

SON-RISE program

✓ تاریخچه S.R.P

این روش توسط والدین یک کودک اتستیک (Roun Kaufman) در آمریکا ابداع شده است که منجر به بهبودی کامل کودکشان گردیده است.

در حال حاضر نیز مرکز درمان اتیسم آمریکا به مدیریت (Roun Kaufman) این روش را برای درمان کودکان مبتلا به اتیسم به کار میبرد.

✓ S.R.P چیست؟

برنامه درمانی اتیسم با تمرکز بر ایجاد روابط بین فردی و تعامل اجتماعی فرد اتیستیک از سن ۱۸ ماه تا ۶۰ سال میباشد.

اهداف این برنامه: ۱. ایجاد زندگی راحتتر و قابل کنترل برای خانواده و کودک (کنترل فرزند بدون ایجاد ترس در وی)

۲. ایجاد رابطه عمیق تر مابین کودک و خانواده و تحریک بیشتر رشد میباشد.

رویکرد این روش خانواده محور است. بهترین گزینه های کار با کودک والدین او هستند.

✓ تقسیم بندی مهارتهای اجتماعی

(۱) تماس چشمی پایدار: تماس چشمی عامل مهمی در ایجاد و حفظ روابط اجتماعی است. با تماس چشمی کودک قادر به

یادگیری زبان، توجه به دیگران، تعبیر حالات چهره و ... خواهد شد.

(۲) ارتباط کلامی: هر جنبه ای از زبان مدنظر نیست؛ بلکه موارد کاربردی و مورد نیاز کودک را باید در نظر بگیریم.

(۳) دامنه توجه تعاملی: بازیهای مانند استفاده از کامپیوتر، تماشا صفحات کتاب، ساختن برج با لگو و... تعاملی نیستند. توجه

تعاملی با بازی فیزیکی، نوبت گیری و نگاه به دیگران تعریف می شود. کاهش در خود فرو رفتگی میتواند بیانگر افزایش دامنه

توجه تعاملی باشد.

(۴) انعطاف پذیری: واکنش کودک نسبت به تغییرات

✓ ارزیابی مهارتهای اجتماعی

جهت تعیین سطح کودک ابتدا ارزیابی را در یک محیط شلوغ آغاز کنید؛ اگر فرد توانایی آنرا نداشت ارزیابی را در خانه و اگر باز هم

برای فرد مشکل بود؛ ارزیابی را به اتاق خلوت بدون عوامل حواس پرت کن منتقل کنید.

برای تعیین سطح کودک از میانگین مشاهدات استفاده می شود.

طریقه تعیین میانگین: چهار مشاهده در یک دوره دو مرحله ای (دقیق ثبت گردد)

ارزیابی هر ماه بایستی به روز گردد.

پس از اتمام ارزیابی اهداف درمانی تعیین و در برگه ای ثبت گردد.

✓ نحوه ارزیابی

(۱) عملکرد تماس چشمی: به سوالات زیر پاسخ دهید و سپس با توجه به جدول سطح کودک را تعیین کنید.

a. چرا کودک خود به خود به چشمان شما نگاه میکند؟

b. مشارکت در بیان (Expression sharing): در حین تعامل، کودک چه حالت چهره ای را به صورت خود به

خودی نشان می دهد؟ آیا پاسخ مناسب به حالت چهره ای دیگران میدهد؟

c. چگونه از زبان بدن استفاده می کند؟

(۲) عملکردهای ارتباطی (زبان):

a. واژگان: کلمات/ کلمات نامفهوم/ شبه کلماتی که توسط کودک بارها و بارها در مکانهای مختلف بیان می شوند

. در یک هفته هر کلمه ای که می شنوید را ثبت کنید.

b. کودک چه بخش هایی از زبان را هنگام گفتگو و تعامل کلامی استفاده میکند: اسم - فعل - صفت - حروف

اضافه - ضمائر - حروف ربط و ...

c. وضوح: تمامی افراد متوجه میشوند: کاملاً روشن/ اغلب مردم: به طور کلی روشن/ اعضا نزدیک: نیمه روشن

d. به طور متوسط چگونه و چند حلقه ارتباطی بین شما و فرزندتان رخ می دهد؟ (حلقه مکالمه یک چرخه

کامل از ارتباطات کلامی خود به خودی بین دو نفر است. یک نفر صحبت می کند و دیگری پاسخ می دهد).

e. محتوا مکالمه: سلام ساده، پرسیدن سوالات ساده، صحبت کردن در حجم قابل قبول اجتماعی و...

f. عملکرد ارتباطات کلامی: چرا فرزندان با شما ارتباط شفاهی برقرار می کنند؟ از رفع نیازها تا سطوح پیچیده تر مانند به اشتراک گذاری افکار درونی و احساسات طبقه بندی می شود.

