

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

در رواندگی و مشکلات ارتباطی  
در کاربرد ای کاربردی برای اولیا و معلمان

نأال  
میخیل فارل

ترجمه

دکتر احمد به پز

استاد روان شناسی دانشگاه تهران

با همکاری

محدثه محمودی

۱۳۹۳

سرشناسه	فارل، مایکل، ۱۹۴۸ - م Michael, Farrell
عنوان و نام پدیدآور	در خودماندگی و مشکلات ارتباطی : راهبردهای کاربردی برای اولیا و معلمان / تألیف میخائیل فارل ؛ ترجمه احمد به‌پژوه و با همکاری محدثه محمودی.
مشخصات نشر	تهران : آوای نور، ۱۳۹۲.
مشخصات ظاهری	: ۳۴۰ ص.
شابک	978-600-309-073-6
وضعیت فهرست نویسی	فیبیا
یادداشت	عنوان اصلی:
موضوع	The effective teacher's guide to autism and communication difficulties : practical strategies , 2nd ed, 2012.
موضوع	کودکان اتیسمی - آموزش و پرورش / کودکان اتیسمی - زبان / کودکان اتیسمی
شناسه افزوده	اختلالات ارتباطی در کودکان
ردیفی کنگره	به‌پژوه، احمد، ۱۳۲۷ - مترجم / محمودی، محدثه، ۱۳۶۱. مترجم
بندی دیوبندی	۱۳۹۲ ف LC۴۷۱۷/۴۵۲
شماره کتابشناسی ملی	۳۲۰۰۹۶۰ : ۲۷۱/۹۴

این کتاب ترجمه اثر زیر است:

**Farrell, Michael (2006). The Effective Teachers' Guide to Autism and Communication Difficulties: Practical Strategies. London: Routledge**



عنوان: در خودماندگی و مشکلات ارتباطی : راهبردهای کاربردی برای اولیا و معلمان

تألیف: میخائیل فارل

ترجمه: دکتر احمد به‌پژوه (استاد روان‌شناسی دانشگاه تهران)

با همکاری محدثه محمودی

ویراستار: کیومرث جهانگردی

ناشر: انتشارات آوای نور

چاپ اول: ۱۳۹۳

تیراژ: ۱۰۵۰ جلد

چاپ و صحافی: تایماز

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۳۰۹-۰۷۳-۶

تهران: خیابان انقلاب، خیابان ۱۲ فروردین، خیابان شهید وحید نظری، پلاک ۹۹

تلفن: ۶ - ۶۶۹۶۷۳۵۵ - شماره: ۶۶۴۸۰۸۸۲ همراه: ۰۹۱۲۲۰۰۴۵۵۷

کلیه حقوق برای ناشر محفوظ است.

قیمت: ۱۵۰۰۰ تومان

تقدیم به:

♦ استادان، دانشجویان و کارشناسان روان‌شناسی،  
مشاوره، علوم تربیتی و علوم توان‌بخشی  
♦ معلمان، مربیان، درمانگران و مشاوران  
♦ روان‌شناسان و روان‌پزشکان درخودمانده  
♦ مادران بدین و خانواده‌های دارای کودک  
درخودماند



## فهرست

۱۳	پیش‌نفتی مترجم
۱۳	چند سؤال
۱۳	مقدمه
۱۵	والدین و کودک در خودمانده
۱۶	نشانه‌شناسی
۱۹	میزان شیوع
۲۰	علت‌شناسی
۲۲	ویژگی‌های کودکان در خودمانده
۲۵	چند توصیه به معلمان، مادران و پدران
۲۷	معرفی کتاب
۲۹	منابع
۳۲	معرفی مؤلف
۳۳	علایم اختصاری
۳۷	<b>فصل اول: مشکلات ارتباطی و تعاملی</b>
۳۷	پیش‌درآمد
۳۷	جایگاه کتاب در مجموعه مسیری جدید در نیازهای آموزشی ویژه
۳۸	محتوای آن
۴۲	مشکلات ارتباطی و تعاملی چیست؟
۴۲	دستورالعمل اجرایی نیازهای آموزشی ویژه
۴۳	مجموعه داده‌ها در انواع نیازهای آموزشی ویژه
۴۳	الف: نیازهای گفتار، زبان و ارتباط
۴۴	ب: اختلال‌های طیف در خودماندگی
۴۶	مشکلات تعاملی و ارتباطی و تعریف قانونی نیازهای آموزشی ویژه

ارائه خدمات به دانش‌آموزان با مشکلات تعاملی و ارتباطی ..... ۴۷

علت و شیوع مشکلات تعاملی و ارتباطی ..... ۴۸

فراگیرسازی و مشکلات تعاملی و ارتباطی ..... ۴۹

همکاری نزدیک متخصصان با یکدیگر ..... ۵۰

همکاری با والدین ..... ۵۳

مشارکت دانش‌آموزان ..... ۵۵

نکات تفکر برانگیز ..... ۵۷

معرفی منابع مفید ..... ۵۷

**فصل دوم: مشکلات مربوط به گفتار ..... ۵۹**

پیش در آمد ..... ۵۹

آواشناسی، علم عروض و واج‌شناسی ..... ۶۰

آواشناسی ..... ۶۱

علم عروض ..... ۶۱

واج‌شناسی ..... ۶۲

مشکلات گفتاری: علل و مسمیات ..... ۶۳

مشکلات آواشناختی ..... ۶۵

مشکلات عروضی ..... ۶۶

مشکلات واج‌شناختی ..... ۶۶

شناسایی و سنجش: ارتباط بین معلمان، همکاران، کنبنده‌نیازهای آموزشی ویژه و گفتار و زبان درمانگران ..... ۶۷

