

## آموزش والدین کودکان دارای درخودماندگی

حمیده سلیمانی / دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه شیراز

### چکیده

این ناتوانی از جهات مختلف بر پیشرفت و گسترش توانایی کودک (شامل رشد زبان، ارتباط و مهارت‌های اجتماعی) تأثیر می‌گذارد (انجمن راهنمایی<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸). یکی از مهم‌ترین عوامل در آموزش این کودکان مشارکت والدین در برنامه‌های درمانی است. در حال حاضر، اکثر برنامه‌های روانشناختی برای آموزش این کودکان مبتنی بر ارزیابی‌های پژوهشی و بر کاربرد شیوه‌های اصلاح رفتار کودک و آموزش والدین تأکید می‌کنند. شواهدی، کاربرد مداوم این برنامه‌ها را تأیید می‌کنند (نیوسام<sup>۸</sup>، ۱۹۹۸). همچنین کوگل، بیمبلا و شریمن<sup>۹</sup> (۱۹۹۶) گزارش دادند، روش‌های آموزش والدین الگوی تعاملات والد-کودک را بهبود می‌بخشد و کودکان، خوشحال‌تر و والدین کمتر تحت فشار بودند. در این مقاله چهار هدف اصلی به عنوان چهار برنامه مداخله برای والدین همراه با نحوه‌ی مداخله و توصیه‌هایی ارائه شده است.

هدف از این مقاله حاضر، ارائه‌ی راهکار به والدین دارای کودکان دارای اختلال درخودماندگی است. اگر بخواهیم کودکان از زندگی لذت ببرند و استعدادهای بالقوشان شکوفا شود، باید به نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و ذهنی آنان توجه کنیم. هیچ چالشی در زندگی به اندازه‌ی تربیت فرزندان مهم نیست. همه‌ی کردار، گفته‌ها، احساسات و افکار پدران و مادران تأثیر بسزایی در زندگی فرزندان دارد. این نقش مهم آنگاه فراگیر می‌شود که والدین بیاوزند برخی از خصوصیات آشکار و نهان فرزندان از کجا نشأت می‌گیرد و با شناسایی این عوامل بهتر بتوانند انتخاب کنند که با موقعیت‌های خاص چگونه برخورد نمایند. این مقاله راهبردهایی را به والدین پیشنهاد می‌کند تا بتوانند به کودک خود، برای حل مسائل‌شان کمک کنند و در عین حال به آنها احساس ارزشمند بودن بدهند.

### الف) اصلاحات رفتاری

یک از مهم‌ترین موارد در آغاز شروع برنامه‌ی مداخله به حداقل رساندن رفتارهایی است که موجب آسیب رساندن به خود می‌شود (بردیبه، ۱۳۷۷). رفتار خود آزاری از رفتارهای مخربی است که افراد دارای ناتوانی رشدی<sup>۱</sup> انجام می‌دهند. رفتارهای خود آزارانه غالباً شکل‌های مشترکی دارند که عبارتند از: ضربه به سر<sup>۱۱</sup>، ضربه با دست<sup>۱۲</sup>، مالش بیش از حد خود<sup>۱۳</sup>، چنگ زدن و ناخن کشیدن<sup>۱۴</sup> (درخشیده، ۱۳۸۴).

### مقدمه

در خودماندگی<sup>۱</sup> اختلال نافذ رشدی است که در ۳ سال نخست زندگی بروز می‌کند. این کلمه از اصطلاح یونانی اُتو<sup>۲</sup> و به معنی «خود»<sup>۳</sup> ریشه گرفته است. در سال ۱۹۴۳ دکتر کانر<sup>۴</sup> این اختلال را شناسایی نمود و آن را اُتیسم (درخودماندگی) زودرس دوران کودکی نامید (انجمن روانشناسی آمریکا<sup>۵</sup>، ۲۰۰۰). از درخودماندگی به عنوان یک اختلال طیفی یاد می‌شود (دبادت<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶)، زیرا

- چه زمانی از روز یا چه روزی در هفته آن نوع شکل مخصوص خود آزاری انجام می‌شود (درخشیده، ۱۳۸۴).

### نحوه‌ی مداخله:

- ۷ سعی کنید منشاء تنش را حذف کنید (گاربر<sup>۱۸</sup>؛ به نقل از خزعلی و همکاران، ۱۳۸۵).
- ۷ کودک را از موقعیت‌هایی که عموماً در آن رفتارهای خودآزاری رخ می‌دهد، دور کنید (دبادت، ۲۰۰۶).
- ۷ به آرامی صحبت کنید (گاربر، ۱۳۸۵).
- ۷ از ایما و اشاره و تکان دادن سریع دست‌ها پرهیزد (دبادت، ۲۰۰۶).

### رفتارهای خود آزارانه غالباً شکل‌های

مشترکی دارند که عبارتند از: ضربه به سر،  
ضربه با دست، مالش بیش از حد خود،  
چنگ زدن و ناخن کشیدن

۷ وسایل اتاق را طوری بچینید که احتمال هر گونه آسیبی کاهش یابد. تختخواب را از دیوار اتاق دور کنید. اگر تخت کودک چرخ دارد، برای جلوگیری از حرکت آن، جلوی چرخ‌هایش مانع بگذارید. دور تشک یا تختخواب، ضربه‌گیرهایی قرار دهید. گاهی با کاهش صداهایی که از این رفتارها بر می‌خیزند، تمایل کودک به انجام آنها کاهش پیدا می‌کند (گاربر، ۱۳۸۵).

۷ از نگهداری کودک در مکان‌های بسته خودداری کنید و در اتاق کودک دستگاه تهویه قرار دهید (انجمن راهنمایی، ۲۰۰۸).

۷ این کودکان تحریکات حسی را به گونه‌ای متفاوت درک می‌کنند که موجب بروز اشکال در برقراری ارتباطات آن‌ها می‌شود و این امر موجب بروز رفتارهای

برای آموزش این مرحله از مداخله موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

۱. روش تحلیل عوامل<sup>۱۵</sup>: این روش نشان می‌دهد که شخص، رفتار خود آزاری را در چه موقعیت اجتماعی و یا فیزیکی انجام می‌دهد. برای تجزیه و تحلیل عوامل، اطلاعاتی باید جمع آوری و مواردی را ذکر کرد:

- شخص کیست؟ (سن و جنس)
- چه اتفاقی پیش از این رفتار افتاده است.
- چه وقت این رفتار انجام می‌شود.
- کجا این رفتار رخ می‌دهد.

برای تعریف این رفتارها مهم است که به جمع آوری پیش فرض‌ها اقدام شود و کانون اصلی تجزیه و تحلیل عوامل را باید روی رفتار ویژه (مثل: گاز گرفتن مچ) متمرکز باشد، نه به یک دسته از رفتارهای خودآزاری. چون ترکیب چند نوع رفتار خودآزاری روی هم عموماً ممکن است یک مشکل متفاوت بسازد. برای مثال: اگر کودکی به طور مفرط مبادرت به گاز گرفتن مچ دست می‌کند. ممکن است دلایل مختلفی برای این رفتار وجود داشته باشد. گاز گرفتن ممکن است نتیجه‌ی محرومیت<sup>۱۶</sup> باشد و یا خارانیدن بیش از حد ممکن است به معنی خود - تحریکی<sup>۱۷</sup> (برای ایجاد انگیزه) باشد. در گزارش خصوصیات رفتار خود آزاری، باید سرعت، استمرار و شدت رفتار خود آزاری ذکر شود. همچنین در طی جمع آوری اطلاعات باید به شرایط فیزیکی و محیط اجتماعی نیز توجه نمود و آن‌ها را نیز گزارش کرد. این عوامل عبارتند از:

- اتاق، کلاس، حیاط، زمین بازی و...
- نور طبیعی یا فلورسنت، نور درخشان و براق و...
- صدا، مانند: صدای وسایل برقی، ماشین، فریاد و ...
- نام‌ها: مثل انواع گد‌ها، یا هر کسی که در محیط شخص حضور دارد.

