

نقش روان شناس کودکان استثنایی در مداخلات زود هنگام

تهیه و تنظیم: دکتر علی بهاری قره گوز
دکتری تخصصی روانشناسی کودکان استثنایی

دی ماه ۱۴۰۰

عناوین

- ✓ چالش های پزشکان در برابر نگرانی والدین از رشد و تکامل کودک
- ✓ معرفی رشته روانشناسی کودکان استثنایی
- ✓ معرفی خدمات آموزش و پرورش کودکان استثنایی
- ✓ ۵ تغییر عمده در مداخلات زودهنگام
- ✓ معرفی برخی از مداخلات بهنگام خانواده محور
- ✓ (مداخله مبتنی بر AQS، دنور و سال های باورنکردنی)

سه چالش اساسی پزشکان در برابر نگرانی والدین از رشد و تکامل کودک

**آیا کودک تاخیر معنادار در فرایند رشد و تحولی دارد یا نه؟
آیا والدین آمادگی و پذیرش تاخیر در فرایند رشد و تکامل را دارند؟
از بین مداخله های، چه نوع مداخله ای برای کودک مناسب است؟**

نمونه ای از دروس دوره کارشناسی کودکان استثنایی دانشگاه فرهنگیان

آزمون های روانی و تشخیصی در کودکان با نیازهای ویژه
روانشناسی رشد با تاکید بر کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه
روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای ویژه
مشاوره با تاکید بر کودکان با نیازهای ویژه
اصول توانبخشی

راهنمای های آموزشی و توانبخشی در دانش آموزان با آسیب ذهنی
راهنمای های آموزشی و توانبخشی در کودکان اوتیسم
راهنمای های آموزشی و توانبخشی در کودکان ADHD
راهنمای های آموزشی و توانبخشی در کودکان با اختلال گفتاری و زبان
راهنمای های آموزشی و توانبخشی در دانش آموزان جسمی - حرکتی
راهنمای های آموزشی و توانبخشی در دانش آموزان آسیب دیده بینایی و شنوایی
راهنمای های آموزشی و توانبخشی در دانش آموزان چند معلولیتی
اختلال یادگیری

جدول دروس تخصصی دوره دکتری روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی

کد درس	نام درس	تعداد واحد	ساعات			پیشنیاز
			جمع	نظری	عملی	
۱	اصول و فلسفه آموزش و پرورش	۲	۳۴	۳۴	—	
۲	روشهای آمار پیشرفته و روشهای تحقیق پیشرفته	۴	۶۸	۶۸	—	
۳	روشهای ارزیابی و سنجش	۲	۵۱	۱۷	۳۴	
۴	سمینار آموزش و پرورش استثنایی	۲	۳۴	۳۴	—	
۵	روشهای نوین اصلاح رفتار	۲	۵۱	۱۷	۳۴	
۶	اختلال رفتاری و عاطفی	۲	۳۴	۳۴	—	
۷	روانشناسی و توانبخشی افراد عقب مانده ذهنی	۲	۳۴	۳۴	—	
۸	ناتوانی های یادگیری خاص	۲	۳۴	۳۴	—	
۹	روانشناسی و توانبخشی افراد ناشنوا	۲	۳۴	۳۴	—	
۱۰	روانشناسی و توانبخشی افراد نابینا	۲	۳۴	۳۴	—	
۱۱	روانشناسی افراد تیزهوش و خلاق	۲	۳۴	۳۴	—	
۱۲	افراد با ناتوانی های جسمی - حرکتی و چند معلولیتی	۲	۳۴	۳۴	—	
۱۳	خانواده و کودک استثنایی	۲	۳۴	۳۴	—	
۱۴	روشهای پیشگیری از معلولیتها	۲	۳۴	۳۴	—	
جمع		۳۰				

