

الگوی اسکرتس: رویکردی خانواده‌محور برای ارتقای توانایی‌های اجتماعی-هیجانی کودکان با اختلال طیف اتیسم

سهیلا صفری* / دانشجوی دکتری روان‌شناسی کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان

امیر قمرانی / استادیار گروه روان‌شناسی کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان

چکیده

زمینه: رویکردهای آموزشی درمانی بسیاری برای کودکان خردسال با اختلال طیف اتیسم وجود دارد. یکی از این رویکردها اسکرتس است که ارتباط اجتماعی، تنظیم هیجانی و حمایت‌های تبادلی را به‌عنوان ابعاد رشدی اساسی‌ای که باید در طراحی برنامه‌ای فراگیر برای حمایت از رشد کودکان با اختلال طیف اتیسم و خانواده‌های آن‌ها مورد توجه قرار گیرد، اولویت‌بندی می‌کند.

نتیجه‌گیری: در زمینه ارتباط اجتماعی، اهدافی برای بهبود توجه مشترک و استفاده از نمادها در سطوح مختلف رشد و در زمینه تنظیم هیجانی، اهدافی برای بهبود توانایی خودتنظیمی هیجانی و تنظیم متقابل تعیین می‌شود. حمایت تبادلی نیز در ۳ زمینه اصلی شامل حمایت بین‌فردی، آموزشی و خانواده مورد توجه قرار می‌گیرد. این الگو که با مداخله‌های شواهد دیگر همسو است، مبتنی بر پایه‌های نظری و تجربی بوده و چالش‌های اصلی کودکان در این ۳ حوزه عمده را مدنظر قرار می‌دهد. در این مقاله به توصیف الگوی اسکرتس و اجزای آن پرداخته و به اهداف آموزشی-درمانی در هر ۳ زمینه اشاره می‌شود.

واژه‌های کلیدی: اختلال طیف اتیسم، ارتباط اجتماعی، تنظیم هیجانی، حمایت خانواده

مقدمه

این الگو همچنین برای کمک به خانواده‌ها، مربیان و درمانگرانی که با یکدیگر همکاری دارند، به‌شيوه‌ای دقیق و هماهنگ به‌منظور به حداکثر رساندن پیشرفت کودک طراحی شده است (۳). الگوی اسکرتس، نوعی رویکرد جامع چندرشته‌ای برای ارتقای توانایی‌های ارتباطی و اجتماعی-هیجانی و الگویی برای تمام طول عمر است که می‌تواند از زمان تشخیص اولیه، در سراسر سال‌های مدرسه و پس از آن به کار رود و برای برآوردن نیازهای ویژه فرد در موقعیت‌های اجتماعی مختلف شامل خانه، مدرسه، جامعه و سرانجام موقعیت‌های شغلی برای افراد با اختلال طیف اتیسم تغییر کند. این الگو به‌منظور مدنظر قرار دادن مستقیم محدودیت‌های موجود دیگر به وجود آمد و به دلیل این که نقایص و چالش‌های اصلی اختلال طیف اتیسم را مورد توجه قرار می‌دهد، می‌تواند به‌صورت انعطاف‌پذیری برای افرادی که دارای درجات متفاوتی از ناتوانی در زمینه شناخت، ارتباط، پردازش حسی و نظم‌بخشی هستند، به کار رود (۴).

اختلال اتیسم، اختلالی عصبی رشدی است که با نقص در تعاملات اجتماعی، ارتباط و انعطاف‌ناپذیری رفتاری مشخص می‌شود (۱). اختلال اتیسم، اختلال پیچیده‌ای است که خود را در افراد مختلف به‌صورت‌های متفاوتی نشان می‌دهد اما به‌عنوان شرایطی که در تمام طول عمر بر مهارت‌های ارتباطی-اجتماعی تاثیر می‌گذارد، در نظر گرفته می‌شود. پیچیدگی شرایط و نشانه‌های این اختلال، دستیابی به توافق در مورد شیوه‌های تشخیص و درمان آن را با چالش روبه‌رو کرده است (۲).

الگوی اسکرتس^۱، نوعی الگوی آموزشی ابتکاری برای کار با کودکان دارای اختلال طیف اتیسم و خانواده‌های آن‌هاست که رهنمودهای ویژه‌ای برای کمک به کودکان به‌منظور داشتن ارتباطات اجتماعی مناسب و درعین حال پیشگیری از مشکلات رفتاری‌ای که در یادگیری و ایجاد روابط مداخله می‌کند، فراهم می‌نماید.

1. SCERTS

* Email: soheila.safary@gmail.com

ابداع‌کنندگان و پایه‌های نظری اسکرتس

کنار آمدن با استرس‌های روزمره و در دسترس بودن برای یادگیری و تعامل.

«تی‌اس» معادل حمایت تبادلی^۵ و عبارت است از ایجاد و به‌کارگیری حمایت‌هایی برای کمک به والدین در جهت پاسخ به نیازها و علایق کودک، تغییر و تعدیل محیط و فراهم‌کردن ابزارهایی برای افزایش یادگیری (مانند ارتباطات تصویری، برنامه‌های نوشته‌شده و حمایت‌های حسی)، همچنین، ایجاد طرح‌های ویژه‌ای به‌منظور فراهم‌سازی حمایت‌های آموزشی-عاطفی برای خانواده‌ها و افزایش کار گروهی میان متخصصان (۳).

ابداع‌کنندگان الگوی اسکرتس معتقدند که این الگو ترکیب مهم و تازه‌ای در مقایسه با رویکردهای کنونی از طریق اولویت‌بندی ۳ جزء اصلی آن و توجه به وابستگی متقابل و پیچیده این اجزا ارائه می‌کند و مفهوم‌سازی‌های تازه‌ای از آموزش-درمان را که به‌دقت نقایص اساسی مشاهده‌شده در اختلال طیف اتیسم را مورد توجه قرار می‌دهد، منعکس می‌کند، بنابراین نشان‌دهنده آن چیزی است که به باور ابداع‌کنندگان آن نماینده نسل بعدی رویکردهای درمانی اختلال طیف اتیسم است.

