

راهکارها و مداخله‌های خودتنظیمی
در کودکان با اختلال اُتسم، کم‌توجهی / بیش‌فعالی
یا اختلال پردازش حسی
راهنمای درمانگران، مربیان و والدین

فهرست

| | |
|---|-----|
| مقدمه | ۹ |
| فصل ۱: اختلال طیف اُتسم | ۱۱ |
| فصل ۲: آرام و هوشیار ماندن | ۴۷ |
| فصل ۳: اختلال یکپارچه‌سازی حسی | ۷۳ |
| فصل ۴: خودتنظیمی در خوردن، خوابیدن و دفع | ۱۳۹ |
| فصل ۵: احساسات و تنظیم هیجان | ۱۶۱ |
| فصل ۶: کارکردهای اجرایی و اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی | ۱۸۵ |
| فصل ۷: خودتنظیمی در کودکان | ۲۳۳ |
| پیوست‌ها | ۲۳۷ |
| منابع | ۲۴۳ |
| واژه‌نامه انگلیسی به فارسی | ۲۵۳ |
| واژه‌نامه فارسی به انگلیسی | ۲۵۷ |
| درباره نویسنده | ۲۶۰ |

مقدمه

امروزه توجه به مداخلات زود هنگام روان‌شناختی اختلال‌های عصبی - تحولی یکی از اقدام‌های مهم پیشگیری از شدت نشانه‌های بالینی این‌گونه اختلال‌هاست. ضرورت توجه به این مداخله‌های درمانی برای کودکان دچار اختلال و خانواده، باری از مشکلات آنان را کاهش داده و زمینه سازگاری و کفایت اجتماعی را در این کودکان افزایش می‌دهد. در این خصوص توجه به اختلال اُتسم که به لحاظ میزان شیوع و همچنین اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی به‌خاطر بی‌نظمی و آشفتگی‌های هیجانی در مدرسه و منزل و همچنین اختلال یکپارچگی حسی به‌خاطر ناهنجاری‌های حسی و ارتباطی با محیط از اولویت خاصی برخوردار است.

کتابی که ترجمه آن پیش روی شما خوانندگان گرامی است، با توجه به کاربردی بودن آن سعی شده که علی‌رغم نقدهای وارده به‌شکلی ساده ترجمه و علی‌رغم وجود اسامی لاتین بیشمار، بیشتر از اسامی جایگزین فارسی در برخی پاراگراف‌ها استفاده گردد. همچنین به‌خاطر حفظ امانت نویسنده از تصاویر خود کتاب استفاده شده است. کتاب شامل هفت فصل می‌باشد. فصل اول درباره اختلال طیف اتیسم و نقش مداخلات خودتنظیمی در قالب برنامه‌های دیداری، داستان، مدل‌سازی و ویدئویی هست. فصل دوم شامل، نقش آرام‌سازی و روش‌های مربوط به آن، یوگا، عطر درمانی در اختلال‌های یکپارچه‌سازی حسی بوده که هرکدام در قالب تمرین‌هایی آورده شده است. فصل سوم به اختلال یکپارچه‌سازی حسی و زمینه‌های مربوط به آن و همچنین راهکارهای تعدیل هر یک از حواس پرداخته شده است. فصل چهارم به راهکارهای حسی زمینه‌های خوردن، خوابیدن و دفع توضیحاتی به‌اجمال ارائه شده است. فصل پنجم به هیجان‌ها و نقش آن در اختلال اتیسم پرداخته شده است. فصل ششم به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی پرداخته و مداخلات خودتنظیمی مربوط به آن به‌طور مختصر آورده شده است. فصل هفتم به مداخلات خودتنظیمی در قالب متن پایانی مطالبی اشاره و در قسمت پیوست‌ها واژه‌نامه و نمونه کاربرها آمده است.

امید است استادان دانشمند، دانشجویان فرهیخته و مربیان و درمانگران حرفه‌ای بر ما منت بگذارند و کتاب حاضر را با بینش علمی خود نقد نمایند تا در ویراست‌های بعدی لحاظ گردد و در اختیار خوانندگان ارجمند قرار گیرد.

دکتر سعید رحیمی

فصل ۱

اختلال طیف اُتیسْم

اختلال طیف اُتیسْم شامل طیف وسیعی از اختلال‌ها است که بر مغز و رشد فیزیولوژیک کودک تأثیر می‌گذارند. هرچند اختلال طیف اُتیسْم تحت عنوان اختلال عصبی - تحولی شناخته می‌شود اما همه سطوح کارکردی کودک از جمله؛ بدن، سیستم عصبی خودکار، حرکت، گوارش، سیستم ایمنی، حس، شناخت، کارکردهای اجرایی، زبان، ارتباطات، هیجانات و نظام‌های اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

بخش نخستین این فصل به بررسی مسائل اصلی مشکلات خودتنظیمی در کودکان دچار اختلال طیف اُتیسْم می‌پردازد. در ادامه، روش‌های گوناگونی برای تعامل و برقراری ارتباط با این کودکان معرفی می‌شوند و در نهایت، شیوه‌های مؤثر برای ایجاد رفتارهای مطلوب در این کودکان ارائه خواهد شد.

