

Editors: FRED R. VOLKMAR
SALLY J. ROGERS
RHEA PAUL
KEVIN A. PELPHREY

Translated by: Dr. Atieh Ashtari
Zahra babaei
Ehsan kaviani
Sakineh Mohammad zamani
Rezvane Nayeblan



کتاب جامع اتیسم و اختلالات نافذ رشد

مترجمین: دکتر عطیه اشتری و همکاران

کتاب جامع

اتیسم و اختلالات نافذ رشد

(جلد دوم - بخش درمان)

مترجمین:

دکتر عطیه اشتری
زهرا بابائی
احسان کاویانی
سکینه محمدزمانی
رضوانه نائیبیان

نویسندگان:

فرد ولکمار
سالی راجرز
ریا پائول
کوین پلفری

کتاب حاضر ترجمه بخش پنجم از جلد دوم کتاب جامع اختلالات نافذ رشد و اتیسم است. بخش پنجم کتاب شامل فصول ۲۹ تا ۴۲ است که به طور جامع، کاربردی و به خصوص مبتنی بر شواهد، به انواع مداخلات درمانی موجود در بازه‌های سنی مختلف از کودکی تا بزرگسالی پرداخته است. امید است ترجمه این کتاب بتواند پاسخگوی نیاز مبرم دانشجویان، درمانگران و متخصصان در زمینه آشنایی و نحوه کاربرد انواع مداخلات درمانی در زمینه اختلالات طیف اتیسم باشد.

به نام خداوند لوح و قلم

کتاب جامع اتیسم و اختلالات نافذ رشد

مترجمین (به ترتیب حروف الفبا):

دکتر عطیه اشتری (عضو هیأت علمی دانشگاه علوم توان بخشی و سلامت اجتماعی)

زهرا بابائی (دانشجوی دکتری دانشگاه علوم توان بخشی و سلامت اجتماعی)

احسان کاویانی (دانشجوی کارشناسی ارشد گفتاردرمانی دانشگاه جندی شاپور اهواز)

سکینه محمدزمانی (کارشناس ارشد گفتاردرمانی)

رضوانه نائیبیان (دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه علوم توان بخشی و سلامت اجتماعی)

عنوان و نام پدیدآور	: کتاب جامع اتیسم و اختلالات نافذ رشد/ فرد آر. والکمر ... [او دیگران]]؛ مترجمین (به ترتیب حروف الفبا) عطیه اشتری ... [او دیگران].
مشخصات نشر	: تهران: دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، انتشارات، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری	: ۶۰۶ص.
شابک	: ۹۷۸-۶۲۲-۹۷۸۱۶-۶-۱
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
یادداشت	: عنوان اصلی: Handbook of autism and pervasive developmental disorders, 4th ed, 2014.
یادداشت	: مترجمین (به ترتیب حروف الفبا) عطیه اشتری، زهرا بابائی، احسان کاویانی، سکینه محمدزمانی، رضوانه نائیبیان.
یادداشت	: کتابنامه.
موضوع	: درخودماندگی کودکان
موضوع	: Autism in children
موضوع	: ناتوانی رشد
موضوع	: Developmental disabilities
موضوع	: کودکان درخودمانده -- خدمات
موضوع	: Autistic children -- Services for
موضوع	: کودکان مبتلا به اختلالات تکاملی -- خدمات
موضوع	: Developmentally disabled children -- Services for
موضوع	: طیف اختلالات درخودماندگی
موضوع	: Autism spectrum disorders
شناسه افزوده	: والکمر، فرد آر.
شناسه افزوده	: Volkmar, Fred R
شناسه افزوده	: اشتری، عطیه، ۱۳۵۷-
شناسه افزوده	: دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی
رده بندی کنگره	: RJ۵۰۶
رده بندی دیویی	: ۶۱۸/۹۲۸۵۸۸۲
شماره کتابشناسی ملی	: ۸۵۰۴۱۵۸
اطلاعات رکورد کتاب‌شناسی: فیپا	



دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی

نام کتاب: کتاب جامع اتیسم و اختلالات نافذ رشد

مترجمین (به ترتیب حروف الفبا): دکتر عطیه اشتری - زهرا بابائی - احسان کاویانی - سکینه محمدزمانی - رضوانه نائیبیان

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۹۷۸۱۶-۶-۱

شمارگان: ۱۰۰۰ جلد

چاپ اول: ۱۴۰۰

چاپ: ارشیا

ناشر: دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی

نشانی: اوین، بلوار دانشجو، خیابان کودکان، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی

تلفکس: ۷۱۷۳۲۲۱۱

با قدردانی از همکاری

● صفحه آرا: گروه گرافیکی ارشیا ● طراحی جلد: گروه گرافیکی ارشیا

همه حقوق نشر برای ناشر محفوظ است؛ هرگونه استفاده از متن به هر صورتی در قالب کتابچه، جزوه، تهیه CD آموزشی، تهیه نرم‌افزار، استخراج آزمون، ترجمه به دیگر زبان‌ها و استفاده از مطالب کتاب، اشکال، تصاویر و... بدون اجازه کتبی از ناشر غیر قانونی است.

