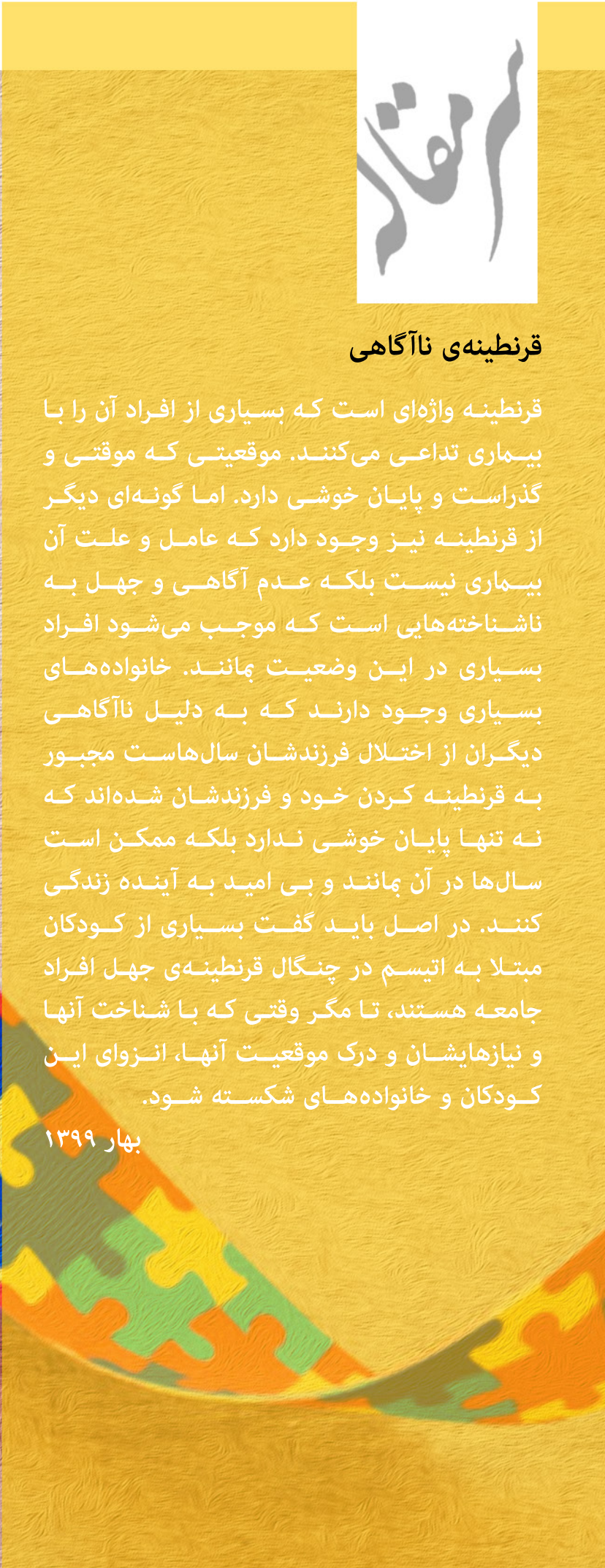


قرنطینه‌ی ناآگاهی

قرنطینه‌ی واژه‌ای است که بسیاری از افراد آن را با بیماری تداعی می‌کنند. موقعیتی که موقتی و گذراست و پایان خوشی دارد. اما گونه‌ای دیگر از قرنطینه نیز وجود دارد که عامل و علت آن بیماری نیست بلکه عدم آگاهی و جهل به ناشناخته‌هایی است که موجب می‌شود افراد بسیاری در این وضعیت بمانند. خانواده‌های بسیاری وجود دارند که به دلیل ناآگاهی دیگران از اختلال فرزندشان سال‌هاست مجبور به قرنطینه کردن خود و فرزندشان شده‌اند که نه تنها پایان خوشی ندارد بلکه ممکن است سال‌ها در آن بمانند و بی امید به آینده زندگی کنند. در اصل باید گفت بسیاری از کودکان مبتلا به اتیسم در چنگال قرنطینه‌ی جهل افراد جامعه هستند، تا مگر وقتی که با شناخت آنها و نیازهایشان و درک موقعیت آنها، انزوای این کودکان و خانواده‌های شکسته شود.

بهار ۱۳۹۹





● ارزیابی تکنیک‌های آموزشی کودکان مدرسه‌ای مبتلا به اتیسم

● خودتنظیمی، بارشدا شناختی در کودکان مبتلا به اتیسم مرتبط می‌باشد

● ویژگی‌های مثبت

● و فعالیت‌های مورد علاقه کودکان مبتلا به اتیسم
میزان فعالیت بدنی در کودکان و نوجوانان مبتلا به اتیسم در مقایسه با جمعیت عادی

اخبار و تازه‌ها

ارزیابی تکنیک های آموزشی کودکان مدرسه ای مبتلا به اتیسم

اهداف این پژوهش، غربالگری سطح اتیسم در بین دانش آموزان مبتلا به اتیسم با استفاده از پرسشنامه اتیسم گیلیام و ارزیابی تاثیر روش های مختلف تدریس بر رفتار اجتماعی افراد مبتلا به اتیسم است.

در این مطالعه ۹۰ کودک در گروه سنی ۳ تا ۱۶ سال در سه گروه شرکت کردند. گروه اول، تحت آموزش یوگا و اسب درمانی قرار گرفتند. گروه دوم، تحت آموزش عادی قرار گرفتند و در گروه سوم کودکان با کارت های نشانه آموزش دیدند. برای ارزیابی ارتباطات، رفتارهای کلیشه ای و تعامل اجتماعی از پرسشنامه گارز استفاده شد. نتایج نشان داد که میزان رفتارهای کلیشه ای در کودکان گروه یک پایین تر از گروه دو و سه بود. همچنین میزان تعاملات اجتماعی در گروه سوم بهتر از دو گروه دیگر بود. این مطالعه نشان داد اسب درمانی، یوگا درمانی و روش های تدریس مبتنی بر کارت های نشانه باعث بهبود رفتارهای کلیشه ای، افزایش قدرت تمرکز و همچنین به ثبات ذهن کودک کمک می کند.

مراجعه شود به

Assessment of Techniques for Teaching School Children with Autism

Author links open overlay panelK.AdalarasuaM.Jagannathb



خود تنظیمی بارشد شناختی در کودکان مبتلا به اتیسم مرتبط می باشد

کودکان مبتلا به اتیسم در معرض مشکلات خود تنظیمی هستند. در کودکان در حال رشد، رشد زبان به ارتقا خود تنظیمی و رشد شناختی کمک می کند. تحقیقات اندکی ارتباط بین خود تنظیمی و رشد شناختی را بررسی کرده اند. در این تحقیق، ۳۸ کودک مبتلا به اتیسم (۵ تا ۸ سال) دارای توانایی کلامی پایین و ۴۶ نفر دارای توانایی کلامی عادی در یک ارزیابی شناختی ساختار یافته شرکت کردند و برای مشکلات خود تنظیمی مورد مشاهده قرار گرفتند. نتایج نشان داد کودکان دارای توانایی کلامی کمتر مشکلات خود تنظیمی بیشتری داشتند. افزایش مشکلات خود تنظیمی مهارت های شناختی کمتری را پیش بینی می کند و مهارت های شناختی پایین نیز تغییرات در مشکلات خود تنظیمی را به دنبال دارد. مداخلات هدفمند خود تنظیمی ممکن است برای کلیه کودکان مبتلا به اتیسم مناسب باشد.

مراجعه شود به

Self-regulation is bi-directionally associated with cognitive development in children with autism

Author links open overlay panelHeather J.Nuskea

MelaniePellecchiaaCaryKaneaMaxSeidmanaBrenna B.MaddoxaLaura MacMullen

FreemanbKeiranRumpaErica M.ReisingeraMingXieaDavid S.Mandella

ویژگی های مثبت

و فعالیت های مورد علاقه کودکان مبتلا به اتیسم

نگاه کردن با دید منفی به کودکان مبتلا به اتیسم باعث می شود نقاط مثبت، ویژگی ها و علایق این کودکان تحت الشعاع قرار گیرد. برای تغییر این دیدگاه نیاز است. تحقیقات بیشتری بر روی خصوصیات و علایق مثبت افراد مبتلا به اتیسم انجام شود

روش

هشتاد و سه کودک مبتلا به اتیسم (۸ تا ۱۵ سال) به سوالات زیر پاسخ دادند: در مورد خودتان چگونه فکر می کنید؟ چه چیزهای را دوست دارید؟ از چه چیزی بیشتر لذت می برید؟

نتیجه گیری: مطالعات خود گزارشی فرصتی برای بیان و به اشتراک گذاشتن خصوصیات، نقاط قوت و علایق خود برای کودکان مبتلا به اتیسم فراهم می آورد. خود گزارش های مثبت باعث احساس خوب و اعتماد به نفس در آنان می شود

مراجعه شود

The self-identified positive attributes and favourite activities of children on the autism spectrum

Author links open overlay panelMeganClark DawnAdams

میزان فعالیت بدنی در کودکان و نوجوانان مبتلا به اتیسم در مقایسه با جمعیت عادی

فعالیت های بدنی می تواند علایم اتیسم و نقص در مهارت های اجتماعی را بهبود بخشد. هدف از این مطالعه مقایسه فراوانی فعالیت بدنی در نمونه بزرگی از کودکان مبتلا به اتیسم با کودکان همسن جمعیت عادی است. نتایج نشان داد در بین پسران در گروه سنی ۶ تا ۱۱ سال افراد فعالیت های بدنی کمتری را نسبت به سنین مشابه در جمعیت عادی داشتند. به طور خاص ۳۳ درصد پسران ۶ تا ۱۱ ساله در گروه عادی در مقابل ۱۷ درصد افراد اتیسم هر روز مشغول انجام برخی از فعالیت های بدنی هستند در حالی که چهار درصد پسران در جمعیت عمومی در مقابل ۱۸ درصد پسران اتیسم هیچ گونه فعالیتی مشاهده نشد. تأثیرات مشابهی در سایر گروه های سنی در زنان مشاهده شد اما از نظر آماری معنا دار نبود. مشخصات دموگرافیک، کودک و خانواده در ارتباط با فعالیت های بدنی در کودکان مبتلا به اتیسم موثر می باشد. والدین و مراقبین برای یافتن برنامه های فعالیت بدنی مناسب برای کودکان مبتلا به ASD باید تشویق شوند. این مساله به ویژه برای پسران ۶-۱۱ ساله مبتلا به ASD که فعالیت های بدنی کمتری نسبت به همسالان خود در جمعیت عادی دارند، مهم است.


مراجعه شود به

Physical activity rates in children and adolescents with autism spectrum disorder compared to the general population

Author links open overlay panelJean-G.Gehrickea

JamesChanbJustin G.FarmerfRachel M.FenningaeRobinSteinberg-
EpsteinaMadhusmitaMisracRobert A.ParkerbgAnn M.Neumeyerd





به مناسبت روز جهانی اتیسم انتقال به مرحله بزرگسالی

رشد آدمی با بلوغ به پایان نمی رسد، بلکه جریانی است که مداوم بوده و از تولد تا بزرگسالی و حتی پیری را نیز در برمی گیرد. یکی از دوران مهم در رشد آدمی ورود به دوران بزرگسالی است و معمولا برای افراد با چالش های بسیاری همراه می باشد. این دوره می تواند با احیا تعارض های قبلی همراه باشد و نوجوان باید خود را با نقش های جدید سازگار نماید و از زندگی در گذشته اجتناب نماید. فرد بزرگسال باید بیاموزد که خود را با ضرورت ها و مسئولیت های جدید انطباق دهد و نقش های مختلفی که در این دوره بر او محول می شود را به انجام برساند .

این دوره برای افراد مبتلا به اتیسم نیز چالش های بسیاری را به همراه دارد و در صورتی که والدین و جامعه برنامه ریزی جامعی برای این دوره ی افراد مبتلا به اتیسم نداشته باشند این افراد نمی توانند نقش موثر و فعالی برای خود، خانواده و جامعه داشته باشند .

لازم است که همه ی افراد بدانند برنامه ریزی برای افراد مبتلا به اتیسم به دوران کودکی آنها محدود نمی شود و نیاز است که نگاه ویژه ای به دوران بزرگسالی این افراد و نیازمندی های آنان در این دوران داشته باشیم تا بتوانیم آنان را به عنوان یک عضو فعال در جامعه وارد نماییم، این هدف در پرتو برنامه ریزی اهداف خرد در سطح خانواده و اهداف کلان در سطح جامعه محقق می شود .

با توجه به شعار روز جهانی اتیسم در سال ۲۰۲۰ امید است که بتوانیم با هدف گذاری و حمایت همه جانبه از این افراد آنها را برای ورود به زندگی بزرگسالی آماده نماییم.

