

## آموزش گوش دادن به کودکان در خودمانده

نویسنده: پل مادوئل

مترجم: مهدی منوچهری / دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی / دانشگاه علامه طباطبایی

### چکیده

متنی که پیش رو دارید بر اساس سخنرانی پل مادوئل<sup>۱</sup> و مورانا پیتروفسکی<sup>۲</sup> در اجلاس درخودمانگی<sup>۳</sup> سال ۲۰۰۴ در شیکاگو تهیه شده است. بخش نخست این متن، اصول مشخص برای کار با کودکان درخودمانده را تحت پوشش قرار می‌دهد. بخش دوم متن در مورد پیشنهادهای لازم برای والدین در طول دوره‌ی آموزش گوش دادن به کودکان است. این متن دو موضوع عمده دارد:

۱. معرفی روش آموزش گوش دادن آلفرد توماتیس به عنوان یک روش کاربردی برای کودکان درخودمانده.
۲. ارائه‌ی راهکارهای مفید برای کار با این کودکان که در طی سال‌ها تجربه به دست آورده‌ایم.

آغاز به نقش گوش در پایش صدا، هم در آواز خواندن و هم در صحبت کردن پرداخت. کار مهم آلفرد توماتیس استفاده از صدا به عنوان وسیله‌ای برای تحریک دستگاه عصبی و نیز بهبود گوش دادن، زبان و مهارت‌های یادگیری بود. او نشان داد صدا نه تنها بر مهارت‌های مرتبط با شنوایی مؤثر است، بلکه به واسطه‌ی دستگاه دهلیزی بدن (تن) نیز اثر گذار است. ما این پدیده‌ی شگفت‌انگیز را در رقص (حرکات موزون)، هنگامی که ضرب یک موسیقی ویژه باعث حرکات خاص بدنی می‌شود، تجربه می‌کنیم.

به عبارت دیگر تحریک شنوایی باعث ایجاد پاسخ دهلیزی می‌شود. او عملکرد شنوایی و دهلیزی را دو سوی یک آنتن می‌داند که نقش اساسی در یکپارچه سازی همه‌ی الگوهای حسی بازی می‌کند. بخش شنوایی گوش، قسمتی از گوش است که به سمت بیرون متمایل است و بخش دهلیزی گوش بخشی از این آنتن است که به سمت داخل متمایل است. به نظر می‌رسد در کودکان درخودمانده این دو بخش گوش (شنوایی و دهلیزی) با یکدیگر ارتباطی ندارند و این جدایی تنها یک جنبه از مشکل وسیع‌تر یکپارچه سازی حسی است. اگر چه کودکان درخودمانده می‌بینند، می‌شنوند و حس می‌کنند، آنچه می‌بینند با آنچه می‌شنوند و احساس می‌کنند مرتبط نیست و با هم ارتباطی ندارد.

### آموزش گوش دادن : اصول

چگونه به تأثیر گوش دادن در ارتباط کلامی و غیر کلامی پی می‌بریم؟ کوتاهترین پاسخ این است:

۱. از راه تجربیات وسیع مان در کار با کودکان.
۲. از راه نتایج به دست آمده در طول زمان با استفاده از تحریک صوتی به عنوان شیوه‌ی اولیه‌ی مداخله

### آلفرد توماتیس

آموزش گوش دادن برای نخستین بار به وسیله‌ی آلفرد توماتیس<sup>۴</sup> پزشک فرانسوی به کار گرفته شد. او در

## آموزش گوش دادن: برنامه‌ی تحریک صوتی

هدف برنامه‌ی آموزش گوش دادن، تقویت و رشد شنیدن و نیز تسهیل یکپارچه سازی همه‌ی مهارت‌های مرتبط با گوش دادن است.

### ارزیابی آغازین

نخستین گام برنامه، ارزیابی آغازین است که متشکل از مصاحبه‌ی بالینی با کودک و والدینش می‌باشد. هدف اصلی مصاحبه‌ی اولیه مشاهده‌ی کودک برای فراهم آوردن توصیفات جزئی والدین از تاریخچه‌ی رشدی کودک و همچنین مرور گزارش‌های ارزیابی‌های پیشین است. اگر پس از مصاحبه‌ی اولیه، برنامه‌ی آموزش گوش دادن پیشنهاد شود سعی می‌کنیم تصویری شفاف و واقعی از نوع پیشرفتی که به عنوان نتیجه یا هدف برنامه انتظار داریم، ارائه دهیم. اگر ضروری باشد راهنمای‌هایی برای جایدهی کودک در مدرسه و مداخلاتی که ممکن است برنامه را در مرکز بهتر کامل کنند، ارائه خواهیم کرد.

### برنامه‌ی صوتی<sup>۵</sup>

نوعاً این برنامه در مرکز گوش دادن<sup>۶</sup> از ۶۰ ساعت تحریک صوتی که به طور الکترونیکی تغییر یافته، تشکیل شده است (اغلب شامل موسیقی، صدای ضبط شده‌ی مادر و صدای خود کودک). کودک با گوش‌ی اصوات را دریافت می‌کند. پیش از شروع برنامه باید مطمئن شویم که در گوش؛ مایع، موم<sup>۷</sup> انباشته، و عفونت وجود ندارد. اگر این موارد وجود داشته باشند، اثر تحریک صوتی را کاهش می‌دهند. آموزش زمانی بیشترین اثر را دارد که برنامه در دوره‌های کوتاه زمانی به صورت فشرده اجرا شود. برنامه‌ی ویژه به ۲ قسمت ۱۵ روزه و هر روز ۲ ساعت تقسیم می‌شود.

