

راهکارهایی برای آموزش بهتر دانش آموزان دارای اختلال اوتیسم

زهرا مسعودنیا^۱

۱- کارشناسی راهنمایی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان یزد

اداره آموزش و پرورش شهرستان بیرجند، دبیرستان متوسطه اول رباب یک- معاونت پرورشی

zmasoodni@gmail.com

۰۹۹۱۲۳۷۷۳۹۵

چکیده

اختلال اوتیسم، اختلالی در دسته‌ی اختلالات طیفی است؛ یعنی اختلالی که از فردی به فرد دیگر متفاوت‌اند. اوتیسم در لغت به معنای فرو رفتن در خود است و یکی از پر شدت‌ترین اختلالاتی است که یک کودک می‌تواند آن را تجربه کند. کودکان اوتیستیک در طول سال‌های اولیه‌ی زندگی خود، علائم و نشانه‌هایی را بروز می‌دهند که از مهمترین عوامل در تشخیص اختلال اوتیسم در آن‌ها است. اختلال اوتیسم به علت عوامل ژنتیکی یا محیطی قبل از تولد در کودک شکل می‌گیرد. این اختلال موجب می‌شود که مغز کودک مبتلا، دارای تفاوت‌هایی با کودکان عادی باشد که این امر ادامه‌ی فرایند رشد و ریش کودک را با مشکل مواجه می‌کند. اوتیسم، نوعی اختلال طیفی است که ممکن است در کودکی با شدت زیاد و شروع علائم فراوان همراه باشد اما در کودکی دیگر میزان علائم و نشانه‌ها با شدت بسیار کم نشان داده شود و در نتیجه تشخیص این اختلال در کودک با وقفه انجام گیرد. کودکان اوتیستیک، در توانمندی‌های خود با اشکالات فراوانی مواجه هستند؛ این اشکالات در حوزه‌های کلامی، غیرکلامی، اجتماعی و میان‌فردی و... ظاهر می‌شود و این کودکان الگوهای رفتاری خاصی را نیز از خود نشان می‌دهند و در یادگیری با مشکلات فراوانی دست و پنجه نرم می‌کنند. نظر به اهمیت موضوع مطرح شده و تاثیر اختلال اوتیسم بر حوزه‌ی آموزش، به بررسی این اختلال پرداخته و در ادامه راهکارهایی برای بهبود وضعیت آموزشی این کودکان مطرح می‌کنیم. هدف از انجام این پژوهش، بهبود وضعیت کودکان اوتیسم در حیطه‌ی تحصیلی است تا با آگاهی دقیق والدین و مراقبان، اطرافیان، مربیان و معلمان از این اختلال، امکانی برای رشد و شکوفایی این کودکان در حوزه‌ی تحصیلی و نیز حوزه‌هایی که با استعداد آنان هماهنگ است، فراهم شود. روش فعالیت در این پژوهش نیز، از نوع توصیفی است.

واژگان کلیدی: اختلال اوتیسم، آموزش، اختلال طیفی، فرمان‌پذیری، هوش و توانایی

مقدمه

اوتیسم اختلالی ناشی از نقص در رشد فرد است که گاهی هنگامی که نام این اختلال بیان می‌شود، بسیاری از افراد این اختلال را با عقب‌ماندگی ذهنی یکی در نظر می‌گیرند در حالی که این اختلالات از یکدیگر متفاوتند. اختلال اوتیسم از دسته‌ی اختلالات طیفی است که عملکرد فرد در تمامی زمینه‌ها را به شدت تحت تاثیر قرار می‌دهد. افرادی که دارای این اختلال هستند، عمدتاً نشانه‌هایی از خود بروز می‌دهند که این نشانه‌ها در تشخیص این اختلال بسیار کمک کننده‌اند. اختلالات رشدی از جمله اوتیسم، دارای یک بردار هستند. در یک سوی این بردار عمدتاً کودکانی با سطح مطلوب هوش و توانایی‌های یادگیری و مهارت‌های اجتماعی و در سمت دیگر این بردار، کودکانی با مشکلات رفتاری و حرکتی، توانمندی اندک در زمینه‌ی هوش و یادگیری و... قرار دارند. کودکانی که مبتلا به اوتیسم هستند، عمدتاً دارای مشکلات رفتاری و اجتماعی و حرکتی هستند. فعالیت‌هایی مانند تکلم با لکنت فراوان، گوشه‌گیری در محیط اجتماعی و ناتوانی در برقراری ارتباط با سایرین، تکرار همیشگی فعالیت‌های حرکتی و دنبال کردن این الگوهای تکراری (برای مثال در هنگام بازی با اسباب‌بازی‌ها، به صورت مداوم اسباب‌بازی‌های خود را روی یکدیگر قرار می‌دهد و این امر به صورت شیوه‌ی بازی او درآمد است و نیز این الگوی تکرار را در فعالیت‌های روزمره‌ی خود نیز دنبال می‌کند)، از جمله قسمتی از مشکلاتی در حوزه‌های رفتاری، حرکتی، اجتماعی و... است که کودکان دارای اوتیسم با آن‌ها مواجه هستند. عوامل بسیار زیادی در شکل‌گیری این اختلال در

