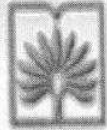


روشهای درمانی و تربیتی
در اختلال اوتیسم

مؤلفان:

ژاله حسینی، لیلا سادات حسینی



نگارخانه اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران

سرشناسه	: حسینی، ژاله، ۱۳۵۹ -
عنوان و نام پدیدآور	: روشهای درمانی و تربیتی در اختلال اوتیسم/ مولفان ژاله حسینی، لیلا سادات حسینی،
مشخصات نشر	: بجنورد؛ گسترش علوم نوین، ۱۳۹۵.
مشخصات ظاهری	: ۱۱۰ ص.
شابک	: 978-600-96343-3-0؛ ۱۲۰۰۰۰ ریال
وضعیت فهرست رسانی	: فیا
موضوع	: کودکان درخودمانده
موضوع	: کودکان درخودمانده -- آموزش و پرورش
موضوع	: کودکان درخودمانده -- توانبخشی
شناسه افزوده	: حسینی، لیلا سادات، ۱۳۵۳ -
رده بندی کنگره	: ۱۳۴۵ ج ۶ / ۶۲۸۹۰۶ RJ۵۰۶
رده بندی دیویی	: ۶۱۷/۶۲۸۹۰۶
شماره کتابشناسی ملی	: ۴۲۱۲۸۴۳

انتشارات:

گسترش علوم نوین
روشهای درمانی و تربیتی در اختلال اوتیسم

▪ عنوان کتاب:

ژاله حسینی، لیلا سادات حسینی

▪ مؤلفان:

گلثومه رضایی

▪ ویراستار:

هادی شاهی

▪ طراح جلد:

اول، بهار ۱۳۹۵

▪ نوبت چاپ:

۱۰۰۰

▪ شمارگان:

۹۷۸-۶۰۰-۹۶۳۴۳-۳-۰

▪ شابک:

۱۲۰۰۰۰ ریال

▪ قیمت:

کلیه حقوق برای ناشر محفوظ است.

فهرست مطالب

عنوان

صفحه

۱	مقدمه کتاب
۲	تعریف کلی اوتیسم
۴	شیوع اوتیسم
۴	سبب شناسی
۷	تشخیص اوتیسم
۷	تشخیص زودهنگام
۸	روش های تشخیص
۱۱	عبور از مرحله تشخیص
۱۲	علایم ابتلا به اوتیسم
۱۴	عواملی که خطر ابتلا به اوتیسم را افزایش می دهند
۱۶	پیشگیری از اوتیسم
۱۹	جستجوی متهم
۲۰	تفاوت نرخ طلاق در زوج های عادی با زوج های دارای کودکان اوتیسم
۲۲	نکاتی که در روش تمرکز حواس باید رعایت کنید
۲۳	روش تمرکز حواس در ایران
۲۳	روشهای درمانی و تربیتی
۲۶	کودکان اوتیسمی و کلاس های اختصاصی در مدارس
۲۹	خواب کودکان اوتیسم
۳۵	آیا ژن موجب تغییراتی در مغز کودکان اوتیسم می شود؟
۳۷	تلاش های ماشینی و انسانی
۳۸	اوتیسم، تبعید به جزیره تنهایی

- ۳۸ بازی های موثر برای کودکان اوتیسم
- ۳۹ معرفی تعدادی از بازی های موثر برای کودکان اوتیسم
- ۴۰ راهکارهای آموزش به کودک اوتیسمی
- ۴۱ کمک برای تمرکز یافتن
- ۴۱ برنامه ریزی برای اوتیسم
- ۴۳ روش های برای کمک به کودکان اوتیسم
- ۴۴ تفاوت های اجتماعی
- ۴۴ آموزش مهارت های اجتماعی
- ۴۵ کودک اوتیسمی را به آموزش دارد
- ۴۶ به کودک برای تشویق و شناسایی احساسات کمک کنید
- ۴۷ تاکید برای شناخت
- ۴۹ معلمان؛ نگران از دانش آموز اوتیسمی
- ۵۰ کمبودهای اجتماعی یا مشکلات ارتباطی
- ۵۱ کاربردهای تکنولوژی های آموزش شناختی در اوتیسم
- ۵۳ ارزیابی اثربخشی اقدام
- ۵۴ فناوری های مختلف بکار رفته برای ارائه آموزش شناختی
- ۵۶ میانجی نگاه خیره مشروط
- ۵۷ روباتیک
- ۶۰ مریان سواد و زبان مجازی (خلاصه)
- ۶۲ مریان مهارت های اجتماعی مجازی
- ۶۴ بحث موضوع
- ۶۷ آیا امیدی به بهبودی بیماران اوتیسمی هست؟
- ۷۱ روش های رفتار درمانی و بهبود ارتباط

