

به نام خدا

هر آنچه درباره اتیسم باید بدانید

مولفان :

میترا سلطانی - مهتاب رجبی - الهه قهرمانلو سیاهدشت

انتشارات ارسطو

(چاپ و نشر ایران)

۱۴۰۲

سرشناسه: سلطانی، میترا، ۱۳۴۳ -
عنوان و نام پدیدآور: هر آنچه درباره اتیسم باید بدانید/مولفان میترا سلطانی، مهتاب رجبی،
الهه قهرمانلو سیاهدشت.
مشخصات نشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری: ۱۶۳ص.
شابک: ۹-۱۰۱-۳۳۹-۶۲۲-۹۷۸
وضعیت فهرست نویسی: فیبا
یادداشت: کتابنامه.
موضوع: درخودماندگی کودکان
درخودماندگی کودکان -- درمان
درخودماندگی
کودکان درخودمانده
شناسه افزوده: رجبی، مهتاب، ۱۳۷۱-
شناسه افزوده: قهرمانلو سیاهدشت، الهه، ۱۳۷۸-
رده بندی کنگره: RJ۵۰۶
رده بندی دیویی: ۶۱۸/۹۲۸۵۸۸۲
شماره کتابشناسی ملی: ۹۳۲۶۱۲۱
اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

Autism in children

Autism in children -- Treatment

Autism

Autistic children

نام کتاب: هر آنچه درباره اتیسم باید بدانید
مولفان: میترا سلطانی - مهتاب رجبی - الهه قهرمانلو سیاهدشت
ناشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)
صفحه آرایی، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر
تیراژ: ۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۲
چاپ: مدیران
قیمت: ۱۳۵۰۰۰ تومان
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان :
<https://chaponashr.ir/ketabresan>
شابک: ۹-۱۰۱-۳۳۹-۶۲۲-۹۷۸
تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵
www.chaponashr.ir



انتشارات ارسطو



فهرست مطالب

پیشگفتار.....	۷
فصل اول: پیش درآمدی بر اختلال اوتیسم.....	۱۰
درخودماندگی چیست؟.....	۱۱
چالش‌های همراه با اختلال طیف اوتیسم.....	۱۷
علائم و نشانه‌های اوتیسم.....	۱۸
شیوع.....	۳۰
توزیع جنسی.....	۳۰
سیر و پیش‌آگهی.....	۳۱
معیارهای اختلال طیف اوتیسم بر اساس نظام تشخیصی DSM-5.....	۳۱
شرایط بهداشتی و پزشکی و روانی مرتبط با اختلال طیف اوتیسم.....	۳۴
اختلالات و بیماری‌های همراه با اختلال طیف اوتیسم.....	۳۵
تشخیص اوتیسم.....	۵۸
فصل دوم: سبب‌شناسی اختلال اوتیسم.....	۶۸
علت اصلی اختلال اوتیسم چیست؟.....	۶۹
منواکسید کربن (CO) و اختلال طیف اوتیسم.....	۷۱
دی‌اکسید نیتروژن.....	۷۱
بررسی ریز آلاینده‌ها و اختلال طیف اوتیسم.....	۷۳

اختلال طیف اوتیسم و حقایق تلخ آلودگی هوا.....	۸۰
آلودگی هوا، جهش ژنتیکی و اختلال طیف اوتیسم.....	۸۴
زایمان زودرس و اوتیسم.....	۸۶
وضعیت مادران پس از زایمان زودرس.....	۸۹
طیف اوتیسم و تأخیر در زایمان.....	۹۱
سن والدین و اختلال اوتیسم.....	۹۴
فصل سوم: درمان اختلال اوتیسم.....	۹۸
رویکردهای درمانی نخستین برای درمان اختلال طیف اوتیسم.....	۹۹
۱. درمان با شوک الکتریکی برای درمان اوتیسم.....	۹۹
۲. رژیم غذایی برای درمان اختلال طیف اوتیسم.....	۹۹
۳. درمان اوتیسم به‌عنوان یک اختلال اجتماعی و عاطفی.....	۱۰۰
۴. آغوش درمانی برای درمان اختلال طیف اوتیسم.....	۱۰۱
۵. درمان یکپارچگی شنیداری برای درمان اختلال طیف اوتیسم.....	۱۰۱
۶. درمان اختلال طیف اوتیسم به‌عنوان یک اختلال بیولوژیک.....	۱۰۲
۷. دارودرمانی برای درمان اختلال طیف اوتیسم.....	۱۰۴
روش‌های درمانی نوین اوتیسم.....	۱۰۵
۱. روش درمانی ای بی ای (applied behavior analysis /ABA).....	۱۰۵
۲. رویکرد تیچ (TEACCH).....	۱۱۲

