

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

اتیسم به زبان ساده

تالیف

علی اشرف باقری

شهلا رضایی

ویراستار

ناهید فرامرزی

انتشارات فرزندگان دانشگاه

۱۳۹۷

سرشناسه	: اشرف باقری، علی، ۱۳۴۷-
عنوان و نام پدیدآور	: اتیسم به زبان ساده/ تالیف علی اشرف باقری، شهلا رضایی؛ ویراستار ناهید فرامرزی.
مشخصات نشر	: تهران: فرزندگان دانشگاه، ۱۳۹۷.
مشخصات ظاهری	: ۱۲۰ص.
شابک	: ۹۷۸-۶۲۲-۹۵۲۱۹-۴-۶
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
موضوع	: درخودماندگی کودکان
موضوع	: Autism in children
موضوع	: طیف اختلالات درخودماندگی
موضوع	: Autism spectrum disorders
موضوع	: کودکان درخودمانده
موضوع	: Autistic children
شناسه افزوده	: رضایی، شهلا، ۱۳۶۵ -
شناسه افزوده	: فرامرزی، ناهید، ۱۳۵۱-، ویراستار
رده بندی کنگره	: ۷۹۳۱ RJ۵۰۶ / ۵الف
رده بندی دیویی	: ۹۲۸۵۸۲/۶۱۸
شماره کتابشناسی ملی	: ۵۵-۱۴۳۸

اشارات فرزندگان دانشگاه

اتیسم به زبان ساده

تألیف: علی اشرف باقری - شهلا رضایی

ویراستار: ناهید فرامرزی

ناشر: فرزندگان دانشگاه

ناظر فنی: محسن فاضلی

نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۷

شمارگان: ۱۱۰۰ جلد

قیمت: ۲۳۰۰۰ تومان

شابک: 978-622-95219-4-6

مرکز فروش: تهران، میدان انقلاب، خ منیری جاوید، کوچه مینا، پلاک ۲۹، طبقه سوم

۰۲۱۶۶۹۷۹۵۱۹ - ۰۲۱۶۶۹۷۹۵۲۶

فهرست مطالب

۷ فصل اول
۷ اُتیسم چیست؟
۵۳ فصل دوم
۵۳ معرفی روش تحلیل کاربردی رفتار برای درمان اختلال طیف اُتیسم
۶۵ فصل سوم
۶۵ تحلیل کاربردی رفتار یا تحلیل رفتار کاربردی چقدر موثر است؟
۱۱۹ منابع و ماخذ

فصل اول

اُتِيسْم چيست؟

اُتِيسْم اختلال عصب رشدی است که در سه سال اول زندگی کودک نمایان می‌شود. مهم-ترین علائم آن نقص در برقراری ارتباط، مشکل در تعاملات اجتماعی، وجود الگوهای محدود و تکراری در رفتار، علائق و فعالیت‌ها است. بیماری اُتِيسْم (درخودماندگی یا **Autism**) یکی از بیماری‌های جدی گروه بیماری‌های رشدی اختلالات طیف اُتِيسْم بوده که در اوایل دوره کودکی (معمولاً قبل از ۳ سالگی) ظاهر می‌شود. هرچند علائم و شدت آن در افراد مختلف، متفاوت است، اما همه انواع اُتِيسْم بر توانایی برقراری ارتباط با دیگران توسط کودک، تاثیر می‌گذارد. نشانه‌های اختلال طیف اُتِيسْم عموماً در سه سال زندگی قابل تشخیص هستند؛ اما اگر کودک در سطح بالاتری بوده و به همسالان غیر اُتِيسْم خود شبیه‌تر باشد، این علائم ممکن است دیرتر شناسایی شوند. باید توجه داشت که اگر کودک دچار تأخیرهای رشدی شدید باشد؛ قبل از ۱۸ ماهگی نیز این اختلال قابل تشخیص خواهد بود. نوزاد دارای این اختلال چندی پس از تولد متفاوت از سایر نوزادان به نظر می‌رسد. والدین معمولاً اولین کسانی هستند که متوجه تفاوت فرزندشان با سایر کودکان می‌شوند. در ابتدا ممکن است والدین عدم پاسخگویی کودک به محیط اطرافش را به ناشنوایی او نسبت دهند؛ اما گاهی متوجه می‌شوند که فرزندشان مشکل شنوایی نداشته اما مانند سایر کودکان هم‌سنش

