



عوامل اثربخش

برای دانش‌آموزان با اختلالات طیف اوتیسم

گردآوری و تألیف:

زهره مقدم پاشا - اعظم مقدم پاشا

سرشناسه	: مقدم پاشا، زهره
عنوان و پدیدآور	: عوامل اثربخش برای دانش آموزان با اختلالات
مشخصات نشر	: طیف اتیسم / زهره مقدم پاشا - اعظم مقدم پاشا
مشخصات ظاهری	: مشهد: هورمهر، ۱۳۹۵.
شابک	: ۲۰۸ ص.
وضعیت فهرست نویسی	: ۹-۱۱-۸۲۲۴-۹۶۴-۹۷۸
موضوع	: فیپا
رده بندی دیویی	: کودکان اتیسمی - آموزش و پرورش
رده بندی کنگره	: ۳۷۱/۹۴
	: ۹ ع ۶ م / LC ۴۷۱۷



عوامل اثربخش برای دانش آموزان با اختلالات طیف اتیسم

گردآوری و تألیف: زهره مقدم پاشا - اعظم مقدم پاشا

انتشارات: نشر هورمهر

صفحه آرایی: تایپ گل گونه

نوبت چاپ: اول ۱۳۹۵

شمارگان: ۱۰۰۰

چاپ: دقت

بها: ۱۱۵۰۰ تومان

شابک: ۹-۱۱-۸۲۲۴-۹۶۴-۹۷۸

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

۹	مقدمه
۱۷	درباره این راهنما
۲۳	فصل اول: مبانی
۲۴	آشنایی با اختلالات طیف اوتیسم
۲۵	واژگان
۲۶	ASD
۲۷	علل ASD
۲۸	شیوع ASD
۲۹	تشخیص ASD
۳۰	ویژگی‌های دانش‌آموزان با ASD
۳۲	برنامه‌ریزی
۳۲	دخالت والدین
۳۵	نمایش یادگیری انفرادی
۳۶	ارزیابی
۳۹	طرح آموزش انفرادی (IEP)
۴۱	برنامه‌ریزی مشارکتی
۴۳	طراحی جهانی برای آموزش
۴۶	برنامه‌ریزی برای انتقال
۴۹	فصل دوم: آموزش و یادگیری
۵۰	استراتژی‌های آموزشی

۵۰	آموزش متفاوت
۵۱	پشتیبانی بصری
۵۳	ساختار محیط زیست آموزش
۵۴	فناوری کمکی
۵۶	ملاحظات حسی
۵۷	تحلیل کار: دی رفتار (ABA)
۶۲	تدریس به دانش آموزان مبتلا به ASD
۶۲	مهارت‌های سوادآموزی
۶۲	مطالعه
۶۴	نگارش
۶۵	ریاضیات
۶۷	تکلیف خانه
۶۹	فصل سوم: ارتباطات و رفتار
۷۰	مدیریت رفتارهای چالشی
۷۲	روش موفق برای مدیریت رفتار
۷۸	ارتباط
۷۸	ارتباطات چالش‌ها همراه با ASD
۸۰	استراتژی‌هایی برای توسعه و بهبود مهارت‌های ارتباطی
۸۵	مهارت‌های اجتماعی
۸۵	توسعه مهارت‌های اجتماعی برای دانش آموزان با ASD
۸۹	مبانی و اصول آموزش مهارت‌های اجتماعی
۹۴	استراتژی‌هایی جهت تسهیل درک اجتماعی
۹۸	درباره اختلال اسپرگر
۹۸	چالش‌های مرتبط با اختلال اسپرگر
۱۰۱	استراتژی‌هایی برای توسعه و بهبود مهارت‌های دانشجویی

فصل چهارم: ابزار و تکنیک‌ها ۱۰۳

ضمائم

ضمیمه A : واژه نامه

ضمیمه B : منابع

ضمیمه C : پیوند به بیرون

نشریه مشابه در فرانسه موجود است تحت عنوان: آموزش روشهای برای دانش آموزان مبتلا به اختلالات دایف اوتیسم موثر است.

