

## معرفی روش آموزش شناختی- رفتاری «استامپ» برای کودکان و بزرگسالان با اختلال طیف اتیسم با عملکرد بالا

محمدتقی سلطانی / کارشناس روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص / دانشگاه اصفهان

امیر قمرانی<sup>۱</sup> / استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص / دانشگاه اصفهان

جمیله خدادادی / دانشجوی دکتری رشته روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص / دانشگاه اصفهان

### چکیده

**زمینه:** تاکنون درمان قطعی برای اختلال طیف اتیسم گزارش نشده است، با این وجود، روش‌های بسیاری برای کمک به این افراد و بهبود مهارت‌ها و افزایش سازگاری آنها با محیط و آموزش چگونگی ارتباط و تعامل با دیگران وجود دارد. یکی از جدیدترین تکنیک‌های آموزشی اختلال طیف اتیسم، روش استامپ است که با تاکید بر فرایندهای شناختی- رفتاری سعی در آموزش و شناخت احساسات و هیجان‌های مثبت و منفی و همچنین کاهش رفتارهای ناسازگارانه از قبیل پرخاشگری و خودآزاری دارد.

**نتیجه‌گیری:** روش استامپ در زمینه آموزش ارتباط اجتماعی و ایجاد علاقه برای حضور و مشارکت فعال و موثر در گروه همسالان و اجتماع و کاهش اضطراب اجتماعی همچنین شناخت احساسات و عواطف خود و دیگران برای پاسخ دهی و تعاملات طبیعی کودکان دارای اختلال طیف اتیسم با عملکرد بالا کاربرد دارد.

در این مقاله مولفه‌های روش آموزش شناختی- رفتاری استامپ در سه قالب: ۱- آموزش موثر، ۲- بازسازی شناختی و ۳- جعبه ابزار هیجانی ارائه می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** اختلال طیف اتیسم، روش استامپ، مهارت‌های اجتماعی، تنظیم هیجان

### مقدمه

اختلال طیف اتیسم یا در خود ماندگی نوعی اختلال عصبی- رشدی<sup>۲</sup> است که با رفتارهای ارتباطی، کلامی غیرطبیعی مشخص می‌شود. این اختلال برای اولین بار در سال ۱۹۴۳ توسط کانر تعریف شد. علایم این اختلال در سال‌های اول زندگی معمولاً قبل از ۳ سالگی بروز می‌کند و بر رشد طبیعی مغز در حیطه تعاملات اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی تاثیر می‌گذارد. به طور کلی افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم اغلب دارای مشکلات زیر هستند (۱):

۱: مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیرکلامی

۲: مهارت‌های اجتماعی

۳: علایق و رفتارهای محدود و کلیشه‌ای

علت اصلی اختلال طیف اتیسم ناشناخته است. این اختلال

در پسران شایع‌تر از دختران است. وضعیت اقتصادی، اجتماعی، سبک زندگی و میزان تحصیلات والدین نقشی در شیوع آن ندارد. سندرم آسپرگر شکل ملایمی از اختلال طیف اتیسم است و زیرمجموعه اختلال طیف اتیسم قرار می‌گیرد. این اختلال اولین بار در سال ۱۹۴۴ توسط هانس آسپرگر دکتر اتریشی توصیف شد.

کودکان آسپرگر در مقایسه با کودکان اوتیستیک از گفتار و زبان اولیه طبیعی‌تر (البته نه همیشه) و نیز نقایص اجتماعی خفیف‌تری برخوردارند. همچنین برخلاف کودکان دارای اختلال طیف اتیسم نمرات هوشی کلامی آنها بالاتر از هوش غیرکلامی آنها می‌باشد به همین دلیل ممکن است علایم تشخیصی آنها تا زمان ورود به مدرسه کمتر نمایان گردد. در حالی که بیشتر کودکان دارای اختلال طیف اتیسم دارای بهره هوشی پایین‌تر از نرمال هستند و در سنین پایین قابل شناسایی می‌باشند (۲).

