

Prelinguistic and Minimally Verbal Communicators on the Autism Spectrum

The Authors: Deb Keen, Hedda Meadan, Nancy C. Brady, James W. Halle

Translators: Reyhane Mohamadi, Sakineh Mohammad Zamani
Mohammad Hassan Torabi, Rezvane Nayebyan, Mina Fotuhi
Amir Mohammad Danesh

ارتباط‌گران پیش‌زبانی و دارای حداقل کلام در طیف اتیسم

ارتباط‌گران پیش‌زبانی و دارای حداقل کلام در طیف اتیسم

نویسندگان: دب کین و همکاران

نویسندگان: دب کین - هدا میدن - نانسی سی. بریدی - جیمز دابلیو. هلی

مترجمان: دکتر ریحانه محمدی، سکینه محمد زمانی، دکتر محمدحسن ترابی
رضوانه نائیبیان، مینا فتوحی، امیرمحمد دانش

این کتاب بر ارزیابی و مداخله ارتباط پیش‌زبانی در افراد دارای ASD با حداقل کلام تمرکز دارد. از نقاط قوت این کتاب توصیف دقیق مراحل رشد مایلیستون‌های پیش‌زبانی و ارائه شرح کاملی از ارزیابی‌های ارتباطی در این زیرگروه از کودکان ASD با تأکید بر چالش‌های متعدد انواع مختلف ارزیابی است. علاوه بر این، مداخلاتی برای ارتباط پیش‌زبانی و دارای حداقل کلام پیشنهاد شده است. در بخش مداخله، بر افزایش توانایی کودکان دارای ASD برای برقراری ارتباط تأکید شده است. به دلیل این‌که والدین/مراقبین شریک ارتباطی مهمی برای افراد دارای ASD با حداقل کلام هستند، در این کتاب نقش مشارکت والدین/مراقبین در مداخلات ارتباطی افراد دارای ASD برجسته شده است. درمانگران، مربیان و والدین/مراقبین باید مهارت‌های پیش‌زبانی را بشناسند و آن‌ها را به افراد دارای ASD، به‌ویژه زیرگروه با حداقل کلام، آموزش دهند، زیرا این مهارت‌ها هم می‌توانند بهبود یابند و هم می‌توانند سایر حوزه‌های رشدی را تسهیل کنند.



به نام خداوند لوح و قلم

ارتباط گران پیش‌زبانی و دارای حداقل کلام در طیف اتیسم

نویسندگان:

دب کین - هدا میدن - نانسی سی. بریدی - جیمز دابلیو. هلی

مترجمان:

دکتر ریحانه محمدی - سکینه محمد زمانی - دکتر محمدحسن ترابی

رضوانه نائبیان - مینا فتوحی - امیرمحمد دانش

عنوان و نام پدیدآور	: ارتباط‌گران پیش‌زبانی و دارای حداقل کلام در طیف اتیسم/ نویسندگان [صحیح: ویراستاران] دب کین...
مشخصات نشر	: تهران: دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، انتشارات، ۱۴۰۳.
مشخصات ظاهری	: ۴۱۵ ص: جدول.
شابک	: ۹۷۸-۶۲۲-۷۹۸۴-۳۲-۳
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: نویسندگان [صحیح: ویراستاران] دب کین، هدا میدن، نانسی سی. بریدی، جیمز دابلیو. هلی.
یادداشت	: مترجمان ریحانه محمدی، سکینه محمدزمانی، محمدحسن ترابی، رضوانه نائیبان، مینا فتوحی، امیرمحمد دانش.
یادداشت	: عنوان اصلی: Prelinguistic and minimally verbal communicators on the autism spectrum, 2016.
یادداشت	: واژه‌نامه.
یادداشت	: کتابنامه.
یادداشت	: نمایه.
موضوع	: افراد مبتلا به درخودماندگی -- زبان Autistic people -- Language زبان‌پریشی -- درمان Language disorders -- Treatment کودکان -- روان‌شناسی Child psychology روان‌شناسی تربیتی Educational psychology
شناسه افزوده	: کین، دب، ویراستار
شناسه افزوده	: Keen, Deb
شناسه افزوده	: محمدی، ریحانه، ۱۳۶۰ شهریور - مترجم
شناسه افزوده	: دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، انتشارات
رده بندی کنگره	: ۵۵۳RC
رده بندی دیویی	: ۸۵۸۸۲/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	: ۹۸۳۰۷۷۵
اطلاعات رکورد کتابشناسی	: فیبا



دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی

نام کتاب: ارتباط‌گران پیش‌زبانی و دارای حداقل کلام در طیف اتیسم

نویسندگان: دب کین، هدا میدن، نانسی سی. بریدی، جیمز دابلیو. هلی
مترجمان: دکتر ریحانه محمدی، سکینه محمد زمانی، دکتر محمدحسن ترابی، رضوانه نائیبان، مینا فتوحی، امیرمحمد دانش
ویراستار: دکتر نرگس مرادی
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۷۹۸۴-۳۲-۳
شمارگان: ۱۰۰۰ جلد