برنامه آموزشی اسکرتس، روش نظام‌داری است که تضمین می‌کند مهارت‌های ویژه و حمایت‌های مناسبی که به‌عنوان اهداف آموزشی بیان شده‌اند، انتخاب شده و به‌صورت پایدار در طول روز به‌کاربرده شوند. این فرآیند به خانواده‌ها و گروه آموزشی اجازه می‌دهد با استفاده از دامنه گسترده‌ای از روش‌های موثر در دسترس و بر پایه دانش و توانایی‌های خود، برنامه درمانی موثری را ایجاد کنند. یکی از ویژگی‌های منحصر به فرد اسکرتس آن است که می‌تواند راهبردهای مربوط به رویکردهای دیگر شامل تحلیل رفتار کاربردی^۶، تیچ^۷، فلور تایم^۸، آردی‌آی^۹، داستان‌های اجتماعی و مانند آن را ترکیب کند. الگوی اسکرتس به‌طور فراوانی از تمرکز بر تحلیل رفتار کاربردی سنتی (رویکردی که عموماً پاسخ‌های

الگوی اسکرتس حاصل کار گروهی پرایزنت، ودربی، روبن و لارنت است که در زمینه آسیب‌شناسی گفتار و زبان، آموزش ویژه، روان‌شناسی رشد و رفتار، کاردرمانی و روش‌های خانواده‌محور آموزش دیده‌اند. ایجاد الگوی اسکرتس به‌شدت از کار ویگوتسکی و نیاز به تعیین منطقه مجاور رشد در شکل‌گیری مهارت‌ها تاثیر پذیرفته است و یادگیری به‌عنوان فرآیندی اجتماعی با تاکید بر شرکای اجتماعی‌ای که شرایط مناسب را برای یادگیری موفق و کسب مهارت‌ها در کودک فراهم می‌کنند، در نظر گرفته می‌شود. این الگو همچنین برپایه پژوهش‌های آزمایشی قبلی و بررسی‌های کلینیکی در زمینه ارتباطات غیرمعمول در اختلال طیف اتیسم شامل کارکردها و اهداف ارتباطی رفتار است و از نظر فلسفی با اصول حمایت رفتاری مثبت^۱ همسو است (۵). افزون‌براین با پژوهش‌های گذشته در زمینه عوامل اجتماعی-هیجانی، میزان برانگیختگی و تنظیم هیجانی هماهنگ است. این الگو همچنین، نظریه‌های معاصر در مورد سبک‌های یادگیری افراد با اختلال طیف اتیسم را که در پژوهش‌های قبلی (۶) مورد توجه قرار گرفته‌اند و آنچه را بازتاب‌دهنده تاکید فعلی بر استفاده از حمایت‌های دیداری در برنامه‌ریزی‌های آموزشی است، دربرمی‌گیرد. دیدگاه خانواده‌محور الگو نیز به میزان زیادی از الگوی مرکز زبانی اولیه هینن^۲ برای حمایت والدین کودکان با ناتوانی‌های زبانی و اختلال طیف اتیسم تاثیر پذیرفته است (۴).

اجزای اسکرتس

حروف سرنام اسکرتس به موارد زیر اشاره دارد: «اس‌سی» معادل روابط اجتماعی^۳ و عبارت است از رشد ارتباط کارکردی، ابراز هیجانی خودانگیخته و روابط امن و قابل اطمینان با کودکان و بزرگسالان. «ای‌آر» معادل تنظیم هیجانی^۴ و عبارت است از رشد توانایی حفظ حالت هیجانی به‌خوبی تنظیم‌شده به‌منظور

5. TS: Transactional Support

6. applied behavioral analysis

7. TEACCH

8. Floortime

9. RDI

1. positive behavioral support

2. Hanen early language center model

3. SC: Social Communication

4. ER: Emotional Regulation

به‌خوبی هماهنگ شده است که به گروه متخصصان برای ارزیابی پیشرفت کودک و تعیین حمایت‌های ضروری که باید از سوی شرکای اجتماعی کودک (مانند مربیان، همسالان و اعضای خانواده) به کار گرفته شود، کمک می‌کند. این فرآیند ارزیابی تضمین می‌کند که:

- اهداف کارکردی، معنادار و متناسب با رشد انتخاب شود.
- تفاوت‌های فردی در سبک یادگیری، علایق و انگیزه‌های کودک مورد توجه قرار گیرد.
- فرهنگ و سبک زندگی خانواده درک شده و مورد احترام قرار گیرد.
- کودک در فعالیت‌های معنادار و ارزشمند در طول روز درگیر شود.
- حمایت‌هایی فراهم شده و در فعالیت‌ها و محیط‌های متفاوت و توسط افراد مختلف بدون تناقض به کار رود.
- پیشرفت کودک به‌طور منظم و در طول زمان در جدول خلاصه شود.
- به‌منظور اطمینان از جوابگو بودن، کیفیت برنامه مکرر مورد ارزیابی قرار گیرد (۳).
- در ادامه اجزای اصلی الگوی اسکرتس و اهداف آموزشی-درمانی برای هر جزء مورد بررسی قرار می‌گیرد.

ارتباط اجتماعی

کودک در ابتدا صلاحیت‌های اجتماعی را از طریق تجاربی که با افراد مختلف در محیط اجتماعی دارد، رشد می‌دهد. توانایی‌های تازه کسب شده، هنگامی که کودک یاد می‌گیرد مقاصد و حالات هیجانی خود را با دیگران در موقعیت‌های طبیعی و فعالیت‌های تکراری تقسیم کند، تمرین می‌شوند. مولفه ارتباط اجتماعی در اسکرتس، چالش‌های اصلی‌ای را که کودکان در روابط اجتماعی با آن روبه‌رو هستند، به‌طور مستقیم مورد توجه قرار می‌دهد. اگرچه ناهماهنگی‌های زیادی میان کودکان با اختلال طیف اتیسم وجود دارد اما پژوهش‌های انجام شده چالش‌های اصلی‌ای را شناسایی کرده‌اند که در ۲ حیطه اصلی جای می‌گیرند:

الف) توانایی توجه مشترک: این توانایی زیربنای

کودکان به دستورعمل‌های بزرگسالان را در تلاش‌های گسسته مورد هدف قرار می‌دهد) به‌واسطه ارتقای ارتباطات ابداعی کودک با فعالیت‌های هر روزه و این که به‌طور گسترده‌ای برگرفته از پژوهش‌های مربوط به رشد کودک و انسان است، متمایز است. این الگو، بیشتر به کمک به افراد با اختلال اتیسم برای دستیابی به "پیشرفت واقعی" که به‌عنوان توانایی برای یادگیری و به‌کارگیری خودانگیخته مهارت‌های مناسب و کارکردی در موقعیت‌های متفاوت و در ارتباط با افراد مختلف مربوط است، می‌پردازد (۴).

