

در دنیای اطراف خود کودکی را
می بینیم که با نگاهی متفاوت
به آسمان خیره می شود، با دیدن
ستارگان و شنیدن صدای پرندگان
به گونه ای متفاوت ذوق می
کند و با نگاهی معصومانه از ما
انتظار دارد او را درک کنیم، با
عشق و محبت او را در آغوش
بگیریم، استعداد و توانایی هایش
را بشناسیم و مسیر زندگی را به او
نشان دهیم.



کاهش انعطاف ناپذیری کودک اتیسم

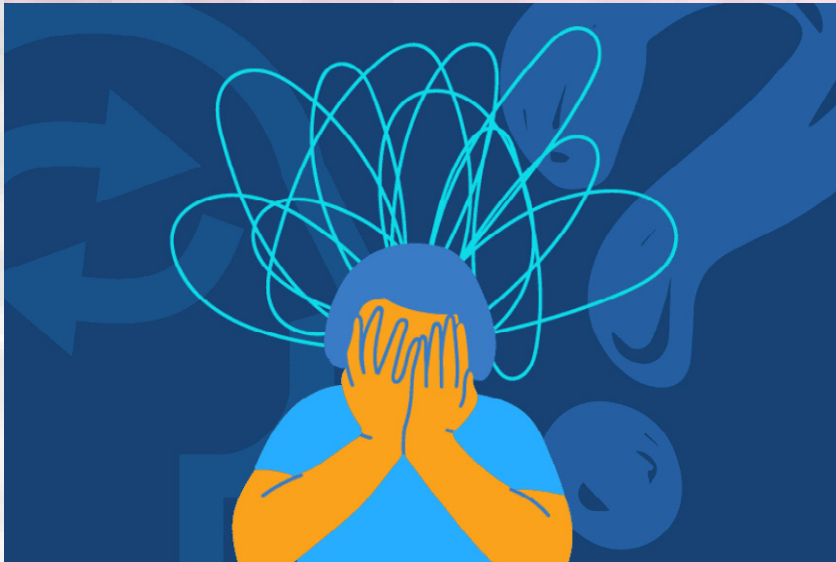
سمیه قربانی / کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی

ارتباطات نشان می‌دهند و الگوهای رفتاری تکراری، کلیشه‌ای و محدود دارند. آنها می‌توانند احساسات را تجربه کنند اما اغلب در ابراز هیجانات ضعیف هستند. احساسات آن‌ها در چهره هایشان مشخص نیست و نمی‌توانند احساسات نمایان شده در چهره یگران را تشخیص دهند.

تفکر انعطاف پذیر یک مهارت شناختی اجتماعی مهم است که برای بسیاری از کودکان مبتلا به اتیسم ممکن است در هنگام مبارزه با سفتی چالش برانگیز باشد. کودکان مبتلا به اتیسم ممکن است به سختی یاد بگیرند که چگونه انعطاف پذیر باشند. بنابراین، باید به صراحت در مورد ایده تفکر انعطاف

تکراری و حرکات کلیشه‌ای، مقاومت در برابر تغییر محیط یا در کارهای روزمره و پاسخ‌های غیر معمول به تجربه‌های حسی. از ویژگی‌های اختلال طیف اتیسم می‌توان به نقص در ارتباطات کلامی و غیرکلامی، ناهنجاری تماس چشمی، ناتوانی در مشارکت در بازی‌های تخیلی، مشکلات پردازش حسی، دلبستگی شدید و غیرمعمولی به اشیاء، انجام بازی‌های تکراری، حرکات کلیشه‌ای، پیروی انعطاف ناپذیر از عادات روزمره، تخریب روابط دوجانبه‌ی هیجانی و اجتماعی و خودآزاری اشاره کرد. کودکانی که مبتلا به اختلال طیف اتیسم تشخیص داده می‌شوند، اختلالاتی در مهارت‌های اجتماعی و

اختلال طیف اتیسم با تاخیر در رشد زبان مشاهده می‌شود. با این حال، اختلال طیف اتیسم معمولاً با رفتارهایی مثل فقدان علائق اجتماعی یا تعاملات اجتماعی غیرعادی، عادات عجیب در بازی کردن، عادات عجیب در ارتباط برقرار کردن و پایبندی سفت و سخت به روتین‌ها و رفتارهای تکراری همراه است. اتیسم به معنای کم‌توانی رشدی است که به طور قابل توجهی قبل از ۳ سالگی بر ارتباطات کلامی، غیرکلامی، تعامل اجتماعی کودک و به طور کلی بر کارکرد تحصیلی کودک اثر منفی می‌گذارد. سایر خصوصیتی که اغلب با اتیسم همراه است عبارتند از فعالیت‌های



پذیر آموزش داده شوند. بسیاری از کودکان مبتلا به اتیسم با تغییرات دست و پنجه نرم می کنند و شیوه های فکری سفت و سختی دارند. این امر باعث می شود آنها با مشکلات غیرقابل پیش بینی کنار بیایند و در نتیجه نیاز به روتین و تکرار داشته باشند. با این حال، این عدم تفکر منعطف ممکن است بر زندگی روزمره آنها در بسیاری از جنبه ها مانند تعامل اجتماعی، توانایی حل مسئله و فرصت های کسب تجربیات جدید تأثیر بگذارد. کودکان مبتلا به اتیسم که فاقد تفکر انعطاف پذیر هستند نیز ممکن است در مواجهه با هر تغییری اضطراب زیادی را تجربه کنند. به عنوان مثال، اگر عادت دارند هر بار در را ببندند، ممکن است زمانی که شخص دیگری به جای آنها در را می بندد ناراحت شوند. بنابراین، مهم است که به تدریج تغییراتی را در زندگی آنها ایجاد کنیم و به آنها یاد دهیم که با غیرقابل پیش بینی بودن کنار بیایند. رفتارهای غیر منعطف در این افراد به طور گسترده ارتباط اجتماعی را مختل می کند. در همین حال، انعطاف پذیری مستلزم کنترل شناختی برای حل موقعیت های متضاد اجتماعی است. با تفکر انعطاف پذیر، کودکان مبتلا به اتیسم می توانند بهتر همکاری کنند و بهتر با محیط های اجتماعی سازگار شوند.

اینجا چند کلمه برای افکار نرم وجود دارد: انعطاف پذیر، موافق، مایل به تغییر، مایل به تلاش، همکاری. گاهی اوقات خوب است که سرسخت و رئیس باشید. مثلاً اگر کسی می خواهد شما را وادار به انجام یک کار خیلی بد کند، خیلی خوب است که واقعاً لجباز باشید و نه بگویید. گاهی اوقات بسیار خوب است که کاری را بارها و بارها انجام دهید تا احساس امنیت و آرامش کنید. اما اغلب اوقات، سفت بودن خوب نیست. سفت و سخت بودن می تواند شما را از انجام کارهای خوب و جدید باز دارد. سفت بودن می تواند دیگران را آزار دهد. سفت بودن می تواند شما را از داشتن دوستان باز دارد.

استفاده از کارت ها و بازی ایفای نقش برنامه بصری دنباله ای از تصاویر، نمادها یا متون است که به کودکان مبتلا به اتیسم اجازه می دهد بفهمند که در آینده چه اتفاقی خواهد افتاد. این در پیشگیری کردن در مورد آنچه

کودک پیشنهاد می کنم اصطلاحات خود را با دقت برای فرد اتیسم تعریف کنید. بسیاری از این کودکان که مهارت اجتماعی انعطاف پذیری را یاد نمی گیرند، ممکن است مفهوم کلماتی مثل «سفتی، انعطاف پذیری»، «همکاری»، «سازش» و غیره را بلد نباشند. کودکان بسیار بیشتری قادر به درک معنای کلمات ساده تری مانند «سرسخت»، «رئیس»، «کنار آمدن»، «اجازه دهید دیگران راه خودشان را داشته باشند» و غیره نیستند. هنگام شروع سعی کنید از زبان روبرو استفاده کنید: «بعضی چیزهای اطراف ما سخت هستند. چه چیزهایی در این اتاق سخت هستند؟ چیزهای دیگر نرم هستند. چند جسم نرم در این اتاق را نام ببرید..حالا بیایید در مورد اینکه چگونه چیزهایی که نمی توانیم ببینیم می توانند سخت یا نرم باشند صحبت کنیم. مثل افکار ما، در اینجا چند کلمه برای افکار سخت وجود دارد: رئیس، سرسخت، سخت، تغییرناپذیر. در



در مورد انعطاف‌پذیری و اعتراف به عادت‌های سفت و سخت سعی کنید امتیاز دهید.

از آنجایی که آن‌ها معمولاً یادگیرندگان بصری هستند، کمک‌های بصری مانند تصاویر یا فیلم‌ها ممکن است به آن‌ها در درک بهتر مفاهیم کمک کند.

داستان اجتماعی

داستان‌های اجتماعی مداخلاتی مبتنی بر داستان و روایت‌های اجتماعی هستند که سناریوهای رایجی را ارائه می‌کنند که ممکن است کودکان با آن‌ها روبرو شوند و آن‌ها را برای آنچه در موقعیت‌های ناآشنا باید انتظار یا احساس کنند آماده کند. معمولاً یک ابزار کمک بصری مانند یک تصویر یا فیلم می‌تواند به کودکان در تجسم سناریو کمک کند. مهمتر از همه می‌تواند به کودکان در درک رفتارهای مورد انتظار و اعمال و احساسات دیگران در یک محیط جدید کمک کند و می‌تواند راه خوبی برای معرفی محیط‌های جدید به آن‌ها باشند. آن‌ها در تشویق کودکان به خارج شدن از منطقه امن خود و کشف احتمالات مختلف موثر هستند.

