

برنامه سان-رایز (SRP) برای کودکان با اختلال طیف اُتیسْم

علیرضا محسنی اژیه^۱ / دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی / دانشگاه اصفهان
قاسم نوروزی / استادیار گروه آموزشی روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص / دانشگاه اصفهان

چکیده:

زمینه: اختلال طیف اُتیسْم (ASD) یکی از اختلال‌های عصبی رشدی که مسائل و مشکلات بسیاری در زمینه مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی برای کودکان به همراه دارد. برای مقابله با مشکلات کودکان، روش‌های مختلف بر مبنای جهت‌گیری‌های متفاوت ابداع شده است. پژوهش مروری حاضر با هدف معرفی برنامه سان-رایز (SRP) برای کودکان با اختلال طیف اُتیسْم انجام گرفته است. این برنامه بر مبنای تحلیل رفتار کاربردی (ABA) تدوین شده است، اما تفاوت‌های قابل‌ملاحظه‌ای با آن دارد. برنامه سان-رایز (SRP) جزء مداخلات فشرده به شمار می‌رود که ۵ روز در هفته (۴۰ ساعت) اجرا می‌شود. در این برنامه به والدین آموخته می‌شود تا به فرزند خود عشق بورزند، به او احترام بگذارند و او را «آنچنان که هست» بپذیرند، تا از طریق این پذیرش، فرزند خود را به برقراری ارتباط دو جانبه در محیط آرام‌بخش خانه تشویق کنند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهشی نیز ثابت کرده‌اند که این برنامه، مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی کودکان با اختلال طیف اُتیسْم را بهبود می‌بخشد.

واژه‌های کلیدی: اُتیسْم، برنامه سان-رایز، مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی

مقدمه

اختلال طیف اُتیسْم (ASD)^۲، یکی از اختلال‌ها عصبی-رشدی^۳ است که مطابق با آخرین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌ها روانی (DSM-5)^۴ با دو علامت عمده نقص در ارتباط اجتماعی و تعامل اجتماعی و نیز رفتارها، علایق و فعالیت‌های محدود و تکراری شناسایی می‌شود (۱). مشکلات مربوط به ارتباط اجتماعی و تعامل اجتماعی این کودکان شامل نقص در تعامل اجتماعی-هیجانی متقابل، مشکلات رفتارهای ارتباطی غیرکلامی و نقص در ایجاد، حفظ و درک روابط میان فردی می‌شود (۲). مشکلات رفتارها، علایق و فعالیت‌های محدود و تکراری نیز شامل این موارد است: فرد حرکات فیزیکی کلیشه‌ای و تکراری دارد، یا از اشیاء همیشه به یک شکل استفاده می‌کند؛ فرد به شدت پایبند روتین است؛ علایقی بسیار محدود و ثابت دارد که از لحاظ شدت یا

میزان توجه غیرطبیعی هستند (برای مثال دلبستگی شدید به اشیاء غیر معمولی)؛ واکنش افراطی یا تفریطی در مقابل محرک‌های حسی یا علاقه غیر معمولی به بعضی جنبه‌های حسی محیط، برای مثال فرد ظاهراً به درد / گرما / سرما بی‌تفاوت است، به بعضی صداها و یا بافت‌های اشیاء واکنش شدید نشان می‌دهد، بعضی اشیاء را به طور افراطی بو یا لمس می‌کند به بعضی نورها یا اشیاء چرخان علاقه بسیار شدیدی نشان می‌دهد (۲).

شیوع این اختلال روز به روز در حال افزایش است. مطابق آمار مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های آمریکا (CDC)، شیوع این اختلال در سال ۲۰۰۲، یک در ۱۵۰ نفر (۳)، در سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۰۶، یک در ۱۱۰ (۴)، در سال ۲۰۰۸ یک در ۸۸ نفر (۵) و در سال ۲۰۱۴، یک در ۶۸ نفر (۶) گزارش شده است. مطالعات شیوع‌شناسی در ایران نیز آمار رو به افزایشی از ابتلا به اُتیسْم در کودکان را نشان می‌دهند. برای مثال، بزرگ‌نیا، ملک‌پور و عابدی (۷) میزان شیوع این اختلال را در اصفهان ۱۲/۱۵ و در شهرکرد ۹۷/۹ در هر ۱۰ هزار کودک گزارش کرده‌اند. صمدی و همکاران نیز شیوع اُتیسْم را در ایران در سال ۲۰۰۷، ۶/۲۶

1- Email: ??????????

