

## خوشی‌هایی از جنس متفاوت

قصه‌ی زندگی ما آدم‌ها قصه‌ی بالا و پایین هاست، گاهی در اوج خوشی و شادی و گاهی در اوج غم و اندوه. در فراز و نشیب زندگی تنها یک عامل در مواقع سختی‌ها باعث می‌شود انسان‌ها سختی‌ها را تحمل کنند و آن امید به روزی است که روزهای سخت تمام شود و شادی‌ها فرا برسند. اگر نگاهی به زندگی والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم بیندازیم، می‌بینیم که زندگی این والدین آمیخته با سختی‌های زیادی است که گاهی امید به روزهای بهتر غیرممکن به نظر می‌رسد. اما اگر کمی دقیق‌تر شویم و دقیق‌تر به زندگی این والدین نگاه کنیم می‌بینیم جنس خوشی‌ها و شادی‌های زندگی این خانواده‌ها خیلی متفاوت‌تر از زندگی ماست.



● شدت ADHD به عنوان یک عامل پیش بینی کننده

● تأثیر محیط بر اختلالات رشدی عصبی مواجهه با فلزات سنگین و ارتباط آن با اختلال طیف اتیسم

● تأثیر حمایت های اجتماعی

● کیفیت خواب از کودکی تا بزرگسالی

# اخبار و تازه ها

# تست ADHD

## شدت

ADHD به عنوان پیش بینی کننده  
عملکرد شناختی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

در سال های اخیر، مطالعات زیادی برای کشف ماهیت اختلال کمبود توجه / بیش  
فعالی (ADHD) در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم (ASD) انجام شده است. در این  
مطالعه ما ارتباط بین نشانه های ADHD و ASD بر کارکرد های شناختی در نمونه ای از کودکان و  
نوجوانان با عملکرد بالاتر با ASD را بررسی کردیم. شرکت کنندگان تکالیف شناختی را با بهره گیری از جنبه  
های توجه، تکانشگری / مهار و حافظه فوری تکمیل کردند.

ما این فرضیه را مطرح کردیم که کودکان مبتلا به ASD که دارای سطح بالاتری از شدت علائم ADHD هستند، در  
معرض خطر بیشتری برای توجه مداوم و توجه انتخابی، تکانشگری و ضعف حافظه قرار دارند. نمونه این پژوهش شامل  
۹۲ کودک (۷۳ مرد) مبتلا به ASD بود (میانگین سنی = ۹,۴۱ سال؛ میانگین ضریب هوشی = ۸۴,۲).  
نتایج با استفاده از تجزیه و تحلیل رگرسیون، نشان داد که علائم شدیدتر ADHD به طور قابل توجهی با عملکرد ضعیف  
در انجام تکالیف توجه، حافظه فوری و مهار پاسخ مرتبط است. در مقابل، افزایش شدت علائم ASD با خطر بالاتر  
عملکرد ضعیف در هر یک از تکالیف شناختی ارزیابی شده ارتباطی ندارد. نتیجه گیری و پیامدهای این نتایج نشان  
می دهد کودکان مبتلا به ASD که علائم ADHD شدیدتری دارند باید از لحاظ این تکالیف مورد ارزیابی قرار  
گیرند و برنامه ریزی دقیقی انجام شود.

## منبع

(ADHD severity as a predictor of cognitive task performance in children with Autism Spectrum Disorder (ASD

Author links open overlay panelRosleen MansouraAnthony R.WardaDavid M.LaneKatherine

A.LovelandMichael G.AmancSusanJergerdRussell J.SchachareDeborah A.Pearsona

Volume 111, April 2021, 103882



## تأثیر محیط بر اختلالات رشدی عصبی مواجهه با فلزات سنگین و ارتباط آن با اختلال طیف اتیسم

نقش عوامل محیطی در بیماری زایی اختلالات تکاملی عصبی از جمله اختلال طیف اتیسم (ASD) مطرح است. ASD نوعی اختلال رشدی عصبی است که با علائمی همراه است که کیفیت زندگی افراد مبتلا را کاهش می دهد مانند نقص در تعامل اجتماعی، اختلال شناختی، ناتوانی های ذهنی، الگوهای رفتاری محدود و تکراری. بیماری زایی اختلال طیف اتیسم با عوامل محیطی و ژنتیکی همراه است که فرایندهای فیزیولوژیک را در طول رشد تغییر می دهد. در اینجا، ما ادبیات برجسته تأثیر محیط بر اختلالات رشد عصبی و مکانیسم هایی را که سموم محیطی ممکن است بر رشد تأثیر بگذارند مرور می کنیم. بررسی گزارش ها نشان می دهد که فلزات عصبی (به طور خاص، سرب، جیوه، کادمیوم، نیکل و منگنز) به عنوان عوامل خطرزای محیطی در علت شناسی ASD برجسته هستند. این کار نشان می دهد که بهبود محیط زیست می تواند در مدیریت ASD حیاتی باشد.

منبع

Environmental influence on neurodevelopmental disorders: Potential association of heavy metal exposure and autism

Omamuyovwi M.IjomoneabNzube F.OlungaGrace T.AkingbadeabComfort

O.A.OkohaMichaelAschnercd

Volume 62

## تأثیر حمایت های اجتماعی

چالش هایی که والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم با آن روبه رو هستند می تواند موجب استرس آنها شود، اگر چه تأثیرات این چالش ها با حمایت های اجتماعی کاهش می یابد. در این پژوهش ۶۷۴ والد دارای کودک مبتلا به اتیسم در زمینه های (عاطفی، مالی، اطلاعاتی) تحت حمایت اجتماعی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که با ارائه ی حمایت ها در زمینه های مختلف، استرس والدین کاهش می یابد و همچنین نشان داده شد حمایت های اجتماعی غیر رسمی مفیدتر از حمایت های رسمی است. به طور کلی نتایج این تحقیق نشان داد رفع نیاز های والدین کودکان طیف اتیسم و . . . ارائه ی خدمات پشتیبانی باید برای والدین این کودکان در اولویت قرار گیرد

منبع

The Types and Functions of Social Supports Used by Parents Caring for a Child With Autism Spectrum Disorder

Daniel Shepherd,

Sonja Goedeke,

Jason Landon &

Jake Meads

Published: 09 January 2020

## کیفیت خواب از کودکی تا بزرگسالی

مشکلات خواب از اوایل کودکی در کودکان طیف اتیسم شایع است، اگر چه تحقیقات نشان می دهد مشکلات خواب تا میانسالی ادامه دارد. هدف از این مطالعه بررسی کیفیت خواب از نوجوانی تا پیری در افراد مبتلا به اتیسم در مقایسه با گروه های اتیستیک همسان از جمعیت عمومی بود. ۲۹۷ شرکت کننده در گروه اتیسم وجود داشت شرکت کنندگان از ۱۵ تا ۸۰ سال بودند.

به طور کلی نتایج نشان داد، اختلالات خواب برای افراد گروه اتیسم (۶۳/۷ درصد) نسبت به گروه عادی (۴۶/۴ درصد) بیشتر بود و افراد مبتلا به اختلال اتیسم کیفیت خواب پایین تری نسبت به گروه عادی داشتند. در اوایل بزرگسالی و میانسالی، کیفیت خواب بزرگسالان اتیستیک به طور قابل توجهی ضعیف تر از همسالان عادی شان بود. اما بین نوجوانان و سالخوردگان در گروه اتیسم و گروه عادی تفاوتی وجود نداشت. جنسیت قویترین پیش بین کننده مشکلات خواب در افراد بود.

منبع

Heritability of sleep duration and quality: A systematic review and meta-analysis  
DesanaKocevskaaNicola L.BarclaybWichor M.BramercPhilip R.GehrmandEus J.W.Van  
Somereanaef  
Volume 59, October 2021, 101448





## به بهانه ی روز جهانی اتیسم

در پس سکوتی رمز آلود و راز وارونه، در پشت دیوار سیاه و ستر انزوا، در اعماق دهلیز سرد و تاریک دلواپسی و در تنگاتنگ هزار توی بی سرانجام ابهام، پرنده ای کوچک با بال های شکسته، درهای این دنیای نامراد را به سوی خود بسته، کوچیده از دنیایی پر از توهم و تألم و تبعیض به کنج عزلت بی نشان و خاموش تقدیر... تو را می فهمم ای پرنده ی رنج دیده ی بی پناه، به تو حق می دهم که تو روی بگردانی از این همه نامردی ها و چشم بربنندی بر مردمانی که فقط حرف می زنند و شعار می دهند، اما به وقت عمل همه سرها در گریبان است و دستی از آستین همت بیرون نمی آید. تو را می فهمم. تو متفاوت اما سرشار از شور زندگی و پر از احساس و استعداد هستی و این ماییم که آن چنان در جهان مال و منال و شهرت و مقام و سود و زیان خود غرق شده ایم که این تفاوت ها را درک نکرده ایم. شاید بزرگترین تفاوت تو با ما صداقت توست. تو با خود و جهان پیرامون خود روراست هستی و دروغ و کنایه و ابهام را نمی شناسی و این ماییم که بدون دروغ و پیچاندن و دور زدن کارمان پیش نمی رود. دنیای ساده و بی پیرایه ی تو کجا و دنیای پر از نیرنگ و فریب ما کجا...

دوباره به ماه آوریل نزدیک می شویم و یادمان می افتد که روزی، هفته ای یا ماهی به نام اتیسم و برای آگاهی بخشی پیرامون آن نام گرفته است. یک سال دیگر گذشت و حالا باید دوباره دفتر ایام را ورق بزنیم و مرور بکنیم آنچه را گذشت. اگر چه سالی که پشت سر نهادیم، سالی سرشار از گرفتاری ها و مصائب بی شمار بود نه تنها برای تمام مردم در سراسر جهان، بلکه برای تمام افرادی که به نوعی از مشکلات و بیماری های خاص رنج می برند در زیر سایه ی سنگین و شوم کرونا و پیامدهای دردناک ناشی از آن، که البته بر کسی پوشیده نیست. بر کودکان، نوجوانان و جوانان اتیسم و نیز خانواده های آنان چه گذشت، افرادی که در



بسیاری از مردم جهان قرار گرفت. مهم ترین هدف این نامگذاری آشنایی با مشکلات افراد دارای اتیسم و دعوت افکار عمومی به همیاری در فرایند رشد و هم پیوند آن ها با جامعه است. هر چند که در کشور ما این بود تا کنون به طور شایسته و بایسته مورد توجه قرار نگرفته است اما فعالان حوزه اتیسم برای انجمن ها و خیریه ها و خانواده ها و درمانگران بسیار کوشیده اند که با آگاهی بخشی و ایجاد شناخت در جامعه، گام های موثری در ارتقا و بهبود کیفیت درمان و زندگی این عزیزان بردارند و به راستی که تلاش های قابل تقدیری به عمل آمده است امروز دوباره و با زبان قاصر خود این صفات و تلاش های ارزنده را قدر می نهیم و از مسئولین امر می خواهیم که با این عزیزان همراه شده و نگذارید که این زحمات به خاطر بی توجهی و عدم اختصاص حمایت های دولتی به افول بنهد.

یک بار دیگر در سالروز گرامیداشت و آگاه سازی اتیسم می خواهیم از تمام کسانی که قلمی برای نوشتن، تریبونی برای گفتن و جایگاهی برای عمل کردن دارند و ... که صدای در گلو خفته اتیسم باشند و برای ارتقای آگاهی جامعه و مسئولین و برای پیشبرد اهداف جامعه جهانی در مورد بهبودی و تلفیق این عزیزان در جامعه همت بلند و کرم بی شائبه ی خود را به کار گیرند به امید روزی که در کشور ما هم نه به یک بحران و رنج بی پایان بلکه یک سبک زندگی نرمال و شاید کمی متفاوت دیده و شناخته شود و افراد اتیستیک بتوانند از حق مسلم خود که یک زندگی با تحصیلات و کار و فعالیت های عادی است بهرمنند شوند.