نیز قادر به پاسخ‌دهی نیست. در این زمان بهتر است والدین به متخصص کودک یا متخصص بالینی‌ای که در زمینه اختلالات دوران کودکی تجربه دارد، مراجعه می‌کنند. باید توجه داشت که اتیسم تاکنون درمان مشخصی نداشته است و هر خانواده‌ای در هر طبقه‌ی اجتماعی و اقتصادی می‌توانند فرزندی دارای اتیسم داشته باشند. بنظر می‌رسد که یک اختلال در سیستم عصبی که باعث عدم عملکرد صحیح مغز می‌شود در ایجاد این بیماری مؤثر می‌باشد. تعداد کودکان مبتلا به اتیسم در حال رشد است. هرچند درمان و شفای کاملی برای درمان اتیسم وجود ندارد، اما درمان جدی و بموقع اتیسم تغییرات بزرگی در زندگی کودکان مبتلا به بیماری ایجاد می‌کند. این اختلال در بیماران اوتیستیک باعث می‌شود که مغز نتواند در زمینه رفتارهای اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی به درستی عمل کند. کودکان و بزرگسالان اوتیستیک در زمینه ارتباط کلامی و غیر کلامی، رفتارهای اجتماعی، فعالیت‌های سرگرم‌کننده و بازی دارای مشکل می‌باشند. اوتیسم یکی از پنج بیماری می‌باشد که در مجموع به آنها "اختلالات نافذ رشد" یا به اختصار "پی‌دی‌دی" می‌گویند. این پنج بیماری عبارتند از: اتیسم، اختلال اسپرگر، اختلال عدم تمرکز دوران کودکی، اختلال رت، و اختلالات نافذ رشد که با معیارهای بیماری‌های ذکر شده مطابقت ندارند.

شناخت اتیسم:

اختلال طیف اتیسم یک اختلال عصب تحولی با طیف گسترده‌ای از علائم است که به دو مقوله تقسیم می‌شوند:

(الف) اختلال در ارتباطات و تعاملات اجتماعی و (ب) الگوهای رفتاری، علائق یا فعالیت‌های محدود و تکراری. سیر شیوع اختلال طیف اتیسم بسیار رو به رشد و نگران‌کننده می‌باشد. طبق آخرین مطالعات انجام‌شده در ایالات متحده، از هر ۶۸ کودک، ۱ نفر به این اختلال مبتلا است و نرخ شیوع آن در پسران پنج برابر بیشتر از دختران (۱ مورد در هر ۴۸ پسر در برابر ۱ مورد در هر ۱۸۹ دختر) می‌باشد. نشانه‌های اختلال طیف اتیسم عموماً در سال دوم زندگی قابل تشخیص هستند؛ اما اگر علائم کم‌تر هویدا باشند پس از دوسالگی و اگر تأخیرهای

رشدی شدید باشد؛ قبل از ۱۸ ماهگی نیز این اختلال قابل تشخیص خواهد بود. نوزاد مبتلا به این اختلال در بدو تولد متفاوت از سایر کودکان به نظر می‌رسد: ظاهراً به مادر نیازی ندارد، نسبت به در آغوش گرفته شدن بی تفاوت است، کشش عضلانی ضعیفی دارد و به ندرت گریه می‌کند اما ممکن است به شدت تحریک پذیر باشد. نوزاد حتی پس از گذشت شش ماه از تولدش، هنوز به مادر توجهی ندارد، بی توقع است، لبخند نمی‌زند، غان و غون نمی‌کند، پاسخ‌های قابل پیش بینی ندارد یا کارها را با تأخیر انجام می‌دهد و به اسباب بازی بی علاقه است و در شش ماه دوم پس از تولد نیز معمولاً به بازی اجتماعی علاقه‌ای نشان نمی‌دهد، مهر و محبتی ابراز نمی‌کند، فاقد ارتباط کلامی و غیر کلامی است و به محرک‌ها کم‌تر یا بیشتر از حد واکنش نشان می‌دهد. والدین معمولاً اولین کسانی هستند که متوجه تفاوت فرزندشان با سایر کودکان می‌شوند. در ابتدا ممکن است والدین عدم پاسخگویی کودک به محیط اطرافش را به ناشنوایی او نسبت دهند؛ اما گاهی متوجه می‌شوند که فرزندشان می‌تواند بشنود ولی مانند سایر کودکان هم‌سنش قادر به پاسخ‌دهی نیست و این موقعی است که آن‌ها به متخصص کودک یا متخصص بالینی‌ای که در زمینه اختلالات دوران کودکی تجربه دارد، مراجعه می‌کنند. گفتار کودکان مبتلا به این اختلال با پژواک‌گویی مشخص می‌شود (یعنی این کودکان کلمات و عبارات شنیده شده را عیناً تکرار می‌کنند). آن‌ها ضمائر من و تو را جابجا به کار می‌برند و اغلب زمانی که از او پرسید این مال کیه؟ مثلاً می‌گوید «علیرضا» به جای «من» و یا این که مثلاً می‌گوید «تو گرسنه است / گرسنه‌ام». در این قبیل کودکان رفتارهای زیان‌بخشی مثل کوبیدن سر، رفتارهای واپس روی، مانند قشقرق، ابراز خشم بچه‌گانه، کثیف کردن لباس‌ها با مدفوع یا ادرار، بسیار شایع است. در بیشتر موارد والدین به وضوح متوجه عدم تمایل کودکشان به در آغوش گرفته شدن، تمایل و سواسی به عدم تغییر محیط، رفتارهای خود تحریکی (مانند تکان خوردن، دور خود چرخیدن، حرکت دست‌ها و بال‌بال زدن)، رفتارهای خود تخریبی (مانند کوبیدن سر و دست، سر خود را به چیزی کوبیدن و گاز گرفتن خود)، نداشتن تماس چشمی با سایر افراد (پرهیز از چشم‌دوختن) و شیفتگی