### تقویت‌ها<sup>۸</sup>

چندین تقویت گوش دادن ۵ تا ۱۰ روزه هر ۳ تا ۶ ماه ممکن است برای تحکیم سود برنامه و به دست آوردن سود بیشتر لازم باشد. برای خانواده‌هایی که دور از مرکز زندگی می‌کنند، این امکان وجود دارد که بعضی از این تقویت‌ها را در خانه انجام دهند. پیشرفت کودک تعداد تقویت‌ها را تعیین می‌کند. مواردی که کودک به وضع ثابتی برسد، تقویت‌ها را قطع می‌کنیم. اما گاهی موقعیت کودک را بازبینی می‌کنیم. گاه ممکن است تقویت بعد از یک یا دو سال مجدداً توصیه شود و عموماً نتیجه‌ی خوبی از ارائه‌ی مجدد تقویت به دست آید. همچنین در زمان‌های خاصی از رشد اجتماعی کودک (همچون آغاز مدرسه رفتن، یا شروع دوران بلوغ) ممکن است توصیه شود. این گونه آموزش گوش دادن، بخشی از نظام حمایتی محسوب می‌شود که کودکی، نوجوانی و سپس بزرگسالی را در بر می‌گیرد و هر زمان که فرد به آن نیاز داشته باشد، می‌تواند به آن امید ببندد. ما به تجربه دریافته‌ایم حتی اگر تقویت کننده‌ها برای سال‌ها قطع شده باشند، برای شروع مجدد برنامه ۶۰ ساعت آموزش لازم نیست.

#### هدف برنامه‌ی آموزش گوش دادن، تقویت و

#### رشد شنیدن و نیز تسهیل یکپارچه سازی همه‌ی

#### مهارت‌های مرتبط با گوش دادن است

کودک برنامه‌ی آموزش گوش دادن را در یک اتاق مجهز به تاب، ننو، ترامپولین<sup>۹</sup>، آینه‌های پلاستیکی و انواع اسباب بازی و عروسک دریافت می‌کند. همچنین در اتاق گوشه‌ی دنجی وجود دارد که با پتو پوشیده شده و کودک می‌تواند در آنجا خلوت کند یا بخوابد.

مراحل برنامه با مراحل رشد گوش دادن کودک از

توانایی شنیدن دارد و مغز جنین چند ماه پیش از تولد نقش‌پذیری<sup>۱۴</sup> اطلاعات را آغاز می‌کند. صدای مادر الگوسازی مجدد موسیقی گفتار را تسهیل می‌کند که در واقع آهنگ<sup>۱۵</sup> و وزن<sup>۱۶</sup> آن و نیز تغییر آهنگ و تکیه‌ی صدا<sup>۱۷</sup> را شامل می‌شود (همه‌ی عناصر زبر زنجیری که به پیام محتوای هیجانی، غیر کلامی و بیانی می‌دهند). واژه‌های ترانه که محتوای معنایی آن هستند (معنای پیام)، بعداً درک می‌شوند.

تغییرات و نتایجی که در طول مرحله‌ی غیرفعال رخ می‌دهد عبارتند از:

- ✓ افزایش پذیرایی و استقبال کودک از صداها،
- ✓ حاضر بودن کودک و توجه داشتن به محرک‌ها،
- ✓ استفاده از تماس چشمی در کودک،
- ✓ شروع یکپارچه سازی شکل‌های حسی مختلف. به خاطر ارتباط نزدیک میان دستگاه دهلیزی و حرکات چشمی (دیداری)، وجود تماس چشمی نشان می‌دهد شکل‌ها و الگوهای مختلف حسی هماهنگ و یکپارچه شده‌اند و حواس با یکدیگر کار می‌کنند.
- یکپارچه‌سازی حواس به کودک این توانایی را می‌دهد که بر روی محرک‌های مورد علاقه‌اش توجه و تمرکز کند. تماس چشمی، گوش دادن با چشم‌ها است. کودک در آغاز به وسیله‌ی کشف کردن خودش در آینه به شناختن تصویر خود اقدام می‌کند و پس از آن به شناخت والدین، خواهران و برادران و همسالان دست می‌یابد.

پس از گذشت چند روز از مرحله‌ی فعالیت زیاد و خود تحریکی به وسیله‌ی تحریک صوتی روزانه، کودک آرام می‌شود، آرامش و نظم بهتری پیدا می‌کند و نسبت به صداها و لمس شدن کمتر حساسیت نشان می‌دهد. پاسخ‌های کودک متناسب با سنش می‌شود و همچنین انعطاف‌پذیری بیشتر و نشانه‌هایی از بازیگوشی و خوشحالی

مراحل آغازین زندگی تا فراگیری زبان و گفتار مطابق است. برای افزایش یا تقویت مراحل ضعیف یا حذف شده از برنامه‌ی تحریک صوتی به عنوان شیوه‌ای برای الگودهی مجدد هر مرحله از این فرایند استفاده می‌شود. در این برنامه دو مرحله‌ی اصلی وجود دارد:

مرحله‌ی غیرفعال: این مرحله به مهارت‌های درکی<sup>۱۱</sup> گوش دادن کودک و آمادگی کودک برای برقراری و شروع یک ارتباط مناسب می‌پردازد. مرحله‌ی فعال: هدف مرحله‌ی فعال گسترش مهارت‌های بیانی<sup>۱۱</sup> گوش دادن نظیر آوا سازی<sup>۱۲</sup> و شفاهی‌گویی<sup>۱۳</sup> است.