خفیف یا خیلی شدید داشته باشد. گسترش یک الگوی رفتاری معین بر این اساس که کودک شما چه نیازها و توانایی‌های دارد طراحی می‌شود و البته این امر می‌بایست با مشاوره‌ی تیم متخصص هدایت شود، تا کمبودها و ضعف‌های کودک را پوشش دهد. هنگامی که می‌خواهید یک الگوی رفتاری را طراحی کنید این پرسش‌ها را از خود پرسید:

- توانایی کودک من چیست؟
  - ضعف‌های کودک من کدامند؟
  - چه رفتاری مشکلات او را بیشتر می‌کند؟
  - جای چه مهارت‌های مهمی خالی است؟
  - چگونه فرزند من یاد می‌گیرد؟ (دیدن، گوش دادن و یا انجام دادن)
  - کودک من از چه فعالیت‌هایی لذت می‌برد و چگونه می‌توان از این فعالیت‌ها استفاده کرد.
- نحوه‌ی مداخله:
- ✓ هنگامی که در جستجوی روش درمانی ویژه‌ای از افراد متخصص هستید؛ بهتر است خود نیز جستجو کنید، زیرا هر چه دانش شما بیشتر باشد به ابزاری مطمئن‌تر در تصمیم‌گیری‌ها مجهز می‌شوید. یاد بگیرید چه فعالیت‌هایی به درمان بهتر کمک می‌کنند. چه کسانی می‌توانند به کودک شما آموزش دهند و پیشرفت کودک چگونه مشخص می‌شود. به طور کلی برنامه‌ی رفتاری مناسب برای این کودکان باید شامل ویژگی‌های زیر باشد:
  - بر اساس خواسته‌های کودک شما باشد.
  - برنامه‌ای پیش‌بینی پذیر باشد.
  - تکالیف از مراحل ساده شروع شود.
  - تلاش‌های کودک شما را در فعالیت‌ها افزایش و نظم دهد.
  - در ارتباط با والدین باشد (انجمن راهنمایی، ۲۰۰۸).
  - ✓ برای ملاقات‌ها و موافقت بین درمانگر و والدین باید

تکراری و کلیشه‌ای، خود تحریکی، فعالیت‌ها و علائق محدود و رفتارهای خودآزارانه می‌شود (انجمن راهنمایی، ۲۰۰۸). قسمت‌هایی از بدن را که کودک خودش تحریک می‌کند می‌تواند شروع خوبی برای تمرینات حسی باشد (بردیده، ۱۳۷۷). این مداخله‌ها ممکن است شامل تاب دادن، برس زدن، بازی روی توپ مخصوص و تمام فعالیت‌هایی باشد که از راه آنها کودک بتواند بدنش را در فضا بهتر کنترل کند (رودی، ۲۰۰۶).

✓ برای شروع تمرینات حسی - حرکتی به متخصص مراجعه کنید.

✓ برای بسیاری از کودکان دارای اختلال در خودماندگی، دارو درمانی جزء جدایی‌ناپذیر برنامه‌ی درمانی است. دارو درمانی برای این امر استفاده می‌شود تا علائم این اختلال را بهبود بخشد تا کودک بتواند به طور مؤثری به فعالیت ادامه دهد (انجمن راهنمایی، ۲۰۰۸).

✓ یک فهرست غذایی سالم و مناسب تهیه کنید (گاربر، ۱۳۸۵). اختلال در خودماندگی با رژیم غذایی در ارتباط است. تغذیه‌ی نامناسب و حساسیت‌های غذایی ممکن است این اختلال را افزایش دهد. از پزشک یا متخصص تغذیه بخواهید که برنامه غذایی مناسبی را برای کودک شما پیشنهاد کند (انجمن راهنمایی، ۲۰۰۸).

✓ میزان غذا و فعالیت‌های کودک را در طول روز ثبت کنید.

✓ اندازه‌گیری قد و وزن کودک را دنبال کنید (گاربر، ۱۳۸۵).

✓ نسبت به کودک خود شکیب باشید (درخشیده، ۱۳۸۴).

۲. انتخاب یک الگوی رفتاری مناسب: به عنوان والدین این کودکان، مهم‌ترین راهبردی که باید در تعاملات خود با کودک داشته باشید، انتخاب یک الگوی رفتاری مناسب است، زیرا هر کودک در طیفی از این اختلال منفرد می‌باشد، به این معنی که کودک ممکن است در خودماندگی

(گاربر، ۱۳۸۵).

۷ برای پاسخ‌گویی زمان بیشتری در نظر بگیرید (دبادت، ۲۰۰۶).

۷ کودک خود را تحسین کنید. تحسین شما باید توصیفی باشد. هنگامی که تحسین شما توصیفی باشد دو وظیفه‌ی مهم را انجام می‌دهید. نخست؛ توجه شما کودک را تشویق می‌کند تا آنچه را انجام می‌دهد ادامه دهد و دوم؛ توصیف شما به کودک کمک می‌کند تا آن فعالیت‌ها را دوباره انجام دهد تا توجه مثبت را دوباره به دست آورد (دانگل و پولستر<sup>۲۰</sup>؛ به نقل از توزنده جانی و کمال پور، ۱۳۷۷). به کودک نگوید «چه دختر یا پسر خوبی». زیرا این جمله بدین معناست که هدف خوب بودن در تمام اوقات عبارت است، به جای آن می‌توانید از جملاتی مانند «من از نقاشی که کشیده‌ای خیلی خوشم آمد» استفاده کنید. گفتن عبارت «چه دختر یا پسر خوبی» نمی‌تواند احساس مشخصی را به کودک القاء کند. هر چه تحسین شما اختصاصی‌تر باشد، کودک درست بودن کارش را بهتر درک می‌کند.

۷ به طور مناسب و مقتضی تحسین کنید. برای دریافت پاسخ‌های بهتر، نوع تحسین را با سن و اخلاق کودک متناسب کنید. برای نمونه در آغوش گرفتن، بوسیدن، نوازش کردن و دیگر نشانه‌های عملی محبت همراه با کلمات مهرآمیز برای کودکان مناسب‌تر هستند. ولی به این نکته توجه داشته باشید که همیشه از جملات متنوعی برای این کار استفاده کنید، زیرا کودک بعد از مدتی از جملات تکراری خسته می‌شود.

۷ دستورات ملموس و کوتاه به کودک بدهید و از دادن چند دستور در یک زمان پرهیزید. به عنوان مثال، خواسته‌هایی همانند «بچه‌ی خوبی باش» یا «اتاقت را جمع آوری کن» بسیار مبهم است. به جای آن از جملاتی مانند: «فوراً اسباب بازیهایت را در جعبه بریز» استفاده کنید.

جلسات مرتبی برگزار شده و مشکلات کودک به طور مرتب بررسی شود (دبادت، ۲۰۰۶).