پیشگیری از اختلالات رشدی و تحولی

سه فعالیت عمده
روانشناسان
کودکان استثنایی

غربالگری، شناسایی و
تشخیص

طراحی، تدوین و اجرای برنامه
های آموزش و توانبخشی
کودکان

خدمات آموزشی و توانبخشی سازمان آموزش و پرورش استثنایی

گروه استثنایی	دوره تحصیلی					
	پیش دبستانی	ابتدایی	اول متوسطه	اول متوسطه	دوم متوسطه	متوسطه حرفه ای**
آسیب دیده شنوایی	بدو تشخیص تا ۴ سالگی آمادگی ۱ و ۲	پایه اول تا ششم	دارد	دارد	دارد	دارد
آسیب دیده بینایی						
معلول جسمی - حرکتی						
چند معلولیتی یا هوشبهر عادی						
طیف اتیسم یا هوشبهر عادی						
مشکلات رفتاری (شامل دانش آموزان بیش فعال ، کمبود توجه و بیش فعالی و کمبود توجه توام)	بدو تشخیص تا ۴ سالگی آمادگی ۱ و ۲	پایه اول تا ششم	دارد	دارد	دارد	دارد
کم توان ذهنی	بدو تشخیص تا ۴ سالگی ۴-۶ سال آمادگی ۱ و ۲	پایه اول تا ششم	ندارد	دارد	ندارد	دارد
چند معلولیتی با کم توانی ذهنی						
طیف اتیسم با کم توانی ذهنی						
مشکلات ویژه یادگیری	----	پایه اول تا ششم	----	----	----	----

کودکان استثنایی و چالشهای والدین

- آشکار شدن مشکلات پنهان
- مشکلات ارتباطی والدین با سایر اعضای خانواده
- تحدید پیشرفت خانواده
- سست شدن یکپارچگی خانواده و احتمال وقوع بحرانهایی مانند مشکلات زناشویی، جدایی و طلاق

معرفی آزمون های روانی

- ✓ Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence
- ✓ Autism Diagnostic Interview, Revis(ADI-R)
- ✓ Achenbach System of Empirically Based Assessment(ASEBA)- Child Behavior Checklist(CBCL)

تهران - استانفورد

پیشه

ساله 2-90

دکتر غلامعلی
دکتر کامبیز کامبیز

آزمون وکسلر پیش از دبستان (سه)

ترجمه، انطباق و هنجاریابی:
شیما خوردد، مرجان قلمزن و دکتر احمد عابدی

2.6 تا 7



مقیاسی هوشی و کسلر برای کودکان (ویرایش چهارم) WISC-IV

دستورالعمل اجرا و نمره گذاری

6.6 تا 11

هوش و کسلر کودکان ویرایش پنجم

WISC-V

6.6 تا 16

۱- دلایل ارجاع و تاریخچه

کودک به جهت مشکل یادگیری و علایم نقص توجه به روان پزشک مراجعه نموده و روانپزشک جهت ارزیابی توانایی بالقوه و آگاهی از حوزه های احتمالی نقص شناختی جهت ارزیابی به روان شناس ارجاع داده اند. یک کودک ۴ ساله است که با والدینش زندگی می کند. ۲ خواهر و یک برادر در همان خانه ساکن هستند. . . مادرش لیسانس و خانه دار و پدرش فوق لیسانس و نظامی است. کودک به زبان آذری صحبت می کند و تقریباً مراحل رشد زبان و حرکتی و مهارت های اجتماعی نرمال بوده است. بیماری جسمانی خاصی گزارش نشده است اما از کودکی پرتحرک و پرحرف بوده و آرام و قرار ندارد.

۲- هوشبهر کل (FSIQ)

هوشبهر کل مراجع ۸۶ است که در گروه **متوسط پایین** قرار می گیرد.

۳- هوشبهر کلامی

[در عامل درک و مطلب کلامی (VCI) که نیازمند درک و فهم کلامی، دسترسی به دانش ذخیره شده و بیان شفاهی است، با کسب نمره ۱۰۰ در گروه **متوسط** است.

۴- نمره کلی زبان (GLC)

این شاخص توانای زبان درکی و بیانی را اندازه گیری می کند. نتایج دو خورده مقیاس درک و فهم لغات و نام گذاری تصاویر نشان می دهد که مراجع از نظر زبان در گروه **نرمال** قرار دارد.

۵- هوشبهر استدلال ادراکی (عملی)

عامل استدلال ادراکی (PRI) که ادراک دیداری، سازماندهی و استدلال منطقی غیر کلامی را می سنجد، با کسب نمره ۷۷ در گروه **خیلی پایین / مرزی** است.

۶- عامل پردازش اطلاعات

عامل پردازش اطلاعات (PSI) که نیازمند کنترل اجرایی بر توجه دیداری و کوشش مستمر برای مدت دو دقیقه ای و وابسته به یادگیری جفت تداعی ها است، با کسب نمره ۸۸ در گروه **متوسط پایین** قرار دارد.

