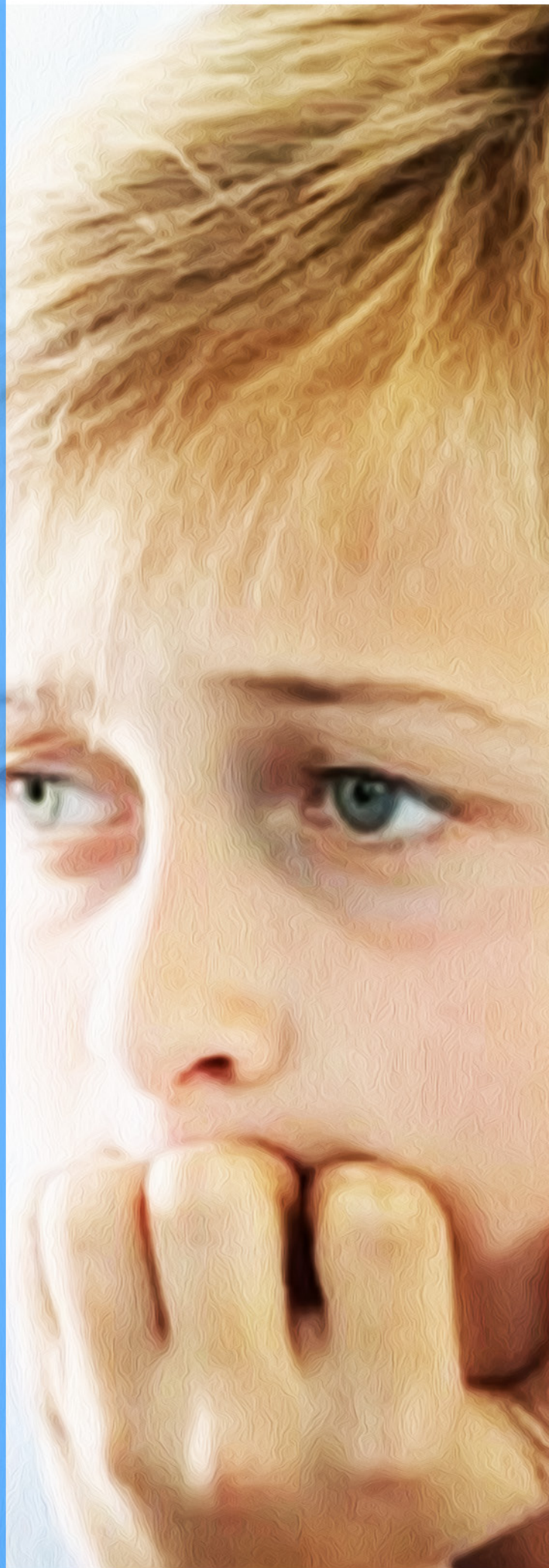




کلید اصلی را پیدا کن!

قفل‌های یک خانه کلیدهای مختلفی دارد. درب اصلی یک خانه یک کلید دارد و آن کلید، دسترسی به سایر اتاق‌ها را امکان‌پذیر می‌کند. اما اگر شما کلید اصلی را نداشته باشید، حتی اگر کلید اتاق‌های دیگر را هم داشته باشید، دسترسی به سایر اتاق‌ها امکان‌پذیر نیست. آشنایی والدین با اختلال اتیسم فرزندشان و پذیرش این مسئله به مثابه کلید اصلی است، اما گاهی این مرحله توسط متخصصین با غفلت مواجه می‌شود و باعث می‌شود که سایر مراحل آموزش و توان‌بخشی کودک تحت‌تأثیر این دو مسئله قرار گیرد. پس اگر می‌خواهیم شاهد پیشرفت کودک باشیم باید کلید اصلی که راه ما را به سمت پیشرفت کودک میسر می‌کند پیدا کنیم.





• تمایز بین ویژگی های مشترک در اتیسم و بی اشتهایی عصبی

• ، رابطه بین استرس والدین با مهارت فرزند پروری ، گذشت و حمایت اجتماعی در بین والدین کودکان مبتلا به اتیسم

• مطالعات نشان می دهد که مشکلات بهداشت روانی در میان کودکان مبتلا به اتیسم

• ارزیابی طراحی نرم افزارها برای کودکان مبتلا به اتیسم

اخبار و تازه ها

تمایز بین ویژگی های مشترک در اتیسم و بی اشتهایی عصبی

بی اشتهایی عصبی (AN) و اتیسم دارای چندین ویژگی مشترک هستند از جمله کم خوردن، انعطاف ناپذیری شناختی و مشکلات اجتماعی. این شباهت ها تشخیص افتراقی اتیسم و بی اشتهایی عصبی را سخت می کند. ابزارهای تشخیصی که برای شناسایی اتیسم طراحی شده اند، ممکن است بین ویژگی اتیسم و ویژگی های شبه اتیسم که مربوط به بی اشتهایی عصبی هستند، تمایز قائل نشوند. توانایی شناسایی دقیق اتیسم در افراد مبتلا به بی اشتهایی عصبی از نظر بالینی مهم است، زیرا افراد مبتلا به اتیسم که مبتلا به بی اشتهایی عصبی هستند در صورت عدم درمان بی اشتهایی عصبی در معرض مشکلات حادی قرار می گیرند. برای پرداختن به این مشکل، مقاله زیر ویژگی های بالینی مرتبط با اتیسم را ارائه می دهد که در بی اشتهایی عصبی نیز شایع است و تفاوت های بالقوه بین این دو اختلال را بیان می کند. پیامدهای مربوط به تشخیص و درمان همزمان اختلال اتیسم و بی اشتهایی عصبی مورد بحث قرار می گیرد. امید است که این چارچوب به عنوان ابزاری مفید برای پزشکان بالینی باشد و منجر به تحقیقات بیشتری شود.

مراجعه شود به

Looking beneath the surface: Distinguishing between common features in autism and anorexia nervosa. Author links open overlay panel EmmaKinnaird . KateTchanturia. September 2020.

رابطه بین استرس والدین با مهارت فرزند پروری، گذشت و حمایت اجتماعی در بین والدین کودکان مبتلا به اتیسم

مهارت فرزند پروری، گذشت و حمایت اجتماعی با چگونگی کنار آمدن والدین با فشارهای ناشی از تربیت کودک مبتلا به اتیسم مرتبط است.

ارتباط بین ظرفیت درونی و استرس والدین می تواند در بین فرهنگ ها متفاوت باشد. استرس در والدین کودکان مبتلا به اتیسم به میزان قابل توجهی بیشتر از سایر والدین است. هدف اصلی مطالعه حاضر بررسی رابطه بین ظرفیت های درونی و اجتماعی در میان خانواده های فرهنگ های مختلف است. دوپست و نه شرکت کننده در این پژوهش حضور داشتند که شامل ۱۰۵ شرکت کننده یهودی و ۱۰۴ نفر عرب بود که این افراد پرسشنامه های جمعیت شناختی، مهارت فرزند پروری، گذشت، حمایت اجتماعی و استرس والدین را تکمیل کردند. یافته های این مطالعه از نظر مهارت های فرزند پروری، گذشت یا حمایت اجتماعی تفاوت معناداری بین گروه ها نشان نداد. با این حال بین سن تشخیص کودک و استرس والدین، اختلاف معنی داری وجود داشت. کودکان عرب زودتر تشخیص گرفته بودند و والدین عرب میزان بالاتری از استرس را گزارش کردند. رگرسیون های چندگانه سلسله مراتبی نشان داد که در بین جمعیت یهود سن، تحصیلات، وضعیت مالی، مهارت فرزند پروری و حمایت اجتماعی به طور قابل توجهی در استرس والدین نقش دارد. در میان نمونه عرب، شدت اتیسم، گذشت، مهارت فرزند پروری و حمایت اجتماعی به طور قابل توجهی در استرس والدین نقش دارد. نتیجه گیری این یافته ها ضمن کمک به والدین در کنار آمدن با فشارهای ناشی از تربیت کودک مبتلا به اتیسم، درک ما از نقش مهارت فرزند پروری، گذشت و حمایت اجتماعی نقش مهمی دارد. به علاوه، در کشورهای دارای فرهنگ های مختلف، آگاهی از تفاوت ها و شباهت های عوامل پیش بینی کننده استرس والدین از اهمیت زیادی برخوردار است.

مراجعه شود به

The relationship between parental stress and mastery, forgiveness, and social support among parents of children with autism. Author links open overlay panel Michael

Weinberg Neta Gueta Jacob Weinberg Mays Abu Much Ashraf Akawi

Rajech Sharkia Muhammad Mahajnah. March 2021.

مطالعات نشان می دهد که

مشکلات بهداشت روانی در میان کودکان مبتلا به اتیسم به طرز نگران کننده ای زیاد است

بر اساس یک مطالعه جدید، تقریباً 78 درصد از کودکان مبتلا به اتیسم حداقل یک بیماری روانی دارند و تقریباً نیمی از آنها مشکلات شدیدتری دارند. مشکلات روانی در 8/44 درصد کودکان در سن پیش دبستانی مبتلا به اتیسم نشان داده شده در حالی که در بین کودکان بدون اختلال طیف اتیسم (3 تا 17 سال) تنها 1/14 درصد دارای مشکلات روحی و روانی بودند.

این اولین تحقیق در سال 2008 است که به بررسی شیوع مشکلات روانی در کودکان مبتلا به اتیسم پرداخته و نیاز به سیستم های مراقبت های بهداشتی را برای کاهش این مشکلات نشان می دهد.

برای مدت ها، مشکلات روانی در کودکان مبتلا به اتیسم نادیده گرفته می شد زیرا توجه و تمرکز روی اختلال اتیسم بود. ”در حال حاضر آگاهی بسیار بیشتری وجود دارد، اما افراد آموزش دیده برای ارائه خدمات روانی به کودکان طیف اتیسم نداریم ما نیاز به سیستم هایی داریم که برای حل مشکل این کودکان تمایل داشته باشند“.

مراجعه شود به

منبع: Science Daily

تاریخ: January, 2021

کندی سرعت شناختی
در نمونه کودکان مبتلا
به بیش فعالی، اتیسم
و بدون اختلال

۱۴۳۶ کودک مبتلا به اتیسم، ۱۵۶ کودک مبتلا به بیش فعالی بدون اتیسم و ۱۸۶ کودک عادی در کندی سرعت شناختی مورد ارزیابی قرار گرفتند.

تحقیقات نشان داده کندی سرعت شناخت با بیش فعالی از نوع کمبود توجه مرتبط است. اما یافته های ما نشان داد که کندی سرعت شناختی در افراد مبتلا به اتیسم بیشتر است. کندی سرعت شناختی در افرادی که همزمان بیش فعالی و اتیسم دارند متداول تر است. اتیسم بدون بیش فعالی نادر است اما احتمال بیش فعالی بدون اتیسم زیاد است. ارزیابی سرعت شناختی در کودکان ارجاع شده برای ارزیابی اتیسم و بیش فعالی بسیار مهم است. کندی سرعت شناخت ممکن است یکی دیگر از مشکلات عصب شناختی باشد که در کودکان مبتلا به اتیسم و بیش فعال نیاز به مداخله دارد.

مراجعه شود به

Sluggish cognitive tempo in autism, ADHD, and neurotypical child samples. Author links open overlay panel Susan D.Mayes. Susan L.CalhounDaniel A.Waschbusch. November 2020.





نوجوانی و اטיسم

طیبه صفری

فکر می‌کنم ممکن است نوجوان من اטיستیک باشد، چرا بعضی از جوانان اטיستیک دیر تشخیص داده می‌شوند؟

تشخیص دیر هنگام این اختلال در نوجوانی امری معمول است، خصوصاً اگر این کودکان دارای «عملکرد بالا» و یا دارای توانایی‌های علمی باشند.

برای این اختلال نشانه‌هایی وجود دارد که والدین، معلمان و مراقبین اگر فکر می‌کنند کودک ممکن است مبتلا به اوتیسم باشد می‌توانند به دنبال آن باشند:

مشکل در برقراری تعامل و ارتباطات اجتماعی

مشکل در برقراری دوستی با دیگران

خطا در درک اشاره‌های اجتماعی یا زبان بدن

ایجاد سوء تفاهم در مکالمات

ارتباط چشمی ضعیف

را با هم سالان و بزرگ سالان برقرار کند و آمادگی‌ها و مهارت‌های لازم را برای زندگی شغلی و اجتماعی به دست آورد. نوجوان باید علاوه بر پذیرش و سازگاری با این همه تغییر و تحول، هویت منسجمی نیز برای خود کسب کند و به سؤالات دشوار و قدیمی «من کیستم؟»، «جای من در هستی کجاست؟» و «از زندگی خود چه می‌خواهم؟» پاسخ مشخص و اختصاصی بدهد. بر این اساس، دوران نوجوانی از مراحل بسیار مهم تحول شخصیت به شمار می‌رود که از دیرباز محور توجه روان‌شناسان قرار داشته است.

