

ابره‌های 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 ابره‌های آسمان تلقی کنیم که در جلوی چشم ما در حال حرکت هستند باید آنها را توصیف کنیم بدون هیچ گونه قضاوتی.



مهارت های اجتماعی اوتیسم: چگونه تعامل اجتماعی را تقویت کنیم

حمیدرضا عرب / دانشجوی دکترای روانشناسی

مهارت های اجتماعی و ارتباطی است. علائمی که بر مهارت های اجتماعی کودک تأثیر می گذارد عبارتند از تاخیر در رشد گفتار

ناتوانی در خواندن نشانه های غیر

کلامی

ناتوانی در درک احساسات دیگران

مشکل در درک جوک

کنایه یا مسخره کردن

ناتوانی در برقراری ارتباط

تکرار کلمات و عبارات (اکولالیا)

پاسخ نامربوط به سوالات

با نگاهی به این علائم، قابل درک

است که چگونه یک کودک مبتلا به

اتیسم ممکن است در تعامل با دیگران

مشکل داشته باشد به همین دلیل

است که او ممکن است به راحتی در

مهارت های اجتماعی چیست؟ مهارت های اجتماعی به توانایی کودک در برقراری ارتباط با دیگران به شیوه ای قابل قبول و مناسب برای موقعیت های اجتماعی اشاره دارد. وقتی کودک مهارت های اجتماعی مناسبی داشته باشد، می تواند دوستی برقرار کند و یک گفتگوی ساده را انجام دهد.

مهارت های اجتماعی و اتیسم

یک تصور غلط رایج وجود دارد که کودکان مبتلا به اتیسم به دلیل ضد اجتماعی بودن، دوست پیدا نمی کنند. کودکان مبتلا به اتیسم می خواهند دوست پیدا کنند و با دیگران صحبت کنند، اما نمی دانند چگونه این کار را به درستی انجام دهند آنها اغلب با مشکل در توانایی حفظ تماس چشمی و درک تعامل اجتماعی دست و پنجه نرم می کنند. وقتی کسی می گوید کودکی فاقد مهارت های اجتماعی است، به این معنی است که رفتار مورد انتظار در موقعیت اجتماعی را نشان نمی دهد. به عنوان مثال، یک کودک اتیسمی ممکن است بدون درخواست اجازه، اسباب بازی کودک دیگری را بردارد اکثر مردم این را رفتاری منفی می دانند، اما کودک مبتلا به اتیسم ممکن است درک نکند.

چه مهارت های اجتماعی تحت تأثیر اتیسم است

آموزش مهارت های اجتماعی به کودک مبتلا به اتیسم می تواند گاهی چالش برانگیز باشد چون یکی از علائم اصلی اختلال طیف اوتیسم فقدان یا تاخیر در



مدرسه دوست پیدا نکند و در خانه، در تعامل با خواهر و برادرش مشکل داشته باشد .

یک کودک مبتلا به اتیسم به چه مهارت های اجتماعی نیاز دارد

کودکان مبتلا به اتیسم به همان سطحی از مهارت های اجتماعی نیاز دارند که همسالان عادی آنها را دارند مهارت های اجتماعی برای این کودکان عبارتند از اعتماد به نفس، برقراری روابط دوستانه و کنار آمدن با اطرافیان .

تمپل گراندین، نویسنده و مبتلا به اختلال طیف اتیسم، معتقد است که باید به کودکان مهارت های اجتماعی آموزش داده شود تا بتوانند مستقل زندگی کنند .

گراندین در مصاحبه ای با مجله والدین اوتیسم توضیح می دهد که نگذارید یک کودک مبتلا به اتیسم ساعت های زیادی تنها باشد .

به گفته گراندین، مهارت های اجتماعی فقط برای ایجاد روابط مهم نیستند، بلکه برای توسعه مهارت های زندگی که کودکان در بزرگسالی به آن نیاز دارند، مهم هستند. او معتقد است "آنها

باید بدانند که چگونه به موقع حاضر شوند، نظم و مسئولیت را بیاموزند، بازی با دیگران را یاد بگیرند (اشتراک گذاری، نوبت گرفتن، بازی و امودی) و احساسات را مدیریت کنند .

چگونه مهارت های اجتماعی فرزند خود را تقویت کنیم

در طول سالها، دانشمندان و محققان روش های مختلفی را برای افزایش مهارت های اجتماعی در کودکان مبتلا به اتیسم مورد مطالعه قرار داده اند. تحقیقات در مورد مداخلات مهارت های اجتماعی در کودکان مبتلا به اتیسم در دهه گذشته پیشرفت کرده است . امروزه والدین و مراقبان به درمان های جدیدی دسترسی دارند که ثابت شده است به کودکان مبتلا به اتیسم توانایی تعامل در موقعیت های اجتماعی را می دهد.

آموزش مهارت های اجتماعی

برای افراد طیف اتیسم

برای آموزش مهارت های اجتماعی به کودک مبتلا به اتیسم، والدین می توانند از درمانگران مختلف کمک بگیرند. متخصصان دانش و شایستگی های لازم برای کمک به افراد

مبتلا به اتیسم در توسعه مهارت های اجتماعی را به اشتراک می گذارند. درمانگران برای رویارویی با موقعیت های اجتماعی رایج از راهبردهای آموزشی مختلفی برای دانش آموزان استفاده می کنند که شامل اینکه کودک چگونه با سایر کودکان هم سن و سال خود بازی کند، صحبت کند و ... برخی از جلسات نیز در یک محیط گروهی برگزار می شود تا کودکان را تشویق کنند تا آموخته های خود را به کار گیرند. اکثر مدارس اوتیسم دارای آموزش مهارت های اجتماعی هستند.

راهبردهای آموزش و توسعه مهارت های اجتماعی

جلسات درمانی و مداخلات تخصصی می تواند مهارت های اجتماعی کودکان مبتلا به اتیسم را بهبود بخشد. اما، به همان اندازه مهم است که والدین و مراقبین آموزش مهارت های اجتماعی را در خانه تقویت کنند تا به نتایج مطلوب دست یابند. در اینجا چند استراتژی وجود دارد که والدین و مراقبان می توانند از آنها استفاده کنند.

بازی نقش

بازی نقش می تواند به کودک کمک کند تا رفتارهای مورد انتظار و غیرمنتظره را در سناریوهای معین یاد بگیرد. به عنوان مثال، اگر کودکی برای اولین بار به مدرسه می رود، بازی نقش می تواند به او کمک کند تا رویداد واقعی مدرسه رفتن را تمرین کند.

با هم بازی کنید

قبل از اینکه کودکی برای بازی با دیگران به بیرون فرستاده شود، ایده خوبی است که بازی کردن را با والدین یا خواهر یا برادرش «تمرین» کنید. والدین می توانند نحوه عملکرد بازی را توضیح دهند و رفتار کودک را در طول بازی مشاهده کنند. برخی از بازی هایی که باید انجام دهید عبارتند از ضربه زدن به توپ به جلو و عقب، قایم باشک بازی، بازی های نوبتی و ورزش. ویدیوها را تماشا کنید یا دیگران را مشاهده کنید اگر کودکی در مورد یک فعالیت اجتماعی، مانند رفتن به دندانپزشک، مضطرب است، ویدیوهایی از افراد یا بچه ها را در حین ویزیت دندان پزشکی با هم نگاه کنید و اگر به کودک توضیح دهید که هنگام ورود به کلینیک چه رفتارهایی

باید داشته باشد بهتر است. همچنین می تواند به کودک کمک کند تا مهارت های ادبی اولیه مانند سلام کردن با پزشک و پیروی از دستورالعمل ها را انجام دهد.

داستان های اجتماعی

کارول گری، مشاور و نویسنده، داستان های اجتماعی را برای کمک به کودکان با نیازهای ویژه ارائه کرد. داستان اجتماعی داستانی است با عنصر اجتماعی. این داستان ها نحوه رفتار افراد در هنگام تعامل با دیگران و بهترین راه های کار با دیگران برای حل مشکلات را نشان می دهد. کتاب های زیادی وجود دارد که مهارت های اجتماعی را به کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم آموزش می دهد. اگر فرزند شما یک کتابخوان مشتاق است، پس این روش معقول ترین راه است.

تعامل با کودکان غیر اتیسم

وقتی صحبت از مهارت های اجتماعی به میان می آید، کودکان مبتلا به اتیسم می توانند از همسالان عادی خود بیاموزند. اگر کودک مبتلا به اتیسم هنوز در معرض کودکان همسن خود (که در طیف نیستند) قرار نگرفته باشد، والدین می توانند برای انجام این کار، بازی ترتیب دهند.

نحوه آموزش مهارت های اجتماعی در محیط های مختلف

برخی از کودکان مبتلا به اتیسم می توانند یک مهارت را در یک محیط خاص بیاموزند، اما زمانی که شرایط تغییر کند، از به کارگیری مهارت خودداری می کنند. والدین، معلمان و مراقبان باید همه با هم کار کنند تا به کودک مبتلا به اتیسم کمک کنند تا مهارت اجتماعی یاد گرفته شده را تعمیم دهد.

مهارت های اجتماعی در کلاس درس

برای کودکان سنین مدرسه مبتلا به اتیسم، حضور در مدرسه چالشی است که هر روز با آن روبرو هستند. آنها علاوه بر چالش های تحصیلی، با سایر بچه های کلاس خود نیز سر و کار دارند. معلمان می توانند به کودکان مبتلا به اتیسم در مهارت های اجتماعی خود کمک کنند. ایجاد آرامش در کلاس درس (بدون سر و صدای بلند یا نور روشن) کودک را به شرکت در فعالیت ها تشویق کنید و موضوعات و اسباب بازی هایی که ممکن است علاقه زیادی به آنها داشته باشد را انتخاب کنید.

منبع

Autism parenting magazine. ir





اعتماد به نفس در افراد دارای معلولیت قسمت دوم

رنا صالحی / کارشناس ارشد مشاوره

جوانان این است که به کودک خود یاد دهند که وضعیت خود را درک کند و بپذیرد و آگاهی کافی داشته باشد. افراد قبل از هر کس از والدین خود یاد می‌گیرند که اعتماد به نفس برای بقای زندگی آنها لازم و ضروری است. از این رو والدین باید این آگاهی و احساس را در آنها ایجاد نمایند. روش ایجاد اعتماد به نفس در همه افراد یکسان است و فرقی بین ناشنوا یا عادی ندارد. اعتماد به نفس در تمام مراحل زندگی ادامه دارد و در یک مرحله به پایان نمی‌رسد. در سن کم ایجاد یک اعتماد به نفس مناسب زمینه ساز موفقیت‌های بعدی در سنین بزرگسالی است. کودک به طور اختصاصی از رفتار والدین، دیگران و عکس‌العمل‌های آنها در مورد خود ارزشیابی خواهد کرد. لازم است والدین نسبت به روش‌های اعتماد به نفس آگاه باشند. مربیان و والدین باید زندگی و ارزش‌های آن را به کودکان بیاموزند و او را با سختی‌ها آشنا سازند. مثلاً وقتی که دوست نزدیک او گواهی نامه رانندگی گرفته و اجازه دارد رانندگی کند اما او نمی‌تواند، این یک ضربه و شوک است. اما باید به او تفهیم کرد که افراد متفاوت‌اند و این مسائل طبیعی است.