کودکان اثرگذار است از جمله «فاکتورهای محیطی» (مرادیان، ۱۴۰۱، ص ۵۴) مانند قرارگیری در معرض مواد شیمیایی و آلاینده‌ها، عوامل حین بارداری مانند ابتلا به عفونت‌ها و دیابت بارداری، تغذیه نامناسب مادر، مصرف داروها یا سن بالای مادر در دوران بارداری، عوامل هنگام تولد یا دوران نوزادی مانند عفونت‌ها، عوامل ارثی و... از جمله عوامل تاثیرگذار بر اختلال اوتیسم در کودکان می‌باشند. همانگونه که گفته شد، کودکان دارای اوتیسم، نشانگانی از خود بروز می‌دهند که این نشانگان در تشخیص اختلال آنان بسیار اثرگذار است و عمده‌ی این نشانگان در سال‌های اولیه‌ی کودکی ظاهر می‌شوند و شامل عواملی مانند گوشه‌گیری در اجتماع، مشکلات مربوط به یادگیری (کودکان مبتلا به اوتیسم ممکن است در برخی از حوزه‌ها توانایی شناختی بالایی داشته باشند)، مشکلات مربوط به تکلم و رفتارهای تکراری و کلیشه‌ای. وجود این عوامل در یک کودک با بررسی متخصصین، به تشخیص اختلال اوتیسم کمک می‌کند؛ همچنین کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم تمایلات محدود دارند. اختلال اوتیسم در تمام طول عمر، همراه فرد می‌باشد و بر عملکردهای اجتماعی و اجرایی فرد اثر می‌گذارد؛ زیرا این اختلال در برنامه‌ریزی و فرایند انجام یک کار، اشکال ایجاد می‌کند. اختلال اوتیسم دارای درجات و شدت‌های مختلفی است که در هر مرحله از این طیف، نشانگان با شدت کمتر یا بیشتر خود را نشان می‌دهند. افراد مبتلا به اختلال اوتیسم در رابطه با پردازش اطلاعات، ادراک زمان، ادراک هیجانات و جنبه‌های شناختی با افراد سالم تفاوت دارند که در ادامه به بررسی کامل این موضوع می‌پردازیم. اختلال اوتیسم، تمامی جنبه‌های زندگی کودک را تحت تاثیر قرار داده و اهمیت و میزان این تاثیرات آن قدر زیاد است که والدین دارای کودک اوتیسم نیز دچار فشارهای روانی می‌شوند.

اهمیت بررسی موضوع مورد پژوهش، از جهت افزایش کیفیت سطح زندگی کودکان و دانش‌آموزان دارای اوتیسم و کمک به بهبود عملکرد تحصیلی آنان است. هدف از انجام این پژوهش، بررسی کامل و جزئی اختلال اوتیسم و ارائه راهکارهایی برای بهبود وضعیت زندگی و آموزش این کودکان است. در رابطه با موضوع مورد پژوهش، مطالعاتی با موضوعات مشابه انجام شده‌است که از جمله آن‌ها می‌توان به پژوهش بابائی (۱۴۰۱) اشاره کرد.

بابائی (۱۴۰۱) در پژوهشی با عنوان «بررسی روش‌های آموزشی به کودکان دارای اختلال اوتیسم در دوره‌ی ابتدایی» با استفاده از روش کتابخانه‌ای و جمع‌آوری مروری اطلاعات، راهکارهایی برای بهبود وضعیت تحصیلی این دانش‌آموزان متناسب با نیازهای رشدی آنان برای مریشان بیان کرده‌است.

مرادیان (۱۴۰۱) در پژوهشی با عنوان «بررسی و شناخت نظرات علمی در ارتباط با مولفه‌های زیستی و روانی کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم» با استفاده از روش مروری و طبقه‌بندی مطالب، به این نتیجه رسیده‌است که کودکان دارای اختلال اوتیسم، گاهی دارای توانایی‌های شناختی بالایی هستند و شیوه‌هایی خاص برای بهبود وضعیت آموزش‌پذیری آنان وجود دارد.

کرم‌پور و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان «اثربخشی برنامه‌ی مداخله‌ای مبتنی بر آموزش ارتباط کارکردی بر رفتارهای کلیشه‌ای، رفتارهای کشاکش برانگیز و رفتارهای آسیب به خود کودکان با اختلال طیف اوتیسم» با استفاده از روش آزمایشی یا طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و با جامعه‌ی آماری تمام کودکان دارای اختلال اوتیسم ۴ تا ۸ ساله‌ی شهر تهران و نمونه‌ی ۳۰ نفری از این کودکان با روش نمونه‌گیری هدفمند و با استفاده از ابزار مقیاس رتبه‌بندی اوتیسم گیلیام، پرسشنامه غربالگری اوتیسم، مقیاس رفتار کشاکش برانگیز کودک و پرسشنامه مشکلات رفتاری، به این نتیجه رسیده‌اند که آموزش ارتباط کارکردی به کودکان اوتیسم در کاهش نشانگان اوتیسم آنان و نیز بهبود وضعیت یادگیری آنان اثرگذار است.

اسدی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان «مداخلات مربوط به درمان اختلالات خودتنظیمی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم» با استفاده از روش مروری و روایی، به این نتیجه رسیده‌اند که در زمینه‌ی بهبود وضعیت فرد مبتلا به اوتیسم از راهکارهای مختلفی مانند درمان‌های رفتاری و شناختی و... می‌توان استفاده کرد تا توانایی‌های این کودکان (از جمله یادگیری) افزایش یابد.