اگر نوجوان شما ممکن است مبتلا به اטיسم باشد، یا شما یک کودک مبتلا به اטיسم دارید و می‌خواهید بدانید زمانی که آنها به یک جوان تبدیل می‌شوند چه اتفاقی می‌افتد، علائمی که ممکن است در یک کودک مبتلا به اטיسم که به یک نوجوان تبدیل شده وجود داشته باشد را در اینجا، عنوان می‌کنیم.

دوران نوجوانی، هم از نظر نوجوانان و هم از نظر والدین دشوارتر از دوران کودکی قلمداد شده است. ۳۰۰ سال پیش از تولد مسیح (علیه السلام)، ارسطو چنین اظهار داشت: نوجوانان پرشور و آتشی مزاجند و آماده‌اند که خود را به دست غرایز بسپارند. در اوایل قرن حاضر ج. استانلی هال، مؤسس انجمن روان‌شناسی آمریکا، نوجوانی را دوران «طوفان و تنش شدید» و نیز دوران توانایی فوق‌العاده جسمانی، عقلی و عاطفی می‌دانست. برخی از نظریه‌پردازان روان‌کاوی نیز نوجوانی را وضعیتی می‌دانند که نوجوان در آن دچار اختلال روانی است. البته بررسی‌های تجربی درباره نوجوانان به طور کلی نشان می‌دهند که آشفتگی دوران نوجوانی بیش از حد بزرگ جلوه داده شده است. با این وجود، فرایند انتقال از کودکی به بزرگ‌سالی، دشوار و پرکشش است. نوجوان از یک سو با سرعت بی‌سابقه‌ای بلوغ جسمی و جنسی را می‌گذراند و از سوی دیگر، خانواده، فرهنگ و جامعه از او می‌خواهند تا مستقل باشد، روابط جدیدی

انعطاف ناپذیری یا اندیشه های سختگیرانه (تفکر سیاه و سفید)

مشکلات پردازش حسی و تجربه حساسیت بیش از حد، به عنوان مثال حساسیت پیدا کردن به شلوغی استرس زای مدرسه

داشتن مشکلات در برنامه ریزی و سازماندهی کارها مثل آماده کردن کیف مدرسه یا برنامه های روز مدرسه

مشکلات احساسی

عزت نفس پایین

مشکل در بروز و بیان هیجانات خود

خلق پایین یا افسردگی

تقابل به کناره گیری از دنیای بیرون

گام هایی که برای یک نوجوان مبتلا به اتیسم باید بردارید

اگر فکر می کنید نوجوان شما دارای اتیسم است، مهم است که در مورد آن مطالعه کنید. همچنین مهم است که درباره آن با پزشک خود صحبت کنید که در صورت لزوم توصیه های پزشکی لازم و ارجاع به دیگر متخصصین را به شما ارائه کند.

وقتی یک کودک مبتلا به اتیسم به یک نوجوان تبدیل می شود چه اتفاقی می افتد؟

علائم جدیدی که ممکن است در دوران نوجوانی ظاهر شوند

اغلب دوره نوجوانی در کودکان اتیستیک بسیار سخت است. اگر چه آنها هورمون هایی مشابه دیگر نوجوانان دارند، اما به طور طبیعی روابط پیچیده ای را ایجاد نمی کنند و قادر به تفسیر یا درک کردن انواع مختلف روابط که با بزرگ شدن کودکان رشد پیدا می کند نیستند.

استراتژی برای مدیریت علائم

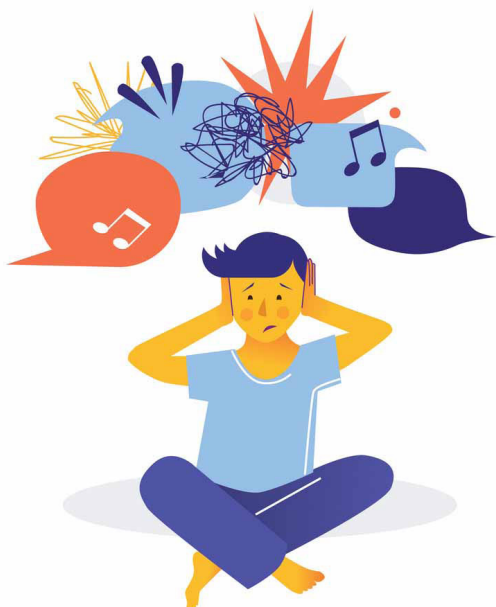
استراتژی های زیر می تواند برای کمک به مدیریت هر نوع رفتار اتیستی در کودکی که به یک نوجوان تبدیل می شود، استفاده شود:

آرام بودن، در هنگام صحبت با نوجوان سعی کنید آرامش داشته باشید.

به آنها اجازه بدهید فضای خود را داشته باشند.

فعالیت های آنلاین آنها را برای تشویق به برقراری ارتباط چهره به چهره محدود کنید.

برای انجام فعالیت های مختلف در تعطیلات آخر هفته و تعطیلات عید برنامه ریزی کنید و این برنامه ها را با نوجوان به اشتراک بگذارید.



روتین ها را حفظ کنید

هنگامی که با فرزندتان در حال انجام یک فعالیت مانند راه رفتن در پارک یا رانندگی در ماشین، هستید با او صحبت کنید. از تعریف و تمجید های های ظریف و خالصانه زیاد استفاده کنید، زیرا کودکان مبتلا به اتیسم معمولاً عزت نفس پایینی دارند و بیشتر از کودکان معمولی نیازمند تعریف و تمجید هستند. اما به یاد داشته باشید که بعضی از بچه های اتیستیک دوست ندارند که در برابر دیگران برجسته شوند و مورد تحسین و تمجید قرار بگیرند.

کمک به نوجوان در دوران بلوغ

در دوران بلوغ، تغییراتی در بدن نوجوانان ایجاد می شود و احساسات عاشقانه و جنسی را تجربه می کنند. این تغییرات می تواند برای هرکسی سخت باشد اما برای افراد طیف اتیسم و خانواده هایشان، این دوران می تواند چالش برانگیزتر باشد. ما به عنوان متخصصان اتیسم و مراقبان بهداشت روان می خواهیم به خانواده ها کمک کنیم تا بفهمند وقتی بچه های طیف به بلوغ می رسند چه انتظاری دارند و چگونه می توان به نوجوانان خود در این دوره کمک کرد.

تغییرات بدن

همه در دوران بلوغ تغییر می کنند. وقتی پسران به سن بلوغ می رسند، صدا کلفت می شود و آلت تناسلی مردها بزرگتر می شود. وقتی دختران به سن بلوغ می رسند، سینه ها بزرگتر می شود و قاعدگی شروع می شود. در هر دو جنس بلوغ، رشد موهای ناحیه تناسلی و زیر بغل و تمایل به آکنه را به همراه دارد. این تغییرات می تواند برای هرکسی سخت باشد. اما بسیاری از کودکان در طیف اتیسم این تغییرات بدن را بسیار نگران کننده می دانند. مهم است که قبل از وقوع این تغییرات با فرزند خود صحبت کنید. برای مثال در مورد دوران قاعدگی به دخترتان در مورد استفاده از محصولات بهداشتی زنانه بیاموزید. به عنوان یک والد می توانید از ابزارهایی مانند تصاویر یا کارتون استفاده کنید تا تغییرات رخ داده در بدن کودک را برای او توضیح دهید. (بخش راهنمای بصری را در راهنمای بلوغ Autism Speaks مشاهده کنید). علاوه بر این، میزان فزاینده ای از تحقیقات مرتبط با بلوغ و تشنج در میان کسانی که اتیسم دارند، وجود دارد. مهم است که این موضوع را با پزشک کودک خود در میان بگذارید و یاد بگیرید چگونه علائم و نشانه های احتمالی را تشخیص دهید. اگر نگرانی بیشتری دارید، بهتر است با یک متخصص مغز و اعصاب آشنا با اتیسم ملاقات کنید و در مورد مشکلات موجود با ایشان صحبت کنید.

احساسات جنسی در دوران بلوغ

بیشتر افراد احساسات جنسی را تجربه می کنند. احساس جنسی در افراد طیف اتیسم طبیعی است. اما برای نوجوانان مبتلا به مشکلات حسی مرتبط با اتیسم، این احساسات جدید می تواند باعث اضطراب شود. همچنین ممکن است کودک شما شروع به خودارضایی کند که بخشی طبیعی از رشد است. با این حال، برخلاف همسالان عادی، برخی از نوجوانان طیف اتیسم فاقد آگاهی اجتماعی هستند تا بدانند چه زمانی و کجا مناسب است و چه زمانی مناسب نیست. هرچند که سخت است ولی مهم است که این مسئله را با کودک خود در میان بگذارید. اگر شما برای صحبت کردن در مورد این موضوع راحت نیستید، یا در مورد چگونگی شروع مکالمه به کمک نیاز دارید، با درمانگر کودک خود صحبت کنید.

چالش های مدرسه

اکثر افراد، دوره راهنمایی و دبیرستان را دشوارتر از دبستان می دانند. اگرچه برای کودکان طیف اتیسم، پیشرفت در نمرات می تواند چالش های منحصر به فردی ایجاد کند. به عنوان مثال، اگر فرزند شما در کلاس های عادی است، معلمان او از او انتظار تفکر انتزاعی بیشتری خواهند داشت و انتظار تکالیفی را دارند که با حفظ کردن به پایان نمی رسد. بسیاری از کودکان در این طیف در یادآوری فوق العاده هستند، اما با مفاهیم انتزاعی دست و پنجه نرم می کنند. بنابراین توجه داشته باشید که ممکن است مدرسه بسیار دشوارتر شود و این به نوبه خود می تواند به عزت نفس آسیب برساند. شما باید با همکاری کودک و درمانگر روش های ایجاد عزت را کشف کنید. درمانگر وی همچنین می تواند به نوجوان شما کمک کند تا یاد بگیرد که با ناامیدی ناشی از درخواست کمک مقابله کند. حتی اگر کلاس ها برای فرزند شما چالش برانگیزتر شوند، مدرسه او می تواند یک منبع پشتیبانی بسیار ارزشمند باشد. بلوغ برای همه اتفاق می افتد، مهم این است که با معلم، پزشک و درمانگر کودک خود برنامه ریزی کنید که در سال های حساس نوجوانی چه کاری باید انجام دهید. با برنامه ریزی و پشتیبانی، می توانید مواجه شدن با تغییرات را آسان تر کنید.

برای کمک و راهنمایی فرزندان می توانید از کتابهایی که در این زمینه چاپ شده است استفاده کنید. مجموعه کتاب های "دروس مهارت های اجتماعی" به عنوان نقشه ی راهی برای راهنمایی نوجوانان در دنیای اجتماعی مورد استفاده قرار می گیرد و در پنج کتاب جداگانه با موضوعات بهداشت و سلامت، تعامل، مدیریت رفتار، مقطع متوسطه و مهارت های شغلی توسط انتشارات یارمانا منتشر شده است و مطالعه آن به همه والدین و متخصصان توصیه می شود.

منابع:

<https://autismspeaks.org>

نگاهی به تحولات دوران نوجوانی (جسمی، جنسی، شناختی و اخلاقی)، هادی حسین خانی.





استفاده از سرویس بهداشتی عمومی

مسعود سعیدی / کارشناس ارشد تاریخ

وقتی که از خانه دور هستیم، بسیاری از امکانات که در خانه برای ما مهیا است در بیرون از خانه نیست. هر از گاهی ممکن است مجبور شویم از سرویس بهداشتی عمومی استفاده کنیم. از آنجا که این تجربه ای متفاوت برای یک کودک اوتیسم است، لذا آموزش مهارت ها و آداب معاشرت برای فرد مبتلا به اوتیسم لازم است.