در این بخش از مطلب در مورد قشری از کودکان صحبت می‌کنیم که حدوداً ۴ درصد از مردم را تشکیل می‌دهند؛ همه ما اسم معلولیت را شنیدیم. خیلی هامون هم حس بدی نسبت به معلولیت داریم. بیشترین تصورمون از افراد دارای معلولیت هم معلولین جسمی هست. اما این تعریف و نگاه دقیقی نسبت به معلولیت نیست. شاید خود ما جای این افراد دنیا آمده بودیم. شاید یک روز دچار این ناتوانی شویم...!

یکی از آفت‌ها در زندگی افراد به ویژه در زندگی معلولین، نداشتن اعتماد به نفس است فقدان اعتماد به نفس مانع پیشرفت و ترقی انسان است. اولین خشت و زیربنای پیشرفت آدمی، داشتن اعتماد به نفس است. خود کم‌بینی و خود کوچک بینی موجب می‌شود تا فرد اقدامی برای پیشرفت در زمینه‌های متعدد نداشته و خود را منزوی کند، در جمع حضور نداشته و در جامعه مشارکت نکنند. از حضور در مجالس و سخن گفتن پرهیز کند و خلاصه راه ترقی و پیشرفت را به روی خود ببندد. مهمترین وظیفه ی مربیان و والدین در زمینه کودکان یا



کودکان کم توان ذهنی رفتار انطباقی پایینی دارند یا به خوبی از پس مهارت های زندگی روزمره (غذا خوردن، لباس پوشیدن، مهارت های ارتباطی و اجتماعی) خود بر نمی آیند. این کودکان معمولاً در شرایط سخت نمی توانند واکنش های درستی را داشته باشند. حال باید دید در این بین چه کسانی می توانند نقش موثر و مفیدی در تقویت اراده و داشتن روحیه ی مناسب و حس اعتماد به نفس برای این قشر داشته باشند.

پژوهش ها نشان می دهند که ایجاد رابطه صمیمانه و صحیح میان اعضای خانواده می تواند در دستیابی به زندگی و آینده مطلوب فرد معلول موثر باشد و شکل گیری اعتماد به نفس کودکان دارای معلولیت می تواند با مهر و محبت در میان والدین با یکدیگر و در میان والدین با فرزندان آغاز شود.

والدین باید با توجه به میزان درک و فهم کودک دارای معلولیت با او صحبت کنند و میان گفتار و اعمال خود هماهنگی داشته باشند چرا که مهم ترین الگوی این بچه ها، والدین هستند و اگر صداقت در گفتار و اعمال والدین مشهود نباشد کودکان تصور می کنند که والدین با دروغ و یا کنایه با آنها صحبت می کنند. از سوی دیگر والدین باید از توهین و تحقیر کودک خود دست بردارند و از کمک مشاورین بهره ببرند چرا که هرچه والدین سریع تر به پذیرش برسند مشکلات فرزندان کم تر می شود والدین باید به کودکان دارای معلولیت خود بیاموزند که همیشه و در هر حال نیازمند معذرت خواهی نیستند

نخواهیم شرایط را قبول کنیم، می توانیم زندگی را بر خود و اطرافیان تلخ کرده و در انزوا و تنهایی، آینده خود و خانواده مان را تباه کنیم. لذا قبول کنیم که زندگی ادامه دارد و ما نیز عضوی از قشر عظیم اجتماع هستیم و حق زندگی و نفس کشیدن داریم. آنگاه اگر برای رسیدن به نقطه های روشن و فتح آسمان خوشبختی تلاش کنیم، باید مطمئن باشیم که جامعه نیز یاری مان خواهد کرد.

مطمئن باشیم که موفق خواهیم شد زیرا هر لحظه و همه جا خداوند یاریمان می کند. لبخند بزنیم و شاد باشیم که زندگی از آن بندگان است. به امید روزی که همه ما انسان ها اعم از معلولان و غیرمعلولان به اوج قله های خوشبختی و سعادت دنیوی و آخروی برسیم.

منابع

<http://shamdani.com>

<http://movafaghiyatshenasi.ir>

www.isaarsci.ir

چرا که لزوماً رفتار آنها در همه حال غلط نیست، رفتارهای مثبت بچه ها را تشویق کنند، توانمندی ها و محدودیت های کودک را بشناسند، مهارت های علمی و مهارت های زندگی و مهارت های جامعه پذیری را به آنها یاد دهند و از انتقاد سازنده و محترمانه بهره ببرند. فرد معلول با داشتن اعتماد به نفس، می تواند توانایی ها و ناتوانی های خود را به طور کامل بشناسد که در این صورت می تواند بهتر با شرایط و وضعیت خود، کنار بیاید. در صورتی که اعتماد به نفس و خودآگاهی در فرد معلول ایجاد شود، میزان تحمل او نیز افزایش می یابد و در این مرحله، فرد معلول به جایی می رسد که ضمن پذیرش شرایط خود از توانایی های خود استفاده خواهد کرد.

سرنوشت دست خودماست و خداوند ما را مختار آفریده، اگر بخواهیم می توانیم با هر نوع شرایطی زندگی کنیم و برای داشتن یک زندگی آرام، شکرگزار پروردگاران باشیم. همین طور اگر



آیا نالترکسون در درمان اوتیسم مؤثر است

رضا دواساز ایرانی / دکتری روانشناسی

اعتیاد اوتیسم» یاد می شود. پس از مطرح شدن این نظریه، از داوری خنثی کننده ی اثرافیون یعنی نالترکسون برای درمان اوتیسم استفاده شد. این نظریه تا آنجا پیش رفت که پیشنهاد کرد نالترکسون، یعنی دارویی که هم اثرات افیون های درون زاد را متوقف می کند وهم افیونهای بیرونی را، باید اثر مفیدی برکودکان اتیستیک داشته باشد. استفاده از نالترکسون در درمان اوتیسم منطقی به نظر می رسد، زیرا این دارو فعالیت گیرنده افیونی را درمغز خنثی می کند و درمانی است که برای اختلالات مصرف مواد

دراواخر دهه ۱۹۷۰ مطالعه حیوانات نوزادی که با سطوح بالایی از افیون ها مواجه شده بودند، نشان داد که این حیوانات پس از تولد، گوشه گیری شبه اتیستیک از خود نشان می دهند. به علاوه، حیواناتی که با مواد افیونی پرورش یافته بودند، فزون کنشی و رفتار های تکراری (درجاماندگی) غیرمعمولی داشتند که بسیار شبیه رفتارهای کودکان اتیستیک بود. محققان همچنین الگوهای رفتاری مشابهی مانند انزوای اجتماعی، رفتارهای خودانگیزاننده و سطوح بالای تحمل درد را در بین افراد اتیستیک و معتادان به مواد مخدر یافته اند. دانشمندان از این امر آگاه اند که بدن، افیون های طبیعی اندروفین نامیده می شوند را تولید می کند. اندروفین به منظور کاهش درد در بدن تولید می شود و می توان آن را پس از ورزشی سنگین - مثلاً، در حالتی که به اصطلاح «اوج دنده» نامیده می شود- تجربه کرد. برخی از پژوهشگران معتقدند که افراد اتیستیک، بتا-اندروفین بسیار زیادی در دستگاه اعصاب مرکزی خود دارند و رفتار خود انگیزاننده و خود آسیب رسان کودکان اتیستیک متعارف، تلاش برای افزایش تولید این افیون های درون زاد (یا همان اندروفین) است. از این امر با عنوان «نظریه



گزارش های کنترل نشده بسیاری ، اثربخشی نالتراکسون را در درمان اوتیسم تأیید کرده اند. با این حال ، پنج آزمایش کنترل شده دسترس، حمایت بسیار کمی از اثربخشی آن داشته اند.

ارزش درمانی نالتراکسون (درمان رایج کودکان اتیستیک فزون کنش و خود آسیب رسان) همچنان با تردید مواجه است. نتایج گزارش های بی اساس دلگرم کننده ای که درخصوص بهبود رفتاری یک یا چند بیمار وجود دارد، پس از مطالعات دقیق علمی ، خیلی چشمگیر نبوده است. در حال حاضر هشت آزمایش دوسر کور- که با دارو نما کنترل شده اند- در این زمینه وجود دارد. در این مطالعات نتیجه گیری شده است که نالتراکسون در بهترین شرایط، تأثیر اندکی در درمان اوتیسم دارد. نالتراکسون نباید در ردیف نخست داروهای انتخابی برای درمان اوتیسم قرار گیرد. به طور کلی متخصصان اوتیسم از این دارو استفاده نمی کنند.

منبع:

Wei, A., Navarro, M., Yeager, V., Goubran, B., & Moran, R. A. (2023). Naltrexone as an adjunctive treatment for adolescents with deliberate self-harm behavior and cannabis use. *Consultant*, 63(2), e1.

مانند اعتیاد به هروئین و می بارگی و همچنین مصرف بیش از حد مواد مخدر به تأیید اف.دی.ای رسیده است. اگرچه نالتراکسون اساساً " داروئی بی خطر است ، عاری از عوارض جانبی نیست. نتایج بررسی های جمعیت معتادان به الکل و داوطلبان سالم در مطالعات داروشناسی بالینی نشان می دهد که کسرناچیزی از بیماران ممکن است نشانه شبه انزوای افیونی پیچیده ، از جمله آلود بودن چشم ، تهوع خفیف ، شکم درد ، بی قراری ، اضطراب و درد استخوان ، مفصل و ماهیچه و همچنین نشانه های احتقان بینی را تجربه کنند. بی خطر بودن استفاده طولانی مدت از نالتراکسون در افراد اتیستیک ، مطالعه نشده است.



بررسی موانع آموزش جنسی برای کودکان و جوانان دارای معلولیت در اروپا

فاطمه کیخایی/کارشناسی ارشد روانشناسی

وجود دارد. کنوانسیون سازمان ملل متحد در مورد حقوق افراد دارای معلولیت (۲۰۰۶) به رسمیت می‌شناسد که افراد دارای معلولیت حق دارند بدون تبعیض از بالاترین استاندارد های بهداشتی قابل دستیابی برخوردار شوند. این شامل حق آن‌ها برای تصمیم‌گیری آزادانه و مسئولانه در مورد تعداد فاصله‌ی فرزندان و دسترسی به اطلاعات مناسب سن آموزش باروری و تنظیم خانواده می‌شود (سازمان ملل متحد ۲۰۰۶). دولت‌ها با تصویب کنوانسیون متعهد می‌شوند که افراد دارای معلولیت را قادر سازند تا از این حقوق از جمله ارائه آموزش‌ها استفاده کنند.

