

اختلال اتیسم

تبیین، ارزیابی، تشخیص و درمان

مؤلف:

دکتر سعید رضایی



انتشارات آوای نور

تهران - ۱۳۹۳

بر شناسه	:	رضایی	۱۲ -
عنوان و نام پدیدآور	:	اختلال اتیسم، تبیین، آرنز، رضایی، تشخیص و درمان / مولف سعید رضایی	
مشخصات نشر	:	تهران : آوای نور	۳۹۳
مشخصات ظاهری	:	ص ۲۶۴	
شابک	:	978-600-309-106-1	
وضعیت فهرست نویسی	:	فیا	
موضوع	:	کودکان اتیسمی	
موضوع	:	اتیسم	
رده بندی کنگره	:	۵۰۶RJ ۱۳۹۳ ۶۸۶/۵۱	
رده بندی دیویی	:	۶۱۸/۹۲۸۵۸۸۲	
شماره کتابشناسی ملی	:	۳۵۷۴۶۲۶	

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



اختلال استرسی، ارزیابی، تشخیص و درمان

تألیف: دکتر سعید رضایی

صفحه ارا: مقالات و سادات حسینی

جیب اوا: ۳۹۳

تیراژ: ۵۰۰

صحافی: نشاط

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۳۰۹-۱۰۶-۱

● تهران: خیابان انقلاب - خیابان ۱۲ فروردین - خیابان رحید علی - پلاک ۹۹

تلفن: ۶ - ۶۶۹۶۷۳۵۵ / نمابر: ۶۶۴۸۰۸۸۲ / همراهِ: ۴۵۵ - ۰۹۱۳۲

● نمایندگی فروش ۱: تهران - خیابان انقلاب - شماره ۱۲۱۲ - فروشگاه آریا

● نمایندگی فروش ۲: تهران - خیابان انقلاب - پاساژ اندیشه - فروشگاه آریا

کلیه حقوق برای ناشر محفوظ است

قیمت ۱۶۰۰۰ تومان

فهرست مطالب

۱۵	فصل اول: تاریخچه و سیر تحول
۱۵	تاریخچه اختلال اتیسم
۱۷	سیر رشد اختلال‌های طیف اتیسم
۱۸	اتیسم به عنوان اختلال طیفی یا پیوستار
۱۹	فصل دوم: انواع اختلال‌های طیف اتیسم
۲۰	تیپ‌های نادر اختلال طیف اتیسم
۲۰	سندروم آسپرگر
۲۰	معرفی
۲۱	نشانه‌های بالینی
۲۲	سبب شناسی
۲۲	شیوع
۲۲	معیارهای تشخیصی
۲۴	۱- اختلال از هم پاشیدگی (CDD)
۲۴	معرفی
۲۴	نشانه‌های بالینی
۲۴	سبب شناسی
۲۵	شیوع
۲۵	درمان
۲۵	معیارهای تشخیصی
۲۷	تیپ‌های رایج اختلال طیف اتیسم
۲۷	۱- اختلال‌های فراگیر رشدی - تصریح نشده (PDD-NOS)
۲۷	معرفی
۲۷	نشانه‌های بالینی
۲۸	سبب شناسی
۲۸	شیوع
۲۸	معیارهای تشخیصی
۲۹	درمان
۳۰	۲- سندروم آسپرگر

۳۰	معرفی
۳۱	نشانه‌های بالینی
۳۱	سبب شناسی
۳۲	شیوع
۳۲	درمان
۳۳	معیارهای تشخیصی
۳۴	۳- اختلال اتیسم
۳۴	معرفی
۳۴	سبب شناسی
۳۵	معیارهای تشخیصی
۳۹	اختلال اتیسم عملکرد پایین و بالا
۴۰	تفاوت اختلال اتیسم عملکرد بالا و سندروم آسپرگر
۴۰	مفهوم کنوژ اتیسم با عملکرد بالا و آسپرگر
۴۱	روند رشد کودکان اتیسم با عملکرد بالا
۴۱	پیش از دبستان
۴۲	دوران دبستان
۴۴	دوران دبیرستان
۴۵	شیوع
۴۶	ویژگی‌های مشاهده شده کودکان اتیسم با عملکرد بالا
۴۸	اختلال‌های همبود با اختلال اتیسم با عملکرد بالا
۵۰	تشخیص افتراقی اتیسم با اختلال‌های دیگر
۵۳	فصل سوم: ارزیابی و تشخیص اختلال‌های اتیسم
۵۴	تیم ارزیابی تخصصی
۵۴	والدین
۵۵	روانپزشک
۵۶	روانشناس
۵۷	آسیب شناس گفتار و زبان
۵۷	فرایند تشخیص
۵۷	تشخیص زودهنگام یا خردسالی
۶۰	تشخیص دوره کودکی یا دوره پیش از مدرسه یا حین مدرسه
۶۰	تشخیص در دوره بزرگسالی