آقابابایی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان «بررسی و مقایسه‌ی مولفه‌های حافظه‌ی فعال در کودکان اوتیسم و عادی» با استفاده از روش علی - مقایسه‌ای با نمونه‌ی ۴۰ نفری از کودکان ۴ تا ۶ ساله (۲۰ کودک عادی و ۲۰ کودک اوتیسم) و با استفاده از مقیاس ارزیابی رفتارهای اوتیستیک، به این نتیجه رسیده‌اند که عملکردهای حافظه در کودکان اوتیسم نسبت به کودکان عادی کمتر است؛ لذا لازم است به منظور آموزش بهتر آنان، از روش‌های آموزشی مجزایی نسبت به کودکان عادی بهره گرفت.

داوری نیا و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان «بررسی مقایسه‌ای مهارت‌های حرکتی درشت، ظریف و تعادل بدنی در کودکان کم‌توان ذهنی، اوتیسم و اختلال یادگیری کودکان با کودکان عادی» با استفاده از روش مطالعه‌ی توصیفی-مقایسه‌ای و مقطعی با جامعه‌ی آماری تمامی کودکان دارای نیازهای خاص شهر مشهد و نمونه‌ی ۱۲۰ نفری از آنان (۳۰ کودک عادی، ۳۰ کودک دارای اختلال یادگیری، ۳۰ کودک اوتیسم و ۳۰ کودک کم‌توان ذهنی دارای میانگین سنی ۷ سال) با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، به این نتیجه رسیده‌اند که مهارت‌های یادگیری و حرکتی کودکان دارای نیازهای خاص نسبت به کودکان عادی کمتر است و نیاز است برای اثربخشی آموزش، راهکارهای آموزش‌پذیری بهتر از سنین پایین‌تر استفاده شود.

دیوان‌بیگی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی با عنوان «مروری اجمالی بر علل اختلال اوتیسم» با استفاده از روش مروری و کتابخانه‌ای و استفاده از منابع به‌روز، به این نتیجه رسیده‌اند که عوامل مختلفی بر بروز اختلال اوتیسم اثرگذار است و این اختلال در تمام طول زندگی فرد حضوری پررنگ دارد و بر تمامی جنبه‌های رفتاری، اجتماعی، تحصیلی و... او اثر می‌گذارد که با استفاده از راهکارهایی می‌توان وضعیت فرد را در این حوزه‌ها بهبود بخشید.

پژوهش‌های دیگری نیز در این زمینه انجام گرفته‌است که به‌منظور جلوگیری از اطناب بحث از بیان آنان خودداری می‌کنیم.

روش شناسی

پژوهش پیش‌رو، پژوهشی توصیفی از نوع غیر آزمایشی است. شیوه‌ای که برای فعالیت در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است، جمع‌آوری اطلاعات از منابع علمی دست اول و معتبر، مطالعه‌ی آنان، خلاصه‌نویسی و فیش‌برداری و طبقه‌بندی مطالب است که با توجه به ضرورت موضوع از بهترین منابع موجود برای تجزیه و تحلیل و کسب مواد پژوهش بهره‌گرفته‌شد.

بحث و نتایج یافته‌ها

اختلال اوتیسم، از جمله اختلالاتی است که دارای طیف خاصی از ابتلاست و بر اساس شدت بیماری یا فراوانی نشانگان طبقه‌بندی می‌شود. تاریخچه شناخت اختلال اوتیسم به قرن بیستم میلادی بازمی‌گردد. بلولر، نخستین کسی بود در رابطه با این بیماری به بررسی پرداخت و اصطلاح اوتیسم را بیان کرد. تا پیش از بیان این اصطلاح، افرادی که دارای اختلال اوتیسم بودند، با نشانه‌هایی مانند گوشه‌گیری و انزوا و مهارت‌های اندک اجتماعی و زبانی شناخته می‌شدند که ارتباطی اندک با محیط پیرامون خود داشتند. «بلولر را پیشگام اختلال اوتیسم می‌دانند» (مرادیان، ۱۴۰۱، ص ۵۶). بعد از بلولر، پزشکان دیگری نیز به جست‌وجو و تحقیق در رابطه با این اختلال روی آوردند؛ از جمله دیگر محققین در حوزه‌ی این اختلال در قرن بیستم، کانر بود. بنابر گفته‌های اسپارمن (۲۰۰۲)، کودکانی که مبتلا به اختلال اوتیسم هستند عمدتاً چند ویژگی منحصر به فرد دارند مانند مقاومت در برابر ارتباط با دیگران، واکنش‌های شدید به پدیده‌های مختلف یا صداهای گوناگون، نقص در تکلم یا «پژواک‌گویی» (مرادیان، ۱۴۰۱، ص ۵۷)، تکرار الگوهای خاص به صورت جدی، وسواس همیشگی و... بیماری اوتیسم دارای ریشه‌های ارثی است و بنابر پژوهش‌های انجام شده، شیوع آن در بین جنس مذکر نسبت به جنس مونث بسیار بیشتر است. وجود اختلال اوتیسم در یکی از کودکان خانواده، شانس ابتلای سایر فرزندان به این اختلال را افزایش می‌دهد. از سویی، این پدیده در بین نوزادان دوقلو نیز صادق است به‌خصوص در رابطه با دوقلوهای یک تخمکی این امر شدت بیشتری می‌یابد.