روزهای عادی و بدون کرونا دشواری ها و مشکلاتی فراتر از حد تصور را در لحظه لحظه ی زندگی خود تجربه می کنند، به راستی چگونه این دوران پر مخاطره و پر اندوه را می گذرانند، درگیر و دار این هیاهو و مسائل پیرامون آنچه ضروری و بی قید و شرط می نماید، بازگرداندن هر چه سریع تر این کودکان به محیط های آموزشی و درمان های معمول آنان برای پیشگیری از صدمات جبران ناپذیر آتی است. آیا گذشته از شعارهای تبلیغاتی رنگارنگ و سخنان امیدبخش برنامه ای اساسی برای واکسیناسیون و بازگرداندن آنان به آموزش های حیاتی خود در دست اقدام قرار گرفته است؛ همچنان اجزای دیگر این جامعه که البته بسیار شرایط پیچیده و طاقت فرسایی را داشته و دارند، یعنی مشاوران، متخصصان و درمانگران حوزه ی اتیسم و نیز خانواده های گراندقدر آنها که همواره چون کوه محکم و استوار در برابر مصائب و مشکلات ایستاده اند.

بدیهی است که حتی صحبت کردن و به تصویر کشیدن این شرایط و این رنج گران فراتر از حد تصور است. به راستی چگونه باید کودکی با مشکلات حسی شدید که نیاز به کاردرمانی منظم، فعالیت های فیزیکی مناسب و مداوم، آموزش های سیستماتیک شناختی و گفتاری و ارتباط اجتماعی دارد را در شرایط قرنطینه خانگی و پر اندوه اداره کرد و به اندازه ی صدها سال فرسوده و رنجیده نشد.

اکنون دوباره به بهانه ی روز جهانی اتیسم مطالبات بر حق و بشردوستانه خود را دوباره با صدایی بلند و شاید بلندتر از همیشه تکرار می کنیم و امیدواریم که شنیده شویم و جامعه بدانند که فرزندان اتیسم هم جزئی از جامعه و بلکه اعضای شایسته از جامعه اند که برای رسیدن به حق طبیعی خود و ادغام در جامعه همواره سرسختانه می کوشند.

همان طور که بر همگان روشن است در ۱۸ دسامبر سال ۲۰۰۷ سازمان ملل (UNO) با تصویب قطعنامه ای روز دوم آوریل را به عنوان روز جهانی اتیسم نامگذاری کرد در سال ۲۰۰۸ و دوم آوریل برای اولین بار مورد توجه



## چگونه خودتنظیمی عاطفی را در میان کودکان مبتلا به اتیسم و اختلال توجه بهبود ببخشیم

مسعود سعیدی / کارشناس ارشد تاریخ

### کارکردهای اجرایی چیست؟

تعریف سنتی: سیستم عمده عملیاتی که در منطقه پیشانی مغز واقع شده تا در فرآیندهای شناختی که به رفتار هدف گرا نیاز دارند درگیر شوند. معنی این امر در واقع چیست: هر چیزی که هر روز انجام می دهید، برای مدیریت رفتارتان می باشد. فرایندهای کارکردهای اجرایی معمول برای رفتار هدف گرا شامل این موارد است:

### حافظه کاری

### شروع تکلیف

### توجه پایدار

### جلوگیری

### انعطاف پذیری

### برنامه ریزی

### سازماندهی

### حل مسئله

اگرچه کارکردهای اجرایی غالباً به عنوان عملکردهای

آیا کودکان به راحتی حواسش پرت می شود و برای تکمیل یک تکلیف ساده باید بارها به او یادآوری شود؟ آیا اتاق شان شبیه این است که مورد اصابت گردباد قرار گرفته و وسایل شخصی خود را سر جای خودش نمی گذارد؟ آیا وقتی برنامه ها ناگهان عوض می شود دچار نوسان های عاطفی می شوند؟ برای والدین، بسیاری از این رفتارها ممکن است آشنا به نظر برسد. ولی بسیاری از کودکان در حال رشد، هنگامی که بزرگتر می شوند و مسئولیت پذیری بیشتری برعهده می گیرند، می توانند مهارت های خود مدیریتی یا عملکردهای اجرایی خود را بهبود بخشند. برخی از آن ها مثل کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم (ASD)، اختلال بیش فعالی با کمبود توجه، نارساخوانی، آسیب مغزی و سایر اختلالات یادگیری، مشکلات بیشتری دارند و ممکن است با نقص های عملکرد اجرایی روبرو شوند.



## آموزش خودتنظیمی عاطفی

پیش از شروع درس، توجه کردن به این نکته مهم است که کودک از قبل باید توانایی شناختن و برچسب زدن به احساسات را داشته باشد. این فعالیت ها باید زمانی شروع شود که کودک حس و حال خوبی داشته باشد.

### ۱. یک نمودار سطوح عاطفی ایجاد کنید.

یک کمک تصویری ایجاد کنید که سطوح مختلف احساساتی را که کودک ممکن است احساس کند به تصویر بکشد و به کودک اجازه دهد برچسب های خود را برای هر سطحی ایجاد کند. مثلاً، سطح هایی می تواند برچسب "احساس خوب"، " کمی ناراحت"، "ناراحت" و "بسیار ناراحت" زده باشد. نمودار باید دو ستونی با سطوح احساسی در یک ستون داشته باشد. ستون دیگر را عنوان کنید، "من این روش را موقع ... حس میکنم ..." و ردیف ها را برای کودک جا خالی بگذارید تا پر کند.

### ۲. به کودک آموزش بدهید که به سطح های عاطفی در موقعیت های خاص اختصاص دهد.

فردی که با کودک کار می کند به روش های زیادی می تواند او را به فعالیت وادار کند. از کودک بخواهید وضعیت های مختلفی را که باعث می شود سطح های عاطفی خاصی را احساس کند، بنویسد. گزینه دیگر نشان دادن سناریو است از کودک بخواهید تشخیص بدهد در آن موقعیت چه احساسی پیدا می کند. مثلاً، از کودک بپرسید اگر به او اجازه داده نشود پیراهن مورد علاقه خود را بپوشد چه حسی پیدا می کند



مغز تصور می شوند، دکتر آدل نجدوسکی، مدیر کارشناسی ارشد برنامه ی روانشناسی رفتاری در دانشگاه پیرداین می گوید که همه ی کارکردهای اجرایی شامل رفتار است. افراد دارای نقص ممکن است بتوانند رفتارهای خاصی را یاد بگیرند تا عملکرد کارکرد اجرایی خود را بهبود بخشند. دکتر نجدوسکی اصول، روش ها و فعالیت هایی را بیان می کند که کارشناسان، مربیان و والدین می توانند از آن جهت بهبود مهارت های کارکرد اجرایی دانش آموزان دارای نقص استفاده کنند. این درس اقتباسی از یک بخش از کتاب وی در مورد خود تنظیمی عاطفی است. برای توضیحات بیشتر در مورد هر درس کتاب انعطاف پذیر و متمرکز: تدریس مهارت های کارکرد اجرایی به افراد دارای اتیسم و اختلالات توجه را بخوانید.

### خودتنظیمی عاطفی چیست و چرا مهم است؟

خودتنظیمی عاطفی، توانایی سازگار کردن رفتار در هنگام درگیر شدن در موقعیت هایی است که ممکن است احساساتی مانند استرس، اضطراب، دلخوری و ناامیدی را تحریک کنند. فردی با مهارت تنظیم عاطفی قوی می تواند:

توجه کند که چه موقع از نظر عاطفی شارژ می شود.

عواقب پاسخ آنها را در نظر بگیرد.

مشغول انجام فعالیتهایی شود که آن ها را به سمت هدفشان سوق بدهد، حتی اگر احساسات منفی را حس می کنند.

در عوض، شخصی که فاقد خودتنظیمی عاطفی است ممکن است:

موقع مقایسه با همسالان هم سن، به موقعیت ها واکنش نشان دهد.

احساسات منفی را برای مدت زمان طولانی تری از همسالان هم سن خود تجربه کند.

زود از کوره در برود و درگیر طغیان های احساسی شود.

نوسان های خلقی داشته باشد.

و به او بگویید جای خالی کنار احساس مربوطه را پر کند.

۳. در مورد این که چه عکس العمل های مناسبی باید برای سناریوهای مختلف باشد، با کودک صحبت کنید.

از سناریوها در نمودار سطح های عاطفی استفاده کنید تا مشخص کنید چه چیزی باید باشد و چه چیزی باید از بین برود. مثلاً، به

جای ناراحتی شدید در مورد نپوشیدن پیراهن مورد علاقه خودش، باید کمی ناراحت شود، با کودک صحبت کنید. ۴. راهکارهای مقابله ای را به کودک آموزش بدهید.

راهکارهایی را شناسایی کنید که کودکان می توانند هنگام ناراحتی از آنها استفاده کنند و آن راهکارها را تمرین کنند. به کودک موقعیت های فرضی و بازی نقش بدهید که چگونه از آن استراتژی ها استفاده کند.

۵. راه کارهای مقابله ای شامل:

نفس های عمیق کشیدن

شمردن تا عدد ۲۰

درخواست کمک

صحبت کردن با یک دوست

فکر کردن درباره ی مصالحه

دور شدن

رها کردن

فکر کردن پیرامون چیزی که یادگیرنده را خوشحال می کند.

۶. راه کارهای مقابله ای را در محیط طبیعی تمرین کنید.

پس از این که کودک یاد گرفت



معیارهایی جهت اندازه گیری برای این است که :

موقعیت هایی را که باعث می شود کودک سطح عاطفی را احساس کند - طی دو تا سه جلسه - درست شناسایی می کند.

طی دو تا سه جلسه، به درستی مکانیسم های مقابله ای را نقش بازی می کند .

هنگامی که در مورد یک وضعیت دشوار هشدار داده شود - طی سه تا پنج جلسه - مکانیسم مقابله را با موفقیت اجرا می کند.

هنگامی که در مورد یک وضعیت دشوار هشدار داده نشود - طی سه تا پنج جلسه - مکانیسم مقابله را با موفقیت اجرا می کند.

منبع

<https://onlinegrad.pepperdine.edu/blog/emotional-self-regulation-children-autism/>

چگونه با اطلاع قبلی از پس وضعیتی برآید، از آن ها پرسید که اگر شرایطی در زندگی واقعی بوجود بیاید چه کار خواهند کرد؟ به آنها یادآوری کنید که باید همیشه برای شرایط احتمالی که بوجود می آید آماده باشند.

۷. اثربخشی مداخله را اندازه گیری کنید.

از نمودار استفاده کنید که مشخص کند کودک چگونه در گذر زمان پاسخ مناسبی می دهد. معیارهایی برای موفقیت ممکن است در هر مرحله متفاوت باشد. به طور مثال، در مرحله ی اول، شما اندازه گیری کنید که کودک چند بار موقعیت هایی را که باعث می شود سطح عاطفی خاصی داشته باشد، درست شناسایی می کند.

هنگامی که کودک بتواند در طول جلسه حداقل ۸۰ درصد امتیاز کسب کند، می توانید مرحله ی بعدی را شروع کنید.

