

به نام خدا

بررسی تأثیر آموزش تحلیل کاربردی رفتار به مادران بر میزان کاهش علائم کودکان مبتلا به اوتیسم تحت آموزش برنامه

مؤلف :

مهرنوش امینی قنواتی

انتشارات ارسطو

(سازمان چاپ و نشر ایران - ۱۴۰۳)

نسخه الکترونیکی این اثر در سایت سازمان چاپ و نشر ایران و اپلیکیشن کتاب رسان موجود می باشد

chaponashr.ir

سرشناسه: امینی قنواتی، مهنوش، ۱۳۵۲
عنوان و نام پدیدآور: بررسی تأثیر آموزش تحلیل کاربردی رفتار به مادران بر میزان کاهش علائم
کودکان مبتلا به اوتیسم تحت آموزش برنامه/ مولف مهنوش امینی قنواتی.
مشخصات نشر: انتشارات ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۳.
مشخصات ظاهری: ۱۱۵ ص.
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۳۳۹-۹۴۰-۴
وضعیت فهرست نویسی: فیبا
یادداشت: کتابنامه: ص ۱۱۵-۱۰۲.
موضوع: کودکان مبتلا به اوتیسم - مادران - آموزش تحلیل کاربردی رفتار
رده بندی کنگره: LC۴۷۲۵
رده بندی دیویی: ۳۷۱/۹۱۳۷۹
شماره کتابشناسی ملی: ۹۴۲۳۲۳۷
اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

نام کتاب: بررسی تأثیر آموزش تحلیل کاربردی رفتار به مادران بر میزان کاهش علائم کودکان
مبتلا به اوتیسم تحت آموزش برنامه
مولف: مهنوش امینی قنواتی
ناشر: انتشارات ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)
صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر
تیراژ: ۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۳
چاپ: زبرجد
قیمت: ۱۰۰۰۰۰ تومان
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:
<https://chaponashr.ir/ketabresan>
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۳۳۹-۹۴۰-۴
تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵
www.chaponashr.ir



انتشارات ارسطو



فهرست مطالب

۷	فصل اول: کلیات.....
۱۲	اهمیت موضوع
۱۹	فصل دوم: کلیات مبانی نظری
۱۹	تعریف اوتیسم
۱۹	اختلال طیف اوتیسم
۲۲	معیارهای DSM-5 برای اختلال طیف اوتیسم
۲۴	ویژگی اوتیسم
۲۴	نقص در ارتباط و تعامل اجتماعی
۲۵	رفتارها، علایق و فعالیتهای محدود و تکراری
۲۶	علائم رفتاری
۲۷	ویژگی های دیگر
۲۸	شدت اختلال طیف اوتیسم
۳۰	شیوع اختلال طیف اوتیسم
۳۱	اختلاف نظر در مورد شیوع اوتیسم
۳۲	علل اختلال طیف اوتیسم
۳۳	عوامل ژنتیک
۳۳	اختلالات کروموزومی
۳۴	عوامل بیوشیمیایی
۳۴	عوامل جنینی
۳۴	ناهنجاریهای مغزی
۳۵	عوامل شناختی
۳۵	نقص در عملکرد اجرایی
۳۶	درمان اختلال طیف اوتیسم
۳۶	مشکلات درمان افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم
۳۷	دارودرمانی
۳۷	رفتاردرمانی
۳۹	تحلیل کاربردی رفتار
۴۰	مداخلات جامع اولیه رفتاری

۴۲	نظریه های سببشناختی
۴۳	نظریه روانپوشی
۴۴	نظریه زیستشناختی
۴۵	نظریه های شناختی
۴۶	نظریه ی یکپارچگی مرکزی
۴۷	نظریه نابینایی ذهن
۴۸	نظریه همدلی-نظامدهی
۴۹	نظریه نقص در ذهنخوانی
۵۰	نظریه های بتلهایم-تین برگن-ولش
۵۳	برنامه آموزشی
۵۳	برنامه ماهر
۵۴	دلوریس و کارلسون
۵۷	فاکس و آزرین
۵۷	برنامه غذایی غنی، ویتامیندرمانی، رژیم غذایی و مصرف هورمون
۵۹	رژیم های غذایی
۶۰	هورمونها
۶۱	عفونتزدائی
۶۱	درمانهای جسمی - شناختی
۶۴	گفتار درمانی
۶۴	درمانهای شنیداری AIT
۶۵	روش تسهیل در ارتباط
۶۶	روش TEACCH
۶۷	روش ارتباط با تبادل تصویر
۶۸	فلور تایم
۶۹	داستانهای اجتماعی
۶۹	درک مجموعه حواس
۷۰	مدرسه هیگاشی
۷۱	برنامه شاپلر
۷۳	برنامه راتر
۷۵	برنامه سان-رایز
۷۷	درمانهای رفتاری و معرفی برنامه لوواس (پایهگذار برنامه تحلیل کاربردی رفتار)