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

۱۳	پیش‌گفتار
	فصل ۲۹: مداخلاتی برای نوزادان و نوپایان در معرض خطر اختلال طیف اتیسم (سالی، راجرز و لائوری ویسمارا)
۱۹	مقدمه
۱۹	ویژگی‌های منحصر به فرد مداخلات درمانی نوزادان و نوپایان
۲۲	ویژگی‌های متمایز خانواده / والدین
۲۲	ویژگی‌های متمایز خدمات اجتماعی پیرامون کودکان دارای اتیسم زیر ۳ سال و خانواده‌های آن‌ها
۲۷	رویکردهای درمانی اصلی در متون
۳۳	مدل‌های درمانی که توسط درمانگر اجرا می‌شود
۳۳	برنامه‌های گروهی
۴۰	رویکردهایی که درمانگر اجرا می‌کند
۴۳	رویکردهای مداخله‌ای که والدین اجرا می‌کنند
۴۳	درمان از راه دور و مداخله زودهنگام
۴۸	تلفیق یافته‌ها
۵۱	نتیجه‌گیری
۶۵	ارجاعات متقابل
۶۵	منابع
۶۷	فصل ۳۰: مدل‌های درمانی جامع برای کودکان و جوانان دارای اختلالات طیف اتیسم
	(سموئل ال. اودیم، برایان ای. بوید، لورا جی. هال و کارا ای. هیوم)
۷۹	عملیاتی‌سازی
۸۲	شیوه‌نامه‌ها و برنامه‌های آموزشی منتشر شده
۸۳	تفاوت‌های رویه‌ای و برنامه آموزشی در مدل‌های درمانی جامع
۸۴	سنجش‌های اجرا
۸۶	

۸۸	سنجش اجرا و مدل‌های درمانی جامع.....
۸۹	ایجاد سنجه‌های قابل قبول از لحاظ روان‌سنجی.....
۸۹	اتفاق نظر میان راهبران علم.....
۹۰	انواع اطلاعات اجرا.....
۹۱	تکرارپذیری مطالعه.....
۹۲	تکرارپذیری مطالعه توسط اقتباس کنندگان.....
۹۳	عواملی که ممکن است وفاداری نسبت به اجرا و تکرارپذیری مطالعه را بهبود بخشد.....
۹۴	مطالعات اثربخشی.....
۹۵	عوامل اثرگذار بر مطالعات اثربخشی.....
۹۸	مطالعات مجزا روی ویژگی‌های مدل درمانی جامع.....
۱۰۰	اثرات هم‌زمان بر ایجاد، اقتباس و اجرای مدل‌های درمانی جامع.....
۱۰۰	علم اجرا.....
۱۰۴	تکامل و پایداری مدل‌ها.....
۱۰۶	بافت جامعه.....
۱۰۸	تنوع فرهنگی و زبانی.....
۱۰۹	اثرات قانون‌گذاری و سیاست‌گذاری.....
۱۱۰	نتیجه‌گیری.....
۱۱۱	ارجاعات متقابل.....
۱۱۲	منابع.....

فصل ۳۱: مداخلات هدفمند برای علائم ارتباط اجتماعی در کودکان پیش‌دبستانی دارای

۱۲۱	اختلالات طیف اتیسم (کریستن باتما - بویتل، پائول یودر، تیفانی و ویناروسکی).....
۱۲۱	مقدمه.....
۱۲۲	تعریف ارتباط اجتماعی.....
۱۲۵	رشد ارتباط اجتماعی.....
۱۳۲	مداخله.....
۱۳۳	پیوستار انواع مداخلات.....
۱۳۵	مفهوم‌سازی پیامدهای مداخله.....
۱۳۷	پنج مداخله امیدبخش؛ اثرات آن‌ها بر ویژگی‌های تعمیم یافته.....
۱۴۱	درمان ارتباط‌محور به واسطه والدین (پکت).....

۱۴۵	مداخلهٔ توجه مشترک.....
۱۴۸	مداخلهٔ بازی نمادین.....
۱۴۸	برنامهٔ درمانی اجزاء سازندهٔ متمرکز در کلینیک.....
۱۵۲	لمس درمانی.....
۱۵۳	پیوندهای میان مؤلفه‌های مداخله و ارتباط اجتماعی.....
۱۶۰	نتیجه‌گیری.....
۱۶۱	خط سیر پژوهش‌های آینده.....
۱۶۳	ارجاعات متقابل.....
۱۶۳	منابع.....
۱۷۳	فصل ۳۲: ارتباط مکمل و جایگزین (پت میرندا).....
۱۷۳	مقدمه.....
۱۷۴	پایه‌های منطقی.....
۱۷۶	ارزیابی ارتباط مکمل و جایگزین.....
۱۷۷	ارتباط مکمل و جایگزین برای حمایت از درک زبان.....
۱۷۹	ارتباط مکمل و جایگزین برای حمایت از ارتباط کارکردی / تولید زبان.....
۱۸۰	ارتباط مکمل و جایگزین بدون کمک؛ حرکات بیانگر و نشانه‌های دستی.....
۱۸۰	ارتباط مکمل و جایگزین با کمک؛ نمایشگر نمادهای گرافیکی و دستگاه‌های تولید کنندهٔ گفتار.....
۱۸۱	گفتار.....
۱۸۳	دستورالعمل‌های ارتباط مکمل و جایگزین.....
۱۸۵	سیستم ارتباطی تبادل تصویر (پکس).....
۱۸۶	آموزش طبیعت‌گرایانه / میلیو.....
۱۸۸	الگودهی با کمک.....
۱۸۹	تأثیرات جانبی ارتباط مکمل و جایگزین.....
۱۸۹	ارتباط مکمل و جایگزین و رشد گفتار.....
۱۹۰	ارتباط مکمل و جایگزین و مشکلات رفتاری.....
۱۹۲	نتیجه‌گیری.....
۱۹۳	ارجاعات متقابل.....
۱۹۴	منابع.....