روش‌های غربالگری و سنجش ..... ۶۹

سنجش در بافت‌های زبانی گوناگون ..... ۷۱

تشخیص میان مشکلات گفتاری و مشکلات دستوری ..... ۷۲

مداخله‌ها ..... ۷۳

توصیه‌ها و مداخله‌های گفتار و زبان درمانگران ..... ۷۳

افزایش آگاهی واج‌شناختی ..... ۷۴

تحلیل خطا و تمرین‌هایی برای تولید آوا ..... ۷۵

برنامه‌های انفرادی تکلیف محور ..... ۷۷

برقراری ارتباط از طریق روش‌های غیرگفتاری ..... ۷۸

مداخله‌های پزشکی و جراحی ..... ۷۹

مشکلات رفتاری، عاطفی و اجتماعی مرتبط با مشکلات گفتاری شدید ..... ۸۰

کودکانی که زبان انگلیسی، زبان دوم آنها محسوب می‌شود ..... ۸۱

۸۱)	نکات تفکر برانگیز	۸۱
۸۱	معرفی منابع مفید	۸۱
۸۳	<b>فصل سوم: مشکلات مربوط به دستور زبان</b>	۸۳
۸۳	پیش درآمد	۸۳
۸۴	دستور زبان و رشد آن: دستور زبان چیست؟	۸۴
۸۶	رشد دستور زبان	۸۶
۸۷	مشکلات دستوری: عوامل سبب‌ساز احتمالی	۸۷
۸۹	مشکلات مربوط به نحو	۸۹
۹۰	مشکلات مربوط به صرف	۹۰
۹۱	شناسایی مشکلات دستوری	۹۱
۹۲	انتظارهای برنامه‌دستی ملی	۹۲
۹۳	غریب‌الگری و سنجش ارتباط	۹۳
	ارتباط بین معلمان، مادران و نیازهای آموزشی ویژه، گفتار و زبان درمانگران و روان‌شناسان تربیتی	۹۵
۹۶	سنجش و بازبینی از طریق دستور زبانی توصیفی	۹۶
۹۷	میانگین طول پاره‌گفتار	۹۷
۹۷	مداخله‌ها: ارتباط قابل فهم، مستقیم و معلم	۹۷
۹۸	وقت اضافی و بیش یادگیری	۹۸
۹۸	فرصت‌های برنامه‌ریزی شده برای بحث‌های گروهی	۹۸
	استفاده از وسایل کمک شنیداری و کمک دیداری برای حمایت از برقراری ارتباط	۹۹
۹۹	فرصت‌های برنامه‌ریزی شده برای کودکی که از نظر کاربرد کلمات و ساختارها مشکل دارد	۹۹
۱۰۰	الگوسازی و شکل‌دهی پاسخ‌های دانش‌آموز	۱۰۰
۱۰۱	تشویق علایق کل کلاس به رعایت ترتیب کلمه‌ها و ویژگی‌های دستوری	۱۰۱
۱۰۱	حمایت از پاره‌گفتارهای دستوری از طریق فعالیت‌های خواندن و نوشتن	۱۰۱
۱۰۲	فعالیت‌های مربوط به برنامه زبانی دربی‌شایر	۱۰۲
۱۰۲	نکات تفکر برانگیز	۱۰۲
۱۰۲	معرفی منابع مفید	۱۰۲
۱۰۵	<b>فصل چهارم: مشکلات مربوط به معنا</b>	۱۰۵
۱۰۵	پیش درآمد	۱۰۵

- ۱۰۶..... معنا و رشد آن: منظور از معنا چیست؟
- ۱۰۸..... نام‌گذاری
- ۱۰۹..... بسته‌بندی
- ۱۱۰..... شبکه‌سازی
- ۱۱۱..... اصطلاح
- ۱۱۲..... جنبه‌های دستوری معنا
- ۱۱۲..... روابط معنایی
- ۱۱۳..... مشکلات مربوط به معنا: ماهیت و علل آن
- ۱۱۳..... مشکلات مربوط به یادگیری نام‌گذاری
- ۱۱۴..... مشکلات مربوط به بسته‌بندی
- ۱۱۴..... مشکلات مربوط به شبکه‌سازی
- ۱۱۵..... مشکلات مربوط به اصطلاح
- ۱۱۶..... مشکلات مربوط به جنبه‌های دستوری معنا
- ۱۱۶..... مشکلات مربوط به روابط معنایی
- ۱۱۷..... شناسایی و سنجش: بر سبب‌شناسی ملی
- ۱۱۷..... شیوه‌های آزمونگری
- ارتباط بین معلمان، هماهنگ کنندگان و بازای آموزشی ویژه و گفتار و زبان درمانگران
- ۱۱۹..... سنجش واژگان
- ۱۱۹..... تکلیف انتخاب واژه برای بیان اصطلاح
- ۱۲۰..... مداخله‌ها
- ۱۲۰..... بهبودبخشی در نام‌گذاری
- ۱۲۲..... کمک به بسته‌بندی
- ۱۲۳..... کمک به شبکه‌سازی
- ۱۲۵..... کمک به فهم اصطلاحات
- ۱۲۵..... کمک به فهم دستور زبان و معنا از طریق آموزش مستقیم
- ۱۲۶..... کمک به فهم روابط معنایی
- ۱۲۶..... نکات تفکر برانگیز
- ۱۲۷..... معرفی منابع مفید
- ۱۲۹..... فصل پنجم: مشکلات مربوط به کاربرد زبان
- ۱۲۹..... پیش‌درآمد
- ۱۳۰..... کاربردشناسی چیست؟

۱۳۳	جنبه‌های کاربردشناسی
۱۳۳	مهارت‌ها و دانش پایه
۱۳۳	فهم دستور زبان در کاربرد زبان
۱۳۴	فهم جنبه‌های اجتماعی و زبان شناختی
۱۳۵	مهارت‌های گفت و گو
۱۳۶	مسائل معنایی-کاربردی
۱۳۶	مشکلات مرتبط با کاربردشناسی
۱۳۷	مشکلات مرتبط با مهارت‌ها و دانش پایه
۱۳۷	مشکلات مرتبط با فهم دستور زبان در کاربرد زبان
۱۳۷	مشکلات مرتبط با فهم جنبه‌های اجتماعی و زبان شناختی
۱۳۷	مشکلات مرتبط با مهارت‌های گفت و گو
۱۳۹	مشکلات مرتبط با معنایی-کاربردی
۱۳۹	علت شناسی
۱۴۰	شناسایی و سنجش
۱۴۰	برنامه‌ی درسی ملی
۱۴۱	روش‌های سنجش غیررسمی
۱۴۲	آزمون‌ها، فهرست‌های بررسی نیمه‌ها
۱۴۳	شناسایی و تشخیص مشکلات کاربردشناسی و مشکلات معنایی-کاربردی
۱۴۴	مداخله‌ها
۱۴۴	فراهم کردن مهارت‌ها و دانش پایه
۱۴۴	کمک به رفع مشکلات مرتبط با فهم دستور زبان در کاربرد زبان
۱۴۵	کمک به رفع مشکلات مرتبط با فهم جنبه‌های اجتماعی و زبان شناختی
۱۴۵	کمک به رفع مشکلات مرتبط با مهارت‌های گفت‌وگو
۱۴۷	کمک به رفع مشکلات معنایی-کاربردی
۱۴۷	کودکان دو زبانه
۱۴۸	نکات تفکر برانگیز
۱۴۸	معرفی منابع مفید
۱۵۱	<b>فصل ششم: مشکلات مربوط به درک مطلب</b>
۱۵۱	پیش‌درآمد
۱۵۲	درک و تبدیل بازنمایی‌ها
۱۵۵	مشکلات مرتبط با درک مطلب و علل آن
۱۵۶	شناسایی و سنجش



۱۵۷.....	سنجش مرحله‌بنیادی
۱۵۷.....	انتظارهای برنامه‌ درسی ملی
	ارتباط بین معلمان، هماهنگ‌کننده‌ نیازهای آموزشی ویژه و گفتار و زبان درمانگر
۱۵۸.....	زبان درمانگر
۱۵۹.....	سنجش‌های رسمی
۱۶۱.....	شناسایی پزشکی
۱۶۱.....	مدالها
۱۶۲.....	آموزش مستقیم برای توجه کردن (و یادآوری آن)
۱۶۲.....	آموزش گفتار گوش دادن
۱۶۴.....	کمک به رفع مشکلات فهم دستور زبان
۱۶۵.....	حمایت از زمینه‌های کاربردی فهم زبان
۱۶۵.....	کنترل زمینه‌های خاص فهم زبان
۱۶۶.....	تقویت اعتماد به نفس کودک در مواردی که نشانه‌های عدم درک وجود دارد.....
	تشویق کودک به استفاده از کلمات گوناگون و گفت‌وگو درباره آنها و فراهم کردن وسایل دیگر
۱۶۶.....	وسایل دیگر
۱۶۷.....	ارتباط روشن معلم
۱۶۷.....	فرصت دادن به دانش‌آموز برای یادگیری
۱۶۸.....	حمایت از نیازهای زبانی خاص در موهبت‌های درسی گوناگون
۱۷۰.....	نکات تفکر برانگیز
۱۷۰.....	معرفی منابع مفید