این نشریه بر روی وبسایت وزارت آموزش و پرورش در دسترس باشد، در سایت www.edu.gov.on.ca

مقدمه

آتیسیم

آتیسیم نوعی اختلال رشدی است که در سه سال اول زندگی کودک ظاهر می‌شود و بر رشد عادی مغز و تعاملات اجتماعی اثر می‌گذارد. نام دیگر این اختلال، اختلال نافذ رشدی نیز می‌باشد.

علت‌ها

آتیسیم شامل یک وضعیت فیزیکی است که با ناهنجاری زیست‌شناختی و عملکرد شیمیایی مغز ارتباط دارد. علت واقعی روز آتیسیم هنوز جای بحث است و تحقیقات زیادی دارد تا به طور کامل شناسایی شود. شاید ترکیبی از عوامل مختلف است که منجر به آتیسیم می‌شود. به نظر می‌رسد که عوامل ژنتیکی نقش مهمی در آن دارند. برای مثال نسبت به سایر اعضای فامیل دارای کودک با اختلال آتیسیم، شانس بیشتری برای یکسان بیشتر و برادرها یا سایر همزادان در دچار شدن به آتیسیم یا سایر اختلالات بعد از آنها نسبت به سایر دیگران بیشتر است. ضمناً برخی از ناهنجاریهای کروموزومی دیگر و یا در سیستم عصبی، در خانواده‌های دارای آتیسیم نیز مشاهده شده است.

- تعداد دیگری از عوامل که هنوز اثبات نشده ولی مورد بحث هستند عبارتند از:

- رژیم غذایی
- مسمومیت با جیوه
- سیستم هضم غذا
- ناتوانی بدن در استفاده کامل از ویتامین‌ها و مواد معدنی
- حساسیت به واکنش‌ها

- تعداد قطعی افراد با اختلال آتیسیم نامشخص است ولی طبق اظهار نظر مقامات رسمی، تعداد آنها بسیار بیشتر از پیش و بیشتر از آنچه که تصور می‌شد، می‌باشند.
- آتیسیم در پسران ۳ تا ۴ بار شایع‌تر است تا در دختران. به نظر می‌رسد که سطح درآمد، تحصیلات و نوع زندگی خانواده تأثیری بر بروز آتیسیم نداشته باشد.

- برخی از خانواده‌ها می‌گویند که بعد از تزریق واکسن MMR (سه گانه سرخک، سرخچه دو...) کودک آنها دچار پس رفت اوتیسم شده است و شاید علت عمده این بینش آن باشد که افزایش تعداد اوتیسم همزمان بود با تولید و تزریق این واکسن. لیکن تحقیقات زیادی نشان داده‌اند که ارتباطی بین MMR و اوتیسم مشاهده نشده است.
- برخی از محققان نیز می‌گویند افزایش در اوتیسم مربوط به تشخیص و دقیق‌تر اوتیسم می‌باشد.

* برخی دیگر از اختلالات: افزد رشدی عبارتند از:

۱. اسپرگر (مشابه اوتیسم لیکن با دارا بودن مهارت‌های گفتاری عادی)
۲. رت (در دختران، یادگیری رفتار عادی تا یک سالگی و سپس شروع رفتارهای اوتیسمی)
۳. از هم پاشیدگی کودکی (یادگیری رفتار عادی و سپس از دست دادن مهارت‌ها در سنین بعدی - ده سالگی)
۴. NOS (مشابه اوتیسم ولی وقتی نتوان هیچ یک از تشخیص‌های بالا را قطعی نمود).