الگوی اسکرتس به‌طور کلی دارای چند اصل کلیدی به شرح زیر است:

- پرورش ارتباط کارکردی خودانگیخته و توانایی تنظیم هیجانی که متضمن رشد و استقلال است باید به‌عنوان اساسی‌ترین اولویت آموزشی در نظر گرفته شود.
- ارزیابی و فعالیت‌های آموزشی در چارچوب اصول مربوط به رشد کودک بوده و اهداف و فعالیت‌ها باید از نظر رشدی مناسب و کارکردی باشد.
- همه زمینه‌های رشد کودک وابسته به هم در نظر گرفته شده و ارزیابی و مداخله باید این روابط را مورد توجه قرار دهد.
- همه رفتارها هدفمند هستند. در مورد کودکانی که رفتارهای غیرمعمول یا مشکل‌دار نشان می‌دهند، تاکید بر تعیین کارکرد رفتارها و حمایت از ایجاد شیوه‌های مناسب‌تر دستیابی به این کارکردهاست.
- توانایی‌ها و ضعف‌های خاص کودک در یادگیری برای تعیین حمایت‌های تبادلی مناسب و تسهیل پرورش ارتباطات اجتماعی و تنظیم هیجانی مورد توجه قرار می‌گیرد.
- امور عادی و روزمره، موقعیت‌های درمانی-آموزشی برای یادگیری و رشد روابط کودک فراهم می‌کند.
- ارزیابی‌ها و تلاش‌های آموزشی، فرآیندهای مشترکی هستند که با همکاری اعضای خانواده انجام می‌شوند.
- متخصصان، مسئول اصلی ایجاد و حفظ روابط مثبت با کودکان و اعضای خانواده‌اند و با آنها با احترام رفتار می‌کنند (۷).

افزون‌براین، این الگو دربرگیرنده یک فرآیند ارزیابی

ارتباطی قراردادی غیر کلامی (مانند تکان دادن سر) که منجر به تکیه بر حرکات عینی ابتدایی، پیش‌نمادین و مبتنی بر حرکت (مانند هدایت کردن دیگران به سمت شی دلخواه و توصیف فعالیت‌های مورد علاقه با استفاده از حرکات) می‌شود. علاوه بر این، استفاده از ابزارهای ارتباطی نامطلوب از نظر اجتماعی و رفتارهای چالش برانگیز (مانند جیغ زدن، پرخاشگری و قشقرق) که اغلب در کودکان با اختلال طیف اتیسم مشاهده می‌شوند و به جای حرکات قراردادی تر برای اعتراض یا کنترل اجتماعی به کار می‌رود، می‌تواند پیامد مستقیم این محدودیت‌ها باشد. ۲- رشد آوایی غیر معمول که می‌تواند با ارتباط آوایی اندک و استفاده از صداهای غیر معمول مشخص شود. ۳- رفتارهای کلامی غیر قراردادی مانند استفاده بی‌درنگ یا تاخیری از اشکال مختلف پژواک‌گویی، گفتار درجا مانده یا پرسشگری بی‌درپی. ۴- محدودیت در استفاده کارکردی از اشیا و بازی‌های نمادین که با دشواری‌هایی در استفاده مناسب از اشیا مشخص می‌شود و می‌تواند تا اندازه‌ای به محدودیت در طرح‌ریزی حرکت و تقلید رفتارهای غیر کلامی دیگران و همچنین محدودیت در توانایی نمادین زیربنایی برای بازنمایی رویدادهای اجتماعی، ایفای نقش و ساخت دقیق طرح‌های بازی بینجامد.

اهداف آموزشی-درمانی در بعد ارتباط اجتماعی اسکرتس، به منظور ارتقای این توانایی‌های اصلی در نظر گرفته می‌شود. یکی از اجزای اساسی الگو، شکل دادن به نقاط قوت و ضعف کودک در توانایی‌های مربوط به توجه مشترک از طریق ثبت توانایی کودک در بیان دامنه‌ای از اهداف، شرکت در تعاملات ۲ سویه و فعالیت‌های مشترک با بزرگسالان و همسالان و استفاده از نشانه‌های اجتماعی-عاطفی مانند تغییر نگاه برای منابع اجتماعی و تقسیم احساسات است. توانایی‌های مرتبط با ظرفیت استفاده از نمادها از طریق ثبت توانایی‌های پیش‌نمادین (مانند انواع حرکات بیانگر)، شبه‌نمادین (مانند تصاویر یا دیگر نظام‌های غیر کلامی) و نمادین (مانند زبان گفتاری و علامتی) برای ارتباط و همچنین انواع و پیچیدگی بازی ارزیابی می‌شود. پس از آن اهداف اختصاصی و برنامه‌ای برای حمایت و ارتقای توانایی‌های

توانایی کودک برای هماهنگی و تقسیم توجه، تقسیم هیجان‌ها، بیان تمایلات و درگیر شدن در تعاملات اجتماعی ۲ سویه است. مشکل در توجه مشترک، ۴ چالش یا محدودیت رشدی اساسی را در نیمرخ اجتماعی-ارتباطی کودکان با اختلال طیف اتیسم ایجاد می‌کند: ۱- محدودیت در هماهنگی توجه و عاطفه که منجر به دشواری‌هایی در توجه کردن به شریک اجتماعی، تغییر نگاه بین افراد و اشیا به منظور آگاهی از توجه و مقاصد دیگران، تقسیم (سهیم شدن) حالات هیجانی با شخص دیگر، دنبال و معطوف کردن توجه شخص دیگر به سوی اشیا یا رویدادها به منظور سهیم شدن در تجربیات و مشارکت در تعاملات ۲ سویه در تبادلات اجتماعی می‌شود. ۲- محدودیت در به اشتراک گذاری مقاصد و اهداف که منجر به دشواری‌هایی در فرستادن سیگنال به دیگران برای بیان نیت، به دست آوردن توجه دیگران هنگام آغاز ارتباط، برقراری ارتباط به میزانی که برای حفظ تعاملات متقابل لازم است و حل مشکلات ارتباطی هنگام وقوع می‌شود. ۳- دامنه محدود کارکردهای ارتباطی که منجر به کاهش فراوانی ارتباط برای بیشتر اهداف اجتماعی مانند تعامل اجتماعی، توجه مشترک و مانند آن می‌شود. ۴- مشکل در پی بردن به دیدگاه و حالات هیجانی دیگران که منجر به مشکل در نظارت بر تناسب بیانات و ارتباطات کلامی و غیر کلامی، انتخاب موضوعات مناسب، فراهم کردن اطلاعات زمینه‌ای کافی و استنباط درست جلوه‌های هیجانی دیگران و دادن پاسخ مناسب به آن‌ها می‌شود (۴ و ۸).

(ب) توانایی کاربرد نمادها: این توانایی زیربنای فهم کودک از معنای بیان شده از طریق حرکات و کلمات قراردادی و اشکال پیچیده تر زبان و توانایی استفاده مناسب از اشیا است که به بازی‌های خیالی منتهی می‌شود (۹). مشکل در توانایی استفاده از نمادها چند محدودیت رشدی اساسی را در نیمرخ اجتماعی ارتباطی کودکان با اختلال طیف اتیسم ایجاد می‌کند: ۱- محدودیت در استفاده از حرکات بیانگر قراردادی مربوط به دست (مانند نشان دادن، دست تکان دادن و اشاره کردن) و دیگر ابزارهای

اجتماعی-ارتباطی و نمادین در موقعیت‌های مختلف قرار گرفته و در صورت لزوم تقویت می‌شود (۴). در صورت بندی می‌شود، بنابراین در الگوی اسکرتس، زنجیره رشدی شایستگی‌های اجتماعی-عملی در موقعیت‌ها و محیط‌های طبیعی گوناگون مورد رسیدگی قرار گرفته و در صورت لزوم تقویت می‌شود (۴). در جدول ۱ نمونه‌هایی از اهداف آموزشی-درمانی در زمینه ارتباط اجتماعی کودکان در مراحل پیش‌زبانی، پیدایش و پیشرفت زبان آرایه شده است.