**برای بسیاری از کودکان دارای اختلال در خودماندگی، دارو درمانی جزء جدایی‌ناپذیر برنامه‌ی درمانی است. دارو درمانی برای این امر استفاده می‌شود تا علائم این اختلال را بهبود بخشد تا کودک بتواند به طور مؤثری به فعالیت ادامه دهد**

۳. چگونه با کودک خود ارتباط برقرار کنید؟ باز نگه داشتن پل ارتباطی میان والدین و کودک فوق العاده مهم است. نحوه‌ی ارتباط والدین با کودک می‌تواند بر وی تأثیر بسزایی گذارد و باعث پیشرفت یا کم توانی ذهنی، اجتماعی و عاطفی کودک شود. برای آموزش این مرحله موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

۷ برای تأیید یا رد ناشنوایی کودک به پزشک مراجعه کند (انجمن راهنمایی، ۲۰۰۸).

۷ برقراری ارتباط با نوزادان و کودکان شامل گفتگو، لمس و بازی با آنهاست و این ارتباط برای بهزیستی و رشد وی حائز اهمیت است (پتری<sup>۱۹</sup>، ۱۹۹۱؛ به نقل از شافعی مقدم و ایجاد، ۱۳۷۶).

۷ همیشه هنگامی که با کودک خود صحبت می‌کنید وی را با اسم صدا کنید.

۷ در هنگام صحبت با کودک ارتباط چشمی با وی داشته باشید (دبادت، ۲۰۰۶).

۷ رویه‌ی خود را با سن و میزان بلوغ کودک متناسب کنید.

۷ با جملات ساده صحبت کنید و از کلماتی که کودک آن‌ها را نمی‌فهمد استفاده نکنید.

۷ صحبت‌های خود را تکرار و دوباره بیان کنید

- ۷ به کودک خود بگویند کدام صفات او را می‌پسندید. دست کم سه بار در روز کودک خود را تحسین کنید. برای مثال: «آفرین نقاشی‌ات قشنگ شده» (گاربر، ۱۳۸۵).
- ۷ به کودک خود پاداش دهید. بررسی کنید که کودک به چه خوراکی‌ها، اسباب بازی‌ها و موسیقی‌هایی علاقمند است. البته باید این موارد باید برای کودک بی‌خطر بوده و سلامت وی را تهدید نکند (دبادت، ۲۰۰۶).
- ۷ هنگامی که پاداش و امتیاز می‌دهید از کلمات مثبت و تشویق‌کننده و ناز و نوازش استفاده کنید.
- ۷ کودک را با فرزندان دیگر مقایسه نکنید (گاربر، ۱۳۸۵).
۴. روش تحلیل رفتار (ABA)<sup>۲۱</sup>: یکی از روش‌های مؤثر جهت درمان کودکان دارای اختلال در خودماندگی، استفاده از روش تحلیل کاربردی رفتار است. با به کارگیری این روش مهارت‌ها و عملکردهای کودک مورد تحلیل و بررسی قرار می‌گیرد، تا در مواردی که کودک نیازمند آموزش است، برنامه‌ی درمانی طرح‌ریزی شود (هلفین و سیمپسون<sup>۲۲</sup>، ۱۹۹۸). تحلیل کاربردی رفتار روشی است که به قابل مشاهده بودن و اندازه‌گیری رفتار هدف<sup>۲۳</sup> تأکید می‌کند (اسکوهن<sup>۲۴</sup>، ۲۰۰۳). در واقع کاربرد این روش برای آموزش از راه شکل‌دهی رفتارهای اجتماعی باعث کمرنگ شدن آموزش به صورت شنیداری، دیداری و اشاره‌ای می‌شود (گنا، کارانتز و مک‌کاناهان<sup>۲۵</sup>، ۱۹۹۸). استاهمر<sup>۲۶</sup> معتقد است این رویکرد اغلب در آموزش این کودکان مؤثر است. به طور کلی آموزش بنیادی روش تحلیل رفتار و دیگر روش‌های آموزشی ویژه با استفاده از رفتارهای اجتماعی، محور این روش می‌باشد. برای آموزش این مرحله موارد زیر پیشنهاد می‌شود:
- ۷ نکته‌ی مهم در رفتار درمانی در رابطه با آماده‌سازی فرزندان پیامدهای مثبت برای رفتارهای مثبت است (رایبیتز<sup>۲۷</sup>؛ به نقل از خاطری، ۱۳۸۳).
- ۷ این کودکان مهارت‌ها را قدم به قدم و با روشی ساده یاد می‌گیرند (درخشیده، ۱۳۸۴).
- ۷ در هر مهارتی، تمرین نقش عمده‌ای را در رسیدن به موفقیت بازی می‌کند. بنابراین، به کودک خود فرصت دهید تا فعالیت‌ها را تمرین کند.
- ۷ برنامه‌ای را طرح‌ریزی کنید تا کودک شما فرصتی داشته باشد در آن موفقیت‌های اولیه و ابتدایی را تجربه کند. این نکته بسیار مهمی است که کودک بتواند موفقیت‌های اولیه خود را تجربه کند. چون با این کار همیشه انگیزه‌ای برای انجام رفتار مطلوب در او وجود خواهد داشت و می‌تواند رفتارهایش را بهبود بخشد.
- ۷ سعی نکنید در یک زمان روی چند مسئله تمرکز کنید. به طور کلی بهتر است به نکاتی توجه داشته باشید که واقعاً مهم هستند.
- ۷ در اجرای برنامه مداومت (پیوستگی) داشته باشید.
- ۷ مطمئن شوید آنچه را از کودک خود می‌خواهید معقول و منطقی است.
- ۷ علاوه بر پاداش‌های مادی که فرزندان دریافت می‌کند پاداش‌های اجتماعی مانند، تحسین و تمجید را نیز به برنامه خود اضافه کنید.
- ۷ هدف از ارائه‌ی این اطلاعات ایجاد دیدی کلی راجع به رویکرد رفتاری برای بهبود بخشیدن به رفتار کودک است. طرح‌ریزی و ایجاد یک برنامه‌ی رفتاری مؤثر از کودکی به کودک دیگر متفاوت است و هر کودک نیازمند برنامه‌ی رفتاری خاص خود است. از این رو، به والدین پیشنهاد می‌شود با یک متخصص بهداشت روانی برای طرح‌ریزی برنامه‌ی رفتاری مشورت کنند (رایبیتز، ۱۳۸۳).

### ب) آموزش مهارت‌های اجتماعی

رفتارهای اجتماعی نامناسب عامل عمده‌ی عدم توفیق در زندگی اجتماعی در افراد دارای اختلال در خودماندگی

عوامل و رویدادهایی که در اطراف آنها هست دارند. پژوهش‌ها نشان داده اند که این کودکان می‌توانند از راه آموزش تقلیدی (الگویی) آموزش ببینند. به طور کلی روانشناسان رفتارگرا<sup>۲۸</sup> معتقدند که آموزش تقلید به این کودکان می‌تواند برای فراگیری طرحواره‌ها<sup>۳۱</sup> و آموزش مهارت‌های اجتماعی مفید و اساسی باشد. برای آموزش این مرحله موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

**علاوه بر پاداش‌های مادی که فرزندتان دریافت می‌کند پاداش‌های اجتماعی مانند، تحسین و تمجید را نیز به برنامه خود اضافه کنید**

- ۷ برای تمرین روزانه‌ی کودک زمان‌بندی کنید.
- ۷ تا هنگامی که کودک قادر به تمرین در تنهایی نیست، بر انجام تمرین نظارت کنید.
- ۷ مراحل انجام فعالیت‌ها و دستورات را تا زمانی که کودک خود بتواند به یاد آورد، برایش بگویید.
- ۷ از نشانه‌های دستی و بدنی برای توجه و آموزش استفاده کنید (گاربر، ۱۳۸۵).
- ۷ فضایی ایجاد کنید که کودک بدانند متعلق به اوست، مانند: قفسه، اتاق، کِشو و ...
- ۷ از تصاویر، عبارات و دستورات مکتوب استفاده کنید (دبادت، ۲۰۰۶).
- ۷ اگر قرار است کودک از الگویی تقلید کند یا از راه مشاهده یاد بگیرد، نخست باید به الگو نگاه یا توجه کند. بنابراین، نخستین قدم در راه پرورش توانایی تقلید کودک آموزش توجه کردن به طرز انجام دادن کار به وسیله‌ی الگوست. به کودک کمک کنید رفتارهای کلامی و غیر-کلامی ذکر شده در جدول زیر را انجام دهد.