فصل ۳۳: مداخلات رفتارهای چالش‌برانگیز (روبرت ای. اوینیل، ویلیام آر. جنسون و کت سی. رادلی).....	۲۰۱
رفتارهای چالش‌برانگیز چیست؟.....	۲۰۱
ایجاد رویکردهای جامع مبتنی بر کارکرد تحلیلی رفتار برای رفتارهای چالش‌برانگیز.....	۲۰۵
مؤلفه‌های مهم حمایت رفتاری مثبت.....	۲۰۷
ارزیابی رفتاری کارکردی به‌عنوان پایه و اساسی برای حمایت رفتاری.....	۲۰۷
مؤلفه‌های برنامه جامع حمایت رفتاری.....	۲۱۰
راهبردهای رویدادهای محیطی / فعالیت‌های ترغیب‌کننده.....	۲۱۰
مداخلات پیش‌بیند فوری.....	۲۱۰
آموزش رفتارهای مناسب رقابتی.....	۲۱۱
پیامد رفتارهای مناسب و چالش‌برانگیز.....	۲۱۱
جمع‌آوری داده‌ها و ارزش‌یابی.....	۲۱۲
حمایت رفتاری مثبت و افراد دارای اختلالات طیف اتیسم.....	۲۱۲
شناسایی مداخلات مبتنی بر شواهد برای طبقات خاصی از رفتارهای چالش‌برانگیز در اختلالات طیف اتیسم.....	۲۱۳
روند کلی درمان برای رفتارهای چالش‌برانگیز.....	۲۱۴
مدیریت رفتارهای کلیشه‌ای.....	۲۱۵
مدیریت رفتار خودآزاری.....	۲۱۶
مدیریت پرخاشگری، تخریب اموال، خشم و عدم سازگاری.....	۲۱۷
نتیجه‌گیری.....	۲۱۸
ارجاعات متقابل.....	۲۱۹
منابع.....	۲۲۰
فصل ۳۴: حمایت از موفقیت در آموزش عادی (الیزابت شوئن سیمونز، الیزابت لانترو و مگان سی. لاینز).....	۲۲۹
مدیریت رفتارهای چالش‌برانگیز.....	۲۳۰
حمایت رفتاری مثبت.....	۲۳۰
ارزیابی کارکردی.....	۲۳۲
آموزش ارتباط کارکردی.....	۲۳۳
خودمدیریتی.....	۲۳۶

۲۳۹	حمایت به واسطه همسالان
۲۴۱	حمایت‌های دیداری
۲۴۲	انواع حمایت‌های دیداری
۲۴۲	جداول دیداری
۲۴۳	حمایت‌های دیداری برای ساماندهی محیط
۲۴۴	طرح‌های گرافیکی
۲۴۵	الگوسازی ویدیویی
۲۴۶	پیش‌زمینه‌سازی
۲۴۷	داستان‌های اجتماعی و مکالمات داستان مصور
۲۴۹	فناوری کمکی
۲۵۰	آموزش به کمک رایانه
۲۵۱	نرم‌افزارهای کمکی
۲۵۳	فناوری سیار
۲۵۵	استفاده از دستیاران آموزشی
۲۵۶	دستیاران آموزشی و مداخلات رفتاری
۲۵۷	تسهیل تعامل با همسالان و رشد مهارت‌های اجتماعی توسط دستیاران آموزشی
۲۵۸	دستیاران آموزشی و حمایت آموزشی
۲۵۹	نتیجه‌گیری
۲۶۱	ارجاعات متقابل
۲۶۲	منابع

فصل ۳۵: حمایت از آموزش فراگیر (مگان پی. مارتینز، ساندرایل. هریس و جان اس.