جدول ۱) اهداف آموزشی-درمانی در زمینه ارتباط اجتماعی کودکان در مراحل پیش‌زبانی، پیدایش و پیشرفت زبان

اهدافی برای توجه مشترک	اهدافی برای استفاده از نمادها
سطح پیش‌زبانی	
<ul style="list-style-type: none"> • برقراری رفتارهای مورد انتظار (مانند هدایت به سمت محرک‌های اجتماعی، منابع اجتماعی و دنبال کردن نگاه یا حرکات دیگران) • برقراری احساسات مشترک (مانند لبخند و نگاه) • برقراری رفتارهای عمدی اولیه (مانند هماهنگ کردن حرکات یا آواگری‌ها با تماس فیزیکی یا نگاه) • افزایش فراوانی یا میزان پیشنهادها ارتباطی • گسترش دادن دامنه کارکردهای ارتباطی فراتر از کارکردهای (مانند اشارات مختلف، حرکات سر و مانند آن و افزودن آواها به حرکات) • ابزاری (مانند تلاش‌های غیرکلامی برای احوالپرسی، نشان دادن یا درخواست امور عادی و روزمره اجتماعی) • پرورش راهبردهایی برای اصلاح مشکلات ارتباطی • پرورش توانایی گفت‌وگو کردن درباره اهداف و مقاصد با اشخاص آشنا و در محیط‌ها و فعالیت‌های آشنا. 	<ul style="list-style-type: none"> • برقراری یک توانایی پایدار برای بیان مقاصد (مانند حرکات بیانگر قراردادی، نشانه‌ها و ارتباط تصویری) • جایگزین کردن ابزارهای ارتباطی پیش‌تر شکل گرفته یا غیرقابل قبول با اشکال قابل قبول اجتماعی • توسعه توانایی کودک برای استفاده از توانایی‌های حرکتی و کلامی چندگانه (مانند اشارات مختلف، حرکات سر و مانند آن و افزودن آواها به حرکات) • توسعه استفاده از راهبردهای غیرکلامی باهدف تقسیم و فراخوانی توجه خود • برقراری استفاده کارکردی از اشیای آشنا و طرح‌های بازی اولیه معطوف به خود • استفاده از نظام‌های رسمی برای برقراری ارتباط

سطح پیدایش زبان

- گسترش توانایی گفت‌وگو کردن درباره اهداف و مقاصد با اشخاص دیگر و در محیط‌ها و فعالیت‌های متنوع‌تر
- گسترش توانایی هماهنگ کردن توجه و عاطفه از طریق تغییر نگاه و عاطفه تقسیم شده.
- گسترش دامنه کارکردهای ارتباطی برای دربرگرفتن اهداف اجتماعی بیشتر (مانند احوالپرسی، خودنمایی کردن، توضیح خواستن و درخواست اطلاعات)
- افزایش عمل متقابل به‌منظور برقراری توانایی‌های محاوره‌ای اولیه
- فراگیری کلمات اساسی برای برآوردن دامنه‌ای از کارکردهای ارتباطی (مانند درخواست کردن، اعتراض کردن، احوالپرسی، ابراز عقیده و بیان حالات هیجانی)
- گسترش دامنه واژگان برای بیان روابط معنایی متنوع‌تر
- گسترش توانایی ترکیب کلمات/نشانه‌ها/ تصاویر برای بیان دامنه کاملی از ارتباطات معنایی (مانند ترکیب‌های ۲ و ۳ کلمه‌ای)
- گسترش اشکال کلامی غیرمعمول (غیرقراردادی) (مانند پژواک گویی‌های فوری یا تاخیری) برای بیان کارکردهای گوناگون
- تسهیل تقسیم کردن اشکال پژواکی با برقراری قاعده‌ای که اجازه خلاقیت‌های بیشتر در تولید زبان و حرکت به سوی اشکال قراردادی‌تر را می‌دهد.
- گسترش زمینه بازی‌های نمادین که ایفای نقش‌های ابتدایی در موقعیت‌های آشنا و ناآشنا را شامل می‌شود.

سطح پیشرفته زبان

- توانایی گفت‌وگو کردن در مورد رویدادهای گذشته و آینده
- تسهیل آگاهی از مقاصد، ترجیحات و تجربیات شخص دیگر
- ایجاد توانایی برای تغییر موضوع براساس میزان توجه، ترجیحات و حالت هیجانی شونده
- افزایش توانایی تفسیر و استفاده از زبان به‌صورت قابل‌انعطاف براساس بافت اجتماعی و نشانه‌های غیرکلامی شریک ارتباطی (مانند استنباط‌ها، کلمات دارای معانی چندگانه، زبان کنایه‌ای)
- فراگیری اشکال زبانی سطح بالاتر که بیانگر وجود تفاوت‌هایی در معنا هستند (مانند نشانگرهای زمان فعل، ضمیرها و...)
- حمایت از اکتساب قراردادهای کلامی برای آغاز، تغییر نوبت و پایان دادن به تعاملات
- افزایش توانایی برای به‌کارگیری و تفسیر رفتارهای غیرکلامی برای حمایت از کاربرد زبان و تعامل اجتماعی (مانند وضع و موقعیت بدن، نگاه مشتاقانه، حالات صورت، حرکات بیانگر و آهنگ صدا)
- کسب توانایی برای استفاده از زبان به‌عنوان ابزاری برای تنظیم هیجانی

تنظیم هیجانی

تنظیم هیجانی فرآیند اصلی و زیربنایی توجه و درگیری اجتماعی است و اعتقاد بر این است که برای رشد اجتماعی-هیجانی و ارتباطی مطلوب و رشد روابط در کودکان با و بدون ناتوانی ضروری است. تنظیم هیجانی به‌عنوان عوامل درون و برون ارگانیسمی‌ای که از طریق آن برانگیختگی هیجانی جهت‌دهی، کنترل، تعدیل و اصلاح می‌شود و فرد را قادر می‌کند به‌طور سازگارانه عمل کند، تعریف می‌شود. اگر کودکی توانایی ضعیفی در تنظیم هیجانی خود داشته باشد، به‌احتمال کمتری می‌تواند به تعاملات اجتماعی و فرصت‌های یادگیری دسترسی داشته باشد و در آن‌ها مشارکت کند (۱۰). به‌طور معمول بین ۲ نوع تنظیم هیجانی تمایز قائل می‌شوند که هر ۲ به تعدیل برانگیختگی هیجانی کمک می‌کنند:

الف) توانایی خودتنظیمی^۱ هیجانی: که راهبردهای خودآغازگری^۲ و خودهدایتی^۳ را دربرمی‌گیرد.