در حالی که آموزش جنسی می‌تواند از کودکان و جوانان دارای معلولیت در رشد جنسی آن‌ها حمایت کند و به رفاه آن‌ها کمک کند، چالش‌هایی برای ارائه آن وجود دارد. این مطالعه موانع آموزش جنسی برای کودکان و جوانان دارای معلولیت را در منطقه‌ی اروپا از طریق بررسی محدودده‌ی تحقیقات منتشر شده از سال ۲۰۰۶ شناسایی می‌کند.

در مجموع این مطالعات هفت مانع را برای آموزش جنسی برای کودکان و جوانان دارای معلولیت شناسایی کردند، از جمله درک نادرست اجتماعی از افراد دارای معلولیت به عنوان غیر جنسی و نیازمند حمایت که همراه با حمایت محدود از مربیان، منجر به آموزش جنسی غیر جامع و هنجاری شد.

به نظر رسید که مربیان تمایل دارند مسولیت آموزش جنسی را به دیگران هدایت کنند، در حالی که تنوع در میان کودکان و جوانان دارای معلولیت و تنوع فرهنگی و مذهبی، تعریف یک رویکرد کلی را دستور می‌کند.

در نهایت، به نظر می‌رسد که اولویت‌های رقابتی مرتبط با سلامت عمومی و رفاه کودکان و جوانان دارای معلولیت، اهمیت آموزش جنسی را کم‌اهمیت کند. ما شکاف‌هایی را در تحقیقات شناسایی کرده و پیامدهای کاهش موانع آموزش جنسی برای کودکان و جوانان دارای معلولیت را در منطقه اروپا برجسته می‌کنیم. دلایل محکمی برای ارائه‌ی آموزش جنسی به کودکان و جوانان دارای معلولیت

فراتر از این کودکان و جوانان دارای معلولیت نیازهای مشابهی با همسالان خود در رابطه با مسائل جنسی دارند و تحقیقات نشان داده است که آن‌ها آموزش جنسی را در پاسخ به این نیازها مفید می‌دانند. مهم‌تر از همه، نیازهای آن‌ها ممکن است به دلیل مسائل خاص معلولیت، مانند یادگیری نحوه برخورد با کاهش حریم خصوصی، بیشتر از نیازهای همسالان خود بدون معلولیت باشند.

آموزش جنسی ناقص و ناکافی به عنوان عامل اصلی مانع توسعه و اجرای تمایلات جنسی افراد دارای معلولیت شناخته شده است.

علاوه بر این کودکان و جوانان دارای معلولیت ممکن است به ویژه در برابر بیماری‌های جنسی آسیب‌پذیر باشند، به دلیل ناتوانی‌های خود، ممکن است خطر ابتلا به عفونت‌های مقاربتی، تجربه بارداری ناخواسته و قربانی شدن در خشونت جنسی را افزایش دهند.

آموزش جنسی می‌تواند این خطرات را با توانمندسازی کودکان و جوانان دارای معلولیت کاهش دهد و توانایی آن‌ها را برای جستجوی حمایت تقویت کند.

علیرغم این استدلال‌ها تحقیقات نشان داده است که کودکان و جوانان دارای معلولیت کمتر از همسالان خود آموزش جنسی دریافت می‌کنند.

این برای انواع مختلف ناتوانی نشان داده شده است. مک دانیلز و فلمینگ (۲۰۱۶) بررسی مطالعات انجام شده از ایالات متحده و جوامع غربی مشابه نشان داد که اشکال رسمی، فردی و

خاص آموزش جنسی برای جوانان دارای ناتوانی ذهنی وجود ندارد.

در ایالات متحده آمریکا، گری و همکاران (۲۰۱۷) نشان دادند که زنان مبتلا به فلج مغزی در مقایسه با نمونه ملی کمتر احتمال دارد که آموزش جنسی از والدین خود را قبل از سن ۱۸ سالگی دریافت کنند.

در فرانسه، تفاوت معناداری بین دختران جوان (۱۶-۲۰) با و بدون نقص حرکتی در ایالات متحده آمریکا به اکثر منابع آموزش جنسی دسترسی کمتری دارند.

این فقدان کلی آموزش جنسی برای کودکان و جوانان دارای معلولیت شامل شکاف خاصی در رابطه با آموزش جنسی ویژه معلولیت است. به عنوان مثال، در یک مطالعه هلندی بر روی افراد مبتلا به اسپینابیلیفیدا، کمتر از یک چهارم از مطلعین گزارش دادند که اطلاعات مربوط به ناتوانی خود را دریافت کرده‌اند، مانند افزایش خطر ابتلا به آلرژی به لاتکس که باعث نیاز به اطلاعات در مورد پیشگیری از بارداری بدون لاتکس می‌شود. علاوه بر این، در یک مطالعه در بریتانیا بر روی جوانان به اختلال طیف اتیسم، شرکت کنندگان احساس کردند که مهارت‌های لازم برای داشتن یک زندگی جنسی ایمن و رضایت بخش ارائه نشده است زیرا آموزش ارائه شده با نیازهای یادگیری آن‌ها سازگار نبود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که حقوق جنسی کودکان و جوانان دارای معلولیت هنوز به طور کامل به رسمیت شناخته نشده است (گیامی، ۲۰۱۶) و تعداد کمی از آن‌ها آموزش جنسی با کیفیت کافی یا از نظر رشد مناسب دریافت می‌کنند.

همانطور که کمپیل و مارتینو (۲۰۲۰) پیشنهاد می‌کنند آموزش جنسی برای افزایش احتمال لذت بردن از زندگی عاشقانه و جنسی برای افراد دارای معلولیت ضروری است.

ما هفت مانع اولیه و مرتبط نزدیک برای آموزش جنسی کودکان و جوانان دارای معلولیت را شناسایی کردیم. اول به نگرش‌های جنسی زدایی در مورد



بخش جنسی، صرفاً بر حفاظت متمرکز بوده است.

سوم، مربیان عدم حمایت را در آموزش جنسی به کودکان و جوانان دارای معلولیت گزارش کردند که در عدم آموزش آن‌ها منعکس شد. معلمان سوئدی همچنین عدم حمایت سایر مربیان را به عنوان مانعی برای ارائه آموزش‌های جنسی به دانش آموزان با ناتوانی‌های ذهنی و رشدی گزارش کردند.

چهارم، فقدان حمایت و آموزش اغلب منجر به خجالت از صحبت در مورد تمایلات جنسی و رویکرد هنجاری می‌شد که به نوبه خود منجر به آموزش غیر جامع در مورد روابط جنسی می‌شد. معلمان سوئدی در مطالعه نلسون و اودبرگ پترسون (۲۰۱۷) احساس تابو در مورد تمایلات جنسی را توصیف کردند که مانع از صحبت راحت آن‌ها در مورد این موضوع شد.

آن‌ها از تضاد احتمالی بین تجربیات و ارزش‌های شخصی معلمان و باورهای فرهنگی و مذهبی فراگیران خبر دادند که مستلزم تعادل ظریف بین ایده‌های معلمان درباره درست و غلط و ارزش‌های شخصی دانش‌آموزان است.

منبع

Barriers to sexuality education for children and young people with disabilities in the who European region : a scoping review Kristi-en Michielsen and Laura Brock Schmidt(2021)



کرده بودند و تمایل داشتند که این بحث‌ها را در زمانی که فرزندانشان بزرگتر بودند شروع کنند.

در همین حال شرکت کنندگان در مطالعه هیلی و همکاران بی میلی عمومی مربیان را از به رسمیت شناختن و احترام به حقوق جنسی افراد دارای ناتوانی‌های ذهنی یا رشدی از جمله پذیرش روابط صمیمانه و استقلال جنسی گزارش کردند. در برخی از موارد گزارش شده این نگرش‌ها به شدت با زمینه‌های فرهنگی و مذهبی مرتبط بود. به عنوان مثال لافرتی، مک مکانکی دریافتند که در ایرلند شمالی، باورهای مذهبی محافظه کارانه به طور قابل توجهی بر آنچه رفتار جنسی قابل قبول برای افراد دارای ناتوانی‌های فکری یا رشدی تلقی می‌شود، تأثیر می‌گذارد. دوم، به دلیل افزایش آسیب پذیری کودکان و جوانان دارای معلولیت در برابر بیماری‌های جنسی گزارش شده است که تلاش‌های بسیاری از مربیان آموزش جنسی به جای تأکید بر ترویج تجارب لذت

تمایلات جنسی کودکان و جوانان دارای معلولیت معمولاً در بین مربیان گزارش شده است.

کورول، پولات و اوران (۲۰۱۴) دریافتند که هیچ کدام از پاسخ دهندگان آن‌ها آموزش جنسی به فرزندانشان ارائه نکرده‌اند به ویژه مادرانی که دخترانی با ناتوانی‌های ذهنی یا رشدی داشتند، احساس می‌کردند که ارائه آموزش جنسی غیر ضروری است، زیرا آن‌ها تصور می‌کردند که فرزندانشان هیچ تمایل یا افکار جنسی ندارند.

پاونال، جاهودا و هاستیتگ (۲۰۱۲) در مطالعه‌ای که مادران کودکان دارای ناتوانی‌های ذهنی یا رشدی را با مادران بدون اختلال مقایسه کردند، دریافتند که اولی نگرش‌های محتاطانه تری در مورد آمادگی فرزندانشان برای یادگیری در مورد رابطه جنسی، تمایل آن‌ها به روابط صمیمانه و نیاز بالقوه آن‌ها پیشگیری از بارداری دارند.

علاوه بر این، این مادران با فرزندان خود در موضوعات جنسی کمتر صحبت



بگذار صدایت را بشنوم

فصل سی و ششم

ندا قاسمی / دانشجوی دکترای روانشناسی

رفتار درمانی

است که چیزی به نام "درمان سریع" یا "جادویی" وجود ندارد. کار بسیار خسته کننده ای بود. برنامه یادداشت برداری برای هر دو کودک شامل فایل هایی با بیش از ۱۰۰۰ صفحه بود.

این اطلاعات به والدین کودکان مبتلا اتیسم، کمک می کند که بتوانند برنامه ای مناسب برای درمان فرزند خود پیدا کنند، هر چند این برنامه که در این جا ذکر شد به طور خاص برای میشل طراحی شده بود.

ممکن است برنامه هایی وجود داشته باشد که می تواند مورد استفاده برای دیگر کودکان باشد با این حال، من به شدت توصیه می کنم والدینی که تلاش می کنند یک برنامه در خانه

کلمه "رفتاری" اشاره به یک سبک آموزشی دارد، تاکید بر آزمایش های مجزا، خردکردن کارها، استفاده سیستماتیک از پاداش و تقویت کننده ها. "رفتار درمانی" نیز اصطلاح عمومی است که برای نشان دادن یک برنامه آموزشی گسترده برای کودکان خاص طراحی شده و در طول سالیان سال گذشته توسط ایوار لوواس و بسیاری دیگر از محققان استفاده شده و به همین ترتیب، برای کودکان در طیف گسترده ای از تشخیص استفاده می شود. این طیف شامل اتیسم، عقب ماندگی ذهنی و تاخیر در گفتار و ... می شود.