۲۷۱	هندلیمان)
۲۷۳	سال‌های نوپایی و پیش از دبستان
۲۷۶	ورود به مدرسه ابتدایی
۲۸۱	رفتن به مدارس راهنمایی و دبیرستان
۲۸۲	دانشگاه برای کسانی که آماده هستند
۲۸۳	پیامدهای گوناگون فراگیرسازی
۲۸۴	دیدگاه‌های آموزش دهنده و خانواده
۲۸۷	دیدگاه‌های آموزش دهنده

۲۸۹	دیدگاه‌های خانواده.....
۲۹۱	نتیجه‌گیری.....
۲۹۲	ارجاعات متقابل.....
۲۹۳	منابع.....
فصل ۳۶: تقویت مشارکت تفریحی در کودکان دارای اختلال طیف اتیسم (مری - کریستین	
۲۹۹	پاتوین، پاتریشیا ای. پرپلاک، لوری اسنیدر و لیلیان بودن ساوارد).....
۳۰۰	اهمیت تفریح.....
۳۰۱	الگوهای مشارکت تفریحی.....
۳۰۱	تنوع تفریحی.....
۳۰۲	شدت تفریح.....
۳۰۲	بافت تفریح.....
۳۰۳	لذت و علایق تفریحی.....
۳۰۴	مشخصه‌های مشارکت تفریحی.....
۳۰۴	عوامل مبتنی بر فرد.....
۳۰۹	عوامل مبتنی بر خانواده.....
۳۱۰	عوامل محیطی.....
۳۱۱	حمایت از مشارکت تفریحی.....
۳۱۲	تعیین اهداف تفریحی.....
۳۱۶	ارزیابی مشارکت تفریحی و شناسایی موانع.....
۳۱۸	مداخله.....
۳۲۳	نتیجه‌گیری.....
۳۲۳	ارجاعات متقابل.....
۳۲۴	منابع.....
فصل ۳۷: مداخلات مهارت اجتماعی (اسکات بلینی، لورن گاردنر و کیمبرلی مارکوف).....	
۳۳۵	ویژگی‌های اجتماعی نوجوانان دارای اختلال طیف اتیسم.....
۳۳۸	ارزیابی مهارت‌های اجتماعی.....
۳۴۱	اجزای برنامه‌های مؤثر مهارت‌های اجتماعی: یافته‌های مطالعات متآنالیز.....
۳۴۶	مداخلات مهارت اجتماعی مبتنی بر شواهد.....
۳۴۷	روایت‌ها / داستان‌های اجتماعی.....

۳۴۹	مداخله به واسطه همسالان.....
۳۵۱	مداخلات الگوسازی ویدیویی.....
۳۵۳	خودمدیریتی.....
۳۵۴	ارائه رهنمود.....
۳۵۵	گروه‌های مهارت اجتماعی.....
۳۵۶	مداخلات شناختی اجتماعی.....
۳۵۷	حل مسئله اجتماعی.....
۳۵۹	دیدگاه‌گیری.....
۳۶۱	توجه مشترک.....
۳۶۲	آگاهی از قوانین اجتماعی.....
۳۶۴	خلاصه و نتیجه‌گیری.....
۳۶۴	ارجاعات متقابل.....
۳۶۵	منابع.....

فصل ۳۸: اشتغال و خدمات مرتبط برای بزرگسالان دارای اختلال طیف اتیسم (پیترا اف.

۳۷۷	گرهارد، فرانک سیسرو و اریک میویل).....
۳۷۷	مقدمه.....
۳۷۸	اشتغال و خدمات مرتبط.....
۳۸۷	چالش‌های برنامه‌ریزی اشتغال مؤثر.....
۳۸۷	برنامه‌ریزی آمادگی توسعه یافته.....
۳۹۳	بحث.....
۳۹۵	ارجاعات متقابل.....
۳۹۶	منابع.....

فصل ۳۹: فراتر از هوش تحصیلی: افزایش موفقیت در دانشگاه برای دانشجویان دارای

۴۰۱	اختلالات طیف اتیسم (کریستین وینزل و جین تیرفلد براون).....
۴۰۱	دانشجویان دارای ناتوانی در دانشگاه.....
۴۰۲	دانشجویان دارای اختلالات طیف اتیسم در دانشگاه.....
۴۰۳	برنامه‌های تخصصی.....
۴۰۳	برنامه‌ها در دانشگاه‌ها.....
۴۰۴	خدمات مشاوره‌ای.....

۴۰۵	مراکز درمانی اتیسم.....
۴۰۵	خدمات ناتوانی.....
۴۰۶	انتقال.....
۴۰۸	قانون و دانشجویان دارای اختلالات طیف اتیسم در آموزش عالی.....
۴۰۸	لایحه آموزش افراد دارای ناتوانی در مقابل بند ۵۰۴ / لایحه آمریکایی‌های دارای ناتوانی.....
۴۱۰	ایجاد رتبه تحصیلی و اجتماعی برای دانشجویان دارای اختلالات طیف اتیسم.....
۴۱۸	راهبردهای تحصیلی.....
۴۱۹	راهبردهای اجتماعی.....
۴۲۴	استفاده از فناوری برای رسیدن به تمامی این اهداف.....
۴۲۷	نتیجه‌گیری.....
۴۲۹	ارجاعات متقابل.....
۴۳۰	منابع.....

