

راههای تشخیص و درمان اختلال اوتیسم و روشهای آموزشی به کودکان دارای این اختلال در مدارس

کمال محبوبی^۱، میکائیل علی پور^۲

۱- کارشناس ارشد برنامه‌ریزی آموزشی، آموزش و پرورش، ایران: بوکان.

۲- کارشناس ارشد برنامه‌ریزی درسی، آموزش و پرورش، ایران: شاهین دژ.

خلاصه

اختلال اوتیسم یکی از مهمترین اختلالاتی است که در رشد اجتماعی کودکان و توانایی های آنها در برقراری ارتباط با دیگران و تعاملات اجتماعی آنها تأثیر می‌گذارد و مشکلات زیادی را برای این طیف از کودکان به وجود می‌آورد. هدف از تحقیق حاضر بررسی این نوع اختلال و انواع راههای تشخیص و درمان آن و شناسایی روشهایی که به صورتی کاربردی در امر تعلیم و تربیت دانش آموزان دارای این اختلال تأثیرگذار است، می‌باشد. که با استفاده از روش کتابخانه‌ای و مراجعه به تحقیقات مختلف به جمع‌آوری اطلاعات لازم در این زمینه پرداخته شده و راهکارهای لازم در این زمینه ارائه گردیده است.

کلید واژه‌ها: اوتیسم^۱، تشخیص^۲، درمان^۳، روشهای کاربردی آموزشی^۴، دانش آموزان^۵.

۱. مقدمه

کلمه ی اوتیسم، از لغت یونانی «اتو» به معنای «معطوف به خود»، اقتباس شده است و به معنای در خود فرو رفتن، در خودماندن و عدم توجه به جهان می‌باشد. این لغت را اولین بار یوگین بلولر (۱۹۳۹-۱۸۵۷) در سال ۱۹۱۱ برای بیماران «روان گسیخته» به کار برد. (بر دیده، ۱۳۷۷). در متون و لغت نامه های روانشناختی و روانپزشکی فارسی برای کلمه اوتیسم، معادل هایی نظیر «در خودمانی» (منصور و همکاران، ۱۳۵۶)، «در خود کاوی» و «دل مشغولی» (بهرامی و معنوی، ۱۳۷۰) و «در خودماندگی» (براهنی و دیگران، ۱۳۶۸؛ دادستان، ۱۳۷۵) وضع شده است. با این که اصطلاح اخیر در کشور مقبولیت بیشتری یافته، هنوز بسیاری از محققین و متخصصین بالینی کلمه لاتین «اوتیسم» را بر معادل فارسی آن ترجیح داده و آنرا در گفتار و نوشتار خود به وفور به کار می‌بندند. (براهنی و دیگران، ۱۳۶۸، پورافکاری، ۱۳۷۳).

کشف اختلال اوتیسم نسبتاً جدید است و اولین بالئوکانر^۶، در سال ۱۹۴۳ آن را کشف کرد. (گنجی، مهدی، ۱۳۸۸، ص ۱۷۰). در واقع اوتیسم ناتوانی رشدی شدیدی است که در سه سال اول زندگی بروز می‌کند و نشانه های رفتاری آن، در هر ده هزار تولد، در حدود ۲ تا ۴ مورد رخ می‌دهد و در پسران تقریباً ۴ برابر دختران می‌باشد. علت اصلی این اختلال ناشناخته است. نکته جالب این است که وضعیت

۱. Autism

۲. Diagnosis

۳. Treatment

۴. Applied Methods of Teaching

۵. Students

۶. Leo Kanner

اقتصادی، اجتماعی، سبک زندگی و تحصیلات اجتماعی والدین نقشی در بروز اوتیسم ندارد. این اختلال بر رشد طبیعی مغز، در حیطه تعاملات اجتماعی و مهارت های ارتباطی تأثیر می گذارد. (قهرمانی، ۱۳۸۵).