2- autism spectrum disorder

3- neurodevelopmental disorder

4- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition

برنامه آموزشی-درمانی کافمن^۹، فرزند ناتوان آن‌ها را به جوانی با توانایی اجتماعی و کلامی بالا تبدیل کرد. راون کافمن فرزند این خانواده به خوبی به این روش درمانی پاسخ داد و تا حد زیادی علایم شدید اُتیسیم در وی کاهش یافت و اکنون بدون این‌که بسیاری از علایم سابق خود را داشته باشد از دانشگاه آیوی لیگ^{۱۰} فارغ التحصیل شده و هم اکنون به خانواده‌ها و افراد دارای اختلال طیف اُتیسیم در مرکز درمان اُتیسیم آمریکا آموزش می‌دهد (۱۰).

برنامه سان-رایز (SRP) توسط والدین هدایت می‌شود (پدر و مادر را به عنوان مهم‌ترین و پایدارترین منابع آموزش و الهام بخش کودک می‌داند)، کودک محور است، به صورت بازی‌های ارتباطی اجرا می‌شود، و جزء مداخلات فشرده به شمار می‌رود که ۵ روز در هفته (۴۰ ساعت) اجرا می‌شود. در این برنامه به والدین آموخته می‌شود تا به فرزند خود عشق بورزند. به او احترام بگذارند و او را «آن‌چنان که هست» بپذیرند، تا از طریق این پذیرش، فرزند خود را به برقراری ارتباط دو جانبه در محیط آرام‌بخش خانه تشویق کنند. کافمن و کافمن بعد از اجرای برنامه درمانی تحلیل رفتار کاربردی (ABA)، دریافتند که این برنامه دارای مشکلاتی است که موجب می‌شود نتوان به طور کامل با نشانه‌های اُتیسیم مقابله کرد (۱۱).

تفاوت تحلیل رفتار کاربردی (ABA) و برنامه سان-رایز (SRP)

کافمن (۱۲) معتقد است اگر چه مبنای شکل‌گیری SRP، برنامه ABA است، اما این دو تفاوت‌های قابل‌ملاحظه‌ای با یکدیگر دارند (جدول ۱).

جدول ۱- تحلیل رفتار کاربردی (ABA) و برنامه سان-رایز (SRP)

برنامه سان-رایز (SRP)	تحلیل رفتار کاربردی (ABA)
اُتیسیم را به عنوان یک اختلال تعامل اجتماعی می‌بیند که کمبود اصلی مربوط به افراد دیگر است. کمک به کودک برای انعطاف‌پذیری و برقراری ارتباط خودجوش، او را قادر می‌سازد تا تغییرات را اداره کرده و از تعامل انسان بهره‌مند شود.	اُتیسیم را به عنوان یک اختلال رفتاری می‌بیند، با رفتارهایی که ناشی از خاموشی یا تقویت است. کودک نیاز به ساختار دارد و باید یاد بگیرد که به درستی نشسته، برنامه را دنبال کند و با درخواست‌ها مطابقت داشته باشد.

9- Raun Kaufman

10- Ivy League university

در ۱۰ هزار کودک (۸) و در سال ۲۰۱۴، ۹۵/۲ در ۱۰ هزار کودک گزارش کرده‌اند (۹). با توجه به مشکلات زیادی که این اختلال برای کودک، خانواده و جامعه به وجود می‌آورد و نیز افزایش روزافزون آن، ضرورت غربالگری و تشخیص زود هنگام و ارائه مداخلات به هنگام اهمیت ویژه‌ای دارد.

برای مقابله با این اختلال‌ها از روش‌های گوناگونی استفاده می‌شود که از جمله رایج‌ترین آن‌ها می‌توان به درمان پاسخ محوری (PRT)^۱، درمان و آموزش اُتیسیم و ناتوانی‌های ارتباطی مرتبط (TEACCH)^۲، سیستم ارتباطی مبادله تصویر (PECS)^۳، داستان‌های اجتماعی (SS)^۴ و تحلیل رفتار کاربردی (ABA)^۵ اشاره کرد. در این میان، یکی از برنامه‌های آموزشی مبتکرانه‌ای که برای والدین و متخصصان کودکان دارای اختلال طیف اُتیسیم طراحی شده است، برنامه سان-رایز (SRP)^۶ است. در این پژوهش تاریخچه و روند شکل‌گیری این برنامه و کاربردهای آن مورد بررسی قرار می‌گیرد.