فصل ۴۰: حمایت از والدین، خواهران و برادران، مادر بزرگ و پدر بزرگ‌های افراد دارای

۴۳۳	اختلالات طیف اتیسم (کیت ای. فیسک، لورن پیه، ساندرال. هریس).....
۴۳۴	والدین.....
۴۳۷	روابط والد - کودک در طول زمان.....
۴۳۹	حمایت اجتماعی والدین و ازدواج.....
۴۴۰	مقابله والدین.....
۴۴۱	حمایت و مداخلات خانواده‌محور.....
۴۴۴	خواهران و برادران.....
۴۴۶	تطابق روان‌شناختی و پیامدهای آن.....
۴۴۹	توضیح راجع به اختلالات طیف اتیسم.....
۴۵۰	مداخلات مبتنی بر خواهر / برادر و حمایت آن‌ها.....
۴۵۳	پدر بزرگ و مادر بزرگ‌ها.....
۴۵۶	نتیجه‌گیری.....
۴۶۰	ارجاعات متقابل.....
۴۶۰	منابع.....

فصل ۴۱: حمایت از استقلال بزرگسالان در جامعه برای افراد دارای اختلالات طیف اتیسم با

۴۷۳	عملکرد بالا (جیمز دبلیو. لومیس).....
-----	--------------------------------------

۴۷۸	چالش‌های استقلال
۴۷۸	گزارش موردی
۴۸۴	چالش‌هایی برای استقلال افراد دارای اتیسم
۴۸۸	برنامه‌ریزی برای استقلال بزرگسالان
۴۸۸	مداخله‌های دوران کودکی
۴۹۴	برنامه‌ریزی انتقال
۵۰۲	خدمات در بزرگسالی
۵۰۷	ایجاد اجتماعات قابل دسترسی برای بزرگسالان دارای اتیسم
۵۰۹	نتیجه‌گیری
۵۱۰	ارجاعات متقابل
۵۱۱	منابع
فصل ۴۲: مداخلات روانی - اجتماعی مبتنی بر شواهد برای افراد دارای اختلالات طیف	
۵۱۷	اتیسم (برایان ریچو و ارین ای. بارتون)
۵۲۰	برنامه‌های جامع برای کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم
۵۲۰	مداخلات رفتاری زودهنگام و فشرده
۵۲۱	درمان پاسخ‌محور
۵۲۳	تجربیات یادگیری ... برنامه جایگزینی برای کودکان پیش‌دبستانی و والدین (لیپ)
۵۲۴	مدل شروع زودهنگام دِنور
۵۲۵	مدل آموزش و درمان کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم و نقایص ارتباطی مرتبط (تیج)
۵۲۶	خلاصه
۵۲۷	مداخلات کانونی اتیسم
۵۲۸	مدیریت رفتارهای چالش‌برانگیز
۵۳۴	مهارت‌های ارتباطی
۵۳۸	مهارت‌های اجتماعی
۵۴۲	مؤلفه‌های مربوط به برنامه‌های آموزشی مبتنی بر شواهد
۵۴۴	اهداف انفرادی مرتبط با مهارت‌های بنیادی
۵۴۵	استفاده از راهبردهای مداخلهٔ مکمل برنامه‌ریزی شده
۵۴۷	پایش پیشرفت
۵۴۹	رویکرد کارکردی برای رفتارهای چالش‌برانگیز

۵۵۰	ارتقاء برنامه‌ریزی شده برای تعمیم‌دهی.....
۵۵۱	مشارکت خانواده.....
۵۵۲	یادداشتی در مورد درمان‌های ترکیبی.....
۵۵۳	خلاصه و حسن ختام.....
۵۵۴	ارجاعات متقابل.....
۵۵۵	منابع.....
۵۷۵	فهرست موضوعی.....

اختلالات طیف اوتیسم به طیف وسیعی از اختلالات رشدی اشاره دارد که به‌طور معمول تحت نام اوتیسم شناخته می‌شوند. براساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی – ویرایش پنجم^۱ (DSM-5) افراد دارای اختلال طیف اوتیسم دچار نقص در عملکرد اجتماعی - ارتباطی و دارای دایره محدودی از علایق، فعالیت‌ها و رفتارهای تکراری و کلیشه‌ای هستند. واژه «طیف» نیز به گستره متنوعی از علائم و توانمندی‌های فرد دارای اختلال طیف اوتیسم اشاره دارد که می‌تواند نشان دهنده سطح عملکردی وی نیز باشد. این اصطلاح که اوتیسم طیفی از اختلالات است تقریباً پدیده‌ای نوین است زیرا که پیش از سال ۲۰۱۳ میلادی، اوتیسم به‌عنوان اختلال نافذ رشد نام گرفته بود و شامل اختلال آسپرگر، سندرم رت، اوتیسم کلاسیک، اختلال نافذ رشد طبقه‌بندی نشده و اختلال فروپاشنده کودکی بود. هر کدام از این اختلالات در گذشته به‌عنوان یک اختلال مجزا در نظر گرفته می‌شدند، اما در سال ۲۰۱۳ انجمن روان‌پزشکان آمریکا در DSM-5 تمامی این زیر شاخه‌های اوتیسم را تحت یک نام واحد یعنی اختلال طیف اوتیسم معرفی نمود.

