

فهرست

۹	پیشگفتار مترجمان
۱۳	سرآغاز
۱۵	۱- مقدمه
۱۷	۲- گام‌های آغازین
۱۹	۳- اهمیت ارتباط مناسب
۲۱	۴- چگونه والدین یا مراقبین می‌توانند به مدرسه کمک کنند
۲۱	تهیه نیم‌رخ از خصوصیات دانش‌آموز
۲۲	نیم‌رخ خصوصیات دانش‌آموز
۲۵	نمونه‌ای از نیم‌رخ خصوصیات دانش‌آموز
۲۸	برنامه تصویری منزل
۲۹	کتاب تصویری شاد
۳۰	نمادهای منزل
۳۳	۵- ارتباط بین خانه و مدرسه
۳۳	کتاب شروع مدرسه
۳۳	ساختن کتاب
۳۴	کتاب شروع مدرسه من
۴۶	تقویت سازگاری
۴۶	از خانه تا مدرسه
۴۶	از پیش از مدرسه تا مدرسه
۴۷	تغییرات احتمالی
۴۸	عکس‌های پیشنهادی
۴۹	۶- اقدامات مربوط به شروع مدرسه
۵۱	۷- حمایت تصویری در کلاس
۵۶	تابلوی ایجاد انگیزه
۵۹	روزهای هفته
۶۰	نمادهای مدرسه
۶۴	به‌کارگیری نمادها
۶۴	ارتباط/ زبان و خواندن و نوشتن
۶۴	حل مسئله، استدلال و مهارت‌های ریاضی
۶۴	شناخت و درک جهان
۶۴	رشد شخصی و اجتماعی
۶۴	رشد فیزیکی
۶۴	رشد خلاقیت
۶۵	برنامه آموزشی کودکان و دوره ابتدایی در آمریکا
۶۵	رشد شخصی و اجتماعی
۶۵	زبان
۶۵	ریاضیات
۶۵	علم و فناوری
۶۵	سلامت و فعالیت فیزیکی

- هنر ۶۵
- ۸- کمک به تغییر فعالیت‌ها در خانه و مدرسه ۶۷
- قطارهای تغییر فعالیت ۶۸
- ۹- کتاب گزارش کارهای خوب ۶۹
- برگه نمونه ۶۹
- هنگامی که کودک بزرگتر می‌شود ۶۹
- احساسات مثبت ۶۹
- ۱۰- افشاگری: چه کسی باید بداند؟ ۷۱
- ۱۱- دوری از مشکلات مربوط به کلاس ۷۳
- ۱۲- توصیه‌های مهم برای دستیاران آموزشی ۷۵
- ۱۳- داستان‌های تصویری ۷۸
- ۱- مدرسه ۷۹
- ۲- معلم ۷۹
- ۳- بچه‌ها ۷۹
- ۴- بزرگسالان مختلف ۷۹
- ۵- گردهمایی ۸۰
- ۶- زمان بازی ۸۰
- ۷- زمان‌های بازی به هنگام بارش ۸۰
- ۸- گیره من ۸۰
- ۹- فضای دستشویی ۸۱
- ۱۰- بازرس‌ها ۸۱
- ۱۱- میز کار ۸۱
- ۱۲- زمان ناهار یا شام خوردن ۸۱
- ۱۳- تقسیم کردن اسباب‌بازی‌های کلاس ۸۱
- ۱۴- تابلوی پاداش، خوراکی رایگان و فعالیت ۸۲
- ۱۵- جعبه کار خوب ۸۲
- ۱۴- عیب‌یابی ۸۳
- ۱- کلاس جدید ۸۳
- ۲- شروع روز ۸۶
- ۳- گردهمایی‌های مدرسه ۹۰
- ۴- زمان‌های بازی ۹۲
- ۵- زمان‌های بازی/ فعالیت/ انتخاب کردن ۹۵
- ۶- دروس تربیت‌بدنی/ کلاس ورزش ۹۸
- ۷- آموزش شنا ۱۰۱
- ۸- تمایلات افراطی ۱۰۵
- ۹- تغییرات کارکنان ۱۰۸
- ۱۰- پایان ترم/ سال تحصیلی ۱۱۱
- ترانه آژیر آتش‌نشانی ۱۱۵
- ۱۵- کلام آخر ۱۱۶
- واژه‌نامه انگلیسی به فارسی ۱۱۷
- واژه‌نامه فارسی به انگلیسی ۱۱۹

