل زیر است: - وقتی به آنها نگاه نمی کنید خواندن صورت برای آنها دشوار است و افراد مبتلا به اتیسم اغلب تلاش می کنند تماس چشمی برقرار کنند.

- بسیاری از افراد در این طیف غیر کلامی هستند و در بیان یا درک عواطف مشکل دارند.

- افراد اتیستیک جهان را متفاوت از دیگران تجربه می کنند، بنابراین هنگام مقایسه پاسخ دیگران با خودمان می توان دیدگاه مان را کمی تغییر دهیم. همچنین لازم به ذکر است، اگرچه اثبات کمی در مورد ارتباط اتیسم با همدلی وجود دارد، اما ۵۰٪ افرادی که مبتلا به اتیسم هستند نیز دارای الکسیتمی هستند: شرایطی که درک احساسات را دشوار می کند. با این حال، این مختص افراد مبتلا به اتیسم نیست، زیرا ۱۰٪ افراد غیر اتیسم نیز الکسیتمی دارند.

اتیسم و ازدواج

تشخیص ASD لزوماً مانع ازدواج کسی نمی شود. دقیقاً مانند هر رابطه ای، افراد مبتلا به ASD نیز نیاز به شریکی دارند که آنها را درک کنند و نیازهای آنها را برآورده سازند. بعضی اوقات ممکن است آنها به یک شیوه ی ارتباطی مستقیم نیاز داشته باشند که در آن شرکا به جای انتظار برای رسیدن به آن، به وضوح آنچه که می خواهند و نیاز دارند را توضیح دهند. این لزوماً فقط به زوج هایی که دارای ASD هستند محدود نمی شود. همه زوج ها باید شیوه ارتباطی خود را پیدا کنند که برای آنها مؤثر باشد. یک زوج درمانگر باتجربه می تواند به بزرگسالان مبتلا به ASD برای کمک به یک رابطه عاشقانه کمک کند. در حقیقت، در حال حاضر تکنیک های زوج درمانی روی آموزش زوجین متمرکز شده اند تا صحبت های خود را انجام دهند و اطمینان حاصل کنند که یکدیگر را درک می کنند

ازدواج امکانپذیر است اما...

زندگی خانوادگی و زناشویی بر مبنای روابط بین فردی بنا نهاده شده است؛ از جمله رابطه بین دو بزرگسال به عنوان زن و شوهر، رابطه بین والدین و فرزندان و سایر اعضای خانواده، اتیسم و دیگر اختلال های رشدی و تحولی در این طیف سرشار از چالش های ارتباطی و تعاملی هستند و به طور کامل زندگی خانوادگی و زناشویی را تحت تاثیر قرار می دهند. قطعاً ازدواج یک فرد مبتلا به اتیسم با فردی سالم یا دیگر بیمار اتیسم



تقویت روابط عاطفی با تصویرسازی

با توجه به مواردی که ذکر شد، یکی از مهمترین آموزش های ضروری والدین به این کودکان، تشریح مفهوم جنسیت و جذابیت جنسی است. در واقع قبل از اینکه فرد مبتلا به اטיسم جذب شخصی شود باید به شکل مناسب در مورد بدن خود، اندام های جنسی، لمس و تماس فیزیکی؛ آموزش دیده باشد تا بداند در چنین شرایطی چه درخواست هایی از او می شود و چه خواسته هایی از طرف مقابل خود داشته باشد.

والدین می توانند رفتارهای درست را از طریق تصویرسازی به فرزند خود آموزش دهند. این آموزش می تواند شامل لمس کردن، نوازش کردن، گوش

امکانپذیر است اما سرشار از مشکل ها و تعارض های ارتباطی و عاطفی خواهد بود. چنین چالش هایی به طور حتم بر عملکرد فرد در زندگی روزمره و خارج از محیط خانواده مانند شرایط شغلی نیز تاثیر خواهد گذاشت؛ به ویژه اگر یکی از زوج ها سالم و دیگری به اטיسم مبتلا باشد. البته این مسئله فقط شامل زوج ها نمی شود بلکه حضور یک فرد مبتلا به اטיسم در خانواده خود به تنهایی چالش های فراوانی به همراه خواهد داشت.

این افراد باید به طور مرتب تحت مراقبت و آموزش باشند. آموزش ها باید با هدف ارائه شرایط حداقلی برای برخورداری از یک زندگی نسبتا طبیعی انجام شوند. به طور حتم آموزش در ارتباط با آمیزش جنسی چالش های فراوانی دارد. گرچه این موضوع را هم باید در نظر داشت که فرد مبتلا به اטיسم با رسیدن به سنین بزرگسالی تا چه اندازه اختلال تکلم، عقب ماندگی ذهنی و مشکل در برقراری روابط اجتماعی خواهد داشت.

آن گروه که عقب ماندگی ذهنی عمیقی دارند، تا آخر عمر زندگی کاملا وابسته ای خواهند داشت. گروهی هم که عقب ماندگی خفیف تا متوسط دارند، می توانند با کمک و حمایت اطرافیان تا حدی درس بخوانند و کارهای ساده انجام دهند اما بیماریارانی که از نظر هوشی و ذهنی مشکل کمتری دارند و طی دوران کودکی و نوجوانی یا در سنین فعلی به خوبی آموزش دیده اند، حتی می توانند به مرحله ای برسند که زندگی خود را تا حدودی به تنهایی و مستقل اداره کنند. گرچه ممکن است همچنان از نظر ارتباطی و کلامی مشکل داشته باشند.

دادن به حرف های فرزند و دعوت از او برای انجام کارهای مشترک باشد تا یاد بگیرد این رفتارها را به روابط عاطفی خود نیز منتقل کند.

حساسیت زدایی به لمس و نوازش

لمس و نوازش از مهم ترین رفتارهای جنسی در برقراری روابط عاطفی است. چنانچه فرد مبتلا به ایتسم نتواند احساس خوبی نسبت به نوازش کردن و نوازش شدن یا در آغوش گرفتن پیدا کند، ممکن است در روند تعاملات عاطفی به مشکل برخورد. در چنین شرایطی والدین و مربی باید از فرآیند حساسیت زدایی استفاده کنند.

به این ترتیب که سعی کنند از طریق تماس فیزیکی به خصوص در شرایطی که فرد خوشحال و آرام به نظر می رسد احساس خوبی در او ایجاد کنند. سپس باید به آرامی این تماس را افزایش دهند. برای مثال دست یا موهای فرد را برای مدت زمانی کوتاه نوازش کنند، طوری که احساس منفی در او ایجاد نشود چنین برنامه ای می تواند به طور مرتب تکرار شود و عواطف فرد را تقویت کند تا در نهایت از این حرکت ها لذت ببرد. باید در نظر داشت مبتلایان به ایتسم شرایط بسیار خاصی دارند، در نتیجه باید صبر زیادی داشت و بسیار محتاطانه با آنها رفتار کرد.

ایتسم و شکست عشقی

افراد مبتلا به ایتسم در حیطه های مختلف زندگی چالش های بسیار زیادی خواهند داشت که یکی از آنها تداوم نیافتن روابط عاطفی است. تمام شدن یک رابطه احساسی ممکن است یک طرفه یا با توافق هر دو طرف باشد. مسئله مهم زمانی است که رابطه یک طرفه تمام می شود و فرد مبتلا به ایتسم همچنان تمایل به ادامه آن دارد. در چنین شرایطی احساس ها و هیجان های منفی زیادی مانند غم، تنهایی، خشم، عصبانیت را تجربه خواهد کرد.

این احساس ها هر چند طبیعی هستند، مدیریت شان برای این افراد دشوارتر است. در این وضعیت انجام فعالیت های لذت بخش با فرد، صرف وقت بیشتر با او، صحبت کردن درباره آنچه اتفاق افتاده و احساس هایی که تجربه می کند، کمک کردن به او برای بیان احساس هایش به شکل داستان و نقاشی و پرداختن به فعالیت های دیگر مانند ورزش می تواند بسیار کمک کننده باشد.

ایتسم و رفتارهای جنسی

زندگی جنسی بخش مهمی از رشد و سلامت انسان ها تلقی می شود. تمایلات جنسی، مقوله ای فراتر از آمیزش جنسی است. جنسیت به این معناست که فرد در مورد رشد و تحول بدن خود چه احساسی دارد؟ چگونه احساس های صمیمانه را درک می کند و جذب دیگران می شود یا دیگران به او جذب می شوند؟ افراد مبتلا به اختلال های رشدی و تحولی از جمله ایتسم دقیقاً به روشی مشابه با افراد عادی احساسات و اکتشافات جنسی را تجربه می کنند اما به کمک بسیار زیادی برای درک بهتر و شکل دادن به تعاملات و ارتباطات اجتماعی، عاطفی، صمیمانه و جنسی نیاز دارند تا در نهایت به بلوغ جنسی برسند.

درک صمیمیت برای مبتلایان به ایتسم مشکل است

یک فرد مبتلا به ایتسم همانند هر فرد عادی دیگری ممکن است به برقراری روابط جنسی علاقه مند باشد یا نباشد. او همچنین می تواند روابط عاطفی و رمانتیک را شکل دهد، روابطی که الزاماً با آمیزش جنسی همراه نیستند اما برای بسیاری از این افراد درک تغییرات ظاهری و درونی دوران بلوغ و احساس های صمیمانه بسیار دشوار است.

مهمترین مسئله برای این افراد قرار گرفتن در موقعیت هایی سالم و ایمن است که با رضایت آنها همراه باشد. منظور از رضایت این است که درباره نوع تجربه جنسی با فرد دیگر احساس مثبتی داشته باشند. منظور از ایمن بودن هم این است که اقدام های لازم برای پیشگیری از ابتلا به بیماری های مقاربتی یا بارداری انجام گرفته باشد.

پیشنادهایی برای مدیریت مشکلات ازدواج افراد مبتلا به اختلال اتیسم

معمولا اذعان می شود که زندگی با یک فرد مبتلا به اتیسم مشکل است افرادی که از بیرون اتیسم را نگاه می کنند نمی توانند اتیسم را برای خانواده هایشان توضیح دهند.

در این جا به توصیه هایی اشاره می کنیم که به بهبود ارتباطات زناشویی منجر می شود همچنین از این راهکار ها می توان در محیط های آموزشی نیز استفاده کرد.

- برای اینکه به شریک زندگی تان بگویید در شرایط خاص انتظار دارید چگونه رفتار کند از سرنخ هایی استفاده کنید .

-از طریق داستان های اجتماعی مفاهیم مختلف را برای همسران توضیح دهید.

- با شریک زندگی خود به صورت واضح و ساده صحبت کنید حتی اگر احساس کنید گویی با یک کودک دارید صحبت می کنید و همچنین بحث آرام و منطقی با همسران داشته باشید.

-به آنها فضا دهید. به آنها راه کارهای مقابله ای برای کنار آمدن با شرایط استرس آمیز را آموزش دهید برای مثال: اگر احساس عصبانیت کردی به یک اتاق ساکت برو.

-علامت های واضحی برای اینکه به او بفهمانید برای رابطه جنسی آماده هستید بدهید.

باید بفهمید که همسران چه نوع از یادگیری است دیداری است یا شنیداری. مثلا اگر او دیداری است و دستور العمل های مختلف را روی کاغذ نقاشی کنید و به در یخچال بچسبانید گاهی اوقات لازم است دستور العمل ها را بنویسید تا همسران آنها را بخواند و رعایت کند.



اتیسم و خطر سوءاستفاده جنسی

یکی دیگر از چالش های مهم در زندگی افراد مبتلا به اتیسم، احتمال سوءاستفاده جنسی از آنهاست. این کودکان باید به خوبی آموزش ببینند تا بفهمند کدام روابط عاطفی سالم است و کدام به قصد بهره برداری از آنها صورت می گیرد. در روابط عاطفی سالم معمولا خانواده و دوستان نزدیک در جریان هستند و از فرد مراقبت می کنند.

مبتلایان به اتیسم همچنین باید آموزش ببینند که هرگونه ابراز عاطفی از سوی شخص دیگر به منزله یک رابطه احساسی نیست، بلکه ممکن است طرف مقابل صرفا برای دوستی پیشقدم شده باشد.