نسبت به اشیاء بی جان می شوند. دانشمندان تاکنون نتوانسته اند علت بروز اختلال طیف اتیسم را به طور دقیق کشف کنند. هرچند آن‌ها به‌طور ناهماهنگی مشخص کرده اند که عوامل متعددی مانند عوامل ژنتیکی، وراثت، آلودگی هوا، سبک زندگی و ... می توانند در بروز این اختلال نقش داشته باشند. دکترای علوم اعصاب با بیان اینکه وجود اندوفنوتیپ های نوروئی در سال ها یا حتی ماه های اولیه پس از تولد می تواند به مثابه بیومارکرهای قابل اندازه گیری برای تخمین نقایص شناختی و رفتاری در سال های بعدی رشد باشد گفت: محققین علوم اعصاب می توانند از این نشانگرها برای تعیین میزان خطر ابتلا به اختلال اتیسم در کودکان استفاده کنند.

علائم بیماری اتیسم :

بهرتر است در صورتی که والدین چندین نمونه از این رفتارها را در کودکشان مشاهده کردند به متخصص مربوطه مراجعه کنند .

– خنده و قهقهه های بی جا و بی مورد یا گریه های بی جهت (که اختلال رفتاری است نه حالت عاطفی) ،

– مقاومت در برابر روش های معمول آموزش ،

– گریه توأم با کج خلقی و پریشانی شدید بدون دلیل خاص ،

– تکرار طوطی وار ،

– عدم حساسیت مشخص نسبت به درد ،

– بازی کردن به تنهایی ،

– عدم ارتباط عاطفی ،

– چرخاندن اشیا و عدم ارتباط چشم در چشم ،

– مقاومت در برابر تغییرات ،

- اشکال در هم آمیزی سایر کودکان و کناره گیری ،
 - خود رایی و ناپختگی در مهارت ظریف و غیر ظریف ،
 - وابستگی بی مورد نسبت بر اشیا به طور موقت ،
 - بیش فعالیتی مشخص یا کم فعالیتی افراطی ،
 - فقدان رشد جسمانی ، اجتماعی و یادگیری مهارتها ،
- پاسخ های غیر متعارف به دریافت های حسی (معمولاً یک آمیزه ای از پنج پاسخ حسی ممکن است غیر متعارف باشد) .
- نگاه کردن به دست ها و خیره ماندن به آن ها که از ویژگی های مشخص این کودکان است که اگر کودک را از این کار منع کنیم جیغ و فریاد می کند و مجدداً به کار خود ادامه می دهد ،
 - حرکات تکراری که یا جنبه خود آزاری دارد مانند فرو نمودن مداد در بینی یا اینکه فقط تکراری است مثل چرخیدن بدور یک دایره ،
 - دندان قروچه ،
 - علاقه زیاد به اعداد و اتوبوس ،
 - وسواس جابجایی و تنفر از هر گونه تغییر ، فقط یکسانی ،
 - فقدان لبخند اجتماعی ،
 - تنفر آشکار نسبت به تماس های فیزیکی ، عدم تمایل به در آغوش گرفته شدن ،
 - استفاده از مواد بازی سخت و انعطاف ناپذیر ،
 - اختلال در مکاتبات و گفتار که ممکن است در دامنه ای متغیر باسن اختلالات شدید و بسیار خفیف نوسان داشته باشد . در انتهای این رشته یک (فقدان کامل گفتار) ظاهر می

شود ، و در انتهای دیگر این زنجیر گفتار مادی همراه با اختلال در **Articulation** جزئی یا نقص در تن صدا مشهود است ، در نقاط دیگر این زنجیر مشکلات دیگری را می توانیم ببینیم مثلا گفتار اکثر این بچه ها طبیعتا تکراری است.

