

هنر ساخت روابط:

تحلیل رفتار کاربردی برای اعتلای زندگی اجتماعی افراد دارای

اختلال طیف اوتیسم

# فهرست

درباره مؤلفان .....	۷
مقدمه .....	۱۴

## بخش اول: اوتیسم و مهارت‌های اجتماعی

۱. چرا بازی و مهارت‌های اجتماعی؟ .....	۱۹
۲. تعامل آموزشی .....	۲۷
۳. گروه‌های مهارت‌های اجتماعی .....	۵۹
۴. نوجوانی و اجتماعی شدن .....	۷۱
۵. دوستی‌های حقیقی .....	۱۰۳
۶. ارزیابی مهارت‌های اجتماعی در کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم: راهنمای کاربر .....	۱۱۷
۷. تدوین برنامه آموزشی: تحلیل راهبردی و تحلیل تکلیف .....	۱۳۹
۸. طبقه‌بندی مهارت‌های اجتماعی .....	۱۷۷

## بخش دوم: برنامه آموزشی مهارت‌های اجتماعی برای افراد دارای اختلال طیف اوتیسم

۹. آگاهی اجتماعی .....	۱۹۹
۱۰. ارتباط اجتماعی .....	۲۳۹
۱۱. تعامل اجتماعی .....	۲۶۷
۱۲. یادگیری اجتماعی .....	۳۴۳
۱۳. همزادپنداری اجتماعی .....	۳۶۹
منابع .....	۳۹۹
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی .....	۴۰۷
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی .....	۴۱۱



## درباره مؤلفان

### میچل تابمن، Ph.D.

میچل تابمن دوران کارشناسی خود را زیر نظر ایوار لوواس در دانشگاه لس‌آنجلس گذراند. او در این دوره با کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم، بیش‌فعالی/نقص توجه و دیگر اختلال‌های رشدی کار کرد. او مقطع تحصیلی کارشناسی ارشد و دکتری خود را در دانشگاه کانزاس طی کرد و پس از کسب مهارت در زمینه تخصصی خود یعنی تحلیل رفتار کاربردی (ABA) مجدد به دانشگاه لس‌آنجلس بازگشت و همراه با دکتر لوواس به درمان طیف اوتیسم مشغول شد. یکی از زمینه‌های موردعلاقه وی روش درمانی «تعامل آموزشی» است که از روش کانزاس برای درمان اوتیسم اقتباس شده است. بعد از گذراندن دوره پست‌دکتری به‌عنوان روان‌شناس بالینی مشغول به کار شد و به ارائه خدمات به افراد بزرگسال دارای اختلال طیف اوتیسم و سایر اختلالات پرداخت. او هم‌اکنون به امر مشاوره، درمان و آموزش در حیطه اوتیسم در سرتاسر دنیا مشغول است. دکتر تابمن در تألیف دو کتاب *زمان مدرسه: تدوین برنامه‌های آموزشی ABA برای دانش‌آموزان دارای اختلال طیف اوتیسم و بایدها و نبایدهای درمان رفتاری اوتیسم: آنچه باید بیان شود همکاری کرده است.*

### رونالد لیف، Ph.D.

رونالد لیف روان‌شناسی با بیش از سی سال تجربه کار در زمینه اوتیسم است. او حرفه خود را از همان دوران کارشناسی زیر نظر دکتر لوواس در دانشگاه لس‌آنجلس شروع کرد و همانجا مدرک دکتری خود را دریافت کرد. او در حین گذراندن دوران تحصیل به کار بالینگری، تحقیقات و مدیریت پروژه‌های درمانی اوتیسم پرداخت و در تألیف کتاب *کتاب من و تهیه فیلم‌های ویدیویی کتاب من* (که اختصاص به آموزش و تمرین کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم دارند)، راهنمای درمان رفتاری اوتیسم، زمان

مدرسه: تدوین برنامه‌های آموزشی ABA برای دانش‌آموزان دارای اختلال طیف اوتیسم و بایدها و نبایدهای درمان رفتاری اوتیسم: آنچه باید بیان شود همکاری کرده است. او به درمان، آموزش و مشاوره در حیطه اوتیسم در سرتاسر دنیا مشغول است و سمت‌های مدیریتی و اجرایی متعددی در مراکز یادگیری، سلامت، درمان، آموزش و مشاوره در آمریکا دارد و خدمات متعددی را به والدین و خانواده‌ها، مربیان، مدارس و معلمان ارائه می‌دهد.

### جان مک‌ایچین، Ph.D.

جان مک‌ایچین مدت ۳۵ سال است که به ارائه خدمات درمان رفتاری به کودکان، نوجوانان و بزرگسالان دارای اختلال طیف اوتیسم با گستره‌ای از انواع کاستی‌ها و ناتوانی‌های رشدی مشغول است. او دوران تحصیل و آموزش بالینی خود را در دانشگاه لس‌آنجلس زیر نظر پروفیسور لوواس گذراند و در این دوره ۱۱ ساله سمت‌های آموزشی، تحقیقاتی و درمانی متعددی داشت. او همچنین یک تحقیق طولی بلندمدت بر روی کودکان دارای اختلال اوتیسم که از درمان‌های فشرده رفتاری برخوردار بودند انجام داد که نتایج آن در سال ۱۹۹۳ منتشر شد. بعد از اخذ مدرک دکتری در روان‌شناسی بالینی به ارائه خدمات بالینی به افراد دارای ناتوانی‌های رشدی و ارائه مشاوره‌های درمانی و آموزشی به خانواده‌ها، مدارس و مؤسسات مختلف در سرتاسر دنیا مشغول شد. او در تألیف کتاب‌های راهنمای درمان رفتاری اوتیسم، زمان مدرسه: تدوین برنامه‌های آموزشی ABA برای دانش‌آموزان دارای اختلال طیف اوتیسم و بایدها و نبایدهای درمان رفتاری اوتیسم: آنچه باید بیان شود همکاری کرده است.

