

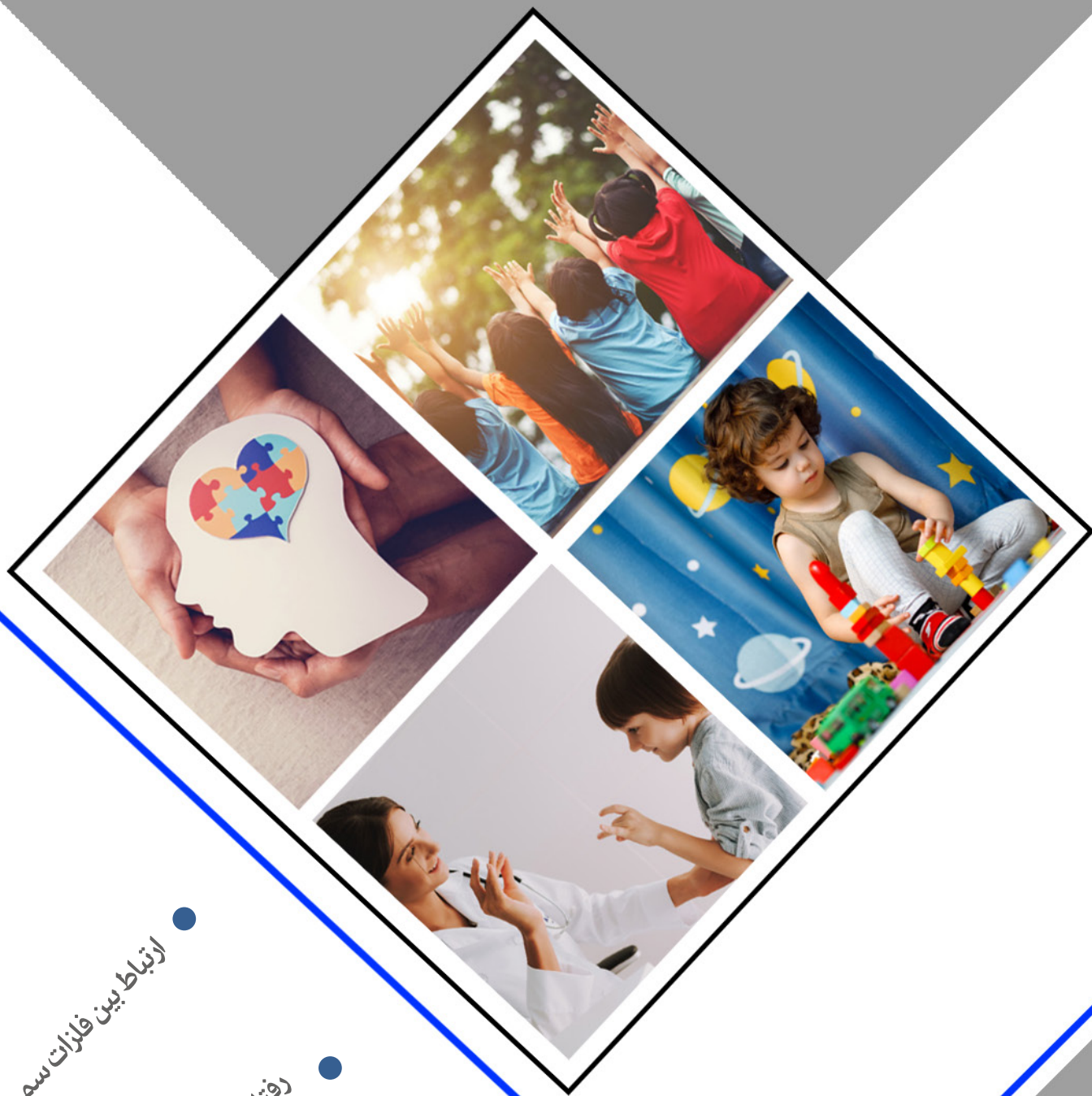
واقع بینانه نگاه کنیم  
 اتیسم، نه داشتن یک نقص یا بیماری بلکه تجربه ای از بودن در این دنیاست.  
 همانطور که هر یک از ما نوعی از بودن های متفاوت را در این گیتی تجربه می کنیم، ”اتیسم بودن“ نیز شامل تفاوتی در نوع بودن است.  
 تلاش در جهت درک آن کاری عبث و نافرجام است.

ما نه ”اتیسم بودن“ را فهم می کنیم و نه خواهیم توانست از دنیای خانواده ای که در کنار آنها هستند به طور کامل سر در آوریم و درکشان نماییم.

”اتیسم بودن“ واقعیتی است که نه محکومیت، بلکه محدودیت هایی را در سبک زندگی رقم می زند. محدودیت هایی که تنها نگاه به دور از جبرگرایی، غمخواری، دلسوزی، بهت زدگی و فاجعه سازی ما را می طلبد.

نگاهی که در آن سوال پیچ کردن، توصیه کردن، نصیحت نمودن، دلداری دادن و ارائه راه حل های مطابق با نظرات شخصی، نه تسلی بخش بلکه سرچشمه رنج، بیگانگی و دور شدن از دنیای آنها خواهد شد.

تنها نگاه واقع بینانه و فارغ از ترحم به محدودیت هاست که می تواند جرقه هایی از توان بخشی را در این نوع از بودن به حرکت در آورد.



● ارتباط بین فلزات سمی با اتیسم

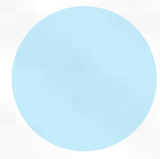
● رفتارهای والدگری مادران کودکان پیش دبستانی  
طیف اتیسم: ارتباط استرس والدین با مشکلات رفتاری کودکان

● مشکلات تغذیه در کودکان آسیایی  
مبتلا به اختلال طیف اتیسم

● بررسی ارتباط بین حجم آمیگدال و  
علائم اضطراب در اختلال طیف اتیسم

اخبار و  
تازه‌ها

# ارتباط بین فلزات سمی با اتیسم



در سال های اخیر عوامل محیطی  
به عنوان علل اختلال طیف اتیسم مطرح است . دخالت  
فلزات سمی در علت شناسی اختلال طیف اتیسم مطرح است. این مطالعه  
به مرور ارتباط فلزات سمی با اختلال اتیسم در کودکان می پردازد. جستجوی مقالات  
در پایگاه های اطلاعاتی علمی مانند Google scholar، PubMed، Scopus انجام شد و در  
مطالعات موردی به ارزیابی سطوح فلزات سمی در کودکان مبتلا به اتیسم در مقایسه با همسالان عادی  
پرداخته شد.

در مجموع چهار مطالعه سطوح بالاتری از W، TI، Ba، Sb، Sn، Al، Cd، Hg، Pb، As و Zr را در نمونه خون و  
نمونه های موی کودکان مبتلا به اتیسم نشان داد. سه مطالعه غلظت بالاتر Cd، Hg و Pb را در نمونه های ادرار و  
موی کودکان مبتلا به اتیسم نسبت به گروه کنترل شناسایی کردند. یافته های این بررسی نشان می دهد که سطوح بالای  
فلزات سمی با اختلال طیف اتیسم مرتبط است، بنابراین مراقبت های اساسی برای کاهش بار فلزات در بدن کودکان مبتلا  
به اتیسم به عنوان یک استراتژی اصلی درمان ضروری است.

منبع

Association of autism with toxic metals: A systematic review of case-control studies

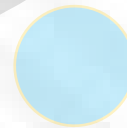
Author links open overlay panelCecilia N.AmadioChina

N.OrishbChiaraFrazzolicOrish E.OrisakweadPharmacology Biochemistry

.and Behavior. Volume 212, January 2022, 173313



فصلنامه علمی داخلی کودکان اتیستیک  
سال دهم، شماره بی هشت  
پاییز و زمستان ۱۴۰۱



## رفتارهای والدگری مادران کودکان پیش دبستانی طیف اتیسم: ارتباط استرس والدین با مشکلات رفتاری کودکان

والدین کودکان پیش دبستانی مبتلا به اختلال طیف اتیسم، استرس و مشکلات رفتاری بیشتری را در فرزندانشان در مقایسه با والدین کودکان پیش دبستانی غیر اوتیستیک گزارش کرده اند. هم استرس والدین و هم مشکلات رفتاری کودکان با رفتارهای والدین مرتبط است، اما هنوز این مساله مورد بررسی قرار نگرفته است.

۴۲ مادر کودک اوتیستیک و غیر اوتیستیک در طول تعاملات مادر - کودک مورد مشاهده قرار گرفتند و رفتارهای والدگری، استرس والدین و مشکلات رفتاری بیرونی را گزارش کردند.

همبستگی اسپیرمن بین متغیرهای دو گروه اتیسم و عادی محاسبه شد، و مدل خطی به بررسی این نکته پرداخته ایسترس والدین و مشکلات رفتاری بیرونی با رفتارهای والدگری دو گروه مرتبط است؟ رفتارهای مادران گروه اتیسم، استرس و مشکلات رفتاری بیرونی نسبت به مادران گروه بدون اتیسم گزارش کردند. در گروه کودکان مبتلا به اتیسم، استرس والدین با مشکلات رفتاری بیرونی مرتبط بود، اما با ویژگی های کودک اتیسم ارتباطی نداشت. در هر دو گروه، مشکلات رفتاری بیرون سازی با رفتارهای منفی والدین (به عنوان مثال انتقاد و نادیده گرفتن کودک) همراه بود.

یافته ها نشان می دهد که رفتارهای فرزندپروری مشکل ساز، مانند منفی گرایی و حمایت نکردن از استقلال کودک، بررسی عوامل مرتبط با استرس والدین و مشکلات رفتاری کودکان مهم است. سپس با یک ارزیابی فردی می توان یک مداخله مناسب برای خانواده های دارای یک کودک پیش دبستانی اتیسم ارائه داد.

منبع

Parenting behaviours among mothers of pre-schoolers on the autism spectrum:  
Associations with parenting stress and children's externalising  
behaviour problems. MelindaMadarevicacLottevan  
EschacGreetLambrechtsacdEvaCeulemansbKarlaVan  
LeeuwenalIseNoensacVolume 90  
February 2022, 101901 ,

## مشکلات تغذیه در کودکان آسیایی مبتلا به اختلال طیف اتیسم

هدف از این تحقیق شناسایی مشکلات تغذیه در کودکان خردسال آسیایی مبتلا به اختلالات طیف اتیسم و شناسایی عوامل پیش بینی کننده مشکلات تغذیه در این کودکان است.

مطالعه مقطعی کودکان ۱ تا ۷ ساله مبتلا به اتیسم

والدین موارد زیر را تکمیل کردند: اطلاعات دموگرافیک، چک لیست مختصر رفتار اوتیسم در زمان صرف غذا، چک لیست رفتار نابهنجار (ABC)، پرسشنامه رفتار تغذیه ای کودکان (BPFAS) پرسشنامه سبک تغذیه مراقب. اطلاعات بیشتر (داده های پزشکی، نتایج ارزیابی شناختی و رشدی، به عنوان مثال، برنامه مشاهده تشخیصی اوتیسم ویرایش دوم، مصاحبه تشخیصی اوتیسم، مقیاس های رفتار انطباقی و اینلند، و غیره) توسط یکی از اعضای تیم مطالعه از سوابق پزشکی به دست آمد.

از ۶۷ کودک، ۲۸٫۴٪ مشکلات تغذیه داشتند. سبک های تغذیه مراقبان (۳۴/۸ درصد) مستبدانه و (۳۹/۴ درصد) سهل گیرانه بود. ویژگی های کودک به طور قابل توجهی مشکلات تغذیه ای را پیش بینی نمی کند. تجزیه و تحلیل تک متغیره نشان داد که سبک تغذیه مقتدرانه و نمره بیش فعالی به طور قابل توجهی با شدت مشکلات تغذیه ای مرتبط است. تجزیه و تحلیل چند متغیره نشان داد که نمرات بیش فعالی پس از کنترل سایر نمرات خرده مقیاس رفتار نابهنجار با شدت مشکلات تغذیه ای مرتبط است.

یافته ها نشان می دهد که بین بیش فعالی، سبک تغذیه مستبدانه و مشکلات تغذیه وجود دارد. کودکان مبتلا به اتیسم که رفتارهای بیش فعالی قابل توجهی در زمینه والدین با سبک تغذیه مقتدرانه دارند، باید به طور فعال از نظر رفتارهای تغذیه مشکل ساز غربالگری شوند.

منبع

Feeding difficulties in Asian children with autism spectrum disorder

Author links open overlay panelYing QiKangab

Charmaine MinTeoa\Michelle L.N.TanbcMarion M.AwbcYiong HuakChandShang CheeChongab

## بررسی ارتباط بین حجم آمیگدال و علائم اضطراب در اختلال طیف اتیسم

اضطراب یکی از علایم همراه با اختلال طیف اتیسم است. آمیگدال به عنوان یک ساختار مرتبط با اضطراب در افراد مبتلا به اتیسم و غیر اتیسم شناسایی شده است. برای جمع آوری اطلاعات از تصویر برداری عصبی ساختاری، گزارش والدین از علایم اضطراب کودکان ۵ تا ۱۳ ساله و منابع اطلاعاتی تصویر برداری مغز استفاده شد. بین دو گروه دارای نشانه های اضطراب و بدون اضطراب از نظر حجم آمیگدال تفاوت معناداری یافت نشد (به عنوان مثال اتیسم و اضطراب، اتیسم بدون اضطراب، بدون اتیسم یا اضطراب) هیچ ارتباط معناداری بین حجم آمیگدال چپ یا راست و نمرات اضطراب در بین نمونه اتیسم مشاهده نشد. نتایج این مطالعه نشان داد هیچ ارتباطی بین حجم آمیگدال و علائم اضطراب در کودکان مبتلا به اتیسم وجود ندارد. ما دستورالعمل‌هایی را برای تحقیقات آینده مورد بحث قرار می‌دهیم تا تعیین کنیم که آیا عوامل دیگر از جمله سن یا روش ارزیابی ممکن است به این عدم ارتباط کمک کند یا خیر؟

منبع

Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging. Available online 21 October 2021.





