



سرشناسه: قیطاسی، مژگان، ۱۳۶۰-
عنوان و نام پدیدآور: اختلال طیف اتیسم و بازی درمانی / مولفان مژگان قیطاسی،
سمیرا گواهی، جعفر قیطاسی.
مشخصات نشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری: ۱۹۳ ص.
شابک: ۵-۷۷۲-۴۳۲-۶۰۰-۹۷۸: ۵۸۰۰۰۰ ریال
وضعیت فهرست نویسی: فیبا
یادداشت: کتابنامه: ص ۱۹۳ - ۱۸۶.
موضوع: اختلال طیف اتیسم - بازی درمانی
شناسه افزوده: گواهی، سمیرا، ۱۳۶۱
شناسه افزوده: قیطاسی، جعفر، ۱۳۶۵
رده بندی کنگره: RC۴۸/۵
رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱۵۶
شماره کتابشناسی ملی: ۷۶۴۶۱۱۸
اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

نام کتاب: اختلال طیف اتیسم و بازی درمانی
مولفان: مژگان قیطاسی - سمیرا گواهی - جعفر قیطاسی
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: ۵۸۰۰۰ تومان
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:
<https://chaponashr.ir/ketabresan>
شابک: ۵-۷۷۲-۴۳۲-۶۰۰-۹۷۸
تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵
www.chaponashr.ir



انتشارات ارسطو



به نام خدا

اختلال طیف اتیسم و بازی درمانی

مولفان :

مژگان قیطاسی

سمیرا گواهی

جعفر قیطاسی

انتشارات ارسطو

(چاپ و نشر ایران)

۱۴۰۰

فهرست مطالب

- پیشگفتار..... ۹
- فصل اول: پیش درآمدی بر اختلال طیف اتیسم..... ۱۲
- اختلال طیف اتیسم یا درخودماندگی چیست؟..... ۱۳
- چالش‌های همراه با اختلال طیف اتیسم..... ۱۹
- علائم مشترک اتیسم..... ۲۰
- علائم اتیسم در نوزادی..... ۲۱
- علائم و نشانه‌های اولیه اتیسم زیر ۱ سال..... ۲۱
- علائم و نشانه‌های اتیسم در کودک نوپا بین ۱ تا ۲ سال..... ۲۲
- علائم و نشانه‌های اتیسم در کودک خرد سال بین ۲ تا ۵ سال..... ۲۵
- علائم و نشانه‌های اتیسم در کودکان بزرگتر و نوجوان..... ۲۷
- علائم و نشانه‌های اتیسم در بزرگسالان..... ۲۹
- نشانه‌های اتیسم در دختران..... ۳۱
- شیوع..... ۳۲
- توزیع جنسی..... ۳۲
- سیر و پیش‌آگهی..... ۳۳
- معیارهای اختلال طیف اتیسم بر اساس نظام تشخیصی DSM-5..... ۳۳
- شرایط بهداشتی و پزشکی و روانی مرتبط با اختلال طیف اتیسم..... ۳۶

- اختلالات و بیماری‌های همراه با اختلال طیف اتیسم ۳۷
- تشخیص اتیسم ۶۱
- اختلال طیف اتیسم سطح یک ۶۵
- اختلال طیف اتیسم سطح دو ۶۶
- اختلال طیف اتیسم سطح سه ۶۷
- علائم مشترک در هر سه سطح اختلال طیف اتیسم ۶۸
- فصل دوم: سبب‌شناسی اختلال طیف اتیسم ۷۰
- علت اصلی اختلال اتیسم چیست؟ ۷۱
- منواکسید کربن (CO) و اختلال طیف اتیسم ۷۳
- دی اکسید نیتروژن ۷۴
- بررسی ریز آلاینده‌ها و اختلال طیف اتیسم ۷۶
- اختلال طیف اتیسم و حقایق تلخ آلودگی هوا ۸۲
- آلودگی هوا، جهش ژنتیکی و اختلال طیف اتیسم ۸۷
- چه ارتباطی میان زایمان زودرس و اتیسم وجود دارد؟ ۸۹
- وضعیت مادران پس از زایمان زودرس ۹۳
- طیف اتیسم و تأخیر در زایمان ۹۵
- برای کودک نارس چه کاری باید انجام داد؟ ۹۶
- سن والدین تعیین‌کننده و تأثیرگذار در مورد اتیسم است ۹۸