اتیسم، فرزند آوری و فرزند پروری

از آن جایی که بخش مهمی از ازدواج، برقراری ارتباط و ابراز واکنش و احساس های دو سویه است، امکان دارد فرد مبتلا به اتیسم در این بخش با مشکل مواجه شود و نتواند خواسته های همسرش را اجابت کند.

نکته مهم بعدی در مورد باردار شدن این بیماران است. چنانچه فرد از لحاظ فیزیولوژیک مشکلی نداشته باشد، می تواند باردار شود. با توجه به اینکه هنوز به طور دقیق ژنتیکی بودن اتیسم ثابت نشده، نمی توان این فرض را مطرح کرد که ممکن است این بیماری از طریق ژنتیک به فرزند نیز منتقل شود. با این حال، تربیت فرزند به طور حتم می تواند برای پدر و مادر مبتلا به اتیسم کاری بسیار دشوار و چالش برانگیز باشد.

در پایان باید یادآور شد اتیسم، اختلال پیچیده ای است و هنوز علت های دقیق و روشنی برای آن مشخص نشده است؛ بنابراین اظهار نظر قطعی در مورد شیوه های برخورد با افراد مبتلا، زندگی تحصیلی، شغلی و زناشویی آنها و حتی درمان شان غیرممکن است.



مهارت حل مساله برای زوجین

در مورد مشکلاتی که با همسران دارید صحبت کنید و احساسات خود را در این رابطه توضیح دهید. تهیه یک جدول زمانی برای فعالیت های خاص مانند وعده های غذایی می تواند به شریک ASD شما کمک کند تا بداند چه اتفاقی خواهد افتاد.

یک دفتر تقویم برای همسران درست کنید و در آن دفتر، تاریخ تولدتان، کارهایی که او باید انجام دهد و جشن هایی که دوست دارید در کنار همسران بگذرانید را ثبت کنید این کار باعث می شود همسران برای این روز ها آماده باشد و هدیه ای را آماده کند.

در زیر می توانید مقالاتی را که توسط بزرگسالان متاهل مبتلا به اتیسم نوشته شده است پیدا کنید تا تصویری واضح تر از نحوه عملکرد این کار بدست آورید:

به نظر می رسد برای ازدواج افراد مبتلا به اتیسم نمی توان قانون کلی تصور نمود. اختلال اتیسم در سه سطح قرار دارد لذا شرایط فردی و خانوادگی افراد دارای اتیسم را نیز باید در نظر گرفت. در صورت تصمیم گیری برای ازدواج این افراد باید از حمایت کافی برخوردار شوند. و همچنین باید قبل از ازدواج از آموزش های مناسب بهره مند شوند. زوجین باید تحت نظر زوج درمانگر باشند تا در صورت بروز

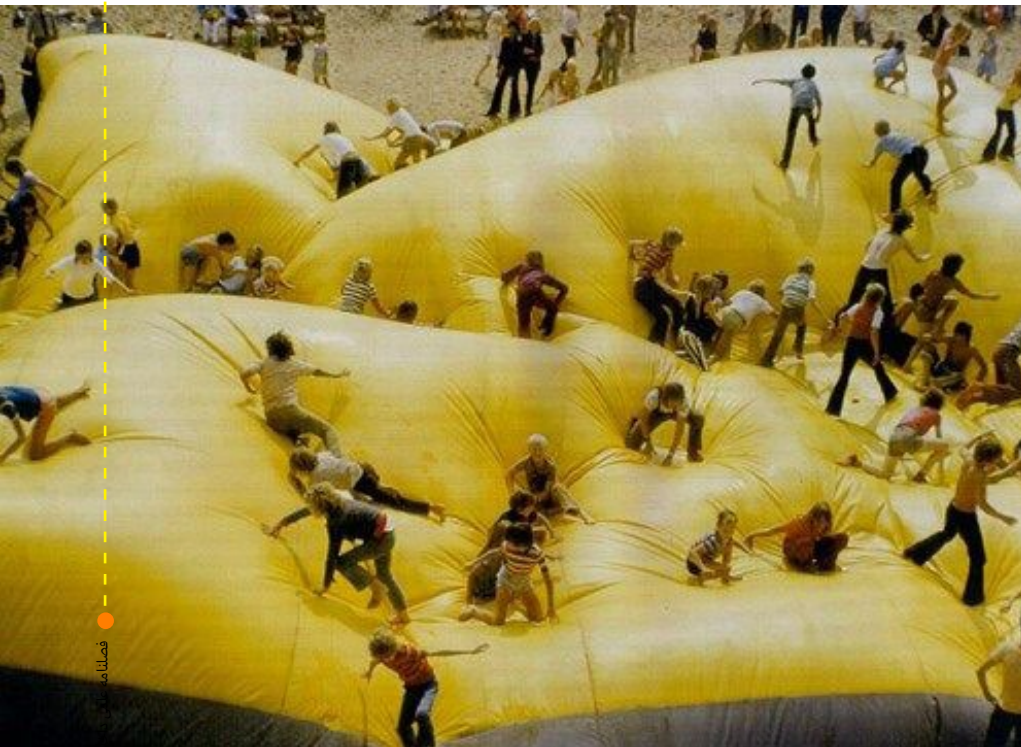
مشکلات مسیر درست را پیدا نمایند. همچنین لازم است فردی که با یک شخص اتیسم ازدواج می کند اطلاعات کامل در مورد اختلال اتیسم داشته باشد تا بتواند به خوبی با فرد مبتلا تعامل داشته باشد. در آخر باید به این نکته اشاره کرد در صورت تصمیم گیری برای ازدواج یک فرد مبتلا به اتیسم حتما باید با یک متخصص اتیسم و زوج درمانگر مشاوره صورت بگیرد.

منابع

www.spectrumnews.org/news/jobs-relationships-elude-adults-autism
www.theneurotypical.com/condemners-of-suggestions.html
<https://www.bartarinha.ir/>
<https://autisticandunapologetic.com>

فعالیت های مهارت های اجتماعی برای بزرگسالان مبتلا به اتیسم

مسعود سعیدی /
کارشناس ارشد تاریخ



برای بزرگسالان طیف اتیسم، تعامل اجتماعی می تواند یک چالش مهم باشد. افزایش تقاضاهای زندگی اجتماعی در دنیای بزرگسالان، همراه با ارتباطات غیر کلامی و چالش های دیدانداز که اختلالات طیف اتیسم (ASD) دارد، در هر سطح رشدی می تواند جنبه های تعامل روزانه را برای بزرگسالان زیاد کند. خوشبختانه فعالیت های زیادی وجود دارد که می تواند این مهارت ها را هدف گرفته و تقویت کند و به استقلال و کیفیت زندگی بهبود ببخشد.

ساختن بدون کلمات

هر بزرگسال مبتلا به اتیسم متفاوت است، اما اکثر افراد توانایی های بینایی و لمسی دارند که می تواند پایه مهمی برای ایجاد مهارت های اجتماعی باشد. در موارد زیادی، ارتباط غیر کلامی در روش تعامل روزانه بزرگسالان صورت می گیرد، زیرا اشاره ها و حالات چهره می تواند بخش بزرگی از ارتباطات اجتماعی را تشکیل دهد. این فعالیت از توانایی های دیداری و لمسی قوی برای حمایت از رشد در ارتباطات غیر کلامی استفاده می کند.

برای بازی کردن، بزرگسالان به صورت زوج گروه بندی می شوند و به هر زوجی یک بسته کارت های هدف و یک کپه بلوک های ساختمانی داده می شود. یکی از هم گروهی ها از طریق

باشند و از نظر احساسی نتوانند با دیگران ارتباط برقرار کنند. بازی نقش یک روش عالی برای ارتباطات عاطفی - اجتماعی و کنترل متغیرهای غیر منتظره است. از آنجا که تعامل به صورت سناریو است، آن بدون استرس مثالی از یک تعامل را به صورت یک سناریو در دنیای واقعی ارائه می دهد.

این سناریوی نوشته شده شامل پیشنهادهایی برای دوستی است که ناراحت یا نگران است. این متن سناریو در نقاط استراتژیک مکث می شود تا در مورد جنبه های مهم به بحث گروهی پرداخته شود مثل شناسایی شخصی که ناراحت است، پرسیدن سؤالات برای حمایت از او و

حرکات و ارتباطات غیر کلامی باید به هم گروهی اش توضیح بدهد که چگونه شکل های نشان داده شده روی هر کارت را بسازد، تیمی که کاملترین شکل را درست کند برنده است. این فعالیت سرگرم کننده گروهی - اجتماعی بزرگی است و برای بزرگسالان کلامی و غیر کلامی قابل استفاده است.

نقش بازی - همدلی

ماهیت غیرقابل پیش بینی تعامل اجتماعی می تواند چالش هایی را برای بزرگسالان مبتلا به ASD ایجاد کند. علاوه بر این، مشکلات ذهن خوانی و دیدگاه گیری باعث می شود بزرگسالان طیف اتیسم فاقد همدلی

فراهم آوردن آرامش برای او. این فعالیت های گروهی مناسب است. این فعالیت برای بزرگسالان کلامی عملکرد بالا مناسب تر است. فعالیت خلاق و راهنمای مکالمه

شروع کردن گفتگو برای بسیاری از بزرگسالان طیف اتیسم می تواند چالش برانگیز باشد، اما این یک مهارت مهم اجتماعی است که زندگی را کمی آسان تر می کند. به اشتراک گذاشتن یک فعالیت، زمینه مشترکی را فراهم و سکوی پرش بزرگی برای تعامل اجتماعی ایجاد می کند.

در این فعالیت، شرکت کنندگان از وسایل مختلف هنری برای خلق اثری استفاده می کنند که نشان دهنده موضوع خاصی برای آنها است. ممکن است این یک علاقه خاص، عضو خانواده، مکان یا هر چیز دیگری باشد. سپس شرکت کنندگان دوتا دوتا می شوند تا در مورد آثار هنری حرف بزنند. راهنمای گفتگو شامل پیشنهادهایی برای سوالات خوبی پیرامون اثر شخص دیگر و همچنین مباحثی که باید در این تعامل از آن پرهیز کنند. این فعالیت برای بزرگسالان کلامی بهترین روش مناسب است، اما با اصلاحاتی می تواند برای بزرگسالان غیر کلامی نیز مناسب باشد.

فعالیت های سرگرم کننده برای ایجاد مهارت های اجتماعی

جمع شدن به عنوان یک گروه می تواند سرگرم کننده باشد، مخصوصاً اگر شما یک فعالیت ساختاری برای کمک کردن به ایجاد مهارت های اجتماعی داشته باشید. بعضی از این ایده ها را امتحان کنید.

شب بازی

شب بازی روشی عالی برای جمع کردن چند نفر و لذت بردن از یک فعالیت مشترک است.

از همه بخواهید که بازی تخته یا کارت بازی مورد علاقه خود را بیاورند و به نوبت بازی های مختلفی را انجام بدهند. رهبر گروه می تواند مکالمه را در طول بازی آسان کند. این نوع فعالیت برای بزرگسالان کلامی با سطوح مختلف عملکرد مناسب است.

برای روان نگه داشتن همه چیز، مطمئن باشید که همه از قبل با قوانین موافق هستند. همچنین واضح بیان کنید که مکالمه غیر رسمی، هدف است، بنابراین شرکت کنندگان آن را به عنوان یک مزاحم بازی نبینند.

ورزش های غیر رقابتی

بعضی وقت ها، یک فعالیت غیر ساختار یافته می تواند یک یخ شکن بزرگ و روش سرگرم کننده ای برای ایجاد روابط اجتماعی باشد. شنا، اسکی صحرانوردی، دوچرخه سواری و سایر ورزش های غیر رقابتی می تواند سرگرم کننده و آرام بخش باشد. این نوع فعالیت برای کسانی که ساختار را دوست دارند می تواند چالش برانگیز باشد، اما با پشتیبانی مناسب، این می تواند به گسترش دامنه ی تجربیات کمک کند که افراد می توانند با دیگران به اشتراک بگذارند.