## آشپزی چیست؟ مهارت های زندگی برای کودکان مبتلا به اتیسم

نوشته ی مورین پنی - ترجمه مسعود سعیدی / کارشناس ارشد تاریخ

آشپزی می تواند یک سرگرمی خوبی باشد تا با بچه هایتان انجام دهید. این یک روش عالی برای آموزش استقلال و کنترل بر رژیم غذایی فرزندتان است. برای والدین کودکان با اختلال اتیسم، آشپزی ممکن است کاری دلهره آور به نظر برسد، اما اینطور نیست! آموزش آشپزی به فرزندانم یکی از چالش های مفید در زندگی من بوده است و اوقات ارزشمند و خوبی را برای همه ی ما پیشنهاد می کند. ممکن است بچه ها در مراحل آماده سازی مقداری از چیزها را بخورند.

برای این که از این تجربه برای والدین و کودک نهایت استفاده را ببریم، مهم است چهار چالش اصلی هنگام آموزش آشپزی به کودکان دارای اتیسم را بفهمیم. این چالش ها توسط پنی گیل از وب سایت و سخنرانی اش با عنوان «آشپزی با اتیسم» ارائه شد و برای موفقیت ما ضروری بود. این ها عبارتند از:

### ۱. چالش های حسی

### ۲. مهارت های حرکتی درشت و ظریف

### ۳. دنبال کردن دستورالعمل ها

### ۴. غذا بیزاری

### چالش های حسی: لمس و بو

چالش های حسی که در قلمرو آشپزی با آن روبرو می شوید، انزجارهایی هستند از برخی بافت ها مانند یک بافت لزج - گوشت خام یا یک تخم مرغ زیاد سفت شده و پوست کنده. پنی دست کردن دستکش های پزشکی غیر لاتکس را پیشنهاد کرده است. چون نازک هستند و همچنین ورودی حسی ایجاد می کنند.



یا نشانه هایی در مورد چگونگی انجام دادن وظیفه به صورت عملکردی است. حمایت دست روی دست می تواند به حرکت و درجه بندی مسائل کمک کند. انواع مختلفی از ظروف را امتحان کنید چون استفاده از برخی از آنها راحت تر است. حمایت دست روی دست را خیلی زود حذف نکنید زیرا ممکن است باعث عادت های حرکتی نادرست شود. یادتان باشد که دست روی دست به منظور حمایت است و نه برای مجبور کردن شخصی به انجام دادن کاری.

## یک نکته ی مهم در مورد اصلاح کردن فرد:

وقتی که افراد مبتلا به اتیسم به بلوغ می رسند، آن ها، اغلب از اشتباه کردن دلسرد می شوند. به جای اینکه بگذارید اشتباه کنند و سپس آن ها را اصلاح کنید بهتر است پشتیبانی لازم را فراهم نمایید تا فرد کار را درست انجام دهد. پشتیبانی یک به یک واقعاً می تواند به این زمینه کمک کند.

اگر کودکان خردسال است آن ها را برای بازی هایی با بافت های مختلف مانند شن جادویی امتحان کنید تا حساسیت آن ها را از بین ببرید. یک کتاب خوب هست به نام «سرگرمی با بازیکتیف کاری» که ایده ها و دستور العمل های زیادی برای ساختن مواد برای معرفی بافت ها دارد.

بعضی از بوها نیز می تواند چالش برانگیز باشد مانند بخار پیاز. افراد مبتلا به اتیسم اغلب نسبت به بو حساس تر هستند. اگر پیازها مسئله هستند، سعی کنید از پیازهای ویدالیا یا پیازهای Colossus شیرین استفاده کنید چون بخارهای کمتری از آن خارج می شود. با قرار دادن پیاز در داخل یخچال قبل از برش دادن، بوی پیاز نیز کاهش می یابد. پنی عینک های محافظ پیاز را به ما نشان داد که شبیه عینک شنا هستند. بسیار عالی آنها از چشم ها در برابر بخارهای پیاز محافظت می کنند.

چالش های محرک

چالش های محرک کمتر مورد توجه قرار می گیرند و کمتر آشکار هستند ، اما برای آشپزی بسیار مهم هستند. تون عضلانی ضعیف بر قدرت ساعد که برای برش لازم است، تأثیر می گذارد. مهارت های حرکتی خوب توسعه نیافته ، چگونگی نگهداری ظروف را تحت تأثیر قرار می دهد. مشکلات درجه بندی بر میزان فشار مورد نیاز برای فعالیتهای مختلفی مانند برش نان در مقابل گوجه فرنگی، رنده کردن لیمو در مقابل پنیر و ... تأثیر می گذارد. در تعدیل فشار، هماهنگی حرکات بازو برای مخلوط کردن سالاد و تنظیم حرکات برای کاری مانند پوست کندن سیب، سخت است و وفق دادن یک حرکت می تواند مشکل باشد.

این چالش ها حل نشدنی نیستند و با آموزش مهارت می توان به آنها پرداخت. یک پیشنهاد، انجام دادن یک نمایش فیزیکی در کنار شخص، نه در مقابل آن ها، با استفاده از نقاشی های خطی، و یادآوری های شفاهی

## با غذا بیزاری ها خلاق باشید

چگونه با غذا بیزاری ها و سایر چالش های غذایی کنار می آید؟ چیزی شبیه به چیزی که دوست دارند پیدا کنید. اگر کودکی یک ادویه ای دوست دارد، پس یک هویجی را امتحان کنید. این بیزاری اغلب برای مزه ی غذا نیست بلکه برای جنبه های دیگری مثل بافت آن است. من تخم مرغ را دوست دارم اما آن را آب پز یا آب پز نرم نمی خورم چون از بافت یک زرده نرم تخم مرغ متنفرم.

## آشپزی و تقسیم غذا روشی بزرگ برای توسعه مهارت های اجتماعی است.

یادگیری چگونگی آشپزی مهارتی است که می تواند منجر به استقلال بیشتر و احتمالاً اشتغال در صنعت غذا شود. همچنین می تواند راهی برای ایجاد گروه و ارتباطات خانوادگی باشد.

یادگیری و هدف قرار دادن این چالش ها باعث شد احساس قدرت و انگیزه کنم تا پسر و دخترم را با آشپزی در خانه بیشتر مشغول کنم. بچه ها دوست دارند تا غذای جدیدی که خودشان درست کرده اند را امتحان کنند، پس مجموعه ی غذای خود را افزایش می دهند. با سهیم کردن آن ها در آماده سازی غذا، ارتباط بیشتری با آنچه که می خورند دارند و این به آن ها قدمی دیگر به سمت استقلال می دهد.

منبع

<https://autismawarenesscentre.com/whats-cooking-life-skills>

اگر کودکان با ابزارهای معمولی شما مشکل دارد، در مورد استفاده از ظروف جایگزین که می شناسید فکر کنید: برای خوش مزه کردن به جای رنده چهار طرفه از رنده ی دستی کوچک استفاده کنید، پرتقال را با پوست کن پرتقال مدل Tupperware پوست بگیرد.

## پیروی از دستورالعمل ها

پردازش اطلاعات برای افراد مبتلا به اتیسم سخت است، پس دستورهای پخت غذا باید به قسمت های قابل کنترل تقسیم شوند:

• ابتدا ظروف و لوازم مورد نیاز را لیست بندی کنید.

• سپس مواد لازم را لیست بندی کنید، نه آن روشی که باید در دستورهای پخت غذا قرار داده شوند (مثلاً به جای اینکه بگوییم خرده شده، پوست کنده، برش خورده و غیره، بگویید یک عدد هویج، یک عدد سیب و غیره).

• حالا دستورهای پخت غذا را لیست کرده و آنها را به مراحل قابل کنترل تقسیم کنید. بله - ممکن است ۳ صفحه برای دستور پخت غذا وجود داشته باشد، اما برای استقلال آشپزی نیز شانس وجود دارد که هدف آن است.





فاطمه کیخایی / کارشناسی ارشد روانشناسی

## بررسی رشد رفتارهای جنسی در طیف اتیسم

این مقاله در ادامه ی مطلب پیشین به بررسی رفتارهای جنسی در طیف اتیسم می پردازد اما قبل از شروع بحث به تعریف دو ویژگی در طیف اتیسم می پردازیم، یکی نارسایی های اجتماعی در طیف اتیسم و دیگری ویژگی افراد اتیسم با عملکرد بالا.

اولین ویژگی اختلال اتیسم نارسایی های اجتماعی است. تقریبا " تمام افراد با اختلال اتیسم این نارسایی را نشان می دهند. کودکان با اختلال اتیسم در رفتار اجتماعی کمبود عمیقی از خود نشان می دهند و اغلب عواطف خود را بیان نمی کنند. نارسایی در تعاملات اجتماعی در کودکان مبتلا به اتیسم اغلب از زمان تولد قابل مشاهده است. دو تشابه رایج که از ابتدای کودکی خود را نشان می دهند فقدان تماس چشمی و هماهنگ کردن وضعیت بدنی خود با طرف مقابل به هنگام در آغوش گرفته شدن است. در اواسط کودک، افراد مبتلا به اتیسم غالبا " بازی های اجتماعی، توجه اشتراکی و یا دلبستگی به والدین یا مراقبین از خود نشان نمی دهند. این نارسایی های اجتماعی ادامه پیدا می کنند و خود را به صورت فقدان بازی و تعامل با همسالان در سرتاسر کودکی نشان می دهند.

بدیهی است هسته و مرکز اختلالات اتیسم اختلالات اجتماعی است. عموما " در سال دوم زندگی است که رشد فرد با اختلال اتیسم شروع به انحراف از هنجار می کند. ظاهرا " این جاست که نوزادان با اختلال اتیسم عقب می مانند و در تعامل اجتماعی به مرحله ی تغییر نهایی به سوی تعامل مشترک نمی رسند. مشکلات ارتباط اجتماعی کلامی و غیر کلامی در این افراد باعث افت شدید عملکرد، ضعف در پیشقدم شدن برای برقراری تعاملات اجتماعی و رد خواسته ی دیگران برای برقراری رابطه ی اجتماعی می شود.

کودکان اتیسم با عملکرد بالا، کودکانی با مشکلات تعاملات اجتماعی خفیف، تأخیر در ارتباط، رفتارهای قالبی و تکراری محدود و افرادی که تأخیری در کارکردهای شناختی نشان نمی دهند و از لحاظ شناختی و هوشی در سطوح متوسط به بالا هستند، اغلب تحت عنوان اتیسم با عملکرد سطح بالا توصیف می شوند.

در چندی سال اخیر ما به درک عمیق تری در مورد تمایلات جنسی در میان افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم دست یافته ایم. علاقه ی بیشتر به این موضوع و بهبود در مطالعه ی جمعیت های اتیسم باعث این روشننگری شده است. تحقیقات، تصورات قدیمی مبنی بر این که افراد مبتلا به اتیسم از نظر جنسی ناشناخته و بی تجربه و یا بی علاقه به روابط جنسی هستند را از بین می برد. همچنین فرض بر این بود که افراد مبتلا به اتیسم بسیار ناتوان هستند و علاقه ای به فعالیت های جنسی و روابط رمانتیک ندارند یا مناسب نیستند.

عملکرد اجتماعی- جنسی، علایق- رفتارها و دانش یک فرد را در رابطه با جنبه های جنسی، عاشقانه و اجتماعی

زندگی در برمی گیرد. درک فرد از این حوزه ها از طریق طیف وسیعی از راه های غیر رسمی و رسمی آموزش بهداشت جنسی ایجاد می شود و در مقایسه با افراد معمولی در حال رشد، افراد مبتلا به اتیسم به دلیل داشتن مشارکت کمتر با همسالان، تجربه روابط کمتر، راهنمایی بیشتر والدین، استفاده بیشتر از مطالب آنلاین، دریافت کمتر آموزش جنسی در مدرسه، عملکرد اجتماعی- جنسی متفاوتی دارند.