۷۷...	نظریه هائی بر اساس نظریات رفتارگرایان و داده‌های آزمایشگاهی (لوواس ، شرایمن ، کوگل ، رینولدز ، برلاین)
۸۴.....	کلیات شیوه تحلیل کاربردی رفتار بر اساس نامه لوواس
۸۷.....	تحلیلرفتار کاربردی در کودکان اوتیستیک
۸۸.....	هدف از کاربرد تحلیل کاربردی رفتار برای کودک اتیستیک
۸۹.....	چگونه تحلیل کاربردی رفتار بر یادگیری کودک تأثیر میگذارد
۹۰.....	اجزاء تحلیل کاربردی رفتار
۹۷.....	کاردرمانی
۹۹.....	جدائی توانائیهای حسی حرکتی
۹۹.....	عناصر هر جزء سه گانه

فصل اول

کلیات

مقدمه

ما در عصری زندگی می‌کنیم که توجه به اختلالات و بیماری‌های کودکان و بزرگسالان بیش از هر زمان دیگری مورد توجه خانواده‌ها، متخصصین و نظام‌های بهداشتی می‌باشد. هر چند توسعه و پیشرفت در عرصه‌های مختلف مسیر پرشتاب خود را می‌پیماید اما مسائل بسیاری هستند که در فراز و نشیب این حرکت رو به جلو هم‌چنان مورد غفلت و بی‌اعتنایی قرار گرفته‌اند. از جمله وجود برخی نشانه‌های خفیف‌تر یک اختلال است که هرچند به خاطر آن‌ها نمی‌توان فرد را دچار اختلال خاص دانست اما در صورت مشکلاتی برای فرد فراهم می‌آورند (چن، سوز، وایهند، ۲۰۱۴). یکی از این اختلالات، اختلالات طیف اوتیسم است که وجود برخی صفات از این اختلالات در جمعیت عمومی به خوبی شناخته شده است و تشخیص داده نمی‌شود. اختلالی که امروز ما با نام اوتیسم می‌شناسیم، عمری به قدمت تاریخ انسان دارد اما آگاهی ما نسبت به آن، شاید به فراتر از قرن هیجدهم میلادی نرسد. در این زمان، این نگرش که اختلال اوتیسم، اختلال مطلق و نادری است به این دیدگاه تبدیل شد که اوتیسم عارضه‌ای پیوستاری است. بنابراین عنوان اختلالات طیف اوتیسم^۲، به کار گرفته شد. خصوصیات اصلی اختلال طیف اوتیسم عبارتند از: (۱) نقص در ارتباط اجتماعی، و (۲) رفتارها، علائق، یا فعالیت‌های تکراری و محدود. اصطلاح طیف به این موضوع اشاره دارد که علائم این اختلال، بسته به شدت آن‌ها، سطح رشدی، و سن تقویمی، بسیار متغیر هستند (هانلی، جین، وانسلو، هانتري، ۲۰۱۴). پارامترهای مشخصی برای ارزیابی و درمان کودکان و نوجوانان با اختلال طیف اوتیسم توسط الگوهای تأخیری و انحرافی در رشد

¹ Chan, Sze, & Vaihan

² Autism Spectrum Disorder (ASD)