ب) توانایی تنظیم متقابل^۴: که راهبردهای آن در بافت تعاملات اجتماعی اتفاق می‌افتد و شامل توانایی جست‌وجوی حمایت دیگران یا پاسخ به تلاش‌های شریک اجتماعی برای تنظیم برانگیختگی هیجانی یا حفظ حالت برانگیختگی مطلوب در بافت تعاملات اجتماعی از طریق راهبردهای حسی-حرکتی یا شناختی-زبانی است. در مراحل ابتدایی رشد، تنظیم متقابل از طریق خواندن و پاسخ‌دهی حساس مراقب به رفتارهای کودک که حالت هیجانی و سطح برانگیختگی کودک را به مراقب نشان می‌دهند، مشخص می‌شود. مراقب باید این نشانه‌های کودک را تفسیر کرده و حمایت مناسب را در صورت لزوم فراهم کند. به‌عنوان نمونه جلوه‌های صورت یا تنش‌های بدنی کودک می‌تواند نشان‌دهنده ترس یا اضطراب باشد که مراقب می‌تواند با آرام‌سازی کلامی یا غیر کلامی به آن پاسخ دهد.

به‌خوبی نشان داده‌شده است که کودکان با اختلال طیف اتیسم، به دلیل عوامل عصب زیست‌شناختی

دارای دشواری‌های عمده‌ای در تعدیل هیجانی هستند. این مشکل می‌تواند باعث ایجاد آستانه پایینی برای واکنش‌پذیری زیست‌شناختی و هیجانی شده و در نتیجه کودک را در معرض خطر تجربه سطوح بالای انگیختگی و هیجان (مانند بیش‌فعالی)، اضطراب، گوش‌به‌زنگی و در دسترس بودن محدود برای یادگیری و تعامل قرار دهد. در این حالت‌های بالای برانگیختگی کودکان اغلب واکنش‌های پرش، ترس و خصومت نشان می‌دهند که به‌طور مکرر سوءتعبیر شده و به‌عنوان مشکلات رفتاری مورد درمان قرار می‌گیرند. از سوی دیگر، مشکلات زبانی و ارتباط اجتماعی که کودکان با اختلال طیف اتیسم تجربه می‌کنند بر توانایی‌های تنظیم برانگیختگی و سازمان‌دهی رفتاری و بنابراین توانایی‌های تنظیم هیجانی در آن‌ها تاثیر معناداری می‌گذارد. در زمینه خودتنظیمی، مشکل در توانایی‌های نمادین می‌تواند بر رشد زبان درونی در کودکان تاثیر منفی بگذارد. زبان درونی به‌عنوان کارکرد شناختی مهمی در سازمان‌دهی تجارب و رفتارها، تفکر و یادگیری از رویدادهای گذشته و برنامه‌ریزی برای آینده عمل می‌کند. با توانایی محدود استفاده از زبان درونی، احتمال برنامه‌ریزی برای رویدادهای بالقوه تهدیدکننده یا برگشتن و تامل کردن در مورد رویدادهای گذشته به‌گونه‌ای که از تنظیم هیجانی هنگام روبه‌رو شدن با رویدادهای استرس‌زا حمایت کند، کمتر می‌شود. این مشکلات می‌تواند علت واکنش‌های غیرقابل‌پیش‌بینی به رویدادهای روزمره که در بسیاری از کودکان با اختلال طیف اتیسم مشاهده می‌شود، باشد. افزون‌براین، تنظیم متقابل می‌تواند به‌دلیل مشکلات در توجه مشترک که به‌عنوان زیربنای رشد روابط ایمن در نظر گرفته می‌شود و با مشکلات ارتباطی اجتماعی در ارتباط است و همچنین به دلیل توانایی محدود برای مشارکت در تعاملات و ارتباطات به‌طور معناداری به خطر افتد، یا از بین برود. محدودیت در ارتباط گفتاری، زبان دریافتی و ارتباط نیز می‌تواند بر توانایی حفظ یک حالت به‌خوبی تنظیم‌شده تاثیر منفی بگذارد (۴).

الگوی اسکرتس تنظیم هیجانی را از طریق اهداف مشخص برای رشد توانایی‌های خودتنظیمی و تنظیم متقابل

1. self-regulatory
2. self-initiated
3. self-directed
4. mutual regulatory

برانگیختگی از آرام و به خوبی تنظیم شده تا به شدت بی نظم با درجاتی در میان آن‌ها طبقه‌بندی می‌شود. پس از آن، اهداف خاص و برنامه‌ای برای کودک به منظور دستیابی و به کارگیری راهبردهای خودتنظیمی و تنظیم متقابل که در هر یک از سطوح برانگیختگی نشان داده شده‌اند، ایجاد می‌شود. همچنان که راهبردهای تنظیم هیجانی به کار برده می‌شوند، اثربخشی آن‌ها ثبت شده و در صورت نیاز اصلاحاتی در برنامه صورت می‌گیرد (۴). در جدول ۲ نمونه‌ای از اهداف مربوط به سطوح پیش‌زبانی و شناختی - زبانی برای خودتنظیمی و تنظیم متقابل ارائه شده است.

مورد توجه قرار می‌دهد. تنظیم هیجانی می‌تواند به واسطه شیوه‌های حسی - حرکتی پیش‌زبانی یا فنون شناختی - زبانی سطح بالاتر که با نيمرخ رشدی و مهارت‌های کسب شده کودک سازگاری دارد، تسهیل شود (۱۱). یک بخش اساسی اسکرتمس ارزیابی ابتدایی توانایی‌های کودک در حفظ حالت‌های به خوبی تنظیم شده برانگیختگی در موقعیت‌های متفاوت از طریق ثبت عوامل ابتدایی حمایت‌کننده یا مداخله‌گر در تنظیم هیجانی و نشانه‌های خاصی که کودک هنگام نیاز به حمایت نشان می‌دهد، است. نشانه‌های رفتاری متفاوت براساس سطوح متفاوت

جدول ۲) اهداف آموزشی - درمانی در زمینه تنظیم هیجانی کودکان در سطوح پیش‌زبانی - شناختی - زبانی

