

اوتیسیم را بشناسیم

مؤلفان:

مجلس ایزدی دستنائی

محمد مهدی کمال آبادی

دکتر زهرا سادات گلی



۱۳۹۸

سرشناسه	:	ایزدی دستنائی، محسن، ۱۳۶۳-
عنوان و نام پدیدآور	:	اوتیسم را بشناسیم/مولفان محسن ایزدی دستنائی، محمد محمدی کمال آبادی، زهراسادات گلی.
مشخصات نشر	:	تهران: انتشارات صالحیان، ۱۳۹۸.
مشخصات ظاهری	:	۱۸۴ص.
شابک	:	۹۷۸-۶۲۲-۲۱۴-۳۳۶-۷
وضعیت فهرست نویسی	:	فیپا
یادداشت	:	کتابنامه.
موضوع	:	درخودماندگی
موضوع	:	Autism
موضوع	:	درخودماندگی — درمان
موضوع	:	Autism — Treatment
موضوع	:	درخودماندگی کودکان
موضوع	:	Autism in children
شناسه افزوده	:	محمدی کمال آبادی، محمد، ۱۳۶۶-
شناسه افزوده	:	گلی، زهرا، ۱۳۶۳ -
رده بندی کنگره	:	۵۵
رده بندی دیویی	:	۶۱۶/۸۵/۸۲
شماره کتابشناسی ملی	:	۵۰۱۳۵۵۸
تاریخ درخواست	:	۱۳۹۸/۰۵/۰۲
کد پیگیری	:	5792722



تهران - میدان انقلاب - خیابان کارگر جنوبی - خیابان شهید زاندارمری

پلاک ۱۲۷ - واحد ۳

تلفن: ۰۹۱۹۰۸۱۰۱۴۲ - ۶۶۹۷۹۳۰۰

www.pubsalehiyan.ir

عنوان کتاب: اوتیسم را بشناسیم

نویسنده: محسن ایزدی دستنائی، محمد محمدی کمال آبادی، زهرا سادات گلی

سال و نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۸

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

ناشر: صالحیان

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۲۱۴-۳۳۶-۷

قیمت: ۳۰۰۰۰

فهرست مطالب

۱۳	 مقدمه
----	-------------

فصل اول ♦ ۱۲

۱۷	 بررسی رفتارهای کلیشه‌ای
۲۶	 اختلال اوتیسم
۲۹	 طبقه‌بندی اختلالات اوتیسم بر اساس DSM
۳۰	 ملاک‌های تشخیصی
۳۰	 ملاک‌های تشخیص اختلال اوتیسم بر اساس DSM - IV - TR
۳۱	 ملاک‌های تشخیص اختلال اوتیسم بر اساس ICD-۱۰
۳۳	 سبب‌شناسی
۳۳	 عوامل زیستی - شیمیایی
۳۴	 عوامل عصبی - بدنی
۳۵	 عوامل ژنتیکی
۳۶	 عوامل محیطی
۳۷	 عوامل پری‌ناتال (قبل از تولد)
۳۷	 همه‌گیرشناسی
۳۸	 سیر و پیش‌آگهی
۳۹	 رفتار کلیشه‌ای در کودکان
۳۹	 تعریف و دسته‌بندی
۴۲	 رفتارهای کلیشه‌ای اولیه
۴۳	 رفتار کلیشه‌ای ثانویه

۴۵	شیوع
۴۷	پاتوفیزیولوژی
۴۸	تنوری هموستاتیک
۴۸	مداخلات درمانی
۴۸	دارو درمانی
۴۹	مداخلات رفتاری
۵۰	خاموشی
۵۱	تعویض
۵۱	تقویت افتراقی
۵۱	تحریکات کنترل‌ی تنبیهی و بازآرند
۵۲	مهارتهای اجتماعی
۵۲	تعریف
۵۴	فرایند اجتماعی شدن
۵۶	مهارت های اجتماعی کودکان با اختلال اوتیسم
۵۸	انواع مداخلات مهارت های اجتماعی
۵۹	الگوسازی ویدئویی
۶۰	خود مدیریتی
۶۰	داستان های اجتماعی
۶۱	آموزش پاسخ محور
۶۲	بازی