Diagnostic Evaluation:

Indirect Assessment

- Rutter, M., Le Couteur, A., & Lord, C. (2003). *Autism diagnostic interview-revised (ADI-R)*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.



The Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)

Diagnostic Evaluation:

Indirect Assessment

- The 93 items
- Two diagnostic algorithms are available, corresponding to children
- aged 2:0 to 3:11, or those 4:0 and older
- Current Behavior algorithms exist but do not yield classifications
- **New algorithms have been** created that extend the use of the ADI-R to young children aged 12-47 months

Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)			
Name of Subject	Date of Interview	5/1/2018	Chronological Age :
.....	Date of Birth	7/2/2015	3
DOMAIN	SCORE	CUT-OFF	RESULT
A: Qualitative Abnormalities in Reciprocal Social Interaction	12	10	POSITIVE
B: Qualitative Abnormalities in Communication	9	8	POSITIVE
C: Restricted, Repetitive, and Stereotyped Patterns of Behavior	4	3	POSITIVE
D: Abnormality of Development Evident at or Before 36 Month	2	1	POSITIVE
Autism spectrum disorder		POSITIVE	

Gilliam Autism Rating Scale-2 (GARS-2)

نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	تاریخ تولد	سن تقویمی	پایه تحصیلی
		تاریخ اجرا	۱۳۹۰.۰۱.۰۳ ۶.۷ ۱۳۹۶.۰۸.۰۶	اول

۱- مشخصات

profile of scores

T-SCORE	subscales			Autism Index
	Stereotyped-B	Communication	Social Interaction	
20				150
19				145
18				140
17				135
16				130
15				125
14				120
13				115
12				110
11				105
10				100
9				95
8				90
7				85
6				80
5				75
4				70
3				65
2				60
1				55

۲- خلاصه مقایس ها

خردده مقیاس:	نمره خام	نمره استاندارد
حرکات کلیشه ای	۱۸	۸
ارتباط	۳۰	۱۱
تعامل اجتماعی	۳۸	۱۴
جمع نمرات استاندارد	۸۶	۳۳
میزان اوتیسم	۸۷	

۳- راهنمای تفسیر

نمرات استاندارد / خردده مقیاس	میزان اوتیسم	احتمال اوتیسم
≥ 7	$\Rightarrow 85$	احتمال زیاد
$2-7$	$52-84$	احتمال متوسط
1	≤ 52	احتمال ندارد

(Conners' Parent Rating Scale-Revised (S))

نام و نام خانوادگی	تاریخ تولد	تاریخ اجرا	جنس	شماره پرونده
	۸۵	۹۲/۲/۲۵	دختر	۵۷۹۹
	ADHD	بیش فعالی	نقص توجه	مخالفت جویی
نمره T معادل نمره خام	۶۳	۶۰	۶۰	۵۹
توصیف کیفی	خفیف	خفیف	خفیف	نرمال