اهداف خود نظم‌بخشی	اهداف نظم‌بخشی متقابل
اهداف سطح پیش‌زبانی - حسی - حرکتی	
<ul style="list-style-type: none"> افزایش توانایی کودک برای کسب و به کارگیری راهبردهای حسی - حرکتی به منظور حمایت از شرکت و توجه به فعالیت‌های روزمره (به‌عنوان مثال برای کودکی که به‌طور معمول دارای سطح پایین برانگیختگی است، گسترش خزانه راهبردهای هوشیارکننده مانند پرش یا حرکات تصادفی و... و برای کودکی که عموماً دارای حالت‌های بالای برانگیختگی است، گسترش خزانه راهبردهای آرام‌سازی مانند نگه‌داشتن شی موردعلاقه، حرکت‌های ریتمیک و مانند آن) توسعه استفاده کودک از راهبردهای حسی - حرکتی به منظور حمایت از انتقال بین فعالیت‌های روزمره 	<ul style="list-style-type: none"> افزایش توانایی کودک برای تداوم درگیری و توجه به فعالیت‌ها به واسطه پاسخ‌گویی به نشانه‌های رفتاری بی‌نظمی (مانند کاهش میزان تحریک محیطی هنگامی که کودک واکنش‌های ترس و پرش نشان می‌دهد؛ افزایش میزان تحریک موجود در فعالیت‌ها هنگامی که پاسخ‌های کودک نسبت به محیط کاهش می‌یابد) افزایش توانایی کودک برای به کارگیری حرکات مقبول اجتماعی برای کنترل اجتماعی کارکردهایی مانند درخواست و اعتراض (مانند تکان دادن سر، اشاره کردن و مانند آن) توسعه راهبردهایی از طریق حمایت‌های تبادلی غیرکلامی به منظور کمک به کودک برای بیان برانگیختگی و حالت‌های هیجانی (مانند حمایت‌های دیداری)
اهداف سطح شناختی - زبانی	
<ul style="list-style-type: none"> توانایی کودک برای ابداع و به کارگیری راهبردهای شناختی - زبانی به منظور حمایت از توجه او به فعالیت‌های زندگی روزمره (برای مثال از طریق استفاده از مرور ذهنی و زبان خود نظم بخش) گسترش استفاده کودک از راهبردهای شناختی - زبانی برای حمایت از جابه‌جایی بین فعالیت‌های روزمره زندگی (مانند مطرح کردن برنامه‌های زمان‌بندی دیداری به منظور نمادین‌سازی زنجیره فعالیت‌ها و انتقال‌ها، افزایش آگاهی کودک از مفاهیم گذرا و مانند آن) 	<ul style="list-style-type: none"> افزایش فراگیری کلمات در کودک به منظور درخواست کمک و سازمان‌دهی حمایت‌ها هنگام تجربه رویدادهایی که باعث بی‌نظمی می‌شود. افزایش توانایی کودک برای استفاده از واژگان خاص برای بیان حالت هیجانی و سطح برانگیختگی افزایش توانایی برای بیان و شناخت حالت هیجانی و سطح برانگیختگی به‌علاوه استفاده از راهبردهای تعدیل هیجانی با و بدون استفاده از حمایت‌های دیداری

حمایت تبادلی

به دلیل داشتن مشکلات زیاد در ارتباط و تنظیم هیجانی، بیشتر کودکان با اختلال طیف اتیسم نیازمند حمایت‌های گوناگون برای شرکت مطلوب در تعاملات و روابط بین‌فردی و فهمیدن و لذت بردن از فعالیت‌های روزمره هستند. این حمایت‌ها همچنین برای به حداکثر رساندن یادگیری در موقعیت‌های آموزشی و مشارکت در فعالیت‌ها و رویدادهای زندگی روزمره لازم‌اند. مفهوم حمایت تبادلی در الگوی اسکرتس بر این امر تاکید دارد که حمایت‌ها باید در بافت‌های اجتماعی و محیط‌های یادگیری گوناگون و براساس نیازهای در حال تغییر کودکان و خانواده‌های آنها انعطاف‌پذیر و پاسخ‌گو باشد. حمایت تبادلی در الگوی اسکرتس در ۳ زمینه مهم مورد توجه قرار می‌گیرد:

۱) **حمایت‌های بین‌فردی:** افزون‌بر این که کودکان با اختلال طیف اتیسم در مهارت‌های لازم برای مشارکت موفق و فعال دارای محدودیت‌اند، برخی شرکای ارتباطی که به‌طور منظم با این کودکان در تعامل‌اند ممکن است فاقد دانش و مهارت کافی برای حمایت از تلاش‌های آنها باشند. در نتیجه این کودکان به دلیل تجارب ناموفق مکرر ممکن است روابط بین‌فردی را سخت، گیج‌کننده و استرس‌زا بدانند یا مشارکت محدود و انگیزه کم برای شرکت در تعاملات اجتماعی و مشکلات پردازشی و سوگیری پاسخ نسبت به رویدادهای بین‌فردی داشته باشند. در الگوی اسکرتس آنچه اولویت دارد، حمایت از کودک است تا در برقراری ارتباط و مشارکت‌های اجتماعی که از نظر عاطفی و هیجانی رضایت‌بخش است، احساس کارآمدی را تجربه کند و کلید مهم برای چنین موفقیتی حمایت بین‌فردی است. در الگوی اسکرتس حمایت‌های بین‌فردی ۲ هدف عمده را دنبال می‌کند: الف) شناخت ویژگی‌های خاص شرکای اجتماعی در زمینه سبک‌های ارتباطی و استفاده از زبان که یا باعث حمایت یا مانع تعاملات موفق می‌شود (مانند بیان هیجانات، پیچیدگی و سبک زبان، بلندی و سرعت گفتار، مجاورت فیزیکی، تماس فیزیکی،

استفاده از حمایت‌های دیداری و...). سبک مطلوب، سبکی است که ساختار کافی برای حمایت از توجه و تمرکز کودک، درک موقعیتی، تنظیم هیجانی و تجربه هیجانی مثبت را فراهم کرده و همچنین آغازگری، خودانگیختگی، انعطاف‌پذیری، حل مسئله و خودمختاری را پرورش دهد. ب) طراحی و اجرای تجارب یادگیری با همسالان به گونه‌ای است که کودک بتواند از الگوهای خوب زبانی، اجتماعی و بازی به حد مطلوب سود ببرد و هدف از ایجاد پیشینه تجارب موفق برای کودک با اختلال طیف اتیسم به‌منظور تحریک بیشتر او برای جست‌وجوی کودکان دیگر، سوق‌دادن او به رشد روابط مثبت و افزایش انگیزش اجتماعی است. طراحی فعالیت‌های برانگیزاننده؛ سازمان‌دهی محیط‌های حمایت‌کننده و آموزش راهبردهای خاص برای موفقیت در تعاملات روزمره به کودکان با و بدون ناتوانی است.