### مارلین دریسکول، کارشناس ارشد؛ خانواده درمانگر

مارلین دریسکول یک خانواده درمانگر است که در زمینه خانواده‌های دارای کودکان اتیسم تخصص دارد. بیش از بیست سال تجربه کار در حوزه ناتوانی‌های تحولی دارد و هم‌اکنون مدیر مسئول دفتر مشارکت اتیسم سیل بیچ است. او به‌عنوان مدیر مسئول به فعالیت‌هایی از جمله نظارت بالینی، توسعه برنامه و مربیگری مشغول است. او همکاری‌اش با دکتر لیف و دکتر مک‌ایچین را در سال ۱۹۹۲ به‌عنوان مشاور یادگیری و

رفتاردرمانی آغاز کرد و در این راستا تمرکز اصلی اش بر آموزش والدین در خانواده‌های دارای کودکان ناتوان معطوف بود. او مدرک کارشناسی ارشد خود را در سال ۱۹۹۶ در رشته مشاوره از دانشگاه لویولا مریمونت اخذ کرده است. خانم دیسکروول دانش خود از مداخلات رفتاری و اتیسم را با آموزش درمانی ادغام کرد تا به افراد و خانواده‌های متأثر از اتیسم و اختلالات وابسته خدمات مشاوره‌ای ارائه دهد. او در تحلیل رفتار کاربردی و مداخلات زودهنگام کودکان دارای اتیسم تجربه فراوانی دارد. او در ایالات متحده و در سطح بین‌الملل با خانواده‌ها و مدارس فراوانی مشاوره کرده است.

### **بی.جی. فریمن، Ph.D.**

او استاد بازنشسته روان‌شناسی پزشکی در دانشکده پزشکی دانشگاه UCLA است. خانم فریمن مؤسس و مدیر سابق کلینیک اتیسم UCLA و از بنیان‌گذاران برنامه بستری پاره‌وقت اوایل کودکی است. دکتر فریمن از وجهه بین‌المللی در امر تشخیص، ارزیابی روان‌شناختی و درمان کودکان و بزرگسالان دارای اختلالات طیف اتیسم برخوردار است و بیش از ۱۰۰ مقاله علمی در مجلات و کتاب‌های مرتبط با حوزه اتیسم به چاپ رسانده است. او پس از بازنشستگی از UCLA به کار خود در لس‌آنجلس ادامه داد. او با هدف توسعه و ارتقای برنامه‌های آموزشی مناسب برای کودکان دارای اتیسم، بیشتر زمان حرفه‌ای اش را به کار با خانواده‌ها، سازمان‌دهی خدمات و مشاوره مدارس اختصاص داده است.

### **آلین کویومیان، کارشناس ارشد**

آلین کویومیان او از سال ۲۰۰۵ با دکتر تابمن، دکتر ران لیف و دکتر جان مک‌ایچین در دفتر مشارکت اتیسم همکاری کرده است. او مدرک کارشناسی خود در رشته روان‌شناسی را از دانشگاه کالیفرنیا، ریورساید و مدرک کارشناسی ارشد خود در تحلیل رفتار کاربردی را از دانشگاه ایالت سنت کلود دریافت کرده است. خانم کویومیان در حال حاضر مسئول هماهنگی برنامه دفتر مشارکت اتیسم است و بر برنامه‌ریزی دانشجویان و آموزش کارکنان نظارت دارد. همچنین او به خانواده‌ها و مدارس سراسر ایالات متحده خدمات آموزشی و مشاوره‌ای ارائه می‌دهد.

## جاستین لیف، Ph.D.

جاستین لیف، مدرک دکترای تخصصی خود را از دانشگاه کانزاس و زیر نظر دکتر جیمز شرمن و دکتر جان شلدون اخذ کرده است. او بیش از هشت سال سابقه کار با کودکان، نوجوانان و بزرگسالان دارای اختلال طیف اتیسم و دیگر ناتوانی‌های رشدی دارد. جاستین حرفه خود را به عنوان رفتاردرمانگر و هماهنگ‌کننده تحقیقات با کار برای دکتر تابمن، دکتر لیف و دکتر مک‌ایچین در دفتر مشارکت اتیسم آغاز کرد. تحقیقات او منجر به راه‌هایی برای ارتقای مهارت‌های اجتماعی و توسعه دوستی کودکان دارای اتیسم و مقایسه روش‌های آموزشی متفاوت شد. دکتر لیف هم‌زمان با گروه مهارت‌های اجتماعی دانشگاه کانزاس نیز همکاری داشت. او مقالاتی در مجلات علمی به چاپ رسانده و همچنین مقالاتی در کنفرانس‌ها و رویدادهای مختلف ارائه کرده است.