نابغه ای متفاوت



فردی و بهبود فردی بیشتری برسم و قصد دارم در رشته روانشناسی بالینی ادامه تحصیل بدهم و در حیطه کودک ونوجوان، نوروسایکولوژی و روانشناسی مثبت ((بهبود مهارت های فردی واجتماعی و شادکامی)) فعالیت کنم. با تلاش های مکرر خودم و کمک های والدین و اطرافیانم موفق شدم تا حدودی استعدادهایم را کشف کنم و به منصف ظهور برسانم. من استعدادهایی در زمینه ورزشی، هنری، زبان، ریاضی، نجوم و حفظیات دارم و ورزش های مختلف را به عنوان سرگرمی و تفریحی دوستانه انجام می دهم ولی ورزش رزمی رشته کنگ فو را به صورت حرفه ای و تخصصی کار می کنم و قصد دارم

محمد فارغ التحصیل رشته روانشناسی دانشگاه اصفهان و متولد ۱۳ شهریور سال ۱۳۷۴ هستم. من در کودکی دچار علائم اختلال طیف اتیسم، بیش فعالی و نقص توجه شدم و در سن ۶ سالگی هم زمان با ورود به مدرسه تشخیص اختلال اسپرگر همراه باعلائم ADHD گرفتم و ۵ سال تحت آموزش در مرکز آموزش و توان بخشی کودکان اتیسم بودم. در مهارت های ارتباطی واجتماعی دچار مشکل شده بودم و به دلیل بیش فعالی ام به مدت ۳ ماه دارو مصرف می کردم با آموزش های متعدد در کلاس اول راهنمایی مستقل شدم وعلائم بیش فعالی و نقص توجه ام کم رنگ تر شد ولی در مهارتهای ارتباطی واجتماعی همچنان مشکل داشتم و وقتی که به این مسئله بینش پیدا کردم و رنج و ناراحتی دراین مورد احساس کردم دست به تلاش ها و اقدامات مکرر برای یادگیری مهارت های ارتباطی واجتماعی و رفع این مشکل زدم تا اینکه سال به سال بهبودی بیشتری را در خودم حس کردم و درحال حاضر پیشرفت چشمگیری در این حیطه داشته ام. مقطع دبیرستان در رشته ریاضی فیزیک تحصیل کردم و قصد داشتم در یکی از رشته های مهندسی نفت، مکانیک، برق یا کامپیوتر ادامه تحصیل دهم تا اینکه قسمت شد در رشته روانشناسی دانشگاه اصفهان قبول شدم و ادامه تحصیل من در رشته روانشناسی هم باعث شد به خود شناسی بیشتر، رفع مشکلات درون

برای رسیدن به مقام قهرمانی و استادی در رشته کنگ فو تلاش کنم و با تلاش های خودم توانسته ام در مسابقات استانی مقام اول را کسب کنم و امیدوارم بتوانم با تلاش های خودم و حمایت خانواده و استاد عزیزم در مسابقات کشوری و جهانی کنگ فو هم قهرمان شوم و مقام کسب کنم. در هنر موسیقی و نقاشی به صورت حرفه ای و تخصصی کار می کنم در زمینه موسیقی سازهای پاپ، خوانندگی، نوازندگی و آهنگسازی را کار می کنم همچنین قصد دارم در رشته خودم از موسیقی درمانی استفاده کنم. زبان انگلیسی را بالاتر از حد متوسطه آموزش دیده ام ان شالله بتوانم به تسلط کامل در زبان انگلیسی برسم و در صورت امکان زبان دیگری هم یاد بگیرم. در تاریخ ۱۳۸۶/۰۲/۰۶ شبکه یک از من به خاطر توانایی ام در زمینه محاسبات نجومی و حافظه تقویمی مصاحبه کردند. زمانی که در کلاس پنجم تحصیل می کردم در مسابقه حفظ قران مقام سوم استان را کسب کردم.

حال می خواهم به توضیح ویژگی های مثبت و منفی طیف اتیسم بپردازم که شامل توانمندی ها و محدودیت های کودکان طیف اتیسم می شود. کودکان طیف اتیسم ویژگی های مثبت از جمله صداقت و روراستی، پشتکار و اراده قوی و نبوغ خاص و متفاوت دارند از جمله:

- ۱- نقاشی به شیوه متفاوت ۲- ریاضی و حافظه نجومی ۳- موسیقی ۴- کار با کامپیوتر.

این کودکان به واسطه آموزش های مکرر، متنوع و مستمر می توانند استعدادهای خود را شکوفا کنند ولی به حمایت خانواده نیاز دارند و به خاطر صداقت و قلب پاکشان می توانند دوستان خوبی برای اطرافیانشان باشند به شرط اینکه آموزش های متنوع و کاربردی در



زمینه مهارت های ارتباطی و اجتماعی برای آنها در نظر گرفته شود و آموزش ببینند. کودکان طیف اتیسم نقاط ضعف و اختلالاتی در موارد زیر دارند: ۱- تکرار کلمات، رفتارها، حرکات و جملات دیگران ۲- داشتن علایق و سرگرمی های محدود و تکراری ۳- به کار بردن حرف های تکراری، حرکات و رفتارهای کلیشه ای ۴- محدودیت و ضعف در ابراز عواطف و هیجانات به شکل صحیح و متناسب با موقعیت ۵- حساسیت عاطفی بالا و فقدان حس شوخ طبعی و شوخی پذیری ۶- عدم توانایی ذهن خوانی ۷- ضعف در شناخت و به کار بردن زبان بدن ۸- داشتن لحن خشک و یکنواخت و نامناسب کلامی ۹- انزواطلبی و یا مشکل در برقراری تعاملات اجتماعی و بیان احساسات و نیازها به شکل صحیح ۱۰- عدم استقلال در برخی امور ۱۱- سادگی و زود باوری ۱۲- دارای محدودیت دایره واژگان ۱۳- عدم تفکر انتزاعی و درک برخی موضوعات و مفاهیم ۱۴- دارای اختلالات حسی ((بیش حسی و کم حسی)) در انواع حس ها ((بینایی، شنوایی، چشایی، بویایی، لامسه، درد، حرارت، عمقی، عضلانی و تعادلی و...)) ۱۵- ضعف در مهارت های ارتباطی و اجتماعی ((نه گفتن، اعتماد به نفس، دوست یابی حل مساله و تصمیم گیری، ارتباط موثر، جرات ورزی و ابراز وجود، عزت نفس، خرید و فروش، ارتباط چشمی و متقاعد سازی و...)) ۱۶- زود رنجی ۱۷- مشکل در رسیدگی به نظافت و زیبایی ۱۸- سکوت و یا پرحرفی زیاد و حرف زدن نامتناسب با موقعیت ۱۹- اطلاعات عمومی پایین ۲۰- اضطراب در محیط ها و موقعیت ها در برخورد با افراد غریبه ۲۱- سازگاری پایین با افراد و موقعیت های مختلف ۲۲- حفظ چهار چوب و ساختار در یک ساخت ۲۳- داشتن نوسانات خلقی و فقدان آگاهی از خطرات. با گسترش و افزایش امکانات آموزشی، رفاهی، تفریحی، اجتماعی و کاهش این دسته محدودیت ها می توان به پیشرفت و بهبود این کودکان کمک کرد. برخلاف تصورها اتیسم بیماری نیست و یک دنیای فکری، احساسی، رفتاری و ذهنی متفاوت با دیگر افراد و داشتن نبوغ در برخی زمینه ها می باشد. فرشته های اتیسم به خاطر صداقتی که دارند تصور می کنند که تمام افراد جامعه هم صداقت در گفتار و اعمالشان دارند و قدرت تشخیص دروغگو و راستگو را از یکدیگر ندارند، همچنین بر این عقیده اند که همه مردم جامعه نظرات و شرایط مشابهی با آنها دارند و در درک مفهوم دلبستگی و وابستگی مشکل دارند به گونه ای که دلبستگی را همان وابستگی می دانند، توجه طلبی فراوان دارند به گونه ای که فکر می کنند در همه لحظات و همه افراد باید به آنها توجه کنند و به خاطر ضعف ها و رنج های متفاوتی که دارند تلاش چشمگیری در مسیر شکوفایی استعدادها و رسیدن به محبوبیت و مقبولیت اجتماعی می کنند. در آموزش این کودکان باید تاکید بر درک مطالب و انعطاف پذیری و تنوع شود و بسته به سطوح آنها خفیف، متوسط و شدید آموزش های متفاوتی در زمینه مسایل ارتباط اجتماعی، عاطفی، هیجانی، حسی، جنسی، حرکتی -

جسمی و تفکر شناختی الزامی است. تشویق و انتقال طرز تفکر مثبت و درصدی هم انتقاد به شکل غیر مستقیم و تکرار و تمرین مطالب آموزشی، صبر و طاقت بالا در تعامل و آموزش آنها و شناخت نقاط مثبت و منفی بسیار موثر می باشد. برای کودکان و بزرگسالان طیف اتیسم سطح خفیف شرکت در دوره های آموزشی فن بیان و مهارت های ارتباطی و زبان، حل مساله و تصمیم گیری، قدرت نه گفتن و ابراز وجود رفع خجالت و کسب شهامت، اعتماد به نفس و عزت نفس ضروری می باشد و همچنین ورزش های مختلف شنا، ژیمناستیک، ورزش های رزمی، یوگا ورزش های گروهی، اسکیت و انواع مهارت های مربوطه به اشتغال زایی برای آنها بسیار پر کاربرد می باشد. انتخاب لباس، نوع تفریح، غذا، خرید، مهمانی، مسافرت، رشته تحصیلی، دادن حق انتخاب و راهنمایی کردن در رشد اعتماد به نفس و عزت نفس، قدرت تصمیم گیری و حل مساله آنها موثر است و همچنین تاب آوری، صبوری و مثبت اندیش بودن والدین و درمانگران آنها بسیار اهمیت دارد. آموزش مفهوم شوخی و درک تشخیص شوخی از جدی برای آنها زمان بر ولی کار ساز است و با احتیاط باید با آنها شوخی کرد و فرق مفهوم شوخی با تمسخر و تحقیر را باید به آنها آموزش داد تا در جامعه بتوانند در مقابل تمسخر دیگران واکنش مناسبی نشان دهند و شوخی پذیر بودن آنها در قبال شوخی دیگران افزایش یابد. همراهی و دادن پاسخ مناسب به سوالات آنها و تشویق حس کنجکاوی در تقویت روحیه و پیشرفت آنها بسیار موثر است.

**فرزند من باید در
بیمارستان بستری
شود. چگونه می
توانم به او کمک
کنم تا این دوران را
سپری نماید؟
چگونه می توانم
نیازهایش را به
پرسنل بیمارستان
اطلاع دهم.**

مسعود سعیدی/کارشناس ارشد تاریخ



با پرستارهای کودکان صحبت کنید

پرسنل های بیمارستان به طور هم زمان بسیاری از بیماران را مدیریت می کنند. پس اطمینان حاصل کنید که هر زمانی تغییری در فرآیند پرستاران فرزندتان اتفاق افتاد با آن ها دیدار کنید. به طور معمولی، این اتفاق دو بار در روز رخ می دهد. از آنها بخواهید که برگه ی « همه چیز درباره ی من» را حتما مطالعه کنند.

از مشاور کودک درخواست کمک کنید

مشاور کودک به کودکان کمک می کند تا با عوامل استرس زای موجود در بیمارستان کنار بیاید و می تواند آمادگی، پشتیبانی و آموزش قبل، حین و بعد از روندهای پزشکی را فراهم کند. مشاوره کودک هم می تواند بازی و فعالیت های آرام بخش را فراهم نمایند.

آنجلس تونز، متخصص کودکان در بیمارستان کودکان ولفسون واقع در جکسونویل فلوریدا به این سوال پاسخ می دهد.

این یک نگرانی عمومی برای همه والدینی است که فرزندشان باید به بیمارستان برود. در صورتی که ناچار هستید فرزندتان به بیمارستان برود مهم است تا در مورد توانایی های کودکان و این که چگونه به بهترین شکل شرایط مراقبت از آنها را فراهم کنیم، به کارکنان بیمارستان آگاهی بدهیم. در این مقاله به راهکارهایی اشاره می شود که می تواند به شما در این زمینه کمک نماید .

از برگه ی اطلاعات «همه چیز درباره ی من» استفاده کنید. این برگه توسط شما نوشته می شود و حاوی اطلاعات بسیار مهمی در مورد کودک شما است که به کارمندان بیمارستان کمک می کند تا بدانند چگونه به کودکان بهتر کمک کنند. این برگه می تواند حاوی اطلاعات مهمی باشد مانند اینکه چه وسایلی مورد علاقه فرزند شما است و چه وسایلی برای کودک شما آزار دهنده است. همچنین لازم است مواردی که باعث آزار و اذیت فرزند شما می شود و مواردی که برای فرزند شما آرام بخش است را همراه خود داشته باشید.

اگر کودکان چالش های ارتباطی قابل توجهی دارد، ابزارهای پشتیبانی ارتباطی را که از آنها استفاده می کنید، بیاورید و مطمئن باشید که کارکنان بیمارستان نحوه استفاده از آنها را می دانند. هم چنین، اگر کودکان رفتارهایی دارد که در طول عمل پزشکی یا در زمان های دیگر در طی بستری در بیمارستان، به طور بالقوه می تواند چالش برانگیز باشد، مطمئن باشید که کارمندان آگاهی کافی دارند که چگونه می توانند آن رفتارها را مدیریت کنند. ممکن است لازم باشد تا با هماهنگی بیشتر به صورت مستقیم به راهنمایی کادر درمان پردازید.