- ۱۱۳(ST/Speech Therapy) گفتاردرمانی (۳).
- ۱۱۴(OT/Occupational Therapy) کاردرمانی (۴).
- ۱۱۴(prt/Pivotal Response Training) روش درمان پاسخ محور (۵).
- ۱۱۵(floortime) فلورتایم (۶).
- ۱۲۱(play therapy) بازی درمانی (۷).
- ۱۵۲منابع و مآخذ

پیشگفتار

اختلال طیف اوتیسم 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 اوتیسم نتواند در زمینه رفتارهای اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی به درستی عمل کند و مزاحم او برای یادگیری چگونگی ارتباط و تعامل با دیگران به طور اجتماعی می‌شود. کودکان و بزرگسالان دارای اختلال طیف اوتیسم در زمینه ارتباط کلامی و غیرکلامی، مهارت‌های شناختی معمول، رفتارهای اجتماعی، فعالیت‌های سرگرم‌کننده و بازی دارای مشکل می‌باشند.

ریشه کلمه اوتیسم از واژه یونانی Autos به معنی خود گرفته شده است. البته این نام در طول زمان به صورت‌های گوناگونی به کار می‌رفته است مانند اوتیسم کودکی اولیه، یا اوتیسم کودکی. پس از مدتی این نام‌ها تقریباً مترادف با اوتیسم در بزرگسالان به کار رفت و پس از آن این اختلال را در هر دوره سنی به نام اوتیسم می‌شناسند. اختلال طیف اوتیسم (ASD) و اوتیسم دو واژه و عبارت کلی برای گروهی از اختلالات پیچیده در رشد مغز هستند. در سال ۲۰۱۳ در DSM-5 همه اختلالات طیف اوتیسم در زیر چتر ASD یا اختلالات طیف اوتیسم قرار گرفتند. اکنون دیگر در اختلال طیف اوتیسم به جای انواع اوتیسم ۳ سطح وجود دارد که در آن‌ها رشد مهارت‌های اجتماعی، ارتباطات و منابع و ذخایر رفتاری دچار تاخیر و انحراف گردیده است. کودکان درگیر با اختلال طیف اوتیسم 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.

پیش‌تر از این علت اوتیسم ژنتیک و نقایص آن معرفی می‌گردید، ولی با روند روبه‌رشد شیوع اوتیسم و لزوم پیشگیری از اختلال اوتیسم ضرورت شناخت علل اوتیسم بیشتر احساس شد و با بررسی‌های بیشتر پژوهشگران و مؤسساتی مانند اوتیسم اسپیک و مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های امریکا مشخص گردید که بایستی به محیط و علل زیست‌محیطی توجه بیشتری نمود. تاکنون نقایصی در ژن‌های برخی افراد داری اوتیسم مشخص گردیده است و در کنار آن نیز بررسی می‌گردد که چه چیزی می‌تواند منجر به این تغییرات و دگرگونی‌های ژنتیک گردد و مشخص شده است تأثیر آلاینده‌های زیست‌محیطی و تخریبی که در محیط زندگی انسان به وجود آمده نقش بسزایی در آن ایفا می‌کند. اکنون دیگر عنوان می‌گردد که در حدود ۶۲ درصد علل زیست‌محیطی و ترکیب آن با عوامل ژنتیک می‌تواند منجر به اوتیسم گردد. اما باز هم نمی‌توان با قاطعیت عنوان نمود که چه چیزی عامل اختلال اوتیسم است. با توجه به اهمیت و لزوم تشخیص و درمان اختلال طیف اوتیسم 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.

سخنی از مؤلفین

فصل اول: پیش درآمدی بر

اختلال اوتیسم

در خودماندگی چیست؟

اختلال طیف اوتیسم 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 اوتیسم نتواند در زمینه رفتارهای اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی به درستی عمل کند و مزاحم او برای یادگیری چگونگی ارتباط و تعامل با دیگران به طور اجتماعی می‌شود (صمدی و همکاران، ۱۳۹۹).