فصل سوم: درمان اختلال طیف اتیسم.....	۱۰۲
رویکردهای درمانی نخستین برای درمان اختلال طیف اتیسم.....	۱۰۳
۱. درمان با شوک الکتریکی برای درمان اتیسم.....	۱۰۳
۲. رژیم غذایی برای درمان اختلال طیف اتیسم.....	۱۰۳
۳. درمان اتیسم به عنوان یک اختلال اجتماعی و عاطفی.....	۱۰۴
۴. آغوش درمانی برای درمان اختلال طیف اتیسم.....	۱۰۵
۵. درمان یکپارچگی شنیداری برای درمان اختلال طیف اتیسم.....	۱۰۶
۶. درمان اختلال طیف اتیسم به عنوان یک اختلال بیولوژیک.....	۱۰۷
۷. دارو درمانی برای درمان اختلال طیف اتیسم.....	۱۰۸
روش‌های درمانی نوین اتیسم.....	۱۰۹
۱. روش درمانی ای بی ای (applied behavior analysis /ABA).....	۱۱۰
۲. رویکرد تیچ (TEACCH).....	۱۱۸
۳. گفتار درمانی (ST/Speech Therapy).....	۱۱۸
۴. کار درمانی (OT/Occupational Therapy).....	۱۱۹
۵. روش درمان پاسخ محور (prt/Pivotal Response Training).....	۱۱۹
۶. فلورتایم (floortime).....	۱۲۰
۷. بازی درمانی (play therapy).....	۱۲۶
توانبخشی حسی و حرکتی کودکان اتیسم.....	۱۲۷

- فصل چهارم: بازی درمانی..... ۱۳۴
- بازی چیست؟..... ۱۳۵
- عوامل مؤثر در بازی..... ۱۳۶
- بازی و اهمیت آن..... ۱۳۸
- ارزش‌های بازی..... ۱۳۹
- انواع بازی از دیدگاه پیاژه..... ۱۴۱
- انواع بازی‌های تمرین..... ۱۴۲
- بازی نمادین..... ۱۴۳
- مراحل بازی‌های نمادین..... ۱۴۴
- انواع بازی‌های نمادین (رمزی)..... ۱۴۵
- بازی با قاعده..... ۱۴۷
- اصول بازی درمانی..... ۱۴۸
- بازی و ویژگی‌های اساسی آن..... ۱۵۱
- بازی‌های نمادین و کودک اتیسم..... ۱۵۲
- بازی‌های ساختاریافته و کودک اتیسم..... ۱۵۴
- چرا فرد مبتلا به اتیسم باید به متخصص بازی درمانی مراجعه کند؟..... ۱۵۵
- متخصص بازی درمانی برای افراد مبتلا به اتیسم چه کاری انجام می‌دهد؟..... ۱۵۵
- بازی کودکان مبتلا به طیف اتیسم..... ۱۵۶

- ۱۵۸ تفاوت بازی کودکان اوتیسم با سایر کودکان.
- ۱۵۹ پتو بازی.
- ۱۶۱ قایق رانی.
- ۱۶۳ راندن جعبه.
- ۱۶۴ حرکت در تونل.
- ۱۶۶ تاب بازی.
- ۱۶۸ ضربه به توپ.
- ۱۶۹ بازی من اینجا هستم!
- ۱۷۱ بازی درمانی به شیوه روان تحلیل‌گری.
- ۱۷۳ بازی درمانی غیر رهنمودی راجرز.
- ۱۷۴ بازی درمانی شناختی رفتاری.
- ۱۷۵ اسباب بازی و ویژگی آن.
- ۱۷۷ انواع اسباب بازی.
- ۱۸۲ ویژگی‌های بازی درمانگران.
- ۱۸۳ روش‌های بازی درمانی.
- ۱۸۳ اصول بازی درمانگر.
- ۱۸۶ منابع و مآخذ.