بررسی ها نشان می دهد افراد مبتلا به اتیسم با سختی بیشتری

به هنجارهای حریم خصوصی پایبند هستند و رفتار اجتماعی کمتری دارند. داشتن فرصت های کمتر برای آموزش های بهداشتی جنسی غیررسمی و رسمی مناسب آن ها را در مضیقه ی مضاعف نسبت به دیگرانی که این اطلاعات را از هر دوی این راه ها دریافت می کنند قرار می دهد. علی رغم ادعاهای اولیه مبنی بر عدم جنسیت در جمعیت های اتیسم،



اکثر افراد مبتلا به این اختلال تمایل آشکاری به روابط عاطفی عاشقانه و یا جنسی دارند. نیازی که اغلب در افراد با عملکرد بالاتر تشدید می شود. بطور کلی تفاوت در مدیریت علایق عاشقانه و جنسی در افراد رایج است مشکلات مرتبط می تواند منجر به مسائل بین فردی، سلامت روانی ضعیف، تماس جنسی ناخواسته و انزوا در جامعه برای برخی افراد می شود. بنابراین بدون شک ارتباط اتیسم با سلامت جنسی- اجتماعی مهم است. تحقیقات نشان می دهد که تمایلات جنسی از طریق تعاملات و تجربیات اجتماعی و فیزیکی با ادغام هنجارهای اجتماعی توسعه می یابد به خوبی ثابت شده است که مشکلات اصلی ارتباط اجتماعی تجربه شده توسط افراد مبتلا به اتیسم اغلب مانعی برای مشارکت اجتماعی است. رفتارها یا سختگیری های محدود و نگران کننده نیز می تواند مانع از ایجاد و رشد توسعه ی روابط عاشقانه شود. تحقیقات نشان می دهد که تجربه ی جنبه های

اجتماعی و جنسی زندگی برای افراد مبتلا به اتیسم در مقایسه با افرادی بدون اتیسم متفاوت و گاهی دشوارتر است. به طور خاص نتایج نشان می دهد که افراد مبتلا به اتیسم اغلب رفتارهای اجتماعی کمتری دارند. دانش کمتری در مورد هنجارهای حریم خصوصی دارند. رفتارهای جنسی نامناسب بیشتری دارند. آموزش های مرتبط با جنسیت کمتری دریافت کرده

اند و در معرض نگرانی بیشتری از سوی دیگران و خودشان در مورد آینده شان هستند. همچنین تحقیقات پیشنهاد می کند که درک اجتماعی- جنسی را می توان از طریق فرصت های آموزش بهداشت جنسی رسمی و غیر رسمی توسعه داد.

منابع

- 1- Denise C Kellahe (۲۰۱۵). Sexual behavior and autism spectrum disorder
- 2- Grace I P Hancock, Mark A Stokes, Gary B Mesibov (۲۰۱۷). Socio- sexual functioning in autism spectrum disorder: A systematic review and metaanalyses of existing literature



## آموزش خواندن و نوشتن

آرزو رضایی / کارشناس ارشد روانشناسی

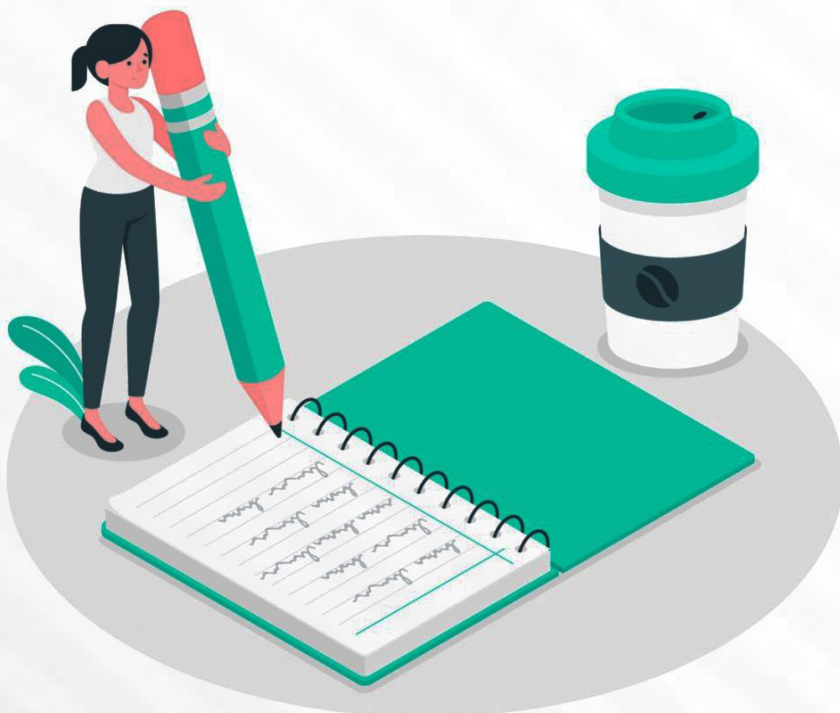
آید، تمریناتی را در جهت ایجاد درک و مفهومی کلمات، جمله ها و متن های کوتاه به برنامه ی آموزشی کودک می افزاییم. تمریناتی مثل وصل کردن کلمه به تصویر مربوطه، قرار دادن کلمه در جای خالی جمله، قراردادن هجاهایی که یک کلمه یا ترکیب با معنی را می سازند در کنار هم، عینی سازی کلمه ها یا جمله ها به صورت پانتومیم ( افعال نوشته یا خوانده شده را به صورت عملی نشان بدهد)، ساختن یک کلمه یا ترکیب با معنی از حروف به هم ریخته و تمرینات بسیاری که باید

در مباحث قبلی کلیاتی را در مورد آموزش خواندن و نوشتن و دشواری های قابل وقوع در هنگام آموزش الفبا بیان کردیم. اکنون به بررسی و توضیح جنبه های دیگری از این بخش مهم آموزش کودکان با نیازهای ویژه و به ویژه کودکان طیف اتیسم می پردازیم.

پس از آموزش کلی خوانی و کلی نویسی کلمات ساده که در ابتدای کتاب های فارسی مدارس عادی و استثنایی یافت می شوند. ترجیحا" به آموزش ترکیب های صامت و مصوت و به خصوص هجاها و ترکیبات هجایی یا کلمات بی معنی اهمیت ویژه ای قائل خواهیم شد.

طبق تجربه کودکان زیادی به ویژه کودکان اتیستیک با تکیه بر حافظه دیداری و شنیداری قوی خود به حفظ کردن کلمات، جمله ها و حتی متن ها می پردازند. تاکید دوباره بر این مورد به جهت آن است که از یک شکست احتمالی در مراحل بعدی آموزش اجتناب کنیم. همزمان و بااطمینان از این که کودک ترکیب ها را به خوبی یاد گرفته و از پس خواندن و نوشتن ترکیبات بی معنی بر می

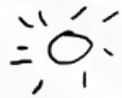
به درک عینی از کلمات برسد. در مراحل بعدی با نوشتن یک جمله ساده زیر تصویر، تشکیل جمله و ساختار بندی آن، همچنین به درک مفهومی آن دست یابد به طور مثال وقتی کودک تصویر «باران» را دیده و زیر آن کلمه «باران» را می نویسد و سپس جمله «باران می بارد» را شکل می دهد، می توانیم با سوالات مختلف درک کودک را از جمله ای که نوشته به چالش بکشیم. اگر باران ببارد چه می شود؟ و سوالاتی از این دست. با تکرار این موارد به کودک یاد می دهیم که مفاهیم و معانی کلمات و عبارات را جستجو کند و آنچه را می خواند و می نویسد در ذهن خود به تصویر بکشد. به این ترتیب در مراحل بالاتر و هنگام آموزش مفاهیم انتزاعی و پیچیده تر آن ها را درک کند. به شخصه و به وفور در حین آموزش کودکان اتیستیک به مواردی از این مشکلات برخورد داشته ام که کودک قادر به خواندن یک متن بلند یا کوتاه بود اما هنگامی که از محتوای آنچه خوانده بود سوال می کردم، چیزی از آن درک نکرده بود. در حقیقت هدف مهم از آموزش خواندن و نوشتن به کودکان، فهمیدن آن است و از آن جا که اغلب کودکان با عملکرد بالا قادر به یادگیری حروف و الفبا می شوند و هدف نهایی ما از این آموزش مبتنی بر ارتقای سطح درک و توانمندی آنان در آینده حرفه ای و یا حتی در زندگی شخصی آنان است، توجه به این موضوع باید بسیار مهم تلقی شود. مرتب کردن کلمات به هم ریخته و تشکیل یک جمله با معنی یک تمرین ساده دیگر است که می تواند به درک خوانداری و نوشتاری کودک کمک کند. نکته حائز اهمیت در این تمرین این است که تکرار جمله ها باعث می شود که کودک آن را در حافظه ی خود ذخیره کند و همیشه باید با ایجاد تغییر در اجزای جمله یا حتی در مفهوم آن کودک را از حفظ کردن و پاسخ های کلیشه ای دور کنیم. پیدا کردن اشتباه مفهومی در جمله هم می تواند یک تمرین ساده



متناسب با کودک مورد نظر انتخاب و با یک ترکیب متناسب با کودک به وی ارائه شوند. در نظر گرفتن توانایی های کودک برای موفقیت او بسیار مهم است و هرگز نباید این تمرینات برای تمام کودکان به صورت یکسان در نظر گرفته شوند. تکرار و تمرین برای هر حرف جدید به اندازه ی کافی باید صورت بگیرد نه چندان زیاد که کودک خسته و دلزده شود و نه آن قدر کم که با یادگیری دروس بعدی با هم در آمیخته یا فراموش شوند. از این گذشته تعمیم پذیری در تمام زمینه های ممکن باید انجام پذیرد تا یادگیری کودک به صورت تک بعدی و وابسته به زمان و مکان و افراد به خصوص نباشد و اگر کودک همزمان به مدرسه استثنایی و یا عادی می رود، باید در نظر داشته باشید که کودک بتواند توانایی های خود را در مدرسه نیز نشان بدهد بنابراین آموزش کودک باید شامل آموزش انفرادی و گروهی باشد. از آن جا که آموزش کودک در گروه در برگیرنده نکات و مباحث مختص به خود می باشد سعی خواهیم کرد که در یک گفتار جداگانه و مفصل به آن پردازیم همان طور که کودک باید مفهوم آنچه را که می شنود و می گوید درک کند و در ذهن خود عینی سازی کند، باید در مورد خواننده ها و نوشته ها نیز به این توانایی دست یابد. در مراحل ساده و عینی کار چندان دشواری نیست و کودک می تواند به سادگی با نوشتن اسم اشیا یا پدیده ها زیر تصویر آن

دیگر در این راستا باشد. برای مثال جمله ی «نادر آب را پوشید» را روی کاغذ نوشته و از کودک بخواهید آن را بخواند و بگوید کجای آن غلط است و آن را تصحیح کند. او می تواند کلمه آب را خط زده و بنویسد «لباس» یا کلمه «پوشید» را با «خورد» جایگزین کند. در ادامه و هنگامی که کودک حروف و کلمات بیشتری را آموخت می توانیم تمرینات را گسترش داده و مهارت های درکی و مفهومی وی را افزایش دهیم. خواندن یک متن کوتاه چند جمله ای و پاسخگویی به سوالات بر آمده از متن ابتدا به صورت گفتاری و سپس به صورت نوشتاری می تواند یک نمونه تمرین مفید باشد. معمولاً کودکان در درک سوال مشکل دارند و ما می توانیم اگر متوجه چنین مشکلی در کودک شدیم، از طریق ساده سازی سوال با کلمات کمتر یا ساده تر به فهم او کمک کنیم. ادبیات نوشتاری نسبت به ادبیات گفتاری به مراتب پیچیده تر است. برای مثال در گفتار و محاوره می پرسیم «کی از درخت بالا رفت؟» اما در نوشتار می نویسیم «چه کسی بالای درخت رفت؟»

تکرار و تمرین این موارد باعث می شود تا کودک به این درک برسد که «کی» و «چه کسی» مفهومی مشابه دارند. همچنین بسیاری دیگر از این تفاوت های کوچک که شاید برای ما بی اهمیت و ناچیز جلوه می کنند، می توانند برای یک کودک اتیستیک به چالش در درک کل گفتار و نوشتار تبدیل شوند به همین جهت است که ما اغلب با این مشکل در بین کودکان اتیستیک که به مدرسه راه یافته اند و همراه دیگر کودکان درس می خوانند بر می خوریم که مسئله های ریاضی و یا متون درس علوم که نیاز به تجزیه و تحلیل ذهنی دارند را درک نکرده و قادر به انجام تکالیف مربوطه نیستند. زیرا آن ها متن یا مسئله را می خوانند اما نمی توانند همزمان آن را درک کرده و یا حداقل برخی از قسمت ها را درک نمی کنند و سعی می کنند با آزمون و خطا یک راه حل برای آن پیدا کنند جمله سازی با کلمات ارائه شده نیز تمرین دیگری است که در ابتدا ساده به نظر می





به سمت اجزای دشوارتر، مفهوم سازی به وسیله تصاویر، فیلم ها، نقاشی و عینی به صورت اجزای پانتومیم یا نمایش های کوتاه، سرنخ دهی یا ارائه الگو و مدل های مناسب و... و از همه مهم تر پاداش دهی و تشویق های مکرر و به موقع که به طبع ادامه کار را هموارتر و کودک را به ادامه آموزش امیدوارتر می سازد. در کنار مشکلات ادراکی کودکان در هنگام خواندن و نوشتن یکی دیگر از شایع ترین مشکلات، آموزش حروف هم آوایی است که اشکال متفاوت دارند از جمله ( س- ث- ص) و یا ( ز- ض- ظ- ذ). نکته مهم و حائز اهمیت این است که فاصله ی بین یادگیری این حروف

برای هر کودک متفاوت و وابسته به ظرفیت و سرعت یادگیری وی می باشد. معمولاً ما با شناختی که از هر کودک و فرایند یادگیری وی داریم این فاصله را تعیین می کنیم. مورد دیگر این که به کودک توضیح می دهیم که ما برای بعضی صداها شکل های دیگری هم داریم که شکل مشابهی دارند اما رسم و شکل دیگری دارند. مثلاً برای حرف ز می توانیم روی یک مقوا جدول صدای «ز» درست کنیم. وقتی که دومین شکل آوای «ز» حرف «ذ» را می خواهیم آموزش دهیم، زمان مناسب این توضیح و درست کردن این جدول می باشد. در جدول صدای «ز» برای هر شکل از صدای «ز» یک ستون

ایجاد کرده و بعدها و به مرور زمان با یادگیری دیگر اشکال این صدا، کلمات مربوط به آن را در جدول می نویسیم. بالطبع می توانیم همین روش را برای دیگر آواهای چند شکلی به کار ببریم. اما همیشه باید توجه داشته باشیم که یک روش خاص همیشه و برای همه ی کودکان کاربرد ندارد و یا مفید نیست. در آموزش به کودکان با نیازهای ویژه و به خصوص کودکان اتیستیک، خلاقیت در آموزش و انعطاف پذیری برای استفاده از روش های مختلف آموزش، کلید موفقیت و رسیدن به اهداف آموزشی است. در مباحث بعد نکاتی را در مورد آموزش سایر دروس و مفاهیم درسی به کودکان اتیستیک مرور خواهیم کرد.



