

## ابره‌ای قضاوتگر ذهن ما

به عنوان یک والد اتیسم زمانی که با چالش‌هایی در ارتباط با فرزندمان مواجه می‌شویم ماشین قضاوتگر ذهن ما فعال می‌شود و دنیایی از فکرهای مختلف با جنس قضاوت را برای ما فعال می‌کند و این باعث می‌شود ارتباط ما با فرزندمان آشفته شود. باید بدانیم بسیاری از ما دچار در هم آمیختگی شناختی هستیم به این معنا که هر آنچه در ذهنمان می‌گذرد را عین واقعیت می‌دانیم. چه باید کرد، باید افکارمان را به مثابه ابره‌ای آسمان تلقی کنیم که در جلوی چشم ما در حال حرکت هستند باید آنها را توصیف کنیم بدون هیچ گونه قضاوتی.

زمستان ۱۴۰۱





## نکات کمک های اولیه روانشناختی: مرگ و سوگواری

نوشته ی نانسی گریس و شلی مک لافلین ترجمه ی مسعود سعیدی

۲. از داستان های اجتماعی برای مراسم تشییع جنازه استفاده کنید.

از گفتار درمانگر یا معلم کودکان بخواهید تا در نوشتن یک داستان اجتماعی کمک کند. بهتر است پیش نویس یک داستان اجتماعی را در دست داشته باشید تا در آن شرایط سخت از لحاظ عاطفی نخواهید آن را جمع آوری کنید. داستان باید شامل جزئیات مهمی باشد (مثلاً، تابوت چه شکلی است، چرا مردم گریه می کنند و...).

۳. آموزش قبل از رخ دادن فقدان

اگر فرصتی پیش بیاید (مثلاً همکاری از دنیا برود)، ممکن است فرصت خوبی برای صحبت کردن در مورد مرگ باشد قبل از این که کودک با از دست دادن یکی از نزدیکان خود روبرو شود اجازه دهید کودکان واکنش های عاطفی

از دست دادن یک فرد عزیز سخت و پیچیده است. ما ترکیبی از احساسات را تجربه می کنیم، در مورد این که هنگام مرگ چه اتفاقی برایشان می افتد، عقاید یکسانی نیست. تشییع جنازه ها بستگی به اعتقادات مذهبی و سایر اعتقادات ممکن است متفاوت باشد. این چیزی نیست که ما خودمان را برای آن آماده کنیم. پس چگونه مرگ، تشییع جنازه و فقدان را برای بچه های مبتلا به اتیسم توضیح دهیم؟

۱. از صحبت کردن در مورد آن اجتناب نکنید. تا حد امکان کامل توضیح دهید. تعبیر نادرست کودک شما ممکن است بدتر از واقعیت باشد.

تا حد امکان در فرصت های متعددی در مورد مرگ فرد عزیز با کودک تان صحبت کنید. این ممکن است به کودکان کمک کند تا از تصورات غلط در مورد "شخص گمشده" جلوگیری کند. مثلاً، کودک شما ممکن است فکر کند که شخصی که دوستش دارد به دلایل دیگری رفته است مثلاً آن شخص دیگر بچه را دوست ندارد و او را ترک کرده است.

طبیعی شما را ببیند. اگر کودکتان به قدری بزرگ شده است و می تواند از عهده اش برآید، اجازه دهید کودک در مراسم تشییع جنازه شرکت کند.

#### ۴. به دنبال نمونه های روزمره باشید.

روش دیگری برای کمک به کودکتان برای درک مرگ پیش از دست دادن یکی از عزیزان، مهم است که توضیح دهید مرگ بخشی از چرخه ی طبیعی زندگی است. می توانید از مثال های ساده مانند پیدا کردن مگس مرده روی لب پنجره یا مرگ شخص مشهور که در روزنامه در موردش خوانده اید استفاده کنید.

#### ۵. می توانیم به خاطر بسپاریم.

به کودکتان کمک کنید تا بفهمد با این که نمی تواند با عزیزش ملاقات کند یا با او صحبت کند، اما خوب است که در مورد آن شخص صحبت کند. به او فرصت های متعددی بدهید تا درباره آن شخص، احساساتش و ... صحبت کند. برخی از افکار و احساسات خودتان را به اشتراک بگذارید، با هم به تصاویر نگاه کنید و داستان هایی در مورد آن شخص بگویید. برخی از والدین نگران هستند که کودکشان در مورد آن صحبت کند. از ایجاد این فشار برای خودتان یا کودکتان خودداری کنید. بعضی وقت ها برای کودک زمان زیادی طول می کشد تا متوجه شود که عزیزشان رفته است، پس ممکن است کودک شما بخواهد تا مدت ها در مورد آن صحبت کند.

#### ۶. ما برای همه کسانی که دوستشان داریم سوگواری می کنیم.

احساس غم و اندوه فقط مخصوص افراد نیست. ممکن است ما حسی که به خاطر از دست دادن یک دوست یا یکی از اعضای خانواده تجربه می کنیم همان حس غم را هنگام مرگ یک حیوان خانگی محبوب هم تجربه

کنیم.

#### ۷. مرگ به عنوان یک اصطلاح ملموس

درک مرگ، مفهومی پیچیده است، مخصوصاً برای افرادی که در درک مفاهیم انتزاعی مشکل دارند. سعی کنید تا حد امکان مفهوم مرگ را ملموس کنید. به کودکتان اجازه بدهید تا بداند که مرگ به این معنی است که فرد دیگر نمی تواند نفس بکشد، راه برود، غذا بخورد و غیره.

#### ۸. با بیماری شروع کنید

اگر یکی از اعضای خانواده بیمار لاعلاج است و روز به روز حالش بدتر می شود، شروع کنید که کودکتان را برای مرگ احتمالی آماده کنید.

#### ۹. از تعبیرات پرهیزید

استفاده از عباراتی مانند «به خواب رفتن» یا «از دنیا رفتن» می تواند برای کسی که اکثراً زبان ها را تحت الفظی تفسیر می کند گیج کننده باشد. اگر سیستم اعتقادی شما بهشت است، به کودکتان کمک کنید تا بفهمد که بهشت جایی نیست که بتوانید به سادگی به آن بروید (مانند نیویورک). در غیر این صورت، کودکتان ممکن است از این که عزیزش در مکانی متفاوت است، اما در حال ارتباط یا ملاقات نیست، ناامید شود.

#### ۱۰. هر کس غم و اندوه را متفاوت بیان می کند

به کودکتان توضیح دهید که وقتی کسی از دنیا می رود، افراد مختلف واکنش متفاوتی نشان می دهند. برخی از مردم گریه می کنند، برخی سکوت می کنند، برخی احساس می کنند نیاز به صحبت کردن در مورد آن شخص دارند، در حالی که برخی دیگر ممکن است تصمیم بگیرند در مورد احساساتشان بنویسند. به کودکتان اطمینان دهید که هیچ راه مشخصی برای سوگواری کردن وجود ندارد و

ممکن است هر طور که انتخاب می کند سوگواری کند.

#### ۱۱. به فرزندتان اطمینان خاطر بدهید

اگر یکی از نزدیکان کودکتان بمیرد، ممکن است کودکتان وحشت زده شود که شما را نیز از دست بدهد. به او اطمینان دهید که شما هنوز آنجا هستید تا از او مراقبت کنید و افراد دیگری هم وجود دارند که می توانند کمک کنند. در بررسی کردن دقت کنید که به مرور زمان، اطمینان خاطر «اجباری یا مداوم» نشود.

#### ۱۲. از محافظت بیش از حد از کودکتان خودداری کنید.

به عنوان والد، ما به طور طبیعی می خواهیم بچه هایمان را در برابر چیزهایی که می دانیم آن ها را غمگین می کند یا معتقدیم از نظر عاطفی بسیار دشوار هستند محافظت کنیم. در صورت امکان، آن ها را در مراحل تشییع جنازه قرار دهید. این ممکن است به آن ها اجازه ی تجربه ای ملموس را بدهد که می تواند به آن ها کمک کند تا سوگواری کنند و برای خداحافظی فرصتی نهایی به آن ها بدهند.

#### ۱۳. سعی کنید سایر جنبه های زندگی را تا حد امکان ثابت نگه دارید.

همانطور که می دانیم، کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم زمانی که برنامه های پیش بینی شده آنها تغییر می کند، با مشکل زیادی مواجه می شوند. در اسرع وقت، سعی کنید از کودکتان بخواهید فعالیت های عادی خود را از سر بگیرد. این می تواند به کاهش اضطراب عمومی کمک کند که بتواند احساس از دست دادن را ترکیب کند.

منبع

<https://pathfindersforautism.org/articles/home/parent-tips-death-and-grieving/>



## اسباب بازی های مناسب برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم

حمیدرضا عرب/ دانشجوی دکترای روانشناسی

صدا، لرزشی یا اسباب بازی‌هایی که نیاز به حرکت دارند، مانند ترامپولین ببرند. اسباب بازی های حسی نیز برای پردازش حسی و تمرین مهارت های اجتماعی و ارتباطی کودکان مبتلا به اتیسم مفید هستند.

### بهترین اسباب بازی برای حس

#### عمقی

اسباب بازی هایی برای حس عمقی عبارتند از طناب زدن- نیاز است کودک هم از مهارت های حرکتی درشت و هم از مهارت های حرکتی ظریف استفاده کند. این یک راه عالی برای وادار کردن فرزند شما به ورزش در عین لذت بردن است.

ساختن اشکال مختلف با خاک رس- چه کودکان غیر اتیستیک و چه کودکان

بازی یکی از بهترین و مهمترین قسمت های کودکی است. استفاده از تخیل و اسباب بازی ها یا دلبستگی به یک اسباب بازی خاص چیزی است که بسیاری از ما آن را تجربه کرده ایم.

بازی نه تنها سرگرم کننده است و باعث لذت می شود، بلکه ما مهارت های حرکتی خود را از بازی یاد می گیریم و تقویت می کنیم. در مرحله رشد کودک اوتیستیک، بازی نقش مهمی در رشد زبان و تعامل اجتماعی دارد.

### چرا بازی حسی مهم است؟

اسباب بازی ها سرگرمی بسیار خوبی برای بچه ها و راهی فوق العاده برای استفاده از تخیل شان است. هنگام انتخاب یک اسباب بازی برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم، لذت و کسب آرامش با آن اسباب بازی همراه با کارایی آن مهم است. کودکان مبتلا به اتیسم عموماً بیشترین لذت را از اسباب بازی هایی می برند که حواس پنج گانه آنها را درگیر می کند.

از آن جایی که بسیاری از کودکان طیف اتیسم فزون حسی یا کم حسی دارند، تمایل دارند با اسباب بازی هایی درگیر شوند که برای آنها تحریک بیشتر یا کمتری ایجاد می کند. به عنوان مثال، کودکانی که بیش از حد حساس هستند ممکن است از پتوهای وزن دار، اسباب بازی هایی با بافت سبک و اسباب بازی هایی لذت ببرند که می توانند آنها را جدا کرده و دوباره کنار هم قرار دهند در حالی که کودک کند حس ممکن است بیشترین لذت را از اسباب بازی های با

اتیستیک به این بازی علاقه دارند. این فعالیت هماهنگی چشم و دست و مهارت های حرکتی ظریف را آموزش می دهد.

کیسه های لوبیا - بسیاری از کودکان مبتلا به اتیسم از بازی با اسباب بازی هایی که وزن دارند، لذت می برند، زیرا باعث آرامش می شوند. کیسه های لوبیا برای رشد مهارت های حرکتی ظریف در کودکان نوپا عالی هستند و بسیاری از بازی هایی که شامل کیسه های لوبیا می شود نیاز به مشارکت سایر کودکان دارد و به کودک اتیستیک شما اجازه می دهد تا مهارت های اجتماعی را بیاموزد.

صندلی های کیسه ای لوبیا - صندلی های کیسه ای لوبیا، فردی را که در آن ها نشسته است، در بر می گیرد و به تقلید از بغل کردن می پردازد. اینها اغلب انتخاب خوبی برای کودکان اتیستیک هستند، زیرا احساس سنگینی می تواند باعث شود آنها احساس امنیت و محافظت کنند.

بلوک های ساختمانی - بلوک های ساختمانی برای تشویق خلاقیت و اجازه دادن به کودک در استفاده از تخیل و در عین حال تقویت مهارت های حرکتی ظریف بسیار عالی هستند. بلوک های ساختمانی می تواند شامل لگو و بلوک های چوبی برای کودکان نوپا باشد. این عناصر سازنده بازی خلاقانه را امکان پذیر می کند و می تواند هدیه ای عالی برای کودکان مبتلا به اتیسم باشد.

بهترین اسباب بازی برای حرکت اسباب بازی های زیر برای سیستم وستیولار استفاده می شوند: ساختارهای درون گوش برای تشخیص

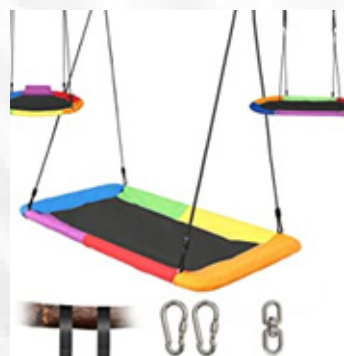
حرکت.

حرکات تاب خوردن، پریدن، تکان دادن یا چرخیدن حرکات تکراری هستند که آرامش را به ارمغان می آورند و به طور کلی برای کودکان دارای حساسیت های حسی خوب است.