## فصل هفتم: ارائه خدمات به دانش‌آموزان با اختلالات طیف درخودماندگی ۱۷۱

۱۷۱.....	پیش‌درآمد
۱۷۲.....	درخودماندگی
۱۷۴.....	اختلال‌های طیف درخودماندگی
۱۷۸.....	علت‌شناسی اختلال‌های طیف درخودماندگی
۱۷۹.....	شیوع اختلال‌های طیف درخودماندگی
۱۸۰.....	شناسایی و سنجش اختلال‌های طیف درخودماندگی
۱۸۳.....	خدمات لازم برای دانش‌آموزان با اختلال‌های طیف درخودماندگی
۱۸۳.....	۱- استانداردهای حرفه‌ای
۱۸۵.....	۲- تدریس منظم
۱۸۷.....	۳- برنامه‌ لووایس
۱۸۸.....	۴- تعامل فشرده

۱۸۹.....	۵- موسیقی درمانی تعاملی.....
۱۸۹.....	۶- نظام اشاره برای برقراری ارتباط.....
۱۹۱.....	۷- نظام ارتباطی مبادلهٔ تصویر.....
۱۹۱.....	۸- مدیریت رفتار چالش‌انگیز، در صورت بروز.....
۱۹۲.....	۹- کار کردن به طور گروهی و دو نفره.....
۱۹۳.....	۱۰- مدیریت تغییر (انتقال).....
۱۹۳.....	۱۱- استان‌های اجتماعی.....
۱۹۵.....	۱۲- گریز بزرگسالان در استفاده از گفتار مطلوب.....
۱۹۵.....	۱۳- شناخت عاطفی.....
۱۹۷.....	نکات مکرر برانگیز.....
۱۹۷.....	معرفی منبع جدید.....
۱۹۹.....	<b>فصل هشتم: نتیجه‌گیری.....</b>
۲۰۱.....	روش‌های دیگر خلاصه کردن مکالمات ارتباطی.....
۲۰۲.....	ادراک پریشی شنوایی ترمیم.....
۲۰۲.....	نارسایی زبانی کلامی.....
۲۰۲.....	نشانگان نقص برنامه واج‌شناسی.....
۲۰۲.....	نشانگان نقص واج‌شناختی- نحوی.....
۲۰۳.....	نشانگان نقص واژگانی- نحوی.....
۲۰۳.....	نشانگان نقص معناشناختی- کاربردشناختی.....
۲۰۵.....	<b>فهرست سازمان‌ها و انجمن‌های علمی.....</b>
۲۱۱.....	<b>منابع.....</b>
۲۲۳.....	<b>واژه‌نامهٔ انگلیسی به فارسی.....</b>
۲۳۷.....	<b>معرفی برخی از آثار دکتر احمد به‌پژوه.....</b>

## پیش‌گفتار مترجم

### چند سؤال

- آیا شما می‌توانید عنوان معلم و یا پدر و مادر، با نشانه‌های اختلال در خودماندگی آشنایی دارید؟
- آیا شما به عنوان معلم و یا پدر و مادر، در زمینه علت‌شناسی بروز اختلال در خودماندگی، شناخت لازم دارید؟
- آیا شما به عنوان معلم و یا پدر و مادر، مهارت‌های لازم در برقراری رابطه انسانی با فرزندان را کسب کرده‌اید؟
- آیا شما به عنوان معلم و یا پدر و مادر به نشانه‌ها و وظایف گوناگون خود، آگاهی دارید و به آنها عمل می‌کنید؟

### مقدمه

در آموزش و پرورش ویژه، اختلال اتیسم یا در خودماندگی یکی از موضوع‌های بسیار چالش برانگیز است و کودکان اتیستیک یا در خودماندگی فرایند رشد پیچیده‌ای را طی می‌کنند و با مجموعه‌ای از انواع نارسایی‌ها و ناتوانی‌ها روبه‌رو

- 
1. Autism
  2. Autistic Children

هستند. از این رو، در این حوزه، اختلال‌های متعددی وجود دارد که در مجموع به آنها اختلال‌های نافذ رشد<sup>۱</sup> و یا اختلال‌های طیف درخودماندگی<sup>۲</sup> گفته می‌شود، مانند نشانگان آسپرگر<sup>۳</sup> و نشانگان رت<sup>۴</sup> (کانروی<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). اصطلاح اتیسم به معنای درخودماندن، در خود فرو رفتن، مجذوب درون خود شدن، عدم توجه به جهان بیرون و محیط اطراف (کودک درخودمانده با دنیای اطراف خود بیگانه است) و عدم برقراری رابطه و تعامل با دیگران است.

درخودماندگی، اختلالی عصبی-رشدی است که از طریق نارسایی در برقراری ارتباط، مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای قالبی و تکراری شناسایی می‌شود (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰). مسایلی چون مشکلات رفتاری، عقب‌ماندگی ذهنی و سایر اختلال‌های رفتاری هم‌بود، شرایط همراه این اختلال را وخیم‌تر می‌نماید. پرخاشگری، تخریب اشیاء، کنش‌های تلافی و آسیب به خود از دیگر رفتارهای چالش برانگیز عمده‌ای است که در کودکان درخودمانده مشاهده می‌شود. مشکلات رفتاری این کودکان می‌تواند بر والدین و دیگران نیز تأثیر منفی بر جا گذارد (همکاران، ۲۰۱۱). بر اساس قانون آموزش و پرورش افراد با ناتوانی (هانت و مارشال، ۲۰۰۲)، درخودماندگی، عبارت است از نوعی ناتوانی رشدی که به طور قابل توجهی بر ارتباطات کلامی و غیرکلامی و تعاملات اجتماعی تأثیر می‌گذارد و نشانه‌های آن قبل از سن سه سالگی ظاهر می‌شود (رجوع کنید به بخش نشانه‌شناسی).

- 
1. Pervasive Developmental Disorders (PDD)
  2. Autism Spectrum Disorders
  3. Asperger Syndrome
  4. Rett Syndrome
  5. Conroy
  6. American Psychiatric Association (APA)

## والدین و کودک در خودمانده

حضور کودک در خودمانده<sup>۱</sup> در خانواده، به دلایل گوناگون و وجود طیف متنوعی از ناهنجاری‌ها و نارسایی‌های زبانی، ارتباطی و رفتاری، می‌تواند فشارهای روانی گوناگونی را بر پدر و مادر و خواهران و برادران تحمیل کند (رافعی، ۱۳۸۷). والدین در فرایند رشد فرزندشان به تدریج با نشانه‌ها و واکنش‌های کودک، مانند واکنش عاطفی بسیار ضعیف و نبود ارتباط با نگاه<sup>۲</sup>، روبه‌رو می‌شوند. در این شرایط، والدین نرفت‌زده می‌شوند و گاهی با تأخیر به متخصصان مراجعه می‌کنند و به تدریج با اختلال<sup>۳</sup> خودماندگی<sup>۴</sup> آشنا می‌شوند. شایان ذکر است که برخی از مادران به تصور اینکه، حال‌های کودک موقتی و زودگذر است، از مراجعه به پزشک، روان‌شناس و مشاوران<sup>۵</sup> خودداری می‌کنند و ناخودآگاه تمایل ندارند با واقعیت روبه‌رو شوند و مشکل فرزندشان را از دست می‌کنند. در این راستا نخستین پرسش‌های والدین درباره علت‌شناسی و آینده‌رزیابی مطرح می‌شود.