قانون اجتماعی برای استفاده از سرویس بهداشتی در بیرون از خانه

در حالی که آواز خواندن در حمام خانه یا در دستشویی اتاق هتل تان رفتار اجتماعی قابل قبولی است، اما انجام همین رفتار ها در مکان های

عمومی همچون دستشویی قابل قبول نیست. مردانی که قوانین مربوط به دستشویی عمومی را نقض می کنند ممکن است رفتار آنها توسط دیگران سو تعبیر شود به عنوان مثال ممکن است دیگران آنها را به عنوان یک فرد متجاوز قلمداد کنند و رفتار آنان را سربعا به پلیس گزارش دهند. شاید رفتار آنها حتی بدتر از این نیز تصور شود، دیگران او را فرد متجاوز قلمداد کنند که به دنبال رابطه ی جنسی غیرقانونی است و در نتیجه پلیس برای ریشه کن کردن این فعالیت غیرقانونی، عملیات مخفی انجام می دهد و بالتبع مشکلاتی برای آنها ایجاد شود. پس یک شخص چه کاری باید انجام دهد؟ اگر کودک شما صرفاً از قوانین

و عرف استفاده از دستشویی عمومی مردانه بی خبر باشد و آن ها را بدون هیچ قصد غیرقانونی یا نامناسب زیر پا بگذارد، لازم است که والدین کودک این قوانین را برای او توضیح دهند تا کودک آنها را یاد بگیرد. قوانین اجتماعی در استفاده از دستشویی عمومی شامل موارد زیر است:

پرهیز از تماس چشمی.

انتخاب دستشویی سرپایی یا اتاقک دستشویی تا حد امکان دور از فرد دیگر.

نگاه کردن به جلو یا بالا و پایین هنگام استفاده از دستشویی سرپایی یا اتاقک دستشویی.

شستن و بیرون رفتن بدون شرکت در گفتگوها.

قوانین اجتماعی برای استفاده از دستشویی عمومی زنانه

قوانین اجتماعی در سرویس بهداشتی خانم‌ها با قوانین اجتماعی سرویس بهداشتی آقایان فرق دارد. صحبت کردن در فضای سرویس بهداشتی زنان امری عادی قلمداد می‌شود. به عنوان مثال، سؤال پرسیدن یک زن در مورد اینکه زن دیگری لباس خود را از کجا خریده است یا تعریف کردن از ظاهر همدیگر هیچ گونه مشکلی ندارد و همچنین تماس چشمی معمولاً قابل قبول است. با این وجود، هنگامی که از اتاقک دستشویی استفاده می‌شود، صحبت با دیگر خانم‌ها رایج نیست. استثناً؟ رد کردن دستمال توالت از زیر اتاقک دستشویی به یک غریبه کاری غیرمعمول یا مشکوک محسوب نمی‌شود.

* برای مربیان: با توجه به موارد بالا نتیجه می‌گیریم که گاهی هنجارهای استفاده از سرویس بهداشتی زنان رفتاری غیرقابل قبول در دستشویی عمومی مردانه تلقی می‌شود. مادران و معلمان باید تفاوت‌های اجتماعی زن و مرد در استفاده از سرویس بهداشتی را به دقت در نظر بگیرند. وجود افراد مورد اطمینان که بتوانند از طریق الگو دهی قوانین سرویس بهداشتی را آموزش دهند، بسیار نیاز است.



راهنمایی ایمنی شخصی و اجتماعی برای استفاده از سرویس بهداشتی مردانه یا زنانه

باید به کودک مان مفهوم سرویس بهداشتی عمومی و خصوصی را آموزش دهیم. سرویس‌های بهداشتی عمومی اغلب در مناطق استراحت بین ایالتی، ایستگاه‌های کامیون، پارک‌ها، فرودگاه‌ها، رستوران‌ها و ساختمان‌های عمومی قرار دارند. سرویس بهداشتی خصوصی در خانه یا در اتاق هتل شما وجود دارد. یادتان باشد که دیوارهای هتل بسیار نازک هستند آهنگ‌هایی که می‌خوانید می‌تواند در اتاق مجاور شنیده شود!

در مورد سر و صداهایی که از اتاقک دستشویی کنار ممکن است بیاید برای کودک توضیح دهید و به او بگویید به این صداها بی‌توجه باشد! و بداند اگر کسی مریض است یا به کمک شما احتیاج داشته باشد، حتماً کمک خود را بیان می‌کند. اما اگر با این حال متوجه شدید کسی در موقعیتی قرار دارد که نیاز به کمک جدی دارد، متصدی سرویس بهداشتی، مدیر فروشگاه یا پرسنل امنیتی را پیدا کنید و از آنها کمک بگیرید.

برای کودکان توضیح دهید افرادی که از سرویس بهداشتی عمومی استفاده می‌کنند ممکن است در موقعیت سوء استفاده توسط دیگران قرار بگیرند. به آنها یاد دهید مواظب اطراف خود باشند و فعالیت‌هایی را که می‌توانند خودشان



برای استفاده ایمن از سرویس بهداشتی عمومی بسازید

۱. خطرات را با افرادی که به آنها اعتماد دارید در میان بگذارید.
۲. پیرامون این که چگونه از سرویس بهداشتی استفاده کنید، طرحی شخصی ایجاد کنید.
۳. از طریق بازی نقش با افرادی که می شناسید و به آنها اعتماد دارید، استفاده ایمن از سرویس بهداشتی را تمرین کنید.
۴. جزوه های عمومی یا شخصی افشای اتیسم را بسازید.
۵. نقش بازی کنید که چه زمانی، کجا و چگونه از آنها استفاده می کنید.
۶. برنامه تان را تنظیم و اصلاح کنید.

منبع

<https://www.autismspeaks.org/using-public-restrooms>

را از آسیب دور کنند، انجام دهند. اگر موقع رفتن به سرویس بهداشتی عمومی تنها هستند، خیلی مراقب باشند درب اتاقک شان را پشت سر خود قفل کرده و یک اتاقک نزدیک به در خروجی را انتخاب کنند که اگر احساس خطر کردند سریع فرار کنند.

راهنمایی ایمنی شخصی و اجتماعی اضافی:

درهای اتاقک دستشویی را هنگام رفتن به دستشویی قفل کنید.

مراقب کیف دستی، کیف پول و وسایل شخصی تان باشید.

از همراه داشتن مقدار زیادی پول نقد در هنگام رفتن به مکان های عمومی خود داری کنید.

در صورت امکان، تلفن همراه با خود ببرید.

در صورتی که باید با امنیت یا اجرای قانون تماس یا ارتباط برقرار کنید، چند نکته در اینجا وجود دارد:

این مسئولیت را بپذیرید و بدانید چگونه با اطمینان کارت شناسایی را نشان دهید.

کارت اطلاعات اتیسم را بسازید و با خود داشته باشید.

شماره تلفن های بستگان و دوستان معتمد و قابل اعتماد را همراه داشته باشید.



آموزش الفبا، خواندن و نوشتن

آرزو رضایی / کارشناس ارشد روانشناسی

هستند. پس چالش اصلی ما هنگام مواجهه با کودکانی است که در سطح متوسط اختلال قرار دارند. کودکانی که می دانیم احتمالاً شرایط یادگیری الفبا را دارند، اما برای موفقیت در این زمینه نیازمند یک برنامه ریزی گام به گام و دقیق می باشند. از آن جایی که شکست های پی در پی و اختلالات در خواندن و نوشتن منجر به ناامیدی و خستگی و دلزدگی کودک و والدینش شده و ممکن است به پیامدهای روانی جبران ناپذیری منجر شود، بهتر است که زمان شروع و برنامه ریزی دقیق آن را به متخصصان کارآزموده واگذار کنیم و آنان را در این زمینه کمک و همراهی کنیم.

نکته حائز اهمیت دیگر در این خصوص که باید با جدیت به آن

شده یا سرعت یادگیری آن ها نسبت به سایر کودکان پایین تر است نیز بتوانند آن را بیاموزند. همان طور که می دانیم درصدی از کودکان اتیستیک، صرف نظر از میزان درک و بهره ی هوشی آن ها و با تکیه بر حافظه ی دیداری و شنیداری بی نظیر خود به راحتی و حتی قبل از آموزش رسمی، الفبا را می آموزند. هر چند این کودکان نیز نیازمند برنامه ریزی برای آموزش همراه درک صحیح از کلمات و جملات می باشند و گاهی با مشکلات عدیده ای در زمینه درک مفاهیم و آن چه را که می خوانند و می نویسند و نیز در حل مسئله و ... می شوند. با این حال می دانیم که به خاطر در اختیار داشتن ابزار خواندن و نوشتن، از منابع بیشتری برای یادگیری و ادراک بهتر برخوردار

هدف نهایی از آموزش و توان بخشی کودکان اتیستیک اگر چه بهزیستی و حرکت به سمت یک زندگی عادی تر و سازگاری هرچه بیشتر با محیط و افراد و ادغام در جامعه می باشد، بر این مهم نیز تاکید می کنیم که خواندن و نوشتن، از موارد مهم در راستای تحقق این هدف است. کودکی که به خواندن و نوشتن علاقه مند بوده و موفق به کسب این مهارت می شود، می تواند به وسیله ی خواندن فهم خود را از مسائل پیرامونش ارتقا بخشیده و به وسیله ی نوشتن، سطح تمرکز، حافظه و درک انتزاعی و بیان احساسات خود را گسترش بدهد. بنابراین تلاش می کنیم تا کودکانی که توانایی با سواد شدن را دارند اما به دلیل مشکلات رفتاری و اجتماعی نمی توانند وارد مدرسه

بپردازیم این است که لزوماً و مطمئناً همه کودکان ایتستیک برای داشتن یک زندگی بهتر نیازمند آموزش الفبا نیستند. هر کودک شخصیت، استعداد و توانمندی ویژه خود را دارد و ما هرگز نمی‌توانیم و نباید یک برنامه‌ی مشترک و ثابت را برای همه‌ی کودکان در نظر بگیریم. اگر کودکی به شرایط و توانمندی آموزش خواندن و نوشتن نرسیده اما در مهارت‌های عملی و حرفه‌آموزی پیشرفت بهتری را نشان می‌دهد، موظف و مکلف هستیم که فرصت‌های آموزشی وی را بیشتر معطوف به حرفه‌آموزی و مهارت‌های اجتماعی و سازگاری ارتباطی نمائیم و آموزش الفبا را در درجه دوم اهمیت و فعالیت‌جانبی در نظر بگیریم.

همچنین ایجاد علاقه در کودکان برای یادگیری الفبا و خواندن و نوشتن باید از سنین پایین ایجاد شود. آشنا کردن کودک با کتاب و تصاویر و داستان‌ها و نقاشی کشیدن و رنگ آمیزی‌های خلاقانه به صورت فعالیت‌های لذت‌بخش و نیز شروع مهارت‌های پیش دبستانی به صورت جذاب یک طرف ماجرا و نیز شروع آموزش الفبا طرف دیگر این داستان است. در آموزش مهارت‌های پیش دبستانی باید سعی کنیم که شروع مداد دست گرفتن و هدف دار کردن با آن، همواره فعالیت‌دوست داشتنی و همراه با بازی و لذت‌بخش باشد. کما این که بسیاری از کودکان ایتستیک در گرفتن مداد، قدرت استفاده از آن، هماهنگی بین دست و چشم و.. مشکلات بسیاری دارند و نحوه‌ی برخورد با این مشکلات و رفع آن‌ها در انگیزه‌های بعدی کودک نقش مهمی ایفا می‌کند. از طرف دیگر زمان شروع آموزش الفبا و نحوه‌ی شروع آن و شیوه‌ی برخورد با مشکلات پیش آمده و زمان شروع آموزش تعیین کننده علاقه و انگیزه کودک خواهد بود. زمان شروع آموزش نه به سن کودک، بلکه به شرایط، آمادگی ذهنی و جسمی و روانی او بستگی دارد. کودک باید مهارت‌های پیش دبستانی را حد قابل قبول و کافی کسب کرده و از نظر درکی نیز آموزش‌های لازم را پشت سر گذاشته باشد.

ما در مباحث گذشته نحوه‌ی آموزش مهارت‌های پیش دبستانی را به تفصیل شرح داده ایم. با شروع مبحث آموزش الفبا، ناچار به مرور یا تکمیل برخی از این مهارت‌ها خواهیم پرداخت.

همان‌طور که واقف هستیم، خواندن و نوشتن دو سطح عالی زبان پس از شنیدن و گفتن هستند. از آن جایی که موثرترین روش یادگیری حرکت از سطوح پایین به بالا و گام به گام می‌باشد، خواندن نیز در فرایند آموزش مقدم بر نوشتن است. هر چند که ما به وجود افراد و استعداد‌های کاملاً استثنایی در کودکان ایتستیک اذعان داریم و می‌دانیم که برخی از این کودکان می‌توانند کاملاً برعکس عمل کنند و موفق باشند، اما تجربه نشان داده است که همیشه حرکت در یک مسیر مستقیم منظم از سطوح پایین تر به بالاتر و از آسان به دشوار نتایج بهتری در بر داشته و کودکان در این فرایند آموزشی، افت و خیز کمتری داشته و بهتر از پس آن برمی‌آیند.