چاپ اول: ۱۴۰۳

چاپ: ارشیا

ناشر: دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی

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

تلفکس: ۷۱۷۳۲۲۲۰

با قدردانی از همکاری

● صفحه‌آرا: 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 مترجمان
۱۵	سرآغاز
۱۷	پیش‌گفتار
۱۹	بخش اول: رشد ارتباط پیش‌زبانی
۲۱	فصل ۱. درآمدی بر ارتباط‌گران دارای حداقل کلام و پیش‌زبانی در طیف اتیسم
۲۱	چکیده
۲۸	منابع
۲۹	فصل ۲. رشد ارتباط پیش‌زبانی
۲۹	چکیده
۳۰	۲.۱. پژوهش‌های کنونی مرتبط با موضوع
۳۲	۲.۱.۱. آغاز قصدمندی
۳۵	۲.۱.۲. سلسله مراتب استفاده از حرکات بیانگر
۳۹	۲.۱.۳. اهمیت حرکات بیانگر در تسهیل مهارت‌های زبانی
۴۱	۲.۱.۴. پیوند بین مهارت‌های پیش‌زبانی و مهارت‌های زبانی کنونی و بعدی
۴۸	۲.۱.۵. تأثیر مراقبین بر ارتباط
۵۰	۲.۲. چالش‌های موجود در بررسی مهارت‌های پیش‌زبانی
۵۴	۲.۳. کاربرد در پژوهش و/یا بالین
۵۷	۲.۴. نتیجه‌گیری
۵۸	منابع
۶۹	فصل ۳. ارتباط پیش‌زبانی و توجه مشترک
۶۹	چکیده
۷۱	۳.۱. رشد توجه مشترک
۷۲	۳.۱.۱. انواع توجه مشترک
۷۴	۳.۱.۲. فعالیت مشترک
۷۵	۳.۱.۳. کارکرد ارتباطی پیش‌زبانی
۷۶	۳.۲. توجه مشترک و تشخیص اتیسم

۷۶	 ۳.۲.۱. RJA و اتیسم
۷۷	 ۳.۲.۲. IJA و اتیسم
۷۹	 ۳.۳. توجه مشترک و زبان
۸۰	 ۳.۳.۱. فعالیت مشترک و زبان
۸۱	 ۳.۴. چالش‌های موجود در ASD
۸۲	 ۳.۴.۱. تعامل اجتماعی
۸۲	 ۳.۴.۲. رفتار تکراری و محدود
۸۳	 ۳.۵. کاربردها برای پژوهش و بالین
۸۳	 ۳.۵.۱. مداخله در زمینه توجه مشترک
۸۵	 ۳.۵.۲. غربالگری و ارزشیابی
۸۷	 ۳.۶. نتیجه‌گیری
۸۸	 منابع
۹۵	 فصل ۴. گذار به ارتباط قصدمند و نمادین در رشد طبیعی و اختلال طیف اتیسم
۹۵	 چکیده
۹۶	 ۴.۱. مقدمه
۹۸	 ۴.۲. پژوهش‌های فعلی درباره موضوع
۹۸	 ۴.۲.۱. ارتباط قصدمند و نمادین در رشد طبیعی
۹۸	 ۴.۲.۱.۱. چگونه گذار به ارتباط قصدمند بر محیط ارتباطی اثر می‌گذارد؟
۱۰۴	 ۴.۲.۱.۲. چگونه گذار به ارتباط نمادین بر محیط ارتباطی اثر می‌گذارد؟
۱۰۶	 ۴.۲.۲. ارتباط نمادین و قصدمند در ASD
۱۱۱	 ۴.۳. چالش‌ها
۱۱۶	 ۴.۴. کاربردهای پژوهشی و بالینی
۱۲۰	 ۴.۵. نتیجه‌گیری
۱۲۱	 منابع
۱۲۷	 بخش دوم: ارزیابی ارتباط پیش‌زبانی و دارای حداقل کلام
۱۲۹	 فصل ۵. ارزیابی استاندارد ارتباط پیش‌زبانی
۱۲۹	 چکیده
۱۲۹	 ۵.۱. تحقیقات فعلی در زمینه این موضوع
۱۲۹	 ۵.۱.۱. ارزیابی استاندارد

۵. ارتباط‌گران پیش‌زبانی و دارای حداقل کلام در طیف اتیسم

۵.۱.۲. ارزیابی استاندارد در یک چارچوب جامع.....	۱۳۲
۵.۱.۳. از ابزارهای غربالگری استاندارد چه می‌توانیم بیاموزیم؟.....	۱۳۴
۵.۴.۱. از ابزارهای تشخیصی استاندارد چه می‌توانیم بیاموزیم؟.....	۱۳۷
۵.۱.۵. از ارزیابی‌های استاندارد حوزه‌های رشدی چه می‌توانیم بیاموزیم؟.....	۱۴۰
۵.۱.۶. ارزیابی استاندارد نتیجه‌ها.....	۱۴۷
۵.۲. چالش‌ها.....	۱۴۹
۵.۲.۱. انتخاب ارزیابی‌های استاندارد.....	۱۴۹
۵.۲.۲. اجرا.....	۱۵۰
۵.۲.۳. نمره‌دهی و تفسیر نتایج.....	۱۵۲
۵.۳. کاربردهای پژوهشی و بالینی.....	۱۵۳
۵.۳.۱. هدف ارزیابی را تعیین کنید.....	۱۵۳
۵.۳.۲. از منابع اطلاعاتی متعدد استفاده کنید.....	۱۵۴
۵.۳.۳. ارزیابی‌ها را در صورت لزوم انطباق دهید.....	۱۵۶
۵.۳.۴. نتایج را با دقت تفسیر کنید.....	۱۵۹
۵.۴. نتیجه‌گیری.....	۱۶۱
منابع.....	۱۶۲
فصل ۶. ارزیابی فردی شده ارتباط پیش‌زبانی.....	۱۶۷
چکیده.....	۱۶۷
۶.۱. تحقیقات اخیر درباره راهبردهای ارزیابی.....	۱۶۸
۶.۱.۱. گزارش فرد مطلع.....	۱۶۸
۶.۱.۲. مشاهده مستقیم.....	۱۷۴
۶.۱.۳. مشاهده ساختار یافته.....	۱۷۷
۶.۲. کاربردهای پژوهشی و بالینی.....	۱۸۲
۶.۳. نتیجه‌گیری.....	۱۸۸
منابع.....	۱۸۹
فصل ۷. ارزیابی کارکردی صورت‌های مشکل‌ساز رفتار پیش‌زبانی.....	۱۹۵
چکیده.....	۱۹۵
۷.۱. مقدمه.....	۱۹۶
۷.۲. تحلیل آزمایشگاهی - کارکردی.....	۲۰۲