من تصمیم گرفتم یک مرور کلی از برنامه آموزشی میشل ارائه کنم. در ابتدا من برنامه های درسی که برای هر دو کودک شامل می شد را مطالعه کردم، اما متوجه شدم که بسیاری از برنامه ها مخصوص هر فرد است. همچنین، برنامه ما برای میشل سازمان یافته تر بود، و یادداشت های ما گسترده تر و سیستماتیک تر است. این برنامه ها به عنوان یک نسخه برای همه کودکان طراحی نشده اند. هر کودک نیازهای متفاوتی دارد و پیشرفت هر کودک متفاوت خواهد بود. در این جا دو دلیل وجود دارد:

نکته بسیار مهمی که سعی کردم در این کتاب بر آن تمرکز و تاکید کنم این

داشته باشند "کتاب من" را بخوانند قسمتی که روش تدریس توضیح داده شده است. علاوه بر این، والدین به یک درمانگر رفتاری آموزش دیده برای آموزش دادن و کمک به راه اندازی یک برنامه درسی برای کودک خاص نیاز دارند.

این کتاب مناسب برای دانشجویان، به ویژه کسانی که تحصیلات تخصصی را می گذرانند، است. والدینی که یک برنامه را در خانه راه اندازی کرده بودند، به من اطلاع دادند که به یک کارآموز رشته ی روان شناسی نیاز دارند. در ابتدا که به دنبال یک متخصص بودیم، در چندین کالج و دانشگاه اعلام کردیم. مهم ترین گام در این مرحله این است که یک فرد با تجربه باشد که بتواند دیگران را آموزش دهد و نظارت کند. در انتها با کلینیک لوواس تماس گرفتیم و از آن ها خواستیم که یک سرپرست کلینیک را برای انجام یک کارگاه اولیه و کمک به آموزش برای ما بفرستند.

اجرای برنامه ها با تقویت و تشویق غذا و نوشیدنی ها، تقویت کننده های اصلی هستند، اما به محض این که اعتماد کودک را به خود جلب می کنید، در آغوش گرفتن و لبخند می تواند تشویق کننده های مثبت باشد. بدیهی است که در مورد رفتار درمانی می توان بیشتر گفت و این ضمیمه تنها به وسیله ی راهبردی ترین ایده از این تکنیک ها و برنامه های درسی است که به مشکل مربوط می شود. هیچ چیزی به صورت کامل در این

ضمیمه نوشته نشده است تقریباً یک درمانگر خوب در واقع با یک کودک کار می کند.

واژه نامه ابتدایی: عملکرد غیر مستقیم کودک در یک کار خاص. درمانگر از کودک می خواهد که کاری انجام دهد یا چیزی بگوید، و هیچ کمکی ارائه نمی دهد. یکی از داده های پایه برای ارزیابی این که چه میزان کودک می داند و می تواند به تنهایی انجام دهد، را جمع آوری می کند. به عنوان مثال پیشنهادهای "رو" و "زیر" را با "درخواست" از کودک برای قرار دادن چیزی روی صندلی یا زیر آن و مشاهده اینکه آیا او بدون کمک می فهمد. DRA: تقویت متناوب رفتارهای جایگزین، تلاش برای خنثی کردن یک رفتار نامناسب با پاداش کودک. رفتار مناسب تر (تقویت آن رفتار). بیابید بگوییم که کودک به طور مستمر بلوک ها را به هم متصل می کند. شما به کودک دیگری کار ساده ای می دهید، که می دانید قبلاً تسلط داشته، و سپس او را برای تکمیل تشویق می کنید این کار راهکار شما به دنبال یک وضعیت است که در آن شما می توانید رفتار اتیستیک یا نامناسب را نادیده بگیرید و رفتاری دیگر را آموزش و پاداش بدهید. هنگامی که مشکل در درمان گریه و بی قراری می کرد، از DRA "آرام بودن و گوش دادن" استفاده کردیم. هر بار که او پنج دقیقه بدون هیچ مشکلی این کار را انجام می داد ما او را تشویق می کردیم.

زبان بیانی: استفاده ی کلامی از زبان. اصطلاحات "زبان بیانی" و "زبان درکی" و یا درک زبان، را می توانید با هر کلمه ای که می خواهید تدریس کنید. به عنوان مثال، اگر شما کلمات "او (مذکر) و او (مونث)" را تدریس می کنید بیانگر این است، که شما سعی می کنید کودک را به استفاده از کلمات "او" و "او" به طور مناسب راهنمایی کنید.

حذف کردن کمک ها: به تدریج راهنمایی های کلامی و فیزیکی را کم کنید. مهم است که کودک مستقل شود. کتاب The Book را برای حذف راهنمایی ها ببینید.

مدل سازی: مدل سازی درمانگر (نشان دادن) پاسخ درست برای یک کودک. مدل سازی به شدت و به صورت گسترده ای در ابتدای یادگیری زبان مورد استفاده قرار می گیرد و پس از آن که کودک رشد می کند و مهارت بیشتری پیدا می کند حذف می شود. مدل سازی از روش های کلامی متفاوت است که در آن درمانگر کلمه ی کامل را نشان می دهد، نه تنها صدای یک کلمه. "آب میوه" یک مدل کلامی است، "آب" یک راهنمایی کلامی است.

راهنمایی ها: کمک فیزیکی یا کلامی درمانگر در تکمیل یک کار. مثال برای راهنمایی کلامی: می گوید "ک.. هنگامی که شما می خواهید کودک بگوید "کفش". یک مثال از راهنمایی فیزیکی. هنگامی که انگشتان کودک را به صورت اشاره خم می



کنید.

کارهای تصادفی: مخلوط کردن کارهای قبلاً آموخته شده. به عنوان مثال: ابتدا "لمس سر"، سپس "لمس پا" و بعداً بازو را تدریس کنید. هنگامی که کودک به طور جداگانه آن‌ها را تشخیص داد هر سه را با هم آموزش دهید.

زبان درکی: درک زبان، زبان درکی را ببینید. محرک خاص، معمولاً یک فرمان کلامی است که درمانگر می‌دهد تا یک پاسخ خاص را مطرح کند.

برنامه‌ی درسی میشل

اصول کلی به شرح زیر است:

ارتباط چشمی در تمامی مراحل

به تسلط کامل رسیدن قبل از رفتن به

مرحله جدید

تقویت کننده‌ها را به طور مداوم

تغییر دادیم تا اثربخشی آن‌ها را

حفظ کنیم.

روی کج خلقی و رفتار مقاومتی کار

کردیم.

نکته: مهارت‌ها در یک دسته بندی

مرتب می‌شوند، از ساده به سخت. با

این حال، در طول هر جلسه، مهارت

های مختلفی از گروه‌های مختلف

آموزش داده شد.

Inst اشاره به مربی و M اشاره به

میشل است.

از ماه فوریه تا ژوئن ۱۹۹۰

توجه کردن

اجرای برنامه "به من نگاه کن" برای

آموزش میشل. از او می‌پرسیدم چگونه

توجه کنیم. میشل پاسخ را به صورت

نشست روی صندلی، و دست‌های آرام و منظم نشان داد.

مراحل (تشویق، در آغوش گرفتن و نوازش برای انجام هر مرحله قدم بسیار مهمی

است)

به من نگاه کن

چهره به چهره

یک ثانیه

دو ثانیه

پنج ثانیه

با یک فعالیت او را بنشانید پس از آموزش ارتباط چشمی به او بفهمانید که وقتی

می‌گویید به من نگاه کن منظور چیست.

مربی: گرفتن چانه و نگه داشتن خوراکی جلو چشم، باعث تقویت ارتباط چشمی

می‌شود

- واکنش به نام خود

- ایجاد ارتباط چشمی وقتی که اسم میشل را بر زبان می‌آوریم

- ارتباط چهره به چهره و تکمیل فعالیت

پیروی از دستورات یک مرحله‌ای

دستورات

نشستن

ایستادن

بیا این جا

دست‌ها پایین

دست زدن

تکان دادن بازوها

بغل کردن	ضربه زدن به میز	به آن اشاره کن.
بچرخ	لمس کردن سر	اشاره به علاوه دستور شفاهی
پایکوبی	ایجاد صدا با دست و دهان	اشاره به علاوه خواستن یک شی
تکان دادن دست	پایکوبی	اشاره به علاوه من می خوام...
و غیره	ایستادن	تطابق
راهنمایی های فیزیکی و سپس حذف	تکان دادن سر به علامت نه	شی روی شی
کردن	تایید کردن با سر	تصویر روی شی
اعضای بدن	و غیره	تصویر روی تصویر
بگویند لمس کن:	کارهای حرکتی ظریف	رنگ روی رنگ
سر	اشاره کردن	حروف
بینی	باز و بسته کردن انگشتان دست	شماره ها
پا	دست زدن به قسمت های مختلف	تقلید کلامی
شکم	و غیره	حروف صدادر
چشم ها	تقلید بلوک	صامت ها
پاها	مربی بلوک ها را به یک شکل خاص	مصوت / صامت
و غیره	می گذارد، میشل از الگو تقلید می	صامت / مصوت
دستورات عملی (زبان درکی)	کند. با سه بلوک شروع کنید تا پنج تا	واژه ها
بگویند: انجام بده	افزایش دهید.	ترکیب کلمه
غذا خوردن	تقلید اشیا	(ابتدا تقلید را حتی به صورت تقریبی
نوشیدن	مربی با استفاده از اشیا مهارت های	بپذیرید و سپس به صورت کامل تر و
کف زدن	تقلید را آموزش می دهد. میشل را	شکل دقیق)
تکان دادن	برای قرار دادن یک قاشق در یک	بازی
بغل کردن	فنجان، پاک کردن بینی، قرار دادن	جورچین شکل ها
چرخیدن	ماشین اسباب بازی در گاراژ اسباب	مهره ها
ایستادن	بازی و غیره راهنمایی می کند.	بلوک ها
نشستن	تقلید نوشتن (گرفتن مداد، کشیدن	موسیقی (ضبط و پخش)
راه رفتن	خطوط، دایره ها و غیره)	کتاب های مبتدی
دویدن	اشاره به پاسخ	جک در جعبه
و غیره	نقطه ی خاصی را مد نظر قرار دهید،	پازل مزرعه حیوانات
تقلید حرکتی	به او بگویند که به آن اشاره کند و	پازل ساعت
بگویند این کارها را انجام بده	سپس بخواهید که آن را با لمس کردن	پازل شماره
کارهای حرکتی درشت	نشان دهد. به او کمک فیزیکی کنید و	سازهای کوبه ای موسیقی
تکان دادن دست ها	سپس راهنمایی ها را حذف کنید.	مربی: تقلید صدا و پازل حیوانات
بالا آوردن بازوها	به موارد زیر اشاره کنید:	مزرعه را انجام می دهد.
ضربه زدن به پاها	چه چیزی می خواهی؟	تمیز دادن اشیا



" به من بده "

توپ

فنجان

کفش

و غیره

(به تدریج تعداد اشیا را روی میز افزایش دهید).