نوجوانان با اختلال طیف اتیسم آشننگی‌های هیجانی و رفتاری در زندگی روزمره از خود نشان می‌دهند. به عنوان مثال

۱- نویسنده مسئول: a.ghamarani@edu.ui.ac.ir

2- Neuro-developmental

در مطالعه‌های کارایی این روش برای کاهش و مدیریت خشم بررسی شد (۷). چهل کودک با تشخیص اختلال اسپرگر که پرخاشگری آشکار داشتند، به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. مداخله درشش جلسه هفتگی دو ساعته دارای ساختار آموزشی، اطلاعاتی و سرگرم کننده طراحی شده بود. به کودکان راهکارهای مدیریت و کنترل خشم از قبیل آرام سازی، بازشناسی خشم، رهاسازی هیجانی و تماس اجتماعی آموزش داده می‌شد و همزمان والدین در گروه‌های خود جایی که یک درمانگر در مورد اصول جلسات با آنها صحبت می‌کرد، درگیر بودند. نتایج گویای تأثیرات مثبت بر والدین و فرزندان در ابعاد پرخاشگری، اعتماد به نفس، و کاهش ناامیدی بود.

یک مطالعه‌ی دیگری کارایی این برنامه را برای مدیریت اضطراب بررسی کرد (۸). این مطالعه همچنین به بررسی تأثیر درگیر بودن والدین در جریان مداخله بر افزایش مدیریت اضطراب خارج از کلینیک پرداخت. در این مطالعه ۷۱ کودک با تشخیص اسپرگر که اضطراب بالایی داشتند شرکت کردند. کودکان به طور تصادفی در سه گروه درمانگر و کودکان، درمانگر، کودک و والدین و گروه کنترل، جایدهی شدند؛ مداخله در شش هفته هر جلسه دو ساعت اجرا گردید. در هر دو گروه مداخله افزایش در مهارت‌های مدیریت اضطراب نشان داده شد، با این وجود در گروه همراه با مشارکت والدین، نتایج بهتری حاصل شد.

### عناصر روش استامپ

عناصر اصلی روش استامپ شامل ۱ - آموزش موثر، ۲ - بازسازی شناختی و ۳ - جعبه ابزار هیجانی می‌باشد که در ادامه ارائه می‌شود (۸ و ۷).

#### آموزش موثر

یعنی آموزش به کودکان در مورد احساساتشان، هم چنین به کودکان هیجان‌های مثبت و منفی و لغاتی که بتواند با آنها این هیجان‌ها را بیان کنند آموزش داده می‌شود. علاوه بر این به آموزش زبان بدن، تفکرات و رفتارهایی که در زمان ناراحتی اتفاق می‌افتد و می‌توان از آنها به عنوان علایم خطر و همچنین نشانه افزایش هیجان استفاده کرد، پرداخته می‌شود.

#### بازسازی شناختی

هدف بازسازی شناختی این است که به کودکان آموزش

هم کودکان دارای اختلال طیف اتیسم و هم اسپرگر به طور بالینی و معنادار رفتارهای مخرب، اضطراب و افسردگی را نشان می‌دهند. (۴ و ۳). همچنین ممکن است در فهم حالت‌های هیجانی خود و دیگران که تحت عنوان نظریه ذهن مطرح می‌شود دچار مشکل باشند (۵). به همین دلیل آنها نمی‌توانند امیال، اهداف، احساسات و نیات دیگران را بفهمند.

یکی دیگر از عواملی که امکان دارد در فهم و مدیریت هیجان‌های کودکان دارای اختلال طیف اتیسم ایجاد مشکل کند، نقص در کارکردهای اجرایی یعنی؛ خود تنظیمی، سازماندهی، بازداری پاسخ و نظارت بر رفتار خود است که به تبع آن مدیریت این کودکان دچار مشکل می‌شود. بنابراین نقص در کارکردهای اجرایی می‌تواند باعث مشکل در تنظیم هیجان‌ها شود (۶).