رفتارهای پرخاشگرانه باشد، به پرسنل اطلاعات بدهید.

محدودیت های مهم: در مورد وسایلی که مجاز هستید به همراه داشته باشید، سؤال کنید. به طور مثال وسایل الکترونیکی و اشیایی که فلزی هستند به دلایل ایمنی در این بخش مجاز نمی باشد و در صورت رضایت پرسنل بیمارستان می توانید برخی از وسایل ایمن همچون عروسک مورد علاقه کودکان را برای فرزندان به همراه داشته باشید.

وعده های غذایی: در مورد غذاهایی که کودکان برای صبحانه، ناهار و شام ترجیح می دهد بخورد با کارکنان حرف بزنید. سؤال کنید که آیا می توانید منوی غذای کودکان را برای هر روز آماده کنید. اگر کودک شما فقط غذاهای مخصوصی را می خورد و یا رژیم خاصی دارد، با پرسنل بیمارستان در مورد آوردن غذا برای کودکان صحبت کنید.

چگونه به کودکان کمک کنیم محیط بیمارستان را تحمل کند هنگامی که عواملی خارج از کنترل ما وجود دارند، محیط بیمارستان ممکن است برای کودک شما آزار دهنده باشد.

زمان های انتظار و محرک های حسی مانند سروصدا یا بوها می تواند اثرگذار باشد. از قالب های دیداری و شنیداری استفاده کنید که به کودکان کمک کند تا محیط های اطراف شان را درک کنند. از عبارت های واقع بینانه «اول» و «بعد» استفاده کنید. مثلاً برای صبر کردن در اتاق انتظار: " اول ما می نشینیم، بعدش تغذیه می خوریم" و سپس به ملاقات آقای دکتر می رویم.



در طی مراحل، حضور خانواده در کنار کودک باید تسهیل شود. تحقیق نشان می دهد فراهم کردن یک محیط راحت و اجازه دادن به حضور خانواده در طول مراحل دردناک، نگرانی و سختی کلی کودک کاهش می یابد. چون آنها می دانند که چگونه از کودک پشتیبانی بهتری داشته باشند.

چمدان راحت را ببندید

یک چمدان آماده با اسباب بازی های مورد علاقه کودک آماده کنید. اشیای موجود در چمدان می تواند شامل عکس های خانوادگی، یک عروسک حیوان پارچه ای که داخلش با پنبه پر شده است، لباس مورد علاقه، ژاکت یا پتو باشد.

بستری بیمار

اگر کودکان در تاریخ تعیین شده باید در بیمارستان پذیرش شود، از قبل او را آماده کنید. در صورت امکان کودکان را به بیمارستان ببرید تا با محیط های اطراف آشنا شود. قبل از حضور کودک در بیمارستان با مدیران بیمارستان صحبت کنید و بپرسید آیا کودک شما می تواند پرستارانی که قرار است مراقبت از او را بر عهده بگیرند را قبل از پذیرش ملاقات کند. این کمک می کند تا بستری در بیمارستان برای کودک شما کمتر ترسناک شود. وب سایت های بیمارستان ممکن است در آماده شدن برای بازدید کودکان نیز مفید باشد. بعضی از بیمارستان های کودکان داستان های بیمارستان را ارائه می دهند - شبیه داستان های اجتماعی - که در آن اطلاعات و تصاویری نشان داده می شود که مراحل یا روش های اساسی بیمارستان را توصیف می کند. سؤال کنید که آیا بیمارستان شما دارای وب سایت های این چنینی است.

بازی نقش با ابزارهای پزشکی هم می تواند کودکان را برای رفتن به بیمارستان آماده کند. از عروسک حیوان پارچه ای و ابزار «دکتر بازی» استفاده کنید تا به کودکان اجازه بدهد با ابزار پزشکی آشنا شود. استفاده از گوشی پزشکی یا استفاده از نوارهای کوچک زخم بندی را بر روی عروسک حیوان پارچه ای و خودتان تمرین کنید. هدف از این اشیا را به کودکان نشان دهید به طور تدریجی به کودک کمک نمایید تا احساس بهتری نسبت به لوازم موجود در بیمارستان داشته باشد.

بستری در بخش سلامت رفتاری

هنگامی که کودکان در بخش سلامت رفتاری بستری می شود، با پذیرش در بیمارستان پزشکی و معمولی بسیار متفاوت است. در مورد توانایی های کودکان و هر رفتارهایی که کودکان ممکن است داشته باشد و شامل خودجرحی یا

تکنیک های آرام بخش هم می تواند
به کودکان کمک کند تا در تمام مدت
بستری کمی آرام تر باشد

ورزش های تنفسی را تمرین کنید

با استفاده از فرفره یا حباب ها، نگه
داشتن و رها کردن نفس را تمرین کنید.
این کار به کودک شما کمک می کند
تا بتواند وقتی برای ارزیابی توسط
پزشک باید نفس عمیق بکشد با این
شرایط به خوبی کنار بیاید.

از اشیای حسی استفاده کنید

اشیای حسی می تواند کمک کند تا
کودکان آرام شود و مانع آشفتگی آنها
شود. از توپ خمیر بازی، توپ استرس،
گل یا بتونه استفاده کنید تا به کودکان
آنها را فشار بدهد و بتواند احساسات
خود را رها کند.

مکان شادتری را با هم تصور کنید

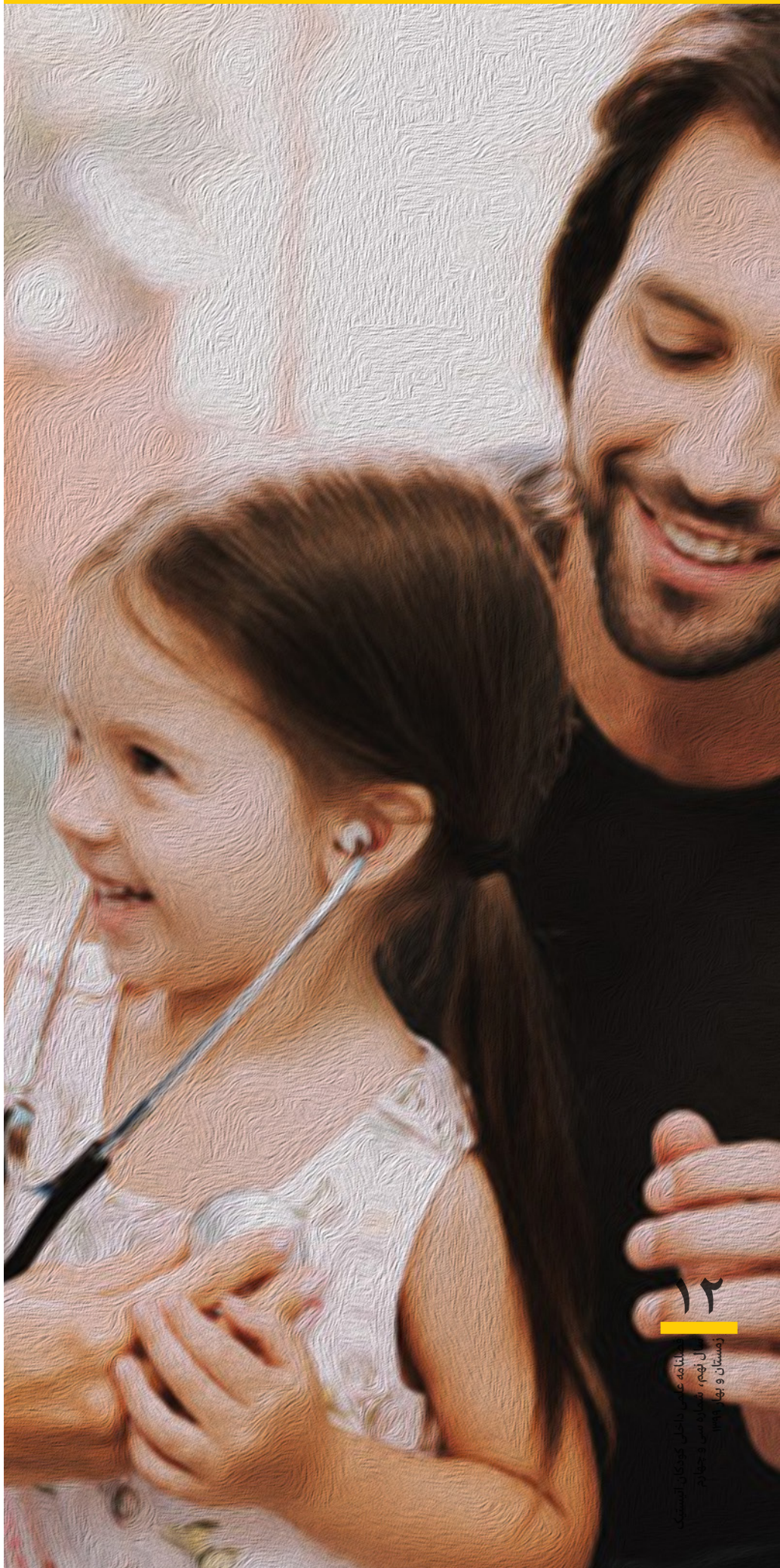
با استفاده از روش های تصویرسازی،
کودکان را تشویق کنید تا مکانی شاد
را تصور کند که منظره ها، صداها و
بوهای آن مکان را تصور کند. برای
کمک به فرایندهای تجسم می توانید
از عکس ها یا اشیای استفاده کنید. مثلاً
جهت کمک به یادآوری آن زمان که در
آکواریومی بودید که فرزندان از دیدن
ماهی ها لذت می برد می توانید یک
اسباب بازی ماهی را انتخاب کنید و آن
را به کودکان نشان بدهید تا بتواند آن
تجربه را به ذهن بیاورد .

* اگر کودک شما چالش های ارتباطی
اساسی دارد، برخی از پیشنهادات فوق
ممکن است به کار نیایند. لازم است
متناسب با شرایط فرزندان تدابیر لازم
را بیندیشید.

منبع

My child needs to be admitted to the
hospital. How can I help them cope with
an inpatient stay? How can I explain their
"needs to the staff

By Angeles Nunez | April 2, 2020





جواد صابری/کارشناس ارشد روان شناسی

اختلال دیکته نویسی (روش های درمان و فعالیت های ترمیمی)

انواع اشتباهات دیکته نویسی :

حافظه دیداری، حساسیت شنوایی، آموزشی، وارنه نویسی، دقت، قرینه نویسی، نارسا نویسی، تمیز دیداری- دقت و حافظه توالی دیداری.

خطاها و علل نارسا نویسی عبارتند از:

۱- کج نویسی بیش از حد

علل کج نویسی بیش از حد: ۱- بسیار نزدیک بودن بازو به بدن ۲- دور بودن خیلی زیاد نوک قلم از انگشتان ۳- درست نبودن جهت حرکت قلم ۴- بسیار سفت گرفتن شست.

۲- راست نویسی بیش از حد

علل راست نویسی بیش از حد: ۱- بسیار دور بودن بازو از بدن ۲- هدایت قلم به تنهایی توسط انگشت سبابه ۳- ناصحیح بودن جهت کاغذ.

۳- پرفشار نوشتن

علل پرفشارنوشتن: ۱- فشار دادن بیش از حد انگشت سبابه ۲- استفاده از قلم نامناسب ۳- نازک بودن بیش از حد قلم.

۴- نامرتب نویسی

علل نامرتب نویسی: ۱- نبودن آزادی حرکت ۲- حرکت بیش از حد کند دست ۳- محکم گرفتن قلم ۴- نادرست یا ناراحت بودن وضعیت

۵- فاصله گذاری بیش از حد

علل فاصله گذاری بیش از حد: ۱- پیشرفت بیش از حد سریع قلم به سمت چپ ۲- حرکت بیش از حد و سریع جانبی

۴- زاویه دار نویسی بیش از حد

علل زاویه دار نویسی بیش از حد: ۱- بیش از حد شل نگهداشتن قلم ۲-

حرکت بیش از حد کند قلم

اقدامات لازم برای ترمیم و درمان نارسا نویسی :

۱- یک وایت برد کوچک و قابل حمل و نقل در اختیار کودک قرار دهید تا به دلخواه روی آن نقاشی کند یا خطوطی رسم کند.

۲- نحوه ی مداد دست گرفتن دانش آموز باید صحیح باشد .

(مداد باید بین انگشت شصت و انگشت اشاره قرار گرفته و از بالای قسمت تراشیده شده گرفته شود).

۳- اگر انگشتان و عضلات کوچک و بزرگ دست، ضعیف یا کوچک هستند، از مدادهای باریکتر استفاده شود و مداد خیلی کوتاه نباشد.