تاب های درمانی فشرده ساز - این تاب ها از مواد نرم و کششی ساخته شده اند که آن را به یک اسباب بازی عالی برای آرامش کودک شما تبدیل می کند این تاب های درمانی محدودیت وزنی ندارند، یک حرکت نوسانی ملایم ارائه می دهند و بلافاصله به فردی که از آنها استفاده می کند آرامش می دهند نظارت والدین برای بچه های کوچکتر لازم است.



تاب پلت فرم - این تاب های پلت فرم آنقدر بزرگ هستند که تعدادی از کودکان می توانند به طور همزمان از آنها استفاده کنند و آنها را به یک اسباب بازی عالی برای تعامل اجتماعی تبدیل می کند، تحریک حسی را فراهم می کند و به بچه ها اجازه می دهد هنگام تاب خوردن بنشینند یا دراز بکشند.



ترامپولین - ترامپولین یک اسباب بازی سرگرم کننده برای کودکان و بزرگسالان است. ترامپولین ابزاری عالی برای رها سازی انرژی فروخورده و احساس اضطراب در کودکان مبتلا به اتیسم است.

Radio Flyer Spin N Saucer : به کودک شما اجازه می دهد هر چقدر که می خواهد بچرخد. این اسباب بازی به ویژه برای کودکان نوپا خوب است، زیرا دارای ایمنی است و کودک می تواند انتخاب کند که چقدر سریع یا آهسته حرکت کند.

بهترین اسباب بازی ها برای تحریک لمسی

سیستم لمسی شامل تمام سطح پوست حتی زبان می شود.

وقتی به اسباب بازی های لمسی فکر می کنید، ممکن است به فکر اسباب بازی های فیجت باشید!

اسباب بازی های فیجت مدت ها است که توسط کار درمانگران، مشاوران سلامت روان و برخی از مربیان به عنوان وسیله ای برای کمک به بچه ها برای حفظ آرامش و تنظیم خود به منظور تمرکز، حضور، گوش دادن و مشارکت توصیه می شود.

خمیر پاتی: سخت تر از خمیرهای معمولی است سختی این خمیر مستلزم تلاش کودک برای جدا کردن خمیر، تقویت عضلات دست و مهارت



اسلایم - اسلایم یک اسباب بازی سرگرم کننده هم برای کودکان غیر اتیستیک و هم برای کودکان اتیستیک است. اسلایم به طور فزاینده ای در رسانه های اجتماعی محبوب شده است و به یک اسباب بازی ضروری در خانه ها تبدیل شده است. اسلایم در رنگ های متنوعی عرضه می شود.



Stretchy Strings: اسباب بازی های سرگرم کننده ای هستند که می توانید برای مسافرت طولانی همراه خود ببرید. بافت لاستیکی نرم ورودی حسی را فراهم می کند و به بچه ها اجازه می دهد تا آن قدر بکشند که کش پیدا کند، و آن را به یک بازی سرگرم کننده تبدیل می کند زیرا نمی شکند.



#### Chew Necklace

این اسباب بازی مورد علاقه کودکان نوپا اتیستیک است. انواع مختلفی از این اسباب بازی با بافت های مختلف وجود دارد و برای بچه های اتیسمی که با جویدن چیزی آرام می شوند مفید است.



تشک حسی: تشک حسی جالب است زیرا هر قسمت از تشک بافت متفاوتی دارد و آن را به یک اسباب بازی لمسی خوب برای کودکان اتیسم تبدیل می کند. این تشک را می توان در خانه و مدرسه استفاده کرد زیرا به بسیاری از کودکان اتیستیک کمک می کند تا تمرکز کنند، آرام شوند و استراحت کنند. هر بلوک از تشک مانند قطعات پازل کنار هم قرار می گیرد و آن را جذاب و سرگرم کننده می کند.



بسیاری از کودکان مبتلا به اتیسم صدا را آرام بخش می دانند، به ویژه کودکانی که دچار کم حسی هستند. در مواردی مانند این، ابزارهای موسیقی ممکن است مفید باشند همچنین اسباب بازی های زیادی وجود دارند که صدا ایجاد می کند که ممکن است کودک آن را دوست داشته باشد. یکی از اسباب بازی هایی که صدا ایجاد می کنند عبارتند از:

#### Edushape Rainmaker

یک لوله استوانه ای است که در داخل آن دانه های گرد رنگارنگ زیادی وجود دارد هر زمان که آن را برگردانید، مهره ها به پایین می ریزند و صدای باران ملایمی ایجاد می کند.

نتیجه گیری

از آنجایی که همه کودکان متفاوت هستند، به احتمال زیاد فرزند شما ممکن است آنچه را که همسالان اتیستیک خود دوست دارند دوست نداشته باشد. نیازی به هزینه گزاف برای اسباب بازی ها نیست هنگام خرید اسباب بازی، توجه داشته باشید که کودک اتیستیک شما به طور کلی به چه چیزی واکنشی نشان می دهد.

منبع

Autism parenting magazine. ir





## یکپارچگی حسی و تغذیه حسی کودکان

محسن علیپور و مائده بخشی

### یکپارچگی حسی چیست

یکپارچگی حسی عبارت است از سازماندهی اطلاعات حسی برای استفاده.

فرایند یکپارچگی حسی شامل چهار مرحله می باشد:

۱. ثبت حسی: اطلاعات حسی از هفت سامانه ی مختلف حسی توسط گیرنده ها دریافت و در ساقه مغز ثبت می شود. این حواس شامل حواس پنجگانه، بعلاوه حس دهلیزی (vestibular) - که گیرنده های آن در مجاری نیم دایره ای، ساکول و اتریکل در داخل گوش قرار دارند) و حس عمقی است.

۲. تعدیل و تنظیم حسی: در ساقه ی مغز اطلاعات مورد نیاز و مفید تعدیل و اطلاعات غیر ضروری مهار می شوند.

۳. تمایز حسی: اطلاعات به لحاظ کیفیت و وجه حسی تشخیص داده می شوند، این مرحله عموماً در قشر مخ رخ می دهد.

۴. ادراک و تولیدات نهایی

### تغذیه حسی (sensory nourishment)

یکی از اصول اساسی و پیش فرض های نظریه یکپارچگی حسی تغذیه حسی است.

در این دیدگاه این بحث مطرح می شود که چنانچه مغز اطلاعات حسی مناسب دریافت کند، از تغذیه مناسبی هم برخوردار است، همانگونه که بدن برای کارایی مطلوب خود نیاز به غذا دارد مغز هم برای عملکرد مناسب نیاز به تغذیه ی حسی دارد، حال اگر این تغذیه حسی

به درستی اتفاق بیفتد رشد بهنجار صورت می گیرد، کودک مهارت ها و قابلیت ها را پی در پی کسب خواهد کرد و رشد مناسبی خواهد داشت. اما اگر این تغذیه به نادرستی و با کیفیت نامطلوب صورت گیرد، ممکن است دوحالت اتفاق بیفتد، در یک حالت اطلاعات حسی بیش از حد در ساقه ی مغز تصفیه و فیلتر می شود، و در این حالت آستانه ی تحریک عصب شناختی بالاست و به اصطلاح «رکود حسی» را در فرد مشاهده می کنیم، یعنی فرد اطلاعات حسی را ضعیف تر از حد واقعی که یک فرد بهنجار دریافت می کند احساس خواهد کرد، به طور مثال وقتی دست یک فرد بهنجار را به شدت فشار می دهیم ممکن است احساس درد کند اما افراد با رکود حسی آن را تنها در حد یک فشار عمقی و بدون درد حس می کند، حالت دومی که در نتیجه

ی تغذیه ی حسی نامناسب اتفاق می افتد، "تدافع حسی" است، در این حالت آستانه ی عصب شناختی پایین است، در واقع فرد نسبت به درونداد های حسی حساسیت و تدافع پیدا می کند، به طور مثال تحریک حسی ای که برای یک فرد بهنجار ممکن است خوشایند یا معمول باشد، می تواند برای این افراد ناخوشایند، دردناک و یا آزاردهنده باشد، به طور مثال حتی یک لمس ساده و سطحی دست فرد با آستانه عصب شناختی پایین ممکن است در مغز وی دردناک تشخیص داده شود.

این عوامل باعث ایجاد چالش در رشد یکپارچگی حسی می شود و علاوه بر آن عملکرد های روزانه فرد دچار این اختلالات نیز دچار مشکل می شود.

### رژیم حسی «sensory diet»

درکاردمانی برای رفع این دو مشکل، از رویکرد های متعدد مبتنی بر نظریه یکپارچگی حسی استفاده می شود، به ویژه روش ارائه ی رژیم حسی.

در این روش، درونداد های حسی، متناسب با نیاز های شخص، برنامه ریزی و ارائه خواهد شد، که این برنامه هم می تواند در غالب مشاوره به خانواده باشد، و هم در غالب مداخله مستقیم کاردرمانگر ارائه شود.

### خود-نظم دهی

#### (self-regulation)

یک اصل کاملاً پذیرفته شده در رشد کودکان این است که کودکان در بستری قابلیت رشد دارند که از آرامش نسبی برخوردار باشند. یکی از مفاهیمی که در نظریه یکپارچگی حسی بسیار قابل توجه قرار گرفته مفهوم "خود نظم دهی" است. خودنظم دهی به قابلیت نوزاد جهت تنظیم فعالیت سامانه عصبی مرکزی و رفتار اش اطلاق می گردد که با سطح آرامش نوزاد رابطه مستقیم دارد و همه کودکان بهنجار از آن برخوردارند. البته خود نظم دهی

خاص نوزادان و کودکان نیست و همه ما در همه رده های سنی از این قابلیت برخوردار هستیم و دائماً از آن استفاده می کنیم، منتهی در کودکان و نوزادان به لحاظ رشدی اهمیت ویژه ای دارد.

تحریک هر سامانه حسی به طریقی سطح برانگیختگی نوزاد را تحت تأثیر قرار می دهد، که اگر با سطح برانگیختگی مطلوب همراه شود با خود نظم دهی مطلوب همراه است و در غیر این صورت خود نظم دهی دچار مشکل می شود.

این اختلال در خود نظم دهی می تواند از سنین نوزادی شروع شود و حتی این امکان وجود دارد که این اختلال در رشد تبدیل به اختلالات رشدی مشخص تری از جمله اختلالات طیف اتیسم، اختلالات نقص توجه همراه با بیش فعالی و حتی مشکلات تأخیر رشد حرکتی شود.

### رابطه عاطفی مادر و کودک

دریافت اطلاعات حسی مناسب و تغذیه حسی مغز نوزاد در دوران نخستین زندگی منجر به شکل گیری قابلیت به نام "رابطه عاطفی مادر-کودک" می شود. این قابلیت به نوبه خود پایه ای برای رشد عاطفی و هیجانی در مراحل بعدی زندگی خواهد بود. به گونه ای که طبق بررسی های انجام شده بسیاری از بزرگسالانی که مشکلات هیجانی - اجتماعی دارند، در دوران نوزادی رابطه مادر-کودک مطلوبی روی نداده است.

### شیر خوردن از سینه مادر (Breast-feeding)

یکی از موضوعاتی که در تغذیه حسی نوزادان بسیار حائز اهمیت است و توجه ویژه ای می طلبد، شیرخوردن از سینه ی مادر است.

وقتی نوزاد در آغوش مادر و از سینه ی مادر شیر می خورد حواس لمس، بویایی و حرکت تحریک می شوند.

این حواس برای نوزاد از اهمیت ویژه ای برخوردارند، نوزاد از این حواس در جریان تماس با مراقب، نوازش و شیردهی استفاده می کند.

حس لامسه به طور ویژه برای ایجاد رابطه دلبستگی آغازین با مراقب و پرورش احساس امنیت در نوزاد ضروری است.

این سرآغاز نقش مهمی است که حس لامسه در زندگی عاطفی شخص ایفا می کند، چرا که مستقیماً در ایجاد تماس جسمانی با دیگران دخیل است.

### در آغوش گرفتن

مراقبینی که برای آرام کردن نوزاد، وی را بغل کرده و تکان می دهند، در واقع بطور ناآگاهانه با استفاده از تحریکات دهلیزی، لامسه و عمقی بر سطح برانگیختگی نوزاد تأثیر می گذارند.

### مراقبت کانگرویی

#### (Kangaroo mother care)

از شواهد دیگر اهمیت تغذیه حسی نوزادان مراقبت کانگرویی از نوزاد است. در این روش نگهداری پوست-به-پوست شامل قرار دادن نوزاد (کودک) بدون لباس (به جز پوشک) در برابر قفسه سینه بدون پوشش مادر یا پدر استفاده می شود.

این روش بطور ویژه برای نوزادانی که در بخش های مراقبت های ویژه نوزادی بستری می شدند، بخصوص نوزادان نارس، پیشنهاد شده بود. اما امروزه برای همه ی نوزادان در ۶ ماه اول زندگی توصیه می شود.

این روش مزایای متعددی برای مادر و کودک دارد. از جمله تنظیم سطح برانگیختگی، بهبود یادگیری، تنظیم الگوی خواب، توانمندی حسی حرکتی در نوزادان و در والدین نیز باعث ایجاد حس بهتری از والد بودن، بهبود عزت نفس و رشد عواطف می شود و از افسردگی در آنها جلوگیری می کند.