این فرصت خوبی است تا مکالمه ی غیر رسمی را تمرین کنیم و برای بزرگسالان کلامی و غیر کلامی انتخاب مناسبی است. برای آن هایی که نیاز دارند فعالیت

را ساختارمند کنید، ما طرحی را به شما پیشنهاد می دهیم تا بتوانید وقایع را طراحی کنید.

کلاس ها

شرکت کردن در کلاس با سایر افراد، فعالیت مناسب دیگری است که می تواند به ایجاد مهارت های اجتماعی کمک کند. به طور ایده آل، این کلاس روی علاقه خاص یک فرد یا جنبه ای از آن علاقه تمرکز خواهد کرد. برخی از ایده های سرگرم کننده شامل آشپزی، کلاس های هنری، زبان ها، مدل سازی، تاریخ و... است. موضوعات بسیار جالب و محیط ساختارمند، باعث می شود بزرگسالان مبتلا به ASD راحت تر با گروه ارتباط برقرار کنند.

اگر فرد غیرکلامی است یا به حمایت بیشتری نیاز دارد، یک دستیار همراه را در نظر داشته باشید. با گذشت زمان، دستیار می تواند به بزرگسالان مبتلا به اتیسم جهت ایجاد مهارت و اعتماد به نفس کمک کند.

آن را سرگرم کننده کن!

مهم نیست که کدام فعالیت را انتخاب می کنید، یادتان باشد که باید سرگرم کننده باشد.

به خودی خود، تعامل اجتماعی ممکن است ذاتاً برای بزرگسالان مبتلا به اتیسم تقویت نشود و در برخی موارد، حتی ممکن است استرس زا نیز باشد. اگر فعالیت سرگرم کننده و گروه حمایتی باشد، می تواند برای غلبه بر این نوع از موانع عاطفی مسیری طولانی را طی کند.

منبع:

https://autism.lovetoknow.com/Social_Skills_Activities_for_Autistic_Adults

بگذار صدایت را بشنوم

فصل بیست و هفتم

ندا قاسمی



در همین ماه از ارزیابی مجدد دکتر پری در ژوئن ۱۹۸۹ میشل ۱۸ ماهه بود، زبان و تکلمش خیلی سریع نبود او فقط تعداد انگشت شماری از کلمات را می گفت. اغلب هنگامی که چیزی را می خواست به جای اینکه به سمت آن برود یا به آن برسد جیغ می زد برای این کتاب من فیلم های خانگی را که در اکتبر ۱۹۸۹ و بعداً در ماه دسامبر در اولین مهمانی سالگرد تولد او گرفته بودم پیدا کردم. تلاش کردم که از ابتدا بینم در گذشته چه می بینم؟ آیا چیزی برای دیدن وجود دارد یا زود است؟ در نوار ماه اکتبر بچه ی ۱۰ ماهه ای را می بینم که اولین قدم هایش را بر می دارد. چشمان قهوه ای بزرگی را می بینم که به دوربین خیره شده است، پاهای گوشتالو و با فاصله برای حفظ تعادل، با حالت مستانه ی مشخص از این طرف به آن طرف می رود و سپس تپسی بر روی باسن خود که به خوبی پوشیده شده است می افتد. من ناله کردن و گریه کردن او را می بینم اما لبخند او را نیز به خوبی می بینم. حالا او یک ساله است. من کودکی را می بینم که کیک شکلاتی می خورد و سفره ی کاغذی جشن را که جلوی او قرار دارد پاره می کند. او هم اکنون روی زمین است و به سمت من حرکت می کند. این بار مصمم تر بود، بازوهایش کشیده شده بود و می

خندید. صدای من در نوار ویدیویی هست که با خنده به او می گویم بیا عزیز دلم! بیا پیش مامان! همینه! بیا! من با افتخار به بقیه اعلام کردم که او فقط یک سال سن دارد، راه می رود و با چنگال غذا می خورد و یک نواخت صحبت می کند! او یک کلمه دارد "نه" با تماشای این نوار من می توانم گوش دادن به این دستاوردها را به یاد بیاورم. من انگیزه ی پشت کلماتم را به یاد می آورم نیاز به قوت قلب دادن به خودم دوباره و دوباره که این کار خوب بود. همه چیز روی روال بود همه چیز خوب بود و به آرامی پیش می رفت.

همچنین شروع کردم به اضافه کردن این که او به خوبی می گفت مامان و بابا، اما خودم ساکت شدم. من یک بار یا دو بار هنگامی که او تقریباً ۱۰ ماهه بود شنیدم که گفت: مامان و بابا.

من چیزهای دیگری را هم در نوار ماه اکتبر در پارک دیدم. یکی از دوستان ما میشل را بغل کرد و با او صحبت کرد و سعی کرد که او را ببوسد، میشل هیچ پاسخی نداد.

پس چی؟ او فقط یک بچه بود. مجبور نیست که به عقاید و درخواست های هرکسی پاسخ بدهد. غذا می خورد، می خوابد و به خوبی رشد می کند. پرحرف است، نگاه می کند، ارتباط برقرار می کند، راه می رود و می خندد. و در یک

سالگی او یک کلمه دارد. من چیزهای بیشتری دیدم.

در اکتبر و دسامبر ۱۹۸۸، من گاه و بی گاه سه یا چهار بار قبل از اینکه جستجو کند با او تماس تلفنی داشتم. اما او در خیلی از موارد با آن ماری تفاوت داشت. آن ماری خیلی گوشه گیر بود ولی میشل خودمانی تر بود. او دست هایش را بلند کرد تا بالا برود. لبخند زد و خندید. ارتباط چشمی او خوب به نظر می رسید.

آیا او زبان را درک کرد؟ در آن زمان که او هجده ماهه بود به طور قابل توجهی به موضوع تکراری گفتگوها تبدیل شده بود. به نظر می رسید که عبارات خاصی مانند «زمان حمام»، «بیا اینجا»، «بشین» را درک می کرد. اما هفته ها و ماه ها باقی مانده بودند. اگر تنها زبان و تکلم او به طور ناگهانی جهش داشته باشد بنابراین ما مجبور نیستیم در مورد ترس از اینکه ممکن است اتیسم داشته باشد فکر کنیم. بنابراین ما باید تا ۳۰ ماهگی به خوبی دقت داشته باشیم و ادامه دهیم. پس از آن خطر برای همه ی ما برطرف شده است.

«حکمت خدا این بوده است که بچه ی من دیرتر به حرف بیاید و سخن بگوید» من این حرف را به خواهرم دبی گفتم. خندیدم و کمی با اضطراب گفتم «چرا؟»

«می دانم، با توجه به شناخت کمی که از او دارم او به نظر من خوب است.»

«به نظر خودم نیز خوب است. منظورم این است که من می توانم لیستی از موارد خوب و بد درباره ی رفتار او جمع آوری کنم، اما فکر می

کنم این کار را می توانید با هر بچه ی هجده ماهه ای انجام دهید.»
«بله... چیزهای بد چیست؟»

«خوب... این روزها کمی بیشتر روی انگشتان پا راه می رود، بسیار بدخو است و به هیچ کس به جز من و پدرش علاقه ای نشان نمی دهد...»

«ممم... نمی دانم. در هجده ماهگی دانستن آن سخت است.»

هیچ کدام از ما خودمان نبودیم، هر کدام می خواستند که او را کاملاً خوب یا کاملاً در معرض خطر جلوه دهند. من طولانی شدن دوره ی بلاتکلیفی آن ماری را به یاد دارم، بارها آرزو داشتم برای تشخیص یا رد کردن قطعی اتیسم یک کودک وقتی هنوز خیلی کوچک بود یک سری آزمایش خون وجود داشت. ما آخر هفته را در ایست همپتون گذراندیم و خواهرزاده کوچکم هلن را دیدیم. هلن شش ماه از میشل کوچکتر بود. او دقیقاً مثل میشل بالا می رود، راه می رود، پرحرف است و به دور اشاره می کند. به استثنای اینکه میشل واقعاً این کارها را انجام نداد و هلن کلمه ای به زبان می آورد که میشل نمی گفت و آن «مامان» بود.

در ماه جولای، ما آن ماری ۳ سال و ۴ ماهه را دوباره برای دیدن دکتر کوهن بردیم. تقریباً ۱۰ ماه از آخرین باری که او مورد ارزیابی قرار گرفته بود گذشته بود. بدون هیچ گونه برنامه ریزی در آخرین لحظه میشل با ما همراه شد. دکتر کوهن باز هم با دیدن پیشرفت آن ماری هیجان زده شد و یک توصیف گرم از اینکه تا چه حد او بهتر شده است داشت.

مشاهدات ویدئویی

تعامل سرپرست

طبق مشاهدات، آن ماری در طول تعامل با مادرش خوشحال بود. وقتی بعد از ورود به اتاقم تمام اسباب بازی ها را دید چهره اش خندان شد. او بلافاصله به سمت میز رفت و به طور مناسب و صحیح با آن ها بازی کرد. (آقای سیب زمینی، بلوک های شماره دار، عروسک دختر). در اغلب اوقات سخنان او به طور صریح مناسب با پرسش ها و مهارت های عملی خوب بود. تماس و ارتباط چشمی عالی و همراه با اثرات مناسب بود.

آن ماری نظرات خود را مطرح کرد و سؤالاتی با بیش از پنج کلمه را پرسید. برخی از تکرارها در صحبت و زیر و بمی صدا گاهی نامناسب است. محدوده ی توجه بسیار عالی بود.

در طول تعامل رو در رو، آن ماری یک داستان مناسب در مورد «خرس متوسط» که یک دختر کوچک را تعقیب کرد و خورد و سپس توضیح داد که چگونه مامان «با تفنگ به خرس متوسط شلیک کرد». این داستان به طور واضح برای یک فرد سه ساله مناسب بود.

تعامل قوی تر

آن ماری به راحتی با دکتر سادهاالتز ارتباط برقرار کرد و این مسأله کاملاً جذاب بود. او برای خداحافظی مادرش را بوسید و با ما همکاری کرد. مشکلات مربوط به تلفظ مشهود بود. به نظر می رسید با صدای (I) مشکل دارد. برای تکمیل

جمله نیاز به توسعه ی شبکه ی معناشناختی آن ماری پیشنهاد شد. به عنوان مثال او می تواند جملات « دختر دیده شده با...» و « گل ها رشد می کنند در ...» را به اتمام برساند. وقتی پرسید که چه کسی را دوست دارد با این حال به زودی پاسخ داد « مامان».

همان طور که قبلاً اشاره شد ارتباط چشمی و توجه به مخاطب برای بچه ی سه ساله قابل توجه و تأثیر گذار بود. وقتی خانم موریس به اتاق بازگشت آن ماری نگاهش کرد و به او لبخند زد...

نظرات

آن ماری همچنان پیشرفت قابل توجهی را نشان می دهد. نمرات استاندارد او اکنون در حد متوسط رو به بالا می باشد و نمره ی اجتماعی شدن او یکی از این نمرات است. با توجه به میزان پیشرفت او و سن پایین اش انتظار دارم که او به پیشرفت ادامه دهد و امید است که بهبود مهارت های ارتباطی اش ادامه یابد. به وضوح مشخص است که او دیگر ا티سم نیست گرچه برخی از نقص های کوچک در تکلم ممکن است باقی بماند. آن ماری به تازگی یک دوره ی کامل زبان را انجام داده است که با این موضوع مقابله خواهد کرد. در هر صورت تنها چیزی که ما می توانیم در این مرحله پیشنهاد دهیم ادامه ی فعالیت در گسترش اطلاعات آن ماری و همچنین قرار گرفتن در گروه کودکان غیر معلول است. باید به آن ماری و خانواده اش برای این در کنار یکدیگر بودن بسیار خوب تبریک گفت.

مارک نتوانست به طور کامل شاهد عملکرد خوب دخترش از پشت شیشه ی یک طرفه باشد. میشل بسیار گریه و ناله می کرد و او را مجبور کرد به سرعت به راهرو برود و او را بالا و پایین بیندازد و آرام اش کند. اما حتی در آنجا هم میشل به سر و صدا ادامه داد. در نهایت دکتر به داخل راهرو نگاه کرد و گفت: "آه، میشه این کودک را به یک اتاق در جایی دیگه ببرین؟ من می خوام ارزیابی را انجام بدم..." مارک مجبور شد یک دفتر خالی پیدا کند تا بتواند با میشل در آنجا بنشیند.