مشخصه‌ی بارز کودکانی که به اوتیسم مبتلا هستند، جدایی آنان از افراد و اجتماع و عدم توانمندی آنان برای برقراری ارتباط است. در تشخیص اوتیسم، باید این مشخصه‌ی بارز در کنار سایر نشانگان قرارگیرد تا امکان تشخیص این اختلال در کودکان فراهم شود. کودکانی که دارای این اختلال هستند، تفاوت‌هایی در مغز خود نسبت به کودکان عادی دارند. کودکان اوتیستیک عمدتاً به‌علت این تفاوت‌ها، سطح متفاوتی از یادگیری را نیز نسبت به سایرین دارند.

همانطور که گفته‌شد، اوتیسم یک اختلال طیفی است یا به بیان دیگر اوتیسم دارای یک خط نشان‌دهنده‌ی شدت است. در یک سوی این خط، اوج و شدت این بیماری و در سوی دیگر آن، میزان کم و حداقل این بیماری قرار دارد. هرچه که یک کودک به انتهای این خط (قسمت شدت) نزدیک‌تر باشد، توانایی یادگیری او محدودتر است و به‌طبع، میزان آموزش‌پذیری او نیز کمتر است. در تمامی اختلال‌ها از جمله اوتیسم، برای کودکان یا افراد درگیر، از طبقه‌بندی‌هایی خاص در رابطه با یادگیری و آموزش استفاده می‌شود.

کودکان اوتیستیک نیز بسته به شدت بیماری خود در دسته های مختلف آموزش پذیری قرار می گیرند؛ لذا نیازمند شیوه های آموزشی متفاوتی هستند و باید توجه داشت که گاهی استفاده از شیوه های مرسوم آموزش برای کودکان اوتیستیک، نتایجی منفی به بار خواهد آورد. هرچقدر که یک کودک به انتهای خط سیر بیماری (شدت) نزدیک تر باشد، امکان عقب ماندگی او بیشتر خواهد شد به گونه ای که کودک در طیف کاملا وابسته (طیف پایانی) قرار می گیرد.

اوتیسم دارای طیف های مختلفی است که در هر طیف میزان یادگیری یا اجتماعی بودن کودک متفاوت است. در طیف اول، مطابق با طبقه بندی DSM-5، فرد نیاز به حمایت و پشتیبانی از طرف شخص دیگری دارد، کودک در شروع ارتباط ناتوان است، جملات خود را کامل بیان می کند و رفتارهای عجیب از خود بروز می دهد. در طیف دوم، فرد به شدت نیازمند حمایت از سمت شخص ثالث است تا همیشه با او همراه باشد، در رفتارهای خود علائم غیرطبیعی از خود بروز می دهد، فرد نمی تواند ارتباط اجتماعی را بدون کمک شخص دیگری آغاز کند، دچار آشفتگی است، الگوهای تکراری را به صورت مداوم انجام می دهد، جملات محدودی به کار می برد و انعطاف ناپذیر است. در طیف سوم، فرد به شدت احتیاج به حضور شخص ثالث دارد، ضعف شدید در گفت و گو دارد، عملکردهای ارتباطی او به شدت ضعیف است، سخنانی نامفهوم ادا می کند، رفتارها یا پاسخ هایی شدید از خود نشان می دهد، فرد بسیار آشفته است، از ارتباط با دیگران فراری است و با روش هایی نامعقول نیازهایش را رفع می کند. در سطح سوم اختلال اوتیسم، امکان آموزش و یادگیری کودک بسیار ناچیز و اندک است و یادگیری با سختی فراوان و با پیشرفت اندک رخ می دهد.

کودکان اوتیستیک از جهت هوش و توانایی با یکدیگر متفاوت اند. اغلب این کودکان در حوزه ی آموزش، عملکردی ضعیف دارند اما توانمندی های شناختی، جایگزین ضعف آنان در حوزه ی آموزش می شود. توانایی های جسمانی و حرکتی این کودکان به علت آسیب های مغزی ناشی از این اختلال گاهی به کمترین سطح خود می رسد تا جایی که فرد را در رابطه با انجام امور معمول، نیازمند همراهی دیگران می سازد، کودکان اوتیستیک در تمامی حرکات ریز و درشت خود با مشکل مواجه اند؛ در نتیجه این کودکان نیازمند حمایت همیشگی از سوی حامیان خود هستند تا بتوانند از هوش و توانایی خود بهره ببرند.