۲) **حمایت‌های آموزشی و یادگیری:** به دلیل وجود تفاوت‌های یادگیری در اختلال طیف اتیسم و پیچیدگی محیط‌های یادگیری، به‌طور معمول مجموعه‌ای از حمایت‌های آموزشی برای بهینه‌سازی موفقیت در مدرسه و دیگر محیط‌های یادگیری موردنیاز است. در الگوی اسکرتس حمایت‌های آموزشی و محیطی ایجادشده و مورد استفاده قرار می‌گیرند تا کودکان را قادر کنند به‌واسطه حمایت‌های اجتماعی-ارتباطی، تنظیم هیجانی و یادگیری، درگیری و مشارکت فعالانه‌تری داشته باشند. ابتدا لازم است به‌منظور درگیری فعال کودکان و با توجه به سبک‌های یادگیری آنها موانع ارزیابی شوند. همچنین ضروری است انواع حمایت‌های دیداری و سازمان‌یافته‌ای که می‌تواند براساس ظرفیت‌های رشدی و نیازهای کودک کمک‌کننده بوده و با فعالیت‌ها و بافت اجتماعی زندگی او مرتبط است، به‌طور خاص تعیین شوند. افزون‌بر این هنگامی که کودک بزرگ می‌شود باید برای تغییر و تنظیم حمایت‌ها با هدف کارآمدی و سودمندی بیشتر در طول زمان تلاش شود. یک نوع حمایت اساسی دیگر در زمینه محیط‌های آموزشی، تغییر و اصلاح

پایه اولویت‌های خانواده بوده و به شیوه‌های مختلف مانند فعالیت‌های حمایتی-آموزشی (مانند سخنرانی‌ها و گروه‌های تصمیم‌گیری)، آموزش مستقیم مهارت‌ها، مشاهده برنامه‌های آموزشی-درمانی و راهنمایی متقابل در فعالیت‌های طبیعی ارایه می‌شود.

در الگوی اسکرتس تاکید می‌شود که درمانگران و مربیان باید از همه واکنش‌هایی که اعضای خانواده می‌توانند در پرورش کودک با اختلال طیف اتیسم تجربه کنند، به‌منظور ارایه بهترین حمایت‌ها آگاه باشند. والدین و مراقبان تشویق می‌شوند تا نقاط قوت و ضعف کودک خود را مورد بحث قرار داده و درمورد نگرانی‌ها و انتظارات خود با در نظر گرفتن سطح رشدی کودک صحبت کنند. راهبردهای موفق و ناموفقی که افراد خانواده ممکن است برای ارتقای تعاملات ارتباطی و اجتماعی به کار ببرند نیز باید مورد کاوش قرار گیرد. براساس اطلاعاتی که درمورد قوت‌ها و نیازهای کودک و خانواده و همچنین اولویت‌های خانواده از طریق ارزیابی جمع‌آوری شده، اهداف آموزشی - درمانی خاصی تدارک دیده می‌شود. مراقبان در ارتباط با سبک‌های تعاملی و ارتباطی‌ای که برای ارتقای رشد کودک‌شان مناسب‌تر است، در کمک به کودکان برای پرورش توانایی‌های تنظیم هیجانی حمایت می‌شوند. در الگوی اسکرتس همچنین تاکید می‌شود که درمانگران و مربیان ساختارها و عملکردهای متفاوت خانواده‌ها و چگونگی تاثیرپذیری آن از عوامل اقتصادی، اخلاقی و فرهنگی را درک کنند. هنگام طراحی راهبردهای آموزشی-درمانی که باید توسط اعضای خانواده اجرا شده و در برنامه‌های روزمره آن‌ها ترکیب شود، این نکته اهمیت دارد که پیشنهادها باید با نظام باورها و ویژگی‌های اجتماعی-فرهنگی خانواده مطابقت داشته باشد. بعد مهم دیگر در حمایت تبادلی در الگوی اسکرتس کمک به والدین است تا درمورد اولویت‌های خود، ایجاد انتظارات مناسب و اهداف واقع‌بینانه و قابل‌دسترس برای رشد کودک‌شان به‌روشنی فکر کنند(۴).

برنامه آموزشی است. برای کودکانی که دارای محدودیت‌های پردازش زبانی بیشتری هستند، اهداف برنامه آموزشی که اساسا مبتنی بر زبان است می‌تواند با به‌کارگیری حمایت‌های مناسب (مانند حمایت‌های دیداری) تغییر کند تا کودک را قادر کند در برنامه پیش‌دبستانی به بیشترین موفقیت ممکن دست یابد. طراحی و اجرای این حمایت‌های سازمان‌یافته اهداف زیر را دنبال می‌کند:

- توسعه و ارتقای رشد نظام ارتباطات بیانی کودک
- حمایت از فهم کودک از زبان و رفتارهای غیرکلامی دیگران از طریق استفاده از کارت‌های نشانه و مانند آن
- حمایت از احساس کودک درمورد سازمان‌دهی، ساختار فعالیت و فهم زمان با استفاده از برنامه‌های زمانی تصویری، زنجیره فعالیت‌ها و...
- حمایت از رشد و استفاده از راهبردهای شناختی -

زبانی تنظیم هیجانی از طریق استفاده از زنجیره تصاویر، سازمان‌دهنده‌های شخصی و مانند آن

- تطبیق دادن یا تغییر اهداف برنامه دروسی که اساسا مبتنی بر زبان هستند برای کمک به موفقیت کودک تا حد ممکن (۷).

۳) حمایت خانواده: بیشتر والدین کودکان با اختلال طیف اتیسم، آموزش رسمی اندکی در زمینه رشد کودک داشته‌اند. باین‌حال، بیشترین تجارب اجتماعی-ارتباطی و اجتماعی-هیجانی مهم کودکان در کودکی و در تعاملات آن‌ها با اعضای خانواده اتفاق می‌افتد. از آن‌جا که کودکان با اختلال طیف اتیسم در رشد اجتماعی-هیجانی و ارتباطی با چالش‌های عمده روبه‌رو هستند، اعضای خانواده حتی با وجود بهترین تلاش‌ها، احساس ناکامی و گنجی را در ارتباط با کودک‌شان تجربه می‌کنند. در الگوی اسکرتس تلاش می‌شود این چالش‌ها از طریق توجه به علل مربوط به محدودیت‌های اجتماعی-ارتباطی و تنظیم هیجانی، فراهم کردن اطلاعات، دانش و مهارت‌هایی برای فهم ماهیت ناتوانی کودک و مستقیما از طریق درمان-آموزش حمایتی و به اشتراک‌گذاری منابع با خانواده‌ها تخفیف یابد. حمایت‌هایی که فراهم می‌شود باید بر

عمل‌گرای معاصر است، چارچوبی برای توجه مستقیم به چالش‌های اصلی اختلال طیف اتیسم، تمرکز بر ایجاد توانایی برقراری ارتباط با استفاده از نظام نمادین قراردادی در کودک و پرورش ظرفیت‌های نظم‌بخشی به‌منظور تنظیم توجه، برانگیختگی و حالت هیجانی پیشنهاد می‌کند. این مدل آموزش-درمان انفرادی‌ای بر پایه توانایی‌ها و ضعف‌های کودک فراهم می‌کند که از طریق پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه رشد کودکان با و بدون ناتوانی هدایت می‌شود. حمایت‌های تبادلی برای حمایت از کودکان خردسال و مراقبان آن‌ها و ارتقا و تعمیم توانایی‌های کسب‌شده، تعیین و به‌کار گرفته می‌شوند.