سپس هر چهار نفر ما یعنی من، مارک، آن ماری و میشل به دکتر کوهن در دفترش پیوستیم. ما برخی از اضطراب هایمان را در مورد میشل بیان کردیم، هرچند که تلاش کردیم به دکتر اطمینان بدهیم که او به هیچ وجه شبیه آن ماری نیست. به عنوان نمونه ارتباط چشمی او بسیار قابل اعتماد و خوب بود. دکتر کوهن گفت: من می توانم یک غربالگری سریع برای اختلال رشد انجام دهم آیا می خواهید این کار را انجام دهید؟

مارک گفت: "خب...بله. " تا زمانی که ما اینجا هستیم".

چند ساعت دیگر برای سؤالات دقیق وایلند درباره ی ارتباطات کلامی و غیره کلامی میشل، رفتار اجتماعی، مهارت های حرکتی، مهارت های سازگاری و غیره ارزشش را دارد.

دکتر کوهن برای بررسی نتایج اتاق را ترک کرد.

او تقریباً بعد از پانزده دقیقه برگشت و نشست. به میزش نگاه کرد، برگه های

جلویش را درست کرد، سر و سامان داد و سپس خودکارش را برداشت. لطفاً چیزی بگو! من حس کردم مثل یک حیوان به دام افتاده ام که مرگ را قبل از تهدید جدی حس کرده است؛ آگاه و بی حرکت.

" به نظر می رسد" او با دقت گفت - به گونه ای که تن لرزان صدایش را می فهمیدم - " بعضی مواقع باعث نگرانی می شود" او ساکت شد. من و مارک کاملاً ساکت بودیم.

میشل در حال حاضر در روابط اجتماعی و ارتباطات حدود شش ماه عقب تر از سن خود عمل می کند. مارک پرسید: معنی آن چیست؟ دکتر کوهن گفت: این فقط می تواند به این معنا باشد که او تأخیر دارد.

"بعضی از کودکان" من فوراً ساکت شدم و کمی تند تند نفس کشیدم". بعضی از کودکان تا ۲ سالگی یک کلمه هم نمی گویند." چند بار تا حالا این جمله ی تکراری را شنیدم؟ چند بار از مردم قبل از اینکه بیماری آن ماری تشخیص داده شود خواستم که چه کسی می تواند فقط همین کلمات را درباره ی او به من بگوید؟

دکتر کوهن پاسخ داد: " میشل در حد عادی و نرمال است."

مارک پرسید: آیا او در خطر است؟

"بله" دکتر کوهن صبر کرد. " خیلی کم در خطر است."

"آیا او ا티سم دارد؟"

دکتر کوهن گفت: " امروز او اتيسم به نظر نمی رسد."

همیشه این انتخاب دقیق برای هر کلمه را داشت و چرا نداشته باشد؟ یک کلمه بیش از حد رؤیایها را خراب



می کند و یک کلمه خیلی کم و کوچک گفته می شود و امید به آینده از بین می رود.

"من او را به اندازه ی کافی ندیده ام که بخواهم چیزی را قاطعانه درباره ی او بگویم. چشم از او برندارید. چند ماه آینده خیلی به ما کمک خواهد کرد."

ما بچه ها را به خانه بردیم. من به رایبین و سپس بریجت زنگ زدم. نمی توانستم داستان را به طور کامل درک کنم. من وحشت زده بودم.

رایبین گفت: "کترین، او اتیسم ندارد."

بریجت گفت: "من در او اتیسم نمی بینم."

مارک گفت: "او اتیسم ندارد عشقم، او ندارد، ندارد." او میشل را بلند کرد. میشل در ابتدا ابراز ناراحتی کرد اما سپس آرام شد و اجازه داد پدرش او را نگه دارد. مارک هر دو گونه ی کوچک او را بوسید. "پدر تو را دوست دارد، درست است میشل؟ به مامان بگو چقدر حالت خوب است." میشل حرکت کرد و به من رسید. "می بینی؟ او خوب است. من می دانم فقط چند ماه طول می کشه."

ما باید با دوستان مان آرت و اولین بیرون می رفتیم. یک زن و شوهر فرانسوی - آمریکایی مثل خودمان که به زودی بچه ی سومشان به دنیا می آید، آن ها نزدیکترین دوستان ما بودند. اولین و مارک در صرافی همکار بودند.

صحبت های ما درباره ی کار و شهر آغاز شد و خیلی زود به سمت بچه های ما کشیده شد. با خجالت و شرمندگی من دوباره شکستم و ناراحت شدم. آرت و اولین دوست داشتنی بودند و دلگرمی می دادند. ما یک ساعت در مورد فرزند آن ها اریک صحبت کردیم و او را با میشل مقایسه کردیم. اریک یک ماه از میشل کوچکتر بود و مانند او فقط پنج شش کلمه می گفت. اریک کلمه ی مامان را هم نمی توانست بگوید.

در پایان شام، من نفس راحتی کشیدم و لبخند زدم. مارک بازویش را دور من گرفت، من در برابرش کوتاه آمدم و عکس العملی نشان ندادم. همه خوب می شوند. ما به خاطر آنچه که برای آن ماری اتفاق افتاده بود فوق العاده نگران بودیم. احتمال این که این اتفاق دوباره بیفتد خیلی بعید است. دکتر ریملند چه گفت؟ تنها دو درصد شانس ابتلا به اتیسم برای دو نفر در یک خانواده وجود دارد؟

اما طی چند ماه آینده، من توسط یک تمایل درونی و مرکزی به این سمت کشیده شدم که درباره ی میشل اطمینان حاصل کنم. من خودم را به وسیله ی صحبت کردن با افراد غریبه در پارک دوباره پیدا کردم- وسواسی که توسط این سؤال کابوس بار دوباره بر افکار هوشیاری من تسلط پیدا کرده بود- عادی چیست؟

ادامه دارد...

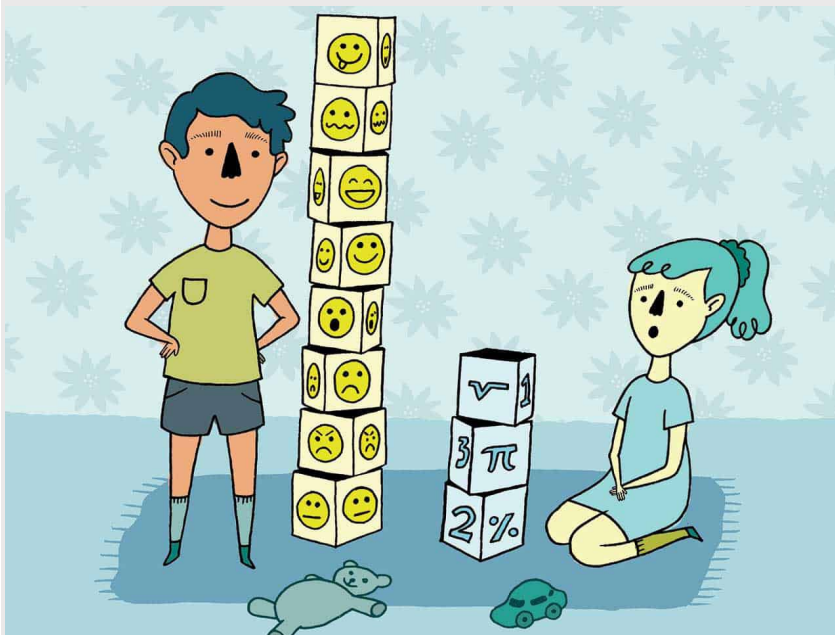
منبع

Let Me Hear Your Voice. (۱۹۹۳) Catherine Maurice

تنظیم و کنترل هیجانات در کودکان طیف اتیسم

آرزو رضایی/

کارشناس ارشد روانشناسی



در گفتار پیشین مقوله‌ی شناخت و درک هیجانات را توضیح دادیم. آنچه در این مبحث به آن خواهیم پرداخت تنظیم و کنترل هیجانات در کودکان اتیستیک است. می‌دانیم که کودکان اتیستیک مشکلات متعددی در زمینه‌ی کنترل هیجانات خود دارند. برای مثال هنگام شادی، ناراحتی، عصبانیت و ... یا روش ابراز احساسات خود را نمی‌دانند و یا تظاهرات بیرونی احساسات درونی شان با آن احساس تطابق ندارد. در برخی هم شدت بروز احساسات به حدی است که قادر به کنترل آن نبوده و به رفتارهایی مشکل آفرین تبدیل می‌شود. هر چند که کودکان مبتلا به اتیسم هم می‌توانند تا حدود زیادی به هیجانات خود مسلط شوند اما این کار زمان و تمرین زیادی می‌طلبد و در واقع یکی از آموزش‌های دشوار برای آنان است. پس در نظر داشته باشیم که کنترل هیجان کار ساده‌ای برای آنان نخواهد بود و ما باید هر پیشرفت کوچک در این زمینه را با پاداش دهی و تشویق‌های مخصوص کودک همراه کنیم و زمینه و بستر مناسب را برای او فراهم کنیم تا در موارد بعدی بتواند فرصت‌های از دست رفته را جبران کند. ابتدا کودک باید بتواند هیجانات خود را به خوبی درک کرده و در مورد آن‌ها صحبت کند. باید در نظر داشته باشیم موقعیت‌های آموزشی که

ساختگی هستند، ممکن است چالش زیادی برای آنان ایجاد نکند، اما در موقعیت‌های واقعی که کودک بسیار هیجان زده است شناخت و توضیح هیجان خود کار دشواری است. پس هنگامی که کودک موفق به شناخت هیجان‌ها و احساسات مختلف در موقعیت‌های آموزشی شد، این شناخت و بیان را به موقعیت‌های واقعی زندگی او منتقل می‌کنیم. همین که کودک بتواند در یک موقعیت واقعی به مربی، معلم یا والدین خود توضیح بدهد، تا حدی هیجان مورد نظر کنترل خواهد شد. در مرحله‌ی بعد در مورد تکنیک‌هایی که افراد در هنگام هیجان زندگی استفاده می‌کنند برای کودک توضیح می‌دهیم. از آن‌جا که کودکان اتیسم گیرندگان عینی بهتری هستند و در انتزاع و تصور سازی مشکل دارند می‌توانیم روش استفاده از این‌ها را برای آنان عینی کنیم. یکی از روش‌هایی که می‌توانیم به کار گیریم، روش جعبه‌ی ابزار ذهنی است. جعبه‌ای تهیه کرده و به سلیقه‌ی کودک و با کمک او آن را تزئین می‌نماییم و نام این جعبه را جعبه‌ی جادویی می‌گذاریم. البته این را می‌دانیم کودکی که قرار است به او تنظیم هیجان را بیاموزیم کودکی است که عملکرد بالا و از نظر درکی نیز تا حد زیادی با مفاهیم ساده‌ی اجتماعی مثل خوب و بد و ... آشنایی دارد، همچنین هیجانات خود و دیگران را می‌شناسد و تشخیص می‌دهد. برای کودکان با عملکرد پایین‌تر هم روش‌هایی را توضیح خواهیم داد. وقتی که جعبه‌ی جادویی را آماده کردیم در مورد چیزهایی که درون آن قرار خواهیم داد با



کودک صحبت می کنیم. ابتدا تعدادی کارت یا کاغذ کوچک را آماده می کنیم.

