

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)

زهرآ 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 ... [و دیگران]؛ مترجمین (به ترتیب حروف الفبا) عطیه اشتری ... [و دیگران].
مشخصات نشر	:	تهران: دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، انتشارات، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری	:	۶۰۶ ص.
شابک	:	۹۷۸-۶۲۲-۹۷۸۱۶-۶-۱
وضعیت فهرست نویسی	:	فیبا
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 نائیبان.
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	:	۶۸۸.۱۲۰۵۸۸۳
شماره کتابشناسی ملی	:	۸۵-۴۱۵۸
اطلاعات رکورد کتابشناسی	:	فیبا



دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی

www.ketab.ir

نام کتاب: کتاب جامع اتیسم و اختلالات نافذ رشد

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

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 کودکیار، 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 نرم افزار، 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 می‌شوند.....
۳۳	برنامه‌های گروهی.....
۴۰	رویکردهایی که درمانگر اجرا می‌کند.....
۴۳	رویکردهای مداخله‌ای که والدین اجرا می‌کنند.....
۴۳	درمان از راه دور و مداخله زود هنگام.....
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)

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

فصل ۳۳: مداخلات رفتارهای چالش برانگیز (روبرت ای. اوینیل، ویلیام آر. جنسون و کت

۲۰۱	سی. رادلی).....
۲۰۱	رفتارهای چالش برانگیز چیست؟.....
۲۰۵	ایجاد رویکردهای جامع مبتنی بر کارکرد تحلیلی رفتار برای رفتارهای چالش برانگیز.....
۲۰۷	مؤلفه‌های مهم حمایت رفتاری مثبت.....
۲۰۷	ارزیابی رفتاری کارکردی به عنوان پایه و اساسی برای حمایت رفتاری.....
۲۱۰	مؤلفه‌های برنامه جامع حمایت رفتاری.....
۲۱۰	راهبردهای رویدادهای محیطی / فعالیت‌های ترغیب کننده.....
۲۱۰	مداخلات پیشایند فوری.....
۲۱۱	آموزش رفتارهای مناسب رقابتی.....
۲۱۱	پیامد رفتارهای مناسب و چالش برانگیز.....
۲۱۲	جمع‌آوری داده‌ها و آموزش‌یابی.....
۲۱۲	حمایت رفتاری مثبت و افراد دارای اختلالات طیف اتیسم.....
	شناسایی مداخلات مبتنی بر شواهد برای طبقات خاصی از رفتارهای چالش برانگیز در
۲۱۳	اختلالات طیف اتیسم.....
۲۱۴	روند کلی درمان برای رفتارهای چالش برانگیز.....
۲۱۵	مدیریت رفتارهای کلیشه‌ای.....
۲۱۶	مدیریت رفتار خودآزاری.....
۲۱۷	مدیریت پرخاشگری، تخریب اموال، خشم و عدم سازگاری.....
۲۱۸	نتیجه‌گیری.....
۲۱۹	ارجاعات متقابل.....
۲۲۰	منابع.....

فصل ۳۴: حمایت از موفقیت در آموزش عادی (الیزابت شوئن سیمونز، الیزابت لانتر و مگان

۲۲۹	سی. لاینز).....
۲۳۰	مدیریت رفتارهای چالش برانگیز.....
۲۳۰	حمایت رفتاری مثبت.....
۲۳۲	ارزیابی کارکردی.....
۲۳۳	آموزش ارتباط کارکردی.....
۲۳۶	خودمدیریتی.....

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
۲۵۲	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، ساندرا ال. 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	پاتونین، پاتریشیا ای. پرلاک، 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 متاآنالیز.....
۳۴۴	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 همسالان 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 اختلالات طیف اتیسم (کیت ای. فیسک، لورن بیه، ساندرا ال. هریس)	
۴۳۳	والدین
۴۳۴	روابط والد - کودک در طول زمان
۴۳۷	حمایت اجتماعی والدین و ازدواج
۴۳۹	مقابله والدین
۴۴۰	حمایت و مداخلات خانواده‌محور
۴۴۱	خواهران و برادران
۴۴۴	تطابق روان‌شناختی و پیامدهای آن
۴۴۶	توضیح راجع به اختلالات طیف اتیسم
۴۴۹	مداخلات مبتنی بر خواهر / برادر و حمایت آن‌ها
۴۵۰	پدر بزرگ و مادر بزرگ‌ها
۴۵۳	نتیجه‌گیری
۴۵۶	ارجاعات متقابل
۴۶۰	منابع
فصل ۴۱: حمایت از استقلال بزرگسالان در جامعه برای افراد دارای اختلالات طیف اتیسم با عملکرد بالا (جیمز دبلیو. لومیس)	
۴۷۳	

چالش‌های استقلال.....	۴۷۸
گزارش موردی.....	۴۷۸
چالش‌هایی برای استقلال افراد دارای اتیسم.....	۴۸۴
برنامه‌ریزی برای استقلال بزرگسالان.....	۴۸۸
مداخله‌های دوران کودکی.....	۴۸۸
برنامه‌ریزی انتقال.....	۴۹۴
خدمات در بزرگسالی.....	۵۰۲
ایجاد اجتماعات قابل دسترسی برای بزرگسالان دارای اتیسم.....	۵۰۷
نتیجه‌گیری.....	۵۰۹
ارجاعات متقابل.....	۵۱۰
منابع.....	۵۱۱