است. بنابراین، اگر بخواهیم این افراد در جامعه باقی بمانند به آموزش مهارت‌های اجتماعی باید اهمیت داد و در این راستا باید از راهبردهای ویژه بهره جست (بردیده، ۱۳۷۷). در بین تمام عوامل؛ آموزش مهارت‌های اجتماعی به خصوص برای ایجاد بازی‌های فعالانه، رفتارهای اجتماعی و چگونگی پاسخدهی به گروه همسالان برای کودک امری بسیار مهم می‌باشد (اسکوهن، ۲۰۰۳). برای آموزش این مرحله از مداخله، موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

۱. آموزش با استفاده از تقلید<sup>۲۸</sup>: یکی از رفتارهایی که همواره در بستر رشد روانی کودک با آن روبه‌رو می‌شویم، تقلید است. در واقع تقلید و تکرار الگو و رفتار دیگران شکلی از فعالیت است که پیوند میان حرکت و جسم را ایجاد می‌کند. کودک در ماه‌های آغازین زندگی با به کارگیری راه‌های ابتدایی و تقلیدهای غیرارادی با دنیای اطراف ارتباط برقرار نموده و بسیاری از رفتارهای خود را شکل می‌دهد. واضح است که برخی از این رفتارها، بازتاب ابتدایی و ساده‌ای است که تنها در ماه‌های اولیه به چشم می‌خورد و کودک از آن راه به شباهت‌های موجود بین کنش‌های خود و دیگران پی می‌برد. اما به تدریج که بین دنیای درونی کودک و جهان برون ارتباط برقرار شد، یادگیری و تکرار رفتارهای دیگران به صورت ارادی آغاز شده، الگوها و انتخاب‌های خود را از میان آن‌ها انجام می‌دهد (صمدی، ۱۳۸۷).

به نظر سیگل<sup>۲۹</sup> (۲۰۰۳) به طور کلی تقلید یکی از برنامه‌های آموزشی مهم و اساسی در آموزش این کودکان می‌باشد. تقلید یکی از کانال‌های مهم است که به واسطه آن کودکان ۵-۱ ساله به طور معمول اطلاعات بسیاری را از درون و بیرون در دوره‌ی رشد خود و هنگامی که هنوز زبان و گفتار آنها به طور کامل گسترش پیدا نکرده است، کسب می‌کنند. کودکانی که دچار اختلال در خودماندگی هستند توانایی محدودی برای تقلید از

رفتارهای کلامی و غیر کلامی	
تکالیف	هدف
مقابل کودک بنشینید و به او بگویید «نام کودک» به من نگاه کن!». اگر کودک به شما نگاه کرد او را تشویق کنید. اگر کودک به صورت شما نگاه نکرد، دو مرتبه فرمان را تکرار کنید و یک تکه خوراکی یا اسباب بازی مورد علاقه‌ی کودک را جلوی صورت خود بگیرید. اگر کودک باز هم به شما نگاه نکرد با یک دست، خوراکی یا اسباب بازی را مقابل صورت خود بگیرید و با دست دیگر سر کودک را طوری حرکت دهید که به شما نگاه کند و دستور را تکرار کنید. سپس او را تشویق کنید.	واکنش به نام خود
رو به روی کودک بنشینید و بگویید: «نام کودک» به من نگاه کن!». بلافاصله بعد از نگاه کردن کودک یک کار ساده‌ی حرکتی انجام دهید؛ مثلاً، یک ماشین یا عروسک اسباب بازی را حرکت دهید. ماشین یا عروسک را جلوی کودک بگذارید. اگر کودک به آن دست زد وی را تشویق کنید و اگر واکنشی نشان نداد فرمان را تکرار کنید و به وی کمک کنید.	تقلید یک رفتار ساده‌ی غیر کلامی
۱- شیء را به کودک بدهید و بگویید: «نام کودک» توپ را بده به من!». اگر کودک در انجام تکلیف موفق بود وی را تشویق کنید. اگر این کار را نکرد فرمان را تکرار کنید و همزمان دست‌های کودک را به آرامی بگیرید تا شیء را به شما بدهد (برای این کار از اشیاء متفاوتی استفاده کنید). ۲- به همین ترتیب از فرمان‌هایی مانند: «نام کودک» توپ را بذار زمین!». «نام کودک» توپ را بنداز بالا!». «نام کودک» توپ را پرت کن!». استفاده کنید.	واکنش درست به فرمان
به کودک بگویید: «نام کودک» ... را لمس کن!». و همزمان همان اندام خود را لمس کنید و در صورت لزوم دست کودک را بگیرید و راهنمایی‌اش کنید.	لمس کردن اندام‌های بدن
۱- دستوراتی مانند: «نام کودک» دستت را بلند کن» صادر کنید و همزمان با کودک این کار را انجام دهید. اگر کودک موفق نشد دستش را بگیرید تا بتواند این کار را انجام دهد. ۲- از تکالیف دیگری مانند: دست بزن- پایت را تکان بده- انگشتانت را باز کن - چشمانت را باز کن و ... استفاده کنید.	تسلط بر اندام‌های مختلف بدن
۱- در فاصله‌ی چند قدمی کودک ایستاده و شیء مورد علاقه‌ی کودک (خوراکی، اسباب بازی و ...) را در دست بگیرید و بگویید: «نام کودک» بیا اینجا!». ۲- به کودک بگویید: «نام کودک» بلند شو!». و همزمان نیز خود از جایتان بلند شوید. در صورت انجام درست تکلیف کودک را تشویق کنید. اگر کودک موفق نشد دست‌های وی را گرفته و به آرامی با یکدیگر بلند شوید. ۳- به کودک بگویید: «نام کودک» بنشین!». و همزمان نیز خود بنشینید. در صورت انجام درست تکلیف کودک را تشویق کنید. اگر کودک موفق نشد دست‌های وی را گرفته و به آرامی با یکدیگر بنشینید.	واکنش درست مطابق دستور

شناختی در کودکان بیشتر است. همچنین آموزش کودک با انتخاب فعالیت مناسب بسیار مهم است (رافعی، ۱۳۸۳). اهمیت بازی در یادگیری زبان و مهارت‌های اجتماعی را نمی‌توان نادیده گرفت (درخشیده، ۱۳۸۴). به عنوان مثال، شما می‌توانید بیشتر فعالیت‌ها را ضمن بازی به کودک خود آموزش دهید (دبادت، ۲۰۰۶) در زیر نکته‌هایی برای آموزش از راه بازی پیشنهاد می‌شود:

۷ فعالیت را انتخاب کنید که کودک از آن لذت می‌برد (ورنر و جانسن، ۱۳۶۹).