۲۰۸	۷.۳. کاربردهایی برای فعالیت بالینی.....
۲۱۳	۷.۴. کاربردها برای پژوهش.....
۲۱۷	۷.۵. چالش‌ها.....
۲۲۳	۷.۶. نتیجه‌گیری.....
۲۲۴	منابع.....
۲۳۳	بخش سوم: مداخلاتی برای ارتباط‌گران پیش‌زبانی و دارای حداقل کلام.....
۲۳۵	فصل ۸. مداخلات ارتباط اجتماعی.....
۲۳۵	چکیده.....
۲۳۶	۸.۱. پژوهش‌های فعلی درباره موضوع.....
۲۳۹	۸.۲. روش‌ها.....
۲۳۹	۸.۲.۱. فرایند جستجو.....
۲۴۱	۸.۲.۲. ارزشیابی اعتبار درونی: RCT‌ها.....
۲۵۱	۸.۲.۳. ارزشیابی اعتبار درونی: SCD‌ها.....
۲۵۲	۸.۲.۴. بررسی اعتبار بیرونی: RCT‌ها و SCD‌ها.....
۲۵۲	۸.۳. خلاصه پژوهش‌های کنونی.....
۲۵۲	۸.۳.۱. RCT‌ها.....
۲۵۵	۸.۳.۲. SCD‌ها.....
۲۵۷	۸.۳.۳. خلاصه.....
۲۵۷	۸.۴. چالش‌ها.....
۲۵۷	۸.۴.۱. چالش‌های اعتبار درونی: RCT‌ها.....
۲۵۸	۸.۴.۲. چالش‌های اعتبار درونی: SCD‌ها.....
۲۵۹	۸.۴.۳. خلاصه.....
۲۶۰	۸.۴.۴. چالش‌های اعتبار بیرونی: RCT‌ها و SCD‌ها.....
۲۶۰	۸.۴.۴.۱. بافت مداخله.....
۲۶۱	۸.۴.۴.۲. انتخاب شرکت‌کنندگان و ویژگی‌های شرکت‌کنندگان تصادفی‌سازی شده.....
۲۶۱	۸.۴.۴.۳. تفاوت بین درمان آزمایشگاهی و خدمات روزمره اجتماعی.....
۲۶۲	۸.۴.۴.۴. سنجه‌های نتیجه و پیگیری.....
۲۶۳	۸.۴.۴.۵. اثرات نامطلوب درمان.....
۲۶۳	۸.۵. کاربردهایی برای پژوهش و بالین.....

۲۶۴	۸.۶. نتیجه‌گیری.....
۲۶۵	منابع.....
	فصل ۹. کاربردهای ارتباط مکمل و جایگزین برای افراد دارای ASD و نیازهای ارتباطی
۲۷۱	پیچیده.....
۲۷۱	چکیده.....
	۹.۱. رویدادهایی که به کوشش فرد برای اثرگذاری بر دیگران می‌انجامند (تمایز بین
۲۷۲	کنش‌های ارتباطی غیرقصدمند و قصدمند).....
۲۷۵	۹.۲. تعریف ارتباط مکمل و جایگزین.....
۲۷۶	۹.۳. توصیف گزینه‌های ارتباط مکمل و جایگزین با کمک.....
۲۷۶	۹.۳.۱. گزینه‌های با فناوری پایین.....
۲۷۸	۹.۳.۲. AAC با کمک: گزینه‌های دارای فناوری متوسط به بالا.....
۲۸۳	۹.۴. توصیف گزینه‌های ارتباط مکمل و جایگزین بدون کمک.....
۲۸۴	۹.۵. تشریح نمونه‌گیری از مدالیت و کاربرد AAC چند مدالیت‌های.....
۲۸۵	۹.۵.۱. نمونه‌گیری از مدالیت چیست؟.....
۲۸۶	۹.۵.۲. نمونه‌گیری از مدالیت را چگونه باید انجام داد؟.....
۲۸۷	۹.۵.۳. نمونه‌گیری از مدالیت چه نتایجی داشته است؟.....
۲۸۷	۹.۶. انتخاب و آموزش قصدهای ارتباطی مختلف.....
۲۸۹	۹.۷. انتخاب نمادهای منطبق با کارکردهای ارتباطی که آموزش داده می‌شوند.....
۲۸۹	۹.۷.۱. گستره نمادهایی که می‌توان در ارتباط با کمک به کاربرد.....
۲۹۰	۹.۷.۲. چرا باید اختصاصی بودگی نماد را در نظر داشت؟.....
۲۹۱	۹.۸. توصیف ارتباط بین اجرای AAC با تولید گفتار و درک بروندهای گفتاری پس از آن.....
۲۹۲	۹.۸.۱. دستاوردهای جانبی در تولید و درک گفتار را چگونه می‌توان تسهیل کرد؟.....
	۹.۹. مسائل کنونی به کارگیری آموزش روش‌های AAC: از رویکردهای کوشش‌های منقطع
۲۹۶	گرفته تا رویکردهای طبیعت‌گرا.....
۲۹۶	۹.۹.۱. رویکردهای کوشش منقطع.....
۲۹۶	۹.۹.۲. رویکردهای کاربردشناختی اجتماعی (طبیعت‌گرایانه).....
۲۹۷	۹.۹.۳. گذار از آموزش کوشش منقطع به رویکرد کاربردشناختی اجتماعی.....
	۹.۱۰. به حداکثر رساندن تعمیم‌دهی و استفاده مشروط از جایگزین‌های ارتباطی تازه ایجاد
۲۹۸	شده.....