بعد اولین داستان را برای کودک تعریف می کنیم. برای مثال: علی از مدرسه به خانه آمد و دید ماشین اسباب بازی اش شکسته است. علی چه احساسی دارد؟ کودک باید احساس مورد نظر را بگوید. سوال بعد: علی چیکار می کند؟ کودک بیشتر بر مبنای احساسات خودش پاسخ خواهد داد و معمولاً کاری را که خودش انجام می دهد بیان می کند. مثلاً گریه می کند، داد می زند. وسایل را پرت می کند. در مرحله ی بعد باید تعیین کند که آیا کارهایی را که علی انجام می دهد خوب است یا بد. مثلاً ممکن است کودک بگوید علی هیچ کاری نمی کند. خوب در این صورت می دانیم که کودک دچار درون ریزی و سرکوب ناراحتی خودش می شود. به او اطمینان می دهیم که این کار خوبی است اما می تواند به جای ماشین اش با یک بادکنک بازی کند تا ناراحتی اش از یادش برود. اگر کودک به کارهایی مثل گریه کردن، داد زدن و کتک زدن دیگران اشاره کرد، می پرسیم کار خوبی است یا بد؟ کودکی که یاد گرفته کارهای خوب و بد کدامند در این طبقه بندی مشکلی نخواهد داشت. بعد در مورد پیامدهای رفتارهای ذکر شده صحبت می کنیم. اگر علی گریه کند ماشینش درست می شود؟ اگر کودک داد بزند چی می شود یا اگر برادرش را کتک بزند چه پیش خواهد آمد؟ کودک برای هر سوال جوابی خواهد داد. به او کمک می کنیم تا بی فایده بودن عکس العمل ها را بفهمد. مثلاً علی گریه کرد و برادرش را کتک زد چون فکر می کرد مادرش برایش یک ماشین دیگر می خرد ولی چون کار بدی کرده بود مادر برایش ماشین

جدید نخرید. حالا کودک باید خودش راه حل های مطلوب را پیدا کند و پیشنهاد کند. علی خیلی ناراحت است و باید یک کاری بکند. تو فکر می کنی چه کار کند بهتر است؟ معمولاً در اولین داستان ها کودک راه حل مناسبی ندارد. به او کمک می کنیم تا مواردی را بازیابی کند. مثلاً وقتی من کوچک بودم مامانم به من یاد داده بود که موقع ناراحتی نفس عمیق بکشم. بیا با هم امتحان کنیم. بعد با کودک کشیدن نفس عمیق را تمرین می کنیم. پس روی یکی از کارت ها می نویسیم کشیدن نفس عمیق. حتی می توانیم یک نقاشی برای آن بکشیم. اگر کودک خودش قادر به این کار است می گوییم علی را بکش که دارد

نفس عمیق می کشد. بعد راه حل های دیگر را یکی یکی بررسی کنیم. مثلاً: در مورد آن با مادرش یا پدرش صحبت می کند، می رود کارتونی را که دوست دارد می بیند، روی ترامپولین خود می پرد، سعی می کند ماشینش را درست کند. از مادر خواهش می کند یکی دیگر برایش بخرد و ... همه ی راه حل های موجود را مطرح کرده و مواردی که خوب است و فایده دارد روی کارت ها نوشته و یا نقاشی می کنیم. تا این جا کودک راه حل هایی برای کنترل خشم و ناراحتی پیدا کرده و در جعبه ی ابزار ذهنی خود (یا همان جعبه جادویی که نمونه ی عینی شده آن است) قرار می دهد. کودک برای تمرین استفاده از این راه حل ها و جا افتادن آن ها به زمان نیاز دارد. در موقعیت های مختلف پیش آمده که کودک دچار ناراحتی و خشم می شود باید به او یادآوری کنیم که از چیزهای موجود در جعبه ی جادویی خود استفاده کند. در مرحله ی بعد به سراغ هیجان دیگری رفته و با داستان های مختلف همان مراحل قبل را تکرار می کنیم. مثلاً در مورد ترس. کودک می تواند راه حل های مختلف را یاد گرفته و در جعبه ابزار خود قرار دهد و سپس در داستان های متفاوت دیگر آن ها را ارائه کند و به موقعیت های واقعی برای خود یا دیگر بچه ها

تعمیم دهد. راه حل ها باید ساده و قابل اجرا برای همان کودک باشد. یعنی می توان از راه حل های مشترک برای تمام کودکان استفاده کرد. زیرا هر کودک شخصیت و توانمندی های منحصر به فرد خود را دارد و همان طور که در اول صحبت اشاره کردم، فراگیری این مقوله برای کودکان اتیستیک یا سایر کودکان کار چندان ساده ای نیست. کودک باید بداند که ما همیشه می توانیم راه حل های دیگری به جعبه جادویی خود اضافه کنیم یا راه حل هایی که فایده ندارد را بیرون بیندازیم. این کار را با او تمرین می کنیم مثلاً وقتی کودک از شدت خوشحالی قادر به کنترل رفتار خود نیست و در جایی قرار دارد که بروز هیجان خود برایش مشکل ایجاد می کند (مثلاً در کلاس درس و مدرسه) می تواند از همان راه حلی که برای ناراحتی استفاده کرده کمک بگیرد، اما اگر از آن استفاده کند باید آن را کنار گذاشته و راه حل دیگری را امتحان کند. حتی می تواند خودش یک راه کاملاً جدید پیدا کند. آموزش را تا کامل شدن نسبی جعبه ی جادویی کودک ادامه می دهیم، اما زمانی که دیدیم کودک قادر است خودش یک راه حل برای کنترل رفتار خود پیدا کند به او می گوئیم که دیگر باید جعبه را کنار بگذاریم. چون تو دیگر می توانی آن را در ذهن خود مجسم کنی. گاهی باید به کودک جعبه را یادآوری کنیم و یا حتی گاهی آن را دوباره در اختیارش قرار دهیم تا چیزهایی را که در آن دارد ببیند. کودکی که در جای نامناسب با خود حرف می زند یا در هنگام استرس دست های خود را به شدت تکان می دهد یا هنگام خشم، خشونت به خرج می دهد و حتی کودکانی که به خاطر یکسان پذیری و تغییرات ایجاد شده، دچار آشفتگی می شوند، می توانند با روش جعبه ی ابزار ذهنی به خود کنترلی رفتار بهتری دست یابند. اما همیشه باید بدانیم که این مهارت در طول سالیان در کودک نهادینه شده و انتظار ما باید در حد منطقی باشد و همیشه موفقیت های کوچک کودکان را در این زمینه تشویق نموده و او را به ادامه ی راه امیدوارتر سازیم. در مبحث بعد به ارائه ی راه حل های بیشتری در زمینه ی تنظیم هیجان و کنترل رفتار می پردازیم.

منبع

Scarpa A, Wells A, Attwood T Exploring Feelings For Young Children With High Functioning Autism or Aspergers Disorder.(2012).

واقعیت ها را بینیم

حمیدرضا عرب/

کارشناس ارشد روانشناسی



در طی تجربه کاری خود والدینی را می بینم که می گویند مساله اتیسم را پذیرش کرده اند اما از صحبت هایی که در مورد اتیسم بیان می کنند و کارهایی که در زمینه آموزش و توانبخشی فرزندانشان انجام می دهند به نظر می رسد در گام اول پذیرش متوقف شده اند و همین عامل باعث می شود فعالیت هایی را انجام دهند که نه تنها به سود فرزندانشان نیست بلکه حتی موجب فشار بر کودک نیز می شود.

در این مقاله سعی دارم به نکاتی اشاره کنم که نشان می دهد این گونه والدین در مسیر اشتباه قرار گرفته اند و با توصیه های لازم از جانب متخصصین می توان از این مسیر اشتباه جلوگیری نمود.

مدرسه آری در صورتی که کودک برای رفتن به مدرسه آماده باشد

رفتن به مدرسه آرزوی هر والدی است و همه والدین دوست دارند موفقیت فرزندانشان را در مدرسه شاهد باشند این قضیه با رسیدن سن کودک به ۶ سالگی برای والدین اتیسم نیز صدق می کند. اما یکی از فاکتورهای ورود به مدرسه داشتن توانمندی لازم برای مدرسه است اما برخی از والدین بدون آنکه توانمندی های فرزند خود را در نظر بگیرند اصرار

دارند به شیوه های مختلفی فرزند خود را رهسپار مدرسه کنند و اگر توانمندی های آنها برای رفتن به مدرسه کافی نباشد این مساله را قبول نمی کنند و مدعی اند همه متخصصین در حال اشتباه هستند البته گاهی اوقات برخی از متخصصین نیز که تجربه کافی ندارند به این مساله دامن زده و به طرق مختلف با والدین همراه می شوند تا کودکان شان را رهسپار مدرسه کنند. به وفور دیده ام که گاهی اوقات علی رغم اینکه متخصصین سنجش، کودک را برای ورود به مدرسه آماده نمی دانند و مشکوک به اتیسم هستند و معتقدند که در صورت آموزش کودک در مدرسه عادی نه تنها مشکلات وی حل نمی شود بلکه بیشتر نیز می شود والدین این موضوع را قبول نمی کنند و برخاسته ی خود برای رفتن کودک به مدرسه عادی پافشاری می کنند و بعد از آنکه کودک وارد مدرسه شد کودک خود را با سایر کودکان مقایسه می کنند و به جای آنکه در این زمینه تصمیم منطقی بگیرند کودک را تحت فشار قرار می دهند و به خیال خود گمان می کنند که به کودکان خود کمک می کنند. وقتی واژه اتیسم را می شنویم والدین در ذهنشان تنها یک چیز نقش می بندد و آن اینکه کودکی که باید تحت

آموزش باشد تا به مدرسه راه یابد مانند سایر کودکان. اما والدین باید بدانند که اختلال اتیسم طیف است و کودکانی که در طیف خفیف هستند و از توانمندی های لازم برخوردارند می توانند به مدارس عادی راه یابند والدین ما نباید تمام اهداف خود را در رفتن فرزندشان به مدرسه خلاصه کنند و گاهی اوقات اینکه پیشرفت کودک را در مدرسه رفتن خلاصه کنیم اشتباه است باید منطق بر انتخاب های مسیر فرزندمان حاکم باشد تا احساس.

آموزش صحیح است اما تحت فشار قرار دادن اشتباه

گاهی اوقات همه زندگی کودک مبتلا به اتیسم آموزش می شود به گونه ای که کودک از سپیده دم صبح تا اواخر شب تحت آموزش های فشرده قرار می گیرد و همین عامل باعث می شود که او از آموزش خسته شود در حالی که خستگی کودک توسط سایرین این گونه قلمداد می شود که او در برابر آموزش مقاوم است. اما والدین باید این نکته را بدانند که آموزش کودکان اتیسم نباید جنبه افراطی به خود بگیرد. گاهی اوقات اگر آموزش در ساعت های طولانی برای کودک اعمال شود نه تنها نتیجه مثبتی ندارد بلکه کودک به دلیل خستگی مشکلات رفتاری بیش از اندازه ای پیدا می کند و آموزش نتیجه منفی در پی دارد. این کودکان نیز مانند سایر کودکان حق دارند که زمانی را به استراحت، بازی کردن و تفریح و سرگرمی بپردازند تا انرژی لازم برای ادامه آموزش را داشته باشند. ما باید بدانیم انسان خسته و فرسوده از توانایی لازم برای دریافت آموزش برخوردار نیست و نیاز به انرژی کافی برای دریافت آموزش دارد.

تذکره اما تحقیر و اهانت خیر

بسیاری از کودکان مبتلا به اتیسم در آیتیم های آموزشی اشتباهاتی را بروز می دهند. بسیاری از والدین و متخصصین در قبال این اشتباهات به جای آنکه کودک را تحت آموزش قرار دهند به گونه ای با او برخورد می کنند که گویا کودک از عمد یک رفتار را نشان داده است در این شرایط باید قبول کرد که کودکان مبتلا به اتیسم متفاوت اند و بسیاری از رفتارهایی که بروز می دهند برای آنان معنای متفاوتی دارد و گاهی پاسخ های اشتباه به خاطر لجبازی نیست بلکه به خاطر عدم توانمندی آنها است که با ادامه درمان و آموزش می توان به نتیجه مورد علاقه رسید. داد زدن ها، توهین کردن ها، محدودیت های بیش از حد، تنبیه و ... در آموزش کودکان اتیسم جایی ندارد.