بر اساس مطالعات و تحقیقات انجام شده علت‌های گوناگونی موجب پیدایش در خودماندگی می‌شود و آنچه که امروزه با تمرکز بر آموزش و تربیت از اهمیت خاصی برخوردار است، این است که به عنوان پدر و مادر باور کنیم که همه کودکان در خودمانده می‌توانند و باید از خدمات آموزشی و مشاوره‌ای آموزش انفرادی، توان‌بخشی ویژه و سازمان یافته<sup>۶</sup> گفتار درمانی، حرکت درمانی، سنجش حسی، آب درمانی، رفتار درمانی، مهارت آموزی و آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط به‌طور بهره‌مند شوند (اسکوپلر و مسی بو<sup>۷</sup>، ۱۹۹۵؛ ماریس<sup>۸</sup>، ۱۹۹۳).

### 1. Autistic World

۲- برخی از مترجمان و مولفان Eye Contact را تماس چشمی ترجمه کرده‌اند که به نظر می‌رسد ارتباط با نگاه معادل درست‌تری باشد، زیرا چشم با چشم در تماس نیست و منظور نگاه کردن و ارتباط با نگاه است که کارکرد چشم می‌باشد (مانند، نگاهم با نگاهت آشنا شد).

### 3. Autism

### 4. Schopler & Mesibov

مطالعه انجام شده توسط لوتر<sup>۲</sup> (۱۹۶۶) نشان می‌دهد که تحصیلات و موقعیت اجتماعی - اقتصادی والدین کودکان درخودمانده در مقایسه با سایر والدین دارای فرزند با نیازهای ویژه، در سطح متوسط رو به بالا است. البته این گزارش را باید با احتیاط پذیرفت، زیرا خانواده‌هایی که از تحصیلات عالی برخوردار هستند، اغلب کودکان درخودمانده خود را مبتلا به اختلال‌های عاطفی تشخیص می‌دهند و معرفی می‌کنند.

#### نشانه‌ها

نظر بر اینکه این اختلال ابتدا توسط کانر در سال ۱۹۴۳ تشخیص داده شد، به آن نشانگان کانر می‌گویند. اختلال درخودماندگی به طور معمول با بیماری شیذوفرنی، کناره‌گیری اجتماعی، بیش‌فعالی و نظایر آن اشتباه می‌شود. تشخیص درخودماندگی قبل از دو سالگی دشوار است و برای تشخیص، بررسی دقیق تاریخچه روانی و جسمانی کودک ضرور است. اختلال درخودماندگی به طور معمول در سی ماه اول زندگی کودک پدید می‌آید (وارد<sup>۴</sup>، ۱۹۸۰) و با گسستن از محیط، مقاومت در مقابل تغییرات محیطی، رفتارهای تکراری، حرکات قالبی، مشکلات ارتباطی شدید، رشد نابهنجار زبان و در خود فرو رفتن مشخص می‌شود. والدین به ویژه مادر از همان اوان تولد، رفتارهای عجیب و غریبی را در فرزندشان مشاهده و گزارش می‌کنند. این قبیل گزارش‌ها که از این است که نوزادان درخودمانده خیلی کم‌گریه می‌کنند، به اطراف خود واکنشی نشان نمی‌دهند و به محرک‌های خارجی توجه ندارند (مانند عدم توجه به صدا). وقتی

5. Maurice
2. Lotter
3. Kanner's Syndrome
4. Ward

این گونه نوزادان را در آغوش می‌گیرند، حالت سیخ شدن و یا شل شدن دارند. گاهی به کودکان درخودمانده می‌گویند: «بچه‌های خوب!»، زیرا که حالت بی‌قراری و ناآرامی ندارند و می‌توانند خود را ساعت‌ها مشغول نگه‌دارند (وارد، ۱۹۸۹).

در این بخش نشانه‌ها و ملاک‌های تشخیص اختلال درخودماندگی بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی<sup>۱</sup> که توسط انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۰۰) تنظیم شده، به شرح زیر بررسی می‌شود:

الف: داشتن شش نشانه (یا بیش از شش نشانه) از شماره‌های ۱، ۲ و ۳، به همراه حداقل دو مورد از شماره ۱ و یک مورد از شماره ۲ و یک مورد از شماره ۳.  
 ۱- آسیب کیفی<sup>۲</sup> در تعاملات اجتماعی که حداقل با دو مورد از موارد زیر ظاهر می‌شود:

الف- آسیب قابل‌ملاحظه در کاربرد رفتارهای غیرکلامی متعدد، نظیر نگاه‌های چشم به چشم، حالت بهره‌وضعیت بدن و گرفتن رُست مناسب برای تنظیم تعامل اجتماعی.

ب- ناتوانی در برقراری رابطه با همسالان؛ متناسب با سطح رشد خود.

ج- فقدان تلاش در سهمیم کردن دیگران، لذات، علایق و پیشرفت‌های خود (برای مثال، نشان ندادن، نیاوردن اشیا یا اشاره نکردن به اشیای مورد علاقه).  
 د- فقدان تعامل اجتماعی یا هیجانی.

۲- آسیب کیفی در مهارت‌های ارتباطی که حداقل با دو مورد از موارد زیر ظاهر می‌شود:

الف- تأخیر یا فقدان کامل رشد زبان محاوره (عدم تلاش برای بیان این تأخیر از طریق روش‌های ارتباطی دیگر، مانند حالات یا حرکات بدن).

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

2. Qualitative Impairment

ب- در افراد درخودمانده‌ای که به قدر کافی گفتار دارند، نارسایی باارزی در توانایی آغاز کردن یا استمرار محاوره با دیگران دیده می‌شود.

ج- استفاده از زبان قالبی و تکراری یا زبان مخصوص به خود.

د- فقدان تنوع در بازی‌های تخیلی خود به خودی و یا بازی‌های تقلیدی

اجتماعی؛ متناسب با سطح رشد خود.

۳- وجود الگوهای رفتاری، علایق و فعالیت‌های محدود تکراری و قالبی به حداقل به صورت یکی از موارد زیر نمایان می‌شود:

الف- اشتغال ذهنی گسترده با یک یا چند الگوی مورد علاقه قالبی و محدود

که هم از نظر شکل و هم از نظر تمرکز نابهنجار است.

ب- پیروی از الگوها و انحرافات ناپذیر از آداب و تشریفات غیر کاربردی و خاص.

ج- رفتارهای حرکتی تکراری و قالبی، مانند مالیدن دست‌ها به یکدیگر، کف

زدن و حرکت دادن انگشتان یا اجزای پیچیده و چرخشی تمام بدن، روی پنجه پا

راه رفتن و به طرف جلو و عقب یا چپ و راست حرکت کردن.