کودکان و بزرگسالان دارای اختلال طیف اوتیسم در زمینه ارتباط کلامی و غیرکلامی، مهارت‌های شناختی معمول، رفتارهای اجتماعی، فعالیت‌های سرگرم‌کننده و بازی دارای مشکل می‌باشند. ریشه کلمه اوتیسم از واژه یونانی Autos به معنی خود گرفته شده است. البته این نام در طول زمان به صورت‌های گوناگونی به کار می‌رفته است مانند اوتیسم کودکی اولیه، یا اوتیسم کودکی. پس از مدتی این نام‌ها تقریباً مترادف با اوتیسم در بزرگسالان به کار رفت و پس از آن این اختلال را در هر دوره سنی به نام اوتیسم می‌شناسند. اختلال طیف اوتیسم (ASD) و اوتیسم دو واژه و عبارت کلی برای گروهی از اختلالات پیچیده در رشد مغز هستند. در سال ۲۰۱۳ در DSM-5 همه اختلالات طیف اوتیسم در زیر چتر ASD یا اختلالات طیف اوتیسم قرار گرفتند. اکنون دیگر در اختلال طیف اوتیسم به جای انواع اوتیسم 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 اوتیسم 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 اوتیسم اسپیک و یا مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های آمریکا و یا مرکز تحقیقات اوتیسم و یا مؤسسات و مراکز تحقیقاتی دیگر آمارها و یا خلاصه دانستنی‌های تازه در مورد اختلال طیف اوتیسم 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 آمریکا اعلام نمود که از هر ۵۹ کودک در حدود ۱ نفر دارای اختلال طیف اوتیسم 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 اوتیسم درگیرند.

➤ بیشتر کودکان تشخیص داده شده با اختلال طیف اوتیسم بعد از ۴ سالگی تشخیص داده می‌شوند در صورتی که اختلال طیف اوتیسم را با اطمینان می‌توان با استفاده از علائم نخستین اوتیسم 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

فصل اول: پیش درآمدی بر اختلال اوتیسم ۱۳

مراجعه نمودند و تشخیص اختلال طیف اوتیسم 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 اوتیستیک دارای ناتوانی ذهنی‌اند و ضریب هوشی پایین‌تر از ۷۰ دارند، ۲۵٪ در محدوده مرزی‌اند یعنی ضریب هوشی میان ۷۱ تا ۸۵ را دارند و ۴۴٪ نمره ضریب هوشی متوسط و بالاتر از حد متوسط را دارند 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 اوتیسم نیز دارای نوعی ناتوانی‌اند و شوربختانه برخی از متخصصان نیز این تصور را داشته و آن را به خانواده‌ها نیز منتقل می‌کنند که کودک اوتیستیک 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 اوتیسم تنها سطح ۳ یا اوتیسم شدید را در مورد این اختلال به رسمیت می‌شناسند و برای سطوح دیگر بخصوص سطح یک از اصطلاحاتی مانند شبه اوتیسم و... استفاده می‌کنند.

➤ اختلال طیف اوتیسم 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 اوتیسم سروکار دارند این جمله اشتباه را شنید که اختلال طیف اوتیسم بیماری خانواده‌های متمول و تحصیل کرده است! این سطحی‌ترین و غیرحرفه‌ای‌ترین سخنی است که می‌توان از یک نفر شنید و

مطمئناً این فرد کوچک‌ترین شناختی از اختلال طیف اوتیسم و پراکندگی آن در جامعه ندارد. اختلال طیف اوتیسم 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 اوتیسم است که می‌تواند این کودکان را برای تغییر زندگی آینده مهیا نماید و بر اساس دستور مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های امریکا در هر زمان که علائم اختلال طیف اوتیسم 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 غیرپزشکی قطعی برای اختلال طیف اوتیسم شناخته نشده است (یکی از مزایای آگاهی‌رسانی به خانواده‌های کودکان دارای اوتیسم این است که بتوان با افزایش دانش این خانواده‌ها امکان سوءاستفاده افرادی سودجو را به حداقل رساند. بارها در مراجعین جدیدالورود مراکز مشاهده شده است که این خانواده‌ها بعد از دریافت خدمات نامناسب و سوءاستفاده‌هایی 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 اوتیسم 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 سودجو گرفته شده است).