۳۰۲	۹.۱۱. اهمیت دوزاژ درمان در اجرای مداخله.....
۳۰۶	۹.۱۲. تسهیل آموزش روش‌های AAC از طریق والدین و همسالان.....
۳۰۷	۹.۱۳. نتیجه‌گیری.....
۳۰۸	منابع.....
۳۲۳	فصل ۱۰. مشارکت والد در مداخلات ارتباطی.....
۳۲۳	چکیده.....
۳۲۳	۱۰.۱. کودک، والد و خانواده.....
۳۲۷	۱۰.۲. مشارکت والدین در مداخلات ارتباطی.....
۳۲۹	۱۰.۳. مداخلات ارتباطی با واسطه والدین.....
۳۳۲	۱۰.۴. آموزش و مربی‌گری والدین.....
۳۳۵	۱۰.۵. چالش‌ها و کاربردها.....
۳۳۵	۱۰.۵.۱. نیازهای متغیر افراد دارای ASD.....
۳۳۶	۱۰.۵.۲. ویژگی‌ها و شرایط خانواده.....
۳۳۷	۱۰.۵.۳. آموزش والدین.....
۳۳۸	۱۰.۵.۴. پذیرفتگی و امکان‌پذیری مداخلات با واسطه والدین.....
۳۳۹	۱۰.۶. نتیجه‌گیری.....
۳۴۰	منابع.....
۳۴۷	فصل ۱۱. تعمیم پژوهش به بالین در ارتباط پیش‌زبانی.....
۳۴۷	چکیده.....
۳۴۸	۱۱.۱. تحقیقات اخیر بر ارتباط‌گران پیش‌زبانی.....
۳۴۸	۱۱.۱.۱. تعریف.....
۳۵۱	۱۱.۱.۲. ارزیابی.....
۳۵۲	۱۱.۱.۳. مداخله.....
۳۵۳	۱۱.۲. از پژوهش به بالین.....
۳۵۴	۱۱.۲.۱. بهترین شواهد در دسترس.....
۳۵۷	۱۱.۲.۲. تمرینات بالینی مورد استفاده برای جامعه پیش‌زبانی.....
۳۵۸	۱۱.۲.۳. چالش اطلاعات نادرست.....
۳۵۹	۱۱.۲.۴. اولویت‌های والدین.....
۳۶۱	۱۱.۲.۵. متخصصین.....

۳۶۴	۱۱.۳. کاربردها برای پژوهش و بالین
۳۶۴	۱۱.۳.۱. فعالیت بالینی پژوهش است
۳۶۷	۱۱.۳.۲. اشتراک‌گذاری و پیشرفت
۳۶۹	۱۱.۴. نتیجه‌گیری
۳۷۰	منابع
۳۷۷	واژه‌نامه فارسی - انگلیسی
۳۹۱	واژه‌نامه انگلیسی - فارسی
۴۰۵	نمایه

فهرست جدول‌ها

عنوان	صفحه
جدول ۱.۳. صورت‌های رفتاری IJA و RJA	۷۴
جدول ۶.۱. خلاصه پاسخ‌های IPCA بونی‌فیس	۱۸۳
جدول ۸.۱. مداخلات ارتباطی و نتایج	۲۴۲
جدول ۹.۱. توصیف وارن و همکاران (۲۰۰۷) از پارامترهای دوزاژ	۳۰۴
جدول ۱۱.۱. موضوعات کارگاه NIH، مقالات و فصول کتاب	۳۵۰
جدول ۱۱.۲. تمرینات مداخله‌ای برای ارتباط پیش‌زبانی در مرورهای NAC (۲۰۱۵) و وانگ	
و همکاران (۲۰۱۳، ۲۰۱۵)	۳۵۶

فهرست شکل‌ها

صفحه

عنوان

شکل ۴.۱. اثرات رشدی آبشاری تأخیرهای ارتباطی ابتدایی بر محیط یادگیری.....	۱۱۲
شکل ۱۰.۱. چارچوب برنامه‌های آموزش و مربی‌گری.....	۳۳۳

پیش‌گفتار مترجمان

مهارت‌های ارتباطی در دوره پیش‌زبانی شالوده و پیش‌نیاز بسیار مهمی برای کسب توانمندی‌های ارتباطی و زبانی در مراحل بعدی رشد محسوب می‌شوند. عدم شکل‌گیری ارتباط قصدمند در دوره پیش‌زبانی یا حتی رشد آهسته آن می‌تواند نشان‌دهنده نقایص احتمالی ارتباطی و زبانی در زندگی کودک باشد. حدود یک چهارم از افراد دارای اختلال طیف اتیسم (ASD) فاقد گفتار و زبان هستند و در تمام طول عمر خود بدون گفتار باقی می‌مانند. گروه دیگری از کودکان دارای ASD ممکن است به سطحی از توانایی زبان بیانی و گفتار دست یابند؛ اما معمولاً از آن به‌طور کارکردی و برای برقراری ارتباط استفاده نمی‌کنند. کودکان، نوجوانان و بزرگسالان دارای ASD که گفتار کارکردی ندارند در سطح پیش‌زبانی قرار می‌گیرند و افراد غیرزبانی، غیرکلامی، یا دارای حداقل کلام نامیده می‌شوند. از آنجاکه مهارت‌های ارتباط پیش‌زبانی را پایه اصلی رشد زبان می‌دانند، آگاهی از مراحل رشد پیش‌زبانی و ارزیابی این مهارت‌ها برای متخصصین بالینی بسیار ضروری است. ارزیابی ارتباط و انتخاب اهداف درمانی معمولاً یکی از مهم‌ترین و در عین حال چالش‌برانگیزترین مسائل در حوزه اختلالات طیف اتیسم به‌ویژه در افراد دارای ASD با حداقل کلام است.