³ Hanley, Jin, Vanselow, & Hanratty

اجتماعی، ارتباطی و مهارت‌های شناختی مشخص می‌شود. از ویژگی‌های شخصیتی مطرح در افراد اوتیستیک، توافق پذیری پایین در آن‌هاست آن‌ها به علت قوه تخیل و درک متقابل پایین، نمی‌توانند با دیگران احساس همدردی کنند تا حدودی خود محور، مطنون به قصد و نیت دیگران و بیشتر اهل رقابت هستند تا همکاری (کانای^۱، ۲۰۱۱). اختلال طیف اتیسم دامنه گسترده‌ای از نشانه سندرم و مدیریت آن و چالش‌های خاصی برای متخصصین بالینی ارائه می‌دهد. ابزارهای غربال‌گری و تشخیص اتیسم موجب تشخیص زود هنگام این اختلال در کودکی و بهره‌مندی از فرصت‌های مداخله زود هنگام می‌گردد (قربانی، سیدین، صفریان، علیزاده، نامدار، یوسفی، جلایی، ۱۳۹۲). افراد با این اختلال می‌توانند برای مراقبت‌های بالینی در هر مرحله‌ای از رشد راهنمایی شوند. اولین پژوهش تجربی در زمینه درمان کودکان اوتیسمی در پایان دهه ۶۰ انجام شد و درمانگران متوجه شدند که می‌توان از موسیقی برای بهبود و درمان اتیسم استفاده کنند (ریشکی، هرتاندن^۲، ۲۰۱۱). برنامه‌ی رشدی و رفتاری متعدد مربوط به این شرایط مستلزم مراقبت‌های چندرشته‌ای، هماهنگی خدمات و حمایت از افراد و خانواده‌هایشان است. در این زمینه، تاکید بر مداخلات پایدار و استفاده از ابعاد درمانی متعدد است (ولکمار، سیگل، وودبوری، کینگ^۳، ۲۰۱۴). اغلب این درمان‌ها، رفتارهای ناسازگار و آموزش والدین را هدف قرار داده اند (کانورا و استگنیتی^۴، ۲۰۱۱). مداخلات تحلیل کاربردی رفتار فشرده تحلیل کاربردی رفتار بیشتر به نفع والدین است، چون که احساس کنترل مثبت بیشتری در رابطه با رفتارهای کودک بدست می‌آید و به طور خاص باعث کاهش رفتارهای چالش برانگیز چون کج خلقی، تحریک پذیری پر خاشگری و آسیب‌به-خود شده و مهارت‌های روزمره زندگی افزایش یافته است (ماستون، ماهان^۵، ۲۰۰۹). در این فصل ابتدا به ابعاد موضوع و مسئله پژوهش و اهمیت و ضرورت آن اشاره می‌گردد. در ادامه اهداف و فرضیات و متغیرهای مورد مطالعه معرفی خواهند شد.

¹ Kanai

² Rieshky & Hertanden

³ Volkmar, Siegel, Woodbury, & King

⁴ Connare & Stagnitti

⁵ Mahan

اوتیسم، ناتوانی رشدی مادام‌العمری است که مانع می‌شود فرد آنچه می‌بیند، می‌شنود و از طریق حواس بدست می‌آورد ادراک کند. در نتیجه مشکلات شدیدی در حوزه‌ی روابط اجتماعی، ارتباطات و رفتارهای تکراری و محدود مشخص شده که قبل از ۳ سالگی شروع می‌شوند این مجموعه نشانه‌ها از نوع خفیف تا شدید اوتیسم به نام اختلال طیف اوتیسم ASD فرق دارند (کارینگتون، کنت، مالیجارز، کوتور، گولد، ۲۰۱۴). نکته مهم این است که بدانیم در حال حاضر برای تشخیص دادن اوتیسم هیچ آزمایش بیولوژیک وجود ندارد، و آن‌هایی که طراحی شده‌اند، به طور بالینی به کار نمی‌روند. راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی DSM-5 اوتیسم به عنوان اختلال فراگیر رشدی معرفی شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). اوتیسم اختلال عصب‌شناختی پیچیده‌ای است که بر کارکرد مغز اثر می‌گذارد، این اختلالات با آسیب شدید و نافذ در چندین جنبه رشد از جمله مهارت‌های تعامل اجتماعی متقابل، مهارت‌های ارتباطی یا وجود رفتار، علایق و فعالیت‌های کلیشه‌ای مشخص می‌شوند. آسیب‌های کیفی که مشخصه این اختلال‌ها هستند به طور مشخص نسبت به سطح رشد و یا سن عقلی فرد انحراف دارند. این اختلالات شامل: اختلال اوتیسم کلاسیک، اختلال رت، اختلال ازهم گسیختگی دوران کودکی، اختلال اسپرگر و اختلال رشدی فراگیر که به گونه‌ای دیگر مشخص نشده است می‌باشد. و معمولاً در اولین سال‌های زندگی آشکار می‌شوند و اغلب با درجاتی از عقب‌ماندگی ذهنی همراه هستند. هم‌چنین گاهی اوقات با گروه مختلفی از حالات طبی عمومی (مثل نابهنجاری‌های عضوی کروموزومی، عفونت‌های مادرزادی، نابهنجاری‌های ساختاری سیستم عصبی مرکزی) ظاهر می‌شوند. اگرچه زمانی اصطلاحاتی نظیر "سایکوتیک" و "اسکیزوفرنی کودکی" برای افراد مبتلا به این اختلالات به کار می‌رفت، شواهد قابل ملاحظه‌ای وجود دارد مبنی بر اینکه اختلال‌های رشدی فراگیر از اسکیزوفرنی متفاوت است. با این حال فرد مبتلا به اختلال رشدی فراگیر ممکن است بعدها به اسکیزوفرنی نیز دچار شود (تانگ، هوانگ، تسنگ، یین، تسای، لین، چن، ۲۰۱۴).