کودکانی که با اختلال اوتیسم دست و پنجه نرم می کنند، از جهت ادراکات مختلف نیز با مشکل مواجه اند. اغلب این کودکان در ادراک زمان یا توالی اتفاقات مشکل دارند. در کودکان اوتیستیک طیف اول، این امر به مجموعه عوامل اثرگذار بر عقب ماندگی تحصیلی آنان اضافه می شود. از سوی دیگر، کودکان مبتلا به اوتیسم، در ادراکات هیجانی خود نیز با اختلال مواجه هستند و دلیل بروز رفتارهای غیرمعمول آنان در مواجهه با اشیا، افراد یا حوادث مختلف، همین امر است که این مورد در کودکان طیف سوم به وضوح فراوان تر است. واکنش های نامعقول در میان کودکان اوتیستیک بسیار رایج است. این کودکان نسبت به پدیده ها یا افراد برخورد های متفاوتی دارند؛ گاهی با بی تفاوتی برخورد می کنند (مانند بی تفاوتی کودک نسبت به درد ناشی از زخم)، گاهی احساسات اندکی از خود بروز می دهند و گاهی با غلیان احساسات مواجه هستند و واکنش هایی شدید مانند جیغ زدن های مداوم و... را از خود نشان می دهند. کودکان اوتیستیک عمدتاً در جنبه هایی خاص از احساسات مانند همدلی، با مشکلات فراوان تری مواجه هستند. افراد اوتیستیک اطلاعات و داده های ورودی به مغز خود را به شیوه ای متفاوت پردازش می کنند و این یکی از دلایل بروز رفتارها یا پاسخ های افراطی در آنان است. کودکان اوتیستیک به دلیل تفاوت های یاد شده، به خود آسیب می رسانند یا به عبارتی «خود جرحی» (کرم پور و همکاران، ۱۴۰۰، ص ۴۸) دارند. این کودکان به دلیل ادراکات متفاوت و نیز پردازش متفاوت اطلاعات، به رفتارهایی مانند خودآسیبی، پرخاشگری، بدخلقی و... دچارند.

افراد درگیر در اختلال اوتیسم از جهت یادگیری و آموزش با مشکلاتی مواجه اند. این کودکان به دلایل یاد شده، نیازمند شیوه هایی متفاوت برای آموزش هستند و گاهی استفاده از روش های معمول یادگیری، پاسخگوی نیازهای آموزشی آنان نیست و حتی موجب عدم یادگیری آنان خواهد شد؛ بنابراین نیاز است تا مربیان و سایر افرادی که در امر آموزش این کودکان نقش دارند، روش هایی متناسب با طیف اوتیسم این افراد و توانمندی هایشان در نظر بگیرند. راهکارهایی برای آموزش افراد اوتیستیک پیشنهاد می شود:

الف) در آموزش کودکان اوتیستیک، وجود برنامه ای منظم و دقیق نیاز است و این برنامه باید منطبق بر ظرفیت های کودک باشد. کودکان اوتیستیک به علت حساسیت ها و ویژگی های ذاتی خود، در صورت بروز تغییر در برنامه ی آموزشی، با مشکل مواجه می شوند و در صورتی که فشار تحصیلی بر آنان بیش از میزان ظرفیتشان باشد، برنامه ی درسی اثر معکوس خواهد داشت.

ب) به بحث تکرار مطالب در روند آموزش توجه شود

پ) تشویق‌ها، به‌موقع اعمال شود

ت) در کنار برنامه‌ی درسی، از درمان‌های اوتیسم استفاده شود. برای درمان اوتیسم شیوه‌های مختلفی در نظر گرفته شده است مانند گفتار درمانی، آب درمانی، کار درمانی و... برای اثربخشی بهتر برنامه‌ی درسی نیاز است درمان‌های اوتیسم در کنار روند آموزشی مورد استفاده قرار گیرد.

ث) استفاده از «آزمون‌های شناختی» (کرم پور و همکاران، ۱۴۰۰، ص ۴۷). در فرایند آموزش کودکان اوتیستیک نیاز است تا از آزمون‌های شناختی جهت سنجش عملکرد کودک استفاده شود؛ زیرا نقش این آزمون‌ها را در رابطه با تشخیص توانمندی‌های کودکان اوتیستیک نمی‌توان نادیده گرفت.

ج) همراه خانواده با برنامه‌ی آموزشی مهم است. وجود یک کودک معلول یا کودک دارای آسیب‌های روانشناختی، موجب وارد آمدن فشارهای روانی زیادی به خانواده‌ی این کودکان می‌شود. افراد خانواده‌ی کودکان اوتیسم عمدتاً با سطح بالایی از اضطراب و استرس مواجه هستند و این امر کیفیت زندگی این خانواده‌ها را تحت تاثیر می‌گذارد و افراد این خانواده‌ها معمولاً از سطح سلامت عمومی پایین‌تری برخوردارند و به دلایل فشارهای اجتماعی گاهی از همراهی‌های آموزشی با فرزندان اوتیسم خود، خودداری می‌کنند؛ بنابراین نیاز است همراهی والدین با برنامه‌ی آموزشی این کودکان تامین گردد.

چ) توجه به فضاهای آموزشی - فضاهای آموزشی متناسب با نوع اختلال باشد. کودکان اوتیستیک نیازمند فضاهای آموزشی ساده و قابل فهم هستند؛ زیرا در صورت پیچیده بودن فضاهای آموزشی، این کودکان سطح بالایی از «انگیختگی» (خاکی و همکاران، ۱۳۹۹، ص ۷۵) را تجربه می‌کنند که این امر بر یادگیری آنان اثر منفی می‌گذارد.