برنامه سان-رایز (SRP)

سان رایز، برنامه مدون و جامعی است که در خانه اجرا می‌شود و به خانواده‌ها و مراقبان کمک می‌کند تا کودکان دارای اختلال طیف اُتیسیم را در زمینه‌های یادگیری، تحولی، ارتباطی و یادگیری آموزش دهند. این برنامه در دهه ۱۹۷۰ توسط نیل کافمن^۷ و همسرش ساماریا کافمن^۸ طراحی شد. ایده اصلی شکل‌گیری این برنامه زمانی شکل گرفت که فرزند خانواده کافمن به عنوان کودکی با اُتیسیم شدید تشخیص داده شد. در ابتدا متخصصان به خانواده کافمن پیشنهاد کردند که به دلیل شرایط دشوار نگهداری از این کودک و نیز به دلیل نشانه‌های شدیدی اُتیسیم، کودک را به طور مادام‌العمر در مؤسسه مخصوص این کودکان نگهداری کنند. اما خانواده کافمن این موضوع را نپذیرفتند و برنامه ویژه‌ای برای فرزند خود ابداع کردند.

1- Pivotal Response Treatment

2- Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children

3- Picture Exchange Communication System

4- Social Stories

5- Applied Behavior Analysis

6- Son-Rise Program

7- Neil Kaufman

8- Samahria Kaufman

موفقیت آمیز با دنیای اطرافش در ارتباط باشد. بر این اساس، برای اجرای این روش درمانی، ابتدا از طریق ایجاد نگرشی مثبت در والدین، تعاملات اولیه و ساده بین والد-کودک آغاز می‌گردد. بعد از انجام مقدمات، برنامه سان-رایز (SRP) سه تکنیک اساسی و کاربردی را پیشنهاد می‌کند:

۱. پیوستن (یا تقلید فعالیت‌ها یا حرکات کودک)

پیوستن (یا تقلید فعالیت‌ها یا حرکات کودک) در دیگر رویکردهای رشدی نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد و ثابت شده است که رفتارهای اجتماعی-هیجانی خودجوش را بهبود می‌بخشد (۱۳). تفاوت بین برنامه سان-رایز (SRP) و سایر رویکردهای درمانی در به‌کارگیری مهارت تقلید این است که در برنامه سان-رایز (SRP)، درمانگر هرگز تعاملی را آغاز نمی‌کند، در عوض به تقلید موازی (و نشان دادن علاقه به انجام این کار) می‌پردازد تا زمانی که کودک آغازگر تعامل شود. در طول دوره مداخله، درمانگر (یا والدین) به کودک می‌پیوندد و رفتارهای تکراری و منحصر به فرد کودک را تقلید می‌کند تا زمانی که کودک با هدایت سر خود به سمت درمانگر (یا والدین)، نشان دادن ژست یا استفاده از کلمه‌ای قصد خود برای برقراری ارتباط را نشان دهد (۱۴). رفتارهای تکراری و آداب و رسوم خاص شامل رفتارهای کلیشه‌ای از قبیل بال بال زدن و رفتارهای چرخشی و همچنین علاقه افراطی به انجام یک بازی (برای مثال فقط بازی با مکعب‌ها یا چرخاندن چرخ ماشین‌ها) می‌شد. در این‌جا توجه به دو نکته لازم و ضروری است. اول اینکه ممکن است در این دام گرفتار شوند که حرکات کودک را بدون هیچ میل و انگیزه‌ای تکرار کنند. این امر باعث می‌شود اعتماد کامل شکل نگیرد و پل ارتباطی والد-کودک به شدت تخریب شود. والدین باید در این مرحله، بدون ادا در آوردن و وانمود کردن، رفتار فرزند خود را عیناً تکرار کنند. برای مثال اگر فرزند رفتار کلیشه‌ای بال بال زدن دارد، والد نیز با عشق و علاقه آن رفتار را بدون کم و کاست تکرار کند. نکته دوم اینکه این مرحله، به هیچ عنوان وقت آموزش، بازی و ارائه بازخورد... نیست. این مرحله فقط ملحق شدن نام دارد. برنامه سان-رایز (SRP) یکی از مشکلات اصلی کودکان اُتیسزم را مشکلات ارتباطی می‌داند و بر این اساس، با انجام این کارها در تلاش است پلی ارتباطی شکل دهد.