۲. تعریف اوتیسم :

انجمن ملی درخودماندگی ۲۰۰۴ در خودماندگی را به عنوان یک ناتوانی تحولی زیستی - عصب شناختی که معمولاً پیش از سن ۳ سالگی آشکار می شود بیان نموده است. (به نقل از ملتفت، ۱۳۸۸).

* اوتیسم اختلالی است که در رشد اجتماعی کودک و توانایی او در برقراری ارتباط و رفتارهای ویژه، مثل حرکات تکراری، تأثیر می گذارد. (گنجی، مهدی، ۱۳۸۸، ص ۱۷۰).

* اختلال اوتیسم را معلولیت رشدی فراگیری که از بدو تولد همراه کودک است تعریف کرده اند. اختلال اوتیسم جزو اختلال های نافذ رشد است که با اختلال شدید در چند زمینه ی رشدی، از جمله مهارت های تعامل اجتماعی و ارتباطی با رفتار، تمایل ها و فعالیت های بسیار عجیب و غریب همراه است. این اختلال پیش از ۳ سالگی آغاز می شود و شیوع آن در پسرها ۴ تا ۵ برابر بیش از دختران است. (اسدی، معصومه، ۱۳۹۱، ص ۱۴).

* اوتیسم یک بیماری عصب شناختی با علایم رفتاری است که با اختلالات کیفی در روابط، تعاملات و تصورات اجتماعی، رفتارهای کلیشه ای، تکراری، اطوارهای قالبی و طیف محدود علایق مشخص می شود. کمبود یا حساسیت بیش از حد به محرکات محیطی از علایم شایع این بیماری است. (پوراعتقاد، حمیدرضا، خوشابی، کتایون، ۱۳۸۶).

۳. ویژگی کودکان مبتلا به اوتیسم :

یکی از ویژگی های مشترک در تعداد زیادی از افراد مبتلا به اوتیسم، حساسیت بیش از حد به صداهای محیط اطراف است. کوچکترین صدا در آنها تأثیر می گذارد و صداهای بلند و ناگهانی این کودکان را از جا می پراند و واکنش های آنها در مقابل این صداها شدیدتر از دیگران است. این کودکان در دنیای خود غرق شده اند و به تعاملات اجتماعی هیچ علاقه ای نشان نمی دهند. آنها از تماس چشمی حذر می کنند و به کارها و واکنش های دیگران در مقابل رفتار خود هیچ اعتنایی ندارند. کودکان مبتلا به اوتیسم رفتارهای تکراری از خود نشان می دهند. این کودکان در یادگیری مشکل دارند، ترجیح می دهند که تنها باشند و در درک احساسات یا اندیشه های افراد دیگر ناتوان هستند. یکی از ویژگی های عمومی کودکان مبتلا به اوتیسم علاقه شدید آنها به انجام دادن کارهای روتین روزمره است. (گنجی، مهدی، ۱۳۸۸).

همچنین آنها در برقراری ارتباط و تعاملات اجتماعی با افراد دیگر دچار مشکل هستند و دارای رفتارهای تکراری و کلیشه ای مثلاً تکرار واژه ها و فعالیت ها به طور مداوم و دنبال نمودن کارهای معمولی به صورت وسواس هستند. (ملتفت، ۱۳۸۷).

۴. روش های درمانی برای افراد مبتلا به اختلال اوتیسم « درخودماندگی » :

به علت تفاوت های فردی در افراد مبتلا به درخودماندگی، نمی توان از قوانین درمانی همگانی برای آنها استفاده نمود. زیرا احتمال دارد یک بیمار به تکنیک ویژه ای پاسخ مثبت بدهد، ولی همین تکنیک برای بیمار دیگر مضر باشد. در فرایند درمان افراد مبتلا به اختلال اوتیسم « درخودماندگی » روش هایی که مورد توجه قرار گرفته اند عبارتند از: روش تحلیل رفتار کاربردی، روش تیچ، روش ارتباط با تبادیل تصویر،

روش داستان های اجتماعی، روش Floor Time، روش یکپارچگی حسی، روش های درمانی مکمل و روش های رفتار درمانی و بهبود رفتار و... (ولی زاده، فاطمه، ۱۳۸۸).