پیشگفتار

بازی نقش مؤثری در رشد کودک دارد و در خلال بازی می‌توان به بسیاری از ویژگی‌ها، مسائل و رشد کودک پی برد. بازی‌های کودکان مختلف است. هر چند نوع بازی‌ها در گروه‌های سنی و بچه‌های گروه سنی مشترکاتی دارد، اما نوع شرکت کودک در بازی اهمیت ویژه دارد.

بازی درمانی کودک محور با پذیرش کامل کودک و آزادی عمل دادن به او به درمانگر این فرصت را می‌دهد تا با کشف علائق کودک راه ارتباط مناسب با او را کشف کرده و متقابلاً مهارت‌های ارتباطی کودک را افزایش دهد. بازی درمانگر در واقع از موقعیت بازی برای ایجاد ارتباط با کودک استفاده می‌کند و تلاش می‌کند به تخلیه هیجانی او و حل و فصل مشکلات او در زندگی عادی‌اش بپردازد.

بازی درمانی گروهی می‌تواند منجر به افزایش روابط اجتماعی کودکان اتیسم (اوتیسم) شود. کودکان از طریق بازی و فراگیری روابط انسانی و همکاری در گروه‌های بازی می‌توانند رشد اجتماعی داشته باشند. در بازی درمانی گروهی کودک شیوه همکاری و تبادل با دیگران و رعایت حقوق آن‌ها را می‌آموزد و طبیعی به نظر می‌رسد که کودک بتواند در مقابل کمک خواهی دیگران پاسخگو باشد و به هنگام بروز مشکلات در حین بازی، بردباری و صبوری نشان دهد و از این طریق، مهارت ارتباط را در خود ارتقا بخشد. بنابراین بازی به عنوان یک روش آموزشی و درمانی مناسب برای ارتقای مهارت‌های ارتباطی کودکان با اختلال اتیسم (اوتیسم) به شمار می‌رود.

بازی دارای ظرفیت زیادی در برانگیختن و تحریک حواس کودکان اتیسم (اوتیسم) است و زمینه تعامل و غنی‌سازی فعالیت‌های ارتباطی را در این کودکان فراهم می‌آورد. بازی درمانی شیوه‌ای است که به یاری کودکان پرمشکل می‌شتابد تا بتوانند مسائل خود را به دست خویش و از طریق بازی‌هایشان حل کنند و در عین حال نشان‌دهنده‌ی این واقعیت است که بازی برای کودک، همانند وسیله‌ای طبیعی است، با این هدف که بتواند خویشتن و هم‌چنین ویژگی‌های درون خود را بشناسد و به آن عمل کند. در بازی درمانی به کودک فرصت داده می‌شود تا احساسات آزاردهنده و مشکلات درون خود را از طریق بازی بروز دهد و آن‌ها را به نمایش بگذارد. همانند آن‌گونه از درمان‌هایی که افراد بزرگسال از طریق آن با سخن گفتن مشکلات خود را بیان می‌کنند. در واقع بازی وسیله بیان و ارتباط در کودک است و به اعتقاد برخی پژوهشگران بخش مهمی از هر فرایند درمانگری در کودکان را تشکیل می‌دهد.

کودکان در طی بازی‌ها، به ویژه بازی‌های آموزشی، به مفاهیم ذهنی جدیدی دسترسی پیدا می‌کنند و مهارت‌های بیشتر و بهتری را کسب می‌کنند. آن‌ها به کمک بازی با رنگ‌های مختلف، اشکال گوناگون و جهت‌های متفاوت آشنا می‌شوند و تجارب ارزنده‌ای را به دست می‌آورند؛ در حین بازی نیز مطالب آموختنی بدون فشار و با میل و رغبت فرا گرفته می‌شود. تامپسون و رودلف معتقدند که ایجاد لیاقت و توانایی، تفکر خلاق، پالایش، تخلیه هیجانی، ایفای نقش، خیال‌پردازی، آموزش نمادین، ایجاد و ارتقای رابطه و دلبستگی، هیجان مثبت و غلبه بر ترس‌های مربوط به رشد از فواید بازی درمانی برای کودک است.