### مرحله‌ی غیر فعال و آمادگی برای برقراری ارتباط

مرحله‌ی غیر فعال شامل شنیدن موسیقی و در صورتی که در دسترس باشد، صدای ضبط شده‌ی مادر است. در این مرحله به جز پذیرش گذاشتن گوشی، کودک هیچ نقش فعالی ندارد. بسیاری از والدین درباره‌ی واکنش کودکان نسبت به گذاشتن گوشی به خاطر حساسیت لمسی کودک نگران هستند (برای مثال، امتناع از لمس شدن سر یا گوش‌ها و دوری کردن از اصلاح موها).

معمولاً کودکان چون از شنیدن موسیقی لذت می‌برند، پس از یک دوره‌ی کوتاه تطابق (روز اول یا دوم) برنامه‌ی گذاشتن گوشی را قبول می‌کنند. ما از موسیقی به عنوان یک تقویت کننده استفاده کردیم، همانند شیرینی که در بطری است. کودک در آغاز ممکن است پستانک بطری را دوست نداشته باشد، اما فوراً می‌فهمد که این بطری تنها راه به دست آوردن شیر است. عشق و دلبستگی کودک در خودمانده به موسیقی، باعث پذیرش سریع گذاشتن گوشی می‌شود.

گوش دادن به صدای ضبط شده‌ی مادر نیز به خوبی مورد پذیرش کودک است. کودکی که هنوز به دنیا نیامده

آواسازی (غان و غون و سخن نامفهوم) به کلام سازی پیشرفته و رو به رشد (کلمه ها، جملات و گفتگوهای محاوره‌ای) است.

در طول مرحله‌ی فعال، کودک همزمان با شنیدن موسیقی و آواها با استفاده از گوشی شنیدن صدای خود را (با استفاده از میکروفونی که آن را جمع می‌کند) آغاز می‌کند. آشنایی کار با میکروفون را درمانگر گوش دادن<sup>۱۸</sup> گام به گام انجام می‌دهد. نخستین کار، آماده کردن کودک برای پذیرش صدای خودش است. در آغاز کودک شنیدن صدای خود را دوست ندارد و در ابتدا که با صدایش روبرو می‌شود، ممکن است دچار آشفتگی شده و یا به کلی ساکت و خاموش شود. سپس به تدریج از صدای خودش استفاده می‌کند و حتی از صدای خودش لذت هم می‌برد.

برای تشویق کودک به اینکه به طور روز افزون طیف وسیعی از صدای خودش را تولید کند، درمانگر از تکنیک‌های بازی درمانی و موسیقی درمانی بهره می‌گیرد. به طور خلاصه، باید بدانیم در ابتدا کودک از چه چیزی استفاده می‌کند و آیا توانایی تولید صدای خودش را دارد یا نه و اینکه از چه نقطه‌ای در حال رشد طیف آوای کلامی خود است.

کودکان در خودمانده آواز خواندن و جنبش و حرکت را دوست دارند، از درونداد چند حسی لذت می‌برند و به خود تحریکی نیز تمایل دارند. همه‌ی اینها نقطه‌های شروعی برای شروع آواسازی هستند.

### آواز خواندن

از والدین می‌خواهیم آواز ضبط شده‌ی کودک یا سیاهه‌ای از آهنگ‌های مورد علاقه‌ی او را همراه بیاورند تا براین اساس بتوانیم از آن برای تشویق کودک به خواندن یا آواز خواندن همراه کودک استفاده کنیم. سپس

را نشان می‌دهد. کودک در دوره‌ای از احساسات خشم، محبت، خوشحالی و ناکامی آواها و اصوات بامعنا ادا می‌کند. همچنین کج خلقی‌های کودک به طور چشمگیری کاهش می‌یابد.

به طور خلاصه ارتباط هدفمند و مهارت‌های پیش زبانی در آغاز جوانی شروع می‌شود. کودک اکنون آماده برقراری ارتباط است. او برای داشتن روابط اجتماعی و یادگیری آن آمادگی زیادی دارد و این زمانی برای رفتن به مرحله‌ی بعدی برنامه است.

### مرحله‌ی فعال و ارتباط صدا - گوش

بعضی‌ها از نتایج به دست آمده در این مرحله خشنودند، این نتایج برای ما دلگرم کننده و تشویق کننده است. هدف ما این است که تغییرات دوره‌ی قبلی را حفظ کنیم و آنها را رشد دهیم. حفظ، تقویت و رشد تغییرات به وجود آمده به زمان نیاز دارد و اغلب قسمت مهم و پیچیده‌ی برنامه به حساب می‌آید.

