



به نام خدا

تشخیص و درمان اختلال اتیسم

مؤلف:

مهسا محمدحسینی عارفی

انتشارات ارسطو

(چاپ و نشر ایران)

۱۴۰۰

سرشناسه : محمدحسینی عارفی، مهسا، ۱۳۷۴-
عنوان و نام پدیدآور: تشخیص و درمان اختلال اتیسم / مولف مهسا محمدحسینی عارفی.
مشخصات نشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری: ۱۸۵ص.
شابک: ۸-۶۹۸-۴۳۲-۶۰۰-۹۷۸:۵۱۰۰۰۰ ریال
وضعیت فهرست نویسی: فیبا
یادداشت: کتابنامه: ص ۱۸۵ - ۱۸۰.
موضوع: درخودماندگی کودکان -- تشخیص
موضوع: Autism in children -- Diagnosis
موضوع: درخودماندگی کودکان -- درمان
موضوع: Autism in children -- Treatment
موضوع: درخودماندگی
موضوع: Autism
رده بندی کنگره: RC۴۸۸/۵
رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱۵۶
شماره کتابشناسی ملی: ۷۶۴۶۱۱۴
اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

نام کتاب: تشخیص و درمان اختلال اتیسم
مولف: مهسا محمدحسینی عارفی
ناشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)
صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر
تیراژ: ۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۰
چاپ: مدیران
قیمت: ۴۷۰۰۰ تومان
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:
<https://chaponashr.ir/ketabresan>
شابک: ۸-۶۹۸-۴۳۲-۶۰۰-۹۷۸
تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵
www.chaponashr.ir



انتشارات ارسطو



فهرست

| | |
|--|----|
| پیشگفتار..... | ۹ |
| فصل اول: اتیسم چیست؟..... | ۱۲ |
| اتیسم چیست؟..... | ۱۳ |
| نشانه‌های اتیسم..... | ۱۷ |
| شیوع..... | ۲۲ |
| توزیع جنسی..... | ۲۳ |
| تشخیص افتراقی..... | ۲۳ |
| سیر و پیش آگهی..... | ۲۷ |
| طیف اتیسم..... | ۲۷ |
| اختلال اسپرگر..... | ۲۸ |
| اختلال رت..... | ۲۸ |
| اختلال فروپاشی دوران کودکی..... | ۲۹ |
| اختلال نافذ رشد نامعین (NOS)..... | ۳۰ |
| معیارهای اختلال طیف اتیسم بر اساس نظام تشخیصی DSM-5..... | ۳۰ |
| تشخیص اتیسم..... | ۳۳ |
| روش‌های نوین پزشکی برای تشخیص اتیسم..... | ۳۹ |
| اتیسم چگونه ظاهر می‌شود؟..... | ۴۱ |

- ۴۴ نشانه‌ها و علائم نخستین اتیسم
- ۵۷ اختلال طیف اتیسم سطح یک
- ۵۹ اختلال طیف اتیسم سطح دو
- ۶۰ اختلال طیف اتیسم سطح سه
- ۶۲ علائم مشترک در هر سه سطح اختلال طیف اتیسم
- ۶۴ علائم اتیسم در نوجوانان (پس از پنج سالگی)
- ۶۷ علائم اتیسم در بزرگسالان
- ۷۰ گفتار و زبان در کودک اتیسم
- ۷۷ مدرسه رفتن کودک اتیسم
- ۷۹ ازدواج افراد اتیسم
- ۸۰ مناطقی از مغز که با اتیسم درگیرند
- ۸۱ تصویربرداری از مغز و نوروپاتولوژی در اختلال طیف اتیسم
- ۸۳ مشکلات خواب در افراد طیف اتیسم
- ۹۲ فصل دوم: درمان اتیسم
- ۹۳ درمان اتیسم
- ۹۳ رویکرد درمانی ای بی ای (ABA) چیست؟
- ۹۴ آموزش اهداف خرد و تحلیلی (DTT)
- ۹۶ رفتار کلامی (VB)