## کارن مک‌کینون، کارشناس ارشد علوم تربیتی،

### عضو انجمن روان‌شناسی استرالیا

کارن مک‌کینون روان‌شناس است و دارای مدرک کارشناسی ارشد در رشته علوم تربیتی است. او مدیر مسئول دفتر مشارکت اتیسم استرالیاست و از سال ۱۹۹۵ در حیطه تحلیل رفتار کاربردی مشغول به کار بوده است. او برای ارتقای مهارت‌های بالینی خود و به منظور ارائه کیفیت بالاتری از خدمات به خانواده‌های اتیسم در استرالیا، دوره کارورزی‌اش را در دفتر مشارکت اتیسم ایالات متحده گذراند. خانم مک‌کینون مشاوره خانوادگی با محور کودک دارای اتیسم را هم در کشور خود و هم به صورت بین‌المللی انجام داده است. او در زمینه ارزیابی تشخیصی، مشاوره روان‌شناختی و مشاوره مدرسه فعالیت می‌کند؛ ناظر بالینی مداخلات رفتاری این کودکان در مدرسه و در منزل است و همچنین در توسعه آموزش کارکنان دفتر مشارکت اتیسم نیز فعال می‌باشد. او معمولاً مقالاتی در سمینارها و کنفرانس‌ها ارائه می‌دهد و موضوع این مقالات مرتبط با کاربست روش تحلیل رفتار کاربردی در کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم است.

## تریسی پارکر، Ph.D.

تریسی پارکر بیش از بیست و پنج سال در درمان و پژوهش اتیسم و ناتوانایی‌های تحولی سابقه دارد. او مدرک دکتری تخصصی خود در رشته روان‌شناسی را در سال ۱۹۹۰ از UCLA گرفته است. تجربه آموزشی او شامل پنج سال کار در پروژه اتیسم یانگ دکتر ایوار لوواس می‌شود. او به‌عنوان دستیار آموزشی و پژوهشی و همچنین ناظر بالینی مشغول به کار بود. دکتر پارکر دستیار پژوهشی مطالعات فراوانی از جمله پژوهش‌های بلندمدت درمانی با پیگیری‌های متعدد برای بررسی سیر تغییرات رفتارهای خودتحریکی کودکان خردسال دارای اتیسم بود. او ۱۲ سال در کلینیک گفتار صریح در برنامه نگهداری و درمان رفتاری روزانه بزرگسالان دارای ناتوانایی‌های تحولی کار کرد. او تا سال ۱۹۹۷ معاون این مجموعه بود. دکتر پارکر در حال حاضر دستیار بالینی دفتر مشارکت اتیسم و مدیر مسئول مرکز یادگیری و درمان رفتاری است. او مقالاتی در کنفرانس‌های داخلی و بین‌المللی در حیطه اتیسم، درمان رفتاری و مسائل جنسی/اجتماعی داشته است. او بیش از بیست سال است که مشاور برنامه‌های نگهداری روزانه، مدارس، خانواده‌ها و دیگر عوامل دخیل می‌باشد.

## جولیا پیکاک، کارشناسی ارشد

جولیا پیکاک بنیان‌گذار برنامه‌های فشرده تحلیل رفتار کاربردی در کالیفرنیا در سال ۱۹۹۵ است. او به پروژه مشارکت اتیسم انگلستان که در سال ۲۰۰۰ راه‌اندازی شد، ملحق شد. خانم پیکاک مدرک کارشناسی خود در رشته روان‌شناسی و رفتار اجتماعی را از دانشگاه ایروین کالیفرنیا و مدرک کارشناسی ارشد خود را در رشته تحلیل رفتار کاربردی از دانشگاه سنت کلاود مینه‌سوتا در سال ۲۰۰۶ اخذ کرده است و مدرک مورد تخصصی تحلیل‌گر رفتاری دارد. خانم پیکاک در سال ۲۰۰۵ مدیر مؤسسه انگلستان و مسئول نظارت بالینی، توسعه برنامه و آموزش نیروی کار در سرتاسر کشور شد. او سابقه برگزاری کنفرانس‌های بین‌المللی و مشاوره خانواده و مدرسه در انگلستان و دیگر کشورهای اروپایی و آسیایی را در کارنامه خود دارد. در حال حاضر او خدمات مشاوره‌ای و آموزشی به خانواده‌ها را در ایالات متحده آمریکا ارائه می‌کند.



## جان رافیوز، کارشناسی ارشد

**جان رافیوز** مدرک کارشناسی روان‌شناسی را در سال ۱۹۸۸ از دانشگاه UCLA و مدرک کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی را از دانشگاه آنتیوک در سال ۱۹۹۲ دریافت کرده است. او از سال ۱۹۹۲ کار در مؤسسه می در ماساچوست را شروع کرد و در نهایت مسئول گرداندن پروژه درمان در منزل کودکانی شد که به شدت از اختلالات طیف اتیسم آسیب دیده بوده بودند. او در سال ۱۹۹۵ به دفتر مشارکت اتیسم پیوست و خدمات فشرده‌ای در زمینه تحلیل رفتار کاربردی برای خانواده کودکان دارای اتیسم ارائه کرد. تجربه او در این حیطه خاص ۱۵ سال به طول انجامید. آقای رافیوز به‌عنوان مشاور آموزشی، مربی‌گری و نظارت بالینی پیشرفته‌ای را برای دست‌اندرکاران و معلمان این حیطه در سرتاسر ایالات متحده فراهم می‌کند. او مقالاتی را در کنفرانس‌های داخلی و بین‌المللی ارائه کرده است و سابقه آموزش و مشاوره خانواده‌ها، کارکنان آموزشی، مسئولین مدارس در ایالات متحده، انگلستان، عربستان سعودی، استرالیا و نیوزلند را دارد.

## جولید سالتو کلارو گلو

او مدیر سایت دفتر مشارکت اتیسم کلگری است. او از سال ۱۹۹۳ سابقه نظارت بالینی، هدایت و اجرای برنامه‌های تحلیل رفتار کاربردی (ABA) برای کودکان و نوجوانان دارای اختلالات طیف اتیسم را دارد. او در حیطه اتیسم به‌عنوان دستیار پژوهشی، ناظر بالینی و مشاور خانواده و مدرسه غرب کانادا خدمت کرده است و نقش پررنگی در امر مشاوره برای مدارس ABA نوجوانان دارای اتیسم در هاوایی دارد. او سفیر و مشاور مرکز یادگیری و درمان رفتاری کلگری است و به آموزش پیش از دبستان کودکان دارای نیازهای ویژه مشغول است.