واژه اختلالات فراگیر رشد، ابتدا در دهه ۱۹۸۰ برای توصیف طبقه‌ای از اختلالات برای کودکان مورد استفاده قرار گرفت این طبقه از اختلالات باتخریب در تعاملات اجتماعی و انجام فعالیت‌های تخیلی، اختلال در مهارت‌های بین فردی کلامی و غیر کلامی و همچنین محدود بودن علائق و فعالیت‌ها مشخص می‌شود. از میان چند اختلال فراگیر رشدی که در ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-5 به آن‌ها اشاره شده، مانند اختلالات رت، اختلال آسپرگر و اختلال فروپاشنده کودکی، اتیسم هم در حیطه پژوهش و هم در حیطه بالینی کاملاً چشم‌گیر و برجسته است اتیسم اختلال رشدی است که با اشکال در تعامل اجتماعی نقص در کاربرد زبان بروز رفتارهای کلیشه‌ای و تکراری مشخص می‌گردد (ناصر، ۱۳۸۸). اختلالات طیف اتیسم رشد ارتباطات بین فردی و رفتارهای تعاملی را برهم می‌زند (شایرمن^۱، ۲۰۰۷). مسئله قابل بیان دیگر این است که اختلالات طیف اتیسم می‌تواند به عنوان اختلال همراه در اختلال وسواس چه در کودکان یا در بزرگسالان حضور پیدا کنند (مویسن، ریچ و ایساگر^۲، ۲۰۰۸)، یا حتی بعضی از بزرگسالان دارای اختلال وسواس، صفاتی از طیف اتیسم مثل نقص در روابط اجتماعی، تأکید زیاد به طبقه بندی اشیا و نظم در کارها- نشان را نشان می‌دهند (لاسال، ۲۰۰۴)، این می‌تواند از ارتباط بین صفات اتیسم و اختلال وسواس جبری ناشی می‌شود (ایوارسون، وینگ و ستالم^۳، ۲۰۰۴). همچنین، توجه به پیوستار اختلالات اتیسم در دهه اخیر به نظر می‌رسد اتیسم عارضه نادری است اطلاعات گویای آن است که شیوع اتیسم و اختلالات مربوط به آن ۲۰ مورد در ۱۰۰۰۰ تولد زنده است اتیسم در جنس مذکر ۵ برابر بیشتر از جنس مؤنث ظاهر می‌شود. اگر چه علت اصلی اتیسم کاملاً شناخته شده نیست و علل مختلفی همچون اساس نورو- بیولوژیکی (۱۰-۸)، ژنتیک (۳-۱۱)، جریان خون منطقه‌ای مغز (۱۵-۱۴)، زایمان (۱۸-۱۶)، آلرژی غذایی (۱۹) و اندازه دور سر (۲۰) مطرح گردیده است (کیوی، ۱۳۹۱).