در اینجا به روش تیچ، روش داستان های اجتماعی، روش سامانه های ارتباط با تبادل تصویر و روش های درمانی مکمل اشاره می شود.

۱-۴. روش تیچ :

این روش اولین روشی بود، که در آمریکا برای کودکان اوتیسم (درخودمانده) به کار گرفته شد. تیچ^۱ سرواژه ی عبارت: «درمان و آموزش کودکان درخودمانده و دارای ناتوانی های ارتباطی مرتبط با این بیماری» است. در این روش اعتقاد براین است که محیط زندگی کودک باید با او سازگار شود، نه اینکه کودک با محیط سازگار شود. در این روش از شگرد خاصی استفاده نمی شود. بلکه برنامه ی درمانی براساس سطح عملکرد کودک پایه ریزی می شود. توانایی های کودک براساس معیارهای آموزش روانی بررسی می شود و شگردهای درمانی جهت بهبود ارتباط، مهارتهای اجتماعی و سازگاری طراحی می شوند و به کودک کمک می شود تا با محیط اطراف خود بهتر تعامل نماید و به درک بهتری از رفتارهای آشنایان خود برسد. (اصلائی، زهرا، ۱۳۸۵).

۲-۴. روش داستان های اجتماعی:

این داستان ها برای آموزش مهارتهای اجتماعی به کودکان اوتیسم (درخودمانده) آماده شده اند. با استفاده از این داستان ها به کودک آموزش داده می شود که چگونه احساسات، منظور و برنامه های دیگران را درک کند. در این روش یک داستان، یک موقعیت و شرایط خاص، با اطلاعات فراوان تهیه شده است، که به کودک از راه گوش کردن به آن کمک می شود تا بفهمد چه جواب یا واکنش مناسبی را باید از خود نشان بدهد. این داستان ها معمولاً از سه جزء اصلی تشکیل می شوند:

۱. اطلاعاتی در مورد افراد داستان، مکان و اجزای آن.

۲. احساسات و افکار افراد داستان.

۳. جواب ها و واکنش مناسبی که باید وجود داشته باشند.

این داستان ها باید براساس نیاز کودک برای او خوانده شوند و حتماً باید از قول اول شخص مفرد و در زمان حاضر باشند. این داستان ها در صورت همراهی با تصاویر و موسیقی می توانند تأثیر بیشتری داشته باشند. بایستی داستان های فراهم شده به گونه ای باشند که، نقاط ضعف کودک را تصحیح کنند. مثلاً کودکی که از شرایط خاصی ترس دارد و یا اینکه در او ایجاد فشار روانی می کند بهتر است داستان های مناسبی در مورد این شرایط برای او گفته شود. (ولی زاده، فاطمه، ۱۳۸۸).

۳-۴. روش سامانه های ارتباط با تبادل تصویر:

یکی از مهمترین مشکلات کودکان اوتیسم «درخودمانده» عدم توانایی در ارتباط می باشد. برخی از کودکان درخودمانده ممکن است صحبت کردن را بیاموزند و برخی نیز ممکن است هیچ گاه قادر به این کار نشوند. در این روش برپایه اصول تحلیل رفتار کاربردی، به کودک آموزش

داده می شود که چگونه بتواند نیازهای خود را از راه دادن تصاویر برآورده کند. این روش، روش مناسبی برای شروع گفتار و برقراری ارتباط در کودکان است، که قادر به صحبت کردن نمی باشد. (ولی زاده، فاطمه، ۱۳۸۸).