## روان درمانی مثبت نگر برای بهبود زندگی والدین کودکان طیف اتیسم

مژگان دهقان / کارشناس ارشد روانشناسی

بیش تری را منجر می شود. با نگاهی به وجود آسیب های شناختی در والدین دارای کودکان مبتلا به طیف اتیسم و از سویی با نظر به کارآیی مداخله مثبت نگر در فروکاستن آسیب های روان شناختی افراد مختلف تحقیقی انجام شده که نشان می دهد استفاده از پروتکل درمانی مداخله مثبت نگر گروهی بر روی والدین کودکان مبتلا به اختلال اتیسم توانسته است تا حد زیادی از استرس والدین بکاهد و تحمل روانی آن ها را بالا ببرد و از اثرات منفی داغ اجتماعی برگرفته در اجتماع بکاهد. در زیر شما

برای حمایت مؤثر از کودکان و خانواده هایشان از پیامدهای منفی این اختلال جلوگیری و انرژی های سرشار خانواده را پیش از سرکوب شدن در مسیری صحیح هدایت می کند.

البته باید توجه کرد که سطوح بالای استرس والدین کودکان اتیسم باعث می شود که آن ها گرایش بیشتری به استفاده از شیوه های انعطاف ناپذیر، تهدیدآمیز و پرخاشگرانه والدگری داشته باشند و کمتر از برنامه های درمانی و خدمات ارائه شده برای کودکانشان بهره ببرند. این امر تأثیرات منفی بر رشد کودک گذاشته و رفتارهای مخرب

پژوهش های اخیر می دهد که در مورد والدین کودکان مبتلا به اتیسم انجام شده نشان می دهد که والدین این کودکان در مقایسه با والدین کودکان عادی و سایر کودکانی که نیاز ویژه یا بیماری های مزمن دارند، استرس بالاتری را تجربه کرده که این امر تقریباً بر تمامی مؤلفه های زندگی فردی و زناشویی والدین این کودکان تأثیر منفی می گذارد.

با در نظر گرفتن این حقیقت که استرس بالای والدین تأثیر به سزایی بر رشد کودک می گذارد، به نظر می رسد که ارائه ی مداخلات زود هنگام



را با این پروتکل درمانی بیشتر آشنا می کنیم.

### روان درمانی مثبت نگر

روان درمانی مثبت نگر، از لحاظ تجربی رویکردی معتبر به روان درمانی است که توجه ویژه ای به بنا نهادن توانمندی ها و هیجان های مثبت درمانجو دارد و حس معنا در زندگی درمانجویان را به مقدار کاهش آسیب های روانی و تقویت شادی، افزایش می دهد. روان شناسان مثبت نگر، هیجان ها و خاطرات مثبت را به بحث خود با درمانجویان راه اندازی کرده و به آن ها توجه می کنند. همچنین به موضوعات مرتبط با مشکلات درمانجویان با هدف یکپارچه کردن هیجان های مثبت و منفی می پردازند.

روان درمانی مثبت نگر مبتنی بر چند فرض است. نخست اینکه همه ی افرادی که مستعد بیماری روانی هستند هم چنین دارای ظرفیت ذاتی شادی هستند. در این دیدگاه، شادی و آسیب شناسی در نتیجه تعامل بین محیط و شخص به وجود می آید. از این رو روان درمانگران مثبت نگر، درمانجویان را به صورت خودمختار و رشد محور در نظر می گیرند. دومین فرض روان درمانی مثبت نگر این است که توانمندی های درمانجویان و هیجان های مثبت مانند ضعف ها و هیجان های منفی اصیل و واقعی هستند. توجه به ویژگی های مثبت در ایجاد اتحاد درمانی قوی ضروری هستند و درک کامل خزانه روان شناختی درمانجو به عنوان مبنایی برای طرح درمان می توانند مورد استفاده قرار گیرد.

زیربنای نظریه ی روان درمانی مثبت نگر ریشه در کارهای سلیگمن دارد که بیان کرد شادی شامل زندگی لذت بخش، زندگی متعهدانه و معنادار است.

### زندگی لذت بخش

زندگی لذت بخش شامل هیجان های مثبت در مورد گذشته، حال و آینده است. هیجان های مثبت در مورد گذشته شامل احساس رضایت، خشنودی

و وقار است و هیجانات مثبت دربارزه آینده شامل امید، خوش بینی، ایمان و اعتقاد است. هیجان های مثبت در مورد حال به لذت بخشی های حسی و لذت متعالی تقسیم می شود. لذت بخش ها تجارت گوارایی هستند که افراد از طریق حواس پنجگانه شان احساس می کنند و یا از طریق تجارب پیچیده آموخته می شود (مانند تمرین های مراقبه، ذهن آگاهی و آرام سازی). لذت های متعالی، احساس نیستند بلکه شامل فعالیت هایی هستند که افراد انجام دادن آن ها را دوست دارند. مانند ورزش، خواندن و یا حرکات موزون.

### زندگی متعهدانه

زندگی متعهدانه با مفهوم سیالی (غرقه گی) و با تجارب بهینه همپوشی دارد. سیالی به صورت تجربه روان شناختی تعریف می شود که فرد در آنچه انجام می دهد کاملاً غرق می شود. برای این که سیالی روی دهد، فرد باید در موقعیت یا چالش درگیر شود که سطح مهارت او را به کار گیرد. در واقع باید تعادلی بین مهارت ها و چالش برقرار شود. هم چنین احتمال



با این تفاسیر والدین به عنوان مراقبین اصلی کودکان مبتلا به طیف اتیسم علاوه بر گرفتاری، در دام غم و اندوه، خشم و یأس و شرمساری و فشارهای ارتباطی زیادی را تجربه و ابراز می کنند. تنش ها و فشارها و بار روانی والدین این کودکان امری قابل توجه و در عین حال رایج و معمول است که اگر بدون درمان رها شود می تواند منجر به کاهش سطح سلامت جسمی و روانی، کاهش شادی و کیفیت زندگی شود و به دنبال آن کودک مبتلا به اتیسمی که در این خانواده زندگی می کند آن گونه که باید نتواند مسیر درست درمان و مداخله به موقع را دریافت کند که این امر خود منجر به خطر افتادن سلامت یک خانواده می شود و وضع را بدتر می کند. والدین و درمانگران باید این امر را مورد توجه قرار دهند که خانواده ای که در آن کودکی مبتلا به اختلال طیف اتیسم تشخیص داده می شود علاوه بر اینکه باید والدین را نسبت به روند

تجربه سیالی زمانی بیشتر می شود که فعالیت های چالش زا به طور ذاتی پاداش دهنده باشند، دارای هدف روشن بوده و با بازخوردهای فوری همراه باشد. تحت این شرایط افراد وارد حالت ذهنی می شوند که غرق در اعمال، ناآگاهی، عمق، عدم تلاش برای درگیری در تکلیف در دست انجام، از دست دادن هوشیاری نسبت به خود و حس کنترل و تحریف زمان می شوند.

در نظریه سلیگمن، درباره ی شادی، سیالی یا زندگی متعهدانه از طریق شناسایی و استفاده منظم از توانمندی ها و منش های برجسته به دست می آید. در روان درمانی مثبت نگر، احساس تعهد با استفاده از توانمندی ها پرورش می یابد

زندگی معنادار شامل استفاده از توانمندی های عالی فرد به منظور تعلق و خدمت به چیزی فراتر از خود می باشد. افرادی که به طور موفقیت آمیز فعالیت هایی را انجام می دهند که آن ها را به چنین اهداف گسترده تری پیوند می دهد به آنچه که در واقع زندگی معنادار می نامیم، دست می یابند. چنین روابطی می تواند از طریق روابط بین فردی، مشاغل اجتماعی یادگیری در سازمان های مثبت (مانند مسجد، کلیسا، معبد و دیگر سازمان های انسانی) به وجود آید.

#### زندگی کامل

روان درمانی مثبت نگر، بر فرض ها و بنیادهای نظری ذکر شده مبتنی است و زمانی که همه ی این موارد وجود داشته باشد، زندگی کامل که شامل لذت، تعهد و معنا است از طریق فعالیت های مجزا با یک فعالیت منفرد به دست می آید. زمانی که یک یا چند مورد از این عناصر زندگی کامل وجود نداشته باشد، احساس پوچی در زندگی وی روی می دهد و فرض می شود که یکی از علل مشکلات روان شناختی باشد.

کامل درمان کودک آگاه کنند، والدین نیز باید مورد مداخله مداوم قرار گیرند و سلامت روان و کیفیت زندگی آن‌ها مورد توجه قرار گیرد.

در ادامه به مسائل مهمی که در مداخله مثبت نگر مورد توجه قرار می‌گیرد اشاره می‌کنیم و امیدواریم که به کارگیری آن توسط خانواده‌های عزیز درگیر با اختلال طیف اتیسم به کار گرفته شود و باعث بهبود نسبی در روند زندگی آن‌ها در ارتباط با اطرافیان و به خصوص فرزندشان شود.

۱. این رویکرد بر فرآیندهای مثبت و توانایی‌های افراد تأکید دارد و به والدین کمک می‌کند تا به فرآیندهای مثبت کم‌کم و به ندرت در زندگی‌شان جریان دارد، توجه کنند.

۲. کمک به بهبود و تقویت ارتباط مثبت با خود، دیگران و دنیا و نیز

افزایش شادکامی.

۳. توجه به نقاط مثبت خود، خود ادراکی مثبت تری را برجای می‌گذارد و این امر باعث می‌شود که قادر به پذیرش مسئولیت بیشتری در مورد ارزش خود شوید و به درک کامل از خود نایل آید.

۴. افزایش مسئولیت‌پذیری منجر می‌شود که نسبت به برچسب‌های اجتماعی کودک خود بی‌تفاوت‌تر شوید و از این رهگذر داغ اجتماعی ادراک شده کاهش یابد.

۵. شناخت قابلیت‌ها، توانایی‌ها و جنبه‌های مثبت خود و اطرافیان منجر به بهبود نگرش شما نسبت به دیگران نظیر اعضای خانواده و دوستانان می‌شود.

۶. ایجاد هیجان‌های مثبت، مشغولیت، داشتن معنی در زندگی و ارتقای توانمندی‌ها باعث از بین

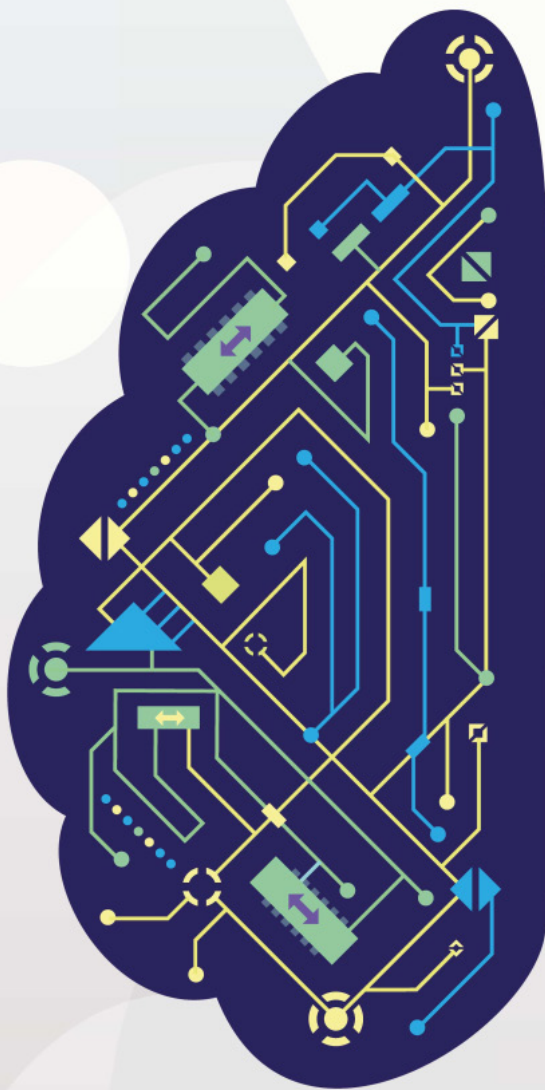
رفت و کاهش مشکلات هیجانی و روانی می‌شود و باعث می‌شود که توجه به جنبه‌های مثبت خودتان و دیگران نسبت به قبل نقش برجسته‌تری داشته باشد و از طرفی تمرکز بر نکات منفی هم چون ناتوانایی‌های فرزندتان در برقراری ارتباط اجتماعی و ارتباط عاطفی و هیجانی رو به افول گذارد. بر همین اساس شما می‌توانید ارتباط بهتری با فرزند خود برقرار کنید و از میزان استرس شما کاسته می‌شود.