خوانندگان ارجمند می‌توانند راهکارهای مربوط به ابعاد گوناگون خودتنظیمی را در فصل‌های دیگر این کتاب مطالعه کنند. در بیشتر موارد، تمام مداخلات و راهکارهای ارائه‌شده در این کتاب برای کودکان دچار اختلال طیف اُتیسْم سودمند هستند.

خودتنظیمی و اختلال طیف اُتیسْم

کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسْم دچار چالش‌های فیزیکی، احساسی، ذهنی و اجتماعی در رابطه با موضوعات خودتنظیمی هستند. در ادامه، برخی از مواردی که علل ایجاد مشکلات خودتنظیمی هستند؛ ارائه شده است:

علل زیست‌شناختی: مشکلات در سه فرآیند اساسی بدنی شامل؛ آنتی‌اکسید شدن، تولید انرژی از میتوکندری و عملکرد ایمنی با برخی از موارد اختلال طیف اُتیسْم همراه است. در کنار علل ژنتیکی، این سه حوزه تمرکز اصلی پژوهش درباره این اختلال است:

۱) **آنتی‌اکسیداسیون:** درصد بالای مواد سمی از جمله فلزات سنگین مانند سرب، جیوه و کادمیوم در مغز و بدن کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسْم مشاهده شده است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آنتی‌اکسیدان‌هایی مانند گلوکوتایون که بدن را از مواد سمی پاک می‌کنند، به میزان کافی در بدن وجود

ندارند. دلیل کمبود این آنتی اکسیدان‌ها هنوز کاملاً مشخص نشده است.

۲) **تولید انرژی سلول:** همان‌گونه که در مباحث زیست‌شناسی گفته شده است، میتوکندری‌ها اندامک‌های کوچکی هستند که در سلول‌های ما زندگی می‌کنند و وظیفه تولید انرژی را بر عهده دارند. پنج درصد کودکان مبتلابه اختلال طیف اُتیسْم دچار اختلال میتوکندری هستند و ۲۸٪ دیگر، دچار ضعف کارکرد میتوکندری هستند. این بدان معنا است که میزان انرژی سلول‌ها کمتر از مقدار موردنیاز برای عملکرد است. هنوز کاملاً نمی‌دانیم که این مشکل چگونه بر کودکان مبتلابه اختلال طیف اُتیسْم تأثیر می‌گذارد اما به نظر می‌رسد که تمام بخش‌های بدن را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

۳) **سیستم ایمنی:** ۸۰ درصد سیستم ایمنی ما در احشاء قرار دارد. مشکلات مربوط به سیستم ایمنی مانند کاهش سطوح ایموگلوبین که با عفونت‌های ویروسی و باکتری‌یابی مقابله می‌کند، در کودکان دچار اختلال طیف اُتیسْم شایع است. حساسیت‌های غذایی (مانند ناتوانی بسیاری از کودکان دچار اختلال طیف اُتیسْم در هضم کردن لاکتوز موجود در شیر) در میان این کودکان شایع است تا حدی که ۶۰ درصد این کودکان به ورم روده مبتلا هستند. در این‌باره کوشاک و همکاران (۲۰۱۱) عقیده دارند که حساسیت‌های غذایی ممکن است در شیوع مشکلات مربوط به سیستم ایمنی نقش داشته باشند. هنوز پرسش‌هایی درباره حساسیت‌های غذایی و نقش عوامل دیگر در تضعیف سیستم ایمنی کودک بدون پاسخ مانده است.