ح) کنترل بهداشت روانی کودک مبتلا به اوتیسم در کنار برنامه‌ی آموزشی مهم است. کودکان و نوجوانان مبتلا به اوتیسم نسبت به همسالان خود بیشتر در معرض ابتلا به مشکلات سلامت روان هستند. این افراد سطح بالایی از استرس را در موقعیت‌های مختلف تجربه می‌کنند که بر روند آموزش و یادگیری آنان اثر منفی می‌گذارد؛ بنابراین کنترل شرایط سلامت روانی آنان باید مورد توجه واقع شود همچنین این افراد گاهی با مشکلات مربوط به خواب یا بیش‌فعالی نیز درگیرند و نیازمند مراقبت‌های حرفه‌ای می‌باشند.

خ) آگاهی بخشی به والدین، اصلی مهم است. آگاه ساختن خانواده‌ی فرد مبتلا به اوتیسم در جهت کاهش بار فشارهای روانی خانواده و در نتیجه همراهی بیشتر آنان با فرد مبتلا به اوتیسم و بهبود وضعیت آموزش‌پذیری و یادگیری این افراد، مطلوب به‌نظر می‌رسد.

د) دانش‌آموز اوتیستیک را در محیط آموزشی در تعامل با سایرین قرار دهیم. ایجاد تعامل و ارتباط با سایرین در محیط‌های آموزشی برای دانش‌آموزان اوتیستیک، موجبات کاهش استرس آنان را فراهم آورده و از سویی سبب یادگیری مهارت‌های اجتماعی در آنان می‌شود.

ذ) در آموزش کودکان اوتیستیک، الگوهای عینی به کودک ارائه شود. الگوهای ملموس در آموزش این کودکان اثربخش است. ر) کنترل اعمال و احساسات از سوی مربی مهم است. در جریان آموزش کودکان دارای اختلال اوتیسم، نیاز است تا مربی بر خود مسلط بوده و از بروز رفتارهای هیجانی اجتناب کند و از سویی، آگاهی کاملی از این اختلال داشته باشد.

ز) تکیه‌گاه ایمن، در فرایند آموزش کودکان دارای اوتیسم تکیه‌گاه ایمن نیاز است تا کودک اوتیستیک در کنار فرایند آموزش از حمایت حامیان بهره برده تا در صورت بروز مشکل بتواند مجدداً به فرایند آموزش بازگردد.

س) مربیان توجه کنند که مطالب آموزشی، فراتر از حوزه‌ی هوشی دانش‌آموزان اوتیسم نباشد.

ش) قبل از شروع فرایند آموزش، کودک را با جریان آموزشی آشنا کرده و نیز کودک با مربی خود آشنا شود؛ زیرا همانگونه که می‌دانید هر انسانی دارای احساسات و واکنش‌های منحصر به‌فرد است و طراحی نظام آموزشی برای کودکان اوتیستیک نیازمند شناخت خود کودک در مرحله‌ی اول است.

و...

نتیجه گیری

در پژوهش حاضر، اختلال اوتیسم که یکی از اختلالات رایج در میان کودکان است، مورد بررسی قرار گرفت و در ادامه، روش‌هایی برای آموزش بهتر این کودکان بیان گردید. اگر موارد مطرح شده در کنار درمان‌های حمایتی و درمان‌های اوتیسم قرار گیرند، فرایند آموزش این کودکان تسهیل شده و امکان ترقی آنان فراهم می‌گردد و از سویی در صورت موفقیت‌آمیز بود فرایند آموزش، اجتماعی شدن نیز در این راه برای کودکان اوتیستیک صورت می‌گیرد. پیشنهاد می‌گردد برای آموزش بهتر این کودکان، فرایندهای حمایتی برای افراد درگیر در این اختلال و نیز خانواده‌هایشان در نظر گرفته شود، پیشنهاد می‌گردد مربیان تخصصی برای تعلیم این کودکان انتخاب شوند و در این راه از آموزش کلی اختلالات برای مربیان (بدون تاکید بر اختلالی خاص و بدون توجه به الزامات و جزئیات) خودداری شود، پیشنهاد می‌گردد برنامه‌های آموزشی جذاب و جدید جایگزین برنامه‌های آموزشی سابق گردند و... از جمله ویژگی‌های مهم این پژوهش، ملموس بودن اطلاعات مطرح شده و کاربردی بودن راهکارهای آن است. این پژوهش در راستای پژوهش‌های پیشین بوده و نتایج کسب‌شده نیز این امر را تایید می‌کند.