تغییر در برنامه روزانه

سفتی ممکن است در کودکانی مشاهده شود که ترجیح می‌دهند کارها را به همان ترتیب و روش انجام دهند، در غیر این صورت ناراحت می‌شوند یا دچار فروپاشی می‌شوند. تشویق به تغییرات کوچک در زندگی روزمره آن‌ها، ممکن است به آن‌ها کمک

کارت‌هایی برای کمک به کودکان مبتلا به اتیسم با عملکرد بالا طراحی کنید تا درباره مهارت‌های اجتماعی انعطاف‌پذیری مرتبط با پذیرش افکار و ایده‌های دیگران و مقابله با تغییرات غیرمنتظره و ناخواسته بیشتر بیاموزند. می‌توانید کارت‌ها را به‌طور تصادفی به هم بزنید و کارت‌هایی که مناسب‌ترین کارت‌ها برای کودک (فرزندان) هستند را انتخاب کنید. هر کارتی را که مرتبط نمی‌دانید حذف کنید. اولین پیشنهاد من این است که هنگام انجام این فعالیت، بازی مهارت‌های اجتماعی ایفای نقش را انجام دهید. به عنوان مثال، شما، بزرگسال، می‌توانید وانمود کنید که فردی سفت و سخت نشان داده شده در کارت هستید. می‌توانید نقش بازی را با یک بزرگسال دیگر یا با بچه‌هایی که در آن حضور دارند انجام دهید. پیشنهاد دوم من این است که وقتی بچه‌ها نسبت به ویژگی‌های سفت و سخت خود آگاهی دارند، آنان را قویاً تقویت کنید. می‌توانید برای تأیید یادگیری

که باید انتظار داشته باشند و مدیریت انگیزه و انتظارات آنها از آنچه باید تکمیل کنند مؤثر است. برنامه بصری به کودکان کمک می‌کند تا در حال گذار باشند و همچنین به آنها کمک می‌کند تا مستقل شوند. هنگامی که آنها با نحوه کار برنامه‌های بصری آشنا شدند، خوب است که ابتدا تغییرات کوچکی در آن اعمال کنید، ترجیحاً تغییرات مثبت. به عنوان مثال، فعالیتی که کودکان کمتر دوست دارند را با فعالیتی که از آن لذت می‌برند، جایگزین کنید. تغییرات مثبت باعث می‌شود که تغییرات به میزان کمتری برای کودکان آزردهنده باشد. هنگامی که آنها به تغییرات کوچک عادت کردند، تغییرات بزرگتر یا کمتر مثبت را می‌توان به تدریج معرفی کرد. ممکن است قبل از ایجاد تغییرات در برنامه دیداری، ابتدا به کودکان پیش‌زمینه داده شود، اما این باید به مرور زمان محو شود تا به کودکان اجازه دهد با تغییرات غیرمنتظره انعطاف‌پذیر شوند.

بدون شک برای کودک اتیسم سخت است که با واقعیت کنار بیاید. بنابراین بهتر است از ناکامی های واقعی یا شبیه سازی شده الگوبرداری کنند و پاسخ مناسب دهند. مثلاً وای نه خوراکی های من تمام شده است و من ناراحتم چه کاری باید انجام دهم؟ شاید برای صبحانه به جای آن خوراکی ها بهتر باشد نان بخورم. این نان ها مورد علاقه من نیست اما گمان می کنم چیز خوبی باشد. صبحانه همین نان ها را می خورم و بعداً از مغازه خوراکی بهتری خواهم خرید. داستان اجتماعی در این شرایط به کودک اتیسم کمک می کند.

منابع

Flexibility in kids with ASD – Card activity to teach this social skill to children on the autism spectrum Social Skills Activities for Children with Autism www.AutismTeachingStrategies.com
Benefit of Social Stories. Summit County Developmental Disabilities Board. (2017, March 16). Retrieved from <https://www.summitdd.org/news/social-stories>
Difficulties in flexible thinking. Middletown Centre for Autism. (n.d.). Retrieved from <https://best-practice.middletownautism.com/generalstrategies/difficulties-in-flexible-thinking>
Using visual schedules to teach flexibility to students with autism. Autism Classroom Resources. (2021, April 1). Retrieved from <https://autismclassroom-resources.com/visual-schedules>



ممکن است نگران شوند. اگر شما هم با ناراحتی رفتار کنید شرایط از کنترل خارج می شود و به آشفتگی شدید دو طرف منجر می شود و احتمالاً باعث بازگشت به انجام کار تکراری قبلی می شود. اگر شما تنفس عمیق و همدلی را تمرین کنید به شما کمک می کند شکیبایی و نگرش مثبت خود را حفظ کنید و کودک آرام تر خواهد شد. آموزش انعطاف پذیری در محیط های شخصی یا جمع دیگران فرزندان را تشویق کنید که به مکان های دیگر مثل مراکز خرید، خانه ی دوستی که وضعیت شما را درک می کند بیاید. البته برای شروع بهتر است از خانه ی دوستان که وضعیت شما را درک می کند شروع کنید و به هنگام حضور در آنجا با کودک همدلی کرده و در کنار آن خوراکی یا وسیله ی جذابی که کودک دوست دارد را در اختیار او قرار دهید و توجه او را به وسایل جذاب جذب کنید. پاسخ های مناسب به ناکامی و اضطراب را تمرین کنید و الگو قرار دهید

کند تا با امکانات و روش های مختلف برای انجام یک کار سازگار شوند. این تغییرات کوچک را می توان به آرامی و انتخابی برای کودکان به وجود آورد تا احساس کنترل بیشتری کنند و کمتر مضطرب شوند. به عنوان مثال، اگر آنها عادت دارند قبل از حمل کیف خود کفش های خود را بپوشند، یک تغییر کوچک می تواند باعث شود آنها قبل از پوشیدن کفش خود کیف خود را حمل کنند. مثال دیگر می توانید به جای مسیر معمول، مسیری متفاوت به خانه را انتخاب کنید. در نتیجه، با تغییرات کوچک به تدریج در طول زمان، کودکان مبتلا به اتیسم ممکن است یاد بگیرند که انعطاف پذیرتر شوند و بهتر با تغییرات سازگار شوند. در برابر اضطراب یا آشفتگی افراد مبتلا به اتیسم آرام و حمایتگر باشید واقعیت این است که بسیاری از افراد مبتلا به اتیسم ترجیح می دهند کارها را به روش خودشان انجام دهند و هنگامی که با شرایطی مواجه می شوند که نیاز به انعطاف پذیری دارد



نشاط و سلامت در خانواده

رعنا صالحی کارشناسی ارشد مشاوره

سید اصغر فیاض کارشناس پژوهشگر اجتماعی

نوایی و آواز خواندن افراد خانواده در کنار یکدیگر به مانند یک سرمایه گذاری پرسود در بورس است. می توانید کلمات خود را بسازید و در کلمات ترانه هایی که با هم می خوانید جایگزین کنید. همچنین از موسیقی هم غافل نشوید. با کمک یک موسیقی آرامش بخش یا پر انرژی می توانید در امور خانه بازدهی جمع (اعضای خانواده) را افزایش دهید. به دکوراسیون خانه توجه کنید: اتاق ها و فضاهای خانه را طوری دکور و رنگ آمیزی کنید که حس شادی و انرژی را در افراد خانه ایجاد کند و این طراحی را با استفاده از تفکرات همه اعضای خانواده حتی فرزند دارای

یکدیگر بگذرانید: نه به این معنی که بیشتر در خانه باشید و اوقات تان را پای تلویزیون و اینترنت تلف کنید، بلکه به منظور صحبت کردن، بازی کردن، نوازش کردن (به صورت یکسان برای فرزندان سالم و فرزندان دارای معلولیت یا محدودیت) و برگزاری جلسات خانوادگی در جهت برنامه ریزی جمعی برای زندگی فعلی و آینده ی پیش رو است. این نوع تماس ها به فرزندان احساس امنیت، کناره بودن، عشق ورزیدن به هم و ... در محیط خانه و خانواده می دهد و برای والدین سرشار از حس مثبت و شادی آور خواهد بود. با هم، هم نوایی و آواز خواندن: هم

از آنجا که انسان یک موجود اجتماعی است و کوچکترین اجتماع را خانواده که متشکل از زن و شوهر و مکمل آن فرزند یا فرزندان است تشکیل می دهد، برای پایداری و ابقاء این رکن اساسی جامعه ضرورت ایجاد شرایط شاد زیستن، وجود نشاط که برای سلامت تک تک اعضای خانواده موثر است کاملاً مشهود و به چشم می آید. پیرامون این موضوع می توان مباحث زیادی را مطرح کرد اما به طور کلی چند اصل وجود دارد که برای داشتن یک زندگی شاد در کنار اعضای خانواده مهم و تضمین کننده است. زمان های بیشتری برای بودن با



در سلامت روح و روان و ایجاد نشاط و شادی در دل خانواده موثر است و هم تلویحا آموزشی کامل برای آینده آنان و آموزش سفیران خوب برای یک اجتماع بزرگ خواهد بود. آنان یاد می گیرند و آن را با دوستان و اقوام خود به اشتراک خواهند گذارد و این خود کمک به بالا رفتن آگاهی اجتماعی می کند.

برای رفتارهای خوب پاداش در نظر بگیرید: پاداش دادن به فرزندان می تواند انجام رفتارهای خوب را در آن ها تقویت کند. گردش های خارج از شهر، بازدید از باغ وحش یا باغ پرندگان، رفتن به سینما، کنسرت و موارد مشابه، پاداش هایی خوب به حساب می آیند که بر افزایش نشاط و شادی اعضای خانواده به ویژه فرزندان در کنار یکدیگر بسیار موثر است.

مطالعه کتاب و شنیدن کتاب های صوتی در طول هفته: خواندن کتاب با صدای بلند برای بچه اثرگذار است. همچنین ترغیب آن ها به نوشتن خاطرات روزانه یا داستان های کوتاه نیز در رشد و بالندگی فکری و قدرت نوشتاری تاثیر بسزایی دارد و خود سبب افزایش نشاط فرزندان و خانواده می گردد.

با فرزندان پیوند یک به یک داشته باشید: والدینی که بیش از یک فرزند و از آن مهمتر دارای فرزند معلول یا دچار محدودیت هستند، توجه کنند که باید برای همه بچه ها یک زمان مساوی در روز و ایام هفته اختصاص دهند. حتی اگر مشغله دارند باید حداقل روزی ۱۰ دقیقه را با هر کدام از بچه ها

پر از میوه و سبزیجات می باشد که طبیعتا در طول زمان سلامتی جسم بر سلامتی و نشاط روح بسیار تاثیر گذار می باشد. تنظیم موارد یاد شده در مصرف روزانه ی اعضای خانواده در سلامت آینده افراد خانواده مهم می باشد.

همه را در آشپزی مشارکت دهید: یکی از راه هایی که می توانید فرزندان را به مصرف غذاهای سالم عادت دهید شرکت دادن آنها در تهیه غذاست. با همکاری و مشارکت دادن اعضای خانواده در آماده کردن غذا، آنها را برای فعالیتهای مثبت و کار تیمی تشویق می کنید که خود باعث ایجاد نشاط جمعی می گردد.