سیستم فیزیکی: کودکان دچار اختلال طیف اُتیسْم، به بازی‌های کم‌تحرک و نشسته و رفتارهای تکراری که به ساخته شدن عضلات و ماهیچه‌ها کمکی نمی‌کند، تمایل دارند. در نتیجه، قدرت ماهیچه‌ای و عضلانی این کودکان، به‌خصوص در قسمت بالاتنه، ضعیف است. مشکلات مربوط به تغییرات حسی نیز در این کودکان شایع است (۷۲ درصد) و می‌تواند بر توانایی این کودکان در تحمل مزه‌ها، بو و بافت مواد غذایی مختلف و همچنین حسی که لباس‌های مختلف بر پوست بدن ایجاد می‌کنند، صدای گیره مو که در نزدیک گوش قرار دارد و احساسی که در زمان کوتاه شدن ناخن‌ها به وجود می‌آید، تأثیرگذار باشد. علاوه بر این، تغییرات حسی بر رفتارهای نامطلوب، خوابیدن و کنترل روده و مثانه اثر می‌گذارد؛ هرچند عوامل فیزیولوژیک دیگری نیز ممکن است تأثیرگذار باشند. پردازش دیداری نقطه قوت این کودکان است و بسیاری از مداخلات موفقیت‌آمیز (مانند برنامه‌های دیداری) از این نقطه قوت سود می‌برند. نشانه‌های اختلال‌های حسی، با رشد طبیعی کودک کم‌رنگ‌تر می‌شوند و بسیاری از راهکارها و درمان‌های حسی نیز این نشانه‌ها را می‌کاهند. برخی از کودکان دچار اختلال طیف اُتیسْم رفتارهای انعطاف‌ناپذیری در غذا خوردن از خود بروز می‌دهند. برای مثال، آن‌ها ممکن است فقط بخواهند غذاهای سفیدرنگ مانند پاستا، ناگت مرغ و یا ماست بخورند. این مسئله از مشکل بد غذایی که به دلیل عوامل حسی به وجود می‌آید مجزا است. اگر یک متخصص آموزش دیده،

انعطاف‌ناپذیری حسی کودک را در غذا خوردن به‌عنوان مثال عامل تأثیرگذار بر اختلال‌های خوردوخوراک مدنظر قرار ندهد، ممکن است در تشخیص سردرگم شود. به همین ترتیب اگر درمانگر به مسائل حسی آگاهی نداشته باشد، ممکن است در درمان مشکلات مربوط به غذا خوردن به موفقیت اندکی دست یابد.

هیجانی: کودکان دچار اختلال طیف اُتیسْم نیز می‌توانند احساسات را تجربه کنند اما اغلب در ابراز هیجانات ضعیف هستند. احساسات آن‌ها در چهره‌هایشان مشخص نیست و به همین ترتیب، نمی‌توانند احساسات نمایان شده در چهره دیگران را نیز تشخیص دهند. خوشبختانه می‌توان از طریق روش‌های درمانی مانند داستان‌ها، آینه، شکلک‌ها و غیره طیف کاملی از هیجانات را به این کودکان آموزش داد. اما این فرایند به زمان قابل توجهی نیاز دارد. کودکان دچار اختلال‌های طیف اُتیسْم که توانایی تکلم ندارند، یک زندگی پر از چالش‌های هیجانی را تجربه خواهند کرد. احتمالاً این کودکان به خوبی درک نمی‌شوند و نیازهایشان به‌سختی تأمین می‌شود و ممکن است رفتارهای دردناکی همانند خشم و کج خلقی را بروز دهند.

ذهنی: بهره‌هوشی بسیاری از کودکان دچار اختلال طیف اُتیسْم در حدود ۷۰ یا بالاتر است و آموزش پذیر هستند. یک کودک مبتلا به این اختلال می‌تواند به‌خوبی به موضوع و یا ابزاری که خود انتخاب کرده است توجه کند، اما به موضوع و یا ابزاری که دیگران برای او انتخاب می‌کنند، توجه کمتری دارد. در برخی از مواقع، این کودکان رفتارهای تکرارشونده‌ای مانند تماشای پنکه و یا تماشای خودش که مداوم با انگشتانش ضربه می‌زند، از خود نشانی دهد. آنان ممکن است کفش‌ها، ماشین‌های اسباب‌بازی و حیوانات عروسکی‌اش را به طرز وسواس گونه‌ای مرتب کند و تا زمانی که این وسایل مطابق استانداردهای خودش مرتب نشده‌اند، همچنان به این کار ادامه دهد. رفتارهای وسواس گونه مانع بروز و ظهور توانایی‌های فراوان این کودکان در فراگیری اطلاعات محیطی و یافتن الگوهای موجود در تجربیاتی می‌شود که به کمک آن‌ها می‌تواند به یک تعمیم در مورد جهان اطراف خود برسد.

اجتماعی: کودکان دچار اختلال طیف اُتیسْم، فاقد مهارت‌های بنیادین و مهم اجتماعی هستند. آن‌ها تماس چشمی برقرار نمی‌کنند؛ احساسات خود را به‌وضوح بیان نمی‌کنند؛ قادر به تشخیص احساسات نمایان شده در چهره دیگران نیستند و نمی‌توانند حرکات و اشارات دست و بدن را درک کنند و یا نمی‌توانند دیگر نشانه‌های اجتماعی را تعبیر و تفسیر کنند. این مشکلات در مراحل نخستین زندگی نمود پیدا می‌کنند. پژوهش‌های انجام‌شده در برنامه اُتیسْم دانشگاه ییل نشان داد زمانی که کودکان دچار اختلال طیف اُتیسْم به یک چهره نگاه می‌کنند، به حرکات دهان دقت می‌کنند، درحالی‌که یک کودک طبیعی به چشمان فرد مقابل برای برقراری ارتباط نگاه می‌کند.