د- اشتغال ذهنی دائم با قسمت‌هایی از اشیاء

\*ب: کارکرد نابهنجار یا با تأخیر حداقل در یکی از حوزه‌های زیر که تا قبل

از سن سه سالگی شروع شده باشد:

۱- تعامل اجتماعی

۲- زبان مورد استفاده در روابط اجتماعی

۳- بازی‌های تجسمی یا نمادی.

\*ج: آشفتگی‌های موجود، ناشی از اختلال رت<sup>۱</sup> یا اختلال از خودماندگی

دوران کودکی نیست.



با وجود این، تشخیص درخودماندگی بسیار دشوار است و یکی از ابزارهای تشخیصی که به طور معمول توسط پزشکان کودک به کار می‌رود، فهرست بررسی درخودماندگی در کودکان نوپا<sup>۱</sup> است (فوت و تسوریرو<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰).

## میزان شیوع

با وجود مطالعات و تحقیقات انجام شده پیرامون علت‌شناسی و تشخیص درخودماندگی، تلاش کمتری درباره بررسی شیوع و پراکندگی آن صورت گرفته است. شاید یکی از دلایل این باشد که اغلب اوقات درخودماندگی با شیزوفرنی کودکی<sup>۳</sup>، عقب‌ماندگی ذهنی و ضربه مغزی اشتباه می‌شود. از سوی دیگر گزارش‌های رسیده اغلب محدود به گزارش درمانگاه‌های کودک و درمانگاه‌های روان‌پزشکی است. نظر به اینکه تعداد زیادی از این‌گونه کودکان به درمانگاه‌ها و مراکز مشاوره مراجعه نمی‌کنند، لذا نمی‌توان به درستی میزان شیوع درخودماندگی را گزارش کرد.

در سال‌های اخیر در سراسر دنیا کودکان مبتلا به این اختلال به طور قابل ملاحظه‌ای افزایش یافته و میزان شیوع کودکان مبتلا به اتیسم و شبه اتیسم<sup>۴</sup> در آمریکا حدود شانزده کودک در هر ده هزار کودک گزارش شده است (رودیرو<sup>۵</sup>، ۲۰۰۰). مانند سایر اختلال‌های روانی دوران کودکی، مبتلانی که پسر بیشتر از دختر است، به طوری که این نسبت سه پسر به یک دختر و گاهی چهار پسر به یک دختر گزارش می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰). از نظر ترتیب اولویت، گزارش

1. The Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)

2. Foote & Tesoriero

3. Childhood Schizophrenia

4. Autistic-like

5. Rodier

تری فرت<sup>۱</sup> (۱۹۷۰) نشان می‌دهد که فقط ۲۲ درصد کودکان درخودمانده، فرزند اول بوده‌اند.

### علت شناسی

در میان متخصصان و پژوهشگران، اختلاف نظرهای فراوانی دربارهٔ تشخیص دقیق علت شناسی واقعی اختلال درخودماندگی وجود دارد. عمده‌ترین دلیل آن، این است که اختلال درخودماندگی، اختلال پیچیده و نادری است. کودکان درخودمانده طیف گسترده و کاملاً نامتجانسی را تشکیل می‌دهند و شامل کودکانی می‌شود که چهار بره مغزی شده‌اند و به عقب‌ماندگی ذهنی، انواع زبان پریشی و اختلال‌های عاطفی مبتلا هستند.

نخستین کسی که در علت شناسی درخودماندگی به تحقیق و مطالعه پرداخته، لئو کانر<sup>۲</sup> استاد روان‌شناسی کودک، دانشگاه جان هاپکینز است (کانر، ۱۹۴۳). کتاب کانر تحت عنوان «بیشک‌های کودک» هنوز از منابع کلاسیک این رشته محسوب می‌شود. کانر (۱۹۴۳) در مطالعه‌ای اولیه‌ای درخودماندگی را پایه‌های روانی گزارش می‌کند و در مطالعه نگرش والدین کودکان درخودمانده اظهار می‌دارد که این‌گونه والدین با نوع سبک یخچالی با کودکان خود روبرو می‌شوند و با کودک خود به طور مکانیکی برخورد می‌کنند.

بی‌شک عوامل پیش از تولد و تجربیات اولیهٔ کودک نقش زیادی در پیدایش این اختلال ایفا می‌کند. اکثر پژوهشگران به این نتیجه رسیده‌اند که اگر نوزادان در دورهٔ شیرخوارگی، واکنش‌های عاطفی مناسب و کافی از محیط اطراف رامون خود دریافت نکنند، از واکنش نشان دادن به دیگران و محیط اطراف نالایق و مأیوس می‌شوند و در نتیجه در خود فرو می‌روند.

1. Treffert
2. Leo Kanner

سندرز<sup>۱</sup> (۱۹۹۶) طی مطالعه‌ای اثر محرومیت دوران نوزادی را مورد بررسی قرار داده است. سندرز ملاحظه کرد نوزادانی که به مدت هفت روز در یک محل قرار گرفته و بغل نشده بودند، دچار اختلال و بی‌نظمی در خواب شده بودند. این وضعیت در مقایسه با گروهی بود که توسط مادر یا پرستار در آغوش گرفته شده بودند. این تحقیق اهمیت تماس بدنی، در آغوش گرفتن، تکان دادن، احساس امنیت و آرامش کردن را نشان می‌دهد و نتیجه‌ای را که می‌توان از این‌گونه تحقیقات بدست آورد این است که محرومیت در دوره شیرخوارگی می‌تواند تغییرات بیوشیمیایی به وجود آورد و در نتیجه تغییرات اساسی در رشد مغز کودک منجر شود.

از سوی دیگر باید به تأثیر محرومیت‌های محیطی و فرهنگی اشاره کرد. به طور معمول تأثیر این سه عامل را روی کودکان پرورشگاهی، یعنی کودکانی که در محیط‌های بسته رشد کرده‌اند مورد مطالعه قرار می‌دهند و گزارش‌های متعدد نشان می‌دهد که کودکان پرورشگاهی دچار تأخیر در رشد عمومی هستند.

در سال‌های اخیر، روش‌های علمی در خودماندگی از تفسیرهای روان‌شناختی و تحلیل روانی به علت عدم بلوغ جسمانی و عصب‌شناختی و ژنتیکی تغییر جهت داده است (گیلبرگ<sup>۲</sup>، ۱۹۰). به طریقی مشخص در مبحث علت‌شناسی روی ناهنجاری‌های کروموزومی، آسیب‌دیدگی‌های بدکارکردی عصبی پیش از تولد و هنگام تولد به عنوان علت‌های اصلی و مهم تأخیر عصبی شده است. برای نمونه هات<sup>۳</sup> و همکارانش (۱۹۶۴) گزارش کرده‌اند که ناهنجاری‌های جسمانی مادر در سه ماهه اول بارداری، موجب تولد کودک در خودمانده شد. است. به این مساله با شکل‌گیری دستگاه عصبی مرکزی جنین همزمان است.