همچنین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم اغلب مشکلات دیگری نظیر؛ نقص در پردازش حسی، شناسایی و پردازش حالات چهره، و سازگاری دارند که می‌تواند مانعی بر سر تنظیم هیجان‌ها آنان باشد. علاوه بر این، مدیریت اجتماعی ضعیف مانعی بر سر یادگیری و تعاملات اجتماعی آنان است. لذا کشف و شناسایی راه‌هایی برای کمک به افراد دارای اختلال طیف اتیسم برای مدیریت هیجان‌های خود و دیگران، امری حیاتی است؛ با این وجود، درمان‌های کمی برای مشکلات هیجانی در کودکان اختلال طیف اتیسم وجود دارد. در این راستا، روش استامپ یکی از جدیدترین روش‌های موثر در این زمینه است که در ادامه به توضیح آن می‌پردازیم.

### روش استامپ

روش استامپ یک رویکرد شناختی-رفتاری برای کودکان ۵ تا ۷ ساله با اختلال طیف اتیسم با عملکرد بالا و اسپرگر است. کودکان مقطع پیش دبستان و کلاس اول، بهترین گروه هدف این روش می‌باشند که با شرکت در جلسات گروه همسالان به آموزش مهارت‌ها و مفاهیم مختلف از جمله تنظیم و شناخت هیجان‌ها و مدیریت خشم و استرس می‌پردازند.

در یکی از بخش‌های روش استامپ که برنامه بررسی احساسات نامیده می‌شود کودکان و والدین آنها به مدت ۹ هفته از طریق همسالان و درمانگران مهارت‌های لازم برای مدیریت احساسات را تمرین می‌کنند.

کودکان با اختلال طیف اتیسم ممکن است به طور کامل متوجه نشوند که هیجان‌ها و عواطف چگونه روی آنها تأثیر می‌گذارد بنابراین تمرکز اصلی این جلسه آموزش این نکته است که ما به هنگام آرامش و خشم چه فرایندهایی را در درون بدنمان احساس می‌کنیم و چگونه عمل می‌کنیم.

جلسه با تعریف و توصیف احساسات خشم و اضطراب شروع می‌شود و فعالیت‌های مختلفی انجام می‌پذیرد و سپس آواز خوانی، داستان خوانی و... از این قبیل فعالیت‌ها برای آرام سازی کودکان استفاده می‌شود.

از فعالیت‌های ردیابی بدنی برای توصیف احساسات بدنی مرتبط با آرام سازی (از قبیل ضربان آهسته قلب، انقباض عضلات و...) استفاده می‌شود و سپس احساسات خشم (مثل ضربان تند قلب، شلی عضلات و...) و آرامش در تقابل با یکدیگر قرار می‌گیرند.

ارائه‌ی تعریف ساده از خشم و اضطراب مهم است زیرا کودکان کوچک‌تر ممکن است متوجه این مفاهیم نشوند؛ پس کودکان کوچک‌تر نیاز به یک تعریف ساده از خشم (از قبیل حالتی که در آن احساس آزرده‌گی می‌کنید و...) یا اضطراب حالتی است که (ترس و نگرانی در مورد موضوعی را دارید که می‌ترسید اتفاق بیفتد) و همچنین نیاز به شناسایی علایم جسمانی در بدنشان را دارند که وجود یک راهنما بسیار کمک کننده است. در پایان به کودکان مجموعه‌ای از ابزارها که به واسطه آن می‌توانند احساسات خشم و اضطرابشان را کنترل کنند، آموزش داده می‌شود.

### جلسه ی سوم: بررسی اضطراب و خشم، ابزار آرام سازی

#### جسمانی

این جلسه بر روی خشم و اضطراب و استفاده از جعبه ابزار هیجانی برای آرام سازی در مواقعی که کودکان دچار خشم و اضطراب می‌شوند، تمرکز دارد. نکته‌ی مورد اهمیت در استفاده از این جعبه ابزار این است که در هنگام خشم و اضطراب پایین به نحو موثرتری می‌توان از آن بهره برد. تمرکز این جلسه بر روی ابزارهای آرام سازی و جسمانی است. ابزارهای جسمانی به عنوان ابزارهایی توصیف می‌شوند که با افزایش ضربان قلب باعث تخلیه انرژی می‌شوند. برعکس، ابزارهای آرام سازی با کاهش ضربان قلب باعث احساس آرامش می‌شوند. کودکان در فعالیت‌هایی