سخنی از مؤلفین

فصل اول: پیش درآمدی بر

اختلال طیف اتیسم

اختلال طیف اتیسم یا درخودماندگی چیست؟

اختلال طیف اتیسم را بیشتر می‌توان یک اختلال نورولوژیکی که خودش را در سال‌های اولیه رشد کودک نمایان می‌کند معرفی نمود. این اختلال در بیماران اوتیستیک باعث می‌شود که مغز فرد مبتلا به اتیسم نتواند در زمینه رفتارهای اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی به درستی عمل کند و مزاحم او برای یادگیری چگونگی ارتباط و تعامل با دیگران به‌طور اجتماعی می‌شود (صمدی و همکاران، ۱۳۹۹).

کودکان و بزرگسالان دارای اختلال طیف اتیسم در زمینه ارتباط کلامی و غیرکلامی، مهارت‌های شناختی معمول، رفتارهای اجتماعی، فعالیت‌های سرگرم‌کننده و بازی دارای مشکل می‌باشند. ریشه کلمه اتیسم از واژه یونانی Autos به معنی خود گرفته شده است. البته این نام در طول زمان به صورت‌های گوناگونی به کار می‌رفته است مانند اتیسم کودکی اولیه، یا اتیسم کودکی. پس از مدتی این نام‌ها تقریباً مترادف با اتیسم در بزرگسالان به کار رفت و پس از آن این اختلال را در هر دوره سنی به نام اتیسم می‌شناسند. اختلال طیف اتیسم (ASD) و اتیسم دو واژه و عبارت کلی برای گروهی از اختلالات پیچیده در رشد مغز هستند. در سال ۲۰۱۳ در DSM-5 همه اختلالات طیف اتیسم در زیر چتر ASD یا اختلالات طیف اتیسم قرار گرفتند. اکنون دیگر در اختلال طیف اتیسم به جای انواع اتیسم ۳ سطح وجود دارد که در آنها رشد مهارت‌های اجتماعی، ارتباطات و منابع و ذخایر رفتاری دچار تأخیر و انحراف گردیده است. کودکان درگیر با اختلال طیف اتیسم اغلب تمایلات شدید و ویژه‌ای به مجموعه‌ای از رفتارها نشان می‌دهند، مقاومت در برابر تغییر رفتارهای تکراری و کلیشه‌ای و نقص در ارتباط چشمی دارند و پاسخ‌های مناسبی به محرکات محیطی نمی‌دهند. این اختلالات تاثیرهای متعدد و بیشماری بر روند رشد

می‌گذارند. هرچه این اختلال زود تشخیص داده شود و فرد مبتلا زودتر وارد چرخه‌های درمان گردد، زودتر می‌توان زندگی او را تغییر داد (پورا اعتماد و همکاران، ۱۳۹۸).

تقریباً هر سال موسساتی مانند اتیسم اسپیک و یا مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های امریکا و یا مرکز تحقیقات اتیسم و یا مؤسسات و مراکز تحقیقاتی دیگر آمارها و یا خلاصه دانستنی‌های تازه در مورد اختلال طیف اتیسم را اعلام می‌کنند. تمامی این اطلاعات و حقایق به متخصصین و خانواده‌ها کمک می‌کند تا در مورد وضعیت امروز و آینده خود و این کودکان آگاه‌تر باشند تا بتوانند تصمیمات بهتر و درست‌تری را در مورد مراجعین یا فرزندان خود اتخاذ نمایند. این اطلاعات دولت مردان را در جهت تصمیمات درست هدایت می‌نماید تا برای هدف‌گیری صحیح بر روی این اختلال متمرکز گردند. این اطلاعات ارائه شده در سال ۲۰۱۸ به قرار زیر است:

➤ در سال ۲۰۱۸ مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های امریکا اعلام نمود که از هر ۵۹ کودک در حدود ۱ نفر دارای اختلال طیف اتیسم است.

• ۱ نفر از هر ۳۷ پسر متولد شده

• ۱ نفر از هر ۱۵۱ دختر متولد شده

➤ پسران چهار برابر بیشتر از دختران با اختلال طیف اتیسم درگیرند.