۷ با توجه به جنسیت کودک برای وی اسباب بازی تهیه کنید.

۷ اسباب بازی باید به گونه‌ای باشد که کودک را در رشد و تکامل حواس یاری دهد، به رشد کلامی کودک کمک کند، سبب آشنایی با محیط اطراف شود (گاربر، ۱۳۸۵) و سلامت وی را تهدید نکند (دبادت، ۲۰۰۶).

۷ اسباب بازی‌ها را عوض کنید. هیچ‌گاه در یک زمان، اطراف کودک خود را با اشیاء تحریک‌کننده‌ی متعدد شلوغ نکنید. هر روز در جایی مخصوص که متعلق به کودک است، چند شیء جدید بگذارید و آن‌ها را به طور مرتب عوض کنید.

۷ برای کودک خود دفتر نقاشی، مداد رنگی و کتاب‌های رنگ آمیزی تهیه کنید.

۷ از کودک بخواهید که فعالیت‌های کوچکی را برای شما انجام دهد. به عنوان مثال، مداد یا کاغذی را برای شما بیاورد تا با یکدیگر نقاشی بکشید. این کار احساس مسئولیت بیشتری به کودک می‌دهد و سبب تقویت اعتماد به نفس وی می‌شود.

۷ همکاری را تقویت کنید. فعالیت‌ها و بازی‌های را انتخاب کنید که در آن اعضای خانواده بتوانند شرکت کنند. مانند: تخته‌بازی، جورچین و... (گاربر، ۱۳۸۵).

۳. آموزش از راه قصه گویی: قصه، تاریخچه‌ای بسیار

رفتارهایی را که قصد دارید کودک از خود نشان دهد الگو سازی کنید. به عنوان مثال، برای آموزش لباس پوشیدن، با یک عروسک یا یک جانور پارچه‌ای تمرین کنید. به کودک کمک کنید ابتدا لباس عروسک را در بیاورد و سپس دوباره آن را بپوشاند. هر بار که این کار را تمام کرد او را تحسین کنید و به او فرصت دهید که این فعالیت را تمرین کند (گاربر، ۱۳۸۵). همچنین دیگر فعالیت‌ها را نیز می‌توانید به این راه به وی آموزش دهید.

۷ استفاده از راهبردهایی برای ایجاد انگیزه‌ی یادگیری. روش‌های بسیاری وجود دارد که می‌تواند فعالیت‌ها را برای کودک جذاب و جالب کرد. به عنوان مثال، می‌توان لباس پوشیدن را همراه با خواندن شعر انجام داد، مانند: «جورابای خودمو این جوری می‌پوشم...» (گاربر، ۱۳۸۵). همچنین می‌توان برای آموزش دیگر فعالیت‌ها از این روش نیز بهره گرفت.

۷ برای گسترش ارتباط دوستانه با دیگر افراد به کودک کمک کنید (درخشیده، ۱۳۸۴). این روش را می‌توانید از راه ایفای نقش به کودک خود آموزش دهید. این موقعیت‌ها می‌تواند شامل دعوت یک دوست به بازی، صحبت با تلفن، خوش آمدگویی به مهمان و گفتگو با کودکان و... باشد (گاربر، ۱۳۸۵).

۲. آموزش از راه بازی: بازی فرآیند لذت بخش، محرک و غیر مستقیم است که کودکان در جریان سیال آن به اکتشاف مفهوم «خود» می‌رسند. بازی‌هایی که محور آن حرکت است، آسان‌ترین و سریع‌ترین مسیر را برای کشف درونی و تحرک قابلیت‌های مغزی کودک فراهم می‌سازد. حرکت از یک سو، اصلی‌ترین بازی و از سوی دیگر بنیادی‌ترین ابزار عصب شناختی رشد دوران کودکی است. حرکت، نخستین رکن بازی به ویژه در دوره‌ی کودکی و در نتیجه تحول و رشد کودکان است. تأثیر رشدی حرکتی که از درون برخیزد به لحاظ عصب-



آنها به هنگام قصه‌گویی استفاده نمایید (ناعمی، ۱۳۸۵).

۷ بعضی وسایل را برای قصه‌گویی طراحی کنید، مثل قایق کاغذی برای قصه‌ی دریا و یا یک گل کاغذی برای قصه‌ی بهار (ناعمی، ۱۳۸۵).

۷ آموزش قصه‌گویی را با علائم و بازی همراه کنید. به عنوان مثال، داستانی را برای کودک تعریف کنید و سعی کنید از اسباب بازی‌ها استفاده کرده و با استفاده از حرکات دست آن را به کودک بفهمانید (زولو و لوید، ۱۳۸۳). این گونه می‌توان مهارت نگاه کردن را به طور مستقیم به کودک آموخت (احسانی، ۱۳۸۶). برای مثال، می‌توان پرنده‌هایی را که پرواز می‌کنند به کودک نشان داده و با حرکت دست‌ها بال زدن را به کودک آموخت.

### ج) آموزش گفتار

امروزه اهمیت و تأثیر مهارت‌های ارتباطی به ویژه ارتباطات میان فردی بر همگان روشن شده است. بررسی‌های پژوهشگران نشان داده است که والدین نقش اساسی در رشد زبان و پیشرفت تحصیلی کودکان دارند. هر چه محیط زبانی خانواده غنی‌تر بوده و تحریک‌های محیطی گسترده‌تری وجود داشته باشد، توانایی و مهارت‌های زبانی کودک بیشتر گسترش می‌یابد (ناعمی، ۱۳۸۵). رشد توانایی گفتار از حیث یادگیری کودک بسیار حائز اهمیت است. اگر کودک بتواند به دستورهای کلامی توجه کند، به درک آنها نائل آید و آنها را به انجام می‌رساند، یادگیری او، راه پیشرفتش را در تمام زمینه‌ها هموار خواهد کرد (ورنر و جانسن، ۱۳۶۹). برای آموزش این مرحله از مداخله موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

۱. زبان‌پذیری: به کودک کمک کنید آموزش‌های

ذکر شده در جدول زیر را انجام دهد.

قدیمی دارد. با وجود همه‌ی تحولات و پیشرفت‌ها در جهان امروز، هنر قدیمی قصه‌گویی تا حدی جایگاه خود را حفظ کرده است. قصه‌گویی صرفاً برای بهبود گوش دادن کودکان نیست، بلکه تلاشی برای گسترش و ایجاد علاقه برای ورود و کشف دنیاهاى جدید است (ناعمی، ۱۳۸۵). در زیر نکته‌هایی برای آموزش از راه قصه‌گویی پیشنهاد می‌شود:

۷ در قصه‌گویی دو نوع موضوع را باید برای این کودکان مطرح کرد:

الف. آنچه به زندگی کودک مربوط می‌شود (از قبیل، شناخت خود، محیط اطراف، والدین، خواهر و برادرها، برخوردها، نحوه‌ی رفتار با اطرفیان، نظافت و مسائل شخصی و...).

ب. آنچه به زندگی آینده مربوط می‌شود (مدرسه، شهر و...)

(احسانی، ۱۳۸۶).

۷ از کتاب قصه‌هایی که دارای تصویر می‌باشند، استفاده نمایید (دبادت، ۲۰۰۶).

۷ دست کم یکبار در روز سعی کنید برای کودکان قصه بخوانید و تصاویر قصه را تماشا کنید (زولو و لوید؛ به نقل از انگجی، ۱۳۸۳)

۷ پیش از گفتن قصه برای کودک، چندین بار آن را تمرین کنید. می‌توانید ویژگی‌ها، قرارها و رویدادهایی که در خلال قصه رخ می‌دهند را تمرین نمایید. اشتیاق و علاقه‌ی شما به قصه لذت بردن کودک را از آن قصه بیشتر می‌کند.