احتمال دارد کودک کانی که هنوز فاقد کلام هستند، در پیشرفت‌های اولیه‌شان نوسان داشته باشند و حتی ممکن است به حالت اول برگردند، زیرا خود تنظیمی در آنها هنوز تثبیت نشده است. تولید صدا کلید برقراری و حفظ پیشرفت است، زیرا تولید صدا ساز و کاری برای فعال کردن قوه‌ی شنوایی فراهم می‌آورد و حلقه‌ی کنترل صدا-گوش را به هم نزدیک می‌کند. در واقع این بخش برای دستیابی به خود تنظیمی و خود کفایی ضروری است.

در فرایند رشد طبیعی در آغاز کودکان صداهای زبان را می‌شنوند و سپس پی می‌برند که مجدداً می‌توانند آنچه را شنیده‌اند، تولید کنند. ساز و کار گوش دادن به صدای خود، نقطه‌ی شروعی برای فراگیری گفتار کلامی است. در کودکان در خودمانده این سازوکار دارای اختلال است. هدف مرحله‌ی فعال، حرکت مجدد تولید صدا از

آسان‌تر به دست می‌آید چون کمتر مستقیم است و بنابراین، برای کودک قابل اطمینان‌تر است.

آینه به کودک کمک می‌کند صورتش را در کنار درمانگر ببیند. این کار الگوسازی آنچه را درمانگر به او نشان می‌دهد مانند، شکل دادن یک واژه با لب‌ها یا شکلک در آوردن آسان‌تر می‌کند. از آنجا که بیشتر دانش‌آموزان در خودمانده دیداری هستند، آینه ابزار تسهیل‌کننده‌ی مؤثری به شمار می‌رود. استفاده از عروسک‌های دارای صداها یا بامزه باعث جلب توجه کودک می‌شود. همه‌ی شکل‌های تحریک حسی مانند برس زدن، ماساژ شدید و فشار مفاصل برای مشغول کردن کودک در تعاملات کلامی خود انگیزنده استفاده می‌شوند.

### خود تحریکی آوایی

رایج‌ترین شکل خود تحریکی آوایی در کودکان در خودمانده، پژواک گویی<sup>۲۱</sup> (تکرار گفته‌های دیگران) است. بنابراین، کودک در خودمانده گفته‌های موجود در فیلم‌ها یا تبلیغات بازرگانی را در زمان‌های نامناسب و غیرعادی تکرار می‌کند، و گاهی کلمات و جملاتی را به کار می‌برد که خود به خود به وجود آمده و معنای خاصی برایش دارند. مادامی که خود تحریکی تشویق نشود، می‌توانیم از آن به عنوان نقطه‌ی شروعی برای یک بازی آواسازی استفاده کنیم. برای مثال، درمانگر با تکرار کردن شروع می‌کند به اینکه کودک به چه چیزی پاسخ می‌دهد. این پژواک گویی وارونه به کودک توجه و تمرکز می‌دهد و کودک در می‌یابد دیگران هم با زبان او صحبت می‌کنند. در اینجا درمانگر از تنوع آهنگ‌ها بهره می‌برد تا بتواند طیف آوایی کودک را وسعت بخشد.

### درمان به عنوان تفریح و بازی

درمانگران گوش دادن از بعضی اصول کلی کار با

از کودک می‌خواهیم برخی واژگان ترانه را تکرار کند یا پرسش‌هایی درباره‌ی موضوع آواها از او می‌پرسیم. هدف آواز خواندن ارتباط گفتاری نیست، اما چون آواز خواندن عناصر بیانی غیر کلامی مانند تغییر آهنگ و پیوسته خواندن را به صدا می‌دهد، کنش یار<sup>۱۹</sup> عالی برای گفتار است.

### جنبش و حرکت

اغلب کودکان در خودمانده جنبش و حرکت را دوست دارند و از حرکت به عنوان فعالیتی برای تحریک مغزشان به واسطه‌ی بخش دهلیزی گوش داخلی استفاده می‌کنند. درمانگر نیز در جهت نیاز کودک به حرکت از شیوه‌هایی نظیر تاب بازی، ترامپولین، نونو، تخته‌ی تعادل و نیز ران<sup>۱۹</sup> خودش (که ممکن است اسبی در حال جنبش شود) بهره می‌برد تا به وسیله‌ی این شیوه‌ها کودک را وادار به ابراز هیجان‌اتش از راه گفتار و آواسازی خود انگیزنده کند. آواز خواندن، تکرار و از بر خواندن ترانه‌ها به همراه موسیقی و ضبط آن و عادت به ریتم و ملودی آهنگ‌ها برای تسهیل تولید صدا و فراگیری گفتار ضروری است. آهنگ مورد علاقه‌ی کودک می‌تواند حرکت و جنبش را به حرکات موزون (رقص) تبدیل کند و این حرکات موزون هم آواسازی در کودک را فرا می‌خواند. این فراخواندن دو جانبه‌ی حرکت و آواسازی نشانگر اثر متقابل شنوایی و دستگاه دهلیزی است.