نکته بعدی که باید به آن توجه کنیم، ارائه پاره‌ای از تمرینات خاص و تسهیل

کننده، پیش از شروع آموزش است. ما بسته به نیاز و توانایی کودک یک دوره‌ی سه تا شش ماهه را برای انجام این تمرینات و آماده‌سازی کودک مفید می‌دانیم. در این دوره مهارت‌هایی را که کودک باید در حین خواندن و نوشتن انجام دهد به اجزای کوچک‌تر تقسیم کرده و آموزش را شروع می‌کنیم. این بازه زمانی می‌تواند در مراحل آخر و مهارت‌های پیش دبستانی بوده تمرینات به برنامه آموزشی کودک اضافه شوند. این برنامه‌ها عمدتاً بر مبنای کتاب‌های درسی اول ابتدایی هستند. اولین مرحله تصویرخوانی یا همان آموزش نگاره‌هاست. اگرچه آموزش‌های گفتاری ما پیش از این در برگیرنده بیان جزئیات تصاویر، رنگ‌ها، ارتباطات، مفاهیم فضایی و مفاهیم انتزاعی، جمله‌سازی برای تصاویر، کلمه‌ها و حتی بیان داستان بوده است. در این مرحله تکیه بر کلمات، حروف، هم‌پایان‌ها، هم‌آغازها و.. بوده است. بنابراین هدف هدایت کودک به سمت یادگیری آن‌هاست. کلی‌خوانی: در هم‌آیندی تصاویر و کلمات، کودک باید شکل کلی کلمات را همراه با تصاویر همان کلمات دیده و به صورت دیداری به حافظه‌ی خود بسپارد. کلی‌خوانی در ابتدای آموزش می‌تواند کمک‌شایانی به پیشبرد آموزش و موفقیت‌آمیز بودن آن داشته باشد. این تمرین را هنگام نگاره‌خوانی برای تعدادی از کلمات و تصاویر بسته به شرایط کودک انجام می‌دهیم.

تشخیص صدای اول و آخر کلمه، در ابتدا یک کلمه ساده را بیان کرده و از کودک می‌خواهیم پس از تکرار آن صدای آخر کلمه را بگوید. اگر کودک



برای حروف دیگر تمرینات را ادامه می دهیم. به طور معمول کودکان پس از چندین مورد قادر به ترکیب حروف و ساختن هجاها خواهند شد. اما اگر کودک نمی تواند به طور ذهنی این کار را انجام بدهد از سرنخ ها و کمک های دیداری استفاده می کنیم، مثلا کنار هم قرار دادن حروف پلاستیکی، مغناطیسی، نقاشی و قیچی کردن حروف روی مقوا و ساختن هجاها و ... در هنگام انجام این تمرینات می توانیم به وجود برخی اختلالات خواندن پی برده و با انجام تمریناتی در همین ابتدای کار به کودک کمک کنیم. برای مثال کودکی که به کرات در تشخیص صدای آخر یا اول دچار اشتباه می شود ممکن است از نظر تمیز شنیداری یا حافظه شنیداری کوتاه مدت دچار مشکل باشد. در بخش تقویت حافظه راهکارهایی را برای تقویت و بهبود حافظه شنیداری ارائه کردیم که در این جا می توانیم با به کارگیری آن ها به کودک کمک کنیم. در میحث بعدی به ادامه ی آموزش الفبا خواهیم پرداخت.

به سرنخ و کمک نیاز داشت می توانیم با تاکید بر صدای آخر، کشیده یا پرفشار بیان کردن حرف آخر به او کمک کنیم و یا در صورت لزوم خودمان حرف آخر کلمه را گفته و برای کلمات بعدی این شانس را به کودک بدهیم تا خودش پاسخ را بفهمد. در این جا اطمینان حاصل می کنیم که کودک مفهوم آخر را خوب می داند و فراموش نکرده است، زیرا ممکن است که به دلیل عدم تمرکز یا خوب جا نیفتادن مفهوم آخر موفق به بازیابی آن نشود. در صورت لزوم آموزش مفهوم آخر را دوباره تکرار می کنیم. هنگامی که کودک در تشخیص صدای آخر کلمات یا تقریبا دو سوم حروف الفبا موفق بود، تشخیص صدای اول را به همان روش کار می کنیم و در مرحله آخر به طور همزمان در پایان با ترتیب تصادفی و غیر یکنواخت سوالات از یادگیری کامل آن اطمینان حاصل می کنیم. هم پایان ها و هم آغازها، پس از این که کودک در تشخیص صدای اول و آخر کلمات یادگیری قابل قبولی حاصل کرد، به تمرین تشخیص و بازیابی کلمات هم پایان می پردازیم. دو کلمه ی ساده مثل آب و کتاب را بیان کرده و از کودک می خواهیم حروف آخر یا صدای آخر آن ها که شبیه هم هستند را تشخیص دهد. پس از آن از کودک می خواهیم کلمه یا کلمات دیگری را که صدای آخر مشابه این دو کلمه دارند بیان کند. اگر کودک در یافتن کلمات دیگر مشکل دارد. می توانیم برای تسهیل از تصاویر استفاده کنیم. در مرحله بعد کلمات هم آغاز و هم پایان به طور هم زمان کار می شود. ترکیب صامت و مصوت یک تمرین تسهیل گر و مفید دیگر ترکیب حروف صدادار با حروف بی صدا یا همان صامت ها است. در حروف الفبای فارسی، حروف صدادار (آ، او..، با حروف بی صدا (ب، پ و..،) ترکیب شده و هجاها را می سازند. و کلمات از کنار هم قرار گرفتن این هجاها تشکیل می شوند. ابتدا خودمان حرف (ب) را با (آ) ترکیب کرده و توضیح می دهیم که (با) از این ترکیب به وجود می آید. می توانیم آن را در قالب یک داستان بیان کنیم. یک روز یک (ب) تنهایی بازی می کرد که (آ) اومد کنارش و به آن چسبید حالا شدند (با) و حالا بزرگتر و قوی تر شدند به همین ترتیب



بگذار صدایت را بشنوم قسمت سی و ام

ندا قاسمی

او کنار پرش نشست و به او نگاه کرد. قطار چوچو کنان رفت، عقب، جلو، عقب، جلو. قطار به یک چیزی گیر کرد. میشل هرگز به بالا نگاه نکرد، بگذار با یک بی تابی و چالش حسابی روبه رو شود و تجربه کند. او دست پدرش را گرفت. آن را سمت قطار هل داد. من لرزیدن نگاه مارک را برای لحظه ای دیدم. او بلند شد و به بیرون اتاق رفت. من به او اجازه دادم بروم. روز بعد، گام های لازم را برداشتم. من می دانستم که چه باید بکنم. دیگر هیچ حس مقاومتی در برابر هیچ چیز وجود نداشت. من به دکتر کوهن و دکتر دی کارلو زنگ زدم. با هر دوی آن ها قرار ملاقات گذاشتم. به بریجت زنگ زدم. به او گفتم که می خواهم درمان میشل را بلافاصله حتی قبل از

اینکه تشخیص تأیید شود انجام دهم. ” من روز جمعه می آیم و یک جلسه ی پایه با او خواهم داشت. ما خواهیم دید که او چگونه با ساختار برنامه سازگار خواهد شد.“

” متشکرم بریجت.“

به رایین زنگ زدم. او قول داد بیاید و بلافاصله کار با میشل را برای دو روز در هفته شروع کند.

” متشکرم رایین.“

حالا هرکس سریع حرکت می کند و تصمیمات سریع می گیرد و زندگی اش را ساماندهی می کند. حس ضروری بودن به صورت فمادین افزایش پیدا کرده بود، چون همه ی ما در نهایت به حقیقت پی بردیم. ما حتی از کار کردن با آن ماری دست نکشیدیم. هیچ خاتمه ای برای برنامه ی او

وجود نداشت. ما فقط درمان او را متوقف کردیم تا از نیروی در دسترس برای میشل استفاده کنیم. برای بریجت و رایین انعطاف پذیری مشابه آنچه دو سال قبل داشتند وجود نداشت. به ویژه بریجت برای این زمان محدودیت داشت. او دکترا در زمینه ی روانشناسی را آغاز کرده بود و به صورت پاره وقت در مدرسه ای برای کودکان مبتلا به اتیسم کار می کرد، او نمی توانست ساعت های نامحدودی را برای این کار قبول دهد. رایین مراجعان خصوصی خود را داشت و تمام وقت در مونت سینای مشغول به کار بود.

هرگز احساس نمی کردم که به دو نفر آن قدر وابسته باشم. کجا می توانم دو خانم با چنین استعداد و تعهدی را دوباره پیدا کنم؟ هنگامی که بریجت به من گفت چهارجلسه



در هفته می تواند بیاید می خواستم از هیجان او را بغل کنم.

در نتیجه راه اندازی و شروع این برنامه در مقایسه با آنچه با آن ماری انجام داده بودیم شبیه یک بازی کودکانه بود. ما می دانستیم که چه کاری می خواهیم انجام دهیم و هر کدام از ما می دانستیم که چه نقشی را باید بازی کنیم.

اما هیچ چیز نمی تواند ما را برای واکنش میشل آماده کند.

اولین جلسه ی بریجت با او غیر قابل تحمل بود.

آن ماری گریه کرد، به رعشه افتاد و بر روی زمین افتاد. به نظر می رسید او بیشتر از همه گیج شده است. میشل به طور غیر قابل کنترلی عصبانی شد.

تمام تلاش بریجت در جلسه ی اول این بود که اسباب بازی هایی را قبل از او تنظیم کند و به طور مداوم خواستار توجه میشل بود.

” میشل، به من نگاه کن، میشل.“

میشل با فشار دادن او آغاز کرد اما زمانی که او را نپذیرفت شروع به فریاد زدن کرد.

خشم او افزایش یافت. هق هق و گریه ی او اوج گرفت. او شروع به غلتیدن رو به جلو و عقب روی زمین کرد. با لگد صندلی ها را پرت کرد، هر چیزی که در دسترس بود را پرت کرد. من ایستادم و نگاه کردم. من فکر کردم که در حال حاضر می توانستم همه چیز را کنترل کنم.

یک کلمه از دهان من خارج شد، همان طور که او را نگاه می کردم و بر روی زمین غلط می خورد شروع به تشنج با خشونت هیستریایی کرد. من اتاق را ترک کردم. به آخر آپارتمان رفتم. نشستم و با دستانم دانیل و آن ماری را بغل کردم. آن ها با من صحبت می کردند اما من نمی فهمیدم چه می گویند و اصلاً حواسم نبود.

بریجت تقریباً بعد از پانزده دقیقه بیرون آمد.

” می توانی بیایی و او را برای مدت کمی آرام کنی؟ من به او گفتم بله می توانم بیایم.“

من رفتم تا او را ننگه دارم. من روی زمین کنار بدن لرزان و گریان او نشستم و او را نوازش کردم. وقتی در نهایت به من اجازه داد او را بغل کردم و تکان دادم به او گفتم که چقدر او را دوست دارم و چقدر بریجت او را دوست دارد. هق هق او در نهایت تبدیل به لرزش آرام و بی صدا شد.

هنگامی که او آرام شد، بریجت داخل شد و آن ها دوباره شروع به کار کردند. ظرف دو دقیقه

یکبار دیگر شروع به گریه کردن و فریاد زدن کرد. این صحنه روز بعد و روز بعد تکرار شد. او آرام نخواهد شد.

هر روز راهرو را بالا و پایین می رفتم. قادر به ماندن در اتاق نبودم. قادر نبودم بیش از حد دور بمانم. او باید آرام می شد. او آرام خواهد شد. آن ماری این کار را انجام داد او نیز می تواند و این شرایط نمی تواند ادامه یابد.

سرانجام شروع به آرام کردن او کرد، اما آنچه که در ادامه اتفاق افتاد تقریباً بدتر بود. او روی صندلی نشست همان طور که بریجت او را می طلبید او کف پای خود را روی زمین می کوبید. دستانش آویزان بود. او دیگر فریاد نزد او گریه کرد انگار قلبش شکست. اشک از گونه هایش جاری شد، اما حتی نمی توانست دستانش را برای پاک کردن اشک هایش بالا ببرد.