- ۳- بازی با توپ و راکت
- ۴- پیچاندن نخ دور قرقره
- ۵- حمل یک استکان پر از آب، به شکلی که هنگام راه رفتن آب آن نریزد.
- ۶- چند شکل هندسی مثل دایره، مثلث و ... رسم کنید و از کودک بخواهید با استفاده از قیچی آن شکل ها را بریده و جدا نماید.
- ۷- گرفتن و پرتاب کردن توپ
- ۸- دوختن

علل مهم نارسا نویسی :

۱. عدم حرکت مناسب انگشتان
 ۲. عدم هماهنگی چشم و دست
 ۳. عدم یادگیری مفاهیم پایه ای مانند: بالا، پایین، زیر، رو
 ۴. استفاده نامناسب از میز و صندلی و مداد نامناسب
 ۵. بی قراری و پر تحرکی
 ۶. تأخیر در تکلم
 ۷. فقر یا نارسایی آموزش
 ۸. خطا در ادراک دیداری واژه ها
 ۹. عدم هماهنگی کلی بدن
- وارونه نویسی و قرینه نویسی
- اگر وارونه و قرینه نویسی در سنین قبل از دبستان صورت گیرد و حتی در کلاس اول دبستان، چنانچه زیاد و پی در پی تکرار نشود امری طبیعی است. برای درمان، انجام تمام فعالیت هایی که برای درمان نارسا نویسی ذکر شد مفید است. علاوه بر آن، اقدامات زیر را میتوان انجام داد:
۱. تن آگاهی : دانش آموز بتواند اندام هایش را بشناسد. به این منظور از او می-خواهیم هر اندامی را که نام می-بریم با دستش نشان دهد.
 ۲. آدمکی از مقوا می-سازیم، که اندام هایش قابلیت حرکت داشته باشد. سپس هر کدام از اندام های آدمک را



فعالیت هایی برای تقویت عضلات کوچک و بزرگ دست :

- ۱- از کودک بخواهید کاغذهای باطله یا کاغذ روزنامه با دستهایش مچاله کند. (بهتر است این فعالیت را، بیشتر با دستی انجام دهد که با آن می نویسد)
- ۲- با استفاده از قیچی، کاغذهای باطله را قیچی کند.
- ۳- از او بخواهید تا زیپ، دکمه های لباس و بند کفش خود را باز و بسته کند.
- ۴- در محلی که ماسه یا خاک نرم وجود دارد از او بخواهید به کمک یک چوب، با ماسه و خاک بازی کند.
- ۵- یک سری خط های موازی با فاصله کم و زیاد رسم کنید و از دانش آموز بخواهید تا وسط هر دو خط موازی، یک خط راست رسم کند.
- ۶- از دانش آموز بخواهید شکل های نقطه چین را پر رنگ کند.
- ۷- ابتدا اعداد و کلمات و حروف را به صورت کامل بنویسید و سپس در کنار آن همان اعداد و کلمات را به صورت ناقص بنویسید و از کودک بخواهید آنها را کامل کند.
- ۸- دو نوار موازی هم را با فاصله مناسب به کاغذ بچسبانید و از کودک بخواهید تا بین آن دو نوار بنویسد.

تقویت هماهنگی چشم و دست :

- ۱- یک توپ را در فاصله دو- سه متری کودک قرار دهید و از بخواهید تا بدود و توپ را شوت کند. آنگاه مشخص کنید که کدام پا را برای شوت کردن مورد استفاده قرار داده است (همین پا، پای برتر است).
- ۲- ساعت مچی تان را به وی دهید تا امتحان کند که آیا صدای آن را می-شنود یا خیر آنگاه یادداشت کنید که از کدام گوش خود استفاده کرده است؟ چپ یا راست؟
- ۳- نخ و سوزن پلاستیکی به وی بدهید تا نخ را از داخل سوراخ سوزن عبور دهد ملاحظه کنید با کدام دست نخ را عبور می-دهد.

فعالیت هایی برای تقویت هماهنگی چشم و دست :

- ۱- انداختن توپ در حلقه مینی بسکت
- ۲- کوبیدن میخ (با استفاده از وسایل چوبی و پلاستیکی)

علت مشکلات خواندن:

۱. تأخیر در رشد سیستم عصبی - مرکزی
۲. آسیب های مغزی
۳. صدمه به مراکز مغز که کنترل تکلم، شنوایی و بینایی را برعهده دارند.
۴. فشارهای محیطی
۵. فشارهای عاطفی و روانی
۶. عدم درک اطرافیان از تواناییهای

خاص این دسته از کودکان مشکلات کودکان (کودکان نارساخوان به صورت عمومی)

۱. جهت یابی ۲. تشخیص راست و چپ ۳. تشخیص بالا و پایین (اکثرآدر تشخیص مفاهیم مشکل دارند) ۴. توالی حروف و کلمات ۵. هماهنگی بین چشم و دست (عدم هماهنگی دستگاه بینایی و حرکتی) ۶. مشکلات در ارتباط بین اعضای بدن خود و دیگران
- مشکلات نارساخوان به صورت اختصاصی:

۱. اشتباه کردن کلمات شبیه به هم مانند: غاز و غار، چای و جای. بیشتر در حروف شبیه به هم مانند: (ج،چ،خ) ۲. حدس زدن کلمات با در نظر گرفتن حروف ابتدا و انتهای کلمات ۳. آینه خوانی یا وارونه خوانی کلمات مانند: روز به جای زور ۴. مشکلات شدید هجی کردن کلمات ۵. بی میلی و نفرت و انزجار از یادگیری خواندن ۶. دشواری در تشخیص جزء از کل

مشکلات نوشتاری یا نوشتن:

اصطلاح دیس گرافی این کودکان از هوش طبیعی برخوردار هستند اما بسیار بد می نویسند. خصوصیات این کودکان: ۱. آینه



به جهات مختلف حرکت می-دهیم و از کودک می-خواهیم که همان حرکت ها را تقلید کند.

۳. مری رو به روی کودک بایستد و هر کدام از اندامه ایش را حرکت دهد کودک آن حرکت را تکرار کند.

کودکان با مشکلات حرکتی:

در توانایی های حرکتی مربوط به عضلات بزرگ مانند: چهار دست و پا رفتن، پریدن، دویدن، لی لی کردن، پرتاب کردن، راه رفتن و ... دچار مشکل و ناراحتی هستند.

در توانایی های حرکتی مربوط به عضلات ظریف و پیچیده مانند: سوزن نخ کردن، قیچی کردن، رنگ کردن، نا کردن، مهره نخ کردن، بستن بند کفش، نقاشی کردن و ... دچار مشکل هستند.

کودکان با مشکلات در تشخیص و درک بینایی با اینکه از دید کافی و قدرت بینایی لازم برخوردارند اما مشکلات این کودکان در موارد زیر است:

۱- تشخیص و شناخت شکل ها و طرح های ریاضی و هندسی

۲- جور کردن اشیاء بر اساس شکل و اندازه

۳- تشخیص و درک تصویر اصلی از زمینه آن

۴- تشخیص جزء از کل

۵- تشخیص حروف و کلمات از یکدیگر

کودکان با مشکلات تشخیص و درک شنوایی با اینکه از قدرت شنوایی کافی برخوردارند:

۱- مشکلاتی در تشخیص صدا دارند.

۲- ناتوانی تشخیص تشابهات و تفاوت های کلمات

۳- ناتوانی در نهایت تشخیص تشابهات و تفاوت های صدا در تکلم و خواندن

کودکان با مشکلات خواندن و هجی کردن

اصطلاح دیس لکسی یا نارساخوان: این کودکان از هوش طبیعی برخوردار هستند اما قادر به خواندن درست و صحیح نیستند این کودکان واژه های بسیاری را می دانند و به راحتی آنها را در مکالمه به کار می گیرند اما قادر به درک و تشخیص و شناسایی علایم و نشانه های نوشتاری و چاپی نیستند.

نویسی یا وارونه نویسی می کند ۲. از چپ به راست می نویسند ۳. بسیار بد خط می نویسند ۴. کج و معوج می نویسند.

مشکلات در ریاضیات و حساب کردن یا اصطلاح دیس کالکولی ها، اختلال در محاسبه و کسب مطالب و مفاهیم ریاضی می باشد.

۱. مشکل شدید در درک روابط فضایی
۲. مشکل در درک بینایی ۳. مشکل در تفکر و توجه ۴. مشکل در دقت

فرایند یاد دهی - یادگیری

مهارتهای اصلی و اساسی: (خواندن، نوشتن، شنیدن، گفتن، خزانة لغات) مهارتهای سطح پایین یادگیری: ۱. سوال کردن (پرسش) ۲. کنجاوی ۳. دقت ۴. توجه و تمرکز ۵. تفکر.

مهارتهای سطح بالای یادگیری: ۱. خلاقیت (آفرینش) ۲. حل مساله ۳. درک مطلب (درک و فهم) ۴. استدلال و منطق ۵. مهارت های عملکردی.

چند توصیه آموزشی در ارتباط با کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری

۱) در ارتباط و صحبت کردن با کودک به جای عبارتهای کلی از عبارت مشخص استفاده کنیم.

۲) از کودک با توجه به سطح مهارت و توانایی اش از او انتظار داشته باشیم و سطح خستگی پذیری کودک را در نظر بگیریم.

۳) سطح آموزش خود را چنان برنامه ریزی کنیم که تمام اوقات با فعالیتهای

مختلف مشغولیت ذهنی و کاری را برای او ایجاد کنیم به طوری که حواس پرتی و جنب و جوش زیاد او کاهش پیدا کند.

۴) ارائه تمام فعالیت ها و آموزش باید حالت بازی و سرگرمی داشته باشد یعنی در قالب فعالیتهای عملی باشد.

۵) کودکان کمرو، خجالتی و گوشه گیر را به فعالیت و تحرک وادار کنیم.

۶) آموزش باید از سطوح ساده و آسان شروع و به فعالیتهای سخت و پیچیده خاتمه یابد.

۷) هرگز از مشاوره با کودکان مبتلا به ناتوانیهای یادگیری غافل نباشیم این کار به حفظ بهداشت روانی و ایجاد علاقه و انگیزه در کودک کمک می کند.

۸) آموزشهای لازم به والدین داده شود مثلث ارتباط کانل کودک والدین و مربی کارآمدترین و موثرترین شکل آموزش است.

۹) در دادن دستورات و تعامل و کار با دانش آموزان از واژگان سهل و ساده و قابل فهم استفاده کنیم.

۱۰) تکالیف برنامه ها و انجام وظیفه در قبال دانش آموز به طور واضح و روشن باید مشخص باشند و فاصله زمانی را برای یادگیری باید در نظر بگیریم.

۱۱) آموزش باید از سطحی که کودک در آن مشکل دارد شروع شود.

۱۲) آموزش باید بر اساس آمادگی، علاقه، انگیزه و تجربه ی کودک به او داده شود.

۱۳) آموزش باید بر اساس سطح صبر و تحمل کودک تنظیم شود.

۱۴) در آموزش حواس گوناگون بکار گرفته شود.

۱۵) در آموزش به کودکان باید کنترل متغیرهایی چون: دقت، سرعت، سلامت، مجاورت کودک با دیگران اندازه ی مواد نوشتنی و مورد توجه قرار گیرد

۱۶) آموزش باید بر مهارتهای کلامی و غیرکلامی تأکید داشته باشد.

۱۷) تکرار و تنوع در تمرینات و روش های آموزشی مدنظر قرار بگیرد.

۱۸) مربی باید علاقمند و با صبر و حوصله و دقت فراوان تداوم بخش کار خود باشد.

ادامه دارد

منابع

- ۱- کریمی، یوسف. اختلالات یادگیری. ۱۳۸۴ نشر ساوان.
- ۲- سیف نراقی، مریم- نادری، عزت الله. اختلالات یادگیری. (۱۳۸۲) تهران انتشارات امیر کبیر.
- ۳- فریاد، اکبر-رخشان، فریدون. ناتوانیهای یادگیری. (۱۳۷۹) انتشارات مبنا.
- ۴- سیاح، سیاری-نیمتاج. ناتوانی یادگیری.
- ۵- کرک، ساموئل-چالفانت، ترجمه رونقی سیمین-خانجانی، زینب-وثوقی، مهین. اختلالات یادگیری تحولی و تحصیلی ۱۳۷۷ سازمان آموزش و پرورش استثنائی.
- ۶- پاشا، شریفی حسن. روانشناسی هوش و سنجش آن. انتشارات پیام نور.
- ۷- تبریزی، مصطفی. درمان اختلال دیکته نویسی. انتشارات رشد.
- ۸- تبریزی، مصطفی. درمان اختلال خواندن. انتشارات رشد.

نقایص ارتباطی در کودکان دارای اختلال طیف اتیسم

فاطمه کریمیان/کارشناسی ارشد گفتاردرمانی



کلامی و غیر کلامی باشد. ارتباط غیر کلامی یعنی استفاده از ژست ها، اشارات و حرکات بدن که در مراحل اولیه رشد نیز در کودکان مشاهده می کنیم و با رشد کودکان این مهارت های غیر کلامی به تدریج کمتر می شوند و شاهد افزایش ارتباط کلامی خواهیم بود. ارتباط کلامی یا استفاده از گفتار می تواند از پایین ترین سطح به صورت صداسازی تا بالاترین سطح یعنی بیان کلمات و جملات باشد. هم چنین شیوه های ارتباطی جایگزین هم وجود دارند که می توان به شیوه های تخته های ارتباطی و تبادل تصویر اشاره نمود.