### درون‌داد چند حسی

کودک در خودمانده به شکل‌های تعامل چند حسی بهتر پاسخ می‌دهد. زیرا تنظیم دستگاه حسی در او ضعیف است. هنگام صحبت با کودک درمانگر ممکن است با دست‌هایش یا بیان چهره‌ای اغراق آمیز، از حفظ تماس چشمی جلوگیری کند. گاه تماس چشمی به وسیله‌ی آینه

ساله‌ی بدون کلام دارای درخودماندگی کلاسیک، اکنون نوجوانی است که دیگران او را تأیید می‌کنند. می‌تواند مکالمات کوتاه رد و بدل کند، پرسش‌های بسیار مقتضی و مناسب می‌پرسد و دوستانی دارد. یا وجود این، هنوز گوشه‌گیر است، به آسانی بر آشفته می‌شود و در خود فرو می‌رود. والدین او احساس ناکامی می‌کنند زیرا هر آموزگار یا درمانگری که او را می‌بیند، بدون آنکه در نظر بگیرد کودک از کجا به این مرحله رسیده فقط بر اساس وضع فعلی او نتیجه‌گیری می‌کند. او نشانه‌ی توانایی‌هایش است، اگر چه هنوز هم از نظر تحصیلی و اجتماعی عقب افتاده است و هنوز راهی طولانی برای پیشرفت پیش رو دارد که تا حدودی به این دلیل است که همانند تمام کودکان درخودمانده بسیار دیر آغاز کرده است. برای اینکه بتواند به جلو حرکت کند و تأخیرهایش را جبران کند، به زمان، حمایت و تشویق زیاد نیاز دارد. مهم‌تر از همه، او نیازمند حمایت مردم (همانند والدینش) است که قابلیت‌هایش را باور کنند. والدین او نیز نیازمند حمایت‌اند.

تجربیات وسیع به ما دورنمایی همه‌جانبه می‌دهد که بتوانیم به والدین در یک موقعیت شفاف کمک کنیم تا آنها بتوانند موقعیت کودک را به خوبی درک کنند و انتظاری واقع‌بینانه راجع به آینده‌ی کودکشان داشته باشند. زمانی که برای اولین بار شاون را ملاقات کردم، ابتدا ماهیت و شدت مشکل او را بررسی کردم. متوجه شدم او پسر بچه‌ای است که تأخیر رشد دارد و دستگاه حسی‌اش به خوبی کار نمی‌کند. اشکال در دستگاه حسی مانعی برای رشد کودک به حساب می‌آید. اما من توانایی و ظرفیت او را نیز پیش‌بینی کردم. اعتقادات و تفکراتم را با والدین شاون در میان گذاشتم و تصمیم گرفتیم که با همدیگر کار کنیم. واکنش او به آموزش گوش دادن مطابق با پیشرفت برنامه بود. در طول این مسیر او به خوبی می‌دانست چه

کودک پیروی می‌کنند، اما در عین حال تعاملاتشان با کودک همراه با شوخی، بذله‌گویی و خود به خودی است. اولین ویژگی کسی که می‌خواهد با این کودکان کار کند این است که باید با آنها به طور طبیعی رفتار کند. درمانگر به تعاملاتش با کودک به عنوان یک تجربه یا آموزش نگاه نمی‌کند، بلکه به آن به عنوان بازی و تفریح نگاه می‌کند که هر دوشان کاملاً لذت می‌برند. قبل از هر چیز هدف هر درمانگر تولید و عرضه کردن بهترین خدمات به این کودکان است تا از این راه درمانگر، کودک و والدین از بودن در کنار هم لذت ببرند.

### حمایت از والدین

من به تازگی با مادر شاون<sup>۲۱</sup> ملاقات کردم. شاون یک نوجوان ۱۳ ساله است. مادر شاون سرخوردگی‌اش را از آموزگار آموزش ویژه‌ی شاون که معتقد است شاون تکالیف خانه‌اش را خود انجام نمی‌دهد و به کنایه می‌گوید او کارهای شاون را انجام می‌دهد با من در میان گذاشت. دلیل آموزگار ویژه بر این مدعا این است که شاون در انجام همان تکالیف در مدرسه ناتوان است. به عقیده‌ی او شاون توانایی کافی ندارد. مادر می‌پذیرد که در ابتدا به شاون کمک می‌کند تا کارهایش را سازمان دهد اما او طرح‌هایش را تماماً خود کامل می‌کند. این نگرش و دید برای والدین شاون همانند کاردی است که به استخوان می‌رسد. والدین شاون پس از سال‌ها مبارزه با نظام مدرسه تصمیم گرفتند که شاون صبح در خانه بماند، اما شاون به دلیل فعالیت‌های ورزشی و اجتماعی باز می‌خواهد بعد از ظهر به مدرسه برود.

من صدها داستان مانند این شنیده‌ام. در این مورد خاص، من ۹ سال است شاون را می‌شناسم و تغییراتی که سال به سال پیگیری می‌کردم برای هر کسی که با کودکان درخودمانده کار کرده، شگفت‌آور است. شاون ۴

آنها به دلیل ناتوانی در برقراری ارتباط حالت ناکامی نشان می دهند و کج خلقی شیوهی کودک برای اظهار ناراحتی اش است.