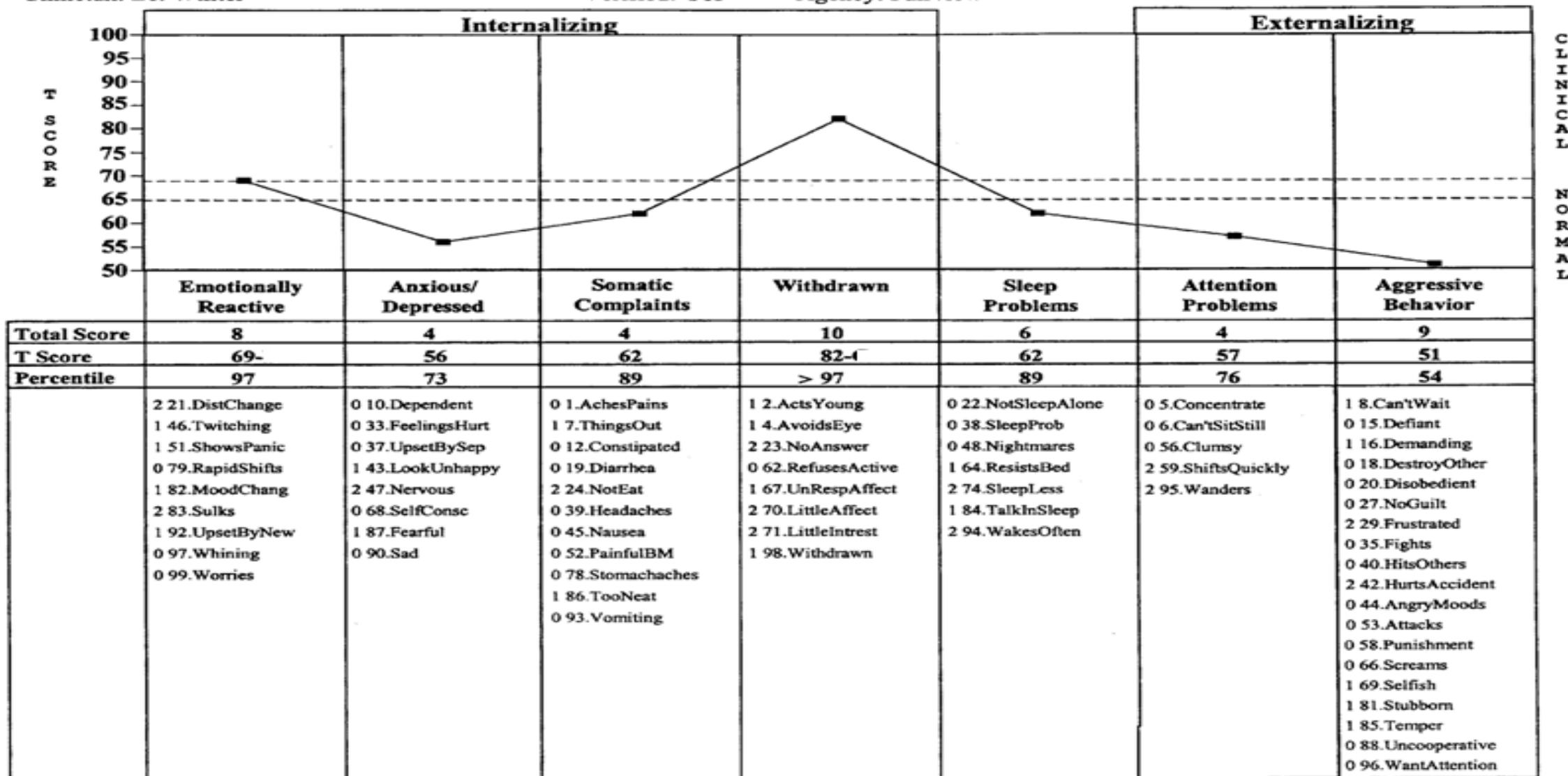
CBCL/1.5-5 Syndrome Scale Scores for Boys

ID: S65432-001
Name: Kenny K. Randall
Clinician: Dr. Winter

Gender: Male
Age: 30 months
Verified: Yes

Date Filled: 01/12/
Birth Date: 07/10/
Agency: Fairview

Informant: Amy Randall
Relationship: Mother



There have been major improvements in the conceptualization of early intervention programmes in the past 30 years.

- 1. A shift from the deficit model to the empowerment model
- 2. A shift from the child-centred to the family-centred model
- 3. A shift from a fragmented model to a one-stop comprehensive model
- 4-A shift from an early childhood approach to a life-cycle approach
- 5. A shift from neglecting cultural diversity to endorsing it

معرفی برخی از مداخلات بهنگام برای کودکان استثنایی

نام مداخله	نوع مشکل
تقویت باقی مانده شنوایی و لب خوانی	ناشنوا و نیمه شنوا
تحرک و جهت یابی	نابینا و نیمه بینا
آموزش مفاهیم پایه مبتنی بر ASQ	تاخیر شناختی و زبان
مداخله بهنگام دنور The Early Start Denver Model	اوتیسم
incredible years program سال های باور نکردنی	مشکلات هیجانی و رفتاری

معرفی برنامه «ارزیابی و ارتقای مهارت های رشد و تکامل مبتنی بر ASQ»