۳) دامنه توجه ارتباطی:

- مدت زمان: به طور متوسط زمان ارتباط کودکان با شما چقدر است؟
- مدت زمان بازی تعاملی بر حسب سن در کودکان طبیعی = سن \times (۵-۳) دقیقه
- فرکانس: به طور متوسط چند بار در ساعت کودک با دیگری ارتباط برقرار می کند. چه آغازگر کودک باشد چه شخص دیگر
- نوع فعالیت: بازی فیزیکی - تعامل حین به اشتراک گذاری اشیا - بازی تخیلی و...
- ارتباط با دوستان هم سن: کودک چگونه با همسالان خود ارتباط برقرار می کند؟ یک دوست، گروه کوچکی از دوستان و...

۴) انعطاف پذیری:

- آیا به راحتی به شما اجازه می دهد وارد اتاق شوید؟ اشیا اتاق را جا به جا کنید؟
- به شما اجازه می دهد تا در فعالیتی که انجام می دهد فیزیکی یا شفاهی کمک کنید؟
- واکنش کودک نسبت به تغییرات محیطی (تغییر جنبه های بی اهمیت) چیست؟
- تغییرات مرکزی: آیا به شما اجازه می دهد جنبه های مهمی از فعالیت را تغییر دهید؟
- انعطاف پذیری او در فعالیتهایش چگونه است؟ (تغییر محیطی + تغییر مرکزی)
- واکنش او نسبت به تغییرات خود به خودی (بدون برنامه ریزی) چیست؟
- سازگاری با تحریکات حسی: کودک چگونه خود را مدیریت می کند؟ در محیط های بسیار حمایتی (اتاق بازی، خانه) تا محیط های بدون ساختار و پشتیبانی نشده (مرکز خرید و...).

۵) گریه، ارتباطات سخت و قشقرق

- فرکانس: چند بار در روز کودکان اوقات تلخی و گریه می کنند؟
- مدت زمان: چه مدت زمان قشقرق طول می کشد؟
- کیفیت: ناله می کند؟ جیغ و داد می کند؟ قشقرق می کند؟

✓ مراحل S.R.P

- ارتباط از طریق پذیرش: ایجاد رابطه لذت بخش همراه با ارتباط متقابل
 - تغییر نگرش: مهمترین مرحله از درمان است. والدین بایستی کودک خود را با نگرشی مثبت و بدون قضاوت بپذیرند. والدین ابتدا خود بایستی از تعامل با کودک لذت ببرند؛ هرچند که این سبک تعامل از دیدگاه دیگران عجیب باشد. آنها باید عمیقاً به کودک خود عشق بورزند. باید این اصل را پذیرفت که توانایی کودک نامحدود است و همچنین این اصل را در نظر داشت که اتیسم یک مشکل رفتاری نیست.
 - با تمرکز بر نگرش مثبت راهی برای ایجاد انرژی، هیجان، شور و شوق پیدا کنید تا همکاری کودک جلب شود.
- تقویت تماس چشمی: واکنش هیجانی بسیار شدید هنگام برقراری تماس چشمی داشته باشید. در این هنگام به چشمان خود اشاره کنید تا کودک متوجه گردد به چه سبب تشویق شده است. بازیهای ساده ای را جهت تقویت تماس چشمی طراحی کنید.
- پیوستن (Joining): تقلید حرکات کودک به همان مقدار و شیوه ای که کودک انجام می دهد. با این روش یک رابطه دوستانه و منحصر به فرد با کودک برقرار می کنید و به او نشان میدهید که وی را به همان صورتی که هست دوست دارید و پذیرفته اید. در تقلید کلامی هنگامی که کودک با خود حرف میزند شما نیز با خودتان صحبت کنید. همچنین میتوانید از میان سخنانی که کودک می گوید شما جملات و کلمات مرتبط با آن را بگویید. تقلید را ادامه می دهید تا رفتارهایی حاکی از تمایل به برقراری ارتباط از کودک ببینید. مانند نگاه کردن به شریک ارتباطی - توقف فعالیت خود - صحبت کردن با شما - گرفتن دست شما

و... . آنگاه با اطمینان از امنیت رابطه می‌توانید به صورت محدود در نوع و شیوه فعالیت تغییراتی را ایجاد کنید(فرصتی برای ارایه حرکت و بازی جدید با شور و هیجان زیاد).