ترکیبی از ضعف توانایی تقلید کردن و مهارت‌های تشخیص چهره همراه با عدم علاقه به افراد، مانع از این می‌شود که یک کودک مبتلابه اختلال طیف اُتیسْم بتواند به کمک تقلید حرکات دیگران، اطلاعات کسب کند. بنابراین، آن‌ها نمی‌توانند چیزی را به صورت تقلیدی فراگیرند (فراگیری چگونگی انجام یک فعالیت به کمک نگاه کردن به چگونگی انجام آن فعالیت توسط دیگران).

تشخیص اختلال طیف اُتیسْم

اختلال طیف اُتیسْم، اختلالی است که بر کل سیستم تأثیر می‌گذارد، بنابراین مشارکت یک گروه از متخصصان در تشخیص و ارزیابی فرایند این اختلال کاملاً قابل پیش‌بینی است. تشخیص اختلال طیف اُتیسْم در یک کودک مستلزم بررسی دقیق و عمیق کارکردهای روان‌شناختی، کلام و مهارت‌های ارتباطی، رشد اجتماعی-عاطفی، رفتارهای حرکتی و مهارت‌های تغییرات حسی کودک است. علاوه بر این، برخی پزشکان نیز یک ارزیابی جامع فیزیولوژیک که شامل خون، ادرار و مدفوع است را انجام می‌دهند. به‌منظور تشخیص این اختلال، فهرستی از نشانه‌های متداول و همچنین معیارهای دیگر برای تشخیص شدت اختلال در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی-نسخه پنجم^۱ آورده شده است.

خلاصه‌ای از نشانه‌ها در ادامه ذکر شده است. شدت اختلال با توجه به میزان حمایتی که فرد نیاز دارد مشخص می‌گردد (سطح ۱= نیازمند حمایت، سطح ۲= نیازمند حمایت بسیار، سطح ۳= نیازمند حمایت بسیار زیاد).

نشانه‌های اختلال طیف اُتیسْم (ساده شده)

۱. نارسایی دائمی در ارتباط و تعامل اجتماعی در زمینه مختلف
- الف. نارسایی در واکنش‌های متقابل اجتماعی-عاطفی که شامل طیفی از رویکردهای اجتماعی غیرطبیعی تا ناتوانی در برقراری گفتگوی دوطرفه می‌شود.
 - کاهش توانایی اشتراک علائق و احساسات
 - ناتوانی در آغازگری و یا پاسخ به تعاملات اجتماعی
- ب. نارسایی در رفتارهای ارتباطی غیرکلامی که در تعاملات اجتماعی مورداستفاده قرار می‌گیرند.
 - تماس چشمی ضعیف
 - ناتوانی در ادراک اشارات و حرکات
 - ضعف و یا عدم وجود حالات چهره و ارتباط غیرکلامی

ج. نارسایی در شروع، ادامه دادن و یا ادراک روابط

- مشکل در انجام دادن بازی‌های تخیلی
- بی‌علاقگی به همسالان

۲. الگوهای رفتاری محدود و تکرارشونده و علائق و یا فعالیت‌هایی که حداقل دو نشانه از چهار نشانه زیر را داشته باشند:

الف. فعالیت‌های حرکتی تکرارشونده و یا کلیشه‌ای، استفاده تکراری و یا کلیشه‌ای از کلام و اشیاء مانند مرتب کردن اسباب‌بازی‌ها، ضربه زده به اشیاء، پژواک‌گویی و یا عبارات خاص

ب. پافشاری بر روی تشابه

- انعطاف‌ناپذیری در عادت‌های جاری و روزمره
- الگوهای رفتاری ثابت و یکسان

ج. علائق ثابت و بسیار محدود که با شدت و یا تمرکز غیرطبیعی همراه می‌شوند (حفظ و نگهداری)

د. عکس‌العمل شدید و یا اندک به محرک حسی و یا علاقه غیرطبیعی به جنبه‌های حسی محیط

- بی‌تفاوتی نسبت به درد و یا دما
- پاسخ‌های شدید و نامطلوب به صداها، ترکیبات و یا بافت‌های خاص
- بوییدن و لمس کردن بیش‌ازحد اشیاء، علاقه بسیار به چرخاندن و یا حرکت دادن اشیاء