با استفاده از دوربین بر روی یک سه پایه در اتاق، بریجت هر چیزی را برای برنامه ریزی برنامه هایش و پیگیری پیشرفت او فیلم برداری کرد. من شب ها وقتی که بچه ها خواب هستند فیلم جلسه ی آن روز را می بینم. اما من نمی توانستم از میان آن ها چیزی بفهمم و به چیزی برسم. « این بسیار دردناک است، مارک من نمی توانم تحمل کنم.»

پروردگارا، او فقط ۲ سال دارد! چرا این اتفاق باید بیفتد؟ چرا باید این کار را انجام دهیم؟ فقط یک فکر مرا دلداری می داد: مردم دکتر لوواس را به من معرفی کرده بودند، بیش از یکبار، که به نظر می رسد کودکان با بیشترین روحیه ی خشن و مبارزه طلب، از دورترین نقاط پیش او می رفتند. سخت ترین کودکانی که بی توجه، بی مسئولیت و مقاوم بودند که تقریباً او این طوری نبود. میشل با همه ی وجودش با ما مبارزه می کرد.

مارک یک هفته از کار مرخصی گرفته بود

تا ما بتوانیم یک سفر را با همدیگر دوباره شروع کنیم. هر دوی ما در حال تلو تلو خوردن و شکست بودیم. من وزنم یک دفعه کم شد و تپش قلب من همچنان با بی نظمی های ترسناک بالا می رفت. مارک داغون به نظر می رسید. می خواستم او را دلداری دهم. من سعی میکردم خوشبین به نظر برسم. اما می دانستم که این سؤال ساده ای نیست که آیا میشل بهبود می یابد. او برای آنچه که برای پسرش اتفاق افتاده بود گریه می کرد. آیا می تواند توئد دوباره داشته باشد، بخشی از میشل اکنون در حال از بین رفتن است.

پنجم فوریه صبح با دکتر دی کارلو و عصر با دکتر کوهن قرار ملاقات داشتیم.

ملاقات ما با دکتر دی کارلو در آرامش و سکوت همراه با ارزیابی دقیق آن ماری بود. هیچ سورپرایز در آخر وجود نداشت. تشخیص دکتر دی کارلو چیزی بود که ما انتظارش را داشتیم: «اتیسم نوزادان».

موقع رفتن او به ما گفت: «اما من به او امیدوارم».

ما در سکوت به شهر استیتن آیلند رفتیم. روند سخت و بی رحمانه ادامه یافت.

در مؤسسه، در اتاق انتظار منتظر بودیم. من برای لحظه ای با میشل به راهرو رفتم. من چرخیدم تا دکتر کوهن و دکتر سادهاالتر که به سمت من حرکت می کردند را ببینم. چهره ی آن ها سنگین بود.

من گفتم: «سلام»

«سلام» چشمان آن ها از روی من به سمت میشل رفت.

من سعی کردم کمی جو را سبک کنم.

«منی توانم بگویم» من شروع کردم به اینکه «خوشحالم که شما را می بینم.» اما صدای من نمی توانست جوسنگین را از بین ببرد و شکست. دکتر سادهاالتر گفت: «نه».

آزمایش های مشابه، سؤالات مشابه، فیلم برداری های مشابه.

در طول ضبط ویدئو، من میشل را در آغوش گرفتم و به خودم چسباندم و همه چیزهایی را که در یک تماس چشمی نیاز بود مانند

Staten Island.¹

لبخند و پاسخ به سمت او جاری کردم. او به طور خلاصه شگفت زده شد. دکتر کوهن به سمت مارک چرخید که پشت آینه ایستاده بود. «این خوب است.» این نشانه ی خوبی است. اغلب این کار را انجام می دهد؟

«فکر نمی کنم.»

در اتاق ضبط، من برگشتم، تمام شده بود.

هیچ کس انرژی متمرکزی که میشل را برای پنج دقیقه متمرکز کرده بود نمی شناخت. تقریباً به طوری که من مجبور شدم به او اعتماد کنم یا او را محکوم کنم. همه چیز در صدا، بیان، نگاه، لبخند، حالت بدن و موقعیت دست من همه به یک هدف اشاره داشتند: کودک را به سمت من روی چشمان من متمرکز کند.

تشخیص دکتر کوهن و دکتر ساد هالتر: اتیسم کودکی.

از زمان معیار وایلند که در ماه جولای اجرا شده بود، هفت ماه گذشته است. او در حال حاضر بیش از دو سال سن دارد اما او در ارتباطات و اجتماعی شدن مانند یک کودک ده ماهه عمل می کرد. مهارت های حرکتی و سازگاری او بدون تغییر بوده است.

رفتارهای کلیشه ای او افزایش یافته. ارتباط چشمی او پراکنده و نامطمئن بود. او از درون فرو ریخت.

چیزی برای انجام دادن وجود نداشت اما با غم و اندوه به کار ادامه می داد.

بریجت با چهار جلسه در هفته شروع کرد اما او به زودی به دنبال درمانگران دیگر می گردد تا در اسرع وقت بیابند و شروع کنند.

رایین با دو جلسه در هفته شروع می کند و هنگامی که تکلم او کمی بهتر شود به سه جلسه آن را افزایش می دهد من می خواهم آن کاری را که با آن ماری کردم انجام دهد. در طول روز او را نگه دارید، هرگز به او اجازه ندهید هر فعالیتی را بیش از حد طول دهد، به طور مداوم از او طلب توجه کنید، سعی کنید همه ی چیزهایی را که بریجت و رایین روی آن ها کار می کنند تقویت کنید.

در طی چند هفته ی اول من برخی از درمان ها را با میشل انجام دادم سپس اجازه دادم

برود. من هنوز فکر می کردم که برگزاری درمان برخی ارزش های واقعی هرچند محدود را دارد. برای برقراری تماس اولیه با برخی از بچه هایی که گاهی اوقات بسیار طرد شده بودند خوب بود. یک روش در میان چندین تلاش برای ایجاد ارتباط چشمی «بیدار شدن» برخی بچه ها بود. اما چیزی که من از آن انتظار داشتم تا فرزندمان را به سمت بهبود ببرد نبود. نه چیز دیگری که همیشه به او تعلیم می دهد که باید به او فکر کرد. به همین دلیل ما به طور عمده بر روی برنامه ی رفتاری، گفتار درمانی رایین و دانش خودمان درباره چگونه علاقه مند کردن میشل، چگونگی تعمیم دادن برنامه ها و چگونه به طور موثر در گوشه گیری او به زور وارد شدن تکیه می کنیم. من و مارک فقط تلاش کردیم تا مطمئن شویم که ما همچنان به آغوش کشیدن، بوسه و صحبت کردن به او توجه زیادی داریم همان طور که همیشه داشتیم و با هر کودک معمولی انجام می دادیم.

تشخیص صورت گرفته و تأیید شده بود. برنامه ی درمانی در حال انجام بود. همه ی ما می دانستیم که چه باید بکنیم. ما همه ی آن ها را در حال حاضر انجام داده بودیم. مارک بعد از تشخیص و یک هفته پر از استرس و ارزیابی های سفت و سخت به سر کارش برگشت. او با شوک و غم و اندوه اولیه اش آمده بود و حالا در حال پیشروی به سوی امید بود. می دانستم که او به من اعتماد دارد. همه به من اعتماد داشتند. تا به حال دکتر کوهن و همه ی دوستان و خانواده ما بسیار این را گفته بودند. «شما آن را یکبار انجام داده اید. شما می توانید این کار را دوباره انجام دهید. با یک مادر مانند شما و همان پزشکانی که برای آن ماری استفاده کردید او خیلی خوش شانس است.»

تنها مشکل این بود که من باور نداشتم میشل بهبود پیدا کند.

ادامه دارد...

منبع
Catherine Maurice (1993). Let Me Hear Your Voice



فراخنای توجه

زهرا حبیبی / کارشناس ارشد روان شناسی

فیزیولوژی توجه

انسان در طول روز اطلاعات گوناگونی را دریافت می‌کند؛ اعم از اطلاعات حسی که شامل اطلاعات (درون‌داده‌های) حسی-لمسی، بینایی، شنوایی و غیره است اما نکته مهم در این زمینه این است که ۹۹ درصد این اطلاعات فیلتر می‌شود و تنها یک درصد از این درون‌داده‌ها وارد ساختمان مغز می‌گردد. درون‌داده‌هایی که وارد مغز می‌شود اگر با انگیزه و هیجان توأم باشد، ماندگار می‌گردد. تالاموس در مغز سیستمی است که این اطلاعات را انتخاب و ثبت می‌کند. برای مثال شما در طول روز از کنار افراد مختلفی گذر

فراخنای توجه به معنای پردازش اطلاعات تعریف می‌شود که این پردازش یا داخلی (حافظه و دانش) یا خارجی (حوادث و مناظر بینایی) عنوان می‌گردد. پاشلر (۱۹۹۸) فراخنای توجه را چنین تعریف می‌کند که: فراخنای توجه یک واقعیت است که از طریق آن برخی محرک‌های دریافتی را بیش از سایرین پردازش می‌کنیم (قابلیت انتخاب) این کار را به صورت خود به خودی یا آگاهانه انتخاب کرده و به تلاش برای پردازش این محرک‌ها یا فعالیت‌های خاص ادامه می‌دهیم.

وود (۲۰۰۰) توجه را به صورت توانایی فرد برای پردازش محرک‌های روانی مثل تفکر و حافظه و محرک‌های خارجی مثل صدا و نور تعریف می‌کند. مکانیسم توجه مسئول انتخاب بهترین محرک برای پردازش و پردازش بهتر و تلاش مداوم برای انجام موفقیت‌آمیز آن است (زیمورا و انکا، ۱۹۹۸). توانایی فرد برای توجه کردن و سازماندهی آن یک فرآیند تکامل مرکزی است (دایل، ۱۹۹۹) که نقش اساسی در دستیابی به انجام موفقیت‌آمیز امور دارد.

عوامل مؤثر در توجه

از مهم‌ترین عوامل توجه و تمرکز، هشیاری است. هشیاری توسط بخش زیر قشری حفظ می‌گردد. سطح هشیاری توسط هسته عصب ۵ و ۷ در ساقه مغزی کنترل می‌شود. وقتی به صورت آب می‌زنیم هشیاری ما بالا می‌رود. یعنی عصب ۵ و ۷ را در مغز تحریک می‌کنیم. گاهی شنیدن یک خبر تأثیر زیادی در هشیاری دارد حتی بیشتر از زمانی که به صورت آب می‌زنیم. در اینجا سطح هشیاری توسط کرتکس بالا می‌رود. از دیگر عوامل مؤثر در توجه و تمرکز انگیزش است. ما همیشه با کمبود توجه مواجه نیستیم، گاهی بیش توجهی وجود دارد. مثل برخی کودکان که این بیش توجهی در صحبت کردن، دیدن، شنیدن و غیره آنها وجود دارد. یعنی وجود یک توجه که خود نوعی بیش توجهی است.

در تمرکز و تظاهر توجه، بینایی و رفلکس خیره شدن مؤثر است، اما پارامترهای دیگری نیز در آن مؤثر است از جمله: حس شنوایی، لامسه و حس عمقی. فرد به محرک خیره می‌شود (بینایی)، ثابت می‌نشیند (حس عمقی) و با دستش بازی می‌کند (حس لمسی). افراد نابینا نیز توجه بسیار بالایی دارند، اگرچه بروز بینایی ندارند (اسمیت، ۲۰۰۱).