| | |
|-----|---|
| ۹۷ | آموزش محیط طبیعی (NET) |
| ۹۷ | آموزش پاسخ محور (PRT) |
| ۹۸ | آموزش خود مدیریتی |
| ۹۸ | الگوهای ویدیویی |
| ۹۹ | الگوهای زبان طبیعی (NLP) |
| ۱۰۲ | کار درمانی (OT/Occupational Therapy) |
| ۱۰۳ | روش درمان پاسخ محور (prt/Pivotal Response Training) |
| ۱۰۴ | فلورتایم (floortime) |
| ۱۱۱ | درمان رفتار کلامی (VB/Verbal Behavior Therapy) |
| ۱۱۵ | مداخله رشد ارتباط (RDI/Relationship Development Intervention) |
| ۱۱۷ | مدل دنور (ESDM/Early Start Denver Model) |
| ۱۱۸ | بازی درمانی (play therapy) |
| ۱۱۹ | دارو درمانی (Medication Treatment) |
| ۱۲۰ | سان رایس (son-rise) |
| ۱۲۷ | رژیم غذایی برای اتیسم (Nutritional Therapy) |
| ۱۳۲ | توانبخشی حسی و حرکتی کودکان اتیسم |
| ۱۴۰ | فصل سوم: اختلال کمبود توجه و بیش فعالی |
| ۱۴۱ | اختلال مربوط به کمبود توجه (بیش فعالی) |

| | |
|-----|---|
| ۱۴۱ | نشانه‌های کمبود توجه - بیش‌فعالی در کودکان..... |
| ۱۴۳ | داشتن علائم کمبود کمبود توجه - بیش‌فعالی به‌طور همزمان..... |
| ۱۵۲ | عوامل مؤثر در بروز بیماری..... |
| ۱۵۷ | شیوع..... |
| ۱۵۸ | بیش‌فعالی و رابطه آن با جنسیت..... |
| ۱۵۹ | سبب‌شناسی..... |
| ۱۶۱ | خصوصیات بالینی (ADHD)..... |
| ۱۶۶ | درمان..... |
| ۱۶۶ | دارو درمانی..... |
| ۱۷۰ | رفتار درمانی..... |
| ۱۷۱ | روش‌های عامل‌سنتی..... |
| ۱۷۴ | منابع و مآخذ..... |

پیشگفتار

کودکان و نوجوانان امروز، آینده سازان فردا هستند و بدیهی است که سلامتی جسمی و روانی آنها، نه تنها در شادابی و نشاط و پیشرفت تحصیلی امروزشان مؤثر است، بلکه در شکل گیری آینده جامعه نیز نقش مهم و اساسی دارد؛ بنابراین، سلامت کودکان در سیاست‌های بهداشتی بسیاری از کشورها، از اهمیت و اولویت بالایی برخوردار است. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که سلامت جسمی کودکان، ارتباط مستقیمی با سلامت روانی آنان دارد.

با توجه به اینکه از نظر پزشکی پیشرفت‌های چشمگیری در ایران وجود دارد امید داریم که همه بیماری‌ها از جمله بیماری اتیسم که تاکنون از درمان بی نصیب مانده است را به بهبودی برسانیم. لذا همانطور که در جوامع دیگر برای درمان این دانش آموزان تلاش‌های زیادی انجام شده است ما نیز می‌توانیم این امر مهم را به مرحله ظهور برسانیم.

فقط کافی است که به این مسئله یک لحظه اندیشیده شود که در پانزده سال گذشته از هر ده هزار نفر یک نفر به بیماری اتیسم مبتلا می‌شده اما طبق آمار جهانی هم اکنون از هر

88 نفر یک نفر است. پس باید با همه وجود تلاش کنیم و جهت پیشگیری و درمان

بهترین راه‌های درمانی را به کار ببریم تا اثرات مخرب این بیماری را کاهش دهیم.