۷ با ایماها، حرکات‌های بدن، به قصه جان داده و این کار را تمرین نمایید.

۷ از تعدادی عروسک و اسباب بازی برای تعریف قصه استفاده نمایید.

۷ برای کودک ویژگی‌های افراد قصه را نقاشی کنید و از

آموزش‌ها	
تکالیف	هدف
به کودک کمک کنید این حرکات را انجام دهد: باز و بسته کردن دهان- جمع کردن، غنچه کردن و گرد کردن لبها- حرکت دادن زبان به طرفین، برون آوردن و داخل بردن و پایین آوردن آن.- فوت کردن: دستمال کاغذی، فرفره، شمع روشن و ...	اجرای تمرین‌های حرکتی ظریف دهان و زبان
دو صدا برای شروع: می‌توان صداهایی را که به عنوان محرک به کار می‌برند به کودک آموزش داد. این صداها عبارتند از: آه- اووو- ای ی ی- ب ب- م م م و ...	تقلید صداها
دو صدا را باهم ترکیب کنید(مانند: ما + ما = ماما؛ با + با = بابا؛ نی + نی = نی نی؛ تو + پ = توپ) علاوه بر آن، شیء یا تصویر را که کلمه معرف آن است در مقابل کودک نگه دارید.	تولید کلمه با ترکیب صداهای قبلی
در صورت لزوم از صداهای جدیدی برای تشکیل کلمات تازه استفاده کنید. مانند؛ گل، ماه، گاو، نان، در، آب، برگ و ...	گسترش صداهای تولید شده به طرف کلمات
کلمه‌ی آشنایی که کودک به راحتی می‌تواند آن را ادا کند (مانند: توپ، نان و...) انتخاب کنید. شیء را در مقابل کودک بگیرید و بگویید: «نام کودک { این چیست؟» در صورتی که کودک پاسخ داد وی را تشویق کنید. اگر کودک همچنان جواب نداد، با اشاره به شیء مورد نظر بگویید: «نام کودک { بگو توپ».	پاسخ به محرک " این چیست؟
کلماتی را که کودک فرا گرفته است در جمله قرار دهید. مانند: سبب خوردم و ... اشیاء و فعالیت‌ها را نام ببرید. برای مثال، زمانی که با کودک بازی می‌کنید- به آشپزخانه می‌روید- غذا می‌خورید- به پارک می‌روید- وقتی کودک خود را به حمام می‌برید- تلویزیون تماشا می‌کنید و ...	استفاده از جملات و کاربرد کلمات
به کودک بگویید: «نام کودک { توپ را داخل جعبه بگذار.» ( یا گذاشتن عروسک روی رختخواب- گذاشتن مهره در داخل لیوان و ...) در صورت لزوم کودک را راهنمایی کنید.	نام بردن فعالیت‌های روزانه و اشیائی که کودک غالباً با آن‌ها سرو کار دارد
دو شیء را در مقابل کودک قرار دهید و بگویید: «نام کودک { توپ را داخل جعبه بگذار.» در صورت لزوم کودک را راهنمایی کنید. این تکلیف را می‌توان از راه انتخاب شیء از میان چند شیء گسترش داد.	انجام دادن کارهای مستلزم وجود دو شیء
به کودک بگویید: «نام کودک { برو از جعبه‌ی اسباب بازی یک توپ برای من بیار تا بازی کنیم و ...» در صورت لزوم کودک را راهنمایی کنید.	انتخاب شیء نام برده شده
	انجام فرمان دو قسمتی. شامل، رفتن به .. و آوردن ...

۲. استفاده از نامها یا کلمات ساده و زبان اشاره و ارتباط با تبادل تصویر (PESC<sup>۳۳</sup>): این روش توسط بوندی و فروست<sup>۳۴</sup> طراحی شده است تا این کودکان به برقراری ارتباط با دیگران بپردازند. شامل کارت، تصاویر و نمادهایی است که در توسعه‌ی گفتار، مفید می‌باشند. این روش را در سال‌های پیش از دبستان آغاز می‌کنند. به عنوان مثال، تصاویری از جانوران، غذاها و میوه‌ها، اعضای بدن، اسباب‌بازی و ... را تهیه کنید و از کودک بخواهید تا با نگاه کردن به تصاویر، مشابه آن را در منزل به شما نشان دهد و یا وسایل حقیقی را به کودک نشان دهید و از او

و با تبسم، صوت و عمل نیز بیان گردد. بازی کاملاً توسط کودک هدایت می‌شود و والدین یا درمانگر هر آنچه را کودک بخواهد انجام می‌دهند و علائق کودک را دنبال می‌کنند. به عنوان مثال، کودک شیئی را به والدین یا درمانگر می‌دهد و والدین یا درمانگر با قدرشناسی آن را از او می‌گیرند - بزرگسال هیچ گونه پیشنهاد یا کوششی نمی‌کند - بازی تا آخر ادامه می‌یابد مگر اینکه کودک نشان دهد که دیگر ادامه‌ی آن لازم نیست. کودکان، «مواقع خاص» را به گونه‌های متفاوت می‌گذرانند و نکته‌ی مهم این است که کودک در این زمان باید از توجه و همراهی کامل والدین و یا درمانگر برخوردار باشد. به کارگیری این روش ویژه به توانمندی برقراری ارتباط با کودک کمک شایانی می‌کند و به او بازخوردی می‌دهید که او را درک می‌کنید و قبولش دارید، در همین حین فرصتی می‌یابید تا او را بهتر بشناسید (پتری، ۱۳۷۶).

ب. پس بازتاب «نامگذاری»<sup>۳۸</sup>: نوعی پس بازتاب است که مادران و همچنین پدران با نوزادان و کودکان نوپای خود کاملاً به طور ناخودآگاه انجام می‌دهند. پژوهش‌ها نشانگر آن است که مادران اغلب تجربیات کودک خود را تفسیر می‌کنند. به عنوان مثال، مادری متوجه می‌شود که توجه کودکش به پرندۀ‌ای در پشت پنجره جلب شده است، او به کودک خود چنین می‌گوید: «او یک پرنده (جوجو) است، این طور نیست؟ بله، پرنده (جوجو) آب می‌خورد.» یا مادر می‌بیند که توجه کودکش به صدایی در بیرون خانه جلب شده است، می‌گوید: «چی؟ ... چه صدایی می‌شنوی؟ صدای ماشین است، این طور نیست؟ ... ماشین بابا است.» این روش به این ترتیب به کودک کمک می‌کند که فردی که به کودک نزدیک می‌شود در تجربه او سهیم می‌شده و تجربه‌ی کودک را نامگذاری می‌کند (پتری، ۱۳۷۶). کودکان دارای اختلال در خودماندگی معمولاً تجربیات محدودی را از محیط اطراف خود به

بخواید تا شکل آن‌ها را در میان کارت‌های تصویر پیدا کند. اما توجه داشته باشید که در ابتدای آموزش هر کارت، فقط یک تصویر را نشان دهید. چارلپ - کریستی و همکاران<sup>۳۵</sup> با استفاده از این روش، نام‌ها یا کلمات ساده و زبان اشاره و ارتباط با تبادل تصویر را طی یک دوره‌ی سه ماهه روی کودکان دارای اختلال در خودماندگی انجام دادند، در پایان برنامه‌ی درمانی رشد مهارت‌های کلامی این کودکان بهبود پیدا کرد.

