

مختل با کودكان مبتلا به اختلال اوتيسم

مؤلفان:

پروين همت افزا، سيما سليه ايجان، مريم روشن

سرشناسه	: همت‌افزا، پروین، ۱۳۵۲ -
عنوان و نام پدیدآور	: تعامل با کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم/ مولفان پروین همت‌افزا، سیما سلیمانیان، مریم روشن.
مشخصات نشر	: بجنورد: گسترش علوم نوین، ۱۳۹۴.
مشخصات ظاهری	: ۹۱ ص.
شابک	: ۱۱۰۰۰ ریال: ۹-۳-۹۵۸۶۴-۶۰۰-۹۷۸
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: کتابنامه: ص. ۷۶-۸۰.
موضوع	: کودکان درخودمانده
موضوع	: بازی درمانی
موضوع	: درخودماندگی کودکان -- درمان
موضوع	: درخودماندگی کودکان -- جنبه‌های روانشناسی
شناسه افزوده	: سلیمانیان، سیما، ۱۳۴۷ -
شناسه افزوده	: روشن، مریم، ۱۳۲۱ - فروردین -
رده بندی کنگره	: ۱۳۹۴ / RJ۵۰
رده بندی دیویی	: ۶۱۸/۹۲۸۹۸۲
شماره کتابشناسی ملی	: ۴۱۷۸۱۹۹

انتشارات:	انتشارات عالم نوین
عنوان کتاب:	تعامل با کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم
مؤلفان:	پروین همت‌افزا، سیما سلیمانیان، مریم روشن
ویراستار:	رضا غفاری جوشقان
طراح جلد:	هادی شاهی
نوبت چاپ:	اول، زمستان ۱۳۹۴
شمارگان:	۱۰۰۰
شابک:	۹-۳-۹۵۸۶۴-۶۰۰-۹۷۸
تعداد صفحات:	۹۱ صفحه
قیمت:	۱۱۰۰۰ ریال

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	مقدمه کتاب
۴	تاریخچه
۶	اهمیت کتاب
۱۲	اختلال اوتیسم
۱۳	نقش دارو در درمان اوتیسم
۱۵	فرآیند تحول اوتیسم
۱۷	سبب شناسی اختلال اوتیسم
۱۷	تعامل های خانوادگی
۱۹	تنیدگیهای محیط اطراف
۲۰	نوع ارتباط کودکان اوتیسم
۲۴	تنهایی گرایی در خلال نخستین سال زندگی
۲۴	تنهایی گرایی در خلال دومین و سومین سال زندگی
۲۵	بازی درمانی و کار درمانی
۲۷	نقش بازی در رشد روانی - حرکتی کودک
۲۹	تیپ های شخصیتی اوتیسم
۳۰	توانایی های برجسته در کودکان اوتیستیک
۳۲	زبان و اوتیسم
۳۳	هویت و اوتیسم
۳۴	روشهای کلی برقراری ارتباط با کودکان اوتیستیک
۳۷	انواع شیوه های آموزشی و درمانی اختلال اوتیسم
۴۱	ویژگی های کودکان اوتیستیک
۴۲	آموزش اتفاقی

۴۴	 ضرورت آموزش والدین
۴۶	 درمان اوتیسم و انواع آن
۵۳	 بهبود کلی کیفیت زندگی بیمار
۵۵	 بازگشت اختلال اوتیسم در کودکان
۶۷	 تغذیه مناسب کودکان اوتیسم
۷۰	 پژوهش های مرتبط
۷۲	 نشانه های اوتیسم
۷۳	 سخن پایانی
۷۶	 منابع فارسی
۷۸	 منابع انگلیسی

مقدمه کتاب

نخستین بار کانر ۱۹۴۳ به توصیف کودکانی پرداخت که از نقایص ارتباطی و مشکلات رفتاری نظیر اعمال وسواسی و تکراری برخوردار بودند؛ این کودکان نمی توانستند با دیگران ارتباط برقرار کنند. مشخصه اصلی این اختلال، عدم توانایی در برقراری ارتباط از بدو تولد است. اگرچه اختلال اوتیسم از سال ۱۹۹۰ به عنوان یک مسوله مجزا در قانون آموزش افراد با ناتوانی وارد شده است، با این حال هم کنون اختلال های دیگر مشابه با آن تحت یک اصطلاح وسیعتر اختلال های طیف اوتیسم مطرح می باشند.