بشر موجودی اجتماعی است که برقراری ارتباط از اصلی ترین نیازهای او محسوب می شود. مهارت برقراری ارتباط از مهارت هایی است که در مراحل اولیه ی رشد شکل می گیرد و با افزایش سن تکامل پیدا می کند و پیچیده تر می شود. یکی از اختلالاتی که در دوران رشد رخ می دهد و در آن حوزه ارتباط به شدت آسیب می بیند، اختلال طیف اتیسم است. اتیسم، اختلال رشدی-عصبی است که طبق تعریف انجمن روانپزشکی آمریکا، نقص در برقراری ارتباط و تعاملات اجتماعی و وجود رفتارها و علایق محدود و تکراری از نشانه های اصلی آن می باشد. شدت اختلال طیف اتیسم با توجه به شدت نقایص ارتباطی- اجتماعی و دیگر مشکلاتی که در این کودکان وجود دارد به سه سطح یک (خفیف)، سطح دو (متوسط) و سطح سه (شدید) تقسیم بندی می شود. بنابراین، نیازهای ارتباطی و خدمات توانبخشی که کودکان در هر سطح به آن نیاز دارند، متفاوت خواهد بود. یکی از خدمات توانبخشی اساسی برای رفع مشکلات ارتباطی این کودکان، خدمات گفتار درمانی است. در این مقاله قصد داریم به نیازهای ارتباطی هر سطح و خدماتی که متخصص گفتار درمان می تواند به این کودکان ارائه نماید، اشاره بکنیم. قبل از اینکه به نیازهای ارتباطی هر سطح اشاره بکنیم لازم است که با شیوه های مختلف ارتباط آشنا بشویم. برقراری ارتباط می تواند به دو صورت

نیازهای ارتباطی و خدمات گفتار درمانی در اختلال طیف اتیسم



به طور کلی مهارت های ارتباطی کودکانی که در طیف اتیسم قرار دارند از کودکان طبیعی فاصله زیادی دارد و هر چه از سطح یک به سمت سطح سه حرکت می کنیم نیازها و حمایت هایی که کودکان سطح سه نیاز دارند افزایش می یابد و مهارت ها و توانمندی های ارتباطی آنها کاهش می یابد. لازم به ذکر است در هر سطح نیز طیفی از علایم وجود دارند و لزومی ندارد تمام علایم در هر کودک وجود داشته باشد.

به طور کلی گفتار درمان در جهت بهبود این کودکان، به ارتقای توانایی ها و هدایت ضعف های آنها می پردازد یا با آموزش مهارت های جدید، فعالیت ها و مشارکت کودک را برای ارتباط بهتر تسهیل می کند و یا با شناسایی عوامل تسهیل کننده محیط و کاهش موانع محیطی به برقراری ارتباط هر چه بهتر این کودکان کمک می کند. در ادامه سعی می کنیم به تفکیک به مهارت ها و نیازهای ارتباطی هر سطح اشاره کنیم.

کودکانی که در سطح یک قرار می گیرند معمولاً مهارت بازی کردن، تماس چشمی، تقلید و انعطاف پذیری خوبی دارند، به حضور در کنار افراد دیگر یا بازی با هم سالان علاقه نشان می دهند ولی نمی دانند چگونه باید ارتباط برقرار کنند و در دوست یابی

به مشکل بر می خورند. معمولاً به راحتی صحبت می کنند و جمله سازی دارند اما از ظرافت های کلامی درک کاملی ندارند. شوخی ها، کنایه ها و مفاهیمی مثل دروغ گفتن و کلک زدن را متوجه نمی شوند، معمولاً نمی توانند در مورد یک موضوع، زمان طولانی صحبت کنند، اگر صحبت های دیگران را متوجه نشدند، سوال بپرسند یا قسمت های مبهم صحبت های خود را اصلاح کنند و به شکل دیگری برای مخاطب توضیح بدهند. از نظر ساختار دستور زبان جملات نسبت به گروه سطح ۲ و ۳ مهارت بهتری دارند اما معمولاً حروف ربط و اضافه مانند چون، اما، اگر، با، از و ... را نمی توانند به درستی به کار ببرند. لازم به ذکر است، کودکانی که تنها ۱۰ کلمه بیانی دارند اما به درستی و در موقعیت های صحیح به کار می برند از نظر ارتباطی پیشرفته تر از کودکانی هستند که جملات فراوان دارند اما در موقعیت های ارتباطی صحیح، نمی توانند استفاده کنند.

گفتاردرمان با استفاده از تکنیک های مختلف برای بهبود مهارت های ارتباطی متناسب با سن و توانایی های هر کودک تلاش می کند. به طور مثال از بازی های هدفمند برای بهبود آغازگری در صحبت کردن با دیگران، همچنین توانمند کردن کودک در بیان درخواست ها، اعتراض ها و تعریف داستان و اتفاقات روزمره استفاده می کنند. علاوه بر این اصلاح ساختار دستور زبان کودکان مانند استفاده صحیح از افعال، آموزش مفاهیم و حروف ربط و اضافه و ... و استفاده از جملات پیچیده تر متناسب با سن آنها کمک می کنند.

کودکانی که در سطح دو قرار می گیرند معمولاً تماس چشمی پیوسته و مداومی ندارند، گاهی تقلید می کنند و سطح بازی پایین تر و انعطاف



گفتاردرمان برای این کودکان در جهت ارتقای پیش نیاز های ارتباطی و مهارت های کلامی تلاش می کند. بهبود مهارت های تقلید، بازی کردن، تماس چشمی و رعایت نوبت و همچنین ایجاد ارتباط و بیان درخواست ها به هر شیوه ممکن تلاش می کند. استفاده از شیوه های ارتباطی جایگزین (تبادل تصویر، تخته های ارتباطی)، گزینه مناسبی برای این کودکان می باشد. در این سطح فشار و تمرکز بر مهارت های گفتاری منجر به افزایش اضطراب کودک می شود.

نکته حائز اهمیت در کودکان دارای اختلال طیف اتیسم، بهبود مهارت ارتباطی است که با توجه به مهارت های کلامی بهتر در کودکان سطح یک، تمرکز درمان در این سطح بیشتر روی مهارت های گفتاری و «کاربرد صحیح» آن در موقعیت های روزمره می باشد. این در حالی است که در دو سطح دیگر، اولویت درمان، آموزش یک روش برای برقراری ارتباط کارآمد است.

منابع

فرهنگ دوست هاشم، علیزاده زارعی مهدی. کتاب از سیر تا پیاز اتیسم. تهران: انتشارات ستایش هستی، ۱۳۹۷.

American Speech-language-Hearing Association, Autism[Internet]. Available from: <https://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Autism> levels ۳ Holland. K, Understanding the Available from: ۲۰۱۸. [of Autism][Internet] <https://www.healthline.com/health/levels-of-autism>

پذیری کمتری نسبت به طیف یک دارند، با روش های منحصر به فرد و خودساخته به دنبال کسب محبت دیگران هستند. از نظر مهارت کلامی در جا می زنند و به کندی پیشرفت می کنند. این کودکان نسبت به سطح یک چالش ها و مشکلات رفتاری بیشتری دارند ولی آموزش پذیر هستند. در این کودکان اکولیلیای فوری و تاخیری دیده می شود یعنی عبارات و جملات خاصی را به محض شنیدن آن یا بعد از گذشت مدت زمانی تکرار می کنند. الزاماً نمی توان گفت این تکرار ها بی هدف بیان می شوند چون گاهی کودکان به دلیل اینکه با شیوه صحیح برای برقراری ارتباط آشنا نیستند از این عبارت ها استفاده می کنند.

گفتاردرمان برای این کودکان تلاش می کند شیوه ارتباط صحیح را آموزش دهد. این بدان معنا نیست که حتماً باید کودک از گفتار استفاده کند بلکه ممکن است در ابتدای درمان از شیوه های ارتباطی جایگزین استفاده کند و بعد از پیشرفت به افزایش و پیچیدگی طول جملات پردازد. از دیگر اقدامات در این سطح می توان به بسط دهی مهارت های پیش نیاز گفتار از جمله تقلید ها، رعایت نوبت، صداسازی ها و بازی های کودکان نیز اشاره نمود.

کودکانی که در سطح سه قرار می گیرند با مشکلات بسیاری در پایه ترین مهارت های ارتباطی خود مواجه اند. حداقل کلام، معمولاً در حد صداسازی یا تک کلمات و ارتباط محدودی دارند. معمولاً در اغلب مهارت های خودیاری از جمله پوشیدن لباس، استفاده از سرویس بهداشتی نیز نیاز به حمایت بسیار دارند. مشکلات رفتاری و علایق محدود در این کودکان بسیار بیشتر مشاهده می شود.

کوچ بهاری

آرزو رضایی

نوبهار است و گل به گلزار است
در دل من هوای دیدار است
بوی باران نسیم فروردین
گاه پیوند دل به دلدار است

لحظه ها بی قرار تکرارند
روزها یک به یک گریزانند
فصل ها میروند در پی هم
سال ها این چنین شتابانند

تو که زیبا به سان گل هایی
دلفریب و نجیب و شیدایی
ریشه هایت چرا نمیرویند
توی این باغ سبز آزادی

تو که همچون نسیم آرامی
مثل شبنم لطیف و رویایی
مثل باران چرا نمیباری
بر کویر پلید تنهایی

دیده واکن پرنده ی تنها
مرغ حق میکند کنون آوا
وقت کوچیدن بهاری است
کوچ کن همراه پرستوها

چشم واکن که وقت بیداری است
وقت امید و شور و شیدایی است
لحظه ی نوشکفت و رویش
صبح عشق و غروب تنهایی است

وقت تنگ است و زندگی شیرین
دیده واکن عروسک غمگین
در کنارت فرشته ای زیباست
بشکنند این سکوت وهم آگین

دیده واکن دو بال خود بگشا
شور و شادی به پا کن و غوغا
مرغک در قفس غنوده ی من

کودک آسمانی تنها
تو که از جنس آسمان هایی
شوق آن بی نهایت آبی
بال هایت چرا نمیکوچند؟
تا افق های دور آزادی



الناز مجرد

اختلالات همراه با کودکان مبتلا به اتیسم

اختلالات روانشناختی:

از عوامل دیگر موثر بر اختلالات یادگیری کودکان طیف اتیسم، میزان اختلال روانشناختی این کودکان میباشد. به طور مثال نقایص روانشناختی و به دنبال آن کمبود شرکت افراد در موقعیتهای اجتماعی منجر به کاهش ارتباط کلامی در جهت آموزش خواندن و نوشتن میگردد. بنابر موارد ذکر شده کاهش موارد روانشناختی با کمک درمانهای رفتاری و دارویی گامی موثر برای کاهش مشکلات بعدی در سنین مدرسه خواهد بود.

ناتوانی در پردازش زبانی:

شایعترین علت ناتوانی یادگیری، اختلال در پردازش زبان است که هم بر

ازمسائل همراه با کودکان اتیسم که طیف وسیعی از آنها را درگیر خود نموده، اختلالات یادگیری و زبانپریشی کودکی (آپراکسی) میباشد. پدیدار شدن این دو رخداد در این کودکان بنابر دلایلی است که بر عوامل پدید آورندهی آنها خواهیم پرداخت.

اختلالات خواندن و نوشتن:

ناتوانایی یادگیری به عدم توانایی فرد در امور تحصیلی یا شغلی گویند که عموماً عصبزاد هستند و مانع از پردازش، ذخیرهسازی یا تولید اطلاعات در فرد میشوند. به طوری که وی را از رسیدن به اهداف شغلی، شخصی و تحصیلی باز میدارند. این نواقص در کودکان اتیسم معمولاً به علت تاخیر زبانشناختی در فرد رخ میدهند ولی سایر عوامل از جمله مسائل هوشی، اختلالات روانشناختی و رفتارهای کلیشهای نیز در پدید آوردن آنها موثر هستند که به صورت مجزا به هریک از آنها خواهیم پرداخت.

هوش:

سطح و میزان اختلال خواندن در کودکان طیف اتیسم تا حد زیادی به سطح هوشی آنها وابسته است. لذا با انجام تست هوش قبل از سنین مدرسه میتوان تا حد زیادی مسائل خواندن و نوشتن این کودکان را پیشگویی کرد.

ارتباط شفاهی و هم نوشتاری تاثیر دارد. مشخصه ناتوانی در پردازش زبانی اشکال در درست شنیدن کلمات، مشکل در فهم معنای کلمات و به یاد آوردن شنیدهها است. در حالت عادی اطلاعات زبانی از طریق راههای عصبی از گوشها به مراکز زبانی در مغز میروند اما در افراد مبتلا به ناتوانیهای یادگیری کلمات، حروف، جملات و دیگر اطلاعات زبانی در مراکز مغزی، مغشوش و تحریف میشوند. ناتوانیهای زبانی اغلب در سنین پایینتر از مدرسه هنگامی که کودک شروع به صحبت میکند، مشهود هستند. در این سن علائم ناتوانیهای زبانی، تاخیر در شروع تکلم، کوتاه بودن طول جملات بیانی، کم بودن خزانه واژگانی و ناپختگی نحو و دستور جملات نسبت به سایر همسالان است.