۴-۴. روش های درمانی مکمل:

با وجود اینکه تشخیص زودهنگام و درمان زودهنگام اوتیسم «درخودماندگی» بهترین روش در کمک به این کودکان و درمان آنهاست، اما برخی از والدین و پژوهشگران معتقدند که روش های درمانی مکمل دیگری نیز وجود دارد، که می توانند ارتباط کودک با دنیای اطراف و سایرین را بهبود بخشیده و رفتارهای آنها را بهتر کنند. از انواع این درمان ها می توان به «موسیقی درمانی»، «هنر درمانی» و «جانور درمانی» اشاره کرد، که می توانند به صورت فردی با کودک کار شوند و یا در مراکز مخصوص به صورت جمعی مورد استفاده قرار گیرند. در تمامی این روش ها افزایش قدرت ارتباط، بهبود روابط اجتماعی و افزایش اعتماد به نفس امری مشترک می باشد. همچنین این روشها کمک می کنند تا کودک بتواند، رابطه ی بی خطر

و مفیدی را با درمانگر خود برقرار کرده و با او مانوس شود. در اینجا بطور اجمالی به ارائه توضیحات مختصری در ارتباط با انواع روش های درمانی مکمل می پردازیم:

الف) جانور درمانی:

این روش معمولاً شامل شنا با دلفین ها و اسب سواری می باشد. در این روش درمانی معمولاً کودک توانایی هماهنگی ماهیچه ها و اندام ها را بدست می آورد، همچنین احساس دوست داشتن و اعتماد به نفس نیز از فواید این نوع درمان است. (ولی زاده، فاطمه، ۱۳۸۸).

ب) هنر درمانی:

براساس تعریف انجمن هنر درمانی آمریکا، هنر درمانی عبارت است از درمان آشفستگی های روانی از طریق واسطه های هنری، که با این روش درمان جو می تواند درون فرد را آشکار کرده و به درمان گر کمک کند، تا آنچه را که ارائه نموده، مورد ارزیابی قرار دهد. (خوش کنش، ۱۳۸۵).

انجام فعالیت های خلاق با استفاده از مواد و روش های هنری، دیداری و شنیداری را هنر درمانی می گویند. (ویلیامز، ۲۰۰۷؛ ترجمه به پژوه و همکاران، ۱۳۸۶).

هدف از اجرای فعالیت های هنر درمان گرانه، رشد هویت، شخصیت و نیز برانگیختن احساس موفقیت در کودکان، از طریق ابزارهای ابتکاری خودمحور است. هنر درمانی مستلزم توجه به نیازهای روانی بیماران، تفسیر، نیاز به آزادی، اظهار وجود و آرامش است و بر همین اساس نیازمند توجه به جزئیات مهارت های هنری نیست و فعالیت ها و تولیدات هنری را نه به خاطر رویکرد زیبایی شناسانه ی آنها، بلکه به دلیل نقش روان کاوانه و درمان گرانه شان مورد توجه قرار می دهد. (صادقی سیاح، علی، ۱۳۹۱).

موسیقی درمانی با خلق تغییرهای مثبت در رفتار انسان، به عنوان یکی از روش های بی نظیر و منحصر به فرد در پیشبرد زندگی های شخصی می باشد. موسیقی درمانی به ویژه، در توسعه و درمان گفتار بیماران نیز اثرهای مفیدی دارد. کمبود شدید ارتباطی که در بین کودکان مبتلا به درخودماندگی مشاهده می شود، با تکنیک های موسیقی درمانی، باعث تسهیل درمان می شود و نیز عامل ایجاد تجربیات خارجی در افراد، آموزش مهارت های اجتماعی و سهولت در درک مفاهیم اجتماعی می شود.