۲. به هر پاسخ، واکنش نشان دهید

یکی از تجربیات دلسرد کننده در کار با کودکان در خودمانده، عدم واکنش کودک به تلاش های صورت گرفته برای تحت تأثیر قرار دادن و همچنین آموزش دادن به او است. کودک با عدم واکنش خود در ما این باور را ایجاد می کند که در سیارهی دیگری زندگی می کند، علاقه ای ندارد یا بدتر از همه اینکه درک نمی کند. یک واکنش طبیعی نسبت به این عدم تفاهم حمایت نکردن از کودک است. به عبارت دیگر کودک در استفاده از مدیریت رفتار بر مابسی میل است و در نتیجهی تقویت منفی او ما از تلاش برای تعامل با او دست کشیده و او را در دنیای مجزایش رها می کنیم. همه ی کسانی که با این کودکان کار می کنند، دایماً نیازمندند به خود متذکر شوند که تعاملات شان را هر چه که باشد، حفظ کنند. آنها همان لحظه نباید علاقه نشان دهند اما اطلاعات به نوعی فهمیده می شوند و احتمالاً کودک در زمانی دیگر از آن استفاده می کند. اگر از تلاش دست بکشیم، تحریک را متوقف کرده ایم و تحریک چیزی است که او نیاز دارد.

۳. موقعیت های خود انگیزگی تعامل<sup>۲۲</sup> را زیاد کنید

در خودماندگی دراصل یک اختلال ارتباطی است و نقطه ی شروع همه ی مداخلات در این زمینه مقابله با مشکل ارتباطی این افراد است. برای انجام این کار کودک باید خود را در معرض موقعیت های تعامل فراوان با دیگر کودکان قرار دهد. کودک در خودمانده توانایی مشارکت ندارد. حتی این عقیده را دارد که نمی تواند از خودش به وسیله ی هشدارهای اطراف مراقبت کند. نظیر حرکت کردن به طرف بیرون، چرخیدن به عقب و باقی ماندن در کنار خط. با وجود این، نباید کاملاً منزوی شود. بسیاری از

وقت عدم انطباق دستگاه تنظیم حسی اش آغاز می شود و یک یا دو بار در سال درخواست برگشت به مرکز می کرد. شاون از دیگر مداخلات نیز بهره مند شد. او چندین سال در یک مدرسه ی ویژه ی کودکان در خودمانده به سر برد که به او در جهت یکپارچه شدن با مدرسه ی عادی کمک کرد. هنوز هم در خودماندگی او باقی است اما به هیچ وجه آن اندازه که پیشتر بود ناتوان کننده نیست و من به عنوان یک بزرگسال انتظار دارم او بتواند زندگی را که می خواهد با کمترین حمایت به پیش ببرد.

والدین به دانش و آگاهی همه جانبه نیاز دارند. آنها نیاز دارند بدانند آیا در مسیر درست هستند؟ آیا منابع شان را عاقلانه اختصاص داده اند؟ آیا از آنچه برای کمک بهتر به کودکشان مورد نیاز است، درک درستی دارند یا خیر؟ آنها نیاز دارند صحبت کنند (درد دل کنند)، به صحبت های آنها گوش داده شود. آنها نیازمند بازخورد و حمایت هستند.

## رایج ترین پیشنهاد های ما به والدین کودکان در خودمانده

۱. تمرکز و توجه به کودک

زمانی که برچسب به کودک می زنیم، نگرش و دید معلم، پزشکان و والدین بر اساس آن برچسب خواهد بود. در نتیجه موقعیت و فضای کمی برای رشد، ابراز وجود و حضور کودک به عنوان یک فرد باقی می ماند. کودک در خودمانده نیز با برچسب محدود می شود و توانایی هایش نادیده گرفته می شود. به عنوان مثال معلم شاون اعتقاد داشت که شاون توانایی کامل کردن تکالیف خانه را ندارد. قطعاً برچسب شاون در قضاوت معلم تأثیر گذار بوده است. کار ما با والدین کمک به آنها برای اصلاح تعداد زیادی از رفتارهای کودکشان است. کج خلقی یک ویژگی در خودماندگی نیست. در بیشتر موارد

مشاهده شده در مدرسه به خاطر این است که همه‌ی بچه‌ها مقدار زیادی تحریک را دوست دارند. این شیوه‌ی طبیعی کودک برای فراهم کردن انرژی الکتروشمیایی برای مغز جهت تولید بیلینون‌ها ارتباط لازم برای رشد و پالایش عملکردهای پیچیده‌ی روزافزون آن است. پس از زنگ استراحت ساز و کار خود تنظیمی کودک دوباره به دقت تنظیم می‌شود. دانش آموزان آماده‌ی ساکت نشستن هستند و حدود یک ساعت تمرکزشان را حفظ می‌کنند. تفاوت اینجاست که کودک عادی در حیاط مدرسه، از راه بازی راه‌های مناسب اجتماعی برای تحریک خود را پیدا می‌کند، در حالی که کودک درخودمانده از انجام این کار ناتوان است. تلاش برای متوقف کردن خود تحریکی کودک نتیجه‌ی عکس می‌دهد، زیرا او سریعاً شکل‌های دیگر خود تحریکی را جایگزین می‌کند. راه حل، وادار کردن کودک به انجام خودبه‌خودی آنچه انجام نمی‌دهد، است.