بین فرزندان تفاوت قائل نشویم: والدین باید تلاش کنند بین فرزندان دختر و پسر، سالم یا دارای معلولیت یا محدودیت از لحاظ احساسی، فعالیتهای جمعی، مشارکت در استفاده از نقطه نظرات برای فعالیتهای خانوادگی، تشویق یا تنبیه مناسب هیچ تفاوتی قائل نشوند چرا که هم

معلولیت ایجاد کنید و برای نظرات آنان ارزش قائل شوید. این طراحی ها و رنگ آمیزی ها باید به گونه ای باشند که تنش و اضطراب ایجاد نکند. در چنین فضایی انجام اموری مانند بازی، جلسات خانوادگی، تماشای تلویزیون یا حتی آشپزی، لذت بخش و شادی و نشاط آفرین خواهد بود.

ورزش جمعی را فراموش نکنید: با توجه به فصل و زمان می توان ورزش های همگانی جمعی را در محیط خانه با موسیقی ملایم انجام یا با افراد خانواده به دوچرخه سواری، پیاده روی و نرمش در یکی از پارک های نزدیک منزل رفت. این خود باعث تقویت سلامت جسمی و روانی اعضای خانواده می شود و نشاط آفرین است. عادات سالم ایجاد کنید: والدین نقش بسزایی در ایجاد عادات خوب یا بد در ذهن فرزندان خود به ویژه فرزندان دارای معلولیت یا محدودیت دارند. یکی از این عادات که در سلامت جسم بسیار موثر است میزان مصرف نمک و شکر و مصرف غذاهای سالم و

ارتباط زن و شوهری عمیق خود را به بچه ها نشان دهید: به آن ها بفهمانید که ازدواجتان مهمترین و بهترین اتفاق زندگی بوده است. عشق و علاقه شما به همسران علاوه بر ایجاد خاطرات مثبت در ذهن بچه ها (دیدن آلبوم عکس، و ویدئوهای ازدواجتان و یا حتی بیان خاطرات خوش و...) یک الگو و مدل عالی برای زندگی آینده آن هاست.



در پایان باید گفت داشتن زندگی سراسر شاد و سالم نیازمند بودن در کنار خانواده ای شاد است. پس حتما زمانی برای ایجاد این فضا در خانواده برای انجام روش های یاد شده و یا سایر روش های دیگر اختصاص دهید تا از زندگی خود لذت ببرید. راز شاد زیستن یکی از رازهای زندگی است که باید آن را بدانید تا بتوانید زندگی خوبی داشته باشید. بسیاری از افراد موفق و شادی که در اطراف خود مشاهده می کنید نه به خاطر شانس و اقبال، بلکه به این خاطر که راز شاد زیستن را می دانند توانستند یک زندگی شاد و موفق داشته باشند. این راز پیچیده ای نیست و هر فردی در هر شرایطی می تواند به آن برسد چرا که راز شاد زیستن در عادت ها و باورهای شماست.

منابع

<https://www.wikiravan.com/>

بگذرانند. این توجه ضمن بالا بردن روحیه شاد و نشاط آور آنان باعث می شود که بدانند والدین به آنان توجه و برایشان ارزش قائل شده اند و مهمترین جایگاه و خواستگاهشان خانواده به خصوص پدر و مادر خواهد بود.

بعضی موارد مثبت روزانه را به اعمال روتین تبدیل کنید: با روی روال افتادن بعضی امور، بچه ها به صورت خودکار اعمالی که باید انجام دهند را می دانند. این مساله از بروز سوء رفتارها پیشگیری می کند. به عنوان مثال تلاش کنید برای فرزندان جا بیاندازید که زمان خواب باید دندان ها را مسواک زده و در صورت لزوم پس از شنیدن داستانی که هرشب در رختخواب برایشان می خوانید به خواب روند. یا اموری که صبح ها باید انجام دهند را برایشان روتین کنید تا صبح ها سروقت بیدار شده و کارها با سرعت بیشتر و سرو صدای کمتری انجام شوند.

قدردانی از یکدیگر فراموش نگردد: راه های مختلفی را برای نشان دادن ارزش و احترامی که برای یکدیگر قائلید امتحان کنید. شادی و رفتارهای مثبت و متقابل فرزندان و والدین در این مساله بسیار موثرند. برای مثال در طول هرروز والدین به سبب کارهای مختلف از یکدیگر به صورت زبانی یا رفتاری تقدیر و تشکر نمایند و فرزندان شاهد آن باشند. این خود آموزشی است برای آن ها تا به یکدیگر و به والدین خود احترام بگذارند و قدردان هم باشند.

ابراز تاسف و ناراحتی کافی نیست: وقتی دونفر از اعضای خانواده (برای مثال خواهر و برادر) به یکدیگر یا وسایل شان صدمه می زنند، باید بدانند که عذرخواهی پایان ماجرا نیست. بچه ها باید بدانند اگر به اسباب بازی خواهر یا برادرشان آسیبی وارد کردند باید به نحوی این خسارت را جبران کنند. مثلا باید توجیه شوند که در این صورت باید اسباب بازیهایشان را در اختیار برادر یا خواهرشان بگذرانند. این موضوع خود تکمیل کننده اصل قبلی می باشد.





جنسیت و تمایلات جنسی در اختلالات طیف اتیسم: مروری بر یک موضوع نادیده گرفته شده اما اساسی

فاطمه کیخایی / کارشناسی ارشد روانشناسی

اختلال طیف اتیسم شامل مجموعه ای از شرایط رشد عصبی دائمی است که با تفاوت های اجتماعی و ارتباطی، علائق محدود و رفتارهای تکراری همراه است. افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم در خواندن حرکات و احساسات از روی چشم مشکل دارند و ممکن است زبان کلیشه ای یا تکراری، پایبندی بیش از حد به روال، علائق ثابت و تفکر سفت و سخت داشته باشند. با این حال تمایلات جنسی در نوجوانان و بزرگسالان جوان مبتلا به اختلال طیف اتیسم هنوز موضوعی است که کمتر روی آن مطالعه شده و نادیده گرفته شده است. هدف این مقاله ارزیابی عملکرد و بررسی رفتار جنسی در افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم است تا

درک بیشتری از این موضوع مهم و اغلب نادیده گرفته شده داشته باشیم. اگرچه افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم ممکن است عملکرد جنسی داشته باشند، اما نرخ شیوع بالای نارسایی جنسیتی و رفتار جنسی نامناسب در آن ها دیده شده است. علاوه بر این، آگاهی جنسی در این جمعیت کاهش یافته و شیوع انواع دیگر گرایش های جنسی (یعنی همجنس گرایی، بی جنس گرایی و دو جنس گرایی و غیره) در نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اتیسم بیشتر از همسالان غیر اتیستیک دیده شده است. بهداشت و آموزش جنسی باید در مسیر مراقبت از بیماران مبتلا به اختلال طیف اتیسم گنجانده شود

تا کیفیت زندگی آن ها بهبود یابد و از رفتارهای نامناسب و پرخطر آنان پرهیز شود. افراد جوان ممکن است توانایی کمی برای تعامل با دیگران و درگیر شدن در روابط عاشقانه داشته باشند. بنابراین افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم ممکن است در هنگام رشد با مشکلاتی در تعاملات جنسی مواجه شوند. برای مقابله با این مشکل در نظر گرفتن داده های مربوط به تمایلات جنسی هنجاری در نوجوانان ضروری است. مطالعات در حال انجام در مورد این موضوع عمدتاً بر روی رفتارهای جنسی متمرکز شده است، در حالی که سایر مولفه ها مانند میل جنسی، عملکرد، برانگیختگی و تجربه به خوبی مورد

اختلال طیف اتیسم به طور فزاینده ای گسترش یافته است.

جنبه ی دیگری که در رابطه جنسی اختلال طیف اتیسم باید در نظر گرفته شود مربوط به احساسات و حساسیت های مختلف در مقایسه با تمایلات جنسی N-ASD است که می تواند بر نحوه ی تماس فیزیکی جنسی تاثیر بگذارد. اخیرا مشاهده شده است که بین افراد ASD و NASD در زمینه های مختلف فعالیت جنسی و گرایش جنسی تفاوت های قابل توجهی وجود دارد.

یک مطالعه اخیر با یک نمونه بسیار بزرگ نشان داد که افراد با ویژگی های اتیسم سطح ۱ تمایل دارند خود را بیشتر دوجنس گرا معرفی کنند یا تمایلات جنسی غیرقابل تعریف را در دسته های دگرجنس گرا، همجنس گرا یا دوجنس گرا ارائه دهند. علاوه بر این در نمونه ای از زنان مبتلا به اختلال طیف اتیسم شیوع افزایش دوجنس گرایی یا همجنس گرایی مشاهده شده است. اهداف این بررسی با هدف ارزیابی عملکرد و رفتار جنسی افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم به منظور تقویت درک بیشتر از این موضوع مهم است. اگر چه اغلب نادیده گرفته می شود.

نتایج آگاهی جنسی: آگاهی جنسی عبارت است از شناخت و درک احساسات، تمایلات، انگیزه ها و موقعیت های مرتبط با رابطه جنسی. آگاهی برای درک تمایلات جنسی و روابط اجتماعی جنسی ضروری است، به ویژه در افراد



که علاقه ابراز شده توسط افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم می تواند مشابه افراد N-ASD باشند و تفاوت اساسی در کامل بودن تجربه رابطه نهفته است. به طور خلاصه، مشکلات روابط ناشی از اختلال طیف اتیسم به افراد اجازه نمی دهد که به اندازه ی کافی با دیگران ارتباط برقرار کنند که منجر به تماس جنسی ناخواسته، انزوای اجتماعی و اختلالات سلامت روان می شود. در واقع استوکس و همکاران نشان داده اند افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم در یادگیری جنبه های مختلف عملکرد جنسی شکست می خورند. همانطور که در همسالان اتفاق می افتد و به دلیل فرصت های کمتر برای تماس اجتماعی، آن ها را از دریافت آموزش جنسی کافی باز می دارد. در واقع اطلاعات در مورد رفاه و رفتار جنسی اغلب توسط والدین یا مربیان ارائه می شود. در سال های اخیر استفاده از فناوری ها و اینترنت برای به دست آوردن اطلاعات در مورد تمایلات جنسی توسط افراد مبتلا به

بررسی قرار نگرفته است و آن ها عمدتا فقط در جمعیت بزرگسال در نظر گرفته شده اند. مطالعات انجام شده بر روی رشد تمایلات جنسی نشان داده است که شروع بلوغ در نوجوانان زودتر از دهه های قبل است. علاوه بر این سن شروع جنسی هم برای اعمال خودارضایی که از ۱۲ سالگی شروع می شود زودتر بوده است. علاوه بر این مطالعات گزارش می دهند که اکثر نوجوانان خود را دگرجنس گرا تعریف می کنند، اگرچه عدم اطمینان در مورد گرایش جنسی در حال افزایش است و سیاست های جدیدی برای بهبود و سلامت روان جنسی و اقلیت های جنسی مورد نیاز است. از سوی دیگر مطالعات در مورد موضوع اختلال طیف اتیسم هنوز ضعیف و بسیار گیج کننده هستند. با این حال، مشخص است که آن ها میل شدیدی به عشق، روابط عاشقانه و یا جنسی را تجربه می کنند، به ویژه افراد جوان اتیسم با عملکرد بالا. برخی مطالعات نشان داده است



مبتلا به اختلالات رشدی. آگاهی جنسی به فزاینده های توجه شناختی و توانایی درک احساسات و رفتارهای جنسی بستگی دارد.