تمیز دادن تصاویر (برای واژگان یاد گرفته شده)

اشاره کنید به

با دو عکس شروع کنید، و به مراتب افزایش دهید.

نام گذاری اشیا (برای واژگان جدید)

بگویید این چیست؟" از اشیا واقعی

یا تصاویر استفاده کنید. در ابتدا به

صورت تقریبی قبول کنید.

بله / خیر

تکان دادن سر به عنوان نه (برای

غذایی که دوست ندارد)

تکان دادن سر به عنوان بله (برای

غذایی که دوست دارد)

راهنمایی کنید و سپس حذف کنید.

نامیدن افعال (بیانی)

با اشاره به مربی

پرسید من چه کار می کنم؟

تکان دادن

پريدن

ایستادن

نشستن

دست زدن

بازی کردن

عطسه کردن

بوس کردن

خندیدن

پیاده روی

خوابیدن

بازکردن

نوشتن

غذا خوردن

گریه کردن

و غیره

(مدل پاسخ گویی، در ابتدا پاسخ های

تقریبی را نیز بپذیرید)

ii با اشاره به خود

"چه کار می کنی؟"

iii با اشاره به دیگران (تصاویر)

"او چه کار می کند؟"

فقط فعل ها را در ابتدا بگویید کافی

است، (مثلا "پريدن").

۱۳-رنگ ها (اول شناخت، سپس بیان)

i. اشاره به قرمز، آبی/ زرد و غیره"

ii. تصویر را بالا نگه دارید، "این چه

رنگی است؟"

(ابتدا راهنمایی کنید و سپس راهنمایی

را حذف کنید).

۱۴-مالکیت

اشاره به کفش بریجیت.

اشاره به کفش میشل

(پایه گذاری برای برنامه ی مال من،

مال تو)

۱۵- اشکال (اول شناخت، سپس بیان)

اشاره کنید به مربع، دایره، مثلث و

غیره

پرسید این شکل چیه؟"

از بلوک های چوبی یا پلاستیکی

مناسب استفاده کنید. جواب درست را

بپذیرید و سپس شکل را عوض کنید.

منبع

ادامه دارد

Catherine Maurice (۱۹۹۳). Let Me

Hear Your Voice



آموزش و درک مفاهیم ریاضی

آرزو رضایی / کارشناس ارشد روانشناسی

بندی، ویدیوهای کوتاه و... به راحتی می توانیم این گونه موانع یادگیری را مرتفع نماییم، بنابراین از تکرار آن ها صرف نظر می کنیم. از جمله مشکلاتی که در آموزش مفاهیم ریاضی با آن مواجه می شویم عدم درک سؤالات و مسئله ها و عدم توانایی تحلیل و تفسیر پاسخ ها است. تشخیص وجود یا عدم وجود اختلال در این گونه موضوعات نیز در برخی از موارد دشوار بوده و پس از مدتی با انباشت مشکلات به مختل شدن روند یادگیری، ناامیدی و اضطراب می انجامد. بنابراین ما به عنوان مربی، متخصص یا والدین باید به طور دقیق فرایند یادگیری کودک را ملاحظه و تحلیل کنیم تا مشکلات یا

در مباحث قبلی به درک عمیق مطالب در آموزش مفاهیم دبستانی پرداختیم که بیشتر متمرکز بر خواندن و نوشتن، درک مفاهیم انتزاعی و... بود. در این بین چگونگی ساده سازی جملات و سؤالات برای درک سریع تر و بهتر و نیز فرمول بندی و بیان پاسخ های مناسب و قابل فهم را شرح دادیم. یکی از مهم ترین دلایل پرداختن و بیان این مطالب مشکلات عدیده ای در بین دانش آموزان طیف اوتیسم و با نیازهای ویژه برای درک مسائل ریاضی و علوم می باشد. اگر چه در نظر داشتیم که مطالب تکمیلی دیگری در مورد توضیح، تبیین و پاسخ گویی ارائه دهیم اما با توجه به اهمیت و اولویت مسائل و اختلالات در دروس مفهومی دیگر ادامه آن ها را به فرصتی دیگر موکول می کنیم. بنابراین در گفتار پیش رو به ارائه تمریناتی برای استفاده مطالب آموخته شده در درک بهتر مفاهیم ریاضی و نیز بیان پیشنهادات و تمریناتی می پردازیم که طی سالیان متمادی کار در این زمینه به آن ها دست یافته و به شصه نتایج خوبی از آن ها کسب کرده ام. اغلب کودکان طیف اوتیسم و با نیازهای ویژه روال های تکراری مبتنی بر علایم و فرمول ها مانند جمع، تفریق، ضرب و تقسیم را تا حدودی یاد می گیرند. در صورت بروز اختلال در یادگیری چنین مواردی با استفاده از روش های کمک آموزشی بسیار متنوعی از جمله عینی سازی، تصاویر، استفاده از مهره ها، دسته



اختلالات را در مراحل اولیه شناسایی و برای رفع آن ها برنامه ریزی و اقدام نماییم.

درک مسئله: هنگام مواجهه کودک با ساده ترین مسئله های ریاضی می توانیم حتی در صورت ارائه پاسخ صحیح از جانب کودک با طرح سؤالات جانبی درک یا عدم درک عمیق وی را بررسی کنیم. سؤالات جانبی را طوری طرح می کنیم که مسئله ی مورد بحث را از جوانب دیگر بیان یا پرسش کند و فهم کودک را به طور محتاطانه ای به چالش بکشد. دقت کنیم که اعتماد به نفس کودک را تخریب نکنیم و فقط پرسشگری کنیم و واکنش مناسب به پاسخ های او نشان دهیم، به طوری که احساس کند پرسش های ما نیز جزئی از تکلیف مورد نظر می باشد. اگر کودک پاسخ صحیح را

ارائه کرده است ابتدا صحیح بودن پاسخ را تایید کنیم و دلیل استفاده او از فرمول مورد نظر را سؤال کنیم. با یک مثال ساده موضوع را به طور مفصل شرح می دهیم. (علی ۷ مداد داشت، مادرش ۲ مداد دیگر به او داد، حالا علی چند مداد دارد؟) ابتدا زمان لازم را به کودک می دهیم تا مسئله را بخواند، درک کند و پاسخ را بنویسد. در صورت درست بودن پاسخ تشویق شده و بعد سؤالات را بیان می کنیم. علی چند مداد دارد؟ علی قبلاً چند مداد داشت؟ چه کسی مداد به علی داد؟ مادر چند مداد به او داد؟ حالا مدادهای علی بیشتر شده یا کمتر؟ اگر مادر ۲ مداد را به علی ندهد چه می شود؟ ... البته تعداد و نوع سؤالات می توانند بسته به سطح توانایی و ادراک کودک ساده تر یا پیچیده تر

باشند. حتی می توانیم سؤالات جانبی را به صورت نوشتاری هم ارائه کنیم که باز هم تمرکز و توجه را در زمینه درک خوانداری افزایش می دهد. اما در صورتی که کودک پاسخ درست را ارائه نکند، ابتدا تلاش او را برای فهم و پاسخ داده شده تقدیر می کنیم به این شکل که تو سؤال را خواندی و پاسخ خود را نوشتی، این خیلی خوب است حالا باید ببینیم جواب تو درست است یا نه. باید بررسی کنیم که کودک در کدام قسمت درک مسئله مشکل دارد. با ارائه سؤالاتی از قبیل سؤالات فوق می توانیم بفهمیم که آیا کودک در درک جملات یا تصویر سازی ذهنی آن ها مشکل دارد یا نحوه ی درست به دست آوردن پاسخ را نمی یابد. به کودک کمک می کنیم که با رسم شکل داستان را ترسیم و برای خود مجسم کند. دقت

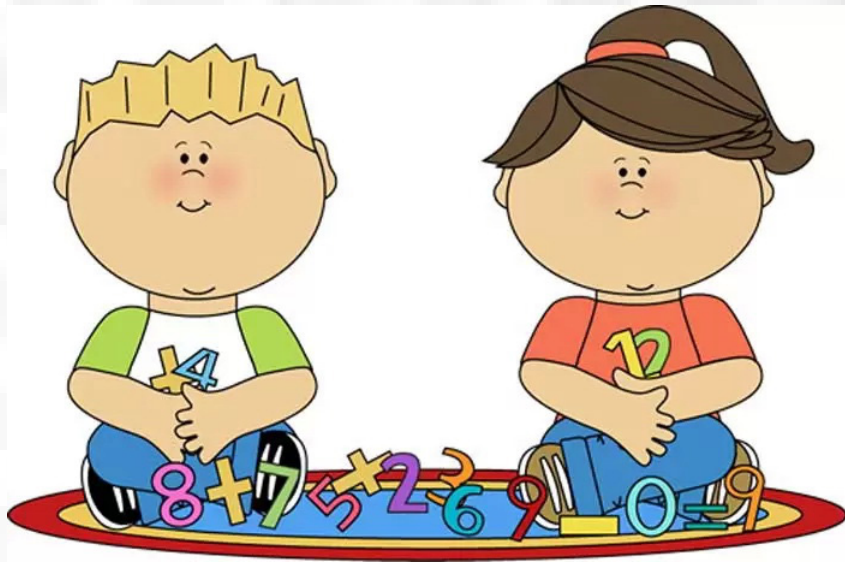
کنیم که مانع استفاده کودک از روش آزمون و خطا در یافتن پاسخ درست به مسئله، سؤالات جانبی و تصویر سازی عینی شویم. اگر کودک در درک داستان موفق شد اکنون با ارائه سؤالات دیگر او را به سمت تفکر منطقی در پیدا کردن راه حل هدایت می کنیم. (برای مثال ساده فوق می توانیم سؤال کنیم که اگر تعداد ۲ مداد بیایند پیش مدادهای قبلی علی، چه چیزی می تواند کمک کند تا تعداد مدادها را بفهمیم، باید این ۲ تا مداد با قبلی ها جمع شوند یا از آن ها کم شوند؟) یا موارد و سؤالاتی از این دست به صورت بسیار ساده، خلاصه و قابل فهم. البته به مرور زمان و پس از محکم شدن پایه های یادگیری طبیعتاً مثل تمام موارد آموزشی دیگر با پیچیده کردن سؤالات و تحلیل ها کودک را تا رسیدن به سطوح بالاتری از درک و تعمیق آموخته هایش هدایت می کنیم.

پس از اطمینان از درک درست کودک برای تعمیم و گسترش درک وی مسئله ها را با شیوه های متفاوت با در نظر گرفتن اصول کلی تعمیم از قبیل در هم بودن مسائل از نظر تنوع، پاسخ، روش بیانی، افراد، اشیا و... ارائه نموده و همیشه این قانون بدهی را در نظر می گیریم که نقش ما همواره باید تسهیل گر و مشایعت کننده بوده و کودک هرگز نباید به این تسهیل گری وابسته شود.