پیشگفتار مترجمان

درخودماندگی یا اوتیسم، از ریشه یونانی «اوتوس» به معنای «خود» یا «درخود» گرفته شده است و نخستین بار توسط لئو کانر در سال ۱۹۴۳ برای توصیف کودکانی استفاده شد که دارای نقایص ارتباطی و مشکلات رفتاری، نظیر اعمال قالبی و تکراری بودند. در سال ۱۹۴۴ نیز دکتر هانس آسپرگر، ۴ کودک با نشانه‌های مشابه را شناسایی کرد و آنها را دارای نوعی سایکوپاتی اوتیسمی معرفی کرد. وی معتقد بود این کودکان تفاوت‌های بنیادی با افراد دارای ناتوانی‌های ذهنی دارند و می‌بایست در طبقه تشخیصی جداگانه‌ای قرار داده شوند.

بر مبنای آخرین ویرایش از کتاب راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روان‌شناختی (DSM-5)، اختلالات طیف اوتیسم یکی از انواع اختلالات عصبی-تحوالی با شالوده وراثتی قوی هستند که مواردی مانند اوتیسم کودکی، اختلال از هم‌پاشیدگی کودکی، اختلال آسپرگر، اوتیسم کانر، اوتیسم با کارکرد بالا و ... را دربر می‌گیرد. باید خاطرنشان کرد که نشانه‌های این طیف به‌طور معمول قبل از سه‌سالگی بروز می‌کنند و مهم‌ترین آنها عبارت‌اند از: الف) اختلال فراگیر در ارتباط و تعامل اجتماعی و ب) الگوهای رفتار، تمایلات و یا فعالیت‌های کلیشه‌ای، محدود و تکراری که از اوایل کودکی وجود دارند و عملکرد روزانه را محدود یا مختل می‌سازند. حرکات تکراری بدن، اجتناب از تماس جسمی و چشمی، فقدان یا تأخیر رشد زبان محاوره و فقدان حس همدلی در این کودکان بارز است. این افراد علاقه‌ای به برقراری روابط اجتماعی ندارند همچنین انجام بازی‌های خودانگیخته و نمادین متناسب با سن برای آنها مشکل است. رفتار کلیشه‌ای، پرخاشگری، علاقه افراطی به اشیاء و مقاومت در برابر تغییر، از نگرانی‌های عمده والدین این کودکان است. بسیاری از آنها دارای ناتوانی‌های ذهنی هستند اما برخی نیز نمرات هوش بهر بهنجار دارند. نمره هوش بهر و رشد مهارت‌های زبانی، شاخص‌های خوبی برای پیش‌بینی پیشرفت

توانایی‌های این کودکان است.

با اینکه سبب‌شناسی دقیق و قطعی اوتیسم مشخص نیست اما بررسی‌ها نشان می‌دهند که عواملی مانند نقایص ژنتیکی، فاکتورهای التهابی، مشکلات موجود در رژیم غذایی، استرس، عفونت‌های ویروسی، مسمومیت‌های دوران بارداری با موادی مانند جیوه و ... خطر بروز بیماری را در کودکان افزایش می‌دهد. بسیاری از اندیشمندان معتقداند که تحول این دسته از اختلالات از یک مدل زیستی-روانی-اجتماعی تبعیت می‌کند و تعامل پویای ویژگی‌های زیستی و روانی با عوامل محیطی و کارکردهای خانواده، نقش مهمی در بروز نشانه‌ها دارند.

با وجود همه این پیشرفت‌ها در شناسایی عوامل ایجادکننده، متأسفانه هنوز هیچ‌گونه درمان قطعی برای اختلالات طیف اوتیسم وجود ندارد و روش‌های درمانی فعلی نیز برای بهبود عملکرد و توان‌بخشی این کودکان، به کار گرفته می‌شوند. رایج‌ترین رویکردهای درمانی و تربیتی، شامل دارودرمانی، تحلیل رفتار کاربردی (ABA)، روش TEACCH، مدل تحولی- تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط، درمان یکپارچگی حسی، گفتاردرمانی و یا درمان‌های ترکیبی است.