## ارتباط و تعامل با کودکان مبتلا به اتیسم بر اساس مدل مداخله زودهنگام دنور

نفیسه خدادادی / دکتری روانشناسی

روش مداخله-ی زودهنگام مبتنی بر دنور بر رابطه-ی والدین و کودکانشان تاکید دارد. این روش به والدین کمک می کند تا به وسیله ی بازی های ساده، تعاملات ارتباطی هنگام مراقبت از کودک و ارتباطات سرگرم کننده حین انجام کارهای روزمره فرصت های یادگیری ایجاد کنند.

**کارهایی که می توانید برای افزایش توجه کودکان به افراد انجام دهید.**

والدین می توانند به عنوان یک مراقبت کننده-ی کودک، کانون توجه کودکانشان قرار بگیرند.

پنج گام خاص وجود دارد که می توانید برای افزایش توجه کودک به خودتان انجام دهید:

**گام اول: ببینید کودکان به چه وسیله یا چه فعالیتی بیشتر از همه علاقه دارد.**

بیشتر کودکان خردسال مبتلا به اتیسم به اشیاء و اسباب بازی ها علاقه دارند و مقدار زیادی از وقتشان را صرف دستکاری اشیاء و وسایل می کنند. اگر این موضوع در مورد کودک شما هم صدق می کند لذا یافتن وسایل مورد علاقه برای بازی، بسیار ساده خواهد بود. کودکان خردسال معمولاً برای به دست آوردن و رسیدگی به اشیاء مورد علاقه، انگیزه-ی زیادی دارند. بیشتر آن ها از بازی های پر جنب و جوش فیزیکی مثل دویدن و بالا و پایین پریدن، لذت می برند. با استفاده از وسایل و فعالیت-هایی که کودکان به آن علاقه و تمایل دارند می توانید

موقعیت-هایی را برای یادگیری خلق کنید که کودکان به شما توجه کند و با شما تعامل برقرار کند و از شما آموزش ببیند. علاوه بر این ساختن تعامل اجتماعی بر اساس علائق کودک به اشیاء خاص به شما این فرصت را می دهد که مهارت های اجتماعی کودکان را افزایش دهید. بنابراین در ابتدای کار چک لیستی از فعالیت-ها و اشیاء و اسباب بازی های مورد علاقه کودک خود تهیه کنید.

**گام ۲: در آن شرایط قرار بگیرید و موقعیت خود را به دست آورید.** ارتباط اجتماعی به ویژه از طریق چشم-ها، چهره-ها و بدن رخ می دهد. ما از کودک می خواهیم که به ما نگاه کند، تماس چشمی مکرر برقرار کند و تصویر روشنی از چهره،

حالات، و دهان ما هنگام حرف زدن داشته باشد. به طور کلی نشان دادن کودک به هنگام بازی کمک می کند که ما کانون توجه باشیم. نشان دادن کودک روی صندلی بهتر است و مانع از آن می شود که کودک به آسانی حرکت کند و کمتر حواسش پرت می شود. هنگامی که بازی کردن با کودک و خواندن کتاب در مقابل او را مرتب انجام دهید این کار به یک عادت تبدیل می شود. اگر از صندلی های دسته دار که ایمنی لازم برای کودک را دارد استفاده کنید کودکان به احتمال بیشتر بر فعالیت تعاملی تمرکز خواهد کرد.

### گام ۳: تمام عوامل مزاحم را حذف کنید.

محیط فیزیکی می تواند یک کشاننده قوی برای توجه کودک باشد. مشاهده کودکان به شما خواهد گفت که در یک محیط خاص چه کشاننده هایی برای توجه او وجود دارد. به عنوان مثال فیلم یا تصاویر کامپیوتری، اسباب بازی های ماشینی و اشیای در حال حرکت می توانند برای به دام انداختن توجه کودک با والدین رقابت کنند. شما احتمالاً نیاز دارید که محیط را کنترل و مدیریت کنید. بنابراین هنگامی که به منظور بازی چهره به چهره یا انجام فعالیتی در کنار کودکان هستید توجه او را زیر نظر بگیرید و اشیایی که در محیط وجود دارد و توجه کودکان را از شما دور می کند شناسایی کنید. به محض این که آن ها را پیدا کردید گام هایی جهت به حداقل رساندن آن ها بردارید. به عنوان مثال در جریان بازی اسباب بازی هایی که در آن لحظه با آن ها بازی نمی کند را خارج از دید او بگذارید. تلویزیون را خاموش کنید.

### گام ۴: منطقه امن کودک را بشناسید.

تمام افراد و همچنین کودکان، واکنش های متفاوتی به نزدیک شدن فیزیکی افراد دیگر دارند. بعضی افراد نیاز به فاصله ی اجتماعی بیشتری نسبت به دیگران دارند، اما برخی دیگر دوست دارند که نزدیک باشند. برای جلب توجه کودک به صورت و بدنشان خصوصاً در شروع کار تعیین سطح راحتی او با نزدیکی فیزیکی بسیار اهمیت دارد. زمانی که به نظر می رسد فرزندان راحت به شما نگاه می کند فاصله ی مناسب برای یادگیری را به شما نشان می دهد. پس از مدتی ممکن است این شرایط بهتر هم بشود. زمانی که شما و کودکان تعدادی فعالیت های روزمره لذت بخش را انجام می دهید کودک برای نزدیک تر شدن به شما احساس راحتی بیشتری می کند و مهم نیست که شما چقدر به او نزدیک یا دور شدید.

### گام ۵: با پیروی از کودکان به بازی او بپیوندید.

پیوستن به کودکان با نشان دادن علاقه به آنچه انجام می دهد، مشاهده فعالیت خندیدن سر تکان دادن به نشانه موافقت و نشان دادن حالت بدن آغاز می شود. حرکت از مشاهده ی فعالانه و موفقیت آمیز کودک به سمت این که گوینده ی کارهای او شوید خیلی ساده است. همان طور که به طور فعالانه او را مشاهده می کنید، کلمات ساده و تکی را به عبارات کوتاهی برای توصیف آن چه او در حال انجام است بیفزایید. به عنوان مثال اگر کودک یک قطار اسباب بازی را از زمین بردارد شما ممکن است بگویید: این یک قطار است؟ اگر کودک

به چرخ قطار دست بزند، شما ممکن است بگویید این چرخ قطار است. توصیف بازی فرزندان بدون این که کار او را قطع کنید یا تمرکز او را به چیز دیگری تغییر دهید می تواند به باقی ماندن توجه کودکان به شما و آن فعالیت کمک کند، شرایطی که شما می توانید فرصت هایی را برای یادگیری زبان فراهم کنید. فراموش نکنید محل نشست و قرار گرفتن شما درست روبروی کودک است، به طوری که کودک بتواند تصویر روشنی از چهره ی شما داشته باشد. این کار به کودکان کمک می کند از توجه و گفتگوی شما آگاه تر باشد.

#### منبع

Rogers, Geraldine Dawson, Laurie A. Vismara (2012). An Early Start for Your Child With Autism (Using Everyday Activities to Help Kids Connect, Communicate, and learn, amazon.  
Fuller, E. A., Oliver, K., Vojnoska, S. F., & Rogers, S. J. (2020). The effects of the Early Start Denver Model for children with autism spectrum disorder: A meta-analysis. Brain Sciences, 10(6), 368.  
Asta, L., & Persico, A. M. (2022). Differential Predictors of Response to Early Start Denver Model vs. Early Intensive Behavioral Intervention in Young Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. Brain Sciences, 12(11), 1499.



## بگذار صدایت را بشنوم

### فصل سی و پنجم

ندا قاسمی

در ماه ژوئن سال ۱۹۹۱ آن ماری پیش دبستانی اش را تمام کرد. چند هفته بعد از این که پیش دبستانی تمام شد ما گزارش سالانه اش را از معلمش دریافت کردیم. معلمینی که از گذشته ی او خبر نداشتند:

آن ماری بسیار مهربان و با مسئولیت است. او با هم سن و سال هایش راحت ارتباط برقرار می-کند و آن ارتباط را عمیق می-سازد. آن ماری با معلمینش صمیمی است و حرف هایش را با آن ها در میان می-گذارد. او یک عضو مفید در گروه است که یاد گرفته وظیفه ی خود را انجام دهد و مشارکت می کند. آن ماری کودکی است که مشتاق یاد گرفتن است. مهارت شنیداری او و توانایی او برای دنبال کردن دستور العمل ها قوی تر شده است. او راحت تر بر روی یک تکلیف تمرکز می-کند و پشتکار دارد. این بسیار خوشایند است که بینی آن ماری احساس راحتی در محیط مدرسه دارد و فعالانه از فعالیت های گوناگون گروه با همکلاسی هایش لذت می-برد.

من و پدرش پس از خواندن با خود گفتیم: "خیلی ام برای ربات بد نیست". میشل سال تحصیلی اش را در مری گت تمام کرد. سپس در یک مدرسه، کلاس اولی شد جایی که همانند آن ماری هیچ کس گذشته ی او را نمی-دانست. در اولین جلسه

ی اولیا و مربیان، معلمان میشل گفتند که چیز زیادی برای گفتن وجود ندارد. او کارش را خیلی خوب انجام می-دهد. من پرسیدم: آیا او به خوبی با شما ارتباط برقرار می-کند، آیا گفتار او خوب است؟ آن ها گفتند: بله. پرسیدم آیا او با دیگر بچه ها بازی می-کند؟ گفتند: بله او چندتایی دوست در کلاس دارد. پرسیدم: آیا او پرخاشگر است؟ ما قبلاً مشکلاتی از لحاظ پرخاشگری داشتیم. گفتند: ما چنین چیزی نمی بینیم.

ما کمی بیشتر صحبت کردیم من ناچار شدم که معلمین را از خنده باز دارم چرا که آن ها ممکن بود فکر

کنند من مشکلی دارم. دکتر کوهن هر دو بچه را در پاییز ۱۹۹۱ دید، آن ماری ۵/۵ سن داشت و میشل ۳ سال و ۱۰ ماهش بود، آن ماری از تعامل با مادر و برادرش لذت می‌برد و به نظر می‌رسید که کودک شادی است. زبان کلامی و غیر کلامی او مناسب سنش بود و خیلی خوشحال بود وقتی داستان‌هایی تعریف می‌کرد و در یک «مهمانی چای» نقش‌های خیالی بازی می‌کرد. او خیلی خوب بود وقتی که منتظر بود تا نوبتش شود و هنگامی که برادرش در برخی سؤال‌ها مشکل داشت می‌خواست به برادرش کمک کند. در تمامی ارزیابی‌ها که دکتر کوهن انجام داد نمرات آن ماری خوب و متناسب سن بود و در پایان دکتر خاطر نشان کرد که هیچ علایمی از اتیسم وجود ندارد. و همین‌طور در مورد میشل.

میشل با مادر و خواهرش تعامل دارد و صبورانه منتظر نوبتش می‌ماند. توجهش خوب است. پرسش و پاسخ انجام می‌دهد، با اسباب بازی‌هایش بازی‌های خیالی انجام می‌دهد (هم تقلیدی و هم فی‌البداهه)، می‌تواند یک داستان را با جزئیات بازگو کند، و وقتی چیزی را نمی‌فهمد آن را نشان می‌دهد مثلاً من یادم رفت این چیه و اشاره می‌کند به آن وسیله.

نمرات میشل بهتر می‌شود و در طیف نرمال است. در طول هشت ماه پیش،

میشل ۱۳ ماه ارتباط، ۱۲ ماه مهارت‌های روزمره زندگی، ۱۵ ماه مهارت‌های اجتماعی و ۱۲ ماه مهارت‌های حرکتی را آموزش دید. میشل دیگر به عنوان یک شخص دارای اتیسم شناسایی نمی‌شود و او یک کودک سالم شاد به نظر می‌رسد.

کمبودهای باقیمانده همان‌طور که دکتر کوهن می‌گوید بسیار کم است و فقط بعضی مواقع مشکلات گفتاری و بال‌بال زدن وجود دارد. دکتر کوهن هم چنین گفت که لهجه‌ی او تا حدودی پرسشی است. اما همیشگی نیست. ویژگی‌های بعدی دیگری توصیه نشد.

مشکلات باقی‌مانده پیچیده است من و مارک سعی می‌کنیم که با خودمان رو راست باشیم و مراقب هر نوع کمبود اجتماعی و زبانی که ممکن است بچه‌های ما داشته باشند هستیم.

ما بیش از یک والد می‌شناسیم که ادعا می‌کرد کودکش بهبودی یافته در حالی که نقص‌های عمده‌ای هنوز مانده است مانند ارتباط چشمی ضعیف، صحبت کردن پیچیده ولی کلیشه‌ای و تمایل خیلی کم به آغاز بازی با دیگر بچه‌ها. ما سعی کردیم که سخت‌گیرترین منتقدین به بچه‌هایمان و قوی‌ترین حامیان باشیم.

اما به زمانی می‌رسیم که تمایز بین اتیسم باقیمانده و حالت طبیعی مبهم می‌شود. در تجربه‌ی ما شاهد محو تدریجی علائم اتیسم بودیم و افزایش تدریجی در توانایی‌های اجتماعی و کلامی، یک پیشرفت تدریجی در قابلیت کودکان ما برای یادگیری به‌طور طبیعی از محیط است. ما امروز به کودکانمان می‌نگریم و آن‌ها را درخشان و شاد می‌بینیم. آن‌ها کارها را فی‌البداهه انجام می‌دهند، با حساسیت و احساس متقابل به احساسات دیگران پاسخ می‌دهند و قادر به بازی همراه با یکدیگر و دیگر بچه‌ها هستند.