به گفته اسنل و همکاران، آگاهی بر چهار جنبه استوار است:

آگاهی جنسی، که امکان تامل و تفکر در مورد ویژگی های جنسی شما را فراهم می کند، زیرا شامل توجه به سیگنال های خودبرانگیختگی و انگیزه جنسی است.

نظارت جنسی که شامل درک ارزیابی دیگران از تمایلات جنسی خود است. قاطعیت جنسی که شامل قاطعیت نسبت به تمایلات جنسی است.

آگاهی از جذابیت جنسی که مربوط به آگاهی از احساسات عمومی خود فرد است. این چهار حوزه در افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم توسعه ضعیفی دارند، زیرا آن ها خودآگاهی پایینی دارند و در درک حالات روانی دیگران مشکل دارند. مطالعه ای که توسط هانا و استاگ انجام شده است نشان داد که افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم نمرات قابل توجه پایین تری نسبت به افراد N-ASD در تمام ابعاد آگاهی جنسی داشتند که نشان می دهد که جوانان مبتلا به اختلال طیف اتیسم باید در مورد جنبه های جنسی متفاوت آموزش ببینند. با این وجود، با توجه به این که آن ها ممکن است در شروع تفسیر رفتار جنسی و زمینه سازی فعالیت های جنسی (مانند

خودارضایی) مشکل داشته باشند، مربی گری جنسی خاص می تواند به آنان کمک کند. این نتایج اخیرا توسط پکورا و همکاران تایید شده است. نویسندگان به افزایش آگاهی از تمایل روابط جنسی در افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم اشاره کردند، اگر چه آن ها اشاره کردند که مشکلات رابطه در اختلال طیف اتیسم ممکن است خطر بیشتری برای درگیر شدن در رفتار جنسی نامناسب و قربانی شدن جنسی نسبت به N-ASD ایجاد کند. یکی دیگر از جنبه های جالب آگاهی مبوبط به قوانین حریم خصوصی است. در واقع استوکس و کاور تفاوت های قابل توجهی را بین جوانان ASD و N-ASD یافتند. نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اتیسم رفتارهای اجتماعی ضعیف تری از خود نشان دادند. رفتارها و دانش کمتری در مورد قوانین حفظ حریم خصوصی، آموزش جنسی کمتر و افزایش رفتار جنسی نامناسب نشان دادند. علاوه بر این، والدین

نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اتیسم نگرانی های بیشتری نسبت به والدین N-ASD داشتند. ژینورا و همکاران دریافتند که آگاهی از حریم خصوصی در افراد مبتلا به اختلال ASD کمتر از N-ASD است. در نتیجه بیماران مبتلا به اختلال طیف اتیسم ممکن است آگاهی کمتری از موقعیت های جنسی و قوانین حفظ حریم خصوصی داشته باشند و خطر رفتارهای نامناسب یا توهین آمیز بیشتر باشد.

ادامه دارد

منابع:

Maggio, M. G., Calatozzo, P., Cerasa, A., Pioggia, G., Quartarone, A., & Calabrò, R. S. (2022). Sex and Sexuality in Autism Spectrum Disorders: A Scoping Review on a Neglected but Fundamental Issue. *Brain Sciences*, 12(11), 1427.



اضطراب در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم

طیبه صفری / کارشناس ارشد روانشناسی

مشکل دارند و توانایی درک مطلب ندارند این موارد در افزایش اضطراب و کاهش ارتباط و تعامل اجتماعی مؤثر است. اضطراب بر روی مهارت های زندگی، استقلال فردی، عملکرد شناختی و تعاملات اجتماعی تأثیر نامطلوبی دارد. اضطراب در کودکان طیف اتیسم بر مهارت های ارتباطی، کاهش عزت نفس تأثیر گذار است و باعث کاهش عملکرد شناختی و عدم تمرکز در این کودکان می شود. همچنین منجر به کاهش انگیزش اجتماعی و مشکل در گفتار می شود.

شناختی قرار می دهد. کودکان طیف اتیسم نسبت به همسالان بهنجار خود مشکلات بیشتری از نظر اضطراب دارند و این اضطراب باعث مشکلات قابل توجهی در عملکرد روزانه آن ها می شود. از سوی دیگر اختلال در توانایی شناختی و کلامی کودکان طیف اتیسم می تواند منجر به بروز اضطراب در این کودکان شود. رشد زبان اگر پایین تر از هنجار باشد با مشکلاتی همچون پژواک گوئی، تکرار بی معنای کلمات و گفتار یکنواخت همراه است. آن ها از نظر شناختی در پردازش اطلاعات

ترس و اضطراب واکنشی طبیعی در مقابل خطر است و در سیر تحول کودکان بخشی از تحول بهنجار به شمار می آید، اما زمانی که سطح آشفتگی برانگیخته شده نسبت به همسالان کودک بیشتر باشد و سبب پریشانی غیر قابل مهار در او گردد، نابهنجار تلقی شده و با عنوان اختلال اضطراب شناخته می شود. اضطراب یکی از شایع ترین مشکلات سلامت در افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم است که معمولا آن ها را بیشتر از افراد همسال عادی خود در معرض خطر اختلال در رشد اجتماعی و



اضطراب و عدم کنترل استرس بخشی از مشکلات کودکان طیف اتیسم است که با افزایش سن، این نگرانی بیشتر می شود. زیرا با افزایش سن محیط اجتماعی نیز پیچیده تر می شود و تفاوت های کودکان طیف اتیسم نیز آشکارتر می شود.

برخی از رفتارهایی که کودک دارای اتیسم در زمان برآشفتهگی از خود نشان

می دهد

جیغ زدن

خود تحریکی شدید

خودآزاری

پرخاشگری به دیگران

ممانعت حسی

عدم تعامل

الگوی رفتاری تکراری

به همین دلیل شناسایی، ارزیابی و درمان اضطراب در کودکان طیف اتیسم بسیار مهم است. زیرا اضطراب بر سلامت جسمانی و عملکرد آن ها، در مدرسه، رابطه آن ها با همسالان و ارتباطات آنها در خانه تأثیر منفی زیادی به همراه دارد و باعث افسردگی، انزوا و دیگر مشکلات می شود.

روش های درمان اضطراب در کودکان طیف اتیسم

اضطراب دارای مؤلفه های جسمانی، رفتاری، شناختی و هیجانی است، بنابراین برای درمان و کاهش اضطراب کودکان طیف اتیسم نیز باید از روش

های گوناگون به ویژه روش ترکیبی استفاده شود.

روش شناختی- رفتاری

روش شناختی- رفتاری تأکید بر مشارکت پدر و مادر دارد و درمانی مؤثر برای اختلال های اضطرابی است.

درمان شناختی رفتاری به طور کلی بر آرام سازی بدنی، بازسازی شناختی

و الگوسازی دارد و برای درمان اختلال اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی و

اضطراب عمومی استفاده می شود. نخستین گام شامل شناسایی و ارزیابی

است. شناسایی و ارزیابی برای به دست آوردن تصویر درست از مشکل

حاضر و تعیین سلسله مراتب درمان در هر جلسه الزامی است. این مرحله

شروع درمان است و درمانگر در نقش تشخیص دهنده برای به دست آوردن

اطلاعات جامع، برنامه ریزی برای درمان و ایجاد ارتباط با فرد تلاش می کند. گام دوم، آموزش روان شناختی

است. در این مرحله درمانگر نقش مربی را برعهده می گیرد و فرآیندهای یادگیری را برای بهبود کنترل رفتاری، آموزش مهارتهای شناختی و رشد هیجانی فرد در نظر می گیرد. آموزش روانشناختی پایه مهم برای مهارت ها و برنامه های بعدی در طول درمان است. موضوعاتی که به طور معمول در آموزش روانشناختی مورد توجه قرار می گیرند شامل آموزش، آرامش آموزی، مهارتهای اجتماعی، مدیریت اجتماعی، رفتارهای مرتبط، اطلاعات درباره اختلال خاص و... برای کودکان طیف اتیسم است. در این مرحله کمبود توجه و مشکل گفتار در کودکان طیف اتیسم مانع استفاده از روش های درمانی بالا هستند بنابراین روش های درمانی باید متمرکز بر حالات هیجانی و استفاده از قوه بصری به عنوان نقطه قوت کودکان طیف اتیسم باشد. گام سوم در این فرایند، بازسازی شناختی

نیز افزایش یابد.

- استفاده از ایفای نقش و تصاویر آموزشی در طول درمان و تأکید ویژه بر آموزش مهارت‌های اجتماعی به دلیل مشکلات کودکان طیف اتیسم مؤثرتر است.

- در کودکان طیف اتیسم فقط تمرکز بر درمان اضطراب کافی نیست بلکه باید به اختلال کودکان اتیسم و مشکلات ناشی از آن مانند اختلال در مهارت‌های اجتماعی، ایجاد سازگاری، ایجاد ارتباط مناسب و یادگیری مهارت عملکردی برای زندگی روزمره توجه کرد.