اگر کودک در مراحل اولیه یاد بگیرد که مسئله ها را به صورت تحلیلی بخواند و تصویرسازی ذهنی مناسبی را هم زمان انجام دهد، در آینده و با دشوار شدن مسائل با مشکلات کمتری مواجه خواهد شد. در غیر این صورت با پیچیده شدن مسائل امکان رفع این گونه اختلالات در یادگیری بسیار دشوار یا ناممکن خواهد شد. بنابراین هر بار با ارائه یک مسئله دشوارتر درک او را به چالش کشیده و او را با تفکر منطقی و نظام تحلیل، مقایسه و نتیجه گیری آشنا می سازیم.

گاهی کودکان مشکلات بسیار منحصر به فردی در یادگیری برخی از مفاهیم ریاضی دارند که ناشی از نقطه ضعف هایی در حافظه، تمرکز، پردازش ذهنی و کندی فرایندهای عصبی و... است. در این موارد نیز تشخیص دلیل مشکل اولویت و کلید یافتن روش های کمکی و تمریناتی است که می توانند برای وی تسهیل گر یادگیری باشند. در مواردی که کم بودن ظرفیت حافظه باعث عدم موفقیت کودک می شود مثل یاد گرفتن جدول ضرب و فرمول ها و... با ارائه تمرینات افزایش ظرفیت حافظه می توان اشکالات را تا حدودی برطرف نمود، هر چند این تمرینات نیز در طیف گسترده ای مربوط به انواع حافظه (شنیداری، دیداری، حرکتی و...) قرار می گیرند که بهتر است آن ها به طور جداگانه شناسایی و متناسب آن ها تمریناتی با کلیدواژه هایی در

حوزه ریاضیات ارائه کرد و البته این گونه تمرینات برای داشتن تأثیر درخور به صرف زمان کافی، تکرار و تمرین به صورت متناوب، گستردگی و تنوع مناسب و... وابسته اند. برای افزایش تمرکز در تمرینات ریاضیات خوشبختانه وسایل بازی، وسایل کمک آموزشی، نرم افزارها و کتاب های تمرین بسیار گوناگون برای سنین مختلف در دسترس می باشد از جمله پیدا کردن اختلافات در تصاویر، شمارش تعداد یک عدد یا حرف معین در سطور یا ستون ها، سودوکو و... اگر کودک به طور غیرمعمول به زمان بیشتری برای حل مسائل و انجام تمرینات نیاز دارد احتمال کندی فرایندهای عصبی و پردازش ذهنی در او وجود دارد. اگر چه بهترین راه حل در این موارد درک وی و دادن زمان بیشتر به او برای انجام تکالیف می باشد تمریناتی نیز برای افزایش سرعت پردازش اطلاعات و پاسخ دهی می توانیم ارائه دهیم که البته مستلزم دقت و زمان کافی و پرهیز از ایجاد استرس می باشد. به طور مثال انجام تکالیف تمرکزی در مدت زمان معین و دریافت ژتون یا کارت در ازای انجام آن ها به صورتی که زمان اختصاص داده شده برای تکالیف یکسان به طور منظم کاهش یابد. از جمله تمرینات دیگر می توانیم بازی های طراحی کنیم که کودک باید در قبال شنیدن اعداد یا کلمات یا حروف مشخص یک سری فعالیت های منظم

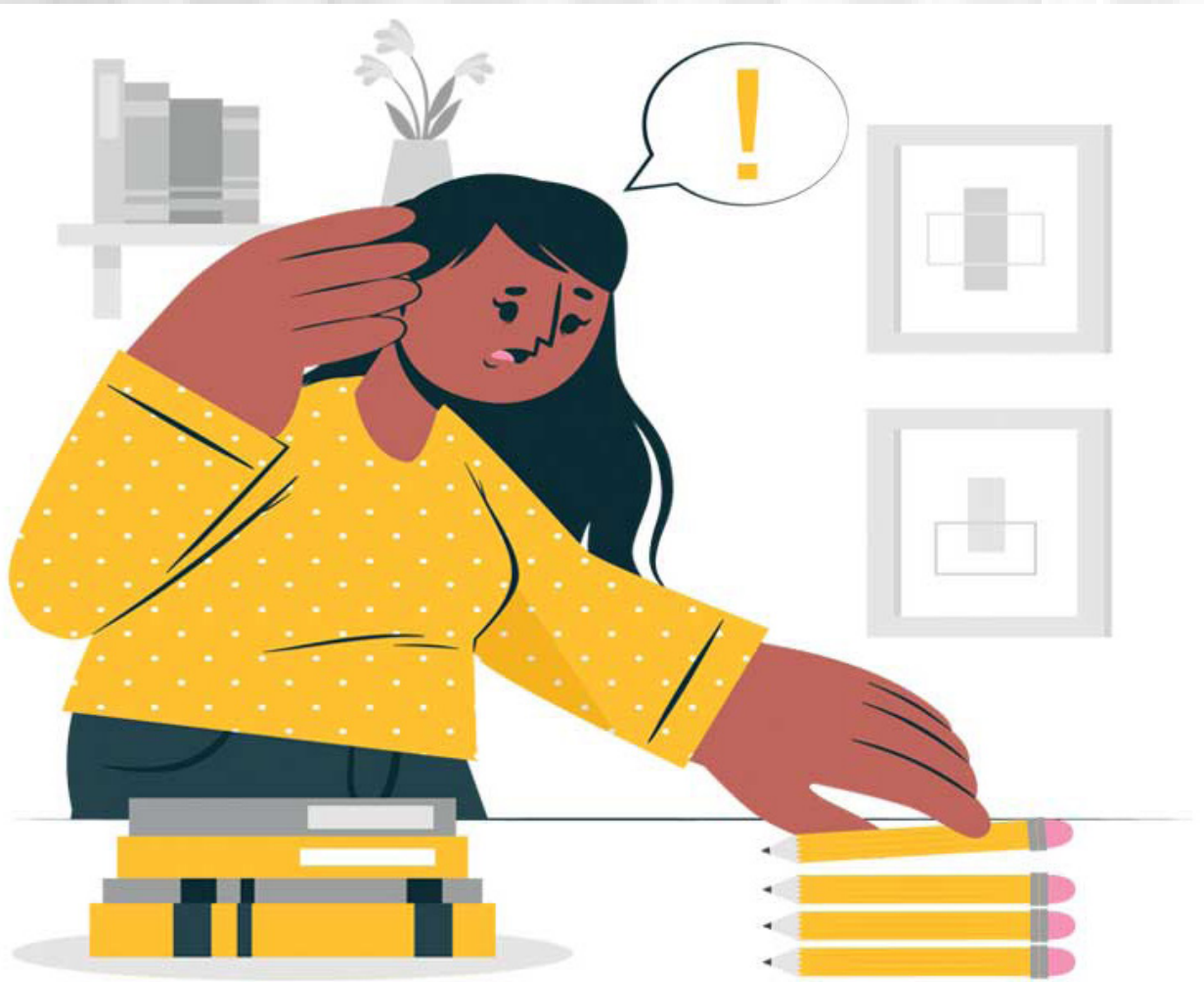


را به صورت سریع انجام دهد.

از جمله موارد دیگری که می توانیم به عنوان علل عدم موفقیت در انجام تکالیف و مسائل ریاضی در کودکان طیف اتیسم یا نیازهای ویژه عنوان کنیم عدم تمرکز به علت سرعت بالای کودک در ارائه پاسخ یا همان نداشتن ترمز و حدود مشخص در رفتار و واکنش ها است که باعث عجله و عدم درک درست و تمرکز کافی برای یافتن راه حل درست می شود. با این مورد من به شخصه در طی سالیان متمادی کار با کودکان بسیار مواجه شده و همواره برای یافتن راه حل هایی تلاش کرده ام. از جمله تمریناتی که می توانیم برای متناسب کردن سرعت واکنش ها و پاسخ ها انجام دهیم استفاده از فعالیت های حرکتی برای کنترل سیستم بازداری و ترمز روانی است، مثل توقف ناگهانی با شنیدن یا دیدن عدد، حرف یا کلمه خاص تعیین شده در فعالیت در حال انجام مثل انجام بازی محبوب، خوردن خوراکی مورد علاقه، نواختن ساز و... این توقف ها را می توانیم به صورت زمان دار یا با استفاده از تایمر به صورت مستقل دریاوریم. به طور مثال کودک باید با ارائه محرک توقف دهنده فعالیت خود را متوقف کرده و از یک تا پنج بشمارد/ به ساعت نگاه کند تا مدت زمان معینی سپری شود "مثلاً ۴۰ ثانیه" ده بار نفس عمیق بکشد و...

بعد ادامه دهد. از آن جایی که قبلاً تمریناتی را در مبحث تقویت کنترل و سیستم بازداری ارائه کرده ایم از پرداختن بیشتر به آن خودداری می کنیم. البته خاطر نشان می کنیم که این تمرینات بسیار انعطاف پذیرند و ما می توانیم آن ها را برای هر کودک متناسب سازی نموده و به صورت بسیار متنوع برنامه ریزی کنیم. یک مثال در موردی که اخیراً با آن مواجه شدم و شاید بیان آن خالی از لطف نباشد در مورد کودکی بود که در کلاس چهارم به علت عدم حفظ جدول ضرب تمرینات را به صورت جمع کردن پاسخ می داد و این باعث صرف زمان بیشتر و البته ارائه پاسخ های اشتباه بسیار می شد. از آن جا که مشکل محدودیت ظرفیت حافظه مشهود بود به انجام تمرینات افزایش ظرفیت حافظه پرداختیم که مسلماً در کوتاه مدت نتیجه لازم را به دست نمی دهد. اما یک سرخ کوچک به او کمک کرد تا یک راه حل کوتاه مدت برای خود بیابد. ما با هم این مسئله را بررسی کردیم و آزمودیم که اگر جای عددها در یک تمرین ضرب عوض شود چه اتفاقی برای پاسخ آن تمرین می افتند (خاصیت جا به جایی). با چند بار انجام آن کودک دریافت که هیچ تاثیری در پاسخ ایجاد نمی شود. با چند بار یادآوری او دریافت که می تواند از آن در انجام تمرینات استفاده کند. به طور مثال برای یافتن پاسخ $9 \times 4 =$ می تواند $4 \times 9 =$ را حساب کند. مسلماً برای جمع زدن به صورت ذهنی جمع کردن چهاربار ۹ آسان تر و کم خطا تر از جمع کردن ۴ بار ۹ می باشد. همچنین شمارش دسته های عددی (دوتا دوتا، سه تا سه تا و...) نیز با او کار شد که بسیار کمک کننده بود.

در مباحث بعدی به شرح و ارائه راهبردهایی برای مواجهه با سایر مشکلات دانش آموزان در درک و یادگیری مفاهیم ریاضیات و سایر مفاهیم خواهیم پرداخت.



چگونه به عنوان فرد اتیستیک با وسواس کنار بیاییم

نوشته ی مریدیت برینستر ترجمه ی مسعود سعیدی / دانشجوی دکترای تاریخ

در ساعت تکرار کند، آن یک وسواس شدید است، اما اگر یک بار در هفته بگوید "۲۸"، ممکن است آن وسواس شدید نباشد.