آمارها نشان می‌دهند اکثر افراد اوتیستیک تا سنین بزرگسالی دارای اختلال باقی می‌مانند و نمی‌توانند به‌تنهایی از خود مراقبت کنند؛ موضوعی که شاید بتوان از آن، به‌عنوان دلیلی برای توجه کمتر به اوتیسم در جوامع مختلف به‌خصوص کشورهای کمتر توسعه‌یافته، نام برد. علاوه‌براین، به نظر می‌رسد یکی دیگر از دلایل کم‌توجهی به این اختلال، اعتقاد به میزان پایین شیوع این دسته از اختلالات است؛ درحالی‌که باید گفت اختلالات طیف اوتیسم نادر نیستند. اگرچه شیوع این طبقه تشخیصی در سال ۱۹۷۸، حدود ۴ در ۱۰۰۰۰ تخمین زده شد، اما در حال حاضر نرخ متوسط شیوع در کودکان ۸ ساله، یک در ۱۵۰ و یا ۶/۶ در هر هزار نفر برآورد شده که یک افزایش ده برابری را نسبت به نیم‌قرن گذشته نشان می‌دهد. در جدیدترین آمار، این میزان به یک درصد جمعیت در ایالات‌متحده آمریکا رسیده و نسبت کمی مردان به زنان نیز در حدود ۱:۳ تا ۱:۴ است.

در ایران، با وجود اینکه آمارها چندان دقیق نیست، اما پژوهش‌ها میزان شیوع را در کودکان سنین مدرسه، ۱/۹ درصد گزارش کرده‌اند که این رقم بیانگر نیاز به توجه ویژه به این افراد و خانواده‌هایشان است؛ زیرا این کودکان حق دارند مانند کودکان معمولی زندگی کنند و از آموزش مناسب برخوردار شوند.

اوتیسم، نیاز مبرمی به درمان زودهنگام، پیوسته و طولانی‌مدت دارد و این مسئله هزینه‌های مادی و معنوی هنگفتی بر خانواده‌ها و جامعه تحمیل می‌کند. در این راستا، سازمان‌ها و نهادهای مختلف دولتی و اجتماعی نیز موظف‌اند از این کودکان و خانواده‌هایشان حمایت کنند. در این میان یکی از مناقشاتی که هنوز بین متخصصان و مسئولان، به خصوص دربارهٔ کودکان اوتیسم با کارکرد بالا وجود دارد، جداسازی این کودکان از سایرین در مدارس است. در این مباحث، سؤالاتی از این دست مطرح می‌شود: آیا دانش‌آموزان اوتیستیک باید در مدارس مخصوص آموزش ببینند یا اینکه می‌توانند در مدارس معمولی حضور داشته باشند؟ آیا شرکت در این محیط می‌تواند بر یادگیری مهارت‌های ذهنی، کلامی و اجتماعی آنها اثر مثبتی بگذارد؟ نحوهٔ برخورد معلم با این کودکان در مدارس معمولی باید چگونه باشد؟ اجرای این تصمیم چه کمکی در جهت کاهش فشارهای روانی و مادی خانواده‌ها خواهد داشت؟

نویسندگان این کتاب با اعتقاد به مفید بودن حضور این کودکان در کلاس‌های درس معمولی، سعی کرده‌اند با ارائهٔ راهکارهایی عملی و کاربردی، چگونگی آموزش این کودکان در مدارس را شرح دهند. امید است که ترجمهٔ این کتاب بتواند برای متخصصان، درمانگران، معلمان و مسئولان درگیر در آموزش و درمان این کودکان، مثمرتر و راهگشا باشد.

سرآغاز

آغاز دوران مدرسه، مرحله مهمی در زندگی کودک است. برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم (ASD)، آغاز دوران مدرسه می‌تواند به‌واسطه روزهایی مملو از پریشانی و اضطراب بالا، آسیب‌زننده باشد؛ به دلیل اینکه کودکان تلاش می‌کنند تا محیط خود را بشناسند. با اجرای راهبردهایی قبل از روزهای سخت و با آماده‌سازی زودتر کودک، انتقال از خانه به مدرسه می‌تواند با حداقل استرس و آشفتگی برای افراد ذیربط همراه باشد. آماده‌سازی، برنامه‌ریزی و مشارکت مثبت بین خانه و مدرسه چیزی است که می‌تواند این مرحله از زندگی (انتقال از خانه به مدرسه) کودک را معنادار و خوشایند سازد.