مقایسه با گذشته خود کودک درست است اما با دیگران نادرست

برخی از والدین دایما کودک خود را با دیگر کودکان مقایسه می کنند و همه کودکانی که در معرض دید آن ها هستند می شوند آینه فرزند شان. پیشرفت های کودک برنامه رشدی کودک را تعیین نمی کند بلکه کودکان دیگر برنامه کودک را مشخص می کنند اما والدین باید بدانند که کودک با گذشته خودش مقایسه شود و در صورتی که نسبت به سال های قبل پیشرفت کرده باید برنامه آموزشی او را ادامه دهیم اما اگر کودک نسبت به گذشته اش پیشرفت نداشته است باید احساس خطر کرد. لذا به صورت قطعی باید اعلام نمود که مقایسه این کودکان با سایر کودکان امری اشتباه است و ما نباید به این مساله دامن بزنیم.

انتظارات واقع بینانه درست اما انتظارات غیر واقع بینانه نادرست

فرزند من باید به دانشگاه برود، فرزند من باید به راحتی با دیگران تعامل داشته باشد، وای فرزند من در مدرسه با دانش آموزان دعوا کرد و آموزش های او گویا هیچ گونه فایده ای نداشته است. این جملات ما را به یاد عدم پذیرش واقعیت اتیسم می اندازد ما معتقدیم کودکان مبتلا به اتیسم در تمام زمینه ها قادر به پیشرفت هستند اما این به معنی حل کامل مشکل نیست. والدین باید این انتظار را داشته باشند که مشکلات فرزندانشان روز به روز کم تر شود اما اینکه به یکباره مشکلات به صورت کامل حل شود انتظار غیر واقع بینانه است. در طی تجربه کاری با بسیاری از والدین رو به رو شده ام که مفهوم پیشرفت در کودکان را حل کامل مشکلات او می دانند اما به راستی آیا می توان همه مشکلات افراد مبتلا به اتیسم را حل کرد؟

به دنبال سراب نباشیم

برخی از والدین در مسیر توانبخشی فرزندشان به دنبال معجزه اند و نه به دنبال آموزش. دیده ام والدینی که به دنبال اخباری مبنی بر درمان کامل اتیسم هستند یا آنکه به روش های غیرعلمی برای درمان فرزندانشان متوسل می شوند این نشان دهنده آن است که این والدین به دنبال معجزه اند



نه تغییر و پیشرفت فرزندانشان. باید بدانیم که دانشمندان در حال تحقیق برای کشف علت و درمان ایتسم هستند و اگر علت این اختلال و درمان آن کشف شود در سایت های معتبر اطلاع رسانی می شود اما تا آن موقع ما باید با آموزش و توانبخشی صحیح کودک را در مسیر پیشرفت قرار دهیم.

غمگینی عادی است اما احساس گناه و مقصر کردن دیگران اشتباه است

برخی از والدین سال های سال با احساس گناه و مقصر دانستن دیگران روزگار می گذرانند. آنها داشتن یک فرزند مبتلا به ایتسم را به خود نسبت می دهند و این گونه برخورد می کنند که گویی رفتار اشتباه انجام داده اند. علت ایتسم کشف نشده است و ما به جای آنکه بدنبال مقصر برای این اختلال باشیم باید اطلاعات خودمان را به روز کنیم. در برابر این باورهای غلط چه اقدامی ضروری است

قبل از هر چیز والدین باید واقع بینانه به مساله ایتسم نگاه کنند و احساسات خود را مبنای آموزش و توانبخشی کودکان قرار ندهند.

مشورت با یک متخصص ایتسم

والدین باید حتما در تمام زمینه ها با متخصصین ایتسم مشورت نمایند این کار باعث می شود که از تصمیمات عجولانه و احساساتی خود داری نمایند و برای فرزند خود تصمیمات منطقی بگیرند.

لازم است نهادهای مسوول جلسات آموزشی مرتبط با این باورهای غلط را برای والدین برگزار کنند.

ایتسم اختلالی پیچیده است و والد کودک ایتسم نیازمند اطلاعات بسیار زیادی است و گاهی بسیاری از

تصمیماتی که این والدین می گیرند و بر مبنای آن عمل می کنند یا نظراتی که در زمینه توانبخشی فرزندانشان دارند ناشی از کمی اطلاعات آنها می باشد بنابراین بالا بردن آگاهی والدین نقش بسیار مهمی در زمینه کاهش تصمیمات غلط دارد.

مشاوره با روان شناسان خبره

بسیاری از والدین مساله ایتسم را یک ننگ برای خود می دانند و از هر روشی استفاده می کنند تا اثبات کنند که فرزند آنها از هر جهت توانمند است و تصمیماتی که می گیرند برای فرار از این ننگ اجتماعی است در حالی که نیاز است والدین به گونه ای منطقی به آن نگاه کنند و لازمه این کار مشاوره با روان شناسان است تا با این باورهای غلط که ایتسم یک ننگ اجتماعی است مقابله کنند.

معیارهای صحیح ارزیابی توسط نهادهای مسوول انجام شود

ارزیابی توانمندی های کودکان مبتلا به ایتسم برعهده والدین نیست و باید همه نهادهای مسوول از توانمندی های کودک ارزیابی صحیحی داشته باشند تا والد کودک مبتلا به ایتسم در معرض شک و تردید قرار نگیرد. متأسفانه بعضی مواقع به دلیل اینکه ارزیابی های صحیحی از توانمندی های کودک صورت نمی گیرد والد وقتی با تفاوت دیدگاه ها مواجه می شود در معرض شک و تردید قرار می گیرد و این مساله باعث می شود که حتی باورهای غلط خود را تقویت کند.

با توجه به آن چه گفته شد لازم است والدین با پذیرش کامل ایتسم و دوری از بسیاری از باورهای غلط و ناکارآمد مسیر رشد و پیشرفت فرزندانشان را فراهم آورند و این نکته را بدانند حقیقتی که من را به گریه بیندازد بهتر از دروغی است که من را به صورت موقت بخنداند.

حس عمقی

محبوبه مزروعی/
کارشناس ارشد روانشناسی



بدن ما اطلاعات را از جهان بیرون به صورت های مختلف دریافت نموده و آن را به مغز منتقل می کند. مغز ما نیز این اطلاعات را پردازش کرده و برای انجام واکنش های مختلف از آن استفاده می کند. جزئی ترین اختلال در پردازش این اطلاعات مدیریت رفتار ما را تحت تاثیر قرار می دهد. ما از دو نوع سیستم حسی برای دریافت اطلاعات استفاده می کنیم. یکی سیستم حسی دور و دیگری سیستم حسی نزدیک.

تعریف مورد قبول عموم برای حس عبارت است از سیستمی متشکل از گروهی از سلول های حسگر که به وقایع پاسخ می دهند و به قسمت های خاصی از مغز که علائم را دریافت و تعبیر می کنند مربوطند. ذهن و بدن به منظور برآورده ساختن نیازهای دنیای پیرامون به طور بسیار

شگفت انگیزی درهم تنیده شده اند. احساساتی که ما تجربه می نمایم بر اساس عملکردهای مغز ما به وقوع می پیوندند. در واقع حس، گنجایش فیزیولوژیک یک موجود زنده برای ادراک است. بر اساس تعریف سنتی که ریشه ی آن به ارسطو برمی گردد در انسان پنج حس وجود دارد: بینایی، شنوایی، بویایی، چشایی و لامسه که به این پنج حس حواس پنجگانه، حواس اصلی یا «سیستم حسی دور» گفته می شود. این حس ها به محرک های خارجی وارد از محیط پیرامونی پاسخ می دهند. در کنار این حس ها، سیستم های حسی بدن محور یا سیستم های حسی نزدیک وجود دارند که عبارتند از حس لمسی، حس تعادلی، حس احشایی و حس عمقی. این حس های نزدیک بدون نیاز به خودآگاهی عمل می نمایند و برای ما نیز قابل

مشاهده نیست.

حس احشایی: سیستم حسی مربوط به اندام های درونی نظیر ضربان قلب، گرسنگی و حالت هوشیاری و ... حس لمس: پردازش اطلاعات در مورد حس لامسه ای که به طور خام از پوست دریافت می شود. حس تعادل: پردازش اطلاعات در مورد حرکت، جاذبه، توازن که به طور خام از پوست دریافت می شود.

مغز این دریافت های حسی را پس از ثبت و مکان بندی مرتب می کند، پردازش حس لمسی، حس تعادل و حس عمقی نسبت به سایر حواس در اولویت قرار دارند. به علاوه گروه دیگری از حواس وجود دارد که توسط اعضای حسگر بدن درک نمی شوند. مثل ادراک زمان، حس عمل/عکس العمل یا درک بالقوه، در روان شناسی یعنی شروع، اجرا و کنترل اردی اعمال و

نهایتاً حس آشنایی.

در این نوشتار سعی داریم تا به معرفی سیستم حسی عمقی بپردازیم، این که سیستم عمقی چیست؟ گیرنده های آن در کدام قسمت بدن قرار دارد؟ رشد و عملکرد و ارزیابی آن به چه صورت است؟

حس عمقی (proprioception) اشاره به توانایی بدن به حس کردن حرکات بین مفاصل و موقعیت مفصل در فضا دارد. این توانایی ما را قادر می سازد که موقعیت بدن خود را در فضا بدون نگاه کردن تشخیص دهیم. این قابلیت در کلیه ی فعالیت های روزانه مخصوصاً در فعالیت های ورزشی جایی که تعیین مختصات دقیق ضروری باشد از اهمیت ویژه ای برخوردار می باشد. در واقع انجام حرکات دقیق و با مختصات بدن از طریق سیستم حس عمقی صورت می گیرد. سیستم حسی عمقی متشکل از گیرنده های عصبی می باشد که در عضلات، مفاصل و لیگامان های اطراف مفاصل قرار دارند. این گیرنده ها کنش و تنش را حس می کنند. به علاوه گیرنده های دهلیزی نیز به عنوان بخشی از گیرنده های سیستم حس عمقی هستند. این گیرنده ها شامل مجاری نیم دایره ای اوتریکل و ساکول است. چرخش و خم شدن سر و حرکات سر در یک خط مستقیم این گیرنده های دهلیزی را تحریک می کنند. همه ی این گیرنده ها اطلاعات حاصل را جهت پردازش به مغز می فرستند سپس مغز با توجه به اطلاعات دریافتی سیگنال هایی را به عضلات جهت انقباض یا ریلکس شدن برای ایجاد حرکت دلخواه ارسال می نماید، کارکرد این سیستم به صورت ناخودآگاه می باشد و نیازی نیست که ما در مورد حرکت یا اصلاح حرکت فکر کنیم. سیستم عمقی نقش

اولیه و اساسی در تهیه اطلاعات برای کنترل و هماهنگی دو طرفه در سیستم عصبی مرکزی دارد. گیرنده های حس عمقی شامل گیرنده ای اختصاصی عضلات، مفاصل و ... هستند که با حرکت فعالانه ی عضلات و مفاصل تحریک می شوند. فعالیت های هل دادن و کشیدن بالاترین درون دادهای حس عمقی را فراهم می کنند. سیستم عمقی نقش مهمی در رشد مهارت های حرکتی درشت و ظریف دارد. عملکرد صحیح این سیستم منجر به برون دادهای حرکتی منعطف و یکپارچه می شود. حس عمقی با دادن اطلاعات پایه ای در ارتباط با وضعیت بدن مدلی از وضعیت بدن را شکل می دهد که طرحواره بدنی نام دارد. طرحواره بدنی پایه و اساس تصور بدنی می شود و در رشد و توسعه تصور از خود در فرد موثر است. وجود تصور از خود مثبت پایه و اساس بسیاری از موفقیت های عملکردی است. به کمک حس عمقی فرد قادر می شود جهت گیری فضایی بدن یا اجزای آن را در فضا، سرعت و حرکت مقدار نیروی عضلانی و سرعت و کشش عضله را تعیین کند، بدین ترتیب کودکی که بخش های بدنش را نمی تواند شناسایی کند، معمولاً در هماهنگی بدنش مشکل پیدا می کند، اگر از او بخواهید یک بازو یا پایش را حرکت دهد ممکن است نتواند آن بخش را مطابق خواسته ی شما حرکت دهد. این ناتوانی در برنامه ریزی حرکتی ظاهراً کودک را ناپخته یا ناهماهنگ می سازد و این یک علامت عمومی در کودکانی است که دچار بدکارکردی در سیستم های حسی دهلیزی- عمقی هستند.