تشخیص زودهنگام

انجام مداخلات زودهنگام برای کودکان دچار اختلال طیف اُتیسم از اهمیت بسزایی برخوردار است. با این حال، نشانه‌هایی که در بالا اشاره شد ممکن است تا سن دوسالگی بروز پیدا نکند. مؤسسه «اُتیسم خبر می‌دهد» فهرستی از نشانه‌های نخستین اختلال طیف اُتیسم که می‌توان به کمک این نشانه‌ها و قبل از تشخیص رسمی اختلال از وجود آن آگاه شد را به شکل زیر گزارش می‌دهد:

- تا سن شش‌ماهگی و یا پس‌از آن، کودک لبخند مشهود نمی‌زند و دیگر حالات شادی‌بخش و محبت‌آمیز را نیز بروز نمی‌دهد.
- تا نه‌ماهگی، ارتباط و یا اشتراک متقابل صدا، لبخند و یا دیگر حالات چهره وجود ندارد.
- تا دوازده‌ماهگی غان و غون نمی‌کند.
- تا دوازده‌ماهگی، ژست‌های متقابل همانند اشاره کردن، نشان دادن و دست دراز کردن و یا دست تکان دادن را انجام نمی‌دهد.
- تا شانزده‌ماهگی کلمه‌ای تولید نمی‌کند.

- تا بیست و چهار ماهگی عبارات دوکلمه‌ای معنادار را بیان نمی‌کند و البته این موضوع شامل تکرار و یا تقلید کردن نمی‌شود.
- فقدان کلام، غان و غون کردن، مهارت‌های اجتماعی در این مقطع سنی دیده می‌شود.

نشانگان آسپرگر چیست؟

هرچند اختلال آسپرگر در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌ها روانی-نسخه پنجم به‌عنوان زیرمجموعه اختلال طیف اُتیسْم در نظر گرفته شود، اما یک پژوهش اولیه به کمک الکتروانسفالوگرافی توانست میان کودکان مبتلابه «اختلال اُتیسْم تیبیکال» و کودکان مبتلابه نشانگان آسپرگر تمایز ایجاد کند. نتایج این پژوهش نشان داد که در مغز کودکان مبتلابه نشانگان آسپرگر اتصالات بیشتری در مقایسه باهمسال دچار اختلال اُتیسْم وجود دارد (دافی ۲۰۱۳). ویژگی‌های متداول نشانگان آسپرگر در ادامه آورده شده است:

- مهارت‌های کلامی مطلوب و مهارت‌های ارتباطی ضعیف.
- کودک ممکن است وارد یک گفتگوی یک‌طرفه بر اساس موضوع موردعلاقه خود شود و ممکن است بدون وقفه حرف بزند. برخی از کودکان مبتلابه این نشانگان صدای یکنواختی دارند و برخی دیگر بسیار بلند حرف می‌زنند و برخی ویژگی‌های کلامی خاص خود را دارند.
- هوش متوسط و یا بالاتر. ممکن است در ریاضیات و علوم بسیار قوی باشد.
- مشکل در مهارت‌های کارکرد اجرایی همانند برنامه‌ریزی و حل مسئله خصوصاً در امور مربوط به زندگی واقعی. کودک جزئیات را به‌خوبی درک می‌کند اما ممکن است نتواند تصویر کلی را بسازد.
- علاقه زیاد به موضوعاتی خاص مانند جاروبرقی، ماشین‌های قدیمی، موشک، جنگ ستارگان و غیره.
- ضعف در هماهنگی. شیوه خاص راه رفتن به‌صورتی که سر و شانه به جلو خم می‌شود.

کودک مبتلابه نشانگان آسپرگر که به اختلال طیف اُتیسْم مبتلا است، نشانه‌های زیر را بروز می‌دهد:

- مهارت‌های اجتماعی ضعیف: او نمی‌تواند نشانه‌های غیرکلامی مانند حالات چهره (تعجب، لبخند و یا چشمان گرد شده) و با ژست‌ها و اشارات (بیا اینجا. دست‌ها بالا) را درک کند. این کودکان عموماً حس همدردی ندارند و نمی‌توانند موقعیت‌ها را از منظر دید دیگران ببینند و دنیا را از منظر تجربیات و علائق خود درک می‌کنند و ممکن است از حس شوخ‌طبعی اندکی برخوردار باشند.
- ضعف احساسات (چهره بی‌روح). هرچند این کودکان از احساسات برخوردارند اما آن‌ها را ابراز نمی‌کنند و حتی نمی‌توانند هیجانات درون خود و یا دیگران را درک کنند. آن‌ها ممکن است در

خودتنظیمی هیجانی نیز با مشکل مواجه شوند. این کودکان اغلب ارتباط چشمی کمی برقرار می‌کنند.