۷. سعی در مشارکت در روند درمان کودکان تأثیر به‌سزایی در بهبود کودک مبتلا به اتیسم و ارتقاء سلامت روانی شما دارد.

منبع

اثر بخشی روان درمانی مثبت نگر بر داغ اجتماعی، استرس والدگری و تحمل روانی والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم اصفهان. مژگان دهقان. ۱۳۹۷.





## سرعت پردازش

محبوبه مزروعی / کارشناس ارشد روانشناسی

دیداری حرکتی و ضعف حافظه کوتاه مدت و انعطاف پذیری و ضعف ادراک دیداری و ضعف سازماندهی ادراکی و گجی بیش از اندازه همگی باعث کاهش سرعت پردازش می شود. البته سرعت پردازش پایین می تواند به دلیل اضطراب یا افسردگی یا وسواس و یا عوامل دیگر روانی باشد. حرکات ورزشی مثل طناب زدن و حرکات متوالی و منظم و نمایشی ژیمناستیک یا ورزش های گروهی و رقابتی والیبال و بسکتبال و تنیس و ... و بازی های کامپیوتری ۱۰ الی ۳۰ دقیقه در روز همگی در تقویت سرعت

عوامل فردی چون سن، جنسیت و وضعیت سلامتی قرار گیرد. بر اساس آزمون ها سرعت پردازش شامل سه آیتم حذف کردن و رمز نویسی علایم یا اعداد و نمادبایی می باشد که در تمامی آیتم ها افزایش سرعت عمل به دقت و حافظه نیازمند است، سرعت بیشتر در پردازش به این معناست که کودک قادر است با شتاب بیشتری اطلاعات را درک کرده و مطالب جدید را بفهمد. سرعت پردازش پایین ممکن است عملکرد کودک را در مدرسه با مشکل روبه رو کند، عدم تمرکز و ناهماهنگی

سرعت پردازش به عنوان کارایی شناختی زیربنایی یک فرد در درک و عمل کردن مطابق با محرکات خارجی تعریف می شود. این امر شامل یکپارچه سازی سطوح پائین سرعت ادراکی و سطوح بالایی سرعت برونداد و یا شناختی است. سرعت پردازش اطلاعات، نشانگر خصایص متنوعی چون سرعت ادراکی، کارایی عصبی، توانایی حفظ تمرکز و شاید هوش عمومی است و می تواند تحت تأثیر سهولت بازشناسی، تعداد، نوع و شدت محرکات و نیز کارکرد دیداری یا شنیداری فرد، کنترل حرکتی و یا سایر

عملکرد موثر است. مشکلات کندي در پردازش زماني آشكارتر مي شود كه شما چند دستور پيروي به فرزند خود بدهيد مثلا به او بگوييد دفتري را بياور، حوله ات را بگذار توي كمد و ليوان را بگذار روي ميز . بچه اي كه پردازش كند دارد نمي تواند از همه اين دستورات پيروي كند چون نمي تواند همزمان تمام اطلاعات اين دستورات را پردازش كند و بفهمد تا اينكه تكليف را انجام دهد.

پردازش كند در همه مراحل يادگيري تاثير مي گذارد در دانش آموزان پايه هاي ابتدائي مي تواند تسلط يابي بر خواندن ، نوشتن و شمارش را دچار اشكال كند و در دانش آموزان سال هاي بالاتر مي تواند باعث پايين آمدن سرعت و دقت در عملکرد تكليف شود . كودك ممكن است در حيطه هاي زير مشكل داشته باشد:

خواندن و خلاصه كردن، حل ذهني مسائل ساده رياضي، نوشتن يك طرح با جزييات، حفظ گفتگو، تمام كردن امتحان در زمان معين.

سرعت پردازش يكي از عناصر اصلي فرآيند شناختي است، به همين دليل يكي از مهم ترين مهارت هاي يادگيري، عملکرد تحصيلي، رشد فكري، استدلال و تجربه است. سرعت پردازش توانايي شناختي است كه مي تواند به عنوان زمان تعيين شده براي انجام يك كار ذهني تعريف شود .

اين ارتباط مي تواند در درك و واكنش به اطلاعاتي كه شخص با سرعت آنها را از محيط پيراموني دريافت مي كنند، چه در قالب ديداري (حروف و اعداد)، چه در قالب شنيداري (زبان) و يا در قالب حركتي در ارتباط باشد . به عبارت ديگر، سرعت پردازش " زمان بين دريافت و پاسخ به يك محرک" است.

سرعت پردازشي آهسته يا ضعيف مربوط به هوش نيست، و هوش توان پيش بيني آن را ندارد. به اين معني كه لزوما يكي ديگر از آن را پيش بيني نمي كند .

سرعت پردازش ضعيف در كودكان به اين معني است كه آنان در انجام برخي از وظائف تعيين شده داراي مشكلات بيشتري نسبت به همسالان خود هستند مانند مشكل در خواندن، انجام عمليات و محاسبات رياضي، گوش دادن به مكالمه ديگران و يا يادداشت برداري از گفته ديگران و نيز مشكل در بيان كلامي آنچه كه ديده يا شنيده، يا انجام دادن مراحل يك كار دچار دشواري هايي هستند .

اين نوع پردازش مغزي ممكن است در عملکرد اجرايي آنان دخيل باشد و عملكردهاي آنان را تحت تاثير قراردهد و داراي نشانه هاي زير باشند:

- آنان را به عنوان فردي با سرعت پردازش كم و ضعيف
  - مشكل در برنامه ريزي زمان دار
  - مشكل در تعيين اهداف
  - تصميم گيري بي ساختار
  - شروع كار گنگ و نافرجام
  - توجه اندك
  - دقت پايين
  - اشكال در كار بست حافظه كاري
  - فقدان مديريت در حافظه فعال
  - نقص در مديريت زمان
  - فقدان تصميم سازي در حين عمل
  - فقدان مهارت بيان كلامي براي براي كلمه يا ايده
  - كند خواندني
  - كند نويسي
  - و يا فقدان توانايي در حل مساله رياضي در مدت زمان تعيين شده
- همه مولفه هاي بالا بيانگر آن است

كه سرعت پردازش مستلزم توانايي بيشتري براي انجام كارهاي ساده يا پيشرفته است. و اين به توانايي خودكار پردازش اطلاعات شناختي ( CIP) اشاره دارد. اطلاعاتي كه در ابعاد ديداري، شنيداري، حركتي، بويائي، چشائي، جنبشي، لمسي و مولتي مديا با صافي هاي احساس توجه، دريافت، ادراك، تجزيه و تحليل، گزينش، انتخاب، تركيب، تعبير، تفسير هوشمندانه و منوتورينگ آنان صورت مي پذيرد. اين بدان معني است كه فرآيند پردازش اطلاعات شناختي دريافتي به سرعت و بدون آگاهي از آن اما با بينش و بصيرت درلايه هاي سطوح عالي مغز انجام مي پذيرد.

دو نوع سرعت پردازش اطلاعات شناخته شده اند؛ خودكار و كنترل شده. در نوع خودكار به صورت ناخودآگاه و بدون ارتباط با حافظه كاري عمل مي كند و اطلاعات به صورت ايزوله و بدون ارتباط با اطلاعات ديگر سيستم ها پردازش مي شود. در پردازش كنترل شده كه وابسته به توجه و حافظه كاري است، اطلاعات سيستم هاي مختلف با يكدیگر تحت پردازش قرار مي گيرند و در حافظه نگهداري مي شوند .

مطالعات زيادي ارتباط بين پردازش اطلاعات، حافظه كاري و يادگيري جديد را نشان مي دهد.

مدل توالي نسبي بيان مي كند كه کاهش سرعت پردازش اطلاعات بر توانايي هاي شناختي ديگر مثل حافظه كاري، يادگيري تأثیرگذار است. ناتواني در كسب اطلاعات جديد تنها به خاطر آسيب راه هاي مغزي و کاهش اطلاعات دريافتي از محيط نيست بلكه به دليل کاهش سرعت پردازش اطلاعات دريافتي از محيط و ناتواني در تحليل اطلاعات جديد است.

سرعت پردازش به عنوان سرعت پردازش سریع بینایی محسوب می شود که می تواند یادگیری مهارتها و تکالیف جدید را تسهیل کند. سرعت پردازش نه تنها با سرعت پردازش سریع محرکهای دیداری سر و کار داشته بلکه با کنترل ذهنی مطلوب مربوط بوده و موجبات تسهیل بخشی در استدلال سیال و دیگر گنجهای شناختی را به وجود می آورد سرعت پردازش را می توان:

در تمرینات هنگام شناخت الگوهای دیداری ساده

وظایف جستجوگری و کشف داده های دیداری

تست هایی که نیازمند تصمیم گیری ساده

انجام محاسبات ریاضی پایه دستکاری تعداد و اعداد

و یا انجام یک کار استدلال تحت فشار است، استفاده می شود

سرعت پردازش را هم می توان از طریق نمره ای که از مقیاس سرعت پردازش آزمون وکسلر نسخه ۴ به دست می آید نیز سنجید.

اختلالات و آسیب های مرتبط با سرعت پردازش ضعیف و کم شامل چه مولفه هایی است؟

سرعت پردازش ضعیف یک مشکل یادگیری است ارتباطی به توجه و هوش ندارد، هرچند که در هر مرحله از یادگیری این دو مولفه می توانند تاثیر گذار باشند. هنگامی که ما در مورد سرعت پردازش ضعیف و آهسته صحبت می کنیم باید در نظر داشته باشیم که ممکن است به بعضی از اختلالات یادگیری نیز این موضوع مرتبط باشد نظیر:

ADHD

نارساخوانی

دیسکلوزی یا اختلال پردازش شنوایی کمک کند. این می تواند بر وظایف

و عملکردهای زیر تاثیر بگذارد

• برنامه ریزی هدفمند

• حل مسئله

• پشتکار در اهداف شخصی

آیا امکان بهبود سرعت پردازش شناختی وجود دارد؟

پاسخ مثبت است. قطعاً مثل هر توانایی شناختی دیگر، می توان با آموزش، یادگیری و بهبود سرعت پردازش را ارتقاء داد.

بنیان و اساس بهبود سرعت پردازش اطلاعات شناختی، توسعه استراتژی های فراشناختی است.

کلید بهبود سرعت پردازش بر پایه ساختن اتصالات سلولی در مغز است که اجازه می دهد سیگنال ها سریعتر به یکدیگر حرکت کنند.

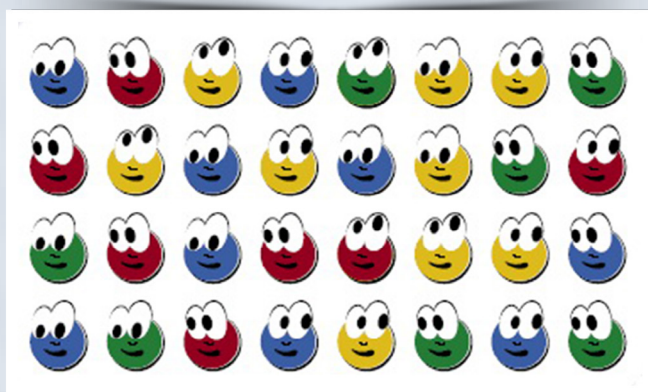
اگرچه اکثر این نوع اتصال های سلولی در دوران کودکی بوجود می آیند، با تمرین و ممارست، می توانید سرعت پردازش مغزتان را ابتدا حفظ و مرحله بعد حتی بهبود و ارتقاء بخشید. آن چیزی که علم عصب شناختی و مطالعه عصب روانشناختی مغزی به ما نشان داده است، این است که هر مقدار از مدارهای عصبی مغزی بیشتری استفاده کنیم سرعت پردازش مغز قوی تر خواهد شد. غنی سازی هدفمند محیط یادگیری یکی از اقدامات رشد سلول های مغزی و توسعه ارتباطات و اتصالات عصبی است.

تمرینات رمزگردانی باعث بهبود و افزایش سرعت دیداری-حرکتی، توالی سازی، دقت دیداری، دقت و توجه، حافظه کوتاه مدت، انعطاف پذیری شناختی.

تمرینات نمادبایی باعث سرعت و دقت پردازش ذهنی، توجه و تمرکز و انعطاف پذیری شناختی، تمییز تفاوتها و شباهتها، توجه سریع به جزئیات، توانایی برنامه ریزی می شود.

تمرینات حذف سازی باعث سرعت پردازش، توجه انتخابی دیداری و غفلت ورزی دیداری را در بر می گیرد.