فصل چهارم: اختلال اتیسم ۷۱

تعریف اختلال اتیسم ۷۱

میزان شیوع اختلال اتیسم در مقیاس جهانی ۷۲

میزان شیوع اتیسم در ایران ۷۴

توزیع جنسیتی اتیسم ۷۷

میزان شیوع اتیسم در طبقات مختلف اجتماعی ۷۷

فصل پنجم: ویژگی‌های افراد مبتلا به اختلال اتیسم ۷۹

ویژگی‌های زبانی و ارتباطی ۸۰

زبان بیان یا گفتار ۸۰

ادراک زبانی ۸۱

سازمان بیان ۸۳

زبان خواندن ۸۶

تاخیر و پسرفت ۸۷

تولید گفتار ۸۸

کاربرد واژه‌ها ۸۹

پژواک‌گویی ۹۰

معکوس‌سازی ضمایر ۹۱

جنبه‌های فرا زنجیری زبان ۹۱

لالی انتخابی ۹۲

ویژگی‌های مربوط به ارتباطات و تعاملات اجتماعی ۹۴

اجتناب اجتماعی ۹۴

بی تفاوتی اجتماعی ۹۵

ویژگی‌های رفتاری و کنشی ۹۶

اصرار بر یکنواختی و مقاومت در برابر تغییر ۹۶

خود تحریکی ۹۷

خود آسیب‌رسانی ۹۷

وضعیت خواب ۹۹

وضعیت تغذیه ۱۰۱

وضعیت تحصیلی ۱۰۱

ویژگی‌های ذهنی و شناختی ۱۰۳

نقص توجه ۱۰۳

۱۰۵.....	توجه مشترک.....
۱۰۷.....	حافظه.....
۱۰۹.....	هوش و توانایی ذهنی.....
۱۱۰.....	توانایی‌های برجسته.....
۱۱۱.....	اختلال در کارکرد اجرایی.....
۱۱۲.....	انسجام مرکزی.....
۱۱۳.....	نظریه ذهن.....
۱۱۴.....	ویژگی‌های حسی.....
۱۱۵.....	الگوی حساسیت بیش از حد متعارف.....
۱۱۵.....	الگوی حساسیت کمتر از حد متعارف.....
۱۱۶.....	الگوی آشفته حس (مختلط).....
۱۱۶.....	اختلال زشت‌نمایی (APD).....
۱۱۷.....	یکپارچه‌سازی حسی.....
۱۱۹.....	نظام‌های حسی.....
۱۲۳.....	ویژگی‌های عاطفی.....
۱۲۴.....	درک و تشخیص عواطف.....
۱۲۶.....	همدلی و همدردی.....
۱۲۷.....	تقلید.....
۱۲۸.....	نرون‌های آینه‌ای.....
۱۳۱.....	ویژگی‌های جسمی.....
۱۳۳.....	فصل ششم: علت‌شناسی اختلال اتیسم
۱۳۴.....	عوامل روانشناختی.....
۱۳۶.....	عوامل زیست‌شناختی.....
۱۳۸.....	عوامل ژنتیکی.....
۱۴۳.....	عوامل زیست‌عصب‌شناختی.....
۱۵۳.....	عوامل عصب‌شناختی.....
۱۵۶.....	نقص در بافت و ساختمان مغز.....
۱۵۷.....	حجم و اندازه مغز.....
۱۵۹.....	جسم پینه‌ای.....
۱۵۹.....	امیگدال (بادامه) و هیپوکامپ (دم اسبی).....
۱۶۰.....	نقص در بافت و ساختمان مغز.....
۱۶۰.....	سازماندهی، پردازش اطلاعات.....

۱۶۱	دستگاه فعال کننده شبکه ای
۱۶۱	دستگاه دهلیزی
۱۶۲	آلکتروانسفالوگرافی مغز افراد اتیستیک
۱۶۲	جریان خون منطقه ای مغز
۱۶۳	جریان خون اکسیژنه
۱۶۴	نقص در سیستم نرونهاي آئینه ای
۱۶۴	پیوند نرونی مغز
۱۶۵	شکل ورتکسی
۱۶۶	ساخت و ساز (متبولیسم)، گلوکز مغزی
۱۶۶	مهاجرت مغزی مغز افراد اتیستیک
۱۶۸	عوامل مربوط به بارداری
۱۶۸	سن والدین
۱۶۹	وزن والدین
۱۷۰	مهاجرت والدین
۱۷۰	عوامل مربوط به دوران بارداری و جنینی
۱۷۱	استرس
۱۷۲	عفونت و مشکلات هورمونی
۱۷۲	داروی تالیمیدو
۱۷۳	جنین در معرض الکل
۱۷۳	جنین در معرض دارو
۱۷۳	عوامل مربوط به بعد از تولد
۱۷۳	زایمان زودرس
۱۷۴	ماه تولد
۱۷۴	کم وزنی
۱۷۵	کم اکسیژنی و پراکسیژنی
۱۷۶	نمره آپگار
۱۷۸	نوع زایمان
۱۷۸	اندازه دور سر
۱۷۸	واکسیناسیون و ویروس های، سرخک، سرخچه، اوریون
۱۷۹	رژیم غذایی
۱۸۰	علت اتیسم از نظر والدین
۱۸۱	فصل هفتم: مشکلات همبود با اختلال اتیسم