منابع

- احمدی، اکرم و ریسی، زهره. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی مادران دارای کودک اوتیسم. **خانواده و پژوهش**، شماره ۱۶(۲)، ۱۳۷-۱۲۳.
- احمدی، سیدجعفر، صفری، طیبیه و همتیان، منصوره. (۱۳۹۰). بررسی شاخص روانسنجی آزمون تشخیصی اوتیسم (مرکز آموزش و توانبخشی کودکان اوتیسم اصفهان). **پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری**، شماره ۱(۱)، ۱۰۴-۸۷.
- اسدی، سیمین و سورتیجی، حسین. (۱۳۹۹). مداخلات مربوط به درمان اختلالات خودتنظیمی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم: بررسی مروری روایی. **مجله دانشکده پزشکی اصفهان**، شماره ۳۸(۵۹۰)، ۶۶۳-۶۵۵.
- امیری مجد، مجتبی، حسینی، سیده فاطمه و جعفری، اصغر. (۱۳۹۳). مقایسه ی کیفیت زندگی و صمیمیت زناشویی والدین کودکان دارای سندرم داون، والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری و والدین کودکان عادی. **ناتوانی‌های یادگیری**، شماره ۱(۳۸)، ۳۸-۱۲۳.
- انجمن خیریه اوتیسم ایران. (۱۳۹۲). کتابچه ویژه والدین دارای فرزند طیف اوتیسم- از بدو تولد تا ۷ سال [گزارش]. تهران: انجمن اوتیسم ایران.
- آقابابایی، سارا و صمدی، مریم. (۱۳۹۷). بررسی و مقایسه مولفه‌های حافظه فعال در کودکان اوتیسم و عادی. **روانشناسی و روانپزشکی شناخت**، شماره ۵(۵)، ۵۱-۴۰.
- بابایی، مهدیه. (۱۴۰۱). بررسی روش‌های آموزشی به کودکان دارای اختلال اوتیسم در دوره ابتدایی. پنجمین کنفرانس بین‌المللی علوم تربیتی، روانشناسی، مشاوره، آموزش و پژوهش، تهران.
- بذرافشان، بهناز، کارگر دولت‌آبادی، علیرضا، محمدی، محمود، سرمدی، پیام، لک‌زایی، جواد، حسینی‌نژاد، سیدمحسن، ثناگو، اکرم، کاووسی، علی و جویباری، لیلا. (۱۳۹۷). کیفیت زندگی مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم. **مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان**، شماره ۲۰(۴)، ۸۲-۷۷.
- برک، لورا. (۲۰۱۴). روانشناسی رشد. (ترجمه: یحیی سید محمدی). تهران: ارسباران.
- جاسمی، سحر، احمدی کهجوق، مینا، رهگذر، مهدی و پیشیاره، ابراهیم. (۱۳۹۶). اثر بخشی برنامه ی SON-rise بر بهبود تعاملات اجتماعی و ارتباط کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم. **پژوهش در علوم توانبخشی**، شماره ۳، ۱۵۲-۱۴۵.
- حسینی پور، مهسا، رئوفی‌نژاد، کوثر و اربابی‌بیدگلی، سپیده. (۱۳۹۲). اوتیسم و راهکارهای جدید درمانی. **علوم دارویی و سلامت**، شماره ۱(۳)، ۱۹۹-۱۹۳.
- خاکی، علی و مهدوی، مجتبی. (۱۳۹۹). طراحی فضاهای یادگیری برای کودکان با اختلال طیف اوتیسم. **تعلیم و تربیت استثنایی**، شماره ۲(۱۶)، ۸۲-۷۱.

- داوری نیا، عاطفه، یارمحمدیان، احمد و قمرانی، امیر. (۱۳۹۴). بررسی مقایسه ای مهارت های حرکتی درشت، ظریف و تعادل بدنی در کودکان کم توان ذهنی، اوتیسم و اختلال یادگیری با کودکان عادی. **آرشیو توانبخشی (توانبخشی)**، شماره ۱۶(۱)، ۷۴-۶۶.
- دیانی، محسن، صالحی، مهدی، کریمی، مهرداد، لطیفی، سید امیرحسین و صایری ظفرقندی، محمداقرا. (۱۴۰۲). بررسی مزاج بیماران طیف اوتیسم از منظر طب ایرانی، **طب مکمل**، شماره ۱۳(۳)، ۴۶-۳۹.
- دیوان بیگی، اشکان و دیوان بیگی، آرش. (۱۳۹۳). مروری اجمالی بر علل اختلال طیف اوتیسم. **علوم اعصاب شفای خاتم**، شماره ۱(۱)، ۱۶۶-۱۵۷.
- رضایی، سعید و لاری لواسانی، مونا. (۱۳۹۵). رابطه ی مهارت های حرکتی با مهارت های اجتماعی و رفتارهای چالشی در کودکان با اختلال طیف اوتیسم. **روانشناسی افراد استثنایی**، شماره ۲۵، ۳۳-۱۹.
- شفیعی، سمیه سادات و شفیعی، مریم. (۱۴۰۲). واکاوی حمایت اجتماعی و وابسته های آن در تجربه زیسته مادران دارای کودک اتیسم. **مطالعات اجتماعی روان شناختی زنان**، شماره ۲۱(۲)، ۱۲۱-۸۹.
- شکری، حسن، مهدوی شهری، ناصر، محرری، فاطمه و خیاط زاده ژینا. (۱۳۹۶). بررسی الگوی آنروپومتری لب ها به عنوان یک نشانگر تشخیصی برای افراد مبتلا به اوتیسم در خانواده های فارس. **مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد**، شماره ۱(۱۵۰)، ۴۰۸-۳۹۹.
- شکیبایی، فرشته و هاطلی، بهاره. (۱۴۰۲). بررسی فراوانی عوامل خطر مرتبط با اوتیسم در مراجعین به مراکز اوتیسم در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۸. **تحقیقات علوم رفتاری**، شماره ۲۱(۱)، ۱۹۹-۱۹۰.
- صادقی، ماندانا. (۱۳۸۳). اختلال عملکرد اجرایی در اوتیسم. **تازه های علوم شناختی**، شماره ۶(۳-۴)، ۱۰۳-۱۰۴.
- عزیزی، بشری، حمید، نجمه و حمیدی نژاد، حسین. (۱۳۹۹). بررسی ارتباط آلودگی توکسوپلازما گوندی با اختلال اوتیسم در کودکان. **مجله تحقیقات دامپزشکی**، شماره ۴، ۴۱۷-۴۱۳.
- کرم پور، مینو، هاشمی رزینی، هادی، غلامعلی لواسانی، مسعود و وکیلی، سمیرا. (۱۴۰۰). اثربخشی برنامه مداخله ای مبتنی بر آموزش ارتباط کارکردی بر رفتارهای کلیشه ای، رفتارهای کشاکش برانگیز، و رفتارهای آسیب به خود کودکان با اختلال طیف اوتیسم. **سلامت روان کودک (روان کودک)**، شماره ۸(۳)، ۵۷-۴۴.
- محمدی، میثم. (۱۴۰۰). برنامه های درمانی برای کودکان طیف اوتیسم. تهران: نشر بنیاد امور بیماری های خاص.
- مرادیان، حمیده. (۱۴۰۱). بررسی و شناخت نظرات علمی در ارتباط با مؤلفه های زیستی و روانی کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم. **علوم زیست محیطی و دانش جغرافیا**، شماره ۷، ۷۳-۵۴.
- مقدم، کاوه، راوریان، آیدا، سعیدارشادی، فرهود و گرجی، علی. (۱۳۹۸). اهمیت تئاتر درمانی (سایکودراما) در درمان کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم. **علوم اعصاب شفای خاتم**، شماره ۷(۲)، ۱۱۵-۱۰۷.
- منصورنژاد، زهرا و قمرانی، امیر. (۱۳۹۴). معرفی و کاربرد الگوی رهنمود دادن همزمان در آموزش کودکان با اختلال اوتیسم و کودکان با کم توانی ذهنی. **تعلیم و تربیت استثنایی**، شماره ۹(۱۳۷)، ۴۶-۴۱.
- میراب زاده اردکانی، آرش. (۱۳۸۰). تغییرات توجه و حافظه در اوتیسم. **آرشیو توانبخشی (توانبخشی)**، شماره ۲(۳-۴)، ۵۱-۵۶.
- نظری، محمدعلی و یاقوتی، فرشته. (۱۳۹۵). مقایسه ادراک زمان محرکهای دارای بار هیجانی در کودکان مبتلا و غیرمبتلا به اختلال اوتیسم. **سلامت روان کودک (روان کودک)**، شماره ۳(۲)، ۱۰۷-۹۷.

