

اتیسم یک اختلال نافذ رشد با نشانه های متفاوت است که ناتوانایی هایی در زمینه های مختلف از قبیل مهارتهای ارتباط اجتماعی، مهارتهای حرکتی درشت و ظریف و حتی گاهی مهارتهای ذهنی ایجاد می کند.

اتیسم طیفی از اختلالات است. در اصطلاح کلی، به این معنی است که فرد می تواند دارای یک اتیسم خفیف یا خیلی شدید باشد. در بالاترین انتهای طیف سندرم اسپرگر وجود دارد، که بعضی از اوقات سندرم پروفوسور کوچک نامیده می شود. پایین ترین انتهای طیف اغلب اتیسم کلاسیک نامیده می شود که معمولا همراه با عقب ماندگی ذهنی است.

### چه کسی به عنوان اتیسم شناخته می شود؟

متخصصین تخمین می زنند که از هر 1000 کودک، 3 تا 6 نفر آنها اتیسم متولد می شوند (بعضی منابع 1 به 166 تولد را ذکر می کنند). مردان 4 برابر بیشتر از زنان مبتلا می گردند. به نظر می رسد که اتیسم در بعضی خانواده ها بیشتر دیده می شود، اما قابل سرایت نیست.

همیشه تشخیص فرد مبتلا به اتیسم آسان نیست. افراد اتیستیک ممکن است هوش بالا یا پایین داشته باشند. افراد اتیستیک ممکن است ساکت یا پر حرف، خجالتی یا خوش برخورد، خوب یا بد در زمینه تحصیلی باشند. بعضی از آنان خوش رفتار هستند، در حالی که برخی دیگر مشکلات رفتاری شدیدی دارند. در واقع فردی با تشخیص اسپرگر ممکن است نسبت به فردی با تشخیص NOS-PDD، مشکلات اضطرابی یا حساسی داشته یا نداشته باشد.

### افراد مبتلا به اتیسم چه اشتراکاتی دارند؟

آنچه در تمام افراد با تشخیص اختلال طیف اتیسم مشترک است، تاخیر یا ناتوانی در مهارتهای اجتماعی از قبیل مکالمات روزمره، تماس چشمی و

درک هیجانی دیگران است. این مشکلات منجر به نقص در تعاملات اجتماعی، دشواریهای کلامی، اختلال در ارتباطات غیر کلامی و محدودیت شدید و غیر طبیعی در انجام فعالیت ها و کارهای روزانه می شود. اغلب افراد مبتلا به اتیسم تاخیر در رشد حرکات درشت و ظریف نیز دارند. توجه به این نکته در بین نشانه ها بسیار مهم است. گاهی ممکن است یک کودک مبتلا به اتیسم در مشاهده بهتر از کودکان هم سن و سال خود به نظر برسد.

### بطور کلی علائم و نشانه ها به 3 دسته اصلی تقسیم می شوند:

1- نشانه های ارتباطی-اجتماعی: در بیشتر مواقع، یک کودک یا فرد بزرگسال به دلیل نقص یا تفاوتی کلیشه ای در مهارت های ارتباطی و اجتماعی مشکوک به اتیسم می شود. برخی از این تفاوتها عبارتند از:

- تاخیر یا الگوهای غیر طبیعی در گفتار (برای مثال برخی از کودکان اتیستیک متن نوارهای ویدئو را حفظ می کنند و آنها را کلمه به کلمه با همان صدایی که شخصیت فیلم حرف می زند تکرار می کنند).

- تون صدای یکنواخت یا بسیار بلند. - فقدان زبان خودمانی یا بیچه گانه. - دشواری در درک تون صدا و زبان بدنی به عنوان شیوه ای برای بیان گوشه کنایه؛ شوخی؛ طعنه و غیره.

- کمبود تماس چشمی.

- عدم توانایی در تجسم.

در حالی که برخی از افراد اتیستیک مهارت های زبانی جالبی دارند تعدادی از آنها اصلا حرف نمی زنند. در این بین افرادی هستند که مهارت های کلامی آنها منحصر به فرد است. برخی ممکن است کاملا بتوانند حرف بزنند اما دشواری زیادی در محاوره داشته باشند مثلا کوتاه حرف بزنند.

2- نشانه های حساسی و حرکتی:

اکثر افراد اتیستیک حساسیت کم یا بیش از حد به نور، صدا، شلوغی و محرکات خارجی دارند. برخی از آنها حساسیت کم و زیاد را با هم نشان می دهند. این امر باعث می شود افراد اتیستیک بعضی اوقات گوشه های خود را بپوشانند، از محیطهای پر نور فراری باشند؛ خودشان را محکم روی کاناپه پرت کنند یا میل شدیدی به حمل بارهای سنگین داشته باشند. در حالی که پیدا کردن یک فرد اتیستیک که به دلیل بیماری اش اختلال جسمانی داشته باشد مشکل است اما بیشتر این افراد درجاتی از دشواری حرکتی در حرکات درشت و ظریف نشان می دهند. اکثرا در نوشتن و حرکات هماهنگ مشکل دارند.