تحلیل رفتار کاربردی (ABA)	برنامه سان-رایز (SRP)
بر تغییر رفتار کودک تمرکز دارد. به دنبال خاموش کردن رفتارهای تکراری کودک است.	بر ایجاد رابطه با کودک تمرکز دارد. از تکنیک «پیوستن» ^۱ برای مشارکت در رفتار تکراری کودک استفاده می‌کند.
در آموزش مهارت‌های جدید به کودک بر «تکرار» تأکید دارد. با استفاده از رویکرد آموزش گسسته (DTT) ^۲ یا شیوه‌ای مشابه، کودک را تحریک می‌کند که رفتار را بارها و بارها انجام دهد (و به دنبال آن پاداش ارائه می‌شود) تا زمانی که کودک به مرحله تسلط برسد. ^۳	در آموزش مهارت‌های جدید به کودک بر «انگیزش» ^۴ تأکید دارد. عیاق کودک را با بازی‌ها و فعالیت‌ها پیوند می‌زند، به طوری که کودک هیجان‌زده می‌شود. «برگشتن به عقب برای بازی بیشتر» موجب تعمیم مهارت‌ها و ارتباط آن‌ها به طور طبیعی می‌شود.
اغلب بر مهارت‌های تحصیلی تأکید دارد. درس‌هایی مانند ریاضی را به عنوان یک راه عالی برای کمک به کودک جهت جبران کمبود مهارت‌های اجتماعی در نظر می‌گیرد.	اول اجتماعی شدن را آموزش می‌دهد. به دنبال آن نیست که به کودک کمک کند تا کمبود مهارت‌های اجتماعی را جبران کند، بلکه تلاش می‌کند تا کودک بر آن‌ها غلبه کند.
متخصصان بازیگران اصلی هستند و والدین بیشتر نقش مشاهده‌گر را ایفا می‌کنند.	والدین نقش اصلی را به عهده دارند. زیرا عشق و تعهد آن‌ها نسبت به فرزندشان بی‌نظیر است و تجربه بسیاری از زندگی با کودکان کسب کرده‌اند.
نگرش را به طور عمد بی اهمیت می‌داند. آنچه مهم است به کارگیری تکنیک‌های مؤثر شکل دهی رفتار است.	نگرش را بسیار مهم و حیاتی می‌داند؛ زیرا داشتن یک دیدگاه غیرقضاوتی و پذیرش کودک، تعیین‌کننده احساس امنیت و آرامش کودک است و باعث می‌شود او با دنیای اطراف تعامل کند و یاد بگیرد.

نحوه اجرای برنامه سان-رایز (SRP)

سازندگان این برنامه معتقدند که یکی از مهم‌ترین مشکلات کودکان با اختلال طیف اُتیسزم، مشکلات اجتماعی-ارتباطی است. بر این اساس، آن‌ها بر این باورند که اگر هدف‌هایی برای بهبود مشکلات اجتماعی-ارتباطی این کودکان طراحی شود، دری برای کودک باز خواهد شد که از این طریق می‌تواند با اجتماع ارتباط برقرار کند، دوست انتخاب کند، عشق خود را بیان کند، از بودن با افراد دیگر لذت ببرد، درباره آنچه برای او مهم است صحبت کند، علایقش را به دیگران نشان دهد، نشانه‌های ارتباطی با دیگران را درک کند، هیجانانگیز خود را ابراز کند، و به طور

1- joining

2- Repetition

3- discrete trial training

۴- در آموزش گسسته (DTT)، مهارت‌ها به اجزایشان شکسته می‌شود و سپس به صورت مجزا و فرد به فرد آموزش داده می‌شود تا مهارت ایجاد شود.

5- Motivation

در هر یک از این ۴ مؤلفه، شما قادر خواهید بود فرزند خود را از طریق پنج مرحله رشدی دنبال کنید (۱۱، ۱۵).



الف) دامنه توجه تعاملی: مهارتی اساسی است که دست یابی به سایر مهارت ها را ممکن می سازد. دامنه توجه تعاملی مدت زمان است که کودک در بازی های تعاملی با شما درگیر می شود. به عبارتی، این مهارت میزان چراغ سبز کودک به شما را نشان می دهد. چالش های کودک در تعامل و یا حفظ چراغ سبز بیشتر چیزی است که جایگاه کودک در طیف اُتیسسم را مشخص می کند. همچنین، مشکلات در این حوزه تعیین کننده مشکلات در سایر حوزه های رشدی است. اگر دامنه توجه

۲. ارائه بازخورد فوری و طبیعی (جایزه یا قدردانی) به تعاملات آغازگرانه کودک

با ظاهر شدن اولین رفتار تعاملی کودک، والد یا درمانگر بلافاصله واکنش نشان می دهد و وارد دنیای کودک می شود. همچنین با ایجاد تماس چشمی، واکنش هیجانی شدیدی لازم است و مهم آن است که کودک ارتباط بین این واکنش هیجانی و تماس چشمی را متوجه شود. توجه به علاقه های کودک در این مرحله بسیار مفید است. برخلاف آموزش سنتی که بر تکرار و تمرین استوار است، این روش درمانی بر مبنای این ایده شکل گرفته است که این بازخورد فوری است که یادگیری را شکل می دهد. همچنین توجه به این نکته لازم است که هنگام ظاهر شدن رفتار ناخوشایند، بازخوردی آرام و به وقت ظاهر شدن رفتار خوشایند، واکنش فوری همراه با هیجان نیاز است.