برای آن دسته از مدارسی که تلاش می‌کنند ملزومات مناسب برای هر کودک را فراهم آورند، پیشنهادهای مطرح در این کتاب، می‌تواند به ایجاد کلاس درس سازگار با اوتیسم کمک کند و این مسئله به‌نوبه خود به آموزش فراگیر موفقیت‌آمیز منجر می‌شود. باور ما این است که همه کودکان از یک رویکرد ساختاریافته و بصری برای روزهای مدرسه سود خواهند برد. ما بر این امید هستیم که همه افرادی که با کودکان مبتلا به طیف اوتیسم کار می‌کنند، به راه‌حل‌های عملی این کتاب بها بدهند و این راهکارها را از لحاظ اجرا ساده بیابند.

مقدمه

به‌طور کلی، اولین زنگ خطر راجع به تشخیص اختلال طیف اوتیسم، در دوران قبل از مدرسه یا مهدکودک شنیده می‌شود. به‌طور معمول در این دوران است که معلمان و دستیاران آموزشی (TA) متوجه می‌شوند که مسئله و مشکلی در کودک وجود دارد. این مشکلات ممکن است شامل موارد زیر باشند:

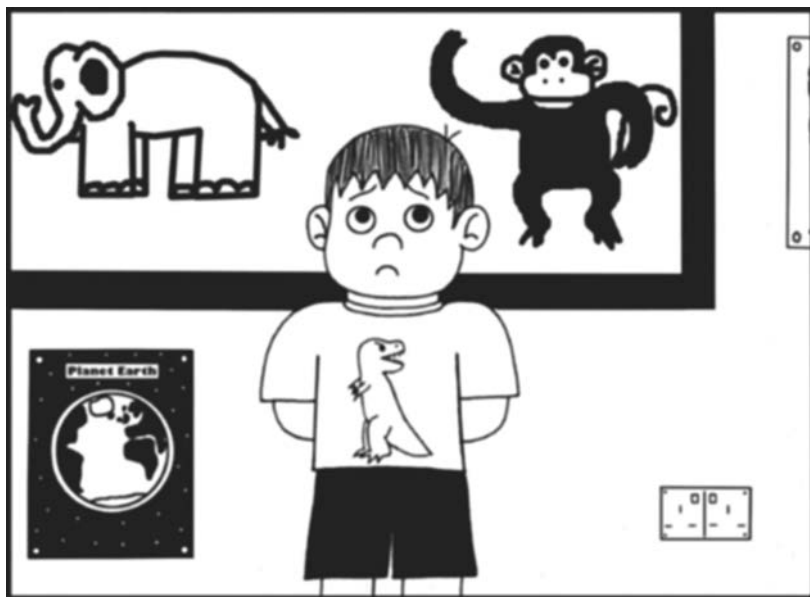
- تأخیر در زبان
- ناتوانی در اجرای دستورات
- کج‌خلقی‌های بسیار زیاد
- علاقهٔ کودک به تنهایی و ردیف کردن اشیاء
- نبود تماس چشمی
- توجه اشتراکی ضعیف
- فعالیت‌های بازی تکراری یا کلیشه‌ای
- مشکل در پذیرش تغییر
- رفتارهای وسواسی

هر مشکلی که کارکنان نسبت به آن آگاهی یابند، موجب ارجاع کودک به پزشک، پرستار، مددکار اجتماعی، گفتار درمانگر، آسیب‌شناس، روان‌شناس تربیتی یا دیگر کارکنان بهداشت و درمان یا ترکیبی از این متخصصان می‌شود. پس از تشخیص‌گذاری، اگر کودک یکی از مشکلات زیر را داشته باشد، به‌احتمال زیاد به مدرسهٔ عادی خواهد رفت:

- سندرم آسپرگر (AS): کودکی که بهرهٔ هوشی بالای ۸۵ دارد و تأخیر زبانی ندارد.
- اوتیسم دارای عملکرد بالا (HFA): کودکی که بهرهٔ هوشی بالای ۸۵ و تأخیر زبانی دارد.

• اختلال رشدی فراگیر که به گونه‌ای دیگر مشخص نشده است (PDD-NOS): برخی از صفات اوتیستیک مشاهده می‌شود.