# نگاه کودکانه

آرزو رضایی

برخیز و بنگر از میان قاب پنجره تصویر آسمان ها را  
از پشت تیره ابرهای خروشان، طلوع فردا را  
ابر است و گریه ی باران و غمزه های عروس بهار  
باید به گام گرم بیویی عزیز من، تمام دنیا را  
دست در دست هم، دوباره راهی ان کوره راه سخت  
باید به صبح سلامت برسانیم، تیره شب ها را  
در این کلاس، درس حقیقی سکوت و فریاد است  
با ذره ذره جانم سر سته ام من این الفبا را  
در مکتب صداقت و پاکی، تویی معلم و من  
مسحور درس تو می خوانم این کتاب رویا را  
نگاه کودکانه ات همیشه قلب مرا چنگ می زند  
دزدانه می نگرم من همیشه آن نگاه زیبا را  
تا خیره می شوم به نگاهت، فقط به جاست رد گریز  
آهوی تیز پای رمنده غزال تنها را  
چشم هایت چه می کنند با آن هوایی طوفانی  
آوار می کند به روی خیالم هوای دریا را  
فردا که آسمان دوباره بیارد به حرمت عشق  
دستی برون ز آستین وفا می کند تمنا را؟  
با صد هزار پرده ز ابهام، جای پرشش نیست؟  
روزی رسد که گشایی ز عقده این معما را؟  
شرحی نمی کنی ز سکوتی، که پرده درید از غم و درد؟  
دردی نمانده به دوران، که به دست آوری مداوا را؟  
دستی نمی دهی تو به دستم که نباشی دگر اسیر  
تنهایی؟  
تا برکنم ز ریشه، آه و فغانی که رفته تا ثریا را؟  
برخیز و بشکن و از نو بساز کودک دیروز  
بنگر میان قاب آینه تصویر مرد فردا را  
باید بهار را به تمامی نظاره کنی، با تمام وجود  
با آن نگاه کودکانه ی معصوم، رقص شاپرک ها را



فاطمه کیخایی / دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی

## بررسی رفتارهای جنسی در کودکان مبتلا به اوتیسم

جمعیت عادی، به دنبال برقراری روابط جنسی و عاشقانه می باشند. با این حال، هنوز کلیشه ها و تابوهای اجتماعی زیادی درباره افراد مبتلا به اوتیسم وجود دارد، به طوری که تصور می شود که این افراد علاقمند به برقراری روابط اجتماعی و عاشقانه نبوده و یک فرد بدون میل و نیاز جنسی محسوب می شوند. بسیاری از پژوهش های مرتبط با تفاوت های جنسیتی افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، به موضوعات چندگانه-ای در حوزه های اجتماعی، هیجانی و شناختی پرداخته اند و پژوهش های محدودی به طور مستقل، تفاوت های جنسیتی نوجوانان مبتلا به اختلالات

اختلالی که از اوایل زندگی شروع و تا پایان عمر باقی می ماند، اختلالات عصبی-تحوالی نامیده می شوند. بر مبنای آخرین ویرایش تشخیص و آماری اختلال روانی، اختلال طیف اوتیسم نوعی اختلال عصبی-تحوالی همراه با مشکلات ارتباطی، رفتار های قالبی، علایق محدود و تکراری است و حدود ۱ درصد از جمعیت عمومی را تحت تأثیر قرار می دهد که نسبت پسران بیشتر از دختران بوده و این نشانگر تفاوت جنسیتی در ابتلا به اختلال طیف اوتیسم است. برخی از تحقیقات اخیر به تفاوت های جنسیتی در چگونگی پیدایش اوتیسم پرداخته اند، اما نتایج مربوط به علت پیدایش چنین تفاوت های جنسیتی ای، متفاوت است. اگرچه تقریباً نیمی از افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، کم توان ذهنی بوده و مشکلات شناختی و ارتباطی بسیاری دارند، اما نقص در برقراری ارتباط چشمی جزئی از مشکلات اصلی ارتباطی غیرکلامی این افراد، در ایجاد یک رابطه ی عاشقانه و جنسی می باشد. مشکلات جنسی به ویژه در هنگام بلوغ شروع و طی دوره های تحول مهارت های اجتماعی، حفظ می شوند که این موضوع فرد را در برابر نیازهای اجتماعی و برقراری رابطه عاشقانه و جنسی با چالش های فراوانی روبرو می کند برخی از مطالعات نشان می دهند که بسیاری از افراد مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم همانند

در اختلال اوتیسم تعامل اجتماعی نیز به شدت و به شکلی جدی آسیب می بیند. ممکن است در به کارگیری رفتارهای غیرکلامی متعدد مانند نگاه رودرو، حالت های چهره ای، اطوار و حرکات بیانی بدن، برای تنظیم تعامل و ایجاد ارتباط اختلال چشمگیری وجود داشته باشد. فقدان روابط عاطفی و اجتماعی در مبتلایان به اختلال اوتیسم بسیار قابل توجه و مختص این اختلال است. بی میلی به ایجاد رابطه با دیگران به طور عمده بر توسعه مهارت اجتماعی افراد اثر سوء می گذارد و احتمالاً منجر به فقدان روابط دوستانه با دیگران می شود، نتیجه اینکه فرد از نظر اجتماعی منزوی می شود و روابط مثبت بعدی وی با جامعه بعید به نظر می رسد، تحمل این موقعیت برای خانواده بسیار سخت است زیرا بر اجتماعی بودن کل خانواده اثر می گذارد.

با مرور تعاریف رفتار ماهرانه، به شش جنبه مهارت های اجتماعی اشاره می کند. مهارت های اجتماعی عبارتند از: مجموعه رفتارهای هدفمند، مرتبط با یکدیگر و متناسب با وضعیتی که آموختنی بوده و تحت کنترل فردی هستند. با توجه به این تعریف می توان گفت که مهارت های اجتماعی رفتارهایی هستند که تحول آنها می تواند به عملکرد موثر و مفید در اجتماع کمک کند. معمولاً دانش آموزان با نیازهای ویژه در مهارت های اجتماعی پایه که برای روابط اجتماعی موفق حیاتی به نظر می رسند دچار



طیف اوتیسم در حوزه ی مشکلات جنسی را مورد توجه قرار داده اند. در راستای تفاوت های جنسیتی نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، مجموعه ی کوچکی از مطالعات نظام مند نشان می دهند که دختران مبتلا به اوتیسم در مقایسه با پسران، نقص ارتباطی کمتر و سازگاری بیشتری با گروه همسالان دارند. علاوه براین، به نظر می رسد که دختران از راهبردهای مقابله ای مانند: تقلید کردن مهارت های اجتماعی از همتایان عادی، بیشتر از پسران استفاده می کنند. در نتیجه در گروه مبتلایان به اختلال طیف اوتیسم، دختران اجتماعی تر از پسران به نظر می رسند. اما در مورد رابطه ی جنسی، دختران مبتلا به اوتیسم سطح پایین تری از عملکرد جنسی را نسبت به پسران نشان داده و روابط جنسی در پسران بیشتر از دختران است. همچنین، دختران بیشتر از پسران در خطر سوء استفاده یا تجاوز جنسی قرار دارند. پژوهش های زیادی نشان داده اند که پسران مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در مقایسه با دختران، درگیر فعالیت های جنسی انفرادی بیشتری هستند. اما در مقابل، دختران با وجود میل جنسی کمتر، به برقراری رابطه دونفره بیشتر از فعالیت جنسی انفرادی متمایل هستند. اگرچه افراد مبتلا به اوتیسم به دنبال تجربیات جنسی هستند، روابط عاشقانه و جنسی آن ها به مقدار قابل توجهی تحت تاثیر مشکلات ارتباطی، اجتماعی، مهارت های غیر کلامی و نشانه های تعاملی ظریف ذهنی ( به معنی درک احساسات، خواسته ها و وفاداری) می باشد. متأسفانه بسیاری از افراد مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم آموزش های جنسی لازم را دریافت نمی کنند، در واقع این افراد به دلیل مشکلات و تابوهای اجتماعی شکل گرفته در ذهن مردم، کمتر احتمال دارد که اطلاعات مربوط به رفتارهای جنسی را از محیط و منابع اجتماعی اطراف دریافت کنند.



نیز می باشند. مشکلات جنسی منحصر به فرد افراد کم توان ذهنی، آن ها را نیازمند آموزش های ویژه ای در حوزه مسائل از جانب والدین و مربیان می کند، یکی از راه های بررسی مشکلات جنسی این افراد، استفاده از دیدگاه ها و نگرش های والدین و مربیان است. موضوع تمایلات جنسی افراد کم توان ذهنی و افراد با ناتوانی تحولی کلی، نسبت به گذشته مورد توجه بیشتری قرار گرفته است. با این وجود توجه کمتری به نیازهای منحصر به فرد مبتلایان به اختلال طیف اتیسم شده است.

با توجه به آنچه گفته شد افراد مبتلا به اتیسم نیز همانند افراد عادی حق برقراری رابطه عاشقانه و جنسی را دارند، همینطور والدین و مربیان نقش مهمی در حل مشکلات جنسی بلوغ و دوره نوجوانی مبتلایان به اتیسم دارا هستند. به علاوه افراد مبتلا به اتیسم آسیب پذیری بیشتری نسبت به سوء استفاده جنسی دارند.

#### منابع:

- خنجری صدیقه، باستانی فریده، کمالی نهاد رضوان، حسینی آغا فاطمه. (۱۳۹۲). پیشگیری از سوء رفتار جنسی: آگاهی، نگرش و عملکرد والدین. نشریه پرستاری ایران. ۲۷ (۸۹): ۲۰-۱۲.
- خنجری، صدیقه؛ باستانی، فریده؛ کمالی نهاد، رضوان، حسینی آغا، فاطمه (1393). پیشگیری از سوء رفتار جنسی: آگاهی، نگرش و عملکرد والدین، نشریه پرستاری ایران، 27(89): 20-12.
- Swanson, L. J. (2014). Do the means justify the ends, or do the ends justify the means? Value protection model of justice. Reasoning, Personality and Social Psychology Bulletin, 28(8), 452-461.
- Wallace, J.C., Kass, S.J., Stanny, C. (2002). Cognitive Failures questionnaire revisited: correlates and dimensions. J Gen Psychol, 129(3), 238-256.
- Mecacci, L., Righi, S., Rocchetti, G. (2004). Cognitive failures and circadian typology. Pers Individ Differ, 37, 107-113
- Wells A. (2002). Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy. UK: Chi Chester.
- Slavian RE (2006). Educational psychology: Theory and practice. 8th ed. New York: Pearson
- Aston, M. (2012). Asperger syndrome in the bedroom. Sexual and Relationship Therapy, 27(1), 73-79.

مشکل هستند، این مهارت ها عبارتند از: ارتباط چشمی، توانایی ایجاد ارتباط چشمی با دیگران هنگام گوش دادن به سخن آنها و یا حرف زدن با آنها دست کم برای یک دوره زمانی کوتاه، حالات چهره، خندیدن، ابراز علاقه، فاصله اجتماعی، رعایت کردن فاصله مناسب نسبت به دیگران، چگونگی صدا، زیر و بمی صدا، وضوح گفتار، احوالپرسی با دیگران، آغاز ارتباط یا پاسخ گویی به احوالپرسی، گفتگو کردن، مهارت های محاوره ای مناسب سن، بیان احساسات، سوال کردن، گوش دادن، ابراز علاقه، پاسخ دادن به پرسش دیگران، بازی و کار کردن با دیگران، رعایت کردن مقررات، مشارکت، قول دادن، کمک کردن، نوبت گرفتن، تعارف با دیگران، قدردانی، ابراز تاسف، جلب توجه یا درخواست کمک، استفاده از راه های مناسب - حل تعارضات درونی، مهار پرخاشگری، فرو نشاندن خشم خود و تحمل خشم دیگران - آراستگی و بهداشت .

یکی دیگر از نقاط ضعف مبتلایان به اختلال طیف اتیسم علایق محدود و تکراری است که در دوره ی کودکی می باشد. اما با بلوغ و شروع نوجوانی می تواند تغییر شکل یافته و تبدیل به علایق جنسی شود و در نتیجه رفتار های جنسی در بزرگسالی را تعیین کند . علاوه بر این، بینش درست افراد نسبت به محرک های حسی در زمینه ی تجربیات جنسی، می تواند تا حدی بر کیفیت روابط جنسی آن ها اثرگذار باشد. برای مثال، لمس فیزیکی از سوی مبتلایان به اختلال طیف اتیسم یک تجربه ناخوشایند محسوب می شود. ارگاسم از طریق رفتارهای جنسی متفاوت، برخی از علایم اختلال طیف اتیسم مانند مشکلات ارتباطی و دانش و امکانات کمتر برای داشتن روابط عاشقانه و جنسی، فرد را مستعد رفتارهای پیچیده و اختلالاتی مانند اضطراب، پارافیلیا و حتی مازوخیسم می کند .