دیگر فعالیت‌های تحریک حسی - حرکتی و آماده کردن کودک به انجام این فعالیت‌ها مفید است. فعالیت‌ها شامل موارد زیر است:

4. استفاده از تاب، ترامپولین، تخته‌های تعادل، سازهای موسیقی، و هر فعالیتی همچون خواندن داستان و آوازهای مورد علاقه‌ی کودک که او را سرگرم کند برای هدایت دوباره‌ی او می‌تواند سودمند باشد. آموزش گوش دادن به کاهش تحریک پذیری کمک می‌کند.

5. طراحی فعالیت‌های چند حسی

مادر شاوون در حین مصاحبه گفت، شاوون در قایق سواری بهتر از همیشه است. آرام تر و خوشحال تر است، بیشتر تمرکز می‌کند و حرف می‌زند. او همچنین اضافه می‌کند شاوون در حالی که بقیه‌ی خانواده برای پرهیز از دریازدگی باید به روی عرشه بایند و به افق بنگرند، ساعت‌ها در دریای خروشان در اتاقک می‌ماند و کاملاً

کودکان درخودمانده توانایی‌هایی دارند که ما را شگفت زده می‌کنند. توانایی‌هایی مثل حافظه‌ی قوی، مهارت‌های تحصیلی و مهارت‌های تجسم سازی.

کودکان درخودمانده مانند دیگر کودکان نیاز دارند که در معرض یادگیری قرار گیرند. این یادگیری ممکن است فوراً کاربرد نداشته باشد، اما برای روزی که او آمادگی انجام دادن دارد لازم است. این نظرها یک رویکرد تلفیقی در مدرسه است. والدین اغلب می‌پرسند چه درمان دیگری برای پیشرفت کودک پیشنهاد می‌کنید؟ پاسخ من این است که کودک را در زمین بازی بگذارید، زیرا هیچ درمانی آنچه را کودک درخودمانده بیشتر نیاز دارد (یک موقعیت طبیعی) فراهم نمی‌کند. به دلیل اینکه کودکان استاد تعاملات طبیعی هستند، گروه همسالان مهم است. این کودکان باید نمود اجتماعی<sup>۲۳</sup> یکسانی همچون کودکان دیگر از خود نشان دهند، حتی اگر کودک علاقه‌ای نشان ندهد یا مقاومت کند. تنها موقعیتی که باید از آن دوری کرد، محیط تنگ و پرسر و صدای ورزشگاه یا فروشگاه زنجیره‌ای است.

4. استفاده از تحریک برای خنثی کردن خود تحریکی شکل‌های متنوع خود تحریکی اغلب قابل دیدترین نشانه‌های بیرونی رفتار نامناسب هستند. والدین زیادی معتقدند اگر کودک جنبش و تکان خوردنش در مترو، یا تکرار بیش از اندازه‌ی عبارت بی معنی، یا چرخاندن بی پایان مداد رنگی در جلوی چشمانش را متوقف کند، هیچکس متوجه نمی‌شود او دچار اختلال درخودماندگی است. به نظر من خود تحریکی شیوه‌ای است که کودک برای فرو نشانیدن نیازش در جهت تغذیه‌ی مغز گرسنه‌اش انجام می‌دهد. زمانی که شما در گوشه‌ی حیاط مدرسه در زنگ استراحت قدم می‌زنید، صداها‌ی زیادی می‌شنوید و حرکات و ایماهای زیادی در سخن گفتن می‌بینید و در واقع درخودماندگی کاملاً نمود پیدا می‌کند. موارد



می‌کنیم هر دستگیری چند روز در مرکز به مشاهده پردازد تا چگونگی تعامل با کودک را بیاموزد. کودک تنها شخص برای انتخاب یک دستیار با تجربه است و ما ملاکی را که او استفاده می‌کند نمی‌دانیم. به هر حال تعداد زیادی از کودکان به یکی از درمانگرانی که به آنها آموزش می‌دهند، بعد از مدتی پاسخ مطلوب می‌دهند.

### برنامه‌ی مداخلات

والدین اغلب سؤال می‌کنند چه برنامه‌ای برای بیشترین اثر گذاری بر کودک مطلوب است؟ پاسخ به این سؤال از یک کودک به کودک دیگر متفاوت است. اما به عنوان یک قاعده کلی، فرد ممکن است مداخلاتش را با پاکسازی کودک در سطح زیست شیمیایی: فلزات سنگین، پاسخ‌های خود ایمنی و آلرژیک، مشکلات و ناهنجاری‌های روده‌ای - معده‌ای (اغلب رشته موضوعات مرتبط با درخودماندگی) آغاز کند. مداخله‌ی بعدی در سیاهه‌ی من آموزش گوش دادن است. زیرا اثرات این آموزش به عنوان آمادگی برای دیگر مداخلات محسوب می‌شود. به دلیل اینکه در شروع برنامه‌ی آموزش گوش دادن به مشارکت فعال کودک نیاز نیست، این آموزش نقش شتاب دهنده و تسهیل کننده برای دیگر مداخلات برعهده دارد. آموزش گوش دادن می‌تواند با تکنیک‌های یکپارچه‌سازی حسی که روی تنظیم و تعدیل حسی و دستگاه عصبی کار می‌کند، همراه شود.