کتاب حاضر، ترجمه Pre-Linguistic and Minimally Verbal Communicators on the Autism Spectrum است که بر ارزیابی و مداخله ارتباط پیش‌زبانی در افراد دارای ASD با حداقل کلام تمرکز دارد. از نقاط قوت این کتاب توصیف دقیق مراحل رشد مایلستون‌های پیش‌زبانی و ارائه شرح کاملی از ارزیابی‌های ارتباطی در این زیرگروه از کودکان ASD با تأکید بر چالش‌های متعدد انواع مختلف ارزیابی است. علاوه بر این، مداخلاتی برای ارتباط پیش‌زبانی و دارای حداقل کلام پیشنهاد شده است. در بخش مداخله، بر افزایش توانایی کودکان دارای ASD برای برقراری ارتباط تأکید شده است. به دلیل این‌که والدین / مراقبین شریک ارتباطی مهمی برای افراد دارای ASD با حداقل کلام هستند، در این کتاب نقش مشارکت والدین / مراقبین در مداخلات ارتباطی افراد دارای ASD برجسته شده است. درمانگران، مربیان و والدین / مراقبین باید مهارت‌های

پیش‌زبانی را بشناسند و آن‌ها را به افراد دارای ASD، به‌ویژه زیرگروه با حداقل کلام، آموزش دهند، زیرا این مهارت‌ها هم می‌توانند بهبود یابند و هم می‌توانند سایر حوزه‌های رشدی را تسهیل کنند.

برای افرادی که کنش‌های ارتباطی قصدمند ندارند، ارتباط مکمل پیشنهاد می‌شود. یک فصل از بخش درمان در این کتاب به نحوه استفاده از ارتباط مکمل و جایگزین (AAC) در افراد دارای ASD با حداقل کلام مربوط است. با توجه به کمبود کتاب فارسی در خصوص کودکان دارای ASD با حداقل کلام، مطالعه کتاب حاضر به دانشجویان کارشناسی، کارشناسی ارشد، متخصصین بالینی و پژوهشگران علاقه‌مند به اختلال طیف اتیسم توصیه می‌شود.

با توجه به مطالب جالب و راهگشای کتاب، گروهی از متخصصین مرتبط با این حوزه تصمیم به ترجمه و انتشار آن به زبان فارسی گرفتند. در فرایند کار تلاش شد تا ترجمه با زبانی ساده و قابل فهم صورت گیرد و در عین حال حداکثر وفاداری به متن اصلی نیز حفظ شود. از معادل‌های معمول در زبان فارسی استفاده شد؛ با وجود این، برای اصطلاحات یا معادل‌های تخصصی ضروری که برای اولین بار در متن استفاده شده پانویست ارائه شد. با وجود این که برای ترجمه این کتاب کوشش فراوانی شد و متن بارها و بارها خوانده و با متن اصلی کتاب مطابقت داده شد؛ اما ممکن است در ترجمه گروهی خطاهایی وجود داشته باشد که از دید مترجمین و ویراستار پنهان مانده باشد. لذا، برای بهبود کیفیت کتاب باعث خرسندی است از نظرات ارزشمند استادان فرهیخته، همکاران ارجمند و مخاطبین گرامی برخوردار شویم.

در نهایت، از زحمات مسئولین محترم انتشارات که برای انتشار این کتاب تلاش فراوان داشتند، سپاسگزاریم. امیدواریم کتاب حاضر بتواند راهنما و راهگشایی برای ارزیابی و درمان کودکان و افراد بزرگسال دارای ASD با حداقل کلام باشد.

مترجمین

تابستان ۱۴۰۲

در سال ۱۹۹۸، ایمی وذرپی^۱، جو رایکل^۲ و من کتابی را با عنوان *گذا/رها در ارتباط پیش‌زبانی*^۳ گردآوری و منتشر کردیم. آن کتاب ظهور ارتباط^۴ قصدمند^۵ و نمادین^۶ (۸ فصل) و همچنین ارزیابی و مداخله پیش‌زبانی (۹ فصل) را پوشش می‌داد. از نویسندگان کتاب حاضر فقط چهار نفر (کریس^۷، آیورسن^۸، هلی^۹ و رایکل) در تألیف آن کتاب مشارکت داشتند؛ اما بعد از دو دهه از انتشار آن کتاب، چه تغییراتی در کتاب به وجود آمده است؟ ظاهراً پاسخ این است: «تغییرات بسیار زیادی!»

اولاً، کتاب حاضر عمدتاً بر فراگیران دارای اتیسم و مشکلات ارتباطی شدید متمرکز بوده و رویکرد سراسر زندگی^{۱۰} را اتخاذ کرده است؛ اما چرا؟ پاسخ مشخص است. در دو دهه اخیر، شاهد انتشار پژوهش‌های رو به رشدی در حوزه مشکلات ارتباطی شدید بوده‌ایم. فقط سه فصل در کتاب سال ۱۹۹۸ ما واقعاً بر مشکلاتی تمرکز داشتند که کودکان و بزرگسالان در بخش شدید این پیوستار با آن مواجه بودند. دو فصل از این سه فصل به مسائل جامع حمایت رفتاری^{۱۱} و فصل سوم به سیستم‌های ارتباطی مکمل^{۱۲} می‌پرداختند. در مقابل، در کتاب حاضر، ۱۱ فصل دیدی گسترده از پیشرفت در بسیاری از حوزه‌ها به دست می‌دهند که منعکس کننده عمق رو به رشد مفهومی و روش شناختی تحقیقات درباره ارتباط پیش‌زبانی^{۱۳} و دارای حداقل کلام^{۱۴} هستند.

دوم، از آنجایی که نویسندگان این کتاب به علم اختلالات ارتباطی پایبند هستند (ببخشید، شما هیچ «پژوهش» ارتباط تسهیل شده‌ای^{۱۵} در این صفحات نمی‌یابید)، این کار را به گونه‌ای انجام می‌دهند که مستقیماً پژوهش را به بهترین فعالیت‌های بالینی^{۱۶} مرتبط می‌کند. به علاوه، این اصل بنیادی که «همه افراد ارتباط برقرار می‌کنند» و «همه رفتارها حداقل به‌طور بالقوه

1. A. Wetherby

4. communication

8. J. M. Iverson

11. comprehensive behavior support issues

13. prelinguistic

15. facilitated communication

2. J. Reichle

5. intentional

9. J. W. Halle

3. Transitions in Prelinguistic Communication

6. symbolic

10. life-long approach

12. augmentative communication systems

14. minimally verbal

16. best practices

7. E. Crais

ارتباطی هستند» در سراسر کتاب متبلور است. این رویکرد خوش‌بینانه و جامع، همه افراد را دربرمی‌گیرد. این حتی در کاربرد اصطلاح «پیش‌زبانی» در عنوان کتاب نیز مستتر است.