می‌کنید، آنها را می‌بینید ولی هنگامی که شخص زیبایی که عطر خوشبویی زده از کنار شما می‌گذرد، ناگهان توجه شما را به خود جلب می‌کند و تا مدت‌ها در یاد شما می‌ماند (هیجان مثبت). مثال دیگر؛ هنگام گذار از خیابان با انبوهی از ماشین‌ها مواجه می‌شوید که برای شما بی‌اهمیت هستند ولی ناگهان یک ماشین با سرعت بسیار زیاد نزدیک است که با شما برخورد کند، وحشت می‌کنید و او بوق می‌زند. این ماشین، با بسیاری از خصوصیاتش در یاد شما می‌ماند زیرا سیستم هیجانی شما را تحت تأثیر قرار می‌دهد (هیجان منفی). پس قانون اول مغز این است که ابتدا می‌بایست سیستم‌های حسی فرد بتواند ورودی (درونداد) های متنوع و گسترده‌ای داشته باشد. دوم آنکه بتواند ۹۹ درصد اطلاعات را مهار کند و سوم اینکه یک درصد از آن اطلاعات را به سیستم‌های بالاتر مخابره کند. برای این ۱ درصد از اطلاعات که به سطوح بالاتر مغز مخابره می‌شود، یادگیری امر بسیار مهمی محسوب می‌شود. یادگیری که با هیجان مثبت همراه شود، بسیار مؤثر است. عموماً آن دسته از درون‌دادها در ذهن و حافظه ثبت می‌شود که با هیجان همراه باشد. گاهی همراه با درون‌دادهای حسی (اعم از لامسه، بینایی، شنوایی، حرکتی و...)، تنفر ضبط می‌شود اما تأثیر بازدارنده دارد و موجب تکرار آن در ذهن می‌شود. اگر در حین کار بتوانیم با تنبیه، عملکرد صحیح را از بیمار بگیریم، عملکرد به تنهایی کسب می‌شود، ولی با بقیه حواس یکپارچه نمی‌شود. برخی از رفتارها به دلیل اینکه به اجبار انجام می‌شود و برآیند ناخوشایند است به عملکرد موقت می‌رسد اما نهایتاً بازدارنده شده، به سطح ناهشیاری می‌رود و با عملکردهای قبلی یکپارچه نمی‌گردد. مثال آن انجام اجباری یک تمرین توسط فرد ناهشیار یا خواب آلوده است (اسمیت، ۲۰۰۱).

یکی از مشکلاتی که در کودکان اختلال طیف اتیسم وجود دارد، وجود مشکل و محدودیت در دامنه‌ی توجه و تمرکز آنها است. این کودکان اغلب روی موضوعات کوچک متمرکز می‌شوند. آنها نمی‌توانند تمام تصویر را ببینند و توجه خود را بر موارد جزئی معطوف می‌کنند (صفری، خلیلی و هم‌تیمان، ۱۳۹۵). توجه برای عملکردهای شناختی بسیار اساسی است و برای یادگیری و اکتساب مهارت‌های شناختی-رفتاری-اجتماعی و زبان ضروری به شمار می‌رود. توجه کردن و توجه ترکیبی از فرایندهای درونی در یادگیری است. بسیاری از یادگیرندگان استثنایی می‌توانند ببینند و بشنوند، اما بسیاری از این افراد چیزهایی را که از آنها خواسته می‌شود، نمی‌توانند انجام دهند. بسیاری از آنها ظرفیت نگهداری آنچه را که یاد می‌گیرند، دارند اما این کار را انجام نمی‌دهند، زیرا که توجه نمی‌کنند (کریمز، ۲۰۰۶). فراخنای توجه یک واقعیت است که از طریق آن می‌شود برخی محرک‌های دریافتی را بیش از سایرین پردازش کرد (قابلیت انتخاب) که در این بین یک محدوده واضح برای توانایی پردازش محرک‌ها وجود دارد (محدوده‌ی ظرفیت) و پردازش مداوم هر گونه محرک بینایی

گاهی در تضاد با یکدیگر و گاه هماهنگ با هم صورت می‌گیرد. به عبارتی فراخنای توجه یک ظرفیت پردازش اضافه است که می‌تواند به صورت خود به خودی یا آگاهانه انتخاب کرده و به تلاش برای پردازش محرک‌ها یا فعالیت‌های خاص اولویت دهد (اسکول، ۲۰۰۱). در حقیقت توجه تمایزدهنده بارز شخصیت کودکان با ناتوانی و بدون آن است (بورتلی، ۲۰۰۰).

یکی از خصوصیات عمده افراد مبتلا به اتیسم توجه انتخابی آنها می‌باشد (هیتون، ۲۰۰۷). مطالعات اولیه بر روی این کودکان بیانگر نقص در توانایی تعدیل شدت برانگیختگی در زمان مواجه شدن با محرک‌ها می‌باشد. آنها ممکن است در مقابل محرک‌های دیداری و یا شنیداری خاص به طور افراطی یا تفریطی برانگیخته شوند. بسیاری از کودکان مبتلا به اتیسم در موقعیت‌های یادگیری تنها به یک جزء یا نشانه‌ای از مجموعه نشانه‌های موجود در یک محرک توجه یا تمرکز افراطی نشان می‌دهند. این تمرکز زیاد و بیش از اندازه آنها بر روی یک جزء از اجزاء یک پدیده عامل بازدارنده‌ای در راه تغییر توجه آنها از یک محرک به محرک دیگر است. این الگوی نقص توجه، کودکان مبتلا به اتیسم را از سایر اختلالات مانند بیش‌فعالی متمایز می‌کند. کودکان بیش‌فعال مشکلات کمتری در انتقال توجه از محرکی به محرک دیگر دارند. بیش‌انتخابی محرک‌ها که یکی از خصوصیات کودکان مبتلا به اتیسم است اصطلاحی است برای توصیف این پدیده که افراد مبتلا به اتیسم بر یک جنبه از یک محرک توجه زیادی دارند و از توجه به سایر جنبه‌ها غفلت می‌کنند (رافعی، ۱۳۹۰). نابر (۲۰۰۷) با اعتقاد به وجود نقص توجه در کودکان مبتلا به اتیسم بیان می‌کند که این نقص توجه در سن دو سالگی وجود دارد و در حدود ۴۲ ماهگی از بین می‌رود.

منابع:

مبانی برنامه ریزی آموزشی کودکان دارای اتیسم. طیبه صفری، زهرا خلیلی و منصوره هم‌تیمان. انتشارات یارمانا.
اثربخشی نمایش درمانی بر فراخنای توجه و مهارت‌های اجتماعی کودکان اتیسم. زهرا حبیبی



تأثیر ورزش بر کودکان مبتلا به اטיسم

نفیسه خدادادی / دانشجوی دکترا روانشناسی

مهارت های حرکتی کودک مبتلا به اטיسم در این برهه زمانی زیربنایی آگاهی ها و یادگیری بعدی کودک را فراهم می آورد.. ورزش می تواند آمادگی جسمانی کودکان و نوجوانان مبتلا را افزایش دهد و کسب مهارت، موفقیت، اعتماد به نفس و روابط اجتماعی آن ها را نیز بالا ببرد. تحقیقات نشان می دهد تمرین فیزیکی باعث بهبود مهارت های اجتماعی، ارتباطی و حرکتی، کاهش رفتارهای کلیشه ای کودکان اטיسم و رفتارهای خودتحریکی آن ها می شود. محققان آمریکایی با طراحی برنامه ای چهار ماهه ورزشی شامل دویدن و راه رفتن تلاش کردند میزان اجتماعی شدن، ارتباط برقرار کردن و کیفیت زندگی کودکان مبتلا

به اטיسم را بهبود بخشند. نتایج این مطالعه حاکی از مفید بودن ورزش در بهبود ارتباطات اجتماعی و کیفیت زندگی مبتلایان به اטיسم است. تمرینات هوازی از تحریکات حسی کنترل شده به صورت فعالیتهای خودفرمان و معنی دار است که بر نقش نیازهای بیولوژیک جهت انگیزش رفتار تاکید اساسی دارد. بر اساس پژوهش های محققان پرداختن به ورزش های هوازی و منظم در بهبود شرایط زندگی این افراد تاثیر مثبت فراوانی داشته و می تواند باعث تمرکز بیشتر و بروز رفتارهای اجتماعی کامل تری در مبتلایان به این اختلال شود. تحقیقات نشان دهنده ی اثربخشی تمرینات هوازی بر مهارت های حرکتی

درشت و ظریف در کودکان مبتلا به اטיسم است. ورزش هایی مانند ژیمناستیک و ایروبیک سبب کاهش رفتارهای منفی و خودانگیخته شایع در مبتلایان به اטיسم می شود.

چه ورزشی در چه سنی مناسب است؟

کودکان زیر ۸ سال باید در بازی کشف و یادگیری مهارت ها از طریق پرتاب کردن، ضربه زدن به توپ، بالا و پایین پریدن، دویدن و شنا کردن در حد اعتدال شرکت و کاملاً آزادانه رفتار کنند و این مهارت ها را به شادی بخش ترین روش بیاموزند. کودکان در سنین ۸ تا ۱۰ سال با توجه به میزان رشد خود می توانند در

مسابقات سازمان یافته مانند مسابقات داخلی مدارس شرکت کنند ولی برای کنار آمدن با ناامیدی و شکست هم به کمک نیاز دارند.

کودکان ۱۰ تا ۱۲ سال هم می‌توانند از رقابت ورزشی لذت ببرند و هم به آموختن مهارت‌های تازه بپردازند. ورزش برای نوجوانان تخصصی‌تر می‌شود ولی در این دوران هم رشد آن‌ها هنوز کامل نشده بنابراین بهتر است ورزش‌های تخصصی سنگین مثل کشتی و وزنه‌برداری انجام ندهند.

ورزش های مناسب کودک مبتلا به اتیسم

فعالیت هایی جهت تقویت برنامه ریزی

حرکات: دمیدن در توپ پینگ پنگ، تقلید نحوه راه رفتن حیوانات، پرش جفت پا، غلتاندن توپ روی دیوار، شوت زدن به عقب و جلو، بالا رفتن از نردبان و حرکت در یک مسیر مشخص.

فعالیت هایی جهت هماهنگی حرکتی

دوچرخه: دوچرخه سواری، طناب بازی و لی لی کردن با برنامه شناسایی جهات مختلف.

هماهنگی چشم و دست و پا: گرفتن

توپ با دست راست و دست چپ، پریدن از روی موانع، بازی بولینگ.

فعالیت های دهلیزی: طناب بازی،

گرگم به هوا، استفاده از وسایلی همچون صندلی گهواره ای و سرسره و تاب.

کاهش رفتارهای کلیشه ای: حلقه

بازو یکی از تمرین هایی است که به کاهش بروز رفتارهای تکراری مثل دست زدن و.. کمک می کند و انعطاف پذیری بدن فرد را بالا می برد. در این تمرین باید پاها را به عرض شانه باز

کرد و دست ها را کنار هم قرار داد. سپس بازوها را در طرفین به عرض شانه بالا آورد و در همین زمان با بازوها شروع به ساختن دایره کرد. به تدریج می توان ابعاد این دایره را افزایش داد.

بهبود ارتباط با محیط اطراف: کودکان

اتیسم به سختی با محیط اطرافشان ارتباط برقرار می کنند به همین دلیل تمرینات آینه ای به بهبود این تعامل کمک می نماید. برای انجام این تمرین درمانگر روبروی بیمار می ایستد طوری که انگار خودش را در آینه می بیند. سپس حرکات او را تقلید می کند. به عنوان مثال اگر او بازوی راستش را بلند کرد؛ درمانگر بازوی چپش را بلند می کند این تمرین را برای یک الی دو دقیقه می توان تکرار کرد. برای ایجاد اثر بخشی بهتر خوب است که دست بیمار در بعضی مواقع لمس شود.

افزایش آگاهی بدن: کارهای پرشی و

حرکتی یکی از تمرین های عالی برای استقامت قلبی، عروقی، تقویت پاها و افزایش آگاهی بدن هستند. همین طور پرش ستاره ای را در هر مکانی می توان انجام داد. کافی است فرد

در حالت چمباته قرار بگیرد (زانوها خم، پاها صاف و کف آن روی زمین، بازوها سمت قفسه سینه باشند).

سپس از حالت چمباته بازوها و پاها را به حالت X در بیاورد. مجدد بازوها و پاها را به حالت اولیه باز گرداند. این تمرین را حداکثر ۲۰ بار می توان تکرار کرد.

اسب سواری: اسب سواری گران

است با این وجود، یک ورزش فوق العاده برای بچه های مبتلا به اتیسم است. در واقع، بسیاری از بچه های اتیسم به عنوان یک فعالیت درمانی

سوار اسب می شوند (به این ترتیب آن را "هپروترابی" نامیده اند). برای بچه های مبتلا به اتیسم ارتباط برقرار کردن با حیوانات نسبت به افراد آسان تر می باشد و کمک زیادی به افزایش ارتباط اجتماعی آن ها می کند و بسیاری از کودکان مبتلا به اتیسم در سوارکاری پیشرفت می کنند.

پیاده روی: پیاده روی، که می تواند فعالیت فردی یا گروهی باشد، راهی آسان است و لذت بردن از طبیعت بدون فشار ارتباطات شدید اجتماعی است. ماهیگیری یکی دیگر از ورزش هایی است که ممکن است یک فرد مبتلا به اتیسم که از دنیای طبیعی برخوردار باشد، به آن علاقه مند باشد.