عوارض اوتیسم:

بیشتر والدین در سنین ۱۸ ماهگی کودک متوجه می‌شوند که کودک نادرست یا اشتباهی در رفتار کودکان وجود دارد و از این مرحله به بعد در جستجوی کمک به کودک می‌توان آنها را در زمینه‌های ذیل دسته‌بندی نمود:

- نقش بازی کردن کودکان
- تعاملات اجتماعی
- ارتباط کلامی - غیرکلامی

- برخی از کودکان تا پیش از یک دو سالگی به نظر سالم می‌رسند و بعد ناگهان دچار پس رفت می‌شوند و مهارت‌های زبانی، اجتماعی را که قبلاً داشته‌اند، از دست می‌دهند.

افراد دارای اتیسم ممکن است گرفتار مواردی از نکات ذیل باشند:

- از نظر دیداری، شنیداری، لمس، بویایی، مزه، دچار حساسیت‌های بالا باشند
 - با تغییر امور روزانه، شدیداً دچار تنش شوند
 - وابستگی غیرمعمول به برخی از اشیاء را نشان دهند
- عوارض اتیسم می‌تواند بسیار خفیف تا بسیار شدید باشد.

ارتباط:

در زمینه ارتباط ممکن است دچار مشکلات زیر باشد:

- نتواند مکالمه‌های را شروع یا ادامه دهد.
- به جای استفاده از کلام، از حرکات اعضاء بدن برای ارتباط استفاده نماید.
- دارای رشد گفتاری نامنظم باشد و یا هیچگاه زبان باز نکند.
- نتواند توجه خود را به چیزهای دیگران به آن نگاه می‌کنند، متمرکز کند.
- نتواند ضمایر را درست ادا کند. مثلاً به جای من آب می‌خواهم، بگوید تو آب می‌خواهد
- کلماتی را تکرار کند و طوطی‌وار تنید نماید
- از وزن و قافیه نابجا استفاده کند.

تعاملات اجتماعی:

- قادر به ایجاد دوستی نیست.
- قادر به انجام بازی‌های اجتماعی تعاملی نیست.
- منزوی است.
- به تماس چشمی و لبخند دیگران بی‌توجه است و ممکن است از تماس چشمی حذر کند.
- با دیگران مانند شیئی برخورد می‌کند.
- به جای بودن با دیگران، ترجیح می‌دهد تنها باشد.

در زمینه اطلاعات حسی:

- حتی با صدای بلند، از جا نمی‌پرد.
- به نور، صدا، بو و مزه‌ها یا بیش از حد حساس است و یا اصلاً حساسیتی ندارد.
- در برابر برخی صداهای پایین احساس آزار کند و با دست‌ها گوشه‌هایش را می‌پوشاند.
- از تماس بدنی می‌پرهیزد.
- سطوح را مالش دهد یا لیس بزند و یا بو بکشد.
- نسبت به درد پاسخ‌های بالا و یا بسیار اندکی داشته باشد.

در زمینه بازی:

- از عمل دیگران تقلید نکند.
- بازی‌های انفرادی را تکراری را ترجیح دهد.
- مقیاس میزان اتیسم کودکان CARS
- مقیاس میزان اتیسم جیلیان GARS
- تست غربالگری اختلالات نافذ ریشه مرحله ۳
- دارای علایق محدودی است.
- یا بسیار فعال یا بسیار منفعل است.
- نسبت به دیگران و یا خودش پرخاشگری می‌کند.
- تمایل زیادی به بودن در وضع فعلی خود داشته باشد.
- حرکات بدنی تکراری دارد.

ارزیابی و آزمایشات:

کلیه کودکان باید از نظر مراحل عادی رشد مورد ارزیابی روان‌پزشکان (و یا روان‌شناسان) قرار گیرند و در صورت وجود برخی از اشکالات، آزمایشات بیشتری بر روی آنها انجام گیرد. این ارزیابی‌ها باید با دقت بیشتری انجام گیرند به خصوص اگر که کودک در یکی از موارد ذیل دارای اشکال باشد:

- غان و غون تا ۱۲ ماهگی
- نداشتن کلام غیرزبانی (اشاره، تکان دست) تا ۱۲ ماهگی

- تک کلمه تا ۱۶ ماهگی
- عبارت خود به خود دو کلمه‌ای تا ۲۴ ماهگی
- از دست دادن کلام و یا مهارت‌های اجتماعی در هر سنی
- این کودکان ممکن است نیازمند انجام یک تست شنوایی، تعیین میزان سرب در خون و تست‌های غربالگری برای وجود اتیسم برای تکمیل تشخیص باشند.
- معمولاً برای تشخیص قطعی وجود اتیسم، باید از افراد متخصص و آشنا با اتیسم استفاده شود زیرا اگر چه نکات اصلی در کتابچه DSM-4 اشاره شده ولی به خاطر شباهت‌های مختلف آن با برخی دیگر از عوارض کودکان، ارزیابی حتماً باید توسط افراد باتجربه بالا صورت گیرد. ضمناً این ارزیابی باید حوزه‌های فیزیکی و سیستم عصبی فرد را نیز در برگیرد.

برخی از پرسشنامه‌های ارزیابی اتیسم عبارتند از:

- مصاحبه تشخیص اتیسم ADOS (اصلاحیه آخر)
- جدول مشاهدات تشخیص اتیسم ADOS
- مقیاس میزان اتیسم کودکان CARS
- مقیاس میزان اتیسم جیلیان GARS
- تست غربالگری اختلالات نافذ ریشه - مرحله ۳

اتیسم شامل طیف وسیعی از عوارض است. بنابراین به یک ارزیابی کوتاه و منفرد و خلاصه نمی‌تواند توانائی یا ضعف‌های کودک را نشان دهد. بنابراین به استحضار این ارزیابی در تمامی حوزه‌های زیر صورت می‌گیرد:

- ارتباط
- زبان
- مهارت‌های حرکتی
- گفتار
- موفقیت تحصیلی
- توانایی تفکر
- برخی از مردم به خاطر برجستگی که به کودکان زده می‌شود از پذیرش امر امتناع می‌کنند و بنابراین ممکن است به موقع اقدام به درمان نکنند و نیازهای کودک خود را برآورده نسازند.

درمان:

یک برنامه به موقع و پیگیر درمانی می‌تواند بسیاری از کودکان با اتیسم را به نحو مؤثری بهبود بخشد و بهترین نوع یک برنامه منظم و ساختار یافته است که موجب فعالیت سازنده کودک شود. روش درمانی وقتی مؤثرتر است که با نیازهای ویژه کودک منطبق باشد. یک فرد باتجربه متخصص و یا تیمی از آنها، باید برنامه کار با کودک را طراحی و از طریق مربیان آموزش دیده به پیش ببرند. برخی از این روش‌ها عبارتند از:

- تحلیل رفتار کاربردی ABA یا (IBI)
- درمان پزشکی
- کار درمانی
- فیزیوتراپی
- گفتار درمانی

- حس درمانی نیز شایع است ولی چندان تحقیقی در مورد مفید بودن آن انجام نشده است. بهترین و مؤثرترین روش‌ها به ترتیب عبارتند از:

روش ABA

این روش برای کار با کودکان طیف اتیسم مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این روش که معمولاً در منزل و تحت نظر یک روانشناس رفتارگرایانه مدیریت می‌شود، مربی به طور انفرادی و در تمام زمینه‌های مورد نیاز کودک، برنامه‌ها را اجرا می‌کند. هدف این روش آن است که کودک را قادر کند تا به عملکرد متناسب و معمول سن خود دست یابد.

قابل ذکر است که شاید به دلیل هزینه سنگین آن، این روش توسط مدارس عادی به کار برده نمی‌شود و والدین مجبورند تا هزینه مربی و سایر افراد مورد نیاز را خود تقبل نمایند.