گروه درمانی

از مزایای این روش این است که افراد با شرایط زندگی مشابه گروه‌های کوچک آشنا می‌شوند؛ و با بیان تجربیات خود برای یکدیگر منافع را به دست می‌آورند و به درمان یکدیگر کمک می‌کنند. این روش باعث افزایش آگاهی و ارائه فرصت برای یادگیری و ایجاد راهبرد برای سازگاری جهت مقابله با مشکل و حل مسئله می‌شود. مشاهده کارکردن کودکان همراه همسالان خود به درمانگر اجازه می‌دهد به نحوه چالش برانگیز و متفاوت به درمان افراد بپردازد. از سویی دیگر، کودکان فرصت مناسب برای تأثیر بر رفتار یکدیگر و حمایت محیطی برای افزایش بینش و آگاهی از رفتار یکدیگر به دست می‌آورند که برای تغییر



آموزد با استفاده از آموزش مهارت‌های روانشناختی با اضطراب خود مواجه و از طریق فنون رفتاری مانند روش آرام سازی و قرارگرفتن در جلسات در معرض تهدید و یادگیری تجربه مواجهه با اضطراب به عادی سازی رفتار می‌پردازد. بیشتر پژوهشگران و متخصصان معتقدند که با توجه به مشکلات کودکان طیف اتیسم باید تغییرات ویژه ای در درمان شناختی- رفتاری کودکان طیف اتیسم صورت گیرد. چندین پیشنهاد ارائه شده عبارتند از: - با توجه به سطح توانایی کودک باید از یک الگوی مقابله به جای الگوی درمانی استفاده کرد یعنی فرد به جای ضعیف پنداشتن توانایی خود و مشکل ساز بودن موقعیت مهارت شناختی برای حل مشکل و افزایش اعتماد به نفس را یاد بگیرد، به طوری که والدین، اطرافیان و حامیان کودک درگیر شوند و تعداد جلسات درمانی

است که شامل شناخت افکار منفی، خود بیانگری اضطراب، خود ارزیابی منفی، درک تهدید و به چالش کشیدن این افکار و جایگزین کردن افکار و تفاسیر مثبت به جای آنها است. این فرایند برای افراد طیف اتیسم با توجه به مشکلات شناختی که دارند باید از طریق انجام تمرین‌هایی مانند روایت داستان و نقش بازی کردن به دست آید. درمانگر در این مرحله ممکن است از فونونی مانند هدایت کردن، شناسایی افکار، استفاده از سوابق فکری با کمک والدین نیز استفاده کند. گام آخر، قرار گرفتن در معرض عامل ترس یا مواجهه است که هدف از این مرحله مواجهه با تظاهرات و افکار ترس آور در یک محیط تخیلی و تسهیل از بین رفتن رفتار مشکل ساز و عادت به کنترل پاسخ فیزیولوژیک غیر معمول و نامناسب است. در این مرحله فرد در موقعیت کنترل شده می



ها و مشکلاتی را ایجاد کند. بنابراین وظیفه والدین باید افزایش استقلال فرد باشد و بین کمک به سازگاری فرد و حمایت بیش از حد تفاوت قائل شد. مشارکت والدین در برنامه درمان و تعمیم آن از طریق تمرین در خانه به درک بهتر برنامه مداخله و مؤثر بودن آن کمک می کند. ازسویی دیگر، مشارکت والدین باعث می شود تا آنها اهمیت مواجهه کودک با موارد اضطراب زا و مهارت مقابله با آن را یاد بگیرند و به کاهش اضطراب کمک کنند و سرعت بهبود اضطراب را افزایش دهند.

منابع

روش های کاهش اضطراب در کودکان با اختلال طیف اتیسم. قربان همتی علمدارلو. مجله تعلیم و تربیت استثنایی
 اثربخشی نقاشی درمانی در کاهش اضطراب کودک ۸ ساله مبتلا به اضطراب (مطالعه موردی) زهرا طاهریان

رفتار و درمان مؤثر است. مهمترین نقطه قوت گروه درمانی برای کودکان طیف اتیسم، کمک به رشد مهارتهای اجتماعی است.

بازی درمانی

بازی در شناسایی و کمک به بهبود اختلال طیف اتیسم و مشکلات روان شناختی همراه با آن مانند اضطراب مؤثر است. چون روابط ارتباطی و اجتماعی ضعیف دارند و درک عاطفی دیگران برای آنها مشکل است بنابراین دچار اضطراب می شوند که بازی درمانی و نزدیکی به دیگران و بازی همراه با دیگران در کاهش اضطراب آنها مؤثر است.

مداخله رفتاری

مداخله های رفتاری برای کم کردن حساسیت و تقویت رفتارهای مطلوب کودکان طیف اتیسم مؤثر است و می تواند به عنوان روشی مؤثر در درمان اضطراب مورد استفاده قرار گیرد. رویکردهای رفتاری به عنوان رویکرد مداخله درمانی برای کودکان طیف اتیسم اثر قوی بر درمان ترس اجتنابی و تعمیم پذیری رفتار مناسب دارد. مداخله رفتاری با ایجاد فرصت تمرین رفتار و مهارت مناسب باعث رشد اجتماعی و مقابله با اضطراب و رفتار مناسب می شود.

نقش والدین و مربیان در درمان

به طورکلی خانواده و به ویژه والدین در افزایش خودآگاهی کودکان نقش مهمی دارند و سبب خودآگاهی و افزایش رشد اجتماعی می شوند. چون برنامه درمانی برای کودکان طیف اتیسم نیاز به گسترش و نوآوری در مداخله دارد، والدین در ایجاد علاقه و افزایش انگیزه آنان و گسترش نوآوری در مداخله مهم هستند. همچنین سبک فرزندپروری والدین و روشهای ارتباطی آنها، میزان اضطراب خود والدین در افزایش اضطراب افراد طیف اتیسم مؤثر است و ممکن است چالش



بگذار صدایت را بشنوم فصل سی و هفتم

ندا قاسمی / دانشجوی دکتری روانشناسی

برنامه های آموزشی

از ماه جولای تا اوت ۱۹۹۰

حفظ تمام برنامه ها، از جمله ارتباط چشمی.

۱- مفاهیم

بزرگ/کوچک (درک)

" اشاره به ماشین بزرگ/ماشین کوچک "

۲- نامیدن اشیا / افعال

" نوشیدن آب "

" خوردن کلوچه "

در تصاویر (او چه کار می کند؟)

با اشاره به خودش (تو چه کار می کنی؟)

با اشاره به مربی (من چه کار می کنم؟)

۳- رنگ های جدید (درک / بیان)

۴- مالکیت (بیان)

" کفش چه کسی؟ " - " کفش بریجت / کفش میشل "

۵- انتخاب کردن " می خواهی یا.....؟ "

۶- تقلید زنجیره ای

" اینجوری کن " (رفتن بالای میز و لمس بینی، و غیره)

۷- ادامه تقلید از لگوها

۸- دادن / گرفتن دوتا سه شی

" به منو.....و..... " را

بده از جدول شروع کنید، سپس اشیا را

اطراف اتاق پخش کنید. برای تقویت حافظه ی کوتاه مدت بسیار عالی

است.

۹- دستورات دو مرحله ای: زبان درکی

" ایستادن و چرخیدن " و غیره

(هر فرمان جداگانه قبلا " به او آموزش

داده شده است).

۱۰- بله / نه (نفی)

" آیا این..... " به عنوان مثال، خرس

عروسکی را نگه دارید و از او بپرسید

آیا این اسب است؟

۱۱- بازی

با عروسک ها نقش های ساده ی

مامان، بابا، پسر، دختر و کودک را بازی

کنید.

کارهای ساده مثل: خوردن، خوابیدن،

آواز خواندن و غیره را تقلید کنید.

با هم به کتاب ها نگاه کنید و به

تصاویر مختلف از جمله شوت کردن

توپ و غیره اشاره کنید، سپس آواز



بخوانید و او را تشویق کنید.

بازی با عروسک آقای سیب زمینی. شناخت قسمت های بدن را تقویت می کند: چشم ها، بینی، دهان، گوش ها و غیره.

۱۲- ایجاد درخواست های کلامی در جملات کوتاه (گسترش جمله) مدل:

"من می خواهم. می توانم یک داشته باشم؟"

۱۳- شناسایی حالت های احساسی (درک/ بیان) خوشحال/ ناراحت/ عصبانی او چه حسی دارد؟ از تصاویر استفاده کنید.

(پس از انجام چند نمونه، به تدریج راهنمایی را کم و نهایتاً حذف کنید و سپس برنامه را به عکس های مجله و کتاب های داستان تعمیم دهید).

۱۴- مال من / مال تو (درک) کفش ام را به من بده / "کفش خودت را به من بده"

(این احتمالاً سخت ترین برنامه های زبانی برای یادگیری است، حتی دشوارتر از سؤالاتی که بعداً بیان می شود.) "مال من" و "مال تو"، بدیهی است، این کلمات وابسته به شخص هستند. ابتدا ما مجبور بودیم آن را به طور واضحی آموزش دهیم، مربی، مجبور بود که کلمه "مال من" را همیشه به خودش اشاره کند و "مال تو" را همیشه به "میشل" اشاره کند.

سپس، هنگامی که ما آن را آموزش دادیم، مجبور شدیم که مخالف آن را تدریس کنیم؛ یعنی زمانی که از مال من صحبت می کنیم به میشل اشاره کنیم، و هنگامی که از کلمه مال تو

استفاده می کنیم به مربی اشاره کنیم. "من" و "شما" نیز اغلب در مکالمات کودک ایتستیک درست به کار گرفته نمی شوند.

هر کس که علاقمند به توضیح بیشتر باشد، باید بحث مفصل بخش ادبیات اطفال کودک کتاب دکتر ریملند را که در مورد مشکل کلی افراد مبتلا به ایتسم در ایجاد جهش های انتزاعی در زبان را توضیح داده است، بخوانند:

که از توانایی های ذاتی برای تبدیل، تعمیم دادن و تکمیل داده های زبان نشناخته به جای صرفاً تکرار آن استفاده کنند.

به نظر من کتاب معروف "معاشرت زبان" از "نوام چامسکی" امکان آموزش دادن تغییرات "من" و "شما" به "مال من" و "مال شما" و غیره را به راحتی فراهم می کند. در کودکانی مانند آن ماری و میشل؛ که هرگز نمی توانستند چنین انتزاعی را از طریق برنامه های غیرواقعی خود یاد بگیرند. اما باید

برای شروع تلاش شود، دقیقاً همان چیزی است که ما در تلاش برای انجام تمرینات بی پایامان بودیم که هر دو بچه در نهایت آن را یاد گرفتند).

۱۵- تقلید کلامی

به نظر من کتاب معروف "معاشرت زبان" از "نوام چامسکی" امکان آموزش دادن تغییرات "من" و "شما" به "مال من" و "مال شما" و غیره را به راحتی فراهم می کند. در کودکانی مانند آن ماری و میشل؛ که هرگز نمی توانستند چنین انتزاعی را از طریق برنامه های غیرواقعی خود یاد بگیرند. اما باید

برای شروع تلاش شود، دقیقاً همان چیزی است که ما در تلاش برای انجام تمرینات بی پایامان بودیم که هر دو بچه در نهایت آن را یاد گرفتند).