یک اصطلاح مشابه آن - ال های فراگیر تحولی است. اوتیسم یک اختلال نافذ رشد است و نشانه های متفاوتی دارد و مشکلاتی در زمینه های مختلف از قبیل مهارت های ارتباط اجتماعی، مهارت های حرکتی درشت و ظریف و گاهی حتی مهارت های ذهنی ایجاد می کند. اوتیسم نوعی اختلال در عملکرد سیستم عصبی مرکزی می باشد که منجر به نارسایی در پردازش اطلاعات رسیده به مغز می گردد. آنچه در تمام افراد با تشخیص اوتیسم مشترک است تاخیر یا ناتوانی در مهارت های اجتماعی از قبیل گفتگوهای روزمره، تماس چشمی و درک هیجانی دیگران است (شجاع، ۱۳۸۵).

بطور کلی علائم و نشانه ها به سه دسته اصلی تقسیم می شود:

نشانه های ارتباطی - اجتماعی: در بیشتر مواقع یک کودک به دلیل نقص در

مهارت های ارتباطی و اجتماعی مشکوک به اوتیسم می شود.

نشانه‌های حسی- حرکتی: بیشتر کودکان اوتیستیک حساسیت کمتر یا بیش از حد به نور، صدا، شلوغی و محرک‌های خارجی دارند. برخی از آنها هم حساسیت کم و زیاد را با هم دارند. این امر باعث می‌شود. کودکان اوتیستیک گاهی گوش‌های خود را بپوشانند. از محیط‌های پر نور فراری باشند، خودشان را محکم روی کاناپه پرت کنند و یا میل شدید به حمل بارهای سنگین داشته باشند. بیشتر این افراد رجایی از مشکل حرکتی در حرکات درشت و ظریف را نشان می‌دهند.

مشکلات تحصیلی: اغلب کودکان اوتیستیک تفاوت‌هایی با دیگران دارند که شامل موارد زیر است:

- انجام رفتارهای تکراری،
- داشتن علائق و احاساس محدود
- دشواری در دوست شدن و تاووم دوستی
- تمایل به فعالیت‌هایی که نیاز کمتری به تعامل‌های کلامی دارد (شجاعی، ۱۳۸۶).

راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۰۰) مهمترین نشانگان ضروری برای تشخیص اوتیسم را سه حوزه: نقائص اجتماعی، نقائص ارتباطی و الگوهای کلیشه‌ای رفتار خلاصه کرده است. اوتیسم اختلال رشدی شدید با علایم پایا است که دامنه متفاوتی از خفیف تا شدید را داراست و منشأ نورولوژیک و عضوی برای آن قائلند که قبل از ۳ سالگی بروز می‌کند (شجاع، ۱۳۸۵).

در واقع اوتیسم یک ناتوانی طولانی مدت است که منجر به اختلال عملکرد عصبی-روانی در فرد می شود. گرچه به نظر می رسد که اوتیسم عارضه نادری است اما اطلاعات اخیر گویای آن است که شیوع اوتیسم حتی تا ۲۰ مورد در هر ۱۰۰۰ تولد زنده می رسد. اوتیسم در پسران ۳-۴ برابر بیشتر از دختران دیده می شود. اگر چه علت اصلی آن کاملاً شناخته شده نیست، اما در سال های اخیر تحقیقات و مطالعات بسیاری در این زمینه صورت گرفته است. تحقیقات تأکید زیادی بر منشأ نیست شناختی و عصب شناختی در مغز دارد.

در بسیاری از خانواده ها سابقه اوتیسم و یا اختلالات مربوط به آن وجود داشته است که ریشه ژنتیک را مطرح می کند اگر چه تا به حال ژن خاصی که مربوط به اوتیسم باشد شناخته نشده است. پژوهشگران در مورد نقش ژنتیک در علت شناسی اوتیسم اختلاف نظر دارند. عده ای از آنها ترکیب چندین ژن را به عنوان علت اختلال مطرح می کنند. چندین نظریه درباره اوتیسم مطرح شده که هیچیک به طور دقیق اثبات نشده است.

با توجه به نگرش های مختلف به این بیماری، راه های شیوه های مختلفی نیز برای درمان آن پیشنهاد گردیده است. شیوه های مختلفی که شامل آموزش از طریق شنوایی، آموزش جزء به جزء، ویتامین درمانی، درمان با رژیم غذایی بدون غلات، برقراری ارتباط آسان، موسیقی درمانی، بازی درمانی، کاردرمانی، و بهبود مجموعه حواس، تصحیح رفتاری و روش بهبود ارتباط، روش های رژیمی و دارویی، روش پاسخ محور و روشهای ترکیبی بوده اند (شجاعی، ۱۳۸۶).