

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

## جدول دروس تخصصی دوره دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی

کد درس	نام درس	تعداد واحد	ساعات		
			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	ناتوانی‌های 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 ناتوانی‌های جسمی - حرکتی و چند معلولیتی	۲	۳۴	۳۴	—
۱۳	خانواده و کودک استثنایی	۲	۳۴	۳۴	—
۱۴	روشهای پیشگیری از معلولیتها	۲	۳۴	۳۴	—
<b>جمع</b>		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

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

# 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

پیش

ساله 2-90

دکتر غلامعلی  
دکتر کامبیز کا

آزمون وکسلر  
پیش از دبستان (سه)

ترجمه، انطباق و هنجاریابی:

شیما خیرورد، مرجان قلمزن و دکتر احمد عابدی

2.6 تا 7

تفصیلی - شادقی

پیش

تفصیلی - فنی آوری - توبه



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
<b>DOMAIN</b>	<b>SCORE</b>	<b>CUT-OFF</b>	<b>RESULT</b>
A: Qualitative Abnormalities in Reciprocal Social Interaction	12	10	<b>POSITIVE</b>
B: Qualitative Abnormalities in Communication	9	8	<b>POSITIVE</b>
C: Restricted, Repetitive, and Stereotyped Patterns of Behavior	4	3	<b>POSITIVE</b>
D: Abnormality of Development Evident at or Before 36 Month	2	1	<b>POSITIVE</b>
<b>Autism spectrum disorder</b>		<b>POSITIVE</b>	

# Gilliam Autism Rating Scale-2 (GARS-2)

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

## 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
<b>7</b>				<b>85</b>
6				80
5				75
4				70
3				65
2				60
1				55

## ۲- خلاصه مقایس ها

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

## ۳- راهنمای تفسیر

احتمال اوتیسم	میزان اوتیسم	نمرات استاندارد / خرده مقیاس
احتمال زیاد	۸۵=>	۷=>
احتمال متوسط	۵۲-۸۴	۲-۷
احتمال ندارد	۵۲=<	۱

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

شماره پرونده	جنس	تاریخ اجرا	تاریخ تولد	نام و نام خانوادگی
۵۷۹۹	دختر	۹۲/۲/۲۵	۱۵	
مخالفت جویی	نقص توجه	بیش فعالی	ADHD	
۵۹	۶۰	۶۰	۶۳	نمره T معادل نمره خام
نرمال	خفیف	خفیف	خفیف	توصیف کیفی



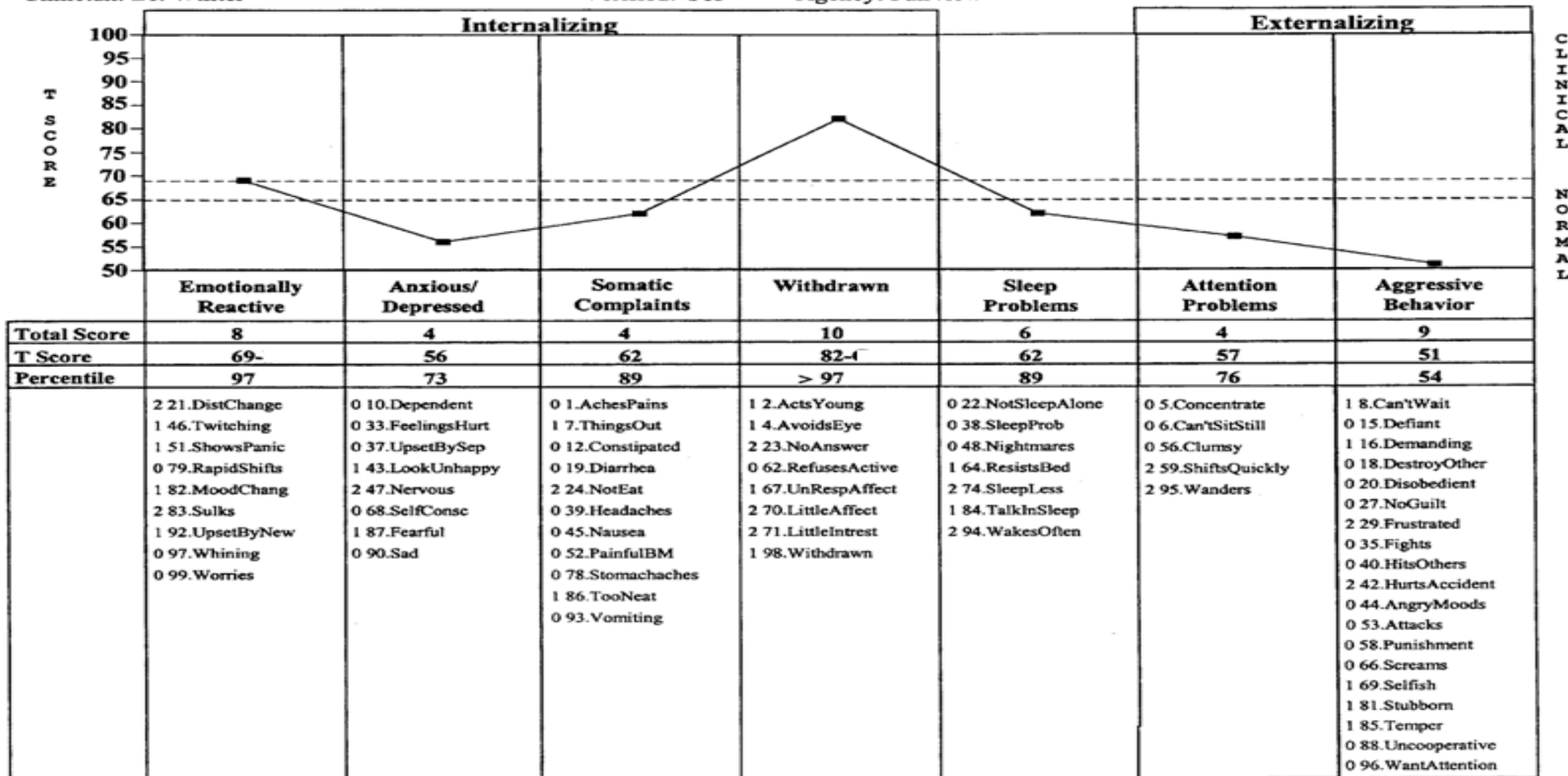
### CBCL/1.5-5 Syndrome Scale Scores for Boys

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



CLINICAL  
NORMAL

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: مریبان 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) ۷چالش 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 اشیا 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