

در خودماندگی

Autism

تألیف:

کمپیون کوئین

Campion Quinn

ترجمه:

دکتر سید امیر امین یزدی - سیده سلیل ضیائی

عضو هیئت علمی دانشکده علوم تربیتی و کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی
روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد

Seyed Amir Amin Yazdi

Seyedeh Soleil Ziee

سرشناسه:	کوئین، کمپیون	Quinn, Campion
عنوان و پدید آور:	در خود ماندگی / تألیف کمپیون کوئین؛ ترجمه امیر امین یزدی، شلیل ضیائی.	
مشخصات نشر:	مشهد: دانشگاه فردوسی مشهد، ۱۳۸۸.	
مشخصات ظاهری:	۱۳۶ ص.	
فروست:	(دانشگاه فردوسی مشهد، شماره ۵۴۷).	
شابک:	(ISBN: 978-964-386-216-9)	
وضعیت فهرست نویسی:	فیبا.	
یادداشت:	عنوان اصلی: 100 Questions & Answers About Autism: Expert Advice from a Physician/Parent Caregiver, 2006.	
موضوع:	کودکان در خود مانده -- مسائل متفرقه.	
موضوع:	والدین کودکان در خود مانده -- مسائل متفرقه.	
شناسه افزوده:	امین یزدی، امیر، ۱۳۴۶ - ، مترجم.	
شناسه افزوده:	ضیائی، شلیل، ۱۳۶۲ - ، مترجم.	
شناسه افزوده:	دانشگاه فردوسی مشهد.	
رده بندی کنگره:	RJ۵۰۶ / ۴۱۳۸۸ د ۸۶ ک	
رده بندی دیویی:	۶۱۸/۹۲۸۵۸۸۲	
شماره کتابخانه ملی:	۱۹۰۳۸۴۷	



انتشارات، شماره ۵۴۷

در خود ماندگی

(ترجمه گزیده ای از فصول اول، دوم، چهارم، دهم و یازدهم)

تألیف

کمپیون کوئین

ترجمه

دکتر سید امیر امین یزدی - سیده شلیل ضیائی

ویراستار علمی

دکتر مریم سیف نراقی

عضو هیأت علمی دانشکده علامه طباطبائی

وزیری، ۱۳۶ صفحه، ۱۰۰۰ نسخه، چاپ اول، زمستان ۱۳۸۸

امور فنی و چاپ: مؤسسه چاپ و انتشارات دانشگاه فردوسی مشهد

بها: ۱۹۰۰۰ ریال

فهرست مطالب

پیشگفتار ۷

فصل اول: مبانی ۱۱

سؤالات ۱-۱۲ اطلاعات زیربنایی برای درک بیماری درخودماندگی فراهم آورده، عنوان‌های زیر را

پوشش می‌دهد:

درخودماندگی چیست؟

پیش آگهی کودکان درخودمانده چگونه است؟

فصل دوم: تشخیص‌گذاری درخودماندگی ۴۵

سؤالات ۱۳-۲۱ نشانه‌های درخودماندگی و چگونه تشخیص‌گذاری آن را توضیح می‌دهد:

آیا عواملی وجود دارند که احتمال ابتلا به درخودماندگی را بالا ببرند؟

نشانه‌هایی که یک والد باید به دنبال آن باشد کدامند؟

پزشکان چگونه درخودماندگی را تشخیص می‌دهند؟

فصل سوم: درمان‌های روان شناختی درخودماندگی ۷۱

سؤالات ۲۲-۲۹ انواع درمان‌های روان شناختی موجود برای اختلال درخودماندگی را معرفی کرده و

چالش‌های ارزیابی گزینه‌های درمانی را بررسی می‌کند:

چگونه از مناسب بودن یک درمان برای کودک خود مطلع شوم؟

آیا در کنار تحلیل رفتار کاربردی، درمان‌های سودمند دیگری هم وجود دارد؟

فصل چهارم: زندگی کردن با درخودماندگی ۸۹

سؤالات ۳۰-۴۴ مشکلات زندگی با کودک درخودمانده را توضیح داده، راه حل‌هایی برای آن ارائه

می‌دهد:

بعضی نکات مهم که به پدر یا مادر کودک درخودمانده کمک می‌کند چیست؟

چگونه می‌توانم به کودکان دیگر خود کمک کنم که با خواهر یا برادر درخودمانده خود ارتباط

برقرار کنند؟

چگونه منزل را برای کودک درخودمانده خود امن نمایم؟

فصل پنجم: تنش ۱۲۳

سؤالات ۴۵-۵۰ مقابله با تنش ناشی از درخودماندگی را توضیح می‌دهد:

والدین چگونه می‌توانند تنش خود را کاهش دهند؟

در مورد تنش کودکان خود چه کاری می‌توانم انجام دهم؟

پیشگفتار

درخودماندگی یک اختلال رفتاری، ذهنی و حسی است. برخی پژوهشگران معتقدند حجم مغز این افراد از انسان‌های طبیعی بزرگ‌تر بوده، مخچه و ارتباط بین دو نیمکره راست و چپ مغز بیماران درخودمانده دچار مشکل است. کودکان مبتلا به درخودماندگی در برقراری ارتباطات اجتماعی ناتوان هستند. ممکن است برخی از این کودکان تمایل داشته باشند با دیگران ارتباط برقرار کنند اما شروع و ادامه رابطه برای آن‌ها دشوار است. بنابراین، کودکان مبتلا به درخودماندگی به دلیل اختلال در تعامل اجتماعی نمی‌توانند با گروه همسالان خود ارتباط برقرار کنند و اغلب تنها هستند. کودکان درخودمانده با بزرگسالان و سایر بچه‌ها ارتباط چشمی خوبی برقرار نمی‌کنند و نحوه بازی کردن آن‌ها با کودکان طبیعی متفاوت است. انجام بازی‌های تکراری، توجه به اجزای اشیا و علایق و رفتارهای کلیشه‌ای از دیگر نشانه‌های این بیماران است. بعضی از کودکان درخودمانده به اشیای خاصی علاقه‌مندند، ساعت‌ها جذب آن شده به هیچ چیز دیگر توجه نمی‌کنند. رفتارهای کلیشه‌ای مثل حرکات یکنواخت و تکراری با دست یا تمام بدن، عقب و جلو رفتن و راه رفتن روی پنجه پا و سایر حرکات تکراری اغلب در این کودکان دیده می‌شود. حدود ۳۰ درصد کودکان مبتلا به درخودماندگی دچار تشنج می‌شوند. وقتی کودکی تا سیزده ماهگی از ژست‌هایی مثل «بای بای کردن» استفاده نکند، تا شانزده ماهگی هیچ کلمه‌ای را به زبان نیاورد یا اگر تا دوسالگی قادر به گفتن جملات دو کلمه‌ای نباشد، باید نسبت به احتمال ابتلا کودک به درخودماندگی نگران بود.

در بسیاری از کشورها شیوع درخودماندگی در بین کودکان به تنهایی بیش از شیوع سرطان، ایدز و دیابت است؛ نام گذاری چهاردهم فروردین به نام روز اطلاع رسانی درباره درخودماندگی نشان دهنده دغدغه‌های جهانی نسبت به این بیماری است. فراوانی درخودماندگی یک در ۱۵۰ تخمین زده شده و تعداد افراد مبتلا به این بیماری در ایران رو به افزایش است. میزان ابتلا به درخودماندگی در پسرها سه تا چهار برابر بیشتر از دختران است. از هر ده کودک یا بزرگسال مبتلا به درخودماندگی، هفت نفر دچار کند ذهنی و مشکلات مربوط به عملکرد و واکنش‌های مغز می‌باشند.

علت ابتلا به درخودماندگی مانند بسیاری از اختلالات روان شناختی یک علت واحد و شناخته شده نیست، ثابت شده که عوامل ژنتیکی در بروز این بیماری نقش دارند و احتمال بروز آن در خانواده‌ای که یک فرزند درخودمانده دارد، ۵۰ برابر بیشتر از جمعیت عمومی است. همچنین، ثابت شده است برخلاف نگرش‌های قبلی، واکسیناسیون ارتباطی به ابتلا به درخودماندگی ندارد. برخی محققان معتقدند زندگی ماشینی وابسته به تکنولوژی، مسمومیت‌های غذایی و آلودگی محیط زیست به سموم از علل افزایش ابتلا به این بیماری است.