دوچرخه سواری: دوچرخه سواری می تواند برای بچه های مبتلا به اتیسم دشوار باشد، زیرا تعادل به طور طبیعی ممکن نیست. با این حال، هنگامی که به مهارت های پایه تسلط پیدا می کنند، دوچرخه سواری می تواند راهی عالی برای لذت بردن در خارج از منزل باشد. همانند بسیاری از ورزش هایی که در بالا توضیح داده شد، دوچرخه سواری به تنهایی یا در یک گروه برای سرگرمی و رقابت لذت بخش می باشد.

هنرهای رزمی: برای بسیاری از کودکان مبتلا به اتیسم، هنرهای رزمی راهی عالی برای ساخت مهارت های فیزیکی و اعتماد به نفس هستند.

منابع

- Karekar Sorki Q. Effectiveness of fine motor skills, learning basic mathematical concepts of mathematics to children with learning disabilities third Meibod city. Journal of Islamic Azad University Garmsar leadership and management. 2010;3(1):105-26
- Lang, R. Koegel, IK. Ashbaugh, K. Regester, A. Ence, W. Smith, W. (2010). "Physical exercise and individuals with autism spectrum disorders: a systematic review". Research in Austin spectrum disorders. 1 (3):PP: 1202-1215.
- Ghanaei-Chamanabad A. Effect of rhythmic movement training exercise on memory function of the number of students with specific learning disorders. Ferdowsi University of Psychology and Education. 2006;7(4):150-65.
- Naimi M, Pyshyarh A. (1391). Regularphysical exercise reduces symptoms of autismspectrum disorder. Seventeenth Congress ofOccupational Therapy. (In Persian).
- Tyrstamy M (In the words of Sayyed MehdiAghapoor) (1383). The effect of the exercise. Jolly sports magazine, Issue 1. (In Persian).

باور امروز

آرزو رضایی

امروز نشسته ام کنار تو با آرامشی عجیب
خاموش و بی صدا، در بستر سکوت غریب
در یک فضای زمستانه ی پر از وقار و شکوه
همراز برف دانه های درخشانده ی نجیب
با آن که باز خسته ی راهیم و راهی فردا
اینک جهان تو راهی است روشن و زیبا
مقصد همیشه همین است، این دم، این لحظه
آینده جلوه های فریب است تا ته دنیا
رنگ خوش سپیده دمان، رازوارانه و مرموز
سرگشته مانده پرسه پرسه زنان، در حوالی دیروز
تصویر یک دریاچه ی تاریک بر طلیعه ی فردا
گشتیم و یافتیم به زحمت نشانه ی امروز
مفهوم بودن و ماندن، طریق جان کندن
زخمینه های زمین خوردن و دوباره کوشیدن
پیوند ناگسستنی آفتاب و نور و رنج و امید
این بود قصه ی درمان و درد هم بودن

در حجم خالی دهلیز انزوای مهیب
در مبحس کدام زاویه ای گم نشان و غریب
در انعکاس برق نگاهی که رازناک و مخوف
کوچیده از سراچه ، سراسیمه ، بی شکیب
باور هنوز کوه عظیمی است در دل و جانم
ایمان گره زده وجود مرا با نگاه جانانم
مفتون حقه های پر از های و هوی دفتر ایام
مضمون عاشقانه یک شعر ناب می خوانم
شعری که هست می کندم از شکوه بودن تو
از آسمان پر از رمز و راز و پر کشیدن تو
از اصطکاک نگاه غمین به تن خسته ی زمین
تا رویش دوباره به بستان، شکفتن تو
امروز در مقابل چشمان ماست، هم دیوار
سرمست و رقص کنان، شاد و شوخ و کولی وار
تو ایستاده ای درست همان جا که باید و من
رقصنده در میانه ی میدان عشق صوفی وار
راهی نرفته اگر هست و کوره راهی سخت
پایی به رفتنمان سوی قبله گاهی هست
مقصود راه همین رفتن است و پویدن
هر فصل این کتاب کلید شکفتن ما است



کودک خود را با یک رژیم غذایی متناسب مدیریت کنید

حمیدرضا عرب / دانشجوی دکترا روانشناسی

ها داشته باشند، تشدید می شود. در حقیقت، تجزیه و تحلیل خون و بافت کودکان ایتستیک نشان داده است که آنها دارای مقادیر کم مواد مغذی مهم مانند ویتامین های B³، B⁶، B¹²، C، D، کلسیم، آهن، منیزیم، روی و همچنین اسیدهای چرب و آمینه ضروری هستند. با دقت در کنترل رژیم غذایی کودک و اطمینان از اینکه وی مقدار مورد نیاز هر یک از این ویتامین ها را دارد، می تواند در حمایت از رشد کلی و جلوگیری از وخیم شدن سلامتی کودک بسیار کمک کند.

ما معتقدیم که موثرترین برنامه غذایی باید متناسب با مشخصات متابولیکی فرد باشد. ایتسم یک طیف است بنابراین بسیار مهم است که

رژیم غذایی مدت هاست که با زندگی سالم همراه است و یک واقعیت شناخته شده است که می تواند نقش مهمی در مدیریت ایتسم نیز داشته باشد. مطالعات طی سال های گذشته نشان داده که رژیم غذایی سالم برای پیشگیری و مدیریت اختلالات عصبی بسیار مهم است و ایتسم نیز از این قاعده مستثنی نیست اما والدین اغلب نمی دانند از کجا شروع کنند.

فواید رژیم غذایی سالم

برای درک اینکه چگونه رژیم غذایی می تواند در مدیریت ایتسم نقش داشته باشد، ابتدا باید درک کنیم که چگونه غذا با رشد مغز ارتباط دارد. ویتامین ها، مواد معدنی، اسیدهای آمینه و اسیدهای چرب ضروری موجود در مواد غذایی همه برای رشد مناسب مغز کودک ضروری هستند. هرگونه کمبود این مواد مغذی می تواند بر تولید سیگنال های سیستم عصبی تأثیر بگذارد و عملکردهای طبیعی بینایی و شناختی مغز را مختل کند. در موارد جدی تر، حتی می تواند منجر به آسیب مغزی و متعاقباً مشکلات رشدی و ذهنی شود.

مطالعات نشان داده است که کودکان مبتلا به ایتسم به دلیل الگوی غذایی غیرمعمول اغلب در معرض کمبودهای غذایی، عدم تعادل متابولیکی و مشکلات روده هستند. این امر در کودکان مبتلا به اختلالات پردازش حسی، که ممکن است رژیم غذایی محدودی در اثر واکنش های سوء به برخی بوها، طعم ها و بافت

مادران باردار و کاهش خطرات ابتداء به اتیسم

همان طور که برای کمک به کاهش علائم اتیسم رژیم غذایی مناسب کودک مهم است، مادران باردار نیز باید از رژیم غذایی مناسب برخوردار باشند تا احتمال متولد شدن کودک مبتلا به اتیسم کاهش یابد. رژیم غذایی نامناسب در مادران باردار می تواند بر رشد مغز کودک تأثیر بگذارد. مادران باید برای حفظ سلامتی در دوران بارداری اقدامات لازم را انجام دهند. این اقدامات شامل تغذیه مناسب، مصرف مولتی ویتامین ها طبق توصیه پزشکان و قرار نگرفتن در معرض مواد شیمیایی و آلاینده ها است.

برای آگاهی از ارتباط بین تغذیه و علائم اتیسم نیازمند تحقیقات بیشتری هستیم. مواد مغذی بسیاری از جمله ویتامین ها، مواد معدنی، آنتی اکسیدان ها، آمینو اسیدها و ... وجود دارد که برای کودکان مبتلا به اتیسم مفید است. چندین تحقیق در این زمینه انجام شده است. اولین تحقیق برای بررسی این موضوع انجام شده است که آیا رژیم غذایی بدون گلوتن و بدون کازئین می تواند علائم اتیسم را بهبود بخشد یا خیر.

تحقیق دیگر به بررسی مشکلات روده و تأثیر بالقوه آن بر اختلالات رشد عصبی پرداخته است. این دو تحقیق امیدوار کننده است و امیدواریم که درک بهتری به ما در مورد رابطه بین یک رژیم غذایی سالم و مدیریت اختلالات عصبی مانند اتیسم بدهد.



ها و رنگ های مصنوعی همراه باشد و باعث تشویق مصرف مواد مغذی اساسی شود - مانند پروتئین ها، کربوهیدرات ها، چربی ها، ویتامین ها و مواد معدنی و....

هنگامی که مواد مغذی مناسب مصرف می شود، بهبودهای زیادی در علائم کودکان مبتلا به اتیسم مشاهده شده است.

درک مشخصات متابولیکی کودک بسیار مفید است. اگر عدم تعادل در متابولیسم آشکار شود، درمان می تواند دقیق تر باشد. به عنوان مثال تحقیقات اولیه نشان می دهد که افزودن یا حذف برخی از غذاها یا مکمل ها ممکن است برای برخی از این کودکان مفید باشد. مهم است که قبل از تغییر رژیم غذایی کودک با پزشک مشورت کنید. ما همیشه به والدین توصیه می کنیم که با متخصصان تغذیه مشورت کنند تا بفهمند کدام نوع رژیم یا مکمل های پیشرفته برای فرزندشان مناسب است.

ما قبل از تهیه یک برنامه غذایی که این مشکلات را برطرف کند، باید کمبودها و نیازهای تغذیه ای فرد را ارزیابی کنیم. به عنوان مثال، بسیاری از کودکان مبتلا به اتیسم از اختلالات عملکرد دستگاه گوارش، اختلالات یادگیری، مشکلات خواب و مشکلات رفتاری اجتماعی رنج می برند. برای این افراد، حذف برخی از انواع مواد غذایی می تواند مفید باشد. به عنوان مثال، ثابت شده است که رژیم های بدون گلوتن، رژیم های غذایی خاص کربوهیدرات، رژیم های بدون مخمر و محدودیت مواد حساسیت زای غذایی برای برخی از افراد مفید هستند. استفاده از میزان صحیح مکمل های غذایی برای تقویت اسیدهای چرب، ویتامین ها، مواد معدنی و پروبیوتیک ها نیز می تواند مفید باشد و نه تنها مشکلات گوارشی را محدود می کند بلکه مشکلات اجتماعی و رفتاری را نیز کاهش می دهد. این تلاش ها باید همیشه با حذف یا مدیریت مواد افزودنی، مواد نگهدارنده، طعم دهنده



ارزیابی اختلال طیف اتیسم

بهتر است که ارزیابی از ASD توسط یک تیم چند رشته ای در طول یک مدت زمان طولانی و با مشارکت والدین صورت گیرد. اعضای این تیم ارزیابی شامل روانشناس بالینی، روانشناس تربیتی، متخصص اطفال و کودکان، گفتار درمانگر، فیزیوتراپ، متخصص آموزش کودکان با نیازهای خاص، کاردرمانگر و روان پزشک کودک می شود.

فرآیند ارزیابی برای والدین چالش برانگیز است زیرا مستلزم آن است که والدین در جریان نامعمول بودن رفتارهای گذرا بوده و با بزرگ تر شدن کودک بهبود خواهند یافت، غلبه کنند. آن ها باید با سوگ مربوط به از دست دادن آرزوهای متعلق به کودک طبیعی کنار بیایند و به پذیرش ارتباط طولانی مدت با متخصصان این حوزه برای بهتر زیستن فرزندشان دست یابند. البته باید گفت که این فرآیند زمان بر بوده و به زودی اتفاق نمی افتد. به همین خاطر لازم است فرآیند ارزیابی در طول چند جلسه و چند هفته انجام گیرد و در این مدت همکاری والدین جلب گردد. برای این کار باید اجازه داده شود والدین در فرآیند ارزیابی با معیارهای تشخیصی اختلال طیف اتیسم و همین طور با تشخیص های افتراقی آشنا شوند و بعد از هر جست و جویی که انجام می دهند به بحث در خصوص این که تا چه اندازه اطلاعات جدید با معیارهای تشخیصی انطباق پیدا می کنند، پرداخته شود. از این طریق والدین درخواست خواهند یافت که فرزندشان دارای اختلال طیف اتیسم می باشد. بسیار مهم است که فرآیند



شده ایتسم (ADI-R)، مورد در کنار مصاحبه تشخیصی بهتر است از والدین خواست تا یکی از پرسش نامه های رفتار سازشی را تکمیل نمایند تا سطح عملکرد اجتماعی کودک و نقاط قوت و ضعف او روشن گردد.