۷۴	داستان های اجتماعی.....
۷۶	دارو درمانی.....
۷۸	رژیم غذایی در اتیسم.....
۷۹	محدودیت های تغذیه ای در بیماری اتیسم.....
۸۰	لجبازی و پر خاشگیری در کودکان اتیسم.....
۸۶	توصیه هایی برای بهبود کودکان اتیسمی.....
۸۷	نویان اتیسم و اسپرگر.....
۹۰	روان درمانی خانه اده.....
۹۱	رفتار درمانی.....
۹۲	کار درمانی.....
۹۳	آموزش حواس پنجگانه.....
۹۴	آموزش زبان (language).....
۹۶	نکات کلیدی.....
۹۷	منابع فارسی.....
۹۹	منابع انگلیسی.....

مقدمه کتاب

تا اواسط قرن بیستم هیچ نامی برای اختلالی که هم اکنون عنوان اختلال اتیستیک را به خود گرفته است وجود نداشته است. هنری موزلی نخستین روانپزشکی بود که در سال ۱۸۷۶ به طور جدی به کودکان خردسالی که مبتلا به اختلال شدید روانی و تاخیرات رشدی بودند توجه نمود.

در سال ۱۹۴۳ دکتر لئو کانر در بیمارستان هاپکیز یک گروه ۱۱ نفری از کودکان را مورد مطالعه قرار داد که دارای ویژگی هایی چون تنهایی، در خود ماندگی ناتوانی در ارائه رُست های بدنی خاص و قابل انتظار، تاخیر رشدی، تکرار یا پژواک کلام (واژنگی ضمیر، به عبارتی استفاده از ضمیر تو به جای من) یکنواختی صدا و کلام، حافظه طوطی وار و عالی، محدودیت در انواع حرکات خود به خودی، رفتار و ادب و اطوارهای قالبی، اصرار بر یکنواختی محیط و ممانعت از تغییر در آن، تماس چشمی ضعیف، رابطه غیر طبیعی با دیگران و اشیاء بی جان بودند (رافعی، ۱۳۸۶). هر چند در آن زمان کانر به این کودکان برچسب اوتیسم را داد اما تا سال های ۱۹۸۰ این کودکان در طایفه عقب ماندگان ذهنی و یا اسکیزوفرنی کودکانی جای می گرفتند.

بعدها مشخص شد اگر چه اختلال اتیستیک می تواند همراه اسکیزوفرنی کودکانی باشد اما دو پدیده مجزا از یکدیگر می باشند. اختلالات فراگیر رشدی، گروهی از اختلالات رشدی هستند که در مقایسه با سایر اختلالات اجتماعی-عاطفی، اساس عصب شناختی تأیید شده و واضح تری دارند و با نقایصی در تعاملات اجتماعی-ارتباطی و الگوهای تکراری و کلیش های در علایق و رفتارها خود را نشان می دهند. این اختلالات با پنج تشخیص متفاوت شناخته می شوند که شامل اختلالات اتیسم، آسپرگر، رت، اختلال از هم پاشیدگی دوران کودکی و اختلال نافذ رشد که به گونه ای دیگر مشخص شده است. اتیسم در واقع اختلالی با