۴. بدانید که شما تنها نیستید. همان طور که قبلاً ذکر شد، بسیاری از افراد اتیستیک دارای وسواس ها و علایق خاصی هستند. در صورت نیاز می-توانید برای حمایت به افراد مثل خودتان صحبت کنید.

قسمت ۲) کنار آمدن با وسواس
۱. در نظر بگیرید که این وسواس چقدر بر زندگی روزمره تان تأثیر می گذارد. بعضی وقت ها وسواس ها بی ضرر هستند، اما در مواقع دیگر زندگی تان را تسخیر می-کنند. اگر همیشه در مورد وسواس فکر می-کنید و تمرکزتان

وسواس خود را تشخیص بدهید، و بفهمید آن را از کجا به دست آورده اید. مثلاً، فرض کنید به عدد ۲۸ وسواس دارید و دوست دارید آن را مرتباً تکرار کنید. ممکن است علت وسواس به عدد ۲۸ به این علت باشد که این شماره مورد علاقه ی بهترین دوستان است و آن را دوست دارید. حتماً به این چیزها توجه کنید.

۳. توجه کنید که آیا به قدر کافی در مورد وسواس فکر می-کنید که بتوان آن را "وسواس" نامید. اگر فقط یک بار در هفته درمورد آن فکر کنید، احتمالاً وسواس نیست، اما اگر حداقل هر ساعت یک بار به آن فکر کنید، پس وسواس محسوب می شود. مثلاً، اگر ذهنتان عدد ۲۸ را بیش از پنجاه بار

بسیاری از افراد مبتلا به اتیسم، به اعداد، اسباب بازی ها و یا حتی اسامی وسواس هایی دارند. اگر وسواس شدیدی نسبت به چیزی جزئی یا حتی مهم، مانند یک موضوع مورد علاقه را تجربه می-کنید کنترل کردنش می-تواند دشوار باشد و بعضی وقت ها حتی می تواند علایق را محدود کند، اما میتوان راه حلی برای پیدا کرد.

قسمت ۱) شناسایی وسواس

۱. به خودتان بگویید که وسواس دارید و توجه کنید که وسواس چیست. این اولین قدم برای کنار آمدن با آن است.
۲. مسیرتان را از جایی که وسواس شروع شده است دنبال کنید. سعی کنید ببینید آیا می-توانید منبع اولیه



را تحت تاثیر قرار می‌دهد، این یک مسئله است و در مورد آن باید با کسی صحبت کنید.

۲. این را از خودتان بپرسید: آیا وسواس دارید، یا اشتیاق یا سرگرمی شدید دارید؟ اگر اولی است، باید تجدید نظر کنید که چقدر ممکن است وسواس شما را محدود کند. اگر این وسواس لذت بخش است، نباید از وسواس فاصله بگیرید، اما باید مطمئن باشید که به چیزهای دیگر هم فکر می‌کنید. اگر اشتیاق یا سرگرمی شدید یا علاقه خاصی دارید، پس آن را دنبال کنید، اما در طول روز فقط این کار را انجام ندهید. مثلاً به جای تمرکز بر وسواستان، با دوستانتان روی بحث در مورد موضوعات مختلف تمرکز کنید. پذیرش علایق خاص برای سلامت روانی تان می‌تواند مفید باشد. داشتن اشتیاق شدید نسبت به چیزی هیچ اشکالی ندارد و می‌تواند برای شما شادی زیادی به ارمغان آورد.

۳. روی مدیریت زمان کار کنید. اگر برای شما سخت است که از وسواس دل بکنید، روی چگونگی تعیین محدودیت‌ها کار کنید. زمانی را بدون عذاب وجدان و آسوده خاطر برای تمرکز بر وسواستان برنامه ریزی کنید و یک تایمر برای مدت زمان مشخصی تنظیم کنید. وقتی کارتان تمام شد، برای مدتی روی چیز دیگری تمرکز کنید. به طور مثال، ممکن است تصمیم بگیرید که شخصیت‌های داستان مورد علاقه خود را به مدت نیم ساعت بکشید و سپس نیم ساعت مطالعه کنید.

۴. برای اختلالات اضطرابی اقدام کنید و آن‌ها را بررسی کنید. ممکن است علائم PTSD، OCD یا نوع دیگری از مسائل اضطرابی را تجربه کنید. وسواس‌ها می‌توانند مربوط به اوتیسم باشند، اما ممکن است ناشی از چیز دیگری هم باشند، پس رد کردن سایر عوامل مفید است.

۵. برای افرادی که ممکن است متوجه نشوند توضیح دهید. احتمالاً با افرادی روبرو خواهید شد که نمی‌فهمند چرا این قدر به یک چیز وسواس دارید، پس سعی کنید آن را از دیدگاه آن‌ها ببینید و بتوانید آن را برای کسی که نمی‌دانند توضیح دهید که ذهنتان از این نظر چگونه کار می‌کند.

۶. از دوستان و خانواده، هم افراد مبتلا به اوتیسم و هم افراد غیر اوتیستیک حمایت دریافت کنید. وقتی را به حرف زدن در مورد وسواستان و چگونگی تأثیر آن بر شما اختصاص دهید و از آنها بخواهید برنامه‌های دیگری را با شما انجام دهند. مثلاً نقاشی بکشید، چادر بزنید یا یک سفر جاده‌ای داشته باشید تا آن وسواس از ذهنتان دور شود!

منبع

<https://www.wikihow.com/Deal-with-Obsession-As-an-Autistic-Person>



آموزش توجه اشتراکی به کودکان مبتلا به طیف اوتیسم

نفیسه خدادادی / دکتری روانشناسی

محققان با استفاده از فیلمبرداری ویدیویی از دوران رشد کودکان، به این نتیجه رسیده اند که کودکانی که بعداً با عنوان اوتیسم شناخته می شوند، در دوران نوزادی فاقد مهارت توجه اشتراکی هستند. در مقایسه با کودکان مبتلا به عقب ماندگی ذهنی و کودکان دچار تأخیر زبانی با سطح رشدی یکسان، نقص توجه اشتراکی تنها در کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم دیده می شود. کودکانی که رشد معمولی دارند، مسیرنگاه بزرگسال را دنبال می کنند (با تغییرنگاه) و به درستی نامی را مشخص می کنند که

توجه اشتراکی به شرایطی گفته می شود که طی آن، دو نفر به شکلی فعال، توجه خود را به یک شی، رویداد یا موقعیت معطوف می کنند. توجه اشتراکی در کودکان با رشد طبیعی اغلب در پایان هجده ماهگی کامل می شود. اما بر اساس نظر سیگمن، توجه اشتراکی کودکان اوتیسم از هر طیفی که باشند؛ نقصی مهم به حساب می آید. هنوز معلوم نیست چه مکانیسم هایی سبب می شوند که توجه اشتراکی در کودکان مبتلا به اوتیسم دچار نقص باشد. توجه اشتراکی در سالهای اخیر مورد توجه پژوهشگران و متخصصان اوتیسم قرار گرفته است و اشاره به مهارتی رشدی دارد که موجب اشتراک توجه از طریق تماس چشمی، تبادل نگاه، اشاره کردن و نشان دادن و یا پردازش پیام های دیگران می شود. فقدان کامل توجه اشتراکی در دوران رشد، علامت خطری برای والدین محسوب می شود؛ در این دوران معمولاً والدین متوجه می شوند که کودک آن ها مانند همسالان خود به طور مشترک با دیگران درگیر انجام یک فعالیت نمی شود، ممکن است هنگامی که نام او را صدا می زنند، توجهی نکنند و ممکن است وسایل مورد علاقه خود را به والدین نشان ندهند و به آن ها اشاره نکنند.



بزرگسال با تمرکز روی شیء به آن داده است، نه آن شیئی که خود کودک روی آن متمرکز شده است. در مقابل، کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم به توجه مشترک مشغول نمی شوند و خط نگاه بزرگسال را دنبال نمی کنند و به این ترتیب، به اشتباه نام جسم را به جسمی که خود روی آن متمرکزند، نسبت می دهند.

اهمیت توجه اشتراکی

کودکان در اوایل زندگی، قبل از این که بتوانند به صورت کلامی احساسات خود را بیان کنند، توجه مشترک را به خود جلب می کنند. آنها این کار را با این تغییر نگاه چشم از یک شیء به فرد مدنظر خود انجام می دهند تا با این کار آن شخص را در تجربه خود همراه کنند. این فعالیت پیش نیاز رشد زبان گفتاری در آینده به شمار می رود. توجه اشتراکی در کودکان برای رشد مهارت های زبانی، ارتباطی و شناختی (مثلاً برقراری روابط و درک دیدگاه دیگران) بسیار مهم و حیاتی است. بر اساس نظریه ی شوگرمن رشد توانایی توجه مشترک غیرکلامی، نشان دهنده ظهور پردازش های شناختی اجتماعی است و این پایه ای اساسی برای اکتساب زبان است. با توجه به نقص در توجه اشتراکی کودکان اوتیسم این نظریه معتقد است که رشد کافی توانایی توجه مشترک، می تواند تفاوت

های فردی اکتساب زبان در بین کودکان اوتیسم را پیش بینی کند. ایجاد واکنش و پاسخ دهی به جلب توجه دیگران، جنبه مهمی از توجه مشترک در کودکان محسوب می شود. به اشتراک گذاشتن یک تجربه مشترک بین کودک و مراقبت کننده اش، بستری و فرصتی عالی برای ایجاد انواع یادگیری ها را ایجاد می کند. کودک در حین این تعاملات تولید، دریافت و درک پیام های اشاره ای، صوتی و کلامی را می آموزد.

مهارت های مورد نیاز برای برقراری توجه اشتراکی کودکان اوتیسم برخی توانایی ها باید در کودک اوتیسم تقویت شود تا توجه اشتراکی در او به وجود بیاید. این مهارت ها عبارت اند از:

جهت دهی توجه به سمت فردی که کودک قصد برقراری ارتباط با او را دارد. توانایی تغییر نگاه بین افراد و اشیاء به اشتراک گذاشتن حالات عاطفی خود با اشخاص دیگر و تشخیص حالات

هیجانی و احساسی آنها دنبال کردن نگاه و مرکز توجه افراد دیگر توانایی جلب توجه اشخاص دیگر به موضوعات مشترک جهت در میان گذاشتن تجربیات مشترک

راه های افزایش توجه اشتراکی در کودکان

به منظور تقویت توجه اشتراکی در کودکان، درمانگران و والدین می توانند مجموعه ای از فعالیت های زیر را انجام دهند:

سطح پیچیدگی، مدت زمان و میزان تعامل با کودک برای ایجاد توجه اشتراکی را به تدریج افزایش دهند. از دستورالعمل های کوتاه و واضح برای برقراری توجه اشتراکی در کودکان استفاده کنند. جملات طولانی و پرحاشیه ممکن است باعث سردرگمی کودک شوند و او از توجه به دیگران امتناع کند.