مصاحبه با معلمان

چنانچه کودک مورد نظر دانش آموز باشد، استفاده از مقیاس های درجه بندی استاندارد مانند مقیاس درجه بندی اوتیسم گیلیام و نسخه مقیاس رفتار سازشی مدرسه به منظور تکمیل اطلاعات به دست آمده از طریق مصاحبه، سودمند خواهد بود.

ارزیابی و تشخیص به گونه ای صورت گیرد که باعث قطع شدن همکاری والدین با متخصصان این حوزه نگردد و شرایط لازم برای ارتباط با والدین به منظور دنبال کردن روش های مدیریت و درمان مشکلات این کودکان فراهم آید. چنانچه فرآیند ارزیابی و تشخیص بسیار زود صورت گیرد این امکان وجود دارد که والدین تشخیص را نپذیرند و با درمانگران مربوطه رابطه تعارض آمیزی پیدا کنند. لذا بهتر است جلسات ارزیابی طول بکشد و در یک جلسه تشخیص مطرح نشود.

مصاحبه با والدین

در مصاحبه با والدین به ارزیابی از سابقه رشدی، خانوادگی و آنچه که در ارزیابی بالینی کودکان مرسوم است اقدام می گردد. این نکته بسیار مهم است که قابلیت والدین برای مقابله با نیازهای رشدی فرزندشان مورد ارزیابی قرار گیرد. علاوه بر این، نیاز آن ها به حمایت های مربوطه مورد ارزیابی واقع شود. گزارش والدین از رفتارهای شبه اوتیسم فرزندشان در حوزه های ارتباطات اجتماعی و رفتارهای تکراری و محدود می تواند با انجام یک مصاحبه بالینی معمولی اخذ گردد. البته بهتر است این مصاحبه با مصاحبه تشخیصی تجدیدنظر

لازم است. در صورت امکان انجام یک جلسه مشاهده در خانواده، جهت مشاهده رفتارهای کودک در شرایط طبیعی زندگی توصیه شده است.

تشخیص افتراقی

اطلاعات حاصل از منابع مختلف ما را به سه هدف رهنمون می سازند: اول این که این علایم تا چه اندازه با معیارهای تشخیصی اختلال طیف اوتیسم منطبق است. دو این که، با توجه و اعتماد به کدامیک از نشانه ها باید به رد کردن تشخیص های دیگر اقدام نمود و سوم این که نقاط قوت و ضعف مورد نیاز کدامند؟ ضروری است در تشخیص افتراقی ASD به شرایط زیر توجه شود:

نقص شنیداری

ناتوانی ذهنی

اختلالات زبان رشدی

گنگی انتخابی

اختلال وسواس فکری-عملی

اختلال دلبستگی واکنشی در پاسخ

به غفلت شدید

سایکوز کودکی

سندرم لاندو-کلفینر

معاینه شنوایی سنجی ممکن است برای رد کردن نقایص شنیداری شدید



ارزیابی از قابلیت و گفتار

استفاده از آزمون های هوشی معتبر و آزمون های رشد زبان بر اساس سن کودک توصیه شده است. در استفاده از آزمون هوش باید به این نکته توجه شود تا از آزمون استفاده گردد که نمره هوش غیرکلامی کودک را مشخص نماید. به عنوان مثال، مقیاس بین المللی عملکرد لایتر، کودکان مظنون به ASD در بخش غیرکلامی آزمون هوشی و عملکردی بهتری دارند. استفاده از نیم رخ روانی آموزشی تجدید نظر شده برای مشخص نمودن نقاط قوت و ضعف کودک می تواند در طراحی برنامه درمان مفید واقع شود.

ارزیابی سایر متخصصین

علاوه بر مصاحبه با والدین، معلمان و استفاده از آزمون ها، استفاده از ارزیابی انجام شده توسط سایر متخصصان توصیه شده است. ارزیابی و معاینه کامل از بررسی ژنتیکی جهت تعیین سندرم X شکننده و سایر سندرم ها به عنوان بخش مرسوم در ارزیابی چند رشته ای کودکان مشکوک به ASD شناخته شده است. استفاده از ارزیابی شنوایی سنج به منظور رد کردن مشکلات شنیداری در مواقعی که کودکان پاسخ خیلی محدودی نسبت به صداها نشان می دهند،

شوند به تدریج وضعیت بهتری پیدا می کنند. کودکان با سایکوز دوران کودکی نوعا دارای سابقه رشد نسبتا طبیعی بوده و فاقد دشواری های درک مطلب زبان که در کودکان ASD دیده می شوند، هستند. سندرم لاندو - کلفینز (یا آفازیای اکتسابی یا صرع) می تواند دارای علایم اوتیسم و برخی از ارتباطات اجتماعی و رفتارهای تکراری محدود باشد. با این حال، سابقه آن مشخص و متفاوت است. این کودکان دارای سایقه رشد طبیعی هستند. آن ها اغلب فاقد زبان دریافتی و بیانی بوده و دارای تشنج های صرعی یا نابهنجاری های نوار مغزی می باشند.

اختلالات همراه

در طول فرآیند ارزیابی باید از وجود اختلالات همراه با ASD آگاه بود. از جمله اختلال بیش فعالی و نقص توجه، اختلال نافرمانی مقابله ای، اختلالات اضطرابی و خلقی، اختلال وسواس فکری - عملی، تیک ها، اختلالات خواب، عدم کنترل ادرار و مدفوع، مشکلات معدی - روده ای و صرع. هر وقت این شرایط مورد ظن قرار گرفت لازم است مورد ارزیابی قرار گیرند.



به کار گرفته شود. کودکان ناشنوایی که فاقد ASD هستند معمولا تماس چشمی می گیرند و در تعاملات اجتماعی متقابل درگیر می شوند.

کودکان دارای ناتوانی ذهنی ولی فاقد ASD در تعاملات اجتماعی متقابل نقص ندارند و رشد زبان آن ها عموما با توانایی ذهنی شان همخوانی دارد. کودکان دارای مشکلات زبان رشدی فاقد مشکلات ارتباطات اجتماعی و رفتارهای تکراری و محدودی که نوعا در مدرسه یا جاهای دیگر به غیر از منزل حرف می زنند. کودکان واجد OCD درگیر تشریفات تکراری می شوند و از رشد زبان طبیعی و رفتار اجتماعی برخوردارند که در کودکان ASD دیده نمی شود. تفاوت بین برخی از کودکانی که مورد غفلت شدید یا محرومیت روانی اجتماعی قرار گرفته و گرفتار اختلال دلبستگی واکنشی شده اند از مبتلایان به ASD به راحتی قابل تشخیص است. به عنوان مثال، محرومیت روانی اجتماعی شدید می تواند موجب تاخیر زبان، رفتار بین فردی نا معمول و الگوهای رفتار کلیشه ای شوند. با این وجود، این کودکان تمایل دارند تا از زبان در تعاملات اجتماعی متقابل استفاده کنند و زمانی که آن ها در محیط اجتماعی طبیعی قرار داده



مشخص ساختن نیم رخ روانی

شاید در رسم نیم رخ روانی ASD و مشخص ساختن نقاط ضعف و قوت آنان استفاده از موارد زیر برای اهداف درمانی مناسب باشد:

مهارت های ارتباطی و رشد زبان

توانایی حل مسئله، مهارت های تحصیلی و زندگی

رفتارهای چالشی مانند پرخاشگری یا خودآسیب زنی

مشکلات و اختلالات همراهی که مستلزم درمان هستند

منابع مقابله ای خانواده کودک

مداخلات درمانی

به منظور کاستن از نقاط ضعف و افزودن بر نقاط قوت افراد مبتلا به اوتیسم از روش های مختلفی استفاده می شود که می توان آن ها را به دو دسته زیر تقسیم کرد:

۱- مداخلات کودک محور

۲- مداخلات خانواده محور

در مداخلات دسته اول تلاش می شود تا توانایی کودک در انجام مهارت های زندگی روزانه، رفتارهای ارتباطی و توانایی شناختی و حرکتی و نهایتاً سازگاری شخصی افزایش یابد تا بتواند با حداکثر توانایی سازگاری خود عمل

نماید و رفتارهای مشکل آفرین و ناسازگارانه او کاهش یابد. از دلایل وجود استرس در این خانواده می توان به فقدان اطلاعات کافی در مورد بیماری فرزند، ناتوانی در برخورد مناسب با نیازهای این کودکان، فشارهای مالی برای پیگیری درمان های پرهزینه طولانی مدت فرزند و به هم ریختن بسیاری از آرزوهای مرتبط با دارا بودن فرزند سالم و عادی اشاره نمود. البته باید گفت علیرغم این فشارها، والدین بسیاری از این کودکان به فرزند خود علاقه مند بوده و در جهت بهبود شرایط او از هیچ تلاشی فروگذار نمی شوند.

پیروی از قانون ۱۰ ثانیه مکث در آموزش این افراد بدین معنی که بین هر دستورالعمل یا پیام ارائه شده به آن‌ها باید مکث ۱۰ ثانیه ای داشت تا فرصت پردازش پیام دریافت شده را داشته باشند.

از آن جایی که پردازش دستورات شفاهی در کودکان اتیسم دشوارتر است، بهتر است با آنان کوتاه و ساده صحبت شود. استفاده از روش‌هایی که محرک‌های شفاهی را به محرک‌های عینی و به ویژه دیداری تبدیل می‌کنند توصیه شده است.

بهتر است به افراد گفته شود که "چه کارکنند" نه اینکه "چه کار نکنند". به عنوان مثال، به کودک گفته شود "آرام بشین" نه این که بگوییم "شیطنت نکن".

در هنگام حرف زدن با این کودکان از حمایت‌های دیداری استفاده شود. این حمایت‌ها با استفاده از اشیاء واقعی شروع می‌شود و به استفاده از نوشته به جای اشیاء واقعی می‌رسد. علایق فرد در مسیر درست قرار داده شود و از آن‌ها برای آموزش به ایشان کمک گرفته شود.

منبع

روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، دکتر یوسف گرجی، انتشارات تزکیه



به طور خلاصه می‌توان گفت هدف اصلی مداخلات دسته دوم به ویژه کار برای خانواده این است که بهداشت روانی اعضای خانواده این کودکان ارتقا یابد و از هزینه‌ها و فشارهای مالی آنان کاسته شود.

در این جا قبل از پرداختن به روش‌های مداخله کودک-محور، توجه خواننده را به توصیه‌های عمومی برای آموزش افراد دارای اتیسم به نقل از صمدی ۱۳۹۲، معطوف ساخته و با در نظر گرفتن این اصول ارزشمند به توضیح مفصل‌تر مداخلات مورد نظر خواهیم پرداخت.

توصیه‌های عمومی برای آموزش افراد دارای اتیسم

آموزش افراد واجد اختلال طیف اتیسم انفرادی است، حتی اگر در گروه‌های کوچک ۲ یا ۳ نفری قرار داشته باشند باز هم باید به صورت انفرادی آموزش آن‌ها انجام گیرد.

افزایش دانش تخصصی درمانگران و مربیان در خصوص اختلال طیف اتیسم و بهره‌مندی از آن در کار با این کودکان.

شناسایی و پرهیز از عواملی که موجب برانگیخته شدن مبتلایان به اتیسم می‌گردند.

معرفی کتاب

از سال ۱۹۴۳ که اولین شناخت راجع به اختلال اوتیسم صورت گرفت، تا کنون تحقیقات زیادی در مورد افراد مبتلا اوتیسم و ویژگی های آنها، انجام شده است. اکثر این تحقیقات که توسط روانشناسان مطرح دنیا صورت گرفته است، اوتیسم را از منظر آسیب شناسی و علائم بررسی

کرده و به ویژگی های این اختلال پرداخته

اند. اخیرا تحقیقاتی میان رشته ای بین معماری و روان شناسی برای کودکان در دنیا صورت گرفته است که نشان می دهد محیط های مناسب برای این کودکان، می تواند تأثیر بسیار زیادی بر روند سلامتی آنها داشته باشد. آموزش صحیح برای کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم، نیازمند خلق فضایی ساختارمند و مناسب برای آنها است که با در نظر گرفتن نیازهای حسی این کودکان در جهت بهبود شرایط شان گام بردارد.

کتاب حاضر، ثمره تحقیقی میان رشته ای بین معماری و روان شناسی در حیطه فضاهای آموزشی برای کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم است که بنا به درخواست اداره کل نوسازی، توسعه و تجهیز مدارس استان اصفهان، توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوارسگان (اصفهان) انجام شده است.

انتشارات: دانشگاه آزاد اسلامی

اصفهان واحد خوارسگان