موسیقی خلاقیت فرد را تسهیل می کند و رضایت هیجانی افراد را افزایش می دهد. افراد مبتلا به اوتیسم توانایی لازم را در پاسخ یا واکنش مناسب نسبت به محرک ها را ندارند. از این رو بسیاری از محققین ها بر این عقیده اند که باید این حس آنها را از طریق موسیقی تقویت نمود. محیط های موسیقی درمانی برای بیمار آزادی هایی را فراهم می کنند، که در نتیجه این آزادی ها بیماران می توانند آزادانه محرک هایی را مانند فریاد کشیدن، سر و صدا کردن و به صدا در آوردن ابزار موسیقی دارای سرو صدای زیاد و یا محرک های ترس، تهدید و تلافی و... را تجربه کنند. همچنین موسیقی درمانی سبب می شود بیمار خودش را کشف کند و نیز راهی را که برای درمان خود انتخاب کرده است درک نماید. (رحمانی، مرضیه، ۱۳۸۴).

موسیقی درمانی برای کودکان مبتلا به اوتیسم «درخودماندگی» به عنوان وسیله و رسانه ای طبیعی و غیر کلامی، مفید است. همچنین مهمترین مسأله در موسیقی درمانی افراد مبتلا به اوتیسم این است که، کلیه ی تجربیات موزیکال را برای درمان آنها سازماندهی کنند. اگر چه واکنش ها به علت مشکلات زبانی محدود می شود، اما ارتباطات اجتماعی گرم تر و صمیمی تر می شود. برای کودکان درخودمانده بسیار جالب و لذت بخش است، که کلاسش را با خواندن آهسته ی یک آواز ترک کنند. اگر بیرون از کلاس موسیقی هم این واژه ها را بشنود و تکرار کند، سهم مهمی در آموزش بالقوه زبان در او خواهد داشت. (رحمانی، مرضیه، ۱۳۸۴).

۵. روش های کاربردی در آموزش کودکان و دانش آموزان دارای اختلال اوتیسم «درخودمانده»:

آموزش کودکان دارای اوتیسم «اختلال درخودماندگی» باید زود آغاز شود و فشرده و پایدار باشد. باید یک شناخت کلی از علائق، ویژگی ها و خصوصیات رفتاری دانش آموز در دست باشد تا در آموزش هر چه بهتر کودک به مربیان کمک نماید. مداخله به صورت ساعتی در روز، کارآمد نیست. کارآمدترین روش آموزش، زمانی که فرد نوزاد یا نوپاست، آغاز می شود. این نوع آموزش باید دست کم بیست و پنج ساعت در هفته، در تمامی طول سال و در محیط های چندگانه (مدرسه و خانه) اعمال شود و والدین را نیز در برگیرد. این برنامه به طور فشرده و مداوم، برای کمک به کودک در غلبه بر بزرگترین ناتوانی وی یعنی «ناتوانی در برقراری ارتباط کارآمد» متمرکز است. (علیزاده، حمید و همکاران، ۱۳۸۸، ص ۵۶۸).

محققان دریافته اند که دانش آموزان دارای اختلال های طیف درخودمانده «اوتیسم»، نیازمند برنامه ریزی آموزشی برای پوشش دادن به بسیاری از زمینه های زیر می باشند:

میل به یکنواختی، آگاهی اجتماعی محدود شده، دامنه ی محدودی از علائق، مشکلات تمرکز روی اسباب بازی ها و صورت افراد، یا نشانه های فراهم کننده اطلاعات، هماهنگی حرکتی ضعیف، مشکلات تحصیلی و آسیب پذیری هیجانی. (علیزاده، حمید و همکاران، ۱۳۸۸، ص ۵۶۶).



به منظور توجه به این ویژگی‌ها معلمان باید دقت کنند که، چگونه محیط یادگیری که آنها خلق می‌کنند و راهبردهای آموزشی که آنها برمی‌گزینند، رشد دانش آموز را تحت تأثیر قرار خواهد داد. پیشنهادهای ویژه برای ترغیب موفقیت دانش آموز اوتیسم «درخودمانده» از این قرار است:

- براساس قواعد پایدار، محیط قابل پیش بینی خلق کنید.
- به دانش آموزان بیاموزید که چگونه نشانه‌های اجتماعی را بخوانند و به آنها پاسخ دهند.
- سایر دانش آموزان کلاس را به برقراری رابطه با دانش آموز دارای درخودماندگی «اوتیسم» تشویق کنید.
- برای درگیری در بحث‌ها و فعالیت‌هایی که در محدوده علائق فرد قرار دارند قواعدی خلق کنید.
- از تقویت مثبت با ساختار، برای شکل دهی به رفتارها و تعامل‌های اجتماعی استفاده کنید.
- تکالیف آموزشی را به مؤلفه‌های معنی دار تقسیم کنید و برای راهنمایی دانش آموز، محرک بیرونی آشکار فراهم کنید.
- به دانش آموزان، راهبردهای سازگاری بیاموزید، تا هنگام روبروشدن با استرس یا اضطراب از آن استفاده کنند. (علیزاده، حمید و همکاران، ۱۳۸۸، ص ۵۶۶).
- از شیوه‌های تطابقی و راهبردهایی برای جبران ناتوانی‌های بارز کودک استفاده کنید. مثلاً زمانی که آموزش نوشتن با دست ممکن نیست از صفحه کلید استفاده کنید. (شجاعی، ۱۳۸۶).

۶. شیوه‌ی تدریس ساخت دار در آموزش کودکان درخودمانده :

تدریس ساخت دار، شیوه‌ای عالی برای سازماندهی کلاس و مناسب ساختن فرایند آموزش با ویژگی‌های کودکان درخودمانده می‌باشد، در این شیوه انتظارات مشخص شده برای افراد درخودمانده روشن می‌شوند. این روش شیوه‌ای برای ساخت دادن به برنامه‌های آموزشی، با توجه به مشکلات، مهارت‌ها و علائق افراد درخودمانده می‌باشد. و به جای قضاوت درباره تناسب و سازگاری دانش آموز با برخی نمره‌های شناختی و اجتماعی آشکار و مبهم تأکید بر فهم و مواجهه با نیازهای فردی دارد، برای مثال بسیاری از کودکان درخودمانده مهارت‌های دیداری‌شان از مهارت‌های شنیداری آنها بسیار قوی‌تر است. تدریس ساخت دار با ارائه اطلاعات و آموزش‌ها به صورت دیداری، فرصت استفاده از این نقطه قوت را برای آنها فراهم می‌آورد. اطلاعات دیداری، مسایل را برای افراد درخودمانده معنی دارتر ساخته و عملکرد آنها را مستقل ترمی سازند. هدف اصلی تدریس ساخت دار افزایش استقلال و مدیریت رفتار به وسیله‌ی در نظر گرفتن مهارت‌های شناختی، نیازها و علائق افراد درخودمانده و مناسب سازی محیط برای آنها می‌باشد. اگر موفق به این کار شویم، استفاده از تدریس ساخت دار باعث تسهیل آموزش و یادگیری این افراد می‌شود. (زرافشان، هادی، ارسلانی، اکرم، ۱۳۸۹).

۷. کمک به کودکان دارای اختلال اوتیسم برای مطالعه و کتاب خوانی:

این مسأله که بچه‌های اوتیسمی هم مطالعه کنند و با کتاب سرگرم شوند، امری محال نیست. کارشناسان برای تحقق این امر به والدین و مربیان کودکان اوتیسمی توصیه‌های زیر را ارائه می‌کنند:

۱. کودک را کنار خود نشاند و باهم به کتاب و تصاویر آن نگاه کنید. این کار را به مدت سه روز، در دو نوبت ۲۰ دقیقه‌ای تکرار نمایید.