طی ده سال گذشته، در سیاست‌های مربوط به آموزش فراگیر، تغییراتی به وجود آمده است. مدارس از لزوم کمک به کودکانی با نیازهای خاص آگاه‌اند؛ اما شناخت و درک اختلالات طیف اوتیسم متأسفانه هنوز ناقص است. ما به‌عنوان مشاوران متخصص، به هنگام بروز مشکلات و برای کمک به آموزش فراگیر، به مدارس فراخوانده می‌شویم. امیدواریم این کتاب راه را برای کودکان مبتلا به اوتیسم جهت ورود به مدرسه هموار کند؛ به طوری که همه چیز از آغاز کار به درستی پیش برود. گاهی اوقات اختلال اوتیسم در برخی از کودکانی که مدرسه را شروع می‌کنند تشخیص داده نشده است؛ بنابراین روزهای آغازین مدرسه -زمانی که روند معمول کلاس‌ها شروع نشده است- می‌تواند زمانی برای آزمایش و بررسی کودکان باشد. فرض ما این است که راهبردهای اشاره‌شده در این کتاب، در تمام کلاس‌های پیش‌دبستانی، قابلیت اجرایی دارند. این راهبردها نه تنها برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، بلکه برای دیگر کودکان نیز مفید خواهند بود.



گام‌های آغازین

باید اعتراف کرد که متخصصین واقعی یک کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، والدین و مراقبین او هستند؛ بنابراین ارتباط محکم بین خانه و مدرسه، شالوده هرگونه برنامه موفقیت‌آمیز انتقال (از خانه به مدرسه) را بنا می‌نهد. مدرسه باید سیاست مربوط به آموزش فراگیر خود را بررسی کند و مطمئن شود این سیاست پاسخگوی سؤالات مکرر والدین است. در ادامه، برخی از این سؤالات مطرح می‌شوند:

- آیا کودک مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم، در مدرسه وجود دارد؟
- آیا کارکنان جهت کار با کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم، تعلیم دیده‌اند؟
- آیا می‌توانید به کارکنان مرخصی دهید تا در دوره‌های کارورزی مربوط به اختلال طیف اوتیسم شرکت کنند؟
- نسبت کارکنان به کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم چقدر است؟
- چه تسهیلاتی برای کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم دارید که مناسب آنها باشد؟ به‌عنوان مثال، استخر شنای اختصاصی، اتاق حسی، مناطق خروج امن، اقدامات ایمنی (از قبیل درهای قفل‌شده، نصب دستگیره‌هایی با ارتفاع بالا بر روی در و غیره).
- برنامه‌های مدرسه برای آغاز روز، زمان بازی، وقت ناهار و زمان برگشتن به خانه کدامند؟
- تا چه حد جدول زمان‌بندی و ترتیب کارهای روزانه قابل انعطاف است؟
- آیا کارکنان قادرند برای ملاقات کودک در خانه به دیدار او بروند؟
- آیا مدرسه در شروع سال تحصیلی، آغاز یک‌درمیان دارد؟
- آیا کارکنان قادر به تکمیل دفتر گزارش وقایع روزانه مدرسه/ خانه هستند؟

اهمیت ارتباط مناسب

ارتباط، کلید انتقال موفقیت‌آمیز است. ارتباط مناسب به پرورش فهم بهتر کمک می‌کند و پاسخ به هر موقعیت معین را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

والدین از طریق اهمیت دادن به همهٔ کودکان و نه فقط به کودک خود، به خوبی می‌توانند از مدرسه حمایت کنند. بخشی از سیاست مدرسه در مورد آموزش فراگیر، می‌تواند دعوت از والدین کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم باشد تا به انجمن اولیا و مربیان ملحق شوند، کمک مالی کنند، با شورای مدیران ملاقات نمایند و مجالی برای داوطلب شدن جهت ترتیب دادن سفر یا مناسبت‌های خاص داشته باشند. تقاضای همکاری از والدین، موجب می‌شود کمتر دربارهٔ کودک‌شان مضطرب شوند و این مسئله به آنها کمک می‌کند تا به تمام افرادی که درگیر آموزش کودک آنها هستند، اهمیت دهند. در این راه، همهٔ افراد درگیر می‌توانند نگرش مثبتی را شکل دهند، انتظار بهترین‌ها را از هم داشته باشند و اطمینان یابند که دوران مدرسه برای هر کودکی از جمله کودک درگیر با مشکل اوتیسم، لذت‌بخش است.