(**E cnolana**) اکولالیا خود بر دو نوع است :

۱- نوع کلاسیک (**Clasic**) شامل تکرار طوطی وار عبارات بلافاصله پس از شنیدن یا مواجهه با آنها .

۲- نوع تاخیر یافته شامل تکرار عبارت در زمانی پس از شنیدن آن گفتار طوطی وار خارج از محتوای اجتماعی رخ می دهد و به نظر می رسد که هیچگونه ارزش اعتباری ندارد و اگر چنین ارزشی داشته باشد فوق العاده ناچیز است . انواع دیگر مشکلات در این کودکان عبارتند از : مشکلات نحوی که اشکال در هماهنگی قسمت های مختلف و ترکیبات جمله است - گفتار بدون تن وبدون ریتم .

- ۷۵٪ این کودکان دچار آکولالیا هستند و واژگون سازی ضمائر در ۲۵٪ آنها دیده می شود ،

- در کودک اوتیستیک ناتوانی رشد " زبان درونی " وجود دارد . کودک بدون حرف زدن و ابراز تکلم فکر می کند . زبان بچه اوتیستیک یکنواخت است و بیشتر به صورت خود مرکز بینی **E gocenmic** مطرح می شود .

- اختلال مربوط به تحریک وجنبش که به عنوان نشانه ای از اختلالات عملکردی در سیستم اعصاب مرکزی بچه مورد بررسی قرار می گیرد . بیان الگوهای حرکتی خاص در اندام فوقانی بسیار متداول دارند مانند کوبیدن سر به دیوار ، چرخش سر ، بیچاندن انگشتان . با بررسی جامعه بزرگی از کودکان مبتلا به اتیسم به این نکته رسیده اند که در درمان این کودکان توجه به این نکته مهم که هیچ درمانی برای تمام افراد مناسب نیست بسیار مهم است . بالا بودن میزان استرس در والدین موجب می شود میزان مشارکت کودک در فعالیتهای

روزمره کاهش یابد و از این طریق بر رشد کودک مبتلا به اتیسم اثر منفی دارد. اختلال طیف اتیسم در تمامی نقاط دنیا، تمامی سطوح اقتصادی-اجتماعی و نیز تمامی گروه‌های نژادی و قومیت‌ها بروز پیدا می‌کند و طبق یک مطالعه زمینه‌یابی گسترده‌ای که سال ۲۰۱۴ در ایالات متحده توسط سازمان کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها انجام شده است، شیوع اختلال طیف اتیسم ۱٫۵ درصد گزارش شده است. این اختلال معمولاً در پسران چهار برابر (۱ در هر ۴۲ پسر) دختران (۱ در هر ۱۸۹ دختر) بروز می‌کند.

علائم مهم برای ارجاع کودک به متخصص:

۱. عدم وجود غان و غون و تبادلات هیجانی یا اجتماعی تا ۱۲ ماهگی.
۲. عدم وجود تک کلمه در ۱۸ ماهگی. فقدان عبارات دو کلمه‌ای برای ایجاد ارتباط در ۲۴ ماهگی.
۳. هر نوع پسرقت در زبان یا مهارت‌های اجتماعی در هر سنی.
۴. کمبود توجه با فقدان تماس چشمی.
۵. تمایل به تنهایی.
۶. آواها، کلمات یا حرکات کلیشه‌ای و تکراری.
۷. انعطاف ناپذیری در عملکرد روزانه.
۸. وجود تمایلات غیر عادی و یا متمرکز بر روی یک سری رفتارهای محدود

اگرچه مشکلات پردازش حسی در جمعیت عادی وجود دارد و اختصاصاً منحصر به جمعیت عادی نیست، اما درصد زیادی از کودکان اتیستیک (۷۸٪ تا ۹۰٪) مشکلات پردازش حسی دارند. اغلب مشکلاتی که در تعدیل حسی وجود دارد، به عنوان بیشتر از حد یا کمتر از حد حساس بودن بیان می‌شود. برخی از این مشکلات بر رشد کودک و توانایی انجام فعالیت‌ها در زندگی روزمره تأثیر شدیدی می‌گذارند. الگوهای پردازش حسی منحصر به فرد در

کودکان اتیستیک، با عملکرد مختل آنها در توجه، برانگیختگی و تعامل با دیگران و بازی های هدفمند مرتبط می باشد. کودکان طیف اختلال اتیسم در رشد تئوری ذهن نقص دارند. به بیان ساده توانایی گذاشتن پای خود را در کفش افراد دیگر جهت استنتاج افکار و احساسات دیگران را ندارند تئوری کور ذهن پیشنهاد می کند که کودکان طیف اختلال اتیسم در رشد تئوری ذهن خویش دچار نقصان هستند.