کتاب راهنمای اختلالات نافذ رشد و اوتیسم، کتابی جامع است که توسط فرد ولکممار^۲ و همکاران در سال ۲۰۱۴ در دو جلد منتشر گردیده است. جلد اول شامل تشخیص، رشد و مکانیسم‌های مغزی است. جلد دوم این کتاب شامل بخش‌های ارزیابی، مداخلات درمانی و مسائل ایمنی است و شامل بخش ۴ (ارزیابی)، بخش ۵ (مداخلات درمانی) و بخش ۶ (مسائل ایمنی) است. بخش ۵ کتاب شامل فصول ۲۹ تا ۴۲ است که به انواع مداخلات درمانی در بازه‌های سنی مختلف از کودکی تا بزرگسالی پرداخته است.

این کتاب چندین سال است که به‌عنوان منبع آزمون دکترا می‌باشد. علاوه بر این با توجه به جامع، کاربردی و به‌خصوص مبتنی بر شواهد بودن فصول مداخلات درمانی و نیاز مبرم آسیب‌شناسان گفتار و زبان به دسترسی به چنین کتب جامعی در زمینه اختلال طیف اوتیسم، بر آن شدیم تا به ترجمه فصول مرتبط با مداخلات درمانی این کتاب پردازیم.

کتاب حاضر ترجمه بخش ۵ جلد دوم کتاب جامع اختلالات نافذ رشد و اتیسم است که در نسخه اصلی کتاب از صفحه ۷۳۷ تا ۹۹۲ می‌باشد. به جهت سهولت استفاده از کتاب و مطابقت داشتن با نسخه اصلی کتاب، در کتاب ترجمه شده نیز فصول به همان ترتیب شماره‌گذاری شده است و کتاب با فصل ۲۹ آغاز شده و با فصل ۴۲ پایان می‌یابد. همچنین شماره‌گذاری بخش فهرست موضوعی کتاب ترجمه شده نیز جهت سهولت استفاده کاربران این کتاب بر اساس شماره صفحات نسخه انگلیسی کتاب تنظیم شده است.

این بخش از کتاب (بخش ۵ از جلد دوم کتاب)، مروری بر منابع درمان رفتاری اتیسم از کودکی تا بزرگسالی و انواع فراوان مداخلاتی دارد که می‌توانند برای افراد دارای اتیسم و خانواده‌های آن‌ها در دوره‌های مختلف زندگی مفید واقع شوند. رویکردهای مداخلاتی با کیفیتی برای انواع ویژگی‌های اصلی اختلال طیف اتیسم موجود هستند؛ که از جمله آن‌ها می‌توان به ارتباط، مهارت‌های اجتماعی، مدیریت رفتارهای کلیشه‌ای و دیگر رفتارهای مسئله‌ساز مانند پرخاشگری و رفتارهای خودآزاری اشاره نمود. همچنین رویکردهایی برای مراحل مختلف زندگی از جمله مدرسه، کار، تفریح، استقلال فردی و ایجاد شبکه‌ای از روابط اجتماعی وجود دارند. بی‌گمان، انواع مداخلات متفاوتی در طول زندگی مورد نیاز است زیرا که اتیسم اختلالی مادام‌العمر است، اما اهداف اصلی مداخلات می‌توانند از هدف ایجاد مهارت‌های ارتباط اجتماعی در نوزادان و نوپایان به پرورش مشارکت در محیط مدرسه، به حمایت از دانشجویان دارای اتیسم و سپس به حمایت‌هایی برای اشتغال رقابتی و زندگی مستقل برای بزرگسالان دارای اتیسم تغییر یابند.

افزایش دقت در انجام مطالعات مرتبط با مداخلات اتیسم، امری رضایت‌بخش است. این بخش دربرگیرنده متآنالیزهای متعدد است و تأکید بر مداخلات دارای شواهد تجربی قوی و شیوه‌های اجرای قوی که شامل راهنماها و سنجه‌های وفاداری باشند نشان دهنده این است که علم مداخله در اتیسم به راستی به بلوغ رسیده است. این بخش با فصولی آغاز می‌شود که به مسائل اصلی در ابتدای کودکی می‌پردازند و شامل مطالعات تازه توسعه یافته (عمدتاً اجرا شده توسط والدین) در مورد مداخلات برای نوزادان و نوپایان (فصل ۲۹ نوشته راجرز^۱ و ویسمارا^۲)، توصیفی از چندین مدل درمانی جامع برای پیش‌دستانی‌ها (فصل ۳۰ نوشته اودم و همکاران و فصل ۴۲ نوشته رایشوف^۳ و بارتون^۴)، فصلی با تمرکز ویژه روی حمایت از