در سنین مدرسه دیگر نشانههای ناتوانی در پردازش زبانی خود را نشان میدهند. این نشانهها عبارت از اشتباه نمودن مکرر کلمات مشابه به لحاظ تلفظ ("دبستان" و "بوستان" و ساختن کلمات ترکیبی جدید همانند "دستان") حساس نبودن به قافیه و عدم شناسایی کلمات همقافیه (به عنوان مثال عدم تشخیص کلمات همقافیه از سلسله کلمات دوغ، اتاق، بوق)، دادن پاسخهای نامناسب به سوال (همانند پاسخ "ماکارانی" در جواب سوال "آیا در مدرسه خرید میکنی؟") و ناتوانی در به یاد آوردن فهم دستورات هستند. ناتوانی در پردازش زبانی به

طرق گوناگونی بر خواندن تاثیر می گذارد. دانشآموز ممکن است در نامیدن حروف و گفتن صداهای آنها تمیز صداهای در کلمات و ترکیب نمودن صداهای ساختن از آنها مشکل داشته باشد. در این ناتوانی فرد حروف یک کلمه را جابجا میکند و به طور مثال "پاکت" را "پاتک" میخواند. سرعت خواندن و درک مطلب نیز بسیار ضعیف است. نوشتن نیز به طرق مشابهی آسیب میبیند، نوشته معمولاً مختصر و ناکامل است؛ نوع واژگانی که به کار رفته است محدود بوده و دستور جملات و هجی کلمات ضعیف است.

افزایش طول جملات، افزایش تمایز شنیداری، بهبود حافظه و ادراک بینایی، افزایش آگاهی واج شناختی (بخش کردن کلمات، آگاهی از آغاز، تشخیص کلمات همقافیه، تجزیه و ترکیب کلمات) کمک شایانی به مشکلات خواندن و نوشتن کودکان خواهد کرد.

رفتارهای کلیشه ای:

این رفتارها با حرکات اضافه در اعضای بدن به خصوص دستان فرد همراه میباشند و با افزایش این حرکات، کنشهای اجتماعی فرد کاهش مییابند و فرد حضور کمزنگتر در گروههای اجتماعی و به دنبال آن انگیزهی ارتباطی کمتری را تجربه خواهد کرد که باعث ایجاد مسائل یادگیری در فرد میشوند. بر طرف کردن این مشکلات با رویکردهای تعدیل حسی کمک شایانی به خواندن کودکان خواهد کرد.

آپراسکی یا زبان پریشی دوران کودکی:

آپراسکی نوعی اختلال آواهای گفتاری عصب شناختی کودکان است که در آن حرکات درست و دقیق گفتاری با وجود عدم نقص در ماهیچههای عصبی نارسا هستند. در این نقایص عصب شناختی مشکل در برنامه ریزی حرکات بدنی و دهانی و به دنبال آن ناپختگی در حرکات بدنی و گفتاری ایجاد میشود. در کودکان اتیسم به نظر میرسد که حضور اختلالات عصبی منجر به این ناپختگی شده و مشکلاتی در گفتار از جمله آهنگ گفتار، تکیه روی کلمات، نقایص واجی و واکه ای و تاخیر در گفتار و زبان را پدید می آورد.

منابع

Christinam.G.Learningdisability.Illustratepublisher

Books2001,

O'Brien G, Pearson J. Autism and learning disability. Autism. 2004 Jun; 8(2):125-40.

- Shriberg LD, Paul R, Black LM, van Santen JP. The hypothesis of apraxia of speech in children with autism spectrum disorders. 2011 Apr 1; 41(4):405-26.



رزا تابشیان / کارشناس ارشد تربیت بدنی

سیستم دهلیزی

سیستم دهلیزی در پیشرفت طبیعی و هماهنگی حرکتی اهمیت دارد. اختلال در عملکرد سیستم دهلیزی باعث بسیاری از اختلالات رشدی نظیر ناتوانی در یادگیری خواهد شد. سیستم دهلیزی در گوش داخلی قرار دارد. این سیستم تعادل و کنترل بدن را تنظیم می کند علاوه بر این بر تعامل مهارت های حرکتی درشت و ظریف از دست تا پا نیز دلالت دارد. اطلاعاتی که از چشم، گوش و سیستم دهلیزی با یکدیگر ترکیب می شود اطلاعاتی را در مورد ارتباط با محیط پیرامون به فرد ارائه می دهد.

بنابراین انسان ها به وسیله چشم می بینند، به وسیله گوش می شنوند و با سیستم دهلیزی متوجه می شوند آیا قامتشان در حال تعادل هست یا خیر. به طور مثال کودکی که دچار اختلال در سیستم دهلیزی است وقتی که خیلی هیجانی می شود کلاس را منقطع می کند. دو مشکل اساسی سیستم دهلیزی حساسیت بالا و حساسیت پایین است هر دو موقعیت معمولاً نتیجه مشکلات رشد حرکتی و عصب شناختی است برای تصحیح مشکلات دهلیزی اولین مرحله یا گام در گسترش برنامه ریزی برای تصحیح مشکلات دهلیزی تعیین این است که آیا کودک دچار بیش فعالی یا کم فعالی دهلیزی است.

مشکل بیش فعالی دهلیزی زمانی است که اطلاعات وارد شده از طریق گیرنده های حسی سیستم عصبی را مبالغه را مبالغه کند. کودکان با مشکل بیش فعالی

دهلیزی هنگام برگشت از زمین بازی یا ورزشگاه شکایت از سرگیجه و یا بالا آوردن دارند. همچنین در فعالیت های طبیعی روزمره مانند دویدن و پریدن سرگیجه دارند. زمانیکه کودک دچار بیش فعالی دهلیزی یا حساسیت پایین سیستم دهلیزی است سیستم عصبی مرکزی وی نمی تواند اطلاعات را درست دریافت و پردازش کند به طور مثال کودکان مبتلا به کم فعالی دهلیزی به طور دائم از والدین می خواهند که آنها را بچرخانند و تمایل بسیاری به نشستن در چرخ و فلک دارند.

حتی اگر این دسته از کودکان به شکل دایره ای بچرخند دچار سرگیجه نمی شوند کودکان مبتلا به کم فعالی دهلیزی علاقه بسیاری به نگاه کردن

تمرینات ارائه شده برای کم فعالی دهلیزی

۱) تمرینات ایستگاهی

اولین گام ایستگاه، تاب دادن کودک
(حرکات گهواره ای)

ایستگاه دوم: استفاده از اسکوتر

کودک را روی اسکوتر نگه می داریم
یا او را می نشانیم و ۵ بار کودک را
دور خودش می چرخانیم (۵ بار از یک
سمت، ۵ بار از سمت دیگر) کودکانی
که بعد از چرخاندن گریه می کنند
باید در موردشان نگران بود و احتمالاً
دچار اختلال در عملکرد سیستم
دهلیزی هستند.

ایستگاه سوم ترامپولین: با گرفتن دست
کودک از او بخواهیم روی ترامپولین
حرکات بالا و پایین و جهشی انجام
دهد (حرکات جهشی و پرش را انجام
دهد).

ایستگاه چهارم: سه غلت بر پشتک
بزند.

ایستگاه پنجم: با استفاده از توپ جیم
بال از کودک می خواهیم بر روی این
توپ بخوابد و دست و پاهایش را بالا
آورد.

ایستگاه ششم: حرکت بر روی چوب
موازنه

ایستگاه هفتم: حرکت بر روی چوب
T : کودک بر روی انتهای T بایستد تا
آنجایی که می تواند با فشار آوردن بر
انتهای چوب سر آن را بالا نگه می دارد.

۲) رد و بدل کردن توپ از بالای سر و
بین پا

۳) رد و بدل کردن توپ از سمت
راست و چپ

به اشیا مدور و چرخان دارند. همچنین برخی از کودکان مبتلا به کم فعالی
دهلیزی دچار مشکل در درک تفاوت بین بالا، پایین و چپ و راست هستند
به طور مثال کودک گیج می شود با دست هایش یا پاهایش توپ را بگیرد.
در تنش، کنترل و تعادل عضلانی ضعیف عمل می کنند. تفاوت کسانی که
سوار ماشین می شوند و حالشان بد می شود با کسانی که سوار ماشین می
شوند و هیچ مشکلی ندارند در این است که هر دو اطلاعات سیستم دهلیزی
را مغز می کنند اما کودکان دچار بیش فعالی دهلیزی اطلاعات را بیش از
حد مجاز به مغز مغز مغز می کنند، همچنین این کودکان در تعاملات اجتماعی
هم مشکل دارند. دکتر جولینو بی دی در سال ۱۹۷۶ یکی از اولین پیشگامان
در حوزه ناتوانی های یادگیری، عقیده داشت که بیش فعالی یا کم فعالی
دهلیزی سبب ناتوانی یادگیری می گردد او بعدها متوجه شد که کودکان با
چنین مشکلاتی تشخیص داده نمی شوند تا زمانی که وارد مدرسه شوند. بر
اساس تحقیقات انجام شده کارکرد سیستم دهلیزی افراد مبتلا به اختلال طیف
اتیسم با افراد عادی کاملاً متفاوت است شاید یکی از علل بروز نشانگان
اتیسم اختلال در کارکرد سیستم دهلیزی باشد که با تمرینات حرکتی می توان
به بهبود کارکرد سیستم دهلیزی کمک کرد.

ابزارهای ارزیابی سیستم دهلیزی

۱) آزمون مانز: اگر کودک در وضعیت ایستاده قرار بگیرد به طوری که پاشنه
پای جلو مقابل پاشنه پای عقبی باشد و کودک چشمانش بسته باشد باید
قادر باشد در مدت ۱۰ ثانیه این وضعیت را حفظ کند. در مورد کودکان ۶
ساله و کمتر از ۶ سال این وضعیت باید در مدت ۷ ثانیه طول بکشد و در
مورد کودکانی که احتمال داده می شود مشکل دهلیزی داشته باشند باید با
مراقبت ویژه باشد و کودک اول با چشمان باز این کار را انجام دهد اگر قادر
به انجام آن بود با چشمان بسته این کار را انجام دهد و اگر کودک مشکل
تعادل داشت در اطراف کودک وسایل حمایتی قرار دهند.

۲) آزمون یک پا: در این آزمون فرد باید ۱۰ ثانیه بر روی پای برترش با
چشمان بسته وضعیت تعادلش را حفظ کند اگر نتوانست فرد با اختلال در
سیستم دهلیزی مواجه است (اول بر روی پای برتر و بعد روی پای غیر برتر).

۳) آزمون حرکات غیرارادی چشم (نیستاکموس): در مدت ۲۰ ثانیه، ۱۰ دور بچه
را در یک جهت چرخانده و سپس حرکات غیرارادی چشم را مورد بررسی قرار
می دهیم اگر حرکات چشم کمتر از ۷ ثانیه باشد کم فعالی دهلیزی و اگر
بیشتر از ۱۴ ثانیه باشد بیش فعالی دهلیزی است.

۴) آزمون تصاویر: کودک در وضعیت ثابت نشسته در مقابلش عکس هایی با
سرعت حرکت داده می شود و بعد حرکات چشم کودک را مورد بررسی قرار
می دهند و با هنجارهایی که وجود دارد مقایسه می شود.

۱۴) شاتل ران: مثلاً در فاصله ۱۰ متری کیسه می گذاریم و باید آن را جا به جا کند.

تمرینات ارائه شده برای کم فعالی دهلیزی:

برای این کودکان باید حرکات یکنواخت داشته باشیم تا آرام آرام سیستم دهلیزی تعدیل شود مانند: ۱) تاب دادن ملایم (۲) حرکت بر روی ترامپولین به شکل آرام (۳) حرکات آفتاب مهتاب

حس عمقی در ارتباط اندام ها نسبت به یکدیگر و آگاهی از موقعیت اندام ها در رابطه با جاذبه نقش مهمی ایفا می کند

حس عمقی چه اطلاعاتی را برای ما فراهم می کند؟

۱) بازخورد عصب شناختی: یعنی اطلاعاتی که در رابطه با چگونگی انجام حرکت و کنترل حرکات برنامه ریزی شده فرد است.

۲) مفهوم بدنی: اجزا بدن را شخص تشخیص دهد، اکثر افراد در ۹ ماهگی قادر هستند که چشم و بینی خود را تشخیص دهند و در ۱۸ ماهگی دست و پا و در ۷ سالگی همه اجزا را تشخیص می دهد، ابزار ارزیابی به طور مثال زمانی است که وقتی کودک می خواهد لباس بپوشد و از کودک بخواهیم دستش را بالا بیاورد.

۳) طرحواره بدنی: ارتباط اجزا بدن نسبت به یکدیگر به طور مثال به فرد گفته می شود چشم هایش را ببندد و دست هایش را سه مرتبه جلو بیاورد چگونه می توانیم طرحواره بدنی، تسلط جانبی و جهت یابی را ارتقا دهیم؟

تمرینات فعال که دارای اثر پایدار و وسیعی هستند و تمرینات غیرفعال که دارای اثرات کمی هستند به طور مثال وقتی مهارت پرتاب کردن را به کودک می خواهیم آموزش دهیم اگر این آموزش همراه با هدایت بدنی باشد یعنی اینکه والدین یا مربی دست وی را بگیرند در این صورت کودک به طور کامل در تکلیف حرکتی درگیر نمی شود و تأثیری بر بهبود حس عمقی و تسلط جانبی نخواهد داشت ولی اگر کودک با تشویق و علاقه و یادگیری مشاهده ای پرتاب کند تأثیر این فعالیت بر بهبود حس عمقی و برتری جانبی فرد ماندگار و بیشتر خواهد بود.