- استفاده از والدین و مراقبین به عنوان ارزیاب و مداخله با نظارت روانشناس کودکان استثنایی یا متخصصان حوزه رشد و تکامل کودک
- والدین ناظر دقیق رشد کودک خود هستند،
- رفتارها قابل مشاهده، به زبان ساده و صریح هستند
- معتبر، قابل اعتماد، مقرون به صرفه برای استفاده هستند (بخصوص در غربالگری)
- برای استفاده در سیستم های چند رشته ای انعطاف پذیر و مبتنی بر جامعه توسط طیف گسترده ای از متخصصان، متخصصان حرفه ای، والدین و مراقبان قابل اجرا است
- در مکان های طبیعی و در حین فعالیت های روزمره کودک (غذا خوردن، لباس پوشیدن و ...) قابل اجرا است

سطح مختلف کاربرد ASQ در مداخله زود هنگام

۱- سطح اول برای تمامی مراقبین کودکان ، هدف ارتقای مهارت های رشد و تحولی کودک

۲- سطح دوم به صورت گروههای کوچک برای جبران تاخیر های جزئی و خفیف با نظارت متخصص

۳- سطح سوم به صورت انفرادی برای کودکان با تاخیرهای معنادار ، با نظارت و مربی گری متخصص

معرفی برنامه «ارتقای مهارت‌های ارتباطی کودکان زیر سه سال مشکوک یا مبتلا به طیف اوتیسم»
بر اساس مدل مداخله زودهنگام دنور
parent-implemented (P-ESDM)

- The Early Start Denver Model (ESDM) is an evidence-based intervention specifically developed for very young children with autism.
- ESDM is a play-based intervention that fuses behavioral and developmental principles for an integrated approach.
- ESDM can be implemented in different natural settings such as the home or the daycare/preschool by trained therapists as well as by parents within play and daily routines.
- ESDM aims to reduce the symptoms of autism and target all developmental areas.

parent-implemented (P-ESDM)

- Understanding ASD and its Impact on Your Child's Development
- Becoming a Play Partner with Your Child in Everyday Routines and Activities
- Using the ESDM Principles to Guide all of Your Interactions with your Child at Home
- Activities and Materials that will Support the Interactions you have with Your Child
- Understanding and Managing and Unwanted Behaviours you may be experiencing with your child

هدف برنامه

- 1) parent-implemented Early Start Denver Model (P-ESDM) intervention on developmental outcomes, severity of autism spectrum disorder (ASD), and parental stress

- (2) گروه هدف: مربیان و والدین کودکان مشکوک یا مبتلا به اوتیسم زیر سه سال
- (3) روش آموزش: حضوری به صورت انفرادی یا در گروههای کوچک سه تا پنج نفره
- (4) مدت : 10 جلسه یک ساعته

هدف طرح

- We predicted that 10 weeks of parent-implemented P-ESDM would result in
 - (1) greater parent acquisition of ESDM intervention skills,
 - (2) greater developmental gains
 - (3) reduced core autism symptoms in toddlers with ASD
 - (4) parenting stress

Who provides Early Start Denver Model services?

- An ESDM therapist may be any of the following:
- Psychologist
- Behavior specialist (BCBA)
- Occupational therapist
- Speech and language pathologist
- Early intervention specialist
- Developmental pediatrician

جلسه اول

- (1) نحوه مراقبت ، مراقب از خود و خانواده
- (2) تفاوت یادگیری کودکان اوتیسم با کودکان غیر اوتیسم
- (3) ۷ چالش مهم در یادگیری کودکان اوتیسم
- (4) نقش مداخله زودهنگام در بهبود یادگیری و عملکرد مغز کودک
- (5) رشد و مولفه های آن

جلسه دوم: گامی به سوی جلب توجه کودک

- (1) اهمیت توجه کودک به دیگران و مراقب کودک
 - (2) توجه در کودکان اوتیسم
 - (3) ۵ گام برای افزایش توجه کودک
- گام اول: کشف فعالیت مورد علاقه کودک
- گام دوم: قرار گرفتن در موقعیت مناسب
- گام سوم: حذف عوامل حواس پرتی
- گام چهارم: شناسایی منطقه امن کودک
- گام پنجم: پیوستن به فعالیت و بازی کودک بر اساس چهار تکنیک ESDM (تقلید، توصیف، کمک کردن و گوش دادن و **توجه فعال**)

جلسه سوم: لذت بردن از بازی های اجتماعی روزمره

- (1) اهمیت بازی و لذت بردن به همراه کودک
 - (2) لذت بردن از تعاملات اجتماعی و بازی در کودکان اوتیسم
 - (3) سه گام برای افزایش لذت بخش تر شدن بازی کودک
- گام اول: کشف بازی های روزمره حسی – اجتماعی
- گام دوم: ساخت مجموعه فعالیت های لذت بخش برای کودک
- گام سوم: افزایش سطح برانگیختگی برای یادگیری