روش تیج

این روش که عمدتاً در کاروینای شمالی به کار می‌رود، با استفاده از تصاویر و روش‌های بصری صورت می‌گیرد و سعی دارد تا کودک بتواند در شرایط محیطی به طور مستقلانه عمل نماید و گرچه سعی دارد تا مهارت‌های کودک را بهبود نماید، لیکن با پذیرش انواع مشکلاتی که کودکان با اتیسم دارنده به دنبال آن نیست که کودک به رشدی مشابه همسالان عادی خود دست یابد.

درمانهای پزشکی

این روش غالباً برای درمان رفتارهای حاد یا مشکلات هیجانی که اثر کودکان با اتیسم دچار آن هستند به کار برده می‌شود، برخی از این مشکلات عبارتند از:

- پرخاشگری
- اضطراب
- عدم توجه
- بی‌قراری
- بیش‌فعالی
- تغییر حال و خلق
- برافروختگی
- مشکلات خواب
- قشوق

در میان داروها، تنها رسیپریدون جهت کاهش بی‌قراری و پرخاشگری برخی از کودکان ۵ تا ۱۶ ساله تجویز می‌شود. (مترجم: مصرف داروها، تنها موجب کاهش برخی علائم می‌شوند نه آنکه موجب بهبود کودک و درمان اتیسم گردد.)

برنامه یا رژیم غذایی

برخی از کودکان دارای اتیسم نسبت به برخی مواد نظیر نشاسته و چربی شیر (CASEIN) حساسند و گرچه تمامی متخصصین اعتقاد یکسانی در مورد تأثیرات برنامه غذایی ندارد، برخی از آنها می‌گویند که حذف برخی مواد از برنامه غذایی می‌تواند مؤثر باشد.

روشهای دیگر

باید آگاه بود که روش‌های درمانی متفاوتی از سوی عموم توصیه می‌شوند که هیچ پایگاه علمی ندارند و نیز چیزی به نام (درمان معجزه‌آسا) گزارش نشده است. ممکن است مفید باشد که والدین یک کودک با اتیسم، با دیگر والدین و متخصصین اتیسم گفتگو و مشورت نمایند و روشهایی را که مؤثر بوده انتخاب نمایند نه آنکه به صرف تبلیغات کاذب، فقط بر یک روش خاص تأکید کنند. توضیح: (دانیال) گفته می‌شد که استفاده از دم کرده هورمون‌ها درمانگر واقعی اتیسم است لیکن پس از تحقیقات بسیار، مشخص شد که هیچ تأثیری بر اتیسم نداشته و ندارد.

نهایت اتیسم

اتیسم به عنوان یک وضعیت عادی برای خانواده و کودک باقی می‌ماند. گرچه وضعیت اتیسم و احتمال اصلاح برخی از عوارض از مراحلی که تا وضعیت بهتر از گذشته شود به طوری که بتوان به حدی رسید که فرد بتواند با کمک آموختنی‌های دیگران و برخی مواقع به طور مستقل زندگی نماید (و البته مشروط به حمایت‌های اجتماعی و میزبان درمانی که فرد با آن مواجه می‌شود).

پیچیدگی‌های دیگر اتیسم

اتیسم ممکن است با برخی از اختلالات دیگر نیز که به مغز آسیب می‌زنند همراه باشد نظیر:

- عارضه ایکس شکننده (در کروموزوم ۱۵)
- عقب ماندگی ذهنی
- تیوبروز اسکروز (برآمدگی‌های سفت شده در مغز)

برخی از افراد دارای اتیسم ممکن است دچار حملات نیز بشوند. ضمناً تنش‌هایی که در زندگی با یک کودک اتیستیک بروز می‌کند، می‌توانند خانواده وی را از نظر اجتماعی و عاطفی با مشکلات مواجه نمایند.

چه زمانی باید به یک متخصص مراجعه نمود:

در صورتی که شما متوجه رشد غیرعادی کودک در زمینه‌های زبان، رفتار و حرکات بدنی شدید و یا متوجه شدید که کودک شما مانند همسالان خود رفتار نمی‌کند. حتماً باید به متخصص مراجعه نمود.