از لحن متغیر صدا، انجام حرکات و حالات چهره برای کمک به ایجاد



توجه مشترک با کودک استفاده کنند. وسایلی که بیشتر مورد علاقه کودک هستند و از بازی با آنها لذت بیشتری می‌برد به کار ببرند؛ چراکه این کار توجه کودک را بهتر برمی‌انگیزد. تمرین‌های مرتبط با توجه مشترک را در بین فعالیت‌های روزمره کودک بگنجانند. مثلاً حین مسواک زدن، حمام کردن یا غذا خوردن توجه او را به موضوعات مختلف جلب کرده و درباره این موضوعات با کودک به تعامل بپردازند. از اشاراتی مثل نشان دادن اشیاء، همراه با تغییر نگاه چشم می‌توانند استفاده کنند. از آموزش دست روی دست (گرفتن دست کودک و کمک به وی تا به اشیایی اشاره کند) می‌توانند استفاده کنند. راه دیگر برای بهبود توجه اشتراکی دنبال کردن اهداف و منظور کودک است.

آموزش توجه اشتراکی
آموزش توجه مشترک دارای سه جزء است؛
۱ - نشان دادن و اشاره کردن
۲ - تغییر نگاه
۳ - تبادل نگاه
بهتر است تمرین‌های تقویت توجه مشترک را طی مراحل زیر انجام دهید. اول خودتان اشیایی را به کودک نشان دهید و بعد از او بخواهید اشیاء را به فرد سومی نشان دهد. وقتی کودک در حال بازی است و با چیزی سرگرم است، شما اسباب بازی دیگری را بردارید و سعی کنید با آن اسباب بازی توجه کودک را جلب کنید، مثلاً اگر اسباب بازی می‌تواند ایجاد صدا کند آن را روشن و خاموش کنید تا کودک به آن نگاه کند. در این تمرین هدف این است که اسباب بازی را به عنوان یک شیء جالب به کودک نشان دهید، و هدف

بازی کودک با آن اسباب بازی نیست هرچند اگر کودک خواست بازی کند مانعی ندارد این اجازه را به او بدهید. تابلویی روی دیوار قرار دهید (ترجیحاً تصویری است که کودک آن را دوست دارد) تابلو را به کودک نشان دهید و به آن اشاره کنید، سعی کنید نگاهتان را بین تابلو و کودک رد و بدل کنید و یک جمله‌ی توصیفی درباره‌ی تابلو بگویید، مثلاً بگویید چه اسب زیبایی! وقتی برای کودک لباس یا اسباب بازی جدیدی می‌خرید از او بخواهید که آن را به دیگر اعضای خانواده نشان دهد، مثلاً بگویید لباس را به بابا نشان بده. هنگامی که کودک با یک اسباب بازی بازی می‌کند، درمانگر یا والد دست کودک را روی اسباب بازی دیگری قرار دهد. اگر کودک با اسباب بازی تازه ارایه شده مشغول بازی شد یعنی اسباب بازی را دستکاری کرد، یا به مدت ۵ ثانیه به آن نگاه کرد درمانگر یا

والد کودک را تشویق کند. اگر کودک به طور صحیح پاسخ نداد و یا اصلاً به درمانگر یا والد توجهی نکرد، همه‌ی اسباب بازی‌ها به مدت ۵ ثانیه حذف شوند، سپس اسباب بازی‌های مختلفی به کودک ارائه شده و به او اجازه داده شود تا یک اسباب بازی را انتخاب کند. ترجیحاً اسباب بازی‌های حذف شده پیشین نباشد. هنگامی که کودک در حال فعالیت و بازی با یک اسباب بازی یا وسیله است، درمانگر یا والد یک اسباب بازی جدید را به او ارائه می‌کند و به آرامی با دست روی آن ضربه ای آهسته وارد می‌کند. اگر کودک به مدت ۵ ثانیه با اسباب بازی جدید مشغول بازی و فعالیت شد، درمانگر یا والد او را تشویق می‌کند. مرحله بعد نیز شبیه مرحله نخست است. هنگامی که کودک مشغول بازی با یک شی یا اسباب بازی است، درمانگر یا والد نام او را صدا می‌زند و با اشاره یک اسباب بازی جدید را به او معرفی می‌کند. اگر کودک به مدت دست‌کم ۵ ثانیه با اسباب بازی جدید مشغول بازی و فعالیت شد، توسط والد تشویق می‌شود. هدف مرحله‌ی بعد برقراری ارتباط چشمی با درمانگر یا والد است. در این مرحله هنگامی که کودک مشغول بازی

با یک اسباب بازی است، درمانگر یا والد سعی می‌کند با او ارتباط چشمی برقرار کند. هنگامی که ارتباط چشمی برقرار شد درمانگر یا والد کودک را تشویق می‌کند سپس، درمانگر یا والد سر خود را می‌چرخاند و به یک اسباب بازی در آن طرف اتاق اشاره می‌کند. در صورتی که کودک به اسباب بازی نگاه کرد، به او اجازه داده می‌شود اگر تمایل داشت با اسباب بازی جدید و اگر هم نداشت با اسباب بازی پیشین بازی کند. اگر کودک اشاره درمانگر به اسباب بازی جدید را دنبال نکرد، همه اسباب بازی‌ها به مدت ۵ ثانیه حذف می‌شود و مراحل قبل تکرار می‌شود. در مرحله بعد درمانگر یا والد اشاره نمی‌کند و فقط بعد از برقراری ارتباط چشمی، جهت نگاه خود را به یک اسباب بازی تغییر می‌دهد. اگر کودک جهت نگاه درمانگر یا والد را دنبال کرد، کودک توسط درمانگر یا والد تشویق می‌شود.

Alotaibi AG. The effect of teacher implemented Joint Attention intervention on improving teacherchild communication and social interaction among children with ASD. Amazonia Investiga 2020; 9(26): 228-235.

Charman T. Why is joint attention a pivotal skill in autism?. Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences 2003; 358(1430): 315-324.

Kasari C, Gulsrud AC, Wong C, Kwon S, Locke J. Randomized controlled caregiver mediated joint engagement intervention for toddlers with autism. Journal of autism and developmental disorders 2010; 40(9): 1045-56

Mundy P, Kim K, McIntyre N, Lerro L, et al. Joint Attention and Information Processing in Children with Higher Functioning Autism Spectrum Disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders 2016; 46(7): 2555-2560

Skorich, D. P., Gash, T. B., Stalker, K. L., Zheng, L., & Haslam, S. A. (2017). Exploring the cognitive foundations of the shared attention mechanism: Evidence for a relationship between self-categorization and shared attention across the autism spectrum. Journal of Autism and Developmental Disorders, 47, 1341-1353.

Sigman M, McGovern CW. Improvement in cognitive and language skills from preschool to adolescence in autism. Journal of autism and developmental disorders 2005; 35(1):15-23.





چگونه به عنوان یک فرد مبتلا به اوتیسم با انتقاد کنار بیاییم

طیبه صفری / کارشناس ارشد روانشناسی

این از آنها انسان های بدی نمی سازد، فقط قسمتی از زندگی است. نحوه برخورد با این اشتباهات شخصیت شما را نشان می دهد. انتقاد از خود باید بررسی شود. یادگیری نحوه انجام این کار می تواند تفاوت بزرگی ایجاد کند. یک کودک طیف اوتیسم که می داند کیست و دارای خودآگاهی و اعتماد به نفس است، می تواند یاد بگیرد که افکار انتقادی خود را متوقف کند و بررسی کند، آنها را با حقیقت مطابقت دهد و خودش تصمیم بگیرد که آیا مطابقت دارند یا خیر.

آموزش به افراد دارای طیف اوتیسم

آموزش می تواند به افراد کمک کند

شناخت از خود و دیگران می تواند اولین قدم در یادگیری مقابله با احساسات منفی در تعاملات اجتماعی با دیگران باشد. جذب و پردازش بازخورد دوستان و اعضای خانواده به روشی سالم نیاز به اطلاعات دارد.

چگونه به عنوان یک فرد مبتلا به اوتیسم خود انتقادی را متوقف کنیم؟ قرار گرفتن در معرض انتقاد برای کسی آسان نیست، انتقاد توسط والدین، فرزندان، همسالان، قوانین، و... می تواند دشوار باشد. اختلال طیف اوتیسم می تواند مسائل را پیچیده کند، زیرا می تواند درک واقعی "چرا" پشت بازخورد منفی را برای فرد دشوارتر کند.

افراد طیف اوتیسم در معرض خطر بالایی برای ابتلا به افسردگی هستند. افکار خود انتقادی و عدم شفقت به خود دو مؤلفه افسردگی هستند. اگر عزت نفس پایین باشد، کسی که مورد انتقاد دیگران قرار گرفته و در تلاش برای درک دلیل آن است، می تواند در برابر افسردگی آسیب پذیر باشد.

خودآگاهی مهم است. پی بردن به حقیقت خود، استعداد و توانایی نقش کلیدی دارد. وقتی افکار منفی وارد می شوند، چیزهایی وجود دارد که کمک می کند.

بررسی کنید

همه مرتکب اشتباه می شوند. هرگاه کارهایی انجام می دهند که اشتباه است



نقاط قوت

تا افکار خود قضاوتی را که اشتباه است رد کنند و افکاری که مبتنی بر حقیقت هستند را متمایز کند. حفظ عشق به خود، حضور در گروه‌های حمایتی، رها کردن افکار و احساسات نادرست، و ... می‌تواند کمک زیادی به کنترل افکار خود انتقادی کند. چگونه به عنوان یک فرد مبتلا به اوتیسم از انتقاد دیگران دست برداریم؟ "اگر نمی‌توانید چیز خوبی بگویید، اصلاً چیزی نگویید." این ضرب‌المثل قدیمی واقعاً حکمت زیادی در درون خود دارد. یکی از راه‌های جلوگیری از انتقاد دیگران این است که مسئولیت افکار، گفتار و اعمال خود را بپذیرید. یک فرد مبتلا به اوتیسم ممکن است متوجه نباشد کاری که انجام می‌دهد یا می‌گوید بسیار مهم است آنها ممکن است هر آنچه را فکر می‌کنند بیان کنند.

یکی از نقاط قوت بسیاری از مبتلایان به اختلال طیف اوتیسم صداقت صریح آنهاست. این نکته می‌تواند ثبات را در یک رابطه به ارمغان بیاورد، زیرا شما همیشه می‌دانید در مقابل فردی که بسیار صادق است، کجا ایستاده اید. با این حال، سخن گفتن در مورد چیزهایی که احساس می‌کنند مضحک یا غیرعادی یا غیرضروری هستند، می‌تواند باعث ایجاد احساس بد در دیگران شود. یکی از راه‌های مهار انتقاد، یادگیری تدبیر است. این فقط آن چیزی نیست که گفته می‌شود، بلکه چگونگی آن است. هنگامی که آنها درک می‌کنند و اطلاعات مورد نیاز خود را دارند، انتقاد اغلب متوقف می‌شود. از این گذشته، نیت آنها بیشتر اوقات خیر بوده است. یادگیری

منبع

Autism parenting magazine. ir