باید توجه داشته باشید که واکنش‌ها و پاسخ‌های شما منجر به افزایش آگاهی کودک نسبت به پاسخ‌ها و واکنش‌های خودش می‌گردد.

۴. تغییر موثر گریه، کج حلقی و قشقرق: کنترل حس کودک را افزایش دهید. نگرش کودک را تغییر دهید و حالت‌های موثر دیگر ارتباطی را به وی آموزش دهید.

❖ نکته ۱: از بین بردن مناطق و شرایطی که در آنها غالباً جنگ کنترل رخ می‌دهد - کاهش زمان تماشای تلویزیون و بازیهای کامپیوتری یا به یک ساعت یا حذف کامل آنها - جلوگیری از حضور کودک در موقعیتهایی که بیش از حد او را تحریک میکند مانند فروشگاه‌ها، رستورانها و اجتماعات بزرگ

❖ نکته ۲: مراحل فوق بایستی در اتاق بازی مناسب اجرا گردد. آماده سازی اتاق بازی به شرح زیر است:

ساده سازی محیط اطراف کودک (کف پوش و دیوارهای ساده) - حذف لوازم سمعی و بصری پرت کننده حواس - حذف اسباب بازیهای الکتریکی (مانند ماشین کنترلی) - وجود یک قفسه در سطحی بالاتر از قد کودک (کودک نتواند دسترسی داشته باشد) - در Play room چگونگی بازی با وسایل مهم تر است اما برخی از وسایل کاربردی عبارتند از آینه، عروسک، لباسهای گوناگون، اسباب بازیهای فیزیکی (فیزیو بال - بولینگ - تخته تعادل - حلقه - توپ) رنگ مناسب پوست جهت نقاشی چهره، کاغذ و مدادرنگی و وایت برد.

۵. توسعه زبان: برخی از راهکارهای پیشنهادی برای کودکی که بدون کلام است عبارتند از: فشردن بازوها، دست‌ها، پاها و سر - یک mp3 player با آهنگ‌های جذاب به کمر کودک در اتاق تاریک ببندید -

استفاده از خوراکی‌ها(در قطعات کوچک) و قرار دادن آنها در قفسه مرتفع

۶. ایجاد تعامل: استفاده از علاقه مندی‌ها و خواسته‌ها و منافع کودک سبب ایجاد انگیزه برای برقراری ارتباط با دیگران و استفاده کاربردی می‌شود. برخلاف آموزش سنتی (تکرار مداوم آموزش) که این انگیزه را ایجاد نمی‌کند.

۷. افزایش تدریجی شریکان ارتباطی

■ توجه کنید:

- در تمامی مواقع اهداف اجتماعی بر اهداف تحصیلی ارجحیت دارند. کودکان به دوستان بیشتری نیاز دارند تا ریاضیات. کسب دوستان بیشتر با توسعه مهارت‌های اجتماعی امکان پذیر است.
- در هنگام تمرکز بر اهداف غیر اجتماعی، اگر تنش یا مقاومتی مشاهده شد برای مدتی هدف را کنار بگذارید و تعامل را زنده نگه دارید.
- همراه با S.R.P درمانهایی مانند مداخلات پزشکی، یکپارچگی حسی، تغییرات رژیم غذایی (بدون کازئین)، درمان شنوایی را می‌توان به کار برد ولی برنامه‌ای مانند A.B.A با S.R.P در تناقض است.

■ زمان بندی:

- در ابتدا روزانه ۳۰ دقیقه
- سپس با توجه به شرایط خانواده
- Part time: سطح یک ۱۰-۲۰ ساعت / سطح دو ۲۰-۳۰ ساعت در هفته
- Full time: سطح یک ۳۰-۴۰ ساعت / سطح دو ۴۰-۵۶ ساعت در هفته

www.autismtreatmentcenter.org