- رفتارهای تکرارشونده از خود بروز می‌دهند.
- در تنظیم کردن تغییرات حسی با مشکل مواجه می‌شوند.

پیش‌بینی زودهنگام بیماری برای کودکان مبتلابه نشانگان اسپرگر بسیار کمک‌کننده خواهد بود تا امکان اجرای مداخلات زودهنگام و فشرده فراهم گردد. مداخلات درمانی درزمینه مهارت‌های اجتماعی، احساسی، پردازش حسی و هماهنگی نیز مفید خواهند بود. کودکان مبتلابه نشانگان اسپرگر می‌توانند در بزرگسالی به استقلال برسند اما مشکلات آن‌ها درزمینه روابط اجتماعی و تعاملات فردی همچنان پابرجا خواهد بود.

سبب‌شناسی و پیشرفت اختلال طیف اُتیسْم

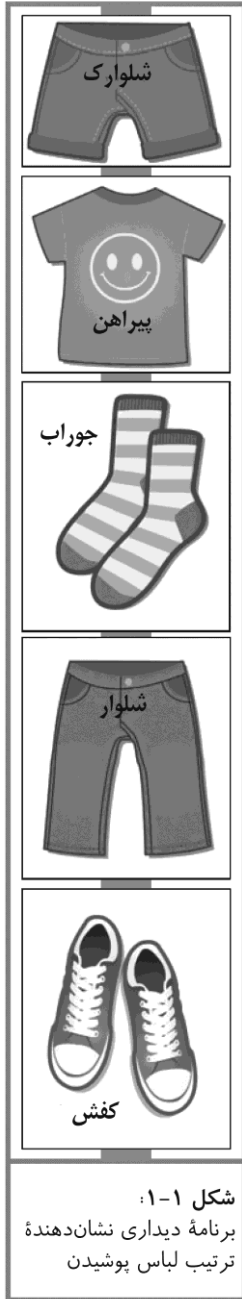
می‌دانیم که احتمال ابتلای یک کودک به اختلال طیف اُتیسْم تحت تأثیر عوامل محیطی، بیولوژیک و ژنتیک است. بااین‌وجود، دلایل خاص این اختلال هنوز مشخص نشده‌اند و علت اینکه چرا کودکان مبتلابه این اختلال به بسیاری از عوامل محیطی حساس هستند نیز نامعلوم است. امروزه کودکان دچار اختلال طیف اُتیسْم از عملکرد و زندگی بهتری در مقایسه با سالیان گذشت برخوردارند. برنامه‌های مداخلاتی زودهنگام همانند مدل رشدی، تفاوت فردی و مدل ارتباط محور (دی‌آی‌آر-بازی درمانی فلور تایم) رفتاردرمانی تحلیلی، درمان مبتنی بر پاسخ درمان زبان و گفتار و کاردرمانی با تمرکز بر تغییرات حسی، زمینه دستیابی به نتایج بهتر برای این کودکان را فراهم آورده است. پزشکان در حال بررسی کمبودهای ویتامین و مواد معدنی و دیگر ترکیبات شیمیایی موجود در مغز و بدن هستند. امروزه کودکان مبتلابه این اختلال به طیف وسیع‌تری از درمان‌ها دسترسی دارند و از وجود آموزگاران دوره‌دیده در این زمینه سود می‌برند.

اطلاعات آماری مربوط به اختلال طیف اُتیسْم

در ایالات متحده آمریکا، از هر ۸۸ کودک، یک نفر به این اختلال مبتلا است و این نسبت در پسران یک به ۵۴ است. والدینی که یک کودک دچار اختلال طیف اُتیسْم دارند، به احتمال ۱۸-۲ درصد ممکن است کودک دیگری باهمین اختلال به دنیا بیاورند. همبودی دیگر اختلال‌ها رشدی (مانند اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه و یا ناتوانی‌های یادگیری) حدود ۸۴٪ است. مبتلابه اختلال طیف اُتیسْم لزوماً به معنای عقب‌ماندگی ذهنی نیست. پژوهشی که بر روی کودکان هشت‌ساله دچار این اختلال انجام شد، نشان داد که بهره هوشی ۶۲٪ این کودکان، ۷۰ و یا بالاتر بوده است. برخی از کودکان مبتلابه اختلال طیف اُتیسْم بهره هوشی بسیار بالایی دارند (سی‌دی‌سی ۲۰۱۳).