از سوی دیگر، بسیاری از کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم، کم توان ذهنی



حمیدرضا عرب / دانشجوی دکترای روان شناسی

## چگونه اوتیسم خود را بپذیریم

### درباره افراد موفق اوتیسم بخوانید

-افراد مشهور زیادی وجود دارند که مبتلا به اختلال اوتیسم بودند. در این افراد علایق خاص، تمرکز و دیدگاه منحصر به فرد منجر به نوآوری و خلاقیت در آنها شده است.

از نظر تاریخی اینشتین، توماس جفرسون، امیلی دیکینسون، موتزارت و ... مبتلا به اختلال اوتیسم بوده اند.

### علایق خاص خود را در نظر بگیرد

علایق ویژه وجه بارز اختلال اوتیسم است مثلاً کارهایی که دوست دارند را به خوبی انجام می دهند. علایق خاص، تمرکز و دیدگاه منحصر به فرد می تواند به نوآوری و خلاقیت در افراد مبتلا به اوتیسم منجر شود.

در مورد اختلال اوتیسم از افراد مبتلا به طیف اوتیسم اطلاعات کسب کنید. در بعضی مواقع افراد غیر اوتیسم بدون مشورت با افراد مبتلا به طیف اوتیسم در مورد این اختلال اطلاعاتی می دهند که درست نیست. آنها ممکن است باورهای غلطی در مورد اوتیسم رواج دهند در حالی که افراد مبتلا به اوتیسم ممکن است باور دقیق تری در مورد اوتیسم ارایه دهند.

انجمن های اوتیسم اغلب این اختلال را از جنبه های مختلف، مثبت یا منفی توصیف می کنند این باعث می شود تا آگاهی جامع تری بدست آورید.

### در مورد توانمندی های افراد اوتیسم مطالعه کنید. این افراد در برخی از زمینه ها دارای توانمندی هایی هستند برای نمونه:

-افراد اوتیسم احساس مسئولیت بالایی دارند و در بسیاری از زمینه ها سعی می کنند فعالیت های مختلف را به خوبی انجام دهند.

- دقت بالا و توجه به جزئیات: غالباً خاطرنشان می شود که افراد اوتیسم به جای کلیات بر روی جزئیات تمرکز می کنند این عامل باعث می شود در کارهایی که نیازمند توجه و دقت است موفق عمل کنند.

-هوش بصری: افراد مبتلا به اوتیسم هوش بصری و غیرکلامی بالاتری دارند. -صداقت: افراد اوتیستیک معمولاً به آنچه می گویند، عمل می کنند. صداقت و روحیه اصیل شما می تواند برای دیگران طراوت بخش باشد.

-خلاقیت و دیدگاه منحصر به فرد: افراد مبتلا به اوتیسم می توانند به روش های غیرمعمول یاد بگیرند و این باعث موفقیت در کارهای مختلف می شود.

به یاد داشته باشید که متفاوت بودن اشکالی ندارد اگر همه مثل هم بودند دنیا کسل کننده بود. متفاوت بودن شما باعث می شود جذاب تر به نظر برسید نیازی نیست خود را سانسور کنید یا سعی کنید طبیعی به نظر برسید.

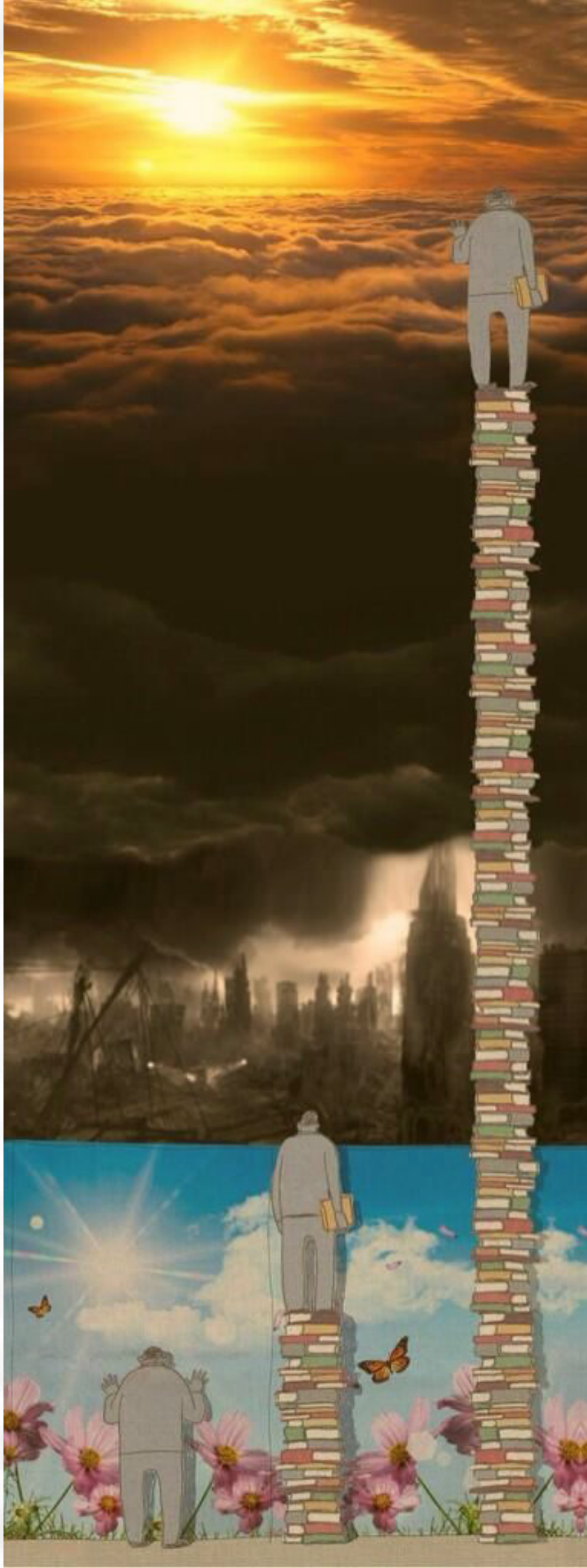
کمی وقت بگذارید تا با محدودیت های خود آشنا بشوید.

### درمان ها و روش های آموزشی مناسب خود را پیدا کنید

یک روش آموزشی مناسب و خوب، وضعیت شما را بهتر از گذشته خواهد کرد و مهارت هایی را کسب خواهید کرد که در زندگی به شما کمک خواهد کرد. همچنین می توانید مکانیسم های کنار آمدن، روش های جایگزین انجام کارهای دشوار و نحوه استفاده از نقاط قوت خود را بیاموزید.

• گزینه ها شامل درمان ادغام حسی، گفتاردرمانی، کاردرمانی، رژیم های غذایی خاص، رفتار درمانی و مراجعه به روانشناس برای مسائل عاطفی است. همیشه قبل از تغییر رژیم خود یا اقدام به درمان جایگزین با پزشک مشورت کنید.

• مراقب روش های درمانی باشید. برخی از روش های درمانی ممکن است بیش از کمک، آسیب برسانند. اگر هدف درمانگر شما این است که عملکرد شما را ارتقا دهد اما شما با دیدن او ناراحت و مضطرب می شوید، پس یک درمانگر بهتر پیدا کنید.



## دست از تلاش برای انجام کارهایی که خیلی سخت است بردارید

با توجه به اینکه رسانه‌ها دائماً مردم را ترغیب می‌کنند که تمام تلاش خود را بکنند تا به موفقیت برسند ولی مردم فراموش می‌کنند که گاهی اوقات لازم است فعالیت‌های ناممکن را رها کنند. شما مجبور نیستید برای فعالیت‌های مختلف تمام تلاش خود را بکنید این می‌تواند منجر به فرسودگی شما شود. گر فعالیتی باعث استرس شما می‌شود و انرژی شما را تحلیل می‌برد آن فعالیت را رها کنید.

بر مهارت‌ها و توانمندی‌های خود تمرکز کنید، این به شما کمک می‌کند انرژی کمتری را صرف ضعف‌های خود کنید و انرژی بیشتری را صرف توانمندی‌های خود کنید.

وقت خود را صرف سرگرمی‌ها و چیزهایی کنید که در آنها مهارت دارید و از احساس صلاحیت و تخصص لذت ببرید.

لیستی از ویژگی‌های مثبت خود تهیه کنید. هم ویژگی‌های شخصیتی و هم مهارت‌ها را در نظر بگیرید. لیست را جایی قرار دهید که وقتی احساس ناراحتی می‌کنید به آن نگاهی کنید و احساس بهتری بدست بیاورید.

مراقبت از خود را تمرین کنید. به توصیه‌های عمومی بهداشت توجه کنید: حداقل ۸ ساعت بخوابید، میوه‌ها و سبزیجات بخورید، استرس را به حداقل برسانید و به طور منظم ورزش کنید، اگر در مراقبت از خود مشکل دارید، خانه‌گروهی یا زندگی در خانواده می‌تواند برای شما بهتر باشد. اگر با مشکل روبرو هستید با یک پزشک، مددکار اجتماعی یا درمانگر صحبت کنید. رفع نیازهای شما اصلاً شرم‌آور نیست.

در زندگی خود به دنبال افرادی بگردید که به قضاوت آنها اعتماد دارید: والدین، خواهر و برادر بزرگتر، اقوام، مشاوران، روحانیون، دوستان و ... زندگی در یک جهان کنونی ممکن است گیج‌کننده باشد، بنابراین داشتن یک مشاور برای شما بسیار مفید است.

تشخیص دهید که اتیسم تنها یک قطعه از آنچه شما هستید می‌باشد. مردم می‌توانند شما و خصوصیات اتیسم شما را دوست داشته باشند. شما می‌توانید خود و خصوصیات اتیسم خود را دوست داشته باشید.

## با انجمن اتیسم آشنا شوید

این کار می‌تواند با تماس با یک گروه پشتیبانی دوستانه یا از طریق جستجوی آنلاین انجام شود. یاد بگیرید که افراد اتیسم در مورد خود، علائم و نحوه تعامل با جهان چه می‌گویند. به طور کلی، افراد اتیسم از افراد تازه تشخیص داده شده بسیار استقبال می‌کنند. افراد اتیسم می‌توانند به افراد نیازمند مشاوره و نکاتی ارائه دهند.

دوستان اتیستیک پیدا کنید. همراه با مزایای معمول دوستی، می‌توانید استراتژی‌های مقابله‌ای را به اشتراک بگذارید، در مورد اتیسم با هم بحث کنید و بدون هیچ ترسی خودتان باشید. به دنبال افراد اتیسم در گروه‌های حمایت از پذیرش اتیسم، آموزش ویژه یا باشگاه‌های معلولیت اتیسم باشید.