با توجه به اهمیت و لزوم تشخیص و درمان اختلال طیف اتیسم در کودکان و نوجوانان،

این کتاب به بررسی کامل این اختلال پرداخته است. امید است این کتاب گامی در جهت

بهبود تشخیص صحیح و بهنگام و روش‌های درمانی مناسب برداشته باشد.

مهسا محمد حسینی عارفی

فصل اول: اسیسم چیست؟

اتیسم چیست؟

اختلالات طیف اتیسم به طیف وسیعی از اختلالات رشدی اشاره دارد که به طور معمول تحت نام اتیسم شناخته می‌گردد. بر اساس DSM-5 فرد دارای اختلال طیف اتیسم دچار نقص در عملکرد اجتماعی و ارتباطی و دارای دایره علایق و فعالیت‌های محدود است (صمدی، ۱۳۹۹).

رفتارهای تکراری و کلیشه‌ای، اختلال در زبان و گفتار نیز از دیگر علائمی است که می‌توان در این افراد مشاهده نمود. و واژه طیف نیز به گستره متغیر از علائم و توانایی‌های هر فرد دارای اختلال طیف اتیسم اشاره دارد که می‌تواند نشان دهنده سطح عملکرد فرد دارای اتیسم نیز باشد (صمدی، ۱۳۹۹).

این اصطلاح که اتیسم طیفی از اختلالات است تقریباً پدیده‌ای نوین است چراکه پیش از سال ۲۰۱۳ میلادی اتیسم به عنوان یکی از اختلالات نافذ رشد محسوب می‌گردید و در کنار اختلال اسپرگر، سندروم رت، اتیسم nos و اختلال فروپاشنده کودکی (CDD) قرار می‌گرفت. هر کدام از این اختلالات در گذشته به عنوان یک اختلال جداگانه در نظر گرفته می‌شد که در آخرین ویرایش کتاب راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی

۱۴ تشخیص و درمان اختلال اتیسم

(DSM) در سال ۲۰۱۳ انجمن روانپزشکان آمریکا تمامی این زیر شاخه‌های اتیسم را به عنوان یک نام یعنی اختلال طیف اتیسم معرفی نمودند (رضایی، ۱۳۹۷).

نخستین تجلی اتیسم در ادبیات روانشناسی و روانپزشکی به سال ۱۹۱۱ میلادی بر می‌گردد که اوژن بلولر روانپزشک سوئیس از این اصطلاح برای توصیف دسته‌ای از علائم استفاده نمود که اصولاً در آن زمان تصور می‌گردید علائمی از اختلال اسکیزوفرنی است. واژه اتیسم را از واژه یونانی AUTOS برای توصیف علائم شدید اجتماعی استفاده نمودند که با بیماری‌های روانپریشی همراه بود. اگرچه اکنون مشخص گردیده که اختلال طیف اتیسم و اسکیزوفرنی با همدیگر ارتباطی ندارند اما تا سال ۱۹۸۰ اختلال طیف اتیسم در هیچ یک از کتاب‌های تشخیصی طبقه بندی نگردیده بود. به دلیل اینکه در گذشته اختلال طیف اتیسم را به عنوان یک بیماری روانی شدید و به نوعی اسکیزوفرنی می‌دانستند (محمدی، ۱۳۹۳).

یکی از نخستین رویکردهای درمانی مورد استفاده قرار گرفته برای این اختلال، درمان شوک الکتریکی بود. این روش درمانی از نظر تاریخی رویکردی بحث برانگیز بود اما امروزه روش‌های به روز شده‌ای از این درمان وجود دارد که برای درمان بیماری‌های

فصل اول: اتیسم چیست؟ ۱۵

روانی مانند اسکیزوفرنی و اختلال دو قطبی مورد استفاده قرار می‌گیرد. درمان شوک الکتریکی شامل عبور جریان‌های الکتریکی کوچک و خفیفی از مغز است که شیمی مغز را تغییر داده و باعث کاهش علائم روانپریشی شدید مانند اضطراب شدید و افسردگی شدید می‌گردد. این روش درمانی هنوز هم به صورت نادر در بعضی از موارد برای اختلال طیف اتیسم استفاده می‌گردد ولی به دلیل پاسخ‌گویی بهتر روش‌های رفتاری استقبالی از این روش نگرندیده است (صمدی، ۱۳۹۹).