۳. تشویق یا گسترش پاسخ های کودک و یا پیشنهاد

فعالیت های جدید

فقط هنگامی که کودک از راه های مختلف سعی در برقراری ارتباط دارد، درمانگر سریعاً پاسخ می دهد. بعد از تشویق و قدردانی، و قصد دوباره کودک برای برقراری ارتباط، درمانگر مجدد فعالیت جدیدی را برای کودک ارائه می کند (این فعالیت ها شامل بازی های ساده والد-کودک است مانند بازی دالی موشه، بازی بالگو، و هر نوع بازی اجتماعی که پیوند والد-کودک را بهبود بخشد). نکته مهم آنکه ارائه و گسترش فعالیت های جدید برای کودک باید بر اساس توانایی ها و علایق کودک باشد. اگر کودک به فعالیت های تکراری و آداب و رسوم خود برگشت، والد یا درمانگر به مرحله پیوستن (یا تقلید فعالیت ها یا حرکات کودک) برمی گردد. ساز و کار برنامه سان-رایز (SRP) به طور دیداری در شکل ۱ ارائه شده است (۱۴).

برنامه سان-رایز (SRP) بر چه حوزه هایی تأکید

دارد؟

برنامه سان-رایز (SRP) کمک می کند تا برای کودک با اختلال طیف اُتیسسم برنامه ریزی کنید، و در ۴ مؤلفه اساسی اجتماعی شدن هدف تعیین کنید: الف) دامنه توجه تعاملی، ب) تماس چشمی و ارتباط غیر کلامی، ج) ارتباط کلامی و د) انعطاف پذیری.

اثر بخشی برنامه سان-رایز (SRP)

شواهد پژوهشی در زمینه برنامه سان-رایز (SRP)، این برنامه را در جهت افزایش تعامل اجتماعی خودجوش کودکان با اختلال طیف اُتیسْم به عنوان یک برنامه موفق معرفی می‌کند. هاوتون، شوچارد، لوئیس و تامپسون^۱ در پژوهشی به تأثیر برنامه سان-رایز (SRP) بر ارتباط اجتماعی آغازگرانه و خودجوش کودکان با اختلال طیف اُتیسْم پرداختند. نتایج به دست آمده نشان داد که تعامل اجتماعی خودجوش و ژست‌های ارتباطی برای کودکان گروه آزمایش در مقابل کودکان گروه گواه افزایش یافت. علاوه بر این، نتایج مقایسه قبل و بعد از ارائه مداخله نشان داد که برای کودکان دریافت‌کننده درمان، مدت زمان تعاملات متقابل اجتماعی و کل زمان صرف شده در تعامل اجتماعی افزایش قابل توجهی داشته است (۱۴).

تامپسون و جنکینز^۲ نیز در پژوهشی به آموزش والدین مبتنی بر برنامه سان-رایز (SRP) و تعیین تأثیر آن بر رفتارهای ارتباطی و اجتماعی کودکان با اختلال طیف اُتیسْم پرداختند. شرکت‌کنندگان به سه گروه تقسیم شدند، گروهی کنترل، گروه ارائه مداخله با شدت کم و گروه ارائه مداخله با شدت زیاد. در پایان ارائه مداخله، نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد مقایسه قرار گرفتند. نتایج نشان داد که گروه‌های آزمایش بهبود قابل توجهی در مهارت‌های ارتباطی، اجتماعی شدن و آگاهی شناختی نسبت به گروه کنترل کسب کردند. همچنین نتایج نشان داد که مدت زمان بیشتر ارائه مداخله با کسب نتایج بهتر همراه است (۱۷).

ویلیام و ویشبرت در پژوهشی به کاوش تجربیات والدین دارای فرزند اُتیسْم در اجرای برنامه سان-رایز (SRP) پرداختند. پژوهشگران معتقد بودند اجرای برنامه‌های آموزشی و توان بخشی همواره پیامدهای کودک را در نظر می‌گیرد و از نقش خانواده و تأثیرات اجرای مداخلات بر خانواده‌ها غافل هستند. در همین رابطه، پژوهشگران نشان دادند که اگر چه اجرای مداخله توسط والدین، مشکلاتی

تعاملی کودک با اختلال طیف اُتیسْم از پنج دقیقه به بیست و پنج دقیقه افزایش یابد، دنیای جدیدی به روی او باز می‌شود و از آنجا که اکنون به اندازه کافی می‌تواند مشغول انجام بازی شود، قادر است مجموعه‌ای از چیزهای جدید را بیاموزند (۱۲).