دهیم تفکرات می‌تواند بر روی احساسات تأثیر گذارد پس آنها می‌توانند برای احساسات بهتر تفکرات خود را تغییر دهند. به این صورت که به آنها آموزش داده می‌شود افکاری که باعث افزایش اضطراب‌شان می‌شود را شناسایی کنند و آنها را با یک تعبیر بهتر جایگزین کنند. این فعالیت برای حذف سو تعبیر های شناختی که ممکن است به وسیله‌ی نقص در نظریه ی ذهن یا تفکر عینی یا عملگرایی ضعیف باشد، مفید است.

### مهارت سازی (جعبه ابزار هیجانی)

جعبه ابزار هیجانی به عنوان یک راهکار آموزش به کودکان برای کنترل خشم و اضطراب استفاده می‌شود این مفهوم توسط «دکتر اتوود» گسترش یافت.

این واژه استعاره از یک جعبه ابزار با انواع مختلف راهکارها برای کمک به حل مشکلات مرتبط با اضطراب و هیجان مثل خشم و ناراحتی است. ابزارهای جعبه عبارت‌اند از: تخلیه شدن (مثل ورزش)، یا آرام شدن (مثل تنفس عمیق) یا سایر روش‌های آرام سازی که به برانگیختگی هیجانی کمک می‌کند، به مانند تفکرات سالم (تفکر در مورد رویداد یا فعالیت لذت بخش)، درخواست کمک از دیگران و فعالیت‌های خوشحال کننده.

### اجرای جلسات استامپ

#### جلسه ی اول: بررسی احساسات مثبت (خوشحالی)

هدف جلسات اولیه معرفی احساسات مختلف است و از احساسات مثبت برای ایجاد توافق با کودکان و شروع اولین گام مثبت استفاده می‌شود. وقتی کار با احساسات مثبت شروع می‌شود کودکان دچار آرامش می‌شوند و این امر یادگیری را در مراحل بعدی تسهیل می‌کند. بنابراین در اولین جلسه بر روی احساس خوشحالی و درجاتی از خوشحالی که ممکن است یکی از کودکان تجربه کنند تمرکز می‌شود. هدف اولیه برنامه درمانی شامل یادگیری، فهم و مدیریت احساسات است. چهار دلیل مهم برای این فعالیت عبارت است از: احساس بهتر، تفکر بهتر، فراروی از مشکل، برقراری دوستی. درمانگران موظف‌اند به کودکان و والدین هدف مهم را یادآوری کنند و این چهار دلیل به طور منظم در سراسر برنامه درمانی دنبال می‌شود.

#### جلسه ی دوم: تمرکز روی دو احساس آرام بودن و

خشم، همچنین معرفی این دو احساس و بحث در مورد آنها

چیزهایی باشند که ما می‌گوییم یا در ذهن خود می‌بینیم، تعریف کنیم. دوماً از کلمات طنز مانند، با حباب‌های تفکر برای بیان اینکه یک نفر ممکن است تفکری را داشته باشد که دیگران آن را نمی‌شنوند یا در مورد آن چیزی نمی‌دانند، استفاده کنیم.

باید به کودکان کمک شود تا حداقل یک فکر که باعث آرامش آنها می‌شود را شناسایی کنند. در پایان، بازی‌هایی انجام شود که به کودک نشان دهد چگونه تفکرات بر روی احساسات تأثیر می‌گذارد و چگونه تفکرات می‌توانند برای احساس بهتر یا بدتر در یک موقعیت تغییر کنند.

به والدین آموزش داده می‌شود که چگونه کلمات طنز مانند، با حباب‌های تفکر بسازند و از آنها به عنوان یک تکلیف برای شناسایی موقعیتی که در آن کودک مضطرب یا دارای خشم می‌شود، استفاده کنند.