۱۸۱	بیماریهای ژنتیکی مرتبط با اختلال اتیسم
۱۸۲	اتیسم و سندروم ایکس شکننده
۱۸۲	اتیسم و صرع
۱۸۴	اتیسم و توپروس اسکروزیس
۱۸۵	اتیسم و فیل کتونوریا
۱۸۵	اتیسم و سندروم انگلن / پرادر - ویلی
۱۸۶	اتیسم و سندروم تیموتی
۱۸۶	اتیسم و سندروم ویلیامز
۱۸۶	اتیسم و سندروم داون
۱۸۷	اتیسم و ناتوانی یادگیری (غیر کلامی)
۱۸۷	بیماریهای روانشناختی و هوشناختی مرتبط با اختلال اتیسماتیسیم و اختلال بیش فعال / نقص توجه
۱۸۹	اتیسم و مشکلات گوارشی
۱۹۰	اتیسم و اختلال اضطراب پس مرضی (فوبیا)
۱۹۰	اتیسم و اختلال اضطراب اساس
۱۹۰	اتیسم و اختلالهای اکتیو
۱۹۱	فصل هشتم: راهبردهای مداخله و درمان
۱۹۳	انواع مداخلات زود هنگام
۱۹۳	مداخله از طریق والدین
۱۹۴	اهمیت مداخله از طرف والدین
۱۹۶	مداخله از طریق متخصصان
۱۹۶	درمانهای دارویی
۱۹۶	دارو درمانی
۱۹۹	درمانهای غیر دارویی
۱۹۹	روش داستانهای اجتماعی
۲۰۱	روش تعامل همه جانبه
۲۰۲	روش یکپارچه سازی
۲۰۳	روش تحلیل کاربردی (ABA) یا برنامه لوواس
۲۰۶	روش پاسخ محور (PRT)
۲۰۷	روش آموزش و درمان کودکان با اختلالهای اتیسم و مشکلات ارتباطی (TEACCH)
۲۰۹	روش فلور تایم (DIR)
۲۱۰	روش برقراری ارتباط از طریق تبادل تصویر (PECS)
۲۱۲	روش دومان - دلاکاتو

۲۱۲	 برنامه آموزشی سان- رایز
۲۱۳	 روش هانت
۲۱۴	 روش‌های آموزشی و درمانی مکمل
۲۱۴	 برنامه درمانی هیگاشی یا روش درمانی مبتنی بر فعالیت‌های روزمره
۲۱۵	 روش حیوان درمانی
۲۱۶	 اکسیژن درمانی
۲۱۶	 روش باغبانی درمانی
۲۱۷	 روش طباطبی آغوش گرفتن (آغوش درمانی)
۲۱۸	 روش مشاوره بازی خانگی (PPHC)
۲۱۹	 رویکرد ارتباط اجتماعی عملی
۲۱۹	 روش نوین آواز
۲۲۰	 هنر درمانی
۲۲۰	 موسیقی درمانی
۲۲۱	 کاردرمانی
۲۲۲	 گفتار درمانی

فصل نهم: ارزیابی کارکردی رفتار کودک اتیستیک ۲۲۳

۲۲۳	 ارزیابی کارکردی رفتار کودک اتیستیک
۲۲۳	 فرایند ارزیابی کارکردی
۲۲۴	 تعریف رفتار
۲۲۴	 طراحی برنامه ای برای گردآوری اطلاعات
۲۲۶	 تحلیل و مقایسه اطلاعات گردآوری شده
۲۲۷	 تدوین فرضیه
۲۲۷	 طراحی و تدوین برنامه مداخله ای
۲۲۸	 چرخه نظارت بر برنامه