## اندرو وکس، دکترای حقوق و کارشناس ارشد

**اندرو وکس** مدیر خدمات مراجع دفتر مشارکت اتیسم است. او کار با کودکان دارای اتیسم را با پروژه اتیسم یانگ دانشگاه UCLA در اواخر دهه ۱۹۷۰ شروع کرد. او به‌عنوان درمانگر ارشد، دستیار پژوهشی و دستیار آموزشی کار کرده است. خانم وکس

در پروژه‌های اتیسم یانگ، مرکز یادگیری و درمان رفتاری، گفتار صریح و دفتر مشارکت اتیسم با دکتر لیف، دکتر مک‌ایچین و دکتر تابمن همکاری کرده است. او در سال ۱۹۸۳ مدرک کارشناسی ارشد در رشته روان‌شناسی عمومی خود را از دانشگاه پردین دریافت کرده است و در سال ۱۹۹۳ قبل از آنکه وقت خود را به‌طور کامل به حیطه اتیسم اختصاص دهد، برای تکمیل تحصیلات خود در رشته حقوق مجدد به دانشگاه بازگشت. مسئولیت‌ها و وظایف فعلی او شامل ارزیابی‌های رفتاری، تهیه برنامه آموزش انفرادی، مرور قوانین و مشاوره مدرسه در حیطه اتیسم می‌شود. او مشاوره خانواده و مدرسه را در داخل و خارج ایالات متحده انجام می‌دهد.

## مقدمه

نیمرخ بالینی افراد دارای اختلال طیف اوتیسم (Autism Spectrum Disorder-ASD) ضعف در ارتباط، مهارت‌های اجتماعی و همچنین الگویی از رفتارهای تکراری و کلیشه‌ای را نشان می‌دهد. بااینکه بیشتر تلاش‌های پژوهشی و آموزشی متمرکز بر حوزه مهارت‌های ارتباطی (درک زبان و صحبت کردن) هستند، اما بر اساس نتایج پژوهش‌های علمی، آسیب محوری در این اختلال آسیب مهارت‌های اجتماعی است. فقدان و ضعف مهارت‌های اجتماعی منجر به تنهایی، انزوا و افسردگی افراد دارای این اختلال می‌شود و فرصت‌های اجتماعی و امکان یادگیری از این موقعیت‌ها را کاهش می‌دهد. ناتوانایی‌های اجتماعی کیفیت زندگی افراد دارای ASD را پایین می‌آورد. بااین‌حال در بیشتر مواقع مداخله‌ها، برنامه‌ریزی درمانی، آموزش و پژوهش متمرکز بر دیگر زمینه‌های آسیب‌دیده افراد است (از جمله مهارت‌های ارتباطی و شناختی) و درمان کاستی‌های اجتماعی در اولویت‌های بعدی قرار می‌گیرد. تاریخچه پژوهش‌های انجام‌شده بر روی روش درمانی تحلیل رفتار کاربردی (ABA-Applied Behavior Analysis) نیز مؤید این ادعا است و از سهم کمتر مهارت‌های اجتماعی در برنامه درمانی افراد دارای اختلال طیف اوتیسم خبر می‌دهد. تفاوت بین فراوانی پژوهش‌های انجام‌شده بر روی مهارت‌های اجتماعی و حوزه مهارت‌های ارتباطی چشمگیر است؛ اما چرا؟

یک جواب ممکن برای این سؤال ماهیت مهارت‌های اجتماعی است. مهارت‌های ارتباطی بااینکه پیچیده هستند، مشخص کردن آنها و کاربستشان در مفهوم‌پردازی، تحلیل تکلیف، برنامه‌ریزی و درنهایت درمان آسان‌تر است؛ اما درک و دستیابی به اقدامات درمانی در حوزه مهارت‌های اجتماعی دشوارتر است. مهارت‌های اجتماعی متشکل از اجزای بسیار زیاد و درهم‌تنیده هستند. درک این مهارت‌ها هم به‌صورت

مجزا و هم در ترکیب با دیگر اجزا آسان نیست. به عبارتی می‌توان آنها را به دود تشبیه کرد، غیرقابل دسترس اما قابل مشاهده که اتاق را پر می‌کند اما نمی‌توان آن را به چنگ آورد و محدود نگاه داشت.

علاوه بر اینکه این مهارت‌ها ظریف و دارای چندین جنبه هستند، ماهیت انحصاری و انفرادی آنها نیز از دیگر عواملی است که دشوارشان می‌سازد. هر فردی که درگیر تعامل اجتماعی باشد، بنا بر ویژگی‌های شخصی ماهیت متفاوت و مجزایی را به آن تعامل می‌بخشد. این امر هم در یک تعامل ساده مانند تکان دادن سر و سلام کردن هنگامی که دو نفر از کنار هم رد می‌شوند مشهود است و هم در یک تعامل پیچیده و سطح بالا مانند خواستگاری کردن. آموزش مهارت‌های اجتماعی مانند درست کردن یک لیوان شکسته، دوباره ساختن و به هم چسباندن صدها قطعه به شیوه‌ای صحیح و کارآمد است که به صرف زمان بسیار زیاد و تلاش صبورانه نیاز دارد؛ ولی درنهایت با اینکه نتیجه کار چیزی شبیه لیوان است، امکان دارد به‌طور مؤثری آب را در خود نگاه ندارد. آموزش اجزای پیچیده و فراوان مهارت‌های اجتماعی باید همگام با برنامه‌ریزی برای استفاده مفید و مؤثر آنها در موقعیت‌های اجتماعی پیش رود. آموزش مهارت‌های اجتماعی نیازمند صرف وقت و تلاش فراوان و همچنین تجربه و تخصص درمانگر است؛ ولی باین وجود ارزش قبول این زحمات را دارد.