سوم، در مقایسه با دو دهه قبل، روش‌ها و رویکردهای مفهومی «پخته‌تر» شده‌اند. برای مثال، در گذشته نه‌چندان دور، روش‌های تحلیل رفتار کاربردی^۱ و بنیادهای نظری و مفهومی روان‌شناسی رشد، به‌ندرت به شکلی یکپارچه ارائه می‌شدند. در واقع، افرادی را در جاهای مختلف این پارادایم‌ها به یاد دارم که تلفیق اجزای مختلف این رویکردها را کفر می‌دانستند؛ اما دیگر این گونه نیست. به نظر می‌رسد امروزه این دیدگاه که هر دو رویکرد ابزارهای مفیدی هستند روزبه‌روز دارد فراگیرتر می‌شود، بدون این‌که درباره قداست یا خلوص نظریه زیربنایی آن‌ها نگرانی‌ای وجود داشته باشد؛ بنابراین، امروزه ما می‌بینیم که روش‌ها و تکنیک‌ها و سازه‌ها و معیارهای تحلیل رفتار کاربردی^۲ (ABA) بدون هیچ‌گونه شرمندگی یا هشدار به‌راحتی با هم تلفیق می‌شوند؛ و البته باید هم این گونه باشد.

در نهایت، از سال ۱۹۹۸ تاکنون فناوری‌های جدید اثر چشم‌گیری بر پژوهش و عملکرد در حوزه مداخله ارتباط و زبان داشته‌اند. یک نمونه روشن iPad است، هر چند تنها نمونه نیست. این فناوری‌ها بیشتر و بیشتر تکامل می‌یابند و مطمئناً پژوهش و البته فعالیت بالینی را ارتقاء می‌دهند.

همان‌گونه که فصل‌های مختلف کتاب نشان می‌دهند، پیشرفتی که در بیست سال گذشته اتفاق افتاده است مرهون تلاش پژوهشگران و فعالانی است که در پژوهش‌های ارتباط پیش‌زبانی سهمیم بوده‌اند. البته ممکن است این نکته برای کسانی که هر روز برای ارتباط مؤثر تقلا می‌کنند اهمیت کمتری داشته باشد؛ اما نویسندگان این فصول راهی به جلو را روشن کرده‌اند، هر چند می‌دانند که کارهای زیادی باقی مانده‌اند که باید انجام شوند.

استیون اف. وارن^۳

دانشگاه کانزاس

لارنس، کانزاس

آمریکا

منابع

Wetherby, A. M. Warren, S. F. & Reichle, J. (1998). *Transitions in prelinguistic communication*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

انگیزه نگارش این کتاب از دو منبع مختلف آمد. اول این که ما احساس می‌کردیم نیاز است که دانشی را که در چند دهه اخیر از پژوهش بر رشد ارتباطی طبیعی و غیرطبیعی در دوره پیش‌زبانی افراد دارای طیف اتیسم به دست آمده است، در یک جا گردآوری کنیم. پژوهش‌های مداخله‌ای آغازین رشد چشم‌گیری داشته است و شناخت ما را از چگونگی رشد زبان در دوره پیش‌زبانی و همچنین روش‌های ارزیابی و تسهیل این رشد افزایش داده‌اند. افزایش شناخت ما از رشد زبان با پیشرفت‌های فناوری همراه شده است که امکان ایجاد و استفاده از ابزارهای جدید گردآوری داده‌های ارزیابی مانند (Language ENvironment Analysis-LENATM) (بنگرید به فصل ۶، بخش ۱-۲) و دستگاه‌های مداخله‌ای مانند (Proloquo2Go®) را برای ما به وجود آورده‌اند. دوم، افراد دارای طیف اتیسمی هستند که کمترین میزان ارتباط کلامی را در زندگی‌شان دارند. ما از نیاز به منابع بیشتر برای حمایت از درمانگران و مربیانی که با آنان کار می‌کنند آگاه بودیم. این کتاب سعی دارد دانش درمانگران، مربیان و دانشجویانی را که همان میل ما را به ارتقاء توانش ارتباطی^۱ ارتباط‌گران پیش‌زبانی و دارای حداقل کلام در طیف اتیسم دارند با بهره‌گیری از نظریه‌ها و پژوهش‌های معاصر ارتقاء دهد و از این طریق نیاز فوق را برآورده کند.

این کتاب شامل ۱۱ فصل است که در سه بخش سازمان‌دهی شده‌اند. بخش اول از چهار فصل تشکیل شده است که خواننده را با کتاب آشنا کرده و ارتباط پیش‌زبانی را شرح می‌دهند. فصل اول، نوشته کین^۲، میدن^۳، بریدی^۴ و هلی، یک مقدمه کلی است. در فصل دوم، کریس و آگلتری^۵ جزئیات رشد طبیعی و غیرطبیعی در دوره پیش‌زبانی را مطرح می‌کنند. فصل ۳ (برداک^۶ و بریدی) به ارزیابی دقیق‌تر نقش توجه مشترک^۷ در طول این دوره اختصاص دارد، درحالی‌که فصل ۴ (آیورسن و وازنیک^۸) به گذار از ارتباط پیش‌قصدمند^۹ به ارتباط قصدمندتر و نمادین می‌پردازد.