بازه سنی یک تا سه سالگی، سنین طلایی تشخیص بیماری درخودماندگی در کودکان است. درمان درخودماندگی قبل از سه سالگی بسیار موثرتر از سنین بالاتر از آن است و هر چه زمان تشخیص و شناسایی درخودماندگی زودتر باشد، احتمال موفقیت در رساندن کودک به بالاترین سطح توانایی بیشتر است؛ اما اینکه کودک بتواند به حالت طبیعی برگردد از موارد بسیار نادر می‌باشد.

تاکنون هیچ روش درمان قطعی برای مبتلایان به درخودماندگی پیدا نشده است و افراد درخودمانده، برای تمام عمر این بیماری را با خود به همراه خواهند داشت. برنامه‌های توانبخشی که بیماران درخودمانده به آن نیاز دارند شامل روش‌های گفتار درمانی، کار درمانی، روان‌پزشکی و روان‌شناسی کودکان است. متخصصان معتقدند اعمال روش‌های درمانی به‌طور فشرده و حداقل ۲۱ ساعت کار در هفته برای بهبود نشانه‌های درخودماندگی ضروری است.

نگهداری از یک کودک درخودمانده ده‌ها برابر یک کودک با بیش‌فعالی شدید از خانواده‌ها انرژی می‌گیرد و هزینه‌های درمان این بیماری برای بسیاری از خانواده‌ها سخت و غیرممکن است. اگر چه در خودماندگی یکی از هفت معلولیت تحت پوشش آموزش و پرورش استثنایی کشور

است، اما هنوز امکانات آموزشی-پرورشی مناسب این بیماران به اندازه نیاز وجود ندارد. از طرف دیگر، هنوز در جامعه ایرانی شناخت کافی در مورد این اختلال وجود ندارد. با وجود اینکه مبتلایان به درخودماندگی دارای ظاهری کاملاً سالم هستند، خانواده یک بیمار درخودمانده، به دلیل رفتارهای عجیب کودکان خود، غالباً شاهد رفتار سرزنش گر یا تمسخرآمیز سایرین هستند. اینکه والدین قادر به درک شرایط فرزند خود نبوده و او را ناتوان در ابراز رنج‌هایش می‌بینند، بیش از هر چیز آن‌ها را آزار می‌دهد. بسیاری از والدین کودکان درخودمانده احساس می‌کنند فرزند آن‌ها زنده، اما از دست رفته است.

اطلاع‌رسانی علاوه بر کمک به بهبود اوضاع خانواده‌ها و خود بیماران و تغییر نگرش جامعه نسبت به آنان، کمک می‌کند تا خانواده‌ها با این بیماری آشنا شوند و در صورت ابتلا فرزندشان به درخودماندگی زودتر به این موضوع پی برده، در صدد کمک به فرزند خود برآیند. این اثر ترجمه گزیده‌ای است از کتاب "یکصد پرسش و پاسخ در مورد درخودماندگی" که توسط کمپیون کوئین^۱ -پزشک و پدر یک کودک درخودمانده - نوشته شده است. نویسنده این کتاب در بخش‌های مختلف، از تجربه‌ها و پیشنهادهای والدین کودکان مبتلا به درخودماندگی استفاده کرده است. کتاب حاضر، ترجمه‌ای است از فصل‌های اول، دوم، چهارم، دهم و یازدهم متن اصلی و به منظور آشنا کردن والدین و مراقبین کودکان درخودمانده با چگونگی تشخیص و درمان روان شناختی بیماری درخودماندگی و برنامه‌های توانبخشی سودمند برای این بیماران، انجام شده است. لازم به توضیح است فصول سوم، پنجم، ششم، هفتم، هشتم و نهم متن اصلی حاوی اطلاعاتی در رابطه با برنامه‌های درمانی و حقوقی مخصوص بیماران درخودمانده در کشور آمریکا بود و به دلیل عدم تناسب با جامعه ایرانی حذف شده است. در پایان، از زحمات دکتر مریم سیف نراقی که ویراستاری علمی این اثر را انجام داده‌اند، سپاسگزاریم.

مترجمان

سیده سلیل ضیائی - سید امیر امین یزدی

تأبستان ۸۸

^۱ Campion Quinn