رشد اجتماعی - ارتباطی در ابتدای دوران کودکی (فصل ۳۱ نوشته باتما - بیوتل و همکاران) و استفاده از سیستم‌های ارتباطی مکمل و جایگزین است که مبتنی بر نقاط قوت دیداری هستند و نیازهای ۱۴٪ الی ۲۵٪ کودکان و بزرگسالان دارای اتیسم را هدف قرار می‌دهند که ارتباط کلامی نتوانسته حمایت موفقیت‌آمیزی از نیازهای ارتباطی آن‌ها داشته باشد. پژوهش‌ها در این حوزه به میزان چشم‌گیری افزایش یافته‌اند و رشد سریع فناوری‌های جدید توان تازه‌ای به این حوزه از علم مداخله افزوده است. فصل ۴۰، نوشته فیسک^۱ و همکاران، به ما یادآور می‌شود که اختلال طیف اتیسم رویدادی خانوادگی است و عواقب آن صدمه زیادی به والدین، خواهر و برادرها و پدربزرگ و مادربزرگ‌ها وارد می‌کند که خود نقش مهمی به‌عنوان معلم، حامیان، دوستان و همراهان کودکان و بزرگسالان دارای اتیسم ایفا می‌کنند. فشار ناشی از علائم اتیسم و فقدان منابع مناسب می‌تواند سبب شود تا توان و تلاش خانواده که برای حمایت از تمام اعضای خانواده مورد نیاز است، تحلیل برود. حمایت از خانواده نه تنها در طول سال‌های برنامه اختصاصی خدمات خانواده^۲ بلکه تمام دوره‌های زندگی افراد دارای اتیسم باید ارائه شود. چالش‌ها و بحران‌های رشدی برای افراد دارای اتیسم در نقاط مختلفی از زندگی پدیدار می‌شوند و هم‌چنین می‌توانند منجر به چالش‌ها و بحران‌های خانوادگی شوند که نیازمند بهره‌مندی از حمایت‌ها هستند.

افراد دارای اتیسم اغلب به دلیل رفتارهای پرخاشگرانه، مخرب، تکراری، کلیشه‌ای، یا دیگر انواع رفتارهای نامناسب اجتماعی، از انزوای اجتماعی و عدم دسترسی به بسیاری از محیط‌ها رنج می‌برند. هر یک از ۳ فصل بعدی به رویکردها و راهبردهای مداخلاتی می‌پردازد که به افراد دارای اتیسم اجازه می‌دهند راهبردهای مناسب‌تر و موفق‌تری را برای رسیدن به اهدافشان پیدا کنند تا بتوانند در محیط‌ها و تعاملات بیشتری مشارکت نمایند. در فصل ۳۳، اونیل^۳ و همکاران مروری بر درمان‌های رفتارهای چالش‌برانگیز دارند و سهم مهم حمایت‌های رفتاری مثبت، ارزیابی رفتار کارکردی و استفاده از راهبردهای پیش‌بینی و کاهش هم‌زمان راهبردهای متمرکز بر پیامدهای منفی برای رفتارهای چالش‌برانگیز را مورد تأکید قرار می‌دهند. فصل ۲ بعدی، فصل ۳۴ نوشته سایمنز^۴ و دیگران، در مورد موفقیت تحصیلی در آموزش عادی و فصل ۳۵ نوشته مارتینز^۵ و همکاران، متمرکز بر حمایت از دانش‌آموزان در شرایط آموزشی فراگیر،

1. Fiske 2. individualized family service plan; IFSP
3. O'Neill 4. Simmons 5. Martins

راهبردهای دقیق و خوب آزمایش شده را به منظور پرداختن به چالش‌هایی که پیش روی دانش‌آموزان دارای اتیسم در مدرسه است ارائه می‌دهند: توجه، برنامه‌ریزی و سازماندهی، کنترل تنش^۱، دانش اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی، ارتباط و دستیابی به «برنامه درسی تعبیه شده»^۲، فصل ۳۶ نوشته پاتوین^۳ و همکاران، در مورد مشارکت تفریحی است و ضمیمه مهمی بر مجموعه فصل‌هایی است که متمرکز بر مداخلات برای کودکان بزرگ‌تر و جوانان می‌باشد. این فصل به یک حیطه مهم برای کارکرد بزرگسالی تأکید دارد که در دوران کودکی و سال‌های نوجوانی به آسانی رشد می‌کند اما اغلب به دلیل آسیب سلامت جسمی و ذهنی در افراد دارای اتیسم، نادیده گرفته می‌شود. فصل ۳۷ نوشته بلینی^۴ و همکاران، به پژوهش‌های انجام شده بر مداخلات مهارت‌های اجتماعی برای کودکان مدرسه‌رو می‌پردازد و بنابراین همخوانی خوبی با این گروه از مداخلات مبتنی بر مدرسه دارد.

آخرین مجموعه فصول، متمرکز بر نوجوانان بزرگ‌تر و بزرگسالان دارای اتیسم است. دو فصل پرمایه، فصل ۳۸ نوشته گرهارد^۵ و همکاران در مورد خدمات اشتغال و فصل ۳۹ نوشته ونزل^۶ و براون^۷ در مورد حمایت از دانشجویان دارای اتیسم، به انتقال پرمخاطره از دبیرستان و خدمات لایحه آموزش افراد دارای ناتوانی^۸ به دوران بزرگسالی اشاره دارد. هر دو فصل به فقدان تعهدات و حمایت‌های اجتماعی برای افراد دارای اتیسم که دیگر تحت حمایت برنامه‌های آموزشی انفرادی^۹ قرار ندارند، می‌پردازند. آن‌ها با هم فهرستی غنی از راهبردها برای حمایت از بزرگسالان جوان در انتقال از دبیرستان به زندگی و کار بزرگسالی فراهم می‌کنند. این موضوع در فصل ۴۱، نوشته لومیس^{۱۰}، نیز مورد بررسی قرار می‌گیرد که اهداف دوگانه استقلال و وابستگی متقابل را برای تمام بزرگسالان از جمله افراد دارای اتیسم، شرح می‌دهد. لومیس زندگی موفق بزرگسالی را از لحاظ خودمدیریتی، شبکه‌های حمایت اجتماعی، فعالیت‌های تفریحی رضایت‌بخش با دیگران و به تنهایی و کار رضایت‌بخش و سودآور را شرح می‌دهد. در چنین حالتی و برای یادآوری این مورد به همه ما که یادگیری استقلال و خودمدیریتی از کودکی آغاز می‌شود و نیاز است برای کودکان دارای اتیسم نیز مانند همه کودکان دیگر رخ دهد، این فصل تمام آن‌چه قبلاً آمده را با هم پیوند می‌دهد.