فصل ۴۲: مداخلات روانی - اجتماعی مبتنی بر شواهد برای افراد دارای اختلالات طیف

اتیسم (برایان ریچو و ارین ای. یارتون).....	۵۱۷
برنامه‌های جامع برای کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم.....	۵۲۰
مداخلات رفتاری زود هنگام و فشرده.....	۵۲۰
درمان پاسخ‌محور.....	۵۲۱
تجربیات یادگیری ... برنامه جایگزینی برای کودکان پیش‌دبستانی و والدین (لیپ).....	۵۲۳
مدل شروع زود هنگام دینور.....	۵۲۴
مدل آموزش و درمان کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم و نقایص ارتباطی مرتبط (تیج).....	۵۲۵
خلاصه.....	۵۲۶
مداخلات کانونی اتیسم.....	۵۲۷
مدیریت رفتارهای چالش‌برانگیز.....	۵۲۸
مهارت‌های ارتباطی.....	۵۳۴
مهارت‌های اجتماعی.....	۵۳۸
مؤلفه‌های مربوط به برنامه‌های آموزشی مبتنی بر شواهد.....	۵۴۲
اهداف انفرادی مرتبط با مهارت‌های بنیادی.....	۵۴۴
استفاده از راهبردهای مداخله مکمل برنامه‌ریزی شده.....	۵۴۵
پایش پیشرفت.....	۵۴۷
رویکرد کارکردی برای رفتارهای چالش‌برانگیز.....	۵۴۹

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 اتیسم به طیف وسیعی از اختلالات رشدی اشاره دارد که به‌طور معمول تحت نام اتیسم شناخته می‌شوند. براساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی – ویرایش پنجم^۱ (DSM-5) افراد دارای اختلال طیف اتیسم 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 اتیسم اشاره دارد که می‌تواند نشان دهنده سطح عملکردی وی نیز باشد. این اصطلاح که اتیسم طیفی از اختلالات است تقریباً پدیده‌ای نوین است زیرا که پیش از سال ۲۰۱۳ میلادی، اتیسم به‌عنوان اختلال نافذ رشد نام گرفته بود و شامل اختلال اسپرگر، سندرم رت، اتیسم 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 اتیسم را تحت یک نام واحد یعنی اختلال طیف اتیسم معرفی نمود.

کتاب راهنمای اختلالات نافذ رشد و اتیسم، کتابی جامع است که توسط فرد ولکماری^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 اتیسم، بر آن شدیم تا به ترجمه فصول مرتبط با مداخلات درمانی این کتاب بپردازیم.

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5

2. Fred Volkmar

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 می باشد. به جهت سهولت استفاده از کتاب و مطابقت داشتن با نسخه اصلی کتاب، در کتاب ترجمه شده نیز فصول به همان ترتیب شماره گذاری شده است و کتاب با فصل ۲۹ آغاز شده و با فصل ۴۲ پایان می یابد. همچنین شماره گذاری 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 می توانند برای افراد دارای اتیسم و خانواده های آن ها در دوره های مختلف زندگی مفید واقع شوند. رویکردهای مداخلاتی با کیفیتی برای انواع ویژگی های اصلی اختلال طیف اتیسم موجود هستند: که از جمله آن ها می توان به ارتباط، مهارت های اجتماعی، مدیریت رفتارهای کلیشه ای و دیگر رفتارهای مسئله ساز مانند پرخاشگری و رفتارهای خودآزاری اشاره نمود. همچنین رویکردهایی برای مراحل مختلف زندگی از جمله مدرسه، کار، تفریح، استقلال فردی و ایجاد شبکه ای از روابط اجتماعی وجود دارند. بی گمان، انواع مداخلات متفاوتی در طول زندگی مورد نیاز است زیرا که اتیسم اختلالی مادام العمر است. اما اهداف اصلی مداخلات می توانند از هدف ایجاد مهارت های ارتباط اجتماعی در نوزادان و نوپایان به پرورش مشارکت در محیط مدرسه، به حمایت از دانشجویان دارای اتیسم و سپس به حمایت هایی برای اشتغال رقابتی و زندگی مستقل برای بزرگسالان دارای اتیسم تغییر یابند.

افزایش دقت در انجام مطالعات مرتبط با مداخلات اتیسم، امری رضایت بخش است. این بخش دربرگیرنده متاآنالیزهای متعدد است و تأکید بر مداخلات دارای شواهد تجربی قوی و شیوه های اجرای قوی که شامل راهنماها و سنجه های وفاداری باشند نشان دهنده این است که علم مداخله در اتیسم به راستی به بلوغ رسیده است. این بخش با فصولی آغاز می شود که به مسائل اصلی در ابتدای کودکی می پردازند 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 پیش دبستانی ها (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 به عنوان معلمان، 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 به‌رومندی 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 پیشایند 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 با کیفیت در اختلال طیف اتیسم به شرایط پژوهشی دانشگاهی، نزدیک باقی مانده است. بی شک 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 تک موردی، ادامه این روند به سمت آزمایش‌های تصادفی کنترل شده و سپس مطالعات تکرار مستقل و در نهایت 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 می‌گویند^۳ و دیگر گروه‌های تامین 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.