زمانی که کودک برای برقراری روابط متقابل آماده است، تکنیک‌هایی نظیر گفتار درمانی و زبان درمانی پیشنهاد می‌شوند. همچنین تکنیک‌های مدیریت رفتار مؤثر است. اما من زمانی این تکنیک‌ها را پیشنهاد می‌کنم که مشکلاتی نظیر آموزش توالی رفتن، مشکلات خواب یا رفتار خود آزاری وجود داشته باشد. براساس تجربه‌ی

راحت است. این موضوع نشان می‌دهد حرکات دریا دستگاه دهلیزی او را که عملکرد پایینی دارد، تحریک می‌کند که آن هم به نوبه‌ی خود باعث بهبود خود تنظیمی در کودک می‌شود. یعنی کودک یک حس خوب پیدا می‌کند و آگاه است که بر خودش کنترل دارد.

عشق و دلبستگی کودک به آب در کودک درخودمانده به خوبی شناخته شده که تا حدی به این دلیل است که وزن آب روی بدن و افزایش آگاهی از حرکت در فضای سنگین تر مایع باعث تقویت حس کودک از خودش می‌شود. به همین دلیل فعالیت‌هایی که تعامل و ارتباط دو طرفه را تقویت می‌کند، در وان حمام یا استخر شنا مؤثر هستند. اسب سواری یک فعالیت چند حسی برتر به همراه نیاز به حفظ توجه و هشیاری برای دوره‌ای طولانی است. ارتباطات بین حواس درونی (دهلیزی، لمسی و حس لامسه) اغلب از راه تحریکاتی مثل برس زدن ملایم، ماساژ دادن و به هم فشردن مفاصل‌ها نیز به دست می‌آید.

### انتخاب دستیاران

چگونگی انتخاب دستیار برای کودک سؤال است که از سوی والدین مطرح می‌شود. برای انتخاب دستیار از فردی که نامزد این کار است می‌خواهیم یک یا دو روز در مرکز با کودک تعامل داشته باشد و در نهایت تعیین کنیم آیا هر دو با هم راحت هستند یا نه. مهم‌ترین ویژگی دستیار کودک سالم بودن اوست. کسی که از ارتباط با کودک از صمیم قلب و کاملاً لذت می‌برد. و این یک مهارت نیست که در دانشکده آموزش داده شود. آیا لازم است که دستیار کودک در باره‌ی درخودماندگی اطلاع داشته باشد؟ لزوماً نه. دستیار کودک باید در باره‌ی کودک سپرده شده به وی آگاه باشد. والدین بهترین شرایط را برای دستیار کودک بودن دارند. ما پیشنهاد

### نتیجه گیری

آیا آموزش گوش دادن در همه‌ی کودکان درخودمانده مؤثر است؟ اگرچه نتایج همیشه روشن نیست و بر حسب نیازهای فردی و انتظارات والدین تفاوت دارد، می‌توانم ادعا کنم در بیشتر کودکانی که چنین آموزشی دریافت کردند هدف ارتباط و مهارت‌های پیش‌زبانی رشد کرد و گنجینه‌ی واژگان آنها افزایش یافت. از طرف دیگر ما آنها را آماده می‌کنیم تا خودشان را درک کنند و تا اندازه‌ای بتوانند دیگران را درک کنند. همه‌ی آنها به مداخلات سستی پاسخ دادند و اکنون آمادگی زیادی برای بهره‌بردن از نظام آموزش دارند. همچنین آنها گام‌های مؤثری در جهت خودکفایی و زندگی مستقل برداشته‌اند.

من تکنیک‌های رفتاری با دیدگاه‌های مبتنی بر حواس کارایی بهتری دارند.

بعضی از والدین می‌پرسند اگر ترتیب مداخلات رعایت نشود چه اتفاقی می‌افتد؟ من مجدداً اطمینان می‌دهم حتی اگر کودک به مداخلات پیشین هیچ پاسخی ندهد، هیچ چیز از دست نمی‌رود. اطلاعاتی که کودک درک می‌کند جایی ذخیره می‌شود اما کودک هنوز در وضعیت استفاده از آن نیست. از نظر من این موضوع بدیهی است چون اغلب می‌بینیم در طول دوره‌ی آموزش گوش دادن، آموخته‌های پیشین ظهور می‌کند. به والدین یاد آوری می‌کنم هیچ درمانی هیچ‌گاه جایگزین زمین بازی، استخر، تعامل با کودکان دیگر، محبت و حمایت خانواده در خانه نمی‌شود.

### زیر نویس‌ها:

- |                          |                                   |
|--------------------------|-----------------------------------|
| 1. Paul Madaule          | 13. Verbalization                 |
| 2. Morana Petrofski      | 14. Imprinting                    |
| 3. Autism one Conference | 15. Melody                        |
| 4. Alfred A. Tomatis     | 16. Rhythm                        |
| 5. Sound Program         | 17. Tonal Inflection & Modulation |
| 6. Listening center      | 18. Listening Therapist           |
| 7. Wax                   | 19. Catalyst                      |
| 8. Boost                 | 20. Lap                           |
| 9. Trampolin             | 21. Echolalia                     |
| 10. Receptive            | 22. Shown                         |
| 11. Expressive           | 23. Social Exposure               |
| 12. Vocalization         |                                   |

### منبع:

Madaule P., Petrofski M. (2004). Available at: <http://www.listeningcenter.com>