آزمون ارزیابی حس عمقی:

آزمون رمبرگ: از کودک می خواهیم در وضعیت ایستاده قرار گیرد و پاها جفت و دست ها کنار بدن قرار گیرند و سر به شکل مستقیم و چشم ها بسته باشد اگر به مدت چند دقیقه بتواند این وضعیت را حفظ کند (بدون حرکت دست ها و پاها و حرکات موجی تنه) حس عمقی وظیفه خود را به نحو احسن انجام می دهد.

آزمون تقلید دو جانبه: در این آزمون آزمونگر مقابل آزمودنی قرار می گیرد

و از فرد می خواهد با استفاده از اندام های فوقانی حرکاتی انجام دهد که یک عضو در خلاف جهت عضو دیگر باشد (دست راست باز، دست چپ خم) این آزمون تعیین کننده میزان حس عمقی برای فراهم کردن اطلاعات است.

اصلاح مشکلات سیستم عمقی:

انقباض یا کشش و فشار عضلات: یعنی مرتب مراقیبین کودک باید کودک را تشویق به انجام حرکات مختلف کنند مثلاً خم کردن یا باز کردن مفصل آرنج با این کار یکسری عضله منقبض می شود.

افزایش نیروی مقاوم در عضلات: یعنی استفاده از وزنه: وزنه های متناسب با سن و وزن کودک طراحی کنیم چون اکثر وزنه ها متناسب با کودکان نیست می توانیم مقداری شن داخل جوراب بریزیم و آن را به پای کودک ببندیم و به وی بگوییم پاهایت را خم و باز کن یعنی متناسب با وزن و سن بچه نیروهای مقاومی را برای تقویت عضلاتش طراحی کنیم و از او بخواهیم حرکات را به طور مرتب تکرار کند. دراز و نشست، بارفیکس، شنا روی زمین می تواند برای بهبود حس عمقی مفید واقع شود.

با انجام تمرینات فوق می توان به بهبود حس عمقی کودکان کمک کرد.

منابع

فعالیت های بدنی برای ارتقای یادگیری و رفتار کودکان (راهنمای رشد حسی-حرکتی). الیسون هاموند، بیلی آن شیتون. ترجمه محمد علی اصلانخانی، زهرا چهرباغی و مهدی رافعی.

<https://vestibular.org>

ندا قاسمی

بگذار صدایت را بشنوم (فصل بیست و هشتم)

” اوه بله. دخترها همیشه زودتر از پسرها به حرف می افتند و صحبت می کنند.“

” اوه پس ببخشید، باید او را بگیرم! مواظب باش!“

و خوشبختانه با شور و شوق میشل را از زمین بازی بیرون می برم و اشک شوق می ریزم.

اگر من این نقش را درست بازی کنم، به خودم می گویم، اگر بخواهم همه چیز را در یک جمله بگویم این است که، به خوبی همه چیز تمام خواهد شد.

در مقایسه با خواهر زاده ام هلن، هم خیلی خوب نبود. حتی در مهارت های حرکتی و مهارت های انطباقی و تقلید.

او در حال حاضر کارهایی انجام می دهد مثل: نوشیدن از یک فنجان، بالا و پایین رفتن از پله ها هنگامی که نرده وجود دارد و حتی با یک تلفن کوچک اسباب بازی پرحرفی می کند.

من مادری را می بینم که با کودک خردسال خود بازی می کند به نظر می رسد هم سن میشل است. به طور غریزی من با او هم قدم شدم.

” دختر کوچک شیرینی است.“ من لبخند زدم.

” ممنون“

” تقریباً بیست ماهه است؟“

” بله“

” هووم، فرزند من یک ماه بزرگ تر است.“

” اوه بله او را دیده ام، نسبت به سن خودش قد بلند است.“

” بله عجیبه که چگونه همه ی آن ها با وجود هم سن بودن با یکدیگر متفاوت اند، این گونه نیست؟“

” قطعاً“

” پسر من کلمات را سخت ادا می کند، او احتمالاً دیر به سخن می افتد.“

” اوه بله اما این بسیار شایع است.“

” بله می دانم، سخن گفتن دختر شما چگونه است؟“

” او این روزها متلاطم صحبت می کند! و هر روز چیز زیباتری را مطرح می کند.“

دختر کوچک روی پا ایستاد و گفت، « مامان. بو بوس.»

” حباب های پایینی را می خواهی؟ حتما شیرینم.“

هیجانان کمی از آدرنالین در من جریان می یابد.

” خوب“ - من با خوشحالی خندیدم- ” می دانی آن ها در مورد دختر بچه ها چه می گویند.“

میشل هیچ کدام از این چیزها را به خوبی آن دختر انجام نداد و آن دختر فقط شانزده ماهه بود! کتاب ها دوباره منتشر شدند. این خوب نبود. من نمی توانستم او را در هر یک از این کتاب های مبهم پیدا کنم. تأخیر گفتاری خوب و تأخیر گفتاری بد چیست؟ من یک روز با دانیل که گلودرد داشت به بیمارستان دانشگاه رفتم. دکتر باکستر در تعطیلات بود. همکار او دانیل را معاینه کرد.

” آیا شما در تجربیات خود، کودکانی با تأخیر در گفتار داشته اید؟ من گفتم: ” البته.“

” خب، میزان این تأخیر چقدر است؟ در نهایت چه زمانی شروع به ترکیب کلمات با یکدیگر می کند؟ پسر دیگر من هنوز تنها چند کلمه بلد است و او ۲۲ ماهه است.“

” من نمی دانم که آیا می توانم به طور خاص به سؤال شما پاسخ دهم. با این حال از یک چیز مطمئن هستم که بچه ها همیشه در ابتدا خیلی بیشتر از آنچه که می توانند صحبت کنند درک می کنند و می فهمند.“

” شاید میشل مشکل داشته باشد. من نمیدانم او چقدر میفهمد. « او، او احتمالاً کمی کند است، او خواهد رسید.“

” شما چقدر می دانی که مشکلی نیست؟ شاید مشکل وجود داشته باشد؟“

” باشه، باشه، مشکل وجود دارد! شما در مورد کودکی صحبت می کنید که من هرگز او را ندیده ام!“

” ببخشید، ببینید، خواهر او اتیسم تشخیص داده شد و سپس بهبود یافت، حالا من در مورد او احساس نگرانی می کنم...“

” خواهر او...؟ تشخیص داده شده به عنوان...؟ گاهی اوقات این تشخیص ها اشتباه است، شما می دانید.“

” تشخیص اشتباه نبود! اتیسم او بهبود یافت. دکتر لوواس کودکان را درمان میکند و بهبود می بخشد.“

درباره ی او چیزی نخوانده اید؟“

من شروع به گفتن خلاصه ای از مقاله ی دکتر لوواس کردم هنگامی که فهمیدم چگونه باید برای این فرد توضیح دهم و خودم را نشان دهم. کاملاً دیوانه وار. عصبانی بودن از گلودرد دانیل و مشکلات پسر و بهبود بیماری اتیسم دخترم باعث شد تا آماده ی خفه کردن او باشم اگر می گفت مشکل وجود دارد و بر سرش فریاد بزنم هنگامی که او گفت مشکل وجود ندارد. انتظار می رود او با آخرین تحقیقات در زمینه ی بیماری که احتمال ابتلای یک کودک در سال را به آن در میان یک گروه چند نفره داشت، همگام باشد. من عذرخواهی کردم و رفتم.

کجا می توانستم کلماتی را که می خواستم بشنوم پیدا کنم؟

گفتار میشل همان طور باقی مانده است: ثابت و بدون تغییر. هر هفته همان ۵ تا ۱۰ کلمه است. نه «مامان» نه «بابا» در میان آن ها نمی باشد. بیشتر گریه می کند و فریاد می زند. سرخوردگی و ترس و وحشت بیشتر شده است. این روزها بیشتر روی انگشتان پا راه می رود. به من نگاه می کند اما توجه زیادی به دیگران ندارد.

یک روز متوجه شدم که او در سالن بالا و پایین می پرد و به گوشه ای

نگاه می کند. او را دنبال کردم. او بالا و پایین می دوید. یک مسیر مستقیم را دنبال نمی کرد، اما در طرف مقابل، خط دیوار کوبی را دنبال می کرد که در امتداد سطح چشم قرار داشت.

” خوبه، بیشتر از این نیست!“ او را بغل

کردم و برای بازی به بیرون بردم. می بینی؟ او می تواند با من بازی کند.

من برای او مارهای خمیری درست می کنم. او می فهمد و لذت می برد!

چه کسی به من می گوید که او

خوب بود؟ آن فرد دکتر کوهن نیست.

اما او قرار بود بداند! کجا می توانم

کسی را پیدا کنم که بتواند امروز

جواب من را بدهد؟

” چند ماه آینده می توانید او را

ببینید.“ نه غیر ممکن است. بروید و

برای چند ماه آینده، فرزندان را ببینید

و ببینید که آیا او بیمار است یا خیر.

ممکن است به آرامی و بی سر و صدا

اتفاق بیافتد، بنابراین مطمئن باشید

هر روز می توانید او را زیر نظر داشته

باشید. تغییرات را تماشا کنید. شما این

تغییرات را می شناسید.

نه من دیگر نمی توانم تحمل کنم.

یکی به من بگوید او خوب است. من

با بریجت و رایین صحبت کردم صدای

آن ها به هیچ وجه مطمئن نبود.

” من باید این را حل کنم. نمی توانم

بفهمم.“

رایین با روان شناس کودک که با او کار

می کرد ارتباط برقرار کرد. کسی است

که به او احترام می گذارد و ارزیابی

های خوبی در مورد کودکان کوچک تر

از میشل انجام داده است. ارزیابی ها

خوب پیش نرفت. دکتر پاسیک تلاش

کرد اما میشل جوشی و عصبانی شده

بود. او هیچ یک از وظایف کوچکی را

که او برایش تعیین کرده بود انجام

نداد. من جلسه را کوتاه کردم.

بعد او را صدا زد.

رایین آهی کشید. و او را در وسط این موقعیت قرار داد. من میدانستم که چگونه صدایت کنم. در برخی از سطوح، من میدانستم که در حال سوختن بودم، به دنبال حمله به هر کس که خبر بد داشت بودم. من ایده ای داشتم.

«من نمی دانم رایین. چرا من او را به دیدن مارگری راپاپورت نمی برم؟ او می داند چه کاری انجام می دهد.» سناریوی مشابه با مارگری. میشل داد می زند، همه ی اسباب بازی هایش را نادیده می گیرد، گریه می کند و دستش را بدون نگاه کردن به او می کشد.

«اومم، مارگری گوش کن. من قصد دارم او را به خانه ببرم. متأسفم. از این که وقتت را گرفتم عذرخواهی می کنم. او خودش نیست. او تحت فشار است. او به خاطر اینکه این تنش ها را حس می کند دست ما را هم بسته است. شما بفرمایید و هزینه و فیش مربوط به زمان ویزیت را برای من بفرستید. اما واقعاً نیاز به نوشتن هیچ گونه گزارشی نیست. او خوب است. من مطمئنم او خوب است. ببخشید.» فقط چیزی در مورد میشل ننویسید و برای من بفرستید. نمی توانم آن را قبول کنم. متأسفم. میشل.

کجا میری مرد کوچک؟ بچه ی مو مشکی؟ چشم سیاه. اوه لطفاً... لطفاً...

شب و روز تمرکز ما روی او بود. گاهی اوقات ما درباره ی او صحبت می کردیم. گاهی اوقات نمی توانستیم. بعضی وقت ها وانمود می کردیم که همه چیز خوب است؛ در بعضی مواقع چشم انداز زندگی ما به طرز باور نکردنی آشنا به نظر می رسید. نه. آیا ما دوباره به آنجا می رویم؟



«بین من متأسفم، من رفتم.» من گفتم: «اما دکتر پاسیک شما می دانید من واقعاً فکر می کنم اضطراب من به میشل منتقل می شود. البته که او همکاری نخواهد کرد. او تمام این تنش و استرس را احساس می کند.» من که دشمن قسم خورده ی چنین اتهامات بی پایه و اساسی هستم، هر علت محیطی استرس زای ممکن را که در کتاب می یافتم مسئول رفتار آزار دهنده ی میشل تلقی می کردم. دکتر پاسیک جواب نداد.

«خب به هر حال شما چه فکری می کنید؟» او را تحت فشار قرار دادم. «منظورم این است نمی خواهید به من بگویید که آیا او ایتسم دارد یا نه؟» انتخاب با دقت کلمات دوباره به سراغ من آمد: مانند چاقوهای تیز.

«من کمی نگران بودم هنگامی که او را صدا زدیم هرگز به ما نگاه نکند.»

«او عصبانی بود! او عمداً جلوی ما را گرفت!»

«شاید. شاید این چیزی بود که او انجام می داد.»

من بعداً با رایین صحبت کردم.

«من نیز مانند دوست شما فکر می کنم، رایین. من واقعاً نمی دانم که آیا او تجربه ی کافی در مورد جمعیت کودکان نرمال را دارد. همه ی چیزی که او می داند آسیب شناسی است و بنابراین او این را همه جا می دید.»