۱۵- تقلید کلامی

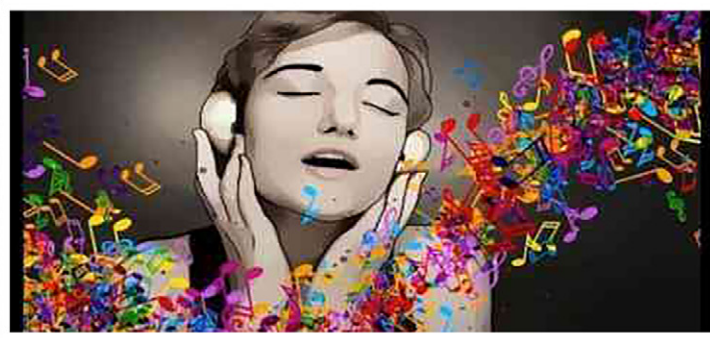
به نظر من کتاب معروف "معاشرت زبان" از "نوام چامسکی" امکان آموزش دادن تغییرات "من" و "شما" به "مال من" و "مال شما" و غیره را به راحتی فراهم می کند. در کودکانی مانند آن ماری و میشل؛ که هرگز نمی توانستند چنین انتزاعی را از طریق برنامه های غیرواقعی خود یاد بگیرند. اما باید

برای شروع تلاش شود، دقیقاً همان چیزی است که ما در تلاش برای انجام تمرینات بی پایامان بودیم که هر دو بچه در نهایت آن را یاد گرفتند).

۱۵- تقلید کلامی

به نظر من کتاب معروف "معاشرت زبان" از "نوام چامسکی" امکان آموزش دادن تغییرات "من" و "شما" به "مال من" و "مال شما" و غیره را به راحتی فراهم می کند. در کودکانی مانند آن ماری و میشل؛ که هرگز نمی توانستند چنین انتزاعی را از طریق برنامه های غیرواقعی خود یاد بگیرند. اما باید

۱۵- تقلید کلامی



نام

سن برادر/ خواهر

۱۵- بازی

درست کردن تابلو با اشیا (چسباندن اشیا ی آشنا روی تابلو برای درست کردن یک صحنه).

۱۶- تقلید کلامی

"r" حروف کوچک

L ترکیب شونده

ترکیب کلمه

ساخت اصطلاح برای نام گذاری اشیا

توسط میشل

۱۷- تمرکز/ تغییر تمرکز

(ترتیب اهداف مورد اهمیت است، اما

این یکی باید از مهم ترین آنها باشد).

تمرکز کردن: مدرس سوالات چند گانه

در مورد یک موضوع را بیان می کند،

به عنوان مثال، "سگ را می بینی؟ او

چه کاری انجام می دهد؟ سگ چه

رنگی است؟ او کجا می رود؟

این یک برنامه ترکیبی نیست، بلکه

یکی از اهداف فعلی ما است که تا

حدی در طول جلسات تاکید می شود؛

به ویژه در بازی و خواندن کتاب.

بعضی از کودکان مبتلا به اتیسم می

توانند با نحو و واژگان نرمال صحبت

کنند، اما به راحتی نمی توان با

مخاطبان خود (دوست، خواهر و برادر،

والدین) درباره ی خواسته یا موضوعی

صحبت کنند. البته، بسیاری از مردم

در بهبود مهارت گوش کردن خود نیاز

به کمک دارند، اما بعضی از کودکان

مبتلا به اتیسم "با عملکرد بالا" به

نظر می رسد که در گفتمان در مورد

موضوع ها ضعیف به نظر می آیند و

کنید" مربی: به من در مورد این تصویر بگو/ چه چیزی اتفاق افتاد؟/ آن دختر چه کار می کند؟" و غیره. ضمیر "او" و صفت ها، شناخت عمل، شناخت احساسات و حروف اضافه با این برنامه انجام می شود.

۱۰- جملات ساده" من می بینم"- این یک... است"

در مورد کتاب یک جمله بسازد "من یک کتاب می بینم". تصاویر را در دفترچه یادداشت بچسبانید، کلا" پنج صفحه از هر صفحه حداقل یک مورد؛ سپس دو مورد در هر صفحه برای پنج صفحه؛ سه مورد در هر صفحه برای پنج صفحه و غیره. در صورت موفقیت جمله های طولانی تر، "من یک... و یک... را می بینم". قبل از افزایش اشیا، مطمئن شوید که او می گوید "من یک توپ را می بینم" به جای "من توپ را می بینم".

۱۱- شی را درخواست کنید.

۱۲- درخواست از بزرگ ترها با ذکر نام " بریجیت، من رنگ... را می خواهم" و غیره. پس از یک مدت، برنامه ها را اضافه کنید. میشل را راهنمایی کنید تا دستورات را انجام دهد.

۱۳- بله/ خیر(ادامه)

۱۴- سوالات اجتماعی ساده

" از کارت های تصویری آموزشی استفاده کنید که صفت های مختلف را دارند.

۳-ضمایر

درک من و تو با کفش

آموزش او

Sd:"او چه کار دارد؟"

"مدل" او

۴-دستورهای دومرحله ای (یادآوری مراحل قبلی)

حروف اضافه (درک و بیان، ادامه)

در کنار/ پشت/ رو به رو

رنگ ها (ادامه)

تصاویر احساسات (ادامه)

چهره به چهره. sd: (من چه احساسی دارم؟" مربی خود را خوشحال، غمگین، عصبانی و غیره می کند).

۸-تشخیص سوالات پرسشی، (ادامه) چه کسی است/ چه چیزی است/ کجا است؟ و غیره.

۹-فعل/ فاعل/ جملات تکمیلی

توصیف عکس هایی از افراد که کارهایی را به صورت کامل انجام می دهند. در ابتدا بپذیرید" سیب خوردن پسر"، اما به تدریج مدل کامل تر را بخواهید.

کامل تر:"پسر سیب می خورد". بعد

از چند لحظه، شروع به تغییر مدل

این رفتار می تواند باعث ایجاد مشکل در ساختن و حفظ دوستان و ارتباطات اجتماعی شود، احساس می کنم که در سن بسیار پایین به طور فعال آنها را آموزش دهیم تا روی موضوع متمرکز باقی بمانند، و این بسیار ارزشمند است).

II. تغییر تمرکز

الف) بازی های نوبت من/ نوبت شما.

ب) مربی. برای برخی از بازی ها عقب می ماند، اما همچنان به ارتباط چشمی ادامه می دهد. مربی در اطراف اتاق حرکت می کند، و یا میشل در اطراف اتاق حرکت می کند، اما هم چنان به درخواست های او توجه می کند.

ج) مربی یک برنامه را شروع می کند، سپس می گوید: "آه نه، بگذارید این کار را بکنیم." هر دو به تغییر توجه و انعطاف پذیری کمک می کند.

د) مربی فعالیت را ایجاد می کند، مانند نقاشی، میشل نیاز دارد تا بر روی آن تمرکز کند، اما او در طول فعالیت با او گفت و گو می کند و سوالاتی را مطرح می کند، و او را برای پاسخ های صحیح تشویق می کند.

۱۸- نظارت بر تنظیم، پرخاشگری، نیش زدن، تهاجم، رفتارهای خود تحریکی

سرعت فعالیت ها را برای مقابله با تغییر تنظیمات افزایش دهید. حداکثر پنج دقیقه روی یک صندلی بنشینید. از DRA برای «نشستن خوب»، «گوش دادن خوب»، «جیخ نکشیدن» و غیره استفاده کنید. تقویت ها را افزایش

دهید. با محرک های مختلف امتحان کنید. برای دست زدن، تکان دادن بدن و رقص پا، حالت "دست های آرام" را در هر مرحله انجام دهید و دست ها را در کنار او برای سه ثانیه نگه دارید.

۱۹- برقراری ارتباط چشمی

۲۰- تمرین «دایره زمان»

هر جلسه شامل "دایره زمان" است، جایی که مربی، پاتریشیا در مدرسه ی میشل آواز می خواند و کتاب می خواند. زمان دایره حدود ۱۵ دقیقه طول می کشد.

۲۱- من می دانم

از کارت های اشیای آشنا استفاده کنید "این چه چیزی است، این چیست؟" و غیره. چندین عکس از اشیای غیر معمول مانند یک شمع جرقه ای را در میان بگذارید. مدل "من می دانم". به محض این که این مفهوم را درک کرد، شروع به تعمیم دادن آن به کتاب ها، مجلات و غیره کنید وقتی به "من می دانم" تسلط پیدا کرد، از او بخواهید بگوید "من می دانم، این چه؟"

۲۲- صحبت کردن با تن صدای پایین میشل با صدای بلند صحبت می کرد.

۲۳- کجایی؟ (بیان)

(توجه: اساس همه ی سوالات بیانی مبتنی بر برنامه های سوالات درکی است).

دو مورد را روی زمین قرار دهید. در دو مرحله هر بار بخواهید یک مورد را بردارد. در مرحله ی سوم، هدف را مخفی کنید. همان طور که او شروع به جستجو می کند. از او بخواهید که بگوید: «کجاست؟» جمله ی کامل،

جمله ای است که "است" داشته باشد به او آن شی را بدهید و برای پرسیدن سوال او را تشویق کنید.

۲۴- شروع به طراحی با مداد رنگی کنید.

اشکال ساده: مربع، دایره، مثلث. مربی قسمت های مختلف صورت، را بکشید و از او بخواهید رنگ کند، ویژگی ها، مو، عینک و غیره. مربی تکمیل کردن اشیای ساده، که آشنا هستند ("گل"، "توپ" و ...). به طور صحیح دست او را هدایت کنید. در نهایت پس از موفقیت به تدریج شروع به کشیدن بیش از یک شخصیت در نقاشی می کنیم.

۲۵. ادامه ی بازی وانمودی

وانمود کنید که شما یک هواپیما، میمون، کودک، شیر، و غیره هستید با صداها و اقدامات مناسب.

۲۶. دسته بندی حیوانات/ لباس/ غذا

سه دسته کارت مختلف روی میز قرار دهید. یک کارت دیگر را نگه دارید. Sd، "این چیه؟" پاسخ "گره". مربی: "خوب" گره چیست؟ پاسخ "حیوان" . "خوب" تطابق حیوانات. پس باید گره را بر روی حیوانات روی میز بگذارید.