1. impulse control

2. hidden curriculum

3. Potvin

4. Bellini

5. Gerhardt

6. Wenzel

7. Brown

8. Individuals with Disabilities Education Act (IDEA)

9. individualized education programs (IEPs)

10. Loomis

در انتها، رویکردهای درمان اتیسم در متون علمی ۵۰ سال گذشته توصیف شده است، اما بلوغ علمی در علم مداخله برای اتیسم یک پدیده نسبتاً جدید است. تظاهر این امر در فراوانی مطالعات کارایی و کمبود مطالعات اثربخشی مبتنی بر جامعه در این بخش مشهود است. در حال حاضر، علم مداخله باکیفیت در اختلال طیف اتیسم به شرایط پژوهشی دانشگاهی، نزدیک باقی مانده است. بی‌شک این امر ناشی از زمان مورد نیاز برای طراحی یک مداخله جدید و اجرای گام‌های لازم برای اثبات اثربخشی آن در شرایط جامعه است. این گام‌ها شامل طراحی و اجرای آزمایشی در مقیاس کوچک^۱، بررسی کارایی اولیه در چندین مطالعه تک‌موردی، ادامه این روند به سمت آزمایش‌های تصادفی کنترل شده و سپس مطالعات تکرار مستقل و درنهایت تغییر به چارچوب علم اجرا با مطالعات اثربخشی خوب کنترل شده در شرایط مختلف جامعه است. تکمیل این بازه زمانی در حال حاضر می‌تواند بین ۳۰ تا ۴۰ سال طول بکشد و باید در جهت ارائه بهتر خدمات به کودکان و بزرگسالان دارای اتیسم که اکنون حاضر و نیازمند دریافت خدمات هستند، تسریع شود. امیدواریم که اولویت‌های فعلی دخیل در علم درمان که توسط انجمن‌های علمی ملی^۲، اتیسم سخن می‌گوید^۳ و دیگر گروه‌های تأمین مالی تعیین شده‌اند بتوانند امکان تسریع این فرایند را فراهم کنند و از محققان برای پیشبرد کار خود در این مراحل، با حداکثر سرعت ممکن، حمایت کنند.

مداخلاتی برای نوزادان و نوپایان در معرض خطر اختلال طیف اتیسم

سالی راجرز^۱ و لائوری ویسمارا^۲

مقدمه

هدف اولیه مداخلات زود هنگام، فراهم کردن فرصت‌های یادگیری بیشتر برای خردسالان با مشکلات رشدی در طی دوره‌ای است که مغز دارای حداکثر میزان پلاستیسیته^۳ است. هدف مداخلات زود هنگام عبارتند از: الف) افزایش یادگیری و ب) پیشگیری از تأثیرات نامطلوب ثانویه اختلالات رشدی که ممکن است به واسطه کمبود فرصت‌های یادگیری مورد نیاز ایجاد شوند. شواهد حاصل از مطالعات چندین دهه گذشته در زمینه مداخلات زود هنگام نشان می‌دهد که مداخلات زود هنگام با کیفیت بالا، یادگیری زبان و سرعت یادگیری را در خردسالان دارای مشکلات رشدی مختلف افزایش می‌دهد (والاس^۴ و راجرز، ۲۰۱۰). تأثیرات مثبت مداخلات زود هنگام برای کودکان دارای اختلال طیف اتیسمی که مداخلات با کیفیت بالا را در دوره پیش از مدرسه دریافت کرده‌اند، خصوصاً برای آن‌هایی که هر هفته، ساعت‌ها تحت درمان بوده‌اند، به اثبات رسیده است. مداخلات مؤثر، اغلب سبب کاهش شدت آسیب‌های هوشی و زبانی می‌شوند؛ اما در عین حال، درمان کامل این کودکان در مطالعات تصادفی کنترل شده^۵ کمتر گزارش شده است (ویسمارا، راجرز، ۲۰۱۰، را برای مرور ببینید). این اطلاعات عمدتاً از مطالعات مداخله‌ای صورت گرفته بر روی کودکان ۳ الی ۴ ساله به دست آمده است.

1. Sally Rogers
4. wallace

2. Laurie Vismara
5. Randomized Controlled Study

3. Plasticity