➤ بیشتر کودکان تشخیص داده شده با اختلال طیف اتیسم بعد از ۴ سالگی

تشخیص داده می‌شوند در صورتی که اختلال طیف اتیسم را با اطمینان می‌توان

با استفاده از علائم نخستین اتیسم و بر اساس تست‌های استاندارد در دو سالگی

تشخیص داد. (متاسفانه در کشور ما بیشتر مراجعات و تشخیص‌ها نیز پس از

چهار سالگی اتفاق می‌افتد و این کودکان بهترین زمان آموزش خود را از دست

داده‌اند. خانواده‌هایی که در سال‌های گذشته حتی در سن زیر ۲ سالگی به مراکز مراجعه نمودند و تشخیص اختلال طیف اتیسم را در مورد کودکان خود دریافت نمودند با خدماتی که به کودکان آن‌ها ارائه گردید اکنون می‌توانند با اعتماد و بهتر برای آینده کودک خود برنامه‌ریزی کنند.

➤ ۳۱ درصد از کودکان اتیستیک دارای ناتوانی ذهنی‌اند و ضریب هوشی پایین‌تر از ۷۰ دارند، ۲۵٪ در محدوده مرزی‌اند یعنی ضریب هوشی میان ۷۱ تا ۸۵ را دارا‌اند و ۴۴٪ نمره ضریب هوشی متوسط و بالاتر از حد متوسط را دارا‌اند یعنی ضریب هوشی بالای ۸۵ هستند. (با بررسی این نمرات می‌توان دریافت که تنها ۳۱ درصد از این کودکان دارای مشکلات شناختی‌اند و حداقل ۶۹ درصد از این کودکان دارای توانایی شناختی مرزی یا کم‌توان یا متوسط یا باهوش هستند. اما متأسفانه در کشور ما این تصور غالب گردیده که افراد دارای اختلال طیف اتیسم نیز دارای نوعی ناتوانی‌اند و شوربختانه برخی از متخصصان نیز این تصور را داشته و آن‌را به خانواده‌ها نیز منتقل می‌کنند که کودک اتیستیک حرف نمی‌زند، نمی‌تواند غذا بخورد، نمی‌تواند ارتباط داشته باشد، هیچگاه به مدرسه نمی‌رسد و در نهایت یک زندگی منزوی را پشت سر می‌گذارد! این افراد در انواع اختلال طیف اتیسم تنها سطح ۳ یا اتیسم شدید را در مورد این اختلال به رسمیت می‌شناسند و برای سطوح دیگر بخصوص سطح یک از اصطلاحاتی مانند شبه اتیسم و... استفاده می‌کنند.

➤ اختلال طیف اتیسم بر تمام گروه‌های قومی و بر تمام طبقات اجتماعی و اقتصادی تأثیرگذار است و در تمام این طبقات مشاهده می‌گردد(هنوز هم می‌توان از

کارشناسان و افرادی که با اختلال طیف اتیسم سروکار دارند این جمله اشتباه را شنید که اختلال طیف اتیسم بیماری خانواده‌های متمول و تحصیل کرده است! این سطحی‌ترین و غیر حرفه‌ای‌ترین سخنی است که می‌توان از یک نفر شنید و مطمئناً این فرد کوچکترین شناختی از اختلال طیف اتیسم و پراکندگی آن در جامعه ندارد. اختلال طیف اتیسم را می‌توان در تمامی اقشار جامعه ایرانی درست مانند آنچه در کلیه نقاط جهان مشاهده می‌گردد دید.

➤ مداخله بهنگام بهترین فرصت را برای پشتیبانی از رشد صحیح و بهبودی در طول زندگی کودک مهیا می‌کند. (مداخله بهنگام تنها فرصت کودکان دارای اختلال طیف اتیسم است که می‌تواند این کودکان را برای تغییر زندگی آینده مهیا نماید و بر اساس دستور مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های آمریکا در هر زمان که علائم اختلال طیف اتیسم در کودک مشاهده گردید بایستی برای دریافت مداخلات به مراکز تخصصی مراجعه نمود و مراکز نیز بایستی توانایی و تخصص لازم را برای پذیرش کودکان در سنین پایین حتی یک ساله را نیز دارا باشند و بتوانند هم برای کودک ۷ ساله و هم برای کودک ۲ ساله راهبرد و پروتکل‌های لازم را ارائه دهند).