تلاش این کتاب تسهیل فرآیند پیچیده و دشوار ارتقای مهارت‌های اجتماعی است. اطلاعات و محتوای این کتاب بر پایه ده‌ها سال تجربه درمانی و پژوهشی مؤلفان بنا شده است و ضمن مشخص کردن نیازهای اجتماعی افراد دارای اختلال طیف اوتیسم، متخصصان و خانواده‌ها را در امر درمان و آموزش آنها یاری می‌بخشد. ما به‌خصوص در این کتاب تلاش کرده‌ایم تا خلاً موجود در امر برنامه‌ریزی آموزشی در حوزه مهارت‌های اجتماعی را پرکنیم.

این کتاب اطلاعات مهمی راجع به مهارت‌های اجتماعی و افراد دارای اختلال طیف اوتیسم (مثلاً فصل‌های ۱، ۴ و ۵)، راه‌های سنجش قابلیت‌ها و تدوین برنامه‌ها (مثلاً فصل‌های ۶ و ۷)، برنامه و محتوای آموزشی مهارت‌های اجتماعی (مثلاً فصل ۸ و بخش دوم) و روش‌ها و ابزار آموزش و برنامه‌ریزی در حوزه مهارت‌های اجتماعی (مثلاً فصل ۲، ۳، ۴ و ۵) فراهم می‌کند.

اساس راهبرد مورداستفاده در برنامه‌های درمانی این کتاب اسلوب روش تحلیل رفتار کاربردی (ABA) است و قصد بر آن است تا مهارت‌هایی فراتر از پاسخ‌های ساده اجتماعی آموزش داده شود. روش ABA با رویکردی منظم و تحلیلی، بر ضرورت و رشد قابلیت‌های اجتماعی واقعی و روابط اصیل تأکید دارد.

روش و محتوای کتاب مناسب برای ایجاد مسیر رشد مهارت‌های اجتماعی در افراد دارای ASD و اطرافیان آنهاست و با مدنظر قرار دادن مجموعه‌ای جامع از مهارت‌ها و زمینه‌های حیاتی در زندگی اجتماعی، رشد مهارت‌های اجتماعی در این افراد را عملی و به واقعیت نزدیک می‌کند. برنامه آموزشی کتاب فراتر از تکرار صرف، انجام خام مهارت‌هایی نامشخص و حفظ طوطی‌وار ارکان چند موقعیت اجتماعی محدود است و فارغ از ساده‌انگاری مسائل تعامل اجتماعی، به ایجاد و رشد ظرفیت اجتماعی حقیقی، توانایی برقراری و اعتلای روابط معنادار و اصیل می‌پردازد.

ما از شما دعوت می‌کنیم تا در این سفر هیجان‌انگیز همراه ما شوید. رشد مهارت‌های اجتماعی مسیری یگانه، یکتا، جدید و چالش‌برانگیز است. تمام بالینگران، درمانگران، محققان، معلمان و خانواده‌ها باید این حوزه یادگیری ضروری و گسترده را در اولویت کار خود قرار دهند و در پرداختن به آن تأخیر و تعلل نداشته باشند؛ چراکه انسان، انسان بودن خود را در خلال روابط اجتماعی کسب می‌کند و مهارت‌های اجتماعی سهم بزرگی در ساخت هویت و موجودیت ما دارند.

میچل تابمن

رونالد لیف

جان مک‌ایچین

بخش اول

# اوتیسم و مهارت‌های اجتماعی



# ۱

## چرا بازی و مهارت‌های اجتماعی؟

رونالد لیف و میچل تابمن

شاید مهم‌ترین مهارت‌هایی که یک کودک می‌آموزد، مهارت‌های اجتماعی و بازی باشد. دلایل متعددی برای اهمیت یادگیری این مهارت‌ها وجود دارد. اول و از همه مهم‌تر، این مهارت‌ها به شدت کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. در نهایت میزان هوش فرد یا دانسته‌های او اهمیت چندانی ندارد؛ بلکه موضوع مهم این است که آیا فرد دست‌کم یک رابطهٔ دوستی معنادار دارد یا خیر؟ آیا کسی هست که فرد بتواند با او وقت بگذراند، صحبت کند و در کنار او از زندگی لذت ببرد؟ خلاً دوستی‌های معنادار، شور و اشتیاق و سرگرمی در زندگی منجر به خستگی، ملالت، انزوا و در نهایت افسردگی خواهد شد. متأسفانه در اختلال طیف اوتیسم (Autism Spectrum Disorder-ASD)، معمولاً بازی و مهارت‌های اجتماعی از اولویت‌های درمانی نیستند. به‌طور کلی برنامه‌های خانگی بر رشد و پیشرفت زبان و برنامه‌های مدرسه بر مهارت‌های آموزشی تأکید دارند. باینکه این مهارت‌ها نیز برای کودکان مفید هستند، اما نسبت به مهارت‌های اجتماعی و بازی از اهمیت کمتری برخوردارند. توانایی انجام بازی‌های معنادار با دیگر کودکان شادی کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم را افزایش می‌دهد و موقعیت‌هایی را برای رشد زبان و مهارت‌های ارتباطی و همچنین توانایی‌های شناختی از جمله پردازش انتزاعی در کودکان فراهم می‌کند.