اتیسم برای اولین بار به عنوان یک اختلال اجتماعی و عاطفی توسط لئو کانر در سال ۱۹۴۳ روانپزشک کودک در امریکا مطرح گردید. کانر در مقاله‌ای که در مجله *Nervous Child* با عنوان اختلال عاطفی اتیستیک منتشر شده است سندرومی را برای کودکانی که باهوش هستند اما تمایل به انزوا و گوشه‌گیری اجتماعی با محدودیت‌های عاطفی دارند تعریف می‌کند. در آن سوی اقیانوس اطلس در آلمان هانس اسپرگر شکل دیگری از اتیسم را تعریف نمود. اسپرگر مقاله خود را در مورد اتیسم را در سال ۱۹۴۴ منتشر نمود و توصیف کرد: اتیسم اختلالی است در کودکان با هوش عادی که در مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی دچار مشکلاتی هستند. این تعریف همان چیزی است که بعدها در مورد اختلال طیف اتیسم خفیف گفته شد و پس از آن نیز به عنوان سندرم اسپرگر نام‌گذاری گردید.

کودکان دارای اسپرگر درگیر با چالش‌های تعاملات اجتماعی‌اند اما مشکلاتی در رشد زبان که اغلب در سندروم کانر دیده می‌شود ندارند.

این تصور که اختلال طیف اتیسم بیشتر ناشی از نقایص اجتماعی و عاطفی است، ابتدا والدین را به عنوان اولین مقصرهای اتیسم معرفی نمود. البته این فرضیه در زمانی ارائه گردید که هنوز تاثیر عوامل ژنتیک در بروز اختلال طیف اتیسم شناخته نشده بود چه برسد به درک اینکه ژنتیک و محیط می‌توانند باهمدیگر باعث اختلالات روانی گردند.

برونو بتلهایم در دانشگاه شیکاگو یک از نخستین دانشمندانی بود که این تئوری را در دهه پنجاه گسترش داد و عنوان نمود که اتیسم اختلالی است که توسط مادران بی‌کفایت که نسبت به فرزندان خود بی‌توجه و بی‌احساس‌اند ایجاد گردیده است، تئوری که بیشتر در زمینه شیوه فرزند پروری والدین کودکان دارای اتیسم بود. این گفته به عنوان مادران یخچالی شناخته گردید به این دلیل که تصور می‌گردید این مادران نسبت به فرزندان‌شان سرد هستند و روش درمانی که به دنبال این تئوری باب شد این بود که دور کردن این کودکان از خانواده‌هایشان راه درمان آن‌ها است. این کار انجام می‌گردید تا کودک در اثر

فصل اول: اتیسم چیست؟ ۱۷

مدت زمان طولانی که از والدین دور هستند تحت تأثیر مکانیسم دفاعی معکوس به نزد والدین خود برگردند.

بعدها مشخص گردید که این تئوری بتلهایم هیچ پایه و اساس علمی نداشته و به مرور شهرت وی کاهش یافت؛ و همینطور پژوهشگران نیز هیچ ارتباطی بین سردی والدین و اتیسم در فرزندان نیافتند؛ اما هنوز هم نظریه پردازانی هستند که همچنان به دنبال ترویج فلسفه بتلهایم تا به امروز اند (پوراعتماد، ۱۳۹۷).