منبع:

<https://www.wikihow.com/Accept-Your-Autism>



محبوبه مزروعی / کارشناس ارشد روانشناسی

## کارکردهای اجرایی و اتیسم

حافظه فعال، و حل مسئله است. رایبسون، گودارد، دریتسچل، ویزلی و هاوین (۲۰۰۹) در پژوهشی، کارکردهای اجرایی کودکان اُتیستیک و عادی را مورد مقایسه قرار دادند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که آسیب‌های معناداری در کارکردهای اجرایی کودکان اُتیستیک در مقایسه با کودکان عادی وجود دارد. توانایی کودکان اُتیستیک در بازداری رفتاری، در مقایسه با همسالانشان بسیار پایین‌تر است. همچنین این کودکان در فعالیت‌ها و تکالیفی که به بازداری نیاز دارد، عملکرد ضعیف‌تری دارند و در این فعالیت‌ها و

اُتیسم یک اختلال عصبی-تحوالی است که با نقص مداوم در برقرار کردن ارتباط اجتماعی متقابل، تعامل اجتماعی و الگوهای محدود تکراری و کلیشه‌ای در رفتار، فعالیت‌ها و علایق مشخص می‌شود. کارکردهای اجرایی، یک مفهوم عصب-روانشناختی است که به فرایندهای شناختی سطح بالا برای برنامه‌ریزی و فعالیت هدفمند اشاره دارد. کارکردهای اجرایی، مجموعه‌ای از توانایی‌ها است که برای به اجرا گذاشتن، مدیریت رفتار کارآمد، هدفمند و آینده‌نگر در محیط متغیر مورد نیاز است. کارکردهای اجرایی مسئول مشارکت فرد در ادراک، هیجانات، افکار و اعمال هدفمند و سازمان‌یافته‌ای هستند که به عملکرد مغز و به ویژه عملکرد کورتکس پیش‌پیشانی، وابسته است. همچنین مسئولیت بازنگری و نظم بخشی فرایندهای شناختی را در طول انجام تکالیف شناختی پیچیده برعهده دارد. کارکردهای اجرایی در طول فرایند تحول، تا دوره نوجوانی و جوانی گسترش پیدا می‌کند و نقش به‌سزایی در پیشرفت تحصیلی دارد. این کارکردها شامل توانایی کودکان در بازداری رفتاری، برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی،



تکالیف اشتباهات بیشتری مرتکب می شوند.

بازداری رفتاری شامل کنترل رفتارهای آشکار، از قبیل مقاومت در برابر خواسته‌ی مطلوب، تأخیر در لذت، بازداری حرکتی و کنترل تکانه است. به همین دلیل، این کودکان به طور ناگهانی و بی‌موقع به پرسش‌ها پاسخ می‌دهند و یا مکالمات دیگران را قطع می‌کنند. چنین رفتارهایی آنها را کودکانی عجول نشان می‌دهد و افزایش تنبیه، سرزنش و طردشان را به دنبال دارد.

مؤلفه‌ی دیگری از کارکردهای اجرایی که به طور مکرر در رابطه با ضعف کودکان اُتیستیک مورد بحث قرار گرفته، حافظه‌ی فعال است

حافظه‌ی فعال یکی از اجزای مهم اجرایی است که با نگه داشتن و دستکاری اطلاعات ورودی، به عنوان پلی بین حافظه کوتاه مدت و بلندمدت عمل می‌کند. در تعریفی دیگر، حافظه‌ی فعال، سیستم پویایی است برای اندوختن و دستکاری موقت اطلاعات و انجام فعالیت‌های شناختی پیچیده مانند استدلال، یادگیری، تفکر و ادراک. امروزه روش‌های زیادی برای بهبود مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی در پژوهش‌ها وجود دارد. یکی از این روش‌ها، به کارگیری تمرینات حرکتی همراه با ریتم و وزن است. پژوهش‌های زیادی نیز نشان می‌دهند که کارکردشناختی و

انعطاف‌پذیری مغزی، با استفاده از تمرینات حرکتی بهبود پیدا می‌کند. با توجه به اینکه این نوع حرکات اغلب با موزیک‌های شاد و به صورت گروهی انجام می‌گیرند، شرکت‌کنندگان تمایل بیشتری به حضور در آنها دارند. کودکان نیز به دلیل همین ویژگی، تمایل زیادی به انجام این حرکات نشان می‌دهند. به علاوه، به دلیل نشاط‌آوری و آهنگین بودن حرکات و بازی‌های ریتمیک، بسیاری از کودکان مضامین آموزشی و شناختی را به گونه‌ای تلویحی، ضمن انجام حرکات یاد می‌گیرند. همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تمرینات حرکتی موجب بهبود مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی کودکان با اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی می‌شود.

پس با توجه به موثر بودن تمرینات حرکتی با ریتم، تعدادی از این تمرینات در ادامه بیان می‌شود:

۱- تمرین فرشته و شیطان: در این تمرین یک نفر نقش فرشته و یک نفر نقش شیطان را بازی می‌کند. هم فرشته و هم شیطان از کودکان می‌خواهند که مجموعه‌ای از حرکات را تقلید کرده؛ ولی کودکان تنها باید حرکات فرشته را تقلید کنند.

۲- انجام تمرین میدان و توپ: در این تمرین آزمودنی‌ها یک نیم دایره تشکیل می‌دهند و یک نفر نقش توزیع‌کننده توپ را برعهده می‌گیرد.

۸- انجام تمرین کیسه تعادل: در این تمرین خط و مسیری برای حرکت مشخص می شود و تمام کودکان باید با ریتم خاص و رعایت نوبت، آن مسیر را طی کنند.

۹- انجام تمرین حرکات ریتمیک با اعداد: این تمرین به این صورت است که با گفتن هر شماره، کودک باید حرکت خاصی را انجام دهد. این مرحله هم به صورت گروهی و هم به صورت فردی اجرا شد.

#### منابع

فتح آبادی، روح الله . نمرتی ، فاطمه. احمدی، احمد. رستمی ، بهاره (۱۳۹۹) . اثربخشی تمرینات حرکتی ریتمیک بر کارکردهای اجرایی، در مولفه های بازداری رفتاری و حافظه ی فعال کودکان پسر ایتستیک با عملکرد بالا. فصل نامه پژوهش های کاربردی روان شناختی. ۱۶۳-۱۶۴ ، (۲)۱۱. ارجمندنیا، علی اکبر. فتح آبادی، روح الله. طاهریان، مسعود. عاشوری، محمد (۱۳۹۶). اثربخشی تمرینهای حرکتی ریتمیک بر کارکردهای اجرایی دانش آموزان کم توان ذهنی. فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی. سال۸، شماره ۲۱. بهرام خانی، م. درویشی، ن.کشاورز، ز. دادخواه، ا. (۱۳۹۱). مقایسه ی کارکردهای اجرایی در کودکان مبتلا به اُتسم و عادی و ارتباط آنها با توانایی ریاضیات و خواندن. فصلنامه ی علمی- پژوهشی توان بخشی. ۱۳(۵)، ۱۳۵-۱۲۸.



در طول بازی توزیع کننده ی توپ، آن را به سوی کودکان پرتاب می کند و نام آنها را فرا می خواند تا آنها توپ را بگیرند و دوباره به او پس بدهند.

۳-انجام تمرین لی لی: در این تمرین کودکان تنها با یک پا مسیری را که مربی مشخص کرده است، طی کرده و سپس باز می گردند.

۴- انجام تمرین چراغ قرمز: در این تمرین کودکان شروع به حرکت می کنند، ولی با شنیدن اصطلاح چراغ قرمز از سوی مربی از حرکت باز می ایستند.

۵- انجام تمرین تقلید حرکات: در این تمرین مربی نقش الگو را ایفا می کند و تمام کودکان باید حرکات ریتمیک الگو را تقلید کنند.

۶- انجام تمرین تقلید صدای ریتمیک: در این تمرین مربی نقش الگو را ایفا می کند و همه ی کودکان باید صداهای ریتمیک الگو را تقلید کنند.

۷- انجام تمرین خط موزیکال: در این تمرین خط و مسیری برای حرکت مشخص می شود و تمام آزمودنی ها باید با ریتم خاص و رعایت نوبت، آن مسیر را طی کنند.



ندا قاسمی

## بگذار صدایت را بشنوم قسمت سی و دوم

او می دونی؟ چیزی در مورد ما یا او می دونی؟ تو در مورد اتیسم چه می دونی؟ چی.....چی می دونی..... من به سختی می توانم صحبت کنم. خیلی از مردم ناخود آگاه این عکس العمل را انجام می دهند بسیاری از آن ها هیچ وقت فرزندان ما را ملاقات نکرده اند. فقط آن ها یک چیزی را از دور شنیده اند و باور کرده اند و همان را بیان می کنند ، کودکان اتیسم بهبود نمی یابند. تمام خانواده من با اتیسم جنگیده اند. ما خورد شدیم و زجر کشیدیم و تکه تکه شدیم و بارها و بارها نابود شدیم شکست خوردیم از این دشمن یعنی اتیسم و دوباره ایستادیم. ما هنوز در مورد ایمنی و آسایش خودمان مطمئن نیستیم. ما

میشل در قلعه هریکیت پذیرفته شد، مدرسه ای در قسمت شرقی که تلاش می کند تا کودکان معمولی را با درصد معینی از کودکان معلول ترکیب کند. گرچن بوچنولز دوباره مدیر این مدرسه است. از بیماری میشل برای او گفته ام چون من معتقدم او هم مثل آن ماری به حضور من در کلاس نیاز دارد . او و راشل کارتن ، مدرس آموزش و پرورش موافقت می کند تا به او یک شانس بدهند. من با این حال باید با برنامه پیش بروم و اولین گام من باید تماس با یکی از مدد کاران اجتماعی مدرسه ی ماری باشد من باید او را از تشخیص و پیشرفت میشل مطلع کنم . " داستان طولانیه . من شروع کردم . در ابتدا خواهر او به عنوان یک بیمار اوتیستیک تشخیص داده شد ما یک برنامه خانگی و درمان داخل خانه با او داشتیم و او بهتر و بهتر شد و حالا او در مرحله ای است که ما می توانیم بگوییم او بهبود یافته و خوب شده است.

من سریع و مضطرب صحبت می کنم . من می خواهم او به من گوش بدهد و توجه کند. من می دانم که داستان من باور نکردنی است و من می خواهم در خلاصه کلام و در کوتاه ترین زمان حقیقت ها را بگویم. ماری گفت : بدیهی است که اشتباه تشخیص داده شده است.

چیزی درون من منفجر شد. من قبلاً هم این کلمات را بارها شنیده بودم " منظورت چیه ، اشتباه تشخیص داده شده ؟ چیزی درباره ی داستان و تاریخچه ی



اطراف را بررسی کردیم و فهمیدیم که در واقع هیچ جنگی وجود ندارد ما باید آن را بسازیم. من بطور بدی خیره شده بودم، لبخند زدم. فقط یکبار سرش را تکان داد. اوه، البته. اگر شما می خواهید باور کنید که فرزند شما اوتیسم دارد مشکلی نیست. هر چه باعث می شود حال خوبی داشته باشید خوب است. و این فقط احساسات من نبود که در اینجا مورد بحث بود. اگر متخصصان شواهدی را که دکتر لوواس منتشر کرده و فرزندان من را که بهتر شده اند را باور نکنند و اگر آن ها این موضوع را که کودکان اوتیسم می توانند بهبود یابند را باور نکنند و رد کنند سپس ما می توانیم به طور قطعی در مورد یک چیز مطمئن باشیم: هیچ چیز بهبود نخواهد یافت. چرا برای رسیدن به اهدافی که به آن اعتقاد ندارید تلاش نکنید؟ گفتگو

با ماری به سرایشی و انحطاط کشیده شد. او شخصیت بزرگی دارد و کسی است که من دوستش دارم و برایش احترام قائل هستم. اما آن روز در اولین مکالمه ی تلفنی من آماده بودم تا از شدت عصبانیت او را خفه کنم بعداً ما به این موضوع می خندیم. من واقعاً در آن مکالمه تمام انگشتانم را داشتم فشار می دادم، نکردم، کاترین؟ چرا کردی، و یکی از راه های آرام کردن من در جایی که نمی توانم ارتباط چشم تو چشم داشته باشم سعی می کنم کنترل شده و معقول پاسخ دهم. اوهم به نظر می رسید که ماری حداقل گوش می کند و در نهایت این حقیقت را در مورد آن ماری پذیرفت، تقریباً چهار متخصص روانپزشک، روان شناس و متخصص مغز و اعصاب که در زمینه بیماری های پیشرفته بسیار تجربه