مداخلات پایه برای اختلال طیف اُتیسْم

در این بخش، انواع گوناگونی از روش‌های ارتباطی که متناسب با مهارت‌های دیداری قوی این



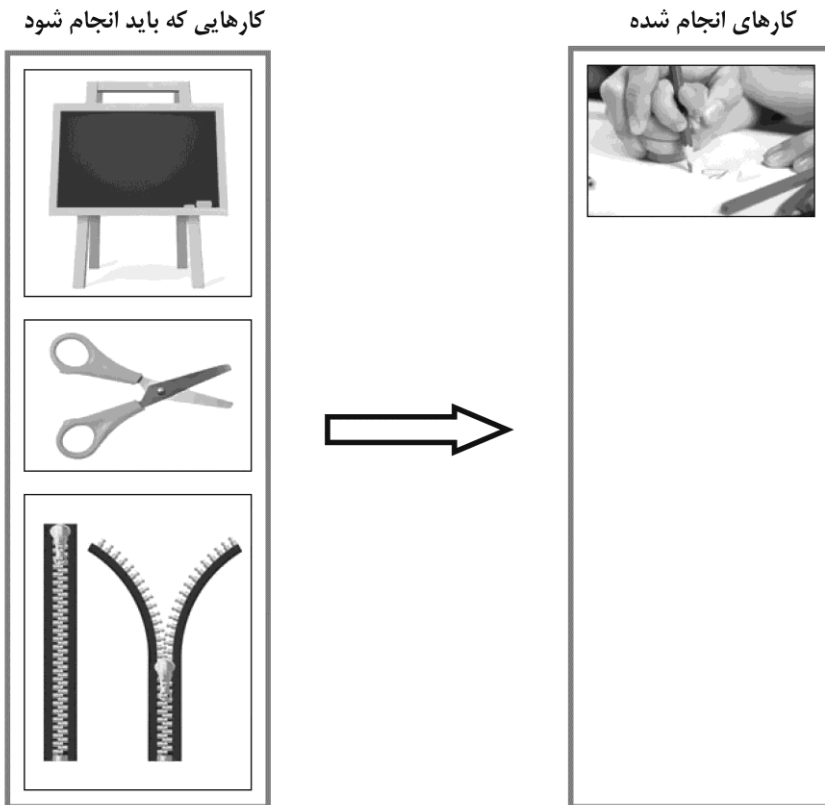
کودکان هستند معرفی می‌گردند. این نظام‌های ارتباطی به‌منظور کاهش سطح ناامیدی و دلسردی این کودکان طراحی شده‌اند. در ادامه به بررسی برنامه‌های دیداری، سازه‌های «اول این، سپس آن»، داستان‌های اول‌شخص، روش‌های انتقال و راهکارهای آماده‌سازی کودک برای رخدادهای پیش رو می‌پردازیم.

مداخلات: برنامه دیداری

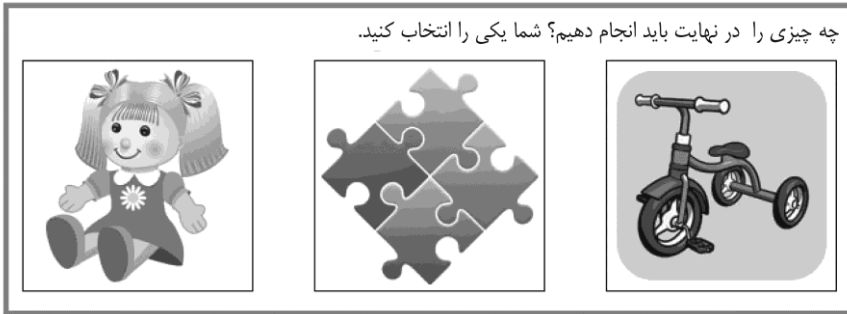
مهم‌ترین کاری که برای کودکان دچار اختلال طیف اُتیسْم باید انجام داد، ایجاد روش‌های ارتباطی است. مهم‌ترین روش ارتباطی در ایالات متحده آمریکا روش برنامه دیداری است. مجموعه‌ای از تصاویر، عکس‌ها و نمادها در یک ردیف و پشت سر هم قرار داده می‌شوند که نشان‌دهنده مراحل اجرای برنامه هستند. برنامه‌های دیداری شامل مراحل پوشیدن لباس (شکل ۱) و یا مراحل اصلی برنامه روزمره هستند (شکل ۴). سطح جزئیات با توجه به شرایط و نیازهای ارتباطی کودک مشخص می‌گردند. برای تقویت مهارت خواندن و نوشتن و واژه‌های دیداری در سنین کم، بسیاری از درمانگران کلمه‌ای را که توصیف‌کننده تصویر است را در تصویر قرار می‌دهند.