1. communicative competence

4. N. C. Brady

7. joint attention

2. D. Keen

5. B. T. Ogletree

8. R. H. Wozniak

3. H. Meadan

6. B. Braddock

9. pre-intentional

بخش دوم بر ارزیابی متمرکز است. فصل ۵ (ترمبث^۱ و آیاکونو^۲) رویکردهای ارزیابی استاندارد و فصل ۶ (بریدی و کین) روش‌های فردی شده‌تر^{*} ارزیابی را پوشش می‌دهند. فصل ۷ (سیگافوس^۳، آرایلی^۴، لانچونی^۵، کارنت^۶، براوو^۷، روجسکی^۸ و هلی) به ارزیابی دقیق کارکردی صورت‌های مشکل‌ساز ارتباط پیش‌زبانی می‌پردازد. بخش سوم و پایانی کتاب، مداخلات را بررسی می‌کند و مرور جامعی بر پژوهش‌های مداخله‌ای (فصل ۸ نوشته شایر^۹، کساری^{۱۰}، کایسر^{۱۱} و فولر^{۱۲})، کاربرد مداخله‌های ارتباطی مکمل و جایگزین (AAC)^{۱۳} (فصل ۹ نوشته رایکل، گنز^{۱۴}، دریگر^{۱۵} و پارکر - مک‌گوون^{۱۶}) و نقش والدین در رشد ارتباط (فصل ۱۰ نوشته میدن و کین) به دست می‌دهد. فصل ۱۱ (نوشته کین، پین‌تر^{۱۷}، ترمبث و سیمپسون^{۱۸}) به این جمع‌بندی می‌رسد که برای گرفتن نتیجه بهتر برای ارتباط‌گران دارای حداقل کلام و پیش‌زبانی در طیف اتیسم باید از فعالیت‌های مبتنی بر شواهد^{۱۹} در اجتماع بهره بیشتری برد.

وقتی داشتیم با نویسندگان فصل‌ها برای نوشتن کتاب همکاری می‌کردیم، سرعت زیاد پیشرفت نظریه و فعالیت بالینی در زمینه ارتباط‌گران دارای حداقل کلام و پیش‌زبانی در اتیسم ما را شگفت‌زده کرد. این کتاب منبعی را به دست می‌دهد که نیاز به آن شدیداً احساس می‌شد و می‌تواند راهنمای خوبی برای پژوهش و فعالیت بالینی در آینده باشد و به کم شدن شکاف بین آن دو کمک کند و از این طریق برقراری ارتباط در افراد دارای طیف اتیسم را بهبود بخشد.

بریسبین، استرالیا دب کین

شمپین، ایلینوی، آمریکا هدا میدن

لارنس، کانزاس، آمریکا نانسی سی. بریدی

شمپین، ایلینوی، آمریکا جیمز دابلیو. هلی

1. D. Trembath

5. G. E. Lancioni

9. S. Shire

13. Augmentative and Alternative Communication (AAC)

15. K. Drager

18. K. Simpson

2. T. Iacono

6. A. Carnett

10. C. Kasari

16. Q. Parker-McGowan

19. evidence-based practices

3. J. Sigafoos

7. A. Bravo

11. A. P. Kaiser

4. M. F. O'Reilly

8. L. Rojeski

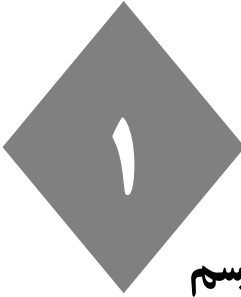
12. E. Fuller

14. J. Ganz

17. J. Paynter

بخش اول

رشد ارتباط پیش زبانی



مقدمه‌ای بر ارتباط‌گران دارای حداقل کلام و پیش‌زبانی در طیف اتیسم

دب کین، هدا میدن، نانسی سی. بریدی و جیمز هلی

چکیده اختلال طیف اتیسم (ASD)^۱ یک اختلال عصبی - رشدی است که در کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۲ (ویراست پنجم، انجمن روان‌پزشکی آمریکا، راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویراست پنجم، نویسنده، واشنگتن، ۲۰۱۳) به صورت آسیب در ارتباط اجتماعی و الگوهای رفتار تکراری و محدود توصیف شده است. برآوردهای مختلفی از شیوع این اختلال ارائه شده است؛ اما طبق گزارش مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها (خلاصه پایش^۴ MMWR ۶۳(۲): ۱-۲۲، ۲۰۱۴)، از هر ۶۸ کودک، ۱ نفر دارای ASD است.

آسیب در ارتباط اجتماعی از ویژگی‌های بارز ASD است؛ اما تفاوت زیادی در شدت این آسیب‌ها و نحوه بروز آن‌ها میان افراد مختلف دیده می‌شود. ما در این کتاب، بر ارتباط‌گران پیش‌زبانی تمرکز می‌کنیم. دوره پیش‌زبانی رشد ارتباط، به حفاصل تولد و شروع کاربرد معنادار کلمات در کودکان اطلاق می‌شود. محدوده دوره پیش‌زبانی در نوزادان به‌طور معمول از زمان تولد تا حدود ۱۸ ماهگی است؛ در این مدت، به تدریج صورت‌های قصدمند و نمادینی از ارتباط ظاهر می‌شوند که دامنه وسیعی از کارکردهای ارتباطی را نشان می‌دهند.

1. Autism Spectrum Disorder (ASD)
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
3. American Psychiatric Association
4. MMWR Surveill Summ

اختلال طیف اتیسم (ASD) یک اختلال عصبی - رشدی است که در *کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی* (ویراست پنجم، انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) به صورت آسیب در ارتباط اجتماعی و الگوهای رفتار تکراری و محدود تعریف شده است. برآوردهای متفاوتی از شیوع ASD ارائه شده است؛ اما طبق گزارش مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها^۱ (۲۰۱۴)، از هر ۶۸ کودک، ۱ نفر دارای ASD است.