داشتند به تشخیص مشابه رسیدند: اوتیسم نوزادان. در مورد میشل سه نفر که با آن ها مشورت کرده بودیم همگی توافق نظر داشتند. تشخیص غلط اتیسم. دکتر برمن فقط دنبال این بود که آن ماری تمام معیارهای اتیسم را ندارد. جایی که والدین خودشان را به عنوان پزشکان مشاور می دانند، تعجب آور نبود که اختلاف نظر وجود دارد چیزی که خیلی تعجب آور بود و قابل توجه است این است که چهار نفر از پنج متخصص با همدیگر موافق بودند. \* من دکتر کوهن و دکتر سادهالتر را در یک گروه در نظر گرفتم به همین دلیل گرفتم سه نفر نه چهار نفر. قبل از شروع مدرسه یک دیدار و گفتگوی مقدماتی با پاتریشیا، معلم اصلی و سرپرست کلاس میشل نیز داشتم. او وقتی که کلمه اتیسم را



شنید کمی مضطرب شد اما موقعی که ادعای من را در مورد کمک به بهبود میشل شنید تمایل خود را برای پیشرفت این کار نشان داد. اولین روز او در مدرسه یک فاجعه بود. آن ماری آرام و خجالتی و گوشه گیر بود. میشل درست با توجه به ماهیتش به محیط نا آشنا واکنش نشان داد و همان خشم و پرخاشگری که در اولین روز درمانش انجام داده بود نشان داد. هر بار که معلم به او نزدیک شد او اوقات تلخی می کرد. من عصبانی بودم. من می توانم نگاه نا آرام و نگران را در چهره ی دستیار معلم ببینم. همه ی آنها بچه های متفاوتی را دیده اند، اما آن ها هرگز کودکی را ندیده اند که نمی تواند پریشانی و دیوانه بازی نکند اگر آن ها زیادی به او نزدیک می شدند فریاد او دو برابر می شد. پاتریشیا برای راهنمایی گرفتن به من نگاه کرد. اما من احساس شرمساری کردم، همان طور که آن ها این کار را انجام می دادن. در منزل راه حل آن پیدا شده بود حالا باید در مدرسه دنبال یک راه حل بگردند چطور می توانیم این کار را انجام دهیم؟ میشل تمام صبح روز اول گریه کرد و خشمگین بود. من نمی توانستم از معلمان بخواهم با چنین رفتارهای شدید کنار بیایند من نمی توانستم چنین اختلال هایی را به سایر بچه ها تحمیل

کنم. من همان حس خستگی که معلم آن ماری در خصوص عادات انفرادی اش به من گفته بود را داشتم. ما مشکل بزرگی داشتیم او خودش نمی خواست که بهبود یابد. راشل مدیر مدرسه بعد از کلاس صبح در راهرو با من ملاقات کرد او یک نگاهی به من انداخت و دستانش را روی شانه ام گذاشت بچه را اینجا نگه دار، همه ی ما روی این موضوع با هم کار خواهیم کرد. آیا می توانم همیشه شک داشته باشم که خدا فقط درهای باز را نگه می دارد؟ اگر شما می خواهید که کودک خود را از ایتسم نجات دهید، اینجا به شما کمک می کند که درمانگران به طور معجزه آسایی کنار شما باشند. این به شما کمک می کند که یک مدرسه ی عادی داشته باشید که تمایل به کار با کودکانی را دارند که تا حالا اینجا نبوده اند و هنوز مشکلات رفتاری قابل توجهی دارند این کمک می کند تا معلمان رو به جلو حرکت کنند. آن ها قول داده بودند که گوش کنند و گوش کردند. من درخواست یک ملاقات دادم و آن ها نه یکبار بلکه چند بار به من نوبت ملاقات دادند. هر سه هفته یکبار برای ترم اول گرتچن، راشل، پاتریشیا و همچنین دستیار معلمان و معلمان خصوصی با من و مارک برای جمع آوری اطلاعات در مورد میشل دور هم جمع می شویم. من نسبت به اشتباه کردن آن ها نگران بودم. بالاخره آن ها حرفه ای بودند و سال ها تجربه در میان آن ها وجود داشت. من از



این موضوع بیمناک بودم که آن ها از ورود من ناراحت شوند و اساساً به آن ها بگویم که چگونه میشل را دقیق کنترل کنند. اما آن ها مهربان و دقیق بودند من تصمیم گرفتم تا حد زیادی تجربه خود را با آن ها به اشتراک بگذارم همان طور که می توانستم بنویسم یا به آن ها بگویم، تا بتوانند دشوار بودن اوضاع را درک کنند. من می دانستم سخت ترین بخش برای آن ها شنیدن این بود که میشل هر روز گریه می کرد و نمی توانستم او را آرام کنیم و کنترل کنیم. اما من در کلاس با او ماندم و اصرار داشتم که میشل همه چیزهایی که بچه های دیگر انجام می دانند را الگو برداری کند. میشل مجبور شد خودش را با شرایط وفق دهد، ما نمی خواهیم روند کار را برای میشل تغییر دهیم. بنابراین "دور دایره" به عنوان مثال ، جایی که کودکان دور هم نشسته بودند و پاتریشیا آهنگ می خواند آزمایش برای همه ما بود . میشل روی دامن من بود و گریه می کرد و به او اجازه نمی داد که برود و هر کاری که دلش می خواهد را انجام دهد هر زمان او گریه اش را قطع می کرد حتی برای لحظه ای من او را تشویق می کردم. اگر او واقعاً دچار اختلال شد من او را از کلاس بیرون می برم، با او در راهرو می نشینم و محکم به او می گویم "گریه نکن " به او اجازه نمی دهم

برود تا زمانی که گریه را متوقف کند. اگر گریه اش قطع نمی شد او را به خانه می بردم که او دوست نداشت زیرا علی رغم مقاومتش ، هنوز هم می خواست در مدرسه بماند می دانستم که نمی توانم از معلمان بخواهم که این چنین باشند مخصوصاً این معلم ها. این بر خلاف تمام آموزش های آن ها و ماهیت دوست داشتنی آن ها بود . یک روز صبح پاتریشیا آهنگ "چرخ های اتوبوس " را می خواند میشل گریه می کرد و من او را تکان می دادم ناگهان او شروع به پاک کردن اشکهایش کرد، آرام گرفت و شروع به نگاه کردن به پاتریشیا کرد. دستانش را بلند کرد و شروع به ایجاد حرکات دایره ای با دستانش کرد. برووو.....واووو.....صدای بچه گانه اش آمد.

"پسر خوب میشل ! خواننده زیبا " من در گوشش زمزمه کردم. من نگاه کردم . پاتریشیا در حال آواز خواندن بود اما چشمانش پر از اشک بود . معلمان دیگر در اطراف دایره با بچه ها نشسته بودند و نگاه می کردند . همه ی ما هم دردی می کردیم و به یکدیگر لبخند می زدیم .  
" آل توو داتون " ( شرح خواندن میشل ).

در عرض چند ماه من میشل را به جای اینکه در دامنم بگیرم در کنارم می گذاشتمش و کنارش می نشستم. سرانجام روز موعود فرار رسید ، در دسامبر ، هنگامی که پاتریشیا و من احساس می کردیم که او در مدرسه خوب است و من



می توانم بروم او شروع به بازی با  
بچه های دیگر کرد.

و زبان و تکلمش بیشتر و بیشتر  
برای معلمان قابل فهم و معلوم  
می شد. او دیگر پرخاشگری و  
بدخلقی نکرد او همگام با تمام  
کودکان و تمام گروه های مختلف  
پیش می رفت.

من و مارک در آوریل ۱۹۹۱ برگشتیم  
ما جلسه را در ساعت ۸:۱۵ صبح  
به طور معمول آغاز کردیم . هر  
کس به آرامی خمیازه می کشد،  
فنجان قهوه اش را می خورد و  
تلاش می کند تا برای روز آماده  
شود و سرحال باشد.

" خوب " من شروع کردم . قبل  
از اینکه شروع کنیم احتمالاً این  
آخرین جلسه ما خواهد بود من و  
مارک می خواهیم مطالبی را برای  
همه شما بگوییم .  
یک سکوت قابل انتظار وجود  
داشت .

فقط دکتر کوهن میشل را مجدداً  
ارزیابی کرده او گفته که پیشرفت  
میشل قابل توجه بوده است . او  
در حال حاضر در تمام زمینه ها  
عادی شده است و دکتر کوهن  
احساس می کند که او فقط چند  
قدم تا هدف فاصله دارد.

میشل هم به نظر می رسد متقابلاً  
لذت می برد و به راحتی تعامل با  
دکتر ساد هاتر را پذیرفته است . او  
کاملاً آگاه بود و به راحتی و دقت  
به اکثر در خواست ها پاسخ داد  
و شواهد خوبی را بدست آورد از  
مفاهیم ، اندازه ، رنگ ها ، غذا و  
افعال عملی و ....

من به معلم ها گفتم ، در دوره ی ارزیابی تا چه حد رشد کرده؟  
گفتند: در طول تعامل با مادرش ، تاثیرش برای وضعیت او مناسب بود و خلق  
و خوی او به فردی شاد تغییر کرد. او نقش خوبی را بازی کرد و ارتباط چشمی  
خوبی را نشان می دهد ( هم آوایی و هم غیر آوایی ) و علاقه به ارتباطات فردی  
و توانایی فهم معانی کلمات و حرکات را نشان می دهد.  
نشانی از لذت در اطراف میز وجود دارد ، آن ها همه از اشک های میشل ناراحت  
بودند و آن ها خوشحال بودن که او را شاد می دیدند . ما برای مدت کوتاهی  
صحبت کردیم سپس جلسه را با تعیین برخی از اهداف برای میشل برای بقیه ی  
ترم به پایان رساندیم.

ما می دانستیم که چه مواردی وجود دارد ، زبان و تکلم میشل ممکن است در  
محدوده طبیعی قرار بگیرد اما هنوز بیان مفاهیم ترکیبی و معنایی مانند کودکان  
سه ساله با همان سهولت و سرعت برایش سخت است بعضی از پژواک ها در  
مورد او وجود داشت . خلق و خوی او کمی مشکل داشت به ویژه وقتی خواسته  
ای از او داشتیم خود را بیشتر نشان می داد.

اما وابستگی اجتماعی و ارتباط چشمی او در حال حاضر بسیار خوب است و  
جمله هایی با پیچیدگی بیشتر را بیان می کند و حتی خود به خود شروع به  
پرسیدن برخی از سوالات می کرد . او در یک مدرسه معمولی بود که به خوبی با  
همسن و سالان عادی کار می کرد او فقط سه سال و چهار ماهه بود. علاوه بر  
این ، او فقط برای چهارده ماه تحت آموزش بوده است.  
من و مارک فکر می کردیم چیزی داشتیم که با معلمانش جشن بگیریم . فکر  
می کردیم چیزی برای جشن گرفتن با تمام دنیا داریم.

ادامه دارد...

منبع

Catherine Maurice (1993). Let Me Hear Your Voice



آرزو رضایی / کارشناس ارشد روانشناسی

## آموزش الفبا، خواندن و نوشتن

کمک گرفت. برخی از کودکان به دلیل اختلالات حسی مربوط به انگشتان ممکن است نتوانند مداد را به نحو صحیح در دست بگیرند. برخی تمرینات یکپارچگی حسی ممکن است به این امر کمک کند در این موارد بهتر است با کاردرمان گر کودک مشورت کنیم. برای اصلاح جهت نگارش نیز از نقطه گذاری، حرکت با مداد در مازهای که به شکل الفبای مورد نظر طراحی کرده ایم، نوشتن علامت مورد نظر با انگشت و با استفاده از رنگ های انگشتی و... می توان کمک گرفت. بسیاری از کودکان با نیازهای ویژه و بالاخص کودکان اتیستیک در فشار دادن مناسب مداد بر روی کاغذ مشکل دارند با اینکه ممکن است قدرت دستان کودک و انگشتان او در

در مبحث قبل آموزش الفبا را با بیان مهمترین پیش نیازهای آموزش شروع کردیم. در این بین عناوینی مثل کلی خوانی، تشخیص صدای اول و آخر، هم پایان ها و هم آغازها و ترکیب صامت و مصوت را به صورت مفصل توضیح دادیم اکنون به ادامه مطلب می پردازیم.