از آنها خواسته می‌شود حوادثی که با مردم مرتبط است را ترسیم کنند و حباب‌های تفکر را برای شناسایی تفکراتی که باعث احساس اضطراب و خشم می‌شود، شناسایی کنند. سپس یک تابلو با حباب‌های فکری جدید که دارای تفکر اصلاح شده‌ای است ترسیم کنند که باعث می‌شود کودک در این موقعیت احساس آرامش کند. هدف مهم این جلسه کمک به کودکان برای متصل کردن افکار به احساسات است. بسیاری از کودکان به این نتیجه می‌رسند که می‌توانند به چیزهای بهتری که باعث آرامش آنها می‌شود فکر کنند (به عنوان مثال بازی با وسیله‌ی مورد علاقه و...).

### جلسه ی ششم: ابزارهای علایق خاص

بسیاری از کودکان دارای اختلال طیف اتیسم علایق خاصی دارند که اغلب می‌تواند برای آنها لذت بخش تر از دیگر علایق باشد. همچنین می‌توانند از این علایق، ابزار بی نظیری برای آرام‌سازی در هنگام خشم و اضطراب به وجود آورند. هدف این جلسه، نام بردن رفتارها و علایق خاصی است که کودکان از آن لذت می‌برند و می‌توانند به عنوان یک راه حل خاص برای آرامش سازی از آن استفاده کنند (به عنوان مثال، برخی از حباب ساختن لذت می‌برند و عده‌ای دیگر با ساختن لگو...). کودکان تشویق می‌شوند به هنگام خشم و اضطراب به آنها فکر کنند یا در صورت امکان آن کار را انجام دهند.

شرکت می‌کنند که میزان ضربان قلب آنها افزایش یافته و سپس با استفاده از ابزار آرام سازی جسمانی سعی در پایین آوردن ضربان قلب خود می‌کنند.

### جلسه چهارم: ابزار اجتماعی

جلسه‌ی چهارم به سمت آرام سازی با استفاده از ابزارهای اجتماعی حرکت می‌کند و به عنوان روشی برای مدیریت احساسات، تمرکز بر روی استفاده از تعاملات اجتماعی دارد. در این جلسه بحث می‌شود که چگونه دیگران می‌توانند برای کاهش احساس خشم و اضطراب کودکان مفید واقع شوند. به کودکان آموزش داده می‌شود که به هنگام خشم و اضطراب چگونه از دیگران کمک بگیرند به عنوان مثال (من یه مشکلی دارم، می‌تونین بهم کمک کنین؟) این امر به ویژه در کودکان اختلال طیف اتیسم مهم است؛ زیرا ناتوانی اجتماعی آنها می‌تواند در رفتار کمک طلبی آنها از دیگران تداخل ایجاد نماید. به عبارت دیگر این کودکان جستجوی کمک دیگران برای آرامش خود را نمی‌پسندند. علاوه بر این مشکلات حسی، مانعی بر سر راه ارتباط عاطفی با کودکان اختلال طیف اتیسم است که این امر موجب اجتناب و دوری افرادی می‌شود که قصد آرام‌سازی آنها از طریق به آغوش کشیدن یا نوازش کردن را دارند. بنابراین، به والدین و مراقبان آموزش داده می‌شود که قبل از هر عملی از کودک سوال کنند، آیا می‌توانند او را بغل یا نوازش کنند یا از سایر شکل‌های عاطفه جسمانی استفاده کنند؟ اگر جواب کودک منفی بود به آن احترام بگذارند.

به عنوان تکلیف خارج از جلسات از والدین خواسته می‌شود که در مورد راه‌های آرام‌سازی موثر خارج از جلسات با کودک بحث کنند و سعی در کشف آنها پیردازند.