ما عدم بلوغ کلامی کمی در میشل می‌بینیم همان‌طور که در آن ماری وقتی این سن را داشت می‌دیدیم. ما مطمئن هستیم که این شکاف تقریباً یک سال دیگر بسته می‌شود همان‌طور که در مورد خواهرش رخ داد. او در حال حاضر چنان پر حرف است که سعی می‌کند از بقیه پیشی بگیرد. آینده چه می‌شود؟ من نمی‌دانم، من نمی‌توانم پیش‌بینی کنم که هر کدام از بچه‌های من در سن ۱۰-۱۵ و یا ۲۵ سالگی چه شکلی خواهند بود. هم چنین تعداد زیادی از بچه‌های بهبود یافته وجود ندارند که من آن‌ها را با آن ماری و میشل مقایسه کنم. ما شنیده ایم که لوواس حدود



ده نفر را به زندگی طبیعی بازگردانده بود. اما هیچ وقت هیچ کدام از آن ها را ندیدیم. من می-دانم که آن ماری بعضی مواقع از نظر عواطف شکننده است. نه این که ما فکر می-کنیم او دوباره اتیستیک خواهد شد اما هنوز باید حامی او باشیم. چرا که او به یأس و اضطراب آسیب پذیر است. او احتیاج به میزان بیشتری از عشق و قوت قلب قبل از تلاش برای تجربیات جدید دارد. ما سخت کار می-کنیم که او را سرسخت بار بیاوریم من مسئولیت های بیشتری در خانه به او می-دهم. مثلاً این که میز را بچیند، خودش به طور کامل لباس هایش را مرتب کند و بپوشد همین طور جوراب و هر چیز دیگری را تا این که بخواهم قدرت و هوش او را دریابم. میشل هیچ کدام از این شکنندگی و ترس و واهمه را ندارد. همین کمی آمپوه از من خواستن تفاوت این دو بچه را نشان می-دهد. مثلاً آن ماری می-گوید: مامان من می تونم کمی آمپوه داشته باشم؟ من گفتم: بله دلبندم. آن ماری گفت: می تونم خودم این کار را انجام دهم؟ من گفتم: بله بفرما. آن ماری گفت باید الآن بریزمش؟ من گفتم نظرت چیه؟ آن ماری خندید و گفت: اوه بله من فراموش کردم من می-توانم برای خودم تصمیم بگیرم. من گفتم کاملاً درسته دختر باهوش. در حالی که میشل، اگر آمپوه بخواهد

با عجله می-رود سراغ یخچال به سرعت در را باز می-کند، با شتاب آمپوه را بر می-دارد یک فنجان برمی-دارد و می-ریزد و می-خورد بدون این که ثانیه ای معطل کند. شخص می-تواند نتیجه گیری کند که همانند افرادی که با رفتار درمانی مخالفند بدون شک برنامه های رفتاری باعث شده است که آن ماری به شدت وابسته به این باشد که برای هر کاری اجازه بگیرد. و از طرف دیگر میشل باید ملاحظه کارتر باشد. من فکر می-کنم که این اضطراب و دلهره بخشی از وجود آن ماری است و به شکل بیمار گونه ای موقعی که اتیستیک بود ظاهر شد و اکنون به عنوان یک شخصیت نرمال خودش را بروز می-دهد. به هرحال با گذشت هر ماه آن ماری اعتماد به نفس بالاتری پیدا کرده است و معلم کودکستان او مسأله را به من در اواسط سال متذکر شد. داشتن دو تا برادر به آن ماری کمک می-کند که چگونه روی پای خودش بایستد و چگونه مصالحه کند گهگاه او حالت پیش فرض ۵/۵ سال نشان می-دهد و رفتار های کلیشه ای اتیسم را به حالتی بهبود یافته نشان می-دهد. اما به جز موارد نادری که او اعتماد به نفس ندارد چیزی که پدر و مادر هر کودک طبیعی ممکن است با آن مواجه شود و خواه ناخواه محو می-شود ما هیچ دلیلی برای نگرانی از آینده نداریم. نگرانی ما در مورد آینده و جامعه نگرانی طبیعی والدین است. نگران طبیعی در مورد این که چگونه هر یک از کودکان ما در این سفر مخاطره آمیز از کودکی به بزرگسالی به سلامتی گذر خواهند کرد. بریجت به من می-گوید که می-خواهد آن ها را برای چند سال آینده زیر نظر بگیرد و پیشرفتشان را هر ۶ ماه یک بار در طول سال تحصیلی بررسی کند. من به او گفتم که او همیشه

به عنوان یک دوست خانوادگی قدمش بر روی چشم ماست. اما من و مارک می‌خواهیم که این داستان را جمع کنیم. ما خودمان می‌خواهیم که مراقب کودکانمان باشیم. ما می‌خواهیم و دوست داریم که اشک‌های گذشته و نگرانی‌های آینده را کنار بگذاریم و بچه‌هایمان را در زمان حال سرپرستی کنیم.

وضع کنونی مطلوب است. در ژانویه ۱۹۹۲ در یک یکشنبه صدای بچه‌ها به گوش می‌رسد. موضوع امروز ما دایناسورهاست، موضوع ۶ ماه گذشته‌ی ما نیز دایناسورها بوده‌اند کتاب‌های خانه‌ی ما اکنون بیشتر در مورد دایناسورها هستند تا اتیسم. آن ماری می‌گوید که میشل بیش از اندازه بازی‌های دایناسوری انجام می‌دهد. همسر مارک جدول روز یکشنبه را پر می‌کند و من روی مبل نشسته و می‌نویسم.

آن ماری: می‌دونی چرا باید بازی دایناسوری را متوقف کنی؟  
میشل: چرا؟

آن ماری: چون باید یاد بگیري بازی‌های دیگری را هم انجام بدی چون کم‌کم از بازی‌های دایناسوری کسل میشی.  
میشل: بله ولی می‌تونم سه بار دیگه دایناسور بازی کنم.  
آن ماری: بله اگر بیش از اندازه بازی نکنی (اونا دو تا دایناسور بر می‌دارند) من اون گردن بلندم نه اون گردن کوچیکه.  
میشل: و من مونوکولونیوس هستم.

آن ماری: این یکی می‌تونه خیلی تند راه بره.  
میشل: مال من آهسته راه می‌ره.

آن ماری: تو می‌تونی تند تر از این راه بری.  
میشل: آیا مونوکولونیوس گوشت خواره یا گیاه خوار؟  
آن ماری: من نمی‌دونم از بابا پرس.

میشل: بابا مونوکولونیوس گوشت خواره یا گیاه خوار؟  
پدر (مارک): گیاه خواره.

میشل (به آن ماری): گیاه خوارند.  
آن ماری: بابا این کوچیکه اسمش چیه؟  
مارک: احتمالاً آلوسالوس

دانیل: آلوسالوس گردن بلنده؟

مارک: آلوسالوس شبیه تیرانوسوروس رکس است.

آن ماری: میشل حدس بزن من گوشت خوارم و می‌توانم سریع تر برم.  
دانیل: اما می‌دونی آن ماری تو نمی‌تونی تند تر از تیرانوسوروس رکس بری. اون می‌تونه با سرعت یک فرد عادی راه بره در حالی که تیرانوسوروس رکس تند تر میره.

میشل: من می‌تونم همه تونو بخورم.  
ما در سایه راه می‌رفتیم و اکنون در روشنایی راه می‌رویم. نیکی و رحمت اکنون ما را دنبال می‌کند. بعضی مواقع من فکر می‌کنم این ما بودیم که بچه‌هایمان را هدایت کردیم گهگاه به صورتشان نگاه می‌کنم، صدایشان را می‌شنوم و این تمام آن چیزی است که از کودک می‌خواهیم. گاهی فکر می‌کنم آن‌ها هستند که به من و مارک درس می‌دهند، آن‌ها هستند که ما را هدایت می‌کنند سمت نور و روشنایی.

ادامه دارد

منبع

Catherine Maurice (1993). Let Me Hear Your Voice



## اعتماد به نفس و عزت نفس در کودکان

رعنا صالحی/ کارشناس ارشد مشاوره

افرادی که دارای اعتماد به نفس هستند نسبت به توانایی های خود اطمینان دارند و بر امور زندگی خود تسلط دارند و محدودیت ها را می پذیرند.

افرادی که اعتماد به نفس ندارند برای اینکه احساس خوبی درباره خودشان داشته باشند در حد افراط به تایید دیگران وابسته می شوند. این افراد از خطر کردن دوری می کنند زیرا از شکست می ترسند. معمولا از خود انتظار موفق شدن یا پیشرفت ندارند، برای خود احترام قایل نیستند خود را دست کم می گیرند و تصورشان این است که افراد دارای اعتماد به نفس بدون عیب می باشند.

در واقع انسان سالم یا کسی که دارای اعتماد به نفس است کسی است که

همه ما در زندگی ضعف هایی داریم و می توان با اطمینان گفت که هیچ کس به طور مطلق کامل نیست. اما در برخی موارد عدم خودباوری و احترام به باورهای درونی می تواند ما را به سمت و سوی غلطی برد که مسیر زندگی مان را تغییر کند.

از همین رو در این مطلب قصد داریم در مورد اعتماد به نفس، عزت نفس و روش های افزایش آن در کودکان مان، به صورت جدی و کامل بحث و بررسی کنیم. زیرا تقویت این ویژگی و اهمیت به آن قدر مهم است که به یکی از ضروری ترین مباحث در روان شناسی کودک تبدیل شده است. اگر دوست دارید درباره این روش ها بیشتر بدانید و به عنوان پدر و مادر فرزندی را با روان سالم وارد جامعه کنید در ادامه این مطلب همراه ما باشید.

اعتماد به نفس چیست؟

اعتماد به نفس واقعی، نتیجه ی باور قلبی و درونی شما به توانایی هایتان است. این باور که هر کاری را که بخواهید، می توانید انجام دهید.

اعتماد به نفس از دوره کودکی سرچشمه می گیرد. به همین دلیل بسیار مهم است که از سنین کودکی تقویت

شود زیرا پایه و اساس چگونگی رشد و پیشرفت کودک را تعیین می کند.

برخی اعتماد به نفس را به این شکل تعریف می کنند که فرد عمیقا خودش را با ارزش و توانمند می داند و به این ارزش و توانمندی هم باور دارد.

پذیرفته است کامل نیست و دارای محدودیت ها و ضعف هایی در کنار توانایی ها و نکات مثبت خویش می باشد.

عزت نفس چیست؟

باور و اعتقادی که یک فرد درباره میزان ارزش و اهمیت خودش دارد، عزت نفس گفته می شود. این عزت نفس در هر فرد به تدریج و در طول زندگی و تجربیاتی که کودک آن را دریافت می کند به وجود می آید. به طور کلی وجود عزت نفس به افراد کمک می کند که تصویر مثبت و ارزشمندی را در درون نسبت به خودشان ایجاد کنند.

روانشناسان بر این نکته تاکید دارند که بین اعتماد به نفس و عزت نفس تفاوت وجود دارد.

اعتماد به نفس حس عمومی از نظارت بر خود و محیط است، در حالی که عزت نفس بیشتر حس عاطفی قبول کردن خویش و احساس ارزش خود و احترام به خود است.

احساس اعتماد به نفس پس از گذشت سال ها به یک احساس قوی و محکم تبدیل می شود که تغییر آن بسیار دشوار خواهد بود. این احساس به ما توانایی می دهد که خود را علیرغم اشتباهات و شکست هایمان با اهمیت و با ارزش دانسته و مورد قبول و تایید قرار دهیم.

نیاز اصلی و اساسی برای هر فرد در زندگی ((احساس خوب)) در مورد خود می باشد. ما نیاز داریم که خود را از نظر جسمی، فکری، احساسی و عاطفی انسان خوب و با ارزش بدانیم.

زمانی که ذهن تان به شما می گوید: «بعید می دانم بتوانم موفق شوم» در واقع به خودتان می گوید:

((به خودم اطمینان ندارم که بتوانم مطالعه کنم، یاد بگیرم و هر کاری لازم باشد انجام دهم تا به آرزوها و رویاهایم دست یابم)). هر چقدر به اراده خود اطمینان داشته باشید، اعتماد به نفس بیشتری هم در خود احساس خواهید کرد. اصولاً نیز داشتن خود باوری به این معناست: به خود اطمینان داشته باشید که می توانید ترس های که در وجودتان هست، از بین ببرید و تسلیم نشوید.



اعتماد به نفس چگونه ایجاد می شود؟

نگرش پدر و مادر نقش تعیین کننده ای در احساسات و شناخت کودکان نسبت به خودشان به ویژه در سال های اولیه ی کودکی دارد هنگامی که پدر و مادر زمینه ی پذیرش فرزند خود را فراهم می کنند بنیان محکمی برای داشتن احساس خوب نسبت به خود را در آنان ایجاد می کنند. اگر پدر و مادر بیش از اندازه فرزند خود را

مورد حمایت و پشتیبانی قرار دهند و او را از دستیابی به استقلال دلسرد سازند احساس بی کفایتی، حقارت و ناتوانی و یا خود خواهی و خود شیفتگی در او به وجود می آید. در دوره نوجوانی در شکل گیری احساسات نسبت به خود، نقش دوستان می تواند بیشتر و قوی تر از نقش پدر و مادر و حتی جامعه باشد. این که ما نوجوان را چگونه می بینیم و چگونه توصیف می کنیم مهم نیست، بلکه این مهم است که خود او خود را چگونه می بیند. توجه داشته باشیم که رد نمودن باورهای منفی او در مورد خودش توسط پدر و مادر کمکی به او نمی کند بلکه همدلی با او می تواند زمینه اولیه را برای گفتگو ایجاد کند تا در وقت مناسب بتوان بعضی از این باورها را به چالش کشید.