علاوه بر این، در سال ۱۹۸۷ لوواس روش درمانی خاصی را ارائه داد که به روش

1 Shayermman

2 Mouridsen, rich, & Isager

3 Ivarsson & Wing - Wstholm

تحلیل کاربردی رفتار معروف شده است. تحلیل کاربردی رفتار پایه‌ای برای مداخله است که برای درمان افراد دارای ناتوانی‌های رشدی، به خصوص برای طیف‌های اوتیسم به کار می‌رود. این روش اغلب بین ۳۰ تا ۴۰ ساعت در هفته به صورت انفرادی با درمانگر دوره دیده اجرا می‌شود. در این روش، هر کار و مهارت جدید به اجزای کوچک-تر تقسیم می‌شود، هرگاه کارخواسته شده به درستی انجام گیرد، کودک مورد تشویق قرار می‌گیرد تا انگیزه تکرار آن و فرمان‌برداری در کودک افزایش یابد. کاهش درخواست از طرف مربی آنقدر تکرار می‌شود تا کودک آن را انجام دهد، در غیر این صورت مربی به سراغ گام بعد نمی‌رود و کلیه این فرایند تا رسیدن به حد مطلوب ادامه می‌یابد. تحلیل رفتار کاربردی بیشتر با محیط و ویژگی‌های خاص افراد ارتباط دارد، در این طرح، رفتار آماج برای تغییر دایم مورد ارزیابی و سنجش قرار می‌گیرد. طرح تحلیل کاربردی رفتار از حیثه‌های یادگیری گوناگونی مانند مهارت‌های زندگی روزانه، مهارت‌های زبانی، مهارت‌های خودیاری، مهارت‌های حرفه‌ای و شغلی استفاده می‌کند. این فن می‌تواند به اشکال گوناگونی باشد، فنونی چون جداسازی گام‌های آموزشی، آموزش مستقیم، سیستم پاسخ‌دهی و تقویت فوری که تمامی نشان‌دهنده منظم بودن این طرح می‌باشد و مدارک تحقیقی و قابل قبولی دال بر مناسب‌تر بودن این روش در مقابل دیگر روش‌ها موجود است. حتی یکسری از نتایج نشان داده است که این کودکان پس از دریافت درمان پیشرفت‌های جالب و خیره‌کننده‌ای در آزمون‌های استاندارد از خود نشان می‌دهند (دیکسون، ویتینگ، رووزی، و بلیسلی^۱، ۲۰۱۴). نخستین نتایج مثبت از تحلیل کاربردی رفتار در سال‌های ۱۹۶۰ به دست آمده است و سپس این طرح گسترش یافت و به شکل امروزی درآمد. مطالعات زیادی این طرح درمانی را تأیید می‌کند از طرفی موجب کاهش رفتار نامطلوب و از طرفی موجب افزایش رفتار مطلوب می‌شود و اطلاعات به دست آمده از این روش به راحتی اهمیت طرح درمانی تحلیل کاربردی رفتار را برای بهبود در اختلالات رشد نشان می‌دهد. دوران اولیه کودکی در زندگی هر فردی زمان حساس و مهمی است برای کودکان دارای نیازهای ویژه این دوره اهمیت حیاتی و

¹Dixon, Whiting, Rowsey, & Belisly

اساسی دارد به عبارتی دوران اولیه رشد کودکان دارای نیازهای ویژه، ویژه‌ترین دوره زندگی آنهاست. بنابراین، مداخله تحلیل رفتار کاربردی تحلیل کاربردی رفتارزود هنگام بر سن قبل از مدرسه و خدمات به والدین کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم یکی از روش‌های کلیدی آموزش است. آموزش مهارت‌های جدید و دشوار تحلیل کاربردی رفتار به عنوان یک روش کارآمد برای آموزش کودکان مبتلا به اوتیسم با مشکلاتی از قبیل زبان و مهارت‌های اجتماعی و عملی می‌باشد. مهارت جدید را بصورت آموزش با مراحل کوچک‌تر کرده که از این طریق بهبودی قابل توجهی در علایم اوتیسم حاصل می‌شود (های، هانسون، الدویک^۱، ۲۰۱۳). مداخله اولیه تحلیل کاربردی رفتار بر تمرکز بر ارزیابی عملکرد، مهارت‌های ساخت و ساز در مقابل سرکوب رفتار مشکل ساز و کلیشه‌ای کودک و مشارکت بیشتر والدین در مداخله درمانی و برنامه ریزی آموزش تاثیر مثبتی داشته است (ماتسون، تورگین، بیگلی، ریسکی، توراکا، ماتسون^۲، ۲۰۱۲). نتایج بدست آمده نشان از آن دارد که آموزش فشرده برنامه تحلیل کاربردی رفتار بصورت گروهی در خانه بطور چشم‌گیری در رفتارهای کلیشه‌ای و تعامل اجتماعی بهبودی حاصل می‌کند (لارس^۳، ۲۰۱۱). با توجه به موارد ذکر شده در مورد اوتیسم، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سوال است که آیا بررسی اثربخشی آموزش تحلیل- کاربردی رفتار تحلیل کاربردی رفتار به والدین بر کاهش علایم کودکان تحت آموزش با اختلال اوتیسم تأثیر دارد؟

اهمیت موضوع

در پی یک سری مطالعات گسترده در حوزه خصوصیات اختلال اوتیسم، مطالعات خانوادگی و بررسی علائم این اختلال در دوقلوها، نشان داده شد که شیوع علائم و صفات توصیف کننده اختلال اوتیسم در جمعیت عمومی حدود ادرصد است (بروگا^۴، ۲۰۰۹) و معمولا پسران ۴ برابر دختران مبتلا هستند که همگی آنها، نشانه‌ها را با

^۱Hay, Hansson, & Eldevik

^۲G.L.Matson, Turygin, Beighley, Rieske, Tureck, M.L.Matson

^۳Lars

^۴Bruga