ادامه دارد

منبع

Let Me (۱۹۹۳) Catherine Maurice

Hear Your Voice



تأثیر روش درمان تعامل والدین و کودک (PCIT) بر بهبود مهارت فرزندپروی و اصلاح رفتار کودک

ندا ایزدی / دکتری روانشناسی

واضحی را تعیین کنند و قدرت در رابطه را برقرار کنند.

برنامه درمان تعامل والدین و کودک شامل دو مرحله است:

مرحله اول: بهبود ارتباط و نظم و انضباط، در ابتدای برنامه درمانگر با والدین در مورد اصول و تکنیک های اصلی در هر مرحله صحبت خواهد کرد. سپس درمانگر والدین را در حال بازی با فرزند خود مشاهده خواهد کرد، در حالیکه والدین از تکنیک های جدید که یاد گرفته اند استفاده می کنند.

مرحله دوم: افزایش ارتباط از طریق (PCIT)، والدین فرا می گیرند

رفتارهای نامناسب و پرخاشگرانه در نظر گرفته شده است، توسط والدین یا سرپرستانی که توسط مشاوران آموزش دیده اند ارائه می شود. تکنیک تعامل درمانی والد کودک، والدین را در مهارت های بازی درمانی و همچنین وضع قوانین یاری کرده و آنها را به حد تسلط می رساند و از این طریق رابطه والد-فرزند بهبود پیدا کرده و پذیرش کودک افزایش و پرخاشگری او کاهش می یابد.

هدف درمان تعامل والدین و کودک این است که تشدید رفتارهای منفی بین والدین و فرزند را مختل کند، زیرا والدین یاد می گیرند که محدودیت های

تعامل درمانی والد کودک بر اساس رفتار درمانی و خانواده درمانی طراحی شده است تا از طریق تعامل و تأثیر متقابل رابطه بین والدین و فرزند را بهبود بخشد. در این روش تعامل کودک محور می تواند به توسعه تکنیک های موثر فرزند پروری و کاهش مسائل و مشکلات رفتاری کمک کند و یک رابطه خانوادگی قوی و مستحکم تر را به ارمغان آورد.

برخی از کودکان اتیستیک رفتارهای پرخاشگرانه ای دارند که ترک خانه یا شرکت در فعالیت های معمولی را بسیار دشوار می کند. تکنیک درمان تعامل والدین و کودک که برای کودکان دارای



بازی درمانی تعامل والد کودک

در این نوع بازی درمانی ما از والدین می‌خواهیم هر روز حداقل ۵ دقیقه با کودک بازی کنند. (این به دلیل این است که والدین بهانه‌ای برای نداشتن وقت برای بازی نداشته باشند!) همچنین برای کاهش احتمال رفتارهای منفی، کاهش خستگی، تقلیل انرژی، و حس این که کودک متوجه می‌شود والدین برای او وقت می‌گذارند.

نکته: باید بدانید که بازی درمانی مشروط به خوب یا بد بازی کردن، انجام دادن یا ندادن یکسری از وظایف و ... نیست!

مهارت‌هایی که والدین در بازی درمانی (PRIDE) انجام می‌دهند تمجید کردن (به صورت تحسین عنوان‌دار و خیلی ریز و جزئی و همراه با دلیل!): بهت افتخار می‌کنم که با این که شکست خوردی ناامید نشدی و باز هم داری تلاش می‌کنی!

بازتاب دادن (منعکس کردن آنچه که فرد نشان می‌دهد!): بازتاب باید به صورت خبری باشد نه سوالی - عبارت‌های بازتابی هم کودک را به بیشتر حرف زدن ترغیب می‌کند و هم این که این پیام را به کودک می‌دهد که ارزشمند است و مورد توجه والدین واقع شده است.

پیروی کردن (یعنی درست است که والد با کودک بازی می‌کند، اما هدایت کننده‌ی اصلی بازی، کودک

درمان تعامل والد-کودک، یک رویکرد بین‌المللی است که از اهداف آن می‌توان موارد زیر را بیان کرد:

۱- توانمندسازی والدین برای ایجاد تغییراتی که به پرورش ارتباط مطمئن با فرزندان خود منجر خواهد شد.

۲- بهبود زندگی کودکان و خانواده‌ها در سراسر جهان از طریق ارائه شیوه‌های دقیق ارزیابی و درمان مبتنی بر جامعه.

۳- فعالیتهای پژوهشی و نوآوری‌های بالینی توسعه یافته توسط جامعه با استفاده از تعامل والد-کودک.

۴- پرورش و گسترش تخصص شبکه‌ای از درمانگران تعامل والد-کودک محلی، منطقه‌ای، ملی و بین‌المللی از آنجا که برنامه درمانی منسجمی در کشورمان برای کاهش مشکلات رفتاری، پرخاشگری و اضطراب کودکان با اختلال طیف اُتیسیم وجود ندارد، یکی از درمان‌های مؤثر و شناخته شده در این زمینه در جهان، درمان مبتنی بر تعامل والد کودک هست.

که در طول ارتباط چگونه هر گونه رفتار منفی را به حداقل برسانند. به علاوه راهنمایی می‌شوند تا رفتارها و مهارت‌های ارتباطی جدید را بیشتر مورد استفاده قرار دهند که باعث حمایت و تشویق کودک شود.

درمان تعامل والدین و کودک بر این ایده استوار است که یک رابطه دلبستگی قوی و ایمن پایه و اساس لازم برای ایجاد محدودیت مؤثر و ثبات در نظم و انضباط است که منجر به بهبود سلامت روان برای والدین و کودک می‌شود.

دیدگاه درمان تعامل والدین کودک نسبت به بازی بازی به تنظیم عواطف منفی کودک و کاهش استرس کمک می‌کند. بازی به متابولیسم رویدادهای مهم زندگی کمک می‌کند.

بازی خلاقیت کودک را رشد می‌دهد. بازی باعث همدلی بیشتر والدین و کودک و رشد ذهنی کودک می‌شود. اهداف درمان تعامل والد کودک



است): با این کار خود ابرازی و اعتماد به نفس کودک افزایش پیدا می کند. توصیف کردن (این که والدین یاد بگیرند لحظه به لحظه ی بازی کردن فرزند خود را توصیف کنند!): توصیف مناسب باعث رشد هوش هیجانی کودک، دامنه ی واژگان، افزایش توجه و تمرکز کودک در هنگام بازی و آموزش مفاهیم و... می شود.

اشتیاق و علاقه مندی (یعنی کودک بفهمد والدین از بازی کردن با او لذت می برند!): این کار باعث افزایش اعتماد به نفس و احساس ارزشمندی کودک می شود.

مهارت های ((تکمیلی)) والدین در بازی درمانی

استفاده از توجه راهبردی: منتظر رفتار پسندیده کودک باشیم و سپس آن را تحسین کنیم. (از این که آنقدر محکم و زیبا حرف میزنی خوشنودم!، میشه به منم یاد بدی اینجوری مثل تو حرف بزنی؟)

نادیده گرفتن انتخابی: یعنی رفتارهای منفی کودک که خواستار توجه طلبی او است را نادیده می گیریم. وقتی رفتارهای منفی را نادیده می گیریم احتمال انجام مجدد آن ها کاهش می یابد. (نادیده گرفتن باید تا زمانی که کودک برخی رفتارهای مثبت را از خودش نشان می دهد، ادامه پیدا کند).

در نادیده گرفتن انتخابی به کودک

تعامل والدین کودک: به خانواده ها کمک می کند تا منسجم تر شوند و از یکدیگر حمایت کنند، که می تواند منجر به بهبود مهارت های ارتباطی و حل مسئله شود.

افزایش عزت نفس در درمان تعامل والدین کودک: به کودکان کمک می کند تا در روابط خود با والدین خود احساس امنیت بیشتری کنند که می تواند منجر به افزایش عزت نفس و بهبود مهارت های اجتماعی شود.

منابع: جواد، حسن زاده، افروز، غلامعلی، قاسم زاده، & سوگند. (2020). تأثیر برنامه درمانی مبتنی بر تعامل والد کودک (PCIT) بر رابطه خانواده با کودکان دارای اختلال طیف اُتسم. فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، 11(3)، 54-37.

چریل بادیفورد مک نیل، تونی همبری - کیگین (1402) مترجم: سیدبدرالدین نجمی، نازیتا جانقریان، درمان مبتنی بر تعامل کودک (PCIT). انتشارات ارجمند.

می آموزیم که چه کارهایی را نکند ولی در سرمشق سازی به کودک یاد می دهید که چه کارهایی را نکند. فواید درمان تعامل والد کودک

بهبود روابط والد و فرزند در درمان تعامل والدین کودک: به والدین کمک می کند تا رابطه مثبت و ایمن تری با فرزند خود ایجاد کنند که می تواند منجر به بهبود ارتباطات و رفتار بهتر شود.

بهبود رفتار کودک: مشخص شده است که درمان تعامل والدین کودک رفتارهای مخرب در کودکان را کاهش می دهد، مانند پرخاشگری، سرکشی و عدم انطباق.

بهبود مهارت های فرزندپروری در درمان تعامل والدین کودک: به والدین می آموزد که چگونه با ارائه مهارت ها و استراتژی های خاص برای مدیریت رفتار فرزندشان در تربیت فرزندشان مؤثرتر عمل کنند.