منابع

پدرام، احمد. اعتماد به نفس و مهارت های اجتماعی در کودکان، نوجوانان و بزرگسالان، اصفهان نشر شهید حسین فهمیده، (چاپ ششم) ۱۳۹۳.  
دی آنجلیس، باربارا. اعتماد به نفس؛ برگردان هادی ابراهیمی، تهران؛ نسل نواندیش؛ ۱۳۹۵



## بازی و چگونگی آن در کودکان طیف اتیسم

محبوبه مزروعی/ کارشناس ارشد روانشناسی

آنها بیاموزد آنها از طریق بازی به کاوش و شناخت جهان واقعی، فضا و زمان، اشیاء، حیوانات و انسان ها می پردازند کودکان با شرکت در فرایند بازی می آموزند که در جهان نمادین ما که بر پایه ی معانی و ارزش هاست زندگی کنند و در عین حال به شیوه ی فردی خود به کاوش، آزمایش و یادگیری بپردازند. کودکان در بازی های خودانگیخته ای که به دلخواه آغاز می کنند بیشتر از ارتباط کلامی درون خویش را ابراز می کنند و آن هم به این علت که بازی کردن برای آن ها راحت تر است. بازی وسیله ای برای تبادل افکار و احساسات است و محدود ساختن کودک به تبادلات کلامی خود به خود ارتباط درمانبخش را سد می کند درمانگر وظیفه دارد به سطح

اهمیت بازی در زندگی کودکان آن چنان آشکار است که نیاز چندانی به استدلال ندارد، بازی نه تنها برای حرکت اندام های گوناگون بدن، پرورش عضلات و صرف انرژی اضافی ضروری است بلکه یاری دهنده ی کودک در شناخت محیط و تسلط بر آن است. از این رو کودکان را باید از چشم انداز رشد و تحول بررسی کرد و نباید آنها را مینیاتوری از یک بزرگسال در نظر گرفت، دنیای آنها جهانی از واقعیات عینی و ملموس است و آنان معمولاً تجربه های خود را در خلال بازی ابراز می کنند. درمانگرانی که قصد دارند بیانگری کودکان را تسهیل کنند و به دنیای عاطفی آنان راه یابند باید به جای توجه به دنیای واقعی و بیان کلامی کودکان به دنیای بیان مفاهیم در کودکان دست یابند، بر خلاف بزرگسالان که ابراز ارتباطی آنها طبعاً بیان کلامی است ابزار طبیعی ارتباط در کودکان بازی و فعالیت است، بازی تنها فعالیت محوری دوران کودکی است که کودکان در تمام مکان ها و تمام زمان ها به آن می پردازند، کودکان نیازی ندارند تا بازی کردن را بیاموزند و نباید آنها را به بازی کردن مجبور ساخت. بازی عملی خودانگیخته، لذتبخش و بی نیاز به هدف است، اگرچه در مورد کودکان طیف اتیسم این موضوع قدری متفاوت است و به دلیل مشکلاتی که این کودکان در استفاده از وسایل بازی و ارتباط گرفتن با دیگران و غرق شدن در دنیای خود دارند معمولاً نیاز است که بازی کردن به آنها آموزش داده شود. کودکان به وسیله ی بازی چیزی را یاد می گیرند که هیچ کس نمی تواند به

کودک برود و از طریق وسیله ای که برای کودک راحت باشد با او به تبادل بپردازد، درمانگر باید خود را کاملاً با کودک سازگار کند از مهارتهای مقابله و کنار آمدن برخوردار باشد و به خوبی بداند که در تمامی سطوح چندگانه ارتباط موثری برقرار کند، این ارتباط درمانی موثر با کودکان به بهترین صورت از رهگذر بازی برقرار می شود. بازی وسیله ای فراهم می کند که تعارض ها از آن طریق حل و فصل شوند و احساسات راهی برای بیان می یابند، اسباب بازی ها وسیله ی تحقق این فرایند هستند زیرا بی تردید ابزار بیان کودک هستند، کودک به جای آن که افکار و احساسات خود را در قالب کلمات بیان کند ممکن است عروسی را نشان دهنده ی برادر شیرخوار خود است با خشم کتک بزند وسیله ای را در شن دفن کند یا به اژدها شلیک کند. معمولاً می توان در سطح کلامی به احساسات کودکان راه یافت زیرا به لحاظ تحول کودکان تا پیش از حدود ۱۱ سالگی توانایی استدلال انتزاعی را ندارند، واژه ها از نمادها ساخته می شوند و نمادها هم انتزاعی هستند در نتیجه تعجیبی ندارد که بیشتر آنچه تلاش می کنیم با کلمات به یکدیگر انتقال دهیم ماهیتی انتزاعی دارند و دنیای کودک جهانی از موارد عینی و ملموس است و کودکان اسباب بازی ها را همانند واژه ها به کار می گیرند و بازی زبان آنهاست.

#### انواع بازی

نوع بازی در کودکان بستگی فراوانی به سن آنان دارد. در هر سنی، انواع بخصوصی از بازی ها به چشم می خورد. از سوی دیگر کیفیت و چگونگی بازی ها نیز به سن و میزان رشد جسمی و ذهنی کودک بستگی دارد. در این بخش به انواع بازی ها در دوران کودکی می پردازیم.

#### بازی آزاد (بازی تفرینی)

بازی آزاد و اختیاری نخستین نوع از بازی های کودکان است. این گونه از بازی مخصوص دوره ی حسی حرکتی است، بازی آزاد و اختیاری فاقد هرگونه قواعد و مقرراتی است و انجام آن تنها به خواست خود کودک بستگی دارد و نیازی به همبازی نیست. در این گونه بازی رفتار کودک کاملاً دلخواهانه است و هنگامی که دیگر تمایلی به ادامه ی بازی نداشته باشد آن را پایان می دهد. بازی آزاد در پایان دوره خردسالی محبوبیت خود را از دست داده، بازی های رقابت آمیز جایگزین آن می شود. در بازی آزاد در حقیقت کودک به کشف محیط و عوامل آن می پردازد. در حدود سه ماهگی کودک توانایی دست اندازی به وسایل پیرامون خود را می یابد. هنگامی که بازیچه ی کوچکی مثلاً یک جغجغه در دسترس کودک باشد، در حقیقت برای شناخت و سازش با آن به لمس آن می پردازد و با شنیدن صدای آن برای شناخت بیشتر، عمل خود را تکرار می کند. در این مرحله رفتار کودک بازی نیست بلکه رفتاری است در جهت شناخت و سازگاری با آن شی، اما پس از مدتی تکرار این رفتار به دلیل لذتی است که کودک از آن می برد در این مرحله است که می توان رفتار وی را بازی نامید. از آنجا که این گونه اعمال تکرار می شوند آنها را

بازی های تفرینی نیز می نامند. اگرچه استفاده از اسباب بازی مشخصه ی بازی های تفرینی نیست اما در آن ها اسباب بازی هم به کار می رود پس از دو سالگی بازی های پیچیده تر جایگزین بازی های آزاد می شود.

#### بازی نمادین (بازی تخیلی)

نقطه ی آغازین شکل گیری بازی نمادین، تقلید است. در اواخر دوره ی حسی حرکتی، تقلید در کودک مشاهده می شود اما این تقلید تنها در حضور الگو است، کودک با دیدن خنده ی مادر می خندد. با گذشت زمان این رفتار در غیاب الگو نیز تکرار می شود؛ در حقیقت پس از آن که توانست در غیاب الگو نیز رفتار وی را تقلید کند به تدریج به بازی نمادین نیز می پردازد. در بازی نمادین کودکان با استفاده از واژه ها و حرکات چنین وانمود می کنند که اشیا و اوضاع، صفات و مشخصاتی جز از صفات و مشخصات واقعیشان دارند. برای مثال کودکی با به حرکت درآوردن یک تکه ی چوب و تقلید صدای شلیک توپ آن را یک تانک فرض می کند. کودک بیشتر بازی های نمادین خود را از کودکان بزرگتر دیگر می آموزد. بازی های تخیلی در گروهی که اعضای آن از لحاظ سنی با یکدیگر متفاوت باشند بیش از گروه همسالان دیده می شوند زیرا کوچکترها برای آموختن می کوشند از بزرگترها تقلید کنند. بازی های نمادین سیر تکاملی دارد. کودکان تا سه سالگی گرایش های جان بخشی و شخصیت سازی از خود نشان می دهند. بر اساس همین گرایش هاست که کودکان به اسباب بازی ها و اشیا جان می بخشد و با آنها گفتگو می کند و یا انسانی تخیلی

برای خود ساخته به بازی با او می پردازد. همچنین کودکان در این سن اشیاء را در نقش غیر واقعی به کار می برند برای نمونه صندلی را ماشین یا قطار تصور می کنند و به بازی با آن می پردازند؛ گاه نیز حرکات خیالی را واقعی جلوه می دهند، مانند نوشیدن آب از یک لیوان خالی. در بیشتر موارد بازی های نمادین کودکان در ابتدا با وسایلی است که در اطراف آنان است. پس از سه سالگی بازی های تخیلی کودکان بیشتر محدود به بازی با اشیاء و وسایل محیط است و بازی ها به تدریج پیچیده تر می شود.

#### اشکال بازی های نمادین

بازی نمادین کودکان بازتابی است از فرهنگ محیط وی. رویدادهای زندگی روزمره ی کودک در بازی های نمادین او رخ می نماید بازی های نمادین را می توان به اشکال زیردر نزد کودکان مشاهده کرد

۱- خانه بازی و مهمان بازی؛ این گونه بازی ها بازتابی از کلیه ی وظایف روزمره در خانواده و مراسم پذیرایی از مهمان است

۲- خرید و فروش

۳- تجسم وسایل نقلیه (مانند ماشین و یا قطارسواری)

۴- تنبیهی (مانند نقش یک پلیس را بازی کردن)

۵- آتش سوزی آتش نشانی

۶- کشتن و مردن

باتوجه به مطالبی که راجع به بازی و انواع آن گفته شد جا دارد که در این بخش از مقاله به چگونگی بازی در کودکان مبتلا به اختلال اتیسم بپردازیم.

یک فرد دارای اختلال اتیسم مانند هر

فرد دیگری دوره ای را می گذراند به نام کودکی و در این دوره مهم ترین کنش بازی است. بازی کودکان طیف اتیسم دارای جنبه ای یکنواخت تکرار شونده است که به نظر می رسد هیچ منظوری را برآورده نمی سازد؛ سبک بازی کردن این کودکان با کودکانی که مبتلا به این اختلال نیستند متفاوت است این تفاوت ها طبق نظر راجرز به شرح زیر است:

۱- آنها تمایل بیشتری به تکرار یک کار نسبت به همسالانشان دارند.

۲- زمان خود را بیش از حد معمول با اسباب بازی و انجام کاری یکسان می گذرانند.

۳- بازی های آن ها نسبت به همسالانشان بسیار ساده است و معمولاً کارهای قدیمی را تکرار می کنند و انگار مهارت جدیدی کسب نمی کنند.

۴- ممکن است آن ها با اشیاء به صورت غیر معمول بازی کنند.

۵- تمایل کمتری به بازی های تقلیدی دارند و گویی این بازی ها را متوجه نمی شوند.

تمام این تفاوت ها در نوع بازی اهمیت این مساله را بیشتر می کند که والدین این کودکان باید بدانند بازی را از کجا و چطور با کودکشان آغاز کنند. برای ورود به بازی این کودکان والدین باید علاقه های کودک را مدنظر قرار دهند و از طرفی این کودکان نیازمند این هستند که با آنها بازی های حسی حرکتی شود، بازی هایی که در آن بدن بیشتر درگیر باشد، حتی باید گاهی با او کشتی گرفت، او را قلقلک داد یا اینکه بازی پیر پیر را با او انجام داد زیرا این کودکان

همچون کودکان دیگر علاوه بر نیاز به آموزش نیازمند گذراندن دوران کودکی هستند و چنین رفتاری علاوه بر ایجاد فضای نشاط آور، کودک را به فعالیت های بدنی وادار می کند که موجب هماهنگی اندام ها و تسلط بهتر فرد روی اندام های خود می شود. فرض کنید کودک به آمیوه گیری علاقه زیادی نشان می دهد در این جا با شناسایی علاقه ی کودک می توان به دنیای بازی او وارد شد می توان در این همبازی شدن رابطه ی علت و معلولی فشاردادن دکمه و روشن شدن را به او آموزش داد به مرور شناخت انواع میوه ها را با او تمرین کرد، اسامی انواع مژه ها و شناخت آنها را آموزش داد؛ در چنین فضایی بی آنکه علاقه ی کودک را سرکوب کرده باشیم به مراتب شانس یادگیری کودک را افزایش داده ایم و مانع رفتارهای کودکانه ی او نیز نشده ایم. علاوه بر این بازی های تعاملی که نیازمند ارتباط چهره به چهره ی والد کودک دارد یکی از بهترین بازی ها برای کودکان مبتلا به اتیسم است به عنوان یک قاعده کلی باید از بازی هایی استفاده کنیم که قوانین آن برای کودک قابل فهم باشد و به تدریج سطح بازی ها را با توجه به مهارت های کودک افزایش داد. یک مثال از بازی مناسب می توان شن بازی یا گل بازی باشد معمولاً کودکان از این بازی ها بسیار لذت می برند و با دیدن نتیجه ی کار خود باعث افزایش اعتماد به نفس در آن ها می شود. این گونه بازی ها باعث تسهیل رشد و پرورش خلاقیت، کنترل اعصاب و عضلات، مهارت های اجتماعی، پرورش حس لامسه، تقویت و هماهنگی حواس

و تقویت قدرت تجسم فضایی شود. انتخاب اسباب بازی مناسب کودک مبتلا به اتیسم موضوع دیگری است که باید به آن توجه شود؛ به دنبال اسباب بازی هایی باشید که حس های آنها را تقویت کند؛ بسیاری از کودکان مبتلا به اتیسم دچار چالش های حسی هستند و اسباب بازی باید حس های آنها را تحریک کند مثل کتاب های پارچه ای و با اشکال سه بعدی، بلوک های با حروف یا اعداد برجسته اسباب بازی با قطعات بزرگ و کوچک اسباب بازی موزیکال مفید هستند.