- انواع بازی ۶۳
- بازیهای جسمی ۶۳
- بازیهای تقلیدی ۶۳
- بازی های نمایشی ۶۴
- راهبردهای درمانی اوتیسم ۶۴
- اهداف درمان ۶۵
- درمان های دارویی ۶۵
- درمان های غیر دارویی ۶۶
- روش تحلیل رفتار در ۶۶
- درمان از طریق زندگی و تجربه (یگاشی) ۶۷
- موسیقی درمانی ۶۸
- درمان با کمک حیوان ۶۸
- درمان با اکسیژن پر فشار ۶۹
- کاردرمانی ۷۰
- درمان یکپارچگی حسی ۷۰
- انواع یکپارچگی حسی ۷۱
- ۱- یکپارچگی درون حسی ۷۱
- ۲- یکپارچگی میان حسی ۷۱
- ۳- یکپارچگی حسی حرکتی ۷۱
- سیستم های حسی ۷۱

- سیستم تعادلی ۷۲
- سیستم لامسه ۷۲
- کاربرد حس دهلیزی در رویکرد درمانی یکپارچگی حسی ۷۲
- گیرنده های لمسی ۷۳
- گیرنده های کند سازش نوع اول ۷۳
- گیرنده های تند سازش ۷۴

فصل دوم ۷۷

- نشانگان اتیسم ۷۷
- نشانگان اوتیسم ۷۸
- اختلالات فراگیر رشد ۹۰
- درخودماندگی ۹۱
- تاریخچه درخودماندگی ۹۱
- تعریف درخودماندگی ۹۳
- ملاک های تشخیص اختلال در خودماندگی ۹۵
- سبب شناسی اختلال درخودماندگی ۱۰۳
- عوامل زیست شناختی ۱۰۳
- عوامل ژنتیک ۱۰۴
- عوامل عصبی - بدنی ۱۰۵
- عوامل بیوشیمیایی ۱۰۷
- عوامل پری ناتال (دوران جنینی و بعد از تولد) ۱۰۷

- تشخیص بالینی درخودماندگی ۱۰۹
- علائم در سنین ۲۵ سالگی ۱۱۰
- علائم در سنین اواخر دوران کودکی (سنین مدرسه) ۱۱۰
- علائم مهم برای ارجاع کودک به متخصص ۱۱۰
- تحول شناختی و حرکتی کودک در خودمانده ۱۱۲
- ویژگی های زبان دریافتی و بیانی کودک در خودمانده ۱۱۲
- ابزارهای تشخیصی درخودماندگی ۱۱۳
- ۱- چک لیست درخودماندگی تادلرس ۱۱۳
- ۲- چک لیست تغییر داده شده تادلرس ۱۱۴
- ۳- ابزار سنجش اتیسم در ۵ سالگی ۱۱۴
- ۴- پرسشنامه سنجش دامنه درخودماندگی ۱۱۴
- ۵- مقیاس شدید درخودماندگی GILLIAM ۱۱۵
- ۶- مقیاس شدید درخودماندگی کودکی ۱۱۵
- ۷- مصاحبه تشخیصی تجدید نظر شدید درخودماندگی ۱۱۵
- ۸- برنامه روزانه تشخیصی - مشاهده ای شبه درخودماندگی ۱۱۶
- ۹- اختلالات همراه با اختلال درخودماندگی ۱۱۶
- مشکلات حسی ۱۱۶
- عقب ماندگی ذهنی ۱۱۷
- سندروم X شککنده: ۱۱۷
- ۱۰- روش های درمانی اختلال درخودماندگی ۱۱۸

۱۱۸.....	روش تحلیل رفتار کاربردی
۱۲۰.....	موسیقی درمانی
۱۲۲.....	هنر درمانی
۱۲۲.....	داستان های اجتماعی
۱۲۳.....	درک مجموعه حواس
۱۲۳.....	رمان های رزمی و دارونی
۱۲۵.....	نار درمانی
۱۲۶.....	روش های درمانی مکمل
۱۲۶.....	سیر و پیش آگهی

صل سوم ♦ ۱۲۹

۱۲۹.....	تأثیر رویکرد یکپارچه حسی بر مهارت های حرکتی کودکان اوتیسم
۱۳۰.....	اثر رویکرد حسی
۱۳۶.....	اوتیسم
۱۳۸.....	همه گیر شناسی
۱۳۹.....	توزیع جنسی
۱۳۹.....	وضعیت اقتصادی - اجتماعی
۱۳۹.....	سبب شناسی
۱۳۹.....	عوامل ژنتیک
۱۴۱.....	عوامل زیستی
۱۴۲.....	عوامل ایمنی شناختی