جلسه چهارم: ایجاد تعاملات رفت و برگشتی (نوبت گیری) یا اشتراکی

- (1) اهمیت و مفهوم تعاملات رفت و برگشتی (نوبتی)
- (2) تعاملات رفت و برگشتی (نوبتی) در کودکان اوتیسم
- (3) ۴ گام برای افزایش مهارت های نوبت گیری کودکان اوتیسم
 - گام اول: مقدمه چینی
 - گام دوم: تعیین موضوع
 - گام سوم: تنوع
 - گام چهارم: انتقال یا خاتمه دادن

جلسه پنجم: ارتباط غیر کلامی یا بدن های سخنگو

- (1) اهمیت و مفهوم ارتباط غیر کلامی
 - (2) ارتباط غیر کلامی در کودکان اوتیسم
 - (3) ۵ گام برای افزایش مهارت های غیر کلامی کودکان اوتیسم
- گام اول: افزایش استقلال کودک در فعالیت های روزمره
- گام دوم: صبور بودن
- گام سوم: ایجاد فرصت برای تمرین
- گام چهارم: پایداری و سماجت در فعالیت جدید
- گام پنجم: قرار گرفتن در موقعیت مناسب

جلسه ششم: کمک به یادگیری کودک از طریق تقلید (از من تقلید کن)

(1) اهمیت و مفهوم تقلید

(2) تقلید در کودکان اوتیسم

(3) ۵ گام برای افزایش مهارت تقلید در کودکان اوتیسم

گام اول: تقلید صدا

گام دوم: تقلید کار با اشیا

گام سوم: تقلید ژست و حرکات صورت و بدن

گام چهارم: تقلید و بسط کارها

گام پنجم: انجام بازیهای تقلید محور

جلسه هفتم: تحلیل رفتار کاربردی (ABA) یا الفبای یادگیری

- (1) اهمیت و مفهوم تحلیل رفتار کاربردی
- (2) الفبای یادگیری در کودکان اوتیسم
- (3) ۶ گام برای افزایش آگاهی نسبت به الفبای یادگیری و آموزش مهارت جدید
- گام اول: توجه به رفتار کودک
- گام دوم: انتخاب پاداش
- گام سوم: شناسایی پیش آیند و پیامد
- گام چهارم: ترکیب الفبای یادگیری (پیش آیند – رفتار – پیامد)
- گام پنجم: جایگزینی رفتار مطلوب به جای رفتار نامطلوب

جلسه هشتم: توجه اشتراکی و تقسیم کردن علایق با دیگران

- (1) اهمیت و مفهوم توجه اشتراکی
 - (2) توجه اشتراکی در کودکان اوتیسم
 - (3) سه گام برای آموزش توجه اشتراکی
- گام اول: آموزش به کودک برای دادن اشیای به دست مراقب
- گام دوم: آموزش به کودک برای اشاره و نشان دادن اشیای به مراقب
- گام سوم: آموزش اشاره به اشیای برای درمیان گذاشتن تجارب با دیگران

جلسه نهم: بازی و اسباب بازی

- (1) اهمیت و مفهوم بازی و اسباب بازی
- (2) بازی و اسباب بازی برای کودکان اوتیسم
- (3) چهار گام برای تقویت بازی
- گام اول: سازماندهی اسباب بازیهای کودک
- گام دوم: آموزش بازی های قراردادی
- گام سوم: آموزش جان بخشی به عروسک ها و حیوانات
- گام چهارم: آموزش بازی های نمادین

جلسه دهم: پیش به سوی گفتار

- (1) اهمیت و مفهوم گفتار
 - (2) گفتار در کودکان اوتیسم
 - (3) ۶ گام برای تقویت زبان
 - (4) گام اول: خزانه ای از صداها را برای کودکان بسازید
- گام دوم: ساخت بازی های آوایی با صدای خود کودک
- گام سوم: افزایش فرصت برای کودک جهت شنیدن و پاسخ به اصوات دیگران
- گام چهارم: استفاده از حالت های بدنی در گفتار
- گام پنجم: درک و پاسخ به گفتار دیگران