نشانه‌های اتیسم

۱. اختلال در صحبت کردن

کودک مبتلا به اتیسم، از نظر کلامی دچار تأخیر است. کودک طبیعی در یک سالگی می‌تواند تک کلمه ادا کند و در یک و نیم سالگی دو سه کلمه را باهم ترکیب می‌کند؛ اما کودکان مبتلا به این بیماری کلام ندارند، در مقایسه با سنشان دچار تأخیر هستند یا کلام دارند؛ اما معنادار نیست و کلام دیگران را بازگو می‌کنند. متأسفانه گاهی والدین بیماری اتیسم فرزندشان را انکار می‌کنند و می‌گویند فرزندم کلام دارد و حتی باهوش است؛ چون در سن کم می‌تواند جمله‌های سنگین و طولانی را بیان کند؛ اما برخی کودکان مبتلا

۱۸ تشخیص و درمان اختلال اتیسم

به بیماری اتیسم طوطی وار کلمه‌ها و جمله‌های اطرافیان را تکرار می‌کنند و این به معنی هوش زیاد کودک نیست؛ بلکه به این معنی است که کودک درک و شناختی از محیط اطراف ندارد (اخلاقی، ۱۳۹۸).

۲. بیان کردن نام خود برای ابراز خواسته‌ها

در حالت طبیعی رشد، کودکان به محض آنکه مفهوم «من» را می‌فهمند و درک می‌کنند، دیگر از «نام خود» برای بیان خواسته‌هایشان استفاده نمی‌کنند؛ در حالی که کودک مبتلا به بیماری اتیسم، شناختی از «من» ندارد و خود را با نام صدا میزند؛ مثلاً می‌گوید: «به رضا غذا بدین!» این نشانه خوبی نیست. حتی کودک مبتلا به بیماری اتیسم ضمائر را هم نادرست به کار می‌برد (اخلاقی، ۱۳۹۸).

۳. یک طرفه بودن کلام کودک

افراد اوتیستیک معمولاً در مکالمه‌ها یک طرفه رفتار می‌کنند؛ یعنی فقط درباره چیزی که خودشان علاقه دارند، صحبت می‌کنند و از صحبت‌های طرف مقابل چیزی نمی‌فهمند. صحبت‌هایشان با سنشان همخوانی ندارد. کودکان مبتلا به اتیسم به لبخند یا خستگی

فصل اول: اتیسم چیست؟ ۱۹

دیگران واکنشی نشان نمی‌دهند و ارتباط یک طرفه برقرار می‌کنند و به همین دلیل ارتباط مؤثری ندارند (اخلاقی، ۱۳۹۸).

۴. سرگرم شدن طولانی مدت با یک وسیله

کودک طبیعی مدت توجه کوتاهی دارد؛ یعنی شاید نهایت پنج تا ۱۰ دقیقه با یک اسباب بازی، بازی می‌کند و بعد آن را رها می‌کند و سراغ بازی دیگری می‌رود. کودک طبیعی چون محرک‌های مختلف را آزمایش می‌کند، پیشرفت می‌کند؛ اما کودک مبتلا به بیماری اتیسم ساعت‌ها یک بازی تکراری را انجام می‌دهد. کودک مبتلا به اتیسم مثل کودکان دیگر بازی نمی‌کند؛ مثلاً ممکن است به جای راه بردن ماشین‌های اسباب بازی روی زمین، آن‌ها را به صورت قطار بچیند و بعد به آن‌ها نگاه کند (اخلاقی، ۱۳۹۸).

۵. داشتن خلاقیت و استعداد خاص در بعضی مواقع

متأسفانه دوسوم کودکان مبتلا به اتیسم، کم‌توان ذهنی هستند و یک سوم آن‌ها هوش معمولی دارند. این کودکان در برخی مسائل نبوغ خاصی دارند؛ مثلاً ممکن است علاقه عجیبی به موسیقی یا حفظ کردن داشته باشند و اگر در جمع قرار بگیرند، درباره این