نخستین تجلی اوتیسم در ادبیات روان‌شناسی و روانپزشکی به سال ۱۹۱۱ میلادی بر می‌گردد که اوژن بلولر روانپزشک سوئسی از این اصطلاح برای توصیف دسته‌ای از علائم استفاده نمود که اصولاً در آن زمان تصور می‌گردید علائمی از اختلال اسکیزوفرنی است. واژه اوتیسم 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 اوتیسم و اسکیزوفرنی با همدیگر ارتباطی ندارند اما تا سال ۱۹۸۰ اختلال طیف اوتیسم در هیچ یک از کتاب‌های تشخیصی طبقه‌بندی نگردیده بود. به دلیل اینکه در گذشته اختلال طیف اوتیسم را به‌عنوان یک بیماری روانی شدید و به‌نوعی اسکیزوفرنی می‌دانستند (محمدی، ۱۳۹۳).

یکی از نخستین رویکردهای درمانی مورداستفاده قرار گرفته برای این اختلال، درمان شوک الکتریکی بود. این روش درمانی از نظر تاریخی رویکردی بحث‌برانگیز بود اما امروزه روش‌های به‌روز شده‌ای از این درمان وجود دارد که برای درمان بیماری‌های روانی مانند اسکیزوفرنی و اختلال دو قطبی مورداستفاده 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 به‌صورت نادر در بعضی از موارد برای اختلال طیف اوتیسم استفاده می‌گردد ولی به دلیل پاسخ‌گویی بهتر روش‌های رفتاری استقبالی از این روش نگردیده است (صمدی، ۱۳۹۹).

اوتیسم برای اولین بار به‌عنوان 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 اوتیستیک منتشر شده است سندرومی را برای کودکانی که باهوش هستند اما تمایل به انزوا و گوشه‌گیری اجتماعی با محدودیت‌های عاطفی دارند تعریف می‌کند. در آن‌سوی اقیانوس اطلس در آلمان هانس اسپرگر شکل دیگری از اوتیسم را تعریف نمود. اسپرگر مقاله خود را در مورد اوتیسم را در سال ۱۹۴۴ منتشر نمود و توصیف کرد: اوتیسم اختلالی است در کودکان باهوش عادی که در مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی دچار مشکلاتی هستند. این تعریف همان چیزی است که بعدها در مورد اختلال طیف اوتیسم خفیف گفته شد و پس از آن نیز به‌عنوان 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 اوتیسم بیشتر ناشی از نقایص اجتماعی و عاطفی است، ابتدا والدین را به‌عنوان اولین مقصرهای اوتیسم معرفی نمود. البته این فرضیه در زمانی ارائه گردید که هنوز تاثیر عوامل ژنتیک در بروز اختلال طیف اوتیسم شناخته نشده بود چه برسد به درک اینکه ژنتیک و محیط می‌توانند با همدیگر 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 اوتیسم 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 اوتیسم بود. این گفته به‌عنوان 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 دورکردن این کودکان از خانواده‌ای‌شان راه درمان آن‌ها است. این کار انجام می‌گردید تا کودک در اثر مدت‌زمان طولانی که از والدین دور هستند تحت‌تأثیر مکانیسم دفاعی معکوس به نزد والدین خود برگردند.

فصل اول: پیش درآمدی بر اختلال اوتیسم ۱۷

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 اوتیسم در فرزندان نیافتند؛ اما هنوز هم نظریه پردازانی هستند که همچنان به دنبال ترویج فلسفه بتلهایم تا به امروزند (پور اعتماد، ۱۳۹۷).

چالش‌های همراه با اختلال طیف اوتیسم

❖ تقریباً یک‌سوم افراد دارای اختلال طیف اوتیسم کلام ندارند. (نداشتن کلام در این کودکان به معنای نداشتن ارتباط نیست چراکه بایستی به‌جای اصرار بر کلام‌آموزی در آن‌ها به دنبال ایجاد کانال‌های تازه ارتباطی بود، برای نمونه استفاده از سیستم تصاویر).

❖ ۳۱ درصد از کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم دارای ناتوانی ذهنی نیز هستند (هوشبهر زیر ۷۰) که چالش‌های اساسی در عملکرد روزانه دارند و ۶۹ درصد در محدوده مرزی‌اند (هوشبهر ۷۱ تا ۸۵).