1. Sanders
2. Gillberg
3. Hutt

هنسر<sup>۱</sup> و همکارانش (۱۹۷۵ به نقل از راتر<sup>۲</sup> ۱۹۷۸) با مطالعهٔ پانزده کودک درخودمانده ملاحظه کردند، شاخ گیجگاهی یا شقیقه‌ای مغز آنان بزرگ شده است. شاخ گیجگاهی در ارتباط با ادراک شنوایی است و به ساختمان عصبی خمیده‌ای که در کف شاخ میانی بطن طرفی مغز قرار دارد مربوط می‌شود. آسیب هیپوکمپس<sup>۳</sup> احتمال دارد ناشی از فقدان یا کاهش اکسیژن در خون باشد که این وضعیت به دورهٔ کوتاهی پیش از تولد و یا بلافاصله پس از تولد مربوط می‌شود. راتر (۱۹۷۸) این موضوع را در مطالعهٔ دوقلوها بررسی کرده است که کودک (فلوپی) که بعداً به دنیا می‌آید، ممکن است به علت نرسیدن یا دیر رسیدن اکسیژن به مغزش دچار درخودماندگی شود. مطالعات انجام شده روی همشکمان یکسان نشان می‌دهد که ۸۲ درصد کودکان همسر، به درخودماندگی مبتلا بوده‌اند.

بدون شک علت حدس زده شده برای تمام موارد ذکر کرد، بلکه باید مجموعه‌ای از عوامل را در نظر گرفت. بنابراین می‌توان به چهار دسته عوامل زیر اشاره کرد.

۱. کرنیکتروس: بالا بودن میزان بیلیرubin در خون هنگام تولد، در حد سمی بودن و رسوب رنگدانه‌های صفراوی در پوست و غشاهای محیطی.
  ۲. قطع موقت تنفس یا خفگی موقت هنگام تولد، هنگام زایمان (بیش از شش دقیقه).
  ۳. تشنجه‌ها، تب‌ها و عفونت‌های دورهٔ شیرخوارگی.
  ۴. بیماری‌های مادر در دوران بارداری، مانند سرخجه، خونریزی یا هنگام بارداری و بیماری‌های عصبی در دوران بارداری.
- حقیقت امر این است که تاکنون علل واقعی درخودماندگی شناسایی نشده‌اند و راه برای تحقیق همچنان باز است.

## ویژگی‌های کودکان در خودمانده

کودکان در خودمانده، گروهی نامتجانس هستند که برخی از ویژگی‌ها را به طور مشترک دارا می‌باشند. در این بخش به برخی از آنها اشاره می‌شود:

**اجتلال در ادراک:** کودکان در خودمانده در دنیای افراط و تفریط سیر می‌کنند؛ گاهی به نور، صدا و بو بیش از حد یا کمتر از حد معمول واکنش نشان می‌دهند. برای مثال، کودکی ممکن است به صدای بلند و ناگهانی واکنش خاصی از خود نشان ندهد و از جایش تکان نخورد. "وای چه بوی بدی!"، این حرف کودک در خودمانده در گذشته است، حتی اگر شما بویی را حس نکنید.

شایان ذکر است که گاهی کودک در خودمانده از نظر ادراک شنوایی و ادراک بینایی مشکل دارد و به خاطر یا عدم پاسخ به محرک‌های شنیداری و دیداری واکنش نشان می‌دهد. یکی از این کودکان، گرما، سرما و درد را احساس نمی‌کنند. **ارتباط با نگاه:** کودک در خودمانده از نظر ارتباط با نگاه و خیره شدن و واکنش‌های چشمی دچار مشکل است و نگاهش فاقد احساس، عاطفه و محبت است. این‌گونه کودکان با افراد ناآشنا و غریب به سختی ارتباط برقرار می‌کنند. کودک در خودمانده با اشیای پیرامون خود گونه‌ای رفتار می‌کند که انگار وجود ندارند.

**رفتارهای غیرکلامی:** کودکان در خودمانده به تامل اجتماعی و تماس اجتماعی به شدت دچار مشکل هستند و از نظر استفاده از نمادهای غیرکلامی و استفاده از نگاه، خیره شدن، ایما و اشاره با نگاه، ناتوان هستند. کودک مبتلا به این اختلال، حرکات‌های تکراری و قالبی مشاهده می‌شود و علاقه‌اش به برقراری ارتباط با همسالان خود ندارند و بیشتر با افراد سنین بالاتر از خود ارتباط برقرار می‌کنند. کودکان در خودمانده بازی‌های انفرادی را به بازی‌های گروهی و اجتماعی ترجیح می‌دهند و در حالت تنهایی و خودمیان‌بینی<sup>۲</sup> به سر می‌برند. این

1. Eye Contact  
2. Egocentric

گونه کودکان از حضور دیگران آگاهی ندارند و در دنیای خود سیر می‌کنند و تمایلی به شرکت در بازی‌های نمادی و تقلیدی از خود نشان نمی‌دهند.

**رشد زبان:** نارسایی در برقراری رابطه اجتماعی بر رشد بهنجار زبان تأثیر می‌گذارد. هنگامی که در کودک تکلم به وجود می‌آید، ممکن است طنین، زیر و بم، آهنگ و سرعت زبان و گفتار نابهنجار باشد. برای مثال، صدای فرد ممکن است یکنواخت باشد و ناگهان در آخر کلام آهنگی شبیه جمله سؤالی داشته باشد. کودکان در خود مانده در استفاده از ضمیر و افعال مشکل دارند و اغلب از نظر ساختار دستوری خام هستند. برای مثال، اگر کودک در خودمانده بخواهد بگوید "من می‌خواهم تلویزیون تماشا کنم"، می‌گوید "علی، تلویزیون" (استفنسون و دوریک، ۲۰۰۰).

در گفتار خودمانده، **پژواک‌گویی**<sup>۲</sup> تکرار کلیشه‌ای واژه‌ها و یا عبارت‌های کوتاه دیدنی است. گاهی عبارت خاصی را با رویداد یا فعالیت خاصی مرتبط می‌کنند و آن را بر تکرار می‌کنند. برای مثال، اگر شما از یک کودک در خودمانده سؤال کنید "اسمت چیه؟"، او پاسخ خواهد داد "اسمت چیه؟". مادری هنگام دادن بیسکویت به فرزند خودمانده‌اش از او سؤال کرده بود، «آیا دست‌هایت تمیز است؟» پس از گذشت یک سال هرگاه کودک با بیسکویت روبرو می‌شد، می‌گفت: «آیا دست‌هایت تمیز است؟» (Stephenson & Dowrick, 1989). برخی از کودکان برای نشان دادن نیاز خود، دست بزرگسالان را می‌گیرند. بسیاری از موارد مورد نظر هدایت می‌کنند. گاهی از زبان استعاره استفاده می‌کنند که تنها با انسان‌ها، به ویژه مادر قابل فهم است که با او ارتباط نزدیک دارند.

**مقاومت در مقابل تغییر:** کودکان در خودمانده به شدت تمایل دارند که وضع موجود را حفظ کنند و در مقابل تغییرات محیطی مقاومت می‌کنند. برای مثال، به تغییرات انجام شده در وسایل شخصی (مانند کفش، جوراب و لباس در فصل‌های

1. Stephenson & Dowrick  
2. Echolalia

گوناگون)، چیدمان مبل و صندلی و وسایل آشپزخانه، تعویض خانه و محل خواب یا ظروفی که در آن غذا می‌خورند، واکنش نشان می‌دهند.

**علاقه به اشیای خاص:** کودکان درخودمانده گاهی به شی خاصی علاقه شدیدی از خود نشان می‌دهند. برای مثال، ممکن است ساعت‌ها و روزها، با یک عروسک، یک اسباب‌بازی، یک بطری خالی، یا یک دکمه بازی کنند و آن را با خود به هر جا، حتی هنگام خواب، حمل کنند.