## تسهیل زبان

تجربه نشان داده است که بودن در کنار همسالان توانایی زبان کودکان را به‌طور چشمگیری ارتقا داده است. به‌طور مشخص یک رویارویی و مجاورت صرف برای این پیشرفت کافی نیست. تنها جای‌دهی کودکان در محیط‌های آموزش کلی یا مواجهه با دوستان خانوادگی کمکی به رشد مهارت‌های ضروری و برقراری روابط دوستانه نخواهد کرد؛ بلکه برای رسیدن به این هدف نیاز به برنامه‌ریزی منظم برای کاهش رفتارهای مخل و مزاحم، افزایش علاقه و تمایل نسبت به همسالان و آموزش مشاهده، الگوبرداری و ارائه پاسخ مناسب است. بعد از برقراری این زیرساخت، کودکان می‌توانند از مزایای فراوان موقعیت‌های اجتماعی ساختمان بهره‌مند شوند.

ما معمولاً شاهد رشد بیشتر و طبیعی‌تر زبان در خلال بازی و موقعیت‌های اجتماعی (نسبت به موقعیت‌های درمانی ساختمان) هستیم. بااینکه ممکن است شروع فرآیند مداخله با موقعیت درمانی ساختمان و مصنوعی باشد، اما بیشترین پیشرفت در خلال تعامل‌های اجتماعی و بازی رخ می‌دهد. پذیرش کودکان نسبت به آواسازی و صحبت کردن در زمان آرامش و هنگام بازی و سرگرمی بیشتر از موقعیت‌های درمانی مصنوعی است. کودکان هنگام بازی با کامپیوتر یا آب‌بازی در استخر کلام‌سازی بیشتری نسبت به موقعیت‌های آموزشی فردبه‌فرد دارند. به‌عبارتی بعضی مواقع درمان ساختمان مانعی برای بروز زبان و در نتیجه رشد آن به حساب می‌آید.

زبان با تلاش‌های اجتماعی رشد طبیعی‌تری خواهد داشت. کودکان از یکدیگر می‌آموزند که چگونه به شکل طبیعی و به‌شیوه‌ای کودکانه صحبت کنند. بزرگسالانی که زبان را به کودکان آموزش می‌دهند معمولاً زبان بزرگسالانه را الگوسازی می‌کنند. به‌عنوان نمونه، وقتی از کودک پرسیده می‌شود، "چند سالت است؟" یک بزرگسال معمولاً به کودک آموزش می‌دهد که جواب دهد، "چهار سال" یا "چهار سالم است." بااینکه این پاسخ‌ها صحیح و مؤدبانه می‌باشند، اما بسیار رسمی هستند و به شیوه پاسخ‌گویی کودکان شباهتی ندارند. یک کودک سه‌ساله به‌صورت کلامی جواب نمی‌دهد و تنها سه تا از انگشتانش را در پاسخ به این سؤال نشان خواهد داد. کودکان

چهارساله، چهار انگشت خود را باز می‌کنند و می‌گویند، "چهار." پاسخ کودکان بزرگ‌تر به این سؤال بیان عدد ("پنج"، "ده") خواهد بود. پاسخ‌هایی که مناسب سن کودک نیستند، کودک را غیرمعمول نشان خواهند داد و می‌توانند گاهی اوقات فرآیند تعامل را پیچیده کنند. همسالان از زبان مرسوم ("باحال") استفاده می‌کنند، درحالی‌که بزرگسالان ادبیاتی بزرگسالانه دارند و حتی زمانی که تلاش می‌کنند مانند همسالان کودک صحبت کنند، کلام آنها غیرطبیعی به نظر خواهد آمد.

## یادگیری ضمنی

یکی از بنیادی‌ترین موانع اوتیسم ناتوانی افراد دارای اوتیسم در یادگیری از طریق مشاهده است. فراهم کردن موقعیت‌های اجتماعی و بازی در کنار رشد مهارت‌ها به کودک کمک بزرگی خواهد کرد که چگونگی اکتساب اطلاعات از تجربیات معمول روزانه را فراگیرد. کودکان با رشد طبیعی بیشتر اطلاعات را بدون دخالت مستقیم و از طریق مشاهده و تماشای دیگران فرامی‌گیرند؛ اما کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم به‌طور کلی به آموزش مستقیم نیاز دارند؛ بنابراین یکی از مهم‌ترین اهداف درمان، آموزش یادگیری از دیگران است. بسیاری از برنامه‌ها به ارتقای این مهارت اختصاص دارند (مانند توجه اشتراکی، تقلید غیرکلامی گروهی، یادگیری مشاهده‌ای) (لیف و مک‌ایچین، ۱۹۹۹).

تعامل‌های اجتماعی و بازی ابزارهای اولیه برای یادگیری مهارت‌های گوناگون و اکتساب اطلاعات گسترده هستند. هرچند برای دستیابی به این یادگیری نیاز به مداخله منظم و دقیق است (فصل ۲، ۸ و بخش برنامه آموزشی کتاب را مشاهده کنید)، با این حال هدف واقعی آن است که یادگیری کودک به طبیعی‌ترین شیوه ممکن انجام شود.

کودکان دارای اوتیسم تحت شرایطی که به‌شدت ساخته شده‌اند، پاسخ مطلوب‌تری به آموزش ارائه می‌دهند؛ بنابراین در شرایطی که ساخت کمتری دارند، بی‌میلی آنان به تمرین و آموزش افزایش پیدا می‌کند. اگر موقعیت به‌سرعت مدنظر قرار

نگیرد، مشکل وخیم تر و پیشرفت با مانع مواجه خواهد شد. یادگیری هرچه سریع‌تر افراد دارای اوتیسم از خلال موقعیت‌های طبیعی‌تر و با ساخت کمتر بسیار ضروری و مهم است. از این طریق است که دستیابی به یکپارچگی و تعمیم‌دهی ممکن می‌شود.