۳. آموزش از راه پس بازتاب<sup>۳۶</sup>: هنگام بازی با کودکان و همچنین در مواقعی که می‌خواهید تشویق و مصاحبت را به کودک بیاموزید و بیشتر راهنمایی کودک مدنظر است تا ارائه‌ی نظرات و بازی‌های شما، می‌توانید از روش پس بازتاب استفاده کنید. آموزش از راه روش پس بازتاب به دو قسمت تقسیم می‌شود:

الف. کودکان در «مواقع خاص»<sup>۳۷</sup>: «مواقع خاص» نام یکی از راه‌های پس بازتاب به هنگام بازی با کودکان است و می‌تواند به منظور درمان کودکان دارای نیازهای ویژه به کار رود، البته از این نظریه می‌توان برای کودکان «عادی» به ویژه آن‌هایی که نیاز به توجه فردی دارند نیز استفاده کرد. هنگامی که «مواقع خاص» به صورت درمان به کار می‌رود، در شروع والدین و یا درمانگر به کودک می‌گویند ما با یکدیگر یک «زمان خاص» داریم و تو در این زمان هر کاری بخواهی می‌توانی انجام دهی (البته همانطور که گفته شد این صحبت‌ها باید به گونه‌ای برای کودک بیان شود که برای وی فهم پذیر باشد). والدین یا درمانگر می‌توانند به کودک اطمینان دهند که هیچ خطری او را تهدید نمی‌کند و سپس توجه کامل خود را به کودک و بازخوردهای او معطوف می‌کنند: «حالا داری جعبه را خالی می‌کنی... می‌خواهی عروسک را نگه دارم»، و غیره. گاهی اوقات بازخوردهای کودک کلامی است و کارهایش را توضیح می‌دهد، اما می‌تواند غیر کلامی باشد

این مسأله ناشی از این حقیقت است که آنها گرایش یا انگیزه‌ی کمتری برای شرکت در بازی‌ها را از خود نشان می‌دهند. برنامه‌های تربیت بدنی در این کودکان باعث افزایش رفتارهای مناسب شده و همزمان استقامت قلبی-عروقی را بهبود بخشیده و باعث کاهش رفتارهای نامناسب می‌شوند. برای آموزش این مرحله از مداخله موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

### هنگام بازی با کودکان و همچنین در

مواقعی که می‌خواهید تشویق و مصاحبت را

به کودک پیام‌رسان و بیشتر راهنمایی کودک مدنظر

است تا ارائه‌ی نظرات و بازی‌های شما، می‌توانید

از روش پس بازتاب استفاده کنید

۷ باید توجه داشت که در یک زمان فقط به یک اندام حسی کودک پرداخته شود، دقت نماید اندام حسی برتر کودک به عنوان هدف مورد توجه قرار می‌گیرد. اگر در یک زمان چند اندام حسی مدنظر قرار گیرد، کودک در خودمانده احتمالاً برخی از آموزش‌ها را فرا نخواهد گرفت. البته شناسایی اندام حسی برگزیده کودک بسیار مهم و ضروری است، که باعث می‌شود دروس مورد نظر در راستای بهینه سازی عملکردی آن به کار گرفته شود (برکلی و زیتز<sup>۴۲</sup>، ۱۹۹۸).

۷ با متخصصان علوم ورزشی، مشورت کنید. این متخصصان می‌توانند فعالیت‌های بدنی، استفاده از تجهیزات و طناب‌های پرش، مینی ترامپلین، سه چرخه، الاگلنگ، نمایشگر ضربان قلب و... آموزش‌های لازم را به والدین و آموزگار این کودکان ارائه دهند.

۷ هر برنامه‌ی تمرین برای کودک نه تنها باید با هدف افزایش همه جانبه‌ی فعالیت‌های بدنی، بلکه با مدیریت

دست می‌آورند (دبادت، ۲۰۰۶)، بنابراین والدین و یا درمانگر باید تجربیاتی از قبیل مثال‌های ذکر شده را برای این کودکان فراهم آورند.

۴. تشویق کودکان به خواندن سرود و استفاده از نوارهای دیداری و شنیداری: صداهای مختلفی مانند، صدای ساعت، صدای ریزش آب، باز و بسته شدن رد و پنجره، زنگ تلفن، صدای جانوران و... را روی نوار ضبط کنید و اجازه دهید کودک با گوش دادن به آن، نوع صدا را تشخیص دهد. اگر ضبط صوت در اختیار ندارید از کودک بخواهید تا هنگام بازی چشم‌هایش را ببندد و نوع صداهایی را که ایجاد می‌کنید، تشخیص دهد. این آموزش را می‌توان با در اختیار داشتن شیء و تصویر همراه کرد. به عنوان مثال، هنگامی که کودک صدای میو میوی گربه را می‌شنود از بین اسباب بازی‌ها و تصاویری که در اختیار دارد، گربه را انتخاب کند (زولو و لوید، ۱۳۸۳).

### د) آموزش از راه تربیت‌های بدنی

جلسات تفریحی برای این کودکان ضروری و بسیار مهم است تا علاقه و انگیزه‌ی آن‌ها را برای آموزش حفظ کرد (درخشیده، ۱۳۸۴). تربیت بدنی در شیوه‌ی زندگی سالم برای کودکان دارای ناتوانی و بدون ناتوانی امری بسیار حیاتی می‌باشد (هیوتینگ و واکانر<sup>۳۹</sup>، ۱۹۹۹). این فعالیت‌ها دارای مزایای مختلفی است. فعالیت ابرویکی (هوازی) مناسب باعث افزایش گستره‌ی توجه، رفتار هدفمند و واکنش‌های درست کودکان در خودمانده می‌شود (رزنتال-مالک و میشل<sup>۴۰</sup>، ۱۹۹۷). این کودکان ممکن است در آغاز برنامه‌های تربیت بدنی به دلیل ناتوانی در کنار آمدن با محرک‌های متنوع شنوایی، بینایی و بساوابی در محیط‌های وسیع دچار مشکل شوند. به علاوه، این کودکان ممکن است از آمادگی جسمانی کمتری برخوردار باشند (اکستر، پیفر و هیوتینگ<sup>۴۱</sup>، ۱۹۹۷)؛ که

رفتارهای نامناسب (مانند؛ رفتارهای کلیشه‌ای، عصبانیت، از کوره در رفتن و از روی کلافگی این طرف و آن طرف رفتن) باشد.

✓ فعالیت‌های بدنی می‌تواند دارای آهنگ خاصی باشد و فعالیت‌های بدنی بزرگ را در برگیرد. مانند: دویدن، جهیدن، پریدن، سه چرخه سواری کردن.

✓ سطوح فعالیت‌ها و افزایش چشمگیر در اجرا، بستگی به سطح آمادگی اولیه‌ی کودک و توانایی‌های او برای انجام برنامه‌ی فعالیت دارد.

✓ آن دسته از فعالیت‌های سودمند برای این کودکان (که از سطح آمادگی کمتری برخوردارند) عبارتند از: پیاده‌روی آهسته، باغ وحش رفتن، سه چرخه سواری و... (اوکونوبرون فرانچ و هندرسون<sup>۴۳</sup>، ۲۰۰۰؛ به نقل از فیروز کوهی، ۱۳۸۴).