همه چیز خوب است، این فقط مک دونالد است. ما اینجا برای ناهار ایستاده ایم.“

همین طور بدون وقفه و پشت سرهم گریه می کرد. گریه زاری بیش از حد که از برخی منابع ناشناخته ترس و سردرگمی در روح جوان او پدید می آمد.

”عشقم، لطفاً گریه نکن. بین بابا اینجاست. آن ماری و دانیل اینجا هستند.“

دانیل گفت: ”میشل گریه نکن.“

آن ماری گفت: ”میشل گریه نکن.“

میشل به هیچ عنوان پاسخی نداد. مثل اینکه صدای ما را نمی شنود. چشمان او به شدت به چپ و راست نگاه میکردند و دو دو می زد. اما هرگز چشمانش روی ما متوقف نشد و به ما نگاه نکرد. ما را نمی دید.

من ناگهان از جايم بلند شدم.

”من او را داخل ماشین می برم“ به مارک گفتم. «در ماشین منتظر شما خواهم بود.»

او را بیرون بردم و در ماشین نشستم. آخرین برگ های پاییزی می افتاد و در اطراف ما می چرخید. هوا سرد بود. او را در حالی که هق هق می کرد نگه داشتم. دیوانه وار و وحشت زده چشمانش را به چپ و راست می چرخاند و هرگز بر روی من نمی ماند. کس دیگری هم در آن ماشین شروع به گریه و هق هق کرد.

دستانم را اطراف او که از خود بی خود شده بود و خودش را گم کرده بود پیچیدم و بار دیگر با حقیقت و تلخی آن روبرو شدم. خدای من، نه دوباره، نه میشل من.

ادامه دارد...

منبع

Me Let (۱۹۹۳). Maurice Catherine
Voice Your Hear

این جایی نیست که ما قبلاً از آن عبور کرده ایم؟ سایه های ترس آن غار اندوه و پر از غم؟ ما نمی توانیم دوباره اینجا باشیم. این یک کابوس بود. این روز روشن است.

من دوباره پیش رابین رفتم. او اصرار داشت که ارزیابی خود از میشل را انجام دهد.

یک شب بعد از جلسه با آن ماری او سعی کرد که با اسباب بازی های کوچکی که همراهش آورده بود او را سرگرم کند. بعد از نیم ساعت از اتاقش بیرون آمد و در آشپزخانه با من نشست.

”او خیلی همیار نبود، کترین“

رابین: «او چه مشکلی دارد؟»

”من فکر می کنم.... معتقدم که او ممکن است اختلال ارتباطی داشته باشد. شاید یک مشکل اجتماعی شدن نیز باشد. او حتی به حضور من در همان اتاق بسیار مقاومت می کند“

”ارتباطات اجتماعی شدن...“ من نمی توانستم اثرات فشار را در صدای خودم محو کنم و نشان ندهم.

”رابین، این ها نشانه های اصلی اتیسم هستند که ما در مورد آن صحبت می کنیم.“

”من نمی دانم که آیا کسی می تواند امروزه بیماری او را تشخیص دهد، کترین، من نمی دانم.“

امروز نه. شاید هفته ی بعد؟ فریاد بلندی درون من شکل گرفته بود. چقدر طول می کشد که این کار ادامه یابد؟

رابین چیزهایی را به من داد که بخوانم. همه ی ما سعی می کردیم ببینیم که آیا تشخیص های دیگری هم برای میشل ممکن است. برخی برچسب ها و تشخیص های دیگر، نه خیلی وحشتناک.

مقاله های مربوط به اختلالات گفتاری، مشکلات ارتباطی و ناتوانی های یادگیری بیشتر از اینکه در مورد کلیت مساله آگاهی بدهند کاملاً ناامید کننده هستند. دو نفر به نام های فرای و اسپرین این نکته را به تصویر کشیدند وقتی که این دستورات عمل ها را برای ایجاد لیبل های تشخیصی ارائه دادند:

هر اصطلاح را از ستون I انتخاب کنید؛ آن را با یک اصطلاح از ستون II و یک اصطلاح از ستون III ترکیب کنید و یک لیبل تشخیص پذیرفته شده داشته باشید. این اصطلاحات در جعبه ستون II ممکن است گاهی به تنهایی مورد استفاده قرار گیرد.

من فکر کردم که دقیقاً علمی است. مارک به لیست نگاه کرد و متوجه شد که ۱۴۵۲ برچسب تشخیصی وجود دارد.

در این نقطه من هریک از آن ها را گرفته بودم.

یک شنبه در ماه دسامبر ما با بچه ها در حومه ی نیوانگلند رانندگی می کردیم، میشل تقریباً دو ساله بود. ما در مک دونالد برای ناهار توقف کردیم. من میشل را به داخل بردم. مارک دستان دانیل و آن ماری را گرفت.

میشل شروع به گریه کرد. گریه کردن آزاردهنده.

مردم به ما خیره شدند. من در یک دکه نشستم و او را بغل کردم.

”عزیزم، این مادر است. من تو را بغل کردم. برای چی گریه می کنی؟ بین؟“



حمیدرضا عرب / کارشناس ارشد روان شناسی

چگونه می توان اضطراب در کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم را کاهش داد

پیروی از راهکارهای زیر به شما کمک می کند تا درک درستی از رفتار او به دست آورید و به مدیریت احساسات او به شیوه ی موثر کمک کنید.

(الف) رفتار فرزندتان را ثبت کنید. این کار به شما اجازه می دهد تا دقیقا آنچه که قبل از اضطراب رخ می دهد را شناسایی کنید. مهم است بدانید چه چیزی موجب اضطراب می شود و بعد احساسات فرزندتان را مدیریت کنید. هنگامی که متوجه شدید دقیقا چه چیزی باعث اضطراب می شود و عامل اضطراب را شناسایی کردید، به فرزندتان یاد دهید با اضطراب خود کنار بیاید و بر آن غلبه کند به هر طریقی که شما فکر می کنید از ارائه ی حمایت های پشتیبانی های بصری گرفته تا مدیریت عواطف اش.

(ب) به فرزندتان کمک کنید در برابر شرایط اضطراب زا احساس کند همه چیز قابل کنترل است. من تکنیک های بسیاری اجرا کردم که کمک کرد فرزندم عواطف و احساسات خود را کنترل کند این کار باعث شد من متوجه شوم او چه احساسی دارد. برای آن که احساس بهتری داشته باشد سه انتخاب به او داده می شود که چه کارهایی می تواند انجام دهد مانند زیر پتو رفتن، فشار دادن وسیله ی بازی و بغل کردن. این کارها در بازدارندگی رفتارهای اشتباه بسیار مفید است.

(پ) ایجاد راه حل هایی برای کاهش اضطراب در خانه و بیرون از خانه. ممکن است این کار بوسیله ی آزمایش و خطا انجام شود تا متوجه شوید کدام روش برای فرزند شما از همه مناسب تر است. نکته ای که من پیشنهاد می کنم این

کودکان مبتلا به اتیسم در زبان و بروز احساسات خود به روشی که از لحاظ اجتماعی قابل قبول و مناسب باشد دچار ضعف هستند و همین عامل باعث می شود در مدیریت عواطف و احساسات خود عملکرد ضعیفی داشته باشند.

علایم شایعی برای اضطراب وجود دارد و همان طور که همه می دانند اضطراب می تواند واکنشی مناسب به برخی از وضعیت ها باشد. اضطراب اغلب پاسخ جنگ یا گریز را در بدن فعال می کند. با این حال این پاسخ ها می تواند زندگی فرزند شما را مختل کند و تاثیرات عمده ای بر رفتار او در زندگی داشته باشد.

است که در کیت ابداعی خود از پنج حس (دیداری، چشایی، شنوایی، لامسه و بویایی استفاده کنید). آیا استفاده از پر حیوانات به کودک شما کمک می کند تا استرس خود را کاهش دهد یا حداقل به او کمک می کند تا شرایط ناخوشایند را تحمل کند؟ حتی می توانید در کیت ابداعی خود از پیشنهاد فرزندتان برای اینکه چه چیزی به او کمک می کند تا احساس آرامش بیشتری داشته باشد استفاده کنید.

ج) به عنوان یک مراقب کودکان با نیازهای ویژه ما اغلب از مراقبت از خودمان غفلت می کنیم و به نیازهای خودمان بی توجه می شویم. من توصیه می کنم هر روز حداقل چند دقیقه از خود مراقبت نمایم. وقتی شما از لحاظ احساسی و روحی در شرایط خوبی باشید می توانید با شرایط بهتری روبه روی فرزندتان قرار بگیرید و احساسات او را کنترل کنید.

د) در نهایت و مهم تر از همه این که به دنبال کمک حرفه ای باشید. شما بهتر از هر شخص دیگری فرزندتان را می شناسید و گاهی اوقات مداخلات حرفه ای برای کمک به او در شرایط ضروری الزامی است. اصلاً خجالت ندارد لطفاً با خودتان مهربان باشید و به یاد داشته باشید فرزند شما رشد می کند و می تواند با انتخاب بهترین درمان ها اضطراب خود را مدیریت کند.

ر) فراهم کردن فضای امن برای افراد مبتلا به اتیسم برای کودکان مبتلا به اتیسم فراهم کردن یک فضای امن می تواند برای کمک به آن ها مفید باشد با این حال بدانید که یک فضای امن نباید یک راه حل منظم برای افراد مبتلا به اتیسم باشد. در عوض زمانی که اضطراب کودک بسیار شدید است می توان از

محیط های امن استفاده کرد. اگر یک فضای ایمن دایما مورد استفاده قرار بگیرد می تواند راهی برای فرار از زندگی روزمره و فعالیت هایی که در ایجاد ترس و استرس نقش دارد باشد و این اشتباه است. اکثر کودکان ممکن است در محیط مدرسه یا جایی که بسیار شلوغ است دچار ترس شدیدی شوند. معلم می تواند یک فضای ایمن ایجاد کند یا بازی های آرام بخش با کودک انجام دهد. همچنین برخی از پازل ها، موسیقی یا ... می تواند کمک کننده باشد. بنابراین هنگام انتخاب یک فعالیت نیازهای کودک را در نظر داشته باشید.



و) برخی از تکنیک های آرام بخش همچون مراقبه نشان داده که برای برخی از کودکان مبتلا به اتیسم مناسب است. باید تکنیک های کاهش استرس را برای افراد مبتلا به اتیسم جستجو کنیم تکنیک های مراقبه و تمرینات یوگا برای اشخاص اتیسم توصیه می شود.

ه) تغذیه به تغذیه ی فرزندتان توجه داشته باشید. اغلب افرادی که در طیف اتیسم قرار دارند در رژیم غذایی خود دچار چالش هستند. این حرف به این معنی نیست که شما نمی توانید رژیم غذایی خاصی را به او معرفی نمایید برخی از مواد غذایی بهترین داروها برای بدن کودک شما است. غذاهای مناسب، با استرس و اضطراب در کودک شما مبارزه می کند.

ی) حیوانات در کاهش استرس برخی حیوانات در کاهش استرس نقش دارند و همچنین می توانند در بهبود تعاملات اجتماعی کمک کننده باشند برخی از سودمندی های حیوانات خانگی عبارتند از

افزایش ایمنی در کودکان

تشویق تعاملات اجتماعی

افزایش مسولیت پذیری در کودکان

کاهش استرس و اضطراب-

-تقویت مهارت های زندگی

منبع

www.autismparentingmagazine.ir

معرفی کتاب

امروزه بیش از هر زمان دیگری کودکان اتیستیک و نیازهای خاص آنان مورد توجه قرار گرفته است. هر چند هنوز درباره علل ایجاد این اختلال چیز زیادی نمی دانیم اما کمابیش توانسته ایم به کشف روش هایی برای یاری رساندن به این قبیل کودکان دست یابیم.

مبتلایان به اتیسم بر حسب شدت اختلال شان در شئون مختلف زندگی احتیاج به یاری و

آموزش دارند. به ویژه به خاطر نقص چشمگیر آنان در ارتباطات اجتماعی در صورت عدم دریافت کمک، آینده شان تحت تاثیر قرار خواهد گرفت.

یکی از موضوعات مهم و در عین حال مسکوت گذاشته شده زندگی آدمی، رشد جنسی و مهارت برقراری ارتباطات عرف پسند در جهت بر آورده کردن نیاز به صمیمیت جسمانی و عاطفی است. افراد اتیستیک هم انسانند و بالطبع این غرایز خدادادی در وجود آنان نیز به ودیعه گذاشته شده است. مضافا بر آن که احتمالا راه مناسب و جامعه پذیر ابزار این گونه مسائل را نمی دانند و خطر دائمی مورد تعرض واقع شدن، آنان را دو چندان تهدید می کند.

در این کتاب سعی بر این است که راه کارهایی جهت آموزش مسائل جنسی به فرزندان مبتلا به اتیسم ارائه شود و درکی صحیح از خواسته ها، توانایی ها و رنج های این عزیزان در رابطه با این موضوع به دست آید.

نوشته ی سوزان هایوی و سوزان کید وبستر
ترجمه ی فرناز صدری
انتشارات نوشته