ب) تماس چشمی و ارتباط غیرکلامی: نگاه کردن به چیزی و درک معنای واقعی آن، یک مهارت بین‌فردی مهم در ارتباط است. در واقع، بیشتر ارتباطات غیر کلامی است. درک اینکه آیا شخصی در حال کنایه‌زدن است، شوخی می‌کند، ناراحتی یا خوشحال است، به نگاه کردن به چشم‌ها و صورت او بستگی دارد. شما را قادر می‌سازد تا سطح، هدف و عملکرد تماس چشم کودک خود و همچنین استفاده از آن‌ها و پاسخ به ارتباطات غیر کلامی را ردیابی کنید (۱۲).

ج) ارتباط کلامی: این مهارت شامل صداهایی است که کودک تولید می‌کند، کلمه‌هایی (در صورت وجود) که استفاده می‌کند، عبارات چندکلمه‌ای که به کار می‌برد، و هدف زبان می‌شود. در برنامه سان-رایز (SRP) زبان را به عنوان مهارت ارتباطی-تعاملی می‌نگرد تا این که فقط به تکرار ساده لغات و عبارات بپردازد. به این ترتیب، کودک قادر به برقراری ارتباط با جهان اطراف خود خواهد شد (۱۲).

د) انعطاف پذیری: انعطاف‌پذیری مهارتی اساسی است که در رشد مهارت‌های اجتماعی نقش عمده‌ای دارد. این مهارت معمولاً در بین مؤلفه‌های اجتماعی شدن نادیده گرفته شده است. درمانگران در رویکردهای درمانی معمولاً بر روی دنبال کردن برنامه‌ای ساختارمند تمرکز می‌کنند به جای آنکه به آن‌ها کمک کنند انعطاف‌پذیر باشند و نسبت به گذار، تغییر و خواسته‌های دیگران راحت باشند. تمرکز اصلی این بخش کمک به کودک برای تقویت انعطاف‌پذیری (پذیرش دیگران و راحتی در تعامل و ورود آن‌ها به دنیای کودک) و بازی و تعامل خودجوش (ایجاد ایده‌ها و راه‌های جدید) است. با انعطاف‌پذیری به کودک کمک می‌شود تا مهارت‌های اجتماعی خود را تقویت و بتواند به راحتی در کنار دیگران زندگی کند (۱۲).

1-Houghton, Schuchard, Lewis & Thompson

2- Jenkins

شود، از پیامدهای منفی این اختلال جلوگیری می‌شود و همچنین باعث می‌گردد انرژی خانواده در جهت برخورد با مشکلات کودک و نیز بالندگی خانواده هدایت شود.

در همین رابطه، برنامه سان-رایز (SRP) بیشترین نقش را بر عهده والدین قرار داده است و درمانگران بیشتر نقش آموزش والدین و نظارت بر پیشرفت را بر عهده دارند. طراحان برنامه سان-رایز (SRP) بر این باورند که در این برنامه کودکان با اختلال طیف اُتیسیم پتانسیل رشد و بهبودی را دارند. در این روش، کودکان به برنامه ملحق می‌شوند تا به سمت آن‌ها برویم. در این برنامه والدین به‌عنوان معلمان، درمانگران و جهت‌دهندگان کلیدی به شمار می‌روند و خانه را غنی‌ترین محیط برای کمک به کودک تلقی می‌شود. باور اصلی برنامه سان-رایز (SRP) بر این است که احترام به کودک و مراقبت پاسخگو از وی مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در برانگیختن کودک به یادگیری است و عشق و پذیرش مراقب اصلی را بخش بسیار مهم فرایند آموزش کرده است (۱۶).