بعضی تمریناتی که سرعت پردازش را بهبود می بخشد:



۱- تصویر بالا را به کودک نشان می دهیم و از او می خواهیم که بگوید هر کدام از آنها به کدام جهت نگاه می کند.

۲- اگر به پیاده روی و پارک و.. می روید، حین راه رفتن از فرزندتان بخواهید با سرعت، اسم ۵ میوه بگوید بعد بخواهید اسم ۵ دختر، اسم ۵ پسر، ۵ حیوان،

۵ وسیله برقی و... بگوید. این کار به بهبود دقت و سرعت پردازش وی کمک خواهد کرد.

۳- به هر کدام از بچه ها یک بادکنک باد شده دهید و از آنها بخواهید تا بادکنک های خود را به هوا بفرستند و از هر گونه حرکت بدنی استفاده کنند تا بادکنک به زمین نیفتد. پس از آنکه بچه ها در انجام این بازی مهارت لازم را کسب کردند، می توانید یکی از اعضای بدن از قبیل سر، دست، بازو، شکم و... را نام برده و از بچه ها بخواهید تا بادکنک خود را تنها با تماس این عضو از بدن، در هوا نگه دارند.

۴- به بچه ها بگویید که هر کدام از آنها در حکم یک اتومبیل هستند که می توانند در محوطه حرکت کنند ولی با دیدن کارت قرمز باید در جای خود بایستند، با دیدن کارت زرد سرعت خود را کم کنند، با دیدن کارت سبز دنده عقب بروند.

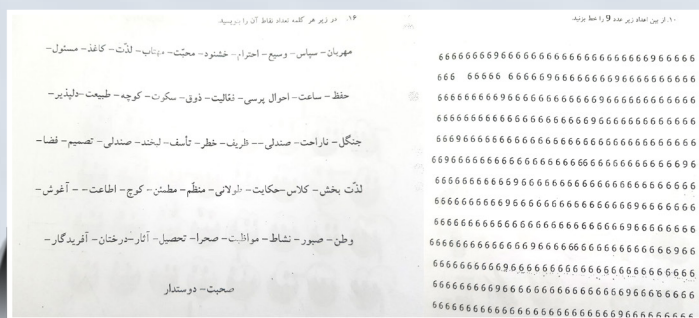
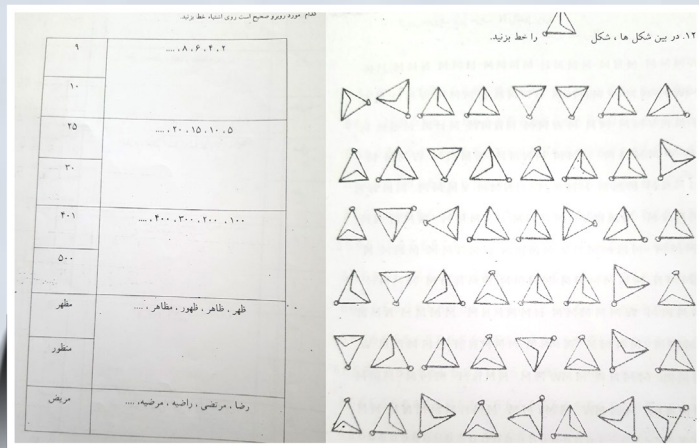
اگر کسی بی توجه به کارت های نشان داده شده به کار خود ادامه دهد، جریمه شده و برای مدت دو دقیقه در پارکینگ محل اتومبیل ها که شما جای عقب بروند.

آن را مشخص کرده اید، پارک می کند. اتومبیلی که کمترین میزان جریمه را دریافت کند، برنده است.

۵- از کودک بخواهید با شنیدن صدای چپ، راست، بالا یا پایین، به همان سمت یا جهت مخالف حرکت کند.

۶- از کودک بخواهید حالت استارت به خود بگیرد هم ایستاده و هم نشسته تمرین شود و با فرمان به جای خود، رو یا دست زدن یا سوت زدن، با سرعت یک مسیر ۱۰ متری را بپیماید.

تمرینات مشابه رمز نویسی و نماد یابی زمان دار مثل تمارین زیر هم می تواند به افزایش سرعت پردازش کمک کند:



#### منابع:

- ۱- مقایسه سرعت پردازش، حافظه فعال و مهارت های حرکتی در دانش آموزان حساب نارسا، نارسا خوان و عادی از اعظم ذوالفقاری، ۱۳۹۱
- ۲- بررسی اثر تعاملی سرعت پردازش اطلاعات با سبک های فرزندپروری بر خالقیت دانش آموزان از سعید: مقصودی خسروشاهی، ۱۳۹۸
- ۳- اثربخشی آموزش شناختی بر سرعت پردازش و حافظه کاری کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری از مینا فتحی آشتیانی، ۱۳۹۳
- ۴- بررسی تأثیر آموزش کلاس های یو سی مس بر چیرگی شناختی، حافظه فعال و سرعت پردازش دانش آموزان از فیروزه رشیدفرد، ۱۳۹۶
- ۵- سریع سریع سریع تر، هر چه سریع تر بهتر از منیژه صالحی و همکاران، ۱۳۹۵



## بگذار صدایت را بشنوم فصل سی و سوم

ندا قاسمی

کودکان مبتلا به ایتسم می توانند پیشرفت کنند که گاهی اوقات بسیار چشمگیر است.

والدین امروزه فواید ویتامین B6 و افزودنی های منیزیم، هم چنین رژیم های خاصی که برای مقابله با آلرژی های غذایی ارائه می شود را به طور چشمگیری می بینند. مجموعه ی رو به رشد تحقیقات حاوی پاسخ های مثبتی است که ما از طرف بعضی کودکان در مورد این رویکردهای متفاوت دریافت می کنیم. یک برنامه ی فشرده ی رفتاری ساختار بندی شده آن چیزی است که من و مارک به هر والدی که در جستجوی مشاوره است پیشنهاد

پیشرفت است و ممکن است به کشف داروهایی ایمن و مفید در درمان ایتسم منجر شود. تا آن زمان ما جایگزین های ضعیفی خواهیم داشت چون که هیچ کدام فراگیر نیست تأثیرشان در بهترین حالت گهگاه است، اکثراً گران هستند و همگی نیازمند تلاشی قهرمانانه از طرف والدین در خصوص تعهد به درمان ایتسم و وقت گذاشتن است. نمی توان پیش بینی کرد که کدام کودک به درمان ها خوب جواب می دهد و کدام ضعیف جواب می دهد.

به هر حال امید برای پیشرفت وجود دارد و در بعضی موارد بهبودی کامل. حتی وقتی بهبودی کامل وجود ندارد

در ۱۸ دسامبر ۱۹۹۱ چهار سال از روزی که اختلال آن ماری تشخیص داده شده بود می گذشت. من در آشپزخانه نشسته بودم و یک فنجان قهوه می خوردم. بچه ها مدرسه بودند و من چند ساعتی وقت دارم که کارهایم را انجام بدهم. امروز من بینش هایی دارم که در آن زمان نداشتم زمانی که هر پیشنهادی از کمک یا هر اشاره ای به درمان کم سو بود امروز من معالجات معجزه آسایی می شناسم که وجود دارد.

ممکن است در آینده درمان ها و یا حتی عمل های جراحی باشد که ایتسم را به طور کامل درمان کند تحقیقات پزشکی همیشه در حال

می‌کنیم. بیشتر والدینی که ما می‌شناسیم دو یا چند درمان را هم زمان امتحان کرده اند اما برای ما و دیگران یک برنامه ی رفتاری، بازگو کننده ی رویکرد درمانی اصلی برای کودکان است. ما تأکید می‌کنیم اگرچه والدین فکر می‌کنند رفتار درمانی را می‌شناسند ولی باید ذهن خود را در این خصوص باز نگه دارند. رفتار درمانی شامل یک برنامه ی بسیار توسعه یافته است که از نظر زمانی جواب داده. این روش برای آموزش کودکان مبتلا به اتیسم به طور کامل و جامع مورد تحقیق قرار گرفته و ثابت شده است. چیزی که در آن خیلی کم به مقوله ی تنبیه برای رفتارهای بد می‌پردازد.

اما تعدادی از متخصصین در این حوزه هستند که والدین را از مداخلات رفتاری باز می‌دارند که در بعضی موارد می‌تواند باعث نتایج ناگوار شود. به نظر می‌رسد که این افراد (که والدین را باز می‌دارند) ترس های والدین در مورد رویکردهای درمانی مشکل را تشدید می‌کند. به جای این که به آن ها کمک کنند تا مزایای دراز مدت چنین مداخلاتی را ببینند، به طور مکرر عدم تمایل قابل درک والدین را حتی برای امتحان کردن چنین برنامه های رفتاری بر می‌انگیزند. من والدینی را می‌شناسم که به آنها گفته شده مداخلات رفتاری به کودکانشان ضرر می‌رساند.

افراد مخالف رفتار درمانی چه کسانی هستند؟ روش ها و عقاید خودشان چیست؟ به طور کلی آن ها مدافعین رویکردهای روانشناسی متنوع هستند. این افراد درمان را از نقطه ی روانشناسی پیگیری می‌کنند و به نظر می‌رسد که همگی عقاید نظری خاص مشترکی دارد.

رویکردهای روانشناسی شکست در روابط فرزند را به عنوان مسبب اتیسم شناسایی نمی‌کند. آن ها به دنبال ریشه های روانشناسی اتیسم و آشکار کردن آن نیستند و بعضی ولی نه همه، بر زخم های اجتماعی - عاطفه ای در اوایل کودکی تأکید دارند. گرایش عمومی که من آن را رویکرد روانشناسی دینامیک می نامم به این صورت است. درون هر کودک مبتلا به اتیسم یک خود زخم خورده ی کوچک وجود دارد: هوش، آگاهی، توانایی یادگیری پیچیده ی زبان. اگر کودکی نتواند حرف بزند به این خاطر است که او انتخاب کرده حرف نزند درون مخفی کودک در کودکان مبتلا به اتیسم بیش از اندازه ترسناک و ناهمگون است که بتواند بروز کند. لغت گشایش و بیرون آمدن از بن بست در رویکردهای روانشناسی زیاد تکرار می‌شود چون که آن ها چنین درکی از یک کودک سالم دارند که در یک صدف اتیسمی دفن یا زندانی شده است. کودکی که از چنین صدفی بیرون بیاید یک تصور مطلوب از این مجموعه افکار است. و چگونه شما می‌خواهید آن ها را از این صدف بیرون کنید؟ مؤثرترین راه رسیدن به کودک مشخص کردن پذیرش درک و عشق است به علاوه این رویکردهای روانشناسی بدون استثنا عنوان می‌کند که هر تلاشی برای اعمال یا ایجاد انواع خاصی از نیاز در این خود زخم خورده و مخفی فقط منجر به خسارت های عاطفی بیشتر می‌شود.

درون این چارچوب رویکرد پذیرش احترام (به رسمیت شناختن) و درک، رفتار درمانی که دقیقاً بر ایجاد نیازهای جدید و تغییر دادن کودک تأکید دارد به طور جهانی مورد توجه قرار نگرفته است. و والدینی که وارد این مقوله می‌شوند مورد اتهام قرار می‌گیرند که کودک را در جهت راحتی خودشان سوق می‌دهند.

مفهوم روانشناسی سه متغیر دارد که به طور تکراری واقع می‌شود.

اولی بر نیاز ورود به جهان کودک تأکید دارد به جای این که هر جور شده کودک را به جهان خودمان وارد کنیم. در بعضی از مراکز مربی به دنیای کودک وارد می‌شود و نسبت معلم به مددجو تا یک به ده هم می‌رسد و بر احترام به انتخاب های او می‌پردازد تا اعمال کردن چیزی بر آن ها.

وقتی دوستم لوسیل رفت که ببیند در این مراکز چه کار می کنند او به من گفت آلیسون یک جعبه شن دارد و در طول روز شن ها را از یک فنجان به فنجان دیگر می‌ریزد. او در حالی می‌گفت که در گفتارش نگرانی بود و گفت: من باید چه کار کنم. پدری به من گفت: مرکزی که پسرش به انجا می‌رود پرسنل به او اجازه می‌دهند برای دوره های متمادی دور خودش بچرخد من پرسیدم چرا! آن ها گفتند که او نیاز به این کار دارد. پرسیدم: چرا نیاز به این کار دارد؟ او گفت: من نمی‌دانم اما آن ها می‌دانند، آن ها متخصص هستند. آن ها برنامه های فردی برای کودک را انکار می‌کنند. دوست داشتن به اجبار قبول است اما یادگیری به اجبار قبول نیست. البته آن چه بعضی از این درمان های مبتنی بر عشق و یادگیری تبلیغ می‌کنند و آن چه آن ها در عمل انجام می‌دهند می‌توانند بعضی اوقات عجیب و غریب به نظر آید. یکی از شناخته شده ترین برنامه های درمانی روانشناسی پویا (فرایند انتخاب) است. طبق اظهارات بری کافمن، نویسنده کتاب سان رایز (انتشارات هارپر و راو) و گزارش بهبودی پسر اتیستیک اش، راثون، فرایند انتخاب از یک رویکرد کاملاً غیر قضاوتی تشکیل می‌شود

که به رشد شخصی افراد کمک می‌کند تا با مشکلات روبرو شوند و خودشان را بهترین منبع برای حل مشکلاتشان بدانند. به این معنی که شما تصمیم می‌گیرید عاشق دیگران باشید و خودتان نیز با خوشحال بودن در کنار آن‌ها چنین احساسی دارید اگرچه شما قطعاً می‌خواهید و سعی می‌کنید به آن‌ها کمک کنید آن‌طور که آن‌ها دوست دارند.