متخصصان آموزش دیده به کودک کمک می‌کنند تا تصاویر را تشخیص دهد و معنا و مفهوم این فهرست‌های متوالی را فراگیرد. هنگامی که کودک یاد می‌گیرد تا از برنامه‌های دیداری استفاده کند، درمی‌یابد که تصاویر به او یاد می‌دهند که برنامه بعدی چه خواهد بود و از او چه انتظاری می‌رود و چه زمانی این فعالیت به اتمام خواهد رسید (شکل ۲). آموزش با برنامه دیداری معمولاً از سنین پیش از دبستان آغاز می‌شود. زمانی که کودک با این روش آشنا شد، دیگر معلمان و درمانگران می‌توانند در شروع کلاس و یا جلسات از برنامه دیداری استفاده کنند تا کودک را در طول مسیر راهنمایی کنند. اگر ارتباطی یک‌طرفه (از درمانگر به کودک) برقرار شود، ابزار ارتباطی ارزش کمی خواهد داشت. ما قصد داریم فرصت‌هایی را در اختیار کودک قرار دهیم تا بتواند در ایجاد و یا تغییر برنامه مشارکت داشته

باشد و هر زمانی که میسر باشد به کودک اجازه می‌دهیم تا فعالیت مورد نظر خود را از میان چند گزینه موجود انتخاب کند. بدین منظور، چند تصویر به کودک بدهید و بگویید «دوست داری چه کاری انجام بدهی؟». کودکی که قدرت تکلم ندارد نمی‌تواند از ما بخواهد که فعالیت‌های لذت‌بخش و سرگرم‌کننده به او بدهیم بنابراین باید در زمان مناسب گزینه‌هایی به او پیشنهاد کنیم. اجازه دهید که کودک آخرین مورد در برنامه دیداری-پاداش را از میان چند گزینه سرگرم‌کننده‌ای که از آنها لذت می‌برد را انتخاب کند.



شکل ۱-۲. در اینجا نمونه‌ای از یک برنامه دیداری آورده شده است. در این نمونه دو لیست وجود دارد. یک لیست مربوط به تصاویر و فعالیت‌هایی است که باید انجام شود و دیگری مربوط به تصاویر و فعالیت‌هایی است که کامل شده‌اند. کودک بر روی تک‌تک فعالیت‌هایی که در تصویر آمده است کار می‌کند و زمانی که فعالیت به اتمام رسید، تصویر را بر روی نوار «انجام شد» قرار می‌دهد.



شکل ۳-۱. زمانی که یک برنامه دیداری را طراحی می‌کنیم، به کودک این امکان را می‌دهیم تا فعالیت‌ها را انتخاب کند و یا ترتیب آن‌ها را مشخص کند. بدین‌صورت، امکان کنترل بیشتری را بر روی فعالیت‌های کودک فراهم می‌کنیم.

هنگامی که زمان آغاز برنامه رسید، از کودک بپرسید «با چه چیزی شروع کنیم؟» او ممکن است پاسخ دهد «نوشتن». زمانی که نوشتن را به اتمام رساند، تصویر نوشتن را از لیست کارهایی که باید انجام شود به لیست کارهای انجام‌شده منتقل کنید.

هم‌زمان با بزرگ‌تر شدن و بالاتر رفتن سطح توانایی خواندن کودک، می‌توان از لیست نوشتاری به‌جای تصاویر استفاده کرد. برای کودکان کم سن و سال‌تر، تعداد فعالیت‌هایی را که باید در یک‌زمان انجام شود محدود کنید. انجام دو فعالیت کافی است: فعالیتی که اکنون در حال انجام است و فعالیتی که پس‌ازاین فعالیت باید انجام شود. این روش برای «اول این، سپس آن» مانند «اول بریدن، بعد آبی» نیز مناسب است.

یافتن تصاویر، نمادها و صفحات

منابع دسترسی به تصاویر و نمادها، برای برنامه دیداری، داستان‌ها و سازه‌های «اول این، سپس آن» ارائه‌شده است. دستورالعمل‌هایی نیز برای ساختن تصاویر خودتان داده‌شده است.

صفحه ساز افرادی که به نرم‌افزار صفحه ساز دسترسی دارند می‌توانند از تصاویر بسیار زیاد موجود در این نرم‌افزار برای برنامه‌های دیداری و داستان‌ها استفاده کنند. صفحه ساز دارای برنامه‌های اجتماعی نیز هست.

سیستم ارتباطی تبادل تصویر: این روش آموزشی برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتسم به شکل ارتباطات ساده است. شما می‌توانید از طریق وب‌سایت (PECSUSA.com) به مجموعه‌ای از تصاویر موردنیاز برای ساختن برنامه دیداری و همچنین به صفحاتی برای نمایش برنامه دیداری دسترسی