به نظر می‌رسد با توجه به هزینه‌های هنگفت درمان انفرادی کودکان با اختلال طیف اُتیسیم در مراکز درمانی و نیز هزینه‌هایی که برای جامعه به بار می‌آورد، آموزش کامل این برنامه به خانواده‌های کودکان با اختلال طیف اُتیسیم و همچنین اجرای کامل این برنامه (به‌عنوان برنامه‌ای مکمل) می‌تواند در زمینه آموزش و توان‌بخشی کودکان با اختلال طیف اُتیسیم مخصوصاً در زمینه رشد تعامل اجتماعی این کودکان بسیار مؤثر واقع شود. لذا وظیفه سازمان‌های متولی آموزش و توان‌بخشی کودکان با نیازهای ویژه همچون سازمان آموزش و پرورش استثنایی، سازمان بهزیستی، سازمان‌های خیریه‌ای و خصوصی هست که در زمینه آموزش و اجرای کامل برنامه سان-رایز (SRP) به خانواده‌های دارای کودک با اختلال طیف اُتیسیم به‌عنوان یکی از برنامه‌های مناسب و موفق توجه خاصی داشته باشند تا در آینده‌ای نزدیک شاهد پیشرفت‌های قابل ملاحظه‌ای در زمینه آموزش و توان‌بخشی کودکان با اختلال طیف اُتیسیم باشیم و از طریق راهی برای کاهش مشکلات کودک، خانواده و جامعه باز کنیم.

را برای آن‌ها فراهم می‌آورد، اما سطح استرس در این خانواده بالا نیست و این یکی از نکات مثبت نقش والدین در برنامه سان-رایز (SRP) است. همچنین پژوهشگران دریافتند که اثربخشی مداخله تا حد زیادی وابسته به درک والدین نسبت به سودمندی برنامه است (۱۸).

باغبان، حسین‌خانزاده و ندائی پژوهشی با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر به والدین کودکان مبتلا به اُتیسیم بر بهبود مهارت‌های اجتماعی این کودکان انجام دادند. مبنای آموزش والدین برنامه سان-رایز (SRP) بود. ۲۴ نفر برحسب شرایط ورود به پژوهش، انتخاب‌شده و به‌شکل تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل قرار گرفتند. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که کودکان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از نظر میزان مهارت‌های اجتماعی عملکرد بهتری داشتند (۱۹).

در پژوهش دیگری که توسط جاسمی، کهجوق، رهگذر و پیشیاره (۱۳۹۶) انجام گرفت، پژوهشگران از طریق یک کارآزمایی بالینی، اثربخشی برنامه سان-رایز (SRP) بر بهبود تعاملات اجتماعی و ارتباط کودکان مبتلا به اختلال اُتیسیم را مورد بررسی قرار دادند. نتایج بیانگر آن است که در مقایسه با مداخلات توان‌بخشی رایج، برنامه سان-رایز (SRP) سبب بهبود تعامل اجتماعی کودکان مبتلا به اُتیسیم شد. اگرچه تفاوت معنی‌داری در مقایسه نتایج ارتباط شرکت‌کنندگان در دو گروه مشاهده نگردید (۲۰).

کاربرد برنامه سان-رایز (SRP) در ایران

در کشور ایران علی‌رغم توجه زیادی که در زمینه آموزش و توان‌بخشی کودکان با اختلال طیف اُتیسیم در سال‌های اخیر انجام شده، ولی بررسی وضعیت افراد اُتیسیم نشان می‌دهد که محل کار زیادی هنوز باقی مانده است. علی‌رغم اثرات نامطلوب اُتیسیم بر کودک و خانواده، در پیشینه پژوهشی اغلب کارکردهای کودک اُتیسیم و پیامد شیوه‌های درمانی مورد مطالعه قرار گرفته‌است و درمان‌ها نیز متمرکز بر کودک طراحی می‌شوند و به نقش مراقب اصلی توجه کمتری شده است. این در حالی است که محققان بر این باورند اگر در درمان اُتیسیم به توانمندی‌های خانواده و نقش مراقب اصلی توجه ویژه‌ای

3. Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of autism spectrum disorders Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 14 Sites, United States, 2002. Centers for Disease Control and Prevention. 2007; 56(1):12-28.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of autism spectrum disorders: Autism and developmental disabilities monitoring network, United States, 2006. Centers for Disease Control and Prevention. 2009; 58(10):1-20.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of autism spectrum disorders: Autism and developmental disabilities monitoring network, 14 sites, United States, 2008. Centers for Disease Control and Prevention. 2012; 61(3):1-19.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of autism spectrum disorders among children aged 8 years: Autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010. Centers for Disease Control and Prevention. 2014; 63(2):1-22.
7. Bozorgnia A, Malekpour M, Abedi A. [Prevalence of autism in children 6 to 12 years old Shhrkrd 2009-2010 (Persian)]. Paper Presented at: The Regional Conference on Child and Adolescent Psychology, Kermanshah, Iran; 26 May 2011,.
8. Samadi SA, Mahmoodizadeh A, McConkey R. A national study of the prevalence of autism among five-year-old children in Iran. Autism. 2012; 16(1):5-14.
9. Samadi SA, McConkey R. Screening for autism in Iranian preschoolers: Contrasting M-CHAT and a scale developed in Iran. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2015; 45(9):2908-16.
10. Kaufman BN, & Kaufman S. Son-Rise. New York: Harper-Collins, 1976.
11. Kaufman RK. Autism Breakthrough: The Groundbreaking Method That Has Helped Families All Over the World. New York: St. Martin's Press, 2015.
12. Kaufman R. ABA vs The Son-Rise program. Retrieved from the Web. 2013; 25(04): 2014.
13. Ball J. Early Intervention & Autism: Real-life Questions, Real-life Answers. Arlington: Future Horizons; 2008.
14. Houghton K, Schuchard J, Lewis C, Thompson CK. Promoting child-initiated social-communication in children with autism: Son-Rise Program intervention effects. Journal of communication disorders. 2013; 46(5):495-506.
15. Smith MB, Swanson TC, Holvostott J, & Duncan MM. Autism spectrum disorders: A handbook for parents and Professionals. Westport, CT: Praeger Publishers, 2007.