به‌طورکلی، یک رویکرد گروهی چندرشته‌ای برای به‌کارگیری اسکرتس اساسی است. این الگو، نیازمند استفاده از مهارت‌ها در رشته‌های متفاوت است تا زمینه‌های اصلی الگو را به شیوه‌ای یکپارچه و فراگیر در همه موقعیت‌ها و در ارتباط با همه شرکای اجتماعی (خانواده، متخصصان، همسالان و جامعه) موردتوجه قرار دهد. از این‌رو اجرا و به‌کارگیری این مدل نیازمند وجود امکانات زیادی است تا بتوان از طریق آن جنبه‌های مختلف رشد کودک را موردتوجه قرار داد. افزون‌براین به‌منظور اجرای موفق این الگو، باید متخصصان در زمینه‌های مختلف براساس طرح درمانی به‌دقت برنامه‌ریزی شده و به‌گونه‌ای هماهنگ با یکدیگر کار کنند.

از نقاط قوت این الگو آن است که می‌توان آن را در موقعیت‌های اجتماعی مختلف و برای افراد با اختلال طیف اتیسم در همه سنین به‌کار برد. اگرچه پژوهش‌های چندانی درمورد اثربخش بودن این شیوه درمانی صورت نگرفته و این خود یکی از محدودیت‌های این الگو است اما اساس نظری این الگو همسو با دیگر الگوهای درمانی است و چالش‌برانگیزترین زمینه‌های اختلال طیف اتیسم را موردتوجه قرار می‌دهد، از این‌رو می‌تواند در کاهش مشکلات افراد مبتلا و خانواده‌های آن‌ها در زمینه‌های مختلف کارآمد باشد.

از آن‌جا که برای اجرای اسکرتس، کار گروهی چندرشته‌ای با حضور متخصصان در زمینه‌های مختلف و مشارکت خانواده‌های افراد با اختلال طیف اتیسم ضروری است و حیطه‌های متفاوت اختلال را به‌صورت یکپارچه و جامع در موقعیت‌های مختلف موردتوجه قرار می‌دهد و به‌طورکلی اجرای آن نیازمند امکانات و هماهنگی زیاد است، پژوهش‌های تجربی اندکی در زمینه میزان اثربخشی آن صورت گرفته است. برای نمونه مولتینی، گلدبرگ و لوگان (۱۲) در پژوهشی ترکیبی به‌کارگیری اسکرتس را در یک مدرسه خاص در ناحیه میدلند غربی^۲ در انگلستان موردبررسی قرار دادند. نتایج بررسی‌های آن‌ها نشان داد که به‌طورکلی این الگو شیوه مناسبی برای کار با افراد دارای اختلال طیف اتیسم است و استفاده از آن می‌تواند به متخصصان کمک کند تا برنامه‌ای آموزشی را طراحی کنند که همه نیازهای کودکان و خانواده‌های آن‌ها را موردتوجه قرار دهد. افزون‌براین همه افراد شرکت‌کننده در پژوهش شیوه‌های مناسبی برای کار کردن با یکدیگر را آموختند و دریافتند که چگونه کار کردن به‌صورت چندرشته‌ای می‌تواند باعث کاهش ناامیدی‌ها و ناکامی‌ها و غنی‌تر کردن نتایج درمانی-آموزشی شود. اونیل و همکاران (۱۳) نیز در پژوهش خود به‌کارگیری اسکرتس را روی ۴ دانش‌آموز دارای اختلال طیف اتیسم در یک مدرسه ابتدایی خاص در انگلستان مورد پژوهش قرار دادند و نشان دادند که این الگو دربرگیرنده اصول کلیدی روش‌های مناسب برای کار با افراد مبتلاست و می‌تواند به‌عنوان شیوه مناسبی برای کار با آن‌ها مورد استفاده قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

الگوی اسکرتس جدیدترین رویکرد چندرشته‌ای برای ارزیابی و درمان اختلال طیف اتیسم است. به‌طور خلاصه، اسکرتس که ترکیبی از راهبردهای آموزشی-درمانی برخاسته از روش‌های مبتنی بر شواهد رویکردهای رفتاری، رشدی و اجتماعی-

1. Molteni, Guldberg, & Logan
2. West Midlands

Reference:

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.
2. Milton D. On the ontological status of autism: the “double empathy problem”. *Disabil & Soc.* 2012; 1-5.
3. Prizant BM, Wetherby AM, Rubin E, & Laurent AC. The SCERTS Model [Internet]. 2007; Available from [http://www. SCERTS.com](http://www.SCERTS.com).
4. Prizant BM, Wetherby AM, Rubin E, & Laurent AC. The SCERTS Model: A Transactional, Family-Centered Approach to Enhancing Communication and Socioemotional Abilities of Children With Autism Spectrum Disorder. *Infants Young Chil.* 2003; 16(4): 296-316.
5. Lucyshyn J, Dunlap G, & Albin R. Families and positive behavior support: Addressing problem behavior in family contexts. Baltimore, MD: Paul Brookes. 2002.
6. Prizant BM, & Wetherby AM. Understanding the continuum of discrete-trial traditional behavioral to social-pragmatic, developmental approaches in communication enhancement for young children with ASD. *Semin Speech Lang.* 1998; 19: 329-353.
7. Prizant B, Wetherby AM, Rubin E, Laurent A, Rydell P. The SCERTS R Model: A Comprehensive Educational Approach for Children with Autism Spectrum Disorders. Baltimore, MD: Paul Brookes. 2006.
8. Carpenter M, & Tomasello M. Joint attention, cultural learning, and language acquisition. In A Wetherby & B Prizant (Eds.), *Autism spectrum disorders: A transactional, developmental perspective.* Baltimore, MD: Brookes; 2000. pp: 31-54.
9. Wetherby AM, Prizant BM, & Schuler AL. Understanding the nature of communication and language impairments. In AM Wetherby & BM Prizant (Eds.), *Autism spectrum disorders: A transactional developmental perspective.* Baltimore, MD: Paul Brookes. 2000; pp: 109-141.
10. Prizant BM, & Laurent AC. Behavior is not the issue: An emotional regulation perspective on problem behavior. Part I. *Autism Spect Q.* 2011; Spring, 28-30. (Part II, Winter: 34-37).
11. DeGangi G. Pediatric disorders of regulation in affect and behavior: A therapist's guide to assessment and treatment. San Diego, CA: Academic Press. 2000.
12. Molteni P, Guldberg K, & Logan N. Autism and multidisciplinary teamwork through the SCERTS Model. *British J Spec Edu.* 2013; 40(3): 137-45.
13. O'Neill J, Bergstrand L, Bowman K, Elliott K, Mavin L, Stephenson S, & Wayman C. The SCERTS model: Implementation and evaluation in a primary special school. *Good Autism Pract.* 2010; 11(1): 7-15.