### جلسه ی پنجم: ابزارهای تفکر

این جلسه بر روی این نکته متمرکز است که چگونه کودک می‌تواند از تفکر خود به عنوان ابزاری برای احساس بهتر در زمان ناراحتی استفاده کند. این امر می‌تواند مفهوم مشکلی برای کودکان اختلال طیف اتیسم باشد زیرا یک مفهوم انتزاعی است و اغلب این کودکان متفکران عینی هستند؛ بنابراین استفاده از راهبردهایی که مفهوم این تفکرات را تا حدودی عینی می‌سازد، مهم است. اولاً ما تفکرات را باید به عنوان ایده‌ای که داریم و اینکه آنها می‌توانند



### جلسه ی هفتم: ابزارهای مناسب و نامناسب

این جلسه بر روی فهم تفاوت راه‌های درست و نادرست آرام شدن تاکید می‌کند. بر روی تمام ابزارهای جعبه ابزار هیجانی به عنوان راه‌های درست بحث خواهد شد.

کودکان شروع به مرور ابزارهای ایجاد احساس بهتر می‌کنند و همچنین بحث می‌شود که چگونه در بعضی مواقع استفاده از ابزارهای نامناسب (مثل جیغ زدن، گریه کردن یا پرخاشگری...) باعث بدتر شدن احساسات آن‌ها می‌شود. این قبیل ابزارها در به جای آرام کردن احساسات، باعث برآشفته‌تر شدن آن‌ها می‌شوند. کودکان تشویق می‌شوند تا در مورد ابزارهای درستی که می‌توانند در هنگام اضطراب و خشم استفاده کنند، فکر کنند؛ همچنین یک بازی برای کمک به کودکان به منظور شناخت ابزار درست و نادرست صورت می‌گیرد. کودکان یک چارت از جعبه ابزار برای بردن به خانه درست می‌کنند و در طول هفته ابزارهایی که برای آرامش مفید هستند را شناسایی و بر روی چارت مشخص می‌کنند. والدین نیز می‌توانند به فرزندانشان برای شناسایی ابزاری که در حال حاضر بهترین فایده را برای آن‌ها دارد، کمک کنند.

### جلسه ی هشتم: مرور

جلسه ی هشتم مروری بر جعبه ابزار هیجانی است. به این طریق که درمانگر داستانی را خلق می‌کند که خود کودکان، شخصیت‌های اصلی آن هستند. از این رو آن‌ها نیاز دارند برای آرام‌سازی خود از ابزارهایشان به منظور حل موقعیت بحرانی استفاده کنند.

برای مثال، می‌توان از داستان جادوگر ساختگی استفاده کرد که اسباب بازی‌های کودکان را دزدیده است. کودکان خشمگین شده و می‌ترسند. پس از این داستان تمام راهبردهای آرام‌سازی که قبلاً استفاده شده است، اجرا می‌شود. داستان زمانی پایان می‌یابد که کودکان تصمیم می‌گیرند با دوستان خود بدون اسباب بازی، بازی کنند.

جادوگر با دیدن این شرایط تصمیم به بازگرداندن اسباب بازی‌ها می‌گیرد. در اینجا کودک این پیروزی را حاصل مدیریت احساسات خود می‌یابد. بهتر است برای درگیری بیشتر کودکان در جریان بازی از تصاویر استفاده شود. مخصوصاً از تصاویر

خود کودکان. کتاب داستان هم در پایان جلسات به عنوان ابزار یادآوری برنامه استامپ به کودکان هدیه داده می‌شود.

یک فیلم از کودکان هنگام معرفی ابزارهایی که به هنگام نا آرامی دوست دارند، استفاده کنند، تهیه می‌شود و از والدین خواسته می‌شود تا هر هفته این فیلم را با کودکان مرور کنند. همچنین به کامل کردن برگه نظارت رفتاری به منظور سنجش هر تغییر که در طغیان‌های رفتاری هیجانی فرزندشان رخ می‌دهد، اقدام کنند.

### جلسه ی نهم: پاداش (جشن گروهی)

این جلسه ی آخر استامپ است و بر روی مرور، سنجش و جشن پایان برنامه تمرکز دارد. مرور شامل تماشای فیلمی است که در جلسه هشتم تهیه شده و یک نسخه از فیلم به تمام بچه‌ها داده می‌شود. این امر برای نگهداشتن مهارت‌ها بعد از جلسات نه‌گانه مفید است. والدین و کودکان ترغیب می‌شوند زمانی که بخواهند فعالیت‌ها را یادآوری کنند به مرور داستان و فیلم نیز بپردازند. در پایان، جلسه با یک جشن خاتمه می‌یابد، به کودکان با شور و شوق تبریک گفته می‌شود و به آن‌ها گواهی پایان موفقیت آمیز دوره داده می‌شود تا دستاوردهای خود را جشن بگیرند.