اسباب بازی هایی را انتخاب کنید که به توسعه ی مهارت های اجتماعی آنها کمک کند، آموزش همکاری به کودکان از طریق اسباب بازی بسیار موثر است، بازی هایی که کل خانواده را درگیر کند و مستلزم بازی چند نفر است بسیار مفید است به آنها نوبتی بازی کردن و برنده شدن و باختن را می توان در این بازی ها آموزش داد. کودک را تشویق کنید تا با دیگران بازی کند اگر نگران هستید به جای بازی های رقابتی آنها را به بازی های مستلزم همکاری دعوت کنید.

از دیگر اسباب بازی های مناسب برای کودک اتیسم اسباب بازی هایی است که مهارت های حرکتی آنها را توسعه دهد. نقاشی و طراحی گزینه های مناسبی هستند. نقاشی انگشتی حتی از نقاشی با مداد هم بهتر است،

دوچرخه، ترامپولین، واسباب بازی هایی مثل لگو واسباب بازی هایی که جدا و دوباره سرهم می شوند، پازل و بازی های فکری مناسب هستند.

در کل اسباب بازی هایی که برای کودکان اتیسم توصیه می شود شامل این اسباب بازی ها است: حباب ها، بادکنک ها اسباب بازی هایی لغزنده، رنگی، درخشان و قابل انعطاف، موزیکال، متحرک، بلوک های ساختنی، دومینوها، خمیربازی پیمانه های اندازه گیری اسباب بازی علی و معلولی میخ و چکش ضمن استفاده از اسباب بازی ها به دو نکته دقت داشته باشید

نخست اینکه هرکدام از این اسباب بازی ها در سطوح مختلف بازی های رشدی قرار می گیرند مثلاً عروسک علاوه بر سطح حسی حرکتی در سطح تخیل گرایی هم قرار دارد و نکته ی دوم اینکه اصلاً کودکان را با سایر کودکان مقایسه نکنید یک کودک با اسباب بازی سرگرم می شود و کودک دیگر با چیزهای دیگر یا تکرار یک رفتار سرگرم می شود. تحریک و تشویق کلید اصلی ورود شما به دنیای کودکان و رشد بازی های او است. هر طور کودکان راحت است با او بازی کنید سعی کنید سمت راست او قرار بگیرید که بتوانید با او ارتباط چشمی برقرار کنید. محیط بازی نیز از مواردی است که می تواند او را مشتاق به

بازی یا بی قرار و مشوش کند به خصوص اگر حساسیت حسی او زیاد باشد، بنابراین تا جایی که می توانید محیط بازی او را ساده و طبیعی فراهم کنید تا بتواند صرفاً روی بازی متمرکز شود. حس بازی را در او ایجاد کنید مثلاً با انداختن یک زیر انداز رنگی به این صورت او می تواند وقایع را پیش بینی کند. در مورد مدت زمان بازی و زمان به پایان رساندن آن دقت کنید زیرا چند دقیقه بازی نشاط آور بهتر از تحمل بازی ملالت آوری است که او را رشد نداده و باعث دلزدگی اش می شود.

#### منابع

روانشناسی رشد نوشته ی حسن احدی، شکوه السادات بنی جمالی، ۱۳۸۵.  
بازی درمانی، هنر برقراری ارتباط نوشته ی گری لندرت مترجم فروزنده داور پناه، ۱۳۹۰.  
اوقات فراغت در کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم نوشته ی دکتر کاوه مقدم، ۱۳۹۸.





## آموزش جنسی برای کودکان و جوانان مبتلا به اختلال طیف اتیسم در کانادا

فاطمه کیخایی/ کارشناس ارشد روانشناسی

این مقاله زمینه‌ی خطی آموزش جنسی برای کودکان و نوجوانان مبتلا به اتیسم را در مدارس کانادا و راهنمایی برای رویکردهای فراگیرتر را با توجه به سه حوزه‌ی مهم بلوغ، روابط و جنسیت و تنوع جنسی ارائه می‌کند. در مقاله‌ی پیشین به اهمیت آموزش جنسی برای کودکان و نوجوانان مبتلا به اتیسم پرداخته شد همچنین در مورد بلوغ و اهمیت آموزش آن در افراد اتیسم مطالبی گفته شد. در ادامه به بررسی روابط جنسی، جنسیت، تنوع آن و توصیه‌هایی برای حمایت از رویکردهای فراگیرتر برای آموزش جنسی در کودکان و نوجوانان مبتلا به اتیسم پرداخته می‌شود.

روابط

افراد مبتلا به اتیسم خواهان روابط اجتماعی و عاشقانه هستند. اما معمولاً موانع اجتماعی را به دلیل انزوای اجتماعی و انگ زدن تجربه می‌کنند. بسیاری از آن‌ها از فقدان دانش و مهارت خود در مورد چگونگی توسعه و مدیریت یک رابطه‌ی عاشقانه ناامید شده‌اند. اگر چه برای همه‌ی افراد مبتلا به اتیسم مشخص نشده است اما نیازهای منحصر به فردی که کودکان و نوجوانان مبتلا به اتیسم ممکن است در رابطه با مسیریابی روابط تجربه کنند عبارتند از: تعامل اجتماعی، مسائل حسی و رضایت با توجه به این که رفتار متقابل اجتماعی یک مهارت ارتباطی مهم است آموزش آن با تمرکز بر دانش و ایجاد مهارت حول تعامل با همسالان و شرکا ضروری است. این رویکرد به ایجاد صراحت ضمنی کمک می‌کند

و نحوه‌ی شروع دوستی‌ها خواندن نشانه‌های اجتماعی، شروع و ایجاد مرزها در روابط و بحث‌های پیرامون رضایت جنسی را توضیح می‌دهد. لمس، بخش مهمی از بسیاری از روابط است. با این که جوانان و افراد مبتلا به اتیسم تمایل به روابط صمیمانه دارند، برخی از آن‌ها حساسیت بیشتری نسبت به احساسات فیزیکی دارند که معمولاً به عنوان مسائل حسی از آن یاد می‌شود. بر این اساس آموزش جنسی باید آگاهی از نیازهای حسی فردی و این که چگونه ممکن است با نیازهای حسی شریک زندگی متفاوت باشد را تقویت کند و راهبردهایی را برای نحوه‌ی برقراری ارتباط و مدیریت تفاوت‌های حسی ارائه دهد. علاوه بر این دانش آموزان از طریق تعاملات



اجتماعی با همسالان خود خارج از زمان اصلی تدریس در مورد تمایلات جنسی و روابط می آموزند، اما کودکان و نوجوانان مبتلا به ایتسم ممکن است فرصت کمتری برای تعامل با همسالان خود در خارج از مجموعه آموزشی اختصاصی داشته باشند. این تجربیات می تواند به طرد و محرومیت کودکان و نوجوانان مبتلا به ایتسم کمک کند و در نتیجه بر توسعه روابط اجتماعی و جنسی آن ها تاثیر بگذارد. در نهایت رضایت، بخش مهمی از آموزش جنسی است به ویژه برای کودکان و جوانان مبتلا به ایتسم که می توانند بیشتر در معرض خطر سوءاستفاده و تجاوز جنسی باشند. مفهوم رضایت را می توان از طریق درس های متناسب با سن آموزش داد مانند به اشتراک گذاشتن اسباب بازی ها، عرضه و پذیرش آغوش و بازی هایی مانند قلقلک دادن. برای این که آموزش رضایت موثر باشد باید در سرتاسر برنامه ی درسی برای همه ی پایه ها ادغام شود. زیرا دانش آموزان به دنبال کسب رضایت و ارائه ی رضایت هستند. آموزش رضایت همچنین شامل یادگیری تفاوت بین انواع لمس قابل قبول و غیر قابل قبول است. کودکان و نوجوانان مبتلا به ایتسم که تجربه سوء استفاده یا تجاوز داشته اند ممکن است آن را سوء استفاده ی جنسی تشخیص ندهند در عوض آن را مطابق با درخواست یک بزرگسال بدانند.

جنسیت و تنوع جنسی

اغلب فرض بر این است که کودکان و نوجوانان مبتلا به ایتسم گرایش جنسی ندارند و میل جنسی را تجربه نمی کنند با این حال آن ها مانند

همسالان خود، جنسیت و هویت جنسی پیدا می کنند. علاوه بر این مفروضات مربوط به گرایش جنسی می تواند منجر به دسترسی محدود به اطلاعات مهم سلامت جنسی در مورد انتقال HIV و سایر بیماری های مقاربتی شود. جوامع در روابط، منجر به عواقب همجنس گرا، دو جنس گرا، ترا جنسیتی، دگر باش و پرسشگر مبتلا به ایتسم که آن ها را خارج از دگر جنس گرایان شناسایی می کنند می شود. برنامه ی درسی آموزش جنسی کانادا که رویکردها و هویت های غیر دگر جنس گرا و غیر همجنس گرا را در بر می گیرد، هنوز در حال توسعه است. در ادامه به رویکردها و توصیه های فراگیرتر برای حمایت از آموزش جنسی می پردازیم، توصیه ها بر سه هدف عمده تمرکز دارند.

هدف اول، اطمینان از این که آموزش جنسی فراتر از رویکردهای ساده و مبتنی بر افزایش دانش و مهارت سازی است.

- برای کودکان و نوجوانان مبتلا به ایتسم که این آموزش ها را دریافت می کنند مهارت های اجتماعی و درک هنجارهای اجتماعی را قبل از آموزش جنبه های فنی بیشتر آموزش جنسی توسعه دهید. یعنی آموزش نحوه ی عمل در موقعیت های اجتماعی به جای کارهایی که نباید انجام شود، توسعه ی مهارت های متقابل مربوط به دوستی، معاشقه و روابط عاشقانه.

- افزایش مهارت ها در مدیریت تغییرات فیزیکی و تغییرات عاطفی و احساسی ناشی از بلوغ

- افزایش ظرفیت آن ها برای تمرین رضایت در زمینه های مختلف برنامه درسی

- توانایی خود را برای افشای تجاوز جنسی با درگیر شدن در آموزش جنسی جامع افزایش دهند که شامل مهارت های ایمنی شخصی است.

- از روایت های اجتماعی به عنوان راهبردهای آموزشی برای جایی که نشانه های اجتماعی، هنجارهای رایج و رفتار های قابل قبول اجتماعی متمرکز هستند استفاده کنید که کودکان و نوجوانان مبتلا به ایتسم می توانند در زندگی روزمره ی خود تمرین کنند.

- فرصت های فراوانی را برای تکرار و مرور بگذارید مثلاً فیلم های آموزشی شامل مدل سازی ویدیویی یا خود مدل سازی ویدیویی از تمایلات جنسی مناسب رشدی

مهارت ها و درک مرتبط.

هدف دوم : ایجاد رویکردهای فراگیر بیشتر که شامل والدین، مدافعان و حامیان ایتسم در برنامه ریزی ها باشد.

- طراحان و مربیان برنامه درسی تربیت جنسی والدین را تشویق به طرح سوال و یادگیری در مورد محتوای برنامه درسی تربیت جنسی بنمایند تا بتوانند یادگیری را از مدرسه به خانه ادامه دهند و به فرزندان خود کمک کنند. - توسعه ی بیشتر برنامه های درسی آموزش جنسی برای افراد مبتلا به ایتسم ، به ویژه LGBTQ افراد و کسانی که ترا جنسیتی و جنسیتی غیر دودویی هستند.

- برنامه های درسی و تسهیلات آموزشی را با مشارکت دادن کودکان و جوانان مبتلا به ایتسم برای رفع نیازهای خاص آن ها به جای تمرکز انحصاری بر دیدگاه های والدین، به شکلی سازنده ایجاد کنید.

- آموزگاران، والدین و دانش آموزان مبتلا به ایتسم به عنوان شرکت کنندگان در کارگاه های توسعه برنامه ی درسی با تمرکز بر تجربه ی زنده بگنجانید.

- برقراری ارتباط منظم والدین و معلم را در مورد محتوای آموزش جنسی ، سوالات متداول و سایر لیست های اسطوره شکن را در دسترس قرار دهید. - فهرستی از اصطلاحات ارائه دهید تا والدین بتوانند از همان زبان در خانه استفاده کنند.