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

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

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

علائم و نشانه‌های اوتیسم

برخی علائم متداول اوتیسم 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

علائم اوتیسم در نوزادی

در اوتیسم که نوعی اختلال رشدی است علائم به مرور نمایان می‌گردند به این معنی که والدین متوجه می‌شوند آن چیزی که مطابق با رشد یک کودک عادی مورد انتظار است برای کودک آن‌ها رخ نمی‌دهد. برای مثال رشد گفتار یا چهار دست و پا رفتن دیرتر از حد انتظار مشاهده شده و همین‌طور شاخص‌های رشدی دیگر. به همین دلیل اگر کودک نتواند به شاخص‌های رشدی که در دوماهگی، چهارماهگی، شش‌ماهگی، و نه‌ماهگی و

فصل اول: پیش درآمدی بر اختلال اوتیسم ۱۹

یکسالگی دست یابد این را می توان یکی از نشانه های اولیه اوتیسم یا اختلالات رشدی دیگر دانست.

نکته: همه نوزادان به شاخص های رشد در زمان مقرر نمی رسند و این امر برای آنها طبیعی است و باید برای این امر به پزشک متخصص مراجعه کنید تا با بررسی بازتابها وضعیت فیزیولوژیک کودکان را بررسی کند.

علائم و نشانه های اولیه اوتیسم زیر ۱ سال

- کودک تا ۴ ماهگی غان و غون نکند.
- کودک تا ۵ ماهگی لبخند اجتماعی نزند.
- کودک تا ۶ ماهگی نخندد (خندیدن نشانه لذت بردن است و خنده نشانه اشتراک گذاری لذتی است که کودک در حال تجربه آن است پس به صورت طبیعی می خواهد که احساس خود را با شما به اشتراک گذارد و واکنش ما به این کار موجب تکرار و ادامه یافتن این لبخند می گردد و در پسان کودک مهارت های فراوان ارتباطی را به دست می آورد).
- کودک هیچ علاقه ای به بازی هایی مانند دالی موشه که با او می کنند ندارد و به آن واکنشی نشان نمی دهد.
- کودک تا ۱۲ ماهگی به نام خود واکنشی نشان نمی دهد.
- کودک به اشیاء اشاره شده توسط دیگران تا ۱۲ ماهگی نگاه نمی کند.
- کودک از صداهای بلند ناراحت می گردد.
- کودک برای آرام شدن به دنبال پدر و مادر خود نیست.

- کودک از تنهایی بازی کردن راضی است.
- کودک تماس و ارتباط چشمی برقرار نمی‌کند (کودکان به صورت عادی به چهره‌ها نگاه می‌کنند و بر روی چشمان دیگر افراد متمرکز می‌شوند).

علائم و نشانه‌های اوتیسم در کودک نوپا بین ۱ تا ۲ سال

- عدم رشد مهارت‌های زبانی مانند گفتن ماما یا دادا یا بابا در یک‌سالگی یا عدم توانایی بیان جملات ساده در دوسالگی.
- گفتن برخی کلمات فقط یکبار برای نمونه یکبار بشنوید که کودکتان بگوید بابا.
- تکرار کلمات بارها و بارها.
- عدم علاقه به بازی‌های اجتماعی یا عدم تمایل به نزدیک شدن به دیگر کودکان.
- عدم ارتباط چشمی.
- وجود رفتارهای تکراری و حرکت‌های کلیشه‌ای مانند ضربه زدن با دست یا تکان دادن‌ها و یا چرخاندن‌ها با محوریت بدن خود و یا اشیاء.
- عدم تقلید از دیگران و عدم انجام بازی‌های وانمودی یا کپی کردن رفتار بزرگسالان یا دیگران در بازی‌ها و متفاوت بازی کردن نسبت به دیگر کودکان. برای نمونه، به طور نمایشی قاشقی را به دهان ببرند و یا یک فنجان را برای خوردن چایی به دهان ببرند. تمایل به تنهایی بازی کردن و تقلید کم از دیگران (کودکان تا ۱۳ ماهگی مقدماتی از تقلید از محیط پیرامون که نشانه‌های موفق یادگیری در آن‌ها است را نشان می‌دهند. آن‌ها یاد می‌گیرند که در دنیایی ساختگی و در بازی تظاهر و وانمود کنند. روی خرس خود را با پتو می‌پوشانند به او دارو می‌دهند و یا نمایشی آشپزی می‌کنند).