## تقویت اجتماعی

شاید یکی از بیشترین تأثیرهایی که آموزش مهارت‌های اجتماعی دارد، این است که قدرت نفوذ همسالان بر کودکان زیاد و مهم می‌شود، گاهی حتی مؤثرتر از بزرگسالان. ما معمولاً به این نکته رسیده‌ایم که همسالان رفتارهای نامطلوب را سریع‌تر، مؤثرتر و به شیوه‌ای طبیعی‌تر از بزرگسالان متوقف کرده‌اند. به‌علاوه پیامدهای رفتاری آنها نیز مرسوم‌تر و معمولی‌تر است. بزرگسالان گاهی بسیار درمانی و رسمی ("خواسته‌ات را بیان کن و با اشاره حرف نزن")، "یک دوست خوب آن کار را انجام نمی‌دهد"، "احساس عصبانیت می‌کنی؟" هستند، درحالی‌که کودکان مستقیم‌تر، طبیعی‌تر، مؤثرتر و بعضاً با اشتباه هستند ("اون کارو نکن!", "بدش من!", "عجیب غریبه!"). عملکرد آنها، مانند آنچه برای پس گرفتن عروسکشان انجام می‌دهند نیز می‌تواند برای کودک کاملاً مؤثر و طبیعی باشد.

به‌مرور زمان ممکن است در کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم میل و رغبتی برای خوشحال کردن همسالان ایجاد شود. در این حالت کودکان درواقع بر مانع بزرگی فائق آمده‌اند و این مرحله یک پیشرفت مهم در فرایند مداخله است. همسالان حامیان طبیعی رفتارهای مناسب خواهند شد و متعاقباً احتمال بروز تعمیم‌دهی افزایش خواهد یافت؛ بنابراین لزوم واری بزرگسالان کاهش پیدا می‌کند. ما پی بردیم که وقتی همسالان اهمیت پیدا می‌کنند، یکپارچگی اساساً ارتقا می‌یابد.

## مقاومت نسبت به آموزش مهارت‌های اجتماعی و بازی

ما معمولاً برای آنکه مهارت‌های اجتماعی و بازی را از اولویت‌های برنامه‌های آموزشی خانه و مدرسه قرار دهیم، با مقاومت و مخالفت زیادی روبرو می‌شویم. معمولاً

جملاتی می‌شنویم با این مضامین:

"در حال حاضر دغدغه اصلی من صحبت کردن کودک است؛"

"بعد از آنکه زبان باز کرد، آموزش مهارت‌های اجتماعی را شروع خواهیم کرد؛"

"نمی‌خواهم از آموزش مدرسه عقب بیافتد؛"

"خواهرش هم دوست چندانی ندارد، چه لزومی است او (که دارای اوتیسم است) دوستی داشته باشد؟"

ممکن است متخصصان و والدین اینطور احساس کنند که مهارت‌های کلامی و تحصیلی مهم‌تر هستند و مهارت‌های اجتماعی به‌خودی‌خود و یا در خلال رویارویی‌های اجتماعی رشد خواهند کرد.

استدلال‌هایی برای مقابله با هرکدام از این دلایل وجود دارد. همانطور که پیش‌تر بحث شد، تلاش‌های اجتماعی و بازی موجب تقویت رشد زبان خواهند شد. همچنین با رشد دانش‌آموز فرآیند آموزش مدرسه و مهارت‌های تحصیلی به‌مرور و به‌طور فزاینده‌ای تبدیل به یک واقعه اجتماعی می‌شوند. نه تنها دانش‌آموزان در گروه‌ها نیاز به همکاری و مشارکت پیدا می‌کنند، بلکه سهم عوامل اجتماعی (مانند نشانه‌های تأکید، ژست‌هایی که بیانگر اغراق و مبالغه هستند) در مکالمه‌ها و بحث‌ها نیز افزایش می‌یابد. علاوه بر این با وجودی که ممکن است کودک تمایل زیادی به اجتماعی شدن نداشته باشد، آموزش هدایت جهان پیچیده و چالش‌برانگیز اجتماعی تبدیل به یک واقعیت ضروری خواهد شد. در نهایت، با وجود آنکه تمام انسان‌ها اجتماعی نیستند، ولی تقریباً همه آنها از طریق مشاهده تعامل‌های اجتماعی یاد می‌گیرند؛ بنابراین ضروری است که یک کودک نیز به این طریق آموزش ببیند و یاد بگیرد؛ بنابراین به نظر ما رشد مهارت‌های اجتماعی از مهم‌ترین اولویت‌های آموزش و درمان کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم است.

گاهی اوقات مقاومت برای آموزش مهارت‌های اجتماعی نشانگر دشواری تدوین برنامه‌های آموزشی برای هدف قرار دادن کاستی‌های این حوزه است (فصل ۷ را

مشاهده کنید). برخلاف زبان و مهارت‌های تحصیلی که به‌راحتی در برنامه‌های آموزشی گنجانده و پرداخته می‌شوند، آموزش مهارت‌های اجتماعی و بازی نیازمند انعطاف‌پذیری و خلاقیت بیشتری است.