- یک فیلمنامه برای کمک به والدین برای باز کردن گفتگو در خانه ارائه دهید.

- هدف سوم : ارائه ی فرصت های

توسعه حرفه ای و برنامه درسی حمایتی به مربیان.

- آموزگارانی که برنامه درسی آموزش جنسی را ارائه می دهند، فرصت های منظمی برای مشارکت در توسعه ی حرفه ای مخصوص آموزش جنسی داشته باشند.

- از برنامه ی درسی جنسیت و یادگیری توسعه حرفه ای استفاده کنید تا مطمئن شوید که دروس کلاسی ناخواسته با انتقاد های شخصی ارائه نمی شوند.

- ارائه ی آموزش جنسی به عنوان بخشی صریح و ضروری از برنامه درسی از ورود به مدرسه تا فارغ التحصیلی ، نه محدود به سال های نزدیک به شروع بلوغ.

- از خود ارزیابی برای بررسی ارزش ها و باورهایی استفاده کنید که می توانند رویکردهای آموزش جنسی را تحت تاثیر قرار دهند.

- فرصت هایی را برای شرکت در وبینارها، پادکست ها یا دیگر فرصت های یادگیری حرفه ای از منابع قابل اعتماد جستجو کنید و به اشتراک بگذارید.

نتیجه گیری  
علیرغم برخی به روز رسانی های اخیر

در برنامه های درسی بهداشت جنسی، هنوز تمرکز بر سلامت جنسی و رفاه کودکان و جوانان مبتلا به ایتسم در مدارس کانادا وجود ندارد. این محرومیت باعث تداوم انگ اجتماعی و تنزل کودکان و نوجوانان مبتلا به ایتسم حاشیه جامعه می شود . علاوه

بر این اگر این نگرش ها و ادراکات منفی مورد توجه قرار نگیرد و تغییر نکند تمام گام های برداشته شده در جهت رفع نیازهای افراد مبتلا به

ایتسم بی معنی است. زیرا منجر به هیچ تغییر معناداری در جامعه نمی شود. با توجه به اینکه آموزش جنسی هنوز در کانادا مورد بحث است توجه به نیازهای خاص افراد دارای معلولیت و محرومیت اجتماعی مستمر آن ها از این بحث ها مهم است. علیرغم تحقیقات در حال تکامل که عقاید قبلی را تغییر داده است هنوز به طور گسترده پذیرفته نشده است که افراد مبتلا به ایتسم ذاتاً جنسی نیستند. ارائه آموزش های جنسی برای کودکان و نوجوانان مبتلا به ایتسم می تواند به آن ها کمک کند تا احساسات جنسی خود را درک کنند که به پرورش احساس از خود کمک می کند. پرورش این احساس از خود می تواند به کاهش پیام های متناقض در جایی که آنها احساسات جنسی را تجربه می کنند کمک کند.

آموزش جنسی طراحی شده است تا به کودکان و نوجوانان مبتلا به ایتسم امکان پرورش حس خود را بدهد، که می تواند به ارتقای احساس غرور سالم در جامعه ایتسم کمک کند و همچنین به توسعه ی مداوم تمایلات جنسی به عنوان مولفه ای از رفاه کل نگر.

برنامه ی درسی که کلیشه ها را در هم می شکند به راز داری احترام می گذارد و خود شناسی را ترویج می کند و نیاز همه ی دانش آموزان نه فقط آنهایی که ایتسم هستند را برطرف می کند.

منابع

Sexuality Education for children and youth with autism spectrum disorder in Canada.

Adam W.j. Davies , phd . Alice- Simone Balter ,phD, Tricia van Rhijn, phd, Jennifer s prack lin,

DHS, Kimberly Maich, phd, and Rsha soud,Bsc.

## آموزش مفاهیم دبستانی

آرزو رضایی / کارشناس ارشد روانشناسی

خود برقرار نکرده اند و در نتیجه فاقد تفکر خلاق، استقرایی و پژوهشگر بوده و فقط اقدام به بازنشر طوطی وار مطالب مختلف در حد نیاز می کنند. بنابراین هدف ما گسترش توانایی ایجاد پیوندها و ارتباطات بین عناصر یادگرفته شده به صورت خودکار و ایجاد تفکر انتزاعی کارآمد در کودکان می باشد. در ادامه تمرینات مربوط به درک مطلب به تفصیل تمریناتی مانند تشخیص موضوع، بیان مطلب به زبان ساده، خلاصه نویسی یا پیدا کردن کلمات کلیدی، طرح سوال های مختلف، تغییر مطلب خوانده شده به صورت داستان ساده و... خواهیم پرداخت.

چند متن کوتاه را به کودک داده که شامل دو الی پنج جمله کوتاه باشد و از او می خواهیم که در محل نقطه

در ادامه مباحث پیشین، که به آموزش چگونگی پیشبرد اهداف مبتنی بر درک عمیق و بهتر مفاهیم اختصاص داشت، اکنون به بررسی نکات دیگری در این زمینه می پردازیم. درک مطلب از موضوعاتی است که گاهی برای کودکان عادی هم چالش برانگیز و دشوار است. هرچند که درک مطلب تا حد زیادی به نوع ادبیات و گفتار گوینده یا نویسنده بستگی دارد و در درجات مختلف دشواری قرار دارد، همیشه راه حل هایی برای ساده سازی و درک سریع تر و بهتر مطالب وجود دارد. به شخصه می توانم اذعان کنم که پس از شروع آموزش یک زبان خارجی به زوایا و نکات ریزی در درک مفاهیم زبانی و نوشتاری پی بردم که فهم بهتری از چگونگی ایجاد ساختار کلی مفاهیم به دست آوردم. در بخش درک گفتار ما به مباحث عمیقی در مورد فهم اصطلاحات، ابهام و کنایه و طنز و ضرب المثل ها و... اشاره کردیم و آموزش ابتدایی در اکتساب این توانایی ها را شرح دادیم. در هنگام آموزش خواندن و نوشتن که به نوعی سطح سوم و چهارم دانش زبان پس از شنیدن و گفتن می باشند، با نوع پیچیده تری از این درک مواجه می شویم که رویارویی با آن به سطوح عمیق تری از تمرکز و تفکر و انتزاع نیازمند است. چگونگی ایجاد این تعمق و تفکر انتزاعی در درک مفاهیم، موضوع مهمی در موقعیت تحصیلی هر فرد چه با توانایی های نرمال و چه با محدودیت در سطوح تمرکز و درک می باشد. از این رو است که گاهی با کودکان عادی مواجه می شویم که فقط مطالب را با اتکا به قوه ی حافظه خود ذخیره کرده و پیوندی میان عناصر مختلف این مطالب و دانش در ذهن

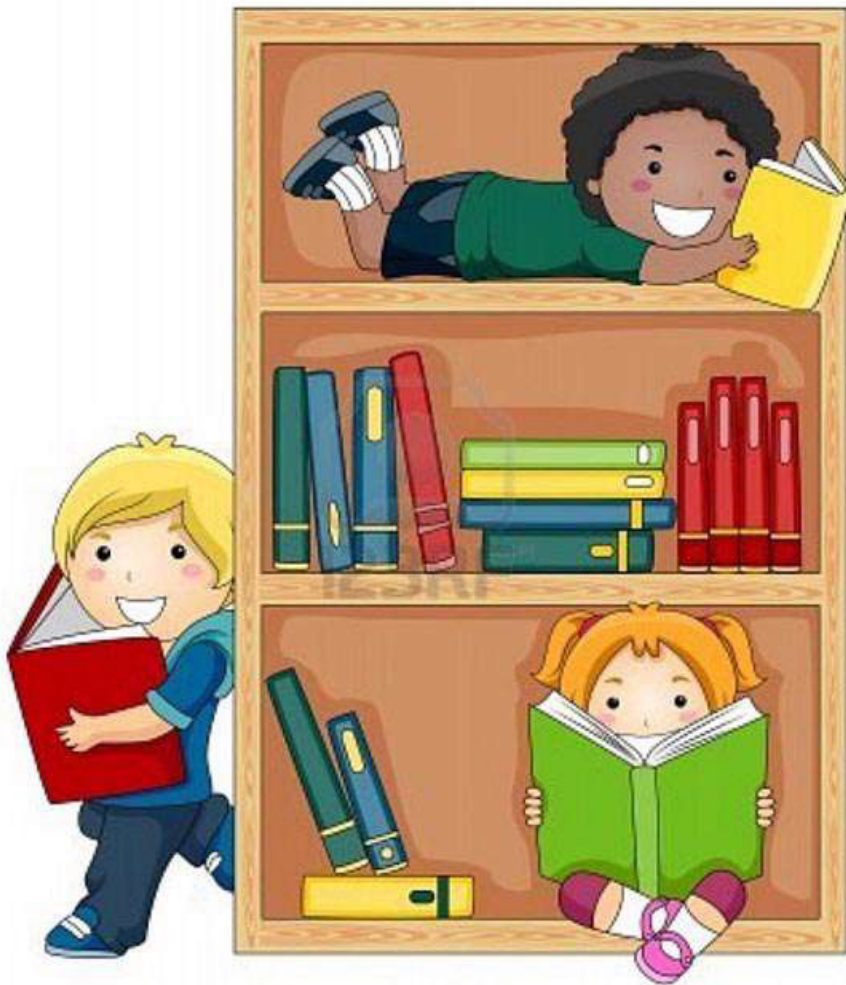
چنین مشخص شده موضوع یا عنوان متن را به صورت یک، دو یا سه کلمه بنویسد. مثل همیشه تمرینات را با موارد خیلی ساده شروع می کنیم. متن هایی که به صورت روایی یا داستان هستند در ابتدای تمرینات آورده می شوند. مثلاً: "علی قبل از رفتن به رختخواب مسواک زد و صبح بعد از بیدار شدن دست و صورتش را شست و لباس های تمیز پوشید. در جای خالی با عنوان موضوع کودک می تواند بسته به دانش و غنای زبانی خود (بهداشت، تمیزی یا نظافت) را بنویسد. به این ترتیب کودک یاد می گیرد که موضوع کلی یک متن را درک کند. در موارد بعد متن مورد نظر توضیحی یا تشریحی، خبری، سوالی و یا حتی معمایی و چالش برانگیز می تواند باشد تا به کودک تفحص و تعمق در جملاتی را که می خواند، بیاموزد. در راستای این تمرین و برای ساده سازی بیشتر آن می توانیم ابتدا چند گزینه را به کودک ارائه کنیم تا او بهترین پاسخ را از بین آن ها انتخاب کند.

پس از این که کودک به طور ضمنی در برآورد نقطه نظرات این تمرین به موقعیت هایی دست یافت، می توانیم تمرینات را به صورت پیوستار پیش ببریم. کودک باید بتواند در مراحل بعد، متن خوانده شده توسط خودش را به زبان ساده و یا خلاصه بیان کند. مسلماً چنین خلاصه سازی را هم می توان بسته به توانایی کودک به صورت شفاهی یا کتبی انجام داد. یافتن کلمات کلیدی یا نقطه نظرات مهم در متن که بیشترین بار مفهومی برای رساندن منظور نویسنده را در بردارند، از موارد دیگر است که کمک شایانی به درک عمیق تر و یافتن ارتباط بین کلمات می کند. کودک می تواند

این کلمات را هایلایت کند و یا دور آن ها خط بکشد. برای فهم بهتر مطالب همچنین می توانیم که به کودک بیاموزیم که سوال طرح کند و به آن پاسخ بدهد. برخی از کودکان اتیستیک و یا با نیازهای ویژه با نوشتن به طور کلی و یا تکالیف زیاد نوشتاری مشکل دارند و باید مراقب باشیم که کودک اگر چندان مایل به نوشتن نیست بیشتر به صورت گفتاری این موارد کار شود و همیشه به خاطر داشته باشیم که کودک باید در شرایط خوب و آماده برای یادگیری باشد تا بتوانیم به اهداف آموزشی مورد نظر دست یابیم. اگر کودک داستان سازی را دوست دارد و از متن های روایی بیشتر مطالب را درک می کند می توانیم متن های توضیحی درسی را به صورت داستان درآورده و برایش باز نویسی کنیم و بعد مراحل آزمون های درک نوشتاری را انجام و بررسی کنیم که آیا فهم و یادگیری نکات مورد نظر تسهیل شده است و یا خیر. در پایان نتیجه گیری از مطلب ارائه شده روش خوبی برای آزمون درک کودک از مطلب خوانده شده می باشد. به کودک می آموزیم که بعد از خواندن هر مطلبی توجه کند که ما برای چه آن را خوانده ایم و چگونه و چه چیزی از آن یاد گرفته ایم. این مطلب چه چیزی را می خواسته به ما خبر بدهد و چه چیزی را خاطر نشان کرده یا یاد داده است. در مثالی که در مورد بهداشت بیان کردیم، کودک می تواند به این نتیجه برسد که اگر ما هم مثل علی این کارها را انجام بدهیم به سلامتی خود کمک کرده ایم و منظور او یاد دادن کارهای بهداشتی روزانه مرتبط است.