رشد سیستم حسی عمقی

برای والدین یا معلمانی که کودک دارای مشکلات یادگیری دارند بهتر است که عملکرد سیستم حس عمقی را به صورت یک کل در نظر بگیرند، در هر زمان سیستم حسی عمقی اطلاعاتی را در ارتباط با عوامل زیر به مغز می فرستند:

- ۱- جایگاه مفاصل و بخش های بدن ۲- حرکت مفصل ها و ماهیچه ها ۳- فشار روی پوست و بافت های زیرین ۴- احساس درد و مفصل ها، بافت ها و ماهیچه ها ۵- احساس دما.

این اطلاعات به کودکان کمک می کند تا به طور ناهوشیار مقدار دقیق نیرویی را که هنگام پرتاب توپ بیسبال یا والیبال، گرفتن مداد، نوشتن، نقاشی کردن یا نشستن روی صندلی مورد نیاز است، بدانند سیستم حس عمقی نقش کلیدی در کمک به حفظ تعادل کودک برای پیشرفت در مراحل رشد حرکتی و اجرای مهارت های حرکتی پیچیده ایفا می کند. این سیستم برای حفظ وضعیت متعادل و ایستاده ی بدن با سیستم دهلیزی و بینایی در تعامل است. این سه سیستم ارتباط بسیار پیچیده دارند. زمانی که یک سیستم نمی تواند کار کند دو سیستم دیگر اطلاعات کافی را برای مغز جهت نگهداری بدن در یک وضعیت ایستاده فراهم می کنند به همین علت یک کودک نابینا، سیستم های دهلیزی و عمقی را برای یک عملکرد ایستاده به کار می گیرد. کودکی که سیستم دهلیزی غیر فعال دارد معمولاً سیستم حس عمقی او هم غیر فعال است. او برای تشخیص این که کجا قرار دارد باید بر سیستم بینایی اش تکیه کند.

همان گونه که در مطالب پیشین ذکر شد یک علامت عمومی در کودکانی که دچار بدکارکردی در سیستم های حسی دهلیزی عمقی هستند ناتوانی در

برنامه ریزی حرکتی است. این ناتوانی در زندگی کودک خیلی زود خود را نشان می دهد. مثلاً کودکان سه یا چهار ساله دچار این مشکل ممکن است نتوانند لباس های عروسک خود را بپوشانند یا هنگام هل دادن ماشین ناکام مانده و ماشین را روی زمین بکوبند یا ماشین را بدون هیچ جهتی در ذهن به عقب و جلو هل بدهند. شکست مکرر در این بازی ها باعث عصبانی شدن کودک و متوسل شدن به رفتارهای بد و به تعویق انداختن فعالیت ها می شود. مشکلات سیستم حس عمقی هر کودک با دیگران متفاوت است. علائم زیر، علائم کلی مشکلات حس عمقی است که می توان انتظار داشت در کودکانی که سیستم های حس عمقی آن ها به صورت طبیعی عمل نمی کند مشاهده کنید.

ضعف در نامیدن و مکان یابی قسمت های بدن ۲- ضعف در تنود ماهیچه ای و وضعی ۳- مشکل داشتن در قضاوت درباره ی مقدار نیرویی که برای کشیدن توپ یا جهش روی ترامپولین مورد نیاز است ۴- ضعف در حفظ تعادل ایستا و پویا ۵- مشکل در مهارت های حرکتی ظریف مثل بریدن، نوشتن، پرتاب کردن و ... ۶- به کارگیری هر دو دست برای نوشتن، رنگ آمیزی ۷- ناهماهنگی در به کارگیری چشم ها ۸- مشکلات محور میانی بدن که باعث ناهماهنگی دو طرف بدن می شود ۹- فقدان حافظه درباره ی مهارت های حرکتی گذشته ۱۰- داشتن الگوی حرکتی ناپخته برای راه رفتن ۱۱- آگاهی ضعیف از فضا ۱۲- ناتوانی در به کارگیری هر دو دست با همدیگر ۱۳- افتادن و برخورد با اشیاء، دیوار یا افراد، ناتوانی در گفتن جهت ها (راست، چپ، جلو، پشت، بالا و پایین) ۱۴- مشکل در مهارت های حرکتی درشت مثل دویدن و پریدن ۱۵- مشکل در پیدا کردن محل وسایل (مثل کتاب و دفترش) ۱۶- مشکل در یادگیری لباس پوشیدن ۱۷- ناتوانی در چگونگی لمس کردن دیگران ۱۸- ناتوانی در انتقال یادگیری مهارت ها به مهارت های مشابه.

ارزیابی سیستم حس عمقی

در ارزیابی یک مشکل حس عمقی کار اصلی به کارگیری بخش های تستی مناسب برای تعیین دقیق جای مشکل اصلی است. به بیان دیگر، چه چیزی علت ناتوانی کودک برای تشخیص ارتباط بخش های بدنش با یکدیگر و به کارگیری موثر آن است؟ ممکن است گیرنده های عمقی و دهلیزی احساس های اولیه را دریافت نکنند، ممکن است احساسات به سیستم عصبی مرکزی منتقل نشوند یا ممکن است احساس ها با تجارب گذشته ارتباط برقرار نکنند یا ممکن است سیستم اعصاب مرکزی کودک، تکانه های حرکتی را به ماهیچه ها برای حرکت نفرستند. ارزیابی های حس عمقی دهلیزی روی حفظ تعادل بدن و سر در ارتباط با نیروی جاذبه متمرکز می شوند و توانایی به کارگیری بخش های بدن در ارتباط با یکدیگر را تعیین می کنند. کودکان حدوداً دو ماهه برای بالا نگه داشتن سر از سیستم های عمقی دهلیزی و بینایی استفاده می کنند در حالی که هیچ کدام از تست ها نمی تواند سیستم های عمقی- دهلیزی و بینایی نوزادان را از هم متمایز کند. حتی عمل ساده ی راه رفتن شامل همه ی اطلاعات حسی است که از هر سه سیستم به دست می آید. ارزیابی های حرکتی درشت و ظریف نوزادان و کودکان نوپا، اندازه گیری سیستم حس عمقی

است. یعنی تست ها در فعالیت هایی نظیر نشستن، ایستادن، راه رفتن، پریدن و حتی برداشتن شیء با انگشت شست یا اشاره بخش های بدن را به کار می گیرند.

تست های مناسب برای ارزیابی سیستم حس عمقی
آزمون فرشته در برف، تست رومبرگ، تست تقلید دو طرفه، تست انگشت اشاره، بینی، تست بازوی بالا آمده تا سطح شانه.

مشکلات سیستم حس عمقی
در زیر برای درک بهتر مشکلات مربوط به سیستم حس عمقی مثال هایی از کودکانی آورده ایم که در سیستم حس عمقی در اثر تحریکات درونی دچار مشکل هستند.

سعید دانش آموز کلاس دوم بود. او می توانست راه برود اما نامتعادل بود و به طور مداوم از میزش می افتاد و به دانش آموزان دیگر برخورد می کرد. وقتی کلاس به پایان می رسید او فقط می ایستاد و به پیراهنش نگاه می کرد. او حتی قادر نبود تا به سمت لباسش حرکت کرده و آن را بپوشد.

نرگس کلاس سوم ابتدایی است و هنوز مشکلات تکان خوردن دارد، وقتی معلم ورزش او بندی را به یکی از پاهایش که از آن استفاده می کند، می بندد، او بعد از دو الی سه جست و خیز فراموش کرد کدام پای خود را استفاده می کند.

مشکلات حس عمقی برای کودکان ممکن است بسیار رنج آور باشد. آن ها در تکالیف کلاس درس و بیشتر در سالن ورزشی دچار مشکل می شوند. معلمان و والدین فکر می کنند که این کودکان تلاش کافی نمی کنند. در واقع کودکانی که نگاه مات و مبهوت به صورت دیگران دارند، ممکن است در حال تلاش برای این باشند که دست

یا بازویشان به کدام جهت حرکت می کند. ناتوانی در به کارگیری موثر حس عمقی منجر به حرکات ناپخته و ناهماهنگ و موفقیت تحصیلی پایین می شود. این کودکان زیاد می افتند، به دیگران برخورد می کنند، به دیوار می خورند، همسالانشان از آن ها دوری می کنند. به علاوه آن ها غالباً به عنوان دست و پا چلفتی یا کودکان های حرکتی شناخته می شوند بنابراین عزت نفس آن ها آسیب می بیند و حتی ممکن است افسرده و منزوی شده و بدرفتار شوند و بیشتر به بازی های کامپیوتری، تلویزیون یا بازی با کودکان کوچکتر متمایل شوند.

اصلاح مشکلات حسی عمقی هنگام تهیه ی یک برنامه حرکتی جهت کاهش مشکلات حسی عمقی باید توجه داشت که علت مشکل ناتوانی در دریافت اطلاعات حسی از بیرون از بدن است. از آن جایی که سیستم حس عمقی شامل ماهیچه ها، مفاصل، تاندون ها و بافت پیوندی می شود، فعالیت هایی که انتخاب می شود باید شامل حرکات کامل و برنامه ریزی شده ی بدن باشد. کلیدهای کمک به کودکان خود حرکت و انواع متفاوت آن است. این ها کودکانی هستند که قبلاً بدنشان را به کار گرفته اند اما هنوز حرکت ها هیچ کمکی به آن ها نکرده است. برای مثال اگر شما کودک را وادار کنید از طریق تکرار مداوم مهارت گرفتن توپ را بیاموزد، باید بدانید که انجام بیشتر همان کار کمک کمی برای کودک است مگر این که برخی اطلاعات به درون سیستم حس عمقی او وارد شود. کودکانی که نمی توانند قسمت های مختلف بدنشان را نامگذاری کنند غالباً به این دلیل است که نمی دانند بدنشان از چه قسمت هایی تشکیل شده است و

آن قسمت ها احساس نمی کنند. مثلاً سعید همه ی کارهایش را با یک بازویش انجام می دهد و طرف دیگر بدنش را کاملاً نادیده می گیرد. هنگامی که از او خواسته می شود تا طرف دیگرش را به کار گیرد او تعجب می کند که آن قسمت بدن کجا قرار دارد. او طوری رفتار می کند گویی نمی دانسته بازوی دیگری هم داشته است. کارهایی که برای کودک باید انجام شود شامل برقرار کردن بین تشخیص و تصمیم برای به کارگیری قسمت های مختلف بدن است. گاهی استفاده از فشار در بخش های بدن یا ماساژ آن بخش به بیدار شدن آن عضو یا قسمت کمک می کند به عنوان مثال ماساژ پاهای کودک می تواند به کودک کمک کند که تشخیص دهد پاهایش وجود دارند. احساس ها به سیستم عصب شناختی کودک هم منتقل شده و شروع به ایجاد منابعی برای طرح بدنی اش می کند. مثلاً وقتی کودکی نمی تواند بازویش را به شکل صحیحی حرکت دهد، معلم آن عضو را لمس می کند و به او می گوید «این بازویت را حرکت بده» این تکنیک لمس کردن باید همراه با دیگر فعالیت های برنامه ریزی حرکتی به کار برده شود.

پنج تکنیک مؤثر در کسب احساسات متفاوت در سیستم حس عمقی کودکانی که با مشکلات این حس مواجهند، وجود دارد:

انقباض و کشیدگی ماهیچه ها: فعالیت های مربوط به این تکنیک می تواند شامل انواع حرکات هل دادن کشیدن، پریدن و ... باشد.

فشرده گی و کشش مفاصل: فعالیت های مربوط می تواند شامل راه رفتن روی دست ها، جھیدن روی ترامپولین، حفظ تعادل یک توپ طبی روی سر و مهارت های ورزشی مثل بسکتبال و شوت های آزاد شوند.

انقباض تونیک ماهیچه های اطراف مفاصل: اگر کودک سعی کند روی یک پا بایستند و تعادلش را حفظ کند از انقباض تونیک ماهیچه ها استفاده کرده است، حرکت به شکل فرقانی فعالیت دیگر مربوط به این تکنیک است.