### زیرنویس‌ها :

- |                                                                                                                      |                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Autism                                                                                                            | 12. Hand-biting                       |
| 2. Auto                                                                                                              | 13. Self-Rubbing                      |
| 3. Self                                                                                                              | 14. Scratching                        |
| 4. Kanner                                                                                                            | 15. Functional Analysis               |
| 5. American Psychiatric Association.                                                                                 | 16. Frustration                       |
| 6. Debbaudt                                                                                                          | 17. Self-Stimulation                  |
| 7. HelpGuide                                                                                                         | 18. Garber                            |
| 8. Newsom                                                                                                            | 19. Petrie                            |
| 9. Kogal, Bimbela & Schreibman                                                                                       | 20. Dangel & Polester                 |
| 10. Developmental Disabilities                                                                                       | 21. Applied Behavior Analysis         |
| 11. Head-banging                                                                                                     | 22. Heflin & Simpson                  |
| ۲۳. رفتار هدف (Target Behavior) : مشخص کردن رفتاری که باید تغییر یابد. مانند: کودک بتواند به وسیله لیوان آب بخورد.   |                                       |
| 24. Schoen                                                                                                           | 28. Imitation                         |
| 25. Gena, Krantz & McClannahan                                                                                       | 29. Siegel                            |
| 26. Stahmer ( 1995 )                                                                                                 | 30. Behaviorism                       |
| 27. Robbins                                                                                                          |                                       |
| ۳۱. طرح‌واره (Scheme) به الگوهای سازمان یافته‌ی اندیشه و عمل که در تعامل بین انسان و محیط به کار می‌رود گفته می‌شود. |                                       |
| 32. Werner & Jansen                                                                                                  | 34. Bondy & Frost ( 1994 )            |
| 33. The Picture Exchange Communication System                                                                        | 35. Charlop-Christy & et al. ( 2002 ) |

36. Reflecting back  
 37. Special times  
 38. Labelling as reflecting back  
 39. Huettig & O'Connor  
 40. Rosenthal-Malek & Mitchell  
 41. Auxter, Pyfer & Huettig  
 42. Berkeley & Zittel  
 43. O'Connor, Franch & Henderson

## منابع

- احسانی، لیلا. (۱۳۸۶). قصه. تعلیم و تربیت استثنایی، ۶۹ و ۶۸: ۳۰-۲۷.  
 بردیده، محمد رضا. (۱۳۷۷). *اوتیسم و اختلالات شبه اوتیستیک* (در خودماندگی). شیراز: نشر ساسان.  
 پتری، پت. (۱۹۹۱). شیوه برقراری ارتباط با کودکان و بزرگسالان. (ترجمه‌ی جواد شافعی مقدم و تیره ایجاد، ۱۳۷۶). تهران: انتشارات ققنوس.  
 رایبیز، دیوید. (بی تا). نگاهی اجمالی به رفتاردرمانی برای کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی. (ترجمه‌ی منا خاطری، ۱۳۸۱). ۱۵-۴۰، ۳۶.  
 دانگل، ریچارد. اف.، پولستر، ریچارد. ا. (بی تا). *آموزش مهارت‌های کنترل کودک*. (مترجمان: حسن تونزنده جانی و نسرين کمال پور، ۱۳۷۷). مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.  
 درخشیده، مریم. (۱۳۸۴). *اوتیسم*. تهران: انتشارات فرشید.  
 رافعی، طلعت. (۱۳۸۳). *حرکت‌ها و بازی‌های موزون (ریتمیک)*، راهنمای والدین، مربیان و درمانگران. تهران: نشر دانژه.  
 صمدی، مریم. (۱۳۸۷). *تقلید و تأثیر آن بر یادگیری کودکان*. ماهنامه‌ی کودک، ۳۷: ۱۱-۱۰.  
 گاربر، استیفن. (بی تا). *چگونه با کودک کم‌رفتار کنیم؟* (ترجمه‌ی شاهین خزعلی و همکاران، ۱۳۸۵). تهران: انتشارات مروارید.  
 ناعمی، علیمحمد. (۱۳۸۵). *روان‌شناسی، آموزش مهارت‌های ارتباط و زبان*. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.  
 ورنر، روبرتا و جانسن، ویکی. (بی تا). *راهنمای آموزش گام به گام نوزادان و کودکان عقب‌مانده*. (ترجمه‌ی: حسام گوهری و شهین بیضاوی، ۱۳۶۹). تهران: انتشارات رودکی.  
 اوکونوبرون فرانچ، جان؛ هندرسون، هستر. (۲۰۰۰). *استفاده از فعالیت‌های بدنی برای بهبود رفتار کودکان در خودمانده (اتیستیک)*. (ترجمه‌ی هنگامه آشور فیروز کوهی). تعلیم و تربیت استثنایی، ۵۱-۵۰: ۲۵-۲۰.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorder* (4th ed). Text Revision. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

Auxter, D., Pyfer, J., & Huettig, C. (1997). *Principles and methods of adapted physical education and recreation* (8th ed.). St. Louis: Mosby.

Berkeley, S., & Zittel, L. (1998). Teaching the Child with Autism in Physical Education. *Achieving a Balance: Proceedings of the 6<sup>th</sup> National Conference on Adapted Physical Activity*. Western Illinois University: Macomb, IL.

Bondy, A., & Frost, L. (1994). The Picture Exchange Communication System. *Focus on Autistic Behavior*, 9, 1-19.

- Charlop-Christy, M. H., Carpenter, M., Loc, L., LeBlanc, L. A., & Kellet, K. (2002). Using the Picture Exchange Communication System (PECS) with Children with Autism: Assessment of PECS Acquisition, Speech, Social Communicative Behavior, and Problem Behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 35, 213-231.
- Debbaudt, D. (2006). *Autism & Emergency Preparedness: Tips and Information for & Emergency Shelter Staff and Trainers*. Available at: <http://www.autism-society.org>
- Helpguied. (2008). *A Parent's Guide to Autism: Spotting the early warning signs and symptoms*. [online] Available at: [http://www.helpguied.org/mental/autism\\_signs\\_symptoms.html](http://www.helpguied.org/mental/autism_signs_symptoms.html)
- Heflin, L. J., & Simpson, R. L. (1998). Interventions for children and youth with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 13(4), 194-211.
- Huettig, C., & O'Connor, J. (1999). Wellness Programming for Young Children with Disabilities. *Teaching Exceptional Children*, 31(3), 12-19.
- Koegal, R. L., Bimbela, A., & Schreibman, L. (1996). Collateral Effects of Parent Training on Family Interaction. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26, 347-359.
- Newsom, C. (1998). *Autistic Disorder*. In E. Mash & R. Barkely (Eds.), *Treatment of Childhood Disorder* (2<sup>nd</sup> ed, pp. 416-467). New York: Guilford Press.
- Rosenthal-Malek, A., & Mitchell, S. (1997). Brief Report: The effects of Exercise on the Self-stimulating Behaviors and Positive Responding of adolescents with autism. *Autism and Developmental Disorders Journal of*, 27(2), 193-202.
- Rudy, L. J. (2006). *What is Autism*. [online] Available: <http://www.autism.about.com>
- Siegel, B. (2003). *Helping Children with Autism Learn: A Guide to Treatment Approaches for Parents and Professionals*. Oxford University Press.
- Schoen, A. A. (2003). What Potential Does the applied Behavior Analysis Approach Have for the Treatment of Children and Youth with Autism? *Journal of Instructional Psychology*, (30)2, 125-130.
- Stahmer, A. C. (1995). Teaching Symbolic Play Skills to Children with Autism using Pivotal Response Training. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 25(2), 123-141.