مهارت‌های اجتماعی و بازی مبتنی بر مهارت‌ها و فرهنگ اجتماعی گروه همسالانی هستند که کودک موردنظر به آن متعلق است. همانقدر که تجربیات روزانه و ویژگی‌های فردی متنوع هستند، مهارت‌های اجتماعی نیز متنوع خواهند بود؛ بنابراین دستیابی به یک بسته آموزشی برای ارتقای مهارت‌های اجتماعی و استفاده از آن برای همه کودکان غیرممکن می‌شود. به‌عنوان نمونه اسباب‌بازی‌هایی که همسالان برای بازی انتخاب می‌کنند، نه تنها به سن و جنس آنها مرتبط می‌شود، بلکه به محل زندگی آنها نیز ربط پیدا می‌کند. آنچه کودکان در هند با آن بازی می‌کنند تفاوت زیادی با اسباب‌بازی کودکان آمریکایی خواهد داشت. آنچه کودکان با آن بازی می‌کنند و نحوه بازی با آن شهر به شهر نیز متفاوت است. همچنین کودکان در مناطق مختلف یک شهر نیز اسباب‌بازی و نحوه بازی منحصر به فرد خود را دارند؛ بنابراین تهیه یک فهرست جامع و مشخص از بازی‌ها و اسباب‌بازی‌ها دشوار است.

همانند اسباب‌بازی، رفتارهای اجتماعی نیز به‌شدت متفاوت و متنوع هستند (با تنوع و تفاوت بیشتری نسبت به تفاوت اسباب‌بازی‌ها). باوجودی که بیشتر بزرگسالان به کودکان آموزش می‌دهند که به کودک موردنظر نزدیک شوند و بگویند، "با من بازی می‌کنی؟"، تعامل‌های واقعی زندگی روزمره به‌ندرت بدین شکل بین کودکان با رشد طبیعی جریان پیدا می‌کند. بعضی اوقات کودکان تنها در اطراف هم می‌پلکنند و یا با بازی در کنار یکدیگر تعامل را شروع می‌کنند. برخی از مواقع کودکان برای تسهیل تعامل اجتماعی با رفتار یا گفتار خاصی توجه کودک دیگر را جلب می‌کنند. گاهی از مواقع کودکان با اظهارنظر دربارهٔ موردی خاص رابطه را آغاز می‌کنند (به‌عنوان نمونه "با چی بازی می‌کنی؟"). این روش‌ها از هم متفاوت‌اند و هیچ‌کدام بر دیگری برتری ندارند. دامنهٔ ملزومات ممکن اجتماعی و بازی می‌تواند بدون حد باشد؛ بنابراین لازم است که برنامه‌هایی پیچیده، جامع و با جزئیات فراوان تدوین شوند که متناسب با هر

فرد، موقعیت و فرهنگ باشند و این موضوع می‌تواند خبری دل‌سردکننده به حساب آید. دشواری در تدوین و به کار بستن برنامه‌های آموزشی و درمانی برای مهارت‌های اجتماعی تنها دلیل سختی کار نیست؛ بلکه ماهیت زودگذر و منحصر به فرد رفتارهای اجتماعی نیز مزید بر علت است. آموزش در این محیط‌ها می‌تواند دشوار باشد. ممکن است درمانگر یا والد در تلاشی که برای آموزش توانایی هدف انجام می‌دهند، آن را (در راستای اجرای ساختمان یا به صورت ناهشیار) تغییر دهند. بدان معنا که هر فرد بنا بر ویژگی‌هایش برداشت متفاوتی از موقعیت دارد و بنابراین رفتارهای اجتماعی او منحصر به فرد و شخصی هستند. همچنین موقعیت‌های اجتماعی و رفتاری که در آنها بروز می‌کند معمولاً کوتاه‌مدت هستند و احتمال تکرار و بازسازی آن به همان شکل قبلی وجود ندارد؛ بنابراین امکان دسترسی به این موقعیت‌ها و رفتارها و تبدیل آنها به هدف‌های آموزشی و درمانی دشوار می‌شود. بدین ترتیب درمانگران و خانواده‌ها از مهارت‌های موجود در این حیطه دست می‌کشند، در دایره امن خود باقی می‌مانند و به آموزش مهارت‌های ساختاریافته که به‌طور مشخص تعریف شده‌اند، می‌پردازند. به‌کار بستن و استفاده از راهبردهای آموزشی در امر آموزش مهارت‌های بازی و اجتماعی نیز امری پیچیده است. به‌عنوان نمونه با وجود آنکه می‌توان از راهبردهای آموزش تلاش مجزا برای آموزش این مهارت‌ها استفاده کرد، اما کار بستن آنها در این حوزه نیازمند انعطاف‌پذیری بسیار بیشتری است. مثلاً ارائه ترغیب و پیامدهای رفتاری باید بسیار ظریف‌تر و نامحسوس‌تر انجام شوند. همچنین اگر درمانگران خود مهارت‌های (و سبک) بازی و اجتماعی گسترده‌ای داشته باشند، بسیار مثر ثمر خواهد بود. شیوه آموزشی سیال، روان و طبیعی امری بسیار مهم و حیاتی است که دست‌یافتن به آن کار آسانی نیست.

دلیل دیگری که می‌توان برای مقاومت در برابر آموزش مهارت‌های اجتماعی بدان اشاره کرد، تأثیری است که این برنامه‌های آموزشی بر روی رفتار کودک می‌گذارند. آموزش و درمان در محیط‌های ساختاریافته، فرصت انجام رفتارهای برهم‌زننده، مخل و مزاحم را کاهش می‌دهد. درحالی‌که در محیط‌هایی که ساختار کمتری دارند و مناسب برای بازی و آموزش مهارت‌های اجتماعی هستند، رفتارهای ناسازگارانه و چالش‌برانگیز فرصت بروز بیشتری پیدا می‌کند و این مسئله کار درمانگر و والد را