بحث و نتیجه گیری

از آنجاکه یکی از مشکلات اصلی کودکان با اختلال طیف اُتیسْم، مسائل و مشکلات مربوط به ارتباط و اجتماعی شدن است، از این روی، محققان و متخصصان همواره در تلاش بودند تا از طریق رویکردهای آموزشی و توانبخشی، این مشکلات را به حداقل برسانند. بر این اساس روش‌های مختلف درمانی از قبیل تحلیل رفتار کاربردی (ABA)، درمان پاسخ محور (PRT)، درمان و آموزش اُتیسْم و ناتوانی‌های ارتباطی مرتبط (TEACCH)، سیستم ارتباطی مبادله تصویر (PECS) و داستان‌های اجتماعی (SS) بر مبنای رویکردهای مختلف ابداع شده است و همه تلاش کرده تا نشانه‌های اصلی اُتیسْم یعنی مشکلات اجتماعی-ارتباطی و رفتارهای کلیشه‌ای را هدف قرار دهند (۲۱).

در میان رویکردهای مختلفی که برای مقابله با این مشکلات ابداع شده است، برنامه سان-رایز (SRP) با توجه به حوزه‌هایی که بر آن تأکید دارد، به خانواده‌ها و مراقبان کمک می‌کند تا کودکان با اختلال طیف اُتیسْم را در زمینه‌های یادگیری، تحولی، ارتباطی و یادگیری آموزش دهند. این رویکرد درمانی از طریق ملحق شدن به رفتارهای کودک، ارائه بازخورد فوری در صورت برقراری ارتباط و نیز معرفی فعالیت‌های جدید برای ادامه ارتباط، تلاش دارد تا مهارت‌های اجتماعی-ارتباطی را در کودکان تقویت کند. نتایج پژوهش‌های انجام گرفته نیز اثبات کرده است که این روش موجب بهبود مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی کودکان با اختلال طیف اُتیسْم می‌شود. بنابراین، برنامه سان-رایز (SRP) با توجه به مزیت‌های خود می‌تواند به عنوان یک برنامه موفق در رشد تعامل اجتماعی کودکان با اختلال طیف اُتیسْم مورد توجه خانواده‌های آنان قرار گیرد.

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, Virginia: American Psychiatric Association; 2013.
2. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry behavioral sciences/clinical psychiatry. 11th ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer; 2015.

16. Sandberg EH, Spritz BL. A brief guide to autism treatments. Jessica Kingsley Publishers; 2012.
17. Thompson CK, Jenkins T. Training Parents to Promote Communication and Social Behavior in Children with Autism: The Son-Rise Program. *Commun Disord Deaf Stud Hearing Aids*. 2016; 4(1): 1-7.
18. Williams KR, Wishart JG. The Son-Rise Program intervention for autism: an investigation into family experiences. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2003; 47(4-5): 291-9.
19. Baghban Vahidi M, Hossein Khanzadeh A A, Nedae N. The Impact of Training Mothers of Autistic Children for Effective Communication Skills on Social Skills Improvement in Autistic Children. *MEJDS*. 2017; 7: 1-7.
20. Jasemi S, Ahmadi-Kahjoogh M, Rahgozar M, Pishyareh E. The Effectiveness of Son-Rise Program on Improving Social Interactions and Communication Status among the Children with Autism. *J Res Rehabil Sci* 2017; 13(3): 145-52.
21. Brodhead MT, Rispoli MJ, Wendt O, Akers JS, Gerencser KR, Kim SY. Treatment of Core Symptoms of Autism Spectrum Disorder. In *Handbook of Treatments for Autism Spectrum Disorder*. Springer, Cham; 2017 (pp. 127-144).