آسیب کیفی در تعاملات اجتماعی و ارتباط می باشد که با رفتارها و علایق کلیشه ای، تکراری و محدود، قبل از سن سه سالگی بروز می کند و علایم و ویژگی های آن به سایر اختلالات همچون اختلال رت و اختلال از هم پاشیدگی دوران کودکی قابل استناد نیست (هاشمی، ۱۳۹۰). بروز اختلال اتیستیک به سطح رشدی و سن تقویمی فرد که غالباً "از تولد تا سه سالگی می باشد ارتباط دارد. به طور کلی می توان گفت اختلال اتیستیک سه نوع شروع کلینیکی دارد:

نوع اول: کودک علائم اختلال را در مدت کوتاهی بعد از تولد نشان می دهد و نشانه های آن شامل فقدان واکنشهای قابل پیش بینی نسبت به در آغوش گرفتن، لبخند زدن و ارتباط چشمی ضعیف می باشد.

نوع دوم: در نوزاد کم تا سن دو تا سه سالگی طبیعی به نظر می رسد و سپس پس رفت نموده و مهارت های قبلی خود را از دست می دهد. در این نوع شروع نشانه ها ممکن است زودتر آشکار شوند اما برای تشخیص گذاری کافی نمی باشند.

نوع سوم: شروع بعد از سه سالگی می باشد که به آن شروع تاخیری می گویند.

تعریف کلی اتیسم

اتیسم طیفی از اختلالات است. در اصطلاح کلی به این معنی است که فرد میتواند دارای یک اتیسم خفیف یا خیلی شدید باشد. در بالاترین انتهای طیف سندرم آسپرگر وجود دارد، پایین ترین انتهای طیف اغلب اتیسم کلاسیک نامیده میشود. که معمولاً همراه با عقب ماندگی ذهنی است. به نظر میرسد که این اختلال در سیستم عصبی که باعث عدم عملکرد صحیح مغز می شود در ایجاد این بیماری موثر می باشد.

در واقع اوتیسم نوعی اختلال رشدی است که با رفتارهای ارتباطی، کلامی غیر طبیعی مشخص می شود. علائم این اختلال در سال های اول عمر بروز می کند و علت اصلی آن ناشناخته است، این اختلال در پسران شایع تر از دختران است. وضعیت اقتصادی، اجتماعی، سبک زندگی و سطح تحصیلات والدین نقشی در بروز اوتیسم ندارد. این اختلال بر رشد طبیعی مغز در حیطه تعاملات اجتماعی و مهارت های ارتباطی تأثیر می گذارد. کودکان و بزرگسالان مبتلا به اوتیسم در ارتباطات کلامی و غیر کلامی، تعاملات اجتماعی و فعالیت های مربوط به بازی، مشکل دارند. این اختلال ارتباط با دیگران و دنیای خارج را برای آنان دشوار می سازد. در بسیاری موارد رفتارهای خود آزارانه و پرخاشگری نیز دیده می شود. در این افراد حرکات تکراری (دست زدن، پریدن) پاسخ های غیر معمول به افراد، دلبستگی به اشیاء یا معاوه با دو مقابل تغییر نیز دیده می شود و ممکن است در حواس پنجگانه (بینایی، شنوایی، لامسه، بویایی و چشایی) نیز حساسیت های غیر معمول نشان دهند. هسته مرکزی اختلال در اوتیسم، اختلال در ارتباط است.

۵۰٪ از کودکان اوتیستیک قادر نیستند از زبان به عنوان وسیله اصلی برقراری ارتباط با سایرین استفاده نمایند. عدم به کار بردن کلمات من از ویژگی های کلامی این کودکان است. از مسائل دیگر تکلمی تکرار کلمات و حرکات اطرافیان است. کودکان مبتلا به اوتیسم کودکان سرکشی نیستند که خود رفتارهای نامناسب را انتخاب کرده باشند. اوتیسم به دلیل داشتن والدین بد ایجاد نمی گردد، علاوه هیچ عامل روان شناختی خاصی در خصوص تأخیر رشد کودک شناخته نشده است (رافعی، ۱۳۸۶).