آسیب در ارتباط اجتماعی از ویژگی‌های بارز ASD است؛ اما تفاوت زیادی در شدت این آسیب‌ها و نحوه بروز آن‌ها در بین افراد دیده می‌شود. ما در این کتاب بر ارتباط‌گران پیش‌زبانی تمرکز می‌کنیم. دوره پیش‌زبانی رشد ارتباط، به حداقل تولد و شروع استفاده معنادار از کلمات در کودکان اطلاق می‌شود. دوره پیش‌زبانی در نوزادان به‌طور معمول از زمان تولد تا حدود ۱۸ ماهگی است؛ در این مدت، به تدریج صورت‌های قصدمند و نمادینی از ارتباط ظاهر می‌شوند که نمایانگر مجموعه‌ای از کارکردهای ارتباطی هستند.

نوزادان دارای رشد طبیعی، مسیری تقریباً قابل پیش‌بینی را طی می‌کنند؛ اما روند رشد کودکان دارای ASD به‌طور کلی با تأخیر همراه است و از الگوی طبیعی منحرف می‌شود. مهارت‌هایی همچون توجه مشترک که معمولاً در حدود ۶ ماهگی بروز می‌یابد، اغلب در این کودکان وجود ندارد و تلاش کودک برای ابراز نیازهای اساسی خود ممکن است محدود باشد و فرد ویژه^۲ به شمار آید.

مداخله زودهنگام، بهترین فرصت را برای کودکان فراهم می‌کند تا برخی از این مهارت‌های پیش‌زبانی را فراگیرند و رشد بعدی مهارت‌های زبانی‌شان تسهیل شود؛ اما فراگیری^۳ این مهارت‌ها ممکن است با تأخیر همراه باشد. در برخی موارد، کودکان ممکن است مهارت‌های لازم برای گذر از این مرحله رشد ارتباطی را به دست نیاورند.

برای توصیف این زیرگروه خاص کودکان، نوجوانان و بزرگسالان دارای ASD که گفتار کارکردی کمی دارند یا اصلاً گفتار ندارند از اصطلاحات مختلفی همچون «پیش‌زبانی»^۴، «غیرزبانی»^۵، «غیرکلامی»^۶ و «دارای حداقل کلام»^۷ استفاده شده است. با توجه به اصطلاحات و تعاریف متفاوتی که پژوهشگران برای توصیف این زیرگروه به کار می‌برند، از تعداد کودکانی که در این دسته قرار می‌گیرند، برآوردهای متفاوتی ارائه شده

1. Centers for Disease Control and Prevention

3. acquisition

6. nonverbal

4. prelinguistic

7. minimally verbal

2. idiosyncratic

5. non-linguistic

است (تیگر - فلاسبرگ^۱ و کساری، ۲۰۱۳). اخیراً در پژوهشی روی ۲۴۶ کودک دارای ASD که در سن ۵ سالگی از برنامه مداخله زود هنگام اتیسم ویژه^۲ خارج می‌شدند، ۳/۲۶٪ از این کودکان کمتر از پنج کلمه خودانگیخته^۳ و دستوری^۴ داشتند و ۳۱-۴۰/۶٪ دیگر از آن‌ها گروه نحوی^۵ / جمله به کار نمی‌بردند (رُز^۶، ترمبث، کین و پینتر، ۲۰۱۶). این مطالعه همچنین نشان داد که بیش از نیمی از کودکانی که با گفتار بسیار محدود وارد برنامه مداخله زود هنگام شده بودند با نیم‌رخ^۷ زبانی مشابهی از برنامه خارج شدند. شایان ذکر است که میانگین سنی شرکت کنندگانی که وارد این مطالعه شده بودند، حدود ۴۴ ماه و میانگین مدت مداخله فقط ۱۴ ماه بود. سن کودکان هنگام ورود به پژوهش و مدت زمان کوتاه مداخله می‌تواند علت حداقل کلام باقی ماندن بخش چشم‌گیری از این کودکان در مقایسه با نتایج سایر مطالعات مرتبط بوده باشد. برای مثال، ویزمر و کوور^۸ (۲۰۱۵) در یک نمونه مبتنی بر جامعه^۹، رشد زبان را در ۱۲۹ کودک دارای ASD در چهار نقطه زمانی بررسی کردند. میانگین سنی کودکان در اولین جلسه ارزیابی ۲/۵ سال و در چهارمین جلسه ۵/۵ سال بود. در حالی که ۶۶ کودک در اولین جلسه ارزیابی در مرحله پیش‌کلامی بودند، در پایان مطالعه اکثر آنان به سطحی از مهارت‌های کلامی دست یافته بودند. چند عامل می‌تواند تفاوت‌های بین دو مطالعه فوق را تبیین کند. نخستین عامل، سن کودکان در شروع مداخله (۴۴ ماهگی در مقابل ۳۰ ماهگی) و نوع و کیفیت مداخله است که احتمالاً بر نتیجه تأثیر داشته‌اند. دوم، احتمال این که کودکانی که تا ۴۴ ماهگی هنوز در مرحله پیش‌زبانی مانده‌اند (سن ورود به مطالعه در رُز و همکاران) در وضعیت حداقل کلامی باقی بمانند بیشتر از کودکانی است که در ۲/۵ سالگی غیر کلامی بوده‌اند (سن ورود به پژوهش ویزمر و کوور). روند غالب در سال‌های اخیر، تشخیص زود هنگام ASD و همچنین مداخله فشرده^{۱۰} زود هنگام است. در مناطق مختلف جهان، سن دسترسی کودکان به مداخله زود هنگام متغیر است؛ اما در برخی جوامع، این سن ممکن است به سن کودکان در مطالعه رُز و همکاران (یعنی ۴۴ ماهگی) نزدیک‌تر باشد؛ این امر می‌تواند ناشی از تشخیص دیر هنگام و/یا تأخیر در دریافت

1. H. Tager-Flusberg

5. phrase

9. community-based sample

2. ASD-specific

6. V. Rose

3. spontaneous

7. profile

10. intense

4. functional word

8. S. Weismer & S. Kover