افزایش مقدار فشار به ماهیچه ها برای انجام حرکت: فعالیت های مربوط شامل هل دادن به طرف بالا، بالارفتن از طناب و کشیدن بدن خود روی زمین بر روی تخته ی اسکاتر.

افزایش طول زمان انجام یک حرکت: افزایش طول زمان انجام یک حرکت مستلزم تکرار است وقتی قرار است یک احساس عمقی در بخش های خاصی از بدن ایجاد شود. مهارت حرکتی باید آن قدر تکرار شود که اطلاعات مفید بتوانند به سیستم حس عمقی کودک برسند. مثلاً برای ایجاد برتری جانبی در یک کودک نو پا لازم است که او یک طرف را بیشتر از طرف دیگر بدن به کار بگیرد برای این منظور باید چندین روز متوالی فعالیت هایی روی طرف برترش انجام شود.

به خاطر وسعت عملکرد سیستم حس عمقی و تأثیر آن بر روی جنبه های مختلف رفتاری کودکان، اهمیت مطالعه و پژوهش در این زمینه کاملاً آشکار است. امید است با انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه شاهد بهبود مشکلات کودکان باشیم.

منابع:

یکپارچگی حسی و حرکتی، سحر پهلوان نژاد، باقر حسونود و مینا نیکوروش، انتشارات سپند مینو، ۱۳۹۴.
یکپارچگی حسی: اختلالات آن و راهکارهای درمانی، راهنمای عملی برای درمانگران و والدین، مهدی علیرضا زارعی و شیرین ملکی، نشر ستایش هستی، ۱۳۹۶.

خاطره

آرزو رضایی

آسمان گرفته و باران
کوچه های غریب پاییزان
ابر و باد و صدای خش خش برگ
می رسد با شکوه و شکوه خزان

حجم اندوه و وسعت سینه
رد خشکیده اشک بر گونه
عشق و امید، بی قراری و درد
هجمه ی غم، غروب آدینه

آتشی مانده زیر خاکستر
مرغی کو شکسته بال و پر
خاطراتی حزن و غم فرسا
پاره های نحیف یک دفتر

قصه ی یک سکوت دیرینه
چهره ای صاف همچون آئینه
چشم هایی عجیب و رویایی
قصه ی قلب پاک و بی کینه

یک نگاه نجیب گم گشته
در میان خیال سرگشته
روز و شب های تلخ و پراندوه
راز یک ماجرای سربسته

سال ها انزوا و تنهایی
لحظه هایی همیشه تکراری
مثل برگی به شاخسار خزان
ترس باد و هوای طوفانی

نقل باد است و لرزش بیدی است
وحشت و منجلا ب نومیدی است
رویش یک ستاره در شب تار
خنجری تا به قلب تاریکی است

هیچ دردی نیامده به جهان
که بماند همیشه جاویدان
غصه ها، قصه های کوتاهند
می روند از میانه، در پایان

هیچ غم را مجال ماندن نیست
غصه مطلوب دل سپردن نیست
هر خزانی نماند و پایان یافت
هر نوایی که بهر خواندن نیست

آسمان، ابر و نم نم باران
عشق و امید، باور و ایمان
داستان تلاش و همت و صبر
خاطراتی غریب و بی پایان

نابغه ای متفاوت



گرتا تونبرگ: بهترین استفاده را از تفاوت های خود کرد

هشت ساله بود که برای اولین بار اسم تغییرات اقلیمی به گوشش خورد. همان زمان بود که پرسش‌هایی زیادی درباره محیط‌زیست در ذهنش ایجاد شد. او دغدغه‌های زیست‌محیطی فراوانی دارد. با راه انداختن جنبش‌ها و اعتراضات دانش‌آموزی در سراسر دنیا سال‌هاست که می‌خواهد جهان را با خطرات تولید کربن و گازهای گلخانه‌ای آشنا کند.

حالا نام او با صحبت‌های تند و آتشینش در اجلاس اقلیمی سازمان ملل بیشتر از همیشه بر سر زبان‌ها افتاده است. «گرتا تونبرگ» نوجوان ۱۶ ساله اهل کشور سوئد و مبتلا به اختلال اتیسم است که توانست پیام خود را به گوش دنیا برساند.

فیلم سخنرانی پرشور گرتا در شبکه‌های اجتماعی دست‌به‌دست می‌شود و رسانه‌های سرتاسر دنیا به صحبت‌های این دختر نوجوان واکنش نشان دادند.

جرقه یک دغدغه

گرتا برای اولین بار، زمانی که فقط ۸ ساله بود، درگیر تغییرات آب و هوایی شد. اما آغاز فعالیت‌های او در سال

۲۰۱۵ بود، وقتی گرتا ۱۵ ساله بود موجی از گرما و آتش‌سوزی در جنگل‌هایی در سرتاسر دنیا به راه افتاد. گرتا در همین سال مدرسه را به حالت اعتراض ترک کرد و جلوی مجلس نمایندگان سوئد دست به اعتصاب زد. او تابلویی در دست داشت که حاوی این پیام بود که اقداماتی شدیدتر برای حفظ محیط‌زیست باید انجام شوند. او گفت که تا سوئد میزان تولید گازهای گلخانه‌ای خود را کاهش ندهد، فعالیت‌های خود را ادامه خواهد داد. اما دامنه فعالیت‌های او فراتر هم رفت. گرتا با استفاده از فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی پیام خود را به سرتاسر جهان مخابره کرد.

اوتیست نابغه

فعالیت‌های اجتماعی در خانواده او سابقه‌ای طولانی دارد. چراکه پدر و پدربزرگش هم مثل خودش در زمینه‌های اجتماعی فعالیت دارند. او تغییر را از خانواده خود شروع کرد، زمانی که از پدر و مادر خود خواست تا گیاه‌خوار شوند و برای جلوگیری از تولید کربن، از هواپیما استفاده نکنند. گرتا در ۱۱ سالگی دچار افسردگی شد، به‌طوری‌که دیگر نه غذا می‌خورد و نه با کسی صحبت می‌کرد. پزشکان بیماری او را سندروم آسپرگر یکی از زیرمجموعه‌های اتیسم است تشخیص دادند که با وسواس‌های شدید فکری و عملی همراه است. اما روی دیگر بیماری اوتیسم گرتا، نبوغی خیره‌کننده

است. گرتا بیماری‌اش را دست و پاگیر نمی‌داند. بلکه فکر می‌کند این مسئله عامل قدرتمند شدن و تفاوت او با دیگران است. اما گرتا در واقعیت هم ثابت کرده است که اجازه نمی‌دهد چیزی مانع اهداف و مبارزه‌های او درباره تغییرات آب و هوایی و اقلیمی بشود.

از آن جایی که تونبرگ مبتلا به اتیسم بود توجه عموم مردم را به خود جلب کرد. تشخیصی که وی از آن به عنوان هدیه ای برای باز کردن چشمانش به بحران آب و هوا یاد کرد. وی در برنامه ای تحت عنوان The Today اظهار داشت اگر من هم مانند بقیه مردم بودم شاید به آب و هوا علاقه ای نداشتم.

او معتقد است اتیسم او را قادر ساخته است که دروغ‌ها را کنار بزند و حقیقت‌ها را ببیند و بیان کند. او همچنین اشاره به موتیسم خود می‌کند و می‌گوید من وقتی صحبت می‌کنم که نیاز باشد و اکنون یکی از آن لحظه‌ها است.

فعالیت در اینستاگرام

صفحه اینستاگرام گرتا با داشتن تقریباً ۵ میلیون دنبال‌کننده، شامل فعالیت‌ها و سخنرانی‌های او می‌شود. بخش زیادی از عکس‌ها و فیلم‌های اینستاگرام او درباره سفر دریایی گرتا در اقیانوس اطلس است. در این سفر او فاصله بین شهر پلیموت در انگلستان تا نیویورک آمریکا را با یک قایق بادبانی که با انرژی خورشیدی و توربین‌های زیرآبی کار می‌کرد، طی کرد تا سفرش پیامی برای اهمیت کاهش تولید کربن باشد. عکس‌ها و محتوای اینستاگرام او برای بسیاری از دانش‌آموزان بسیاری در سراسر دنیا الهام‌بخش بود. او توانست

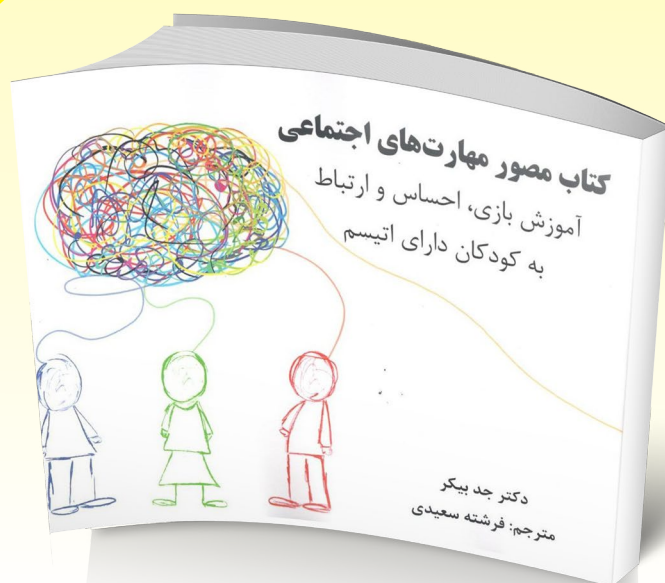
با استفاده از محتوای صفحه اینستاگرام خود جنبشی در سراسر جهان پدید بیاورد. به‌طوری‌که دانش‌آموزان در ۱۶۶۴ شهر از ۱۲۵ کشور جهان علیه سیاست‌های ضد محیط زیستی دست به تظاهرات زدند و شاید همین مسئله بزرگ‌ترین دستاورد گرتا باشد.

سخنرانی در اجلاس تغییرات اقلیمی

فعالیت‌های گرتا آن‌قدر فراگیر بود که او را بدل به سخنران اجلاس تغییرات اقلیمی سازمان ملل در نیویورک کرد. او با سخنان پرحرارت خود در اجلاس تغییرات سازمان ملل به سیاستمداران جهان گفت: «من نباید اینجا باشم، من باید آن‌سوی اقیانوس در مدرسه می‌بودم. درحالی‌که شما باید برای ما جوانان امید به ارمغان می‌آوردید، چطور جرئت می‌کنید؟ شما با حرف‌های توخالی کودکی و زوایای من را دزدیده‌اید. باین‌حال من یکی از خوشبخت‌ترین‌ها هستم. مردم رنج می‌برند، مردم دارند از بین می‌روند، تمام اکوسیستم در حال فروپاشی است، ما در آستانه یک انقراض گسترده قرار گرفته‌ایم. اما همه آنچه شما درباره‌اش صحبت می‌کنید، پول و افسانه‌هایی درباره رشد اقتصادی است. چطور جرئت می‌کنید؟ ما اجازه نمی‌دهیم به این آسانی از دست این ماجرا خلاص شوید. همین حالا و همین‌جا ما خط مان را ترسیم می‌کنیم. دنیا بیدار شده است و تغییر در راه است چه بخواهید و چه نخواهید.

منبع

www.autismparentingmagazine.ir



معرفی کتاب

مهارت‌های اجتماعی در افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم به طور طبیعی به وجود نمی‌آیند و باید به طور صریح آموزش داده شوند. کتاب مصور مهارت‌های اجتماعی کوشش می‌کند تا مهارت‌های اجتماعی را جزئی‌تر نماید و به طور صریح بیان می‌کند که در موقعیت‌های اجتماعی چه باید کرد و چه باید گفت.

کتاب حاضر، راه‌کار مقدماتی بصری را جهت آموزش مهارت‌های اجتماعی به کار می‌برد. این تصاویر موقعیتی را فراهم می‌کند که مشکلات ذاتی خیلی از افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم را حل می‌نماید.

کتاب مصور مهارت‌های اجتماعی گام به گام بچه‌هایی را ترسیم می‌کند که در حال دریافت مهارت‌های گوناگون اجتماعی هستند.

نوشته ی دکتر جد بیکر
ترجمه ی فرشته سعیدی
انتشارات یارمانا