➤ هنوز هیچ درمان پزشکی و غیر پزشکی قطعی برای اختلال طیف اتیسم شناخته نشده است (یکی از مزایای آگاهی‌رسانی به خانواده‌های کودکان دارای اتیسم این است که بتوان با افزایش دانش این خانواده‌ها امکان سوء استفاده افرادی سودجو را به حداقل رساند. بارها در مراجعین جدید ورود مراکز مشاهده شده است که این خانواده‌ها بعد از دریافت خدمات نامناسب و سوء استفاده‌هایی که از آن‌ها

گردیده دست از ارائه خدمات به کودک خود کشیده‌اند و کودک خود را به علت عدم بهبودی و پیشرفت رها نموده‌اند و پس از گذشت ۵ یا ۶ سال به مراکز توانبخشی کودکان اتیسم مراجعه می‌کنند که دیگر زمانی برای آموزش این کودک وجود ندارد و یا اینکه دیگر خانواده توان مالی برای پرداخت هزینه‌های آموزش کودک خود ندارد چراکه تمام توان مالی خانواده پیش از این توسط افراد سود جو گرفته شده است).

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 طبقه‌بندی 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 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 نگریده 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 به تل‌هایم 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 بی کفایت که نسبت به فرزندان خود بی توجه و بی احساس اند 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 می گردید این مادران نسبت به فرزندان شان سرد هستند و روش درمانی که به دنبال این تئوری باب شد این بود که دور کردن این کودکان از خانواده های شان راه درمان آنها است. این کار انجام می گردید تا کودک در اثر مدت زمان طولانی که از والدین دور هستند تحت تأثیر مکانیسم دفاعی معکوس به نزد والدین خود برگردند.

بعدها مشخص گردید که این تئوری به تل هایم 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 به تل هایم تا به امروزاند (پورا اعتماد، ۱۳۹۷).

چالش های همراه با اختلال طیف اتیسم

❖ تقریباً یک سوم افراد دارای اختلال طیف اتیسم کلام ندارند. (نداشتن کلام در این کودکان به معنای نداشتن ارتباط نیست چراکه بایستی به جای اصرار بر کلام آموزشی در آنها به دنبال ایجاد کانال های تازه ارتباطی بود، برای نمونه استفاده از سیستم تصاویر).

❖ ۳۱ درصد از کودکان دارای اختلال طیف اتیسم دارای ناتوانی ذهنی نیز هستند (هوشبهر زیر ۷۰) که چالش های اساسی در عملکرد روزانه دارند و ۶۹ درصد در محدوده مرزی اند (هوشبهر ۷۱ تا ۸۵).

❖ تقریباً نیمی از کودکان دارای اختلال طیف اتیسم دارای رفتارهای پرخطر هستند.

❖ تقریباً دو سوم کودکان دارای اختلال طیف اتیسم در بین ۶ تا ۱۵ سالگی تنبیه بدنی می‌شوند.

❖ تقریباً ۲۸٪ از کودکان دارای اختلال طیف اتیسم در سنین مدرسه یعنی در ۷ یا ۸ سالگی رفتارهای خود آسیبی دارند مانند کوبیدن سر، گاز گرفتن دست و خراشیدن پوست).

علائم مشترک اتیسم

برخی علائم متداول اتیسم که فرد ممکن است از خود نشان دهد به شرح زیر است:

- عدم تماس چشمی
- مهارت‌های گفتاری و ارتباطی تاخیری
- وابستگی شدید به روتین‌های زندگی
- ناراحتی شدید از تغییرات نسبتاً جزئی
- واکنش‌های غیر منتظره به صداها، بوها، مناظر و لمس
- عدم درک احساسات و حالات عاطفی دیگران
- تمرکز وسواسی بر روی اشیاء و علایق
- رفتارهای تکراری و کلیشه‌ای
- عدم واکنش به نام تا ۱۲ ماهگی
- عدم اشاره به اشیاء دور تا ۱۴ ماهگی