لوحة نویسی: در آموزش پیش دبستانی شرح دادیم که تمرینات تقلید با مداد را تا مرحله ی تقلید علامت های پیچیده ی نوشتاری پیش می بریم مرحله بعد و نهایی آن لوحة نویسی است. لوحة نویسی را از موارد آسان به سمت دشوار آغاز می کنیم. مواردی که باید به آن توجه کنیم نحوه گرفتن مداد و اصلاح آن جهت تقلید علائم، قدرت دست و مهارت های ظریف انگشتان، اندازه و یکسان نویسی علائم و .... می باشد. اگر کودک در گرفتن مداد مشکل دارد و یا آن را به طور صحیح نمی گیرد، بدون تردید بر کیفیت نوشتن او تاثیر خواهد گذاشت اما این را هم در نظر می گیریم که بسیاری از کودکان اتیستیک هرگز و هرگز نمی توانند مانند دیگر افراد و کاملا به طور نرمال مداد را در دست بگیرند. بنابراین اصلاح و حرکات باید در حد معقول باشد و کودک را سرخورده و ناامید یا بی انگیزه نکنند. جهت نوشتن علائم هم اگرچه بسیار مهم است اما ممکن است برخی از کودکان نهایتا یکی دو مورد را رعایت نکنند. بنابراین از تمرینات اصلاحی و کمکی در حد ضرورت استفاده می کنیم. برای گرفتن مداد می توان از مدادهای قطورتر یا باریک تر، پیچیدن خمیر بازی دور مداد یا پیچیدن پارچه یا کاغذهای رنگی

فعالیت های دیگر نرمال و در حد طبیعی باشد. گاهی اوقات علت آن عدم درک کودک در جهت فشار دادن و گاهی هم مشکل در ادامه و توالی این فشار تا پایان ترسیم یک علامت است. تمریناتی را می توانیم برنامه ریزی کنیم که کودک وارد کردن فشار بر روی سطوح و در جهت های مختلف را تمرین کرده و مهارت های لازم را کسب کند. از جمله نوشتن با یک شی نوک تیز یا همان مداد بر روی خمیر، برش های سیب زمینی و چوب. برای افزایش قدرت انگشتان هم تمریناتی مثل فشار دادن خمیرهای سفت کاردرمانی (خمیر پاتی) کشیدن کش های قوی و ... ممکن است به کودک کمک کند. گاهی هم استفاده از یک میخ بزرگ و نوشتن علائم بر تکه ای چوب مفید است. در مواردی کودک برای رعایت اندازه علائم مشکل دارند. به طور مثال اولین علائم در طول یک سطر کوچک و به تدریج تا پایان خط بزرگ می شود و یا یکی را کوچک و دیگری را بزرگ و به همین ترتیب تا پایان سطر اندازه، متغیر می باشد. برای اصلاح این مورد می توانیم از خطوط محدود کننده یا چهار چوب های مشخص استفاده کرد. مثلا برای هر علامت یک مربع یا مستطیل کوچک رسم کنیم و از کودک بخواهیم که علامت مورد نظر را فقط در همان چهارچوب بنویسد و یا مثلا برای علامت «د» یا «ا» یک خط کمرنگ در بالای خط دفتر کشیده و به وی نشان دهیم که چگونه می تواند علامت را از خط کشیده شده شروع کند و برای حرف «م» یک خط کمرنگ در پایین

هر خط دفتر بکشیم و ... البته پس از چندین مورد تمرین از کودک می خواهیم که خودش خط را به صورت ذهنی در نظر بگیرد و علامت ها را ترسیم کند. مشکل شایع دیگر هنگام لوحه نویسی وارونه نویسی است. این مشکل معمولا در اوایل لوحه نویسی روی می دهد و روش های مختلفی برای رفع آن معرفی شده است. از جمله پر رنگ کردن نقطه چین ها و لوحه ها، وصل کردن نقاط متوالی، نوشتن با انگشت و رنگ انگشتی و ... اما تجربه به ما نشان داده است که اگر کودک در مرحله ی تقلید علامت به مهارت کافی برسد و علامت ها را درست در جهت دیده شده و به طور کامل تقلید کند، دچار چنین مشکلی نخواهد شد. در صورت بروز این مشکل یک برنامه تقلید علامت با مداد را به برنامه کودک اضافه نموده و مهارت او را به میزان لازم و کافی ارتقا بخشید. هنگامی که کودک در لوحه نویسی به سطح مطلوب رسید و در کنار آن فعالیت های شنیداری و گفتاری مثل تشخیص صدای اول و آخر، هم پایان ها، هم آغازها، ترکیب صامت و مصوت و نیز تا حدی کلی خوانی را فرا گرفت آموزش اولین حرف الفبا یعنی حرف «آ» را شروع می کنیم. مسلما به تعداد کودکان و مربیان روش های مختلف و مفید وجود دارد. بهترین روش برای هر کودک همان روشی است که با آن ارتباط برقرار می کند و این بستگی به میزان درک و سرعت پردازش کودک و بسیاری عوامل دیگر دارد. مهم این است که پس از آموزش چندین حرف از حروف الفبا کودک

بتواند هم در خواندن و هم در نوشتن بین حروف تمیز قائل شود و همچنین اطمینان حاصل کنیم که کودک کلمات یا هجاها را حفظ نکرده باشد برخی کودکان به دلیل تمرکز پایین نیاز به یادگیری از طریق چند حس از حواس پنج گانه دارند یعنی علاوه بر دیدن و شنیدن کلمات و حروف با لمس آنها و نوشتن و تکرار و تمرین بهتر می آموزند. یکی از روش ها که می توانیم اطمینان حاصل کنیم که کودک واقعا کلمات و ترکیب ها را یاد گرفته است خواندن و نوشتن هجاهای بی معنی است معمولا کلمه هایی مثل «بابا، آب، باد، باران و ...» که کودک در ابتدا می آموزد بسیار ساده هستند و کودک در کلی خوانی، شکل آن را و در نوشتن تقلید آن را به سرعت حفظ می کند. وقتی از کودک بخواهیم ترکیبی مثل «را، با، دا» را بخواند، یادگیری واقعی او به چالش کشیده می شود. همچنین گفتن چند هجا بی معنی تا کودک آن را بنویسد. یک روش دیگر برای اطمینان از یادگیری کودک و تعمیم پذیری، خواندن و نوشتن در کتاب های مختلف، مکان های مختلف و پیش افراد مختلف است. یک تمرین مفید دیگر، پیدا کردن حروف آموزش داده شده در کتاب ها، روزنامه ها و ... است. معمولا تا ده الی دوازده علامت اول چالش چندان زیادی در آموزش نخواهیم داشت. برای اضافه شدن حروف و صداهای دیگر باید کاملا مراقب باشیم که کودک هر حرف و صدا یا ترکیب را به خوبی یاد گرفته است. مثلا تا حد امکان بین آموزش حروف مشابه فاصله ایجاد کنیم. مثلا

تحریکات مغزی و فکری ارائه شده به کودک هنگام آموزش، به کارگیری توانایی های مختلف و یکپارچه سازی حواس مختلف و افزایش در کودک و بسیاری از موارد و تمرینات دیگر است که در این بازه ی زمانی به کودک ارائه می شود. هنگام آموزش خواندن، سطوح عالی گفتار کودک انسجام یافته و به بهبود بیان او کمک می کند. به دلیل نیاز به تمرکز بالا کودک مجبور است دشواری های بیشتری را تحمل کند. محیط آموزش، زمان آموزش و نیز تنوع در ارائه ی فعالیت ها و ایجاد هماهنگی بین آن ها بسیار مهم است.



برای کودکانی که به مدرسه نمی روند و تمرکز اصلی آموزش آنان بر روی مهارت های حرکتی و حرفه آموزشی است، بهتر است که آموزش الفبا را در زمان هایی که کودک تمرکز بیشتری دارد برنامه ریزی کنیم و همیشه به خاطر داشته باشیم که مهم ترین فعالیت ها برای هر کودک بیشترین زمان آموزش را در بر بگیرد. و اما یادگیری خواندن و نوشتن به تنهایی یک جنبه از کل آن را در برمی گیرد. همچنین می دانیم که کودک باید توانایی فهم و درک آنچه را که می نویسد و می خواند داشته باشد. در مباحث بعدی به سایر جنبه های مهم آموزش خواندن و نوشتن و ارائه راه کارهای عملی برای آنها خواهیم پرداخت.

یک مشکل بسیار شایع بین کودکان عدم تشخیص «ب، ن» یا موارد مشابه آنها است. به کودک زمان کافی برای ذخیره سازی این داده های جدید در حافظه ی بلند مدت را بدهیم تا از درهم آمیختگی و بروز اختلالات خواندن و نوشتن حتی الامکان پیشگیری کنیم. یکی از روش های بسیار مفید و تسهیل گر برای خود من در طی سال ها کار با کودکان با نیازهای ویژه و اتیستیک بازی با هجاها و ترکیب صامت ها و مصوت ها بود. برای مثال اگر کودک سه مصوت یا بیشتر را یاد گرفته است، هر صامت جدید را در ترکیب با این مصوت ها به صورت بازی و گفتاری و نوشتاری تمرین کنیم. مصوت های «آ، او، ای» و اکنون حرف بی صدای (پ) با حروف پلاستیکی یا کاغذی که خودمان درست می کنیم کودک ترکیب ها را بسازد «پا، پو، پی» و به صورت شعر آنها را بخوانیم «پ با آ چی میشه؟ و ...» و بعد نوشتن آنها و به همین ترتیب. اکنون کودک سه ترکیب جدید «پا، پو، پی» را یاد گرفته است. هر کلمه ای که به گفته شود کودک می تواند با این ترکیب ها بنویسد یا بخواند و یا آنها را در متون پیدا کند. حروف با صدای مشابه و نوشتار متفاوت چالش های بعدی پیش رو می باشند. در نظر داشته باشیم که این یک موضوع قراردادی است که همه ی یادگیرندگان باید از طریق به خاطر سپردن واژه ها، آنها را یاد بگیرند. آموزش حروف هم صدا «س، ص، ث» و یا «ز، ض، ظ، ذ» فقط با فاصله گذاری مناسب زمانی در آموزش و تکرار و تمرین کافی به موفقیت خواهد انجامید. به یاد داشته باشیم که برای برخی از کودکان آموزش الفبا ممکن است چند سال طول بکشد و همیشه با دشواری های متعدد همراه باشد. مهم



زهرا حبیبی / کارشناس ارشد روانشناسی

## تغییر رفتار و رفتار درمانی

اصطلاح تغییر رفتار اغلب به وسیله پیروان نظریه ی شرطی سازی کنشگر اسکینر به کار می رود، در حالی که پیروان نظریه پاولف وهال اصطلاح رفتار درمانی را ترجیح می دهند. همچنین طرفداران نظریه های شناختی بیشتر اصطلاح رفتار درمانی را استفاده می کنند و آن را با اصطلاح تغییر رفتار شناختی معادل می دانند. شرطی سازی کنشگر: شرطی سازی کنشگر را اسکینر مطرح کرده و گسترش داد. او عنوان کرد موجودات عناصر منفعل نیستند و بر محیط خود اثر می گذارند. اسکینر برای آزمایش خود جعبه ای طراحی کرد تا این موضوع را نشان دهد. در این جعبه هر زمان حیوان اهرمی را فشار می داد، مقداری غذا به درون ظرف ریخته می شد. به