۲. وقتی کودک در حال غذا خوردن است، با فاصله کمی از او نشسته و کتاب بخوانید.
۳. وقتی کودک در اتاق می دود، شما با صدای آهسته کتاب بخوانید. کودک را به آرامی نشانده و برایش کتاب بخوانید.
۴. اگر کودک به شخصیت کارتونی خاصی علاقه مند است، از کُتب یا تصاویر آن فرد استفاده نمایید. به تدریج بلندی صدایتان را بیشتر کنید و اگر کتاب شعر است، اشعار را به صورت آهنگین بخوانید.
۵. ساعات منظمی را برای مطالعه در نظر بگیرید، اما برای کتاب خوانی کودک پافشاری نداشته باشید.
۶. وقتی کتاب می خوانید، بلندی صدایتان کمتر از حالت طبیعی باشد.
۷. اولین کتابی که برای مطالعه انتخاب می کنید، ساده و کوتاه باشد.
۸. زمانی که کودک روی تصاویر کتابش اشاره نموده، تشویقش کنید که نام آنها را بگوید.
۹. در طول روز روی نوشته های روزنامه یا اشیای دیگر اشاره کنید و آن را برای کودک بخوانید.
۱۰. کتابی با تصاویر اشیاء و مشاغل و یا حیوانات تهیه نمایید، که در زیر هر تصویر نام آن ها نوشته شده باشد. (اسدی، معصومه، ۱۳۹۱).

۸. توصیه های برای بهبود کودکان اوتیسمی:

۱. برای بهبود رفتارهای اجتماعی دانش آموزان اوتیسمی توصیه های زیرارائه می شود:
۱. به آنان بیاموزید که چگونه با دیگران بازی کنند و با آنها همراه شوند.
۲. به آنها کمک کنید تا هیجانات و عواطف خود را بشناسند و بر زبان آورند.
۳. این کودکان را تشویق به دوستی با همسالان خود بکنید.
۴. برای افزایش آگاهی اجتماعی آنها از وسایل کمک آموزشی استفاده کنید.
۵. برای افزایش مهارت های گفتاری آنها، عبارات مناسبی را برای شروع گفتگو به آنها بیاموزید.
۶. از شرایط اضطراب زا که احتمال دارد مانع گفتار آنها شود بکاهید. (اسدی، معصومه، ۱۳۹۱، ص ۱۴).

۹. روش تحقیق:

روش تحقیق حاضر کتابخانه ای می باشد که با بهره گیری از مراجع و منابع مختلف و مقالات تحقیقی و پژوهشی به گردآوری اطلاعات لازم در این زمینه پرداخته شده است.

۱۰. نتیجه گیری:

با توجه به مباحث مطرح شده می توان نتیجه گرفت که توجه به اختلال اوتیسم و شناسایی و درمان آن یک امر واجب و ضروری می باشد. باید ویژگیها، خصوصیات و مشکلات خاص و ویژه افراد مبتلا به اختلال اوتیسم را شناسایی کرد و براساس نوع مشکلات این کودکان برای درمان آنها، روش های ویژه و مخصوص به آن را پیدا کرد، که در این راستا بهره گیری از روشهای کارآمد و روزآمدی مانند: روش تیچ، روش



داستان های اجتماعی، روش سامانه های ارتباط با تبادل تصویر و روش های درمانی مکمل، بسته به نوع بیماری، می توانند بسیار مفید و موثر باشند. همچنین از جمله موارد مهمی که

در کمک به کودکان و دانش آموزان مبتلا به اختلال اوتیسم باید مورد توجه قرار گیرد، آموزش زود هنگام، به موقع و مستمر در کودکان دارای این اختلال است. باید محیط آموزشی و راهبردهای آموزشی، که از طرف معلمان این دانش آموزان انتخاب می گردد، به رشد و پرورش آنها کمک نماید. از جمله اینکه باید به علایق این کودکان توجه شود، از تقویت مثبت در آموزش آنها استفاده گردد، راه های سازگاری با محیط اطراف و جلوگیری از اضطراب و استرس در آنها تقویت شود و از تدریس ساخت مند «ساخت دار» که برنامه آموزشی را متناسب با مشکلات و مهارتها و علایق افراد در خودمانده سازماندهی می کند، استفاده نمود، تا به پیشرفت آموزشی و بهبود یادگیری ها در این طیف از دانش آموزان یاری و کمک شود و آنها را برای زندگی آینده در جامعه آماده نمود.