- عوامل پریناتال ۱۴۳
- عوامل عصبی - تشریحی ۱۴۳
- عوامل بیوشیمیایی ۱۴۴
- عوامل روانی - اجتماعی و خانوادگی ۱۴۵
- ویژگی های رفتاری ۱۴۶
- تخریب کف در تعامل اجتماعی ۱۴۶
- اختلالات ارتباط و زبان ۱۴۷
- رفتارهای قبی ۱۴۸
- بی ثباتی خلق و عصبانیت ۱۴۹
- واکنش به محرک های حس ۱۵۰
- علائم رفتاری همراه ۱۵۰
- بیماری جسمی همراه ۱۵۱
- عملکرد هوشی ۱۵۱
- سیر و پیش آگهی ۱۵۲
- تشخیص افتراقی ۱۵۳
- اسکیزوفرنی با شروع در دوره ی کودکی ۱۵۴
- کم توانی ذهنی با علائم رفتاری ۱۵۴
- اختلال مختلط زبان دریافتی - بیانی ۱۵۵
- زبان پریشی اکتسابی همراه با تشنج ۱۵۵
- کری مادرزادی یا اختلال شنوایی شدید ۱۵۵

۱۵۶	محرومیت روانی اجتماعی
۱۵۶	درمان
۱۵۶	آموزش جبرانی (تقویتی)
۱۵۶	روان درمانی
۱۵۷	دارو درمانی
۱۵۷	ریک، یکپارچه حسی
۱۵۹	مهارت های کتو
۱۶۱	پژوهش های انجام گرفته
۱۶۱	پژوهش های داخلی
۱۶۵	پژوهش های خارجی
۱۶۷	منابع

اختلال‌های طیف اوتیسم در مجموع، نقص عصب تحولی هستند و موجب محدودیت عمیق شناختی، رفتاری، ارتباطی، اجتماعی و ... در گستره زندگی می‌شوند، به همین خاطر مبتلایان درک درست و واقع بینانه‌ای از آنچه که می‌بینند، می‌شنوند و یا از طریق سایر حس‌ها، دریافت می‌کنند، ندارند. اوتیسم از واژه یونانی "اتو" به معنی "خود" مشتق شده و نشانگر احساس انزوای شدید و جدایی از دنیای پیرامون است (کینان و همکاران، ۲۰۰۷). تا اواسط قرن بیست، نامی به معنای امروزی برای اختلال اوتیسم نبود. هری موزل نخستین روانپزشکی بود که در سال ۱۸۶۷، کودکانی را که دچار اختلال‌های شدید روانی همراه با تأخیر و دگردیسی آشکار در فرایندهای تحولی بودند، به طور جدی مورد بررسی قرار داد. در آن زمان همه این اختلال‌ها در قالب اختلال‌های روانپریش طبقه‌بندی می‌شدند. سرچه در برخی منابع عنوان می‌شود که بلولر در سال ۱۹۱۲، برای نخستین بار عبارت "اوتیسم" را به عنوان یکی از علایم اصلی و کلاسیک بیماری دمانس زودرس به کار برد. با توجه به منابع متعدد و دقیق‌تر، واژه اوتیسم به معنی امروزی برای اولین بار در سال ۱۹۴۳، توسط لئوکانر، در بیمارستان هاپکینز، از طریق توصیف خصوصیات رفتاری ۱۱ کودک که به نظر می‌رسید از لحاظ کیفی، متفاوت با سایر کودکانی که دارای اختلال‌های روانی هستند، با عنوان "اوتیسم کودکی" مطرح شد (سیمپسون و مایلس، ۲۰۰۸). کانر، متوجه شد که دامنه این اختلال وسیع‌تر از آن است که تاکنون تصور می‌شد و به اشتباه تحت عنوان نارسایی ذهنی یا اسکیزوفرن تشخیص داده می‌شدند. تا قبل از دهه‌های ۱۹۸۰، اغلب کودکان مبتلا به هر نوع اختلال رشدی فراگیر، به عنوان مبتلایان اسکیزوفرنی در طبقه اختلال اسکیزوفرنی کودکان طبقه‌بندی می‌شدند. بعد از مدت‌ها مطالعه و تحقیق معلوم شد که اختلال اوتیسم و اسکیزوفرنی، اختلال‌های روانی کاملاً مجزا هستند (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷). اختلالات طیف اوتیسم، مجموعه‌ای از ناتوانایی‌های تحولی و عصب شناختی است که قبل از ۳ سالگی آشکار می‌شود. این اختلال از طریق آسیب در تعامل اجتماعی، آسیب ارتباطی، و رفتارهای کلیشه‌ای و محدود مشخص می‌شود (انجمن

روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). اختلال طیف اوتیسم به عنوان یکی از مهم ترین اختلال های کودکی (ماتسون، ۲۰۰۷؛ ماتسون، نبل اسچوالم و ماتسون، ۲۰۰۷)، عبارت است از مجموعه ای از اختلال های عصبی-تحویلی که در سراسر زندگی انسان ادامه دارد (ماتسون، ۲۰۰۷؛ ماتسون و روت، ۲۰۰۸). ویژگی های اختلال اوتیسم نقص در مهارت های ارتباطی و اجتماعی (دافی و هلی، ۲۰۱۱؛ لانواس سلازک، ۲۰۱۱؛ وتر و اسپیک، ۲۰۱۱؛ بالکونی و کارا، ۲۰۰۷؛ لی، دیوید، روسینیاک، لاند و نوسچافر، ۲۰۰۷؛ اسشلوسر و همکاران، ۲۰۰۷)، وجود رفتارهای کلیشه ای (مک دونالد و همکاران، ۲۰۰۷؛ ماتسون و دیسپی، ۲۰۰۸)، نقص در کارکردهای اجرایی (رابینسون، گودارد، دریتچل، ویسلی و هولین، ۲۰۰۶)، ناتوانی های هوسی (بن اتزچاک و زاجر، ۲۰۰۷؛ ماتسون، بویزچولی، گونزالس، اسپیک و واکر، ۲۰۰۷)، رفتارهای چالشی (ماتسون و مینشوا، ۲۰۰۷) و آسیب های روانی (ماتسون و نبل اسچوالم، ۲۰۰۷) می باشد. به دلیل شیوع نسبتا بالا، پیچیدگی و طبیعت ناهمگن ویژگی های اختلالات اوتیسم، پژوهش ها در موضوعات مختلف این اختلال در سال های اخیر افزایش یافته است (ماتسون و لوولو، ۲۰۰۹). معیارهای انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۱۳) برای اختلال طیف اوتیسم نسبت به معیارهای انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۰۰) تغییرات گسترده ای داشته است که در این کتاب به آنها به صورت مفصل پرداخته می شود. در سالهای اخیر شمار افراد مبتلا به اختلال اوتیسم در جوامع غربی به میزان قابل توجهی افزایش یافته است. تشخیص زودهنگام، اولیوی است که خانواده ها می توانند با راهنمایی و توصیه های لازم به منظور برآوردن نیازها و غلبه بر مشکلات فرزندشان به دست آورند. از این طریق رشد فرزندشان را در مراحل اولیه کودکی به شکل فعالانه ای تسهیل بخشد. در سطح بین المللی نیز گستره ای از روش های خاص برای ارائه خدمات مختلف به افراد دارای اختلال اوتیسم تدوین شده و در حال حاضر مورد استفاده قرار می گیرد. با اعتماد کامل می توان گفت که بعضی از این روش ها برای برخی از افراد مبتلا مفید بوده و کارایی دارد. اما همانگونه که هیچ شیوه ای نمی تواند به طور کامل تمامی چالش ها و دشواری های فراروی یک فرد دارای اختلال اوتیسم و خانواده اش را توصیف کند، هیچ روشی هم وجود ندارد که بتواند اختلال طیف اوتیسم را به طور کامل شفا دهد. برای مداخله

در اختلال اوتیسم گستره ای از روش ها و مجموعه ای از آنها می تواند مفید باشد اما این مجموعه روش ها باید بر پایه ای استوار-که همانا حمایت از رشد کودک است- بنا شود. این پایه استوار عبارت است از عشق، هدایت، آموزش والدین، خواهران و برادران و دایره بزرگتر اعضای خانواده. در این کتاب به معرفی کامل اختلال اوتیسم، علایم، علت ها، ارزیابی و سنجش و درمان پرداخته می شود. امید است این کتاب بتواند برای استفاده والدین، متخصصان و آموزگاران کودکان طیف اوتیسم راهنمای مفیدی باشد.

دکتر زهرا سادات گلی

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کاشان