فهرست جدول‌ها

جدول (۱): انواع رایج و نادر اختلال‌های طیف اتیسم	۲۰
جدول (۲): ویژگی‌های افراد با اختلال‌های طیف اتیسم	۴۹
جدول (۳): نرخ شیوع اختلال‌های طیف اتیسم در فاصله سالهای ۱۹۹۶-۲۰۰۷	۷۶
جدول (۴): حساسیت بیش از حد متعارف حس‌های پنجگانه	۱۲۱
جدول (۵): حساسیت کمتر از حد متعارف حس‌های پنجگانه	۱۲۲
جدول (۶): پاسخ‌های حسی نامتوازن کودکان با اختلال اتیسم	۱۲۳
جدول (۷): مناطقی از مغز که به احتمال زیاد در اختلال اتیسم موثرند	۱۶۷

فهرست نمودارها

نمودار (۱): انواع اختلال‌های طیف اتیسم	۱۸
نمودار (۲): معیارهای تشخیص سندرم اسپرگر از سایر اختلال‌های اتیسم	۳۴
نمودار (۳): فرایند ارزیابی و تشخیص اختلال‌های طیف اتیسم	۶۱
نمودار (۴): وضعیت هوشی کودکان مبتلایان در زمره‌های موفق	۱۰۹

فهرست شکل‌ها

شکل (۱): ویژگی‌های کودکان با اختلال اتیسم	۱۳۲
شکل (۲): علت‌شناسی اتیسم	۱۳۳
شکل (۳): ریخت سنجی سه بعدی مغز کودکان با اختلال اتیسم	۱۵۵
شکل (۴): ریخت سنجی سه بعدی مغز کودکان با اختلال اتیسم و عادی	۱۵۶
شکل (۵): التهاب و آماس مغزی کودکان با اختلال اتیسم	۱۶۶

پیشگفتار

اختلال‌های طیف اتیسم در مجموع، نقص عصب تحولی هستند و موجب محدودیت هیئت‌شناختی، رفتاری، ارتباطی، اجتماعی و... در گستره زندگی می‌شود به همین خاطر مبتلایان درک درست و واقع بینانه‌ای از آنچه که می‌بینند، می‌شنوند و یا از طریق حواس می‌توان دریافت می‌کنند، ندارند. متأسفانه هر سال هم بر تعداد مبتلایان افزوده می‌شود تا جایی که میزان شیوع اتیسم بیش از برخی بیماری‌های رایج دوران کودکی از جمله دیابت، ایدز و... است. با توجه به آسیب‌های جدی اتیسم به فرد، خانواده و اجتماع، سازمان ملل سال ۲۰۰۸ با تصویب قطعنامه‌ای در مجمع عمومی سازمان، دوم آوریل مصوب با اکثریت دین رأی، روز جهانی آگاه‌سازی اتیسم نامگذاری کرد و متعاقباً بسیاری از کشورها در تقویم سالانه خود هفته اتیسم برگزار می‌کنند و برنامه‌های متنوعی در جهت آگاه‌سازی انجام می‌دهند.

با عنایت به فزونی شیوع و گستره مضرات آن، ضرورت ارائه اطلاعات و آگاهی‌های مستمر و مفید به علاقه‌مندان، مربیان و خانواده‌ها بیش از پیش احساس می‌شود. کتاب حاضر حاصل سالها تجربه علمی و عملی مولف در زمینه اختلال‌های اتیسم است که سعی شده اطلاعات مفید و قابل استفاده‌ای را به تفصیل از تشخیص تا درمان ارائه کند. لازم می‌دانم مراتب تقدیر و امتنان خود را صمیمانه نثار مادران و پدرانی داشته باشم که آگاهانه، عاشقانه، صبورانه و سازگارانه فرزند خود را صرف نظر از هر شکلی که دارد پذیرفته‌اند و از هر کوششی برای بهبود و توانبخشی کودک‌شان دریغ نمی‌کنند و فرصت طلایی درمان و مداخله بهنگام را از دست نمی‌دهند و اما از همه پدران، مادران، همشیران، همسایگان، شهروندان تمنا دارم با کودکان و خانواده‌های دارای کودکی با مشکلات جسمی/ذهنی بویژه اتیسم برخورد شایسته‌ای داشته باشند. باور کنید اتیسم یک بی‌نظمی در ذهن و رفتار است، مرض نیست، مسری نیست، جنون و دیوانگی هم نیست. چه بسا تعداد کثیری از افراد با اختلال اتیسم توانایی‌ها و قابلیت‌هایی دارند که

افراد عادی با تمام ثروت جسمی / ذهنی ندارند. کم نیستند اتیستیک‌هایی که به لحاظ ذهنی، شناختی، حرکتی، هنری و .. در جهان شهره هستند کافیسست چشمان خود را بشوئیم و جور مثبت‌تر نگاه کنیم و باور کنیم:

خداوند ز حکمت چو بنده دری به رحمت گشاید در دیگری

سعید رضایی

متخصص روانشناسی کودک

تهران: دوم مرداد ۱۳۹۳

www.ketab.ir