### بحث و نتیجه گیری

برنامه درمانی استامپ از یک رویکرد رفتاری-شناختی برای آموزش به کودکان در مورد اینکه تفکرات، احساسات، و رفتارها در تعامل با یکدیگر قرار دارند و ابزارهای خاصی برای کمک به آن‌ها در کنار آمدن با موقعیت‌های بحرانی وجود دارد، بهره می‌گیرد. استامپ رویکردی است که برای کودکان و بزرگسالان اختلال طیف اتیسم طراحی شده است اما می‌تواند برای هر کودکی با مشکلات خشم و اضطراب مورد استفاده قرار گیرد.

از محاسن این رویکرد درمانی تعمیم‌پذیری آن خارج از جلسات درمانی است. پژوهش‌هایی که تاکنون بر روی کودکان با اختلال طیف اتیسم صورت گرفته، نشان دهنده‌ی این است که این کودکان در تعمیم یادگیری‌های خود مشکل دارند. یعنی آنچه یاد می‌گیرند صرفاً در همان موقعیتی که آموخته‌اند به کار می‌برند. مثلاً، صرفاً به مربی یا درمانگر خود پاسخ می‌دهند و ارتباط برقرار می‌کنند. لذا ضرورت دارد برای تعمیم آموخته‌ها آموزش در دو محیط صورت گیرد. به این منظور والدین نیز در

جریان آموزش مشارکت می‌کنند و خارج از جلسات درمانی طبق دستورالعمل‌های درمانگر در خانه به آموزش کودکان می‌پردازند. این امر به تعمیم و تثبیت موارد آموخته شده کمک می‌کند. باید یادآور شد که این رویکرد درمانی دارای چالش‌هایی است. یکی از این چالش‌ها محدودیت در سطح رشدی کودکان است که این امر باعث می‌شود این رویکرد به ندرت در افراد کمتر از پنج سال مورد استفاده قرار گیرد. فعالیت‌ها در استامپ شامل آواز خوانی، قصه‌پردازی و از این دست فعالیت‌هاست که نیاز به مهارت‌های شناختی نسبتاً بالایی دارد. این فعالیت‌ها بیشتر برای کودکانی مناسب است که سطوح رشدی مشابه با کودکان مهد کودکی، پیش دبستانی و کلاس اول داشته باشند.

## References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders) DSM-5® (. American Psychiatric Pub; 2013 May 22.
2. Baron – Cohen S. Autism and Asperger Syndrome. Translated by M.Ganji. Tehran: Sabalan. 2008. (Persian)
3. Kim JA, Szatmari P, Bryson SE, Streiner DL, Wilson FJ. The Prevalence of Anxiety and Mood Problems among Children with Autism and Asperger Syndrome. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 2000,4 (2), 117-132.
4. Gillott A, Furniss F, Walter A. Anxiety in high-functioning children with Autism. *Autism*. 2001;5(3):277-286.
5. Baron-cohen S, Leslie A.M, Frith U. Does the autistic child have a theory of mind. *Cognition*, 1985, 21,37-46
6. Klin A, McPartland J, & Volkmar F. R. Asperger syndrome. In F. R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, & D. Cohen (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders: Diagnosis, development, neurobiology, and behavior*. 2005: 88-125. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
7. Safronoff K, Attwood T, Hinton S, Levin. A Randomized controlled trial of a Cognitive-Behavioral intervention for anger management in children diagnosed with Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2007, 37(7), 1203-1214.
8. Safronoff K, attwood T, Hinton S. A randomised controlled trial of a CBT intervention for anxiety in children with Asperger syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2005. 46(11), 1152-1160.