3- مشکلات شخصیتی:

غلب افراد اتیستیک تفاوتی را با دیگران دارند که شامل موارد زیر می باشد:

-انجام رفتارهای تکراری

-داشتن علائق و احساسات محدود

-دشواری در دوست شدن و تداوم دوستی

-تمایل به فعالیتهایی که نیاز کمتری به تعاملات کلامی دارد.

### علل اتیسم چیست؟

در این زمینه اختلاف نظرهای زیادی در بین متخصصین و غیر متخصصین وجود دارد. در مقالات نظرات مختلفی در این باره از قبیل مسائل ژنتیکی، وجود سم، آلرژیهایی غذایی، والدین نامناسب، عدم رشد مغز، نقائص سیستم ایمنی و سو تغذیه آمده است.

با وجود اختلاف نظرها، بیشتر متخصصین توافق دارند که در اتیسم یک ساختار و عملکرد مغزی متفاوت وجود دارد که به دلیل ترکیبی از عوامل ژنتیکی و محیطی بروز می کند. تاکنون هیچکس قادر به تشخیص دقیق ژن و عوامل خارجی مسئول اتیسم نبوده است.

به نام خدا

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مرکز توانبخشی، آموزشی، پژوهشی اسماء



تهیه کننده:

اشرف حسین علی زاده

(کارشناس ارشد گفتاردرمانی)

ساناز دهقانی

(کارشناس گفتاردرمانی)

های اولیه توسط یک پزشک یا روانشناس ماهر که با رشد گفتار و مهارت‌های حرکتی درشت و ظریف آشنا است، انجام شود.

### گام سوم:

غربالگری کودک برای ابتلا به اختلالات طیف اتیسم: قبل از اینکه خانواده خیلی نگران شود مهم است که کودک از منظر ابتلا به اتیسم غربال شود. ابزارهای غربالگری متعددی برای جمع آوری اطلاعات در زمینه رشد اجتماعی و ارتباطی کودکان در مراکز پزشکی وجود دارد.

### علاج قطعی وجود ندارد اما گزینه های زیادی وجود دارد

حال حاضر، هیچ علاج قطعی برای درمان اتیسم در دسترس نیست. البته به این معنی نیست که علائم اتیسم نمی توانند تعدیل شوند. گفته می شود شیوه های اصلی درمان اتیسم که به اغلب بیماران توصیه می شود محدود است. البته، انواع گوناگونی از گزینه های درمانی با دسته بندی های رشدی، رفتاری، دارویی، بیومدیکال و آموزش وجود دارد. برخی از این شیوه ها بخوبی جا افتاده اند و بعضی خوب شناخته شده اند. معهذاً سایر روشها هنوز بحث انگیز هستند و تحقیقات کافی در مورد آنها انجام نشده است. هرچند که این موضوع به معنی بی اثر بودن آنها نیست.

### غربالگری و تشخیص اختلالات طیف اتیسم گام اول:

بیشتر متخصصین معتقدند که هر چه زودتر باید به فکر درمان بود. با وجود آنکه علاج قطعی برای این اختلال وجود ندارد، اما دامنه وسیعی از شیوه های درمانی برای کاهش علائم، آموزش مهارت‌ها و بهبود پیش آگهی وجود دارد. به هر حال باید والدین و معلمین مشکلاتی را که ممکن است منجر به تشخیص اتیسم می شوند، بشناسند. از نشانه ها وجود دارد که تحت عنوان پرچم قرمز نامیده می شوند که باید والدین و معلمین در جستجوی آن باشند، این علائم ممکن است در یک کودک یک ساله یا تا سن سه سالگی ظاهر شود. برخی از این علائم عبارتند از: -عدم پاسخ به مردم یا تمرکز روی یک شیء» به جز» افراد به مدت طولانی.

-عدم پاسخ نسبت به صدا زدن نامشان.  
-فقدان تماس چشمی.  
-دشواری در تفسیر آنچه دیگران در موردش حرف می زنند یا احساس می کنند.  
-تاخیر در گفتار یا الگوهای گفتاری عجیب.  
-حرکات تکراری از قبیل چرخیدن یا جنباندن بدن و یا رفتارهای خود تخریبی از قبیل کوبیدن سر.  
-حرف زدن یکنواخت و یا آهنگین.  
-حساسیت کمتر یا بیشتر از حد معمول نسبت به درد، صدا، نور یا شلوغی.

### گام دوم:

یافتن افراد مناسب برای تشخیص اختلالات طیف اتیسم:

برای تشخیص درست اتیسم، باید به یک پزشک متخصص مراجعه نمود. در مرحله اول بهتر است به یک متخصص اطفال مراجعه کرد. اگر پزشک متخصص اطفال لازم دید کودک را به یک متخصص مغزو اعصاب و یا متخصص روانشناسی جهت تشخیص قطعی ارجاع می نماید. پس از معاینات و ارزیابی های کامل باید غربالگری