Bibby, P., Eikeseth, S., Martin, N, T, Mudford, O, C, Reeves, D. Progress and outcomes for children with Autism receiving parent-managed intensive interventions. *Research in developmental disabilities*, 22(6), 425- 447. 2001.

- Bolte S, de Schipper E, Robison JE, Wong VC, Selb M, Singhal N, et al. Classification of functioning and impairment: the development of ICF core sets for autism spectrum disorder. *Autism Res.* 2014, 7(1): 164-72.
- Catherine Lord, Mayada Elsabbagh, Gillian Baird, Jeremy Veenstra-Vanderweele. Autism spectrum disorder. Volume 392, Issue 10146, 508-520.2018.
- De Rubeis S, He X, Goldberg AP, Poultney CS, Samocha K, Cicek AE, et al. Synaptic, transcriptional and chromatin genes disrupted in Autism. 515(7526), 15-209. 2014.
- Deborah, L, Kim, Jon, Deborah, Jane, John N.Constantino, Julie D, Robert T. Margaret Kurzius. Li-Ching Sydney. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2012. Morbidity And Mortality Weekly Report- Surveillance Summaries. V.65(13): 2018.
- Demetriou , E A, Lampit, A. Quintana, D, S. Naismith, S, I. Song, Y J C. Pye, J, E. Hickir, I. Guastella, A, J. Autism spectrum disorder: a meta-analysis of executive function. *Molecular Psychiatry* volume 23, pages 1198-1204.2018.
- Hallahan D. Kauffman M. *Exceptional Children: Introduction to Special Education.* 2003.
- Hallahan DP, Kauffman JM, Pullen PC. *Exceptional learners: an introduction to special education.* 13th Ed. Published by Pearson Education, Inc. 2015.
- Landa R, Garrett-Mayer E. Development in infants with autism spectrum disorder: A prospective study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* 2006: 47(6): 629-638.
- MacDonald M, Esposito P, Ulrich D. The physical activity patterns of children with Autism. *BMC Research Notes*, 4(422), 1-5.2011.
- MacDonald M, Hatfield B, Twardzik E. Child behaviors of Young children with Autism spectrum disorder across play settings. *Adapted physical activity Quart.* 34(1), 19-32.2017.
- Ornoy A, Weinstein-Fudim L, Ergaz Z, Prenatal Factors associated with autism spectrum disorder (ASD). *Reprod Toxicol.* 2015, doi: 10.1016/j. reprotox.2015.05.007.
- Scheuermann, B, Webber, J. *Autism: Teaching does make a difference.* Stamford, CT: Wadsworth Group.2002.
- Weestendrop M, Hartman E, Houwen S, Smith J, Visscher C. The relationship between gross motor skills and academic achievement in children with learning disabilities. *Research in Developmental Disabilities.* 2001: 32(6): 2773-2779.