- در ۱۴ ماهگی کودکان دارای رشد طبیعی توجه اشتراکی نشان می دهند. در طول این دوره کودک نه تنها به چهره و چشم های افراد دیگر نگاه می کند، بلکه به علایق شخص دیگر نیز توجه می کند کودکان طیف اختلال اتیسم در این دوره توجه اشتراکی کمی از خود نشان می دهند .

- در ۲۴ ماهگی کودک سالم بازی وانمودی را نشان می دهد و از مهارتهای ذهن خوانی خود جهت درک ذهن اشخاص دیگر استفاده می کند . کودکان طیف اختلال اتیسم بازی وانمودی کمی از خود نشان می دهند یا بازی وانمودی آنها بیشتر به محیط های مبتنی بر قانون محدود است.

- یک کودک دارای رشد طبیعی در ۳ سالگی می تواند آزمون دیدن منجر به آگاهی را بدرستی انجام دهد . کودکان طیف اختلال اتیسم در این مورد تاخیر دارند .

- یک کودک دارای رشد طبیعی در ۴ سالگی آزمون باور کاذب "آگاهی از اینکه یک شخص دیگر باور اشتباهی در مورد دنیا دارد" به طور موفقیت آمیزی انجام می دهد . بیشتر کودکان طیف اختلال اتیسم در انجام این آزمون دچار مشکل هستند .

- کودکان دارای رشد طبیعی در ۴ سالگی به آسانی فریب را می فهمند . کودکان طیف اختلال اتیسم تمایل به این دارند که فرض کنند هر کسی به آنها راست می گوید و ممکن است با فهمیدن اینکه افراد دیگر ممکن است آنچه را منظورشان است را نگویند، دچار شو که شوند.

• به طور عادی در ۹ سالگی کودکان توانایی استنتاج حالات ذهنی افراد را از طریق چشم های آنها دارند و و از طریق می توانند به احساسات و افکار افراد پی ببرند. کودکان سندرم آسپرگر در انجام چنین آزمون های مشکل بسیار دارند. و این مشکل را حتی در دوره بزرگسالی در آزمون ذهن خوانی از طریق چشم ها نشان می دهند. نمرات بزرگسالان طیف اختلال اتیسم در چنین آزمون های پیشرفته ای چون ذهن خوانی زیر میانگین است.

یکی از پیامدهای کور ذهنی این است که این کودکان رفتار افراد را گیج کننده و غیر قابل پیش بینی و حتی وحشتناک دریافت می کنند. یکی از قوت های نظریه کور ذهنی این است که توانایی تبیین مشکلات ارتباطی و تعاملی طیف اختلال اتیسم را دارد. اضطراب یکی از شایع ترین مشکلات کودکان، نوجوانان و بزرگسالان مبتلا به اتیسم است. **معرفی علائم و نشانه**

های زودهنگام اتیسم

علائم و نشانه های هشدار دهنده زیادی وجود دارد اما به طور معمول اختلال ها حول مهارت های اجتماعی، مشکل گفتار و زبان، مشکلات ارتباطی غیر کلامی و رفتارهای انعطاف ناپذیر می چرخد. والدین می توانند نشانه های اتیسم را خیلی زود و در کمتر از ۴ ماهگی نوزاد تشخیص دهند. مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری ها ارزیابی هایی را در این زمینه انجام داده است. در اینجا برخی از نشانه هایی که ممکن است کودک از خود نشان دهد، با هم مرور میکنیم.

تا سه ماهگی

تشخیص زود هنگام اتیسم می تواند یک تفاوت چشمگیر در روند بهبود ایجاد کند. به همین دلیل است که هرچه زودتر بتوان این اختلال را مشخص کرد، درمان متفاوت و البته موثری را می توان به کار گرفت. تا سه ماهگی علائمی که باید به آنها توجه کنید از قرار زیر است:

• او به صداهای بلند پاسخ نمی دهد.