اگر در نظر بگیریم که کودک در سال اول ابتدایی و درست همگام با آموزش حروف و کلمات باید یادگیری

مطالب علمی، ریاضی و... را از آن چه می خواند آغاز کند، به این نکته پی می بریم که استقلال کودک در فهم جملات و متون خوانده شده چه ارزش بی بدیلی در تداوم موفقیت های تحصیلی وی خواهد داشت. بنابراین به این نتیجه می رسیم که مدت زمانی که در سال های اول ابتدایی برای این آموزش اختصاص می دهیم چه قدر حیاتی و درآینده کودک مهم است. درک سوال دومین و پس از درک خوانداری مهم ترین جنبه ای است که باید تقویت شود. سوالات نوشتاری که کودک با آن ها مواجه می شود بسیار متفاوت و متنوع اند. پس منطقی ترین روش آن است که کودک بیاموزد به صورت مرحله به مرحله سوالات را تحلیل کرده و سپس پاسخ صحیح را پیدا کند. یک روش مفید در این زمینه طبقه بندی سوالات است که با توجه به ادات یا کلمات پرسشی انجام می شود. کلمات پرسشی پرکاربرد در زبان فارسی چرا، چگونه، چه، چه وقت، کجا، چه کسی و .. می باشند. بهتر است که هرکدام را ابتدا به صورت جداگانه به کودک ارائه کرده و به کودک فرصت بدهیم تا روش درک و پاسخ دهی به آن را یاد بگیرد. چندی پیش ضمن یک چت کوتاه با یکی از کودکانی که مرا در یکی از پلتفرم ها پیدا کرده بود، بیش از پیش به این موضوع پی بردم که درک سوال به صورت نوشتاری مستلزم تمرکز بالا و عناصر دیگری است که آموزش آن به دلیل حافظه شنیداری و دیداری قوی در کودکان اتیستیک عملکرد بالا با چالش جدی مواجه خواهد بود. در بسیاری از موارد حتی معلمان، مربیان و والدین به سرعت پی نمی برند که کودک در این زمینه مشکل داشته و با کد گذاری سوالات با تکیه بر حافظه



خود به درصدی از آن ها را درست پاسخ می دهد. بنا براین صرف زمان کافی و تمرینات متعدد متنوع را در این مرحله از آموزش توصیه می کنیم. برای مثال طرح سوالات با کلمه ی پرسشی چرا را از موارد بسیار ساده و آسان شروع کرده و به سمت مفاهیم پیچیده تر و علمی و برآمده از کتب درسی سوق می دهیم. پس از موفقیت نسبی کودک در درک مجموعه ای متنوع از اینگونه سوالات بهتر است کودک با کلمات پرسشی هم معنی چرا نیز آشنا گردیده و نیز با کلماتی که پاسخ به این سوالات را شروع می کنند. در پاسخ به سوالاتی که با چرا، به چه دلیل و امثالهم مطرح می شوند ما از کلماتی مثل، چون، زیرا، برای این که و... استفاده می کنیم و کودک با تمرین آن ها یاد می گیرد که چگونه رابطه علت و معلولی را درک و توصیف کند. جنبه ای دیگر که در درک پرسش و صورت بندی پاسخ باید آموخته شود، مسئله زمان است. به این صورت که کودک متوجه شود که وقتی سوال در مورد واقعه ای در گذشته، حال و آینده مطرح می شود پاسخ متناسب با آن چگونه باید داده شود. در مورد مثالی که قبلاً توضیح دادیم سوال می تواند به اشکال مختلف بیان شود، چرا علی دندان هایش را مسواک زد؟ سوال در گذشته که پاسخی در زمان حال و آینده را می طلبد (چون که دندان هایش خراب نشوند) در مواردی ولی زمان فعل رویداد منطبق بر زمان سوال است: "چرا علی دیر به مدرسه رسید؟" و جواب "چون او دیر از خواب

بیدار شد... همین مراتب را باید به مرور با دیگر کلمات پرسشی تکرار و تمرین کنیم و نکته مهم هدایت کوتاه برای این که خودش به مرور و به صورت مستقل سوال را درک کند. ارائه سرنخ ها و کمک ها باید به صورت کاملاً هشیارانه و در زمان صحیح باشد که کودک را سرخورده و ناامید و در مقابل وابسته و متکی نکرده و همواره برای ادامه کار تشویق گردد. همچنین مراقب باشیم که کودک به استفاده از روش آموزش و خطا روی نیاورد که این روش اگرچه در برخی موارد آسان ترین و کم هزینه ترین روش در ابتدا به نظر می رسد ولی در برخی موارد حذف آن غیر ممکن است و کودک به جای تفکر منطقی، استدلال و ایجاد ارتباط بین عناصر رویداد، اقدام به آزمون پاسخ های مختلف می کند و بنابراین اهداف آموزشی مورد نظر ما در ذهن وی نهادینه نمی شوند. علاوه بر درک سوال کودک با تکالیف متنوع دیگری روبه رو می شود که نه به صورت پرسشی، بلکه به اشکال دیگر مطرح می شوند مثل (نام ببرید، شرح دهید، توصیف کنید و...) به دلیل پیشگیری از طولانی و خسته کننده شدن مطالب ترجیحاً در شماره بعد به این موارد می پردازیم.



## عوامل موثر در اشتغال افراد مبتلا به اختلال اتیسم

طیبه صفری/ کارشناس ارشد روانشناسی

توجه کم به تکالیف و فریاد زدن کم است که با بهبود این مشکلات می توان به پیدا کردن شغل مناسب امید داشت.

در سال های اخیر فشار برای گسترش فرصت های شغلی برای افراد مبتلا به اتیسم افزایش یافته زیرا کارشناسان پیش بینی می کنند که تعداد جوانان مبتلا به اتیسم در دهه آینده افزایش خواهد یافت.

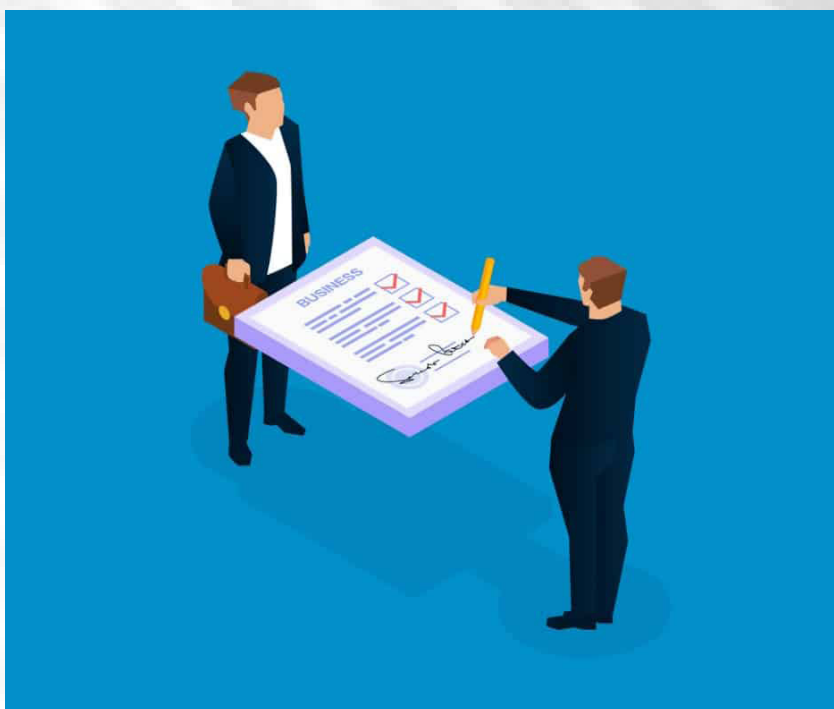
نتایج مشاهدات و گزارش ها از نمونه جامعه هدف نشان داد، اشتغال همراه با نظارت و حمایت های اجتماعی با آموزش و برنامه شغلی مناسب و ویژه اتیسم می تواند باعث کسب توانمندی چشمگیری در بزرگسالان مبتلا به اختلال طیف اتیسم با عملکرد بالا

تأمین مشاغل پایدار و مناسب همیشه به عنوان یکی از مهمترین شاخص های توسعه اقتصادی-اجتماعی کشورها در نظر گرفته می شود. داشتن شغل به عنوان عاملی مهم در تأمین نیازهای زندگی و تأمین آسایش در نظر گرفته می شود و نتایج به دست آمده به خود فرد و جامعه برمی گردد و رضایت همه را ایجاد می کند.

دردنیای امروز رویکرد و نگرش جدید انسان ها به زندگی براساس رقابت ها و تحولات فزاینده در بخش های مختلف اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و اجتماعی جوامع سبب گردیده که مسائل و مشکلات زندگی روزمره شکل متفاوت تری از قبل به خود بگیرد و افراد دارای ناتوانی نیز به دنبال کسب و کارند و تمایل دارند تا دریافتی های عادلانه ای داشته باشند، هرچند آن کار در قالب کسب و کارهای کوچک و در راستای توانمندی آنها باشد.

افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم نقاط ضعف و قوت هایی دارند که با برنامه ریزی می توان در آینده شغلی آنها تاثیر مهمی گذاشت. اگرچه افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم، مشکلات یادگیری هم دارند اما حدود یک چهارم تا یک پنجم آنها هوشبهر عادی دارند.

انتخاب های شغلی برای افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم به خاطر ارتباط کلامی و غیرکلامی آسیب دیده، مهارت های اجتماعی کم، واکنش غیرعادی به محرک های حسی و مشکلات رفتاری مثل پرخاشگری، بیش فعالی، خودآزاری،



اعم از (عزت نفس، افزایش مسئولیت پذیری، شادکامی) شود.

موانع متعدد و قابل توجهی برای اشتغال و مشارکت نیروی کار وجود دارد. بزرگسالان مبتلا به اتیسم معمولاً بیکار هستند که به دلیل چالش‌های مربوط به فرایندهای درخواست و مصاحبه، عدم درک کامل از خواسته‌های اجتماعی در محیط کار، مشکل در مطابقت دادن موقعیت با مهارت‌هایشان و مشکل در سازگاری با محیط کار غیرقابل پیش‌بینی است. به این دلایل، به نظر می‌رسد اشتغال و حفظ شغل برای افراد مبتلا به اتیسم بسیار مشکل‌تر است. شالر و یانگ تأثیر اختلالات ثانویه مثل ناتوانی‌های حسی، اختلالات روان رنجوری و اختلالات روانی/عاطفی (به عنوان مثال، اضطراب و افسردگی) را برای اشتغال موفق افراد بررسی کردند. آنها دریافتند که اختلال همبودی به طور قابل توجهی احتمال اشتغال به صورت رقابتی را کاهش می‌دهد. افراد با تحصیلات کمتر از دبیرستان در مقایسه با کسانی که تحصیلات عالی داشتند، با مشکل بیشتری در اشتغال مواجه شدند. مطالعات نشان داده که افراد دارای اتیسم با عملکرد بالا معمولاً مشکلی در انجام وظایف شغلی ندارند، در حالی که نقص در تعاملات اجتماعی مانع بزرگی در اشتغال آنها است.

چالش‌ها و موانعی که زمینه ساز نتایج ضعیف اشتغال در افراد طیف اتیسم است عبارتند از: مشکل در شیوه استخدام سنتی و شیوه‌های انتخاب که اغلب به نفع افراد با مهارت‌های اجتماعی قوی است.

دونوان ویژگی‌های سازمان‌های معاصر از جمله محیط‌های کاری با برنامه باز، انتظاراتی که کارکنان در تیم‌ها دارند و انعطاف پذیر نبودن و ناسازگاری با تغییرات را موثر می‌داند.

گزینه‌های شغلی برای بسیاری از افراد مبتلا به اتیسم به دلیل اختلال در مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی محدود هستند که برای عملکرد موثر در محیط کار بسیار مهم است. با این حال، مطالعات نشان داده‌اند که مداخلات و آموزش مناسب می‌تواند منجر به تغییر رفتار مثبت و بهبود عملکرد کار شود.

پیشنهادهایی برای افزایش فعالیت‌های شغلی در گروه افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم

به منظور گسترش پوشش فعالیت‌های حرفه‌ای و شغل‌یابی برای افراد دارای اختلال طیف اتیسم چهار راهکار پیشنهاد می‌شود:

۱. توجه به مهارت‌های اجتماعی: مراکز پیش‌حرفه و آموزش حرفه‌ای که پذیرای دانش

آموزان دارای اختلال طیف اتیسم هستند، باید تشویق شوند تا توجه بیشتری به نیازهای ارتباطی و اجتماعی افراد دارای اتیسم و آسیب‌ر داشته باشند. راهبردهای پیشنهاد شده پیشین نیز در این بخش، کاربردی مجدد خواهند داشت.

۲. توجه به مهارت‌های ارتباطی: مهارت‌های ارتباطی افراد دارای اختلال باید با توجه به بخش‌های ارتباطی حرفه‌های انتخاب شده برای آموزش مورد توجه قرار گرفته شوند.

۳. آموزش کارفرمایان: کارفرمایان نیز باید آموزش‌ها و اطلاعات لازم برای آشنایی بیشتر با افراد دارای اختلال طیف اتیسم را بدست آورند. با استفاده از این آموزش‌ها آنان نیازهای کارمندان و یا کارگران دارای اختلال طیف اتیسم خود را خواهند شناخت و با استفاده از این اطلاعات سازگاری بیشتری در محیط حرفه‌ای از خود نشان خواهند داد و محیط هماهنگ‌تری را با نیازهای این افراد ایجاد خواهند کرد.

۴. در نظر گرفتن حمایت‌های ضمنی کار: افراد دارای اختلال طیف اتیسم نیز باید برای سازگاری با محیط کار، آموزش بیشتری ببینند و از خدمات مربی حرفه‌پس از بکارگماري نیز بهره‌مند شوند.