بهبود عملکرد خانواده در درمان



نقش ورزش در سلامت جسمانی و روانی کودکان اتیسم

نفیسه خدادادی / دکتری روانشناسی

و افسردگی را در بزرگسالان مبتلا به اختلال طیف اتیسم، با یک اثر پایدار تجربه کردند. بسیاری از افراد مبتلا به اتیسم در مقایسه با سایر افراد مهارت‌های تناسب اندام پایین‌تری دارند. این مهارت‌ها شامل تعادل، هماهنگی بدن، کنترل دیداری-حرکتی و سایر مهارت‌های حرکتی است. تحقیقات نشان داده است که بسیاری از انواع فعالیت‌های بدنی، تناسب اندام مرتبط با مهارت را برای جوانان مبتلا به اتیسم بهبود می‌بخشد. این فعالیت‌ها شامل پریدن روی ترامپولین (با نظارت و موانع ایمنی)، آموزش مهارت‌های حرکتی (مانند تئیس روی

کاهش کلیشه‌ها و اثرات جانبی مثبت شود. پرخاشگری یک رفتار ناسازگار رایج در اختلال طیف اتیسم است. به طور مشخص، فعالیت بدنی در کاهش پرخاشگری مؤثر بوده است. ورزش با افزایش آرامش و کاهش سطح کورتیزول در بدن، باعث کاهش اضطراب در افراد مبتلا به اتیسم می‌شود. در مطالعه دیگری، بزرگسالان مبتلا به اختلال طیف اتیسم که در یک برنامه سیزده هفته‌ای کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) و درمان شناختی رفتاری (CBT) شرکت کردند، کاهش علائم اضطراب

به طور کلی توافق بر این است که ورزش منظم باعث ارتقای سلامت جسمی و روانی می‌شود، اما فواید آن در افراد مبتلا به اختلالات طیف اتیسم چیست؟ بر اساس تحقیقات انجام شده از نظر عملکرد حرکتی و مهارت‌های اجتماعی، کودکان و بزرگسالان مبتلا به اختلال طیف اتیسم بیشترین بهره را از مداخلات ورزشی فردی می‌برند. برنامه‌های تمرین بدنی ساختاریافته می‌تواند مهارت‌های حرکتی درشت را در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم بهبود بخشد. ورزش کودکان اتیسم می‌تواند باعث



میز) و اسب‌سواری و دوچرخه سواری بود.

یادگیری دوچرخه سواری عملکردهای اجرایی کودکان طیف اتیسم را به طور قابل توجهی بهبود بخشید. آموزش دوچرخه‌سواری گروهی با تشکیل گروه دوچرخه‌سواری در روزهای ثابت به طور قابل توجهی خودتنظیمی آن‌ها را افزایش داد.

ورزش جذاب شناختی دوچرخه سواری در تقویت عملکردهای اجرایی کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم از طریق بهبود خودکارآمدی فیزیکی و درک آنها از تناسب اندام نقش مهمی دارد.

تمرینات ایروبیك، مقاومتی و حرکت و مهارت های ورزشی خاص می تواند عملکرد قلبی عروقی و قدرت و استقامت عضلانی را در بزرگسالان اتیسم جوان بهبود بخشد. تمرینات حرکتی و ورزشی می تواند به بهبود مهارت های حرکتی اساسی کمک کند. در نهایت، مداخلات جامع ترکیبی از عناصر فعالیت بدنی، رژیم غذایی، و اصلاح سبک زندگی می باشد که در بهبود نتایج مربوط به کیفیت زندگی در بزرگسالان جوان موثر است. در ادامه توصیه هایی را برای ارزیابی و مداخله برای پزشکانی که با بزرگسالان جوان مبتلا به اختلال طیف اتیسم کار می کنند ارائه می دهیم. به طور خاص، تمرینات هوازی و مقاومتی و همچنین برنامه های متمرکز بر مهارت های حرکتی و تمرینات ورزشی خاص منجر به بهبود آمادگی جسمانی و عملکرد حرکتی می شود. مداخلات کل نگر با

تمرکز بر فعالیت بدنی، تغییرات رژیم غذایی و اصلاح سبک زندگی منجر به بهبود ترکیب بدن و کیفیت زندگی بزرگسالان جوان مبتلا به اختلال طیف اتیسم می شود.

استفاده از برنامه‌های ورزش و فعالیت برای بهبود سطوح فعالیت بدنی و علائم اصلی اتیسم در بزرگسالان جوان مبتلا به اختلال طیف اتیسم وجود دارد.

جوانانی که در برنامه‌های فعالیت بدنی شامل اسب‌سواری، انواع مختلف بازی‌های گروهی، برنامه‌های دویدن و ورزش برای افراد مبتلا به اتیسم شرکت کردند، دستاوردهای قابل توجهی در مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی خود نشان دادند. وقتی برنامه‌های فعالیت بدنی به‌طور مناسب طراحی شوند، می‌توانند محیطی سرگرم‌کننده و ایمن برای تعامل با سایر کودکان فراهم کنند. به عبارت دیگر، آن‌ها می‌توانند فرصت‌های عالی برای تمرین مهارت های اجتماعی ارائه دهند. علاوه بر این فعالیت‌های مربوط به حیوانات (مانند اسب‌سواری) روشی سرگرم‌کننده برای تعامل غیرکلامی و همچنین کلامی

کودکان فراهم می‌کند.

مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها (CDC) توصیه می‌کند که کودکان حداقل روزانه یک ساعت فعالیت بدنی داشته باشند. هدف این است که فعالیت بدنی را به بخشی منظم و لذت بخش از زندگی روزمره تبدیل کنید.

در اینجا چند راه برای افزودن فعالیت بدنی به برنامه روزانه آورده شده است:

- پیاده روی به مدرسه (یا محل کار) یا حداقل بخشی از راه.

- تناسب اندام: فعالیتی که شامل فعالیت متوسط تا شدید است. فعالیتی که باعث می‌شود فرد به شدت نفس بکشد.

تعامل اجتماعی: فعالیتی که شامل یک یا چند نفر دیگر می‌شود، مانند تنیس یا فوتبال.

استقلال: فعالیتی که می‌تواند به تنهایی انجام شود، مانند یک تناسب اندام در خانه یا روال یوگا یا شاید با کمک یک ویدیو.

حرکت تعادلی خزیدن خرس: حرکت خزیدن خرس به هشیاری بدن، بهبود

هماهنگی و برنامه ریزی حرکتی و ایجاد قدرت در تنه و قسمت بالا تنه کمک می کند.

- با زانو به صورت چهار دست و پا، با دست ها در زیر شانه ها و زانو ها در زیر باسن شروع کنید.

- پاها را تا حدی خم کند. انگشتان دست خود را به طور باز قرار دهد تا تماس بهینه با کف داشته باشد.

- با استفاده از پاها و دستان خود در کف زمین تقریباً ۳ تا ۶ متر حرکت کند.

- این حالت را حفظ کنید و به همین شیوه به عقب بروید.

- سرعت و جهت را برای نتایج بهینه تغییر دهید.

اگر انجام حرکت سخت باشد، راهنمایی با دست در قسمت باسن توسط مربی می تواند کمک کننده باشد.

حلقه های دست

در مطالعه ای که در حوزه پژوهش

در اختلالات طیف اتیسم انجام شده نویسندگان دریافتند که حرکات مشابه آن چه توسط افراد مبتلا به اتیسم

انجام می دهند ممکن است به تامین فیدبک مورد نیاز بدن کمک کند.

حلقه های باز یک تمرین عالی برای بالاتنه است که به افزایش انعطاف

پذیری و قدرت در شانه ها و کمر کمک می کنند و می توانند در هر

مکانی تجهیزات آن را انجام دهند.

کودک بایستد و پاها را به عرض شانه باز کند و دستان خود را در کنارش قرار

دهد.

کودک دستانش را به طور مستقیم در طرفین در ارتفاع شانه باز کند.

با دست شروع به درست کردن حلقه های کوچک کرده و بازوها را ثابت نگه دارد.

به تدریج دایره ها را بزرگ و بزرگتر کند و حرکت را از شانه ها ایجاد کند. ۲۰ بار تکرار کند سپس در جهت دیگر

تکرار کند.

تمرینات آینه

تمرینات آینه کودک را تشویق می کند تا آن چه شخص دیگر انجام می دهد را تقلید کند. این کار می تواند هماهنگی، چالاکی بدن و مهارت اجتماعی را افزایش دهد.

کودک روبه روی همراه خود بایستد، دست هایش را کنار بدنش قرار دهد. از همراهش بخواهید حرکت آهسته با دست خود انجام دهد. از حرکت

حلقه دست شروع کند و به الگوهای پیچیده تری برسد.

در صورت آماده بودن حرکات همراه

خود را تقلید کند. به شکلی که انگار خودش را در آینه نگاه می کند. به عنوان مثال اگر همراهش بازوی راست

خود را بالا برد کودک بازوی چپش را بالا برد.

برای فیدبک بهتر، به آرامی دست ها را لمس کنید.

فعالیت را به مدت ۱ تا ۲ دقیقه ادامه دهید. سایر قسمت های بدن مانند

سر، تنه و پاها را نیز امتحان کنید و ۳

تا ۵ بار حرکت را تکرار کنید.

منابع

Sowa, M., & Meulenbroek, R. (2012). Effects of physical exercise on autism spectrum disorders: A meta-analysis. *Research in autism spectrum disorders*, 6(1), 46-57.

Tse, A. C., Liu, V. H., Lee, P. H., Anderson, D. I., & Lakes, K. D. (2023). The relationships among executive functions, self-regulation, and physical exercise in children with autism spectrum disorder. *Autism*, 13623613231168944.

Shahane, V., Kilyk, A., & Srinivasan, S. M. (2023). Effects of physical activity and exercise-based interventions in young adults with autism spectrum disorder: A systematic review. *Autism*, 13623613231169058.

Wong, T., Falcomata, T. S., & Barnett, M. (2023). The Collateral Effects of Antecedent Exercise on Stereotypy and Other Nonstereotypic Behaviors Exhibited by Individuals with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Behavior Analysis in Practice*, 16(2), 407-420.

Zhang, X., Kern, Z. G., & Yun, J. (2023). Physical Activity and Mental Health of Parents of Children With Autism Spectrum Disorder. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 1(aop), 1-15.

Autism and Exercise: Special Benefits, Dr. Healy, autism speaks, <https://www.autismspeaks.org/expert-opinion/autism-exercise-benefits>

Autism and Exercise: The Benefits of Physical Activity, <https://www.liftphysio.com.au/blog/autism-and-exercise-the-benefits-of-physical-activity>

تمساح وندوش درد می‌کنه و از آب او بد بیرون وندوماش خراب شه.

گنجینه او بد بچسب گنگ کنه دوستاش زرافه و غوس و شیر درش جمع شه و مار اهن و می خزان بگس کنده



آراد

بہ نام خدا

مہینہ رجب روز پندر

روز ۱۳ رجب روز تولد حضرت علی (ع) است وما

بہ این روز کا روز پیری گوئیم چون حضرت علی مرتضیٰ ترین

پیر دنیا بود من ہم در این روز برای پیرم کیک

درست کردم و برای او ظرف میوه قوری خریدم تا در

کارگاہ توی آن میوه بقورد و این روز را بہ او تبریک گنم

چون او ہم مہربان ترین پیر دنیا است و او مہربان من

است و من او را خیلی دوست دارم و دوست دارم با او کار دستی درست

کنم و بہ حرف او گوش بدہم تا او را خوشحال کنم

صدرا