مراجع:

- اسدی، معصومه. (۱۳۹۱). **کودکان اوتیسمی هم آموزش پذیرند**. روزنامه جام جم: جامعه، شنبه ۱۹ فروردین. اصلانی، زهرا. (۱۳۸۵). **آشنایی با روش تیچ**. تعلیم و تربیت استثنایی. ۵۳-۵۱.
- براهنی، محمدنقی، باطنی، محمدرضا، سیف، علی اکبر و دیگران. (۱۳۶۸). **واژه نامه روانشناسی و زمینه های وابسته**. تهران: فرهنگ معاصر.
- بردیده، محمدرضا. (۱۳۷۷). **اوتیسم و اختلالات شبه اوتیستیک**. شیراز: نشر ساسان.
- بهرامی، غلامرضا، معنوی، عزالدین. (۱۳۷۰). **فرهنگ لغات و اصطلاحات چهارزبانه روانپزشکی**. انتشارات دانشگاه تهران.
- پورافکاری، نصرت اله. (۱۳۷۳). **فرهنگ جامع روانشناسی - روانپزشکی**. تهران: فرهنگ معاصر.
- حمید رضا، پور اعتماد - خوشبایی، کتابون. (۱۳۸۶). **بررسی کارآیی رفتار درمانگری فشرده، بر کودکان مبتلا به درخودماندگی**. نشریه: روان شناسی، تابستان - شماره ۴۲.
- دادستان، پری رخ. (۱۳۷۵). **روانشناسی مرضی تحولی**. تهران: ژرف.
- خوش کنش، ابوالقاسم. (۱۳۸۵). **هنر درمانی: تعریف، تاریخچه، روش شناسی و سنجش**. مجموعه مقالات اولین کنگره هنر درمانی در ایران.
- رحمانی، مرضیه. (۱۳۸۴). **موسیقی درمانی در کودکان درخودمانده**. علوم تربیتی: تعلیم و تربیت استثنایی. مردادماه، شماره ۴۴.
- زرافشان، هادی، ارسلانی، اکرم. (۱۳۸۹). **تدریس ساخت دار راهبردهایی برای حمایت از دانش آموزان درخودمانده**. نشریه: علوم تربیتی «تعلیم و تربیت استثنایی» تیرماه - شماره ۱۰۲.
- شجاعی، رویا. (۱۳۸۶). **درخودماندگی چیست**. نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، بهمن ماه، شماره ۷۴.
- صادقی سیاح، علی. (۱۳۹۱). **نقش هنر درمانی در سازگاری تحصیلی، اجتماعی و هیجانی کودکان دارای اختلال یادگیری**. نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، دی ماه، شماره ۱۱۲.
- علیزاده، حمید و همکاران. (۱۳۸۸). **دانش آموزان استثنایی (مقدمه ای بر آموزش ویژه)**. تهران: نشر ویرایش.
- قهرمانی، مریم. (۱۳۸۵). **اوتیسم یا درخودماندگی**. نشریه: تعلیم و تربیت استثنایی، تهران، بهمن و اسفند، شماره های ۶۳-۶۲.



- گنجی، مهدی. (۱۳۸۸). آموزش و پرورش کودکان استثنایی، تهران: نشر ساوالان.
- ملفت، قوام. (۱۳۸۷). اختلال در خودماندگی، راهنمای عملی برای والدین و مربیان. نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، آذر و دی، شماره های ۸۴-۸۵.
- ولی زاده، فاطمه. (۱۳۸۸). جایگاه دانش آموزان در خود مانده در آموزش و پرورش استثنایی. نشریه: علوم تربیتی، تعلیم و تربیت استثنایی، خردادماه، شماره ۹۰.
- ویلیامز، فیلیپ. (۲۰۰۷). فرهنگ توصیفی کودکان استثنایی. ترجمه به پژه، احمد و همکاران، ۱۳۸۶، تهران: انتشارات بعثت.
- National Autism Association(2004). Available in: www. Naa. org.