**تنبلی‌های شناختی و ویژگی‌های شخصیتی:** در اغلب موارد (حدود هشتاد درصد) اختلال درخودماندگی با ناتوانی هوشی<sup>۱</sup> یا عقب‌ماندگی ذهنی، از خفیف گرفته تا عمیق، همراه است (هانت و مارشال، ۲۰۰۲). به طور کلی شخصیت و مهارت‌های شناختی کودکان درخودمانده نامتوازن است و گاهی تظاهر برخی از استعدادها، عالی و در درجه‌های موسیقی، نقاشی و ریاضی بر پیچیدگی این اختلال می‌افزاید. برای مثال، ممکن است دختر درخودمانده پنج ساله‌ای قادر به خواندن باشد. گاهی در کودکان درخودمانده ویژگی‌های متضادی، مانند انعطاف‌ناپذیری، بیش‌فعالی، نارسایی در تمایز مکانش‌وری، کناره‌گیری اجتماعی، پرخاشگری و رفتارهای خود آسیبی مشابه می‌شود. در خوردن و خوابیدن آنها ناهنجاری‌هایی وجود دارد و هیجان‌های آنها به طرز انعطافی و تفریطی ظاهر می‌شود (خندیدن، گریستن و ترسیدن بدون دلیل).

### چند توصیه به معلمان، مادران و پدران

برنامه‌های آموزشی برای کودکان درخودمانده بر آموزش مهارت‌های ارتباطی، زبانی و اجتماعی متمرکز است. در این بخش چند پیشنهاد بر مبنای سوابق و مشکلات رفتاری کودکان درخودمانده<sup>۲</sup> و افزایش توانمندی‌های آنان ارائه می‌شود:

#### 1. Intellectual Disability

۲- رجوع کنید به کتاب هاجدن، لیندا (۲۰۰۴). حل مشکلات رفتاری کودکان درخودمانده، ترجمه الهه محمد اسماعیل و امیر رحمانی‌رسا (۱۳۸۶). تهران: نشر دائره.

- سعی کنید در اولین فرصت پس از بروز نشانه‌های درخودماندگی و شناسایی آنها به مشاور یا روان‌شناس متخصص مراجعه کنید و با پذیرش واقعیت، مهارت‌ها، آگاهی‌ها و آموزش‌های لازم را کسب کنید.
- نظر به اینکه کودکان درخودمانده در مقابل تغییر مقاومت می‌کنند، سعی کنید تغییرات را به تدریج و به آرامی انجام دهید و با برنامه‌ریزی قبلی کودک را آماده کنید.
- سعی کنید رفتارهای خود آسیبی را به حداقل برسانید و از تنبیه کودک درخودمانده جداً پرهیز کنید.
- به آثارهایی که به کسی آسیب نمی‌رساند، حساسیت نشان ندهید و توجه نکنید مانند جرس بدن، چرخش شی خاص).
- سعی کنید تدریس و بازی‌های ذکر شده در کتاب کمک به رشد گفتار و زبان کودکان کم‌شنوایی استفاده کنید (گوردون و همکاران، ۱۹۷۲، ترجمه به پژوه، ۱۳۸۷) و مهارت‌ها، حرکتی، نوشت و ظریف را در فرزند درخودمانده خود پرورش دهید و تقویت کنید (مجموع کنید به فصل هفتم کتاب).
- سعی کنید فرزندان را عصبانی نکنید و حساسیت‌های او توجه کنید و واکنش مناسب نشان دهید.
- سعی کنید ساده و شفاف صحبت کنید و از کلمات، المثل‌ها و کلمه‌های استعاری استفاده نکنید. برای مثال، برای این که یک عبارت‌هایی مانند، دیگه از کوره در می‌رم، چشم به راهم یا بزن بریم باید آن معنا ندارد. بهتر است بگویید الان عصبانی می‌شوم، من منتظر شما نیستم یا برای رفتن به مدرسه آماده شو.
- سعی کنید انرژی کودک درخودمانده را در جهت مثبت هدایت و تخلیه کنید.
- سعی کنید از روش‌های درمانی گوناگون، مانند بازی درمانی، رفتار درمانی، آب درمانی، موسیقی درمانی، قصه درمانی و نظایر آن استفاده کنید.



- سعی کنید با استفاده از روش‌های گوناگون، حواس پنج‌گانه کودک درخودمانده را تحریک و تقویت کنید و آنها را به کار گیرید.
- سعی کنید فرزندان را بی‌قید و شرط دوست بدارید و از او انتظارهای واقع‌بینانه داشته باشید و به نیازهای او توجه کنید (رجوع کنید به فصل چهارم کتاب).

- سعی کنید با جمع خانواده‌های دارای کودک درخودمانده و انجمن‌های مربوط ارتباط داشته باشید و از حمایت‌ها و تجربیات پدران و مادران موفق بهره‌مند شوید.

### معرفی کتاب

در گذشته، کودکان مبتلا به اختلال درخودماندگی را آموزش ناپذیر تصور می‌کردند، اما در حال حاضر پیشرفت‌های خوبی برای آموزش و توان‌بخشی آنان صورت پذیرفته و کتاب‌های مفصلی منتشر شده است. در این راستا، کتاب **درخودماندگی و مشکلات ارتباطی راهبردهای کاربردی برای اولیا و معلمان**، که حاصل چندین سال تلاش و تجربه دکتر میخائیل فارل است، علت‌ها و پیامدهای مشکلات ارتباطی و درخودماندگی را به بررسی قرار داده است. کتاب حاضر، که مشتمل بر هشت فصل است، با تمرکز بر یاد آموختنی، توجه خاصی به مشکلات معلمان دارد که ممکن است با گفتار، دستور زبان، معنا، کاربرد زبان و درک مطلب این‌گونه کودکان مواجه شوند. این کتاب کاربرد بسیار دقیق و روشن، به روش‌های گوناگون خوانندگان را با مفاهیم، اصطلاحات و تعاریف، ملاحظات قانونی، راهبردهای کلاسی و مسائل پرورشی آشنا می‌کند.

کودکان درخودمانده، توانایی‌های گوناگونی دارند که در چشم معلمان، مادران و پدران مخفی مانده است، به طوری که برخی از آنان در شنا کردن، نقاشی، موسیقی و ریاضی از توانایی‌های بارزی برخوردارند. کتاب حاضر، به صورت بسیار قابل فهم و موثق، منبع غنی از دانش و اطلاعات است و سرشار از نظرات و راهبردهایی در مورد چگونگی

شکوفاسازی این توانایی‌ها و مدیریت کلاس این‌گونه کودکان است. در پایان کتاب، معرفی سازمان‌ها و انجمن‌های علمی، منابع مورد استفاده و واژه‌نامه انگلیسی به فارسی بر کاربردی بودن، جامعیت و مرجعیت این کتاب نفیس افزوده است. از این رو، به نظر می‌رسد مطالعه کتاب **در خودماندگی و مشکلات ارتباطی**، برای هر معلم، مادر، پدر و یا کارشناسی که به دنبال افزایش موفقیت‌های آموزشی خود است، ضرورت دارد. امید داریم که حاضر بتواند به عنوان یک کتاب درسی و کمک درسی در درس‌هایی، مانند روش‌شناسی کودکان در خودمانده، آسیب‌شناسی گفتار و آموزش و پرورش کودکان استثنایی در کتاب **سازمانده آموزش عالی (کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری)** مورد استفاده استان، دانشجویان، کارشناسان، پژوهشگران، برنامه‌ریزان، معلمان، مادران و پدران قرار گیرد.