تغییر رفتار و رفتار درمانی به مجموعه روش ها و فنونی گفته می شود که از یافته های روان شناسی آزمایشی، به ویژه روان شناسی یادگیری، استخراج شده اند و هدف آن ها کمک به رفع مشکلات سازگاری افراد در موقعیت های مختلف زندگی فردی و اجتماعی است. میلتنبرگر (۲۰۱۲) گفته است "تغییر رفتار به آن حوزه روانشناسی گفته می شود که به تحلیل و تغییر رفتار انسان می پردازد" منظور از تحلیل شناسایی روابط تابعی بین رویدادهای محیطی و رفتار است. با هدف فهمیدن دلایل انجام رفتار یا تعیین این که یک شخص چرا رفتار خاصی را انجام می دهد. منظور از تغییر رفتار ابداع و اجرای روش هایی است که به فرد کمک می کند تا رفتار نامطلوبش را تغییر دهد و به جای آن رفتارهای مطلوب کسب نماید. رفتار درمانی نیز به عنوان استفاده از روش ها و یافته های روان شناسی آزمایشی برای تغییر دادن رفتار ناسازگار به رفتار سازگاران تعریف شده است. بنابراین رفتار درمانی و تغییر رفتار دو اصطلاح کمابیش هم معنا هستند: هر دو با رفتار سر و کار دارند، خاستگاه شان یکی است، و هدف های تقریباً مشابهی را دنبال می کنند. به همین سبب، بسیاری از متخصصان تغییر رفتار و رفتار درمانی این دو اصطلاح را به جای هم به کار می برند. با این حال، تعداد دیگری از این متخصصان بین این دو مفهوم تفاوت هایی قائل شده اند. موارد زیر به عنوان تفاوت های بین تغییر رفتار و رفتار درمانی ذکر شده اند:



قسمت، مفاهیم تکمیلی حاصل از تحقیقات هال و همکاران او یعنی سه مفهوم زیر ذکر می‌شوند:

الف) انگیزش تشویقی؛ هال در نظریه ۱۹۴۳ خود، مقدار تقویت را یک متغیر یادگیری دانست: هر اندازه مقدار تقویت بیشتر باشد، به همان نسبت مقدار سابق هم بیشتر است به عبارت دیگر باعث افزایش در SHR خواهد بود. اما پژوهش‌های بعدی موید این موضوع نبوده است. آزمایش‌ها نشان داد که وقتی مقدار تقویت پس از کامل شدن یادگیری تغییر می‌کند، عملکرد به طور چشمگیری تغییر می‌کند. برای مثال وقتی که به حیوانی برای دویدن در طول یک گذرگاه مستقیم برای دریافت مقدار اندکی تقویت‌کننده تربیت شده است مقدار زیادی تقویت‌کننده داده می‌شود، سرعت دویدن او یکباره زیاد می‌شود. وقتی به حیوانی که مقدار زیادی تقویت‌کننده دریافت می‌کند مقدار اندکی تقویت‌کننده داده شود، سرعت دویدن او کم می‌شود. کرسپی (Crespi) از نخستین آزمایشگرانی بود که نشان داد عملکرد با تغییر مقدار تقویت به میزان زیاد تغییر می‌کند. به این اثر یعنی تغییر سریع عملکرد به دنبال تغییر در مقدار تقویت را اثر کرسپی می‌گویند.

ب) پویایی شدت محرک؛ از نظر هال با تغییر شدت محرک بیرونی (S) پویایی شدت محرک (V) تغییر می‌کند در واقع V یک متغیر واسطه‌ای است که بر پاسخ تأثیر دارد. پویایی شدت محرک نشان می‌دهد که هر چه شدت یک محرک بیشتر باشد احتمال

تدریج حیوان یاد گرفت که با فشردن اهرم غذا پدیدار می‌شود. یعنی حیوان با انجام یک رفتار در محیط، پاداش می‌گیرد و در نتیجه رفتار تقویت می‌شود. شرطی سازی کلاسیک: شرطی سازی کلاسیک را دانشمند روس، ایوان پاولف مطرح کرده و توضیح داد. در زمان غذا خوردن، ابتدا حیوان وقتی غذا را می‌بیند، بزاق دهان ترشح می‌کند. حال اگر شما همزمان با دادن غذا، نوری روشن کنید یا زنگی را به صدا در آورید، حیوان پس از مدتی با دیدن نور یا شنیدن صدای زنگ نیز بزاق دهان ترشح می‌کند. غذا در این جا به عنوان عامل تقویتی عمل کرده و باعث می‌شود پاسخ به موارد دیگر نیز گسترش یابد.

به همین صورت وقتی اتفاقی می‌افتد که بار هیجانی زیادی برای ما دارد، ممکن است آن هیجان را به چیزهایی که در آن زمان حضور دارند نیز منتقل شود. در آینده با دیدن آن چیزها که محرک نامیده می‌شود، ممکن است آن پاسخ هیجانی را نشان دهیم.

نظریه یادگیری هال

از آنجا که هال از جمله رفتارگرایان به شمار می‌آید، بنابراین نظریه او هم در قالب نظریات محرک-پاسخ طبقه‌بندی می‌شود. به عقیده او رفتار پیچیده از رفتارهای ساده و به صورت گام‌به‌گام بر بنیاد شرطی شدن محرک-پاسخ به وجود می‌آید. وی برخلاف واتسون قانون گیرایی ثرندایک را مورد توجه قرار می‌دهد و آن را در یادگیری با اهمیت می‌داند.

حاصل تبیین او این است که قدرت ارائه یک پاسخ آموخته‌شده تحت تأثیر عوامل مختلفی است. هال در سال ۱۹۴۳ مفاهیم نظری عمده خودش را با توجه به چند اصل موضوع تبیین کرده است. تجدیدنظرهای هال در سال ۱۹۵۲ در این

اینکه پاسخ یادگرفته شده انجام شود بیشتر است.

ج) تغییر از کاهش سابق به کاهش محرک سابق؛ در سال ۱۹۵۲ نظریه هال از نظریه کاهش سابق به نظریه کاهش محرک سابق تغییر نام یافت. دلیل اول این تغییر نام این است که فاصله بین زمان ارائه تقویت‌کننده و کاهش سابق بسیار زیادتر از آن است که بتواند توجیه کند که یادگیری چگونه اتفاق می‌افتد. آنچه برای تعیین یادگیری لازم است چیزی است که بلافاصله پس از ارائه تقویت‌کننده رخ می‌دهد، آن چیز، کاهش محرک سابق (SD) است. مثال آن عبارت است از اینکه؛ اگر به يك حيوان تشنه آب به‌عنوان تقویت‌کننده برای انجام عملی داده شود، مقدار قابل ملاحظه‌ای وقت لازم است تا سابق تشنگی با آب برطرف گردد، زیرا آب باید از دهان، گلو، و معده بگذرد تا اینکه سرانجام وارد خون بشود. تأثیر جذب آب باید آخر سر به مغز برسد تا اینکه سابق تشنگی کاهش یابد.

۲. متخصصانی که در موقعیت‌های آموزشی، خانوادگی و سایر موقعیت‌های غیر بالینی به تغییر و اصلاح رفتار افراد می‌پردازند از اصطلاح تغییر رفتار استفاده می‌کنند، اما روانشناسان بالینی و روانپزشکان که در موقعیت‌های بالینی مانند کلینیک‌های روانی به تغییر و اصلاح رفتار مراجعان خود اقدام می‌کنند اصطلاح رفتار درمانی را ترجیح می‌دهند.

۳. تغییر رفتار بیشتر بر پژوهش‌های بنیادی روانشناسی کنشگر اما

رفتاردرمانی برخاسته از پژوهش‌های انجام شده با انسان در موقعیت‌های بالینی است.

تعریف تحلیل رفتار کاربردی اصطلاح دیگری که به وسیله تغییر دهندگان رفتار مورد استفاده قرار می‌گیرد تحلیل رفتار کاربردی است. تحلیل رفتار کاربردی با تغییررفتار و رفتار درمانی وجوه اشتراک زیادی دارد. "با این وجود، تحلیل رفتار به آن دسته از روش‌های تغییر رفتار گفته می‌شود که در آن‌ها از طرح‌های پژوهش آزمایشی استفاده می‌شود تا نتایج روش درمانی مورد سنجش قرار گیرند" به سخن دیگر، روش‌های تغییر رفتار و رفتار درمانی چون صرفاً برای مقاصد اصلاحی و درمانی به کار می‌روند پس از آن که مورد استفاده قرار گرفتند و در وضع مراجع بهبود به وجود آوردند متوقف می‌شوند، اما روش‌های تحلیل رفتار کاربردی علاوه بر مقاصد درمانی، دارای مقاصد پژوهشی نیز هستند. بنا به گفته "ریس" رفتار درمانی و تغییر رفتار عمدتاً کاربردهای پژوهش هستند، در حالی که تحلیل رفتار کاربردی خود پژوهش است."

تغییر رفتار شناختی و رفتاردرمانی شناختی

از اصطلاحاتی که از لحاظ معنی به تغییر رفتار و رفتار درمانی نزدیک اند تغییر رفتار شناختی و رفتاردرمانی شناختی اند. "تغییر رفتار شناختی بر نقش فرآیندهای شناختی و نمادی در پیدایش، ادامه و تغییر رفتار ناپه‌نچار تأیید می‌کند". مفاهیم مهم در تغییر

رفتار شناختی عبارت‌اند از ادراک‌های فرد از امور، الگوهای فکری، تفسیر و اسناد رفتار به وسیله خود فرد، و راهبردهای شناختی. شاخص‌ترین روش درمانی در تغییر رفتار شناختی بازسازی شناختی نام دارد.

تعریف رفتار ساده‌ترین تعریف از رفتار: رفتار یعنی عملی که از فرد سر می‌زند یا سخنی که بر زبان می‌آورد.

اما در روانشناسی این اصطلاح دقیق‌تر تعریف می‌شود: هر فعالیتی که ارگانیکم انجام می‌دهد و به وسیله ارگانیکمی دیگر یا یک ابزار اندازه‌گیری قابل مشاهده یا اندازه‌گیری است. بنابراین، رفتار هم شامل حرکات بیرونی می‌شود هم شامل حرکات درونی و هم شامل فعالیت‌های غددی و ویژگی‌های رفتار

۱. رفتار به یک عمل فرد اشاره می‌کند نه به یک صفت ثابت او.
۲. هر رفتار دارای چند بعد است که می‌توان آن‌ها را اندازه‌گیری کرد.
۳. رفتار را می‌توان به وسیله خود فرد یا افراد دیگر مشاهده، توصیف و ثبت کرد.
۴. رفتار بر محیط تأثیر می‌گذارد.
۵. رفتار قانونمند است.

منابع

تغییررفتار و رفتاردرمانی، دکتر علی‌اکبر سیف  
تاریخ روان‌شناسی نوین، علی‌اکبر سیف و دیگران  
ادامه دارد

# معرفی کتاب

کتاب داستان امید و اتیسم با داستانی کوتاه و ادبیاتی ساده و قابل فهم به معرفی این اختلال به کودکان و افراد در ارتباط با این کودکان می‌پردازد و روش‌های آموزشی این کودکان را تا حدودی معرفی می‌کند. داستان این کتاب درباره‌ی پسری به نام امید است که دچار اختلال اتیسم می‌باشد و نویسنده‌ی کتاب سعی نموده است رفتارها و روحیات امید را به خواننده منتقل کند این کتاب



به خوبی حالات کودکان اتیسم را بیان می‌کند، کودکان اتیسم نیز همانند دیگر کودکان دارای روحیه‌ی لطیف کودکانه می‌باشند اما این بیماری بر روی ارتباط این کودکان با دنیای اطراف اختلال به وجود می‌آورد.

## در بخشی از کتاب داستان امید و اتیسم می‌خوانیم:

کلاً امید کارهای تکراری زیاد انجام می‌دهد. مثلاً یک جمله را چند بار تکرار می‌کند، گاهی هیجان‌زده می‌شود و دست‌هایش را جلوی صورتش تکان تکان می‌دهد و جیغ می‌زند، می‌خندد یا گریه می‌کند، یا حتی ممکن است به خودش آسیب برساند؛ اما با کاردرمانی جسمی-

حسی، گفتاردرمانی و بازی‌درمانی

و خیلی کارهای دیگر که هر

روز انجامشان می‌دهد،

بهتر و بهتر می‌شود.