اخیراً مؤسسه‌ی انتخاب در ماساچوست از والدین پنج هزار و پانصد دلار می‌گیرد و یک سمینار آموزشی پنج روزه ارائه می‌دهد که نشان می‌دهد چگونه با کودکان ایتیمیک یا دیگر موارد خاص کار کنند. مهم پذیرش کودک است. به قول سوزی کافمن، همسر بری کافمن، برای من کاملاً قابل قبول است که راثون ایتسم است. به هر حال با گذشت بیش از سه سال، دوازده ساعت در روز و هفت روز در هفته در خلال تمام ساعات بیداری چه نتیجه‌ای داشت. چگونه کافمن‌ها کودک بدون کلامشان را می‌فهمیدند و آیا خواستند که او چیزی متفاوت از آنچه هست باشد و چرا آن‌ها می‌خواستند او را تغییر دهند؟ فرایند فصل پذیرش بسیار پر از مهر و عشق و گرمی است. ادبیاتشان پر از پذیرش بی طرفانه، خود یادگیری و عشق ورزی بدون شرط است که به نظر پر مهر و عشق است. عکس‌هایی پر از مهر از زوج‌هایی که یکدیگر را در آغوش گرفتند، از گروه‌هایی که به صورت دایره روی چمن‌ها نشستند و احتمالاً با همدیگر از چنین دیدگاه بی‌غرضانه‌ای لذت می‌برند بری و سوزی کافمن کنار هم قرار می‌گیرند و از روی محبت به دوربین لبخند می‌زنند. اما آیا فرایند انتخاب و پذیرش، کودکان را از ایتسم نجات می‌دهد

این جای سؤال دارد؟ نامه‌های پر از هیجان و شوق از والدین در پکیج‌های اطلاعاتی وجود دارد اما هیچ ارزیابی آماری از موفقیت و شکست از یک روانشناس یا روانپزشک بی‌طرف وجود ندارد. هیچ‌یک از این نامه‌ها اشاره‌ای به یک کودک مبتلا به ایتسم یا کودکی که در سابق ایتسم داشته و در یک مدرسه‌ی معمولی با هم‌سن و سال‌های خودش حضور دارد، نمی‌کند. هم‌چنین مقالات آن‌ها در هیچ یک از مجلات روانپزشکی و پزشکی به عنوان روش‌های معالجه‌ی چشمگیر چاپ نمی‌شود. صحبت‌های زیادی از پیشرفت می‌شود اما هیچ تأیید آماری و قابل اثبات از بهبودی و درمان کامل در آنها نیست.

به نظر می‌رسد انتخاب همانند درمان پذیرش باعث می‌شود والدین احساس بهتری داشته باشند. بسیاری از آنها بر اساس نامه‌ها و مقالات مؤسسه، پس از حضور در این مؤسسه با کودکانشان شادترند و شرایطشان را بهتر درک می‌کنند و مطمئناً چیزی است که از منظر فلسفی بتوان گفت که به والدین امکان می‌دهد که بپذیرند کودک ایتسم‌شان یک زخم غیر قابل التیام در زندگی‌شان نیست بلکه یک فرصت برای رشد بیشتر و عشق عمیق‌تر است.

اما والدین این حق را دارند که بدانند از کودکانشان چه انتظاری داشته باشند. من ظهور تکراری لغاتی مثل درمان و معجزه در ادبیاتشان را ناخوشایند دیدم خصوصاً وقتی ادبیاتشان هیچ اشاره‌ای به نقاط منفی، شکست و ناامیدی ندارد. از یکی از والدین شنیدم هزار دلار در روز برای امید به درمان پرداخت می‌کنند. من عمیقاً ناراحت شدم. یک درمانی ناپایدار توسط اعداد و ارقامی به شدت سازماندهی شده

که از مجلات علمی اقتباس شده است. به طور قابل پیش‌بینی همانند این رویکردها که درک ابعاد مخفی کودک را به بحث می‌گذارد، بخش‌های فرایند انتخاب رویکردهای رفتاری را دست‌کم می‌گیرد. یک روز صبح خودم تصمیم گرفتم به این مؤسسه زنگ بزنم. یک زن جوان با صدایی بسیار دوستانه جواب داد و من خواستم با شخصی صحبت کنم که اطلاعاتی درمورد برنامه‌هایشان از کودکان دارای ایتسم به من بدهد.

او گفت لازم است شما یک قرار ملاقات بگذارید با سیندی بیاجی او می‌تواند برنامه‌ی ما را برای کودکان خاص بگوید. پس از آن من با سیندی صحبت کردم.

از او پرسیدم: می‌توانید به من در مورد میزان موفقیت تان بگویید؟ به چند تا از کودکان کمک کرده‌اید که از ایتسم نجات یابند؟ سیندی جواب داد: درصد موفقیت؟ این خیلی با مزه است که در مورد درصد موفقیت صحبت کنیم؟ منظور شما از درصد موفقیت چیست؟ ما کودکان مختلفی با مشکلات متفاوتی داریم. منظورم این است که چرا می‌خواهید درباره‌ی درصد موفقیت بدانید؟ زیرا شما می‌خواهید ثابت کنید که در چه چیزی می‌توانید موفق باشید.

بروجود پرسش‌های من سیندی قادر نبود که برای من هیچ‌گونه نمودار یا آمار و ارقام قابل استنادی از تعداد بهبودی‌ها از ایتسم فراهم کند. در عوض او از این سؤال طفره می‌رفت من می‌خواستم بدانم که آیا به غیر از راثون پسر خانواده‌ی کافمن، بچه‌های دیگری توانسته‌اند در مدارس معمولی با هم‌سن و سال‌هایشان پذیرش شوند. من از او پرسیدم که برداشت مؤسسه‌ی آن‌ها از اصلاح

رفتار چیست؟ او گفت اصلاح رفتار بر علیه کودک است. این کودک را به یک ربات تبدیل می‌کند. آیا شما تا حالا مقاله ای در مورد کودکان از طریق اصلاح رفتار منسجم خوانده اید؟ او جواب داد من مجبور نیستم مقاله بخوانم، من با استفاده از تجربیات شخصی ام می‌دانم که اصلاح رفتار بر علیه کودک است. دومین عنوان اخیر رویکرد های روانشناسی پویا در مورد اتیسم حول و حوش مفهوم (درمانگر) است. خصوصیت اصلی درمانگر درک، فطرت، همدردی و توانایی برای ارتباط در بعضی حالات اسرار آمیز و فوق العاده با کودک آسیب دیده است. درمانگر در واقع مترجم است که رفتارهای کودک را برای مفهوم های پنهانش تحلیل می‌کند و بیان می کند که آن مفاهیم چه هستند. درمانگر خونسرد است و در دانشش قابل اعتماد و می تواند زندگی مخفی کودک را طوری بخواند که دیگران نمی توانند. بنابراین بتلهايم یک تعدادی نقاشی از یک دختر کوچک به نام لوری می‌گیرد. این نقاشی ها با طراحی نقاط سیاه شروع و با حفره های سفید تمام می‌شود. رنگ اطراف طراحی های سیاه و حول و حوش آن ها مادران بد و حفره های سفید مادر خوب است. مادرانی که من می‌شناسم دریافت های جالبی را با یکدیگر و با من به اشتراک گذاشته اند که از نظر روانشناسی و روانپزشکی گوناگون بود. باز و بسته کردن در توسط الیزابت نشانگر رفتار جدل آمیز او بود. آیا او باید خشمش را بیرون بریزد یا در درون خود نگه دارد. رفتار میشل در ضربه زدن روی چیزها نشان می داد که او می‌خواهد وارد احساسات والدینش

بشود و توجه آنان را به خود جلب کند. درمانگر نه تنها باید کودک را بفهمد بلکه باید جدل ها و تنش هایش را نیز بداند شناخت او از کودک غالباً علمی یا همراه با واژه های پزشکی است. سومین تعریف از رویکرد روانشناسی پویا تأکید بر درمانگر به عنوان ناجی و شفابخش است که در قبال والدین مادر معمولاً در بهترین حالت غافل و در بدترین حالت تشدید کننده مشکلات کودک است. نقش ناجی نه تنها باید درک شود بلکه شفای یک آسیب عاطفی تلقی شده و صرفاً آموزش یک سری مهارت ها به کودک قلمداد نشود. در این تصور، درمانگر به عنوان شفابخش عاطفی است که عناوین بتلهايم تحت عنوان «دکتر خوب/ مادر بد» بیشتر به طور محسوس ظاهر می‌شود. کتاب ((دژ خالی)) نوشته ی بتلهايم نه تنها حمله ای به مادران سرد و مخرب است، بلکه رجز بزرگی به خودش و پرسنل اش در مدرسه اصلاح نسل است که او آن را در دانشگاه شیکاگو برای درمان اتیسم و دیگر کودکان آسیب دیده بنیان نهاد. از طریق بینش و توجه حساس او و پرسنل اش و هم چنین قدردانی عمیق کودکان نسبت به درمانگرها به عنوان ناجی منجر به این می‌شود که: وقتی من لوری را به خوابگاه بردم او مشتاقانه دويد تا به سمت معلم اش، مشاورش و بچه ها برگردد اما چند دقیقه بعد وقتی که به او گفتم باید مدرسه را به همراه پدرش ترک کند او به همان پوچی کامل برگشت که ما از

او سراغ داشتیم.

خانواده ی تین-برگن هم خودشان را به عنوان صاحب یک فهم عمیق از نیازهای کودکان دارای اتیسم نشان می‌دادند. آن ها خودشان را صبور و محترم نسبت به کودکان نشان می‌دادند که به نوبه ی خود به کودکان نیز احترام می‌گذارند. افراد حرفه ای و کلینیکی با تجربه، آن ها را در خور توجه می‌دیدند. یکی از ما به طور مکرر روش ارزیابی و سازگاری «سن عاطفی» کودکان دارای اتیسم شدید را نشان داده بود. واکنش پرسنل کلینیک متفاوت بود مثلاً یکی می‌گفت من باور نمی‌کردم که چقدر اعتماد شما محتاطانه و صبورانه است و چقدر سریع کودک می‌تواند به صورتی حرفه ای تر رفتار کند تا وقتی که خودم به عینه دیدم. آن ها به ما گفتند که در یکی از جلسات که کمتر از یک ساعت طول کشید کودک از اتیسم خودش بیرون آمده، فراتر از آن چه که قبلاً رخ داده بود. این توجه توأم با احترام، توانایی اسرار آمیز برای خارج کردن کودکان از اتیسم شان است درست برعکس سهل انگاری والدین همان طور که تین-برگن ها می‌گویند. قبلاً یک روانشناس، به افراد حرفه ای که هنوز از چنین مداخله روان درمانی پشتیبانی می‌کنند، به عنوان جناح بسیار افراطی اشاره کرد. یک نمونه در این نکته، بازی درمانی است که در سال ۱۹۴۷ به وسیله ی روانشناس کلینیکی به نام ویرجینیا اکسلاین در آمریکا راه اندازی شد. ادامه دارد



## قشقرق در افراد مبتلا به اتیسم

ترجمه ی مسعود سعیدی / کارشناس ارشد تاریخ

نوشته ی مورین پنی

بعضی وقت ها در خانه خودمان کودک شروع به عصبانی شدن یا گریه و زاری می-کند اما وقتی که کودک مبتلا به اتیسم دارید، معمولاً در جمع نیز این مورد خواهد بود. تا همین اواخر، تصور غلط رایجی وجود داشته که مهارت های ارتباطی ضعیف یا کلامی پایین در افراد مبتلا به اتیسم دلیل قشقرق های مکررشان است چون در بیان نیازها و خواسته هایشان ناتوان هستند اما تحقیقات جدیدی از دانشگاه ایالت پن اظهار کرده که این دلیل اصلی قشقرق در افراد مبتلا به اتیسم نیست.

### چگونه می توانیم به کاهش قشقرق در افراد مبتلا به اتیسم کمک کنیم؟

تیرنی بیان می کند که برای کاهش قشقرق ها به جای گفتار و زبان، بیشتر باید روی بهبود رفتار تمرکز کنیم.

### قشقرق به ندرت به دلیل چالش های ارتباطی است

چریل دی. تیرنی، دانشیار طب اطفال در بیمارستان کودکان دانشگاه پزشکی ایالت پن می-گوید:

« یک باور نادرست رایجی وجود دارد که کودکان مبتلا به اتیسم رفتارهای قشقرق بیشتری دارند زیرا در برقراری ارتباط برای بیان خواسته ها و نیازهای خود با مراقبان و سایر بزرگسالان مشکل دارند. اعتقادشان این است که ناتوانی آن ها در بیان نیازهایشان، نیروی محرکه ی این رفتارهاست و اگر بتوانیم گفتار و

والدین باید بدانند که حتی اگر گفتار کودک رشد یابد، رفتارش ممکن است بهبود نیابد. قشقرق‌ها رفتاری طبیعی در همه ی خردسالان هستند. قشقرق به خاطر مهارت‌ها و توسعه استقلال است. آن‌ها زمانی اتفاق می‌افتد که چیزی کودک را از انجام دادن چیزی که می‌خواهد باز می‌دارد. ممکن است کودک مهارت نداشته باشد تا احساساتش را به روش‌های دیگر بیان کند. مثلاً زمانی که کودک نمی‌تواند دکمه پیراهن را باز و بسته کند، قشقرق ممکن است اتفاق بیفتد، یا وقتی که به کودک می‌گویید وقت خواب است اما می‌خواهد بیدار بماند، ممکن است ناراحت شود. سه نکته مفید برای اینکه بتوانیم با قشقرق در افراد مبتلا به اتیسم کنار بیاییم.