سخن آخر اینکه شما با شکیبایی و صبوری و آگاهی می‌توانید زندگی حرفه‌ای سرشار از شادمانی داشته باشید، اگر مثبت نگر باشید و توانایی‌های این کودکان را ببینید و آنها را کشف کنید، نه ناتوانی‌های آنان را! و از خوانندگان گرامی متواضعانه درخواست می‌شود اثر حاضر را با دقت و حوصله مطالعه کنند، رهنمودها و توصیه‌های مربوط را به کار برند و ارائه نظرها و پیشنهادهای سازنده خود بر غنای این کتاب بیفزایند.

دکتر مهدیه پژوه\*

استاد روان‌شناسی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی

دانشگاه تهران

## منابع

### الف: به زبان فارسی

رافعی، طلعت (ترجمه و تألیف) (۱۳۸۷). *اتیسم: ارزیابی و درمان*. تهران: نشر دانژه. کوگل، رابرت (۱۹۸۹). *جدیدترین روش درمان اتیسم*. ترجمه: صدیقه فراهانی (۱۳۸۹). تهران: نشر روان.

گوردین، سحائیل؛ ریان، دیوید و شیلو، تامار (۱۹۷۲). *کمک به رشد گفتار و زبان کودکان کم‌توان ذهنی (چاپ سوم)*. ترجمه احمد به‌پژوه (۱۳۸۷). تهران: انتشارات دانژه.

ناتیم، الن (۱۳۸۹). *آنها هم کودکان مبتلا به اتیسم*. ترجمه پرویز شریفی درآمدی، زهرا علی‌زاده و یوش نریمانی (۱۳۹۰). تهران: نشر دانژه.

ناتیم، الن و زایسک، ررونیک (۲۰۰۲). *۱۰۰۱ ایده فوق‌العاده برای تعلیم و تربیت کودکان با اختلالات طیف اتیسم*. ترجمه هایده حائری و اسماعیل گنجینه (۱۳۸۹). تهران: نشر دانژه.

وال، کیت (۲۰۰۷). *آموزش و مراقبت بزرگسالان و بزرگسالان مبتلا به اتیسم: راهنمای متخصصان و مراقبان*. ترجمه امیر جهانیان نجف آبادی و هدی افلاکیان (۱۳۸۸). تهران: نشر دانژه.

هاجدن، لیندا (۲۰۰۴). *حل مشکلات رفتاری کودکان رنج‌مانده*. ترجمه الهه محمد اسماعیل و امیر رحمانی رسا (۱۳۸۶). تهران: نشر دانژه.

هاردمن، مایکل ام و درو، کلیفورد جی (۲۰۰۱). *روان‌شناسی و معنی کودکان استثنایی (ویراست هفتم)*. ترجمه حمید علیزاده، کامران سعیدی، مجید یوسفی لویه و فریبا یادگاری (۱۳۸۹). تهران: نشر دانژه.

### ب: به زبان انگلیسی

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV)*,

- Washington, DC: Author.
- Beh-Pajooh, A., Ahmadi, A., Shokoohi-Yekta, M. & Asgary, A. (2011). The effect of social stories on reduction of challenging behaviors in autistic children. **Procedia: Social and Behavioral Sciences**, 15, 351-355.
- Conroy, M.A., Stichter, J.P. & Gage, N. (2011). Current issues and trends in the education of children and youth with autism spectrum disorders, In J.M. Kauffman & D.P. Hallahan (Eds.), **Handbook of Special Education**. New York: Routledge. (pp.233-246).
- Foote, D. & Tesoriero, H.W. (2000). Understanding Autism, **Newsweek**, 48.
- Gillberg, C. (1990). What is Autism? **International Review of Psychiatry**, 2, 61-66.
- Hunt, N. & Marshall, K. (2002). **Exceptional Children and Youth** (3<sup>rd</sup> ed). Boston: Houghton Mifflin Company.
- Hutt, C; Hutt, S.J.; Lee, D. & Donsted, C. (1964). Arousal and Childhood Autism, **Nature**, 204, 908-909.
- Kanner, L. (1943). Autistic Disturbances of Affective Contact, **Nervous Child**, 2, 217-250.
- Lotter, V. (1966). Epidemiology of Autistic Conditions in Young Children, **Social Psychiatry**, 2, 124-137.
- Maurice, C. (1992). **Let Me Hear Your Voice: A Family's Triumph Over Autism**. New York: Fawcett Columbine.
- Rodier, J. (2000). The early origins of autism. **Scientific American**, 282 (2), 56-63.
- Rutter, M. (1978). Language disorder and infantile autism, In: M. Rutter and E. Schopler (Eds), **Autism: A Reappraisal of Concepts and Treatment**. New York: Plenum Press.
- Sanders, D.A. (1996). A model for communication, In: C. Maurice, G. Green & S.C. Luce (Eds). **Behavioral Intervention for Young Children with Autism: A Manual**

- for Parents and Professionals.** New York: Pro-Ed.
- Schopler, E. & Mesibov, G. (1995) (Eds.). **Learning and Cognition in Autism**, New York: Plenum Press.
- Stephenson, J.R. & Dowrick, M. (2000). Parent priorities in communication intervention for young students with severe disabilities. **Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities**, 35, 25-31.
- Treffert, D.A. (1970). Epidemiology of infantile autism, **Archives of General Psychiatry**, 22, 431-438.
- Ward, J.D. (1989). Infantile Autism, In: M.K. Logigian & J.D. Ward (Eds.), **Team Approach for Therapists: Pediatric Rehabilitation**. Boston: Brown and Company

www.ketab.ir

### معرفی مؤلف

دکتر میخائیل فارل به عنوان یک معلم و روان‌شناس در موسسه روان‌پزشکی آموزش دیده است. در حال حاضر او یک معلم ناظر و استاد دانشگاه در موسسه آموزشی لندن فعالیت می‌کند. عنوان بازرسی شورای محلی آموزش و پرورش اشتغال دارد. او طرح‌هایی را برای دستگاه‌های دولتی و وزارت آموزش و پرورش اجرا کرده است. میخائیل فارل اکنون به عنوان یک مشاور آموزشی مستقل و یک متخصص آموزش و پرورش ویژه فعالیت می‌کند. این کار شامل آموزش و رشد شوراهای محلی آموزش و پرورش، همکاری با سازمان‌های داوطلبانه، حمایت از مدارس به صورت مستقل و دادن مشاوره به وزارت آموزش و پرورش کشور میزبان است. از آثار متعدد او که به زبان‌های اروپایی و آسیایی ترجمه شده است می‌توان این موارد را نام برد:

- مسائل کلیدی در مدارس ابتدایی (۱۹۹۹)
- مسائل کلیدی در مدارس راهنمایی (۲۰۰۱)
- درک نیازهای آموزشی ویژه: راهنمایی برای دانش‌آموزان تریتم معلم (۲۰۰۳).
- مسائل کلیدی در آموزش و پرورش ویژه (۲۰۰۵).