**۶. پاداش‌ها را امتحان کنید.** اگر آنها حین انجام فعالیت‌های بهم ریختگی دارند، می‌توانید انجام دادن یک بازی کوتاه یا یک اسباب‌بازی خاص را امتحان کنید و به محض آرام شدن به کار خود بازگردند.

## ۷. فراموش نکنید که به محض تمام شدن قشقرق، به کودکان آفرین بگوئید.

پذیرفتن احساسات آن‌ها می‌تواند خوب باشد: "من می‌بینم که شما از اینکه نتوانستید جوراب‌تان را بپوشید ناامید شدید، می‌فهمم که این باعث ناراحتی شما می‌شود؟ آفرین که آرام شدی. می‌توانم کمک‌تان کنم دوباره امتحان کنید؟" یادگیری جهت کنار آمدن با احساسات چالش برانگیز، یک مهارت زندگی بسیار مهمی است. وقتی که بچه‌ها موفق می‌شوند خودشان را آرام کنند، قطعاً باید به آنها تبریک گفت.

یادتان باشد که قشقرق‌ها طبیعی اند. این به خودمان بستگی دارد که به کودکانمان کمک کنیم تا مهارت‌های جدیدی را برای مقابله با احساسات قوی که با آنها مواجه می‌شوند یاد بگیریم. ارتباط کلامی مهم است، اما چگونگی کنار آمدن با فراز و نشیب زندگی مهارتی نیست که لزوماً برای آن به کلمات نیاز داشته باشیم.

منبع

<https://autismawarenesscentre.com/tantrums-in-autism-frustration-at-poor-communication-or-behaviour-issue/>

## ۱. مشخص کنید که آیا این قشقرق است یا بهم ریختگی.

ممکن است ظاهراً شبیه به هم به نظر برسند. بهم ریختگی‌های حسی تقریباً هدفی ندارند و واکنشی به تحریک خارجی هستند. اما اگر کودکان خسته و گرسنه باشد، ممکن است قشقرق‌ها اتفاق بیفتند، آن‌ها همیشه هدف‌گرا هستند و برای جلب توجه اطرافیان رخ می‌دهد. تمایز قائل شدن بین بهم ریختگی و قشقرق اولین قدم برای کمک به کودکان جهت مدیریت هر یک از شرایط است.

## ۲. اگر قشقرق است، یادتان باشد که هر کودکی متفاوت است.

شاید راهکاری که به یک کودک جواب می‌دهد به کودک دیگر جواب ندهد. روش‌های مختلفی را امتحان کنید تا ببینید چه چیزی به فرزندتان جواب می‌دهد.

## ۳. مخاطبان را حذف کنید.

در صورتی که مخاطب حذف شود، قشقرق اغلب تمام می‌شود: یا والدین خودشان را حذف کنند یا کودک از فضای عمومی حذف شود. اگر می‌دانید که کودکان تمایل دارد در گروه‌های بزرگ قشقرق ایجاد کند، با گروه‌های کوچک‌تر شروع کنید تا روش‌ها و رفتارهای مقابله‌ای را یاد بگیرد.

## ۴. حواس بچه‌ها را از قشقرق منحرف کنید.

اگر به نظر می‌رسد کودک از فعالیتی ناامید شده است، چیزی را پیشنهاد دهید که قبلاً یاد گرفته و آن را خوب انجام می‌دهد. مثلاً بازی کردن با یک اسباب‌بازی دیگر را شروع کنید و صبر کنید تا کودکان بیایند و به شما بپیوندند. موسیقی یا حیوان خانگی نیز می‌تواند برای حواس پرتی خوب باشد.

## ۵. موضوع را عوض کنید.

مثلاً، اگر آنها از مسواک زدن یا رفتن به رختخواب عصبانی هستند، صحبت کردن در مورد چیز جالبی را شروع کنید که می‌خواهید روز بعد انجام دهید.



## اصطلاحات مونته سوری

زهرا حبیبی / کارشناس ارشد روانشناسی

### اصطلاحات مونته سوری • ذهن جاذب

مونته سوری ذهن را مانند ابر(یا اسفنجی) می داند که هرچه قدر داده وارد آن شود، پر نمی شود و مشکلی پیش نمی آید. از ۳ تا ۶ سالگی فرصتی است که دیگر تکرار نمی شود. کودک فوق العاده کشش دارد. هر چیزی که به این بچه یاد بدهید، خیلی خوب یاد می گیرد. وقتی کودک سوالی می پرسد به او نگویند بعدا در کتاب ها خواهی خواند یا بعدا یاد می گیرد. اگر بلد بودید جواب بدهید وگرنه بگویند من مطالعه می کنم و بعدا جوابش را به تو خواهم داد. ما نباید به ذهن بچه ها قالب بدهیم.

### • دوره حساس

در هر سنی کودک آماده پذیرفتن یک نکته ی خاص است. چهارسالگی زمان خواندن و نوشتن است. اگر دیر شود کودک دیگر با رغبت جلو نمی آید. بچه دوست دارد روی دیوار نقاشی بکشد و تمرکز ندارد روی کاغذ بکشد ما باید محیط را برای این بچه آماده کنیم. دوره ی حساس نظم و شمردن دو سالگی است. در این سن بچه ها شروع می کنند به کمک کردن به مادر ولی مادر به آن ها می گوید نه نمی توانی و... ولی باید بدانیم کودک هم انسان در سباز کوچکتر است. ما باید انسان

یکی از دغدغه ی همیشگی مرکز اتیسم اصفهان آموزش های همه جانبه با ابزارها و روش های گوناگون و مفید برای کودکان مبتلا به اتیسم بوده است. یکی از این ابزارها که در آموزش از آن ها استفاده شده ابزار مونته سوری است که در کنار آموزش های دیگر در این مرکز مورد استفاده قرار گرفته و کمک خوبی به مددجویان این مرکز داشته است. بنابراین تصمیم گرفته شد که توضیحاتی در مورد اصطلاحات این روش و نحوه کار با ابزار آموزش و در شماره های بعد به معرفی ابزارها بپردازیم.

ها را به صورت ابر کامپیوترها ببینیم. همین روش آدرس دهی در کامپیوتر از مغز انسان الگو برداری شده است. باید به توانایی های کودک نگاه کنیم نه کوچک بودن کودک. کودک در خانواده خیلی از چیزها را یاد می گیرد، مثلا اسباب بازی های کودک را یک باره از داخل سبد بیرون نمی ریزیم. آرام آرام و یکی یکی وسایل را بیرون می آوریم و بعد که کار کودک تموم شد، آرام و یکی یکی وسایل را داخل سبد می گذاریم (تا کودک نظم را یاد بگیرد). هرچه ما آرامش داشته باشیم به کودک آرامش را آموزش می دهیم. مثلا وقتی می خواهیم بیرون برویم نیم ساعت زودتر به بچه می گوئیم تا آماده شود نه این که با عجله از او بخواهیم آماده شود، که کودک عجله کردن را یاد بگیرد. کودک صبح باید زودتر از خواب بیدار شود تا فرصت داشته باشد، صبحانه بخورد، لباس بپوشد و... یعنی همه چیز با آرامش باشد.

### • پنجره ای رو به فرصت

وقتی کودک سوالی می پرسد، این پنجره ای است که رو به یک علم، رو به یک فرصت شغلی یا هر چیزی که فکر کنیم باز شده است و مربی، مادر، پدر یا هر کسی که سوال از او پرسیده شده است باید جوابی به سوال بدهد و اگر نمی داند خیلی صادقانه به کودک باید گفته شود که من نمی دانم، برای تحقیق می کنم. بعد کودک از آن بزرگتر یاد می گیرد که وقتی چیزی را بلد نبود بگوید نمی دانم و در موردش تحقیق کند. بزرگترها نباید به کودک بگویند الان برای تو زود است یا نمی خواهد یاد بگیری و ...

اگر این پنجره بسته شود ممکن است ما افق شغل این کودک را ببندیم و این پنجره بسته می ماند تا پنجره ای دیگر، دوباره باز شود که این روند هم ممکن است طول بکشد و کودک سر در گم شود. مربی در محیط مונته سوری به هیچ چیزی فکر نمی کند، سر تا پا چشم و گوش می شود تا بچه ها را زیر نظر بگیرد. مربی اگر لحظه ای را از دست بدهد ممکن است در حق این بچه ظلم کرده باشد. پدر و مادر هم همین گونه باید به مسولیت هایشان نگاه کنند.

در روش مונته سوری سالن آماده است کودک وارد سالن می شود. در خانه هم ما گوشه ای از اتاق را قفسه ای می گذاریم که در حد خود بچه باشد و به کودک یاد می دهیم همه ی وسایل را مانند محیط مונته سوری با سینی جابه جا کند. ما در خانه می توانیم چهارپایه ای داشته باشیم که کودک زیر پایش بگذارد، کنار ظرفشویی برود و روی آن بایستد و ظرف را بشوید. اگر ظرف افتاد و شکست او را ناراحت نکنید و با او دعوا نکنید. در این روش اجباری وجود ندارد، معمولا به کودک پیشنهاد داده می شود که معمولا هم کودک این کارها را دوست دارد.

### • تنبیه و تشویق

کودکان کارهایی انجام می دهند که نیازمند تشویق هستند. تشویق باید باشد ولی نه این که بقیه احساس تنبیه کنند. روش ستاره زدن یک نوع تشویق است که کودک وقتی ستاره می گیرد، بقیه احساس می کنند که تنبیه شده اند. مונته سوری می گوید در چشمان کودکی که کار خوب و

درست انجام داده نگاه کنید و بگوئید من دیدم که کارت را خوب انجام دادی، بهتر است تشویق در موقعیت انجام کار باشد ولی اگر نشد در آن موقعیت کودک را تشویق کنید. هر روز موقع خداحافظی به تک تک بچه ها دست می دهیم و از آن ها تشکر می کنیم و همان لحظه اگر کودکی کارش را خوب انجام داده بود همان جا به او می گوئیم، من دیدم که کارت را خوب انجام دادی وسایلت را خوب جمع کردی، دیدم در را چه قدر آرام بست و از کودک تشکر شود. هدف مונته سوری از این گونه تشویق این است که می گوئید: تشویق نباید زیاد هیجانی باشد. هدف او از این کار این است که کودک خیلی تشویق نیاز نداشته باشد. مثلا کودک مונته سوری خیلی زیاد نیاز به تشویق ندارد و در پایان دوره، کودک مונته سوری اصلا حس نیاز به تشویق را ندارد. طبق نظر مונته سوری کودک نباید با تشویق بار بباید، چون هرچه بزرگتر می شود دیگر نمی شود برای هر چیزی آن ها را تشویق کرد. یعنی کودک باید تقویت درونی شده باشد یعنی خودش باید رضایت داشته باشد از کاری که انجام می دهد نه تشویق ها باعث این شده باشد.

### تنبیه

در روش مונته سوری تنبیه این گونه است که برای مثال یک گلدان کریستال که همیشه کنار میز کودک بوده است، توسط کودک افتاد و شکست ما آن گلدان را سریع جایگزین نمی کنیم و می گذاریم تا جای خالی آن گلدان برای چند روز باقی بماند. این مساله به کودک یادآوری می کند که دیروز یا چند روز پیش حواسش نبوده و دستش به گلدان خورده و آن گلدان شکسته است.

## اختلال اتیسم و عروسک درمانی

فرایند یادگیری در افراد مبتلا به اتیسم بسیار بااهمیت است. بخشی از فرایند یادگیری از طریق "بازی درمانی" صورت می گیرد. به دلیل اینکه اکثر کودکان مبتلا به اتیسم از طریق مشاهده و استفاده از حس بینایی خود می آموزند، عروسک ها می توانند توجه آنها را بیشتر از کلمات و صحبت کردن به خود جلب کنند. می توان از عروسک ها در خانه، مدارس، کلاس درس و سایر محیط های آموزشی استفاده کرد.

ضرورتاً لازم نیست از عروسک های گران قیمت استفاده کرد. این کتاب راهکاری بسیاری را آموزش می دهد تا با استفاده از آن بتوانید عروسک ها و صحنه های نمایش عروسکی گوناگون و متنوعی را با استفاده از عناصر ساده و موجود در همه جا بسازید. این کتاب هم برای کودکان و هم برای بزرگسالان مبتلا به اتیسم و سایر مشکلات ذهنی و هیجانی سودمند خواهد بود. بازی با عروسک به دلیل مفرح و سرگرم کننده بودن آن می تواند برای درمان و توانبخشی افراد با ناتوانی به ویژه افراد با اختلال اتیسم مفید باشد.

اثر: ناتالی توتایر

ترجمه: دکتر سعید رضایی - سونا

درخشان

ناشر: انتشارات آوای نور

چاپ: اول ۱۳۹۷



کتاب